

令和7年度介護事業実態調査 (介護事業経営概況調査)

記入要領

この記入要領は

**居宅サービス・地域密着型サービス事業所
(介護予防含む)(福祉関係)**

が対象です

(※調査票表紙の調査対象サービス名をご確認ください)

令和7年度介護事業実態調査(介護事業経営概況調査)では、オンラインによる回答を推奨しています。

オンラインで回答する場合は、調査専用ホームページから電子調査票をダウンロードして回答ください。

専用ホームページ

<https://r7-keiei.kaigo-survey.mhlw.go.jp>

※オンラインによる回答を推奨しておりますので
積極的にご活用ください。

※オンラインでの回答が難しい場合は、
紙の調査票にてご回答ください。



※裏表紙にチェックリストがありますので、提出前に記入内容をご確認ください。

● 本調査に関するお問い合わせ先 ●

厚生労働省老健局老人保健課 介護事業実態調査事務局

電話：0120-106-615 (フリーダイヤル・通話無料)

【受付時間】 9：30～18：00 (土日、祝日は除く)

目 次

1. 調査の概要	1
2. 調査についての注意事項	3
3. 記入要領	5
記入の流れ	5
表紙	6
問 1 施設の概要	7
問 2 建物の状況	21
問 3 職員数と職員給与	22
問 4 (1) 事業収入 (収益)	27
問 4 (2) 財務活動等及び拠点区分間繰入金による支出	29
問 4 (3) 事業支出 (費用)	30
参考資料	36
[1] 問 1 (4) 会計区分の考え方	36
[2] 問 1 (7) 「延べ利用者数等」の欄に記入する内容	40
[3] 問 3 換算人員の計算方法	42
[4] 問 3 職員数と職員給与に関するよくある質問	43
[5] 問 4 (1) 事業収入 (収益) に関するよくある質問	45
[6] 問 4 (3) 消費税非課税となる費用一覧	47
[7] 問 4 (3) 勘定科目一覧表	48

1

調査の概要

[1] 調査の主体

厚生労働省が実施します。

[2] 調査の目的

介護保険法において、介護報酬は各サービスの平均的な費用の額等を勘案して設定することとしています。この調査では、各々の介護サービスについての費用等の実態を明らかにし、介護報酬改定のための基礎資料を得ることを目的としています。

[3] 調査対象の選定方法

調査対象となる指定施設・事業所を、級地区分、施設・事業所規模別に層化し、1/1~1/25の抽出率（抽出率は調査対象サービスによって異なります）により無作為に客体を選定しました。

[4] 調査票提出のお願い

- 紙の調査票の場合

令和7年7月7日（月）

同封の返信用封筒に封入の上、期限までに投函ください。

オンラインによる回答と比べ、提出期限が1週間早いためご注意ください。

- オンラインによる回答の場合

令和7年7月14日（月）

本調査では、オンラインによる回答を推奨しています。

調査専用ホームページ（<https://r7-keiei.kaigo-survey.mhlw.go.jp>）から電子調査票をダウンロードいただき、回答を入力後、同ホームページを通じてご提出ください。

※詳細は、同封の「令和7年度介護事業実態調査の回答には、ぜひインターネットをご活用ください！」をご覧ください。

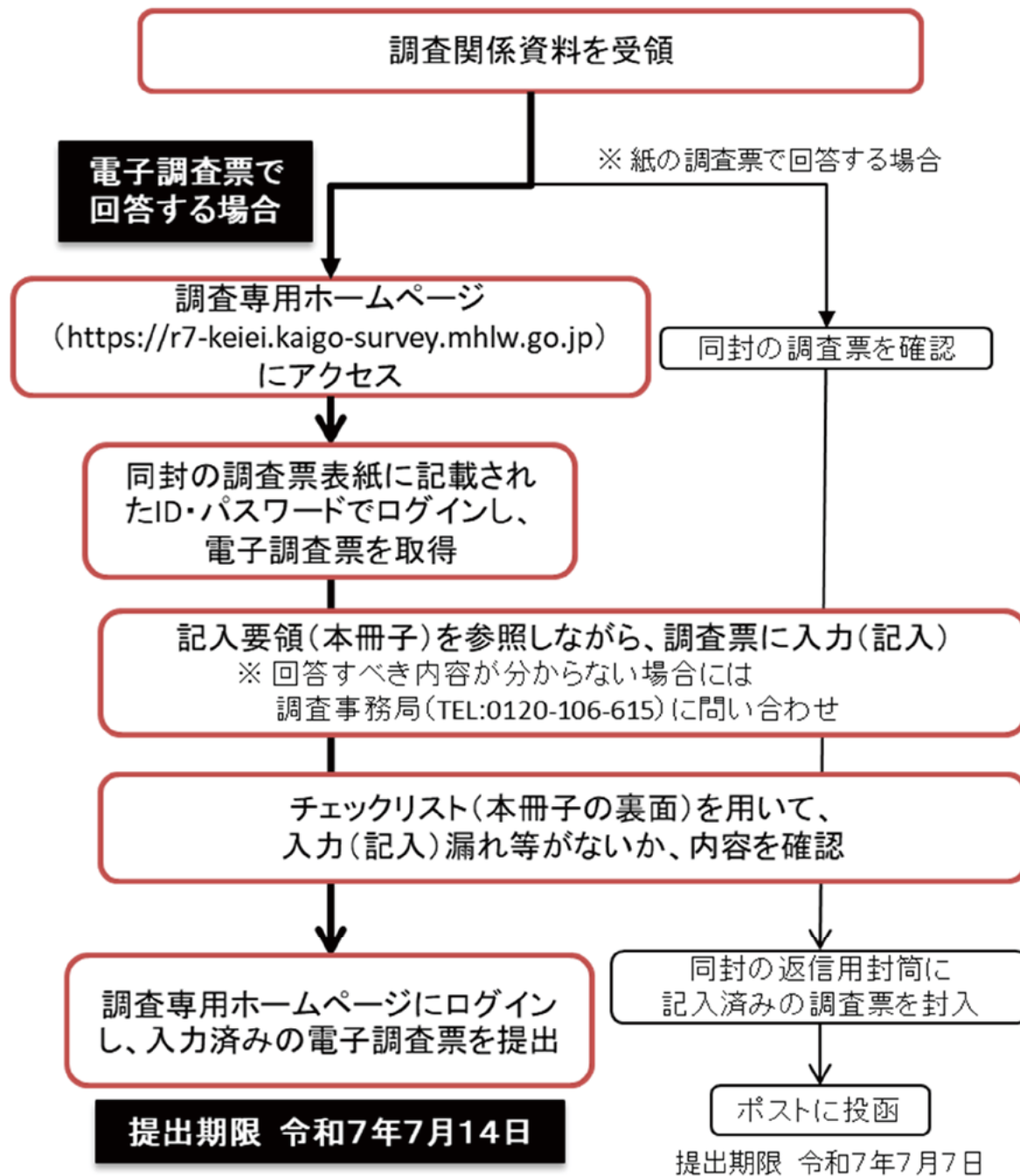
※提出期限が決算期と重なる場合は、決算後速やかに提出いただきますようお願いいたします。

[5] 回答に必要な資料

回答にあたり、以下の資料をご用意いただくと、スムーズに回答いただけます。

設問	対応する資料（代表的なもの）
問1 施設の概要	・ 令和7年4月時点の施設・事業所の利用者数等が分かる資料
問2 建物の状況	・ 令和7年4月時点の施設・事業所の建物面積が分かる資料
問3 職員数と職員給与	・ 令和7年4月時点の職員の配置が分かる資料（シフト表等） ・ 職員の給与支給を管理している資料（賃金台帳等）
問4（1）事業収入（収益）～（3）支出（費用）	・ 施設・事業所の令和5、6年度の決算資料（損益計算書又は事業活動計算書、キャッシュフロー計算書又は資金収支計算書等） ・ 毎月の介護料収益等が分かる資料（国民健康保険団体連合会から送られてくる明細等） ・ 利用者から徴収する保険外の利用料を管理している資料（帳簿等）

● 本調査の回答の流れ ●



○本調査では、オンラインによる回答を推奨しています。

電子調査票（Excel ファイル）では、以下の機能が活用できます。

- ・ 回答欄には自動チェックにより誤回答を防止する機能が備わっています。
- ・ 問3「職員数と職員給与」を計算するための補助機能「簡易計算シート」が使えます。
- ・ 問4（1）事業収入（収益）～（3）支出（費用）の合計値が自動計算されるため、手元で計算する手間が省けます。
- ・ 最後までご回答いただくと、貴事業所の経営状況に関する参考指標が自動計算の上表示されます。
- ・ 調査票の提出後でも、ファイルを再アップロードするだけで簡単に回答の修正ができます。

[1] 調査全体に関する注意事項

- ・この調査は統計法に基づき実施するものであり、調査報告の秘密は厳守されます。行政上の経営管理や税務調査のための資料といった、統計の作成以外の目的に使用されることはありません。
- ・この調査は、施設・事業所の経営に関する事項を調査するものです。したがって病院又は診療所等の事業と家計の両方にわたり、共通で利用されるものについては両者を分けし、事業に利用される部分のみを正確に記入してください。
- ・事業の休止や廃止をした場合は、調査票表紙の活動状況欄の該当箇所に記載し、そのまま返送ください。（調査票内の回答は不要です。）
- ・調査対象サービス以外の介護保険サービスを併設している場合、1つの施設又は事業所に、調査票が複数届くことがあります。調査対象サービスがそれぞれ異なっておりますので、お手数ですがすべての調査票に記入のうえ、提出してください。ただし、併設している介護保険サービスも含めた損益計算書を作成していて、調査対象サービスのみの収入と支出を区分していない場合は、問4（1）、（3）のみ同じ内容を記入して頂くことになりますので、2通目以降は問4（1）、（3）のコピーを同封して頂いても構いません。ただし、問4（1）、（3）以外のページについては記入する内容が異なりますので、サービスごとに別途記入してください。
- ・調査票に記入した内容についてお問い合わせする場合がありますので、その際にご対応いただきますようお願い申し上げます。

[2] 調査票の記入に際しての注意事項

電子調査票と紙調査票に共通する注意事項

- ・ 回答が「0」（ゼロ）の場合は、「0」（ゼロ）を必ず記入してください。たとえば、回答人数が0人、あるいは回答金額が0円の場合は、無記入ではなく、必ず「0」（ゼロ）と記入してください。
- ・ 数字を記入する場合は、すべて算用数字（1, 2, 3…）で記入してください。
- ・ 金額は円単位で記入しますが、円未満の端数は四捨五入してください。

紙調査票に記入する場合の注意事項

- ・ HBの黒鉛筆又は黒のボールペンを使って、楷書の書体で明確に記入してください。
- ・ 桁のある欄に数字を記入する場合は、右詰めで記入してください。
- ・ 回答欄の数字に○をつける場合は、該当する番号を○で囲んでください。

【例】 1. 単独会計

2. 一体会計

- ・ 黒塗りとなっている合計欄への記入は不要です。

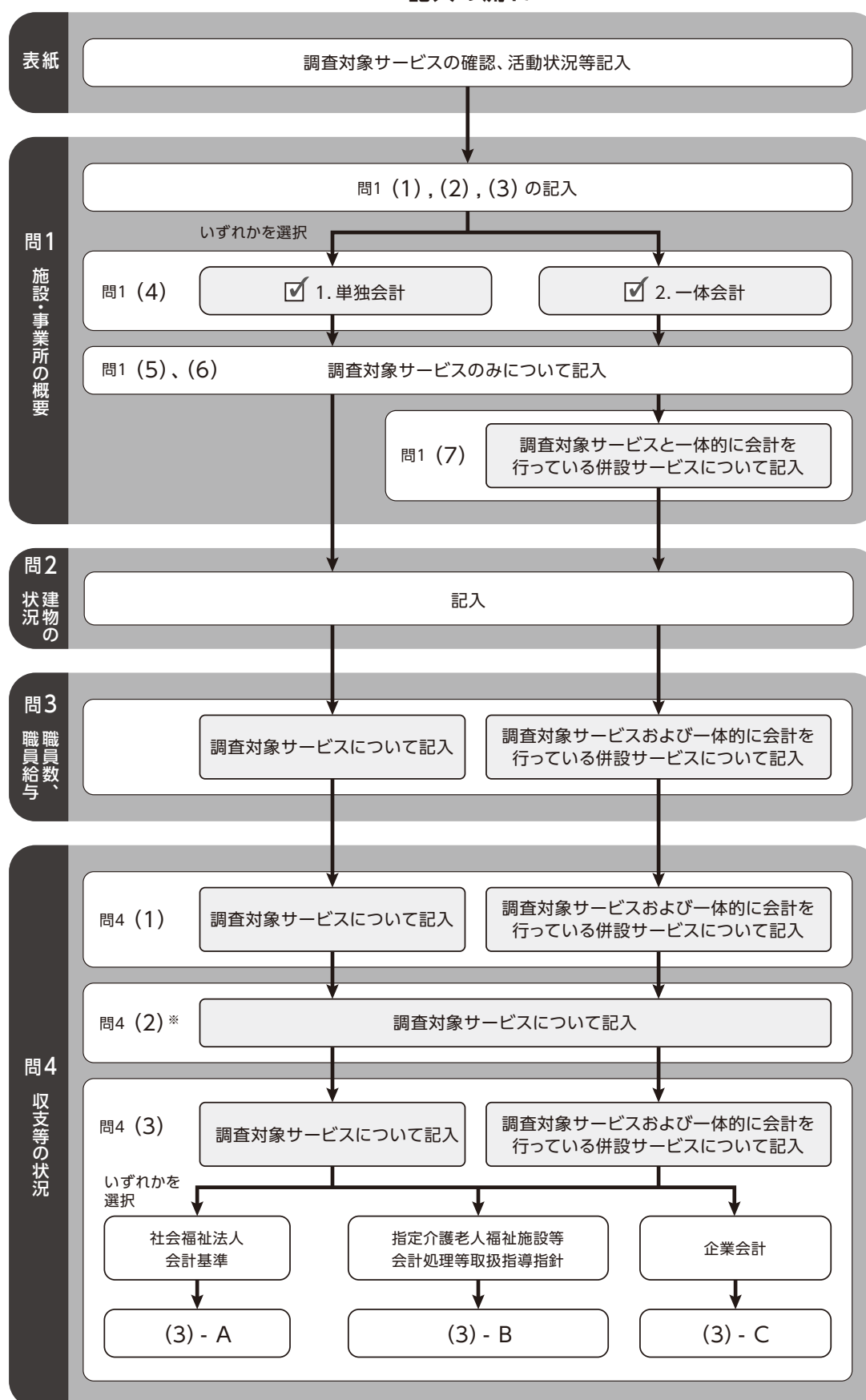
[3] 調査票の記入内容に関する注意事項

- ・ 期間に指定のないものは、令和7年4月30日現在の実績について記入してください。
- ・ 記入内容について確認させていただく場合がありますので、調査票の表紙の欄に、貴施設・事業所の電話番号、FAX番号、Eメールアドレス及び回答担当者名について必ず記入してください。
- ・ 開設主体である自治体等から運営の委託を受けている場合は、委託元から受ける委託費ではなく、提供した介護サービスに対する介護報酬を記入してください。介護報酬額が不明な場合は、委託元から介護報酬等収入に関しての情報提供を受ける等して、記入してください。
- ・ 記入内容ごとに担当が異なる場合は、お手数ですが、電子調査票の活用等により関係部署・担当者の間で記入を分担し、取りまとめの上、ご回答ください。
- ・ ご不明な点があれば、表紙に記載のコールセンターまでお問い合わせください。

記入要領

記入の流れ

● 記入の流れ ●



※問4(2)の財務活動等による支出は次のサービスが調査対象サービスの場合のみ記入: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

④ 福祉

表紙

統計法に基づく一般統計調査

介護事業実態調査 (介護事業経営概況調査) 令和7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。

表紙に記載された調査対象サービス名をご確認ください。

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。

誤りがある場合には、朱書きで修正してください。
電子調査票の場合には正しく入力し直してください。

右欄について誤りや訂正がございましたら、朱書きで修正をお願いいたします。
また、空欄となっている場合はご記入をお願いいたします。

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	〇〇〇〇〇

調査専用ホームページにて電子調査票を取得する際のID及びパスワードです。
詳しくは、同封の「令和7年度介護事業実態調査の回答には、ぜひインターネットをご活用ください！」を参照してください。

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）FAX番号：（ ）
- （３）Eメールアドレス： @
- （４）回答担当者： 氏名 （役職： ）
- （５）調査対象サービスの活動状況（令和7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。

・1～3のいずれかに○をつけてください。

・事業を「休止」又は「廃止」した事業所におかれましては、「2」（休止）又は「3」（廃止）を○で囲んでいただき、調査票を返送してください。電子調査票の場合もそのまま提出をお願いします。

問1 施設の概要（問1（1）～（4））

調査票の2ページ

介護保険法の施行の有無に関わらず、事業を開始した年月を西暦で記入ください。

該当する番号に○をつけてください。
（詳しくは36ページの参考資料[1]を参照してください）

問1 施設の概要についておうかがいします。

（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. 社会福祉協議会 | 5. ☒ 社会福祉法人（社会福祉協議会以外） | 6. 医療法人 |
| 7. 社団・財団法人 | 8. 農業協同組合及び連合会 | 9. 消費生活協同組合及び連合会 |
| 10. 営利法人 | 11. 特定非営利活動法人（NPO） | 12. その他の法人 |
| 13. 1～12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5、6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。

令和5年度	令和6年度	
☐ 1	☐ 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	☒ 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

1・調査の概要

2・調査についての注意事項

3・記入要領

問1

問2

問3

問4（1）

問4（2）

問4（3）

参考資料

問1 施設の概要 (つづき) (問1 (5))

👉 調査票の3ページ

- サービスの実績については、介護用品費、消耗器具備品費等の経費を調査対象サービス分とそれ以外に按分する際に利用しますので、必ず記入をお願いします。

調査票には、下記の13種の介護保険サービスのうち、いずれか1つの調査対象サービスについてのみ記入欄が設けられていますので、本冊子の該当ページを確認のうえ、ご回答ください。

番号	調査対象サービス	本ページ
①	訪問介護	9
②	訪問入浴介護/介護予防訪問入浴介護	10
③	通所介護/地域密着型通所介護	11
④	短期入所生活介護/介護予防短期入所生活介護	11
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	12
⑥	福祉用具貸与/介護予防福祉用具貸与	12
⑦	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13
⑧	夜間対応型訪問介護	14
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	15
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	15
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	16
⑫	看護小規模多機能型居宅介護	16
⑬	居宅介護支援/介護予防支援	17

<調査対象サービスが訪問介護の記入例>

4月1日～30日までの各日の訪問回数の合計を、要介護度別に記入してください。

総合事業(従前相当)の指定を受けた場合、総合事業(従前相当)を利用した要支援者分を記入してください。

4月1日～30日までの各日の訪問回数の合計を、要介護度別に記入してください。

4月1日～30日までの延べ訪問回数のうち該当の施設への訪問回数が占める割合について、1～5のうち当てはまるものを選択してください。

4月1日～30日における1回(件)の訪問に要する平均的な移動時間について、1～6のうち当てはまるものを選択してください。

なお、待機時間は移動時間に含めません。移動時間、訪問回数の考え方については、以下を参照ください。

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

○令和7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	10人	20人	20人	5人	5人	0人
延べ訪問回数	150回	320回	300回	80回	80回	0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(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	200回
--------	------

旧介護予防訪問介護に相当するサービス

○令和7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	10人	10人	0人
延べ訪問回数	250回	250回	0回

※ その他には、介護予防・生活支援サービス事業対象者、非該当であって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を計上してください。

訪問介護/旧介護予防訪問介護に相当するサービス

○令和7年4月の1か月分の実績について記入してください。

・延べ訪問回数にサービス付高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームの占める割合について、該当する番号に○をつけてください。

1. 20%未満 2. 20%以上40%未満 3. 40%以上60%未満
4. 60%以上80%未満 5. 80%以上

・訪問する職員(移動)手段として、最も多い手段の番号に○をつけてください。

1. 自動車等 2. 徒歩 3. 自転車 4. 公共交通機関

※「1. 自動車等」には、バイク(原付含む)も含まれます。

※電動自転車は「3. 自転車」に含まれます。

・1回(件)の訪問にかかった平均的な移動時間について該当する番号に○をつけてください。

1. 5分未満 2. 5分以上15分未満 3. 15分以上30分未満
4. 30分以上45分未満 5. 45分以上1時間未満 6. 1時間以上

【1回(件)の訪問にかかった平均的な移動時間の計算式】

$$\frac{\text{4月1日～30日における職員の利用者宅訪問にかかる総移動時間}}{\text{4月1日～30日における職員の総訪問回数}}$$

※ 4月1日～30日における総移動時間、総訪問回数が不明の場合は、直近1週間当たりの総移動時間、総訪問回数に置き換えて回答ください。

【移動時間、訪問回数の考え方】



<調査対象サービスが訪問入浴介護/介護予防訪問入浴介護の記入例>

4月1日～30日までの各日の訪問回数の合計を、要介護度別に記入してください。

4月1日～30日までの各日の訪問回数の合計を、要介護度別に記入してください。

4月1日～30日までの延べ訪問回数のうち該当の施設への訪問回数が占める割合について、1～5のうち当てはまるものを選択してください。

4月1日～30日における1回(件)の訪問に要する平均的な移動時間について、1～6のうち当てはまるものを選択してください。

なお、待機時間は移動時間に含めません。移動時間、訪問回数の考え方については、以下を参照ください。

②訪問入浴介護/介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護

〇令和7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	1人	2人	3人	10人	20人	0人
延べ訪問回数	8回	16回	24回	100回	200回	0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

〇令和7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	0人	1人	0人
延べ訪問回数	0回	8回	0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支援認定申請中の人を計上してください。

訪問入浴介護/介護予防訪問入浴介護

〇令和7年4月の1か月分の実績について記入してください。

・延べ訪問回数にサービス付高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームの占める割合について、該当する番号に〇をつけてください。

1. 20%未満 2. 20%以上40%未満 3. 40%以上60%未満
4. 60%以上80%未満 5. 80%以上

・訪問する職員の主な訪問(移動)手段として、最も多い手段の番号に〇をつけてください。

1. 自動車等 2. 徒歩 3. 自転車 4. 公共交通機関

※「1. 自動車等」には、バイク(原付含む)も含まれます。

※電動自転車は「3. 自転車」に含まれます。

・1回(件)の訪問にかかった平均的な移動時間について該当する番号に〇をつけてください。

1. 5分未満 2. 5分以上15分未満 3. 15分以上30分未満
4. 30分以上45分未満 5. 45分以上1時間未満 6. 1時間以上

【1回(件)の訪問にかかった平均的な移動時間の計算式】

4月1日～30日における職員の利用者宅訪問にかかる総移動時間

4月1日～30日における職員の総訪問回数

※ 4月1日～30日における総移動時間、総訪問回数が不明の場合は、直近1週間当たりの総移動時間、総訪問回数に置き換えて回答ください。

【移動時間、訪問回数の考え方】



<調査対象サービスが通所介護／地域密着型通所介護の記入例>

4月1日～30日までの各日の利用者数の合計を、要介護度別に記入してください。

総合事業(従前相当)の指定を受けた場合、総合事業(従前相当)を利用した要支援者分を記入してください。

4月1日～30日までの各日の利用者数の合計を、要介護度別に記入してください。

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

○令和7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	10人	5人	5人	2人	1人	0人
延べ利用者数	200人	70人	100人	30人	10人	0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

○令和7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	5人	5人	1人
延べ利用者数	50人	50人	10人

※ その他には、介護予防・生活支援サービス事業対象者、非該当であって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を計上してください。

<調査対象サービスが短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護の記入例>

4月1日～30日までの、各日24時現在の利用者数の合計を、要介護度別に記入してください。空床型利用者については含めないでください。

4月1日～30日までの、各日24時現在の利用者数の合計を、要介護度別に記入してください。空床型利用者については含めないでください。

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

○令和7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	1人	3人	10人	2人	1人	0人
延べ利用者数	15人	45人	150人	10人	10人	0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

○令和7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	1人	1人	0人
延べ利用者数	15人	15人	0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支援認定申請中の人を計上してください。

<調査対象サービスが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または地域密着型特定施設入居者生活介護の記入例>

介護保険の利用者以外も含めた、有料老人ホーム等全体について記入してください。

4月1日～30日までの、各日24時現在の利用者数の合計を、要介護度別に記入してください。

4月1日～30日までの、各日24時現在の利用者数の合計を、要介護度別に記入してください。

4月1日～30日までの、各日24時現在の利用者数の合計を、要介護度別に記入してください。

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/有料老人ホーム全体

○令和7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	100人
延べ利用者数	2500人

特定施設入居者生活介護

○令和7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	10人	10人	10人	15人	10人	0人
延べ利用者数	300人	300人	290人	400人	250人	0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

○令和7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	10人	10人	0人
延べ利用者数	250人	250人	0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支援認定申請中の人を計上してください。

地域密着型特定施設入居者生活介護

○令和7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	5人	5人	9人	5人	5人	0人
延べ利用者数	145人	145人	261人	145人	145人	0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。

<調査対象サービスが福祉用具貸与/介護予防福祉用具貸与の記入例>

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も含めます。特定福祉用具販売サービスを併設している場合は、その実利用者数もこちらに計上してください。

⑥ 福祉用具貸与/介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与

○令和7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	10人
-------	-----

介護予防福祉用具貸与

○令和7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	5人
-------	----

<調査対象サービスが定期巡回・随時対応型訪問介護看護の記入例>

「2. 連携型」を選択した場合、訪問看護の実績については、記入しないでください。

4月1日～30日までの各日の、訪問介護提供のための訪問回数の合計を、要介護度別に記入してください。

4月1日～30日までの各日の、訪問看護提供のための訪問回数の合計を、要介護度別に記入してください。

4月1日～30日までの延べ訪問回数のうち該当の施設への訪問回数が占める割合について、1～5のうち当てはまるものを選択してください。

4月1日～30日における1回(件)の訪問に要する平均的な移動時間について、1～6のうち当てはまるものを選択してください。

なお、待機時間は移動時間に含めません。移動時間、訪問回数の考え方については、以下を参照ください。

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

○令和7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※
実利用者数		10人	20人	20人	10人	10人	0人
訪問介護	実利用者数	10人	20人	20人	5人	5人	0人
	延べ訪問回数	150回	320回	300回	80回	80回	0回
訪問看護	実利用者数	5人	6人	7人	8人	9人	0人
	延べ訪問回数	30回	40回	50回	60回	70回	0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(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	2人
延べ訪問回数	10回

○令和7年4月の1か月分の実績について記入してください。

・延べ訪問回数にサービス付高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームの占める割合について、該当する番号に○をつけてください。

1. 20%未満 2. 20%以上40%未満 3. 40%以上60%未満
4. 60%以上80%未満 5. 80%以上

・訪問する職員の主な訪問(移動)手段として、最も多い手段の番号に○をつけてください。

1. 自動車等 2. 徒歩 3. 自転車 4. 公共交通機関

※「1. 自動車等」には、バイク(原付含む)も含まれます。

※電動自転車は「3. 自転車」に含まれます。

・1回(件)の訪問にかかった平均的な移動時間について該当する番号に○をつけてください。

1. 5分未満 2. 5分以上15分未満 3. 15分以上30分未満
4. 30分以上45分未満 5. 45分以上1時間未満 6. 1時間以上

【1回(件)の訪問にかかった平均的な移動時間の計算式】

$$\frac{\text{4月1日～30日における職員の利用者宅訪問にかかる総移動時間}}{\text{4月1日～30日における職員の総訪問回数}}$$

※ 4月1日～30日における総移動時間、総訪問回数が不明の場合は、直近1週間当たりの総移動時間、総訪問回数に置き換えて回答ください。

【移動時間、訪問回数の考え方】



<調査対象サービスが夜間対応型訪問介護の記入例>

⑧夜間対応型訪問介護

〇令和7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	1人	2人	3人	4人	5人	0人
延べ訪問回数	20回	30回	40回	50回	60回	0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。

〇令和7年4月の1か月分の実績について記入してください。

・延べ訪問回数にサービス付高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームの占める割合について、該当する番号に〇をつけてください。

1. 20%未満 2. 20%以上40%未満 3. 40%以上60%未満
4. 60%以上80%未満 5. 80%以上

・訪問する職員の主な訪問(移動)手段として、最も多い手段の番号に〇をつけてください。

1. 自動車等 2. 徒歩 3. 自転車 4. 公共交通機関

※「1. 自動車等」には、バイク(原付含む)も含まれます。

※電動自転車は「3. 自転車」に含まれます。

・1回(件)の訪問にかかった平均的な移動時間について該当する番号に〇をつけてください。

1. 5分未満 2. 5分以上15分未満 3. 15分以上30分未満
4. 30分以上45分未満 5. 45分以上1時間未満 6. 1時間以上

4月1日～30日までの各日の訪問回数の合計を、要介護度別に記入してください。

4月1日～30日までの延べ訪問回数のうち該当の施設への訪問回数が占める割合について、1～5のうち当てはまるものを選択してください。

4月1日～30日における1回(件)の訪問に要する平均的な移動時間について、1～6のうち当てはまるものを選択してください。

なお、待機時間は移動時間に含めません。移動時間、訪問回数の考え方については、以下を参照ください。

【1回(件)の訪問にかかった平均的な移動時間の計算式】

$$\frac{\text{4月1日～30日における職員の利用者宅訪問にかかる総移動時間}}{\text{4月1日～30日における職員の総訪問回数}}$$

※ 4月1日～30日における総移動時間、総訪問回数が不明の場合は、直近1週間当たりの総移動時間、総訪問回数に置き換えて回答ください。

【移動時間、訪問回数の考え方】



<調査対象サービスが認知症対応型通所介護/介護予防認知症対応型通所介護の記入例>

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

○令和7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	5人	5人	5人	2人	1人	0人
延べ利用者数	100人	70人	100人	30人	10人	0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。

介護予防認知症対応型通所介護

○令和7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	5人	5人	1人
延べ利用者数	50人	50人	10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支援認定申請中の人を計上してください。

4月1日～30日までの各日の利用者数の合計を、要介護度別に記入してください。

4月1日～30日までの各日の利用者数の合計を、要介護度別に記入してください。

<調査対象サービスが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の記入例>

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

○令和7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	1人	2人	3人	4人	5人	0人
延べ利用者数	20人	30人	40人	50人	60人	0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。

介護予防小規模多機能型居宅介護

○令和7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	1人	3人	0人
延べ利用者数	20人	40人	0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支援認定申請中の人を計上してください。

4月1日～30日までの各日の利用者数の合計を、要介護度別に記入してください。

4月1日～30日までの各日の利用者数の合計を、要介護度別に記入してください。

<調査対象サービスが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の記入例>

①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

〇令和7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	2人	3人	4人	4人	4人	0人
延べ利用者数	60人	90人	100人	110人	120人	0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

〇令和7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	1人	0人
延べ利用者数	30人	0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支援認定申請中の人を計上してください。

4月1日～30日までの各日の利用者数の合計を、要介護度別に記入してください。

4月1日～30日までの各日の利用者数の合計を、要介護度別に記入してください。

<調査対象サービスが看護小規模多機能型居宅介護の記入例>

②看護小規模多機能型居宅介護

〇令和7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	1人	2人	3人	4人	5人	0人
延べ利用者数	20人	30人	40人	50人	60人	0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。

4月1日～30日までの各日の利用者数の合計を、要介護度別に記入してください。

<調査対象サービスが居宅介護支援/介護予防支援の記入例>

4月1日～30日の実利用者数を、
要介護度別に記入してください。

4月1日～30日の実利用者数を、
要介護度別に記入してください。

4月1日～30日までの延べ訪問回数
のうち該当の施設への訪問回数が
占める割合について、1～5のうち当
てはまるものを選択してください。

4月1日～30日における1回(件)
の訪問に要する平均的な移動時間
について、1～6のうち当てはまるもの
を選択してください。

なお、待機時間は移動時間に含めま
せん。移動時間、訪問回数の考え方
については、以下を参照ください。

⑬ 居宅介護支援/介護予防支援

居宅介護支援

〇令和7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	20人	30人	15人	10人	5人	1人

※ その他には、要介護認定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

〇令和7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	20人	30人	1人

※ その他には、要支援認定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。

居宅介護支援/介護予防支援

〇令和7年4月の1か月分の実績について記入してください。

・延べ訪問回数にサービス付高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームの占める割合について、該当する番号に〇をつけてください。

- | | | |
|---------------|---------------|---------------|
| 1. 20%未満 | 2. 20%以上40%未満 | 3. 40%以上60%未満 |
| 4. 60%以上80%未満 | 5. 80%以上 | |

・訪問する職員の主な訪問(移動)手段として、最も多い手段の番号に〇をつけてください。

- | | | | |
|---------|-------|--------|-----------|
| 1. 自動車等 | 2. 徒歩 | 3. 自転車 | 4. 公共交通機関 |
|---------|-------|--------|-----------|

※「1. 自動車等」には、バイク(原付含む)も含まれます。

※電動自転車は「3. 自転車」に含まれます。

・1回(件)の訪問にかかった平均的な移動時間について該当する番号に〇をつけてください。

- | | | |
|---------------|---------------|---------------|
| 1. 5分未満 | 2. 5分以上15分未満 | 3. 15分以上30分未満 |
| 4. 30分以上45分未満 | 5. 45分以上1時間未満 | 6. 1時間以上 |

【1回(件)の訪問にかかった平均的な移動時間の計算式】

$$\frac{\text{4月1日～30日における職員の利用者宅訪問にかかる総移動時間}}{\text{4月1日～30日における職員の総訪問回数}}$$

※ 4月1日～30日における総移動時間、総訪問回数が不明の場合は、
直近1週間当たりの総移動時間、総訪問回数に置き換えて回答ください。

【移動時間、訪問回数の考え方】



問1 施設の概要 (つづき) (問1 (6))

📄 調査票の4ページ

- 調査対象サービスにおいて導入している介護テクノロジー（介護ロボットやICT等）について、以下の内容を参照の上、あてはまる番号に○をつけてください。

(6) 調査対象サービスにおける令和7年4月末時点の介護テクノロジー（介護ロボットやICT等）の導入状況について、導入している番号に○をつけてください。（複数回答可）

※ 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、記入要領を参照してください。

介護テクノロジーの具体例については、以下をご覧ください。

- | | | |
|-------------|----------------------|-----------------------|
| 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 | |

1. 移乗支援機器（※介護用リフトを導入している場合、こちらを選択してください。）



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



- それぞれの機器の詳細については、厚生労働省ホームページ (<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001268136.pdf>) を参照してください。

問1 施設の概要 (つづき) (問1 (7))

📄 調査票の4ページ

- サービスの実績については、介護用品費、消耗器具備品費等の経費を調査対象サービス分とそれ以外に按分する際に利用しますので、必ず記入をお願いします。

● 問1 (4) の回答により、記入する内容が異なります。

● 問1 (4) において

「1. 単独会計」と回答した場合

下記の問1(7)は記入不要です。

「2. 一体会計」と回答した場合

下記の問1(7)に関して、会計を一体的に行っている併設の介護保険サービスについて記入してください。

介護サービスと介護予防サービスの指定を両方受けている場合は、介護サービスの事業所番号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サービスの「延べ利用者数等」を記入してください。
・「延べ利用者数等」に記入すべき内容については、40 ページの参考資料[2]の説明を参照してください。
・「延べ利用者数等」は介護サービスと介護予防サービスの両方の実績を合わせた数値を記入してください。

訪問介護、通所介護及び地域密着型通所介護については、総合事業(従前相当)の指定を受けた場合、総合事業対象者分も含めてください。

(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7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。

※1 「延べ利用者数等」については、記入要領を参照のうえ、下記の表に記載のサービスごとに、対応する内容を記入してください。

※2 一体会計となっているサービスとの費用按分等にも使用しますので、漏れのないように記入してください。

サービスの種類		事業所番号										延べ利用者数等※1		
施設サービス	介護老人福祉施設											1		人
	介護老人保健施設											2		人
	介護医療院											3		人
居宅サービス	訪問介護 (旧介護予防を含む)											4		回
	訪問入浴介護 (介護予防を含む)											5		回
	訪問看護 (介護予防を含む)											6		回
	訪問リハビリテーション (介護予防を含む)											7		回
	居宅療養管理指導 (介護予防を含む)											8		人
	通所介護 (旧介護予防を含む)											9	650	人
	通所リハビリテーション (介護予防を含む)											10		人
	短期入所生活介護(空床利用分を除く) (介護予防を含む)											11		人
	短期入所療養介護 (介護予防を含む)											12		人
	特定施設入居者生活介護 (介護予防を含む)											13		人
	福祉用具貸与 (介護予防を含む)											14		人
	居宅介護支援 (介護予防を含む)											15	80	人
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護											16		人
	夜間対応型訪問介護											17		回
	地域密着型通所介護											18		人
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護 (介護予防を含む)											19		人
	小規模多機能型居宅介護 (介護予防を含む)											20		人
	認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む)											21		人
	地域密着型特定施設入居者生活介護											22		人
	地域密着型介護老人福祉施設											23		人
	看護小規模多機能型居宅介護											24		人

- 建物の状況（面積）については、光熱水費、土地・建物賃借料及び建物減価償却費等の経費を調査対象サービス分とそれ以外に按分する際に利用しますので、必ず記入をお願いします。

- 床面積はすべて小数点以下第1位を四捨五入し、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（障害者へのサービス等）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、併設サービス等を含めた施設（拠点）全体に係る床面積を記入してください。

※具体的にどの範囲を記入すべきか分からない場合は、調査事務局（0120-106-615）までお問い合わせください。

問2 令和7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	140㎡	35㎡

※ 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。

※ 一体会計となっているサービスとの費用按分等にも使用しますので、漏れのないように記入してください。

・調査対象サービスが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、もしくは地域密着型特定施設入居者生活介護の場合、利用者が介護保険外の自由契約等で利用している居室も「うち調査対象サービス」分に含めてください。

・調査対象サービスが訪問系のサービス、もしくは居宅介護支援/介護予防支援の場合、従事する職員の利用する面積やサービス提供に係る事務室等の面積を「うち調査対象サービス」分に記入してください。

- 職員数と職員給与については、人件費等を調査対象サービス分とそれ以外に按分する際に利用しますので、必ず記入をお願いします。必要な事項が正しく記入されていない場合は、調査票が無効となる可能性もありますので、該当するページを参照し、正確に記入をしていただくようお願いします。

- 問1（4）の回答により、記入する内容が異なります。
- 問1（4）において

「1. 単独会計」と回答した場合

本冊子の 23 ページから 24 ページを参照してください。

「2. 一体会計」と回答した場合

本冊子の 25 ページから 26 ページを参照してください。

- 「換算人員の計算方法」、「よくある質問」を42ページ以降の参考資料に掲載しています。
- 電子調査票には、各職員の勤務実績（令和7年4月に勤務をした各職員の職種、勤務時間数、調査対象サービスに従事した時間数）を入力すると、本問の回答欄に記入する数値が自動計算されるシートを用意しています。なお、電子調査票は以下の専用ホームページから取得することが可能です。

専用ホームページアドレス：<https://r7-keiei.kaigo-survey.mhlw.go.jp>

※紙の調査票にて回答している場合は、お手数ですが、上記専用ホームページから電子調査票を取得いただき、「問3 簡易計算シート」と書かれたシートをご利用ください。

簡易計算シートのイメージ

【問3:職員数と職員給与等 簡易計算シート】

- ①本シートは、「問3:職員配置・給与等」の1～23の項目の入力を補助する簡易計算シートです。本シートへの入力内容は自動的に「q3」シートへ反映されます。
 「24 退職給付引当金の実施、退職金に関わる共済等への加入」、「25 法定福利費」は「q3」シートに直接入力してください。

- ②貴事業所の1か月の所定労働時間を入力してください。 → 時間

※ 管理者、医師、介護職員、生活相談員・支援相談員、栄養士

- ③入力例を参考に、以下の各行に職員一人ひとりの令和7年4月分の勤務実績を入力してください。 **の入力が必須です**

のの入力が必須です

	職 種 (必須職種はシート上部または欄外に赤字で表示されます)	勤務形態	勤務時間 (令和7年4月分)		給料(令和7年4月分)		賞与または 賞与引当金繰入 (令和6年度実績の 1/12の金額)	
			合計	うち調査対象 サービス分	合計	うち通勤手当		
	※当該職員の職種を下記から選択し、該当する1つ以上の列に「1」と入力してください。複数の職種を兼務している場合は、給与体系がどの職種に見合ったものとなっているかで判断し、選択してください。 ※職種が「7 介護職員」の場合は介護福祉士資格の有無について、「16 栄養士」の場合は管理栄養士の有無についても入力をしてください。 ※勤務形態が「常勤」の職員とは、施設及び事業所で定めた勤務時間（所定労働時間）の全てを勤務する者をいいます。逆に所定労働時間を満たさない勤務時間の職員は、「非常勤」としてください。必ずいずれかの列に「1」と入力してください。 注) ◎、△が付されている職種は、欄外の補足説明を参照して入力してください。		※当該職員が1か月間に勤務した時間の合計を入力してください。	※当該職員が1か月間に、調査対象サービスに従事した時間の合計を入力してください。 ※必ず左記の「合計」の時間数と同じ、または少なくとも2つ左の「賞与または賞与引当金繰入」に入力してください。	※当該職員に対して4月中に支払った通勤手当を入力してください。	※当該職員に対して4月中に支払った賞与または賞与引当金繰入の1/12の金額を入力してください。		
	◎ ◎ △ △ ◎ ◎ ◎ ◎							
	1 管理者 2 医師 3 歯科医師 4 薬剤師 5 看護師 6 准看護師 7 介護職員 8 その他介護福祉士 9 理学療法士 10 作業療法士 11 言語聴覚士 12 歯科衛生士 13 医師 14 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧技師 15 福祉用具専門相談員 16 栄養士 17 その他管理栄養士 18 調理員 19 事務職員 20 その他 21 計画的な作成担当者（再掲） 1 常勤 2 非常勤							
入力例			1	150	120	250,000	12,000	50,000
(1)				時間	時間	円	円	円
(2)				時間	時間	円	円	円
(3)				時間	時間	円	円	円

「1. 単独会計」と回答した場合

- 下記の記入例において、色がついている欄をすべて記入してください。
- 配置されていない職種についての欄には、「0」（ゼロ）と記入してください。

- ・給料に含めるべきものに関しては、43 ページ以降の参考資料[4]「よくある質問」を参照してください。
- ・給料は「調査対象サービス分の換算人員」に応じた金額であることを確認してください。

たとえば、施設が定めている1週間の勤務時間が40時間で、下記のような常勤の介護職員2名(A,B)を雇用している場合、次のような計算を行って記入してください。

- ・介護職員(かつ介護福祉士)A…1週間の勤務時間が40時間で、他施設・事業所との兼務はない。令和7年4月に支払った給与は24万円。
- ・介護職員(介護福祉士ではない)B…1週間の勤務時間が40時間で、うち20時間は調査対象サービスに従事し、うち20時間は他事業所に従事している。令和7年4月に支払った給与は24万円。

<計算>

- ・介護職員の「調査対象サービス分の換算人員」
→ A: $40/40(=1 \text{ 人})$ +
B: $20/40(=0.5 \text{ 人}) = 1.5 \text{ 人}$
- ・介護職員の「給料」
→ A: 24万円 +
B: $24 \text{ 万円} \times 20/40 = 36 \text{ 万円}$

こちらの枠内には、令和6年度実績の1/12の金額を記入してください。

健康保険、年金保険、児童手当等の事業主負担額、医療保険及び労働保険料(雇用保険、労災保険)の事業主負担額について、令和6年度実績の1/12の金額を記入してください。

問3 令和7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7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。
単独会計か一般会計か(問1(4))により、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。

○ 一般会計となっている他のサービスとの費用按分等にも使用しますので、漏れのないように記入してください。

1. 「単独会計」の場合
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」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. 「一般会計」の場合
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て(A)～(G)まですべて記入してください。
「給料」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。

職 種		常 勤					非 常 勤				
		実人員 (A)	調査対象サービス分の換算人員 (B)	給料 (C)	賞与 (D)	退職金 (E)	実人員 (D)	換算人員 (E)	調査対象サービス分の換算人員 (F)	給料 (G)	賞与 (H)
1 管理者	1		1.0	500000			0		0.0		
2 医師	2		0.0				0		0.0		
3 歯科医師	3		0.0				0		0.0		
4 薬剤師	4		0.0				0		0.0		
5 看護職員	5		0.0				0		0.0		
6 准看護師	6		0.0				0		0.0		
7 介護職員	7		1.5	360000			45		7.0	1400000	
8 うち介護福祉士	8		1.0	240000			10		2.8	600000	
9 理学療法士	9		0.0				0		0.0		
10 作業療法士	10		0.0				0		0.0		
11 言語聴覚士	11		0.0				0		0.0		
12 歯科衛生士	12		0.0				0		0.0		
13 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	13		0.0				0		0.0		
14 生活相談員・支援相談員	14		0.0				0		0.0		
15 福祉用具専門相談員	15		0.0				0		0.0		
16 栄養士	16		0.0				0		0.0		
17 うち管理栄養士	17		0.0				0		0.0		
18 調理員	18		0.0				0		0.0		
19 事務職員	19		0.0				0		0.0		
20 その他	20		0.0				3		1.5	240000	
21 1～20のうち介護支援専門員・計画作成担当者(再掲)	21		0.0				0		0.0		
22 1～20のうち訪問介護のサービス提供責任者(再掲)	22		1.5	390000			0		0.0		

※ 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。

※ 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のいずれかに分類して記入してください。

※ 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くてください。

※ 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。

23 通勤手当(再掲)(令和7年4月分)	23	800000
24 賞与または賞与引当金繰入(令和6年度実績の1/12の金額)	24	200000
25 退職給付引当金の実施、退職金に關する共有等への加入(複数回答可)	25	
(1) 社会福祉施設退職手当等職員共済に加入	26	
(2) 全国社会福祉団体職員退職手当積立基金に加入	27	
(3) 中小企業退職金共済制度に加入	28	
(4) その他共済制度に加入	29	
(5) 退職給付(給付)引当金繰入の実施 ※(1)～(4)以外	30	200000
(6) 退職金として支出 ※(1)～(5)に計上される分を除く	31	200000

26 法定福利費(事業主負担)(令和6年度実績の1/12の金額)

<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

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)

●記入の流れ（問1（4）で「1. 単独会計」を選んだ場合）

- ① 調査対象サービスのみに従事する常勤職員の人数を、常勤の「調査対象サービス分の換算人員」欄に記入してください。（配置されていない職種については、「0」（ゼロ）を記入）
ただし、他の施設・事業所等と兼務している者は、実際の総勤務時間に占める、調査対象サービスの勤務時間の割合に応じた人数を計上してください。兼務していない常勤職員は必ず「1.0」になります。



- ② 調査対象サービスの非常勤職員の人数を、非常勤の「実人員」欄に記入してください。（配置されていない職種については、「0」（ゼロ）を記入）



- ③ ②で記入した非常勤の「実人員」について、42 ページの参考資料 [3] 「換算人員の計算方法」を用いて、勤務時間数の実績により調査対象サービス分の換算人員を算出し、非常勤の「調査対象サービス分の換算人員」欄に記入してください。ただし、他の施設・事業所等と兼務している者は、実際の総勤務時間に占める、調査対象サービスの勤務時間の割合に応じて按分してください。



- ④ 調査対象サービスの常勤職員に対して4月中に支払った給料を、職種ごとに合計して、常勤の「給料」欄に記入してください。ただし、他の施設・事業所等と兼務している者は、下記の例にならい、「調査対象サービス分の換算人員」に対応する金額を計上してください。



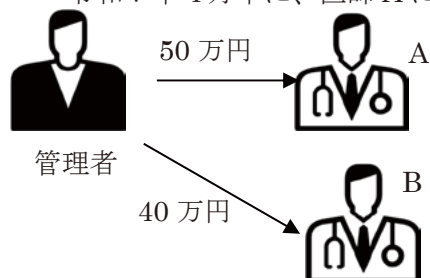
- ⑤ 調査対象サービスの非常勤職員に対して4月中に支払った給料を、職種ごとに合計して、非常勤の「給料」欄に記入してください。ただし、他の施設・事業所等と兼務している者は、下記の例にならい、「調査対象サービス分の換算人員」に対応する金額を計上してください。



- ⑥ 「23 通勤手当（再掲）」以下の項目については、職員全員分の金額を記入してください。ただし、他の施設・事業所等と兼務している者は、「調査対象サービス分の換算人員」に対応する金額を計上してください。23 ページの図において色がついている欄がすべて記入されていることと、常勤の「実人員」欄、非常勤の「換算人員」欄は記入不要のため、空欄になっていることを確認してください。

＜例＞単独会計を行う事業所において、医師 A（常勤・兼務なし）と医師 B（常勤・別施設との兼務あり、調査対象サービス分の換算人員は 0.5 人）の 2 名の医師が在席。

令和 7 年 4 月中に、医師 A に 50 万円、医師 B に 40 万円の給料を支払った場合



※兼務者は、調査対象サービス分の換算人員に相当する額を計上

医師の給料額

= 医師 A : 50 万円 +
医師 B : 40 万円 × 0.5
= 50 万円 + 20 万円
= 70 万円

「2. 一体会計」と回答した場合

- 下記の記入例において、色がついている欄をすべて記入してください。
- 配置されていない職種についての欄には、「0」（ゼロ）と記入してください。

- ・給料に含まれるべきものに関しては、43 ページ以降の参考資料[4]「よくある質問」を参照してください。
- ・給料は「実人員」に対して支払った金額であることを確認してください。

たとえば、施設が定めている1週間の勤務時間が40時間で、下記のような常勤の管理者2名(A,B)を雇用している場合、次のような計算を行って記入してください。

- ・管理者A…1週間の勤務時間が40時間で、他施設・事業所との兼務はない。令和7年4月に支払った給与は50万円。
- ・管理者B…1週間の勤務時間が40時間で、会計を一体的に行っている併設事業所に常に従事している。令和7年4月に支払った給与は50万円。

<計算>

- ・管理者の「実人員」
→ A:1 + B:1 = 2人
- ・管理者の「調査対象サービス分の換算人員」
→ A:40/40(=1人) + B:0/40(=0人) = 1.0人
- ・管理者の「給料」
→ A:50万円 + B:50万円 = 100万円

こちらの枠内には、令和6年度実績の1/12の金額を記入してください。

健康保険、年金保険、児童手当等の事業主負担額、医療保険及び労働保険料(雇用保険、労災保険)の事業主負担額について、令和6年度実績の1/12の金額を記入してください。

問3 令和7年4月時点の職員数と職員給与についておかがいします。

令和7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。
単独会計か一体会計か(問1(4))により、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。

○ 一体会計となっている他のサービスとの費用按分等にも使用しますので、漏れのないように記入してください。

1. 「単独会計」の場合

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」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. 「一体会計」の場合

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て(A)～(G)まですべて記入してください。
「給料」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。

職 種	常 勤			非 常 勤		
	実人員 (A)	調査対象サービス分の換算人員 (B)	給料 (G)	実人員 (D)	換算人員 (E)	調査対象サービス分の換算人員 (F)
1 管理者	2	1.0	1000000	0	0	0.0
2 医師	0	0.0	0	0	0.0	0.0
3 歯科医師	0	0.0	0	0	0.0	0.0
4 薬剤師	0	0.0	0	0	0.0	0.0
5 看護職員	1	0.0	330000	1	0.7	0.0
6 准看護職員	0	0.0	0	1	0.1	0.0
7 介護職員	10	4.0	2200000	50	13.5	12.5
8 うち介護福祉士	7	4.0	1700000	10	2.8	2.8
9 理学療法士	0	0.0	0	0	0.0	0.0
10 作業療法士	0	0.0	0	0	0.0	0.0
11 言語聴覚士	0	0.0	0	0	0.0	0.0
12 歯科衛生士	0	0.0	0	0	0.0	0.0
13 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	0	0.0	0	0	0.0	0.0
14 生活相談員・支援相談員	3	0.0	750000	0	0.0	0.0
15 福祉用具専門相談員	0	0.0	0	0	0.0	0.0
16 栄養士	0	0.0	0	0	0.0	0.0
17 うち管理栄養士	0	0.0	0	0	0.0	0.0
18 調理員	0	0.0	0	0	0.0	0.0
19 事務職員	0	0.0	0	0	0.0	0.0
20 その他	0	0.0	0	0	0.0	0.0
21 1～20のうち介護支援専門員・計画作成担当者(再掲)	3	0.0	750000	0	0.0	0.0
22 1～20のうち訪問介護のサービス提供責任者(再掲)	4	4.0	1000000	0	0.0	0.0

※ 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。

※ 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のいずれかに分類して記入してください。

※ 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くてください。

※ 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。

23 通勤手当(再掲)(令和7年4月分)	4000000
24 賞与または賞与引当金繰入(令和6年度実績の1/12の金額)	8000000
25 退職給付引当金の繰上 退職金に 関係する 退職金への 加入(複数回答可)	1000000
(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) 退職給付(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	
26 法定福利費(事業主負担額・令和6年度実績の1/12の金額)	8000000

<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)

●記入の流れ（問1（4）で「2. 一体会計」を選んだ場合）

- ① 調査対象サービスと会計を一体的に行っている介護保険サービス分も含めた常勤職員の人数を、常勤の「実人員」欄に記入してください。（配置されていない職種については、「0」（ゼロ）を記入）



- ② ①で記入した常勤の「実人員」の人数について、実際の総勤務時間に占める、調査対象サービスの勤務時間の割合に応じた人数を、常勤の「調査対象サービス分の換算人員」欄に記入してください。兼務していない職員は必ず「1.0」になります。



- ③ 会計を一体的に行っている、調査対象サービス以外の介護保険サービス分も含めた非常勤職員の人数を、非常勤の「実人員」欄に記入してください。（配置されていない職種については、「0」（ゼロ）を記入）



- ④ ③で記入した非常勤の「実人員」の人数について、42 ページの参考資料 [3]「換算人員の計算方法」を用いて、勤務時間数の実績により換算人員を算出し、非常勤の「換算人員」欄に記入してください。



- ⑤ ④で記入した非常勤の「換算人員」について、実際の総勤務時間に占める、調査対象サービスの勤務時間の割合に応じて按分し、非常勤の「調査対象サービス分の換算人員」欄に記入してください。



- ⑥ 調査対象サービスと会計を一体的に行っている介護保険サービス分も含めた常勤職員の給料（実人員に対応する給料）を、職種ごとに合計して、常勤の「給料」欄に記入してください。



- ⑦ 調査対象サービスと会計を一体的に行っている介護保険サービス分も含めた非常勤職員の給料（実人員に対応する給料）を、職種ごとに合計して、非常勤の「給料」欄に記入してください。



- ⑧ 「23 通勤手当（再掲）」以下の項目については、職員全員分の金額を記入してください。



- ⑨ 25 ページの図において色がついている欄がすべて記入されていることを確認してください。

問4 (1) 事業収入 (収益)

👉 調査票の7～8ページ

●問1 (4) の回答により、記入する内容が異なります。

●問1 (4) において

「1. 単独会計」と回答した場合

調査対象サービスのみについて、令和5、6年度の収入(収益)を記入してください。

「2. 一体会計」と回答した場合

会計を一体的に行っている介護保険サービスも含めて、令和5、6年度の収入(収益)を記入してください。

●「よくある質問」を45ページの参考資料[5]に掲載しています。

●黒塗りとなっている小計、合計欄は記入不要です。

・介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設と会計を一体的に行っている場合には、当該サービスに係る介護料収入(収益)を記入してください。

・短期入所生活介護(空床型)(介護予防含む)サービスに係る収入額は、ここに含めず「2 居宅介護料収入(収益)」の(4)短期入所生活介護(介護予防を含む)内に計上してください。

・国民健康保険団体連合会に請求した介護報酬による収入と、利用者から徴収した1～3割負担分の合計額を記入してください。利用者負担の公費補助による収入がある場合には、それも含めてください。

・保険外の利用料はここに含めず、「5 保険外の利用料による収入(収益)」に計上してください。

介護予防・日常生活支援総合事業の収入についてはこちらには含めず、「4 介護予防・日常生活支援総合事業費収入(収益)」に記入してください。

・国民健康保険団体連合会に請求した介護報酬による収入を記入してください。

・公費による収入がある場合はここに計上してください。

介護予防・日常生活支援総合事業のうち、旧介護予防訪問介護または旧介護予防通所介護に相当するサービスを提供している場合には、当該事業に係る収入について、公費分と一般分を合わせて記入してください。

短期入所生活介護(空床型)の利用者分は、ここに含めず「5 保険外の利用料による収入(収益)」の(2)居宅介護サービス利用料収入④短期入所生活介護(介護予防を含む)に計上してください。

問4 (1) 令和5、6年度の事業収入(収益)等についておうえがいます。

- 令和5、6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。
- 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。
- ※ 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。

科 目	令和5年度決算期数値					令和6年度決算期数値				
	千円	百円	十円	円	角	千円	百円	十円	円	角
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)										
(1) 介護老人福祉施設	1				0	1				0
(2) 地域密着型介護老人福祉施設	2				0	2				0

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	6	0	0	0	0	0	0	3	6
(2) 訪問入浴介護(介護予防を含む)	4								4	0
(3) 通所介護	5								5	0
(4) 短期入所生活介護(介護予防を含む)	6								6	0
うち空床利用分(介護老人福祉施設)	7								7	0
うち空床利用分(地域密着型介護老人福祉施設)	8								8	0
(5) 特定福祉用具販売サービス(介護予防を含む)	9								9	0

特定福祉用具販売サービスを併設している場合は、こちらに含めて計上してください。

短期入所生活介護(空床型、介護予防含む)サービスに係る収入額は、ここに計上してください。

(6) 福祉用具貸与(介護予防を含む)	10					0	10			0
(7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11					0	11			0
(8) 夜間対応型訪問介護	12					0	12			0
(9) 地域密着型通所介護	13					0	13			0
(10) 認知症対応型通所介護(介護予防を含む)	14	7	2	0	0	0	14	7	3	4
(11) 小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)	15					0	15			0
(12) 認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む)	16					0	16			0
(13) 地域密着型特定施設入居者生活介護	17					0	17			0
(14) 看護小規模多機能型居宅介護	18					0	18			0
(15) その他の居宅介護サービス(11～(14)に該当しないもの)	19					0	19			0
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	1	2	0	0	0	20	1	2	4
(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					0	21			0
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					0	22			0
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					0	23			0

5 保険外の利用料による収入(収益)										
(1) 介護老人福祉施設利用料収入(収益)										
① 介護老人福祉施設	24					0	24			0
② 地域密着型介護老人福祉施設	25					0	25			0

調査対象サービス等と一体的に会計を行っている事業の保険外の利用料に係る収入額を記入してください。

短期入所生活介護(空床型)(介護予防含む)サービスに係る収入額は、ここに計上してください。

食費、居住費には特定入所者介護サービス費(補足給付)を含めてください。詳細は45ページを参照してください。ケアハウスの生活費として処理されるものは除きます。

軽費老人ホーム、有料老人ホーム等における管理費収入を記入してください。一括徴収の償却額もここに含みます。なお、管理費収入から特定施設入居者生活介護(介護予防含む)の1~3割の利用者負担分に充当している場合には、充当した額を除き、「5(6)管理費収入(収益)」に計上してください。

(1)~(6)以外に、保険外の利用料による収入がある場合は、記入してください。

企業会計を使用している場合には、補助金収入(収益)はこちらではなく問4(3)内の営業外収益に計上してください。社会福祉法人会計基準等を使用している場合には、運営費にかかる補助金収入(収益)をこちらに記入してください。施設整備費にかかる補助金収入は問4(3)内の特別収入に、借入金利息にかかる補助金は事業活動外収入に計上してください。

軽費老人ホーム、有料老人ホーム等における入居金収入を当該年度分に按分して記入してください。介護等一時金の償却額もここに含みます。なお、特定施設入居者生活介護(介護予防含む)、地域密着型特定施設入居者生活介護の1~3割の利用者負担分に充当している場合には、充当した額を除き、「7(1)入居金収入(収益)」に計上してください。

地域包括支援センターから受託する「介護予防サービス計画費」も含めて記入してください。

以前の介護報酬請求に加算額等の誤りがあり、報酬の査定減が生じた場合は、こちらに計上してください。

		(2) 居宅介護サービス利用料収入(収益)																						
		① 訪問介護	26					6	0	0	0	0	0	26					6	1	2	0	0	0
		② 訪問入浴介護(介護予防を含む)	27										0	27									0	
		③ 通所介護	28											0	28								0	
		④ 短期入所生活介護(介護予防を含む)	29											0	29								0	
		うち空床利用分(介護老人福祉施設)	30											0	30								0	
		うち空床利用分(地域密着型介護老人福祉施設)	31											0	31								0	
		⑤ 特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)	32												0	32							0	
		⑥ 福祉用具貸与(介護予防を含む)	33											0	33								0	
		⑦ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	34											0	34								0	
		⑧ 認知症対応型訪問介護	35											0	35								0	
		⑨ 地域密着型通所介護	36											0	36								0	
		⑩ 認知症対応型通所介護(介護予防を含む)	37											0	37								0	
		⑪ 小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)	38					3	0	0	0	0	0	0	38				3	0	6	0	0	0
		⑫ 認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む)	39											0	39								0	
		⑬ 地域密着型特定施設入居者生活介護	40											0	40								0	
		⑭ 看護小規模多機能型居宅介護	41											0	41								0	
		⑮ その他の居宅介護サービス(①~⑬に該当しないもの)	42											0	42								0	
		(3) 食費収入(収益)	43					3	0	0	0	0	0	43				3	0	6	0	0	0	0
		(4) 居住費収入(収益)	44											0	44								0	
		(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											0	45								0	
		うち旧介護予防通所介護に相当するサービス	46											0	46								0	
		(6) 管理費収入(収益)	47											0	47								0	
		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											0	48								0	
		(7) その他の利用料収入(収益)	49											0	49								0	
		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											0	50								0	
		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											0	51								0	
		(8) 補助金収入(収益)																						
		(1) 介護職員処遇改善支援補助金	52											0	52								0	
		(2) 物価高騰対策関連の補助金	53											0	53								0	
		(3) その他の補助金収入	54					1	2	0	0	0	0	0	54				1	2	2	4	0	0
		7 その他の収入(収益)																						
		(1) 入居金収入(収益)	55											0	55								0	
		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											0	56								0	
		(2) 介護予防支援事業者からの委託に係る収入(収益)	57					6	0	0	0	0	0	57				6	1	2	0	0	0	
		(3) その他	58					6	0	0	0	0	0	58				6	1	2	0	0	0	
		8 介護報酬査定減	59	▲				6	0	0	0	0	0	59	▲			6	1	2	0	0	0	
		事業活動収入(サービス活動収益)計																						

問4 (2) 財務活動等及び拠点区分間繰入金による支出

調査票の8ページ

設備(施設整備及び設備整備)資金の借入金による元金償還額がある場合は、調査対象サービス分をこちらに記入してください。調査対象サービス分の按分方法は下記を参照してください。

長期運営資金(設備資金を除く。)の借入金による元金償還額がある場合は、調査対象サービス分をこちらに記入してください。調査対象サービス分の按分方法は下記を参照してください。

問4 (2) 令和5、6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ながいします。

- 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1つ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。

チェックボックス

☒ 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

→記入票額を参照し、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。

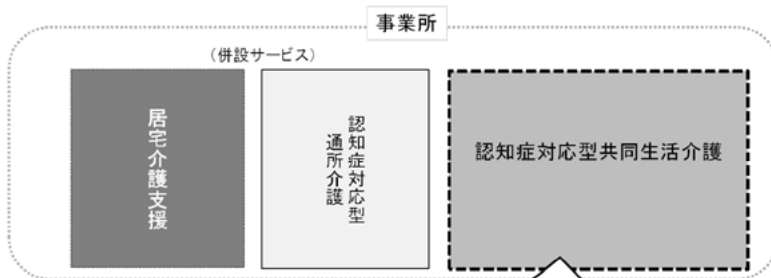
- 「設備資金」とは、施設整備及び設備整備に係る資金です。
○ 金額は、利子を含まない元金について、令和5、6年度に返済した額を記入してください。

科 目	令和5年度決算期数値										令和6年度決算期数値									
	金	額	千	百	十	百	十	百	十	百	金	額	千	百	十	百	十	百	十	百
設備資金借入金元金償還金支出	60				3	2	0	0	0	0	60				3	2	0	0	0	0
長期運営資金借入金元金償還金支出	61										61									

- 単独会計、一体会計いずれの場合であっても調査票には、調査対象サービス分に按分した金額を記入してください。按分に際しては、借入金の目的に鑑みて適切な按分を行ってください。按分した金額は、小数点以下第1位を四捨五入し、整数で記入してください。

例1

調査対象サービスが認知症対応型共同生活介護で、認知症対応型共同生活介護の改修に伴い、過去に借入を行い、その返済が生じている場合

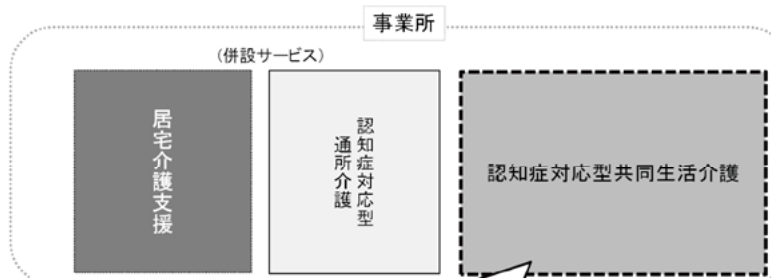


ユニット増設時への改修に伴って、借入金が発生し、返済が発生

全額、調査対象サービスである認知症対応型共同生活介護の設備資金借入金元金償還金支出として調査票へ記入

例2

調査対象サービスが認知症対応型共同生活介護で、併設している認知症対応型通所介護と共用している厨房の調理器具の買い替えに伴い、借入を行い、その返済が生じている場合



併設サービスと共用している厨房の調理器具の買い替えに伴って、借入金が発生し、現在返済中

例えば、利用量に該当する延べ食事提供数で按分し、調査対象サービスである認知症対応型共同生活介護分の設備資金借入金元金償還金支出を算出して記入
(※償還金支出額に【認知症対応型共同生活介護分の延べ食事提供数/全サービスの延べ食事提供数】を乗じる)

社会福祉法人の場合には、「事業区分及び拠点区分間繰入金明細書」から、該当する金額を記入してください。他の法人種別で該当する支出がない場合には、「0」(ゼロ)と記入してください。

- 法人本部において、下記の収入及び支出がある場合、金額を記入してください。

科 目	令和5年度決算期数値										令和6年度決算期数値									
	金	額	千	百	十	百	十	百	十	百	金	額	千	百	十	百	十	百	十	百
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)	62				1	2	0	0	0	0	62				3	2	0	0	0	0
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)	63				3	0	0	0	0	0	63									

問4 (3) 事業支出 (費用)

調査票の9～13ページ

●問1 (4) の回答により、記入する内容が異なります。

●問1 (4) において

「1. 単独会計」と回答した場合

調査対象サービスのみにして、令和5、6年度の事業支出(費用)を記入してください。

「2. 一体会計」と回答した場合

会計を一体的に行っている介護保険サービスも含めて、令和5、6年度の事業支出(費用)を記入してください。

●黒塗りとなっている小計、合計欄は記入不要です。

・(3)―A,B,C の会計基準・指針のうち、使用しているものを選び、該当のページに事業支出(費用)を記入してください。
・各支出費目において消費税等が別途計上されている場合でも、消費税込みの金額を記入してください。

各項目の詳しい説明は、48 ページ以降の当該会計基準の「勘定科目一覧表」を参照してください。

・退職給与引当金、賞与引当金はここに含めますが、本部など管理に関わる人件費については、「Ⅵ 特別費用」の「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)」に記入してください。

派遣社員を受け入れている場合には、その費用を記入してください。

入所者・通所者・職員用給食を委託した費用を記入してください。材料の仕入れから全面的に外部委託している場合には、給食材料費を含めて委託費として記入してください。

当該会計基準に規定されている勘定科目よりも細かい単位の項目となりますので、留意してください。

会議費や手数料等、費用のうち(1)～(17)に該当しないものを記入してください。

(3)―A 社会福祉法人会計基準

問4 (3) 令和5、6年度の事業支出(費用)についておながいします。

○ 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針	→(3)―B(11ページ)
企業会計	→(3)―C(13ページ)

(3)―A 社会福祉法人会計基準

○ 令和5、6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)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	科 目	令和5年度決算期数値										令和6年度決算期数値									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Ⅰ	1 人件費		2	5	1	4	0	0	0	0	0	1		2	5	6	4	2	8	0	0
	うち派遣職員費		3	6	0	0	0	0	0	0	0	2		3	6	7	2	0	0	0	0
Ⅱ	2 事務費((1)～(18)の合計)																				
	(1)福利厚生費	3	1	0	5	1	2	0	0	0	0	3		9	3	2	3	5	8	0	0
	(2)旅費交通費	4			1	2	0	0	0	0	0	4		1	2	2	4	0	0	0	0
	(3)研修研究費	5			1	2	0	0	0	0	0	5		1	2	2	4	0	0	0	0
	(4)事務消耗品費	6				6	0	0	0	0	0	6			6	1	2	0	0	0	0
	(5)印刷製本費	7			1	2	0	0	0	0	0	7			1	2	2	4	0	0	0
	(6)水道光熱費	8			3	6	0	0	0	0	0	8			3	6	7	2	0	0	0
	(7)燃料費	9			1	2	0	0	0	0	0	9			1	2	2	4	0	0	0
	(8)修繕費	10			2	4	0	0	0	0	0	10			2	4	4	8	0	0	0
	(9)通信運搬費	11			1	2	0	0	0	0	0	11			1	2	2	4	0	0	0
	(10)広報費	12				6	0	0	0	0	0	12				6	1	2	0	0	0
	(11)事務委託費																				
	① 給食委託費	13			2	4	0	0	0	0	0	13			2	4	4	9	0	0	0
	② 送迎委託費	14				6	0	0	0	0	0	14				6	1	2	0	0	0
	③ 清掃委託費	15			1	2	0	0	0	0	0	15			1	2	2	4	0	0	0
	④ その他の委託費(①～③に該当しないもの)	16			1	2	0	0	0	0	0	16			1	2	2	4	0	0	0
	(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				6	0	0	0	0	0	17				6	1	2	0	0	0
	② その他の保険料(①に該当しないもの)	18			1	8	0	0	0	0	0	18			2	1	6	0	0	0	0
	(13)賃借料																				
	① 設備器械	19			1	2	0	0	0	0	0	19			1	2	2	4	0	0	0
	② その他の賃借料(①に該当しないもの)	20			3	6	0	0	0	0	0	20			3	6	7	2	0	0	0
	(14)土地・建物賃借料																				
	① 土地	21										21									
	② 建物及び建物付属設備	22										22									
	(15)租税公課	23			1	2	0	0	0	0	0	23			1	2	2	4	0	0	0
	(16)保守料	24			6	0	0	0	0	0	0	24			6	1	2	0	0	0	0
	(17)雑費	25			2	4	0	0	0	0	0	25			2	4	4	8	0	0	0
	(18)その他経費((1)～(17)に該当しないもの)	26				6	0	0	0	0	0	26				6	1	2	0	0	0

給食業務を委託している場合で、材料の仕入れを併せて委託している場合には記入は不要です。その場合は、「2(11)業務委託費」の「① 給食委託費」に記入してください。

医薬品費、診療・療養等材料費、医療費、被服費、教養娯楽費、日用品費等、事業費のうち、(1)～(10)に該当しないものを記入してください。

・建物、建物付属設備、車両船舶設備、特殊浴槽などの固定資産の減価償却費を記入してください。
・税法上の減価償却額未満の額を「減価償却費」として計上した場合は、その金額を記入してください。

国庫補助金等の支出対象経費の費用化(主として減価償却費)に伴い、取り崩された国庫補助金等特別積立金の金額を記入してください。

サービス活動費用計のうち、職員の採用に伴って人材紹介会社等に支払った額を再掲してください。

サービス活動費用計のうち、消費税課税対象費用の合計額を再掲してください。消費税非課税の対象項目は、47ページの参考資料[6]を参照してください。

法人本部に帰属する経費については、たとえば、理事会、評議員会の運営に係る経費、役員報酬等が考えられますが、法人内の配分基準に基づいて法人本部の帰属として事業所が負担するものを記入することになります。
このため、他のサービスに属する経費(新規サービス開設に係る施設整備費等)はこの欄に含めないでください。

(3) -A		令和5年度決算期数値										令和6年度決算期数値											
科 目		金 額										金 額											
		千	百	十	万	千	百	十	万	千	百	十	万	千	百	十	万						
3	事業費																						
	(1)給食費	27			2	7	6	0	0	0	0	0	27			2	8	1	5	2	0	0	0
	(2)介護用品費	28			8	4	0	0	0	0	0	0	28			8	5	6	8	0	0	0	
	(3)保健衛生費	29			1	2	0	0	0	0	0	0	29			1	2	2	4	0	0	0	
	(4)水道光熱費	30			3	6	0	0	0	0	0	0	30			3	6	7	2	0	0	0	
	(5)燃料費	31			1	2	0	0	0	0	0	0	31			1	2	2	4	0	0	0	
	(6)消耗器具備品費	32			4	8	0	0	0	0	0	0	32			4	8	9	6	0	0	0	
	(7)保険料	33			2	4	0	0	0	0	0	0	33			2	7	7	2	0	0	0	
	(8)賃借料																						
	① 設備器械	34			1	2	0	0	0	0	0	0	34			1	2	2	4	0	0	0	
	② その他の賃借料(①に該当しないもの)	35			3	6	0	0	0	0	0	0	35			3	6	7	2	0	0	0	
	(9)車輦費	36			3	6	0	0	0	0	0	0	36			3	6	7	2	0	0	0	
	(10)雑費	37			2	4	0	0	0	0	0	0	37			2	4	4	8	0	0	0	
	(11)その他経費(①～⑩に該当しないもの)	38			6	0	0	0	0	0	0	0	38			6	1	2	0	0	0	0	

当該会計基準に規定されている勘定科目よりも細かい単位の項目となりますので、留意してください。

取 費 用 （ ）	4	減価償却費																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
-----------------------	---	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

こちらには、介護テクノロジーの運用上で生じた費用のみを記入し、導入時の初期費用は含めないでください。介護テクノロジーの具体例は、18ページを参照してください。

III サービス活動外収益	50			1	2	0	0	0	0	0	0	50			1	2	2	4	0	0	0	0
うち借入金利息補助金収益	51											51										
IV サービス活動外費用	52			1	2	0	0	0	0	0	0	52			1	2	2	4	0	0	0	0
うち支払利息	53											53										
V 特別収益	54			1	2	0	0	0	0	0	0	54			1	2	2	4	0	0	0	0
うち拠点区分間繰入金収益	55											55										
うち本部会計からの繰入金収益	56											56										
VI 特別費用	57			8	4	0	0	0	0	0	0	57			8	5	6	8	0	0	0	0
うち拠点区分間繰入金費用	58			6	0	0	0	0	0	0	0	58			6	1	2	0	0	0	0	0
うち本部会計への繰入金費用	59			6	0	0	0	0	0	0	0	59			6	1	2	0	0	0	0	0
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))	60			6	0	0	0	0	0	0	0	60			6	1	2	0	0	0	0	0
うち消費税課税対象費用計	61			5	0	0	0	0	0	0	0	61			7	5	0	0	0	0	0	0

法人本部に帰属する経費のうち、消費税課税対象費用の合計額を再掲してください。消費税非課税の対象項目は、47ページの参考資料[6]を参照してください。

(3)ーB 指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針

各項目の詳しい説明は、52 ページ以降の当該指針の「勘定科目一覧表」を参照してください。

・退職給与引当金、賞与引当金はここに含めませんが、法人本部の管理に関わる人件費は、「Ⅵ 特別支出」の「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)」に記入してください。

・派遣社員を受け入れている場合には、その費用はここには含めず、「2(2)⑬ 委託費」の「ア 派遣委託費」に計上してください。

給食を委託している場合で、材料の仕入れを併せて委託している場合は、ここではなく、「2(2)⑬ 委託費」の「イ 給食委託費」に含めてください。

当該指針に規定されている勘定科目よりも細かい単位の項目となりますので、留意してください。

(3)ー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5、6年度の決算期数値における支出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「単独会計」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		令和5年度決算期数値										令和6年度決算期数値									
科 目		金 額										金 額									
		千	百	十	千	百	十	千	百	十	千	百	十	千	百	十					
事業活動支出	1 人件費	1	0	5	7	4	4	0	0	0	1	0	7	8	5	8	8	0			
	2 経費																				
	(1)直接介護支出																				
	① 給食材料費	2			3	0	0	0	0	0	2			3	0	6	0	0	0		
	② 介護用品費	3			1	2	0	0	0	0	3			1	2	2	4	0	0		
	③ 保健衛生費	4			6	0	0	0	0	0	4			6	1	2	0	0	0		
	④ 消耗器具備品費	5			6	0	0	0	0	0	5			6	1	2	0	0	0		
	⑤ 車輦費	6			6	0	0	0	0	0	6			6	1	2	0	0	0		
	⑥ 光熱水費	7			3	6	0	0	0	0	7			3	6	7	2	0	0		
	⑦ 燃料費	8			3	6	0	0	0	0	8			3	6	7	2	0	0		
	⑧ その他の直接介護支出(①～⑦に該当しないもの)	9			6	0	0	0	0	0	9			6	1	2	0	0	0		
	(2)一般管理支出																				
	① 福利厚生費	10			6	0	0	0	0	0	10			6	1	2	0	0	0		
	② 旅費交通費	11			6	0	0	0	0	0	11			6	1	2	0	0	0		
	③ 研修費	12			6	0	0	0	0	0	12			6	1	2	0	0	0		
	④ 通信運搬費	13			1	2	0	0	0	0	13			1	2	2	4	0	0		
	⑤ 事務消耗品費	14			6	0	0	0	0	0	14			6	1	2	0	0	0		
	⑥ 印刷製本費	15			1	2	0	0	0	0	15			1	2	2	4	0	0		
	⑦ 広報費	16			1	2	0	0	0	0	16			1	2	2	4	0	0		
	⑧ 修繕費	17			6	0	0	0	0	0	17			6	1	2	0	0	0		
	⑨ 保守料	18			6	0	0	0	0	0	18			6	1	2	0	0	0		
	⑩ 賃借料																				
	ア 土地	19			1	2	0	0	0	0	19			1	2	2	4	0	0		
	イ 建物及び建物付属設備	20			9	6	0	0	0	0	20			9	7	9	2	0	0		
	ウ 設備器械	21			6	0	0	0	0	0	21			6	1	2	0	0	0		
エ その他の賃借料(ア～ウに該当しないもの)	22			6	0	0	0	0	0	22			6	1	2	0	0	0			
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			1	2	0	0	0	0	23			1	2	2	4	0	0			
イ その他の保険料(アに該当しないもの)	24			4	8	0	0	0	0	24			4	8	9	6	0	0			
⑫ 租税公課	25			6	0	0	0	0	0	25			6	1	2	0	0	0			

各項目の詳しい説明は、55 ページ以降の当該会計基準の「勘定科目一覧表」を参照してください。

・退職給与引当金、賞与引当金はここに含めますが、法人本部の管理に関わる人件費については、「Ⅲ 本部経費配賦額」に記入してください。
・派遣社員を受け入れている場合には、その費用はここには含めず、「2 (12) ① 派遣委託費」に計上してください。

給食を委託している場合で、材料の仕入れを併せて委託している場合は、ここではなく、「2 (12) ② 給食委託費」に含めてください。

派遣社員を受け入れている場合には、「1 人件費」ではなくここに費用を計上してください。

入所者・通所者・職員用給食を委託した費用を記入してください。材料の仕入れから全面的に外部委託している場合には、給食材料費を含めて委託費として記入してください。

広告宣伝費、入居者募集費用、求人費用、会議費、渉外費、諸会費等、(1)～(12)に該当しない経費を記入してください。

(3)-C 企業会計

(3)-C 企業会計

○ 令和5、6年度の決算額に於ける費用額に「0」で記入してください。
○ 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「単独会計」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		令和5年度決算期額										令和6年度決算期額									
		金額					金額					金額					金額				
科 目		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 人件費				1	0	5	7	4	4	0	0	1									
2 経費																					
(1) 給食材料費	2			3	0	0	0	0	0	0	0	2			3	2	0	0	0	0	0
(2) 車両費	3			6	0	0	0	0	0	0	0	3			6	0	0	0	0	0	0
(3) 光熱水費	4			3	6	0	0	0	0	0	0	4			3	6	0	0	0	0	0
(4) 福利厚生費	5			6	0	0	0	0	0	0	0	5			6	1	0	0	0	0	0
(5) 旅費交通費	6			6	0	0	0	0	0	0	0	6			6	0	0	0	0	0	0
(6) 研修費	7			6	0	0	0	0	0	0	0	7			1	1	0	0	0	0	0
(7) 通信運搬費	8			1	2	0	0	0	0	0	0	8			1	2	0	0	0	0	0
(8) 修繕費	9			6	0	0	0	0	0	0	0	9			6	0	0	0	0	0	0
(9) 賃借料																					
① 土地	10			1	2	0	0	0	0	0	0	10			1	2	0	0	0	0	0
② 建物及び建物付属設備	11			9	6	0	0	0	0	0	0	11			9	6	0	0	0	0	0
③ 設備器械	12			6	0	0	0	0	0	0	0	12			7	0	0	0	0	0	0
④ その他の賃借料(①～③に該当しないもの)	13			6	0	0	0	0	0	0	0	13			7	0	0	0	0	0	0
(10) 保険料																					
① 自動車保険料(自動車損害賠償責任保険料含む)	14			1	2	0	0	0	0	0	0	14			1	2	0	0	0	0	0
② その他の保険料(①に該当しないもの)	15			4	8	0	0	0	0	0	0	15			5	8	0	0	0	0	0
(11) 租税公課	16			6	0	0	0	0	0	0	0	16			6	0	0	0	0	0	0

上原	(12) 委託費																				
	① 派遣委託費	17										17									0
	② 給食委託費	18										18									0
	③ 送迎委託費	19										19									0
	④ 清掃委託費	20			1	2	0	0	0	0	0	20			1	0	0	0	0	0	0
	⑤ その他の委託費(①～④に該当しないもの)	21			1	2	0	0	0	0	0	21			1	0	0	0	0	0	0
	(13) その他の経費((1)～(12)に該当しないもの)	22			6	0	0	0	0	0	0	22			6	0	0	0	0	0	0

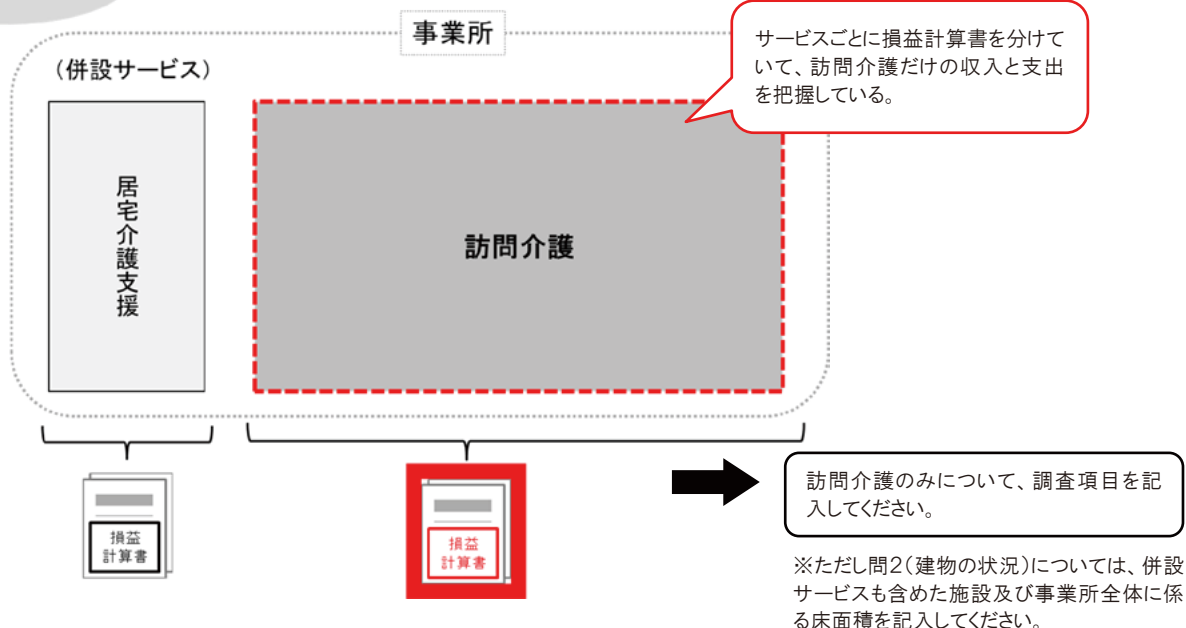
問1 (4) 会計区分の考え方

- 「1. 単独会計」、「2. 一体会計」を選択する際は、**損益計算書をサービスごとに分けて作成しているか、あるいは複数のサービスをまとめて損益計算書を作成しているかによって、判断をしてください。**
- ただし、調査対象サービス分の収支が含まれる損益計算書に、他施設・事業所における調査対象サービスと同じ種類のサービスの収支が含まれる場合は、**お手数ですが調査事務局（0120-106-615）までご相談ください。**

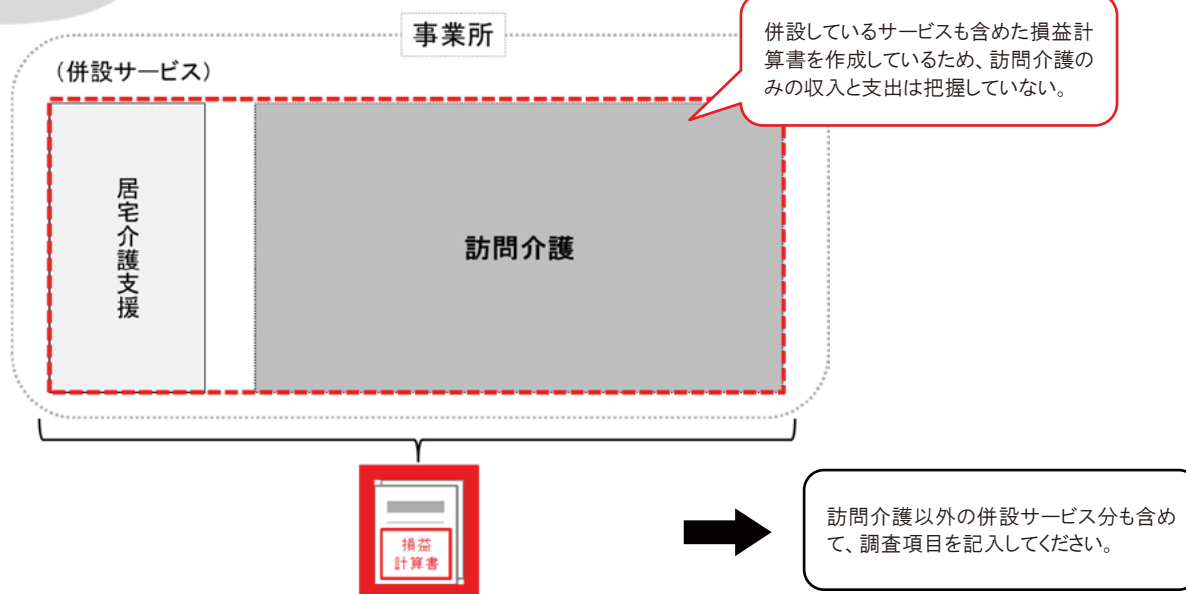
会計区分の説明図

例1: 調査対象サービスが訪問介護で、居宅介護支援を併設している場合

1. 単独会計

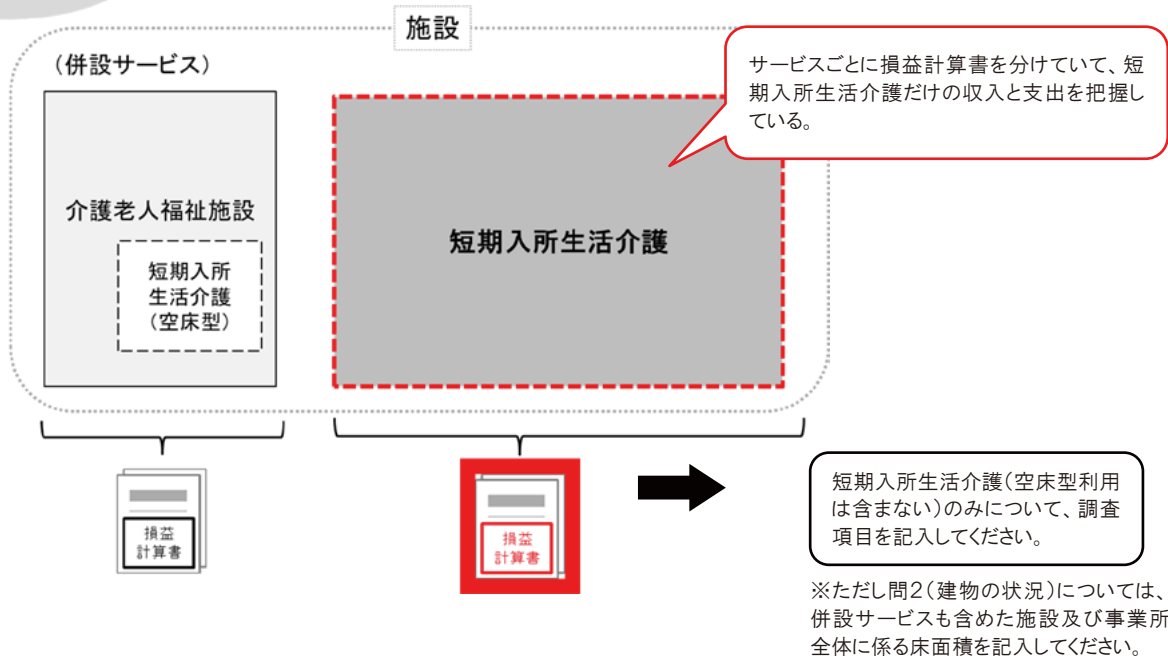


2. 一体会計

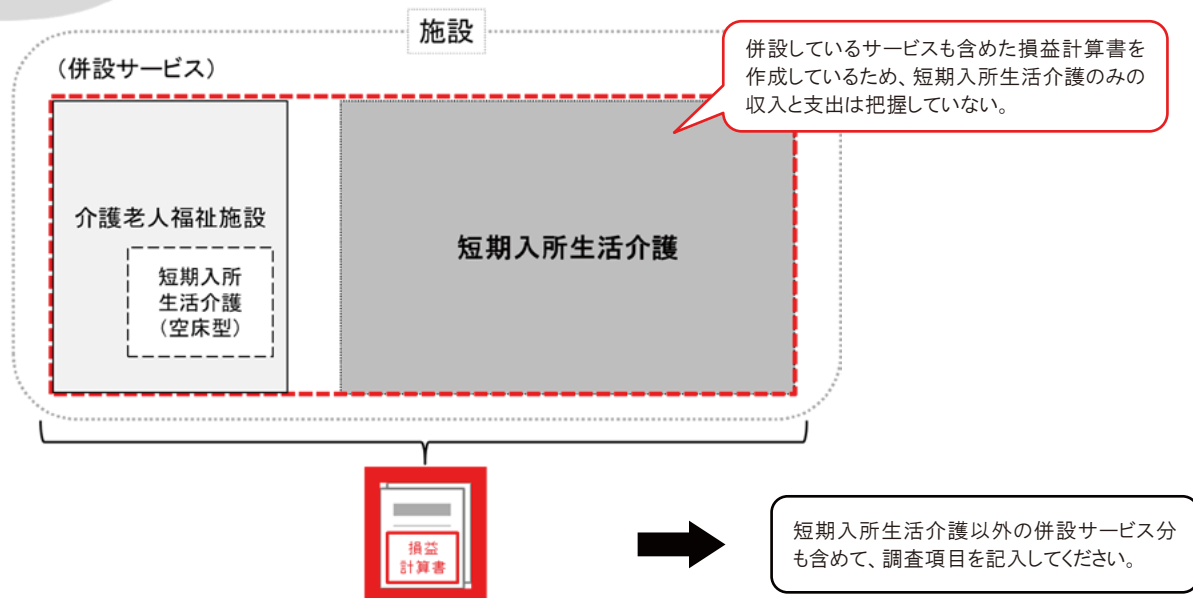


例2: 調査対象サービスが短期入所生活介護で、介護老人福祉施設と短期入所生活介護(空床型)を併設している場合

1. 単体会計

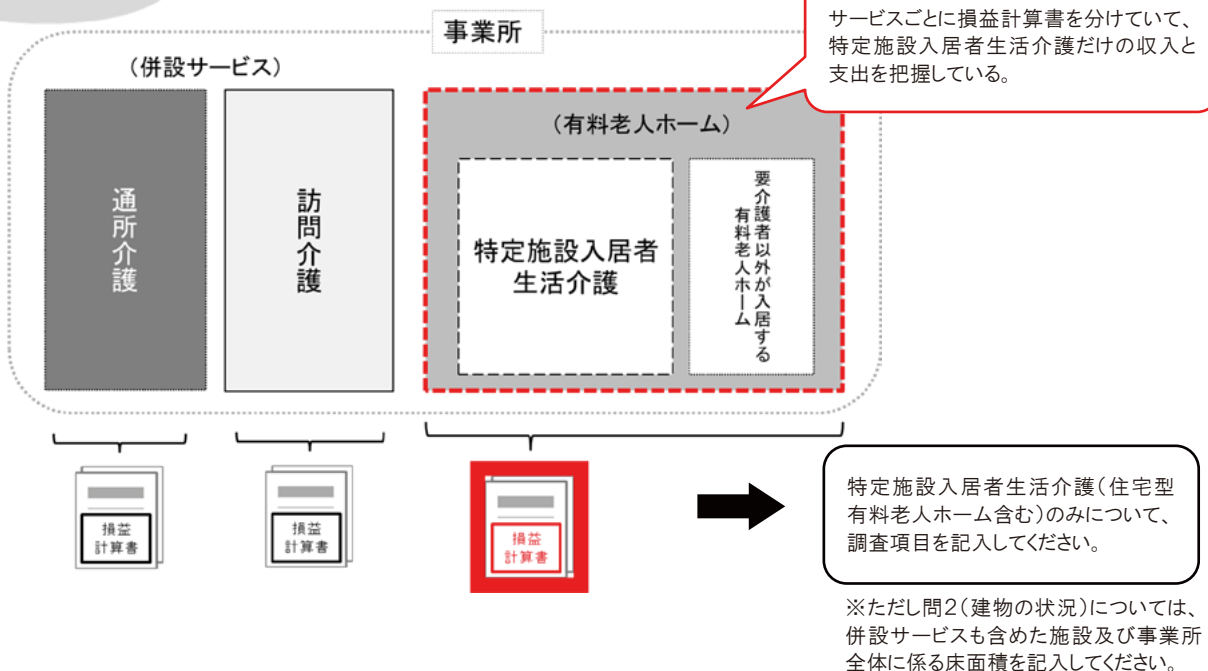


2. 一体会計

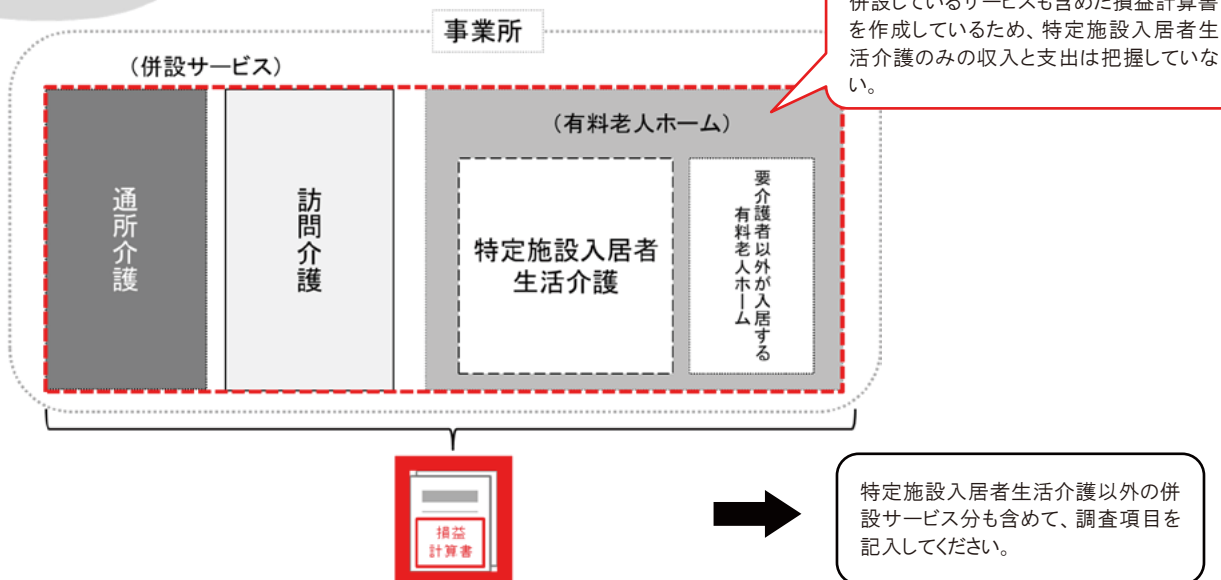


例3:調査対象サービスが特定施設入居者生活介護で、
通所介護と訪問介護を併設している場合

1. 単独会計



2. 一体会計

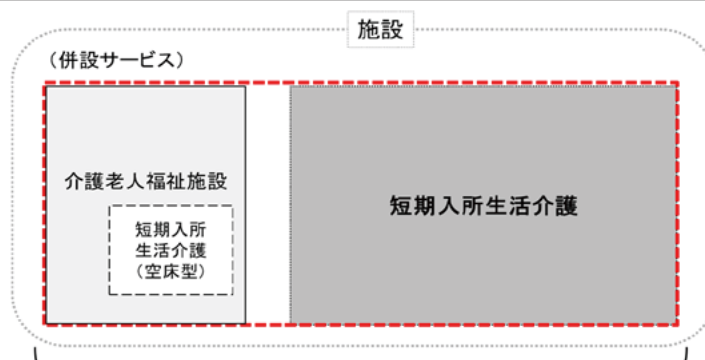


参考資料 [1] (つづき)

● 会計区分に関する注意事項

損益計算書をサービスごとに分けて作成していたとしても、一部の科目がサービス間で適切に按分されず、特定のサービスにまとめて計上されている場合は、「2. 一体会計」を選択してください。

例：調査対象サービスが短期入所生活介護で、介護老人福祉施設と短期入所生活介護(空床型)を併設している場合



サービス別 損益計算書		
科目	●●事業所	
	特養	ショート
事業収益		
介護保険事業収益	200,000,000	80,000,000
...		
保険外利用料収益	60,000,000	20,000,000
...		
サービス活動収益計	260,000,000	100,000,000
事業費用		
人件費	170,000,000	60,000,000
職員給料	100,000,000	40,000,000
...		
事業費	50,000,000	10,000,000
...		
減価償却費	120,000,000	0
サービス活動費用計	340,000,000	70,000,000
.		.
.		.

サービスごとに損益計算書を分けているが、減価償却費といった一部の科目がサービス間で適切に按分されず、特定のサービスにまとめて計上されている。

「2. 一体会計」を選択のうえ
短期入所生活介護以外の併設サービス分も含めて、調査項目を記入してください。

※ 問1(4)で「2. 一体会計」と回答した調査票に記載していただく収入(収益)及び支出(費用)の按分処理について

- 問1(4)で「2. 一体会計」と回答していただいた場合、調査対象サービス分のみの収入(収益)及び支出(費用)を切り分けるための按分処理をしています。
- この按分処理にあたっては、以下の情報を用いるため、これらの調査項目についても正確な記入をお願いします。
 - ・「延べ利用者数(延べ訪問回数・実利用者数)」 …問1(5)、(7)から取得
 - ・「建物延べ床面積」 …問2から取得
 - ・「職員の人件費(職員配置から算出)」 …問3から取得

問 1 (7) 「延べ利用者数等」の欄に記入する内容

「延べ利用者数等」の欄は、サービスの種類により記入する内容が異なります。以下の表で確認のうえ、対応する内容を記入してください。

併設サービス名	記入内容
介護老人福祉施設	4 月 1 日～30 日までの、各日 24 時現在の施設在所者の合計を記入してください。短期入所生活介護の空床型利用者も含めます。
介護老人保健施設	4 月 1 日～30 日までの、各日 24 時現在の施設在所者の合計を記入してください。当該施設内で提供されている短期入所療養介護(介護予防を含む)のサービス提供実績も含めて記入してください。
介護医療院	4 月 1 日～30 日までの、各日 24 時現在の療養床の在所者の合計を記入してください。当該施設内で提供されている短期入所療養介護(介護予防を含む)のサービス提供実績も含めて記入してください。
訪問介護 (旧介護予防含む)	4 月 1 日～30 日までの各日の訪問回数の合計を記入してください。旧介護予防訪問介護に相当する総合事業対象者、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も含めます。出張所等(サテライト事業所)を設置している場合は、出張所等(サテライト事業所)も含めて記入してください。
訪問入浴介護 (介護予防含む)	4 月 1 日～30 日までの各日の訪問回数の合計を記入してください。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も含めます。
訪問看護 (介護予防含む)	4 月 1 日～30 日までの各日の訪問回数の合計を記入してください。健康保険法の利用者(併給者含む)、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も含めます。出張所等(サテライト事業所)を設置している場合は、出張所等(サテライト事業所)も含めて記入してください。
訪問リハビリテーション (介護予防含む)	
居宅療養管理指導 (介護予防含む)	4 月 1 日～30 日までの実利用者数(利用日数に関係なく、1 日利用した人も複数日利用した人も「1」とカウントする)を記入してください。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も含めます。
通所介護 (旧介護予防含む)	4 月 1 日～30 日までの延べ利用者数を記入してください。旧介護予防通所介護に相当する総合事業対象者、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も含めます。出張所等(サテライト事業所)を設置している場合は、出張所等(サテライト事業所)も含めて記入してください。
通所リハビリテーション (介護予防含む)	4 月 1 日～30 日までの延べ利用者数を記入してください。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も含めます。
短期入所生活介護 (空床利用分を除く) (介護予防含む)	4 月 1 日～30 日までの、各日 24 時現在の利用者の合計を記入してください。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は含めますが、空床型利用者については含めないでください。
短期入所療養介護 (介護予防含む)	4 月 1 日～30 日までの、各日 24 時現在の利用者の合計を記入してください。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も含めます。
特定施設入居者生活介護 (介護予防含む)	4 月 1 日～30 日までの、各日 24 時現在の利用者の合計を記入してください。指定特定施設以外の有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等の入居者や、要介護認定申請中の人も含めます。

参考資料 [2] (つづき)

福祉用具貸与 (介護予防含む)	4 月 1 日～30 日までの実利用者数(貸与した用具の数や利用日数に関係なく、利用者1人を「1」とカウントする)を記入してください。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も含めます。特定福祉用具販売サービスを併設している場合は、その実利用者数もこちらに計上してください。
居宅介護支援 (介護予防含む)	4 月 1 日～30 日までの実利用者数(利用日数に関係なく、1日利用した人も複数日利用した人も「1」とカウントする)を記入してください。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も、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も含めます。
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	4 月 1 日～30 日までの実利用者数を記入してください。健康保険法の利用者(併給者含む)、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も含めます。出張所等(サテライト事業所)を設置している場合は、出張所等(サテライト事業所)も含めて記入してください。
夜間対応型訪問介護	4 月 1 日～30 日までの各日の訪問回数の合計を記入してください。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も含めます。出張所等(サテライト事業所)を設置している場合は、出張所等(サテライト事業所)も含めて記入してください。
地域密着型通所介護	4 月 1 日～30 日までの延べ利用者数を記入してください。旧介護予防通所介護に相当する総合事業対象者、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も含めます。出張所等(サテライト事業所)を設置している場合は、出張所等(サテライト事業所)も含めて記入してください。
認知症対応型通所介護 (介護予防含む)	4 月 1 日～30 日までの延べ利用者数を記入してください。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も含めます。出張所等(サテライト事業所)を設置している場合は、出張所等(サテライト事業所)も含めて記入してください。
小規模多機能型居宅介護 (介護予防含む)	
認知症対応型共同生活介護 (介護予防含む)	4 月 1 日～30 日までの延べ利用者数を記入してください。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も含めます。
地域密着型特定施設 入居者生活介護	4 月 1 日～30 日までの、各日 24 時現在の利用者の合計を記入してください。指定地域密着型特定施設以外の有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等の入居者や、要介護認定申請中の人も含めます。
地域密着型介護老人福祉施設	4 月 1 日～30 日までの、各日 24 時現在の施設在所者の合計を記入してください。短期入所生活介護の空床型利用者も含めます。
看護小規模多機能型居宅介護	4 月 1 日～30 日までの延べ利用者数を記入してください。健康保険法の利用者(併給者含む)や、非該当の人であって自費でサービスを利用している人、要介護認定申請中の人も含めます。出張所等(サテライト事業所)を設置している場合は、出張所等(サテライト事業所)も含めて記入してください。

問3 換算人員の計算方法

○換算人員の計算方法

【計算式】

$$\frac{\text{職員の1週間の勤務時間}}{\text{施設・事業所が定めている1週間の勤務時間}}$$

※1ヶ月に数回の勤務である場合

$$\frac{\text{職員の1ヶ月の勤務時間}}{\text{施設・事業所が定めている1週間の勤務時間} \times 4 (\text{週})}$$

- ・上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」と計上してください。

●例1. 調査対象サービスが、1週間の勤務時間を40時間と定めている訪問介護事業所で、会計を一体的に行っている通所介護と兼務する介護福祉士が1名いる。1週間のうち訪問介護に25時間、通所介護に15時間勤務している場合

訪問介護 25 時間	通所介護 15 時間
------------	------------

常勤介護福祉士の実人員：1人
調査対象サービス分の換算人員：25 時間/40 時間=0.625 →0.6 人

●例2. 1週間の勤務時間を40時間と定めている訪問介護事業所で、週2日（各日3時間）勤務の非常勤の介護職員が1人と、週3日（各日5時間）勤務の非常勤の介護職員が1人いる場合

3 時間	3 時間	5 時間	5 時間	5 時間
------	------	------	------	------

非常勤の介護職員の実人員：2人
換算人員：{(3 時間×2 日×1 人)+(5 時間×3 日×1 人)} /40 時間=0.525
→0.5 人
調査対象サービス分の換算人員：0.5 人

●例3. 調査対象サービスが訪問介護事業所で、会計を一体的に行っている併設の短期入所生活介護を兼務する非常勤の介護職員が1名いる。各日8時間（所定労働時間は、1週間の勤務時間を40時間と定めている）の勤務で、訪問介護に週3日、併設の短期入所生活介護に週1日勤務している場合

8 時間 訪問介護	8 時間 訪問介護	8 時間 訪問介護	8 時間 短期入所 生活介護
--------------	--------------	--------------	----------------------

非常勤の介護職員の実人員：1人
換算人員：(8 時間×4 日)/40 時間=0.8 →0.8 人
調査対象サービス分の換算人員：(8 時間×3 日)/40 時間=0.6 →0.6 人

問3 職員数と職員給与に関するよくある質問

○よくある質問

●職員とは具体的にどのような人をさしますか？育児休業中の人は含めるのでしょうか。

→職員数には、施設及び事業所に雇用されており、令和7年4月分として給与を支払われた者をさします。令和7年4月中の新規採用者及び休暇中の者（産前・産後休暇を含む）、欠勤者、育児休業の代替職員、退職者は含みますが、休職・休業中の者（育児休業・介護休業の者）は含みません。

●常勤、非常勤の区別はどのような基準で分ければ良いのでしょうか。

→「常勤」とは、原則として施設及び事業所で定めた勤務時間（所定労働時間）のすべてを勤務する者をいいます。施設の勤務時間数のすべてを勤務しているパートタイマーは、「常勤」に含みます。逆に、所定労働時間を満たさない勤務時間の人は「非常勤」としてください。ただし、1週間の所定労働時間が32時間未満の場合は、32時間以上勤務している者を「常勤」とし、その他は「非常勤」としてください。

●保健師や助産師は、どの職種に計上すれば良いですか。

→「看護師」の欄に計上してください。

●介護支援専門員・計画作成担当者は、1～20のどの職種として計上したら良いですか。

→介護支援専門員・計画作成担当者は、各々の有する基礎資格のうち、その給与体系が最も近いものを1～20の職種からひとつ選び、計上してください。（給与体系をもとに選択が出来ない場合は、調査事務局までご相談ください。）さらに「21 1～20のうち介護支援専門員・計画作成担当者（再掲）」に再掲してください。

●調理業務を外部に委託しているのですが、この場合「調理員」の欄は何を書けば良いですか。

→調理業務のすべてを外部委託していて、施設・事業所として「調理員」を雇用していない場合は、「調理員」の欄は「0」（ゼロ）と記入してください。調理業務の一部を外部委託していて、「調理員」を1名以上、施設・事業所として雇用している場合は、その実人員、及び換算人員を記入してください。

●管理者をしているが、それ以外の職種として働く勤務時間の方が長い。こうした職員はどのように記入すれば良いのでしょうか。

→複数の職種を兼務している職員については、「主として従事している職種」のいずれか1つに分類のうえ記入してください。このとき「主として従事している職種」は、給与体系がどの職種に見合ったものとなっているかで判断します。管理者としての給与体系であれば、勤務時間の長短は関係なく管理者の欄に記入してください。

※以上の説明を踏まえても、複数の職種を兼務している職員の記入先を決めがたい場合は、お手数ですが、調査事務局（0120-106-615）までお問い合わせください。

●給料には何が含まれますか。残業代や交通費は計上して良いのでしょうか。

→給料には、扶養手当、時間外勤務手当、夜勤手当、危険手当、役付手当、通勤手当など、令和7年4月分として職員に支払ったすべてのものが含まれます。また、職員のうち看護師等養成施設に通っている者の授業料等を支払っている場合には、その金額を含めてください。なお、賞与については「賞与または賞与引当金繰入」欄に記入してください。

●常勤の職員の残業時間は考慮して計算するべきでしょうか。

→本調査において「常勤」とは、施設及び事業所で定めた勤務時間（所定労働時間）以上の勤務をしている者をさしますが、この場合、残業時間等を考慮する必要はありません。たとえば、1週間の所定労働時間が40時間で、調査対象サービス以外の施設・事業所等との兼務がない場合、ある常勤職員の週の勤務時間が50時間であっても、実人員、換算人員ともに「1.0」と記入してください。

●賞与を令和7年4月中には支払っていないのですが、記入しなくて良いでしょうか。

→賞与については、令和6年度に職員に支払った賞与、または賞与引当金繰入の1/12の金額を記入してください。なお、職員を兼務する役員への賞与は賞与額に含まれますが、専従役員に対する役員賞与は含めません。

●確定拠出年金を導入しているのですが、その金額はどこに記入すれば良いですか。

→「25 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)」の「(4)その他共済制度に加入」の欄に記入してください。

●職員が有給休暇を取得した場合、その時間については、含めて良いのでしょうか。

→調査対象サービスに専従している職員の場合、有給休暇時間は、「調査対象サービス分の換算人員」に含めて記入してください。兼務をしている職員の場合、当該職員の調査対象サービスとそれ以外のサービスへの従事時間数の割合に基づいて、有給休暇分の時間を按分したうえで、「調査対象サービス分の換算人員」に上乗せして記入してください。

●職員が研修を受講した場合、その時間については、含めて良いのでしょうか。

→調査対象サービスに専従している職員の場合、研修受講にかかる時間とそれに対応する給料は、調査対象サービスの欄に含めて記入してください。兼務をしている職員の場合、研修内容や受講の目的が調査対象サービスのみに関するものである場合は、研修受講にかかる時間を「調査対象サービス分の換算人員」に上乗せして記入してください。研修内容や受講の目的が調査対象サービスのみに関するものではなく、介護事業全般に関するものである場合は、調査対象サービスとそれ以外のサービスへの従事時間数の割合に基づいて、研修受講にかかる時間を按分したうえで、調査対象サービス分の換算人員に上乗せして記入してください。

●「26 法定福利費」とは何をさしますか。

→法令に基づいて支払った健康保険、年金保険、児童手当等の事業主負担額、医療保険及び労働保険料（雇用保険、労災保険）の事業主負担額をさします。記入の際は、令和6年度もしくは令和6年に支払った合計額の1/12の金額を計上してください。

問4 (1) 事業収入 (収益) に関するよくある質問

○よくある質問

●5 (3) の食費収入 (収益) とは、具体的に何をさしますか。

→調査対象サービス及び、それと一体的に会計を行っている事業の利用者が支払う食費、食費に係る特定入所者介護サービス費、利用者が選定した特別な食事料をさします。

●5 (4) 居住費収入 (収益) には、何が含まれますか。

→調査対象サービス及び、それと一体的に会計を行っている事業の利用者が支払う居住費、短期入所生活介護の利用者が支払う滞在費、特定施設入居者生活介護事業所等の利用者が支払う家賃又は宿泊費、居住費に係る特定入所者介護サービス費、利用者が選定した特別な室料をさします。

●介護予防・日常生活支援総合事業分の収入については、どこに記入すれば良いですか。

→旧介護予防訪問介護または旧介護予防通所介護に相当するサービスに係る事業費収入がある場合にのみ、公費分と一般分を合わせて「4 介護予防・日常生活支援総合事業費収入 (収益)」に当該収入を記入してください。

●給付限度額を超えるサービスの収入や、自由契約に基づくサービスによる収入は、どこに含めれば良いですか。

→「5 保険外の利用料による収入 (収益)」に含めて記入してください。

●要介護認定調査事務による収入は、どこに記入すれば良いですか。

→要介護認定調査事務による収入は、「7 その他の収入 (収益)」に含めて記入してください。

●措置費収入は、どの項目に記入すれば良いですか。

→「措置費収入 (収益)」については、「7 その他の収入 (収益)」に含めて記入してください。

●「5 (6) 管理費収入 (収益)」の「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)」とは、何をさしますか。

→利用者の日常生活品費等、運営基準上で定められている特定施設入居者生活介護 (介護予防含む) の保険外の利用料を、事業所の管理費収入 (収益) に含めて徴収している場合は、その金額を再掲してください。

●「5 (7) その他の利用料収入 (収益)」の「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)」及び「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)」とは、何をさしますか。

→5 (1) ~ (6) の保険外の利用料以外に、特定施設入居者生活介護 (介護予防含む) 及び認知症対応型共同生活介護利用者から徴収している実費等の保険外の利用料を再掲してください。

参考資料 [5] (つづき)

●要介護認定者以外の利用者も含めた利用者の日常生活品費や光熱水費等を、事業所の管理費収入(収益)や入居金収入(収益)に含めて徴収している場合は、どのように記入すればよいでしょうか。

→要介護認定者以外の利用者も含めた利用者の日常生活品費や光熱水費等を、事業所の管理費収入(収益)や入居金収入(収益)に含めて徴収している場合は、その金額も含めて記入してください。

ただし入居金・前払金・一時金等を一括して徴収している場合は、預かった総額ではなく、令和6年度の1年分の償却額を記入してください。

●「7(1)入居金収入(収益)」の「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)」とは、何をさしますか。

→利用者の日常生活品費等、運営基準上で定められている特定施設入居者生活介護(介護予防含む)の保険外の利用料を、入居金収入(収益)に含めて徴収している場合は、その金額を再掲してください。

●特定施設入居者生活介護のいわゆる「上乘せ介護サービス」や「横出し介護サービス」分の収入(収益)はどこに記入すればよいでしょうか。

→「5(7)その他の利用料収入(収益)」に含めるのが一般的ですが、「上乘せ介護サービス」や「横出し介護サービス」分の収入(収益)を、管理費収入(収益)に含めている場合は「5(6)管理費収入(収益)」に、入居金収入(収益)に含めている場合は「7(1)入居金収入(収益)」に含めて記入してください。

●外部サービス利用型の特定施設入居者生活介護を実施しています。この場合、指定居宅サービスの介護報酬による収入(収益)は、特定施設入居者生活介護の欄ではなく、訪問介護等の当該サービスの欄に分けて記入したほうが良いでしょうか。

→外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の場合、外部の介護サービス事業者への委託対象サービス分の収入(収益)も含めて、「2 居宅介護料収入(収益)」のうち「(5)特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)」に記入してください。

問4 (3) 消費税非課税となる費用一覧

科目	一般的に消費税非課税となるもの
○人件費（支出）	給料、賞与、退職金、法定福利費（通勤手当は課税）
○経費、事務費（支出）	
・ 福利厚生費	慶弔費、団体生命保険料
・ 旅費交通費	海外渡航費・滞在費
・ 通信運搬費	国際通信、国際郵便料金
・ 保険料、損害保険料	すべて非課税
・ 賃借料	土地賃借料
・ 租税公課	すべて非課税
・ 雑費	行政手数料、寄付金
○事業費（支出）	
・ 保険料	すべて非課税
・ 賃借料	土地賃借料
・ 教育指導費	すべて非課税
・ 就職支度費	すべて非課税
・ 雑費	行政手数料、寄付金
○減価償却費	すべて非課税（減価償却資産の購入代金は、購入時に一括して課税）
○徴収不能額	すべて非課税
○引当金繰入	すべて非課税

問4 (3) 勘定科目一覧表

- ・記入にあたっては、令和5、6年度の決算期（あるいは本調査票上においてそれに対応する会計の期間）の費用をご記入ください。
- ・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。
- ・各支出費目において消費税等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。

(3)－A 社会福祉法人会計基準

科目		勘定科目の内容・記入上の注意
Ⅱ1	人件費	・当該施設・事業所に従事する職員の給与等の合計を計上してください。 ・退職給与引当金、賞与引当金は含めますが、本部など管理に関わる人件費については、「Ⅵ特別費用」の「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）」に記入してください。 【うち派遣職員費】派遣社員を受け入れている場合には、その費用を記入してください。
Ⅱ2	福利厚生費	役員・職員が福利施設を利用する場合における事業主負担額、健康診断その他福利厚生のために要する法定外福利費を記入してください。
(1)	旅費交通費	業務に係る役員・職員の出張旅費及び交通費を記入してください。ただし、研究、研修のための旅費を除きます。
(2)	研修研究費	役職員に対する教育訓練に直接要した費用を記入してください。ここには、研究・研修のための旅費を含みます。
(3)	事務消耗品費	事務に必要な用紙、文房具等の消耗品のうち、固定資産の購入に該当しないものの消費額を記入してください。
(4)	印刷製本費	事務に必要な書類、諸用紙、関係資料などの印刷代及び製本代を記入してください。
(5)	水道光熱費	事務用の電気、ガス、水道等の使用料を記入してください。
(6)	燃料費	事務用の灯油、重油等の燃料費（車輦費で計上する燃料費を除く）を記入してください。
(7)	修繕費	建物、器具及び備品等の修繕又は模様替えの費用を記入してください。ただし、建物、器具及び備品等を改良し、耐用年数を延長させるような資本的支出は含みません。
(8)	通信運搬費	電話、電報、ファックスの使用料、インターネット接続料及び切手代、葉書代その他通信・運搬に要する費用を記入してください。
(9)	広報費	施設及び事業所の広告料、パンフレット作成等に要する費用を記入してください。
(10)	業務委託費	洗濯、清掃、夜間警備及び給食（給食材料費を除く）など施設の業務の一部を他に委託するための費用を記入してください。
	①給食委託費	入所者・通所者・職員用給食を委託した費用を記入してください。材料の仕入れから全面的に外部委託している場合には、給食材料費を含めて委託費として記入してください。
	②送迎委託費	入所・通所者の送迎を委託した費用を記入してください。
	③清掃委託費	清掃を委託した費用を記入してください。

参考資料 [7] (つづき)

	④その他の委託費 (①～③に該当しないもの)	業務委託費のうち、①～③に該当しない、その他の費用を記入してください。
(12)	保険料	生命保険料及び建物、車輛運搬具、器具及び備品等にかかる損害保険契約に基づく保険料を記入してください。ただし、福利厚生費に該当するものは含めないでください。
	①自動車保険料 (自動車損害賠償責任保険料含む)	損害保険料のうち、自動車保険料分を記入してください。
	②その他の保険料 (①に該当しないもの)	保険料のうち、①に該当しない、その他の費用を記入してください。
(13)	賃借料	固定資産に計上を要しない器機等のリース料、レンタル料を記入してください。
	①設備器械	賃借料のうち、設備機械の金額を記入してください。
	②その他の賃借料 (①に該当しないもの)	賃借料のうち、①に該当しない、その他の費用を記入してください。
(14)	土地・建物賃借料	・土地、建物等の賃借料を記入してください。 ・施設・事業所内でサービスを提供する場合(施設サービスや通所介護等)、一般的に「賃借料」又は「減価償却費」のいずれかには費用が計上されます。
	①土地	賃借料のうち、土地分の金額をさし、構築物を賃借している場合には、構築物分についても土地に含めて記入してください。
	②建物及び建物付属設備	賃借料のうち、建物及び建物付属設備分の金額を記入してください。建物付属設備とは、電気照明、冷暖房設備、エレベーター等をいいます。
(15)	租税公課	法人が負担する租税公課を記入してください。
(16)	保守料	建物、各種機器等の保守・点検料等を記入してください。
(17)	雑費	事務費のうち他のいずれにも属さない費用を記入してください。
(18)	その他経費((1)～(17)に該当しないもの)	費用のうち、(1)～(17)に該当しない、その他の経費(会議費、手数料など)を記入してください。
Ⅱ 3 (1)	給食費	食材及び食品の費用を記入してください。なお、給食業務を外部委託している施設にあっては、材料費を記入してください。ただし、材料の仕入れを併せて委託している場合には記入は不要です。その場合は、「2(11)①給食委託費」に記入してください。
(2)	介護用品費	利用者の処遇に直接使用するおむつ、タオル等の介護用品の費用を記入してください。
(3)	保健衛生費	利用者の健康診断の実施、施設内の消毒等に要する費用を記入してください。
(4)	水道光熱費	利用者に直接必要な電気、ガス、水道等の使用料を記入してください。

参考資料 [7] (つづき)

(5)	燃料費	利用者に直接必要な灯油、重油等の燃料費(車輦費で計上する燃料費を除く)を記入してください。
(6)	消耗器具備品費	利用者の処遇に直接使用する消耗品のうち、固定資産の購入に該当しないものの消費額を記入してください。
(7)	保険料	利用者に対する損害保険契約に基づく保険料を記入してください。
(8)	賃借料	利用者が利用する器具及び備品等の賃借料の金額を記入してください。
	①設備器械	賃借料のうち、設備機械の金額を記入してください。
	②その他の賃借料 (①に該当しないもの)	賃借料のうち、①に該当しない、その他の費用を記入してください。
(9)	車輦費	乗用車、送迎用自動車等の燃料費、車輦検査等の費用を記入してください。
(10)	雑費	事業費のうち、他のいずれにも属さない費用を記入してください。
(11)	その他経費((1)～(10)に該当しないもの)	事業費のうち、(1)～(10)に該当しない、その他の経費(医薬品費、診療・療養等材料費、医療費、被服費、教養娯楽費、日用品費など)を記入してください。
Ⅱ 4	減価償却費	- 建物、建物付属設備、車両船舶設備、特殊浴槽などの固定資産の減価償却費について、令和5、6年度末現在の資産総額に基づいて算定された総額を記入してください。令和5、6年度に税法上の減価償却額未満の額を「減価償却費」として計上した場合は、実際に計上した金額を記入してください。 - 施設・事業所内でサービスを提供する場合(施設サービスや通所介護等)、一般的に「賃借料」又は「減価償却費」のいずれかには費用が計上されます。
(1)	建物及び建物付属設備減価償却費	減価償却費のうち、建物及び建物付属設備分の金額を記入してください。建物付属設備とは、電気照明、冷暖房設備、エレベーター等をいいます。
(2)	車両船舶設備減価償却費	減価償却費のうち、車両船舶設備分の金額を記入してください。
(3)	特殊浴槽減価償却費	減価償却費のうち、特殊浴槽分の金額を記入してください。
(4)	その他の減価償却費((1)～(3)に該当しないもの)	減価償却費のうち、(1)～(3)に該当しない、その他の費用を記入してください。
Ⅱ 5	国庫補助金等特別積立金取崩額	国庫補助金等の支出対象経費の費用化(主として減価償却費)に伴い、取り崩された国庫補助金等特別積立金の金額を記入してください。
Ⅱ 6	徴収不能額	金銭債権のうち徴収不能として処理した額を記入してください。
Ⅱ 7	徴収不能引当金繰入	徴収不能引当金に繰入れる額を記入してください。
	人材紹介手数料	サービス活動費用のうち、職員の採用に伴って人材紹介会社等に支払った額を記入してください。

参考資料 [7] (つづき)

	介護テクノロジーの保守・点検に係る費用	サービス活動費用のうち、介護テクノロジーの運用上で生じた保守・点検等に係る費用を記入してください。導入時の初期費用は含めないでください。 ※機器の定期メンテナンス及び修理費(例:バッテリー交換)など
Ⅲ	サービス活動外収益	令和5、6年度の実績を記入してください。 【うち借入金利息補助金収益】設備投資借入金利息に係る地方公共団体からの補助金収入を記入してください。
Ⅳ	サービス活動外費用	令和5、6年度の実績を記入してください。 【うち支払利息】設備資金借入金、長期運営資金借入金及び短期運営資金借入金の利息、及び支払リース料のうち利息相当額として処理するものを記入してください。
V	特別収益	令和5、6年度の実績を記入してください。
Ⅵ	特別費用	令和5、6年度の実績を記入してください。 【うち拠点区分間繰入金費用】他の会計区分外への繰入金費用を記入してください。 【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)】拠点区分間繰入金費用から、当該調査対象サービスが負担する役員報酬と法人本部に帰属する経費を繰り入れている場合は、当該経費を記入してください。理事会、評議員会の運営に係る経費、法人役員の報酬等、法人本部の帰属とすることが妥当なものとし、他の事業やサービスに属する経費(例:新規サービス開設に係る施設整備費等)はこの欄に含めないでください。

参考資料 [7] (つづき)

(3)ーB 指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針

科目		勘定科目の内容・記入上の注意
Ⅱ 1	人件費	・当該施設・事業所に従事する職員の給与等の合計を計上してください。 ・退職給与引当金、賞与引当金は含めますが、法人本部の管理に関わる人件費は、「Ⅵ特別支出」の「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)」に記入してください。 ・派遣社員を受け入れている場合には、その費用は含めず、「2(2)⑬ 委託費 ア 派遣委託費」に記入してください。
Ⅱ 2 (1)	①給食材料費	食材及び食品の費用を記入してください。材料費には、保存食や検食分、職員給食分の材料費を含むものとします。また、給食を委託している場合で、材料の仕入れを併せて委託している場合には、「2(2)⑬ イ 給食委託費」に記入してください。
	②介護用品費	利用者の処遇に直接使用するおむつ、タオル等の介護用品の費用を記入してください。
	③保健衛生費	利用者の健康診断の実施、施設内の消毒等に要する費用を記入してください。
	④消耗器具備品費	利用者の処遇に直接使用する介護用品以外の消耗品、器具備品で、固定資産の購入に該当しない消費額を記入してください。
	⑤車両費	乗用車、送迎用自動車等の燃料費、車両検査等の費用を記入してください。
	⑥光熱水費	電気、ガス、水道等の使用料を記入してください。
	⑦燃料費	灯油、重油等の燃料費(自動車等の燃料費を除く)を記入してください。
	⑧その他の直接介護支出(①～⑦に該当しないもの)	直接介護支出のうち、①～⑦に該当しない、その他の費用(本人支給金、葬祭費など)を記入してください。
Ⅱ 2 (2)	①福利厚生費	役員・職員の健康診断、その他福利厚生のための費用を記入してください。
	②旅費交通費	業務に係る役員・職員の出張旅費及び交通費を記入してください。
	③研修費	役員・職員に対する教育訓練に直接要する費用を記入してください。
	④通信運搬費	電話、電報、ファックスの使用料、インターネット接続料及び切手代、葉書代その他通信・運搬に要する費用を記入してください。
	⑤事務消耗品費	事務に必要な用紙、文房具等の消耗品のうち、固定資産の購入に該当しないものの消費額を記入してください。
	⑥印刷製本費	事務用に必要な書類、諸用紙、関係資料などの印刷及び製本に要する費用を記入してください。
	⑦広報費	施設及び事業所の広告料、パンフレット作成等に要する費用を記入してください。
	⑧修繕費	建物、器具及び備品等の修繕又は模様替えの費用を記入してください。ただし、建物、器具及び備品等を改良し、耐用年数を延長させるような資本的支出は含みません。

参考資料 [7] (つづき)

	⑨保守料	建物附属設備、各種機器等の保守・点検料等を記入してください。
	⑩賃借料	・ 器具備品等のリース料・レンタル料、事業所等の借上等の賃借料を記入してください。 【ア：土地】賃借料のうち、土地分の金額をさします。構築物を賃借している場合には、構築物分についても土地に含めて記入してください。 【イ：建物及び建物付属設備】賃借料のうち、建物及び建物付属設備分を金額を記入してください。建物付属設備とは、電気照明、冷暖房設備、エレベーター等をいいます。 【ウ：設備器械】賃借料のうち、設備機械の金額を記入してください。 ・ 施設・事業所内でサービスを提供する場合（施設サービスや通所介護等）、一般的に「賃借料」又は「減価償却費」のいずれかには支出（費用）が計上されます。
	⑪保険料	火災保険料、自動車損害賠償責任保険料等の費用を記入してください。 【ア：自動車保険料】保険料のうち乗用車、送迎用自動車等の自動車保険料（自動車損害賠償責任保険料含む）の費用を記入してください。
	⑫租税公課	施設又は事業所が負担する租税公課を記入してください。
	⑬委託費	給食、送迎、寝具、洗濯、廃棄物処理、事務、清掃など令和5、6年度中に委託した業務の対価としての費用を記入してください。 【ア：派遣委託費】派遣社員を受け入れている場合には、その費用を記入してください。 【イ：給食委託費】入所者・通所者・職員用給食を委託した費用を記入してください。材料の仕入れから全面的に外部委託している場合には、給食材料費を含めて委託費として記入してください。 【ウ：送迎委託費】入所者・通所者の送迎を委託した費用を記入してください。 【エ：清掃委託費】清掃を委託した費用を記入してください。
	⑭雑費	一般管理支出のうち他のいずれにも属さない費用を記入してください。
	⑮その他の一般管理支出（①～⑭に該当しないもの）	一般管理支出のうち、①～⑭に該当しない、その他の経費（会議費、渉外費、諸会費など）を記入してください。
Ⅱ 3	減価償却費	・ 建物、建物付属設備、車両船舶設備、特殊浴槽などの固定資産の減価償却費について、令和5、6年度末現在の資産総額に基づいて算定された総額を記入してください。令和5、6年度に税法上の減価償却額未満の額を「減価償却費」として計上した場合は、実際に計上した金額を記入してください。 ・ 施設・事業所内でサービスを提供する場合（施設サービスや通所介護等）、一般的に「賃借料」又は「減価償却費」のいずれかには支出（費用）が計上されます。
(1)	建物及び建物付属設備減価償却費	減価償却費のうち、建物及び建物付属設備の減価償却費を記入してください。建物付属設備とは、電気照明、冷暖房設備、エレベーター等をいいます。
(2)	車両船舶設備減価償却費	車両船舶設備の減価償却費を記入してください。
(3)	特殊浴槽減価償却費	特殊浴槽の減価償却費を記入してください。なお、特殊浴槽を設置している浴室にかかる減価償却費は含みません。

参考資料 [7] (つづき)

(4)	その他の減価償却費((1)～(3)に該当しないもの)	減価償却費のうち、(1)～(3)に該当しない、その他の費用を記入してください。
Ⅱ 4	国庫補助金等特別積立金取崩額	国庫補助金等の支出対象経費の費用化(主として減価償却費)に伴い、取り崩された国庫補助金等特別積立金の金額を記入してください。
Ⅱ 5	徴収不能額	金銭債権のうち徴収不能として処理した額を記入してください。
Ⅱ 6	引当金繰入	引当金に繰入れる額を記入してください。ただし退職給与引当金と賞与引当金はここに含めず、「Ⅱ 1 人件費」に含めてください。
(1)	徴収不能引当金繰入	徴収不能引当金に繰入れる額を記入してください。
(2)	修繕引当金繰入	修繕引当金に繰入れる額を記入してください。
(3)	退職給与引当金繰入	退職給与引当金に繰入れる額を記入してください。
(4)	賞与引当金繰入	賞与引当金に繰入れる額を記入してください。
	人材紹介手数料	事業活動支出のうち、職員の採用に伴って人材紹介会社等に支払った額を記入してください。
	介護テクノロジーの保守・点検に係る費用	事業活動支出のうち、介護テクノロジーの運用上で生じた保守・点検等に係る費用を記入してください。導入時の初期費用は含めないでください。 ※機器の定期メンテナンス及び修理費(例:バッテリー交換)など
Ⅲ	事業活動外収入	令和 5、6 年度の実績を記入してください。 【うち借入金利息補助金収入】設備投資借入金利息に係る地方公共団体からの補助金収入を記入してください。
Ⅳ	事業活動外支出	令和 5、6 年度の実績を記入してください。 【うち借入金利息】設備資金借入金、長期運営資金、短期運営資金等の借入金利息を記入してください。
V	特別収入	令和 5、6 年度の実績を記入してください。
Ⅵ	特別支出	令和 5、6 年度の実績を記入してください。 【うち会計区分外繰入金支出】会計区分外への繰入金支出を記入してください。 【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)】会計区分外繰入金支出から、表紙に記載の調査対象サービスが負担する役員報酬と法人本部に帰属する経費を繰り入れている場合は、当該経費を記入してください。理事会、評議員会の運営に係る経費、法人役員の報酬等、法人本部の帰属とすることが妥当なものとし、他の事業やサービスに属する経費(例:新規サービス開設に係る施設整備費等)はこの欄に含めないでください。 【うち法人税等】法人税等に係る額について、令和 5、6 年度実績を記入してください。

参考資料 [7] (つづき)

(3)ーC 企業会計

科目		勘定科目の内容・記入上の注意
Ⅱ 1	人件費	・当該施設・事業所に従事する職員の給与等の合計を計上してください。 ・退職給与引当金、賞与引当金は含めますが、法人本部の管理に関わる人件費については、「Ⅲ 本部経費配賦額」に記入してください。 ・派遣社員を受け入れている場合には、その費用は含めず、「Ⅱ 2(12)委託費①派遣委託費」に記入してください。
Ⅱ 2 (1)	給食材料費	食材及び食品の費用を記入してください。材料費には、保存食や検食分、職員給食分の材料費を含むものとします。また、給食を委託している場合で、材料の仕入れを併せて委託している場合には、「Ⅱ 2(12)②給食委託費」に記入してください。
(2)	車両費	乗用車、送迎用自動車等の燃料費、車両検査等の費用を記入してください。
(3)	光熱水費	電気、ガス、水道等の使用料を記入してください。
(4)	福利厚生費	役員・職員の健康診断その他福利厚生のための費用を記入してください。
(5)	旅費交通費	業務に係る役員・職員の出張旅費及び交通費を記入してください。
(6)	研修費	役員・職員に対する教育訓練に直接要する費用を記入してください。
(7)	通信運搬費	電話、電報、ファックスの使用料、インターネット接続料及び切手代、葉書代その他通信・運搬に要する費用を記入してください。
(8)	修繕費	建物、器具及び備品等の修繕又は模様替えの費用を記入してください。ただし、建物、器具及び備品を改良し、耐用年数を延長させるような資本的支出は含みません。
(9)	賃借料	・器具備品等のリース料・レンタル料、事業所等の借上等の賃借料を記入してください。 ・施設・事業所内でサービスを提供する場合（施設サービスや通所介護等）、一般的に「賃借料」又は「減価償却費」のいずれかには支出（費用）が計上されます。
	①土地	賃借料のうち、土地分の金額をさし、構築物を賃借している場合には、構築物分についても土地に含めて記入してください。
	②建物及び建物付属設備	賃借料のうち、建物及び建物付属設備分の金額を記入してください。建物付属設備とは、電気照明、冷暖房設備、エレベーター等をいいます。
	③設備器械	賃借料のうち、設備機械の金額を記入してください。
	④その他の賃借料（①～③に該当しないもの）	賃借料のうち、①～③に該当しない、その他の費用を記入してください。
(10)	保険料	火災保険料、自動車損害賠償責任保険料等の費用を記入してください。
	①自動車保険料（自動車損害賠償責任保険料含む）	保険料のうち乗用車、送迎用自動車等の自動車保険料（自動車損害賠償責任保険料含む）の費用を記入してください。

参考資料 [7] (つづき)

	②その他の保険料 (①に該当しないもの)	保険料のうち、①に該当しない、その他の費用を記入してください。
(11)	租税公課	施設又は事業所が負担する租税公課を記入してください。
(12)	委託費	給食、送迎、寝具、洗濯、廃棄物処理、事務、清掃など令和5、6年度中に委託した業務の対価としての費用を記入してください。
	① 派遣委託費	派遣社員を受け入れている場合には、その費用を記入してください。
	②給食委託費	入所者・通所者・職員用給食を委託した費用を記入してください。材料の仕入れから全面的に外部委託している場合には、給食材料費を含めて委託費として記入してください。
	③送迎委託費	入所者・通所者の送迎を委託した費用を記入してください。
	④清掃委託費	清掃を委託した費用を記入してください。
	⑤その他の委託費 (①～④に該当しないもの)	委託費のうち、①～④に該当しない、その他の費用を記入してください。
(13)	その他の経費	経費のうち、(1)～(12)に該当しない、その他の経費(広告宣伝費、入居者募集費用、求人費用、会議費、渉外費、諸会費など)を記入してください。
Ⅱ 3	減価償却費	・建物、建物付属設備、車両船舶設備、特殊浴槽などの固定資産の減価償却費について、令和5、6年度末現在の資産総額に基づいて算定された総額を記入してください。令和5、6年度に税法上の減価償却額未満の額を「減価償却費」として計上した場合は、実際に計上した金額を記入してください。 ・施設・事業所内でサービスを提供する場合(施設サービスや通所介護等)、一般的に「賃借料」又は「減価償却費」のいずれかには支出(費用)が計上されます。
(1)	建物及び建物付属設備減価償却費	減価償却費のうち、建物及び建物付属設備の減価償却費を記入してください。建物付属設備とは、電気照明、冷暖房設備、エレベーター等をいいます。
(2)	車両船舶設備減価償却費	車両船舶設備の減価償却費を記入してください。
(3)	特殊浴槽減価償却費	特殊浴槽の減価償却費を記入してください。なお、特殊浴槽を設置している浴室に係る減価償却費は含みません。
(4)	消毒設備減価償却費	消毒設備の減価償却費を記入してください。
(5)	福祉用具減価償却費	福祉用具の減価償却費を記入してください。
(6)	その他の減価償却費 (①～⑤に該当しないもの)	減価償却費のうち、(1)～(5)に該当しない、その他の費用を記入してください。
	人材紹介手数料	売上原価のうち、職員の採用に伴って人材紹介会社等に支払った額を記入してください。

参考資料 [7] (つづき)

	介護テクノロジーの保守・点検に係る費用	介護テクノロジーの運用上で生じた保守・点検等に係る費用を記入してください。導入時の初期費用は含めないでください。 ※機器の定期メンテナンス及び修理費(例:バッテリー交換)など
Ⅲ	本部経費配賦額 (他の事業のための費用は含まない)	・事業所が負担する役員報酬、本社やエリア組織等にかかる人件費や経費等について、本社(本部)経費や、共通経費等の名目で、配賦されている場合、その配賦額を記入してください。 ・役員会等の運営に係る経費、役員の報酬等、本社(本部)の帰属とすることが妥当なものとし、他の事業やサービスに属する経費(例:新規サービス開設に係る施設整備費等)はこの欄に含めないでください。
Ⅳ1	受取利息	預貯金の利息の額を記入してください。
Ⅳ2	受取配当金	出資金に対する配当金の額を記入してください。
Ⅳ3	補助金収入	都道府県、市町村からの補助金の額を記入してください。
(1)	介護職員処遇改善 支援補助金	調査客体となった事業所及びそれと一体的に運営・会計を行っている事業所が介護職員処遇改善支援補助金の交付を受けた場合に、その金額を記入してください。
(2)	物価高騰対策関連の 補助金	食材料費、燃料費、光熱水費等の高騰といった物価高への対応として補助金の支給を受けた場合に、その金額を記入してください。
(3)	その他の補助金((1)～(3)に該当しないもの)	補助金収入のうち(1)～(3)に該当しないものを記入してください。
Ⅳ4	その他の営業外収益 (1～3に該当しないもの)	営業外収益のうち、1～3に該当しない、その他の収益を記入してください。
V1	支払利息	長期借入金、短期借入金の支払い利息の額を記入してください。
V2	徴収不能額	金銭債権のうち徴収不能として処理した額を記入してください。
V3	その他の営業外費用 (1～2に該当しないもの)	営業外費用のうち、1～2に該当しない、その他の費用を記入してください。
Ⅵ	特別利益	令和5、6年度実績を記入してください。
Ⅶ	特別損失	令和5、6年度実績を記入してください。
Ⅷ	法人税、住民税及び 事業税	・令和5、6年度の法人税、住民税及び事業税の金額を記入してください。 ・法人税などの税務申告が、併設事業所等との経理をまとめた形で行われている場合には、税金総額を営業利益(事業収益－売上原価)金額の割合で按分し、調査客体となった事業所及びそれと一体的に運営・会計を行っている事業分の負担額を記入してください。この按分が不可能な場合は、事業収益、職員数などを用いて計算してください。

居宅サービス・地域密着型サービス事業所（介護予防含む）（福祉関係） チェックリスト

提出前に、記入漏れ等がないか確認の上、ご提出ください。

設問	チェック項目
表紙	☐ 中央のラベルに記載された、「調査対象サービス」を確認しましたか。 ☐ ラベル下の(1)電話番号から(5)調査対象サービスの活動状況のすべてに記入しましたか。
問1(4)	☐ 会計区分の説明図を参照し、「1. 単独会計」または「2. 一体会計」を選び、○をつけましたか。
問1(5)	☐ 調査対象サービスの令和7年4月(1か月分)の実績について、記入しましたか。 ☐ 実績がなかった項目については「0」(ゼロ)と記入しましたか。
問1(7)	☐ 調査対象サービスと会計を一体的に行っている併設の介護保険サービスについて、事業所番号と令和7年4月(1か月分)の各実績を記入しましたか。
問2	☐ 建物床面積の「全体」について問1(4)での回答(1.単独会計、2.一体会計)それぞれにおける定義を記入要領等で確認してから、記入しましたか。
問3	【問1(4)で「1. 単独会計」を選んだ場合】 ☐ 常勤・非常勤の「調査対象サービス分の換算人員」欄と、非常勤の「実人員」欄と給料の欄を記入しましたか(常勤の「実人員」、非常勤の「換算人員」の欄は記入は不要です)。 ☐ 配置していない職種については、「0」(ゼロ)と記入しましたか。 ☐ 給料は「調査対象サービス分の換算人員」に対応する金額になっていますか。 【問1(4)で「2. 一体会計」を選んだ場合】 ☐ 常勤・非常勤の「実人員」欄、常勤・非常勤の「調査対象サービス分の換算人員」欄、非常勤の「換算人員」欄、給料の欄のすべてに記入をしましたか。 ☐ 配置していない職種については、「0」(ゼロ)と記入しましたか。 ☐ 給料は「実人員」に対応する金額になっていますか。
問4(1)	☐ 「1 介護老人福祉施設介護料収入(収益)」「2 居宅介護料収入(収益)」「3 居宅介護支援介護料収入(収益)」に、利用者から徴収した1～3 割負担分を計上しましたか。 ☐ 保険外の利用料についてはすべて「5 保険外の利用料による収入(収益)」に計上しましたか。
問4(3)	☐ A,B,C のいずれかひとつの会計基準または指導指針のページに記入しましたか。 ☐ C 企業会計に記入する場合、費用として決算に計上しているが、調査票上に該当する科目がないものについては、Ⅱ2(13)その他の経費等に記入しましたか。

調査へのご協力ありがとうございました。

電子調査票は、専用ホームページ (<https://r7-keiei.kaigo-survey.mhlw.go.jp>) にて7月14日(月)までにご提出ください。なお、紙調査票は同封している返信用封筒にて7月7日(月)までに投函してください。

※1 締切日が決算期と重なる場合は、決算後速やかに提出くださるよう、ご協力をお願いいたします。

※2 やむを得ない事由により、締切日に間に合わない場合は、調査事務局(0120-106-615)までご相談ください。