

高齢者向け施設の運営に関する調査票

年 月 日現在

1 施設の概要

施設名	
所在地	〒
電話：FAX	電話： FAX：
事業主体名	
記入者氏名	
記入者連絡先	

2 入居に関することについて

(1)居室数 () 室 入居定員 () 人

(2)現在の入居者は何名いますか。 () 人

■現在の入居者のうち 要介護者 () 人

要支援者 () 人

自立 () 人

■現在の入居者のうち、施設所在地に住民票を移している方は何名いますか。

() 人

(3)現在の入居者の入居期間はどのくらいですか。

1 カ月未満 () 人

1 カ月～6 ヶ月未満 () 人

6 ヶ月～1 年未満 () 人

1 年以上 () 人

(4)現在の入居者の年齢構成について教えてください。

60 歳以上 () 人

50 歳～59 歳 () 人

49 歳以下 () 人

(5)入居の際、要介護状態等による条件がありますか。

有 ・ 無

■有の場合、入居時の条件について該当するものに○をつけてください。

1 自立 ・ 2 要介護 ・ 3 要支援、要介護

4 自立、要支援、要介護 ・ 5 その他 ()

3 入居費用に関することについて

(1)入居に際し敷金・保証金・権利金が必要ですか。

敷金・保証金 必要 () 円 ・ 不要

敷引き 有 () 円 ・ 無

権利金 必要 () 円 ・ 不要

その他 () 必要 () 円 ・ 不要

(2)入居中の費用の支払方法について該当するものに○をつけてください。

1 月額利用料 2 入居一時金+月額利用料 3 その他 ()

(3)入居中の利用料金について教えてください。

入居一時金 () 円

月額利用料 () 円

月額利用料内訳	
管理費	() 円
食費	() 円
家賃	() 円
介護保険対象外介護費用	() 円
その他	() 円

4 職員等について

配置している職員について、該当するものに○をつけてください。また、人数及び常勤・非常勤の別を教えてください。

※兼務の場合は主となる職務の方にカウントしてください。

- 1 施設長 () 人【常勤 () 人・非常勤 () 人】
- 2 事務員 () 人【常勤 () 人・非常勤 () 人】
- 3 生活相談員 () 人【常勤 () 人・非常勤 () 人】
- 4 介護職員 () 人【常勤 () 人・非常勤 () 人】
- 5 看護職員 () 人【常勤 () 人・非常勤 () 人】
- 6 生活支援員 () 人【常勤 () 人・非常勤 () 人】
- 7 建物管理人 () 人【常勤 () 人・非常勤 () 人】
- 8 機能訓練指導員 () 人【常勤 () 人・非常勤 () 人】
- 9 栄養士 () 人【常勤 () 人・非常勤 () 人】
- 10 調理員 () 人【常勤 () 人・非常勤 () 人】
- 11 夜勤職員 () 人【常勤 () 人・非常勤 () 人】
- 12 宿直職員 () 人【常勤 () 人・非常勤 () 人】
- 13 その他 () () 人【常勤 () 人・非常勤 () 人】

5 土地・建物について

(1)土地の所有形態について該当するものに○をつけてください。

1 自己所有 ・ 2 賃貸借 ・ 3 その他 ()

(2)建物の所有形態について該当するものに○をつけてください。

1 自己所有 ・ 2 賃貸借 ・ 3 その他 ()

(3)建物の構造について該当するものに○をつけてください。

1 木造 ・ 2 鉄骨 ・ 3 RC造 ・ 4 その他 ()

(4)建物の階数について該当するものに○をつけ、() に記入してください。

1 () 階建て

2 () 階建ての () 階～ () 階

5 施設設備について

(1)居室の概要を記入してください。

1 人部屋 (個室) () 室 () ～ () m²

夫婦部屋 () 室 () ～ () m²

2 人部屋 (相部屋) () 室 () ～ () m²

3人以上の部屋（ ）人部屋（ ）室（ ）～（ ）㎡
(2)居室内の設備について該当するもの全てに○をつけてください。

- 1 トイレ ・ 2 浴室、シャワー ・ 3 洗面設備 ・ 4 緊急通報装置
5 その他（ ）

(3)共用設備について該当するもの全てに○をつけてください。

- 1 食堂 ・ 2 浴室 ・ 3 トイレ ・ 4 キッチン ・ 5 機能訓練室

6 提供サービスについて

(1)入居者に対して食事の提供はありますか。

有 ・ 無

■有の場合、次の該当するものに○をつけてください。

- 1 事業者が施設内（併設施設を含む）の厨房で調理を行い、食事を提供する。
2 事業者が施設外から食事を運搬し、提供する。
3 事業者と契約した配食サービス事業者により食事の提供を行う。
4 施設内の食堂・レストランで、入居者が都度払い（一定期間分をまとめて支払う方法等を含む）により食事を行う。
5 その他（ ）

■無の場合、次の該当するものに○をつけてください。

- 1 食事は入居者が自炊（惣菜等を購入している場合を含む）している。
2 その他（ ）

(2)入居者に対して介護の提供はありますか。

有 ・ 無

■有の場合、次の該当するものに○をつけてください。

- 1 施設職員が介護サービス（食事や排泄の介助等）を行う。
2 事業者と契約した外部の職員が、介護サービスを行う。
3 その他（ ）

(3)入居者に対して洗濯・掃除等の家事の提供はありますか。

有 ・ 無

■有の場合、次の該当するものに○をつけてください。

- 1 施設職員が洗濯・掃除等の家事を行う。
2 事業者と契約した外部の職員が、洗濯・掃除等の家事を行う。
3 その他（ ）

(4)入居者の健康管理を行っていますか。

有 ・ 無

■有の場合、次の該当するものに○をつけてください。

- 1 施設職員（看護職員）が健康管理を行う。
2 事業者と契約した医療機関又は訪問看護ステーション等の職員が健康管理を行う。
3 その他（ ）

(5)その他、入居者に対してサービスを行っている場合はその内容を教えてください。

[]

