

有料老人ホーム現況調査票【様式1】

この調査票には、令和5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（R5.7.1現在）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 | スカイホームあけの | | | TEL | 097-573-2211 | | | | | |
| 所在地 | 大分市明野高尾2丁目27-5 | | | FAX | 097-573-2213 | | | | | |
| ホームページ | http://www.hisakai.co.jp | | | | | | | | | |
| 施設類型 | 住宅型 | ・ | <input checked="" type="checkbox"/> 介護付 | 開設年月日 | 平成 16 年 | 10 月 | 11 日 | | | |
| 開設者 | 法人名 | 株式会社久光大分 | | | TEL | 097-567-0881 | | | | |
| | 所在地 | 大分県大分市下郡北3丁目25番2号 | | | FAX | 097-567-0996 | | | | |
| 入居定員 | 30 人 | | | 入居時要件 | <input checked="" type="checkbox"/> 要介護・要支援・自立 | | | | | |
| 入居者数 | 総数 | 29 人 | 内訳 | 性別 | 男性 6 人 | 女性 23 人 | | | | |
| | | | | 年齢別 | 60歳未満 | 0 人 | 60-69歳 | 0 人 | 70-79歳 | 2 人 |
| | | | | | 80-89歳 | 16 人 | 90-99歳 | 9 人 | 100歳以上 | 2 人 |
| | | | | 介護度別 | 自立 | 0 人 | 要支援1 | 2 人 | 要支援2 | 2 人 |
| | | | | | 要介護1 | 5 人 | 要介護2 | 9 人 | 要介護3 | 5 人 |
| 要介護4 | 3 人 | 要介護5 | 3 人 | | | | | | | |
| 料金 | 一時金 | 0 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 | 0 円 | | | (家賃相当額の 月分) | | | | | |
| | 家賃相当額 | 62,000 円 ~ | | | 62,000 円 | | | | | |
| | 管理費 | 41,000 円 ~ | | | 41,000 円 | | | | | |
| | 食費(30日の場合) | 48,600 円 | 朝食 | 540 円 | 昼食 | 540 円 | 夕食 | 540 円 | | |
| | 費 | 円 | 内容 | | | | | | | |
| | 費 | 円 | 内容 | | | | | | | |
| | 費 | 円 | 内容 | | | | | | | |
| 居室 | 個室 | 19.3 m ² | 30 室 | m ² | 室 | m ² | 室 | | | |
| | 人部屋 | m ² | 室 | m ² | 室 | m ² | 室 | | | |
| | 人部屋 | m ² | 室 | m ² | 室 | m ² | 室 | | | |
| | 人部屋 | m ² | 室 | m ² | 室 | m ² | 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 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 有 ・ (無) | | | |
| | 介護職員 | 5 | 3 | 3 | 1 | 12 | 有 ・ (無) | | | |
| | 看護職員 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 有 ・ (無) | | | |
| | 事務職員 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 有 ・ (無) | | | |
| 衛生職員 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 有 ・ (無) | | | | |
| 夜間時間帯の職員数 | 18 時~ 翌7 時に (夜勤介護) 職員 (1) 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 | スカイホーム訪問介護 | | | サービス種別 | | | | | |
| | 所在地 | 大分市明野高尾2丁目27-6 | | | 形態 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> ・ 施行令別表第一 (6) 項 <input type="checkbox"/> 八 | | | | | | | | |
| | 自動火災報知設備 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 | | | 火災通報装置 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 | | | | |
| | スプリンクラー設備 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 | | | 消火器具 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 | | | | |
| | 直近の消防用設備の点検日 | 2023/3/3 | | | 直近の避難訓練実施日 | R4.11.29 | | | | |