

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		有料老人ホームひまわり				TEL	097-556--1188				
所在地		大分市明野高尾2丁目27-1				FAX	097-551-0571				
ホームページ		http://www.wakenomedical.jp/									
施設類型		<input checked="" type="checkbox"/> 住宅型		<input type="checkbox"/> 介護付		開設年月日		平成 23 年 10 月 1 日			
開設者	法人名	医療法人 久友会				TEL	097-556-1188				
	所在地	大分市大字横尾4451番地の5				FAX	097-551-0571				
入居定員		19 人		入居時要件		<input checked="" type="checkbox"/> 要介護・ <input checked="" type="checkbox"/> 要支援・ <input type="checkbox"/> 自立					
入居者数	総数	内訳	性別	男性 1 人	女性 17 人						
			年齢別	60歳未満 0 人	60-69歳 0 人	70-79歳 1 人					
				80-89歳 11 人	90-99歳 6 人	100歳以上 0 人					
			介護度別	自立 0 人	要支援 1 0 人	要支援 2 0 人					
				要介護 1 0 人	要介護 2 1 人	要介護 3 4 人					
要介護 4 5 人	要介護 5 8 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	22,000 円		～		28,000 円					
	管理費	27,250 円		～							
	食費(30日の場合)	49,500 円	朝食 550 円	昼食 550 円	夕食 550 円						
	費	円	内容								
	費	円	内容								
	費	円	内容								
居室	個室	14 m ²	9 室	15 m ²	5 室	16 m ²	2 室	19 m ²	1 室		
	人部屋	10 m ²	1 室	12 m ²	1 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		11		11	16.5	有	・	無		
	看護職員						有	・	無		
夜間時間帯の職員数	21:00 時～ 7:30 時に (介護士) 職員 (1) 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	あけのメディカルクリニック			サービス種別	通所リハビリテーション					
	所在地	大分市明野高尾2丁目27-1			形態	<input checked="" type="checkbox"/> 併設・ <input type="checkbox"/> その他					
	事業所名	あけのメディカルクリニック			サービス種別	介護予防通所リハビリテーション					
	所在地	大分市明野高尾2丁目27-1			形態	<input checked="" type="checkbox"/> 併設・ <input type="checkbox"/> その他					
	事業所名	かがやき			サービス種別	介護訪問					
	所在地	大分市羽田434-1			形態	併設・ <input checked="" type="checkbox"/> その他					
	事業所名	かがやき			サービス種別	介護予防訪問介護					
	所在地	大分市羽田434-1			形態	併設・ <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ・ 施行令別表第一(6)項 <input type="checkbox"/>									
	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	2020/9/3		直近の避難訓練実施日		11月30日					