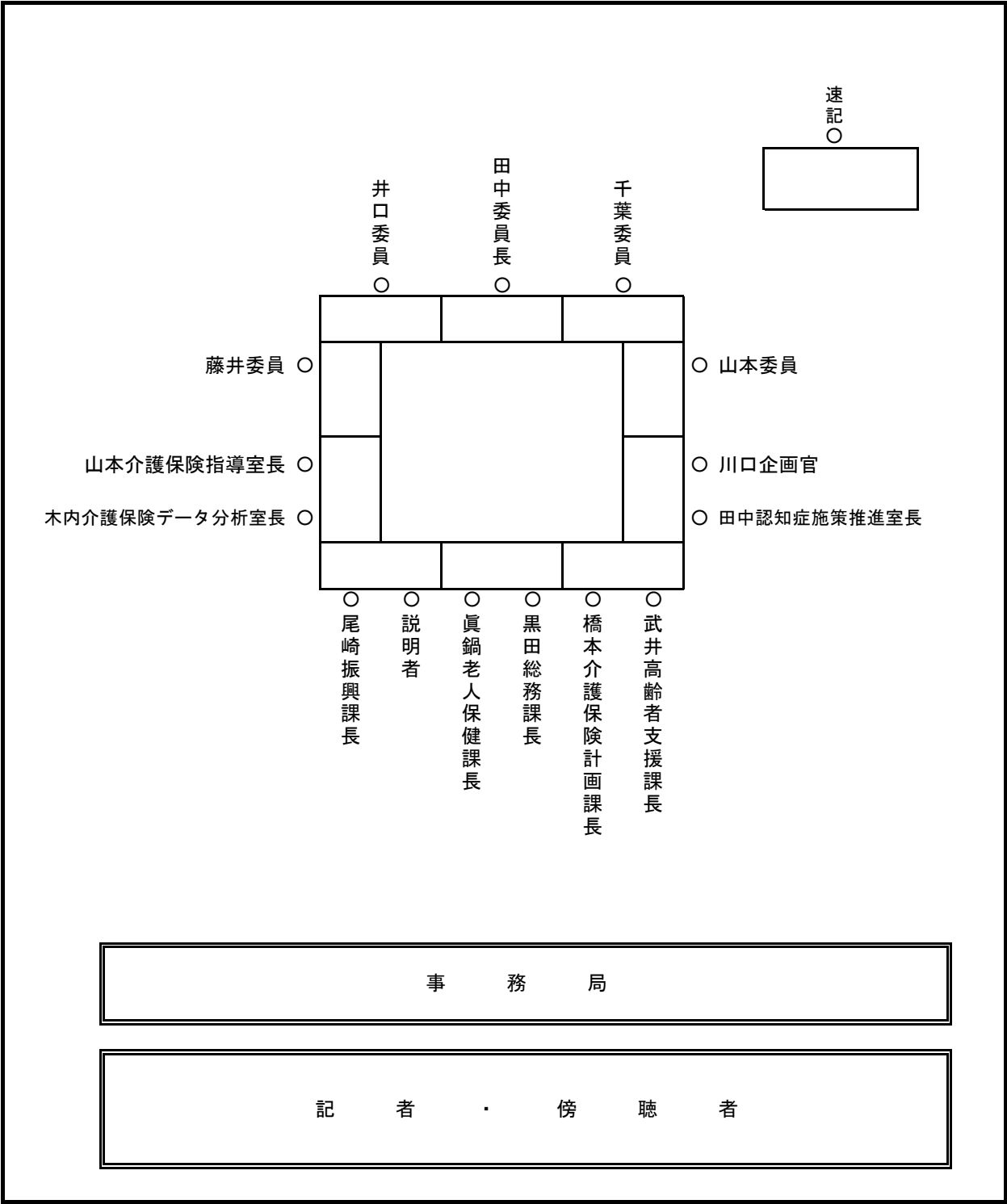


第27回社会保障審議会介護給付費分科会介護事業経営調査委員会

日時 平成31年1月24日（木）16:00～17:00
場所 ベルサール九段 Room1+2 （3階）



**社会保障審議会介護給付費分科会
介護事業経営調査委員会（第 27 回）議事次第**

日時：平成 3 1 年 1 月 2 4 日（木）

1 6 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 まで

於：ベルサール九段 Room1+2

議 題

1. 2019 年度 介護事業経営概況調査の実施について
2. その他

第27回社会保障審議会介護給付費分科会介護事業経営調査委員会

H31.1.24

◎

氏 名	現 職
井 口 経 明	東北福祉大学客員教授
田 中 滋	埼玉県立大学理事長
千 葉 正 展	独立行政法人福祉医療機構経営サポートセンター 参事
藤 井 賢一郎	上智大学准教授
堀 田 聰 子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
山 本 隆 之	有限責任監査法人トーマツアドバイザリー事業本部 第1事業部パブリックセクター/ヘルスケア部 パートナー

◎:委員長
(敬称略、五十音順)

2019 年度介護事業経営概況調査の実施について（案）

2019 年度介護事業経営概況調査（以下「概況調査」という。）については、以下の基本的な考え方に沿って調査を行ってはどうか。

1 調査の目的

各サービス施設・事業所の経営状況を把握し、次期介護保険制度の改正及び介護報酬の改定に必要な基礎資料を得ることを目的とする。

2 調査時期及び公表時期

（1）調査時期

2019 年 5 月（平成 29 年度及び平成 30 年度決算額を調査）

参考：平成 28 年度概況調査の調査時期は平成 28 年 5 月

（平成 26 年度及び平成 27 年度決算額を調査）

平成 29 年度介護事業経営実態調査の調査時期は平成 29 年 5 月

（平成 28 年度決算額を調査）

（2）公表時期

社会保障審議会介護給付費分科会介護事業経営調査委員会における結果の公表は、2019 年 12 月を予定。その後、介護給付費分科会に報告。

参考：平成 28 年度概況調査の公表時期は平成 28 年 12 月

3 調査対象等

（1）調査対象

全ての介護保険サービス

（2）抽出方法

層化無作為抽出法により抽出（平成 28 年度概況調査と同様）

（3）抽出率

別表参照

（4）調査項目

サービス提供の状況、居室・設備等の状況、職員配置、職員給与、収入の状況、支出の状況 等

4 調査の基本方針

(1) 調査票について

調査票については、各サービスの収入及び支出等のデータについて引き続き漏れなく取得する必要があることから、平成 29 年度介護事業経営実態調査（以下、「実態調査」という。）の調査項目を基本とする。

(2) 回収率及び有効回答率の確保策

介護事業経営実態（概況）調査の有効回答率については、次のとおり推移してきているが、類似の実態調査と比較して低調となっていることから、調査の精度向上が図られるよう、有効回答率の向上に向けた取り組みを強化していく（※）。

- ・概況調査の有効回答率：25 年度調査 41.7% → 28 年度調査 47.2%
- ・実態調査の有効回答率：26 年度調査 48.4% → 29 年度調査 47.2%

（※）「新経済・財政再生計画改革工程表 2018」においても、「調査・集計方法等の改善や有効回答率の向上」に取り組むこととしている。

① 既存情報の活用

これまで直近の「介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省政策統括官（統計・情報政策、政策評価担当））を母集団として活用してきたが、同調査は平成 30 年調査以降、一部のサービス（訪問介護、通所介護、居宅介護支援、介護予防支援）で全数調査から標本調査に改められるため、これに代わり、全ての請求事業所がデータ化されている「介護保険総合データベース」を活用する。

これにより、全国の施設・事業所を把握できることに加え、直近の活動状況を把握できることから、休廃止した施設・事業所への調査票の配布を減らすことが可能となる。

② オンライン調査の促進

調査票の記入や提出の負担を軽減するため、紙の調査票による調査に加えて、調査専用ホームページを利用したオンライン調査を引き続き実施し、その活用を推奨する。

③ その他

調査票発送時にアンケートを同封し、回答にあたって困難を感じている点等を把握することや督促時に調査票未回答理由を把握すること（※）により、次回の実態調査に向けて調査手法等の改善を図るとともに、調査票の提出意欲を喚起するために電子調査票に所定の項目を入力すると経営分析に参考となる指標が得られる計算式を組み込む等の改善を図る。

（※）業務多忙や調査内容が複雑といった理由について、詳しく把握するとともに、必要に応じて厚生労働省から個別に聞き取りを行うこと等を想定。

(3) 抽出率の見直し

回収率及び有効回答率を確保するための方策に加えて、調査結果の精度の向上のため、抽出率の見直しを行う（別表参照）。

5 具体的な調査項目 ※ 介護老人福祉施設票の例

調査項目については、調査年度の修正や形式的な変更を除き、平成 29 年度実態調査と同様の項目とする。

○：調査している項目 ー：調査していない項目

(1) 施設の概要

調査項目	今回調査	平成 29 年度 実態調査	平成 28 年度 概況調査	理由
開設年月	○	○	○	平成 29 年度実態調査と同様に調査。
経営主体	○	○	○	
会計期間の状況	○	○	○	既存情報から取得できないため、平成 29 年度実態調査と同様に調査。
会計の区分状況	○	○	○	
サービス提供の状況	○	○	○	支出項目の按分等に必要のため、既存情報から取得できない項目について、平成 29 年度実態調査と同様に調査。
併設サービスの状況	○	○	○	

(2) 建物の状況

調査項目	今回調査	平成 29 年度 実態調査	平成 28 年度 概況調査	理由
建築延べ床面積	○	○	○	支出項目の按分等に必要のため、既存情報から取得できない項目について、平成 29 年度実態調査と同様の項目により引き続き調査。
入所部分、通所部分の各施設・設備に係る延べ床面積	○	○	○	
上記以外の介護保険サービスに係る専用延べ床面積	○	○	○	

(3) 職員数と職員給与

調査項目	今回調査	平成 29 年度 実態調査	平成 28 年度 概況調査	理由
職種別職員配置の状況	○	○	○	支出項目の按分等に必要のため、既存情報から取得できない項目について、平成 29 年度実態調査と同様の項目により引き続き調査。
職種別給料	○	○	○	
通勤手当	○	○	○	
賞与又は賞与引当金繰入	○	○	○	
退職給与引当金の実施、退職金に関わる共済等への加入の状況	○	○	○	
法定福利費（事業主負担）	○	○	○	

(4) 収支等の状況

① 事業収入等

調査項目	今回調査	平成 29 年度 実態調査	平成 28 年度 概況調査	理由
介護福祉施設介護料収入（収益）	○	○	○	既存情報から取得できないため、平成 29 年度実態調査と同様の項目により引き続き調査。
居宅介護料収入（収益）	○	○	○	
居宅介護支援介護料収入（収益）	○	○	○	

調査項目	今回調査	平成 29 年度 実態調査	平成 28 年度 概況調査	理由
介護予防・日常生活支援総合事業費収入（収益）	○	○	○	既存情報から取得できないため、平成 29 年度実態調査と同様の項目により引き続き調査。
保険外の利用料による収入（収益）	○	○	○	既存情報から取得できないため、平成 29 年度実態調査と同様の項目により引き続き調査。
その他の事業収入（収益）	○	○	○	
その他の収入（収益）	○	○	○	
介護報酬査定減	○	○	○	
事業活動収入（サービス活動収益）計	○	○	○	

② 財務活動等による支出

調査項目	今回調査	平成 29 年度 実態調査	平成 28 年度 概況調査	理由
設備資金借入金元金償還金支出	○	○	○	既存情報から取得できないため、平成 29 年度実態調査と同様の項目により引き続き調査。
長期運営資金借入金元金償還金支出	○	○	○	

③ 事業支出等（社会福祉法人会計基準）

調査項目	今回調査	平成 29 年度 実態調査	平成 28 年度 概況調査	理由
サービス活動費用				既存情報から取得できないため、平成 29 年度実態調査と同様の項目により引き続き調査。
人件費	○	○	○	
うち派遣職員費	○	○	○	
事務費	○	○	○	
福利厚生費	○	○	○	
旅費交通費	○	○	○	
研修研究費	○	○	○	
事務消耗品費	○	○	○	
印刷製本費	○	○	○	
水道光熱費	○	○	○	
燃料費	○	○	○	
修繕費	○	○	○	
通信運搬費	○	○	○	
広報費	○	○	○	
業務委託費	○	○	○	
給食委託費	○	○	○	
送迎委託費	○	○	○	
清掃委託費	○	○	○	
その他の委託費	○	○	○	
保険料	○	○	○	
自動車保険料	○	○	○	
その他の保険料	○	○	○	

調査項目				今回調査	平成 29 年度 実態調査	平成 28 年度 概況調査	理由
		賃借料	賃借料	○	○	○	既存情報から取得できないため、平成 29 年度実態調査と同様の項目により引き続き調査。
			設備器械	○	○	○	
			その他の賃借料	○	○	○	
		土地・建物賃借料	土地・建物賃借料	○	○	○	
			土地	○	○	○	
			建物及び建物付属設備	○	○	○	
		租税公課	租税公課	○	○	○	
		保守料	保守料	○	○	○	
		雑費	雑費	○	○	○	
		その他経費	その他経費	○	○	○	
	事業費	事業費		○	○	○	
		給食費		○	○	○	
		介護用品費		○	○	○	
		保健衛生費		○	○	○	
		水道光熱費		○	○	○	
		燃料費		○	○	○	
		消耗器具備品費		○	○	○	
		保険料		○	○	○	
		賃借料	賃借料	○	○	○	
			設備器械	○	○	○	
			その他の賃借料	○	○	○	
		車両費		○	○	○	
		雑費		○	○	○	
		その他経費		○	○	○	
	減価償却費	減価償却費		○	○	○	
		建物及び建物付属設備減価償却費		○	○	○	
		車両船舶設備減価償却費		○	○	○	
		特殊浴槽減価償却費		○	○	○	
		その他の減価償却費		○	○	○	
	国庫補助金等特別積立金取崩額		国庫補助金等特別積立金取崩額	○	○	○	
	徴収不能額		徴収不能額	○	○	○	
	徴収不能引当金繰入		徴収不能引当金繰入	○	○	○	
	その他		その他	○	○	○	
	サービス活動費用計	サービス活動費用計		○	○	○	
		うち消費税課税対象費用計		○	○	○	
	サービス活動外収益		サービス活動外収益	○	○	○	
	うち借入金利息補助金収益		うち借入金利息補助金収益	○	○	○	
	サービス活動外費用		サービス活動外費用	○	○	○	
	うち支払利息		うち支払利息	○	○	○	
	特別収益		特別収益	○	○	○	

調査項目	今回調査	平成 29 年度 実態調査	平成 28 年度 概況調査	理由
特別費用	○	○	○	
うち拠点区分間繰入金費用	○	○	○	
うち法人本部に帰属する経費	○	○	○	
うち消費税課税対象費用計	○	○	○	

2019年度介護事業経営概況調査の抽出率について

	抽出率	参考						
		介護事業経営概況調査			介護事業経営実態調査			事業所数
		平成28年度 (2016)	平成25年度 (2013)	平成22年度 (2010)	平成29年度 (2017)	平成26年度 (2014)	平成23年度 (2011)	
介護老人福祉施設	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	7, 737
介護老人保健施設	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	1/4	4, 265
介護療養型医療施設	1/2	1/2	1/2	1/4	3/5	1/2	1/2	1, 183
訪問介護	1/25	1/25	1/20	1/20	1/10	1/5	1/5	33, 211
訪問入浴介護	<u>1/4</u>	1/5	1/5	1/10	1/2	1/2	1/2	1, 944
訪問看護	1/25	1/25	1/25	1/40	1/10	1/5	1/5	10, 753
訪問リハビリテーション	<u>1/6</u>	1/7	1/20	1/20	1/2	1/3	1/3	4, 013
通所介護	1/25	1/25	1/20	1/20	1/10	1/5	1/5	23, 182
通所リハビリテーション	1/10	1/10	1/10	1/30	1/5	1/5	1/5	7, 692
短期入所生活介護	1/20	1/20	1/40	1/40	1/7	1/7	1/7	10, 355
特定施設入居者生活介護	1/5	1/5	1/10	1/20	1/4	1/3	1/3	4, 942
福祉用具貸与	<u>1/20</u>	1/25	1/30	1/60	1/2	1/2	1/2	7, 301
居宅介護支援	<u>1/25</u>	1/15	1/10	1/20	1/20	1/10	1/10	39, 984
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1/1	1/1	1/1	—	1/1	1/1	—	764
夜間対応型訪問介護	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	180
地域密着型通所介護	<u>1/25</u>	—	—	—	1/10	—	—	20, 146
（再掲）療養通所介護	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	83
認知症対応型通所介護	<u>1/8</u>	1/10	1/10	1/20	1/2	1/2	1/2	3, 556
小規模多機能型居宅介護	1/12	1/12	1/10	1/10	1/2	1/2	1/2	5, 197
認知症対応型共同生活介護	1/20	1/20	1/10	1/10	1/12	1/10	1/10	13, 124
地域密着型特定施設入居者生活介護	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	315
地域密着型介護老人福祉施設	<u>1/3</u>	1/2	1/2	1/1	1/2	1/2	1/1	2, 088
看護小規模多機能型居宅介護	1/1	1/1	1/1	—	1/1	1/1	—	420

※ 事業所数は「介護給付費等実態調査（2017(平成29)年5月審査分）」（厚生労働省政策統括官（統計・情報政策、政策評価担当））の請求事業所数

※ 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設のうち、2018(平成30)年4月以降に介護医療院へ移行した施設の抽出率は1/1とする。

※ 本調査は、政府統計の一般統計調査であり、統計法に基づき総務大臣の承認を受ける必要があるため、総務省による審査の過程で抽出率等調査事項に変動があり得る。

統計法に基づく一般統計調査

①-510

介護事業実態調査（案）
（介護事業経営概況調査）
2019年5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。

調査対象サービスは

介護老人福祉施設

です。

右に印字した項目は、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**をお願い申し上げます。
また、空欄の場合はご記入をお願い申し上げます。

事業所番号	1234567890
施設名	〇〇〇〇〇
所在地	東京都千代田区××1－1
法人名	〇〇〇〇〇
法人番号	1234567890123

ＩＤ	1234567890
パスワード	◎◎◎◎◎

※ この調査は、上記のＩＤ、パスワードにて、調査専用ホームページ（<https://●●●●●>）よりダウンロードしたエクセルファイルにデータを入力し、ファイルをアップロードする方法でもご回答いただけます。

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（2019年5月1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。



（2019年5月31日までにご投函をお願いします）

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

4. 日本赤十字社

7. 社団・財団法人

2. 市区町村

5. 社会福祉協議会

8. 1～7以外

3. 広域連合・一部事務組合

6. 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期間について、該当する番号に○をつけてください。
3. を選んだ場合は、あわせて期間も記入して下さい。

1. 年単位 (1月1日～12月31日)

2. 年度単位 (4月1日～翌3月31日)

3. その他 (月 日～翌 月 日)

(4) 調査対象サービスにおける平成29、30年度の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。

【平成29年度】

1. 単独会計: 調査対象サービスごとに費用が区分できているもの
2. 一体会計: 調査対象サービスに係る費用とそれ以外の併設サービス等に係る費用を区分せず一体で計上しているもの

【平成30年度】

1. 単独会計: 調査対象サービスごとに費用が区分できているもの
2. 一体会計: 調査対象サービスに係る費用とそれ以外の併設サービス等に係る費用を区分せず一体で計上しているもの

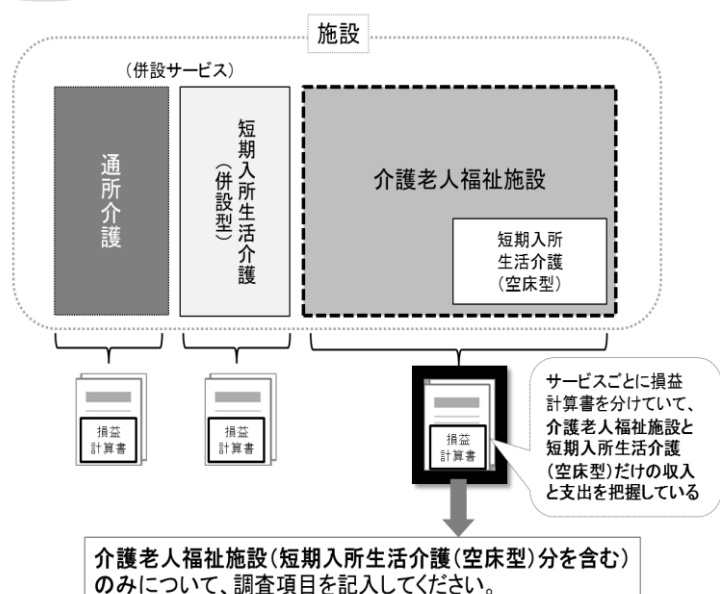
※ 収入は調査対象サービス分を把握しているが、支出は他の併設サービスと一体的にしか把握していないなど、部分的に調査対象サービス分の収入・支出を把握している場合も一体会計としてください。

※ 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。

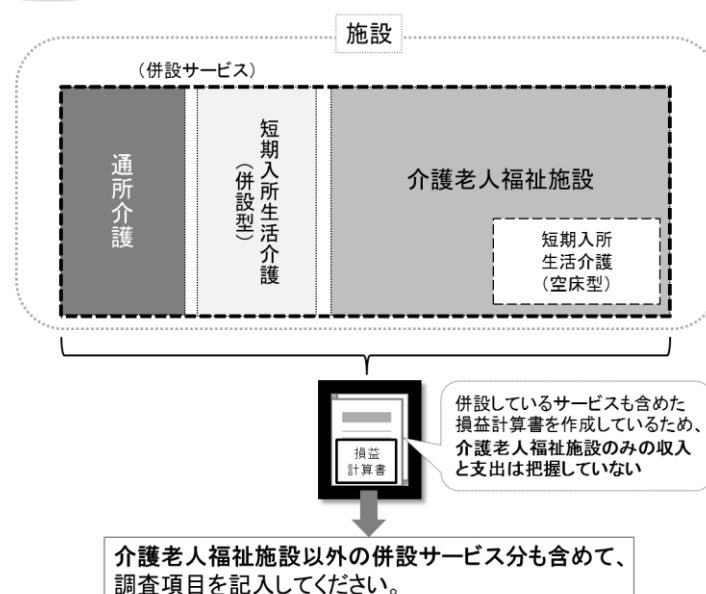
例: 介護老人福祉施設内で短期入所生活介護(空床型)を提供し、短期入所生活介護(併設型)と通所介護を併設している場合

1. 単独会計



※ただし問2(建物の状況)については、併設サービスも含めた施設全体に係る床面積を記入してください。

2. 一体会計



(5) 調査対象サービスの平成31年4月の1か月分の実績について記入してください。

介護老人福祉施設または地域密着型介護老人福祉施設（（介護予防）短期入所生活介護（空床型）を除く）

	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
延べ在所者数	人	人	人	人	人	人
延べ入院、外泊者数	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。

食事延べ提供数	食
---------	---

短期入所生活介護（空床型）/介護予防短期入所生活介護（空床型）

短期入所生活介護（空床型）

	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（空床型）

	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（空床型）と介護予防短期入所生活介護（空床型）をあわせたサービスの提供状況

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。)

(6) 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31年4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、下記の表と記入要領を参照のうえ、対応する内容を記入してください。

※2 「食事延べ提供数」、「送迎延べ実施回数」については、記入要領を参照のうえ、対応する内容を記入してください。

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
訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション（いずれも介護予防を含む）、訪問介護（旧介護予防を含む）、夜間対応型訪問介護	延べ訪問回数（4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（4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、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設	延べ在所（在院）者数（4月中）
上記以外のサービス	延べ利用者数（4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※2	送迎延べ 実施回数※2	
(居宅サービス)														
訪問介護（旧介護予防を含む）											1	回		
訪問入浴介護（介護予防を含む）											2	回		
訪問看護（介護予防を含む）											3	回		
訪問リハビリテーション（介護予防を含む）											4	回		
居宅療養管理指導（介護予防を含む）											5	人		
通所介護（旧介護予防を含む）											6	人	食	回
通所リハビリテーション（介護予防を含む）											7	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)											8	人	食	回
短期入所療養介護（介護予防を含む）											9	人	食	回
特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）											10	人	食	
福祉用具貸与（介護予防を含む）											11	人		
居宅介護支援（介護予防を含む）											12	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※2	送迎延べ 実施回数※2	
(地域密着型サービス)														
定期巡回・随時対応型訪問介護看護											13	人		
夜間対応型訪問介護											14	回		
地域密着型通所介護											15	人	食	回
認知症対応型通所介護（介護予防を含む）											16	人	食	回
小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）											17	人	食	回
認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む)											18	人	食	
地域密着型特定施設入居者生活介護											19	人	食	
地域密着型介護老人福祉施設											20	人	食	
看護小規模多機能型居宅介護											21	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※2	送迎延べ 実施回数※2	
(施設サービス)														
介護老人福祉施設											22			
介護老人保健施設											23	人	食	
介護療養型医療施設											24	人	食	
介護医療院											25	人	食	

問2 平成31年4月時点の建物の状況についておうかがいします。

1 建築延べ床面積

m² (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。以下、同じ。)

2 入所部分、通所部分の各施設・設備に係る延べ床面積

		入所部分						通所部分		入所・通所共用部分※1 (再掲)
		介護老人福祉施設 (空床利用の短期入所生活介護(介護予防含む)を含む)		地域密着型 介護老人福祉施設 (空床利用の短期入所生活介護(介護予防含む)を含む)		短期入所生活介護 (併設型) (介護予防含む)		通所介護(旧 介護予防含む)	認知症対応型 通所介護(介護 予防含む)	
ユニットケア※2以外	①5人以上室	室	m ²	室	m ²	室	m ²			
	②4人室	室	m ²	室	m ²	室	m ²			
	③3人室	室	m ²	室	m ²	室	m ²			
	④2人室	室	m ²	室	m ²	室	m ²			
	⑤個室	室	m ²	室	m ²	室	m ²			
	⑥静養室					m ²		m ²	m ²	m ²
	⑦浴室					m ²		m ²	m ²	m ²
	⑧医務室					m ²		m ²	m ²	m ²
	⑨食堂 ※3	当てはまる番号に○をつけてください。 1. 専用室 2. 他の目的室と兼用					m ²	m ²	m ²	m ²
	⑩機能訓練室 ※3	当てはまる番号に○をつけてください。 1. 専用室 2. 他の目的室と兼用					m ²	m ²	m ²	m ²
ユニットケア※2	⑪2人室	室	m ²	室	m ²	室	m ²			
	⑫個室	室	m ²	室	m ²	室	m ²			
	⑬共同生活室					m ²				

3 2以外の介護保険サービス(※4)に係る専用延べ床面積

m²

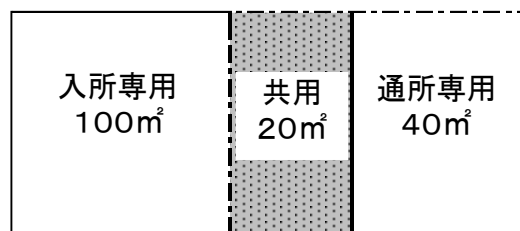
※1: 入所部分、通所部分の利用者が共用している諸室の延べ床面積を再掲してください。(詳細は記入要領を参照してください。)

※2: ユニットケアとは、居室をいくつかのグループに分け、少数の居室と食堂や談話スペース(居宅での居間に相当する)等によって一体的に構成された居室環境(ユニット)によるケアをいいます。

※3: ⑨食堂と⑩機能訓練室が共用の場合、⑨食堂に記入し⑩機能訓練室の欄は記入しないで下さい。

※4: 問1(6)で記入をした、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うち、問2 2の入所部分、通所部分以外のサービスに係る専用延べ床面積を記入してください。ただし、当該サービスに特定施設入居者生活介護が含まれる場合は、要支援・要介護者以外の利用者へのサービス分も含みます。

食堂記入例: 160m²の食堂のうち、100m²は入所専用、40m²は通所専用、20m²は入所と通所で共用している。



○入所部分 → 120m²
= 入所専用(100) + 共用(20)

○通所部分 → 60m²
= 通所専用(40) + 共用(20)

○共用部分 → 20m²

問3 平成31年4月時点の職員数と職員給与についておうかがいします。

- 平成31年4月中に給与を支払った職員数と給与・賞与等について、記入ください。
記入する内容に関しては、必ず記入要領を確認してください。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、常勤・非常勤ともに「調査対象サービス分の換算人員」、非常勤の「実人員」、「調査対象サービス分の換算人員」に対応する「給料」(給与・賞与等)を記入してください。
常勤の「実人員」、非常勤の「換算人員」欄は記入不要です。
- 問1(4)において「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常勤・非常勤の「実人員」、非常勤の「換算人員」、常勤・非常勤の「調査対象サービス分の換算人員」、「実人員」に対応する「給料」(給与・賞与等)を記入してください。
- ※1 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。
- ※2 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、1～23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。
- ※3 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31年4月分

職 種		常 勤								非 常 勤								
		実人員	調査対象サービス分の換算人員	給 料				実人員	換算人員	調査対象サービス分の換算人員	給 料							
				人	人	百万	千				円	人	人	人	百万	千	円	
1 介護老人福祉施設の管理者	1		.						1		.	.						
2 地域密着型介護老人福祉施設の管理者	2		.						2		.	.						
3 その他介護保険事業の管理者 (上記1, 2以外)	3		.						3		.	.						
4 医師	4		.						4		.	.						
5 歯科医師	5		.						5		.	.						
6 薬剤師	6		.						6		.	.						
7 看護師	7		.						7		.	.						
8 准看護師	8		.						8		.	.						
9 介護職員	9		.						9		.	.						
10 うち介護福祉士	10		.						10		.	.						
11 理学療法士	11		.						11		.	.						
12 作業療法士	12		.						12		.	.						
13 言語聴覚士	13		.						13		.	.						
14 歯科衛生士	14		.						14		.	.						
15 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	15		.						15		.	.						
16 生活相談員・支援相談員	16		.						16		.	.						
17 うち社会福祉士	17		.						17		.	.						
18 福祉用具専門相談員	18		.						18		.	.						
19 栄養士	19		.						19		.	.						
20 うち管理栄養士	20		.						20		.	.						
21 調理員	21		.						21		.	.						
22 事務職員	22		.						22		.	.						
23 その他	23		.						23		.	.						
24 1～23のうち介護支援専門員・計画作成担当者(再掲)	24		.						24		.	.						
25 1～23のうち訪問介護のサービス提供責任者(再掲)	25		.						25		.	.						

26 通勤手当(再掲)(平成31年4月分)

26

百万 千 円

27 賞与または賞与引当金繰入(平成30年度実績の1／12の金額)

27

百万 千 円

28 退職給与引当金の実施、退職金に関わる
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

(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

(6) 退職金として支出 ※(1)～(5)に計上される分を除く

→掛け金額(平成30年度実績の1／12の金額)

→退職給与(給付)引当金(平成30年度実績の1／12の金額)

→退職金(平成30年度実績の1／12の金額)

28

29

30

31

32

33

百万 千 円

29 法定福利費(事業主負担・平成30年度実績の1／12の金額)

34

百万 千 円

<換算人員の計算方法>

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。

※1か月に数回の勤務である場合

職員1週間の勤務時間

施設が定めている1週間の勤務時間

職員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)平成29年度、平成30年度の事業収入(収益)等についておうかがいします。

- 平成29年度、平成30年度の決算期数値における収入(収益)について記入して下さい。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分のみについて記入して下さい。
- 問1(4)において「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下さい。
なお、記入に際しては、問4(1)で記入した収入(収益)に対応した支出(費用)を問4(3)に記入してください。
- 国庫補助金等特別積立金取崩額は、問4(3)事業支出(費用)として記入してください。

科 目		平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
		金 額										金 額									
		十億	百万	千	円							十億	百万	千	円						
I 事業活動収入(収益)	1 介護福祉施設介護料収入(収益)(利用者負担分を含む)	計	1									1									
	(1)介護老人福祉施設		2									2									
	(2)地域密着型介護老人福祉施設		3									3									
	2 居宅介護料収入(収益)(利用者負担分を含む)	計	4									4									
	(1)訪問介護(平成29年度は介護予防を含む)		5									5									
	(2)訪問入浴介護(介護予防を含む)		6									6									
	(3)通所介護(平成29年度は介護予防を含む)		7									7									
	(4)短期入所生活介護(介護予防を含む)		8									8									
	うち空床利用分(介護老人福祉施設)		9									9									
	うち空床利用分(地域密着型介護老人福祉施設)		10									10									
	(5)特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)		11									11									
	(6)福祉用具貸与(介護予防を含む)		12									12									
	(7)定期巡回・随時対応型訪問介護看護		13									13									
	(8)夜間対応型訪問介護		14									14									
	(9)地域密着型通所介護		15									15									
	(10)認知症対応型通所介護(介護予防を含む)		16									16									
	(11)小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)		17									17									
	(12)認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む)		18									18									
	(13)地域密着型特定施設入居者生活介護		19									19									
	(14)看護小規模多機能型居宅介護		20									20									
	(15)その他の居宅介護サービス((1)～(14)に該当しないもの)		21									21									
	3 居宅介護支援介護料収入(収益)	計	22									22									
	(1)居宅介護支援介護料収入(収益)		23									23									
	(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)		24									24									
	4 介護予防・日常生活支援総合事業費収入(収益)	計	25									25									
	うち旧介護予防訪問介護に相当するサービス(利用者負担分を含む)		26									26									
	うち旧介護予防通所介護に相当するサービス(利用者負担分を含む)		27									27									
	5 保険外の利用料による収入(収益)	計	28									28									
	(1)介護福祉施設利用料収入(収益)		29									29									
	① 介護老人福祉施設		30									30									
	② 地域密着型介護老人福祉施設		31									31									
	(2)居宅介護サービス利用料収入(収益)		32									32									
	① 訪問介護(平成29年度は介護予防を含む)		33									33									
	② 訪問入浴介護(介護予防を含む)		34									34									
	③ 通所介護(平成29年度は介護予防を含む)		35									35									
	④ 短期入所生活介護(介護予防を含む)		36									36									
	うち空床利用分(介護老人福祉施設)		37									37									
	うち空床利用分(地域密着型介護老人福祉施設)		38									38									
	⑤ 特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)		39									39									
	⑥ 福祉用具貸与(介護予防を含む)		40									40									
	⑦ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		41									41									
	⑧ 夜間対応型訪問介護		42									42									
	⑨ 地域密着型通所介護		43									43									
	⑩ 認知症対応型通所介護(介護予防を含む)		44									44									
	⑪ 小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)		45									45									
	⑫ 認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む)		46									46									
	⑬ 地域密着型特定施設入居者生活介護		47									47									
	⑭ 看護小規模多機能型居宅介護		48									48									
	⑮ その他の居宅介護サービス((①～⑭)に該当しないもの)		49									49									

科 目			平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
			金 額										金 額									
			十億	百万	千	円							十億	百万	千	円						
I 事業活動収入（収益）（続き）	(3)食費収入(収益)		50										50									
	(4)居住費収入(収益)		51										51									
	(5)介護予防・日常生活支援総合事業利用料収入(収益)		52										52									
	うち旧介護予防訪問介護に相当するサービス		53										53									
	うち旧介護予防通所介護に相当するサービス		54										54									
	(5)管理費収入(収益)		55										55									
	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)		56										56									
	(6)その他の利用料収入(収益)		57										57									
	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)		58										58									
	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)		59										59									
	6 その他の事業収入(収益)	計	60										60									
	(1)補助金収入(収益)		61										61									
	(2)市町村特別事業収入(収益)		62										62									
	(3)受託収入(収益)		63										63									
	(4)その他		64										64									
	7 その他の収入(収益)	計	65										65									
	① 入居金収入(収益)		66										66									
	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)		67										67									
	② 介護予防支援事業者からの委託に係る収入(収益)		68										68									
	③ ホームヘルプサービスの収入(収益)(障害者等)		69										69									
	④ その他		70										70									
	8 介護報酬査定減		71	▲									71	▲								
事業活動収入(サービス活動収益)計			72										72									

問4

(2)平成29年度、平成30年度の財務活動等による支出についておうかがいします。

- 下記の支出がある場合、資金収支計算書又はキャッシュフロー計算書が、
①介護サービスの種別ごとに区分されている場合、
②介護サービスの種別ごとに区分されてなく、他の介護サービス等と一体となっている場合、
のいずれかを選択してチェックボックスにチェックをつけてください。

↓いずれか1つのチェックボックスにチェックしてください。

☐	①介護サービスの種別ごとに区分されている	→そのまま調査対象サービス分の支出を記入してください。
☐	②介護サービスの種別ごとに区分されてなく、他の介護サービス等と一体となっている	→記入要領を参照し、適切な按分を行ったうえで、調査対象サービス分の支出を記入してください。

- 「設備資金」とは、施設整備及び設備整備に係る資金です。
○ 金額は、利子を含まない元金について、平成29年度、平成30年度に返済した額を記入してください。

科 目			平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
			金 額										金 額									
			十億	百万	千	円							十億	百万	千	円						
設備資金借入金元金償還金支出			73										73									
長期運営資金借入金元金償還金支出			74										74									

問4 (3) 平成29年度、平成30年度の事業支出(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。

社会福祉法人会計基準	→(3)－A(本ページ～)
指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針	→(3)－B(11ページ～)
該当する会計基準がない	

(3)－A 社会福祉法人会計基準

- 平成29年度、平成30年度の決算期数値における費用額について記入して下さい。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分のみについて記入してください。
- 問1(4)において「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。
なお、記入に際しては、問4(1)で記入した収入(収益)に対応した支出(費用)を問4(3)に記入してください。

※ 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年分を算出してください。

※ 各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(各費目に消費税額を算入した値)で記入してください。

(3)－A		平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
科 目		金 額										金 額									
		十億	百万	千	円	十億	百万	千	円	十億	百万	千	円	十億	百万	千	円	十億	百万	千	円
Ⅱ サ ー ビ ス 活 動 費 用	1 人件費	1										1									
	うち派遣職員費	2										2									
	2 事務費((1)～(18)の合計)	計 3										3									
	(1)福利厚生費	4										4									
	(2)旅費交通費	5										5									
	(3)研修研究費	6										6									
	(4)事務消耗品費	7										7									
	(5)印刷製本費	8										8									
	(6)水道光熱費	9										9									
	(7)燃料費	10										10									
	(8)修繕費	11										11									
	(9)通信運搬費	12										12									
	(10)広報費	13										13									
	(11)業務委託費	小計 14										14									
	① 給食委託費	15										15									
	② 送迎委託費	16										16									
	③ 清掃委託費	17										17									
	④ その他の委託費(①～③に該当しないもの)	18										18									
	(12)保険料	小計 19										19									
	① 自動車保険料(自動車損害賠償責任保険料含む)	20										20									
	② その他の保険料(①に該当しないもの)	21										21									
	(13)賃借料	小計 22										22									
	① 設備器械	23										23									
	② その他の賃借料(①に該当しないもの)	24										24									
	(14)土地・建物賃借料	小計 25										25									
	① 土地	26										26									
	② 建物及び建物付属設備	27										27									
	(15)租税公課	28										28									
	(16)保守料	29										29									
	(17)雑費	30										30									
	(18)その他経費((1)～(17)に該当しないもの)	31										31									

(3) -A			平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
科 目			金 額										金 額									
			十億	百万	千	円							十億	百万	千	円						
Ⅱ サービス活動費用（続き）	3 事業費	計	32										32									
	(1)給食費		33										33									
	(2)介護用品費		34										34									
	(3)保健衛生費		35										35									
	(4)水道光熱費		36										36									
	(5)燃料費		37										37									
	(6)消耗器具備品費		38										38									
	(7)保険料		39										39									
	(8)賃借料	小計	40										40									
	① 設備器械		41										41									
	② その他の賃借料(①に該当しないもの)		42										42									
	(9)車輛費		43										43									
	(10)雑費		44										44									
	(11)その他経費((1)～(10)に該当しないもの)		45										45									
	4 減価償却費	計	46										46									
	(1)建物及び建物付属設備減価償却費		47										47									
	(2)車両船舶設備減価償却費		48										48									
	(3)特殊浴槽減価償却費		49										49									
	(4)その他の減価償却費((1)～(3)に該当しないもの)		50										50									
	5 国庫補助金等特別積立金取崩額		51	▲									51	▲								
	6 徴収不能額		52										52									
	7 徴収不能引当金繰入		53										53									
	8 その他(1～7に該当しないもの)		54										54									
	サービス活動費用計(1～8の合計)		55										55									
	うち消費税課税対象費用計		56										56									
Ⅲ	サービス活動外収益		57										57									
	うち借入金利息補助金収益		58										58									
Ⅳ	サービス活動外費用		59										59									
	うち支払利息		60										60									
Ⅴ	特別収益		61										61									
Ⅵ	特別費用		62										62									
	うち拠点区分間繰入金費用		63										63									
	うち法人本部に帰属する経費:役員報酬等(他の事業のための費用は含まない)		64										64									
	うち消費税課税対象費用計		65										65									

(3) - B 指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針

- 平成29年度、平成30年度の決算期数値における支出額について記入して下さい。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分のみについて記入してください。
- 問1(4)において「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。
なお、記入に際しては、問4(1)で記入した収入(収益)に対応した支出(費用)を問4(3)に記入してください。

※ 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年分を算出してください。

※ 各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(各費目に消費税額を算入した値)で記入してください。

(3)ーB		科 目		平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
				金 額										金 額																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
				十億	百万	千	円	十億	百万	千	円	十億	百万	千	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Ⅱ 事業活動支出	1 人件費	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

(3)－B			平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
科 目			金 額										金 額									
			十億	百万	千	円							十億	百万	千	円						
Ⅱ 事業活動支出（続き）	3 減価償却費	計	39										39									
	(1)建物及び建物付属設備減価償却費		40										40									
	(2)車両船舶設備減価償却費		41										41									
	(3)特殊浴槽減価償却費		42										42									
	(4)その他の減価償却費((1)～(3)に該当しないもの)		43										43									
	4 国庫補助金等特別積立金取崩額		44	▲									44	▲								
	5 徴収不能額		45										45									
	6 引当金繰入	計	46										46									
	(1)徴収不能引当金繰入		47										47									
	(2)修繕引当金繰入		48										48									
	(3)退職給与引当金繰入		49										49									
	(4)賞与引当金繰入		50										50									
	(5)その他引当金繰入((1)～(4)に該当しないもの)		51										51									
	7 その他(1～6に該当しないもの)		52										52									
	事業活動支出計(1～7の合計)		53										53									
	うち消費税課税対象支出計		54										54									
	Ⅲ 事業活動外収入		55										55									
	うち借入金利息補助金収入		56										56									
	Ⅳ 事業活動外支出		57										57									
	うち借入金利息		58										58									
	Ⅴ 特別収入		59										59									
	Ⅵ 特別支出		60										60									
	うち会計区分外繰入金支出		61										61									
	うち法人本部に帰属する経費:役員報酬等(他の事業のための費用は含まない)		62										62									
	うち消費税課税対象支出計		63										63									
	うち法人税等		64										64									



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。

介護事業実態調査（案）
（介護事業経営概況調査）
2019年5月調査

調査対象サービスは

介護老人保健施設/介護医療院

です。

右に印字した項目は、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**をお願い申し上げます。
また、空欄の場合はご記入をお願い申し上げます。

事業所番号	1234567890
施設名	〇〇〇〇〇
所在地	東京都千代田区××1－1
法人名	〇〇〇〇〇
法人番号	1234567890123

ID	1234567890
パスワード	@@@@@

※ この調査は、上記のID、パスワードにて、調査専用ホームページ（<https://●●●●>）よりダウンロードしたエクセルファイルにデータを入力し、ファイルをアップロードする方法でもご回答いただけます。

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(2019年5月1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。

(2019年5月31日までにご投函をお願いします)



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 | 5. 医療法人 | 8. 社団・財団法人 |
| 2. 市区町村 | 6. 社会福祉協議会 | 9. その他の法人 |
| 3. 広域連合・一部事務組合 | 7. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) | 10. 1～9以外 |
| 4. 日本赤十字社・社会保険関係団体 | | |

(3) 調査対象サービスにおける会計の期間について、該当する番号に○をつけてください。
3. を選んだ場合は、あわせて期間も記入して下さい。

- | |
|---|
| 1. 年単位 (1月1日～12月31日) |
| 2. 年度単位 (4月1日～翌3月31日) |
| 3. その他 (月 日～翌 月 日) |

(4) 調査対象サービスにおける平成29、30年度の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。

【平成29年度】

1. 単独会計: 調査対象サービスごとに費用が区分できているもの
2. 一体会計: 調査対象サービスに係る費用とそれ以外の併設サービス等に係る費用を区分せず一体で計上しているもの

【平成30年度】

1. 単独会計: 調査対象サービスごとに費用が区分できているもの
2. 一体会計: 調査対象サービスに係る費用とそれ以外の併設サービス等に係る費用を区分せず一体で計上しているもの

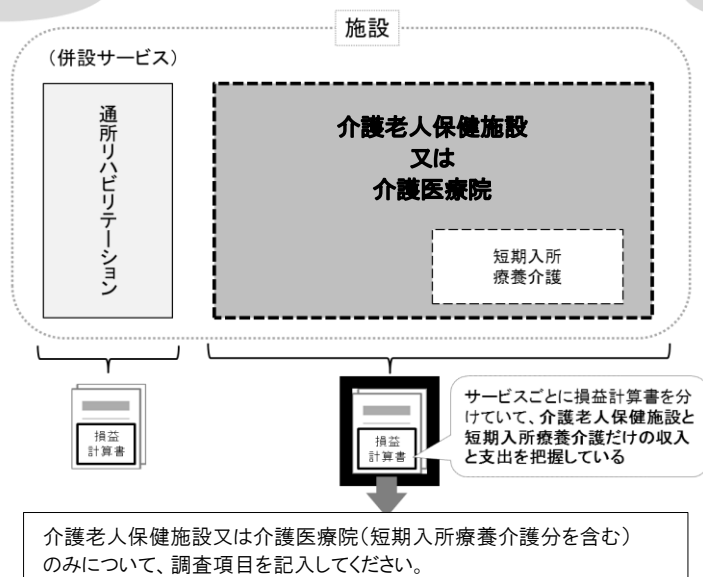
※ 収入は調査対象サービス分を把握しているが、支出は他の併設サービスと一体的にしか把握していないなど、部分的に調査対象サービス分の収入・支出を把握している場合も一体会計としてください。

※ 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: 介護老人保健施設内又は介護医療院内で短期入所療養介護を提供し、通所リハビリテーションを併設している場合

1. 単独会計



2. 一体会計



※ただし問2(建物の状況)については、併設サービスも含めた施設全体に係る床面積を記入してください。

(5) 調査対象サービスの平成31年4月の1か月分の実績について記入してください。

医療保険適用部分

医療保険適用部分の実績を記入してください。

病床数	延べ在院者数	食事延べ提供数		患者数
床	人	食	外来	人

介護保険適用部分

介護保険適用部分の実績を記入してください。

介護老人保健施設

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※1	特定利用※2
一般棟	実利用者数	人	人	人	人	人	人	人
	延べ在所者数	人	人	人	人	人	人	人
	延べ外泊者数	人	人	人	人	人	人	人
認知症 専門棟	実利用者数	人	人	人	人	人	人	人
	延べ在所者数	人	人	人	人	人	人	人
	延べ外泊者数	人	人	人	人	人	人	人

※1 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。

※2 特定利用には、特定老人保健施設入所者(平成12年3月以前から入所している要介護者でない入所者)を計上してください。

食事延べ提供数	食
---------	---

介護医療院

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※
Ⅰ型 療養病床	実利用者数	人	人	人	人	人	人
	延べ在所者数	人	人	人	人	人	人
	延べ外泊者数	人	人	人	人	人	人
Ⅱ型 療養病床	実利用者数	人	人	人	人	人	人
	延べ在所者数	人	人	人	人	人	人
	延べ外泊者数	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。

食事延べ提供数	食
---------	---

短期入所療養介護

	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。

介護予防短期入所療養介護

	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。

短期入所療養介護と介護予防短期入所療養介護をあわせたサービスの提供状況

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。)

(6) 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31年4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、下記の表と記入要領を参照のうえ、対応する内容を記入してください。

※2 「食事延べ提供数」、「送迎延べ実施回数」については、記入要領を参照のうえ、対応する内容を記入してください。

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
訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション（いずれも介護予防を含む）、訪問介護（旧介護予防を含む）、夜間対応型訪問介護	延べ訪問回数（4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（4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、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設	延べ在所（在院）者数（4月中）
上記以外のサービス	延べ利用者数（4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※2	送迎延べ 実施回数※2	
(居宅サービス)														
訪問介護（旧介護予防を含む）											1	回		
訪問入浴介護（介護予防を含む）											2	回		
訪問看護（介護予防を含む）											3	回		
訪問リハビリテーション（介護予防を含む）											4	回		
居宅療養管理指導（介護予防を含む）											5	人		
通所介護（旧介護予防を含む）											6	人	食	回
通所リハビリテーション（介護予防を含む）											7	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）											8	人	食	回
短期入所療養介護（介護予防を含む）											9			
特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）											10	人	食	
福祉用具貸与（介護予防を含む）											11	人		
居宅介護支援（介護予防を含む）											12	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※2	送迎延べ 実施回数※2	
(地域密着型サービス)														
定期巡回・随時対応型訪問介護看護											13	人		
夜間対応型訪問介護											14	回		
地域密着型通所介護											15	人	食	回
認知症対応型通所介護（介護予防を含む）											16	人	食	回
小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）											17	人	食	回
認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む)											18	人	食	
地域密着型特定施設入居者生活介護											19	人	食	
地域密着型介護老人福祉施設											20	人	食	
看護小規模多機能型居宅介護											21	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※2	送迎延べ 実施回数※2	
(施設サービス)														
介護老人福祉施設											22	人	食	
介護老人保健施設											23			
介護療養型医療施設											24	人	食	
介護医療院											25	人	食	

次ページへ続く

問2 平成31年4月時点の建物の状況についておうかがいします。

1 建築延べ床面積

m²（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。以下、同じ。）

2 入所部分、通所部分の各施設・設備に係る延べ床面積

	入所部分				通所部分			入所・通所共用部分 ※1(再掲)
	一般棟 (Ⅰ型療養病床)		認知症専門棟 (Ⅱ型療養病床)		通所リハビリ テーション (介護予防含む)	通所介護 (旧介護予防 含む)	認知症対応 型通所介護 (介護予防含む)	
①4人室	室	m ²	室	m ²				
②3人室	室	m ²	室	m ²				
③2人室	ユニット※2	室	室	m ²				
	上記以外	室	室	m ²				
④個室	ユニット※2	室	室	m ²				
	上記以外	室	室	m ²				
⑤診察室		m ²		m ²	m ²	m ²	m ²	m ²
⑥機能訓練室	1. 専用室 2. 他の目的 室と兼用	m ²	1. 専用室 2. 他の目的 室と兼用	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²
⑦食堂	1. 専用室 2. 他の目的 室と兼用	m ²	1. 専用室 2. 他の目的 室と兼用	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²
⑧談話室	1. 専用室 2. 他の目的 室と兼用	m ²	1. 専用室 2. 他の目的 室と兼用	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²
⑨デイ・ルーム	1. 専用室 2. 他の目的 室と兼用	m ²	1. 専用室 2. 他の目的 室と兼用	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²
⑩レクリエーション ルーム	1. 専用室 2. 他の目的 室と兼用	m ²	1. 専用室 2. 他の目的 室と兼用	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²
⑪浴室		m ²		m ²	m ²	m ²	m ²	m ²
⑫家族介護教室		m ²		m ²	m ²	m ²	m ²	m ²
⑬その他ユニットケア 用部分		m ²		m ²				

3 2以外の介護保険サービス(※3)に係る専用延べ床面積

m²

※1 入所部分、通所部分の利用者が共用している諸室の延べ床面積を再掲してください。（詳細は記入要領を参照してください。）

※2 ユニットケアとは、療養室をいくつかのグループに分け、少数の居室と食堂や談話スペース（居宅での居間に相当する）等によって一体的に構成された居室環境（ユニット）によるケアをいいます。

※3 問1(6)で記入をした、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うち、問2 2の入所部分、通所部分以外のサービスに係る専用延べ床面積を記入してください。ただし、当該サービスに特定施設入居者生活介護が含まれる場合は、要支援・要介護者以外の利用者へのサービス分も含みます。

食堂記入例：160m²の食堂のうち、100m²は老健（一般棟）専用、40m²は通所リハ（介護予防含む）専用、20m²は老健（一般棟）と通所リハ（介護予防含む）で共用している。（介護医療院の場合も同様の方法で記入）

老健専用 100m ²	共用 20m ²	通所リハ (介護予防含む) 専用 40m ²
---------------------------	------------------------	--

○一般棟→120m²

=老健専用(100)+共用(20)

○通所部分→60m²

=通所リハ(介護予防含む)専用(40)+共用(20)

○入所・通所共用部分→20m²

問3

平成31年4月時点の職員数と職員給与についておうかがいします。

- 平成31年4月中に給与を支払った職員数と給与・賞与等について、記入ください。
記入する内容に関しては、必ず記入要領を確認してください。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、常勤・非常勤ともに「調査対象サービス分の換算人員」、非常勤の「実人員」、**「調査対象サービス分の換算人員」に対応する「給料」**(給与・賞与等)を記入してください。
常勤の「実人員」、非常勤の「換算人員」欄は記入不要です。
- 問1(4)において「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常勤・非常勤の「実人員」、非常勤の「換算人員」、常勤・非常勤の「調査対象サービス分の換算人員」、**「実人員」に対応する「給料」**(給与・賞与等)を記入してください。
- ※1

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。
- ※2

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、1～22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。
- ※3

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31年4月分

職 種		常 勤								非 常 勤										
		実人員	調査対象サービス分の換算人員	給 料						実人員	換算人員	調査対象サービス分の換算人員	給 料							
				人	人	百万	千	円	人				人	人	百万	千	円			
1 介護老人保健施設/介護医療院の管理者	1		.							1		.	.							
2 その他介護保険事業の管理者	2		.							2		.	.							
3 医師	3		.							3		.	.							
4 歯科医師	4		.							4		.	.							
5 薬剤師	5		.							5		.	.							
6 看護師	6		.							6		.	.							
7 准看護師	7		.							7		.	.							
8 介護職員	8		.							8		.	.							
9 うち介護福祉士	9		.							9		.	.							
10 理学療法士	10		.							10		.	.							
11 作業療法士	11		.							11		.	.							
12 言語聴覚士	12		.							12		.	.							
13 歯科衛生士	13		.							13		.	.							
14 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	14		.							14		.	.							
15 生活相談員・支援相談員	15		.							15		.	.							
16 うち社会福祉士	16		.							16		.	.							
17 福祉用具専門相談員	17		.							17		.	.							
18 栄養士	18		.							18		.	.							
19 うち管理栄養士	19		.							19		.	.							
20 調理員	20		.							20		.	.							
21 事務職員	21		.							21		.	.							
22 その他	22		.							22		.	.							
23 1～22のうち介護支援専門員・計画作成担当者(再掲)	23		.							23		.	.							
24 1～22のうち訪問介護のサービス提供責任者(再掲)	24		.							24		.	.							
														百万 千 円						
25 通勤手当(再掲)(平成31年4月分)											25									
														百万 千 円						
26 賞与または賞与引当金繰入(平成30年度実績の1／12の金額)											26									
														百万 千 円						
27 退職給与引当金の実施、退職金に関わる共済等への加入(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30年度実績の1／12の金額)									27									
	(2) 全国社会福祉団体職員退職手当積立基金に加入										28									
	(3) 中小企業退職金共済制度に加入										29									
	(4) その他共済制度に加入										30									
	(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30年度実績の1／12の金額)									31									
	(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30年度実績の1／12の金額)									32									
														百万 千 円						
28 法定福利費(事業主負担・平成30年度実績の1／12の金額)											33									

<換算人員の計算方法>

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)平成29年度、平成30年度の事業収益等についておうかがいします。

- 平成29年度、平成30年度の決算期数値における収益について記入して下さい。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分のみについて記入して下さい。
- 問1(4)において「一体会計」と回答した場合は、会計を一体的に行っているほかの介護保険サービス分も含めた額を記入して下さい。
なお、記入に際しては、問4(1)で記入した収益に対応した費用を問4(3)に記入してください。

科 目		平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
		金 額										金 額									
		十億	百万	千	円							十億	百万	千	円						
I 施設 運 営 事 業 収 益	医業収益	1										1									
	介護報酬収益 計	2										2									
	1 施設介護料収益(利用者負担分を含む) 小計	3										3									
	(1)介護老人保健施設	4										4									
	(2)介護療養型医療施設	5										5									
	(3)介護医療院	6										6									
	2 居宅介護料収益(利用者負担分を含む) 小計	7										7									
	(1)訪問介護(平成29年度は介護予防を含む)	8										8									
	(2)訪問入浴介護(介護予防を含む)	9										9									
	(3)訪問看護(介護予防を含む)	10										10									
	(4)訪問リハビリテーション(介護予防を含む)	11										11									
	(5)通所介護(平成29年度は介護予防を含む)	12										12									
	(6)通所リハビリテーション(介護予防を含む)	13										13									
	(7)短期入所療養介護(介護予防を含む)	14										14									
	(8)特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)	15										15									
	(9)福祉用具貸与(介護予防を含む)	16										16									
	(10)居宅療養管理指導(介護予防を含む)	17										17									
	(11)定期巡回・随時対応型訪問介護看護	18										18									
	(12)夜間対応型訪問介護	19										19									
	(13)地域密着型通所介護	20										20									
	(14)認知症対応型通所介護(介護予防を含む)	21										21									
	(15)小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)	22										22									
	(16)認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む)	23										23									
	(17)地域密着型特定施設入居者生活介護	24										24									
	(18)看護小規模多機能型居宅介護	25										25									
	(19)その他の居宅介護サービス((1)～(18)に該当しないもの)	26										26									
	3 居宅介護支援介護料収益 小計	27										27									
	(1)居宅介護支援介護料収益	28										28									
	(2)介護予防支援介護料収益(介護予防支援事業者からの委託料は含まない)	29										29									
	4 介護予防・日常生活支援総合事業費収益 小計	30										30									
	うち旧介護予防訪問介護に相当するサービス(利用者負担分を含む)	31										31									
	うち旧介護予防通所介護に相当するサービス(利用者負担分を含む)	32										32									
	5 保険外の利用料による収益 小計	33										33									
	(1)施設利用料収益 小計	34										34									
	① 介護老人保健施設	35										35									
	② 介護療養型医療施設	36										36									
	③ 介護医療院	37										37									

科 目				平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
				金 額										金 額																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
				十億		百万		千		円				十億		百万		千		円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
I 施設 運 営 事 業 収 益 （ 続 き ）			(2) 居宅介護サービス利用料収益	小計	38										38																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

問4

(2)平成29年度、平成30年度の財務活動等による支出についておうかがいします。

- 下記の支出がある場合、資金収支計算書又はキャッシュフロー計算書が、
①介護サービスの種別ごとに区分されている場合、
②介護サービスの種別ごとに区分されてなく、他の介護サービス等と一体となっている場合、
のいずれかを選択してチェックボックスにチェックをつけてください。

↓いずれか1つのチェックボックスにチェックしてください。

☐	①介護サービスの種別ごとに区分されている	→そのまま調査対象サービス分の支出を記入してください。
☐	②介護サービスの種別ごとに区分されてなく、他の介護サービス等と一体となっている	→記入要領を参照し、適切な按分を行ったうえで、調査対象サービス分の支出を記入してください。

- 「設備資金」とは、施設整備及び設備整備に係る資金です。
○ 金額は、利子を含まない元金について、平成29年度、平成30年度に返済した額を記入してください。

科 目				平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
				金 額										金 額									
				十億		百万		千		円				十億		百万		千		円			
設備資金借入金の返済による支出				77										77									
長期運営資金借入金の返済による支出				78										78									

問4（3）平成29年度、平成30年度の事業費用についておうかがいします。

○ 事業費用について、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。

介護老人保健施設会計・経理準則	→(3)－A(本ページ～)
病院会計準則	→(3)－B(13ページ～)
介護医療院会計・経理準則(平成30年度)	→(3)－C(15ページ～)

※平成30年度より介護医療院会計・経理準則を使用している場合、平成30年度分は介護医療院会計・経理準則((3)－C)へ記入してください。

(3)－A 介護老人保健施設会計・経理準則

- 平成29年度、平成30年度の決算期数値における費用額について記入して下さい。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分のみについて記入してください。
- 問1(4)において「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。
なお、記入に際しては、問4(1)で記入した収益に対応した費用を問4(3)に記入してください。
問4(1)において、医療サービスによる収益を含めて記入した場合は、問4(3)に医療サービスに係る費用を含めて記入してください。

※ 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年分を算出してください。

※ 各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(各費目に消費税額を算入した値)で記入してください。

(3)－A		平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
科 目		金 額										金 額									
		十億	百万	千	円	十億	百万	千	円	十億	百万	千	円	十億	百万	千	円	十億	百万	千	円
Ⅱ 施設 運営 事業 等 費用	1 給与費	1										1									
	2 医薬品費	2										2									
	3 給食用材料費	3										3									
	4 施設療養材料費・施設療養消耗器具備品費	4										4									
	5 その他の材料費	5										5									
	6 経費	計 6										6									
	(1)福利厚生費	7										7									
	(2)消耗品費	8										8									
	(3)消耗器具備品費	9										9									
	(4)車両費	10										10									
	(5)光熱水費	11										11									
	(6)修繕費	12										12									
	(7)通信費	13										13									
	(8)賃借料	小計 14										14									
	① 土地	15										15									
	② 建物及び建物附属設備	16										16									
	③ 設備器械	17										17									
	④ その他の賃借料(①～③に該当しないもの)	18										18									
	(9)保険料	小計 19										19									
	① 自動車保険料(自動車損害賠償責任保険料含む)	20										20									
	② その他の保険料(①に該当しないもの)	21										21									
	(10)租税公課	22										22									
	(11)徴収不能損失	23										23									
	(12)その他の経費((1)～(11)に該当しないもの)	24										24									

(3) -A		平成29年度決算期数値												平成30年度決算期数値											
科 目		金 額												金 額											
		十億	百万	千	円									十億	百万	千	円								
Ⅱ 施設 運 営 事 業 等 費 用 (続 き)	7 委託費	計	25											25											
	(1)派遣委託費		26											26											
	(2)患者用給食委託費		27											27											
	(3)送迎委託費		28											28											
	(4)寝具類洗濯・賃貸委託費(病衣除く)		29											29											
	(5)清掃委託費		30											30											
	(6)各種器械保守委託費		31											31											
	(7)その他の委託費((1)～(6)に該当しないもの)		32											32											
	8 研修費		33											33											
	9 減価償却費	計	34											34											
	(1)建物及び建物付属設備減価償却費		35											35											
	(2)医療用器械設備減価償却費		36											36											
	(3)車両船舶設備減価償却費		37											37											
	(4)特殊浴槽減価償却費		38											38											
	(5)その他の減価償却費((1)～(4)に該当しないもの)		39											39											
	10 本部費(他の事業のための費用は含まない)		40											40											
	11 その他(1～10に該当しないもの)		41											41											
	施設運営事業等費用計(1～11の合計)		42											42											
	うち消費税課税対象費用計		43											43											
Ⅲ	施設運営事業外収益	計	44											44											
	1 受取利息・配当金		45											45											
	2 その他の施設運営事業外収益(1に該当しないもの)		46											46											
Ⅳ	施設運営事業外費用		47											47											
	うち支払利息		48											48											
Ⅴ	特別損益		49											49											
	1 特別利益		50											50											
	2 特別損失		51											51											
	うち法人税等		52											52											

(3) -B 病院会計準則

- 平成29年度、平成30年度の決算期数値における費用額について記入して下さい。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分のみについて記入してください。
- 問1(4)において「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。
なお、記入に際しては、問4(1)で記入した収益に対応した費用を問4(3)に記入してください。
問4(1)において、医療サービスによる収益を含めて記入した場合は、問4(3)に医療サービスに係る費用を含めて記入してください。

※ 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年分を算出してください。

※ 各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(各費目に消費税額を算入した値)で記入してください。

(3) -B		平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
科 目		金 額										金 額									
		十億	百万	千	円	十億	百万	千	円	十億	百万	千	円	十億	百万	千	円	十億	百万	千	円
Ⅱ 医 業 ・ 介 護 費 用	1 給与費	1										1									
	2 医薬品費	2										2									
	3 給食用材料費	3										3									
	4 診療材料費・医療消耗器具備品費	4										4									
	5 経費 計	5										5									
	(1)福利厚生費	6										6									
	(2)通信費	7										7									
	(3)消耗品費	8										8									
	(4)消耗器具備品費	9										9									
	(5)車両費	10										10									
	(6)光熱水費	11										11									
	(7)修繕費	12										12									
	(8)賃借料 小計	13										13									
	① 土地	14										14									
	② 建物及び建物附属設備	15										15									
	③ 設備器械	16										16									
	④ その他の賃借料(①～③に該当しないもの)	17										17									
	(9)保険料 小計	18										18									
	① 自動車保険料(自動車損害賠償責任保険料含む)	19										19									
	② その他の保険料(①に該当しないもの)	20										20									
	(10)租税公課	21										21									
	(11)徴収不能損失	22										22									
	(12)その他の経費((1)～(11)に該当しないもの)	23										23									

(3) -B			平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
科 目			金 額										金 額									
			十億	百万	千	円							十億	百万	千	円						
Ⅱ 医業・介護費用 (続き)	6 委託費	計	24										24									
	(1)派遣委託費		25										25									
	(2)患者用給食委託費		26										26									
	(3)送迎委託費		27										27									
	(4)寝具類洗濯・賃貸委託費(病衣除く)		28										28									
	(5)清掃委託費		29										29									
	(6)各種器械保守委託費		30										30									
	(7)その他の委託費((1)～(6)に該当しないもの)		31										31									
	7 研究研修費		32										32									
	8 減価償却費	計	33										33									
	(1)建物及び建物付属設備減価償却費		34										34									
	(2)医療用器械設備減価償却費		35										35									
	(3)車両船舶設備減価償却費		36										36									
	(4)特殊浴槽減価償却費		37										37									
	(5)その他の減価償却費((1)～(4)に該当しないもの)		38										38									
	9 本部費(他の事業のための費用は含まない)		39										39									
	10 その他(1～9に該当しないもの)		40										40									
	医業・介護費用計(1～10の合計)		41										41									
	うち消費税課税対象費用計		42										42									
Ⅲ	医業・介護外収益	計	43										43									
	1 受取利息・配当金		44										44									
	2 その他の医業・介護外収益(1に該当しないもの)		45										45									
Ⅳ	医業・介護外費用		46										46									
	うち支払利息		47										47									
Ⅴ	特別損益		48										48									
	1 特別利益		49										49									
	2 特別損失		50										50									
Ⅵ	税金		51										51									

(3) -C 介護医療院会計・経理準則

- 平成30年度の決算期数値における費用額について記入して下さい。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分のみについて記入してください。
- 問1(4)において「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。
なお、記入に際しては、問4(1)で記入した収益に対応した費用を問4(3)に記入してください。
問4(1)において、医療サービスによる収益を含めて記入した場合は、問4(3)に医療サービスに係る費用を含めて記入してください。
- ※ 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年分を算出してください。
- ※ 各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(各費目に消費税額を算入した値)で記入してください。

(3) -C		平成30年度決算期数値											
科 目		金 額											
		十 億			百 万			千			円		
Ⅱ 施設運営事業等費用	1 給与費	1											
	2 医薬品費	2											
	3 給食用材料費	3											
	4 施設療養材料費・施設療養消耗器具備品費	4											
	5 その他の材料費	5											
	6 経費 計	6											
	(1) 福利厚生費	7											
	(2) 消耗品費	8											
	(3) 消耗器具備品費	9											
	(4) 車両費	10											
	(5) 光熱水費	11											
	(6) 修繕費	12											
	(7) 通信費	13											
	(8) 賃借料 小計	14											
	① 土地	15											
	② 建物及び建物附属設備	16											
	③ 設備器械	17											
	④ その他の賃借料(①～③に該当しないもの)	18											
	(9) 保険料 小計	19											
	① 自動車保険料(自動車損害賠償責任保険料含む)	20											
	② その他の保険料(①に該当しないもの)	21											
	(10) 租税公課	22											
	(11) 徴収不能損失	23											
	(12) その他の経費((1)～(11)に該当しないもの)	24											

(3) -C		平成30年度決算期数値											
科 目		金 額											
		十億	百万	千	円								
Ⅱ 施設運 営事業 等費用 (続 き)	7 委託費	計	25										
	(1)派遣委託費		26										
	(2)患者用給食委託費		27										
	(3)送迎委託費		28										
	(4)寝具類洗濯・賃貸委託費(病衣除く)		29										
	(5)清掃委託費		30										
	(6)各種器械保守委託費		31										
	(7)その他の委託費((1)～(6)に該当しないもの)		32										
	8 研修費		33										
	9 減価償却費	計	34										
	(1)建物及び建物付属設備減価償却費		35										
	(2)医療用器械設備減価償却費		36										
	(3)車両船舶設備減価償却費		37										
	(4)特殊浴槽減価償却費		38										
	(5)その他の減価償却費((1)～(4)に該当しないもの)		39										
Ⅲ	10 本部費(他の事業のための費用は含まない)		40										
	11 その他(1～10に該当しないもの)		41										
	施設運営事業等費用計(1～11の合計)		42										
	うち消費税課税対象費用計		43										
Ⅳ	施設運営事業外収益	計	44										
	1 受取利息・配当金		45										
	2 その他の施設運営事業外収益(1に該当しないもの)		46										
Ⅴ	施設運営事業外費用		47										
	うち支払利息		48										
Ⅵ	特別損益		49										
	1 特別利益		50										
	2 特別損失		51										
	うち法人税等		52										

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 | 5. 医療法人 | 8. 社団・財団法人 |
| 2. 市区町村 | 6. 社会福祉協議会 | 9. その他の法人 |
| 3. 広域連合・一部事務組合 | 7. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) | 10. 1～9以外 |
| 4. 日本赤十字社・社会保険関係団体 | | |

(3) 調査対象サービスにおける会計の期間について、該当する番号に○をつけてください。
3. を選んだ場合は、あわせて期間も記入して下さい。

- | |
|---|
| 1. 年単位 (1月1日～12月31日) |
| 2. 年度単位 (4月1日～翌3月31日) |
| 3. その他 (月 日～翌 月 日) |

(4) 調査対象サービスにおける平成29、30年度の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。

【平成29年度】

1. 単独会計: 調査対象サービスごとに費用が区分できているもの
2. 一体会計: 調査対象サービスに係る費用とそれ以外の併設サービス等に係る費用を区分せず一体で計上しているもの

【平成30年度】

1. 単独会計: 調査対象サービスごとに費用が区分できているもの
2. 一体会計: 調査対象サービスに係る費用とそれ以外の併設サービス等に係る費用を区分せず一体で計上しているもの

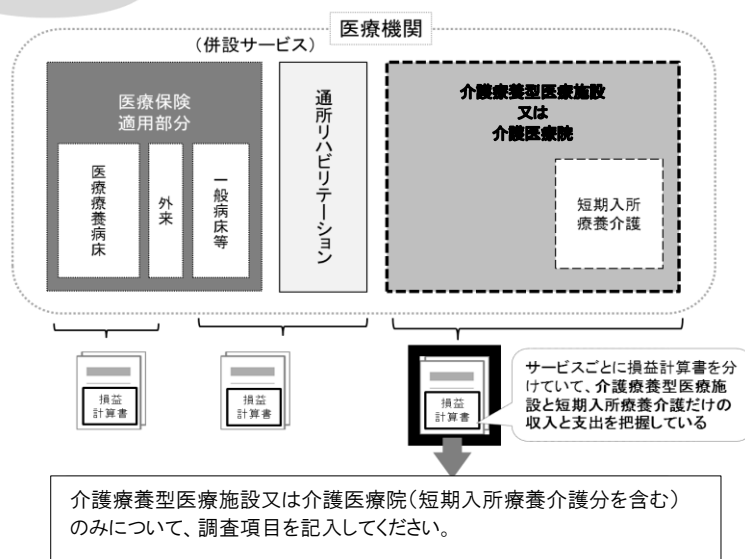
※ 収入は調査対象サービス分を把握しているが、支出は他の併設サービスと一体的にしか把握していないなど、部分的に調査対象サービス分の収入・支出を把握している場合も一体会計としてください。

※ 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: 介護療養型医療施設内又は介護医療院内で短期入所療養介護を提供し、かつ医療療養病床を設けていて、一般病床・外来と通所リハビリテーションを併設している場合

1. 単独会計



2. 一体会計



※ただし問2(建物の状況)については、併設サービスも含めた施設全体に係る床面積を記入してください。

(5) 調査対象サービスの平成31年4月の1か月分の実績について記入してください。

医療保険適用部分

医療保険適用部分の実績を記入してください。

	病床数	延べ在院者数	食事延べ提供数		患者数
療養病床	床	人	食	外来	人

介護保険適用部分

介護保険適用部分の実績を記入してください。

介護療養型医療施設

	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
延べ在院者数	人	人	人	人	人	人
延べ外泊者数	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。

食事延べ提供数	食
---------	---

介護医療院

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※
Ⅰ型 療養病床	実利用者数	人	人	人	人	人	人
	延べ在所者数	人	人	人	人	人	人
	延べ外泊者数	人	人	人	人	人	人
Ⅱ型 療養病床	実利用者数	人	人	人	人	人	人
	延べ在所者数	人	人	人	人	人	人
	延べ外泊者数	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。

食事延べ提供数	食
---------	---

短期入所療養介護

	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。

介護予防短期入所療養介護

	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。

短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護をあわせたサービスの提供状況

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。)

(6) 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31年4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、下記の表と記入要領を参照のうえ、対応する内容を記入してください。

※2 「食事延べ提供数」、「送迎延べ実施回数」については、記入要領を参照のうえ、対応する内容を記入してください。

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
訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション（いずれも介護予防を含む）、訪問介護（旧介護予防を含む）、夜間対応型訪問介護	延べ訪問回数（4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（4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、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設	延べ在所（在院）者数（4月中）
上記以外のサービス	延べ利用者数（4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※2	送迎延べ実施回数※2
（居宅サービス）				
訪問介護（旧介護予防を含む）		1 回		
訪問入浴介護（介護予防を含む）		2 回		
訪問看護（介護予防を含む）		3 回		
訪問リハビリテーション（介護予防を含む）		4 回		
居宅療養管理指導（介護予防を含む）		5 人		
通所介護（旧介護予防を含む）		6 人	食	回
通所リハビリテーション（介護予防を含む）		7 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）		8 人	食	回
短期入所療養介護（介護予防を含む）		9		
特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）		10 人	食	
福祉用具貸与（介護予防を含む）		11 人		
居宅介護支援（介護予防を含む）		12 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※2	送迎延べ実施回数※2
（地域密着型サービス）				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		13 人		
夜間対応型訪問介護		14 回		
地域密着型通所介護		15 人	食	回
認知症対応型通所介護（介護予防を含む）		16 人	食	回
小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）		17 人	食	回
認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）		18 人	食	
地域密着型特定施設入居者生活介護		19 人	食	
地域密着型介護老人福祉施設		20 人	食	
看護小規模多機能型居宅介護		21 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※2	送迎延べ実施回数※2
（施設サービス）				
介護老人福祉施設		22 人	食	
介護老人保健施設		23 人	食	
介護療養型医療施設		24		
介護医療院		25 人	食	

次ページへ続く

問2 平成31年4月時点の建物の状況についておうかがいします。

1 建築延べ床面積 m²（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。以下、同じ。）

2 介護療養型医療施設/介護医療院に係る延べ床面積等 ※ 該当する設備がない場合は、「0」を記入してください。

	介護保険適用		医療保険適用	
	室数	延べ床面積	室数	延べ床面積
A 病棟部門（入院患者と通所・外来患者で共有している諸室等を含めて記入してください。）				
① 5人室以上	室	m ²	室	m ²
② 4人室	室	m ²	室	m ²
③ 3人室	室	m ²	室	m ²
④ 2人室	室	m ²	室	m ²
⑤ 個室	室	m ²	室	m ²
⑥ 機能訓練室	当てはまる番号に○をつけてください。 1. 専用室 2. 他の目的室と兼用		m ²	
⑦ 談話室	当てはまる番号に○をつけてください。 1. 専用室 2. 他の目的室と兼用		m ²	
⑧ 食堂	当てはまる番号に○をつけてください。 1. 専用室 2. 他の目的室と兼用		m ²	
⑨ 浴室	m ²			
⑩ シャワールーム	m ²			
⑪ その他	m ²			
病棟部門合計	m ²			

B 通所・外来部門（通所・外来患者だけで利用している諸室等を記入してください。）

	介護保険適用		医療保険適用
① 通所専用面積 ※1	通所リハビリテーション （介護予防含む）	m ²	m ²
	通所介護 （旧介護予防含む）	m ²	
	認知症対応型通所介護 （介護予防含む）	m ²	
② 一般外来部・待合いホール			m ²
③ その他	m ²		
通所・外来部門合計	m ²		

C 管理部門等

① 給食部	m ²
② その他	m ²
管理部門等合計	m ²

3 2以外の介護保険サービス（※2）に係る専用延べ床面積

m²

※1 介護保険適用面積については、通所リハビリ（介護予防含む）、通所介護（旧介護予防含む）、認知症対応型通所介護（介護予防含む）の専用面積について記入し、医療保険適用面積については、重度認知症疾患デイ・ケア、リハビリテーション、精神科作業療法、精神科デイ・ケア（ナイト・ケア、デイ・ナイト・ケアを含む）の専用面積について記入してください。

※2 問1(6)で記入をした、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うち、問2 2の病棟部門、通所・外来部門、管理部門等以外のサービスに係る専用延べ床面積を記入してください。ただし、当該サービスに特定施設入居者生活介護が含まれる場合は、要支援・要介護者以外の利用者へのサービス分も含みます。

問3 平成31年4月時点の職員数と職員給与についておうかがいします。

- 平成31年4月中に給与を支払った職員数と給与・賞与等について、記入ください。
記入する内容に関しては、必ず記入要領を確認してください。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、常勤・非常勤ともに「調査対象サービス分の換算人員」、非常勤の「実人員」、「調査対象サービス分の換算人員」に対応する「給料」(給与・賞与等)を記入してください。
常勤の「実人員」、非常勤の「換算人員」欄は記入不要です。
- 問1(4)において「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常勤・非常勤の「実人員」、非常勤の「換算人員」、常勤・非常勤の「調査対象サービス分の換算人員」、「実人員」に対応する「給料」(給与・賞与等)を記入してください。
- ※1 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。
- ※2 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、1～22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。
- ※3 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31年4月分

職 種		常勤								非常勤										
		実人員	調査対象サービス分の換算人員	給料				実人員	換算人員	調査対象サービス分の換算人員	給料									
				人	人	百万	千				円	人	人	人	百万	千	円			
1 病院・診療所/介護医療院の管理者	1		.							1		.	.							
2 その他介護保険事業の管理者	2		.							2		.	.							
3 医師	3		.							3		.	.							
4 歯科医師	4		.							4		.	.							
5 薬剤師	5		.							5		.	.							
6 看護師	6		.							6		.	.							
7 准看護師	7		.							7		.	.							
8 介護職員	8		.							8		.	.							
9 うち介護福祉士	9		.							9		.	.							
10 理学療法士	10		.							10		.	.							
11 作業療法士	11		.							11		.	.							
12 言語聴覚士	12		.							12		.	.							
13 歯科衛生士	13		.							13		.	.							
14 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	14		.							14		.	.							
15 生活相談員・支援相談員	15		.							15		.	.							
16 うち社会福祉士	16		.							16		.	.							
17 福祉用具専門相談員	17		.							17		.	.							
18 栄養士	18		.							18		.	.							
19 うち管理栄養士	19		.							19		.	.							
20 調理員	20		.							20		.	.							
21 事務職員	21		.							21		.	.							
22 その他	22		.							22		.	.							
23 1～22のうち介護支援専門員・計画作成担当者(再掲)	23		.							23		.	.							
24 1～22のうち訪問介護のサービス提供責任者(再掲)	24		.							24		.	.							
																		百万	千	円
25 通勤手当(再掲)(平成31年4月分)												25								
																		百万	千	円
26 賞与または賞与引当金繰入(平成30年度実績の1/12の金額)												26								
																		百万	千	円
27 退職給与引当金の実施、退職金に関わる共済等への加入(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30年度実績の1/12の金額)									27									
	(2) 全国社会福祉団体職員退職手当積立基金に加入										28									
	(3) 中小企業退職金共済制度に加入										29									
	(4) その他共済制度に加入										30									
	(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30年度実績の1/12の金額)									31									
	(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30年度実績の1/12の金額)									32									
																		百万	千	円
28 法定福利費(事業主負担・平成30年度実績の1/12の金額)												33								

<換算人員の計算方法>
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)平成29年度、平成30年度の事業収益等についておうかがいします。

- 平成29年度、平成30年度の決算期数値における収益について記入して下さい。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分のみについて記入して下さい。
- 問1(4)において「一体会計」と回答した場合は、会計を一体的に行っているほかの介護保険サービス分も含めた額を記入して下さい。
なお、記入に際しては、問4(1)で記入した収益に対応した費用を問4(3)に記入してください。

科 目		平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
		金 額										金 額									
		十億	百万	千	円							十億	百万	千	円						
I 医 業 ・ 介 護 収 益	医業収益	1										1									
	介護報酬収益 計	2										2									
	1 施設介護料収益(利用者負担分を含む) 小計	3										3									
	(1)介護老人保健施設	4										4									
	(2)介護療養型医療施設	5										5									
	(3)介護医療院	6										6									
	2 居宅介護料収益(利用者負担分を含む) 小計	7										7									
	(1)訪問介護(平成29年度は介護予防を含む)	8										8									
	(2)訪問入浴介護(介護予防を含む)	9										9									
	(3)訪問看護(介護予防を含む)	10										10									
	(4)訪問リハビリテーション(介護予防を含む)	11										11									
	(5)通所介護(平成29年度は介護予防を含む)	12										12									
	(6)通所リハビリテーション(介護予防を含む)	13										13									
	(7)短期入所療養介護(介護予防を含む)	14										14									
	(8)特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)	15										15									
	(9)福祉用具貸与(介護予防を含む)	16										16									
	(10)居宅療養管理指導(介護予防を含む)	17										17									
	(11)定期巡回・随時対応型訪問介護看護	18										18									
	(12)夜間対応型訪問介護	19										19									
	(13)地域密着型通所介護	20										20									
	(14)認知症対応型通所介護(介護予防を含む)	21										21									
	(15)小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)	22										22									
	(16)認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む)	23										23									
	(17)地域密着型特定施設入居者生活介護	24										24									
	(18)看護小規模多機能型居宅介護	25										25									
	(19)その他の居宅介護サービス((1)～(18)に該当しないもの)	26										26									
	3 居宅介護支援介護料収益 小計	27										27									
	(1)居宅介護支援介護料収益	28										28									
	(2)介護予防支援介護料収益 (介護予防支援事業者からの委託料は含まない)	29										29									
	4 介護予防・日常生活支援総合事業費収益 小計	30										30									
	うち旧介護予防訪問介護に相当するサービス(利用者負担分を含む)	31										31									
	うち旧介護予防通所介護に相当するサービス(利用者負担分を含む)	32										32									
	5 保険外の利用料による収益 小計	33										33									
	(1)施設利用料収益 小計	34										34									
	① 介護老人保健施設	35										35									
	② 介護療養型医療施設	36										36									
	③ 介護医療院	37										37									

				平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
科 目				金 額										金 額																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
				十億		百万		千		円				十億		百万		千		円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
I 医 業 ・ 介 護 収 益 （ 続 き ）	(2)居宅介護サービス利用料収益	小計	38											38																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						</

問4

(2)平成29年度、平成30年度の財務活動等による支出についておうかがいします。

- 下記の支出がある場合、資金収支計算書又はキャッシュフロー計算書が、
①介護サービスの種別ごとに区分されている場合、
②介護サービスの種別ごとに区分されてなく、他の介護サービス等と一体となっている場合、
のいずれかを選択してチェックボックスにチェックをつけてください。

↓いずれか1つのチェックボックスにチェックしてください。

☐	①介護サービスの種別ごとに区分されている	→そのまま調査対象サービス分の支出を記入してください。
☐	②介護サービスの種別ごとに区分されてなく、他の介護サービス等と一体となっている	→記入要領を参照し、適切な按分を行ったうえで、調査対象サービス分の支出を記入してください。

- 「設備資金」とは、施設整備及び設備整備に係る資金です。
- 金額は、利子を含まない元金について、平成29年度、平成30年度に返済した額を記入してください。

				平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
科 目				金 額										金 額									
				十億		百万		千		円				十億		百万		千		円			
設備資金借入金の返済による支出				77										77									
長期運営資金借入金の返済による支出				78										78									

問 4 （3）平成29年度、平成30年度の事業費用についておうかがいします。

○ 事業費用について、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。

病院会計準則	→(3)－A(本ページ～)
介護医療院会計・経理準則(平成30年度)	→(3)－B(13ページ～)

※平成30年度より介護医療院会計・経理準則を使用している場合、平成30年度分は介護医療院会計・経理準則((3)－B)へ記入してください。

(3)－A 病院会計準則

- 平成29年度、平成30年度の決算期数値における費用額について記入して下さい。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分のみについて記入してください。
- 問1(4)において「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。
- なお、記入に際しては、問4(1)で記入した収益に対応した費用を問4(3)に記入してください。
- 問4(1)において、医療サービスによる収益を含めて記入した場合は、問4(3)に医療サービスに係る費用を含めて記入してください。

※ 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年分を算出してください。

※ 各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(各費目に消費税額を算入した値)で記入してください。

(3)－A		平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
科 目		金 額										金 額									
		十億	百万	千	円	十億	百万	千	円	十億	百万	千	円	十億	百万	千	円	十億	百万	千	円
Ⅱ 医 業 ・ 介 護 費 用	1 給与費	1										1									
	2 医薬品費	2										2									
	3 給食用材料費	3										3									
	4 診療材料費・医療消耗器具備品費	4										4									
	5 経費 計	5										5									
	(1)福利厚生費	6										6									
	(2)通信費	7										7									
	(3)消耗品費	8										8									
	(4)消耗器具備品費	9										9									
	(5)車両費	10										10									
	(6)光熱水費	11										11									
	(7)修繕費	12										12									
	(8)賃借料 小計	13										13									
	① 土地	14										14									
	② 建物及び建物附属設備	15										15									
	③ 設備器械	16										16									
	④ その他の賃借料(①～③に該当しないもの)	17										17									
	(9)保険料 小計	18										18									
	① 自動車保険料(自動車損害賠償責任保険料含む)	19										19									
	② その他の保険料(①に該当しないもの)	20										20									
	(10)租税公課	21										21									
	(11)徴収不能損失	22										22									
	(12)その他の経費((1)～(11)に該当しないもの)	23										23									

(3) -A			平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
科 目			金 額										金 額									
			十億	百万	千	円							十億	百万	千	円						
Ⅱ 医業・介護費用（続き）	6 委託費	計	24										24									
	(1)派遣委託費		25										25									
	(2)患者用給食委託費		26										26									
	(3)送迎委託費		27										27									
	(4)寝具類洗濯・賃貸委託費(病衣除く)		28										28									
	(5)清掃委託費		29										29									
	(6)各種器械保守委託費		30										30									
	(7)その他の委託費((1)～(6)に該当しないもの)		31										31									
	7 研究研修費		32										32									
	8 減価償却費	計	33										33									
	(1)建物及び建物付属設備減価償却費		34										34									
	(2)医療用器械設備減価償却費		35										35									
	(3)車両船舶設備減価償却費		36										36									
	(4)特殊浴槽減価償却費		37										37									
	(5)その他の減価償却費((1)～(4)に該当しないもの)		38										38									
	9 本部費(他の事業のための費用は含まない)		39										39									
	10 その他(1～9に該当しないもの)		40										40									
	医業・介護費用計(1～10の合計)		41										41									
	うち消費税課税対象費用計		42										42									
Ⅲ 医業・介護外収益		計	43										43									
	1 受取利息・配当金		44										44									
	2 その他の医業・介護外収益(1に該当しないもの)		45										45									
Ⅳ 医業・介護外費用			46										46									
	うち支払利息		47										47									
Ⅴ 特別損益			48										48									
	1 特別利益		49										49									
	2 特別損失		50										50									
Ⅵ 税金			51										51									

(3) -B 介護医療院会計・経理準則

- 平成30年度の決算期数値における費用額について記入して下さい。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分のみについて記入してください。
- 問1(4)において「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。
なお、記入に際しては、問4(1)で記入した収益に対応した費用を問4(3)に記入してください。
問4(1)において、医療サービスによる収益を含めて記入した場合は、問4(3)に医療サービスに係る費用を含めて記入してください。
- ※ 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年分を算出してください。
- ※ 各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(各費目に消費税額を算入した値)で記入してください。

(3) -B		平成30年度決算期数値											
科 目		金 額											
		十 億			百 万			千			円		
Ⅱ 施設運営事業等費用	1 給与費	1											
	2 医薬品費	2											
	3 給食用材料費	3											
	4 施設療養材料費・施設療養消耗器具備品費	4											
	5 その他の材料費	5											
	6 経費 計	6											
	(1)福利厚生費	7											
	(2)消耗品費	8											
	(3)消耗器具備品費	9											
	(4)車両費	10											
	(5)光熱水費	11											
	(6)修繕費	12											
	(7)通信費	13											
	(8)賃借料 小計	14											
	① 土地	15											
	② 建物及び建物附属設備	16											
	③ 設備器械	17											
	④ その他の賃借料(①～③に該当しないもの)	18											
	(9)保険料 小計	19											
	① 自動車保険料(自動車損害賠償責任保険料含む)	20											
	② その他の保険料(①に該当しないもの)	21											
	(10)租税公課	22											
	(11)徴収不能損失	23											
	(12)その他の経費((1)～(11)に該当しないもの)	24											

(3) -B			平成30年度決算期数値											
科 目			金 額											
			十億	百万	千	円								
Ⅱ 施設運営事業等費用（続き）	7 委託費	計	25											
	(1)派遣委託費		26											
	(2)患者用給食委託費		27											
	(3)送迎委託費		28											
	(4)寝具類洗濯・賃貸委託費(病衣除く)		29											
	(5)清掃委託費		30											
	(6)各種器械保守委託費		31											
	(7)その他の委託費((1)～(6)に該当しないもの)		32											
	8 研修費		33											
	9 減価償却費	計	34											
	(1)建物及び建物付属設備減価償却費		35											
	(2)医療用器械設備減価償却費		36											
	(3)車両船舶設備減価償却費		37											
	(4)特殊浴槽減価償却費		38											
	(5)その他の減価償却費((1)～(4)に該当しないもの)		39											
Ⅲ	10 本部費(他の事業のための費用は含まない)		40											
	11 その他(1～10に該当しないもの)		41											
	施設運営事業等費用計(1～11の合計)		42											
	うち消費税課税対象費用計		43											
	施設運営事業外収益	計	44											
Ⅳ	1 受取利息・配当金		45											
	2 その他の施設運営事業外収益(1に該当しないもの)		46											
Ⅴ	施設運営事業外費用		47											
	うち支払利息		48											
Ⅵ	特別損益		49											
	1 特別利益		50											
	2 特別損失		51											
	うち法人税等		52											

介護事業実態調査（案）
（介護事業経営概況調査）
2019年5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。

右に印字した項目は、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**をお願い申し上げます。
また、空欄の場合はご記入をお願い申し上げます。

事業所番号	1234567890
施設名	〇〇〇〇〇
所在地	東京都千代田区××1-1
法人名	〇〇〇〇〇
法人番号	1234567890123

ID	1234567890
パスワード	◎◎◎◎◎

※ この調査は、上記のID、パスワードにて、調査専用ホームページ（<https://●●●●>）よりダウンロードしたエクセルファイルにデータを入力し、ファイルをアップロードする方法でもご回答いただけます。

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（2019年5月1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。

(2019年5月31日までにご投函をお願いします)



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期間について、該当する番号に○をつけてください。
3. を選んだ場合は、あわせて期間も記入して下さい。

- | |
|---|
| 1. 年単位 (1月1日～12月31日) |
| 2. 年度単位 (4月1日～翌3月31日) |
| 3. その他 (月 日～翌 月 日) |

(4) 調査対象サービスにおける平成29、30年度の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。

【平成29年度】

1. 単独会計: 調査対象サービスごとに費用が区分できているもの
2. 一体会計: 調査対象サービスに係る費用とそれ以外の併設サービス等に係る費用を区分せず一体で計上しているもの

【平成30年度】

1. 単独会計: 調査対象サービスごとに費用が区分できているもの
2. 一体会計: 調査対象サービスに係る費用とそれ以外の併設サービス等に係る費用を区分せず一体で計上しているもの

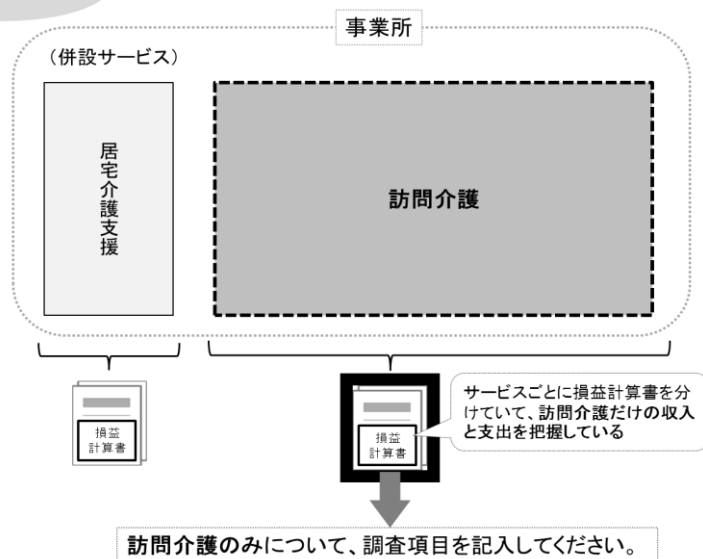
※ 収入は調査対象サービス分を把握しているが、支出は他の併設サービスと一体的にしか把握していないなど、部分的に調査対象サービス分の収入・支出を把握している場合も一体会計としてください。

※ 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。

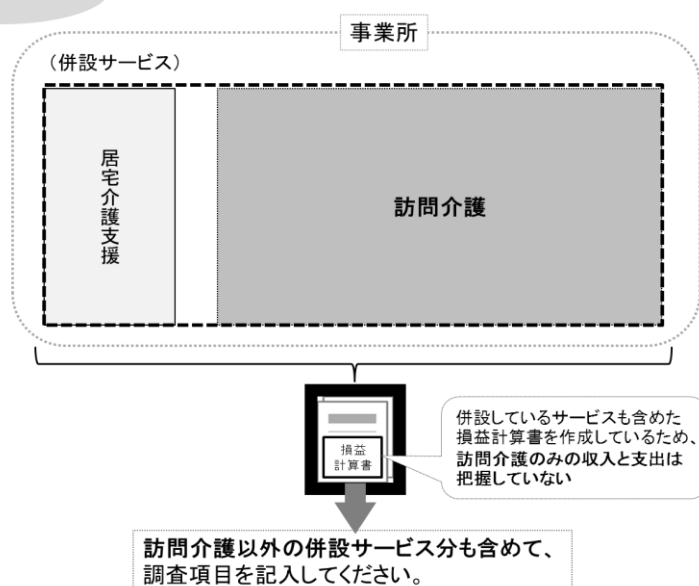
例: 訪問介護を提供し、居宅介護支援を併設している場合

1. 単独会計



※ただし問2(建物の状況)については、併設サービスも含めた施設全体に係る床面積を記入してください。

2. 一体会計



(5) 調査対象サービスの平成31年4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/旧介護予防訪問介護に相当するサービス

訪問介護

○平成31年4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	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。

	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

旧介護予防訪問介護に相当するサービス

○平成31年4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。

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31年4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31年4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/旧介護予防通所介護に相当するサービス/地域密着型通所介護

通所介護または地域密着型通所介護

○平成31年4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。

旧介護予防通所介護に相当するサービス

○平成31年4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。

通所介護または地域密着型通所介護と旧介護予防通所介護に相当するサービスをあわせたサービスの提供状況

○平成31年4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31年4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31年4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31年4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31年4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31年4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。

介護予防特定施設入居者生活介護

○平成31年4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。

特定施設入居者生活介護と介護予防特定施設入居者生活介護を合わせたサービスの提供状況

○平成31年4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
---------	---

地域密着型特定施設入居者生活介護

○平成31年4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。

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31年4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31年4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31年4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。「連携型」の事業所が行った訪問看護の提供状況は記入しないでください。

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※1
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 ※2	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 への訪問回数 ※3	回	回	回	回	回	回

※1 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。

※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記入してください。

※3 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31年4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	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31年4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31年4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31年4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31年4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ください。

※ 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31年4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ください。

※ 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あわせたサービスの提供状況

○平成31年4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31年4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31年4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31年4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看護小規模多機能型居宅介護

○平成31年4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※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	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
訪問介護	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※2	人	人	人	人	人	人
	延べ利用者数	人	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	人

※重複する場合は、それぞれに計上してください。

※1 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。

※2 看護小規模多機能型居宅介護の利用者のうち、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31年4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4月中の新規の実利用者数		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31年4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4月中の新規の実利用者数		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。

(6) 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31年4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、下記の表と記入要領を参照のうえ、対応する内容を記入してください。
※2 「食事延べ提供数」、「送迎延べ実施回数」については、記入要領を参照のうえ、対応する内容を記入してください。

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			
訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション（いずれも介護予防を含む）、訪問介護（旧介護予防を含む）、夜間対応型訪問介護											延べ訪問回数（4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（4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、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設											延べ在院（在所）者数（4月中）			
上記以外のサービス											延べ利用者数（4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※2	送迎延べ実施回数※2
(居宅サービス)														
訪問介護（旧介護予防を含む）												1		
訪問入浴介護（介護予防を含む）												2	回	
訪問看護（介護予防を含む）												3	回	
訪問リハビリテーション（介護予防を含む）												4	回	
居宅療養管理指導（介護予防を含む）												5	人	
通所介護（旧介護予防を含む）												6	人	食回
通所リハビリテーション（介護予防を含む）												7	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）												8	人	食回
短期入所療養介護（介護予防を含む）												9	人	食回
特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）												10	人	食
福祉用具貸与（介護予防を含む）												11	人	
居宅介護支援（介護予防を含む）												12	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※2	送迎延べ実施回数※2
(地域密着型サービス)														
定期巡回・随時対応型訪問介護看護												13	人	
夜間対応型訪問介護												14	回	
地域密着型通所介護												15	人	
認知症対応型通所介護（介護予防を含む）												16	人	食回
小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）												17	人	食回
認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）												18	人	食
地域密着型特定施設入居者生活介護												19	人	食
地域密着型介護老人福祉施設												20	人	食
看護小規模多機能型居宅介護												21	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※2	送迎延べ実施回数※2
(施設サービス)														
介護老人福祉施設												22	人	食
介護老人保健施設												23	人	食
介護療養型医療施設												24	人	食
介護医療院												25	人	食

問2 平成31年4月時点の建物の状況についておうかがいします。

	全体 （一体会計の場合は、会計を一体的に行っているサービス合計）	うち調査対象サービス
建物床面積	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。
※ 問1(4)において「一体会計」と回答した場合は、「全体」には、調査対象サービスで利用している床面積と、会計を一体的に行っている他の介護保険サービスや介護保険以外の事業で利用している床面積の合計を記入してください。
問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、「全体」には、併設サービスを含めた施設全体に係る床面積を記入してください。

問3

平成31年4月時点の職員数と職員給与についておうかがいします。

- 平成31年4月中に給与を支払った職員数と給与・賞与等について、記入ください。
記入する内容に関しては、必ず記入要領を確認してください。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、常勤・非常勤ともに「調査対象サービス分の換算人員」、非常勤の「実人員」、「調査対象サービス分の換算人員」に対応する「給料」(給与・賞与等)を記入してください。
常勤の「実人員」、非常勤の「換算人員」欄は記入不要です。
- 問1(4)において「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常勤・非常勤の「実人員」、非常勤の「換算人員」、常勤・非常勤の「調査対象サービス分の換算人員」、「実人員」に対応する「給料」(給与・賞与等)を記入してください。
- ※1 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。
- ※2 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、1～23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。
- ※3 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31年4月分

職 種		常 勤								非 常 勤							
		実人員	調査対象サービス分の換算人員	給 料				実人員	換算人員	調査対象サービス分の換算人員	給 料						
				百万	千	円	百万				千	円					
1 介護老人福祉施設の管理者	1		.						1		.	.					
2 地域密着型介護老人福祉施設の管理者	2		.						2		.	.					
3 その他介護保険事業の管理者 (上記1, 2以外)	3		.						3		.	.					
4 医師	4		.						4		.	.					
5 歯科医師	5		.						5		.	.					
6 薬剤師	6		.						6		.	.					
7 看護師	7		.						7		.	.					
8 准看護師	8		.						8		.	.					
9 介護職員	9		.						9		.	.					
10 うち介護福祉士	10		.						10		.	.					
11 理学療法士	11		.						11		.	.					
12 作業療法士	12		.						12		.	.					
13 言語聴覚士	13		.						13		.	.					
14 歯科衛生士	14		.						14		.	.					
15 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	15		.						15		.	.					
16 生活相談員・支援相談員	16		.						16		.	.					
17 うち社会福祉士	17		.						17		.	.					
18 福祉用具専門相談員	18		.						18		.	.					
19 栄養士	19		.						19		.	.					
20 うち管理栄養士	20		.						20		.	.					
21 調理員	21		.						21		.	.					
22 事務職員	22		.						22		.	.					
23 その他	23		.						23		.	.					
24 1～23のうち介護支援専門員・計画作成担当者(再掲)	24		.						24		.	.					
25 1～23のうち訪問介護のサービス提供責任者(再掲)	25		.						25		.	.					

26 通勤手当(再掲)(平成31年4月分)

26

百万 千 円

27 賞与または賞与引当金繰入(平成30年度実績の1/12の金額)

27

百万 千 円

28 退職給与引当金の実施、退職金に関わる
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

(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

(6) 退職金として支出 ※(1)～(5)に計上される分を除く

→掛け金額(平成30年度実績の1/12の金額)

→退職給与(給付)引当金(平成30年度実績の1/12の金額)

→退職金(平成30年度実績の1/12の金額)

28

29

30

31

32

33

百万 千 円

29 法定福利費(事業主負担・平成30年度実績の1/12の金額)

34

百万 千 円

<換算人員の計算方法>

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。

※1か月に数回の勤務である場合

職員1週間の勤務時間

施設が定めている1週間の勤務時間

職員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)平成29年度、平成30年度の事業収入(収益)等についておうかがいします。

- 平成29年度、平成30年度の決算期数値における収入(収益)について記入して下さい。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分のみについて記入して下さい。
- 問1(4)において「一体会計」と回答した場合は、会計を一体的に行っているほかの介護保険サービス分も含めた額を記入して下さい。
なお、記入に際しては、問4(1)で記入した収入(収益)に対応した支出(費用)を問4(3)に記入してください。
- 国庫補助金等特別積立金取崩額は、問4(3)事業支出(費用)として記入してください。

科 目		平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
		金 額										金 額									
		十億	百万	千	円							十億	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)(利用者負担分を含む)	計	1									1									
	(1)介護老人福祉施設		2									2									
	(2)地域密着型介護老人福祉施設		3									3									
	2 居宅介護料収入(収益)(利用者負担分を含む)	計	4									4									
	(1)訪問介護(平成29年度は介護予防を含む)		5									5									
	(2)訪問入浴介護(介護予防を含む)		6									6									
	(3)通所介護(平成29年度は介護予防を含む)		7									7									
	(4)短期入所生活介護(介護予防を含む)		8									8									
	うち空床利用分(介護老人福祉施設)		9									9									
	うち空床利用分(地域密着型介護老人福祉施設)		10									10									
	(5)特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)		11									11									
	(6)福祉用具貸与(介護予防を含む)		12									12									
	(7)定期巡回・随時対応型訪問介護看護		13									13									
	(8)夜間対応型訪問介護		14									14									
	(9)地域密着型通所介護		15									15									
	(10)認知症対応型通所介護(介護予防を含む)		16									16									
	(11)小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)		17									17									
	(12)認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む)		18									18									
	(13)地域密着型特定施設入居者生活介護		19									19									
	(14)看護小規模多機能型居宅介護		20									20									
	(15)その他の居宅介護サービス((1)～(14)に該当しないもの)		21									21									
	3 居宅介護支援介護料収入(収益)	計	22									22									
	(1)居宅介護支援介護料収入(収益)		23									23									
	(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)		24									24									
	4 介護予防・日常生活支援総合事業費収入(収益)	計	25									25									
	うち旧介護予防訪問介護に相当するサービス(利用者負担分を含む)		26									26									
	うち旧介護予防通所介護に相当するサービス(利用者負担分を含む)		27									27									
	5 保険外の利用料による収入(収益)	計	28									28									
	(1)介護老人福祉施設利用料収入(収益)		29									29									
	① 介護老人福祉施設		30									30									
	② 地域密着型介護老人福祉施設		31									31									
	(2)居宅介護サービス利用料収入(収益)		32									32									
	① 訪問介護(平成29年度は介護予防を含む)		33									33									
	② 訪問入浴介護(介護予防を含む)		34									34									
	③ 通所介護(平成29年度は介護予防を含む)		35									35									
	④ 短期入所生活介護(介護予防を含む)		36									36									
	うち空床利用分(介護老人福祉施設)		37									37									
	うち空床利用分(地域密着型介護老人福祉施設)		38									38									
	⑤ 特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)		39									39									
	⑥ 福祉用具貸与(介護予防を含む)		40									40									
	⑦ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		41									41									
	⑧ 夜間対応型訪問介護		42									42									
	⑨ 地域密着型通所介護		43									43									
	⑩ 認知症対応型通所介護(介護予防を含む)		44									44									
	⑪ 小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)		45									45									
	⑫ 認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む)		46									46									
	⑬ 地域密着型特定施設入居者生活介護		47									47									
	⑭ 看護小規模多機能型居宅介護		48									48									
	⑮ その他の居宅介護サービス(①～⑭に該当しないもの)		49									49									

科 目			平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
			金 額										金 額									
			十億	百万	千	円							十億	百万	千	円						
I 事業活動収入（収益）（続き）	(3)食費収入(収益)		50										50									
	(4)居住費収入(収益)		51										51									
	(5)介護予防・日常生活支援総合事業利用料収入(収益)		52										52									
	うち旧介護予防訪問介護に相当するサービス		53										53									
	うち旧介護予防通所介護に相当するサービス		54										54									
	(6)管理費収入(収益)		55										55									
	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)		56										56									
	(7)その他の利用料収入(収益)		57										57									
	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)		58										58									
	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)		59										59									
	6 その他の事業収入(収益)	計	60										60									
	(1)補助金収入(収益)		61										61									
	(2)市町村特別事業収入(収益)		62										62									
	(3)受託収入(収益)		63										63									
	(4)その他		64										64									
	7 その他の収入(収益)	計	65										65									
	① 入居金収入(収益)		66										66									
	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)		67										67									
	② 介護予防支援事業者からの委託に係る収入(収益)		68										68									
	③ ホームヘルプサービスの収入(収益)(障害者等)		69										69									
	④ その他		70										70									
	8 介護報酬査定減		71	▲									71	▲								
事業活動収入(サービス活動収益)計			72										72									

問4

(2)平成29年度、平成30年度の財務活動等による支出についておうかがいします。

- 下記の支出がある場合、資金収支計算書又はキャッシュフロー計算書が、
①介護サービスの種別ごとに区分されている場合、
②介護サービスの種別ごとに区分されてなく、他の介護サービス等と一体となっている場合、
のいずれかを選択してチェックボックスにチェックをつけてください。

↓いずれか1つのチェックボックスにチェックしてください。

☐	①介護サービスの種別ごとに区分されている	→そのまま調査対象サービス分の支出を記入してください。
☐	②介護サービスの種別ごとに区分されてなく、他の介護サービス等と一体となっている	→記入要領を参照し、適切な按分を行ったうえで、調査対象サービス分の支出を記入してください。

- 「設備資金」とは、施設整備及び設備整備に係る資金です。
○ 金額は、利子を含まない元金について、平成29年度、平成30年度に返済した額を記入してください。

科 目			平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
			金 額										金 額									
			十億	百万	千	円							十億	百万	千	円						
設備資金借入金元金償還金支出			73										73									
長期運営資金借入金元金償還金支出			74										74									

※ただし調査対象サービスが、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護の場合に限り、上記項目を記入。

問4 (3) 平成29年度、平成30年度の事業支出(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。

社会福祉法人会計基準	→(3)－A(本ページ～)
指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針	→(3)－B(19ページ～)
企業会計	→(3)－C(21ページ～)

(3)－A 社会福祉法人会計基準

- 平成29年度、平成30年度の決算期数値における費用額について記入して下さい。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分のみについて記入してください。
- 問1(4)において「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。
なお、記入に際しては、問4(1)で記入した収入(収益)に対応した支出(費用)を問4(3)に記入してください。
- ※ 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年分を算出してください。
- ※ 各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(各費目に消費税額を算入した値)で記入してください。

(3)－A		平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
科 目		金 額										金 額									
		十億	百万	千	円							十億	百万	千	円						
Ⅱ サ ー ビ ス 活 動 費 用	1 人件費	1										1									
	うち派遣職員費	2										2									
	2 事務費((1)～(18)の合計)	計 3										3									
	(1)福利厚生費	4										4									
	(2)旅費交通費	5										5									
	(3)研修研究費	6										6									
	(4)事務消耗品費	7										7									
	(5)印刷製本費	8										8									
	(6)水道光熱費	9										9									
	(7)燃料費	10										10									
	(8)修繕費	11										11									
	(9)通信運搬費	12										12									
	(10)広報費	13										13									
	(11)業務委託費	小計 14										14									
	① 給食委託費	15										15									
	② 送迎委託費	16										16									
	③ 清掃委託費	17										17									
	④ その他の委託費(①～③に該当しないもの)	18										18									
	(12)保険料	小計 19										19									
	① 自動車保険料(自動車損害賠償責任保険料含む)	20										20									
	② その他の保険料(①に該当しないもの)	21										21									
	(13)賃借料	小計 22										22									
	① 設備器械	23										23									
	② その他の賃借料(①に該当しないもの)	24										24									
	(14)土地・建物賃借料	小計 25										25									
	① 土地	26										26									
	② 建物及び建物付属設備	27										27									
	(15)租税公課	28										28									
	(16)保守料	29										29									
	(17)雑費	30										30									
	(18)その他経費((1)～(17)に該当しないもの)	31										31									

(3) -A			平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
科 目			金 額										金 額									
			十億		百万		千		円				十億		百万		千		円			
Ⅱ サービス活動費用 (続き)	3 事業費	計	32										32									
	(1)給食費		33										33									
	(2)介護用品費		34										34									
	(3)保健衛生費		35										35									
	(4)水道光熱費		36										36									
	(5)燃料費		37										37									
	(6)消耗器具備品費		38										38									
	(7)保険料		39										39									
	(8)賃借料	小計	40										40									
	① 設備器械		41										41									
	② その他の賃借料(①に該当しないもの)		42										42									
	(9)車輛費		43										43									
	(10)雑費		44										44									
	(11)その他経費((1)～(10)に該当しないもの)		45										45									
	4 減価償却費	計	46										46									
	(1)建物及び建物付属設備減価償却費		47										47									
	(2)車両船舶設備減価償却費		48										48									
	(3)特殊浴槽減価償却費		49										49									
	(4)その他の減価償却費((1)～(3)に該当しないもの)		50										50									
	5 国庫補助金等特別積立金取崩額		51	▲									51	▲								
	6 徴収不能額		52										52									
	7 徴収不能引当金繰入		53										53									
	8 その他(1～7に該当しないもの)		54										54									
	サービス活動費用計(1～8の合計)		55										55									
	うち消費税課税対象費用計		56										56									
Ⅲ サービス活動外収益			57										57									
うち借入金利息補助金収益			58										58									
Ⅳ サービス活動外費用			59										59									
うち支払利息			60										60									
Ⅴ 特別収益			61										61									
Ⅵ 特別費用			62										62									
うち拠点区分間繰入金費用			63										63									
うち法人本部に帰属する経費:役員報酬等(他の事業のための費用は含まない)			64										64									
うち消費税課税対象費用計			65										65									

(3) -B 指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針

- 平成29年度、平成30年度の決算期数値における支出額について記入して下さい。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分のみについて記入してください。
- 問1(4)において「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。
なお、記入に際しては、問4(1)で記入した収入(収益)に対応した支出(費用)を問4(3)に記入してください。

※ 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年分を算出してください。

※ 各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(各費目に消費税額を算入した値)で記入してください。

(3) -B		平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
科 目		金 額										金 額									
		十億	百万	千	円							十億	百万	千	円						
Ⅱ 事業活動支出	1 人件費	1										1									
	2 経費 計	2										2									
	(1)直接介護支出 小計	3										3									
	① 給食材料費	4										4									
	② 介護用品費	5										5									
	③ 保健衛生費	6										6									
	④ 消耗器具備品費	7										7									
	⑤ 車両費	8										8									
	⑥ 光熱水費	9										9									
	⑦ 燃料費	10										10									
	⑧ その他の直接介護支出(①～⑦に該当しないもの)	11										11									
	(2)一般管理支出 小計	12										12									
	① 福利厚生費	13										13									
	② 旅費交通費	14										14									
	③ 研修費	15										15									
	④ 通信運搬費	16										16									
	⑤ 事務消耗品費	17										17									
	⑥ 印刷製本費	18										18									
	⑦ 広報費	19										19									
	⑧ 修繕費	20										20									
	⑨ 保守料	21										21									
	⑩ 賃借料 小計	22										22									
	ア 土地	23										23									
	イ 建物及び建物付属設備	24										24									
	ウ 設備器械	25										25									
	エ その他の賃借料(ア～ウに該当しないもの)	26										26									
	⑪ 保険料 小計	27										27									
	ア 自動車保険料(自動車損害賠償責任保険料含む)	28										28									
	イ その他の保険料(アに該当しないもの)	29										29									
	⑫ 租税公課	30										30									
	⑬ 委託費 小計	31										31									
	ア 派遣委託費	32										32									
	イ 給食委託費	33										33									
	ウ 送迎委託費	34										34									
	エ 清掃委託費	35										35									
	オ その他の委託費(ア～エに該当しないもの)	36										36									
	⑭ 雑費	37										37									
	⑮ その他の一般管理支出(①～⑭に該当しないもの)	38										38									

(3) -B			平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
科 目			金 額										金 額									
			十億	百万	千	円							十億	百万	千	円						
Ⅱ 事業活動支出（続き）	3 減価償却費	計	39										39									
	(1)建物及び建物付属設備減価償却費		40										40									
	(2)車両船舶設備減価償却費		41										41									
	(3)特殊浴槽減価償却費		42										42									
	(4)その他の減価償却費((1)～(3)に該当しないもの)		43										43									
	4 国庫補助金等特別積立金取崩額		44	▲									44	▲								
	5 徴収不能額		45										45									
	6 引当金繰入	計	46										46									
	(1)徴収不能引当金繰入		47										47									
	(2)修繕引当金繰入		48										48									
	(3)退職給与引当金繰入		49										49									
	(4)賞与引当金繰入		50										50									
	(5)その他引当金繰入((1)～(4)に該当しないもの)		51										51									
	7 その他(1～6に該当しないもの)		52										52									
	事業活動支出計(1～7の合計)		53										53									
	うち消費税課税対象支出計		54										54									
Ⅲ 事業活動外収入			55										55									
	うち借入金利息補助金収入		56										56									
Ⅳ 事業活動外支出			57										57									
	うち借入金利息		58										58									
Ⅴ 特別収入			59										59									
Ⅵ 特別支出			60										60									
	うち会計区分外繰入金支出		61										61									
	うち法人本部に帰属する経費:役員報酬等(他の事業のための費用は含まない)		62										62									
	うち消費税課税対象支出計		63										63									
	うち法人税等		64										64									

(3) - C 企業会計

- 平成29年度、平成30年度の決算期数値における費用額について記入して下さい。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分のみについて記入してください。
- 問1(4)において「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。
なお、記入に際しては、問4(1)で記入した収入(収益)に対応した支出(費用)を問4(3)に記入してください。
- ※ 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年分を算出してください。
- ※ 各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(各費目に消費税額を算入した値)で記入してください。

(3) - C		平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
科 目		金 額										金 額									
		十億	百万	千	円							十億	百万	千	円						
Ⅱ 売 上 原 価	1 人件費	1										1									
	2 経費 計	2										2									
	(1)給食材料費	3										3									
	(2)車両費	4										4									
	(3)光熱水費	5										5									
	(4)福利厚生費	6										6									
	(5)旅費交通費	7										7									
	(6)研修費	8										8									
	(7)通信運搬費	9										9									
	(8)修繕費	10										10									
	(9)賃借料 小計	11										11									
	① 土地	12										12									
	② 建物及び建物付属設備	13										13									
	③ 設備器械	14										14									
	④ その他の賃借料(①～③に該当しないもの)	15										15									
	(10)保険料 小計	16										16									
	① 自動車保険料(自動車損害賠償責任保険料含む)	17										17									
	② その他の保険料(①に該当しないもの)	18										18									
	(11)租税公課	19										19									
	(12)委託費 小計	20										20									
	① 派遣委託費	21										21									
	② 給食委託費	22										22									
	③ 送迎委託費	23										23									
	④ 清掃委託費	24										24									
	⑤ その他の委託費(①～④に該当しないもの)	25										25									
	(13)その他の経費((1)～(12)に該当しないもの)	26										26									
	3 減価償却費 計	27										27									
	(1)建物及び建物付属設備減価償却費	28										28									
	(2)車両船舶設備減価償却費	29										29									
	(3)特殊浴槽減価償却費	30										30									
	(4)消毒設備減価償却費	31										31									
	(5)福祉用具減価償却費	32										32									
	(6)その他の減価償却費((1)～(5)に該当しないもの)	33										33									
	4 その他の売上原価(1～3に該当しないもの)	34										34									
	売上原価計(1～4の合計)	35										35									
	うち消費税課税対象費用計	36										36									
Ⅲ 本部経費配賦額(他の事業のための費用は含まない)		37										37									
うち消費税課税対象費用計		38										38									
Ⅳ 営業外収益 計		39										39									
1 受取利息		40										40									
2 受取配当金		41										41									
3 補助金収入		42										42									
4 その他の営業外収益(1～3に該当しないもの)		43										43									
Ⅴ 営業外費用 計		44										44									
1 支払利息		45										45									
2 徴収不能額		46										46									
3 その他の営業外費用(1, 2に該当しないもの)		47										47									
Ⅵ 特別利益		48										48									
Ⅶ 特別損失		49										49									
Ⅷ 法人税、住民税及び事業税		50										50									

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. 社会福祉協議会 | 9. 営利法人 |
| 2. 市区町村 | 7. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) | 10. その他の法人 |
| 3. 広域連合・一部事務組合 | 8. 社団・財団法人 | 11. 個人 |
| 4. 日本赤十字社・社会保険関係団体 | | |
| 5. 医療法人 | | |

(3) 調査対象サービスにおける会計の期間について、該当する番号に○をつけてください。
3. を選んだ場合は、あわせて期間も記入して下さい。

- | |
|---|
| 1. 年単位 (1月1日～12月31日) |
| 2. 年度単位 (4月1日～翌3月31日) |
| 3. その他 (月 日～翌 月 日) |

(4) 調査対象サービスにおける平成29、30年度の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。

【平成29年度】

1. 単独会計: 調査対象サービスごとに費用が区分できているもの
2. 一体会計: 調査対象サービスに係る費用とそれ以外の併設サービス等に係る費用を区分せず一体で計上しているもの

【平成30年度】

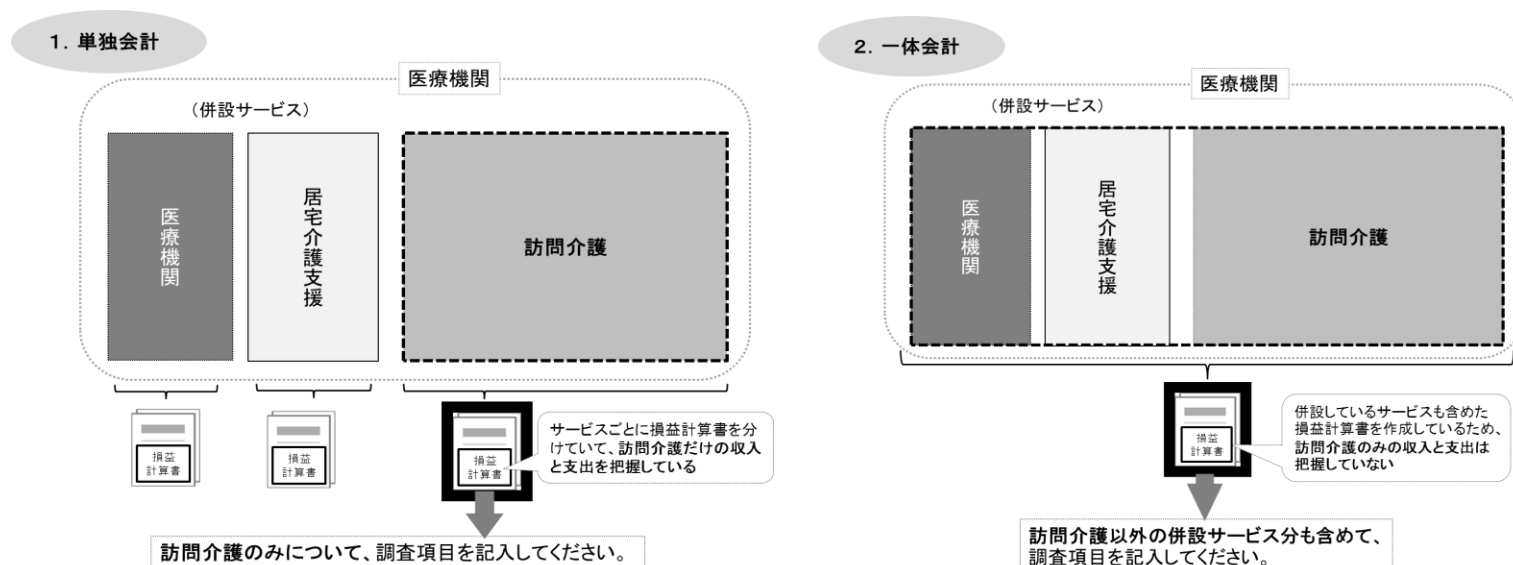
1. 単独会計: 調査対象サービスごとに費用が区分できているもの
2. 一体会計: 調査対象サービスに係る費用とそれ以外の併設サービス等に係る費用を区分せず一体で計上しているもの

※ 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。

※ 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: 医療機関内で訪問介護を提供し、居宅介護支援を併設している場合



※ただし問2(建物の状況)については、併設サービスも含めた施設全体に係る床面積を記入してください。

(5) 調査対象サービスの平成31年4月の1か月分の実績について記入してください。

医療保険適用部分

医療保険適用部分の実績を記入してください。

病床数	延べ在院者数	食事延べ提供数		患者数
床	人	食	外来	人

介護保険適用部分

介護保険適用部分の実績を記入してください。

調査対象サービスに対応した項目を印刷

①訪問介護/旧介護予防訪問介護に相当するサービス

訪問介護

○平成31年4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	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。

	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

旧介護予防訪問介護に相当するサービス

○平成31年4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。

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31年4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31年4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訪問看護/介護予防訪問看護

訪問看護

○平成31年4月の1か月分の実績について記入してください。

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護事務所と連携した訪問看護の実績は含めないでください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※1
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 ※2	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への訪問回数 ※3	回	回	回	回	回	回

※1 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。

※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記入してください。

※3 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。

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事務所と連携した訪問看護の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	その他※1
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 ※2	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への訪問回数 ※3	回	回	回	回	回	回

※1 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。

※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記入してください。

※3 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

介護予防訪問看護

○平成31年4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※1
実利用者数	人	人	人
うち健康保険法等との併給者数 ※2	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回
うち健康保険法等との併給者への訪問回数※3	回	回	回

※1 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。

※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記入してください。

※3 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。

④訪問リハビリテーション/介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション

○平成31年4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	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。

・介護保険以外の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。

実利用者数	人
延べ訪問回数	回

介護予防訪問リハビリテーション

○平成31年4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。

⑤通所介護/旧介護予防通所介護に相当するサービス/地域密着型通所介護

通所介護または地域密着型通所介護

○平成31年4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。

旧介護予防通所介護に相当するサービス

○平成31年4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。

通所介護または地域密着型通所介護と旧介護予防通所介護に相当するサービスをあわせたサービスの提供状況

○平成31年4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。)

⑥通所リハビリテーション/介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーション

○平成31年4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。

介護予防通所リハビリテーション

○平成31年4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。

通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションをあわせたサービスの提供状況

○平成31年4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。)

⑦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31年4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31年4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。

介護予防特定施設入居者生活介護

○平成31年4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。

特定施設入居者生活介護と介護予防特定施設入居者生活介護をあわせたサービスの提供状況

○平成31年4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
---------	---

地域密着型特定施設入居者生活介護

○平成31年4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。

食事延べ提供数	食
---------	---

⑧福祉用具貸与/介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与

○平成31年4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31年4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

⑨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31年4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。「連携型」の事業所が行った訪問看護の提供状況は記入しないでください。

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※1
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 ※2	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 への訪問回数 ※3	回	回	回	回	回	回

※1 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。

※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記入してください。

※3 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

⑩夜間対応型訪問介護

○平成31年4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	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認定申請中の人を計上してください。

⑪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31年4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31年4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31年4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。)

⑫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31年4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ください。

※ 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31年4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ください。

※ 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あわせたサービスの提供状況

○平成31年4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。)

⑬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31年4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31年4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31年4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
---------	---

⑭看護小規模多機能型居宅介護

○平成31年4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※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	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
訪問介護	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※2	人	人	人	人	人	人
	延べ利用者数	人	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	人

※重複する場合は、それぞれに計上してください。

- ※1 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。
- ※2 看護小規模多機能型居宅介護の利用者のうち、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。)

⑮居宅介護支援/介護予防支援

居宅介護支援

○平成31年4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4月中の新規の実利用者数	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31年4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4月中の新規の実利用者数	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。

(6) 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31年4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、下記の表と記入要領を参照のうえ、対応する内容を記入してください。

※2 「食事延べ提供数」、「送迎延べ実施回数」については、記入要領を参照のうえ、対応する内容を記入してください。

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
訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション（いずれも介護予防を含む）、訪問介護（旧介護予防を含む）、夜間対応型訪問介護	延べ訪問回数（4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（4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、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設	延べ在所（在院）者数（4月中）
上記以外のサービス	延べ利用者数（4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※2	送迎延べ実施回数※2
（居宅サービス）					
訪問介護（旧介護予防を含む）		1			
訪問入浴介護（介護予防を含む）		2	回		
訪問看護（介護予防を含む）		3	回		
訪問リハビリテーション（介護予防を含む）		4	回		
居宅療養管理指導（介護予防を含む）		5	人		
通所介護（旧介護予防を含む）		6	人	食	回
通所リハビリテーション（介護予防を含む）		7	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）		8	人	食	回
短期入所療養介護（介護予防を含む）		9	人	食	回
特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）		10	人	食	
福祉用具貸与（介護予防を含む）		11	人		
居宅介護支援（介護予防を含む）		12	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※2	送迎延べ実施回数※2
（地域密着型サービス）					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		13	人		
夜間対応型訪問介護		14	回		
地域密着型通所介護		15	人	食	回
認知症対応型通所介護（介護予防を含む）		16	人	食	回
小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）		17	人	食	回
認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）		18	人	食	
地域密着型特定施設入居者生活介護		19	人	食	
地域密着型介護老人福祉施設		20	人	食	
看護小規模多機能型居宅介護		21	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※2	送迎延べ実施回数※2
（施設サービス）					
介護老人福祉施設		22	人	食	
介護老人保健施設		23	人	食	
介護療養型医療施設		24	人	食	
介護医療院		25	人	食	

問2 平成31年4月時点の建物の状況についておうかがいします。

	全体 （一体会計の場合は、会計を一体的に行っているサービス合計）	うち調査対象サービス
建物床面積	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。

※ 問1(4)において「一体会計」と回答した場合は、「全体」には、調査対象サービスで利用している床面積と、会計を一体的に行っている他の介護保険サービスや介護保険以外の事業で利用している床面積の合計を記入してください。
問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、「全体」には、併設サービスを含めた施設全体に係る床面積を記入してください。

問3 平成31年4月時点の職員数と職員給与についておうかがいします。

- 平成31年4月中に給与を支払った職員数と給与・賞与等について、記入ください。
記入する内容に関しては、必ず記入要領を確認してください。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、常勤・非常勤ともに「調査対象サービス分の換算人員」、非常勤の「実人員」、「調査対象サービス分の換算人員」に対応する「給料」(給与・賞与等)を記入してください。
常勤の「実人員」、非常勤の「換算人員」欄は記入不要です。
- 問1(4)において「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常勤・非常勤の「実人員」、非常勤の「換算人員」、常勤・非常勤の「調査対象サービス分の換算人員」、「実人員」に対応する「給料」(給与・賞与等)を記入してください。
- ※1 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。
- ※2 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、1～22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。
- ※3 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31年4月分

職 種		常 勤								非 常 勤								
		実人員	調査対象サービス分の換算人員	給 料				実人員	換算人員	調査対象サービス分の換算人員	給 料							
				人	人	百万	千				円	人	人	人	百万	千	円	
1 病院・診療所の管理者	1		.						1		.	.						
2 その他介護保険事業の管理者	2		.						2		.	.						
3 医師	3		.						3		.	.						
4 歯科医師	4		.						4		.	.						
5 薬剤師	5		.						5		.	.						
6 看護師	6		.						6		.	.						
7 准看護師	7		.						7		.	.						
8 介護職員	8		.						8		.	.						
9 うち介護福祉士	9		.						9		.	.						
10 理学療法士	10		.						10		.	.						
11 作業療法士	11		.						11		.	.						
12 言語聴覚士	12		.						12		.	.						
13 歯科衛生士	13		.						13		.	.						
14 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	14		.						14		.	.						
15 生活相談員・支援相談員	15		.						15		.	.						
16 うち社会福祉士	16		.						16		.	.						
17 福祉用具専門相談員	17		.						17		.	.						
18 栄養士	18		.						18		.	.						
19 うち管理栄養士	19		.						19		.	.						
20 調理員	20		.						20		.	.						
21 事務職員	21		.						21		.	.						
22 その他	22		.						22		.	.						
23 1～22のうち介護支援専門員・計画作成担当者(再掲)	23		.						23		.	.						
24 1～22のうち訪問介護のサービス提供責任者(再掲)	24		.						24		.	.						
百万 千 円																		
25 通勤手当(再掲)(平成31年4月分)											25							
百万 千 円																		
26 賞与または賞与引当金繰入(平成30年度実績の1／12の金額)											26							
百万 千 円																		
27 退職給与引当金の実施、退職金に関わる共済等への加入(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30年度実績の1／12の金額)								27								
	(2) 全国社会福祉団体職員退職手当積立基金に加入									28								
	(3) 中小企業退職金共済制度に加入									29								
	(4) その他共済制度に加入									30								
	(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30年度実績の1／12の金額)								31								
	(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30年度実績の1／12の金額)								32								
百万 千 円																		
28 法定福利費(事業主負担・平成30年度実績の1／12の金額)											33							

<換算人員の計算方法>
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)平成29年度、平成30年度の事業収益等についておうかがいします。

- 平成29年度、平成30年度の決算期数値における収益について記入して下さい。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分のみについて記入して下さい。
- 問1(4)において「一体会計」と回答した場合は、会計を一体的に行っているほかの介護保険サービス分も含めた額を記入して下さい。
なお、記入に際しては、問4(1)で記入した収益に対応した費用を問4(3)に記入してください。

科 目		平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
		金 額										金 額									
		十億	百万	千	円							十億	百万	千	円						
I 医 業 ・ 介 護 収 益	医業収益	1										1									
	介護報酬収益 計	2										2									
	1 施設介護料収益(利用者負担分を含む) 小計	3										3									
	(1)介護老人保健施設	4										4									
	(2)介護療養型医療施設	5										5									
	(3)介護医療院	6										6									
	2 居宅介護料収益(利用者負担分を含む) 小計	7										7									
	(1)訪問介護(平成29年度は介護予防を含む)	8										8									
	(2)訪問入浴介護(介護予防を含む)	9										9									
	(3)訪問看護(介護予防を含む)	10										10									
	(4)訪問リハビリテーション(介護予防を含む)	11										11									
	(5)通所介護(平成29年度は介護予防を含む)	12										12									
	(6)通所リハビリテーション(介護予防を含む)	13										13									
	(7)短期入所療養介護(介護予防を含む)	14										14									
	(8)特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)	15										15									
	(9)福祉用具貸与(介護予防を含む)	16										16									
	(10)居宅療養管理指導(介護予防を含む)	17										17									
	(11)定期巡回・随時対応型訪問介護看護	18										18									
	(12)夜間対応型訪問介護	19										19									
	(13)地域密着型通所介護	20										20									
	(14)認知症対応型通所介護(介護予防を含む)	21										21									
	(15)小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)	22										22									
	(16)認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む)	23										23									
	(17)地域密着型特定施設入居者生活介護	24										24									
	(18)看護小規模多機能型居宅介護	25										25									
	(19)その他の居宅介護サービス((1)～(18)に該当しないもの)	26										26									
	3 居宅介護支援介護料収益 小計	27										27									
	(1)居宅介護支援介護料収益	28										28									
	(2)介護予防支援介護料収益 (介護予防支援事業者からの委託料は含まない)	29										29									
	4 介護予防・日常生活支援総合事業費収益 小計	30										30									
	うち旧介護予防訪問介護に相当するサービス(利用者負担分を含む)	31										31									
	うち旧介護予防通所介護に相当するサービス(利用者負担分を含む)	32										32									
	5 保険外の利用料による収益 小計	33										33									
	(1)施設利用料収益 小計	34										34									
	① 介護老人保健施設	35										35									
	② 介護療養型医療施設	36										36									
	③ 介護医療院	37										37									

科 目					平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
					金 額										金 額																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
					十億	百万	千	円	十億	百万	千	円	十億	百万	千	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Ⅰ 医 業 ・ 介 護 収 益 （ 続 き ）	(2)居宅介護サービス利用料収益	小計	38										38																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										

問4

(2)平成29年度、平成30年度の財務活動等による支出についておうかがいします。

- 下記の支出がある場合、資金収支計算書又はキャッシュフロー計算書が、
- ①介護サービスの種別ごとに区分されている場合、
 - ②介護サービスの種別ごとに区分されてなく、他の介護サービス等と一体となっている場合、
- のいずれかを選択してチェックボックスにチェックをつけてください。

↓いずれか1つのチェックボックスにチェックしてください。

☐	①介護サービスの種別ごとに区分されている	→そのまま調査対象サービス分の支出を記入してください。
☐	②介護サービスの種別ごとに区分されてなく、他の介護サービス等と一体となっている	→記入要領を参照し、適切な按分を行ったうえで、調査対象サービス分の支出を記入してください。

- 「設備資金」とは、施設整備及び設備整備に係る資金です。
- 金額は、利子を含まない元金について、平成29年度、平成30年度に返済した額を記入してください。

				平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
科 目				金 額										金 額									
				十億	百万	千	円							十億	百万	千	円						
設備資金借入金の返済による支出				77										77									
長期運営資金借入金の返済による支出				78										78									

※ただし調査対象サービスが、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護の場合に限り、上記項目を記入。

問4

(3) 平成29年度、平成30年度の事業費用についておうかがいします。

- 事業費用について、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。
- | | |
|-------------------------------|----------------|
| 介護老人保健施設会計・経理準則 | →(3)－A(本ページ～) |
| 病院会計準則 | →(3)－B(21ページ～) |
| 介護医療院会計・経理準則(平成30年度) | →(3)－C(23ページ～) |
| 指定老人訪問看護の事業及び指定訪問看護の事業の会計経理準則 | →(3)－D(25ページ～) |
| 企業会計 | →(3)－E(26ページ～) |
- ※平成30年度より介護医療院会計・経理準則を使用している場合、平成30年度分は介護医療院会計・経理準則((3)－C)へ記入してください。

(3)－A 介護老人保健施設会計・経理準則

- 平成29年度、平成30年度の決算期数値における費用額について記入して下さい。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分のみについて記入してください。
- 問1(4)において「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。
なお、記入に際しては、問4(1)で記入した収益に対応した費用を問4(3)に記入してください。
問4(1)において、医療サービスによる収益を含めて記入した場合は、問4(3)に医療サービスに係る費用を含めて記入してください。
- ※ 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年分を算出してください。
- ※ 各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(各費目に消費税額を算入した値)で記入してください。

(3)－A		平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
		金 額										金 額									
科 目		十億 百万 千 円										十億 百万 千 円									
Ⅱ 施設 運営 事業 等 費 用	1 給与費	1										1									
	2 医薬品費	2										2									
	3 給食用材料費	3										3									
	4 施設療養材料費・施設療養消耗器具備品費	4										4									
	5 その他の材料費	5										5									
	6 経費 計	6										6									
	(1)福利厚生費	7										7									
	(2)消耗品費	8										8									
	(3)消耗器具備品費	9										9									
	(4)車両費	10										10									
	(5)光熱水費	11										11									
	(6)修繕費	12										12									
	(7)通信費	13										13									
	(8)賃借料 小計	14										14									
	① 土地	15										15									
	② 建物及び建物附属設備	16										16									
	③ 設備器械	17										17									
	④ その他の賃借料(①～③に該当しないもの)	18										18									
	(9)保険料 小計	19										19									
	① 自動車保険料(自動車損害賠償責任保険料含む)	20										20									
	② その他の保険料(①に該当しないもの)	21										21									
	(10)租税公課	22										22									
	(11)徴収不能損失	23										23									
	(12)その他の経費((1)～(11)に該当しないもの)	24										24									

(3) -A			平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
科 目			金 額										金 額									
			十億	百万	千	円							十億	百万	千	円						
Ⅱ 施設 運 営 事 業 等 費 用 (続 き)	7 委託費	計	25										25									
	(1)派遣委託費		26										26									
	(2)患者用給食委託費		27										27									
	(3)送迎委託費		28										28									
	(4)寝具類洗濯・賃貸委託費(病衣除く)		29										29									
	(5)清掃委託費		30										30									
	(6)各種器械保守委託費		31										31									
	(7)その他の委託費((1)～(6)に該当しないもの)		32										32									
	8 研修費		33										33									
	9 減価償却費	計	34										34									
	(1)建物及び建物付属設備減価償却費		35										35									
	(2)医療用器械設備減価償却費		36										36									
	(3)車両船舶設備減価償却費		37										37									
	(4)特殊浴槽減価償却費		38										38									
	(5)その他の減価償却費((1)～(4)に該当しないもの)		39										39									
	10 本部費(他の事業のための費用は含まない)		40										40									
	11 その他(1～10に該当しないもの)		41										41									
	施設運営事業等費用計(1～11の合計)		42										42									
	うち消費税課税対象費用計		43										43									
Ⅲ	施設運営事業外収益	計	44										44									
	1 受取利息・配当金		45										45									
	2 その他の施設運営事業外収益(1に該当しないもの)		46										46									
Ⅳ	施設運営事業外費用		47										47									
	うち支払利息		48										48									
Ⅴ	特別損益		49										49									
	1 特別利益		50										50									
	2 特別損失		51										51									
	うち法人税等		52										52									

(3) -B 病院会計準則

- 平成29年度、平成30年度の決算期数値における費用額について記入して下さい。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分のみについて記入してください。
- 問1(4)において「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。
なお、記入に際しては、問4(1)で記入した収益に対応した費用を問4(3)に記入してください。
問4(1)において、医療サービスによる収益を含めて記入した場合は、問4(3)に医療サービスに係る費用を含めて記入してください。

※ 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年分を算出してください。

※ 各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(各費目に消費税額を算入した値)で記入してください。

(3) -B		平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
科 目		金 額										金 額									
		十億	百万	千	円	十億	百万	千	円	十億	百万	千	円	十億	百万	千	円	十億	百万	千	円
Ⅱ 医 業 ・ 介 護 費 用	1 給与費	1										1									
	2 医薬品費	2										2									
	3 給食用材料費	3										3									
	4 診療材料費・医療消耗器具備品費	4										4									
	5 経費 計	5										5									
	(1)福利厚生費	6										6									
	(2)通信費	7										7									
	(3)消耗品費	8										8									
	(4)消耗器具備品費	9										9									
	(5)車両費	10										10									
	(6)光熱水費	11										11									
	(7)修繕費	12										12									
	(8)賃借料 小計	13										13									
	① 土地	14										14									
	② 建物及び建物附属設備	15										15									
	③ 設備器械	16										16									
	④ その他の賃借料(①～③に該当しないもの)	17										17									
	(9)保険料 小計	18										18									
	① 自動車保険料(自動車損害賠償責任保険料含む)	19										19									
	② その他の保険料(①に該当しないもの)	20										20									
	(10)租税公課	21										21									
	(11)徴収不能損失	22										22									
	(12)その他の経費((1)～(11)に該当しないもの)	23										23									

(3) -B			平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
科 目			金 額										金 額									
			十億	百万	千	円							十億	百万	千	円						
Ⅱ 医業・介護費用 (続き)	6 委託費	計	24										24									
	(1)派遣委託費		25										25									
	(2)患者用給食委託費		26										26									
	(3)送迎委託費		27										27									
	(4)寝具類洗濯・賃貸委託費(病衣除く)		28										28									
	(5)清掃委託費		29										29									
	(6)各種器械保守委託費		30										30									
	(7)その他の委託費((1)～(6)に該当しないもの)		31										31									
	7 研究研修費		32										32									
	8 減価償却費	計	33										33									
	(1)建物及び建物付属設備減価償却費		34										34									
	(2)医療用器械設備減価償却費		35										35									
	(3)車両船舶設備減価償却費		36										36									
	(4)特殊浴槽減価償却費		37										37									
	(5)その他の減価償却費((1)～(4)に該当しないもの)		38										38									
	9 本部費(他の事業のための費用は含まない)		39										39									
	10 その他(1～9に該当しないもの)		40										40									
	医業・介護費用計(1～10の合計)		41										41									
	うち消費税課税対象費用計		42										42									
Ⅲ	医業・介護外収益	計	43										43									
	1 受取利息・配当金		44										44									
	2 その他の医業・介護外収益(1に該当しないもの)		45										45									
Ⅳ	医業・介護外費用		46										46									
	うち支払利息		47										47									
Ⅴ	特別損益		48										48									
	1 特別利益		49										49									
	2 特別損失		50										50									
Ⅵ	税金		51										51									

(3) -C 介護医療院会計・経理準則

- 平成30年度の決算期数値における費用額について記入して下さい。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分のみについて記入してください。
- 問1(4)において「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。
なお、記入に際しては、問4(1)で記入した収益に対応した費用を問4(3)に記入してください。
問4(1)において、医療サービスによる収益を含めて記入した場合は、問4(3)に医療サービスに係る費用を含めて記入してください。
- ※ 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年分を算出してください。
- ※ 各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(各費目に消費税額を算入した値)で記入してください。

(3) -C		平成30年度決算期数値											
科 目		金 額											
		十 億			百 万			千			円		
Ⅱ 施設運営事業等費用	1 給与費	1											
	2 医薬品費	2											
	3 給食用材料費	3											
	4 施設療養材料費・施設療養消耗器具備品費	4											
	5 その他の材料費	5											
	6 経費 計	6											
	(1) 福利厚生費	7											
	(2) 消耗品費	8											
	(3) 消耗器具備品費	9											
	(4) 車両費	10											
	(5) 光熱水費	11											
	(6) 修繕費	12											
	(7) 通信費	13											
	(8) 賃借料 小計	14											
	① 土地	15											
	② 建物及び建物附属設備	16											
	③ 設備器械	17											
	④ その他の賃借料(①～③に該当しないもの)	18											
	(9) 保険料 小計	19											
	① 自動車保険料(自動車損害賠償責任保険料含む)	20											
	② その他の保険料(①に該当しないもの)	21											
	(10) 租税公課	22											
	(11) 徴収不能損失	23											
	(12) その他の経費((1)～(11)に該当しないもの)	24											

(3) -C		平成30年度決算期数値											
科 目		金 額											
		十億	百万	千	円								
Ⅱ 施設運営事業等費用（続き）	7 委託費 計	25											
	(1)派遣委託費	26											
	(2)患者用給食委託費	27											
	(3)送迎委託費	28											
	(4)寝具類洗濯・賃貸委託費(病衣除く)	29											
	(5)清掃委託費	30											
	(6)各種器械保守委託費	31											
	(7)その他の委託費((1)～(6)に該当しないもの)	32											
	8 研修費	33											
	9 減価償却費 計	34											
	(1)建物及び建物付属設備減価償却費	35											
	(2)医療用器械設備減価償却費	36											
	(3)車両船舶設備減価償却費	37											
	(4)特殊浴槽減価償却費	38											
	(5)その他の減価償却費((1)～(4)に該当しないもの)	39											
Ⅲ	10 本部費(他の事業のための費用は含まない)	40											
	11 その他(1～10に該当しないもの)	41											
	施設運営事業等費用計(1～11の合計)	42											
	うち消費税課税対象費用計	43											
	計	44											
Ⅳ	1 受取利息・配当金	45											
	2 その他の施設運営事業外収益(1に該当しないもの)	46											
Ⅴ	施設運営事業外費用	47											
	うち支払利息	48											
Ⅵ	特別損益	49											
	1 特別利益	50											
	2 特別損失	51											
	うち法人税等	52											

(3) -D 指定老人訪問看護の事業及び指定訪問看護の事業の会計経理準則

- 平成29年度、平成30年度の決算期数値における費用額について記入して下さい。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分のみについて記入してください。
- 問1(4)において「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。
なお、記入に際しては、問4(1)で記入した収益に対応した費用を問4(3)に記入してください。
問4(1)において、医療サービスによる収益を含めて記入した場合は、問4(3)に医療サービスに係る費用を含めて記入してください。

※ 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年分を算出してください。

※ 各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(各費目に消費税額を算入した値)で記入してください。

(3) -D		平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
科 目		金 額										金 額									
		十億	百万	千	円	十億	百万	千	円	十億	百万	千	円	十億	百万	千	円	十億	百万	千	円
II 事業費用	1 人件費	1										1									
	2 材料費	2										2									
	3 経費 計	3										3									
	(1)福利厚生費	4										4									
	(2)旅費交通費	5										5									
	(3)通信費	6										6									
	(4)消耗品費	7										7									
	(5)消耗器具備品費	8										8									
	(6)車両費	9										9									
	(7)光熱水費	10										10									
	(8)修繕費	11										11									
	(9)賃借料 小計	12										12									
	① 土地	13										13									
	② 建物及び建物附属設備	14										14									
	③ 設備器械	15										15									
	④ その他の賃借料(①～③に該当しないもの)	16										16									
	(10)保険料 小計	17										17									
	① 自動車保険料(自動車損害賠償責任保険料含む)	18										18									
	② その他の保険料(①に該当しないもの)	19										19									
	(11)租税公課	20										20									
	(12)徴収不能損失	21										21									
	(13)その他の経費((1)～(12)に該当しないもの)	22										22									
	4 委託費 計	23										23									
	(1)派遣委託費	24										24									
	(2)清掃委託費	25										25									
	(3)その他の委託費((1)、(2)に該当しないもの)	26										26									
	5 研修費	27										27									
	6 減価償却費 計	28										28									
	(1)建物及び建物付属設備減価償却費	29										29									
	(2)車両船舶設備減価償却費	30										30									
	(3)その他の減価償却費((1)、(2)に該当しないもの)	31										31									
	7 本部費(他の事業のための費用は含まない)	32										32									
	8 その他(1～7に該当しないもの)	33										33									
	事業費用計(1～8の合計)	34										34									
	うち消費税課税対象費用計	35										35									
III 事業外収益 計		36										36									
1 受取利息・配当金		37										37									
2 その他の事業外収益(1に該当しないもの)		38										38									
IV 事業外費用		39										39									
うち支払利息		40										40									
V 特別損益		41										41									
1 特別利益		42										42									
2 特別損失		43										43									
うち法人税等		44										44									

(3) -E 企業会計

- 平成29年度、平成30年度の決算期数値における費用額について記入して下さい。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分のみについて記入してください。
- 問1(4)において「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。
なお、記入に際しては、問4(1)で記入した収益に対応した費用を問4(3)に記入してください。
問4(1)において、医療サービスによる収益を含めて記入した場合は、問4(3)に医療サービスに係る費用を含めて記入してください。

※ 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年分を算出してください。

※ 各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(各費目に消費税額を算入した値)で記入してください。

(3) -E		平成29年度決算期数値										平成30年度決算期数値									
科 目		金 額										金 額									
		十億	百万	千	円	十億	百万	千	円	十億	百万	千	円	十億	百万	千	円	十億	百万	千	円
II 売上原価	1 人件費	1										1									
	2 経費 計	2										2									
	(1)給食材料費	3										3									
	(2)車両費	4										4									
	(3)光熱水費	5										5									
	(4)福利厚生費	6										6									
	(5)旅費交通費	7										7									
	(6)研修費	8										8									
	(7)通信運搬費	9										9									
	(8)修繕費	10										10									
	(9)賃借料 小計	11										11									
	① 土地	12										12									
	② 建物及び建物付属設備	13										13									
	③ 設備器械	14										14									
	④ その他の賃借料(①～③に該当しないもの)	15										15									
	(10)保険料 小計	16										16									
	① 自動車保険料(自動車損害賠償責任保険料含む)	17										17									
	② その他の保険料(①に該当しないもの)	18										18									
	(11)租税公課	19										19									
	(12)委託費 小計	20										20									
	① 派遣委託費	21										21									
	② 給食委託費	22										22									
	③ 送迎委託費	23										23									
	④ 清掃委託費	24										24									
	⑤ その他の委託費(①～④に該当しないもの)	25										25									
	(13)その他の経費((1)～(12)に該当しないもの)	26										26									
	3 減価償却費 計	27										27									
	(1)建物及び建物付属設備減価償却費	28										28									
	(2)車両船舶設備減価償却費	29										29									
	(3)特殊浴槽減価償却費	30										30									
	(4)消毒設備減価償却費	31										31									
	(5)福祉用具減価償却費	32										32									
	(6)その他の減価償却費((1)～(5)に該当しないもの)	33										33									
	4 その他の売上原価(1～3に該当しないもの)	34										34									
	売上原価計(1～4の合計)	35										35									
	うち消費税課税対象費用計	36										36									
III 本部経費配賦額(他の事業のための費用は含まない)		37										37									
うち消費税課税対象費用計		38										38									
IV 営業外収益 計		39										39									
1 受取利息		40										40									
2 受取配当金		41										41									
3 補助金収入		42										42									
4 その他の営業外収益(1～3に該当しないもの)		43										43									
V 営業外費用 計		44										44									
1 支払利息		45										45									
2 徴収不能額		46										46									
3 その他の営業外費用(1, 2に該当しないもの)		47										47									
VI 特別利益		48										48									
VII 特別損失		49										49									
VIII 法人税、住民税及び事業税		50										50									

2019年度介護事業経営概況調査の実施について

介護事業経営概況調査・介護事業経営実態調査の調査対象期間（イメージ）

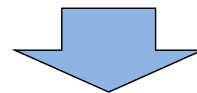
今回の調査対象期間（2018（平成30）年度介護報酬改定時における調査と同様）

	改定前年 2017（平成29）年度	改定後 1 年目 2018（平成30）年度	改定後 2 年目 （2019年度）	改定後 3 年目 （2020年度）
概況調査 （改定後 2 年目）	改定前後の 2 年分のデータを把握		調査 → 集計	
実態調査 （改定後 3 年目）			改定後 2 年目の 1 年分のデータを把握	調査 → 集計

（参考）2018（平成30）年度介護報酬改定時における調査対象期間の見直し

見直し前の調査対象期間（2015（平成27）年度介護報酬改定時における調査）

	改定前年 2011（平成23）年度	改定後 1 年目 2012（平成24）年度	改定後 2 年目 2013（平成25）年度	改定後 3 年目 2014（平成26）年度
概況調査 （改定後 2 年目）		改定前後 1 年分の データを把握	調査 → 集計	
実態調査 （改定後 3 年目）			改定後 2 年目の 3 月（1 か月分） のデータを把握	調査 → 集計



見直し後の調査対象期間（2018（平成30）年度介護報酬改定時における調査）

	改定前年 2014（平成26）年度	改定後 1 年目 2015（平成27）年度	改定後 2 年目 2016（平成28）年度	改定後 3 年目 2017（平成29）年度
概況調査 （改定後 2 年目）	改定前後の 2 年分のデータを把握		調査 → 集計	
実態調査 （改定後 3 年目）			改定後 2 年目の 1 年分のデータを把握	調査 → 集計

平成30年度介護報酬改定の概要

社保審－介護給付費分科会

第158回（H30.1.26）

資料 1

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。

平成30年度介護報酬改定

改定率: +0.54%

I 地域包括ケアシステムの推進

- 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

【主な事項】

- 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

- 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

【主な事項】

- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

III 多様な人材の確保と生産性の向上

- 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

平成30年度介護報酬改定に関する審議報告（抜粋）

（社会保障審議会介護給付費分科会（平成29年12月18日））

Ⅳ 今後の課題

- 平成30年度介護報酬改定の基本的考え方や各サービスの報酬・基準の見直しの方角については以上のとおりであり、今回の報酬改定に基づき、団塊の世代が皆75歳以上となっている2025年に向けて、国民一人一人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、着実に対応していくことが求められる。
- その上で、今回の介護報酬改定の影響を把握するとともに、次期介護報酬改定に向けて、見直すべき事項がないか、検討を進めるべきである。
 - 特に、次期介護報酬改定までに検討を進めるべきと考えられる事項について、以下のとおりまとめたので、厚生労働省において着実に対応することを求めたい。
 - なお、検討に当たっては、介護保険法の目的である要介護者等の尊厳の保持や、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするという視点に基づいて検討が進められるべきである。
 - また、しっかりとしたデータに基づく検討を行うことが必要であり、介護報酬改定の効果検証及び調査研究、介護事業経営実態調査の更なる精緻化を進めるとともに、各種の調査・研究等を通じて、実態をしっかりと把握することが必要である。

■類似の実態調査との比較

	介護事業経営実態調査	医療経済実態調査 (医療機関等調査)	障害福祉サービス等 経営実態調査
調査対象	全ての介護保険サービス(介護保険施設、居宅サービス事業所、地域密着型サービス事業所)	病院、一般診療所、歯科診療所及び1か月間の調剤報酬明細書の取扱件数が300件以上の保険薬局	障害者支援施設、障害福祉サービス事業所、障害児入所施設、障害児通所支援事業所
調査周期	3年周期	2年周期	3年周期
調査時期	5月	6月	4月
調査対象期間	直近の事業年(度)の1年間の状況を調査	直近の2事業年(度)の2年間の状況を調査	直近の事業年(度)の1年間の状況を調査
調査方法	郵送＋電子調査	郵送＋電子調査	郵送＋電子調査
調査対象施設数	31,944か所(H29年)	8,779か所(H29年)	17,449か所(H29年)
有効回答数	15,062か所(H29年)	4,938か所(H29年)	8,997か所(H29年)
有効回答率	47.2%(H29年)	56.2%(H29年)	51.6%(H29年)
公表時期	調査年の10月	調査年の11月	調査年の11月
抽出率	(H29年) 介護老人福祉施設 1/4 訪問介護・通所介護 1/10 居宅介護支援 1/20等 サービスの種類により1/1～1/20	(H29年) 病院 1/3(特定機能病院、歯科大学病院、こども病院は1/1) 一般診療所 1/20 歯科診療所 1/50 保険薬局 1/25	(H29年) 行動援護 2/3 短期入所 就労継続支援A型 1/4 就労継続支援B型 1/20 等 サービスの種類により1/1～1/20