

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	
第27回 (R5.3.28)	資料5

令和5年障害福祉サービス等経営実態調査 調査票 (案)

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部



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。



統計法に基づく一般統計調査

令和5年障害福祉サービス等経営実態調査

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

△この調査票は、今回調査対象となった障害福祉サービス及び障害児支援（以下「障害福祉サービス等」という。）等の状況を伺うものです。
△調査対象となった障害福祉サービス等についてご記入ください。なお、調査票提出時には調査票の複写を1部お取り置きください。
△本調査は統計法に基づき総務省より一般統計調査として承認されており、調査報告の秘密は保持され、調査報告の統計目的以外の使用は認められておりません。
△本調査は、インターネットを利用してオンラインで回答いただけます。調査専用ホームページを用意しておりますので、ぜひご利用ください。(https://www.shogaifukushi.jp/r5keiei/)

※「調査対象となった障害福祉サービス等」とは、このページ右上のラベルに記載のサービスを指します。

問1. 調査対象となった障害福祉サービス等の活動状況について、該当する番号に○をつけてください。

1. 令和4年度の当初又はそれ以前から活動中
2. 令和4年度の途中から活動中
3. 休止中（令和4年度にサービス提供実績がない場合も含む）
4. 令和4年度末までに廃止

☞1と回答された場合（調査対象サービスが令和4年度の当初又はそれ以前から活動中）は、以下の項目に沿って回答を進めてください。

☞2～4と回答された場合は、以降は回答不要です。このまま調査票を返送してください。

住所・法人名・事業所名の確認	調査票1ページの右上部分に記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、下欄に正しい情報を記載してください。（誤りがない場合は記載不要です。）			
	法人名		法人本部住所	
	事業所名		事業所住所	
法人番号			事業所設立年月	西暦 [] 年 [] 月
調査票に関する問合せ電話	— —		調査票に関する問合せFAX	— —
調査票に関する問合せメールアドレス	@			
調査票に関する問合せ担当者	部署 役職		(フリガナ) 氏名	
経営主体 該当する番号1つに○をつけてください。	1. 都道府県、市区町村、一部事務組合（公設公営） 2. 都道府県、市区町村、一部事務組合（指定管理） 3. 社会福祉協議会 4. 社会福祉法人（社会福祉協議会以外） 5. 医療法人 6. 営利法人（株式・合名・合資・合同会社） 7. 特定非営利活動法人（NPO） 8. 国、のぞみの園、独立行政法人国立病院機構 9. 独立行政法人（のぞみの園、国立病院機構以外） ・地方独立行政法人 10. その他の法人（社団・財団、農協、生協、学校等）			
会計期間 該当する番号1つに○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）			

この調査は報酬改定の基礎資料となる重要なものです。正確な統計を作るためにも、漏れなくご回答いただきますようご理解・ご協力をお願いします。

【提出期限】（オンライン提出の場合）令和5年●月●日（●）までに送信してください
（郵送による提出の場合）令和5年●月●日（●）までに投函してください

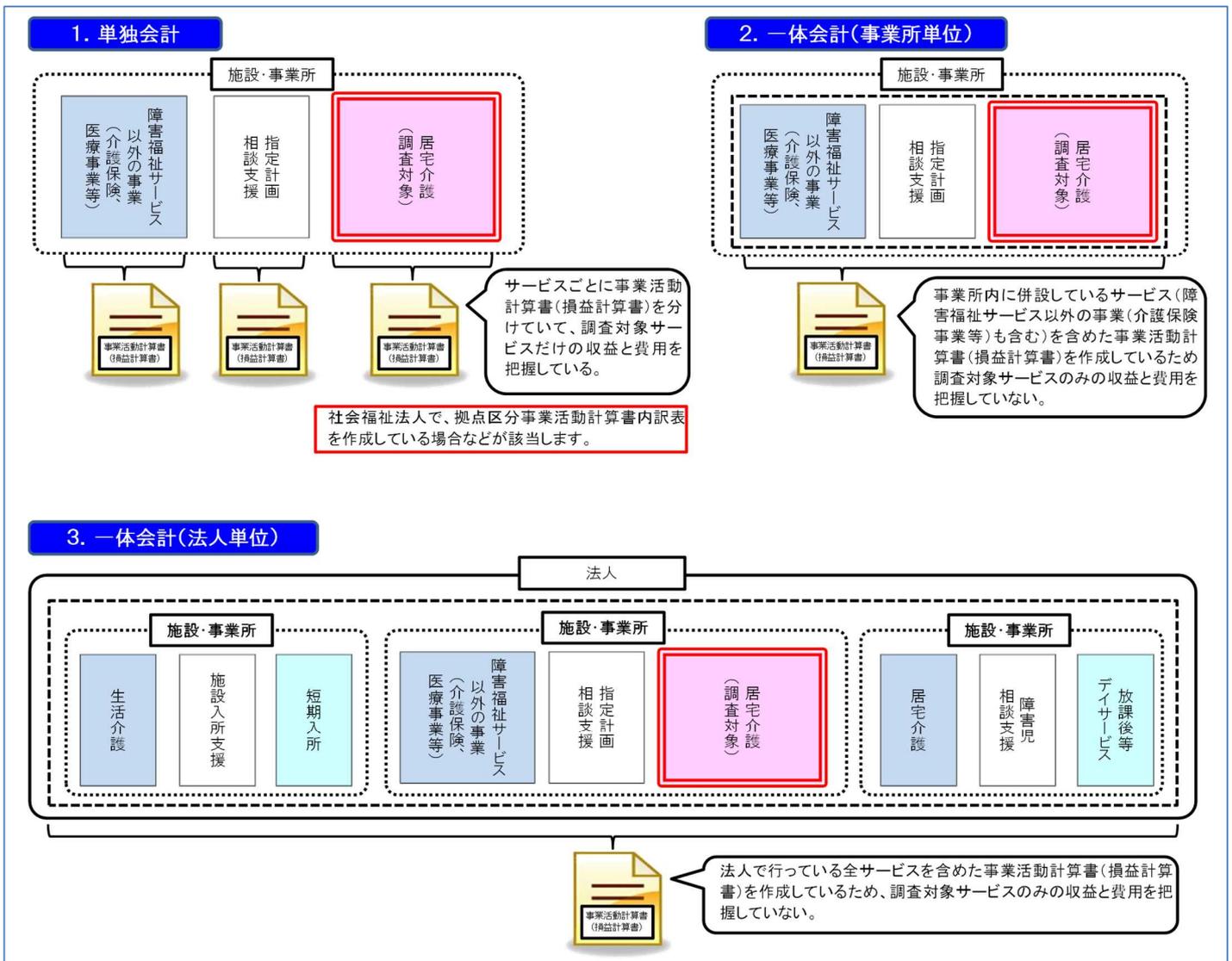
§ 1. 調査対象サービスが属する会計の区分状況等

問 2. 調査対象サービスが属する令和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	1. 単独会計 調査対象サービス単体の区分で会計処理を行っている（サービス区分の決算書類を作成している）
2	2. 一体会計（事業所単位） 調査対象サービスを提供する事業所において行っている、複数の障害福祉サービス等（障害福祉サービス等事業以外の事業（介護保険事業等）を行っている場合も含む）を一つの会計の区分として会計処理を行っている（拠点区分の決算書類を作成している）
3	3. 一体会計（法人単位） 複数の障害福祉サービス等事業及び障害福祉サービス等事業以外の事業（介護保険事業等）を含め、法人全体を一つの会計の区分として会計処理を行っている（拠点区分やサービス区分の決算書類は作成していない）

※ 収益（収入）は調査対象サービス分を把握しているが、費用（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益・費用を把握している場合は、一体会計としてください。

【会計の区分の例：居宅介護サービスが調査対象の場合】



問3. 前問で「2」または「3」と回答されたところにお聞きします。**令和4年度**の会計において、障害福祉サービス等事業以外の事業で、一体的に会計処理をされている事業（会計の区分に含まれる事業）について、該当する番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1. 介護保険事業 | 6. 生活保護事業 |
| 2. 児童福祉事業（障害児支援を除く） | 7. 地域生活支援事業 |
| 3. 医療保険事業 | 8. その他（ |
| 4. 老人福祉事業 | 9. 障害福祉サービス等事業以外は含まない |
| 5. 保育事業 | |

以降の§2～§4の質問については、前ページの問2で回答いただいた会計の区分状況について記載いただきますので、以下をご参照の上、記載の範囲をお確かめください。

1. 【単独会計】と回答

§2. 調査対象サービスが属する会計の区分におけるサービス提供状況
(問4)
「①調査対象サービス」のみ回答

§3. 調査対象サービスが属する会計の区分における**職員数・職員給与**の状況
(問5)
調査対象サービスのみの職員数を回答

§4. 調査対象サービスが属する会計の区分における**事業活動収支等**の状況
(問6～問13)
調査対象サービスの収支等を回答

2. 【一体会計（事業所単位）】と回答

§2. 調査対象サービスが属する会計の区分におけるサービス提供状況
(問4)
「①調査対象サービス」を回答
会計の区分に属するその他の全サービスを「②調査対象を除く障害福祉サービス等」、「③障害福祉サービス等以外の事業」に回答

§3. 調査対象サービスが属する会計の区分における**職員数・職員給与**の状況
(問5)
調査対象サービスが属する会計の区分における職員数を回答

§4. 調査対象サービスが属する会計の区分における**事業活動収支等**の状況
(問6～問13)
調査対象サービスが属する会計の区分における収支等を回答

3. 【一体会計（法人単位）】と回答

§2. 調査対象サービスが属する会計の区分におけるサービス提供状況
(問4)
「①調査対象サービス」を回答
法人のその他の全サービスを「②調査対象を除く障害福祉サービス等」、「③障害福祉サービス等以外の事業」に回答

§3. 調査対象サービスが属する会計の区分における**職員数・職員給与**の状況
(問5)
法人の全職員数を回答

§4. 調査対象サービスが属する会計の区分における**事業活動収支等**の状況
(問6～問13)
法人全体の収支等を回答

§5. 調査対象サービスにおける新型コロナウイルス感染症による影響
(問14)
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を回答

§6. 調査対象サービス運営法人の状況
(問15)
調査対象サービスの運営法人全体の令和4年度の事業活動収益の総額を回答

§ 2. 調査対象サービスが属する会計の区分におけるサービス提供状況

問 4. 調査対象サービスが属する会計の区分における各サービスの提供の実績等を記入してください。

問 2 で選択した会計の区分に基づき記載してください

	定員	開所日数	実利用者数	延べ訪問回数	延べ利用者数	延べ床面積 (㎡) あるいは割合 (%)
	令和 4 年 10月 1 日現在	令和 4 年 10月中	令和 4 年 10月中	令和 4 年 10月中	令和 4 年 10月中	サービス毎の延べ床面積あるいは割合の概算値を記入
①調査対象サービス						
	人	日	人	回	人	㎡ %
②調査対象を除く障害福祉サービス等						
1 居宅介護			人	回		㎡ %
2 重度訪問介護			人	回		㎡ %
3 同行援護			人	回		㎡ %
4 行動援護			人	回		㎡ %
5 療養介護	人		人		人	㎡ %
6 生活介護	人	日	人		人	㎡ %
7 短期入所	人		人		人	㎡ %
8 重度障害者等包括支援			人	回	人	㎡ %
9 施設入所支援	人		人		人	㎡ %
10 自立訓練（機能訓練）	人	日	人		人	㎡ %
11 自立訓練（生活訓練）	人	日	人		人	㎡ %
12 就労移行支援	人	日	人		人	㎡ %
13 就労継続支援 A 型	人	日	人		人	㎡ %
14 就労継続支援 B 型	人	日	人		人	㎡ %
15 就労定着支援			人		人	㎡ %
16 自立生活援助			人		人	㎡ %
17 共同生活援助 （介護サービス包括型）	人		人		人	㎡ %
18 共同生活援助 （日中サービス支援型）	人		人		人	㎡ %
19 共同生活援助 （外部サービス利用型）	人		人		人	㎡ %
20 計画相談支援			人		人	㎡ %
21 地域相談支援 （地域移行支援）			人		人	㎡ %
22 地域相談支援 （地域定着支援）			人		人	㎡ %
23 障害児相談支援			人		人	㎡ %
24 児童発達支援	人	日	人		人	㎡ %
25 医療型児童発達支援	人	日	人		人	㎡ %
26 放課後等デイサービス	人	日	人		人	㎡ %
27 居宅訪問型児童発達支援			人	回		㎡ %
28 保育所等訪問支援			人	回		㎡ %
29 福祉型障害児入所施設	人		人		人	㎡ %
30 医療型障害児入所施設	人		人		人	㎡ %
③障害福祉サービス等以外の事業						
						㎡ %

《問4の回答に当たっての留意事項》

設問の項目	説明			
定員	<ul style="list-style-type: none"> 施設・居住支援サービス、日中活動系サービス、障害児支援について、許可・認可、届出をしている定員を、令和4年10月1日時点で記入してください。 多機能型事業所で複数サービスの定員合計を定めている場合は、各サービスの上限定員を記入してください（例：児童発達支援と放課後等デイサービスの多機能型事業所で、合計定員10人を定めている場合は、それぞれの欄に「10人」と記入）。 空床型の短期入所は記入不要です。 			
開所日数	<ul style="list-style-type: none"> 日中系サービスの場合、令和4年10月の開所日数を記入してください。利用者がいない日であっても、事業所として営業・開所していた日は開所日にカウントしてください。 			
実利用者数	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年10月中の実利用者数を記入してください。 利用日数・回数に関係なく、令和4年10月中に1日・1回だけ利用した者も、複数日・複数回利用した者も、月途中で入退所した者も、「1人」とカウントしてください。 訪問型、施設外支援のみの在宅利用者についても、実利用者数にカウントしてください。 相談支援サービスの実利用者数は、令和4年10月の給付費対象人数を記入してください。 			
延べ訪問回数	<ul style="list-style-type: none"> 訪問系サービスについて、令和4年10月の延べ訪問回数を記入してください。 利用者1人の1回の訪問を複数の職員で行なった場合も、訪問回数は訪問した職員の人数に関わりなく、「1回」とカウントしてください。 自立訓練の訪問分の回数は記入不要です。 			
延べ利用者数	<ul style="list-style-type: none"> 施設・居住支援系サービス、日中活動系サービス、障害児支援について、令和4年10月の延べ利用者数（1日の利用者数の月間合計）を記入してください（令和4年10月の報酬請求人数と一致します）。 入所日・退所日、入院・外泊の初日・最終日も「1日」とカウントしてください。 訪問型、施設外支援のみの在宅利用者についても、利用回数に応じてカウントしてください。 相談支援サービスの延べ利用者数は、令和4年10月の給付費対象人数合計を記入してください。 			
延べ床面積(m ²) あるいは割合(%)	<ul style="list-style-type: none"> 実施している障害福祉サービス等の事業で専用する延べ床面積を算出し、また一体的に会計を行っている他のサービス・事業と共用する床面積がある場合には、その共用床面積を各サービス・事業に配分し、先の専用床面積と合算して記入してください。床面積は小数点第1位を四捨五入し、整数で記入してください。 共用床面積は以下の例を参考に各サービス・事業へ配分を行ってください。 <p>【計算例】</p> <table border="1" data-bbox="373 1256 1382 1350"> <tr> <td style="text-align: center;">調査対象サービス専用 80m²</td> <td style="text-align: center;">共用 10m²</td> <td style="text-align: center;">他サービス・事業専用 20m²</td> </tr> </table> <p>調査対象サービス専用部分：80m² 共用部分：10m² 調査対象サービス専用への共用部分床面積の配分：8m²=10m²×(80m²/(80m²+20m²)) したがって、調査対象サービス延べ床面積（専用部分+共用部分配分）=80m²+8m²=88m²</p> <ul style="list-style-type: none"> 延べ床面積の算出が難しい場合には、各サービスの延べ床面積の割合(%表記)を概ねの値にて記入してください。その場合には、当該欄を縦に足した合計が100%になるようご記入ください。（なお、3等分の場合の33%×3など、四捨五入の関係で合計100%にならない場合はそのままかまいません。） <p>【上記例の場合】 調査対象サービス延べ床面積割合概算値：80% (=88m²) 他サービス・事業延べ床面積概算値：20% (=22m²)</p> <ul style="list-style-type: none"> 調査対象サービスの専用部分が決めがたい場合は、該当する床面積をサービス・事業数で等分した床面積としてください。（例：障害福祉の居宅介護と介護保険の訪問介護を行っている事業所で、該当する床面積は事務所スペースのみ、すべて共用の場合、それぞれの欄に「事務所の床面積を2等分した面積」を記入） 	調査対象サービス専用 80m ²	共用 10m ²	他サービス・事業専用 20m ²
調査対象サービス専用 80m ²	共用 10m ²	他サービス・事業専用 20m ²		

§ 3. 調査対象サービスが属する会計の区分における**職員数・職員給与**の状況

問5. 調査対象サービスが属する会計の区分において、**令和4年**10月に在籍していた職種別の**職員数と給与額**を記入してください（記入に当たっては、必ず記入要領を確認してください）。

- 「**実人数**」「**給料**」については、**換算や按分の必要はありません**。問2で選択した会計の区分における**実際的人数・給料**（当該月分として支払った基本給・手当の合計額、一時金は含まない）を記入してください。
- 「**調査対象サービス分に換算した人数**」は、調査対象サービスに従事した勤務時間を「施設・事業所が定めている常勤の従業者が勤務すべき時間数」で割って求めた換算人数としてください。
 - ※ 「調査対象サービス分に換算した人数」及び「常勤換算人数」は、小数点以下第2位を四捨五入して、小数点第1位までを記入してください。ただし、得られた結果が0.1に満たない場合は「0.1」としてください（最小値は0.1とし、0にはしないでください）。
 - ※ 複数の職種に従事している場合、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。主として従事している職種を決めがたい場合、番号の若い順に優先して記入してください。
 - ※ **派遣職員で対応している職種がある場合は、その職員数及び給与は含めないでください。**

令和4年10月分

職 種	常 勤						非 常 勤					
	実人数	調査対象サービス分に換算した人数	給 料			実人数	常勤換算人数	調査対象サービス分に換算した人数	給 料			
			百 万	千	円				百 万	千	円	
1 施設長・管理者	人	人				人	人	人				
2 サービス管理責任者	人	人				人	人	人				
3 児童発達支援管理責任者	人	人				人	人	人				
4 サービス提供責任者	人	人				人	人	人				
5 医師	人	人				人	人	人				
6 看護職員（保健師、看護師、准看護師）	人	人				人	人	人				
7 理学療法士・作業療法士	人	人				人	人	人				
8 機能訓練担当職員（言語聴覚士含む（経過措置含む））	人	人				人	人	人				
9 地域移行支援員	人	人				人	人	人				
10 就労支援員	人	人				人	人	人				
11 職業指導員	人	人				人	人	人				
12 就労定着支援員	人	人				人	人	人				
13 地域生活支援員	人	人				人	人	人				
14 心理指導担当職員（公認心理師を含む）	人	人				人	人	人				
15 生活支援員	人	人				人	人	人				
16 ホームヘルパー	人	人				人	人	人				
17 世話人	人	人				人	人	人				
18 児童指導員	人	人				人	人	人				
19 保育士	人	人				人	人	人				
20 障害福祉サービス経験者*	人	人				人	人	人				
21 主任相談支援専門員	人	人				人	人	人				
22 相談支援専門員	人	人				人	人	人				
23 地域移行支援従事者・地域定着支援従事者	人	人				人	人	人				
24 訪問支援員	人	人				人	人	人				
25 管理栄養士	人	人				人	人	人				
26 栄養士	人	人				人	人	人				
27 調理員	人	人				人	人	人				
28 事務員	人	人				人	人	人				
29 その他の職員	人	人				人	人	人				

※「20 障害福祉サービス経験者」は、児童発達支援・放課後等デイサービスの人員配置基準における「障害福祉サービス経験者」として任用・配置した職員がいる場合に記入してください。

《問5の回答に当たっての留意事項》

- 「常勤職員」とは、施設・事業所の所定労働時間（1週間に勤務すべき時間が32時間を下回る場合は、32時間を基本とする。）のすべてを勤務している者をいいます。所定労働時間のすべてを勤務しているパートタイマーは常勤職員となります。「非常勤職員」とは、常勤職員以外の従事者をいいます。常勤・非常勤の別は勤務時間によるもので、契約上の身分（正規・非正規）によるものではありません。
- 「調査対象サービス分に換算した人数」について、勤務時間による換算が困難な場合は、サービス利用者数、訪問回数などの適切な基準で換算をしてください。
※ より詳細な計算方法・計算例などは記入要領を参照ください。

「調査対象サービス分に換算した人数」の計算例

※就業規則上の常勤従事者の1週間の勤務時間を「40時間」と定めている事業所の例

例1	<p>障害者支援施設で、同一の会計の区分に施設入所支援（調査対象）と生活介護があり、週の勤務時間が施設入所支援30時間、生活介護10時間の常勤の生活支援員が4人在籍している場合</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; background-color: #f28b82;">施設入所支援（調査対象） 30時間</td> <td style="text-align: center; background-color: #a6c9ec;">生活介護 10時間</td> </tr> </table> <p>生活支援員の実人数：4人 調査対象サービス分に換算した人数：$(4人 \times 30時間) / 40時間 = 3人$</p>	施設入所支援（調査対象） 30時間	生活介護 10時間	
施設入所支援（調査対象） 30時間	生活介護 10時間			
例2	<p>同一の会計の区分で障害福祉の居宅介護（調査対象）、介護保険の訪問介護、地域生活支援事業の移動支援を行っている事業所で、非常勤のホームヘルパー10人の週の合計勤務時間が250時間、そのうち居宅介護に従事した合計時間が20時間だった場合</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; background-color: #f28b82;">居宅介護（調査対象） 20時間</td> <td style="text-align: center; background-color: #a6c9ec;">訪問介護 200時間＋移動支援 30時間</td> </tr> </table> <p>ホームヘルパーの実人数：10人 常勤換算人数：$250時間 / 40時間 = 6.25 \rightarrow 6.3人$ 調査対象サービス分に換算した人数：$20時間 / 40時間 = 0.5人$</p>	居宅介護（調査対象） 20時間	訪問介護 200時間＋移動支援 30時間	
居宅介護（調査対象） 20時間	訪問介護 200時間＋移動支援 30時間			
例3	<p>同一の会計の区分で計画相談支援（調査対象）、地域相談支援、障害児相談支援を行っている事業所で、常勤の相談支援専門員の週の勤務時間が50時間、そのうち計画相談支援に20時間従事したが、事業所運営などの間接業務にも10時間従事している場合</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; background-color: #f28b82;">計画相談支援（調査対象） 20時間</td> <td style="text-align: center; background-color: #a6c9ec;">地域相談支援 15時間 障害児相談支援 5時間</td> <td style="text-align: center; background-color: #d9ead3;">間接業務 10時間</td> </tr> </table> <p>相談支援専門員の実人数：1人 調査対象サービス分に換算した人数： ①直接業務の勤務時間 20時間 ②間接業務の配分 $10時間 \times (20時間 / 40時間) = 5時間$（直接業務の勤務時間比で配分） したがって、$(①+②) / 40時間 = 0.625 \rightarrow 0.6人$（分母は実際の勤務時間ではなく規定の勤務時間）</p>	計画相談支援（調査対象） 20時間	地域相談支援 15時間 障害児相談支援 5時間	間接業務 10時間
計画相談支援（調査対象） 20時間	地域相談支援 15時間 障害児相談支援 5時間	間接業務 10時間		
例4	<p>障害者支援施設で、同一の会計の区分に短期入所（調査対象）、施設入所支援、生活介護があり、非常勤の事務員3人の週の合計勤務時間が90時間、すべて間接業務で調査対象の従事時間を決めがたい場合 事務員の実人数：3人 常勤換算人数：$90時間 / 40時間 = 2.25 \rightarrow 2.3人$ 調査対象サービス分に換算した人数： 短期入所利用者数（延べ人数）／施設の総利用者数（延べ人数）＝10%だった場合、 $(90時間 \times 10%) / 40時間 = 0.225 \rightarrow 0.2人$（勤務時間で換算できないため、延べ利用者数で換算）</p>			

問6以降については、複数のサービスについてご回答いただいている事業所で、会計の区分が同一であり、すでに他の調査票で同一の内容を回答いただいている場合は、本調査票での回答を省略することができます。その場合は、回答を記入いただいた調査票番号をここに記入し、本調査票の回答は終了です。

⇒

調査票番号

§ 4. 調査対象サービスが属する会計の区分における事業活動収支等の状況

問6. 令和4年度の1年間における退職給付に係る費用を内容別に記入してください。

問2で選択した会計の区分に基づき記載してください

令和4年度1年分

科 目	金 額			
	億	百万	千	円
①社会福祉施設職員等退職手当共済の掛け金額				
②全国社会福祉団体職員退職手当積立基金の掛け金額				
③中小企業退職金共済制度の掛け金額				
④その他の共済制度の掛け金額				
⑤退職給与（給付）引当金繰入額（①～④以外）				
⑥退職金として支出（①～⑤の計上分以外）				

問7. 令和4年度の1年間における法定福利費（事業主負担分）の額を記入してください。

問2で選択した会計の区分に基づき記載してください

令和4年度1年分

科 目	金 額			
	億	百万	千	円
法定福利費（事業主負担分）の額				

問8. 令和4年度の1年間における賞与または賞与引当金繰入の額を記入してください。

問2で選択した会計の区分に基づき記載してください

令和4年度1年分

科 目	金 額			
	億	百万	千	円
賞与または賞与引当金繰入の額				

問9. 事業活動収益（収入）

令和4年度の1年分の事業活動収益（収入）について記入してください。

- 問2で、
 - ・「**1. 単独会計**」と回答した場合は、調査対象サービスにおける収益（収入）について記入してください。
 - ・「**2. 一体会計（事業所単位）**」と回答した場合は、調査対象サービスが属する事業所全体の収益（収入）について記入してください。
 - ・「**3. 一体会計（法人単位）**」と回答した場合は、法人全体の集計（収入）について記入してください。
- 科目名については、採用している会計基準により異なっている場合がありますので、記入要領を参照して適宜読み替えをしてください。
- お手数ですが、複数の費目をまとめて記入することはせず、個別費目ごとに金額を記入してください。金額については、概算にせざる位まで記入してください。

問2で選択した会計の区分に基づき記載してください

令和4年度1年分

科 目		金 額							
		億	百万	千	円				
事業活動収益（収入）	1. 自立支援給付費等収益（収入）	計							
	(1) 介護給付費収益（収入）	小計							
	① 居宅介護								
	② 重度訪問介護								
	③ 同行援護								
	④ 行動援護								
	⑤ 重度障害者等包括支援								
	⑥ 療養介護（経過的療養介護を含む）								
	⑦ 生活介護								
	⑧ 経過的な生活介護								
	⑨ 短期入所								
	⑩ 施設入所支援								
	⑪ 経過的施設入所支援								
	(2) 訓練等給付費収益（収入）	小計							
	① 共同生活援助								
	② 自立訓練（機能訓練）								
	③ 自立訓練（生活訓練）								
	④ 宿泊型自立訓練								
	⑤ 就労移行支援								
	⑥ 就労継続支援A型								
	⑦ 就労継続支援B型								
	⑧ 就労定着支援								
	⑨ 自立生活援助								
	(3) サービス利用計画作成費収益（収入）	小計							
	① 地域相談支援（地域移行支援）								
	② 地域相談支援（地域定着支援）								
	③ 計画相談支援								
	④ 障害児相談支援								
	(4) 障害児施設等給付費収益（収入）	小計							
	① 福祉型障害児入所施設								
② 医療型障害児入所施設									
③ 児童発達支援									
④ 医療型児童発達支援									
⑤ 放課後等デイサービス									
⑥ 居宅訪問型児童発達支援									
⑦ 保育所等訪問支援									

科 目		金 額								
		億	百万	千	円					
事業活動収益（収入）（続き）	2. 利用者負担金収益（収入）	計								
	(1) 居宅介護									
	(2) 重度訪問介護									
	(3) 同行援護									
	(4) 行動援護									
	(5) 重度障害者等包括支援									
	(6) 療養介護（経過の療養介護を含む）									
	(7) 生活介護									
	(8) 経過的生活介護									
	(9) 短期入所									
	(10) 施設入所支援									
	(11) 経過的施設入所支援									
	(12) 共同生活援助									
	(13) 自立訓練（機能訓練）									
	(14) 自立訓練（生活訓練）									
	(15) 宿泊型自立訓練									
	(16) 就労移行支援									
	(17) 就労継続支援A型									
	(18) 就労継続支援B型									
	(19) 就労定着支援									
	(20) 自立生活援助									
	(21) 福祉型障害児入所施設									
	(22) 医療型障害児入所施設									
	(23) 児童発達支援									
	(24) 医療型児童発達支援									
	(25) 放課後等デイサービス									
	(26) 居宅訪問型児童発達支援									
	(27) 保育所等訪問支援									
	3. 補給給付費収益（収入）									
	4. 特定費用収益（収入）									
	5. 措置費収益（収入）	計								
	(1) 福祉型障害児入所施設									
	(2) 医療型障害児入所施設									
(3) その他										
6. 運営費収益（収入）										
7. 補助金収益（収入）	計									
(1) 福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金										
(2) 新型コロナウイルス感染症関連の補助金										
(3) 物価高騰対策関連の補助金										
(4) その他の補助金収益（収入）（(1)～(3)に該当しないもの）										
8. 受託事業・補助事業（障害福祉サービス等）収益（収入）										
9. 障害福祉サービス以外の事業による収益（収入）	計									
(1) 介護保険事業収益（収入）										
(2) 医療機関としての入院・外来収益（収入）										
(3) 就労支援事業・授産事業収益（収入）										
(4) その他										
10. その他の収益（収入）※1～9以外の収益（収入）の合計額を記入										
事業活動収益（収入）計										

問10. 長期借入金返済支出の状況

- 貸借対照表の固定負債に長期借入金があり、資金収支計算書、キャッシュフロー計算書に償還支出を計上している場合は、その金額を記入してください。

問2で選択した会計の区分に基づき記載してください

令和4年度1年分

科 目	金 額			
	億	百万	千	円
設備資金借入金元金償還支出				
長期運営資金借入金元金償還支出				
その他の長期借入金償還支出				

問11. 法人本部における繰入金収支の状況

- 資金収支計算書、キャッシュフロー計算書に、下記の収入及び支出を計上している場合は、金額を記入してください。

問2で選択した会計の区分に基づき記載してください

令和4年度1年分

科 目	金 額			
	億	百万	千	円
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				
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				

問12. 公設公営及び指定管理を行っている施設・事業所の補助金、指定管理料等の状況

公設公営施設及び指定管理を行っている施設・事業所の場合にご回答ください。

- 公設公営または指定管理による運営を行っている施設・事業所において、設置者からの運営補助金、指定管理料の金額を記入してください。また、報酬、利用料等を收受して、全額を設置者に返還する預り金等がある場合、その金額を記入してください。

問2で選択した会計の区分に基づき記載してください

令和4年度1年分

科 目	金 額			
	億	百万	千	円
設置者からの運営補助金				
指定管理料				
預り金（設置者への返還金）				

問13. 事業活動費用（支出）及び事業活動外収支・特別収支

○ 事業活動費用（支出）等について、採用している会計基準に該当するページに記入してください。

会計基準	①社会福祉法人会計	②病院会計	③企業会計、NPO会計、 その他の会計
該当ページ	12ページ	14ページ	16ページ

①社会福祉法人会計

問2で選択した会計の区分に基づき記載してください

- 問2で、
 - ・「1.単独会計」と回答した場合は、調査対象サービスにおける費用等を記入してください。
 - ・「2.一体会計（事業所単位）」と回答した場合は、調査対象サービスが属する事業所全体の費用等を記入してください。
 - ・「3.一体会計（法人単位）」と回答した場合は、法人全体の費用等を記入してください。
- 各費目に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。
- 金額については、概算にせざるの位まで記入してください。

令和4年度1年分

科 目	金 額				
	億	百万	千	円	
サービス活動費用	1. 人件費				
	うち退職給付費用				
	うち派遣職員費				
	2. 事業費				
	(1) 給食費				
	(2) 介護用品費				
	(3) 保健衛生費				
	(4) 水道光熱費				
	(5) 燃料費				
	(6) 消耗器具備品費				
	(7) 保険料				
	(8) 賃借料				
	① 設備器械				
	② その他の賃借料（①に該当しないもの）				
	(9) 車両費				
	(10) 雑費				
	(11) その他経費（(1)～(10)に該当しないもの）				
	3. 事務費				
	(1) 福利厚生費				
	(2) 旅費交通費				
	(3) 研修研究費				
	(4) 事務消耗品費				
	(5) 印刷製本費				
	(6) 水道光熱費				
	(7) 燃料費				
	(8) 修繕費				
	(9) 通信運搬費				
	(10) 広報費				
	(11) 業務委託費				
	① 給食委託費				
② 送迎委託費					
③ 清掃委託費					
④ その他委託費（①～③に該当しないもの）					

科 目		金 額				
		億	百万	千	円	
サービス活動費用 (続き)	(12) 保険料					
	(13) 賃借料	小計				
	① 設備器械					
	② その他の賃借料 (①に該当しないもの)					
	(14) 土地・建物賃借料	小計				
	① 土地					
	② 建物及び建物付属設備					
	(15) 租税公課					
	(16) 保守料					
	(17) 雑費					
	(18) その他経費((1)～(17)に該当しないもの)					
	4. 就労支援事業費用					
	5. 授産事業費用					
	6. 利用者負担軽減額					
	7. 減価償却費	計				
	(1) 建物及び建物付属設備減価償却費					
	(2) その他減価償却費					
	8. 国庫補助金等特別積立金取崩額	▲				
9. 徴収不能額						
10. 徴収不能引当金繰入						
11. その他費用 ※1～10以外の費用の合計額を記入						
サービス活動費用計 (1～11の合計)						
うち人材紹介手数料						
サービス活動外収益						
うち借入金利息補助金収益						
サービス活動外費用						
うち支払利息						
特別収益						
うち事業区分間繰入金収益						
うち拠点区分間繰入金収益						
うち法人本部会計からの繰入金収益						
特別費用						
うち事業区分間繰入金費用						
うち拠点区分間繰入金費用						
うち法人本部会計への繰入金費用						
うち法人本部に帰属する費用：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。						

②病院会計

問2で選択した会計の区分に基づき記載してください

- 問2で、
 - ・「1.単独会計」と回答した場合は、調査対象サービスにおける費用（支出）等を記入してください。
 - ・「2.一体会計（事業所単位）」と回答した場合は、調査対象サービスが属する事業所全体の費用等を記入してください。
 - ・「3.一体会計（法人単位）」と回答した場合は、法人全体の費用（支出）等を記入してください。
- 各費目に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。
- 金額については、概算にせざるの位まで記入してください。
- ※ 派遣職員に係る費用については、法人で人件費として処理されている分は「給与費」、業務委託費として処理されている分は「委託費」に計上し、二重計上はしないでください。

令和4年度1年分

科 目		金 額			
		億	百万	千	円
医業・介護費用	1. 給与費				
	うち退職給付費用				
	うち派遣職員費				
	2. 材料費				
	3. 委託費				
	計				
	(1)検査委託費				
	(2)給食委託費				
	(3)清掃委託費				
	(4)派遣委託費				
	(5)その他の委託費（(1)～(4)に該当しないもの）				
	4. 設備関係費				
	計				
	(1)減価償却費				
	①建物及び建物付属設備減価償却費				
	②その他減価償却費				
	(2)機器賃借料				
	(3)地代家賃				
	(4)修繕費				
	(5)車両関係費				
	(6)その他の設備関係費（(1)～(5)に該当しないもの）				
	5. 研究研修費				
	6. 経費				
	計				
	(1)福利厚生費				
	(2)旅費交通費				
(3)通信費					
(4)水道光熱費					
(5)消耗品費					
(6)保険料					
(7)租税公課					
(8)雑費					
(9)その他の経費（(1)～(8)に該当しないもの）					
7. その他の医業費用（1～6に該当しないもの）					
医業・介護費用計（1～7の合計）					
うち人材紹介手数料					
医業・介護外収益					
計					
1. 受取利息・配当金					
2. 福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金					
3. 新型コロナウイルス感染症関連の補助金					
4. 物価高騰対策関連の補助金					
5. その他の医業・介護外収益（1～4に該当しないもの）					

科 目		金 額							
		億	百万	千	円				
医業・介護外費用 計									
	1. 支払利息								
	2. 徴収不能額								
	3. その他の医業・介護外費用（1、2に該当しないもの）								
臨時収益									
臨時費用									
本部経費 配賦額	法人本部会計からの繰入金収益								
	法人本部会計への繰入金費用								
	うち法人本部に帰属する費用：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。								
法人税、住民税及び事業税									

③企業会計、NPO会計、その他の会計

問2で選択した会計の区分に基づき記載してください

- 問2で、
 - ・「1.単独会計」と回答した場合は、調査対象サービスにおける費用（支出）等を記入してください。
 - ・「2.一体会計（事業所単位）」と回答した場合は、調査対象サービスが属する事業所全体の費用等を記入してください。
 - ・「3.一体会計（法人単位）」と回答した場合は、法人全体の費用（支出）等を記入してください。
- 各費目に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。
- 金額については、概算にせざるの位まで記入してください。
 - ※ NPO法人会計で経常費用を「事業費」「管理費」に区分している場合は、各勘定科目に合算して記載してください。
 - ※ 派遣職員に係る費用については、法人で人件費として処理されている分は「人件費」、業務委託費として処理されている分は「委託料」に計上し、二重計上はしないでください。

令和4年度1年分

科 目		金 額			
		億	百万	千	円
売上原価・経常費用（支出）	1. 人件費				
	うち退職給付費用				
	うち派遣職員費				
	2. 経費				
	(1) 給食材料費				
	(2) 車両費				
	(3) 光熱水費				
	(4) 福利厚生費				
	(5) 旅費交通費				
	(6) 研修費				
	(7) 通信運搬費				
	(8) 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）				
	(9) 保険料				
	(10) 租税公課				
	(11) 委託料				
	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）					
(12) その他の経費（(1)～(11)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) その他減価償却費					
4. その他の売上原価・経常費用（1～3に該当しないもの）					
売上原価・経常費用計（1～4の合計）					
うち人材紹介手数料					
営業外収益					
1. 受取利息					
2. 受取配当金					
3. 補助金収入					
(1) 福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金					
(2) 新型コロナウイルス感染症関連の補助金					
(3) 物価高騰対策関連の補助金					
(4) その他の補助金収入（収益）（(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）					

科 目		金 額						
		億	百万	千	円			
営業外費用 計								
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）								
特別利益								
特別損失								
本部経費 配賦額	法人本部会計からの繰入金収益							
	法人本部会計への繰入金費用							
	うち法人本部に帰属する費用：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。							
法人税、住民税及び事業税								

§ 5. 調査対象サービスにおける新型コロナウイルス感染症による影響

問14. 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聞きます。

(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)

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○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

§ 6. 調査対象サービス運営法人の状況

問15. 調査対象サービスの運営法人について、法人全体の令和4年度の事業活動収益（医業・介護収益、経常収益、売上高等）の総額について、該当する番号1つに○をつけてください。

※運営法人が地方公共団体（一部事務組合等含む）、国の場合は回答不要

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. 500万円以下 | 6. 1億円超～5億円 |
| 2. 500万円超～1000万円 | 7. 5億円超～10億円 |
| 3. 1000万円超～3000万円 | 8. 10億円超～50億円 |
| 4. 3000万円超～5000万円 | 9. 50億円超～100億円 |
| 5. 5000万円超～1億円 | 10. 100億円超 |

*** 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、調査票の複写を1部お手元に保存いただきますようお願いいたします。 ***

*** 調査は以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました。 ***

【調査に関するお問い合わせ先】