

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		夢まごころ苑		TEL	097-567-1666		
所在地		大分市下郡山の手1番37号		FAX	097-554-6377		
ホームページ							
施設類型		住宅型 ・ 介護付		開設年月日	平成 18 年 10 月 10 日		
開設者	法人名	有限会社ケア・スプリングハート		TEL	097-567-1666		
	所在地	大分市下郡山の手1番37号		FAX	097-554-6377		
入居定員		97 人		入居時要件	要介護・要支援・自立		
入居者数	総数 90 人	内訳	性別	男性 20 人	女性 70 人		
			年齢別	60歳未満 0 人	60-69歳 0 人	70-79歳 6 人	
				80-89歳 34 人	90-99歳 49 人	100歳以上 1 人	
			介護度別	自立 8 人	要支援1 6 人	要支援2 3 人	
				要介護1 21 人	要介護2 20 人	要介護3 7 人	
要介護4 15 人	要介護5 10 人						
料金	一時金	100万円（90才以上は50万円）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	50,000 円	～	50,000 円			
	管理費	33,000 円	～	33,000 円			
	食費(30日の場合)	48,600 円	朝食 324 円	昼食 648 円	夕食 648 円		
	費	円	内容				
	費	円	内容				
	費	円	内容				
居室	個室	22 m ²	61 室	21 m ²	36 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			1	有 ・ 無
	介護職員				16	16	有 ・ 無
	看護職員				7	7	有 ・ 無
	夜勤看護師 夜警員				4	4	有 ・ 無
		3			3	有 ・ 無	
夜間時間帯の職員数		20 時～ 7:30 時に		（ 介護職員、看護師、夜警員 ）		職員 （ 3 ） 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	ケア・スプリングハート ホームヘルプサービス		サービス種別	訪問介護		
	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		
	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"/> <input type="checkbox"/>			
	自動火災報知設備		<input checked="" type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> 無		火災通報装置 <input checked="" type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> 無		
	スプリンクラー設備		<input checked="" type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> 無		消火器具 <input checked="" type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> 無		
	直近の消防用設備の点検日			令和3年6月9日		直近の避難訓練実施日 令和3年6月9日	