

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	ケアホーム来夢			TEL	097-529-9595				
所在地	大分市大字津守字船橋1221番地			FAX	097-529-9596				
ホームページ									
施設類型	○住宅型 ・ 介護付		開設年月日	平成 24 年 4 月 1 日					
開設者	法人名	株式会社来夢			TEL	097-529-9595			
	所在地	大分市大字津守字船橋1221番地			FAX	097-529-9596			
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	内訳	性別	男性 18 人	女性 26 人				
			年齢別	60歳未満 1 人	60-69歳 6 人	70-79歳 12 人			
	44 人	介護度別		80-89歳 21 人	90-99歳 4 人	100歳以上 人			
				自立 人	要支援1 1 人	要支援2 人			
				要介護1 3 人	要介護2 11 人	要介護3 13 人			
			要介護4 8 人	要介護5 8 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 月分)							
	家賃相当額	29,000 円 ~		円					
	管理費	15,000 円 ~		円					
	食費(30日の場合)	30,000 円	朝食 200 円	昼食 400 円	夕食 400 円				
	費	円	内容						
	費	円	内容						
居室	個室	m ² 室	m ² 室	m ² 室	m ² 室				
	2 人部屋	15 m ² 22 室	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	m ² 室			
	人部屋	m ² 室	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	1	19			5	有	・	無
	看護職員		1			2	有	・	無
						有	・	無	
夜間時間帯の職員数	時~ 時に () 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				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		
	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 type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		火災通報装置	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無				
	スプリンクラー設備	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		消火器具	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無				
	直近の消防用設備の点検日	令和2年6月19日		直近の避難訓練実施日	令和2年6月19日				