

## 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                             |              | 有料老人ホーム館                                |  |                              |          | TEL            | 097-588-0953                                 |                  |     |  |
| 所在地                              |              | 大分市大字入蔵1095の4番地                         |  |                              |          | FAX            | 097-588-0954                                 |                  |     |  |
| 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 18 年 12 月 1 日 |     |  |
| 開設者                              | 法人名          | 有限会社海成水産                                |  |                              |          | TEL            | 097-588-0953                                 |                  |     |  |
|                                  | 所在地          | 大分市大字入蔵1095の4番地                         |  |                              |          | FAX            | 097-588-0954                                 |                  |     |  |
| 入居定員                             |              | 6 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                           | 2 人      | 女性             | 2 人  |                  |     |  |
|                                  |              |   | 年齢別  | 60歳未満                        | 人        | 60-69歳         | 人  | 70-79歳           | 1 人 |  |
|                                  |              |   | 80-89歳   | 3 人                          | 90-99歳   | 人              | 100歳以上                                       | 人                |     |  |
|                                  | 介護度別         |   | 自立   | 2 人                          | 要支援1     | 1 人            | 要支援2   | 1 人              |     |  |
|                                  |              |   | 要介護1   | 人                            | 要介護2     | 人              | 要介護3   | 人                |     |  |
| 要介護4                             |              | 人                                       | 要介護5   | 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        | 29,000 円                                |  | ～                            |          | 円              |  |                  |     |  |
|                                  | 管理費          | 12,000 円                                |  | ～                            |          | 円              |  |                  |     |  |
|                                  | 食費(30日の場合)   | 33,000 円                                | 朝食   |                              | 円        | 昼食             | 円  | 夕食               | 円   |  |
|                                  | 光熱水 費        | 9,000 円                                 | 内容   |                              |          |                |  |                  |     |  |
|                                  | 費            | 円                                       | 内容   |                              |          |                |  |                  |     |  |
|                                  | 費            | 円                                       | 内容   |                              |          |                |  |                  |     |  |
| 居室                               | 個室           | 10 m <sup>2</sup>                       | 6 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          | 0.5                                     |  |                              |          | 0.5            | (有)  | ・                | (無) |  |
|                                  | 介護職員         | 1                                       |  |                              |          | 1              | 有  | ・                | 無   |  |
|                                  | 看護職員         |   |  |                              |          |                | 有  | ・                | 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         | グループホーム館                                |  |                              |          | サービス種別         |  |                  |     |  |
|                                  | 所在地          | 大分市大字入蔵1095の4番地                         |  |                              |          | 形態             | <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> ・ 施行令別表第一(6)項 <input type="checkbox"/> 八 |                              |          |                |  |                  |     |  |
|                                  | 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 | R6年3月22日                                |  | 直近の避難訓練実施日                   | R6年3月22日 |                |  |                  |     |  |