

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	有料老人ホームひなたおのづる			TEL	097-578-8080				
所在地	大分市小野鶴字上河原789-1			FAX	097-578-8081				
ホームページ									
施設類型	(住宅型)	・	介護付	開設年月日	平成 27 年 12 月 1 日				
開設者	法人名	合同会社ひなた			TEL	097-537-7100			
	所在地	大分市新川町1丁目10-3			FAX	097-547-7798			
入居定員	31 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 17 人	女性 11 人				
			年齢別	60歳未満 0 人	60-69歳 0 人	70-79歳 8 人			
	28 人	介護度別		80-89歳 16 人	90-99歳 4 人	100歳以上 0 人			
				自立 0 人	要支援1 0 人	要支援2 0 人			
				要介護1 0 人	要介護2 0 人	要介護3 0 人			
		要介護4 15 人	要介護5 13 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	20,000 円 ~		円					
	管理費	20,000 円 ~		円					
	食費(30日の場合)	30,000 円	朝食 300 円	昼食 300 円	夕食 400 円				
	高熱水 費	10,000 円	内容 電気・エアコン・水道の使用料金						
	費	円	内容						
	費	円	内容						
居室	個室	14 m ²	29 室	m ²	室	m ²	室		
	2 人部屋	28 m ²	1 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		1				(有)	・	無
	介護職員	1		1			有	・	(無)
	看護職員		3	4	1		有	・	(無)
						有	・	無	
夜間時間帯の職員数	17 時~ 9 時に (看護) 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	訪問看護ステーションひなた		サービス種別	訪問看護				
	所在地	大分市小野鶴字上河原789-1		形態	併設 ・ (その他)				
	事業所名	訪問介護ステーションひなた		サービス種別	訪問介護				
	所在地	大分市小野鶴字上河原789-1		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 checked="" type="checkbox"/>					
	自動火災報知設備	(有) ・ 無		火災通報装置	(有) ・ 無				
	スプリンクラー設備	(有) ・ 無		消火器具	(有) ・ 無				
	直近の消防用設備の点検日	令和4年8月		直近の避難訓練実施日	令和4年8月				