

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	オーシャンガーデン高崎			TEL	097-529-7873			
所在地	大分市大字神崎字原1879番地			FAX	097-514-3700			
ホームページ	なし							
施設類型	住宅型	・	介護付	開設年月日	平成 24 年 7 月 8 日			
開設者	法人名	有限会社 ぶんご福祉相談事務所			TEL	097-529-7873		
	所在地	大分市大字上戸次1281番地			FAX	097-514-3700		
入居定員	31 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 5 人	女性 11 人			
			年齢別	60歳未満 0 人	60-69歳 0 人	70-79歳 6 人		
	16 人	介護度別	80-89歳 3 人	90-99歳 7 人	100歳以上 0 人			
			自立 0 人	要支援1 0 人	要支援2 0 人			
			要介護1 1 人	要介護2 7 人	要介護3 2 人			
			要介護4 3 人	要介護5 3 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	30,000 円		(家賃相当額の 3 ヶ月分)				
	家賃相当額	10,000 円 ~		50,000 円				
	管理費	5,000 円 ~		15,000 円				
	食費(30日の場合)	39,000 円	朝食 350 円	昼食 500 円	夕食 450 円			
	光熱水 費	2,500 円	内容 12月~3月(暖房費)6月~9月(冷房費)のみ/月					
	洗濯 費	3,000 円	内容 洗濯委託希望者のみ/回					
	リネン 費	1,500 円	内容 リネン管理希望者のみ/回					
	付き添い 費	1,000 円	内容 付き添い希望者のみ/回					
居室	個室	19 m ²	21 室	15 m ²	5 室	m ²	室	
	2 人部屋	25 m ²	1 室	m ²	室	m ²	室	
	3 人部屋	39 m ²	1 室	m ²	室	m ²	室	
	人部屋	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			
	施設長			1		1	(有) ・ 無	
	介護職員			6		6	(有) ・ 無	
	看護職員			3		3	(有) ・ 無	
						有 ・ 無		
夜間時間帯の職員数	17 時~ 9 半 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	西部ヘルパーステーション		サービス種別				
	所在地	大分市大字神崎字原1879番地		形態	(併設) ・ その他			
	事業所名	介護保険計画センターおおい		サービス種別				
	所在地	大分市大字神崎字原1879番地		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	(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	R5.5.16		直近の避難訓練実施日	R4.12.26			