

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		ナースケアホーム松岡				TEL	097-574-6602			
所在地		大分市大字松岡字平ノ迫537番2				FAX	097-574-6614			
ホームページ		http://www.nc-matsuoka.com/								
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 5 月 2 日		
開設者	法人名	株式会社ドゥーハビット				TEL	097-574-6602			
	所在地	大分市大字松岡字平ノ迫537番2				FAX	097-574-6614			
入居定員		48 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	31 人	内訳	性別	男性 12 人	女性 19 人				
				年齢別	60歳未満 4 人	60-69歳 3 人	70-79歳 7 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 1 人	要支援 2 0 人			
					要介護 1 0 人	要介護 2 0 人	要介護 3 0 人			
要介護 4 9 人	要介護 5 18 人	障害2名精神1名								
料金	一時金	円		<input checked="" type="checkbox"/> 入居一時金は権利金である		<input type="checkbox"/> 入居一時金は権利金でない				
	敷金	円		(家賃相当額の		ヶ月分)				
	家賃相当額	15,000 円		～	35,000 円					
	管理費	25,000 円		～	44,000 円					
	食費(30日の場合)	36,000 円	朝食 350 円	昼食 400 円	夕食 450 円					
	費	円	内容							
	費	円	内容							
居室	個室	13 m ²	32 室	m ²	室	m ²	室	m ²	室	
	2 人部屋	17 m ²	8 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			1	有	・	無	
	介護職員				7	7	<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	<input type="checkbox"/> 無	
	看護職員						有	・	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
夜間時間帯の職員数	17 時～ 7 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	デイサービスよもぎ			サービス種別					
	所在地	大分市大字松岡字平ノ迫537番2			形態	併設 ・ <input checked="" type="checkbox"/> その他				
	事業所名	訪問介護ステーションそら			サービス種別					
	所在地	大分市大字松岡字平ノ迫537番2			形態	併設 ・ <input checked="" type="checkbox"/> その他				
	事業所名	訪問看護ステーションこころ			サービス種別					
	所在地	大分市大字松岡字平ノ迫537番2			形態	併設 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 施行令別表第一(6)項D		・		<input checked="" type="checkbox"/> 施行令別表第一(6)項A			
	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	
	スプリンクラー設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有		・		無		消火器具	<input checked="" type="checkbox"/> 有	
	直近の消防用設備の点検日		元年11月25日		直近の避難訓練実施日					