

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		有料老人ホームメモリー三芳		TEL	097-546-5005				
所在地		大分市大字三芳1065番1		FAX	097-546-5006				
ホームページ									
施設類型		住宅型	・	介護付	開設年月日	令和 2 年 6 月 1 日			
開設者	法人名	株式会社セファイドシステム			TEL	097-567-3946			
	所在地	大分市津守392-3			FAX	097-567-3945			
入居定員		35 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 8 人	女性 22 人				
			年齢別	60歳未満 0 人	60-69歳 0 人	70-79歳 5 人			
	介護度別	80-89歳 15 人	90-99歳 10 人	100歳以上 0 人					
		自立 0 人	要支援1 0 人	要支援2 0 人					
		要介護1 3 人	要介護2 6 人	要介護3 12 人					
30 人	要介護4 6 人	要介護5 3 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 月分)					
	家賃相当額	26,000 円 ~		29,000 円					
	管理費	5,500 円 ~		11,000 円					
	食費(30日の場合)	26,400 円	朝食 195 円	昼食 370 円	夕食 315 円				
	費	円	内容						
	費	円	内容						
	費	円	内容						
居室	個室	13 m ²	27 室	m ²	室	m ²	室		
	2 人部屋	19 m ²	4 室	m ²	室	m ²	室		
	人部屋	m ²	室	m ²	室	m ²	室		
	人部屋	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			12		12	有	・	無
	看護職員						有	・	無
夜間時間帯の職員数	20 時~ 9 時に (介護)		職員 (1~2) 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メモリー		サービス種別	訪問介護				
	所在地	大分市津守392-3		形態	併設	・	その他		
	事業所名	デイサービスセンターメモリー津守		サービス種別	通所介護				
	所在地	大分市津守392-3		形態	併設	・	その他		
	事業所名	デイサービスセンターメモリー明野北		サービス種別	通所介護				
	所在地	大分市明野北3丁目3番1号		形態	併設	・	その他		
	事業所名	デイサービスセンターメモリー明野北Ⅱ		サービス種別	通所介護				
	所在地	大分市明野北3丁目3番9号		形態	併設	・	その他		
	事業所名	デイサービスセンターメモリー猪野		サービス種別	通所介護				
	所在地	大分市567番3		形態	併設	・	その他		
	事業所名	デイサービスセンターメモリー三芳		サービス種別	通所介護				
	所在地	大分市大字三芳1065番1		形態	併設	・	その他		
事業所名	デイサービスセンターメモリー賀来南		サービス種別	通所介護					
所在地	大分市賀来南1丁目1081-1		形態	併設	・	その他			

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。

	事業所名	デイサービスセンターメモリー木上	サービス種別	通所介護
	所在地	大分市大字木上567番1	形態	併設 <input type="checkbox"/> ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	<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	令和6年6月25日	直近の避難訓練実施日	令和6年6月25日