

有料老人ホーム現況調査票【様式1】

この調査票には、令和7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（R7.7.1現在使用中）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 | 有料老人ホーム赤とんぼ三佐 | | | TEL | 097-574-5408 | | |
| 所在地 | 大分市三佐1-6-23 | | | FAX | 097-574-5407 | | |
| ホームページ | | | | | | | |
| 施設類型 | (住宅型) | ・ | 介護付 | 開設年月日 | 平成 22 年 10 月 15 日 | | |
| 開設者 | 法人名 | 有限会社レルネン企画 | | | TEL | 097-574-5408 | |
| | 所在地 | 大分市三佐1-6-23 | | | FAX | 097-574-5407 | |
| 入居定員 | 15 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 4 人 | 女性 11 人 | | |
| | | | 年齢別 | 60歳未満 人 | 60-69歳 人 | 70-79歳 2 人 | |
| | 15 人 | 介護度別 | 80-89歳 4 人 | 90-99歳 9 人 | 100歳以上 人 | | |
| | | | 自立 0 人 | 要支援1 0 人 | 要支援2 0 人 | | |
| | | | 要介護1 1 人 | 要介護2 5 人 | 要介護3 1 人 | | |
| | | | 要介護4 7 人 | 要介護5 1 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 | 22,000 円 ~ 34,000 円 | | | | | |
| | 管理費 | 18,000 円 ~ 28,000 円 | | | | | |
| | 食費(30日の場合) | 36,000 円 | 朝食 300 円 | 昼食 500 円 | 夕食 400 円 | | |
| | 夜間・日曜介護 費 | 12,000 円 | 内容 夜間や日曜日の見守り・排泄介護・食事介護等 | | | | |
| | リネン 費 | 4,400 円 | 内容 1か月の布団・シーツのリース代 | | | | |
| | 洗濯 費 | 4,400 円 | 内容 (希望者のみ) 専門業者による洗濯・乾燥のサービス | | | | |
| | 費 | 円 内容 | | | | | |
| 居室 | 個室 | 7.9 m ² | 11 室 | m ² | 室 | m ² | 室 |
| | 2 人部屋 | 14.3 m ² | 1 室 | m ² | 室 | m ² | 室 |
| | 2 人部屋 | 12.8 m ² | 1 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 | | |
| | 施設長 | 1 | | | | 1 | (有) ・ 無 |
| | 介護職員 | 2 | | 6 | | 8 | (有) ・ 無 |
| | 看護職員 | | 1 | 3 | | 4 | (有) ・ 無 |
| | | | | | | (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 | デイサービスセンター赤とんぼ三佐 | | | サービス種別 | | |
| | 所在地 | 大分市三佐1-6-23 | | | 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 | (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 | R7年8月4日 | | | 直近の避難訓練実施日 | R7年5月16日 | |