

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	有料老人ホームなないろⅡ番館			TEL	097-547-9229			
所在地	大分市大字常行211番1			FAX	097-594-2330			
ホームページ								
施設類型	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅型	<input type="checkbox"/> 介護付	開設年月日	令和 1	年	10	月 7	日
開設者	法人名	株式会社 七彩			TEL	097-507-9258		
	所在地	大分市大字常行125番地1			FAX	097-507-9258		
入居定員	30 人			入居時要件	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護			<input type="checkbox"/> 要支援・自立
入居者数	総数	内訳	性別	男性 11 人	女性 19 人			
			年齢別	60歳未満 0 人	60-69歳 3 人	70-79歳 5 人		
	30 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 4 人	要介護2 11 人	要介護3 10 人			
			要介護4 4 人	要介護5 1 人				
料金	一時金	0 円			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 <input type="checkbox"/>			
	敷金	0 円			(家賃相当額の <input type="checkbox"/> ヶ月分)			
	家賃相当額	26,000 円 ~			26,000 円			
	管理費	20,000 円 ~			20,000 円			
	食費(30日の場合)	35,000 円	朝食 300 円	昼食 450(おやつ込) 円	夕食 400 円			
	費	円	内容					
	費	円	内容					
居室	個室	15 m <sup>2</sup>	27 室	17 m <sup>2</sup>	1 室	18 m <sup>2</sup>	2 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		<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	施設長	1				1	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	介護職員			18	4	22	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	看護職員				2	2	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
						<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
夜間時間帯の職員数	19 時~ 10 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	ヘルパーステーションなないろ			サービス種別			
	所在地	大分市大字常行211番地1			形態	<input checked="" type="checkbox"/> 併設 <input type="checkbox"/> その他		
	事業所名	デイサービスなないろ			サービス種別			
	所在地	大分市大字常行211番地1			形態	<input checked="" type="checkbox"/> 併設 <input type="checkbox"/> その他		
	事業所名				サービス種別			
	所在地				形態	併設 <input type="checkbox"/> その他		
	事業所名				サービス種別			
	所在地				形態	併設 <input 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 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 施行令別表第一(6)項 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			火災通報装置	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	スプリンクラー設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			消火器具	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	直近の消防用設備の点検日	R5.4.25			直近の避難訓練実施日	R5.5.16		