

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 イルカ			TEL	097-568-2220			
所在地	大分市曲949-1			FAX	097-568-2221			
ホームページ	http://www.small-west.net							
施設類型	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅型	<input type="checkbox"/> 介護付	開設年月日	平成 24 年 7 月 30 日				
開設者	法人名	株式会社 SMALL WEST			TEL	097-568-2220		
	所在地	大分市下郡1716-6-507			FAX	097-568-2221		
入居定員	30 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 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	100歳以上 0 人	
	30 人	介護度別	自立	0 人	要支援1 0 人	要支援2 0 人		
			要介護1	4 人	要介護2 3 人	要介護3 5 人		
			要介護4	9 人	要介護5 9 人			
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)					
料金	家賃相当額	29,000 円 ~		29,000 円				
	管理費	19,800 円 ~		19,800 円				
	食費(30日の場合)	46,980 円	朝食 378 円	昼食 594 円	夕食 594 円			
	費	円	内容					
	費	円	内容					
	費	円	内容					
居室	個室	13.05 m ²	14 室	13.11 m ²	16 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	
	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			<input checked="" type="checkbox"/> 有	無
	介護職員			14			<input checked="" type="checkbox"/> 有	無
	看護職員			4			<input checked="" type="checkbox"/> 有	無
	生活相談員			2			<input checked="" type="checkbox"/> 有	無
事務員			1			<input checked="" type="checkbox"/> 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 イルカ		サービス種別	通所介護			
	所在地	大分市曲949-1		形態	<input checked="" type="checkbox"/> 併設・ <input type="checkbox"/> その他			
	事業所名	デイサービスセンター イルカテラス		サービス種別	通所介護			
	所在地	大分市片島445-1		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	<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	<input checked="" type="checkbox"/> 併設・ <input type="checkbox"/> その他			
防火安全対策	消防法施行令上の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 施行令別表第一(6)項 <input type="checkbox"/> 施行令別表第一(6)項ハ						
	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	R6.3.16		直近の避難訓練実施日	R6.3.16			