

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	住宅型有料老人ホーム オリーブ賀来Ⅱ号館			TEL	097-547-9140		
所在地	大分市賀来1648番地			FAX	097-547-9141		
ホームページ	http://smile-enokuma.com/						
施設類型	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅型	<input type="checkbox"/> 介護付	開設年月日	令和 5 年 3 月 1 日			
開設者	法人名	一般社団法人スマイル			TEL	097-544-3568	
	所在地	大分市大字荏隈638番地の1			FAX	097-549-1581	
入居定員	19 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 5 人	女性 14 人		
			年齢別	60歳未満 0 人	60-69歳 1 人	70-79歳 1 人	
	介護度別		80-89歳 8 人	90-99歳 9 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 1 人	要介護2 5 人	要介護3 5 人		
		要介護4 6 人	要介護5 2 人				
料金	一時金	0 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 0 ヶ月分)			
	家賃相当額	48,000 円		～	48,000 円		
	管理費	24,200 円		～	24,200 円		
	食費(30日の場合)	45,960 円	朝食 388 円	昼食 572 円	夕食 572 円		
	費	円	内容				
	費	円	内容				
居室	個室	18 m ²	19 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
	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	0	0	0	1	有 ・ (無)
	介護職員	0	0	0	12	12	(有) ・ 無
	看護職員	1	0	1	0	2	有 ・ (無)
						有 ・ 無	
夜間時間帯の職員数	22 時～ 7 時に (介護職員) 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	デイサービス スマイル		サービス種別	老人デイサービス		
	所在地	大分市賀来2085番地の1		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 スマイル		サービス種別	老人訪問介護		
	所在地	大分市大字荏隈638番地の1		形態	併設 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> ・ 施行令別表第一(6)項 <input checked="" type="checkbox"/> ハ					
	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5年4月18日		直近の避難訓練実施日	令和5年4月18日		