

平成26年度介護事業実態調査（案）
（介護事業経営実態調査）
平成26年4月調査

政府統計

統計法に基づく国の統計調査です。
調査票情報の秘密の保護に万全を
期します。

居宅サービス・地域密着型サービス事業所票（福祉関係）

調査対象サービスは

（ 調査対象サービス名 ）

です。

右のラベルの5つの項目は、**必ず確認**していただき、誤りや訂正がございましたら、恐れ入りますが**朱書きで修正**をお願い申

事業所番号	1234567890
施設名	〇〇〇〇
所在地	東京都千代田区×××町2丁目1－1
経営主体	社会福祉法人
地域区分	特別区

ID	1234567890
パスワード	54321

お手数をおかけしますが、下の（１）～（５）に必ずご記入をお願いいたします。

- （１）電 話 番 号 ： （ ）
（２）F A X 番 号 ： （ ）
（３）Eメールアドレス： @
（４）回 答 担 当 者 ： ご氏名 （役職： ）
（５）調査対象サービスの活動状況（平成26年3月31日時点）

（下の1～3のいずれか1つに○）

1. 活動中

2. 休止

3. 廃止

※2、3の場合、今回の調査に記入していただく必要はありませんので、このまま調査票を返送してください。



（平成26年4月30日までにご投函お願いします）

厚生労働省老健局

問1 施設の概要についておうかがいします。

(1) 開設年月を西暦で記入してください。

西暦 年 月

(2) 経営主体として該当する番号に○をつけてください。

- | | | |
|----------------------|------------------|--------------------|
| 1. 都道府県 | 6. 医療法人 | 10. 営利法人 |
| 2. 市区町村 | 7. 社団・財団法人 | 11. 特定非営利活動法人(NPO) |
| 3. 広域連合・一部事務組合 | 8. 農業協同組合及び連合会 | 12. その他の法人 |
| 4. 社会福祉協議会 | 9. 消費生活協同組合及び連合会 | 13. 1～12以外 |
| 5. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) | | |

(3) 調査対象サービスにおける会計の区分状況について、該当する番号に○をつけてください。

1. 単独会計: 調査対象サービス単独で会計を行っている
2. 一体会計: 調査対象サービス以外のサービス等と一体的に会計を行っている

※ 単独会計とは、調査対象サービス単独で会計を行っている場合をいいます。

単独会計の場合、問3(職員数と職員給与)、問4(収入と支出)は、調査対象サービス分についてのみ記入してください。

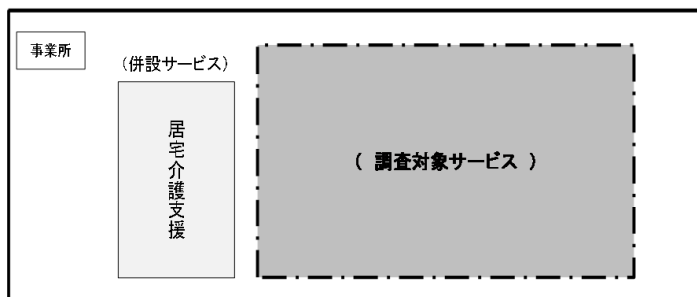
※ 一体会計とは、調査対象サービス単独で会計を行っていない場合をいいます。

収入は調査対象サービス分を把握しているが、支出は他の併設サービスと一体的にしか把握していないなど、部分的に調査対象サービス分の収入・支出を把握している場合も一体会計としてください。

一体会計の場合、問3(職員数と職員給与)、問4(収入と支出)は、会計を一体的に行っている他の併設サービス分も含めて記入してください。

例: 訪問介護を提供し、居宅介護支援サービスを併設している場合

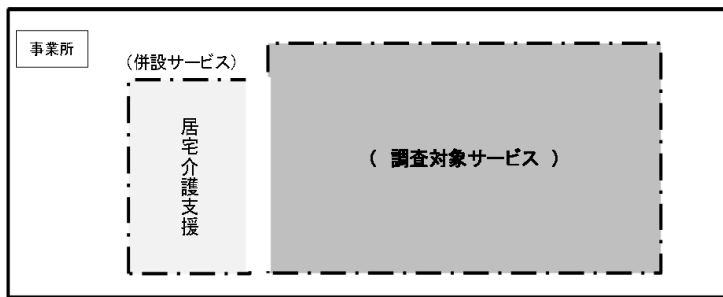
1. 単独会計



訪問介護と併設サービスの会計を分け、訪問介護分の収入と支出を把握している

訪問介護のみについて、調査項目を記入してください。

2. 一体会計



訪問介護と併設サービスの会計を分けておらず、訪問介護のみの収入と支出を把握していない

会計を一体的に行っている訪問介護以外の併設サービス分も含めて、調査項目を記入してください。

(4) 調査対象サービスの平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

調査対象サービスに対応した項目を印刷

①訪問介護/介護予防訪問介護

訪問介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

・介護保険利用者へのサービス提供状況について記入してください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定申請中
実利用者数	人	人	人	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回	回	回	回

	身体介護	身体生活	生活援助	通院等乗降介助	合計
類型別延べ訪問回数	回	回	回	回	回
類型別延べ訪問時間数	時間	時間	時間	時間	時間

・介護保険以外の利用者(障害者等)へのサービス提供状況について記入してください。

延べ訪問回数	回
訪問時間合計	時間

介護予防訪問介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要支援1	要支援2	認定申請中
実利用者数	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回

サービス提供延べ時間数	時間
-------------	----

②訪問入浴介護/介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※
実利用者数	人	人	人	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回	回	回	回

※ その他には、非該当であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

介護予防訪問入浴介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要支援1	要支援2	その他※
実利用者数	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回

※ その他には、非該当であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

③通所介護/介護予防通所介護

通所介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※
実利用者数	人	人	人	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人	人	人	人

※ その他には、非該当であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

介護予防通所介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要支援1	要支援2	その他※
実利用者数	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人

※ その他には、非該当であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

通所介護と介護予防通所介護をあわせたサービスの提供状況

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

食事延べ提供数	食
送迎延べ実施回数	回

※ 1人に対して片道の送迎を行った場合を1回と数えてください。
(1人の人を迎えに行き、送った場合は2回と数えます。)

④短期入所生活介護/介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

※ 空床利用している利用者数は含めずに記入してください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※
実利用者数	人	人	人	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人	人	人	人

※ その他には、非該当であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

介護予防短期入所生活介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

※ 空床利用している利用者数は含めずに記入してください。

	要支援1	要支援2	その他※
実利用者数	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人

※ その他には、非該当であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

短期入所生活介護と介護予防短期入所生活介護をあわせたサービスの提供状況

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

※ 空床利用している利用者分は含めずに記入してください。

食事延べ提供数	食
送迎延べ実施回数	回

※ 1人に対して片道の送迎を行った場合を1回と数えてください。
(1人の人を迎えに行き、送った場合は2回と数えます。)

⑤特定施設入居者生活介護/介護予防特定施設入居者生活介護/地域密着型特定施設入居者生活介護

軽費老人ホーム/養護老人ホーム/有料老人ホーム/サービス付き高齢者向け住宅全体

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

実利用者数	人
延べ利用者数	人
食事延べ提供数	食

特定施設入居者生活介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定申請中
実利用者数	人	人	人	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人	人	人	人
食事延べ提供数	食					

介護予防特定施設入居者生活介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要支援1	要支援2	認定申請中
実利用者数	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人
食事延べ提供数	食		

地域密着型特定施設入居者生活介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定申請中
実利用者数	人	人	人	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人	人	人	人
食事延べ提供数	食					

⑥福祉用具貸与/介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

実利用者数	人
-------	---

介護予防福祉用具貸与

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

実利用者数	人
-------	---

⑦ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

○サービスの形態について、該当する番号に○をつけてください。

1. 一体型 2. 連携型

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

※ 訪問看護については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者に対し、「一体型」の事業所が行った場合のみ記入してください。

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定申請中
実利用者数		人	人	人	人	人	人
訪問介護	実利用者数	人	人	人	人	人	人
	延べ訪問回数	回	回	回	回	回	回
訪問看護	実利用者数	人	人	人	人	人	人
	うち健康保険法等との併給者数※1	人	人	人	人	人	人
	延べ訪問回数	回	回	回	回	回	回
	うち健康保険法等との併給者数への訪問回	回	回	回	回	回	回

※1 介護保険法による訪問看護利用者のうち、月の途中で健康保険法等による訪問看護を利用した者について記入してください。

※2 介護保険法による訪問看護利用者のうち、月の途中で健康保険法等による訪問看護を利用した者について、健康保険法等による訪問回数を記入してください。

・介護保険以外（健康保険法等のみ、自費等）の利用者へのサービスについて記入してください。

実利用者数	人
延べ訪問回数	回

⑧ 夜間対応型訪問介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※
実利用者数		人	人	人	人	人	人
類型別延べ訪問回数	延べ訪問回数	回	回	回	回	回	回
	うち定期巡回	回	回	回	回	回	回
	うち随時訪問	回	回	回	回	回	回

※ その他には、非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護度認定申請中の人を計上してください。

⑨ 認知症対応型通所介護/介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※
実利用者数	人	人	人	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人	人	人	人

※ その他には、非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護度認定申請中の人を計上してください。

介護予防認知症対応型通所介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要支援1	要支援2	その他
実利用者数	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人

※ その他には、非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護度認定申請中の人を計上してください。

認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護をあわせたサービスの提供状況

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

食事延べ提供数	食
送迎延べ実施回数	回

※ 1人に対して片道の送迎を行った場合を1回と数えてください。
(1人の人を迎えに行き、送った場合は2回と数えます。)

⑩小規模多機能型居宅介護/介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※
実利用者数		人	人	人	人	人	人
延べ利用者数		人	人	人	人	人	人
宿泊	実利用者数	人	人	人	人	人	人
	延べ利用者数	人	人	人	人	人	人
通い	実利用者数	人	人	人	人	人	人
	延べ利用者数	人	人	人	人	人	人
訪問	実利用者数	人	人	人	人	人	人
	延べ利用者数	人	人	人	人	人	人

※重複する場合は、それぞれに計上して下さい。

※ その他には、非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護度認定申請中の人を計上してください。

介護予防小規模多機能型居宅介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

		要支援1	要支援2	その他※
実利用者数		人	人	人
延べ利用者数		人	人	人
宿泊	実利用者数	人	人	人
	延べ利用者数	人	人	人
通い	実利用者数	人	人	人
	延べ利用者数	人	人	人
訪問	実利用者数	人	人	人
	延べ利用者数	人	人	人

※重複する場合は、それぞれに計上して下さい。

※ その他には、非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護度認定申請中の人を計上してください。

小規模多機能型居宅介護と介護予防小規模多機能型居宅介護を合わせたサービスの提供状況

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

食事延べ提供数	食
送迎延べ実施回数	回

※ 1人に対して片道の送迎を行った場合を1回と数えてください。
(1人の人を迎えに行き、送った場合は2回と数えます。)

⑪認知症対応型共同生活介護/介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※
実利用者数	人	人	人	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人	人	人	人

※ その他には、非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護度認定申請中の人を計上してください。

介護予防認知症対応型共同生活介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要支援2	その他※
実利用者数	人	人
延べ利用者数	人	人

※ その他には、非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護度認定申請中の人を計上してください。

認知症対応型共同生活介護と介護予防認知症対応型共同生活介護をあわせたサービスの提供状況

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

食事延べ提供数	食
---------	---

⑫複合型サービス

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

登録定員	人
宿泊サービスの利用定員	人
通いサービスの利用定員	人

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※1
実利用者数	人	人	人	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人	人	人	人
宿泊	実利用者数	人	人	人	人	人
	延べ利用者数	人	人	人	人	人
通い	実利用者数	人	人	人	人	人
	延べ利用者数	人	人	人	人	人
訪問介護	実利用者数	人	人	人	人	人
	延べ利用者数	人	人	人	人	人
訪問看護	実利用者数	人	人	人	人	人
	うち健康保険法等との併給者数※2	人	人	人	人	人
	延べ利用者数	人	人	人	人	人
	うち健康保険法等との併給者数※2	人	人	人	人	人

※重複する場合は、それぞれに計上して下さい。

※1 非該当であって自費でサービスを利用している人や要介護申請中の人を計上してください。

※2 複合型サービスの利用者のうち、健康保険法等による訪問看護を利用した者について記入してください。

食事延べ提供数	食
送迎延べ実施回数	回

※ 1人に対して片道の送迎を行った場合を1回と数えてください。
(1人の人を迎えに行き、送った場合は2回と数えます。)

⑬ 居宅介護支援/介護予防支援

居宅介護支援

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※
実利用者数	人	人	人	人	人	人
うち3月中の新規の実利用者数	人	人	人	人	人	人
うち介護予防支援事業所から受託している実利用者数	人	人	人	人	人	人

※ その他には、申請中およびケアプランの依頼を受けたが給付管理に至らなかった利用者の人数を記入してください。

介護予防支援

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要支援1	要支援2	その他※
実利用者数	人	人	人
うち3月中の新規の実利用者数	人	人	人
うち居宅介護支援事業所に委託している実利用者数	人	人	人

※ その他には、申請中およびケアプランの依頼を受けたが給付管理に至らなかった利用者の人数を記入してください。

(5) 調査対象サービスと一体的に会計を行っている併設サービスの事業所番号、平成26年3月の1か月分の延べ利用者数等、食事延べ提供数、送迎延べ実施回数を記入してください。

※1 延べ利用者数等については、下記の表を参照のうえ対応する内容について記入してください。

調査対象サービスと一体的に会計を行っている併設サービス													記入内容		
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護 (いずれも介護予防を含む)													延べ訪問回数(3月中)		
居宅療養管理指導(介護予防を含む)、福祉用具貸与(介護予防を含む)、居宅介護支援(介護予防を含む)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護													実利用者数(3月中)		
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設													延べ在所(在院)者数(3月中)		
上記以外のサービス													延べ利用者数(3月中)		

サービスの種類	事業所番号											延べ利用者数等 ※1	食事延べ提供数	送迎延べ 実施回数
(居宅サービス)														
訪問介護 (介護予防を含む)	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	*****	*****	*****
訪問入浴介護 (介護予防を含む)												回		
訪問看護 (介護予防を含む)												回		
訪問リハビリテーション (介護予防を含む)												回		
居宅療養管理指導 (介護予防を含む)												人		
通所介護 (介護予防を含む)												人	食	回
通所リハビリテーション (介護予防を含む)												人	食	回
短期入所生活介護(空床利用分を除く) (介護予防を含む)												人	食	回
短期入所療養介護 (介護予防を含む)												人	食	回
特定施設入居者生活介護 (介護予防を含む)												人	食	
福祉用具貸与 (介護予防を含む)												人		
居宅介護支援 (介護予防を含む)												人		

サービスの種類	事業所番号											延べ利用者数等 ※1	食事延べ提供数	送迎延べ 実施回数
(地域密着型サービス)														
定期巡回・随時対応型訪問介護看護												人		
夜間対応型訪問介護												回		
認知症対応型通所介護 (介護予防を含む)												人	食	回
小規模多機能型居宅介護 (介護予防を含む)												人	食	回
認知症対応型共同生活介護 (介護予防を含む)												人	食	
地域密着型特定施設入居者生活介護												人	食	
地域密着型介護老人福祉施設												人	食	
複合型サービス												人	食	回

サービスの種類	事業所番号											延べ利用者数等 ※1	食事延べ提供数	送迎延べ 実施回数
(施設サービス)														
介護老人福祉施設												人	食	
介護老人保健施設												人	食	
介護療養型医療施設												人	食	

問2 建物の状況についておうかがいします。

		介護保険事業		介護保険以外の事業	合計
		全体	うち調査対象サービス		
建物床面積	専用	m ²	m ²	m ²	m ²
	共用	m ²	m ²	m ²	m ²

※ 小数点以下第1位を四捨五入して整数で記入してください。

※ 複数のサービスで使用する面接室等については、使用するサービスがすべて介護保険事業である場合には「介護保険事業－全体」の「共用」欄に、そうでない場合には「介護保険以外の事業」の「共用」欄に記入してください。

問3 職員数と職員給与についておうかがいします。

- 平成26年3月中に給与を支払った職員数と給与・賞与等について、記入してください。
- なお、問1(3)において「2. 一体会計」と回答した場合は、会計を一体的に行っている他の介護保険サービス分も含めた全体の職員数、給与・賞与等と、そのうちの調査対象サービス分の職員数の両方を記入してください。
- ※1 問1(3)において「2. 一体会計」と回答した場合は、「うち調査対象サービス分」欄に調査対象サービスに従事する職員数を記入してください。「1. 単独会計」と回答した場合は、「うち調査対象サービス分」欄は記入不要です。
- ※2 複数の職種に従事している場合は、主として従事している職種のいずれかが1つに分類して記入してください。決めがたい場合は、番号の若い方を優先して記入してください。
- ※3 介護支援専門員・計画作成担当者として従事している者は、1～21のいずれかに分類して記入してください。主として従事している職種を決めがたい場合は、番号の若い方を優先して記入してください。
- ※4 派遣社員で対応している職種がある場合は、その職員数及び給料は含めないでください。

平成26年3月分

職 種	常 勤										非 常 勤															
	換算 人員	うち調査対象 サービス分 ※1	給 料								実人員	うち調査対象 サービス分 ※1	換算 人員	うち調査対象 サービス分 ※1	給 料											
	人	人	百 万 千 円								人	人	人	人	百 万 千 円											
1 介護老人福祉施設の管理者	.	.											.	.												
2 地域密着型介護老人福祉施設の管理者	.	.											.	.												
3 その他介護保険事業の管理者 (上記1, 2以外)	.	.											.	.												
4 医師	.	.											.	.												
5 薬剤師	.	.											.	.												
6 看護師	.	.											.	.												
7 准看護師	.	.											.	.												
8 介護職員	.	.											.	.												
9 うち介護福祉士	.	.											.	.												
10 理学療法士	.	.											.	.												
11 作業療法士	.	.											.	.												
12 言語聴覚士	.	.											.	.												
13 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	.	.											.	.												
14 生活相談員・支援相談員	.	.											.	.												
15 うち社会福祉士	.	.											.	.												
16 福祉用具専門相談員	.	.											.	.												
17 栄養士	.	.											.	.												
18 うち管理栄養士	.	.											.	.												
19 調理員	.	.											.	.												
20 事務職員	.	.											.	.												
21 その他	.	.											.	.												
22 1～21のうち介護支援専門員・計画 作成担当者(再掲)	.	.											.	.												
23 1～21のうち訪問介護のサービス提 供責任者(再掲)	.	.											.	.												

24 通勤手当(再掲)(平成26年3月分)	百万	千	円

25 賞与または賞与引当金繰入(平成25年度実績の1/12の金額)	百万	千	円

26 退職給与 引当金の 実施、 退職金に 関する共 済等への 加入(複数 回答可)	(1) 社会福祉施設退職手当等職員共済に加入	→掛け金額(平成25年度実績の1/12の金額)	百万	千	円
	(2) 全国社会福祉団体職員退職手当積立基金に加入				
	(3) 中小企業退職金共済制度に加入				
	(4) その他共済制度に加入				
	(5) 退職給与(給付)引当金繰入の実施 ※(1)～(4)以外	→退職給与(給付)引当金(平成25年度実績の1/12の金額)			
	(6) 退職金として支出 ※(1)～(5)に計上される分を除く	→退職金(平成25年度実績の1/12の金額)			

27 法定福利費(事業主負担・平成25年度実績の1/12の金額)	百万	千	円

<常勤換算方法>

下記計算式によって得られた数値を、小数点以下第2位を四捨五入して、小数点第1位まで計上してください。得られた結果が0. 1に満たない場合は、「0. 1」と記入してください。

職員の1週間の勤務時間

施設が定めている1週間の勤務時間

※1か月に数回の勤務である場合

職員の1か月の勤務時間

施設が定めている1週間の勤務時間×4(週)

問4 (1) 事業収入(収益)についておうかがいします。

- 平成26年3月の1か月分の収入(収益)額について記入してください。
- 問1(3)において「1. 単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分について記入してください。
- 問1(3)において「2. 一体会計」と回答した場合は、会計を一体的に行っている他の介護保険サービス分も含めた額を記入してください。

※ 事業開始から1年に満たない場合は、事業開始からの経過月数に応じて1か月分を算出してください。

平成26年3月分

科 目		金 額			
		百万	千	円	
I 事業活動収入(収益)	1 介護老人福祉施設介護料収入(収益)(1割の利用者負担分を含む) 計				
	(1) 介護老人福祉施設				
	(2) 地域密着型介護老人福祉施設				
	2 居宅介護料収入(収益)(1割の利用者負担分を含む) 計				
	(1) 訪問介護(介護予防を含む)				
	(2) 訪問入浴介護(介護予防を含む)				
	(3) 通所介護(介護予防を含む)				
	(4) 短期入所生活介護(介護予防を含む)				
	うち空床利用分(介護老人福祉施設)				
	うち空床利用分(地域密着型介護老人福祉施設)				
	(5) 特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)				
	(6) 福祉用具貸与(介護予防を含む)				
	(7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
	(8) 夜間対応型訪問介護				
	(9) 認知症対応型通所介護(介護予防を含む)				
	(10) 小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)				
	(11) 認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む)				
	(12) 地域密着型特定施設入居者生活介護				
	(13) 複合型サービス				
	(14) その他の居宅介護サービス((1)～(13)に該当しないもの)				
	3 居宅介護支援介護料収入(収益) 計				
	(1) 居宅介護支援介護料収入(収益)				
	(2) 介護予防支援介護料収入(収益)(介護予防支援事業者からの委託料は含まない)				
	4 保険外の利用料による収入(収益) 計				
	(1) 介護老人福祉施設利用料収入(収益) 小計				
	① 介護老人福祉施設				
	② 地域密着型介護老人福祉施設				

科 目		金 額						
		百万	千	円				
I 事業活動収入（収益）（続き）	(2) 居宅介護サービス利用料収入（収益）	小計						
	① 訪問介護（介護予防を含む）							
	② 訪問入浴介護（介護予防を含む）							
	③ 通所介護（介護予防を含む）							
	④ 短期入所生活介護（介護予防を含む）							
	うち空床利用分（介護老人福祉施設）							
	うち空床利用分（地域密着型介護老人福祉施設）							
	⑤ 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）							
	⑥ 福祉用具貸与（介護予防を含む）							
	⑦ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護							
	⑧ 夜間対応型訪問介護							
	⑨ 認知症対応型通所介護（介護予防を含む）							
	⑩ 小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）							
	⑪ 認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）							
	⑫ 地域密着型特定施設入居者生活介護							
	⑬ 複合型サービス							
	⑭ その他の居宅介護サービス							
	(3) 食費収入（収益）							
	(4) 居住費収入（収益）							
	(5) 管理費収入（収益）							
	うち特定施設入居者生活介護（介護予防含む）の保険外の利用料に係る収入（収益）							
	(6) その他の利用料収入（収益）							
	うち認知症対応型共同生活介護に係るその他の利用料収入（収益）							
	うち特定施設入居者生活介護（介護予防含む）に係るその他の利用料収入（収益）							
	5 その他の事業収入（収益）	計						
	(1) 補助金収入（収益）							
	(2) 市町村特別事業収入（収益）							
	(3) 受託収入（収益）							
	(4) その他							
	6 その他の収入（収益）	計						
	① 入居金収入（収益）							
	うち特定施設入居者生活介護（介護予防含む）の保険外の利用料に係る収入（収益）							
	② 介護予防支援事業者からの委託に係る収入（収益）							
	③ ホームヘルプサービスの収益（障害者等）							
	④ その他							
	7 国庫補助金等特別積立金取崩額							
	8 介護報酬査定減	▲						
事業活動収入（収益）計								

問4 (2) 事業支出(費用)についておうかがいします。

○事業支出(費用)について、使用している会計基準、指針に該当するページに記入してください。

指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針	→(2)－A(本ページ～)
新社会福祉法人会計基準	→(2)－B(9ページ～)
旧社会福祉法人会計基準	→(2)－C(11ページ～)
企業会計	→(2)－D(13ページ～)

(2)－A 指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針 等

- **平成26年3月の1か月分の支出額**について記入してください。
- 問1(3)において「1. 単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分について記入してください。
- 問1(3)において「2. 一体会計」と回答した場合は、会計を一体的に行っている他の介護保険サービス分も含めた額を記入してください。
- ※ 年間契約等に基づいて支払っている場合は、年間支払い額の1/12を記入してください。
- ※ 事業開始から1年に満たない場合は、事業開始からの経過月数に応じて1か月分を算出してください。
- ※ 各支出費目において消費税が別途計上されている場合でも、税込み方式(各支出費目に消費税額を算入した値)で記入してください。

(2)－A		平成26年3月			
科 目		金 額			
		百万	千	円	
Ⅱ 事業活動支出	1 人件費				
	2 経費 計				
	(1)直接介護支出 小計				
	① 給食材料費				
	② 介護用品費				
	③ 保健衛生費				
	④ 消耗器具備品費				
	⑤ 車輛費				
	⑥ 光熱水費				
	⑦ 燃料費				
	⑧ その他の直接介護支出(①～⑦に該当しないもの)				
	(2)一般管理支出 小計				
	① 福利厚生費				
	② 旅費交通費				
	③ 研修費				
	④ 通信運搬費				
	⑤ 事務消耗品費				
	⑥ 印刷製本費				
	⑦ 広報費				
	⑧ 修繕費				
	⑨ 保守料				
	⑩ 賃借料 小計				
	ア 土地				
	イ 建物及び建物附属設備				
	ウ 設備器械				
	エ その他の賃借料(ア～ウに該当しないもの)				

科 目				金 額			
				百万	千	円	
Ⅱ 事業活動支出 (続き)		⑪ 保険料	小計				
		ア 自動車保険料(自動車損害賠償責任保険料含む)					
		イ その他の保険料(アに該当しないもの)					
		⑫ 租税公課					
		⑬ 委託費	小計				
		ア 派遣委託費					
		イ 給食委託費					
		ウ 送迎委託費					
		エ 清掃委託費					
		オ その他の委託費(ア～エに該当しないもの)					
		⑭ 雑費					
		⑮ その他の一般管理支出(①～⑭に該当しないもの)					
	3	減価償却費	計				
		(1)建物及び建物付属設備減価償却費					
		(2)車両船舶設備減価償却費					
		(3)特殊浴槽減価償却費					
		(4)その他の減価償却費((1)～(3)に該当しないもの)					
	4	徴収不能額					
	5	引当金繰入(退職給与引当金、賞与引当金は除く※)	計				
		(1)徴収不能引当金繰入					
		(2)修繕引当金繰入					
		(3)その他引当金繰入((1)、(2)に該当しないもの)					
	6	その他(1～5に該当しないもの)					
		事業活動支出計(1～6の合計)					
Ⅲ	事業活動外収入						
		うち借入金利息補助金収入					
Ⅳ	事業活動外支出						
		うち借入金利息					
Ⅴ	特別収入						
Ⅵ	特別支出						
		うち会計区分外繰入金支出					
		うち法人本部に帰属する経費:役員報酬等					
		うち法人税等					

※ 退職給与引当金、賞与引当金は「6 引当金繰入」には含めず、「1 人件費」に含めてください。

(2) - B 新社会福祉法人会計基準

- **平成26年3月の1か月分の支出額**について記入してください。
- 問1(3)において「1. 単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分について記入してください。
- 問1(3)において「2. 一体会計」と回答した場合は、会計を一体的に行っている他の介護保険サービス分も含めた額を記入してください。
- ※ 年間契約等に基づいて支払っている場合は、年間支払い額の1/12を記入してください。
- ※ 事業開始から1年に満たない場合は、事業開始からの経過月数に応じて1か月分を算出してください。
- ※ 各支出費目において消費税が別途計上されている場合でも、税込み方式(各支出費目に消費税額を算入した値)で記入してください。

(2) - B

平成26年3月

科 目		金 額					
		百万	千	円			
Ⅱ サービス活動費用	1 人件費						
	うち派遣職員費						
	2 事務費((1)～(18)の合計)	計					
	(1)福利厚生費						
	(2)旅費交通費						
	(3)研修研究費						
	(4)事務消耗品費						
	(5)印刷製本費						
	(6)水道光熱費						
	(7)燃料費						
	(8)修繕費						
	(9)通信運搬費						
	(10)広報費						
	(11)業務委託費	小計					
	① 給食委託費						
	② 送迎委託費						
	③ 清掃委託費						
	④ その他の委託費(①～③に該当しないもの)						
	(12)保険料	小計					
	① 自動車保険料(自動車損害賠償責任保険料含む)						
② その他の保険料(①に該当しないもの)							
(13)賃借料	小計						
① 設備器械							
② その他の賃借料(①に該当しないもの)							
(14)土地・建物賃借料	小計						
① 土地							
② 建物及び建物附属設備							
(15)租税公課							
(16)保守料							
(17)雑費							
(18)その他経費((1)～(17)に該当しないもの)							

科 目		金 額					
		百万	千	円			
Ⅱ サービス活動費用 (続き)	3 事業費	計					
	(1)給食費						
	(2)介護用品費						
	(3)保健衛生費						
	(4)水道光熱費						
	(5)燃料費						
	(6)消耗器具備品費						
	(7)保険料						
	(8)賃借料	小計					
	① 設備器械						
	② その他の賃借料(①に該当しないもの)						
	(9)車輛費						
	(10)雑費						
	(11)その他経費((1)～(10)に該当しないもの)						
	4 減価償却費	計					
	(1)建物及び建物付属設備減価償却費						
	(2)車両船舶設備減価償却費						
	(3)特殊浴槽減価償却費						
	(4)その他の減価償却費((1)～(3)に該当しないもの)						
	5 徴収不能額						
	6 徴収不能引当金繰入						
	7 その他(1～6に該当しないもの)						
	サービス活動費用計(1～7の合計)						
Ⅲ サービス活動外収益							
	うち借入金利息補助金収益						
Ⅳ サービス活動外費用							
	うち支払利息						
Ⅴ 特別収益							
Ⅵ 特別費用							
	うち会計区分外繰入金支出						
	うち法人本部に帰属する経費:役員報酬等						

※国庫補助金等特別積立金取崩額は問4(1)事業収入に記入して下さい。

(2) -C 旧社会福祉法人会計基準

○ 平成26年3月の1か月分の支出額について記入してください。

○ 問1(3)において「1. 単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分について記入してください。

○ 問1(3)において「2. 一体会計」と回答した場合は、会計を一体的に行っている他の介護保険サービス分も含めた額を記入してください。

※ 年間契約等に基づいて支払っている場合は、年間支払い額の1/12を記入してください。

※ 事業開始から1年に満たない場合は、事業開始からの経過月数に応じて1か月分を算出してください。

※ 各支出費目において消費税が別途計上されている場合でも、税込み方式(各支出費目に消費税額を算入した値)で記入してください。

(2) -C		平成26年3月				
科 目		金 額				
		百万		千		円
Ⅱ 事業活動支出	1 人件費支出					
	2 事務費支出((1)～(17)の合計) 計					
	(1) 福利厚生費					
	(2) 旅費交通費					
	(3) 研修費					
	(4) 消耗品費					
	(5) 器具什器費					
	(6) 印刷製本費					
	(7) 水道光熱費					
	(8) 燃料費					
	(9) 修繕費					
	(10) 通信運搬費					
	(11) 広報費					
	(12) 業務委託費 小計					
	① 派遣委託費					
	② 給食委託費					
	③ 送迎委託費					
	④ 清掃委託費					
	⑤ その他の委託費(①～④に該当しないもの)					
	(13) 損害保険料 小計					
	① 自動車保険料(自動車損害賠償責任保険料含む)					
	② その他の保険料(①に該当しないもの)					
	(14) 賃借料 小計					
	① 土地					
	② 建物及び建物付属設備					
	③ 設備器械					
	④ その他(①～③に該当しないもの)					
	(15) 租税公課					
	(16) 雑費					
	(17) その他経費((1)～(16)に該当しないもの)					

科 目		金 額				
		百万	千	円		
Ⅱ 事業活動支出 (続き)	3 事業費支出 計					
	(1) 給食費					
	(2) 保健衛生費					
	(3) 水道光熱費					
	(4) 燃料費 小計					
	① 車輛分					
	② その他					
	(5) 消耗品費					
	(6) 器具什器費					
	(7) 賃借料 小計					
	① 土地					
	② 建物及び建物付属設備					
	③ 設備器械					
	④ その他の賃借料(①～③に該当しないもの)					
	(8) 雑費					
	(9) その他経費((1)～(8)に該当しないもの)					
	4 減価償却費 計					
	(1) 建物及び建物付属設備減価償却費					
	(2) 車両船舶設備減価償却費					
	(3) 特殊浴槽減価償却費					
	(4) その他の減価償却費((1)～(3)に該当しないもの)					
	5 徴収不能額					
	6 引当金繰入(退職給与引当金、賞与引当金を除く※) 計					
	(1) 徴収不能引当金繰入					
	(2) 修繕引当金繰入					
	(3) その他引当金繰入((1)、(2)に該当しないもの)					
	事業活動支出計(1～6の合計)					
Ⅲ	事業活動外収入					
	うち借入金利息補助金収入					
Ⅳ	事業活動外支出					
	うち借入金利息					
Ⅴ	特別収入					
Ⅵ	特別支出					
	うち会計区分外繰入金支出					
	うち法人本部に帰属する経費: 役員報酬等					

※ 退職給与引当金、賞与引当金は「6 引当金繰入」には含めず、「1 人件費支出」に含めてください。

(2) -D 企業会計

- 平成26年3月の1か月分の支出額について記入してください。
- 問1(3)において「1. 単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分について記入してください。
- 問1(3)において「2. 一体会計」と回答した場合は、会計を一体的に行っている他の介護保険サービス分も含めた額を記入してください。
- ※ 年間契約等に基づいて支払っている場合は、年間支払い額の1/12を記入してください。
- ※ 事業開始から1年に満たない場合は、事業開始からの経過月数に応じて1か月分を算出してください。
- ※ 各支出費目において消費税が別途計上されている場合でも、税込み方式(各支出費目に消費税額を算入した値)で記入してください。

(2) - D

平成26年3月

科 目		金 額					
		百万		千		円	
Ⅱ 売上原価	1 人件費						
	2 経費						
	(1)給食材料費						
	(2)車両費						
	(3)光熱水費						
	(4)福利厚生費						
	(5)旅費交通費						
	(6)研修費						
	(7)通信運搬費						
	(8)修繕費						
	(9)賃借料						
	① 土地						
	② 建物及び建物付属設備						
	③ 設備器械						
	④ その他の賃借料(①～③に該当しないもの)						
(10)保険料							
① 自動車保険料(自動車損害賠償責任保険料含む)							
② その他の保険料(①に該当しないもの)							
(11)租税公課							

科 目		金 額				
		百万	千	円		
Ⅱ 売上原価 (続き)	(12)委託費	小計				
	① 派遣委託費					
	② 給食委託費					
	③ 送迎委託費					
	④ 清掃委託費					
	⑤ その他の委託費(①～④に該当しないもの)					
	(13)その他の経費((1)～(12)に該当しないもの)					
	3 減価償却費	計				
	(1)建物及び建物付属設備減価償却費					
	(2)車両船舶設備減価償却費					
	(3)特殊浴槽減価償却費					
	(4)消毒設備減価償却費					
	(5)福祉用具減価償却費					
	(6)その他の減価償却費((1)～(5)に該当しないもの)					
	4 その他の売上原価(1～3に該当しないもの)					
	売上原価計(1～4の合計)					
Ⅲ 本部経費配賦額						
Ⅳ 営業外収益		計				
	1 受取利益					
	2 受取配当金					
	3 補助金収入					
	4 その他の営業外収益(1～3に該当しないもの)					
Ⅴ 営業外費用		計				
	1 支払利益					
	2 徴収不能額					
	3 その他の営業外費用(1, 2に該当しないもの)					
Ⅵ 特別利益						
Ⅶ 特別損失						
Ⅷ 法人税、住民税及び事業税						