

秘



政府統計

介護事業実態調査
(介護事業経営実態調査)
令和8年5月調査厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

調査対象サービスは

介護老人福祉施設

です。

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ていますので、調査対象サービスの実態を記入してください。

右欄について誤りや訂正がある場合は朱書きで修正をお願いいたします。
また、空欄となっている項目にはご記入をお願いいたします。

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

電子調査票のログイン情報

ID	1234567890
パスワード	○○○○○

お手数をおかけしますが、下記(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(令和8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、回答は不要ですので、このまま調査票を返送してください。

1. 電子調査票の場合:令和8年●月●日までに調査専用ウェブサイトにご提出ください。

※電子調査票(Excel)及び記入要領は調査専用ウェブサイトから
(<https://XXXXXXXXXXXX>)ダウンロードできます。

QRコード

2. 紙の調査票の場合:令和8年●月●日までにご投函ください。

3. 本調査に関するお問い合わせ先

介護事業実態調査事務局 電話 0120-〇〇〇-×××× (フリーダイヤル・通話無料)

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 | 2. 市区町村 | 3. 広域連合・一部事務組合 |
| 4. 日本赤十字社 | 5. 社会福祉協議会 | 6. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) |
| 7. 社団・財団法人 | 8. 1~7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.その他」を選んだ場合は、あわせて期間も記入してください。

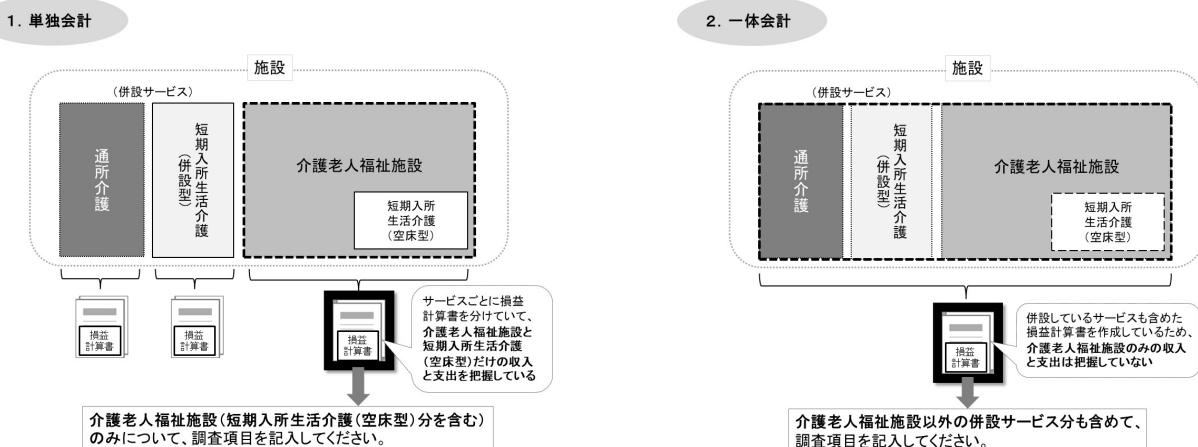
- | |
|-----------------------|
| 1. 年単位 (1月1日~12月31日) |
| 2. 年度単位 (4月1日~翌3月31日) |
| 3. その他 (月 日~翌 月 日) |

(4)調査対象サービスにおける令和7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。

- | | |
|---|--|
| 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 | 一體会計: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のみを把握しているが、支出は他の併設サービス分も一体的に把握しているような、
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は一體会計としてください。

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



問1 施設の概要についておうかがいします。

(5)調査対象サービスの令和8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)

	総 数	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	人
延べ在所者数	人	人	人	人	人	人	人

↓ 在所者で該当がある方の延べ数を記入してください。

在所者への延べ食事提供回数

食

※ 食費に計上される食事が提供された回数を計上してください。
(医薬品扱いとなるものは回数に計上しないでください)。
※ おやつ、保存食・検食用の食数は回数に含めないでください。

※ 「その他」の欄には、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に計上してください。

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)

	総 数	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	人
延べ利用者数	人	人	人	人	人	人	人

↓ 利用者で該当がある方の延べ数を記入してください。

利用者への延べ食事提供回数

食

※ 食費に計上される食事が提供された回数を計上してください。
(医薬品扱いとなるものは回数に計上しないでください)。
※ おやつ、保存食・検食用の食数は回数に含めないでください。

※ 「その他」の欄には、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に計上してください。

介護予防短期入所生活介護(空床型)

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

↓ 利用者で該当がある方の延べ数を記入してください。

利用者への延べ食事提供回数

食

※ 食費に計上される食事が提供された回数を計上してください。
(医薬品扱いとなるものは回数に計上しないでください)。
※ おやつ、保存食・検食用の食数は回数に含めないでください。

※ 「その他」の欄には、自費でサービスを利用している人や、要支援認定申請中の人に計上してください。

問1 施設の概要についておうかがいします。

(6) 調査対象サービスにおける令和8年4月末時点の介護テクノロジー(介護ロボットやICT等)の導入状況等について、おうかがいします。

- 介護テクノロジー(介護ロボットやICT等)の具体例については、記入要領(P.●)参照してください。
- 併設サービス分は記入要領を参照し、適切な按分を行ったうえで、調査対象サービス分の費用額を記入してください。
- 介護テクノロジーの保守・点検等にかかった費用が0円の場合は、空欄ではなく「0」(ゼロ)を記入してください。
- 令和7年度決算時には未導入だった機器の費用は、空欄ではなく「0」(ゼロ)を記入してください。
- 各種類の機器を一括で契約しているなど、機器別に費用を記入することが難しい場合は、問1(6)-3に合計額を記入してください。

問1(6)-1

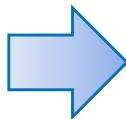
調査対象サービスにおいて令和8年4月末時点で導入している機器について、該当する番号すべてに○をつけてください。
(複数回答可)

問1(6)-2

令和7年度決算期数値におけるそれぞれの機器の保守・点検等にかかった費用額を記入してください。

介護テクノロジーの導入状況(令和8年4月末時点)	
1	移乗支援機器
2	移動支援機器
3	排泄支援機器
4	入浴支援機器
5	見守り・コミュニケーション機器
6	介護業務支援機器(介護記録ソフト等)
7	機能訓練支援機器
8	食事・栄養管理支援機器
9	認知症生活支援・認知症ケア支援機器
10	その他
11	介護テクノロジーを導入していない

○を付けた機器について、費用額を記入
※未導入の場合は「0」を記入



令和7年度決算期 機器の保守・点検等にかかった費用額									
	百万	千	円						
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

問1(6)-3

令和7年度決算期数値について、機器別に費用を記入するのが難しい場合は、まとめた費用額を記入してください。

一括費用額	百万	千	円

問1 施設の概要についておうかがいします。

- (7) 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、令和8年4月の1か月分の延べ利用者数等を記入してください。
 ※ 問1(4)において、「1. 単独会計」と回答した場合は記入不要です。
 ※ 「利用者等への延べ食事提供回数」には、食費に計上される食事が提供された回数を計上してください。
 (医薬品扱いとなるものは回数に計上しないでください)。
 ※ おやつ、保存食・検食用の食数は回数に含めないでください。

併設サービスの種類			事業所番号						延べ利用者数等※		利用者等への 延べ食事提供回数			
施設 サービ ス	1	介護老人福祉施設							延べ在所(在院)者数	人	食			
	2	介護老人保健施設												
	3	介護医療院												
居宅 サービ ス	4	訪問介護（旧介護予防を含む）							延べ訪問回数	回				
	5	訪問入浴介護（介護予防を含む）								回				
	6	訪問看護（介護予防を含む）								回				
	7	訪問リハビリテーション（介護予防を含む）								回				
	8	居宅療養管理指導（介護予防を含む）							実利用者数	人				
	9	通所介護（旧介護予防を含む）								回	食			
	10	通所リハビリテーション（介護予防を含む）								回	食			
	11	短期入所生活介護（空床利用分を除く） (介護予防を含む)							延べ利用回数	人	食			
	12	短期入所療養介護（介護予防を含む）								人	食			
	13	特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）								人	食			
	14	福祉用具貸与（介護予防を含む）								人				
	15	居宅介護支援（介護予防を含む）							実利用者数	人				
地域 密着 型 サービ ス	16	定期巡回・隨時対応型訪問介護看護								人				
	17	夜間対応型訪問介護							延べ訪問回数	回				
	18	地域密着型通所介護								回	食			
	19	認知症対応型通所介護（介護予防を含む）								回	食			
	20	小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）							延べ利用回数	回	食			
	21	認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）								回	食			
	22	地域密着型特定施設入居者生活介護								延べ利用者数	人	食		
	23	地域密着型介護老人福祉施設								延べ在所(在院)者数	人	食		
	24	看護小規模多機能型居宅介護								延べ利用回数	回	食		

※ 「延べ利用者数等」の考え方については、記入要領(P.●)を参照してください。

問2 令和8年4月時点の建物の状況についておうかがいします。

1. 建築年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月								
※建築年月の異なる建物が併存する場合は、調査対象サービスの提供において使用している 主要な建物について記入してください。									
2. 保有形態	当てはまる番号に○をつけてください。								
	1.自己所有	1を選択した場合は 2.賃借・無償貸与	右欄にもご記入ください	取得価額 <input type="text"/> 円	建物の償却方法	1.定額法	2.定率法		
				税法上の耐用年数 <input type="text"/> 年					
3. 建築延べ床面積	<input type="text"/> 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。以下、同じ。									
4. 入所部分、通所部分の各施設・設備に係る延べ床面積									
ユニットケア※2以外	ユニークア※2トケア	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)			
		①5人以上室	室 m ²	室 m ²	室 m ²	室 m ²	室 m ²		
		②4人室	室 m ²	室 m ²	室 m ²	室 m ²	室 m ²		
		③3人室	室 m ²	室 m ²	室 m ²	室 m ²	室 m ²		
		④2人室	室 m ²	室 m ²	室 m ²	室 m ²	室 m ²		
		⑤個室	室 m ²	室 m ²	室 m ²	室 m ²	室 m ²		
		⑥静養室				m ²	m ²		m ²
		⑦浴室				m ²	m ²		m ²
		⑧医務室				m ²	m ²		m ²
⑨食堂 ※3				m ²	m ²	m ²			
⑩機能訓練室 ※3				m ²	m ²	m ²			
ユニークア※2トケア	⑪2人室	室 m ²	室 m ²	室 m ²	室 m ²	室 m ²			
	⑫個室	室 m ²	室 m ²	室 m ²	室 m ²	室 m ²			
	⑬共同生活室				m ²				
※1 「入所・通所共用部分(再掲)」には、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。(下の記入例参照) ※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」が共用の場合は、まとめて「⑨食堂」に記入してください。(「⑩機能訓練室」には記入不要)									
5. 上記4以外の介護保険サービスに係る専用延べ床面積	<input type="text"/> m ²								
※ 問1(7)で回答した併設サービスのうち、上記4 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。									

(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場合

入所専用 100m ²	共用 20m ²	通所専用 40m ²
---------------------------	------------------------	--------------------------

○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 令和8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。

令和8年4月分として給与を支払った職員数と給与・賞与等について、記入してください。
単独会計か一體会計かによって記入する内容が異なりますので、必ず記入要領を確認してください。

1. 「単独会計」の場合（記入要領P●～●）

常勤・非常勤ともに調査対象サービス分のみを記入してください。

常勤については(B)、(C)を、非常勤については(D)、(F)、(G)を記入してください。※(A)、(E)は記入不要です。

「給料(C、G)」については、「調査対象サービス分の換算人員(B、F)」に対応する金額を記入してください。

2. 「一體会計」の場合（記入要領P●～●）

会計を一體的に行っている他の介護保険サービス分も含めて(A)～(G)まですべて記入してください。

ただし、「調査対象サービス分の換算人員(B、F)」には、調査対象サービス分のみを記入してください。

「給料(C、G)」については、「実人員(A、D)」に対応する金額を記入してください。

令和8年4月分

職種	常勤			非常勤		
	(A) 実人員	(B) 調査対象 サービス分 の換算人員	(C) 給料	(D) 実人員	(E) 換算人員	(F) 調査対象 サービス分 の換算人員
	(人)	(人)	百万 千 円	(人)	(人)	(人)
1 管理者	1	.		1	.	.
2 医師	2	.		2	.	.
3 歯科医師	3	.		3	.	.
4 薬剤師	4	.		4	.	.
5 看護師	5	.		5	.	.
6 准看護師	6	.		6	.	.
7 介護職員	7	.		7	.	.
8 うち介護福祉士	8	.		8	.	.
9 理学療法士	9	.		9	.	.
10 作業療法士	10	.		10	.	.
11 言語聴覚士	11	.		11	.	.
12 歯科衛生士	12	.		12	.	.
13 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	13	.		13	.	.
14 生活相談員・支援相談員	14	.		14	.	.
15 福祉用具専門相談員	15	.		15	.	.
16 栄養士	16	.		16	.	.
17 うち管理栄養士	17	.		17	.	.
18 調理員	18	.		18	.	.
19 事務職員	19	.		19	.	.
20 その他	20	.		20	.	.
21 1～20のうち介護支援専門員・計画作成担当者(再掲)	21	.		21	.	.

※ 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づれか1つに分類して記入してください。

※ 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、1～20のいづ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、介護支援専門員・計画作成担当者として従事している者の分類が難しい場合は、番号の若いほうに記入してください。

※ 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。

22 通勤手当(再掲)(令和8年4月分)	22	百万 千 円
----------------------	----	--------------

23 賞与または賞与引当金繰入(令和7年度実績の1／12の金額)	23	百万 千 円
----------------------------------	----	--------------

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)

24 社会福祉施設退職手当等職員共済に加入	→ 掛け金額をご記入ください。 (令和7年度実績の1／12の金額)	24	百万 千 円
25 全国社会福祉団体職員退職手当積立基金に加入		25	百万 千 円
26 中小企業退職金共済制度に加入		26	百万 千 円
27 その他共済制度に加入		27	百万 千 円
28 退職給与(給付)引当金繰入の実施 ※24～27以外	→退職給与(給付)引当金をご記入ください。 (令和7年度実績の1／12の金額)	28	百万 千 円
29 退職金として支出 ※24～28に計上される分を除く	→退職金をご記入ください。 (令和7年度実績の1／12の金額)	29	百万 千 円

30 法定福利費(事業主負担・令和7年度実績の1／12の金額)	30	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

$$\text{換算人員(人)} = \frac{\text{職員の1週間の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間}}$$

$$\text{換算人員(人)} = \frac{\text{職員の1か月の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間} \times 4(\text{週})}$$

問4 (1)令和7年度の事業収入(収益)等についておうかがいします。

- 令和7年度の決算期数値における収入(収益)について記入してください。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、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「一體会計」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。
- 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	令和7年度決算期数値							
	金 額							
	十億	百 万	千	円				
1 介護福祉施設介護料収入(収益)(利用者負担分を含む)								
(1)介護老人福祉施設	1							
(2)地域密着型介護老人福祉施設	2							
2 居宅介護料収入(収益)(利用者負担分を含む)								
(1)訪問介護	3							
(2)訪問入浴介護(介護予防を含む)	4							
(3)通所介護	5							
(4)短期入所生活介護(介護予防を含む)	6							
うち空床利用分(介護老人福祉施設)	7							
うち空床利用分(地域密着型介護老人福祉施設)	8							
(5)特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)	9							
(6)福祉用具貸与(介護予防を含む)	10							
(7)定期巡回・隨時対応型訪問介護看護	11							
(8)夜間対応型訪問介護	12							
(9)地域密着型通所介護	13							
(10)認知症対応型通所介護(介護予防を含む)	14							
(11)小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)	15							
(12)認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む)	16							
(13)地域密着型特定施設入居者生活介護	17							
(14)看護小規模多機能型居宅介護	18							
(15)その他の居宅介護サービス((1)～(14)に該当しないもの)	19							
I 事業活動収入(収益)								
3 居宅介護支援介護料収入(収益)								
(1)居宅介護支援介護料収入(収益)	20							
(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)	21							
4 介護予防・日常生活支援総合事業費収入(収益)								
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)	22							
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)	23							
5 保険外の利用料による収入(収益)								
(1)介護福祉施設利用料収入(収益)								
① 介護老人福祉施設	24							
② 地域密着型介護老人福祉施設	25							
(2)居宅介護サービス利用料収入(収益)								
① 訪問介護	26							
② 訪問入浴介護(介護予防を含む)	27							
③ 通所介護	28							
④ 短期入所生活介護(介護予防を含む)	29							
うち空床利用分(介護老人福祉施設)	30							
うち空床利用分(地域密着型介護老人福祉施設)	31							
⑤ 特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)	32							
⑥ 福祉用具貸与(介護予防を含む)	33							
⑦ 定期巡回・随时対応型訪問介護看護	34							
⑧ 夜間対応型訪問介護	35							
⑨ 地域密着型通所介護	36							
⑩ 認知症対応型通所介護(介護予防を含む)	37							
⑪ 小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)	38							
⑫ 認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む)	39							
⑬ 地域密着型特定施設入居者生活介護	40							
⑭ 看護小規模多機能型居宅介護	41							
⑮ その他の居宅介護サービス(①～⑭に該当しないもの)	42							

科 目		令和7年度決算期数値							
		金額							
		十億	百萬	千	円				
I 事 業 活 動 収 入 (収 益) (続 き)	(3)食費収入(収益)	43							
	(4)居住費収入(収益)	44							
	(5)介護予防・日常生活支援総合事業利用料収入(収益)								
	うち旧介護予防訪問介護に相当するサービス	45							
	うち旧介護予防通所介護に相当するサービス	46							
	(6)管理費収入(収益)	47							
	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)	48							
	(7)その他の利用料収入(収益)	49							
	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)	50							
	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)	51							
6 補助金収入(収益)									
(1)介護保険事業費補助金(令和6年度介護人材確保・職場環境改善等事業分)		52							
(2)介護保険事業費補助金 (令和7年度介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業分)		53							
(3)介護保険事業費補助金(サービス継続支援に係る補助金)		54							
(4)物価高騰対策関連の補助金		55							
(5)その他の補助金収入		56							
7 その他の収入(収益)									
(1) 入居金収入(収益)		57							
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)		58							
(2) 介護予防支援事業者からの委託に係る収入(収益)		59							
(3)その他		60							
8 介護報酬査定減		61	▲						
事業活動収入(サービス活動収益)計									

問4 (2)令和7年度の財務活動等及び拠点区分間繰入金による支出についておうかがいします。

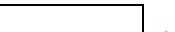
問4(2)-1 「設備資金借入金元金償還金支出」、「長期運営資金借入金元金償還金支出」がある施設に
おうかがいします。お手元の資金収支計算書又はキャッシュフロー計算書について、
該当する方に○をつけてください。

①介護サービスの種別ごとに区分されている



次の問4(2)-2について、そのまま調査対象サービス分の
支出金額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おらず、他の
介護サービス等と一体となっている



次の問4(2)-2について、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金額を記入してください。

問4(2)-2 令和7年度における「設備資金借入金元金償還金支出」及び「長期運営資金借入金元金償還金支出」の
金額を記入してください。

科 目		令和7年度決算期数値							
		金額							
		十億	百萬	千	円				
設備資金借入金元金償還金支出		62							
長期運営資金借入金元金償還金支出		63							

※ 「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、令和7年度に返済した額を記入してください。

問4(2)-3 令和7年度に法人本部において「拠点区分間繰入金支出」がある場合、金額を記入してください。

科 目		令和7年度決算期数値							
		金額							
		十億	百萬	千	円				
拠点区分間繰入金支出(法人本部を繰入先とし、本部以外の拠点区分を繰入元とするもの)		64							
拠点区分間繰入金支出(法人本部以外の拠点区分を繰入先とし、本部を繰入元とするもの)		65							

問4 (3)令和7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)については、使用している会計基準、指針によってご記入いただくページが異なります。

社会福祉法人会計基準	問4(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	問4(3)-B(●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

- 令和7年度の決算期数値における費用額について記入してください。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、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)令和7年度の事業収入(収益)等に対応した支出(費用)を記入してください。
- 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。

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

(3)-A 社会福祉法人会計基準

科 目	令和7年度決算期数値						
	金額						
	十億	百万	千	円			
II サービス活動費用 (続き)	3 事業費						
	(1)給食費	27					
	(2)介護用品費	28					
	(3)保健衛生費	29					
	(4)水道光熱費	30					
	(5)燃料費	31					
	(6)消耗器具備品費	32					
	(7)保険料	33					
	(8)賃借料						
	① 設備器械	34					
	② その他の賃借料(①に該当しないもの)	35					
	(9)車輌費	36					
	(10)雑費	37					
	(11)その他経費((1)～(10)に該当しないもの)	38					
4 減価償却費							
	(1)建物及び建物付属設備減価償却費	39					
	(2)車両船舶設備減価償却費	40					
	(3)特殊浴槽減価償却費	41					
5 国庫補助金等特別積立金取崩額	(4)その他の減価償却費((1)～(3)に該当しないもの)	42					
		43	▲				
6 徴収不能額		44					
7 徴収不能引当金繰入		45					
8 その他(1～7に該当しないもの)		46					
サービス活動費用計(1～8の合計)							
うち人材紹介手数料		47					
うち消費税課税対象費用計		48					
III サービス活動外収益		49					
うち借入金利息補助金収益		50					
IV サービス活動外費用		51					
うち支払利息		52					
V 特別収益		53					
うち拠点区分間繰入金収益		54					
うち本部会計からの繰入金収益		55					
VI 特別費用		56					
うち拠点区分間繰入金費用		57					
うち本部会計への繰入金費用		58					
うち法人本部に帰属する経費:役員報酬・退職金手当等の運営費に限る (他の事業のための費用等を除く) ※特にない場合は0と記載し、金額が分からぬ場合は空欄としてください。		59					
うち消費税課税対象費用計		60					

(3)-B 指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針

- 令和7年度の決算期数値における費用額について記入してください。
- 問1(4)において「単独会計」と回答した場合は、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「一體会計」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)令和7年度の事業収入(収益)等に対応した支出(費用)を記入してください。
- 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。

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

科 目		令和7年度決算期数値							
		金額							
		十億	百万	千	円				
II 事業活動支出(従事)	3 減価償却費								
	(1)建物及び建物付属設備減価償却費	33							
	(2)車両船舶設備減価償却費	34	▲						
	(3)特殊浴槽減価償却費	35							
	(4)その他の減価償却費((1)～(3)に該当しないもの)	36							
	4 国庫補助金等特別積立金取崩額	37	▲						
	5 徴収不能額	38							
	6 引当金繰入								
	(1)徴収不能引当金繰入	39							
	(2)修繕引当金繰入	40							
	(3)退職給与引当金繰入	41							
	(4)賞与引当金繰入	42							
	(5)その他引当金繰入((1)～(4)に該当しないもの)	43							
	7 その他(1～6に該当しないもの)	44							
	事業活動支出計(1～7の合計)								
	うち人材紹介手数料	45							
	うち消費税課税対象支出計	46							
III 事業活動外収入		47							
	うち借入金利息補助金収入	48							
IV 事業活動外支出		49							
	うち借入金利息	50							
V 特別収入		51							
	うち会計区分間繰入金収入	52							
	うち本部会計からの繰入金収入	53							
VI 特別支出		54							
	うち会計区分外繰入金支出	55							
	うち本部会計への繰入金支出	56							
	うち法人会計への繰入金費用:役員報酬・退職金手当等の運営費に限る (他の事業のための費用等を除く) ※特にない場合は0と記載し、金額が分からぬ場合は空欄としてください。	57							
	うち消費税課税対象費用計	58							
	うち法人税等	59							