

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 ホームタウン大在				TEL	097-592-8838			
所在地		大分市横田一丁目16番19号				FAX	097-592-8838			
ホームページ										
施設類型		住宅型		・ 介護付		開設年月日		平成 25 年 7 月 28 日		
開設者	法人名	株式会社サポシステム				TEL	097-569-6395			
	所在地	大分市下郡北三丁目21番35号				FAX	097-569-6395			
入居定員		8 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 1 人	女性 4 人					
			年齢別	60歳未満 人	60-69歳 人	70-79歳 人				
	5 人	介護度別	自立 人	要支援1 人	要支援2 人					
			要介護1 2 人	要介護2 1 人	要介護3 1 人					
			要介護4 人	要介護5 1 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	50,000 円		(家賃相当額の 月分)						
	家賃相当額	28,000 円		～		円				
	管理費	7,000 円		～		円				
	食費(30日の場合)	30,000 円	朝食	200 円	昼食	300 円	夕食	500 円		
	費	円	内容							
	費	円	内容							
	費	円	内容							
居室	個室	8.75 m ²	6 室	8.61 m ²	2 室	m ²	室	m ²	室	
	人部屋	m ²	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	
	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				有	・	無		
	介護職員		1		1	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					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	
	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	<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		2024年2月		直近の避難訓練実施日		2024年2月			