

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	シルバーホームくじら			TEL	097-538-1009				
所在地	大分市中春日町166番地			FAX	097-538-1019				
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	平成25	年	4	月	1	日
開設者	法人名	株式会社 フード・マイスター			TEL	097-556-0992			
	所在地	大分市南津留203番地2			FAX	097-556-3539			
入居定員	28人			入居時要件	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護・要支援・自立				
入居者数	総数	内訳	性別	男性	1人	女性	21人		
			年齢別	60歳未満	0人	60-69歳	2人	70-79歳	1人
	22	22人	介護度別	自立	0人	要支援1	1人	要支援2	1人
				要介護1	1人	要介護2	2人	要介護3	6人
			要介護4	9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				
	敷金	0円			(家賃相当額の 月分)				
	家賃相当額	25,000円 ~			29,000円				
	管理費	11,000円 ~			円				
	食費(30日の場合)	42,000円	朝食	円	昼食	円	夕食	円	
	水道・光熱費	5,000円	内容						
	電気基本料費	410円	内容 使用料別途						
	寝具リース費	2,200円	内容 カーテン・寝具リース						
洗濯費	4,200円	内容 洗濯代							
居室	個室	m ²	室	m ²	室	m ²	室	m ²	室
	1 人部屋	13 m ²	24 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		<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無
	施設長	1				<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	
	介護職員				8	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	
	看護職員				1	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	
事務員	1				有	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 無		
栄養士・調理員				4	有	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 無		
夜間時間帯の職員数	時~	時に	()	職員	()	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	訪問看護ステーションくじら		サービス種別					
	所在地	大分市中春日町166番地		形態	<input checked="" type="checkbox"/> 併設	<input type="checkbox"/> 其他			
	事業所名	デイサービスくじら		サービス種別					
	所在地	大分市中春日町166番地		形態	<input checked="" type="checkbox"/> 併設	<input type="checkbox"/> 其他			
	事業所名			サービス種別					
	所在地			形態	<input type="checkbox"/> 併設	<input type="checkbox"/> 其他			
	事業所名			サービス種別					
	所在地			形態	<input type="checkbox"/> 併設	<input type="checkbox"/> 其他			
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"/> 八							
	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	4月9日		直近の避難訓練実施日	4月9日				