

有料老人ホームにおける入居者状況調査票

施設名 _____
 担当者名 _____
 電話番号 _____

以下、人数を記入してください。

1 定員と現入居者数(R4.7.1時点)※重要事項説明書との整合性を確認してください。

定員 人

現入居者数 人

2 1の現入居者の入居前の住所地 (※該当欄に人数を記入してください)

01 宮崎市		09 えびの市		17 木城町		25 日之影町	
02 都城市		10 三股町		18 川南町		26 五ヶ瀬町	
03 延岡市		11 高原町		19 都農町			
04 日南市		12 国富町		20 門川町			
05 小林市		13 綾町		21 諸塚村			
06 日向市		14 高鍋町		22 椎葉村		県外	
07 串間市		15 新富町		23 美郷町		その他・不明	
08 西都市		16 西米良村		24 高千穂町		合計	0 (自動計算)

3 2の県外から入居された方のうち宮崎県出身者の人数 (※分かる範囲で結構です)

人

4 1の現入居者数のうち生活保護受給者の人数

人

5 1の現入居者数における要介護・要支援度別の人数

(※該当欄に人数を記入してください)

自立		要支援1		要支援2		要介護1			
要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		合計	0 (自動計算)

6 2及び5の合計が一致しているか御確認ください。(ピンク着色部分)

※ ×が表示される場合は再度御確認ください。

※今後、施設への御案内や通知等をお送りする際に利用させていただきたいため、貴施設のメールアドレスを御記入ください。