

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明野北				TEL	097-574-6661							
所在地		大分市明野北3丁目3番1号				FAX	097-574-6662							
ホームページ														
施設類型		<input checked="" type="checkbox"/> 住宅型		<input type="checkbox"/> 介護付		開設年月日		平成28		年	4	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		55人				入居時要件		<input checked="" type="checkbox"/> 要介護・要支援・自立						
入居者数	総数	内訳	性別	男性 13人		女性 40人								
			年齢別	60歳未満 人		60-69歳 人		70-79歳 16人						
	53人	介護度別	80-89歳 24人		90-99歳 11人		100歳以上 2人							
			自立 人		要支援1 人		要支援2 人							
		要介護1 16人		要介護2 10人		要介護3 8人								
		要介護4 12人		要介護5 7人										
料金	一時金	0円		入居一時金は権利金である				<input type="checkbox"/> 入居一時金は権利金でない						
	敷金	0円		(家賃相当額の				0ヶ月分)						
	家賃相当額	26,000円		～		50,000円								
	管理費	9,350円		～		14,850円								
	食費(30日の場合)	23,100円		朝食 165円		昼食 330円		夕食 275円						
	経管栄養補助費	1日 770円		内容 胃瘻の場合食費に代わり負担するもの										
	代行基本手数料	22,000～27,500円		内容 利用する場合										
	費	円		内容										
居室	個室	13㎡		53室		㎡		室		㎡		室		
	2人部屋	27㎡		1室		㎡		室		㎡		室		
	人部屋	㎡		室		㎡		室		㎡		室		
	人部屋	㎡		室		㎡		室		㎡		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		<input checked="" type="checkbox"/> 有	・		無				
	施設長	1					<input checked="" type="checkbox"/> 有	・		無				
	介護職員	1	6				<input checked="" type="checkbox"/> 有	・		無				
	看護職員						<input checked="" type="checkbox"/> 有	・		無				
						<input checked="" type="checkbox"/> 有	・		無					
夜間時間帯の職員数		18時～		8時に		(介護士)		職員		(2～3名)		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メモリー明野北				サービス種別	デイサービス							
	所在地	大分市明野北3丁目3番1号				形態	<input checked="" type="checkbox"/> 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							
	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											
	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・無								
	スプリンクラー設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無		消火器具		<input checked="" type="checkbox"/> 有・無								
	直近の消防用設備の点検日		R6.6.24		直近の避難訓練実施日		R6.6.11							