

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 3 人	女性 11 人					
			年齢別	60歳未満 0 人	60-69歳 0 人	70-79歳 0 人				
	介護度別	80-89歳 5 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						
14 人		要介護1 0 人	要介護2 6 人	要介護3 2 人						
		要介護4 3 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		ヶ月分)				
	家賃相当額	25,000 円 ~		34,000 円						
	管理費	21,000 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					
	費	円	内容							
	費	円	内容							
居室	個室	7.9 m ²	11 室	m ²	室	m ²	室	m ²	室	
	2 人部屋	14.3 m ²	1 室	m ²	室	m ²	室	m ²	室	
	2 人部屋	12.8 m ²	1 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	2		5		7	有	・	無	
	看護職員		1	3		4	有	・	無	
						有	・	無		
夜間時間帯の職員数		19:30 時~ 7:15 時に		(看護師又は介護福祉士)		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	デイサービスセンター赤とんぼ三佐			サービス種別	地域密着型通所介護				
	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	併設 ・ その他				
	所在地				形態	併設 ・ その他				
	事業所名				サービス種別	併設 ・ その他				
	所在地				形態	併設 ・ その他				
	事業所名				サービス種別	併設 ・ その他				
	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"/> 八							
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無		火災通報装置	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無					
	スプリンクラー設備	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無		消火器具	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無					
	直近の消防用設備の点検日		R6年6月17日		直近の避難訓練実施日		R6年6月17日			