

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		有料老人ホームきょうりつ				TEL	546-5717						
所在地		大分市明礪町1丁目3番36号				FAX	546-5727						
ホームページ		http://www.kyoritsu-hospital.com											
施設類型		住宅型		介護付		開設年月日		平成 20 年 3 月 1 日					
開設者	法人名	医療法人 岡仁会				TEL	097-543-1177						
	所在地	大分市明礪町一丁目2番9号				FAX	097-545-7727						
入居定員		11 人		入居時要件		要介護・要支援・自立							
入居者数	総数	11 人	内訳	性別	男性 3 人	女性 8 人							
				年齢別	60歳未満	人	60-69歳	人	70-79歳	1 人			
					80-89歳	1 人	90-99歳	9 人	100歳以上	人			
				介護度別	自立	人	要支援1	人	要支援2	人			
					要介護1	1 人	要介護2	4 人	要介護3	人			
要介護4	5 人	要介護5	1 人										
料金	一時金	円		入居一時金は権利金である ・ <u>入居一時金は権利金でない</u>									
	敷金	円		(家賃相当額の 月分)									
	家賃相当額	29,000 円		～ 円									
	管理費	18,000 円		～ 円									
	食費(30日の場合)	47,700 円	朝食	450 円	昼食	550 円	夕食	640 円					
	費	円	内容										
	費	円	内容										
	費	円	内容										
居室	個室	11 m ²	11 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				
	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				1	有	・	無				
	介護職員				8	8	有	・	無				
	看護職員						有	・	無				
夜間時間帯の職員数	17 時～ 9 時に (介護) 職員 (1) 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きょうりつ			サービス種別	訪問介護							
	所在地	大分市明礪町一丁目2番9号			形態	(併設) ・ その他							
	事業所名	南大分通所リハビリテーション			サービス種別	通所リハビリテーション							
	所在地	大分市明礪町一丁目2番9号			形態	(併設) ・ その他							
	事業所名	南大分居宅介護支援センター			サービス種別	居宅介護支援							
	所在地	大分市明礪町一丁目2番9号			形態	(併設) ・ その他							
	事業所名	グループホームきょうりつ			サービス種別	認知症対応型共同生活介護							
	所在地	大分市明礪町一丁目2番28号			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"/> ハ											
	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	令和5年12月14日			直近の避難訓練実施日	令和5年12月14日							