

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	有料老人ホーム海風			TEL	097-575-4800				
所在地	大分市大字佐賀関792-1			FAX	097-575-4803				
ホームページ									
施設類型	住宅型	・	介護付	開設年月日	平成 24 年 7 月 1 日				
開設者	法人名	社会医療法人 関愛会			TEL	097-575-1172			
	所在地	大分市大字佐賀関750番地の88			FAX	097-575-0732			
入居定員	37 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	人	女性	人		
			年齢別	60歳未満	人	60-69歳	人	70-79歳	2 人
	28 人	介護度別		80-89歳	12 人	90-99歳	14 人	100歳以上	人
				自立	人	要支援1	人	要支援2	人
				要介護1	2 人	要介護2	5 人	要介護3	11 人
		要介護4	7 人	要介護5	3 人				
料金	一時金	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	円	(家賃相当額の 月分)						
	家賃相当額	24,000 円	～	29,000 円					
	管理費	25,000 円	～	25,000 円					
	食費(30日の場合)	40,500 円	朝食	300 円	昼食	500 円	夕食	550 円	
	光熱水 費	15,500 円	内容						
	費	円	内容						
	費	円	内容						
居室	個室	15 m <sup>2</sup>	17 室	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室		
	人部屋	24 m <sup>2</sup>	2 室	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室		
	人部屋	19 m <sup>2</sup>	5 室	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室		
	人部屋	20 m <sup>2</sup>	3 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				
	施設長					有	・	無	
	介護職員		13	1		14	有	・	無
	看護職員						有	・	無
						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	ヘルパーステーションひまわり		サービス種別	訪問介護				
	所在地	大分市大字佐賀関880-1		形態	併設 ・ その他				
	事業所名	訪問看護ステーション かもめ		サービス種別					
	所在地	大分市大字佐賀関880-1		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 <input type="checkbox"/> ・ 施行令別表第一(6)項 <input checked="" type="checkbox"/> ハ							
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有		無		火災通報装置	<input checked="" type="checkbox"/> 有		
	スプリンクラー設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有		無		消火器具	<input checked="" type="checkbox"/> 有		
	直近の消防用設備の点検日	令和6年6月20		直近の避難訓練実施日					