

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 | | 住宅型有料老人ホーム夢咲縁 | | | TEL | 097-529-7455 | | | |
| 所在地 | | 大分市花高松2丁目10番39号 | | | FAX | 097-529-7456 | | | |
| ホームページ | | https://wakei.amebaownd.com/ | | | | | | | |
| 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 | 株式会社和敬 | | | TEL | 097-546-3930 | | | |
| | 所在地 | 大分市荏隈町1丁目2番7号 | | | FAX | 097-546-3930 | | | |
| 入居定員 | | 28 人 | | 入居時要件 | | 要介護 要支援・自立 | | | |
| 入居者数 | 総数 | 27 人 | 内訳 | 性別 | 男性 9 人 | 女性 18 人 | | | |
| | | | | 年齢別 | 60歳未満 0 人 | 60-69歳 0 人 | 70-79歳 5 人 | | |
| | | | | | 80-89歳 11 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 1 人 | 要介護 2 1 人 | 要介護 3 1 人 | | |
| 要介護 4 9 人 | 要介護 5 15 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 0 ヶ月分) | | | | | |
| | 家賃相当額 | 29,000 円 | | ～ | 40,000 円 | | | | |
| | 管理費 | 34,700 円 | | ～ | 36,700 円 | | | | |
| | 食費(30日の場合) | 37,800 円 | 朝食 310 円 | 昼食 460 円 | 夕食 510 円 | | | | |
| | 私物洗濯 費 | 3,370 円 | 内容 | 洋服洗濯委託の際に加算 | | | | | |
| | リネン洗濯 費 | 1,690 円 | 内容 | お布団カバー、シーツ、枕等のクリーニングを委託の際に加算 | | | | | |
| | 吸引器貸借 費 | 500 円 | 内容 | 施設の痰吸引器の利用の際に加算 | | | | | |
| 預り金管理 費 | 500 円 | 内容 | 利用者自身での金銭管理ができず、且つ本人、家族が施設への管理を委託される場合に加算。 | | | | | | |
| 身体別医療ケア 費 | 2,040 円 | 内容 | A: 吸引、ネブライザー利用者、B: 流動食、内服注入が必要な方、C: 吸引器、在宅酸素利用者、D: インシュリン管理を必要とする方 | | | | | | |
| 居室 | 個室 | 13 ㎡ | 24 室 | ㎡ | 室 | ㎡ | 室 | ㎡ | 室 |
| | 2 人部屋 | 22 ㎡ | 2 室 | ㎡ | 室 | ㎡ | 室 | ㎡ | 室 |
| | 人部屋 | ㎡ | 室 | ㎡ | 室 | ㎡ | 室 | ㎡ | 室 |
| | 人部屋 | ㎡ | 室 | ㎡ | 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 | | (有) ・ 無 | | |
| | 施設長 | | | 1 | | 1 | (有) ・ 無 | | |
| | 介護職員 | | | 4 | | 4 | (有) ・ 無 | | |
| | 看護職員 | | | 6 | | 6 | (有) ・ 無 | | |
| | | | | | | 有 ・ 無 | | | |
| | | | | | | 有 ・ 無 | | | |
| 夜間時間帯の職員数 | 17 時～ 9 時に (看護・介護) 職員 (各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 | デイサービスセンター花咲の里 | | | サービス種別 | 通所介護 | | | |
| | 所在地 | 大分市花高松2丁目10-14 | | | 形態 | (併設) ・ その他 | | | |
| | 事業所名 | ヘルパーステーション花咲の里 | | | サービス種別 | 訪問介護 | | | |
| | 所在地 | 大分市萩原1丁目8番35号 | | | 形態 | 併設 ・ (その他) | | | |
| | 事業所名 | 訪問看護ステーション夢咲き | | | サービス種別 | 訪問看護 | | | |
| | 所在地 | 大分市萩原1丁目8番35号 | | | 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 | R3.4.2 | | 直近の避難訓練実施日 | R2.10.14 | | | | |