

有料老人ホーム現況調査票【様式1】

この調査票には、令和3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（R3.7.1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			TEL	097-537-7100				
所在地	大分市新川町1丁目10番3号			FAX	097-547-7798				
ホームページ									
施設類型	(住宅型)	・	介護付	開設年月日	平成26	年	8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番3号			FAX	097-547-7798			
入居定員	30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	8人	女性	20人		
			年齢別	60歳未満	1人	60-69歳	0人	70-79歳	2人
				80-89歳	14人	90-99歳	11人	100歳以上	0人
			介護度別	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	2人
要介護4	13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	
	光熱費	10,000円	内容						
	費	円	内容						
	費	円	内容						
居室	個室	13.5㎡	26室	㎡	室	㎡	室		
	2人部屋	17.6㎡	2室	㎡	室	㎡	室		
	人部屋	㎡	室	㎡	室	㎡	室		
	人部屋	㎡	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			(有) ・ 無		
	介護職員	1					有 ・ (無)		
	看護職員	1					有 ・ (無)		
						有 ・ 無			
夜間時間帯の職員数	17時～9時に (看護) 職員 (1~2) 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D ・ 施行令別表第一(6)項ハ							
	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	R2.11.24		直近の避難訓練実施日	R2.10.23				