

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		小池原福招苑				TEL	097-503-0300		
所在地		大分県大分市大字小池原1534番地の1				FAX	097-552-5232		
ホームページ		ofukusan@oct-net.ne.jp							
施設類型		住宅型	・	<input checked="" type="checkbox"/> 介護付	開設年月日	平成 17 年 4 月 1 日			
開設者	法人名	有限会社 福				TEL	097-503-0300		
	所在地	大分県大分市大字小池原1534番地の1				FAX	097-552-5232		
入居定員		50 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 10 人	女性 35 人				
			年齢別	60歳未満 0 人	60-69歳 0 人	70-79歳 2 人			
	45 人	介護度別		80-89歳 12 人	90-99歳 29 人	100歳以上 2 人			
				自立 0 人	要支援1 2 人	要支援2 1 人			
				要介護1 10 人	要介護2 11 人	要介護3 9 人			
			要介護4 8 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		・ 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	65,000 円		～	91,500 円				
	管理費	33,000 円		～	33,000 円				
	食費(30日の場合)	42,000 円	朝食 300 円	昼食 550 円	夕食 550 円				
	費	円	内容						
	費	円	内容						
	費	円	内容						
居室	個室	18 m ²	11 室	19 m ²	29 室	20 m ²	8 室	m ²	室
	2 人部屋	30 m ²	1 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
	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				
	施設長	1				1	有	・	<input checked="" type="checkbox"/> 無
	介護職員	11	1	6		18	有	・	<input checked="" type="checkbox"/> 無
	看護職員	3		1		4	有	・	<input checked="" type="checkbox"/> 無
	生活相談員	1				1	有	・	<input checked="" type="checkbox"/> 無
計画作成担当者		1			1	有	・	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
夜間時間帯の職員数	19 時～ 7 時に		(介護・看護)		職員 (3)	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					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
	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"/> 八						
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無		火災通報装置	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無				
	スプリンクラー設備	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無		消火器具	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無				
	直近の消防用設備の点検日		令和6年2月24日		直近の避難訓練実施日		令和6年2月26日		