

## 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 なないろ   |            |                              |            | TEL  |   | 097-507-9258                          |                            |  |  |
| 所在地  |              | 大分市大字常行125-1   |            |                              |            | FAX  |   | 097-524-0177                          |                            |  |  |
| 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 26 年 12 月 20 日                     |                            |  |  |
| 開設者  | 法人名          | 株式会社 七彩  |            |                              |            | TEL  |   | 097-507-9258                          |                            |  |  |
|  | 所在地          | 大分市大字常行125-1   |            |                              |            | FAX  |   | 097-524-0177                          |                            |  |  |
| 入居定員   |              | 19 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 6 人     |  | 女性 12 人   |                                       |                            |  |  |
|  |              |  | 年齢別        |                              | 60歳未満 0 人  |  | 60-69歳 1 人  |                                       | 70-79歳 4 人                 |  |  |
|  |              |  | 80-89歳 7 人 |                              | 90-99歳 6 人 |  | 100歳以上 0 人  |                                       |                            |  |  |
|  | 介護度別         |  | 自立 0 人     |                              | 要支援1 0 人   |  | 要支援2 0 人  |                                       | 要支援3 0 人                   |  |  |
|  |              |  | 要介護1 0 人   |                              | 要介護2 0 人   |  | 要介護3 2 人  |                                       |                            |  |  |
|  |              | 要介護4 7 人   |            | 要介護5 9 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 _____ ヶ月分)           |            |  |   |                                       |                            |  |  |
|  | 家賃相当額        | 26,000 円   |            | ~                            |            | 26,000 円   |   |                                       |                            |  |  |
|  | 管理費          | 20,000 円   |            | ~                            |            | 20,000 円   |   |                                       |                            |  |  |
|  | 食費(30日の場合)   | 35,000 円   | 朝食         | 300 円                        | 昼食         | 450(おやつ込) 円  | 夕食  | 400 円                                 |                            |  |  |
|  | 費            |  | 円          | 内容                           |            |  |   |                                       |                            |  |  |
|  | 費            |  | 円          | 内容                           |            |  |   |                                       |                            |  |  |
| 居室   | 個室           | 13 m <sup>2</sup>  | 1 室        | m <sup>2</sup>               | 室          | m <sup>2</sup>   | 室   | m <sup>2</sup>                        | 室                          |  |  |
|  | 2 人部屋        | 29 m <sup>2</sup>  | 2 室        | m <sup>2</sup>               | 室          | m <sup>2</sup>   | 室   | m <sup>2</sup>                        | 室                          |  |  |
|  | 3~4 人部屋      | 40 m <sup>2</sup>  | 3 室        | m <sup>2</sup>               | 室          | m <sup>2</sup>   | 室   | m <sup>2</sup>                        | 室                          |  |  |
|  | 人部屋          | m <sup>2</sup>   | 室          | m <sup>2</sup>               | 室          | m <sup>2</sup>   | 室   | m <sup>2</sup>                        | 室                          |  |  |
| 従業者数   | 実人数          | 常勤   |            | 非常勤                          |            | 実人数<br>合計  | 同一法人内の介護保険事業所との<br>兼務者の有無   |                                       |                            |  |  |
|  |              | 専従   | 非専従        | 専従                           | 非専従        |  | <input checked="" type="checkbox"/> 有                               | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> 無 |  |  |
|  | 施設長          | 1  |            |                              |            | 1  | <input checked="" type="checkbox"/> 有                               | <input type="checkbox"/> 無            |                            |  |  |
|  | 介護職員         |  |            | 20                           | 1          | 21   | <input checked="" type="checkbox"/> 有                               | <input type="checkbox"/> 無            |                            |  |  |
|  | 看護職員         |  |            |                              | 2          | 2  | <input checked="" type="checkbox"/> 有                               | <input type="checkbox"/> 無            |                            |  |  |
| 理学療法士  |              |  |            | 1                            | 1          | <input checked="" type="checkbox"/> 有                            | <input type="checkbox"/> 無  |                                       |                            |  |  |
| 夜間時間帯の職員数                                    | 19 時~        |  | 7 時に       |                              | ( 介護 ) 職員  |  | ( 1 ) 名配置   |                                       |                            |  |  |
| 有料老人ホーム開設<br>法人と同一法人が実施<br>する介護保険サービス<br>事業所 | 事業所名         | ヘルパステーションなないろ  |            |                              | サービス種別     |  | 訪問介護  |                                       |                            |  |  |
|  | 所在地          | 大分市大字常行211番1   |            |                              | 形態         |  | 併設 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> その他 |                                       |                            |  |  |
|  | 事業所名         | デイサービスなないろ   |            |                              | サービス種別     |  | 通所介護  |                                       |                            |  |  |
|  | 所在地          | 大分市大字常行211番1   |            |                              | 形態         |  | 併設 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> その他 |                                       |                            |  |  |
|  | 事業所名         |  |            |                              | サービス種別     |  |   |                                       |                            |  |  |
|  | 所在地          |  |            |                              | 形態         |  | 併設 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> その他            |                                       |                            |  |  |
|  | 事業所名         |  |            |                              | サービス種別     |  | 併設 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> その他            |                                       |                            |  |  |
| 所在地  |              |  |            | 形態                           |            | 併設 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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"/> <input checked="" type="checkbox"/> 施行令別表第一（6）項 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |            |                              |            |  |   |                                       |                            |  |  |
|  | 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 | 令和6年4月23日  |            | 直近の避難訓練実施日                   |            | 令和6年5月20日  |   |                                       |                            |  |  |