

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	夢まごころ苑			TEL	097-567-1666				
所在地	大分市下郡山の手1番37号			FAX	097-554-6377				
ホームページ									
施設類型	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅型	<input type="checkbox"/> 介護付	開設年月日	2006		年	10月10日		
開設者	法人名	株式会社ケア・スプリングハート			TEL	097-567-1666			
	所在地	大分市下郡山の手1番37号			FAX	097-554-6377			
入居定員	97人		入居時要件	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護・ <input checked="" type="checkbox"/> 要支援・ <input checked="" type="checkbox"/> 自立					
入居者数	総数	内訳	性別	男性 16人	女性 74人				
			年齢別	60歳未満 0人	60-69歳 0人	70-79歳 9人			
	90人	介護度別		80-89歳 34人	90-99歳 47人	100歳以上 0人			
				自立 9人	要支援1 2人	要支援2 8人			
				要介護1 22人	要介護2 22人	要介護3 10人			
		要介護4 8人	要介護5 9人						
料金	一時金	500,000~1,000,000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	0円		(家賃相当額の 月分)					
	家賃相当額	50,000円		~	50,000円				
	管理費	33,000円		~	33,000円				
	食費(30日の場合)	48,600円	朝食	324円	昼食	648円	夕食	648円	
	費	円	内容						
	費	円	内容						
	費	円	内容						
居室	個室	21㎡	36室	22㎡	61室	㎡	室	㎡	室
	人部屋	㎡	室	㎡	室	㎡	室	㎡	室
	人部屋	㎡	室	㎡	室	㎡	室	㎡	室
	人部屋	㎡	室	㎡	室	㎡	室	㎡	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				1	1	<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	<input type="checkbox"/> 無
	生活相談員				1	1	<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	<input type="checkbox"/> 無
	介護職員				15	15	<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	<input type="checkbox"/> 無
	看護職員	1			6	7	<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	<input type="checkbox"/> 無
	夜勤看護師				5	5	<input type="checkbox"/> 有	・	<input checked="" type="checkbox"/> 無
	事務員	1				1	<input type="checkbox"/> 有	・	<input checked="" type="checkbox"/> 無
夜警員	2				2	<input type="checkbox"/> 有	・	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
夜間時間帯の職員数	20時~7.5時に		()	職員	(4)	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	ケア・スプリングハート ホームヘルプサービス			サービス種別				
	所在地				形態	<input checked="" type="checkbox"/> 併設・ <input type="checkbox"/> その他			
	事業所名				サービス種別				
	所在地				形態	併設・ <input type="checkbox"/> その他			
	事業所名				サービス種別				
	所在地				形態	併設・ <input type="checkbox"/> その他			
	事業所名				サービス種別				
	所在地				形態	併設・ <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> ハ							
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無			火災通報装置	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無			
	スプリンクラー設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無			消火器具	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無			
	直近の消防用設備の点検日				直近の避難訓練実施日	令和5年5月12日			