

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	ケアホーム心葉			TEL	097-547-8555				
所在地	大分市下郡中央3丁目12-13			FAX	097-547-8880				
ホームページ	<a href="http://www.shinvo-geka.or.jp/kaigo/index.html">http://www.shinvo-geka.or.jp/kaigo/index.html</a>								
施設類型	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅型	<input type="checkbox"/> 介護付	開設年月日	平成25	年	4	月	14	日
開設者	法人名	医療法人 心葉消化器外科			TEL	097-567-8577			
	所在地	大分市下郡中央3丁目10-14			FAX	097-567-8539			
入居定員	20人		入居時要件	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護・要支援・自立					
入居者数	総数	内訳	性別	男性	人	女性	人		
			年齢別	60歳未満	0人	60-69歳	0人	70-79歳	0人
	19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	3人	要介護2	4人	要介護3	3人	
			要介護4	5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	36,000円		～	36,000円				
	管理費	44,000円		～	44,000円				
	食費(30日の場合)	39,000円	朝食	9,000円	昼食	15,000円	夕食	15,000円	
	費	円	内容 ※別紙一覧表による						
	費	円	内容						
居室	個室	13㎡	20室	㎡	室	㎡	室	㎡	室
	人部屋	㎡	室	㎡	室	㎡	室	㎡	室
	人部屋	㎡	室	㎡	室	㎡	室	㎡	室
	人部屋	㎡	室	㎡	室	㎡	室	㎡	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	・	<input checked="" type="checkbox"/> 無
	施設長		1		1	<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
	介護職員			8	1	<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
	看護職員					<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
夜間時間帯の職員数	17時～9時に(介護)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	グループホーム心葉		サービス種別	認知症対応型共同生活介護				
	所在地	大分市希望が丘1丁目		形態	併設・ <input checked="" type="checkbox"/> その他				
	事業所名	デイサービス心葉		サービス種別	通所介護				
	所在地	大分市希望が丘1丁目		形態	併設・ <input checked="" type="checkbox"/> その他				
	事業所名	ヘルパーステーション心葉		サービス種別	訪問介護				
	所在地	大分市下郡3丁目		形態	<input checked="" type="checkbox"/> 併設・その他				
	事業所名	訪問看護ステーション心葉		サービス種別	訪問看護				
所在地	大分市下郡3丁目		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○		施行令別表第一(6)項ハ					
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無		火災通報装置		<input checked="" type="checkbox"/> 有・無			
	スプリンクラー設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無		消火器具		<input checked="" type="checkbox"/> 有・無			
	直近の消防用設備の点検日	R3.4.28		直近の避難訓練実施日		R2.8.17			