

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

政府統計

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

調査対象サービスは

介護老人福祉施設 または 地域密着型介護老人福祉施設

です。

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

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

| | |
|-------|------------|
| ID | 1234567890 |
| パスワード | 54321 |

お手順をおかけしますが、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）FAX番号：（ ）
- （3）Eメールアドレス： @
- （4）回答担当者：ご氏名（役職：）
- （5）調査対象サービスの活動状況（平成26年3月31日時点）

（下の1～3のいずれか1つに○）

1. 活動中 2. 休止 3. 廃止

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

（平成26年4月30日までにご投函お願いします）



厚生労働省老健局

問1 施設の概要についておうかがいします。

(1) 開設年月を西暦で記入してください。

西暦 年 月

(2) 経営主体として該当する番号に○をつけてください。

- | | | |
|----------------|----------------------|------------|
| 1. 都道府県 | 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区分状況について、該当する番号に○をつけてください。

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

※ 単独会計とは、調査対象サービス単独で会計を行っている場合をいいます。

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

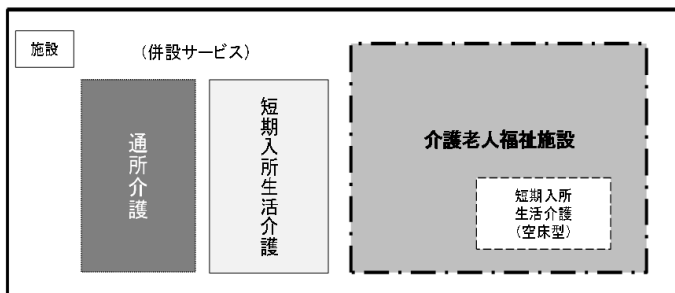
※ 一体会計とは、調査対象サービス単独で会計を行っていない場合をいいます。

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

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

例: 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、短期入所生活介護サービスと通所介護サービスを併設している場合

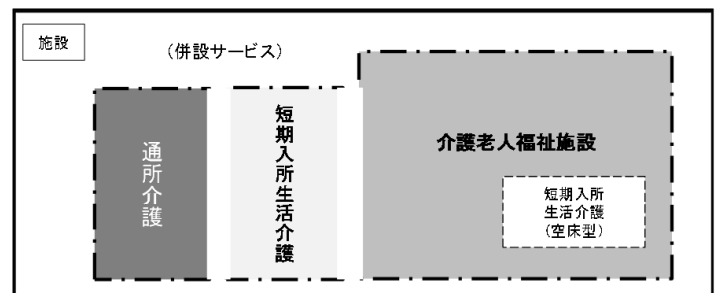
1. 単独会計



介護老人福祉施設と併設サービスの会計を分け、介護老人福祉施設分の収入と支出を把握している

介護老人福祉施設(短期入所生活介護(空床型)分を含む)のみについて、調査項目を記入してください。

2. 一体会計



介護老人福祉施設と併設サービスの会計を分けておらず、介護老人福祉施設のための収入と支出を把握していない

会計を一体的に行っている介護老人福祉施設以外の併設サービス分も含めて、調査項目を記入してください。

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

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。）

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

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

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

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

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

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

問2 建物の状況についておうかがいします。

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 | | | | |
|----------------|--|---|---|----------------|-------------------------------|----------------|----------------|------------------------|-------------------------|----------------|----------------|
| | 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) | | 通所部分 | | 入所・通所 共用部分※ 1(再掲) | | |
| | 室 | m ² | 室 | m ² | 室 | m ² | 通所介護(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 | 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 | 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 居宅介護サービス(通所介護(介護予防含む)・認知症対応型通所介護(介護予防含む)を除く)に係る専用延べ床面積

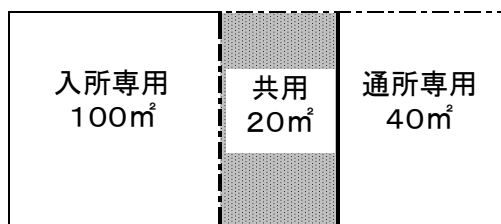
m²

※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。

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 職員数と職員給与についておうかがいします。

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

平成26年3月分

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

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 24 通勤手当(再掲)(平成26年3月分) | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

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

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 26 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25年度実績の1/12の金額) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (2) 全国社会福祉団体職員退職手当積立基金に加入 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (3) 中小企業退職金共済制度に加入 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (4) その他共済制度に加入 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (5) 退職給与(給付)引当金繰入の実施 ※(1)～(4)以外 | →退職給与(給付)引当金(平成25年度実績の1/12の金額) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (6) 退職金として支出 ※(1)～(5)に計上される分を除く | →退職金(平成25年度実績の1/12の金額) | | | | | | | | | | | | | | | |

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

<常勤換算方法>

下記計算式によって得られた数値を、小数点以下第2位を四捨五入して、小数点第1位まで計上してください。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と記入してください。

※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) 事業収入(収益)についておうかがいします。

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

平成26年3月分

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

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

問4 (2) 事業支出(費用)についておうかがいします。

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

| | |
|------------------------|----------------|
| 指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針 | →(2)-A(本ページ～) |
| 該当する会計基準がない | |
| 新社会福祉法人会計基準 | →(2)-B(12ページ～) |
| 旧社会福祉法人会計基準 | →(2)-C(14ページ～) |

(2)-A 指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針 等

○ 平成26年3月の1か月分の支出額について記入してください。

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

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

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

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

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

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

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

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

(2) - B 新社会福祉法人会計基準

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

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

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

※国庫補助金等特別積立金取崩額は問4(1)事業収入に記入して下さい。

(2) - C 旧社会福祉法人会計基準

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

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

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

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