

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		有料老人ホームきょうりつ				TEL	097-546-5717					
所在地		大分市明礪町一丁目3番36号				FAX	097-546-5727					
ホームページ		http://www.kyoritsu-hospital.com										
施設類型		住宅型		介護付		開設年月日		平成 20 年 3 月 1 日				
開設者	法人名	医療法人 岡仁会				TEL	097-543-1177					
	所在地	大分市明礪町一丁目2番9号				FAX	097-545-7727					
入居定員		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	2 人	女性	9 人					
			年齢別	60歳未満	人	60-69歳	人	70-79歳	1 人			
				80-89歳	4 人	90-99歳	6 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	1 人	要介護2	4 人	要介護3	4 人			
要介護4	2 人	要介護5		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	円		(家賃相当額の				ヶ月分)				
	家賃相当額	29,000 円		～		円						
	管理費	18,000 円		～		円						
	食費(30日の場合)	47,700 円	朝食	400 円	昼食	550 円	夕食	640 円				
	費	円	内容									
	費	円	内容									
	費	円	内容									
居室	個室	11 m ²	11 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			
	人部屋	m ²	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				7	7	有	・	無			
	看護職員						有	・	無			
夜間時間帯の職員数	17 時～ 9 時に (介護) 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	ヘルパーステーションきょうりつ				サービス種別	訪問介護					
	所在地	大分市明礪町一丁目2番9号				形態	(併設) ・ その他					
	事業所名	南大分通所リハビリテーション				サービス種別	通所リハビリテーション					
	所在地	大分市明礪町一丁目2番9号				形態	(併設) ・ その他					
	事業所名	南大分居宅介護支援センター				サービス種別	居宅介護支援					
	所在地	大分市明礪町一丁目2番9号				形態	(併設) ・ その他					
	事業所名	グループホームきょうりつ				サービス種別	認知症対応型共同生活介護					
	所在地	大分市明礪町一丁目2番28号				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A						
	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7月1日				直近の避難訓練実施日	令和2年12月24日					