

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	有料老人ホーム館			TEL	097-588-0953			
所在地	大分市大字入蔵1095の4番地			FAX	097-588-0954			
ホームページ								
施設類型	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅型	<input type="checkbox"/> 介護付	開設年月日	平成 18 年 12 月 1 日				
開設者	法人名	有限会社海成水産		TEL	097-588-0953			
	所在地	大分市大字入蔵1095の4番地		FAX	067-588-0954			
入居定員	6 人		入居時要件	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護・要支援・自立				
入居者数	総数	内訳	性別	男性 1 人	女性 2 人			
			年齢別	60歳未満 人	60-69歳 人	70-79歳 人		
			80-89歳 2 人	90-99歳 1 人	100歳以上 人			
	介護度別		自立 1 人	要支援1 1 人	要支援2 人			
			要介護1 人	要介護2 1 人	要介護3 人			
要介護4 人		要介護5 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	29,000 円 ~		円				
	管理費	12,000 円 ~		円				
	食費(30日の場合)	33,000 円	朝食 円	昼食 円	夕食 円			
	光熱水 費	9,000 円	内容					
	費	円	内容					
	費	円	内容					
居室	個室	10 m <sup>2</sup>	6 室	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室	
	人部屋	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室	
	人部屋	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室	
	人部屋	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	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	0.5				0.5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	
	介護職員	1				1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	看護職員						<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	
夜間時間帯の職員数	18 時~ 8 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	グループホーム館		サービス種別				
	所在地	大分市大字入蔵1095の4番地		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		施行令別表第一(6)項ハ				
	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	R5年3月10日		直近の避難訓練実施日	R5年3月10日			