

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 | | ウェルヴィラ府内 | | | | TEL | 097-533-0107 | | | | | |
| 所在地 | | 大分市府内町1丁目3番25号 | | | | FAX | 097-533-0016 | | | | | |
| ホームページ | | https://www.inobe.or.jp/care/funai_nh.html | | | | | | | | | | |
| 施設類型 | | 住宅型 | ・ | 介護付 | 開設年月日 | 2013 | | 年 | 8 | 月 | 1 | 日 |
| 開設者 | 法人名 | 医療法人 畏敬会 | | | | TEL | 097-533-0255 | | | | | |
| | 所在地 | 大分県大分市府内町1丁目3番23号 | | | | FAX | 097-533-1370 | | | | | |
| 入居定員 | | 21人 | | | 入居時要件 | 要介護 要支援 自立 | | | | | | |
| 入居者数 | 総数 | 内訳 | 性別 | 男性 | 7人 | 女性 | 14人 | | | | | |
| | | | 年齢別 | 60歳未満 | 人 | 60-69歳 | 人 | 70-79歳 | 人 | | | |
| | 21人 | 介護度別 | 自立 | 人 | 要支援1 | 2人 | 要支援2 | 1人 | | | | |
| | | | 要介護1 | 7人 | 要介護2 | 2人 | 要介護3 | 4人 | | | | |
| | | | 要介護4 | 5人 | 要介護5 | 人 | | | | | | |
| 料金 | 一時金 | 1,020,000~1,500,000円 | | 入居一時金は権利金である ・ <input checked="" type="checkbox"/> 入居一時金は権利金でない | | | | | | | | |
| | 敷金 | | | (家賃相当額の 月分) | | | | | | | | |
| | 家賃相当額 | 66,000円 | | ～ | 140,000円 | | | | | | | |
| | 管理費 | 44,000円 | | ～ | 66,000円 | | | | | | | |
| | 食費(30日の場合) | 36,000円 | 朝食 | 300円 | 昼食 | 450円 | 夕食 | 450円 | | | | |
| | 費 | 円 | 内容 | | | | | | | | | |
| | 費 | 円 | 内容 | | | | | | | | | |
| 居室 | 個室 | m ² | 室 | m ² | 室 | m ² | 室 | m ² | 室 | | | |
| | 1 人部屋 | 24 m ² | 4 室 | 26 m ² | 4 室 | 29 m ² | 3 室 | 35 m ² | 1 室 | | | |
| | 1 人部屋 | 39 m ² | 4 室 | 43 m ² | 1 室 | m ² | 室 | m ² | 室 | | | |
| | 2 人部屋 | 51 m ² | 2 室 | 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 | | 有 | ・ | 無 | | | |
| | 施設長 | | 1 | | | 1 | 有 | ・ | 無 | | | |
| | 介護職員 | 6 | 1 | | | 7 | 有 | ・ | 無 | | | |
| | 看護職員 | | 1 | | | 1 | 有 | ・ | 無 | | | |
| | 生活相談員 | | 2 | | | 2 | 有 | ・ | 無 | | | |
| | 機能訓練指導員 | | 1 | | | 1 | 有 | ・ | 無 | | | |
| 計画作成担当者 | | 1 | | | 1 | 有 | ・ | 無 | | | | |
| 事務員 | | 1 | | | 1 | 有 | ・ | 無 | | | | |
| 夜間時間帯の職員数 | 17時～ 9時に (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 | 介護保険サービスセンターいのべ | | | サービス種別 | 居宅介護支援 | | | | | | |
| | 所在地 | 大分市府内町1-3-15 | | | 形態 | 併設 ・ その他 | | | | | | |
| | 事業所名 | いのべ訪問介護ステーション | | | サービス種別 | 訪問介護 | | | | | | |
| | 所在地 | 大分市府内町1-3-15 | | | 形態 | 併設 ・ その他 | | | | | | |
| | 事業所名 | 井野辺府内クリニック通所リハビリ | | | サービス種別 | 通所リハビリ | | | | | | |
| | 所在地 | 大分市府内町1-3-23 | | | 形態 | 併設 ・ その他 | | | | | | |
| | 事業所名 | 介護老人保健施設ふない | | | サービス種別 | 老人保健施設 | | | | | | |
| | 所在地 | 大分市府内町1-3-23 | | | 形態 | 併設 ・ その他 | | | | | | |
| | 事業所名 | 井野辺通所リハビリテーション | | | サービス種別 | 通所リハビリ | | | | | | |
| | 所在地 | 大分市大字中尾字平255 | | | 形態 | 併設 ・ その他 | | | | | | |
| 事業所名 | デイサービス夢工房 | | | サービス種別 | 通所サービス | | | | | | | |
| 所在地 | 大分市大字中尾311-1 | | | 形態 | 併設 ・ その他 | | | | | | | |
| 事業所名 | 訪問看護ステーションひかり | | | サービス種別 | 訪問看護 | | | | | | | |
| 所在地 | 大分市賀来南2-1-1 | | | 形態 | 併設 ・ その他 | | | | | | | |

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。

| | | | | |
|--------|--------------|--|------------|---|
| | 事業所名 | 訪問リハビリテーションきぼう | サービス種別 | 訪問リハビリ |
| | 所在地 | 大分市大字中尾字平255 | 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 type="checkbox"/> ・ 施行令別表第一(6)項 <u>ハ</u> | | |
| | 自動火災報知設備 | <input checked="" type="checkbox"/> ・ 無 | 火災通報装置 | <input checked="" type="checkbox"/> ・ 無 |
| | スプリンクラー設備 | <input checked="" type="checkbox"/> ・ 無 | 消火器具 | <input checked="" type="checkbox"/> ・ 無 |
| | 直近の消防用設備の点検日 | 2023/5/31 | 直近の避難訓練実施日 | 2023/5/31 |