

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	小池原福招苑			TEL	097-503-0300					
所在地	大分市小池原1534番地の1			FAX	097-552-5232					
ホームページ	ofukusan@oct-net.ne.jp									
施設類型	住宅型	・	介護付	開設年月日	平成17	年	4月1日			
開設者	法人名	有限会社 福			TEL	097-503-0300				
	所在地	大分市小池原1534-1			FAX	097-552-5232				
入居定員	50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	35人		
				年齢別	60歳未満	0人	60-69歳	0人	70-79歳	1人
					80-89歳	19人	90-99歳	24人	100歳以上	3人
				介護度別	自立	1人	要支援1	7人	要支援2	2人
					要介護1	11人	要介護2	6人	要介護3	9人
要介護4	9人	要介護5	2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	65,000円		～	91,500円					
	管理費	33,000円		～	33,000円					
	食費(30日の場合)	42,000円	朝食	300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	18㎡	11室	19㎡	29室	20㎡	8室	㎡	室	
	2人部屋	30㎡	1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					
	施設長	1				1	有	・	無	
	介護職員	10	2	11		23	有	・	無	
	看護職員	3		4		7	有	・	無	
	生活相談員	1				1	有	・	無	
計画作成担当者		1			1	有	・	無		
夜間時間帯の職員数	19時～7時に		( 介護 )	職員	( 3 )	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"/> <b>ハ</b>								
	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	令和3年3月12日		直近の避難訓練実施日	令和3年5月16日					