

見学時チェックリスト

記入者	北村和則	記入日	H29年 7月 1日
-----	------	-----	------------

※施設の入居条件などについてお伺いします。該当項目に○を、追加必要事項は空欄にお書き下さい。

1. 施設概要と立地について ※施設周辺環境、公共交通機関を利用したアクセス等は重視ポイント！

施設名称	有料老人ホーム そよ風	居室総数	7 室
施設所在地	〒860-0071 熊本市西区池亀町17-10	居室面積	17.0 m ²
施設種別	特定施設入居者生活介護 <input checked="" type="checkbox"/> 住宅型有料老人ホーム	入居定員	7 名
	サービス付き高齢者向け住宅 高齢者住宅 他	開設年月日	H23年11月11日
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造	敷地面積	m ²
階数	<input checked="" type="checkbox"/> 平屋 <input type="checkbox"/> 2階 <input type="checkbox"/> 3階 <input type="checkbox"/> 階 建て	延床面積	m ²
居室設備	<input checked="" type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室 <input checked="" type="checkbox"/> 洗面台 <input type="checkbox"/> キッチン <input type="checkbox"/> 洗濯機置場 <input checked="" type="checkbox"/> 収納 <input type="checkbox"/> 家具 <input checked="" type="checkbox"/> ベッド <input checked="" type="checkbox"/> 緊急コール <input type="checkbox"/> インターフォン <input checked="" type="checkbox"/> テレビ回線 <input type="checkbox"/> 電話回線 <input type="checkbox"/> インターネット回線 その他(エアコン)		
施設共用設備	<input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 大浴場 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 温泉 <input type="checkbox"/> 機能訓練(リハビリ)室 <input type="checkbox"/> 娯楽室 <input type="checkbox"/> 図書室 <input type="checkbox"/> スプリンクラー設備 <input type="checkbox"/> 集会室 <input type="checkbox"/> 喫煙室 (館内での喫煙は <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可) <input type="checkbox"/> 洗濯室 その他()		
事業者名	株式会社 そよ風	TEL:	096-354-9666
事業者住所	熊本市西区池亀町17-10	Mail:	
施設周辺環境	自然豊かで、静かな住宅街です。		
施設へのアクセス			

2. 月額入居費用(入居一時金)について ※費用も選択時の重視ポイントです！

前払金	93,000円 (内容) 敷金 3ヵ月 一時金無 その他(無)
前払金返還	無・有 (短期解約時でもOK 現状回復費用相殺 その他()
月額概算	105,000円 ~ 円
家賃	31,000円(部屋タイプ)~ 円(部屋タイプ)
食費	45,000円 (30日) 希望者のみ 朝 円 昼 円 夕 円
管理費	15,000円 (内容)
生活相談費	0円 (内容)
水道光熱費	14,000円 (内容)
有料サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (内容)病院送迎など 買物代行、同行など
その他	医療費、介護保険など 別途自己負担あり。

3. 入居条件について

年齢	歳以上 <input checked="" type="checkbox"/> 制限無	<input checked="" type="checkbox"/> 自立可 <input checked="" type="checkbox"/> 要支援 1 2 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護 1 2 3 4 5
入居可能	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 認知症	<input type="checkbox"/> 2. 認知症重度 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 生活保護 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 身元保証人不在

