

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	シエアハウス みち子の家			TEL	097-576-0539			
所在地	大分市大字本神崎1209番地ん01			FAX	097-576-0539			
ホームページ	有							
施設類型	住宅型		介護付	開設年月日	令和2年 9月 1日			
開設者	法人名	株式会社 T&M			TEL	097-576-0539		
	所在地	大分市大字本神崎1295番地の17			FAX	097-576-0539		
入居定員	16人		入居時要件	要介護・要支援・自立				
入居者数	総数	16人	内訳	性別	男性 14人	女性 2人		
				年齢別	60歳未満 10人	60-69歳 2人	70-79歳 2人	
					80-89歳 2人	90-99歳 2人	100歳以上 人	
				介護度別	自立 人	要支援1 1人	要支援2 人	
					要介護1 2人	要介護2 1人	要介護3 人	
要介護4 2人	要介護5 3人	障がい 7人						
料金	一時金	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	80,000円		(家賃相当額の 1ヶ月分)				
	家賃相当額	29,000円		～	円			
	管理費	27,000円		～	円			
	食費(30日の場合)	39,000円	朝食	円	昼食	円	夕食	円
	費	円	内容					
	費	円	内容					
居室	個室	m ²	室	m ²	室	m ²	室	
	1 人部屋	9 m ²	14 室	m ²	室	m ²	室	
	2 人部屋	18 m ²	1 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	2				2	有 ・ 無	
	介護職員	4			3	7	有 ・ 無	
	看護職員	2			3	5	有 ・ 無	
						有 ・ 無		
夜間時間帯の職員数	18時～ 7時に (介護職) 職員 (1名～2名) 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T&M		サービス種別	訪問介護			
	所在地	大分市大字本神崎1210-3		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 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"/> ・ 無		火災通報装置	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無			
	スプリンクラー設備	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無		消火器具	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無			
	直近の消防用設備の点検日	令和3年3月4日		直近の避難訓練実施日	令和3年6月2日			