参考資料４

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○×介護サービス

収　　支　　予　　算　　書

　　　　　　　　　（　　　　年　　月～　　年　　月）←１年分記入して

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(単位：　　　　　円)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　　目 | 金　　　額 | 根　　　　　拠 |
| 収入  　地域密着型  通所介護サービス  　通所介護相当  　サービス | ×××（ア）  ×××（イ） | （１ヶ月）  　要介護1　　円×　人＝　円  　要介護2 　円×　人＝　円  要介護3　　円×　人＝　円  　要介護4 　円×　 人＝　円  要介護5 　円×　 人＝　円  （計）×12ヶ月＝×××円  　要支援1　　　　 円×　人＝　円  要支援2　　　　 円×　人＝　円  （計）×12ヶ月＝×××円 |
| 合　　計（１） | （ウ） |  |
| 支出  　人件費  　賃貸料  　光熱水費  通信費  事務費  　・・・  　・・・  　・・・その他 | △△△（エ）  　　・・・ （オ）  　　・・・ (カ)  　　・・・ (キ)  　　・・・ （ク）  　　・・・  　　・・・  　　・・・ （ケ） | （１ヶ月）  管理者　　　　　　　　　　円＝D  生活相談員　　　　　　　　円＝E  看護職員　　　　　　　　　円＝F  機能訓練指導員　　　　　　円＝G  介護職員　　　　　　　　　円＝H  事務員　　　　　　　　　　円＝I  (D＋E＋F＋G＋H＋I)×12ｶ月＝△△△  （例示の場合）  管理者　　　　　　　　　　　　○○円  生活相談員（常勤）　　　　　　○○円  　　　　　（非常勤）　　　　　○○円  看護職員兼歯科職員  兼機能訓練指導員　（常勤）　　○○円  　　　　　　　　　（非常勤）　○○円  介護職員　（常勤）　　　　　　○○円  　　　　　（非常勤）　　　　　○○円 |
| 合　　計（２） | (エ)・・＋(ケ) |  |
| 差引収益（１）－（２） |  |  |

※　科目は、それぞれの法人等に適用される会計基準等で作成してください。それによりがたい場合については、上記を参考にしていただいても差し支えありません。

※　地域密着型通所介護・通所介護相当サービス事業に要する経費のみを記載してく

ださい。