

問4. 併設サービス等の状況について

(1) 平成21年9月30日時点において、同一又は隣接の敷地内で運営しているサービス全てに○をつけてください。  
(複数回答可)

- |                   |                       |                    |
|-------------------|-----------------------|--------------------|
| 01 介護老人福祉施設       | 08 通所介護(※)            | 15 小規模多機能型居宅介護(※)  |
| 02 介護老人保健施設       | 09 通所リハビリテーション(※)     | 16 夜間対応型訪問介護       |
| 03 介護療養型医療施設      | 10 短期入所生活介護(※)        | 17 認知症対応型通所介護(※)   |
| 04 訪問介護(※)        | 11 短期入所療養介護(※)        | 18 認知症対応型共同生活介護(※) |
| 05 訪問入浴介護(※)      | 12 特定施設入居者生活介護(※)     | 19 地域密着型特定施設       |
| 06 訪問看護(※)        | 13 居宅介護支援             | 20 地域密着型介護老人福祉施設   |
| 07 訪問リハビリテーション(※) | 14 介護予防支援(地域包括支援センター) |                    |

(※)は、介護予防を含む

(2) 居宅介護支援および上記の質問で○を付けたもののうち、平成21年9月サービス分において、最も介護収入が多いサービスを番号でお答えください。(右づめで数字を記入)

上記(1)の「01」～「20」の中で最も収入の多い番号

--

問5. 収支の状況について

(1) 居宅介護支援における会計の区分状況について、該当する番号に○をつけてください。

- 1 居宅介護支援単独で会計を行っている
- 2 他の介護保険サービス等と一体的に会計を行っている

(2) 居宅介護支援における、平成20年9月(1か月間)および平成21年9月(1か月間)の収入・支出の状況についてお答えください。なお、上記問5(1)において「2」と回答した場合は、居宅介護支援と一体的に会計を行っている介護保険サービス等を含めてお答えください。(右づめでそれぞれ数字を記入)

収支項目	平成20年9月 (1か月間)	平成21年9月 (1か月間)
①事業活動収入、売上高(注)	□□□□, □□□□ □	□□□□, □□□□ □
①のうち介護収入	□□□□, □□□□ □	□□□□, □□□□ □
②事業活動支出、売上原価、販売費および一般管理費(注)	□□□□, □□□□ □	□□□□, □□□□ □
②のうち給与総額	□□□□, □□□□ □	□□□□, □□□□ □
②のうち委託費	□□□□, □□□□ □	□□□□, □□□□ □
うち派遣料金	□□□□, □□□□ □	□□□□, □□□□ □

(注) 事業活動収支の部において「国庫補助金等特別積立金取崩額」、「減価償却費」、「引当金繰入」、「引当金戻入」、「寄付金収入」、「雑収入」、「借入金元金償還補助金収入」を計上しているところは、これらの金額を事業活動収入・事業活動支出からそれぞれ控除した額を記入。また、指定介護予防支援事業者(地域包括支援センター)から委託を受けた分に係る収入については、「①事業活動収入、売上高」に計上してください。

【問5(1)で「2」と答えた方におうかがいします】

(3) 居宅介護支援の介護収入は、上記問5(2)「①のうち介護収入」のうち約何割程度か、平成20年9月(1か月間)および平成21年9月(1か月間)それぞれについて、お答えください。(それぞれ数字を記入)

平成20年9月の介護収入割合

約 □□ 割程度

平成21年9月の介護収入割合

約 □□ 割程度

---

## 貴事業所の属する法人についておうかがいします

---

### 問6. 法人が実施している事業について

(1) 平成21年9月30日時点で、貴事業所の属する法人が、貴事業所以外に介護保険サービスを実施している場合、該当する番号全てに○をつけてください。(複数回答可)

- 1 施設サービス (問4 (1) 01~03に該当)
- 2 居宅サービス・地域密着型サービス (問4 (1) 04~20に該当)

---

(2) 平成21年9月30日時点で、貴事業所の属する法人が介護保険サービス以外の事業を実施している場合、該当する番号全てに○をつけてください。(複数回答可)

- 1 第一種・第二種社会福祉事業
- 2 医療関係事業
- 3 その他(具体的に: \_\_\_\_\_)

---

### 【問6 (2) でいずれかに○をつけた方におうかがいします】

(3) 平成21年9月30日時点で、介護保険サービス以外の事業に携わる職員数は、法人全体の職員数のうち約何割程度かお答えください。(数字を記入)

約  割程度

