

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		有料老人ホームなないろ			TEL	097-507-9258			
所在地		大分市大字常行125-1			FAX	097-507-9258			
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 12 月 20 日			
開設者	法人名	株式会社 七彩			TEL	097-507-9258			
	所在地	大分市大字常行125-1			FAX	097-507-9258			
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 6 人	女性 11 人				
			年齢別	60歳未満 0 人	60-69歳 1 人	70-79歳 3 人			
	17 人	介護度別	80-89歳 6 人	90-99歳 7 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 11 人	要介護5 6 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	26,000 円 ~ 26,000 円							
	管理費	20,000 円 ~ 20,000 円							
	食費(30日の場合)	35,000 円	朝食 300 円	昼食 450 (おやつ込) 円	夕食 400 円				
	費	円	内容						
	費	円	内容						
居室	個室	13 m ²	1 室	m ²	室	m ²	室	m ²	室
	2 人部屋	29 m ²	2 室	m ²	室	m ²	室	m ²	室
	3~4 人部屋	40 m ²	3 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			21	2	23	(有)	・	無
	看護職員				2	2	(有)	・	無
						有	・	無	
						有	・	無	
夜間時間帯の職員数		19 時~ 7 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	ヘルパーステーションなないろ			サービス種別	訪問介護			
	所在地	大分市須賀1丁目3番14号ワイクアドアラ103号			形態	併設 ・ (その他)			
	事業所名	デイサービスなないろ			サービス種別	通所介護			
	所在地	大分市常行211番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 type="checkbox"/> ・ 施行令別表第一(6)項 <input checked="" type="checkbox"/> 八						
	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3年4月20日			直近の避難訓練実施日	令和3年5月11日			