

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 レガリスのあ			TEL	097-578-8203				
所在地	大分市大字森542-1			FAX	097-511-3958				
ホームページ									
施設類型	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅型		<input type="checkbox"/> 介護付	開設年月日	令和 2 年 9 月 1 日				
開設者	法人名	合同会社リブセンス			TEL	097-578-8250			
	所在地	大分市松原町1丁目3-11-105			FAX	097-511-3958			
入居定員	9 人		入居時要件	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 自立					
入居者数	総数	内訳	性別	男性 4 人	女性 2 人				
			年齢別	60歳未満	人	60-69歳	人	70-79歳	3 人
				80-89歳	3 人	90-99歳	人	100歳以上	人
			介護度別	自立	人	要支援1	人	要支援2	人
				要介護1	人	要介護2	人	要介護3	人
要介護4	人	要介護5		6 人					
6 人									
料金	一時金	円		入居一時金は権利金である <input type="checkbox"/> 入居一時金は権利金でない <input type="checkbox"/>					
	敷金	25,000 円		(家賃相当額の 1 ヶ月分)					
	家賃相当額	25,000 円		～	円				
	管理費	5,500 円		～	円				
	食費(30日の場合)	38,880 円	朝食	300 円	昼食	400 円	夕食	500 円	
	光熱費	16,500 円	内容	水道・ガス・電気					
	費	円	内容						
	費	円	内容						
居室	個室	17 m <sup>2</sup>	1 室	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室		
	2 人部屋	14 m <sup>2</sup>	4 室	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室		
	人部屋	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室		
	人部屋	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>		
	介護職員						有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		
	看護職員	1		1	3	5	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		
						有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>			
夜間時間帯の職員数	18 時～ 9 時に ( 1 ) 職員 ( ) 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	ホームナーシングえん		サービス種別	訪問看護				
	所在地	大分市大字森542-1		形態	<input checked="" type="checkbox"/> 併設 <input type="checkbox"/> その他				
	事業所名	ヘルパーステーション心桜		サービス種別	訪問介護				
	所在地	大分市森町593-1		形態	併設 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> その他				
	事業所名			サービス種別					
	所在地			形態	併設 <input type="checkbox"/> その他				
	事業所名			サービス種別					
	所在地			形態	併設 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		火災通報装置	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	スプリンクラー設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		消火器具	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	直近の消防用設備の点検日	令和2年9月		直近の避難訓練実施日	令和3年4月				