

## 有料老人ホーム現況調査票【様式1】

この調査票には、令和5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（R5.7.1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		介護付き有料老人ホーム アーバンリブ金池			TEL	097-540-6581			
所在地		大分市要町3-7			FAX	097-540-6565			
ホームページ		http://freain.com							
施設類型		住宅型	・	介護付	開設年月日	平成 16 年 6 月 1 日			
開設者	法人名	株式会社 フレアイン			TEL	097-540-6581			
	所在地	大分市要町3-7			FAX	097-540-6565			
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	内訳	性別	男性 7 人	女性 40 人				
			年齢別	60歳未満 0 人	60-69歳 0 人	70-79歳 3 人			
		80-89歳 12 人	90-99歳 29 人	100歳以上 3 人					
	47 人	介護度別	自立 1 人	要支援1 7 人	要支援2 1 人				
			要介護1 10 人	要介護2 7 人	要介護3 6 人				
		要介護4 11 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 月分)				
	家賃相当額	53,000 円 ~			54,000 円				
	管理費	51,600 円 ~			66,600 円				
	食費(30日の場合)	54,000 円	朝食 324 円	昼食 648 円	夕食 648 円				
	特別 費	10,000 円	内容 一時金徴収撤廃のため						
	費	円	内容						
	費	円	内容						
居室	個室	188 m <sup>2</sup>	50 室	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室
	人部屋	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室
	人部屋	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室
	人部屋	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	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		17	有	・	(無)
	介護職員	16		1		3	有	・	(無)
	看護職員	2		1		1	有	・	(無)
	機能訓練指導員	1		2		6	有	・	(無)
その他職員	4							(無)	
夜間時間帯の職員数		18:30 時~ 7:30 時に ( 介護 ) 職員 ( 2~3 ) 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D		・		施行令別表第一(6)項ハ		
	自動火災報知設備	(有) ・ 無		火災通報装置	(有) ・ 無				
	スプリンクラー設備	(有) ・ 無		消火器具	(有) ・ 無				
	直近の消防用設備の点検日	R4.6.8		直近の避難訓練実施日	R4.6.29				