

有料老人ホーム現況調査票【様式1】

この調査票には、令和7年7月1日現在の状況を記載してください。
調査票の内容は、提出いただく重要事項説明書（R7.7.1現在使用中）等の内容と整合性をとってください。

※当該資料は情報開示用資料です。あらかじめご了承ください。

ホーム名												TEL					
所在地												FAX					
ホームページ																	
施設類型		住宅型		・		介護付		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		要介護・要支援・自立		
入居者数	総数		人	性別	男性		人		女性		人						
					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						
	O	人	内訳	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	一時金			円		入居一時金は権利金である ・ 入居一時金は権利金でない											
	敷金			円		(家賃相当額の 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											
	費			円		内容											
	居室	個室	㎡		室		㎡		室		㎡		室		㎡		室
人部屋		㎡		室		㎡		室		㎡		室		㎡		室	
人部屋		㎡		室		㎡		室		㎡		室		㎡		室	
人部屋		㎡		室		㎡		室		㎡		室		㎡		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						有	・	無								
	介護職員						有	・	無								
	看護職員						有	・	無								
						有	・	無									
夜間時間帯の職員数		時～		時に ()		職員 ()		名配置									
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 ービス事業所	事業所名							サービス種別									
	所在地							形態	併設 ・ その他								
	事業所名							サービス種別									
	所在地							形態	併設 ・ その他								
	事業所名							サービス種別									
	所在地							形態	併設 ・ その他								
	事業所名							サービス種別									
	所在地							形態	併設 ・ その他								
防火安全対策	消防法施行令上の区分	施行令別表第一(6)項□ ・ 施行令別表第一(6)項ハ															
	自動火災報知設備	有		・		無		火災通報装置	有		・		無				
	スプリンクラー設備	有		・		無		消火器具	有		・		無				
	直近の消防用設備の点検日							直近の避難訓練実施日									