

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		有料老人ホームハーモニー四季			TEL	097-556-1555			
所在地		大分市花高松1丁目6番26号			FAX	097-556-1722			
ホームページ		なし							
施設類型		住宅型	・	介護付	開設年月日	平成 16 年 5 月 1 日			
開設者	法人名	有限会社四季			TEL	097-556-1555			
	所在地	大分市花高松1丁目6番26号			FAX	097-556-1722			
入居定員		44 人		入居時要件	要介護・要支援・自立				
入居者数	総数	人	内訳	性別	男性 12 人	女性 27 人			
				年齢別	60歳未満 0 人	60-69歳 1 人	70-79歳 2 人		
					80-89歳 12 人	90-99歳 22 人	100歳以上 2 人		
				介護度別	自立 0 人	要支援1 4 人	要支援2 5 人		
					要介護1 12 人	要介護2 6 人	要介護3 1 人		
要介護4 7 人	要介護5 4 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				ヶ月分)	
	家賃相当額	77,000 円		～	円				
	管理費	30,780 円		～	円				
	食費(30日の場合)	48,600 円	朝食	432 円	昼食	540 円	夕食	648 円	
	費		円	内容					
	費		円	内容					
	費		円	内容					
居室	個室	18 m ²	44 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	0	0	0	1	有	・	無
	介護職員	6	0	11	0	17	有	・	無
	看護職員	2	0	6	0	8	有	・	無
	機能訓練指導員 計画作成担当者	1 0	0 0	0 2	0 0	1 2	有 有	・	無 無
夜間時間帯の職員数		17 時～ 9 時に (介護) 職員 (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	デイサービス四季			サービス種別	地域密着型通所介護			
	所在地	大分市花高松1丁目6番26号			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	(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6月21日			直近の避難訓練実施日	令和3年6月21日			