

有料老人ホーム現況調査票【様式1】

この調査票には、令和6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（R6.7.1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		有料老人ホームひなた				TEL	097-537-7100		
所在地		大分市新川町1丁目10-3				FAX	097-547-7798		
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 26 年 8 月 1 日	
開設者	法人名	合同会社ひなた				TEL	097-537-7100		
	所在地	大分市新川町1丁目10-3				FAX	097-547-7798		
入居定員		30 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 15 人	女性 9 人				
			年齢別	60歳未満 1 人	60-69歳 人	70-79歳 6 人			
	介護度別	80-89歳 12 人	90-99歳 5 人	100歳以上 人					
		自立 人	要支援1 人	要支援2 人					
		要介護1 人	要介護2 人	要介護3 人					
24 人		要介護4 8 人	要介護5 16 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		ヶ月分)			
	家賃相当額	10,000 円 ~		20,000 円					
	管理費	30,000 円 ~		30,000 円					
	食費(30日の場合)	40,000 円	朝食 411 円	昼食 411 円	夕食 511 円				
	費	円	内容						
	費	円	内容						
	費	円	内容						
居室	個室	m ²	室	m ²	室	m ²	室	m ²	室
	1 人部屋	14 m ²	26 室	m ²	室	m ²	室	m ²	室
	2 人部屋	18 m ²	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			有	・	無	
	介護職員		1		4	有	・	無	
	看護職員	1			3	有	・	無	
						有	・	無	
夜間時間帯の職員数		17 時~ 7 時に (看護師) 職員 (1~2) 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ひなた			サービス種別				
	所在地	大分市小野鶴上河原789-1			形態	併設 ・ その他			
	事業所名	訪問看護ステーションひなた			サービス種別				
	所在地	大分市小野鶴上河原789-1			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		施行令別表第一(6)項				
	自動火災報知設備	有		無		火災通報装置	有		
	スプリンクラー設備	有		無		消火器具	有		
	直近の消防用設備の点検日		R5.9.26		直近の避難訓練実施日		R6.6.16		