

## 平成22年度介護事業経営概況調査 (案)

調査対象サービスは「〇〇」です。

平成22年7月調査

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し上げます。

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

お手数をおかけしますが、下の(1)～(5)に必ずご記入をお願いいたします。

- (1) 電話番号 : \_\_\_\_\_ ( )
- (2) F A X 番号 : \_\_\_\_\_ ( )
- (3) Eメールアドレス : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_
- (4) 回答担当者 : 氏名 \_\_\_\_\_ (役職 : \_\_\_\_\_)
- (5) 調査対象サービスの活動状況 (平成22年7月1日時点)

(下の1～3のいずれか1つに○)

1. 活動中

2. 休止

3. 廃止

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

(平成22年7月31日までにご投函お願いします)



厚生労働省老健局

**問1. 会計の区分状況についておうかがいします**

表紙に記載されている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. 調査対象サービス単独（調査対象サービスの収入・支出を把握）で会計を行っている。
2. 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。

**問2. 併設サービスの事業所番号についておうかがいします**

※介護老人福祉施設が調査対象サービスの場合は、会計の区分に関わらず必ず短期入所生活介護の事業所番号を記載してください。

問1において「2（一会計）」と回答した場合は、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事業所番号を記載してください。

サービスの種類	事業所番号									
(居宅サービス)										
訪問介護										
介護予防訪問介護										
訪問入浴介護										
介護予防訪問入浴介護										
訪問看護										
介護予防訪問看護										
通所介護										
介護予防通所介護										
通所リハビリテーション										
介護予防通所リハビリテーション										
福祉用具貸与										
介護予防福祉用具貸与										
短期入所生活介護										
介護予防短期入所生活介護										
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										
居宅介護支援										
介護予防支援										
(地域密着型サービス)										
夜間対応型訪問介護										
認知症対応型通所介護										
介護予防認知症対応型通所介護										
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										
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										
地域密着型特定施設入居者生活介護										
地域密着型介護老人福祉施設										
(施設サービス)										
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										

### 問3. 建物床面積についておうかがいします

- ・問1において「1（単独会計）」と回答した場合は、本問については記載不要です。
- ・問1において「2（一体会計）」と回答した場合は、一体的に会計を行っているサービスの床面積を記載して下さい。

諸室面積	合計	医療等の介護 外の事業	介護保険事業※サービス名を記載してください			
			合計			
建物床面積 (専用)	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
(共用)	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>

諸室面積	合計	医療等の介護 外の事業	介護保険事業※サービス名を記載してください			
			合計			
建物床面積 (専用)	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
(共用)	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>

※この面積は、利用者が使用する部屋を対象とします。

### 問4. 属する法人の状況についておうかがいします

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

- 1 施設サービス
- 2 居宅サービス・地域密着型サービス
- 3 該当するサービスは実施していない

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

- 1 第一種・第二種社会福祉事業
- 2 医療関係事業
- 3 該当する事業は実施していない
- 4 その他(具体的に：)

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

約  割程度

**問5. 利用者数等についておうかがいします ※(1)～(3)に該当しない場合は回答不要です。**

**(1) 貴施設・事業所が保険医療機関である場合は、以下についてお答えください。**

保険医療機関の状況

	病棟数	病床数	在院者数	延べ在院者数	外来者数
全体	棟	床	人	人	人
(療養病床) 介護保険適用	棟	床	人	人	
医療保険適用	棟	床	人	人	

短期入所療養介護（予防を含む）※実施していない場合は記載不要です。

実利用者数（平成21年9月中）  人      延べ利用者数（平成21年9月中）  人

訪問リハビリテーション（予防を含む）  
※実施していない場合は記載不要です。

訪問回数（平成21年9月中）  回

居宅療養管理指導（予防を含む）  
※実施していない場合は記載不要です。

訪問回数（平成21年9月中）  回

**(2) 調査対象サービスが訪問介護の場合は、以下についてお答えください。**

訪問介護

①サービス提供回数及び延べ時間（平成21年9月中）

合計	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 時間
身体介護	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 時間
(内訳) 身体・生活	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 時間
生活援助	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 時間
通院等乗降介助	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 時間

②介護保険以外（障害者等）の利用者へのサービス

実訪問回数（平成21年9月中）  回

延べ訪問回数（平成21年9月中）  回

介護予防訪問介護

サービス提供延べ時間（平成21年9月中）

合計  時間

**(3) 調査対象サービスが居宅介護支援の場合は、以下についてお答えください。**

居宅介護支援

指定介護予防支援事業者（地域包括支援センター）からの受託人数（平成21年9月中）  人

**問6(1) 調査対象サービスの職員数についておうかがいします**

調査対象サービスに従事する職員数（平成21年9月）を記載してください。

なお、問1において「1（単独で会計）」と回答した場合は、記載は不要です。

職 種	常勤			非常勤	
	専従	兼務	常勤換算	実人数	常勤換算
1 管理者					
2 医師					
3 看護師					
4 准看護師					
5 理学療法士・作業療法士・言語療法士					
6 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師					
7 生活相談員・支援相談員					
8 介護支援専門員					
9 介護職員（訪問介護員）					
10 介護職員のうち介護福祉士					
11 オペレーター（夜間対応型訪問介護のみ記載）					
12 福祉用具専門相談員					
13 管理栄養士					
14 その他の栄養士					
15 調理員					
16 その他					

**(2) 調査対象サービスの職員の勤続年数についておうかがいします**

問6(1)で記載した従事者の勤続年数（平成21年9月）を記載してください。

		1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上 4年未満	4年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上
		3 看護師	常勤 非常勤					
4 准看護師	常勤 非常勤							
5 理学療法士・作業療法士・言語療法士	常勤 非常勤							
6 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	常勤 非常勤							
7 生活相談員・支援相談員	常勤 非常勤							
8 介護支援専門員	常勤 非常勤							
9 介護職員（訪問介護員）	常勤 非常勤							
10 介護職員のうち介護福祉士	常勤 非常勤							

**問7. 会計期間及び会計区分の状況につきましておうかがいします**

調査対象サービスの会計期間について、該当する番号に○をつけてください。

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）

**問8. 職員給与についておうかがいします**

調査対象サービスに従事する職員数と給与・賞与等について記載してください。

※記入内容は平成21年度の決算期数値で記入してください。困難な場合は、直近の決算期の数値を記入してください。

※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。

平成21年度

職 種	常 勤					非 常 勤								
	換算 人員	給料・賞与等				実人 員	換算 人員	給料・賞与等						
		人	十億	百万	千			円	人	人	十億	百万	千	円
1 管理者														
2 医師														
3 看護師														
4 准看護師														
5 理学療法士・作業療法士・言語療法士														
6 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師														
7 生活相談員・支援相談員														
8 介護支援専門員														
9 介護職員（訪問介護員）														
10 介護職員のうち介護福祉士														
11 オペレーター（夜間対応型訪問介護のみ記載）														
12 福祉用具専門相談員														
13 管理栄養士														
14 その他の栄養士														
15 調理員														
16 その他														

			十億	百万	千	円
退職給与引当金の 実施、退職金に関 わる共済等への加 入（複数回答可）	1 社会福祉施設退職手当等職員共済に加入	→ 掛け金額				
	2 その他共済制度に加入	→ 掛け金額				
	3 退職給与引当金繰入の実施	→ 退職給与引当金				
	4 その他	→ 退職金				
法定福利費（事業主負担）						

## 問9～13. 決算の状況についておうかがいします

問9～問13については、貴施設・事業所の決算の状況をおうかがいします。  
 (平成21年度の決算期数値を記入してください。困難な場合は、直近の決算期の数値を記入してください。)

問9～問13のうち貴施設・事業所において用いている会計基準を選び、該当する問をお答えください。  
 (それ以外の問いをお答えいただく必要はありません。)  
 該当する会計基準がない場合は、お手数ですが、問9に合わせて記載してください。

また、本問はすでに作成されている決算書の添付が可能です。添付できない場合もありますので、詳しくは「②決算書の添付について」をお読みください。

### ①お選びいただく会計基準

- ・指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針を用いている場合 → 7ページへ
- ・社会福祉法人会計基準を用いている場合 → 9ページへ
- ・介護老人保健施設会計・経理準則を用いている場合 → 11ページへ
- ・病院会計準則を用いている場合 → 13ページへ
- ・指定老人訪問看護の事業及び指定訪問看護の事業の会計経理準則を用いている場合 → 15ページへ
- ・上記以外の会計基準を用いている場合 → 7ページへ

### ②決算書の添付について

問9～問13は、既に作成されている決算書を添付していただくことで、調査票に数値を記入いただく手間を省けます。  
 なお、本ページ最下にあります、③については、決算書の添付とは別に決算額を記入してください。

【決算書の添付が可能な場合】

問1の回答	会計基準	決算書の内訳
1 (単独会計)	問9～13のいずれかで会計を行っている	-
2 (一体会計)	問9～13のいずれかで会計を行っている	決算書の内容から、調査対象サービスと一体に会計を行っている調査対象外サービスの「介護報酬収入」と「利用者からの利用料収入」の内訳が把握できる場合

### ③ 問9～13の共通事項として、以下の科目について、決算額を記入してください

科 目	金 額			
	十 億	百 万	千	円
(収入)				
短期入所生活介護（予防を含む）の介護料収入及び利用者等利用料収入 ※調査対象が介護老人福祉施設の場合、記入してください				
短期入所療養介護（予防を含む）の介護料収入及び利用者等利用料収入 ※調査対象が介護老人保健施設、介護療養型医療施設の場合、記入してください				
介護職員処遇改善交付金（調査対象サービス分） <input type="text"/> ヶ月分				
介護予防支援事業者からの委託に係る収入				
障害等のホームヘルプサービス				
(支出)				
介護サービス情報の公表制度に要する費用（調査対象サービス分）				

問9 (1) . 事業活動計算書についておかがいします

(指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針に基づいた会計を行っている場合)

調査対象サービスにおける収入の状況についてお答えください。

- ・問1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載してください。
- ・問1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介護保険サービスについても記入してください。

※記入内容は平成21年度の決算期数値で記入してください。困難な場合は、直近の決算期の数値を記入してください。

科 目	金 額			
	十億	百万	千	円
I 介護福祉施設介護料収入				
(1) 介護老人福祉施設				
(2) 地域密着型介護老人福祉施設				
II 居宅介護料収入				
(1) 訪問介護 (予防を含む)				
(2) 訪問入浴介護 (予防を含む)				
(3) 通所介護 (予防を含む)				
(4) 福祉用具貸与 (予防を含む)				
(5) 短期入所生活介護 (予防を含む)				
(6) 特定施設入居者生活介護 (予防を含む)				
(7) 夜間対応型訪問介護				
(8) 認知症対応型通所介護 (予防を含む)				
(9) 小規模多機能型居宅介護 (予防を含む)				
(10) 認知症対応型共同生活介護 (予防を含む)				
(11) 地域密着型特定施設入居者生活介護				
III 居宅介護支援介護料収入				
(1) 居宅介護支援介護料収益				
(2) 介護予防支援介護料収益				
IV 利用者等利用料収入				
(1) 介護福祉施設利用料収入				
ア 介護老人福祉施設利用料収入				
イ 地域密着型介護老人福祉施設利用料収入				
(2) 居宅利用料収入				
ア 訪問介護 (予防を含む)				
イ 訪問入浴介護 (予防を含む)				
ウ 通所介護 (予防を含む)				
エ 福祉用具貸与 (予防を含む)				
オ 短期入所生活介護 (予防を含む)				
カ 特定施設入居者生活介護 (予防を含む)				
キ 夜間対応型訪問介護				
ク 認知症対応型通所介護 (予防を含む)				
ケ 小規模多機能型居宅介護 (予防を含む)				
コ 認知症対応型共同生活介護 (予防を含む)				
サ 地域密着型特定施設入居者生活介護				
(3) 管理費収入				
(4) その他の利用料収入				
V その他の事業収入				
(1) 補助金収入				
(2) 市町村特別事業収入				
(3) 受託収入				
(4) その他				
VI その他の収入				
VII 国庫補助金等特別積立金取崩額				
VIII 介護報酬査定減	▲			
事業活動収入計				

事業活動収入

科 目		金 額			
		十億	百万	千	円
事業活動支出	I 人件費				
	II 経費				
	(1) 直接介護支出				
	ア 光熱水費				
	(2) 一般管理支出				
	ア 修繕費				
	イ 賃借料				
	ウ 保険料				
	エ 租税公課				
	III 減価償却費				
	IV 徴収不能額				
	V 引当金繰入				
VI その他					
事業活動支出計					
事業活動外収入のうち「借入金利息補助金収入」					
事業活動外支出のうち「借入金利息」					
特別支出のうち「法人本部に帰属する経費（役員報酬等）」					
特別支出のうち「法人税等」					

## (2). 貸借対照表(資産・負債)についておうかがいします

(ア) 貴施設・事業所は、貸借対照表を作成していますか。

1. 作成している
2. 作成していない

(イ) (ア)において「1. 作成している」と回答した場合、作成している単位は次のうちどれでしょうか。また、平成21年度の決算期数値で金額を記入してください。困難な場合は、直近の決算期の数値を記入してください。

1. 調査対象サービスのみで作成
2. 調査対象サービス以外のサービス等、会計を一体的に行っている単位で作成
3. 一体的に会計を行っていない事業を含めた単位で作成

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護保険サービス事業</li> <li>2. 第1種・2種社会福祉事業(介護保険サービス事業を除く)</li> <li>3. 医療・保健事業(介護保険サービス事業を除く)</li> <li>4. 上記1～3以外の事業(介護保険サービス事業を除く)</li> </ol> |
|--|

科 目		十億 百万 千 円			
		十億	百万	千	円
I 流動資産					
II 固定資産					
1	基本財産				
2	その他の固定資産				
III 流動負債					
1	短期運営資金借入金				
IV 固定負債					
1	設備資金借入金				
2	長期運営資金借入金				
V 純資産					
1	次期繰越活動収支差額				

**問10(1) 事業活動収支計算書についておうかがいします**

**(社会福祉法人会計基準に基づいた会計を行っている場合)**

調査対象サービスにおける収入の状況についてお答えください。

- ・問1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載してください。
- ・問1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介護保険サービスについても記入してください。

※記入内容は平成21年度の決算期数値で記入してください。困難な場合は、直近の決算期の数値を記入してください。

科 目	金 額			
	十 億	百 万	千	円
I 介護福祉施設介護料収入				
(1) 介護老人福祉施設				
(2) 地域密着型介護老人福祉施設				
II 居宅介護料収入				
(1) 訪問介護(予防を含む)				
(2) 訪問入浴介護(予防を含む)				
(3) 通所介護(予防を含む)				
(4) 福祉用具貸与(予防を含む)				
(5) 短期入所生活介護(予防を含む)				
(6) 特定施設入居者生活介護(予防を含む)				
(7) 夜間対応型訪問介護				
(8) 認知症対応型通所介護(予防を含む)				
(9) 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)				
(10) 認知症対応型共同生活介護(予防を含む)				
(11) 地域密着型特定施設入居者生活介護				
III 居宅介護支援介護料収入				
(1) 居宅介護支援介護料収益				
(2) 介護予防支援介護料収益				
IV 利用者等利用料収入				
(1) 介護福祉施設利用料収入				
ア 介護老人福祉施設利用料収入				
イ 地域密着型介護老人福祉施設利用料収入				
(2) 居宅利用料収入				
ア 訪問介護(予防を含む)				
イ 訪問入浴介護(予防を含む)				
ウ 通所介護(予防を含む)				
エ 福祉用具貸与(予防を含む)				
オ 短期入所生活介護(予防を含む)				
カ 特定施設入居者生活介護(予防を含む)				
キ 夜間対応型訪問介護				
ク 認知症対応型通所介護(予防を含む)				
ケ 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)				
コ 認知症対応型共同生活介護(予防を含む)				
サ 地域密着型特定施設入居者生活介護				
(3) 管理費収入				
(4) その他の利用料収入				
V その他の事業収入				
(1) 補助金収入				
(2) 市町村特別事業収入				
(3) 受託収入				
(4) その他				
VI その他の収入				
VII 国庫補助金等特別積立金取崩額				
VIII 介護報酬査定減				
事業活動収入計				

科 目		金 額			
		十 億	百 万	千	円
事業活動支出	I 人件費				
	II 事務費支出				
	(1) 水道光熱費				
	(2) 修繕費				
	(3) 賃借料				
	(4) 損害保険料				
	(5) 租税公課				
	III 事業費支出				
	(1) 水道光熱費				
	(2) 修繕費				
	(3) 賃借料				
	IV 減価償却費				
	V 償収不能額				
VI 引当金繰入					
VII その他					
事業活動支出計					
事業活動外収入のうち「借入金利息補助金収入」					
事業活動外支出のうち「借入金利息」					
特別支出のうち「法人本部に帰属する経費（役員報酬等）」					

## (2). 貸借対照表(資産・負債)についておうかがいします

(ア) 貴施設・事業所は、貸借対照表を作成していますか。

1. 作成している
2. 作成していない

(イ) (ア)において「1. 作成している」と回答した場合、作成している単位は次のうちどれでしょうか。また、平成21年度の決算期数値で金額を記入してください。困難な場合は、直近の決算期の数値を記入してください。

1. 調査対象サービスのみで作成
2. 調査対象サービス以外のサービス等、会計を一体的に行っている単位で作成
3. 一体的に会計を行っていない事業を含めた単位で作成

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護保険サービス事業</li> <li>2. 第1種・2種社会福祉事業(介護保険サービス事業を除く)</li> <li>3. 医療・保健事業(介護保険サービス事業を除く)</li> <li>4. 上記1~3以外の事業(介護保険サービス事業を除く)</li> </ol> |
|--|

科 目		十 億				百 万				千				円			
I 流動資産																	
II 固定資産																	
	1 基本財産																
	2 その他の固定資産																
III 流動負債																	
	1 短期運営資金借入金																
IV 固定負債																	
	1 設備資金借入金																
	2 長期運営資金借入金																
V 純資産																	
	1 次期繰越活動収支差額																

問11(1) 損益計算書についておうかがいします

(介護老人保健施設会計・経理準則に基づいた会計を行っている場合)

調査対象サービスにおける収入の状況についてお答えください。

・問1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載してください。

・問1において「2(一会計)」と回答した場合は、会計を一体的に行っている介護保険サービスについても記入してください。

※記入内容は平成21年度の決算期数値で記入してください。困難な場合は、直近の決算期の数値を記入してください。

科 目	金 額			
	十 億	百 万	千	円
I 介護保険施設介護料収益				
II 居宅介護料収益				
(1) 訪問介護 (予防を含む)				
(2) 訪問入浴介護 (予防を含む)				
(3) 訪問看護 (予防を含む)				
(4) 訪問リハビリテーション (予防を含む)				
(5) 通所介護 (予防を含む)				
(6) 通所リハビリテーション (予防を含む)				
(7) 福祉用具貸与 (予防を含む)				
(8) 短期入所生活介護 (予防を含む)				
(9) 短期入所療養介護 (予防を含む)				
(10) 居宅療養管理指導 (予防を含む)				
(11) 特定施設入居者生活介護 (予防を含む)				
(12) 夜間対応型訪問介護				
(13) 認知症対応型通所介護 (予防を含む)				
(14) 小規模多機能型居宅介護 (予防を含む)				
(15) 認知症対応型共同生活介護 (予防を含む)				
(16) 地域密着型特定施設入居者生活介護				
III 居宅介護支援介護料収益				
(1) 居宅介護支援介護料収益				
(2) 介護予防支援介護料収益				
IV 利用者等利用料収益				
(1) 介護保健施設利用料収益				
(2) 居宅介護サービス利用料収益				
ア 訪問介護 (予防を含む)				
イ 訪問入浴介護 (予防を含む)				
ウ 訪問看護 (予防を含む)				
エ 訪問リハビリテーション (予防を含む)				
オ 通所介護 (予防を含む)				
カ 通所リハビリテーション (予防を含む)				
キ 福祉用具貸与 (予防を含む)				
ク 短期入所生活介護 (予防を含む)				
ケ 短期入所療養介護 (予防を含む)				
コ 居宅療養管理指導 (予防を含む)				
サ 特定施設入居者生活介護 (予防を含む)				
シ 夜間対応型訪問介護				
ス 認知症対応型通所介護 (予防を含む)				
セ 小規模多機能型居宅介護 (予防を含む)				
ソ 認知症対応型共同生活介護 (予防を含む)				
タ 地域密着型特定施設入居者生活介護				
(3) その他の利用料収益				
V その他の事業収益				
(1) 特定老人保健施設療養費				
(2) 介護報酬査定減				
(3) その他				
施設運営事業収益計				

科 目		金 額			
		十億	百万	千	円
施設 運 営 事 業 費 用	I 給与費				
	II 材料費				
	III 経費				
	(1) 光熱水費				
	(2) 修繕費				
	(3) 賃借料				
	(4) 保険料				
	(5) 租税公課				
	(6) 徴収不能損失				
	IV 委託費				
	V 研修費				
	VI 減価償却費				
	VII 本部費				
VIII 役員報酬					
IX その他					
施設運営事業費用計					
施設運営事業外費用のうち「支払利息」					
特別損失のうち「法人税等」					

## (2). 貸借対照表(資産・負債)についておうかがいします

(ア) 貴施設・事業所は、貸借対照表を作成していますか。

1. 作成している
2. 作成していない

(イ) (ア)において「1. 作成している」と回答した場合、作成している単位は次のうちどれでしょうか。また、平成21年度の決算期数値で金額を記入してください。困難な場合は、直近の決算期の数値を記入してください。

1. 調査対象サービスのみで作成
2. 調査対象サービス以外のサービス等、会計を一体的に行っている単位で作成
3. 一体的に会計を行っていない事業を含めた単位で作成

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護保険サービス事業</li> <li>2. 第1種・2種社会福祉事業(介護保険サービス事業を除く)</li> <li>3. 医療・保健事業(介護保険サービス事業を除く)</li> <li>4. 上記1～3以外の事業(介護保険サービス事業を除く)</li> </ol> |
|--|

科 目		十億 百万 千 円			
		十億	百万	千	円
I 流動資産					
II 固定資産					
1	建物				
2	建物付属設備				
2	土地				
III 流動負債					
1	短期借入金				
IV 固定負債					
1	長期借入金				
V 純資産					
1	利益剰余金合計				

**問12(1) 損益計算書についておうかがいします**

**(病院会計準則に基づいた会計を行っている場合)**

調査対象サービスにおける収入の状況についてお答えください。

・問1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載してください。

・問1において「2(一会計)」と回答した場合は、会計を一体的に行っている介護保険サービスについても記入してください。

※記入内容は平成21年度の決算期数値で記入してください。困難な場合は、直近の決算期の数値を記入してください。

科 目	金 額			
	十億	百万	千	円
I 医業収益				
II 介護収益				
(1) 施設サービス収益				
ア 介護老人保健施設				
イ 介護療養型医療施設				
(2) 居宅サービス収益				
ア 訪問介護(予防を含む)				
イ 訪問入浴介護(予防を含む)				
ウ 訪問看護(予防を含む)				
エ 訪問リハビリテーション(予防を含む)				
オ 通所介護(予防を含む)				
カ 通所リハビリテーション(予防を含む)				
キ 福祉用具貸与(予防を含む)				
ク 短期入所生活介護(予防を含む)				
ケ 短期入所療養介護(予防を含む)				
コ 居宅療養管理指導(予防を含む)				
サ 特定施設入居者生活介護(予防を含む)				
シ 夜間対応型訪問介護				
ス 認知症対応型通所介護(予防を含む)				
セ 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)				
ソ 認知症対応型共同生活介護(予防を含む)				
タ 地域密着型特定施設入居者生活介護				
(3) 居宅介護支援収益				
ア 居宅介護支援介護料収益				
イ 介護予防支援介護料収益				
(4) 利用者等利用料収益				
① 施設サービス収益				
ア 介護老人保健施設				
イ 介護療養型医療施設				
② 居宅サービス収益				
ア 訪問介護(予防を含む)				
イ 訪問入浴介護(予防を含む)				
ウ 訪問看護(予防を含む)				
エ 訪問リハビリテーション(予防を含む)				
オ 通所介護(予防を含む)				
カ 通所リハビリテーション(予防を含む)				
キ 福祉用具貸与(予防を含む)				
ク 短期入所生活介護(予防を含む)				
ケ 短期入所療養介護(予防を含む)				
コ 居宅療養管理指導(予防を含む)				
サ 特定施設入居者生活介護(予防を含む)				
シ 夜間対応型訪問介護				
ス 認知症対応型通所介護(予防を含む)				
セ 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)				
ソ 認知症対応型共同生活介護(予防を含む)				
タ 地域密着型特定施設入居者生活介護				
③ その他の利用料収益				
(5) その他の介護収益				
(1) 介護報酬査定減				
(2) その他				
医業・介護収益計				

科 目		金 額			
		十億	百万	千	円
医業・介護費用	1 材料費				
	2 給与費				
	3 委託費				
	4 設備関係費				
	(1) 減価償却費				
	(2) 器機賃借料				
	(3) 地代家賃				
	(4) 修繕費				
	(5) 固定資産税等				
	(6) 器機設備保険料				
	5 研究研修費				
	6 経費				
	(1) 水道光熱費				
	(2) 保険料				
(3) 租税公課					
7 本部費配賦額					
8 その他					
医業・介護費用計					
医業・介護外費用のうち「支払利息」					
臨時費用のうち「法人税、住民税及び事業税負担額」					

## (2). 貸借対照表(資産・負債)についておうかがいします

(ア)貴施設・事業所は、貸借対照表を作成していますか。

1. 作成している
2. 作成していない

(イ) (ア)において「1. 作成している」と回答した場合、作成している単位は次のうちどれでしょうか。また、平成21年度の決算期数値で金額を記入してください。困難な場合は、直近の決算期の数値を記入してください。

1. 調査対象サービスのみで作成
2. 調査対象サービス以外のサービス等、会計を一体的に行っている単位で作成
3. 一体的に会計を行っていない事業を含めた単位で作成

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護保険サービス事業</li> <li>2. 第1種・2種社会福祉事業(介護保険サービス事業を除く)</li> <li>3. 医療・保健事業(介護保険サービス事業を除く)</li> <li>4. 上記1～3以外の事業(介護保険サービス事業を除く)</li> </ol> |
|--|

科 目		十億 百万 千 円			
		十億	百万	千	円
I 流動資産					
II 固定資産					
1	建物				
2	土地				
III 流動負債					
1	短期借入金				
IV 固定負債					
1	長期借入金				
V 純資産					
1	利益剰余金合計				

**問13(1) 損益計算書についておうかがいします**

**(指定老人訪問看護の事業及び指定訪問看護の事業の会計経理準則に基づいた会計を行っている場合)**

調査対象サービスにおける収入の状況についてお答えください。

- ・問1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載してください。
- ・問1において「2(一会計)」と回答した場合は、会計を一体的に行っている介護保険サービスについても記入してください。

※記入内容は平成21年度の決算期数値で記入してください。困難な場合は、直近の決算期の数値を記入してください。

科 目	金 額			
	十億	百万	千	円
I 療養費等収益(医療)				
II 介護収益(介護)				
(1) 居宅サービス収益				
ア 訪問介護(予防を含む)				
イ 訪問入浴介護(予防を含む)				
ウ 訪問看護(予防を含む)				
エ 訪問リハビリテーション(予防を含む)				
オ 通所介護(予防を含む)				
カ 通所リハビリテーション(予防を含む)				
キ 福祉用具貸与(予防を含む)				
ク 短期入所生活介護(予防を含む)				
ケ 短期入所療養介護(予防を含む)				
コ 居宅療養管理指導(予防を含む)				
サ 特定施設入居者生活介護(予防を含む)				
シ 夜間対応型訪問介護				
ス 認知症対応型通所介護(予防を含む)				
セ 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)				
ソ 認知症対応型共同生活介護(予防を含む)				
タ 地域密着型特定施設入居者生活介護				
(2) 居宅介護支援収益				
ア 居宅介護支援介護料収益				
イ 介護予防支援介護料収益				
(3) 利用者等利用料収益				
① 居宅サービス収益				
ア 訪問介護(予防を含む)				
イ 訪問入浴介護(予防を含む)				
ウ 訪問看護(予防を含む)				
エ 訪問リハビリテーション(予防を含む)				
オ 通所介護(予防を含む)				
カ 通所リハビリテーション(予防を含む)				
キ 福祉用具貸与(予防を含む)				
ク 短期入所生活介護(予防を含む)				
ケ 短期入所療養介護(予防を含む)				
コ 居宅療養管理指導(予防を含む)				
サ 特定施設入居者生活介護(予防を含む)				
シ 夜間対応型訪問介護				
ス 認知症対応型通所介護(予防を含む)				
セ 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)				
ソ 認知症対応型共同生活介護(予防を含む)				
タ 地域密着型特定施設入居者生活介護				
② その他の利用料収益				
(4) その他の介護収益				
(1) 介護報酬査定減				
(2) その他				
事業収益計				

科 目		金 額			
		十億	百万	千	円
事業費用	1 給与費				
	2 材料費				
	3 経費				
	(1) 光熱水費				
	(2) 修繕費				
	(3) 賃借料				
	(4) 保険料				
	(5) 租税公課				
	4 委託費				
5 雑費					
6 減価償却費					
7 本部費					
8 役員報酬					
9 その他					
事業費用計					
医業・介護外費用のうち「支払利息」					
特別損失のうち「法人税等」					

## (2). 貸借対照表(資産・負債)についておうかがいします

(ア) 貴施設・事業所は、貸借対照表を作成していますか。

1. 作成している
2. 作成していない

(イ) (ア)において「1. 作成している」と回答した場合、作成している単位は次のうちどれでしょうか。また、平成21年度の決算期数値で金額を記入してください。困難な場合は、直近の決算期の数値を記入してください。

1. 調査対象サービスのみで作成
2. 調査対象サービス以外のサービス等、会計を一体的に行っている単位で作成
3. 一体的に会計を行っていない事業を含めた単位で作成

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護保険サービス事業</li> <li>2. 第1種・2種社会福祉事業(介護保険サービス事業を除く)</li> <li>3. 医療・保健事業(介護保険サービス事業を除く)</li> <li>4. 上記1～3以外の事業(介護保険サービス事業を除く)</li> </ol> |
|--|

科 目		十 億				百 万				千				円				
I 流動資産																		
II 固定資産																		
	1 建物																	
	2 建物付属設備																	
	3 土地																	
III 流動負債																		
	1 短期借入金																	
IV 固定負債																		
	1 長期借入金																	
V 純資産																		
	1 利益剰余金合計																	