

## 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		仁友の邑				TEL	097-574-5575		
所在地		大分市古国府1丁目3番73号				FAX	097-545-5523		
ホームページ		<a href="http://www.oct-net.ne.jp/jinikai/mura/">www.oct-net.ne.jp/jinikai/mura/</a>							
施設類型		<input checked="" type="checkbox"/> 住宅型		・ <input type="checkbox"/> 介護付		開設年月日		2010 年 7 月 1 日	
開設者	法人名	医療法人社団 三杏会				TEL	097-544-7171		
	所在地	大分市古国府6丁目2番47号				FAX	097-545-8389		
入居定員		32 人		入居時要件		<input checked="" type="checkbox"/> 要介護・ <input checked="" type="checkbox"/> 要支援・自立			
入居者数	総数	内訳	性別	男性 7 人	女性 24 人				
			年齢別	60歳未満 0 人	60-69歳 0 人	70-79歳 3 人			
	31 人	介護度別	80-89歳 11 人	90-99歳 15 人	100歳以上 2 人				
			自立 0 人	要支援1 0 人	要支援2 2 人				
			要介護1 7 人	要介護2 10 人	要介護3 5 人				
要介護4 4 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	180,000 円		(家賃相当額の 5 ヶ月分)					
	家賃相当額	36,000 円 ~		72,000 円					
	管理費	52,500 円 ~		円					
	食費(30日の場合)	48,000 円	朝食 500 円	昼食 500 円	夕食 600 円				
	費	円	内容						
	費	円	内容						
	費	円	内容						
居室	個室	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室
	1 人部屋	20 m <sup>2</sup>	4 室	21 m <sup>2</sup>	22 室	22 m <sup>2</sup>	2 室	m <sup>2</sup>	室
	1 人部屋	23 m <sup>2</sup>	2 室	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室	m <sup>2</sup>	室
	2 人部屋	41 m <sup>2</sup>	1 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			1		0.1	有	・	無
	介護職員	6		2		6.5	(有)	・	無
	看護職員	2		1		2.5	(有)	・	無
						有	・	無	
						有	・	無	
夜間時間帯の職員数		17 時~ 9 時に		( 看護師・介護士 )		職員 ( 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	テイサービス仁友			サービス種別				
	所在地	大分市古国府1-3-73			形態	<input checked="" type="checkbox"/> 併設 ・ <input type="checkbox"/> その他			
	事業所名	通所リハビリテーション			サービス種別				
	所在地	大分市古国府6-2-47			形態	併設 ・ <input checked="" type="checkbox"/> その他			
	事業所名	居宅介護支援センター仁医会			サービス種別				
	所在地	大分市古国府1-3-73			形態	<input checked="" type="checkbox"/> 併設 ・ <input type="checkbox"/> その他			
	事業所名				サービス種別				
	所在地				形態	併設 ・ <input type="checkbox"/> その他			
防火安全対策	事業所名				サービス種別				
	所在地				形態	併設 ・ <input type="checkbox"/> その他			
	事業所名				サービス種別				
	所在地				形態	併設 ・ <input type="checkbox"/> その他			
	事業所名				サービス種別				
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"/> 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		6月7日		直近の避難訓練実施日		4月10日			