

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	ライフホーム茜			TEL	097-503-0338				
所在地	大分市三川上二丁目6番36号			FAX	097-503-0327				
ホームページ									
施設類型	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅型		・	介護付	開設年月日	平成 22 年 5 月 1 日			
開設者	法人名	有限会社ケアセンターほんだ			TEL	097-503-0302			
	所在地	大分市三川上二丁目6番36号			FAX	097-503-0327			
入居定員	17 人		入居時要件	要介護・要支援・自立					
入居者数	総数	17 人	内訳	性別	男性 1 人	女性 16 人			
				年齢別	60歳未満 人	60-69歳 人	70-79歳 2 人		
	介護度別	80-89歳 9 人	90-99歳 6 人	100歳以上 人					
		自立 人	要支援1 人	要支援2 人					
		要介護1 1 人	要介護2 3 人	要介護3 4 人					
要介護4 3 人	要介護5 6 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 月分)					
	家賃相当額	25,000 円		～	30,000 円				
	管理費	18,000 円		～	円				
	食費(30日の場合)	42,000 円	朝食	400 円	昼食	500 円	夕食	500 円	
	費	円	内容						
	費	円	内容						
居室	個室	9.82 m <sup>2</sup>	4 室	11.2 m <sup>2</sup>	3 室	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室
	2 人部屋	13.5 m <sup>2</sup>	1 室	14.5 m <sup>2</sup>	2 室	14.95 m <sup>2</sup>	1 室	18 m <sup>2</sup>	1 室
	人部屋	m <sup>2</sup>	室	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	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	<input type="checkbox"/> 無
	介護職員		6		4	10	<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	<input type="checkbox"/> 無
	看護職員		1		2	3	<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	<input type="checkbox"/> 無
							<input type="checkbox"/> 有	・	<input type="checkbox"/> 無
夜間時間帯の職員数	17 時～ 9 時に ( 介護員 ) 職員 ( 1～2 ) 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茜		サービス種別	地域密着型通所介護				
	所在地	大分市三川上二丁目6番36号		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ほんだ		サービス種別	訪問介護				
	所在地	大分市三川上二丁目3番6-2 コオロナイの3号室		形態	<input checked="" type="checkbox"/> 併設 ・ <input type="checkbox"/> その他				
	事業所名	介護保険サービスセンターほんだ		サービス種別	居宅介護支援				
	所在地	大分市三川上二丁目6番36号		形態	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> ・ <input checked="" type="checkbox"/> 施行令別表第一 (6) 項		火災通報装置	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無				
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		消火器具	<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		直近の消防用設備の点検日	令和3年4月5日		直近の避難訓練実施日	令和3年6月29日	
	直近の消防用設備の点検日	令和3年4月5日		直近の避難訓練実施日	令和3年6月29日				