

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		有料老人ホームつかがわ牧				TEL	097-556-3350			
所在地		大分市牧3丁目2-23				FAX	097-556-3356			
ホームページ		http://www.hakkokai.com/kaigo/008.html								
施設類型		住宅型		介護付		開設年月日		平成 21 年 7 月 5 日		
開設者	法人名	医療法人 博光会				TEL	097-532-0234			
	所在地	大分市東春日町5-25				FAX	097-532-0233			
入居定員		14 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 2 人	女性 11 人					
			年齢別	60歳未満 人	60-69歳 人	70-79歳 1 人				
	介護度別	80-89歳 7 人	90-99歳 5 人	100歳以上 人						
		自立 人	要支援1 人	要支援2 人						
		要介護1 人	要介護2 3 人	要介護3 2 人						
13 人		要介護4 3 人	要介護5 5 人							
料金	一時金	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	円		(家賃相当額の				ヶ月分)		
	家賃相当額	35,000 円 ~		55,000 円						
	管理費	20,000 円 ~		30,000 円						
	食費(30日の場合)	40,110 円	朝食 206 円	昼食 617 円	夕食 514 円					
	水道光熱費	20,390 円	内容							
	費	円	内容							
	費	円	内容							
居室	個室	8 m ² 1 室	8 m ² 1 室	8 m ² 1 室	9 m ² 1 室					
	2 人部屋	15 m ² 2 室	16 m ² 2 室	14 m ² 1 室	m ² 室					
	人部屋	m ² 室	m ² 室	m ² 室	m ² 室					
	人部屋	m 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	3			3		有	・	無	
	看護職員						有	・	無	
夜間時間帯の職員数	9 時~		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	通所リハビリステーション			サービス種別	通所リハビリステーション				
	所在地	大分市東春日町5-25			形態	併設 ・ <input checked="" type="checkbox"/> その他				
	事業所名	グループホーム萌			サービス種別	グループホーム				
	所在地	大分市東春日町5-25			形態	併設 ・ <input checked="" type="checkbox"/> その他				
	事業所名	グループホーム藍			サービス種別	グループホーム				
	所在地	大分市東春日町5-25			形態	併設 ・ <input checked="" type="checkbox"/> その他				
	事業所名	デイサービス笑			サービス種別	認知症対応型通所介護				
	所在地	大分市東春日町5-25			形態	併設 ・ <input checked="" type="checkbox"/> その他				
	事業所名	デイサービス遊			サービス種別	認知症対応型通所介護				
	所在地	大分市東春日町5-25			形態	併設 ・ <input checked="" type="checkbox"/> その他				
	事業所名	小規模多機能ホームつかがわ			サービス種別	小規模多機能型				
	所在地	大分市東春日町5-25			形態	併設 ・ <input checked="" type="checkbox"/> その他				
事業所名	ヘルパーステーションつかがわ			サービス種別	訪問介護					
所在地	大分市東春日町6-28			形態	併設 ・ <input checked="" type="checkbox"/> その他					
防災安全対策	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"/> 八								
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無		火災通報装置		<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無				

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。

防火安全対策	スプリンクラー設備	<input checked="" type="radio"/> 有	・	<input type="radio"/> 無	消火器具	<input checked="" type="radio"/> 有	・	<input type="radio"/> 無
	直近の消防用設備の点検日				直近の避難訓練実施日			R5.3.29