

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

居宅サービス・地域密着型サービス事業所票（福祉関係）

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

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
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。

事業所票号	1234567890
施設名	記入見本
法人名	〇〇〇〇〇
法人番号	1234567890123

記入した調査票(表紙・問4・7・8・(原則)13ページ)のコピーをFAX又は同封の返信用封筒で介ホ協へご提出ください。チェックをした後ご連絡いたします。
また、不明点等は下記へお問い合わせください。

連絡先

介ホ協 介護事業経営概況調査担当者

専用フリーダイヤル:0120-973-496

FAX:03-6812-7115

E-mail: info@kaigotsuki-home.or.jp

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。

- 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(<https://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。
- 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。

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 | 6. 医療法人 | <input checked="" type="radio"/> 10. 営利法人 |
| 2. 市区町村 | 7. 社団・財団法人 | 11. 特定非営利活動法人(NPO) |
| 3. 広域連合・一部事務組合 | 8. 農業協同組合及び連合会 | 12. その他の法人 |
| 4. 社会福祉協議会 | 9. 消費生活協同組合及び連合会 | 13. 1～12以外 |
| 5. 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○をつけてください。(複数回答可)

<input checked="" type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 3	利用者に感染・濃厚接触の疑いがある者が発生した
<input checked="" type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 6	職員に感染・濃厚接触の疑いがある者が発生した
<input type="radio"/> 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○をつけてください。(複数回答可)

<input type="radio"/> 1	行政からの要請によるサービスの一時休止を行った
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 7	1～6のいずれにも該当はない

この項目は収入に関する影響の質問のため、面会や行事、レクリエーションの中止等は1～4には該当しません。新型コロナウイルス感染症の影響で入居者が減った、入居率が減少した等は5に該当します。

(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○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)

(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○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

多くの介護付きホーム(特定施設)(約9割)では、1. 単独会計で処理されています。特定施設入居者生活介護とそれ以外の併設サービス(居宅介護支援、通所介護等)の費用を区分していない場合は、2. 一体会計に○をつけてください。

※ 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: 有料老人ホーム内で特定施設入居者生活介護を提供し、訪問介護と通所介護を併設している場合

1. 単独会計



特定施設入居者生活介護(住宅型有料老人ホーム含む)のみについて、調査項目を記入してください。

※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。

2. 一体会計



特定施設入居者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。

併設しているサービスも含めた損益計算書を作成しているため、特定施設入居者生活介護のみの収入と支出は把握していない

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5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	54 人
延べ利用者数	1,535 人

「実利用者数」には、自立者も含まれます。

「延べ利用者数」とは、利用日数×実利用者数＝サービス提供日数の合計です。入院・外泊等の不在日数は除きます。

特定施設入居者生活介護

○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。

	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	15 人	6 人	4 人	9 人	7 人	(A) 0 人
延べ利用者数	422 人	177 人	98 人	255 人	199 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5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	6 人	4 人	(B) 1 人
延べ利用者数	180 人	120 人	12 人

混合型特定施設の場合、

- 1) 認定更新申請中で、申請前が要支援の場合 B欄
- 2) 認定更新申請中で、申請前が要介護の場合 A欄
- 3) 新規入居等で初回の要介護認定申請中の場合 B欄に記入してください。

※ 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5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	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。

(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、記入要領を参照の上、(7)は、問1(5)で「2. 一体会計」と回答した場合にのみ、ご記入ください。
 ※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

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 人
	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	
	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			

問2は、「1. 単独会計」、「2. 一体会計」のいずれの場合も、ご記入ください。
 該当する面積がない場合は「0(ゼロ)」を記入してください。

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。

	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	1,986 m ²	1,986 m ²

※ 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(5)において「一体会計」と回答した場合は、「全体」には、併設サービスや介護保険以外の事業で利用し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他の介護保険サービス以外に利用している場合は、記入要領19ページを参照の上、ご記入ください。

※ 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

記入見本は、建物全体を介護付きホーム(特定施設入居者生活介護)に利用している場合です。
 建物の一部を、調査対象サービス以外に利用している場合には、記入要領19ページを参照の上、ご記入ください。

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。
この記入見本は、問1(5)で「1. 単独会計」と回答した場合の例です。

○ 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。

このページは、令和5年4月分の1ヶ月分を記載します。

令和5年4月分

職 種	常 勤				非 常 勤				
	実人員	調査対象サービス分の換算人員	給料			実人員	換算人員	調査対象サービス分の換算人員	給料
	人	人	百万	千	円	人	人	千	円
1 管理者	1	1.0	3	8	0	0	0	0	0
2 医師	2	0.0			0	2	0		0
3 歯科医師	3	0.0			0	3	0		0
4 薬剤師	4	0.0			0	4	0		0
5 看護職員	5	1.0	3	0	8	5	0	5	0
6 准看護師	6	0.0			0	6	0	0	0
7 介護職員	7	16.0	4	0	9	2	0	5	2
8 うち介護福祉士	8	7.0	1	9	1	9	4	2	8
9 理学療法士	9	0.0			0	9	1	0	2
10 作業療法士	10	0.0			0	10	0		0
11 言語聴覚士	11	0.0			0	11	0		0
12 歯科衛生士	12	0.0			0	12	0		0
13 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	13	0.0			0	13	0		0
14 生活相談員・支援相談員	14	0.0			0	14	0	0	0
15 福祉用具専門相談員	15	0.0			0	15	0	0	0
16 栄養士	16	0.0			0	16	0	0	0
17 うち管理栄養士	17	0.0			0	17	0	0	0
18 調理員	18	0.0			0	18	0	0	0
19 事務職員	19	0.0			0	19	3	0	8
20 その他	20	0.0			0	20	2	0	6
21 1～20のうち介護支援専門員・計画作成担当者(再掲)	21	0.5	1	6	8	6	1	1	1
22 1～20のうち訪問介護のサービス提供責任者(再掲)	22	0.0			0	22	0	0	0
23 通勤手当(再掲)(令和5年4月分)	23					23		4	5
24 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)	24					24		2	7
25 退職給与引当金の実施、退職金に関する共済等への加入(複数回答可)	25					25			0
(1) 社会福祉施設退職手当等職員共済に加入	26					26			0
(2) 全国社会福祉団体職員退職手当積立基金	27					27			0
(3) 中小企業退職金共済制度に加入	28					28			0
(4) その他共済制度に加入	29					29			0
(5) 退職給与(給付)引当金繰入の実施 ※(1)～(4)以外	30					30		3	4
(6) 退職金として支出 ※(1)～(5)に計上される分を除く								8	6
26 法定福利費(事業主負担・令和4年度実績の1/12の金額)	31					31		2	0

この記入見本は、常勤看護師1のほか派遣看護師で、合計常勤換算2.0を確保しているホームを想定しています。
派遣社員は、このページに記載しないので、看護職員常勤換算2.0を満たさないように見えますが、問題ありません。

基準省令上は、生活相談員は「常勤」かつ「常勤加算1.0」が必要です。
しかし、記入見本は、「介護0.5・生活相談員0.5」の職員が2名いて、主として従事している方を決め難い場合に番号の若い方を優先し、介護職員欄に記載しています。その結果、生活相談員「0.0」となることもあります。

記入見本は、機能訓練指導員として、理学療法士を週1日勤務させている場合を想定しています。
看護職員が機能訓練指導員を兼務している場合には、常勤・非常勤の「職」が「0」になる場合もあり得ます。

記入見本は、介護職員が計画作成担当者を兼務しているケースを想定しています。
この欄は、ケアマネジャーの資格を持っていても、計画作成担当者として勤務していない職員は、含みません。

28 賞与または賞与引当金繰入、
29 退職給与引当金、
30 法定福利費については、令和4年度実績の1/12を記入します。

<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

職員が定めている1週間の勤務時間	職員が定めている1週間の勤務時間 × 4(週)
÷	÷
職員が定めている1週間の勤務時間	職員が定めている1週間の勤務時間

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。

介介協 提出ページ

- 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ほか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	百	十	千	百	十	千	百
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)										0
(1) 介護老人福祉施設	1									0
(2) 地域密着型介護老人福祉施設	2									0
2 居宅介護料収入(収益)(利用者負担分を含む)		1	1	2	6	2	4	3	1	4
(1) 訪問介護	3									0
(2) 訪問入浴介護(介護予防を含む)	4									0
(3) 通所介護	5									0
(4) 短期入所生活介護(介護予防を含む)	6									0
うち空床利用分(介護老人福祉施設)	7									0
うち空床利用分(地域密着型介護老人福祉施設)	8									0
(5) 特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)	9	1	1	2	6	2	4	3	1	4
(6) 福祉用具貸与(介護予防を含む)	10									0
(7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11									0
(8) 夜間対応型訪問介護	12									0
(9) 地域密着型通所介護	13									0
(10) 認知症対応型通所介護(介護予防を含む)	14									0
(11) 小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)	15									0
(12) 認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む)	16									0
(13) 地域密着型特定施設入居者生活介護	17									0
(14) 看護小規模多機能型居宅介護	18									0
(15) その他の居宅介護サービス((1)~(14)に該当しないもの)	19									0
I 事業活動収入(収益)										
3 居宅介護支援介護料収入(収益)										0
(1) 居宅介護支援介護料収入(収益)	20									0
(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
4 介護予防・日常生活支援総合事業費収入(収益)										0
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
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
5 保険外の利用料による収入(収益)		1	1	9	2	4	2	9	6	8
(1) 介護老人福祉施設利用料収入(収益)										0
① 介護老人福祉施設	24									0
② 地域密着型介護老人福祉施設	25									0
(2) 居宅介護サービス利用料収入(収益)				1	1	6	4	2	0	0
① 訪問介護										0
② 訪問入浴介護(介護予防を含む)										0
③ 通所介護										0
④ 短期入所生活介護(介護予防を含む)										0
うち空床利用分(介護老人福祉施設)										0
うち空床利用分(地域密着型介護老人福祉施設)										0
⑤ 特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)	32			1	1	6	4	2	0	0
⑥ 福祉用具貸与(介護予防を含む)	33									0
⑦ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	34									0
⑧ 夜間対応型訪問介護	35									0
⑨ 地域密着型通所介護	36									0
⑩ 認知症対応型通所介護(介護予防を含む)	37									0
⑪ 小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)	38									0
⑫ 認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む)	39									0
⑬ 地域密着型特定施設入居者生活介護	40									0
⑭ 看護小規模多機能型居宅介護	41									0
⑮ その他の居宅介護サービス(①~⑭に該当しないもの)	42									0

介護付きホーム(特定施設入居者生活介護)の「保険外の利用料による収入(収益)」としては、「日常生活品費」「おむつ代」があり得ます。入居者から、ホームが「日常生活品費」「おむつ代」として徴収している場合には、ここに記載してください。

目		令和4年度決算期数値																		
		金額																		
		十億	百万	千	円	十億	百万	千	円	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			2	8	8	5	2	8	1	2								
	(4) 居住費収入(収益)	44			4	2	4	9	1	1	8	8								
	(5) 介護予防・日常生活支援 うち旧介護予防訪問 うち旧介護予防通所	45																		0
	(6) 管理費収入(収益) うち特定施設入居者生活介護(介護予防含む)の保険外の利用料に係る収入	46																		0
	(7) その他の利用料収入(収益) うち認知症対応型共同生活介護に係るその他の利用料収入(収 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	47			4	6	7	3	2	2	1	8								0
	6 補助金収入(収益)									3	2	6	2	0	0	0				0
	(1) 介護職員処遇改善支援補助金	52																		0
	(2) 新型コロナウイルス感染症関連の補助金 うち施設内療養に関する補助金	53					1	7	0	2	0	0	0							0
	(3) 物価高騰対策関連の補助金	54						5	1	0	6	0	0							0
	(4) その他の補助金収入	55					1	5	6	0	0	0	0							0
7 その他の収入(収益)	56								1	2	8	0							0	
(1) 入居金収入(収益) うち特定施設入居者生活介護(介護予防含む)の保険外の利用料に係る収入(収益)																			0	
(2) 介護予防支援事業者からの委託に係る収入(収益)																			0	
(3) その他	60								1	2	8	0							0	
8 介護報酬査定減	61	▲								8	1	1	6							
事業活動収入(サービス活動収益)計					2	3	5	1	3	3	9	6	6							

問4 (2) 令和4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

<input checked="" type="checkbox"/>	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。
<input type="checkbox"/>	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	十億	百万	千	円	十億	百万	千	円								
設備資金借入金元金償還金支出	62			2	4	8	5	5	0	0	0									
長期運営資金借入金元金償還金支出	63																			0

※ただし調査対象サービスが、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の場合に限り、上記項目を記入。

- 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	十億	百万	千	円	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)	64																			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)	65																			0

次ページ以降、企業会計での見本を掲載しています。
「指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針」や「社会福祉法人会計基準」の場合は、該当のページに、趣旨を踏まえて、ご記載ください。

(3) -C 企業会計

- 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) -C		令和4年度決算期数値																
		金額																
科目		百	万	千	円	百	万	千	円	百	万	千	円					
1	人件費																	
2	経費	1	1	5	8	5	6	7	6	4	9	2	1	9	6	0	7	1
(1)	給食材料費																	
(2)	車両費																	
(3)	光熱水費										1	2	5	2	9	1	4	2
(4)	福利厚生費																	
(5)	旅費交通費																	
(6)	研修費																	
(7)	通信運搬費																	
(8)	修繕費																	
(9)	賃借料																	
①	土地																	
②	建物及び建物付属設備																	
③	設備器械																	
④	その他の賃借料(①~③に該当しないもの)																	
(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)																	
②	その他の保険料(①に該当しないもの)																	
(11)	租税公課																	
(12)	委託費																	
①	派遣委託費																	
②	給食委託費																	
③	送迎委託費																	
④	清掃委託費																	
⑤	その他の委託費(①~④に該当しないもの)																	
(13)	その他の経費((1)~(12)に該当しないもの)																	
3	減価償却費																	
(1)	建物及び建物付属設備減価償却費																	
(2)	車両船舶設備減価償却費																	
(3)	特殊浴槽減価償却費																	
(4)	消毒設備減価償却費																	
(5)	福祉用具減価償却費																	
(6)	その他の減価償却費((1)~(5)に該当しないもの)																	
4	その他の売上原価(1~3に該当しないもの)																	
売上原価計(1~4の合計)																		
うち人材紹介手数料																		
うち消費税課税対象費用計																		
III	本部経費配賦額(他の事業のための費用は含まない)																	
うち消費税課税対象費用計																		
IV	営業外収益																	
1	受取利息																	
2	受取配当金																	
3	補助金収入																	
(1)	介護職員処遇改善支援補助金																	
(2)	新型コロナウイルス感染症関連の補助金																	
うち施設内療養に関する補助金																		
(3)	物価高騰対策関連の補助金																	
(4)	その他の補助金((1)~(3)に該当しないもの)																	
4	その他の営業外収益(1~3に該当しないもの)																	
V	営業外費用																	
1	支払利息																	
2	徴収不能額																	
3	その他の営業外費用(1,2に該当しないもの)																	
VI	特別利益																	
VII	特別損失																	
VIII	法人税、住民税及び事業税																	

足し算に注意!!!
「2 経費」の合計は、「(1)給食材料費から(13)その他の経費」までの合計金額を記載します。注意してください!

「2(1)給食材料費」には、厨房を直営している場合の食材の仕入れにかかった費用が該当しますが、厨房運営を外注している食材の仕入れもその委託費に含まれる場合でも、特別な食事や茶菓子を提供した場合の食材費などがあります。

設備点検費用などの保守費は、この欄に入らずに「その他の経費」欄【* II 売上原価→2経費→(13)その他の経費】に加えてください。

土地・建物非所有でオーナーから賃借している場合には、「①土地」の賃借料は0円とし、「②建物及び建物附属設備」に賃借料を記載してください。

営業費用(販売促進費、広告宣伝費、入居者募集経費)、求人費用、消耗品費、アクティビティ関係費その他、**上記項目に入らない経費は、すべて「その他の経費」に計上してください。**

減価償却費の記入漏れ、計上漏れが多発しているので、**要注意です!**

本社経費や、エリア組織等の人件費やその他の経費、本社で管理している費用(広告宣伝・採用・研修その他すべての費用)は、売上げ等に応じて按分して、各事業所の「本部経費配賦額」として計上してください。
この記入漏れ、計上漏れが多発しているので、要注意です!

最終的な「収入」と「支出」の合計から、「利益」の額・率を割り出し、これが会社全体の「利益」の額・率と比較して、妥当かどうか、確認してください。

この調査は、事業所(ホーム)単体の原価部門の利益率を明らかにするものではなく、**介護事業者(法人)の本社を含む経営実態(利益率)を明らかにするものです!**
ちなみにこの記入例の税引前利益率は、令和4年度は2.3%です。

$$\text{利益率} = \frac{\text{収入} - \text{支出}}{\text{収入}}$$