統計法に基づく一般統計調査

介護事業実態調査
（介護事業経営実態調査）
令和５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。

調査対象サービスは
（調査対象サービス名）
です。

右に印字した項目は、**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。
また、空欄の場合はご記入をお願い申し上げます。

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

ＩＤ	1234567890
パスワード	◎◎◎◎◎

SAMPLE

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：ご氏名　　（役職：　　）
（５）調査対象サービスの活動状況（令和５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、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。

１．**電子調査票での提出期限は『令和５年７月７日』まで**となります。
調査専用サイト（hxxps://r5-keiei.kaigo-survey.net）からダウンロードした電子調査票（エクセル）に記入し、アップロードによるご提出をお願いいたします。
２．上記のほか、紙の調査票は『令和５年６月３０日』までにご投函ください。

厚生労働省老健局

問１　施設の概要についておうかがいします。

（１）開設年月を西暦で記入してください。

西暦 [　　] 年 [　　] 月

（２）経営主体として該当する番号に〇をつけてください。

1. 都道府県	4. 日本赤十字社	7. 社団・財団法人
2. 市区町村	5. 社会福祉協議会	8. 1～7以外
3. 広域連合・一部事務組合	6. 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	

（３）調査対象サービスにおける令和４年度の新型コロナウイルス感染症の発生による影響についてお伺いします。

①調査対象サービスにおける令和４年度の新型コロナウイルス感染症の陽性者等の発生状況について、
該当する番号に〇をつけてください。（複数回答可）

1	利用者に新型コロナウイルス感染症の陽性者が発生した
2	利用者に新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者が発生した
3	利用者に感染・濃厚接触の疑いがある者が発生した
4	職員に新型コロナウイルス感染症の陽性者が発生した
5	職員に新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者が発生した
6	職員に感染・濃厚接触の疑いがある者が発生した
7	1～6のいずれにも該当はない

②調査対象サービスにおける令和４年度の新型コロナウイルス感染症による施設・事業所運営への影響について、
該当する番号に〇をつけてください。（複数回答可）

1	行政からの要請によるサービスの一時休止を行った
2	施設・事業所の判断によるサービスの一時休止を行った
3	施設・事業所の判断による営業時間の短縮や利用定員の縮小等の運営の縮小を行った
4	利用者・家族の希望によるサービスの休止・縮小を行った
5	新型コロナウイルス感染症の影響でサービス利用者が減少した
6	近隣事業所等における休業や感染者等の発生に伴い利用者の受け入れを行った
7	1～6のいずれにも該当はない

（４）調査対象サービスにおける会計の期間について、該当する番号に〇をつけてください。
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）

SAMPLE

（５）調査対象サービスにおける令和４年度の会計の区分状況について、該当する番号に〇をつけてください。

1. 単独会計：調査対象サービスごとに費用が区分できているもの

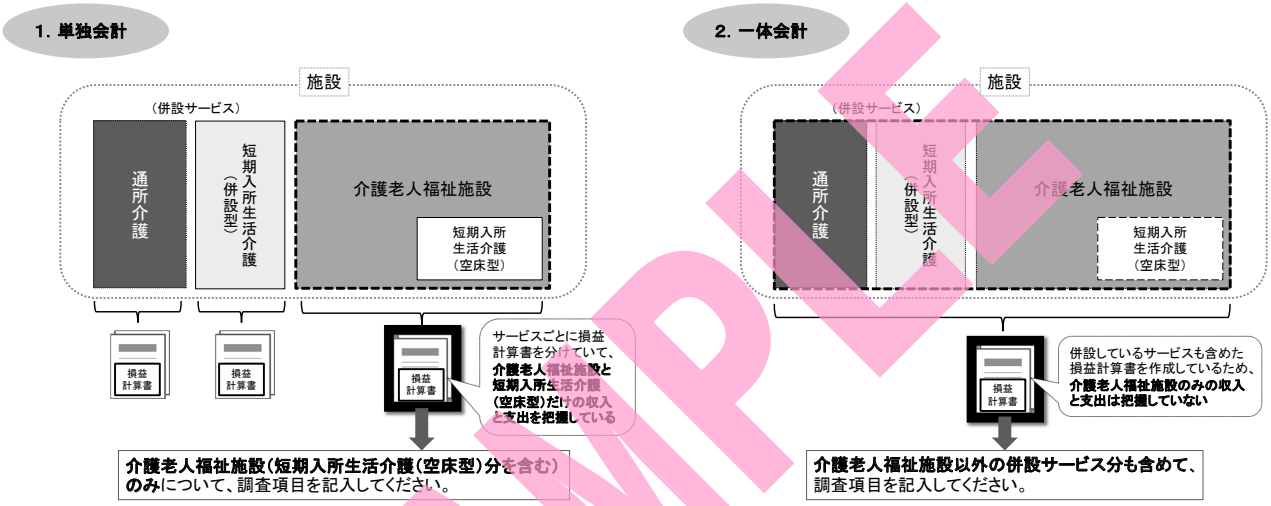
2. 一体会計：調査対象サービスに係る費用とそれ以外の併設サービス等に係る費用を区分せず一体で計上しているもの

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

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

※ 一体会計の場合、問3（職員数と職員給与）、問4（1）、（3）（収入と支出）は、会計を一体的に行っている他の併設サービス分も含めて記入してください。問4（2）（支出）は、調査対象サービス分についてのみ記入してください。

例：介護老人福祉施設内で短期入所生活介護（空床型）を提供し、短期入所生活介護（併設型）と通所介護を併設している場合



※ただし問2（建物の状況）については、併設サービスも含めた施設全体に係る床面積を記入してください。

SAMPLE

（6）調査対象サービスの令和５年４月の１か月分の実績について記入してください。

介護老人福祉施設または地域密着型介護老人福祉施設（（介護予防）短期入所生活介護（空床型）を除く）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※
実利用者数	人	人	人	人	人	人
延べ在所者数	人	人	人	人	人	人

※　その他には、非該当であって自費でサービスを利用している人や、要介護認定申請中の人を計上してください。

短期入所生活介護（空床型）/介護予防短期入所生活介護（空床型）

短期入所生活介護（空床型）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※
実利用者数	人	人	人	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人	人	人	人

※　その他には、非該当であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

介護予防短期入所生活介護（空床型）

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

※　その他には、非該当であって自費でサービスを利用している人や要支援認定申請中の人を計上してください。

SAMPLE

（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５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、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		延べ在所（在院）者数	1	
	介護老人保健施設			2	人
	介護療養型医療施設			3	人
	介護医療院			4	人
居宅サービス	訪問介護（旧介護予防を含む）		延べ訪問回数	5	回
	訪問入浴介護（介護予防を含む）			6	回
	訪問看護 （介護予防を含む）			7	回
	訪問リハビリテーション （介護予防を含む）			8	回
	居宅療養管理指導 （介護予防を含む）		実利用者数	9	人
	通所介護 （旧介護予防を含む）		延べ利用者数	10	人
	通所リハビリテーション （介護予防を含む）			11	人
	短期入所生活介護（空床利用分を除く）（介護予防を含む）			12	人
	短期入所療養介護 （介護予防を含む）			13	人
	特定施設入居者生活介護 （介護予防を含む）			14	人
	福祉用具貸与 （介護予防を含む）		実利用者数	15	人
	居宅介護支援 （介護予防を含む）			16	人
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		実利用者数	17	人
	夜間対応型訪問介護		延べ訪問回数	18	回
	地域密着型通所介護		延べ利用者数	19	人
	認知症対応型通所介護 （介護予防を含む）			20	人
	小規模多機能型居宅介護 （介護予防を含む）			21	人
	認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）			22	人
	地域密着型特定施設入居者生活介護			23	人
	地域密着型介護老人福祉施設		延べ在所（在院）者数	24	人
	看護小規模多機能型居宅介護		延べ利用者数	25	人

SAMPLE

問２　令和5年4月時点の建物の状況についておうかがいします。

1　建築年月　　西暦 ［　　］ 年 ［　　］ 月

※建築年月の異なる建物が併存する場合には、調査対象サービスの提供において使用している主要な建物について記入してください。

2　保有形態

当てはまる番号に○をつけてください。

1. 自己所有 →

取得価額	［　　］	円
建物の償却方法	1. 定額法　　2. 定率法	
税法上の耐用年数	［　　］	年

2. 賃借・無償貸与

3　建築延べ床面積　［　　］ ㎡　（小数点以下第1位を四捨五入して整数で記入してください。以下、同じ。）

4　入所部分、通所部分の各施設・設備に係る延べ床面積

		入所部分						通所部分		入所・通所共用部分※1（再掲）
		介護老人福祉施設（空床利用の短期入所生活介護（介護予防含む）を含む）		地域密着型介護老人福祉施設（空床利用の短期入所生活介護（介護予防含む）を含む）		短期入所生活介護（併設型）（介護予防含む）		通所介護（旧介護予防含む）	認知症対応型通所介護（介護予防含む）	
ユニットケア※2以外	①5人以上室	室	㎡	室	㎡	室	㎡			
	②4人室	室	㎡	室	㎡	室	㎡			
	③3人室	室	㎡	室	㎡	室	㎡			
	④2人室	室	㎡	室	㎡	室	㎡			
	⑤個室	室	㎡	室	㎡	室	㎡			
	⑥静養室	㎡						㎡	㎡	㎡
	⑦浴室	㎡						㎡	㎡	㎡
	⑧医務室	㎡						㎡	㎡	㎡
	⑨食堂※3	㎡						㎡	㎡	㎡
	⑩機能訓練室※3	㎡						㎡	㎡	㎡
ユニットケア※2	⑪2人室	室	㎡	室	㎡	室	㎡			
	⑫個室	室	㎡	室	㎡	室	㎡			
	⑬共同生活室	㎡								

5　4以外の介護保険サービス（※4）に係る専用延べ床面積

［　　］ ㎡

SAMPLE

※1：入所部分、通所部分の利用者が共用している諸室の延べ床面積を再掲してください。（詳細は記入要領を参照してください。）

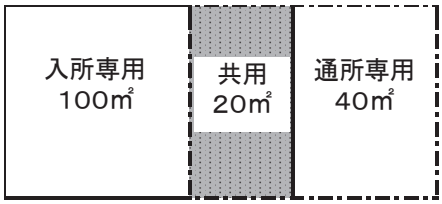
※2：ユニットケアとは、居室をいくつかのグループに分け、少数の居室と食堂や談話スペース（居宅での居間に相当する）等によって一体的に構成された居室環境（ユニット）によるケアをいいます。

※3：⑨食堂と⑩機能訓練室が共用の場合、⑨食堂に記入し⑩機能訓練室の欄は記入しないでください。

※4：問1（7）で記入をした、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うち、問2　4 の入所部分、通所部分以外のサービスに係る専用延べ床面積を記入してください。ただし、当該サービスに特定施設入居者生活介護が含まれる場合は、要支援・要介護者以外の利用者へのサービス分も含みます。

※5：一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。

食堂記入例：160㎡の食堂のうち、100㎡は入所専用、40㎡は通所専用、20㎡は入所と通所で共用している。



○入所部分　→　120㎡
＝入所専用（100）＋共用（20）

○通所部分　→　60㎡
＝通所専用（40）＋共用（20）

○共用部分　→　20㎡

問３　令和5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5年４月中に給与を支払った職員数と給与・賞与等について、記入してください。
記入する内容に関しては、必ず記入要領を確認してください。

○ 問1（5）において「単独会計」と回答した場合は、常勤・非常勤ともに「調査対象サービス分の換算人員」、非常勤の「実人員」、**「調査対象サービス分の換算人員」に対応する「給料」**（給与・賞与等）を記入してください。
常勤の「実人員」、非常勤の「換算人員」欄は記入不要です。

○ 問1（5）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常勤・非常勤の「実人員」、非常勤の「換算人員」、常勤・非常勤の「調査対象サービス分の換算人員」、**「実人員」に対応する「給料」**（給与・賞与等）を記入してください。

※1　複数の職種に従事している場合は、主として従事している職種のいずれか1つに分類して記入してください。
決めがたい場合は、番号の若い方を優先して記入してください。

※2　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。
主として従事している職種を決めがたい場合は、番号の若い方を優先して記入してください。

※3　派遣社員で対応している職種がある場合は、その職員数及び給料は含めないでください。

※4　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。

令和5年4月分

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

22 通勤手当（再掲）（令和5年4月分）	22	百万 千 円
23 賞与または賞与引当金繰入（令和4年度実績の1／12の金額）	23	百万 千 円

24 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（令和4年度実績の1／12の金額）	24	百万 千 円
	（2） 全国社会福祉団体職員退職手当積立基金に加入		25	
	（3） 中小企業退職金共済制度に加入		26	
	（4） その他共済制度に加入		27	
	（5） 退職給与（給付）引当金繰入の実施　※（1）～（4）以外	→退職給与（給付）引当金（令和4年度実績の1／12の金額）	28	
	（6） 退職金として支出　※（1）～（5）に計上される分を除く	→退職金（令和4年度実績の1／12の金額）	29	
25 法定福利費（事業主負担・令和4年度実績の1／12の金額）			30	百万 千 円

＜換算人員の計算方法＞
下記計算式によって得られた数値を、小数点以下第2位を四捨五入して、小数点第1位まで計上してください。得られた結果が0．1に満たない場合は、「0．1」と記入してください。

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

※1か月に数回の勤務である場合

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

SAMPLE

問４　（1）令和4年度の事業収入（収益）等についておうかがいします。

○ 令和4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（5）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（5）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。
○ 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4年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）
Ⅰ 事業活動収入（収益）		
1 介護福祉施設介護料収入(収益)（利用者負担分を含む）		
（1）介護老人福祉施設	1	
（2）地域密着型介護老人福祉施設	2	
2 居宅介護料収入（収益）（利用者負担分を含む）		
（1）訪問介護	3	
（2）訪問入浴介護（介護予防を含む）	4	
（3）通所介護	5	
（4）短期入所生活介護（介護予防を含む）	6	
うち空床利用分（介護老人福祉施設）	7	
うち空床利用分（地域密着型介護老人福祉施設）	8	
（5）特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）	9	
（6）福祉用具貸与（介護予防を含む）	10	
（7）定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11	
（8）夜間対応型訪問介護	12	
（9）地域密着型通所介護	13	
（10）認知症対応型通所介護（介護予防を含む）	14	
（11）小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）	15	
（12）認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）	16	
（13）地域密着型特定施設入居者生活介護	17	
（14）看護小規模多機能型居宅介護	18	
（15）その他の居宅介護サービス（（1）～（14）に該当しないもの）	19	
3 居宅介護支援介護料収入（収益）		
（1）居宅介護支援介護料収入（収益）	20	
（2）介護予防支援介護料収入（収益）　（介護予防支援事業者からの委託料は含まない）	21	
4 介護予防・日常生活支援総合事業費収入（収益）		
うち旧介護予防訪問介護に相当するサービス（利用者負担分を含む）	22	
うち旧介護予防通所介護に相当するサービス（利用者負担分を含む）	23	
5 保険外の利用料による収入（収益）		
（1）介護福祉施設利用料収入（収益）		
① 介護老人福祉施設	24	
② 地域密着型介護老人福祉施設	25	
（2）居宅介護サービス利用料収入（収益）		
① 訪問介護	26	
② 訪問入浴介護（介護予防を含む）	27	
③ 通所介護	28	
④ 短期入所生活介護（介護予防を含む）	29	
うち空床利用分（介護老人福祉施設）	30	
うち空床利用分（地域密着型介護老人福祉施設）	31	
⑤ 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）	32	
⑥ 福祉用具貸与（介護予防を含む）	33	
⑦ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	34	
⑧ 夜間対応型訪問介護	35	
⑨ 地域密着型通所介護	36	
⑩ 認知症対応型通所介護（介護予防を含む）	37	
⑪ 小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）	38	
⑫ 認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）	39	
⑬ 地域密着型特定施設入居者生活介護	40	
⑭ 看護小規模多機能型居宅介護	41	
⑮ その他の居宅介護サービス（①～⑭に該当しないもの）	42	

SAMPLE

科目		令和4年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）
Ⅰ 事業活動収入（収益）（続き）		
（3）食費収入（収益）	43	
（4）居住費収入（収益）	44	
（5）介護予防・日常生活支援総合事業利用料収入（収益）		
うち旧介護予防訪問介護に相当するサービス	45	
うち旧介護予防通所介護に相当するサービス	46	
（6）管理費収入（収益）	47	
うち特定施設入居者生活介護（介護予防含む）の保険外の利用料に係る収入（収益）	48	
（7）その他の利用料収入（収益）	49	
うち認知症対応型共同生活介護に係るその他の利用料収入（収益）	50	
うち特定施設入居者生活介護（介護予防含む）に係るその他の利用料収入（収益）	51	
6 補助金収入（収益）		
（1）介護職員処遇改善支援補助金	52	
（2）新型コロナウイルス感染症関連の補助金	53	
うち施設内療養に関する補助金	54	
（3）物価高騰対策関連の補助金	55	
（4）その他の補助金収入	56	
7 その他の収入（収益）		
（1） 入居金収入（収益）	57	
うち特定施設入居者生活介護（介護予防含む）の保険外の利用料に係る収入（収益）	58	
（2） 介護予防支援事業者からの委託に係る収入（収益）	59	
（3） ホームヘルプサービスの収入（収益）（障害者等）	60	
（4）その他	61	
8 介護報酬査定減	62	▲
事業活動収入（サービス活動収益）計		

SAMPLE

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

○ 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	→記入要領を参照し、適切な按分を行ったうえで、調査対象サービス分の支出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4年度に返済した額を記入してください。

科目		令和4年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）
設備資金借入金元金償還金支出	63	
長期運営資金借入金元金償還金支出	64	

○ 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4年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）
拠点区分間繰入金支出（法人本部を繰入先とし、本部以外の拠点区分を繰入元とするもの）	65	
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）	66	

問４　（３）令和4年度の事業支出（費用）についておうかがいします。

○ 事業支出（費用）について、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導指針	→（３）－Ｂ（12ページ～）
該当する会計基準がない	

（３）－Ａ　社会福祉法人会計基準

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

SAMPLE

（3）－A

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

SAMPLE

（3）－B　指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針

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

SAMPLE

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

SAMPLE