新旧対照表

（新）令和７年度調査		（旧）令和４年度調査

統計法に基づく一般統計調査

④-○○○

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。

居宅サービス・地域密着型サービス事業所票（医療関係）

調査対象サービスは
（調査対象サービス名）
です。

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	○○○○○
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	◎◎◎◎◎

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．電子調査票の場合：『令和○年○月○日』までに調査専用サイトにご提出ください。
※電子調査票（Excel）は調査専用サイト
（https://XXXXXXXXXXX）からダウンロードできます。
２．紙の調査票の場合：『令和○年○月○日』までにご投函ください。

厚生労働省老健局

統計法に基づく一般統計調査

④-○○○

介護事業実態調査
（介護事業経営概況調査）
令和４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。

居宅サービス・地域密着型サービス事業所票（医療関係）

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	◎◎◎◎◎

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4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. 紙の調査票の提出期限は『令和4年7月7日まで』となります。期日までにご投函してください。

2. この調査は、専用サイト（https://r4kaigo.net/keiei/）からダウンロードした電子調査票（エクセル）に記入し、アップロードする方法でもご回答いただけます。
なお、電子調査票での提出期限は『令和4年7月14日まで』となります。

厚生労働省老健局

（新）令和７年度調査

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. 日本赤十字社・社会保険関係団体
5. 医療法人
6. 社会福祉協議会
7. 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）
8. 社団・財団法人
9. 営利法人
10. その他の法人
11. 個人

（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）

（旧）令和４年度調査

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. 日本赤十字社・社会保険関係団体
5. 医療法人
6. 社会福祉協議会
7. 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）
8. 社団・財団法人
9. 営利法人
10. その他の法人
11. 個人

（３）調査対象サービスにおける令和２、３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２、３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）

令和2年度	令和3年度	
1	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	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	3	利用者に感染・濃厚接触の疑いがある者が発生した
4	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	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	6	職員に感染・濃厚接触の疑いがある者が発生した
7	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２、３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）

令和2年度	令和3年度	
1	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	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	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	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	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	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	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○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）

新旧対照表

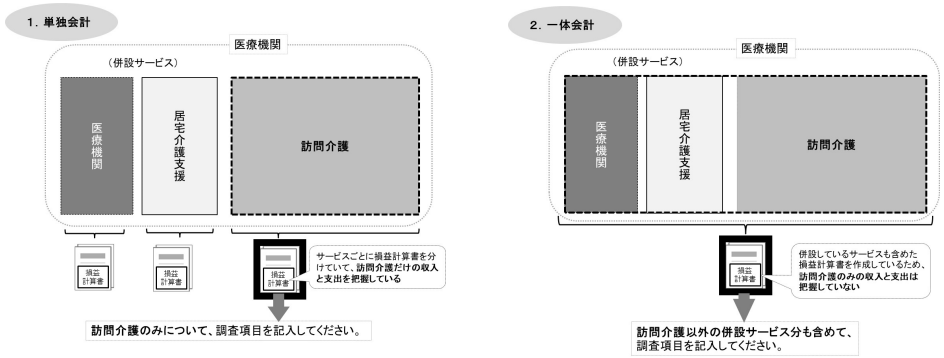
（新）令和７年度調査

（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

※ 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。

例：医療機関内で訪問介護を提供し、居宅介護支援を併設している場合



（旧）令和４年度調査

（５）調査対象サービスにおける令和2、3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。

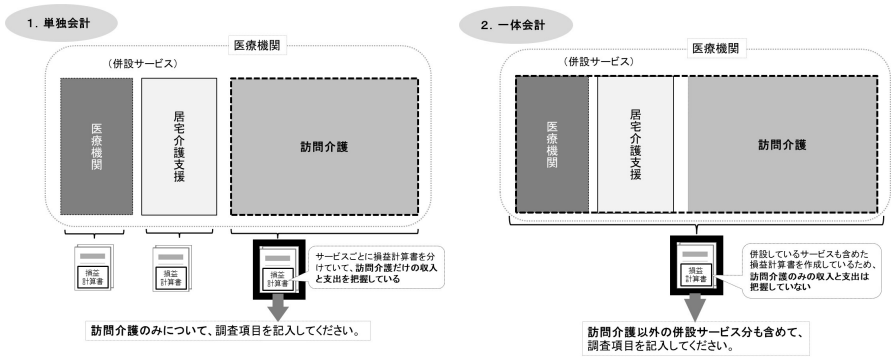
令和2年度	令和3年度	
1	1	単独会計：調査対象サービスごとに費用が区分できているもの
2	2	一体会計：調査対象サービスに係る費用とそれ以外の併設サービス等に係る費用を区分せず一体で計上しているもの

※ 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：医療機関内で訪問介護を提供し、居宅介護支援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。

新旧対照表

（新）令和７年度調査		（旧）令和４年度調査

（５）調査対象サービスの令和７年４月の１か月分の実績について記入してください。

医療保険適用部分

医療保険適用部分の実績を記入してください。

病床数	延べ在院者数
床	人

	患者数
外来	人

介護保険適用部分

介護保険適用部分の実績を記入してください。

調査対象サービスに対応した項目を印刷

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

医療保険適用部分

医療保険適用部分の実績を記入してください。

病床数	延べ在院者数	食事延べ提供数
床	人	食

	患者数
外来	人

介護保険適用部分

介護保険適用部分の実績を記入してください。

調査対象サービスに対応した項目を印刷

新旧対照表

（新）令和７年度調査		（旧）令和４年度調査

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

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。

・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	人	人	人	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回	回	回	回

※ 「その他」の欄には、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	回

旧介護予防訪問介護に相当するサービス

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	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回

※ 「その他」の欄には、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、
介護予防・生活支援サービス事業対象者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

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）も含みます。

・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

〇令和4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	人	人	人	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回	回	回	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。

	身体介護	身体生活	生活援助	通院等乗降介助	合計
類型別延べ訪問回数	回	回	回	回	回
類型別訪問時間	時間	時間	時間	時間	時間

・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	回
訪問時間合計	時間

旧介護予防訪問介護に相当するサービス

〇令和4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	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	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。

サービス提供時間合計	時間

新旧対照表

（新）令和７年度調査		（旧）令和４年度調査

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	人	人	人	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回	回	回	回

※ 「その他」の欄には、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	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回

※ 「その他」の欄には、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）も含みます。

・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

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4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
延べ訪問回数	回	回	回	回	回	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4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	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	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。

新旧対照表

（新）令和７年度調査	（旧）令和４年度調査

③訪問看護/介護予防訪問看護

訪問看護

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。

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事務所と連携していない訪問看護の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	人	人	人	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回	回	回	回

※「その他」の欄には、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。

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事務所と連携した訪問看護の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	人	人	人	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回	回	回	回

※「その他」の欄には、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	人
延べ訪問回数	回

③訪問看護/介護予防訪問看護

訪問看護

〇令和4年4月の1か月分の実績について記入してください。

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護事務所と連携した訪問看護の実績は含めないでください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※1
実利用者数	人	人	人	人	人	人
うち健康保険法等との併給者数 ※2	人	人	人	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回	回	回	回
うち健康保険法等との併給者への訪問回数 ※3	回	回	回	回	回	回

※1　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。

※2　介護保険法による訪問看護利用者のうち、月の途中で健康保険法等による訪問看護を利用した者について記入してください。

※3　介護保険法による訪問看護利用者のうち、月の途中で健康保険法等による訪問看護を利用した者について、健康保険法等による訪問回数を記入してください。

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事務所と連携した訪問看護の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※1
実利用者数	人	人	人	人	人	人
うち健康保険法等との併給者数 ※2	人	人	人	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回	回	回	回
うち健康保険法等との併給者への訪問回数 ※3	回	回	回	回	回	回

※1　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。

※2　介護保険法による訪問看護利用者のうち、月の途中で健康保険法等による訪問看護を利用した者について記入してください。

※3　介護保険法による訪問看護利用者のうち、月の途中で健康保険法等による訪問看護を利用した者について、健康保険法等による訪問回数を記入してください。

・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	人
延べ訪問回数	回

新旧対照表

（新）令和７年度調査	（旧）令和４年度調査

介護予防訪問看護

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	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回

※「その他」の欄には、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。

訪問看護／介護予防訪問看護

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）も含みます。

・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

介護予防訪問看護

〇令和4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※1
実利用者数	人	人	人
うち健康保険法等との併給者数 ※2	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回
うち健康保険法等との併給者への訪問回数※3	回	回	回

※1　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。

※2　介護保険法による訪問看護利用者のうち、月の途中で健康保険法等による訪問看護を利用した者について記入してください。

※3　介護保険法による訪問看護利用者のうち、月の途中で健康保険法等による訪問看護を利用した者について、健康保険法等による訪問回数を記入してください。

新旧対照表

（新）令和７年度調査		（旧）令和４年度調査

④訪問リハビリテーション/介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション

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。

・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	人	人	人	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回	回	回	回

※ 「その他」の欄には、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。

実利用者数	人
延べ訪問回数	回

介護予防訪問リハビリテーション

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	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回

※ 「その他」の欄には、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。

訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

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）も含みます。

・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訪問リハビリテーション/介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション

〇令和4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	人	人	人	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回	回	回	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。

実利用者数	人
延べ訪問回数	回

介護予防訪問リハビリテーション

〇令和4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	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	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。

新旧対照表

（新）令和７年度調査		（旧）令和４年度調査

⑤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

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	人	人	人	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人	人	人	人

※「その他」の欄には、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

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	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人

※「その他」の欄には、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、
介護予防・生活支援サービス事業対象者を計上してください。

⑤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

〇令和4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。

旧介護予防通所介護に相当するサービス

〇令和4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	人	人	人
延べ利用者数	人	人	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。

通所介護または地域密着型通所介護と旧介護予防通所介護に相当するサービスをあわせたサービスの提供状況

〇令和4年4月の1か月分の実績について記入してください。

食事延べ提供数	食
送迎延べ実施回数	回

※ 1人に対して片道の送迎を行った場合を1回と数えてください。
（1人の人を迎えに行き、送った場合は2回と数えます。）

（新）令和７年度調査

⑥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

通所リハビリテーション

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	人	人	人	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人	人	人	人

※ 「その他」の欄には、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。

介護予防通所リハビリテーション

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	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人

※ 「その他」の欄には、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。

（旧）令和４年度調査

⑥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

通所リハビリテーション

〇令和4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。

介護予防通所リハビリテーション

〇令和4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	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。

通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションをあわせたサービスの提供状況

〇令和4年4月の1か月分の実績について記入してください。

食事延べ提供数	食
送迎延べ実施回数	回

※ 1人に対して片道の送迎を行った場合を1回と数えてください。
（1人の人を迎えに行き、送った場合は2回と数えます。）

新旧対照表

（新）令和７年度調査	（旧）令和４年度調査

⑦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	人
延べ利用者数	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	人	人	人	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人	人	人	人

※「その他」の欄には、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	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人

※「その他」の欄には、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	人	人	人	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人	人	人	人

※「その他」の欄には、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4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	人
延べ利用者数	人
食事延べ提供数	食

特定施設入居者生活介護

○令和4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。

介護予防特定施設入居者生活介護

○令和4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	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。

特定施設入居者生活介護と介護予防特定施設入居者生活介護をあわせたサービスの提供状況

○令和4年4月の1か月分の実績について記入してください。

食事延べ提供数	食

地域密着型特定施設入居者生活介護

○令和4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。

食事延べ提供数	食

新旧対照表

（新）令和７年度調査		（旧）令和４年度調査

⑧福祉用具貸与/介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与

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。

実利用者数	人

介護予防福祉用具貸与

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。

実利用者数	人

⑧福祉用具貸与/介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与

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。

実利用者数	人

介護予防福祉用具貸与

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。

実利用者数	人

新旧対照表

（新）令和７年度調査	（旧）令和４年度調査

⑨定期巡回・随時対応型訪問介護看護

〇サービスの形態について、該当する番号に〇をつけてください。

1. 一体型　　2. 連携型

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。

※ 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		人	人	人	人	人	人
訪問介護	実利用者数	人	人	人	人	人	人
	延べ訪問回数	回	回	回	回	回	回
訪問看護	実利用者数	人	人	人	人	人	人
	延べ訪問回数	回	回	回	回	回	回

※「その他」の欄には、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	人
延べ訪問回数	回

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）も含みます。

・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

⑨定期巡回・随時対応型訪問介護看護

〇サービスの形態について、該当する番号に〇をつけてください。

1. 一体型　　2. 連携型

〇令和4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※1
実利用者数		人	人	人	人	人	人
訪問介護	実利用者数	人	人	人	人	人	人
	延べ訪問回数	回	回	回	回	回	回
訪問看護	実利用者数	人	人	人	人	人	人
	うち健康保険法等との併給者数※2	人	人	人	人	人	人
	延べ訪問回数	回	回	回	回	回	回
	うち健康保険法等との併給者への訪問回数	回	回	回	回	回	回

※1 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。

※2 介護保険法による訪問看護利用者のうち、月の途中で健康保険法等による訪問看護を利用した者について記入してください。

※3 介護保険法による訪問看護利用者のうち、月の途中で健康保険法等による訪問看護を利用した者について、健康保険法等による訪問回数を記入してください。

・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	人
延べ訪問回数	回

新旧対照表

（新）令和７年度調査		（旧）令和４年度調査

⑩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	人	人	人	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回	回	回	回

※「その他」の欄には、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）も含みます。

・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

⑩夜間対応型訪問介護

〇令和4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
類型別延べ訪問回数	回	回	回	回	回	回
うち定期巡回	回	回	回	回	回	回
うち随時訪問	回	回	回	回	回	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。

新旧対照表

（新）令和７年度調査		（旧）令和４年度調査

⑪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

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	人	人	人	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人	人	人	人

※ 「その他」の欄には、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

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	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人

※ 「その他」の欄には、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。

⑪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

〇令和4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。

介護予防認知症対応型通所介護

〇令和4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	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。

認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護をあわせたサービスの提供状況

〇令和4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。

食事延べ提供数	食
送迎延べ実施回数	回

※ 1人に対して片道の送迎を行った場合を1回と数えてください。
（1人の人を迎えに行き、送った場合は2回と数えます。）

新旧対照表

（新）令和７年度調査		（旧）令和４年度調査

⑫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

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	人	人	人	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人	人	人	人

※「その他」の欄には、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

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	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人

※「その他」の欄には、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。

⑫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

〇令和4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
宿泊	実利用者数	人	人	人	人	人	人
	延べ利用者数	人	人	人	人	人	人
通い	実利用者数	人	人	人	人	人	人
	延べ利用者数	人	人	人	人	人	人
訪問	実利用者数	人	人	人	人	人	人
	延べ利用者数	人	人	人	人	人	人

※重複する場合は、それぞれに計上してください。

※　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

〇令和4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		人	人	人
延べ利用者数		人	人	人
宿泊	実利用者数	人	人	人
	延べ利用者数	人	人	人
通い	実利用者数	人	人	人
	延べ利用者数	人	人	人
訪問	実利用者数	人	人	人
	延べ利用者数	人	人	人

※重複する場合は、それぞれに計上してください。

※　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。

小規模多機能型居宅介護と介護予防小規模多機能型居宅介護をあわせたサービスの提供状況

〇令和4年4月の1か月分の実績について記入してください。

食事延べ提供数	食
送迎延べ実施回数	回

※　1人に対して片道の送迎を行った場合を1回と数えてください。
（1人の人を迎えに行き、送った場合は2回と数えます。）

新旧対照表

（新）令和７年度調査		（旧）令和４年度調査

⑬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	人	人	人	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人	人	人	人

※「その他」の欄には、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」の欄には、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。

⑬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4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。

介護予防認知症対応型共同生活介護

〇令和4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	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。

認知症対応型共同生活介護と介護予防認知症対応型共同生活介護をあわせたサービスの提供状況

〇令和4年4月の1か月分の実績について記入してください。

食事延べ提供数	食

新旧対照表

（新）令和７年度調査		（旧）令和４年度調査

⑭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	人	人	人	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人	人	人	人

※「その他」の欄には、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。

⑭看護小規模多機能型居宅介護

〇令和4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※1	
実利用者数		人	人	人	人	人	人	
延べ利用者数		人	人	人	人	人	人	
宿泊	実利用者数	人	人	人	人	人	人	※重複する場合は、それぞれに計上してください。
	延べ利用者数	人	人	人	人	人	人	
通い	実利用者数	人	人	人	人	人	人	
	延べ利用者数	人	人	人	人	人	人	
訪問介護	実利用者数	人	人	人	人	人	人	
	延べ利用者数	人	人	人	人	人	人	
訪問看護	実利用者数	人	人	人	人	人	人	
	うち健康保険法等との併給者数※2	人	人	人	人	人	人	
	延べ利用者数	人	人	人	人	人	人	
	うち健康保険法等との併給者数※2	人	人	人	人	人	人	

※1　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。

※2　看護小規模多機能型居宅介護の利用者のうち、健康保険法等による訪問看護を利用した者について記入してください。

食事延べ提供数	食
送迎延べ実施回数	回

※　1人に対して片道の送迎を行った場合を1回と数えてください。

（1人の人を迎えに行き、送った場合は2回と数えます。）

新旧対照表

（新）令和７年度調査		（旧）令和４年度調査

⑮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	人	人	人	人	人	人

※「その他」の欄には、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	人	人	人

※「その他」の欄には、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）も含みます。

・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

⑮居宅介護支援/介護予防支援

居宅介護支援

〇令和4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
うち4月中の新規の実利用者数	人	人	人	人	人	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4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	人	人	人
うち4月中の新規の実利用者数	人	人	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。

新旧対照表

（新）令和７年度調査		（旧）令和４年度調査

（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。

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	

新旧対照表

（新）令和７年度調査		（旧）令和４年度調査

（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。
※　問１（４）において、「１．単独会計」と回答した場合は記入不要です。

○　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。

	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
	介護医療院			3	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	4	
	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）		実利用者数	8	人
	通所介護（旧介護予防を含む）		延べ利用者数	9	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）		実利用者数	14	人
	居宅介護支援（介護予防を含む）			15	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	16	人
	夜間対応型訪問介護		延べ訪問回数	17	回
	地域密着型通所介護		延べ利用者数	18	人
	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		延べ在所（在院）者数	23	人
	看護小規模多機能型居宅介護		延べ利用者数	24	人

※1「延べ利用者数等」の考え方については、記入要領（P.●）を参照してください。

（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４年４月の１か月分の延べ利用者数等、食事延べ提供数、送迎延べ実施回数を記入してください。

※1「延べ利用者数等」については、下記の表と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「食事延べ提供数」、「送迎延べ実施回数」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。

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	記入内容
訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション（いずれも介護予防を含む）、訪問介護（旧介護予防を含む）、夜間対応型訪問介護	延べ訪問回数（４月中）
居宅療養管理指導（介護予防を含む）、福祉用具貸与（介護予防を含む）、居宅介護支援（介護予防を含む）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護	実利用者数（４月中）
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、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設	延べ在所（在院）者数（４月中）
上記以外のサービス	延べ利用者数（４月中）

サービスの種類	事業所番号		延べ利用者数等※1	食事延べ提供数※2	送迎延べ実施回数※2
（居宅サービス）					
訪問介護（旧介護予防を含む）		1			
訪問入浴介護（介護予防を含む）		2	回		
訪問看護（介護予防を含む）		3	回		
訪問リハビリテーション（介護予防を含む）		4	回		
居宅療養管理指導（介護予防を含む）		5	人		
通所介護（旧介護予防を含む）		6	人	食	回
通所リハビリテーション（介護予防を含む）		7	人	食	回
短期入所生活介護（空床利用分を除く）（介護予防を含む）		8	人	食	回
短期入所療養介護（介護予防を含む）		9	人	食	回
特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）		10	人	食	
福祉用具貸与（介護予防を含む）		11	人		
居宅介護支援（介護予防を含む）		12	人		

サービスの種類	事業所番号		延べ利用者数等※1	食事延べ提供数※2	送迎延べ実施回数※2
（地域密着型サービス）					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		13	人		
夜間対応型訪問介護		14	回		
地域密着型通所介護		15	人	食	回
認知症対応型通所介護（介護予防を含む）		16	人	食	回
小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）		17	人	食	回
認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）		18	人	食	
地域密着型特定施設入居者生活介護		19	人	食	
地域密着型介護老人福祉施設		20	人	食	
看護小規模多機能型居宅介護		21	人	食	回

サービスの種類	事業所番号		延べ利用者数等※1	食事延べ提供数※2	送迎延べ実施回数※2
（施設サービス）					
介護老人福祉施設		22	人	食	
介護老人保健施設		23	人	食	
介護療養型医療施設		24	人	食	
介護医療院		25	人	食	

（新）令和７年度調査

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。

○　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。

	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	㎡	㎡

※　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「単独会計」と回答した場合
「全体」の欄には、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。

※　問１（４）において「一体会計」と回答した場合
「全体」の欄には、調査対象サービスで利用している床面積に加えて、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。

（旧）令和４年度調査

問２　令和4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	㎡	㎡

※　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、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（５）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。

（新）令和７年度調査		（旧）令和４参考資料１－５

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　（記入要領P●～●）
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　（記入要領P●～●）
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。

令和7年4月分

職　種		常勤 実人員 (A)	常勤 調査対象サービス分の換算人員 (B)	常勤 給料 (C)	非常勤 実人員 (D)	非常勤 換算人員 (E)	非常勤 調査対象サービス分の換算人員 (F)	非常勤 給料 (G)
		人	人	百万 千 円	人	人	人	百万 千 円
1 管理者	1		.			.	.	
2 医師	2		.			.	.	
3 歯科医師	3		.			.	.	
4 薬剤師	4		.			.	.	
5 看護師	5		.			.	.	
6 准看護師	6		.			.	.	
7 介護職員	7		.			.	.	
8 うち介護福祉士	8		.			.	.	
9 理学療法士	9		.			.	.	
10 作業療法士	10		.			.	.	
11 言語聴覚士	11		.			.	.	
12 歯科衛生士	12		.			.	.	
13 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	13		.			.	.	
14 生活相談員・支援相談員	14		.			.	.	
15 福祉用具専門相談員	15							
16 栄養士	16		.			.	.	
17 うち管理栄養士	17		.			.	.	
18 調理員	18		.			.	.	
19 事務職員	19		.			.	.	
20 その他	20		.			.	.	
21 1～20のうち介護支援専門員・計画作成担当者(再掲)	21		.			.	.	
22 1～20のうち訪問介護のサービス提供責任者(再掲)	22		.			.	.	

※ 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いでください。

※ 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

問３　令和4年4月時点の職員数と職員給与等についておうかがいします。

（１）令和４年２月に創設された**介護職員処遇改善支援補助金の調査対象サービスにおける交付申請（計画書の提出）状況**について、該当する番号に○をつけてください。

1. 交付申請している　　2. 交付申請していない（補助金の交付対象となっていない場合を含む）

（２）令和４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。　※（１）の回答に関わらず回答ください。

○ 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。

令和4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 病院・診療所の管理者	1		.			.	.	
2 その他介護保険事業の管理者	2		.			.	.	
3 医師	3		.			.	.	
4 歯科医師	4		.			.	.	
5 薬剤師	5		.			.	.	
6 看護師	6		.			.	.	
7 准看護師	7		.			.	.	
8 介護職員	8		.			.	.	
9 うち介護福祉士	9		.			.	.	
10 うち勤続年数10年以上の介護福祉士	10		.			.	.	
11 理学療法士	11		.			.	.	
12 作業療法士	12		.			.	.	
13 言語聴覚士	13		.			.	.	
14 歯科衛生士	14		.			.	.	
15 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	15		.			.	.	
16 生活相談員・支援相談員	16		.			.	.	
17 うち社会福祉士	17		.			.	.	
18 福祉用具専門相談員	18		.			.	.	
19 栄養士	19		.			.	.	
20 うち管理栄養士	20		.			.	.	
21 調理員	21		.			.	.	
22 事務職員	22		.			.	.	
23 その他	23		.			.	.	
24 1～23のうち介護支援専門員・計画作成担当者(再掲)	24		.			.	.	
25 1～23のうち訪問介護のサービス提供責任者(再掲)	25		.			.	.	

新旧対照表

（新）令和７年度調査

22　通勤手当（再掲）（令和7年4月分）	23	百万　千　円
23　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	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	25	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	26	
（3）　中小企業退職金共済制度に加入	27	
（4）　その他共済制度に加入	28	
（5）　退職給与（給付）引当金繰入の実施　※（1）～（4）以外	29	
（6）　退職金として支出　※（1）～（5）に計上される分を除く	30	
25　法定福利費（事業主負担・令和6年度実績の1／12の金額）	31	百万　千　円

→掛け金額（令和6年度実績の1／12の金額）

→退職給与（給付）引当金（令和6年度実績の1／12の金額）

→退職金（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。

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

※1か月に数回の勤務である場合

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

（旧）令和４年度調査

27　通勤手当（再掲）（令和4年4月分）	26	百万　千　円
28　賞与または賞与引当金繰入（令和3年度実績の1／12の金額）	27	百万　千　円
29　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	28	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	29	
（3）　中小企業退職金共済制度に加入	30	
（4）　その他共済制度に加入	31	
（5）　退職給与（給付）引当金繰入の実施　※（1）～（4）以外	32	
（6）　退職金として支出　※（1）～（5）に計上される分を除く	33	
30　法定福利費（事業主負担・令和3年度実績の1／12の金額）	34	百万　千　円

→掛け金額（令和3年度実績の1／12の金額）

→退職給与（給付）引当金（令和3年度実績の1／12の金額）

→退職金（令和3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。

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

※1か月に数回の勤務である場合

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

（新）令和７年度調査

問４　（1）令和5、6年度の事業収益等についておうかがいします。

○ 令和5、6年度の決算期数値における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。

※ 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 金額（十億 百万 千 円）	令和6年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）
Ⅰ 医業・介護収益	医業収益	1		
	介護報酬収益			
	1 施設介護料収益（利用者負担分を含む）			
	（1）介護老人保健施設	2		
	（2）介護療養型医療施設	3		
	（3）介護医療院	4		
	2 居宅介護料収益（利用者負担分を含む）			
	（1）訪問介護	5		
	（2）訪問入浴介護（介護予防を含む）	6		
	（3）訪問看護（介護予防を含む）	7		
	（4）訪問リハビリテーション（介護予防を含む）	8		
	（5）通所介護	9		
	（6）通所リハビリテーション（介護予防を含む）	10		
	（7）短期入所療養介護（介護予防を含む）	11		
	（8）特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）	12		
	（9）福祉用具貸与（介護予防を含む）	13		
	（10）居宅療養管理指導（介護予防を含む）	14		
	（11）定期巡回・随時対応型訪問介護看護	15		
	（12）夜間対応型訪問介護	16		
	（13）地域密着型通所介護	17		
	（14）認知症対応型通所介護（介護予防を含む）	18		
	（15）小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）	19		
	（16）認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）	20		
	（17）地域密着型特定施設入居者生活介護	21		
	（18）看護小規模多機能型居宅介護	22		
	（19）その他の居宅介護サービス（（1）～（18）に該当しないもの）	23		
	3 居宅介護支援介護料収益			
	（1）居宅介護支援介護料収益	24		
	（2）介護予防支援介護料収益（介護予防支援事業者からの委託料は含まない）	25		
	4 介護予防・日常生活支援総合事業費収益			
	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）	26		
	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）	27		
	5 保険外の利用料による収益			
	（1）施設利用料収益			
	① 介護老人保健施設	28		
	② 介護療養型医療施設	29		
	③ 介護医療院	30		

（旧）令和４年度調査

問４　（1）令和2年度、令和3年度の事業収益等についておうかがいします。

○ 令和2年度、令和3年度の決算期数値における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）で記入した収益に対応した費用を問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。

	科目		令和2年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）	令和3年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）
Ⅰ 医業・介護収益	医業収益 計	1		
	介護報酬収益	2		
	1 施設介護料収益（利用者負担分を含む） 小計	3		
	（1）介護老人保健施設	4		
	（2）介護療養型医療施設	5		
	（3）介護医療院	6		
	2 居宅介護料収益（利用者負担分を含む） 小計	7		
	（1）訪問介護	8		
	（2）訪問入浴介護（介護予防を含む）	9		
	（3）訪問看護（介護予防を含む）	10		
	（4）訪問リハビリテーション（介護予防を含む）	11		
	（5）通所介護	12		
	（6）通所リハビリテーション（介護予防を含む）	13		
	（7）短期入所療養介護（介護予防を含む）	14		
	（8）特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）	15		
	（9）福祉用具貸与（介護予防を含む）	16		
	（10）居宅療養管理指導（介護予防を含む）	17		
	（11）定期巡回・随時対応型訪問介護看護	18		
	（12）夜間対応型訪問介護	19		
	（13）地域密着型通所介護	20		
	（14）認知症対応型通所介護（介護予防を含む）	21		
	（15）小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）	22		
	（16）認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）	23		
	（17）地域密着型特定施設入居者生活介護	24		
	（18）看護小規模多機能型居宅介護	25		
	（19）その他の居宅介護サービス（（1）～（18）に該当しないもの）	26		
	3 居宅介護支援介護料収益 小計	27		
	（1）居宅介護支援介護料収益	28		
	（2）介護予防支援介護料収益（介護予防支援事業者からの委託料は含まない）	29		
	4 介護予防・日常生活支援総合事業費収益 小計	30		
	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）	31		
	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）	32		
	5 保険外の利用料による収益 小計	33		
	（1）施設利用料収益 小計	34		
	① 介護老人保健施設	35		
	② 介護療養型医療施設	36		
	③ 介護医療院	37		

新旧対照表

（新） 令和７年度調査

科目		令和5年度決算期数値 金額（十億・百万・千・円）		令和6年度決算期数値 金額（十億・百万・千・円）
Ⅰ 医業・介護収益（続き）				
（2）居宅介護サービス利用料収益				
① 訪問介護	31		31	
② 訪問入浴介護（介護予防を含む）	32		32	
③ 訪問看護（介護予防を含む）	33		33	
④ 訪問リハビリテーション（介護予防を含む）	34		34	
⑤ 通所介護	35		35	
⑥ 通所リハビリテーション（介護予防を含む）	36		36	
⑦ 短期入所療養介護（介護予防を含む）	37		37	
⑧ 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）	38		38	
⑨ 福祉用具貸与（介護予防を含む）	39		39	
⑩ 居宅療養管理指導（介護予防を含む）	40		40	
⑪ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	41		41	
⑫ 夜間対応型訪問介護	42		42	
⑬ 地域密着型通所介護	43		43	
⑭ 認知症対応型通所介護（介護予防を含む）	44		44	
⑮ 小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）	45		45	
⑯ 認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）	46		46	
⑰ 地域密着型特定施設入居者生活介護	47		47	
⑱ 看護小規模多機能型居宅介護	48		48	
⑲ その他の居宅介護サービス（①～⑱に該当しないもの）	49		49	
（3）食費収益	50		50	
（4）居住費収益	51		51	
（5）介護予防・日常生活支援総合事業利用料収益				
うち旧介護予防訪問介護に相当するサービス	52		52	
うち旧介護予防通所介護に相当するサービス	53		53	
（6）その他の利用料収益	54		54	
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益	55		55	
うち特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）に係るその他の利用料収	56		56	
6 その他の事業収益				
（1）入居金収益	57		57	
うち特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の保険外の利用料に係る収益	58		58	
（2）管理費収益	59		59	
うち特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の保険外の利用料に係る収益	60		60	
（3）介護報酬査定減	61	▲	61	▲
（4）その他	62		62	
施設運営事業収益計（医業収益＋介護報酬収益）				

（旧） 令和４年度調査

科目		令和2年度決算期数値 金額（十億・百万・千・円）		令和3年度決算期数値 金額（十億・百万・千・円）
Ⅰ 医業・介護収益（続き）				
（2）居宅介護サービス利用料収益 小計	38		38	
① 訪問介護	39		39	
② 訪問入浴介護（介護予防を含む）	40		40	
③ 訪問看護（介護予防を含む）	41		41	
④ 訪問リハビリテーション（介護予防を含む）	42		42	
⑤ 通所介護	43		43	
⑥ 通所リハビリテーション（介護予防を含む）	44		44	
⑦ 短期入所療養介護（介護予防を含む）	45		45	
⑧ 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）	46		46	
⑨ 福祉用具貸与（介護予防を含む）	47		47	
⑩ 居宅療養管理指導（介護予防を含む）	48		48	
⑪ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	49		49	
⑫ 夜間対応型訪問介護	50		50	
⑬ 地域密着型通所介護	51		51	
⑭ 認知症対応型通所介護（介護予防を含む）	52		52	
⑮ 小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）	53		53	
⑯ 認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）	54		54	
⑰ 地域密着型特定施設入居者生活介護	55		55	
⑱ 看護小規模多機能型居宅介護	56		56	
⑲ その他の居宅介護サービス（①～⑱に該当しないもの）	57		57	
（3）食費収益	58		58	
（4）居住費収益	59		59	
（5）介護予防・日常生活支援総合事業利用料収益	60		60	
うち旧介護予防訪問介護に相当するサービス	61		61	
うち旧介護予防通所介護に相当するサービス	62		62	
（6）その他の利用料収益（（1）～（5）に該当しないもの）	63		63	
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益	64		64	
うち特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）に係るその他の利用用	65		65	
6 その他の事業収益 小計	66		66	
（1）ホームヘルプサービスの収益（障害者等）	67		67	
（2）介護予防事業者からの委託に係る収益	68		68	
（3）特定老人保健施設療養費	69		69	
（4）入居金収益	70		70	
うち特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の保険外の利用料に係る収益	71		71	
（5）管理費収益	72		72	
うち特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の保険外の利用料に係る収益	73		73	
（6）介護報酬査定減	74	▲	74	▲
（7）その他	75		75	
施設運営事業収益計（医業収益＋介護報酬収益）	76		76	

問４ （2）令和2年度、令和3年度の財務活動等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

チェックボックス	選択肢	記入方法
□	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2年度、令和3年度に返済した額を記入してください。

科目		令和2年度決算期数値 金額（十億・百万・千・円）		令和3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	74		74	
長期運営資金借入金元金償還金支出	75		75	

（新）令和７年度調査

問４　(2)令和5、6年度の事業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。

介護老人保健施設会計・経理準則	→(2)－A(本ページ～)
病院会計準則	→(2)－B(●ページ～)
介護医療院会計・経理準則	→(2)－C(●ページ～)
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	→(2)－D(●ページ～)
企業会計	→(2)－E(●ページ～)

(2)－A　介護老人保健施設会計・経理準則

○ 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)で記入した収益に対応した費用を記入してください。
問4(1)において、医療サービスによる収益を含めて記入した場合は、医療サービスに係る費用を含め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。

※ 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。

	科目		令和5年度決算期数値 金額 (十億 百万 千 円)		令和6年度決算期数値 金額 (十億 百万 千 円)
Ⅱ 施設運営事業等費用	1 給与費	1		1	
	2 医薬品費	2		2	
	3 給食用材料費	3		3	
	4 施設療養材料費・施設療養消耗器具備品費	4		4	
	5 その他の材料費	5		5	
	6 経費				
	(1)福利厚生費	6		6	
	(2)消耗品費	7		7	
	(3)消耗器具備品費	8		8	
	(4)車両費	9		9	
	(5)光熱水費	10		10	
	(6)修繕費	11		11	
	(7)通信費	12		12	
	(8)賃借料				
	① 土地	13		13	
	② 建物及び建物付属設備	14		14	
	③ 設備器械	15		15	
	④ その他の賃借料(①～③に該当しないもの)	16		16	
	(9)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		17	
	② その他の保険料(①に該当しないもの)	18		18	
	(10)租税公課	19		19	
	(11)徴収不能損失	20		20	
	(12)その他の経費((1)～(11)に該当しないもの)	21		21	

（旧）令和４年度調査

問４　(3)令和2年度、令和3年度の事業費用についておうかがいします。

○ 事業費用について、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。

介護老人保健施設会計・経理準則	→(3)－A(本ページ～)
病院会計準則	→(3)－B(11ページ～)
介護医療院会計・経理準則	→(3)－C(13ページ～)
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	→(3)－D(15ページ～)
企業会計	→(3)－E(16ページ～)

(3)－A　介護老人保健施設会計・経理準則

○ 令和2年度、令和3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)で記入した収益に対応した費用を問4(3)に記入してください。
問4(1)において、医療サービスによる収益を含めて記入した場合は、問4(3)に医療サービスに係る費用を含め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。

※ 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2年度決算期数値 金額 (十億 百万 千 円)		令和3年度決算期数値 金額 (十億 百万 千 円)
Ⅱ 施設運営事業等費用	1 給与費	1		1	
	2 医薬品費	2		2	
	3 給食用材料費	3		3	
	4 施設療養材料費・施設療養消耗器具備品費	4		4	
	5 その他の材料費	5		5	
	6 経費 計	6		6	
	(1)福利厚生費	7		7	
	(2)消耗品費	8		8	
	(3)消耗器具備品費	9		9	
	(4)車両費	10		10	
	(5)光熱水費	11		11	
	(6)修繕費	12		12	
	(7)通信費	13		13	
	(8)賃借料 小計	14		14	
	① 土地	15		15	
	② 建物及び建物付属設備	16		16	
	③ 設備器械	17		17	
	④ その他の賃借料(①～③に該当しないもの)	18		18	
	(9)保険料 小計	19		19	
	① 自動車保険料(自動車損害賠償責任保険料含む)	20		20	
	② その他の保険料(①に該当しないもの)	21		21	
	(10)租税公課	22		22	
	(11)徴収不能損失	23		23	
	(12)その他の経費((1)～(11)に該当しないもの)	24		24	

新旧対照表

（新）令和７年度調査

（2）－A　介護老人保健施設会計・経理準則

	科目		令和5年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）	令和6年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）
Ⅱ 施設運営事業等費用（続き）	7 委託費			
	（1）派遣委託費	22		
	（2）患者用給食委託費	23		
	（3）送迎委託費	24		
	（4）寝具類洗濯・賃貸委託費（病衣除く）	25		
	（5）清掃委託費	26		
	（6）各種器械保守委託費	27		
	（7）その他の委託費（（1）～（6）に該当しないもの）	28		
	8 研修費	29		
	9 減価償却費			
	（1）建物及び建物付属設備減価償却費	30		
	（2）医療用器械設備減価償却費	31		
	（3）車両船舶設備減価償却費	32		
	（4）特殊浴槽減価償却費	33		
	（5）その他の減価償却費（（1）～（4）に該当しないもの）	34		
	10 本部費（他の事業のための費用は含まない）	35		
	11 その他（1～10に該当しないもの）	36		
	施設運営事業等費用計（1～11の合計）			
	うち人材紹介手数料	37		
	うち介護テクノロジーの保守・点検等に係る費用	38		
	うち消費税課税対象費用計	39		
Ⅲ 施設運営事業外収益				
	1 受取利息・配当金	40		
	2 介護職員処遇改善支援補助金	41		
	3 物価高騰対策関連の補助金	42		
	4 その他の施設運営事業外収益（1～3に該当しないもの）	43		
Ⅳ 施設運営事業外費用		44		
	うち支払利息	45		
Ⅴ 特別損益		46		
	1 特別利益	47		
	2 特別損失	48		
	うち法人税等	49		

（旧）令和４年度調査

（3）－A

	科目		令和2年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）	令和3年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）
Ⅱ 施設運営事業等費用（続き）	7 委託費	25		
	（1）派遣委託費	26		
	（2）患者用給食委託費	27		
	（3）送迎委託費	28		
	（4）寝具類洗濯・賃貸委託費（病衣除く）	29		
	（5）清掃委託費	30		
	（6）各種器械保守委託費	31		
	（7）その他の委託費（（1）～（6）に該当しないもの）	32		
	8 研修費	33		
	9 減価償却費	34		
	（1）建物及び建物付属設備減価償却費	35		
	（2）医療用器械設備減価償却費	36		
	（3）車両船舶設備減価償却費	37		
	（4）特殊浴槽減価償却費	38		
	（5）その他の減価償却費（（1）～（4）に該当しないもの）	39		
	10 本部費（他の事業のための費用は含まない）	40		
	11 その他（1～10に該当しないもの）	41		
	施設運営事業等費用計（1～11の合計）	42		
	うち消費税課税対象費用計	43		
Ⅲ 施設運営事業外収益		44		
	1 受取利息・配当金	45		
	2 新型コロナウイルス感染症関連の補助金（従業員向けの慰労金を除く）	46		
	3 その他の施設運営事業外収益（1、2に該当しないもの）	47		
Ⅳ 施設運営事業外費用		48		
	うち支払利息	49		
Ⅴ 特別損益		50		
	1 特別利益	51		
	2 特別損失	52		
	うち法人税等	53		

（新）令和７年度調査

（2）－B　病院会計準則

○ 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）で記入した収益に対応した費用を記入してください。
問4（1）において、医療サービスによる収益を含めて記入した場合は、医療サービスに係る費用を含め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。

※ 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。

	科目		令和5年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）	令和6年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）
Ⅱ 医業・介護費用	1 給与費	1		
	2 医薬品費	2		
	3 給食用材料費	3		
	4 診療材料費・医療消耗器具備品費	4		
	5 経費			
	（1）福利厚生費	5		
	（2）通信費	6		
	（3）消耗品費	7		
	（4）消耗器具備品費	8		
	（5）車両費	9		
	（6）光熱水費	10		
	（7）修繕費	11		
	（8）賃借料			
	① 土地	12		
	② 建物及び建物付属設備	13		
	③ 設備器械	14		
	④ その他の賃借料（①～③に該当しないもの）	15		
	（9）保険料			
	① 自動車保険料（自動車損害賠償責任保険料含む）	16		
	② その他の保険料（①に該当しないもの）	17		
	（10）租税公課	18		
	（11）徴収不能損失	19		
	（12）その他の経費（（1）～（11）に該当しないもの）	20		

（旧）令和４年度調査

（3）－B　病院会計準則

○ 令和2年度、令和3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）で記入した収益に対応した費用を問4（3）に記入してください。
問4（1）において、医療サービスによる収益を含めて記入した場合は、問4（3）に医療サービスに係る費用を含め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。

※ 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	科目		令和2年度（決算）期数値 金額（十億 百万 千 円）	令和3年度（決算）期数値 金額（十億 百万 千 円）
Ⅱ 医業・介護費用	1 給与費	1		
	2 医薬品費	2		
	3 給食用材料費	3		
	4 診療材料費・医療消耗器具備品費	4		
	5 経費 計	5		
	（1）福利厚生費	6		
	（2）通信費	7		
	（3）消耗品費	8		
	（4）消耗器具備品費	9		
	（5）車両費	10		
	（6）光熱水費	11		
	（7）修繕費	12		
	（8）賃借料 小計	13		
	① 土地	14		
	② 建物及び建物付属設備	15		
	③ 設備器械	16		
	④ その他の賃借料（①～③に該当しないもの）	17		
	（9）保険料 小計	18		
	① 自動車保険料（自動車損害賠償責任保険料含む）	19		
	② その他の保険料（①に該当しないもの）	20		
	（10）租税公課	21		
	（11）徴収不能損失	22		
	（12）その他の経費（（1）～（11）に該当しないもの）	23		

新旧対照表

（新）令和７年度調査

（２）－Ｂ　病院会計準則

科目		令和5年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）		令和6年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）
Ⅱ 医業・介護費用（続き）	6 委託費			
	（1）派遣委託費	21		21
	（2）患者用給食委託費	22		22
	（3）送迎委託費	23		23
	（4）寝具類洗濯・賃貸委託費（病衣除く）	24		24
	（5）清掃委託費	25		25
	（6）各種器械保守委託費	26		26
	（7）その他の委託費（（1）～（6）に該当しないもの）	27		27
	7 研究研修費	28		28
	8 減価償却費			
	（1）建物及び建物付属設備減価償却費	29		29
	（2）医療用器械設備減価償却費	30		30
	（3）車両船舶設備減価償却費	31		31
	（4）特殊浴槽減価償却費	32		32
	（5）その他の減価償却費（（1）～（4）に該当しないもの）	33		33
	9 本部費（他の事業のための費用は含まない）	34		34
	10 その他（1～9に該当しないもの）	35		35
	医業・介護費用計（1～10の合計）			
	うち人材紹介手数料	36		36
	うち介護テクノロジーの保守・点検等に係る費用	37		37
	うち消費税課税対象費用計	38		38
Ⅲ 医業・介護外収益				
	1 受取利息・配当金	39		39
	2 介護職員処遇改善支援補助金	40		40
	3 物価高騰対策関連の補助金	41		41
	4 その他の医業・介護外収益（1～3に該当しないもの）	42		42
Ⅳ 医業・介護外費用		43		43
	うち支払利息	44		44
Ⅴ 特別損益		45		45
	1 特別利益	46		46
	2 特別損失	47		47
Ⅵ 税金		48		48

（旧）令和４年度調査

（３）－Ｂ

科目		令和2年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）	令和3年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）
Ⅱ 医業・介護費用（続き）	6 委託費 計	24	24
	（1）派遣委託費	25	25
	（2）患者用給食委託費	26	26
	（3）送迎委託費	27	27
	（4）寝具類洗濯・賃貸委託費（病衣除く）	28	28
	（5）清掃委託費	29	29
	（6）各種器械保守委託費	30	30
	（7）その他の委託費（（1）～（6）に該当しないもの）	31	31
	7 研究研修費	32	32
	8 減価償却費 計	33	33
	（1）建物及び建物付属設備減価償却費	34	34
	（2）医療用器械設備減価償却費	35	35
	（3）車両船舶設備減価償却費	36	36
	（4）特殊浴槽減価償却費	37	37
	（5）その他の減価償却費（（1）～（4）に該当しないもの）	38	38
	9 本部費（他の事業のための費用は含まない）	39	39
	10 その他（1～9に該当しないもの）	40	40
	医業・介護費用計（1～10の合計）	41	41
	うち消費税課税対象費用計	42	42
Ⅲ 医業・介護外収益 計		43	43
	1 受取利息・配当金	44	44
	2 新型コロナウイルス感染症関連の補助金（従業員向けの慰労金を除く）	45	45
	3 その他の医業・介護外収益（1、2に該当しないもの）	46	46
Ⅳ 医業・介護外費用		47	47
	うち支払利息	48	48
Ⅴ 特別損益		49	49
	1 特別利益	50	50
	2 特別損失	51	51
Ⅵ 税金		52	52

（新）令和７年度調査

（2）－C　介護医療院会計・経理準則

○ 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）で記入した収益に対応した費用を記入してください。
問4（1）において、医療サービスによる収益を含めて記入した場合は、医療サービスに係る費用を含め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。

※ 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。

	科目		令和5年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）		令和6年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）
Ⅱ 施設運営事業等費用	1 給与費	1			1
	2 医薬品費	2			2
	3 給食用材料費	3			3
	4 施設療養材料費・施設療養消耗器具備品費	4			4
	5 その他の材料費	5			5
	6 経費				
	（1）福利厚生費	6			6
	（2）消耗品費	7			7
	（3）消耗器具備品費	8			8
	（4）車両費	9			9
	（5）光熱水費	10			10
	（6）修繕費	11			11
	（7）通信費	12			12
	（8）賃借料				
	① 土地	13			13
	② 建物及び建物付属設備	14			14
	③ 設備器械	15			15
	④ その他の賃借料（①～③に該当しないもの）	16			16
	（9）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			17
	② その他の保険料（①に該当しないもの）	18			18
	（10）租税公課	19			19
	（11）徴収不能損失	20			20
	（12）その他の経費（（1）～（11）に該当しないもの）	21			21

（旧）令和４年度調査

（3）－C　介護医療院会計・経理準則

○ 令和2年度、令和3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）で記入した収益に対応した費用を問4（3）に記入してください。
問4（1）において、医療サービスによる収益を含めて記入した場合は、問4（3）に医療サービスに係る費用を含め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。

※ 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	科目		令和2年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）	令和3年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）
Ⅱ 施設運営事業等費用	1 給与費	1		1
	2 医薬品費	2		2
	3 給食用材料費	3		3
	4 施設療養材料費・施設療養消耗器具備品費	4		4
	5 その他の材料費	5		5
	6 経費　計	6		6
	（1）福利厚生費	7		7
	（2）消耗品費	8		8
	（3）消耗器具備品費	9		9
	（4）車両費	10		10
	（5）光熱水費	11		11
	（6）修繕費	12		12
	（7）通信費	13		13
	（8）賃借料　小計	14		14
	① 土地	15		15
	② 建物及び建物付属設備	16		16
	③ 設備器械	17		17
	④ その他の賃借料（①～③に該当しないもの）	18		18
	（9）保険料　小計	19		19
	① 自動車保険料（自動車損害賠償責任保険料含む）	20		20
	② その他の保険料（①に該当しないもの）	21		21
	（10）租税公課	22		22
	（11）徴収不能損失	23		23
	（12）その他の経費（（1）～（11）に該当しないもの）	24		24

新旧対照表

（新）令和７年度調査

（2）－C　介護医療院会計・経理準則

科目		令和5年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）		令和6年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）
Ⅱ 施設運営事業等費用（続き）	7 委託費			
	（1）派遣委託費	22		22
	（2）患者用給食委託費	23		23
	（3）送迎委託費	24		24
	（4）寝具類洗濯・賃貸委託費（病衣除く）	25		25
	（5）清掃委託費	26		26
	（6）各種器械保守委託費	27		27
	（7）その他の委託費（（1）～（6）に該当しないもの）	28		28
	8 研修費	29		29
	9 減価償却費			
	（1）建物及び建物付属設備減価償却費	30		30
	（2）医療用器械設備減価償却費	31		31
	（3）車両船舶設備減価償却費	32		32
	（4）特殊浴槽減価償却費	33		33
	（5）その他の減価償却費（（1）～（4）に該当しないもの）	34		34
	10 本部費（他の事業のための費用は含まない）	35		35
	11 その他（1～10に該当しないもの）	36		36
	施設運営事業等費用計（1～11の合計）			
	うち人材紹介手数料	37		37
	うち介護テクノロジーの保守・点検等に係る費用	38		38
	うち消費税課税対象費用計	39		38
Ⅲ 施設運営事業外収益				
	1 受取利息・配当金	40		40
	2 介護職員処遇改善支援補助金	41		41
	3 物価高騰対策関連の補助金	42		42
	4 その他の施設運営事業外収益（1～3に該当しないもの）	43		43
Ⅳ 施設運営事業外費用		44		44
	うち支払利息	45		45
Ⅴ 特別損益		46		46
	1 特別利益	47		47
	2 特別損失	48		48
	うち法人税等	49		49

（旧）令和４年度調査

（2）－C

科目		令和2年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）		令和3年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）
Ⅱ 施設運営事業等費用（続き）	7 委託費	25		25
	（1）派遣委託費	26		26
	（2）患者用給食委託費	27		27
	（3）送迎委託費	28		28
	（4）寝具類洗濯・賃貸委託費（病衣除く）	29		29
	（5）清掃委託費	30		30
	（6）各種器械保守委託費	31		31
	（7）その他の委託費（（1）～（6）に該当しないもの）	32		32
	8 研修費	33		33
	9 減価償却費	34		34
	（1）建物及び建物付属設備減価償却費	35		35
	（2）医療用器械設備減価償却費	36		36
	（3）車両船舶設備減価償却費	37		37
	（4）特殊浴槽減価償却費	38		38
	（5）その他の減価償却費（（1）～（4）に該当しないもの）	39		39
	10 本部費（他の事業のための費用は含まない）	40		40
	11 その他（1～10に該当しないもの）	41		41
	施設運営事業等費用計（1～11の合計）	42		42
	うち消費税課税対象費用計	43		43
Ⅲ 施設運営事業外収益		44		44
	1 受取利息・配当金	45		45
	2 新型コロナウイルス感染症関連の補助金（従業員向けの慰労金を除く）	46		46
	3 その他の施設運営事業外収益（1、2に該当しないもの）	47		47
Ⅳ 施設運営事業外費用		48		48
	うち支払利息	49		49
Ⅴ 特別損益		50		50
	1 特別利益	51		51
	2 特別損失	52		52
	うち法人税等	53		53

新旧対照表

（新）令和７年度調査

（2）－D　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

○ 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）で記入した収益に対応した費用を記入してください。
問4（1）において、医療サービスによる収益を含めて記入した場合は、医療サービスに係る費用を含め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。

※ 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。

科目		令和5年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）		令和6年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）
Ⅱ 事業費用	1 人件費	1		1
	2 材料費	2		2
	3 経費			
	（1）福利厚生費	3		3
	（2）旅費交通費	4		4
	（3）通信費	5		5
	（4）消耗品費	6		6
	（5）消耗器具備品費	7		7
	（6）車両費	8		8
	（7）光熱水費	9		9
	（8）修繕費	10		10
	（9）賃借料			
	① 土地	11		11
	② 建物及び建物付属設備	12		12
	③ 設備器械	13		13
	④ その他の賃借料（①～③に該当しないもの）	14		14
	（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）	15		15
	② その他の保険料（①に該当しないもの）	16		16
	（11）租税公課	17		17
	（12）徴収不能損失	18		18
	（13）その他の経費（（1）～（12）に該当しないもの）	19		19
	4 委託費			
	（1）派遣委託費	20		20
	（2）清掃委託費	21		21
	（3）その他の委託費（（1）、（2）に該当しないもの）	22		22
	5 研修費	23		23
	6 減価償却費			
	（1）建物及び建物付属設備減価償却費	24		24
	（2）車両船舶設備減価償却費	25		25
	（3）その他の減価償却費（（1）、（2）に該当しないもの）	26		26
	7 本部費（他の事業のための費用は含まない）	27		27
	8 その他（1～7に該当しないもの）	28		28
	事業費用計（1～8の合計）			
	うち人材紹介手数料	29		29
	うち介護テクノロジーの保守・点検等に係る費用	30		30
	うち消費税課税対象費用計	31		31
Ⅲ 事業外収益				
	1 受取利息・配当金	32		32
	2 介護職員処遇改善支援補助金	33		33
	3 物価高騰対策関連の補助金	34		34
	4 その他の事業外収益（1～3に該当しないもの）	35		35
Ⅳ 事業外費用		36		36
	うち支払利息	37		37
Ⅴ 特別損益		38		38
	1 特別利益	39		39
	2 特別損失	40		40
	うち法人税等	41		41

（旧）令和４年度調査

（3）－D　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

○ 令和2年度、令和3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）で記入した収益に対応した費用を問4（3）に記入してください。
問4（1）において、医療サービスによる収益を含めて記入した場合は、問4（3）に医療サービスに係る費用を含め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。

※ 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）－D 科目		令和2年度（決算期数値） 金額（十億 百万 千 円）		令和3年度（決算期数値） 金額（十億 百万 千 円）
Ⅱ 事業費用	1 人件費	1		1
	2 材料費	2		2
	3 経費 計	3		3
	（1）福利厚生費	4		4
	（2）旅費交通費	5		5
	（3）通信費	6		6
	（4）消耗品費	7		7
	（5）消耗器具備品費	8		8
	（6）車両費	9		9
	（7）光熱水費	10		10
	（8）修繕費	11		11
	（9）賃借料 小計	12		12
	① 土地	13		13
	② 建物及び建物附属設備	14		14
	③ 設備器械	15		15
	④ その他の賃借料（①～③に該当しないもの）	16		16
	（10）保険料 小計	17		17
	① 自動車保険料（自動車損害賠償責任保険料含む）	18		18
	② その他の保険料（①に該当しないもの）	19		19
	（11）租税公課	20		20
	（12）徴収不能損失	21		21
	（13）その他の経費（（1）～（12）に該当しないもの）	22		22
	4 委託費 計	23		23
	（1）派遣委託費	24		24
	（2）清掃委託費	25		25
	（3）その他の委託費（（1）、（2）に該当しないもの）	26		26
	5 研修費	27		27
	6 減価償却費 計	28		28
	（1）建物及び建物付属設備減価償却費	29		29
	（2）車両船舶設備減価償却費	30		30
	（3）その他の減価償却費（（1）、（2）に該当しないもの）	31		31
	7 本部費（他の事業のための費用は含まない）	32		32
	8 その他（1～7に該当しないもの）	33		33
	事業費用計（1～8の合計）	34		34
	うち消費税課税対象費用計	35		35
Ⅲ 事業外収益	計	36		36
	1 受取利息・配当金	37		37
	2 新型コロナウイルス感染症関連の補助金（従業員向けの慰労金を除く）	38		38
	3 その他の事業外収益（1、2に該当しないもの）	39		39
Ⅳ 事業外費用		40		40
	うち支払利息	41		41
Ⅴ 特別損益		42		42
	1 特別利益	43		43
	2 特別損失	44		44
	うち法人税等	45		45

（新）令和７年度調査

（2）－E　企業会計

○ 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）で記入した収益に対応した費用を記入してください。
問4（1）において、医療サービスによる収益を含めて記入した場合は、医療サービスに係る費用を含め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。

※ 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。

	科目		令和5年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）		令和6年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）
Ⅱ 売上原価	1 人件費	1			1
	2 経費				
	（1）給食材料費	2			2
	（2）車両費	3			3
	（3）光熱水費	4			4
	（4）福利厚生費	5			5
	（5）旅費交通費	6			6
	（6）研修費	7			7
	（7）通信運搬費	8			8
	（8）修繕費	9			9
	（9）賃借料				
	① 土地	10			10
	② 建物及び建物付属設備	11			11
	③ 設備器械	12			12
	④ その他の賃借料（①～③に該当しないもの）	13			13
	（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			14
	② その他の保険料（①に該当しないもの）	15			15
	（11）租税公課	16			16
	（12）委託費				
	① 派遣委託費	17			17
	② 給食委託費	18			18
	③ 送迎委託費	19			19
	④ 清掃委託費	20			20
	⑤ その他の委託費（①～④に該当しないもの）	21			21
	（13）その他の経費（（1）～（12）に該当しないもの）	22			22
	3 減価償却費				
	（1）建物及び建物付属設備減価償却費	23			23
	（2）車両船舶設備減価償却費	24			24
	（3）特殊浴槽減価償却費	25			25
	（4）消毒設備減価償却費	26			26
	（5）福祉用具減価償却費	27			27
	（6）その他の減価償却費（（1）～（5）に該当しないもの）	28			28
	4 その他の売上原価（1～3に該当しないもの）	29			29
	売上原価計（1～4の合計）				
	うち人材紹介手数料	30			30
	うち介護テクノロジーの保守・点検等に係る費用	31			31
	うち消費税課税対象費用計	32			32
Ⅲ 本部経費配賦額（他の事業のための費用は含まない）		33			33
	うち消費税課税対象費用計	34			34
Ⅳ 営業外収益					
	1 受取利息	35			35
	2 受取配当金	36			36
	3 補助金収入				
	（1）介護職員処遇改善支援補助金	37			37
	（2）物価高騰対策関連の補助金	38			38
	（3）その他の補助金（（1）、（2）に該当しないもの）	39			39
	4 その他の営業外収益（1～3に該当しないもの）	40			40
Ⅴ 営業外費用					
	1 支払利息	41			41
	2 徴収不能額	42			42
	3 その他の営業外費用（1，2に該当しないもの）	43			43
Ⅵ 特別利益		44			44
Ⅶ 特別損失		45			45
Ⅷ 法人税、住民税及び事業税		46			46

（旧）令和４年度調査

（3）－E　企業会計

○ 令和2年度、令和3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）で記入した収益に対応した費用を問4（3）に記入してください。
問4（1）において、医療サービスによる収益を含めて記入した場合は、問4（3）に医療サービスに係る費用を含め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。

※ 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）－E	科目		令和2年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）		令和3年度決算期数値 金額（十億 百万 千 円）
Ⅱ 売上原価	1 人件費	1			1
	2 経費 計	2			2
	（1）給食材料費	3			3
	（2）車両費	4			4
	（3）光熱水費	5			5
	（4）福利厚生費	6			6
	（5）旅費交通費	7			7
	（6）研修費	8			8
	（7）通信運搬費	9			9
	（8）修繕費	10			10
	（9）賃借料 小計	11			11
	① 土地	12			12
	② 建物及び建物付属設備	13			13
	③ 設備器械	14			14
	④ その他の賃借料（①～③に該当しないもの）	15			15
	（10）保険料 小計	16			16
	① 自動車保険料（自動車損害賠償責任保険料含む）	17			17
	② その他の保険料（①に該当しないもの）	18			18
	（11）租税公課	19			19
	（12）委託費 小計	20			20
	① 派遣委託費	21			21
	② 給食委託費	22			22
	③ 送迎委託費	23			23
	④ 清掃委託費	24			24
	⑤ その他の委託費（①～④に該当しないもの）	25			25
	（13）その他の経費（（1）～（12）に該当しないもの）	26			26
	3 減価償却費 計	27			27
	（1）建物及び建物付属設備減価償却費	28			28
	（2）車両船舶設備減価償却費	29			29
	（3）特殊浴槽減価償却費	30			30
	（4）消毒設備減価償却費	31			31
	（5）福祉用具減価償却費	32			32
	（6）その他の減価償却費（（1）～（5）に該当しないもの）	33			33
	4 その他の売上原価（1～3に該当しないもの）	34			34
	売上原価計（1～4の合計）	35			35
	うち消費税課税対象費用計	36			36
Ⅲ 本部経費配賦額（他の事業のための費用は含まない）		37			37
	うち消費税課税対象費用計	38			38
Ⅳ 営業外収益 計		39			39
	1 受取利息	40			40
	2 受取配当金	41			41
	3 補助金収入	42			42
	うち新型コロナウイルス感染症関連の補助金（従業員向けの慰労金を除く）	43			43
	4 その他の営業外収益（1～3に該当しないもの）	44			44
Ⅴ 営業外費用 計		45			45
	1 支払利息	46			46
	2 徴収不能額	47			47
	3 その他の営業外費用（1，2に該当しないもの）	48			48
Ⅵ 特別利益		49			49
Ⅶ 特別損失		50			50
Ⅷ 法人税、住民税及び事業税		51			51