

調査票1

入力シート

↓ 水色: 説明や注釈などを表示したい場合に入力

表示したい内容以外に説明、注釈等を記入したい場合は適宜御利用ください

項目	記入欄の説明	記入欄1	単位	記入欄2
1 類型	(一つ選択) 1 介護(特定入居者生活介護)付有料老人ホーム、2 住宅型有料老人ホーム、3 介護(特定入居者生活介護)付・サービス付き高齢者向け住宅、4 住宅型・サービス付き高齢者向け住宅	2 住宅型有料老人ホーム		
2 施設(住宅)				
(1)名称	施設(住宅)名を記入。	ベストリハ ナーシングホーム春日部		
(2)施設番号	半角英数で記入。(HPに掲載されている施設番号一覧を参照)	637		
(3)郵便番号	半角英数(ハイフンは「-」)で記入。例:330-9301	344-0064		
(4)所在地	施設(住宅)の所在地を記入。頭に「埼玉県」「〇〇郡」は必要ありません。	埼玉県春日部市南3丁目11-13		
(5)電話番号	半角英数(ハイフンは「-」)で記入。例:048-830-3254	048-795-9121		
(6)FAX	半角英数ハイフンは「-」で記入。例:048-830-3254	048-795-9122		
3 事業者				
(1)名称	当該施設・住宅を運営している事業者の名称(法人名又は個人事業主の氏名)を記入。	ベストリハ株式会社		
(2)郵便番号	半角英数(ハイフンは「-」)で記入。例:330-9301	101-0054		
(3)本社又は事務所所在地	本社又は事務所所在地(※埼玉県以外の場合は、必ず都道府県名を付けてください)を記入。	東京都千代田区神田錦町二丁目2-1 KANDA SQUARE11階		
(4)電話番号	半角英数(ハイフンは「-」)で記入。例:03-1111-0001	03-6284-4350		
(5)FAX	半角英数ハイフンは「-」で記入。例:048-830-3254	03-6284-4351		
4 開設年月日	例:数値で「2006/10/1」と入力⇒表示は「平成18年10月1日」と表示されます。	令和6年4月1日		
5 建物の竣工年月日	建物の完成した日付を記入。	令和6年1月31日		
6 定員・戸数	サ高住以外の有料は定員を記入。サ高住は戸数を記入。	39	人・戸	
7 入居者数	令和6年7月1日時点の入居者数 ※調査票2「4 県内出身者の内訳」と「5 県外出身者の内訳」の合計数となるよう記載してください。	13	人	
8 敷金				
(1)敷金の有無	「あり」又は「なし」を選択。	②なし		
(2)金額(高い方)			円	
9 前払金(1人利用の場合)				
(1)前払金の有無	「あり」又は「なし」を選択。	②なし		
(2)最低金額	最低金額を記入。 ※1タイプの場合は、最低金額と最高金額の欄に同じ金額を記入。		円	
(3)最高金額	最高金額を記入。 ※1タイプの場合は、最低金額と最高金額の欄に同じ金額を記入。		円	
(4)前払金の保全措置	①銀行・信託会社等による保証委託契約、②保険会社による保険保障契約、③信託会社による信託契約、④有料協による入居者生活保障制度、⑤なし⇒令和3年4月以降の入居者については、保全措置を講じる必要がありますので御注意ください。			
10 その他の入居時費用				
(1)その他の入居時費用の有無	「あり」又は「なし」を選択。 例)事務手数料、保証金、預り金等々、敷金、前払金以外の入居費用	②なし		
(2)金額	上記の金額(※金額は種類ごとに分けて記載)。			
11-1 月額利用料(最低金額)	月額料金が2タイプ以上ある場合は、最低金額を記入。1タイプの場合は、その金額を記入。			
(1)家賃	家賃・室料	43,000	円	
(2)食費	3食×30日の額	45,000	円	
(3)共益費	管理費も含む。	30,000	円	
(4)基本サービス費	状況把握/生活相談サービス費のみ ※サ高住のみ記入。		円	
(5)その他	その他に費用がある場合(合計金額。一律で徴収しているもののみ記入。)		円	
(5-2)その他の費用の内訳	上記の金額(※金額は種類ごとに分けて記載。)			
11-2 月額利用料(最高金額)	月額料金が1タイプの場合、上記11-1と同じ金額を記入。			
(1)家賃	家賃・室料	43,000	円	
(2)食費	3食×30日の額	45,000	円	

(3) 共益費	管理費も含む。	30,000	円		
(4) 基本サービス費	状況把握/生活相談サービス費のみ ※サ高住のみ記入。		円		
(5) その他	その他に費用がある場合(合計金額。一律で徴収しているもののみ記入。)		円		
(5-2) その他の費用の内訳	上記の金額(※金額は種類ごとに分けて記載。)				
12 体験入居	「体験入居可能」・「なし」を選択。	②なし			
13 情報開示					
①重要事項説明書	「書面交付あり」・「なし」を選択。	書面交付あり			
②入居・サービス等契約書	「書面交付あり」・「なし」を選択。	書面交付あり			
③管理規程	「書面交付あり」・「なし」を選択。	書面交付あり			
④財務諸表	「書面交付あり」・「閲覧のみ」・「閲覧なし」を選択。	書面交付あり			
14 有料協加入	公益社団法人全国有料老人ホーム協会(老人福祉法第30条)の「加入」・「未加入」を選択				
15 県指針不適合					
(1) 不適合項目【居室】	埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針に不適合の場合に記入。 黄色の部分に「あり」又は「なし」を記入。 水色の部分に不適合の内容を記入。 ※該当がある場合は、必ず記入。	なし			
(2) 不適合項目【廊下】		なし			
(3) 不適合項目【建物構造】		なし			
(4) 不適合項目【設備】		なし			
(5) 不適合項目【費用】		なし			
(6) 不適合項目【土地建物権利関係】		なし			
(7) 不適合項目【その他】		なし			

調査票1

入力シート

↓ 水色: 説明や注釈などを表示したい場合に入力

表示したい内容以外に説明、注釈等を記入したい場合は適宜御利用ください

項目	記入欄の説明	記入欄1	単位	記入欄2
1 類型	(一つ選択) 1 介護(特定入居者生活介護)付有料老人ホーム、2 住宅型有料老人ホーム、3 介護(特定入居者生活介護)付・サービス付き高齢者向け住宅、4 住宅型・サービス付き高齢者向け住宅	1 介護(特定入居者生活介護)付有料老人ホーム		
2 施設(住宅)				
(1) 名称	施設(住宅)名を記入。	コバトンホーム		
(2) 施設番号	半角英数で記入。(HPIに掲載されている施設番号一覧を参照)	1000		
(3) 郵便番号	半角英数(ハイフンは「-」)で記入。例:330-9301	330-8501		
(4) 所在地	施設(住宅)の所在地を記入。頭に「埼玉県」「〇〇郡」は必要ありません。	さいたま市浦和区高砂3-15-1		
(5) 電話番号	半角英数(ハイフンは「-」)で記入。例:048-830-3254	048-830-3254		
(6) FAX	半角英数ハイフンは「-」で記入。例:048-830-3254	048-830-4781		
3 事業者				
(1) 名称	当該施設・住宅を運営している事業者の名称(法人名又は個人事業主の氏名)を記入。	株式会社コバトン		
(2) 郵便番号	半角英数(ハイフンは「-」)で記入。例:330-9301	330-8501		
(3) 本社又は事務所所在地	本社又は事務所所在地(※埼玉県以外の場合は、必ず都道府県名を付けてください)を記入。	さいたま市浦和区高砂3-15-1		
(4) 電話番号	半角英数(ハイフンは「-」)で記入。例:03-1111-0001	048-830-3254		
(5) FAX	半角英数ハイフンは「-」で記入。例:048-830-3254	048-830-4781		
4 開設年月日	例:数値で「2006/10/1」と入力⇒表示は「平成18年10月1日」と表示されます。	平成26年4月1日		
5 建物の竣工年月日	建物の完成した日付を記入。	平成25年4月1日		
6 定員・戸数	サ高住以外の有料は定員を記入。サ高住は戸数を記入。	40	人・戸	
7 入居者数	令和6年7月1日時点の入居者数 ※調査票2「4 県内出身者の内訳」と「5 県外出身者の内訳」の合計数となるよう記載してください。	35	人	
8 敷金				
(1) 敷金の有無	「あり」又は「なし」を選択。	①あり		
(2) 金額(高い方)		200,000	円	
9 前払金(1人利用の場合)				
(1) 前払金の有無	「あり」又は「なし」を選択。	①あり		
(2) 最低金額	最低金額を記入。 ※1タイプの場合は、最低金額と最高金額の欄に同じ金額を記入。	1,000,000	円	
(3) 最高金額	最高金額を記入。 ※1タイプの場合は、最低金額と最高金額の欄に同じ金額を記入。	2,000,000	円	
(4) 前払金の保全措置	①銀行・信託会社等による保証委託契約、②保険会社による保険保障契約、③信託会社による信託契約、④有料協による入居者生活保障制度、⑤なし⇒令和3年4月以降の入居者については、保全措置を講じる必要がありますので御注意ください。	①銀行・信託会社等による保証委託契約		
10 その他の入居時費用				
(1) その他の入居時費用の有無	「あり」又は「なし」を選択。 例)事務手数料、保証金、預り金等々、敷金、前払金以外の入居費用	②なし		
(2) 金額	上記の金額(※金額は種類ごとに分けて記載)。			
11-1 月額利用料(最低金額)	月額料金が2タイプ以上ある場合は、最低金額を記入。1タイプの場合は、その金額を記入。			
(1) 家賃	家賃・室料	50,000	円	
(2) 食費	3食×30日の額	48,600	円	
(3) 共益費	管理費も含む。	10,800	円	
(4) 基本サービス費	状況把握/生活相談サービス費のみ ※サ高住のみ記入。	10,800	円	
(5) その他	その他に費用がある場合(合計金額。一律で徴収しているもののみ記入。)		円	
(5-2) その他の費用の内訳	上記の金額(※金額は種類ごとに分けて記載)。			

11-2月額利用料(最高金額)	月額料金が1タイプの場合、上記11-1と同じ金額を記入。			
(1)家賃	家賃・室料	50,000	円	
(2)食費	3食×30日の額	48,600	円	
(3)共益費	管理費も含む。	10,800	円	
(4)基本サービス費	状況把握/生活相談サービス費のみ ※サ高住のみ記入。	10,800	円	
(5)その他	その他に費用がある場合(合計金額。一律で徴収しているもののみ記入。)		円	
(5-2)その他の費用の内訳	上記の金額(※金額は種類ごとに分けて記載。)			
12 体験入居	「体験入居可能」・「なし」を選択。	①体験入居可能		
13 情報開示				
①重要事項説明書	「書面交付あり」・「なし」を選択。	書面交付あり		
②入居・サービス等契約書	「書面交付あり」・「なし」を選択。	書面交付あり		
③管理規程	「書面交付あり」・「なし」を選択。	書面交付あり		
④財務諸表	「書面交付あり」・「閲覧のみ」・「閲覧なし」を選択。	書面交付あり		
14 有料協加入	公益社団法人全国有料老人ホーム協会(老人福祉法第30条)の「加入」・「未加入」を選択。	加入		
15 県指針不適合				
(1)不適合項目【居室】	埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針に不適合の場合に記入。 黄色の部分に「あり」又は「なし」を記入。 水色の部分に不適合の内容を記入。 ※該当がある場合は、必ず記入。	あり		面積不足
(2)不適合項目【廊下】				
(3)不適合項目【建物構造】				
(4)不適合項目【設備】				
(5)不適合項目【費用】				
(6)不適合項目【土地建物権利関係】				
(7)不適合項目【その他】				

- 1 介護(特定入居者生活介護)付有料老人ホーム
- 2 住宅型有料老人ホーム
- 3 介護(特定入居者生活介護)付・サービス付き高齢者向け住宅
- 4 住宅型・サービス付き高齢者向け住宅