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。