

有料老人ホーム現況調査票【R6.7.1 現在】

ホーム名						TEL										
所在地						FAX										
ホームページ																
施設類型				開設年月日			年	月	日							
開設者	法人名					TEL										
	所在地					FAX										
入居定員				人	入居時要件											
入居者数	総数	内訳	性別	男性	人	女性	人									
			年齢別	60歳未満	人	60-69歳	人	70-79歳	人							
				80-89歳	人	90-99歳	人	100歳以上	人							
	介護度別	自立	人	要支援1	人	要支援2	人									
		要介護1	人	要介護2	人	要介護3	人									
要介護4		人	要介護5	人												
料金	前払金			円												
	敷金			円	(家賃相当額の				ヶ月分)							
	家賃相当額			円	～			円								
	管理費			円	～			円								
	食費(30日の場合)			円	朝食			円	昼食			円	夕食			円
	費			円	内容											
	費			円	内容											
	費			円	内容											
居室	個室	m ²	室	m ²	室	m ²	室	m ²	室							
	人部屋	m ²	室	m ²	室	m ²	室	m ²	室							
	人部屋	m ²	室	m ²	室	m ²	室	m ²	室							
	人部屋	m ²	室	m ²	室	m ²	室	m ²	室							
	人部屋	m ²	室	m ²	室	m ²	室	m ²	室							
	人部屋	m ²	室	m ²	室	m ²	室	m ²	室							
従業者数	実人数	常勤		非常勤		実人数合計	同一法人内の介護保険事業所との兼務者の有無									
		専従	非専従	専従	非専従											
	施設長															
	介護職員															
	看護職員															
	機能訓練指導員															
	生活相談員															
計画作成担当者																
夜間時間帯の職員数		時～		時に	()	職員	()	名配置		
サービスの内容	入浴、排せつ又は食事の介護															
	食事の提供															
	洗濯、掃除等の家事の供与															
	健康管理の供与															
	安否確認又は状況把握サービス															
有料老人ホーム開設 法人と同一法人が実施する介護保険サ-	事業所名						サービス種別									
	所在地															
	事業所名						サービス種別									
	所在地															
	事業所名						サービス種別									

有料老人ホーム現況調査票【R6.7.1 現在】

実施する介護保険サービス事業所 （有料老人ホーム職員が兼務する事業所のみで可）	所在地			
	事業所名		サービス種別	
	所在地			
	事業所名		サービス種別	
	所在地			
	事業所名		サービス種別	
	所在地			
	事業所名		サービス種別	
	所在地			
	事業所名		サービス種別	
	所在地			
	事業所名		サービス種別	
	所在地			
	事業所名		サービス種別	
	所在地			
	防火安全対策	消防法施行令上の区分		
自動火災報知設備			火災通報装置	
スプリンクラー設備			消火器具	
直近の消防用設備の点検日			直近の避難訓練実施日	