

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	ケアホーム心葉			TEL	097-547-8555						
所在地	大分市下郡中央3丁目12-13			FAX	097-547-8880						
ホームページ	:http://www.shinyou-geka.or.jp										
施設類型	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅型	<input type="checkbox"/> 介護付	開設年月日	平成25	年	4	月	14	日		
開設者	法人名	医療法人 心葉消化器外科			TEL	097-567-8577					
	所在地	大分市下郡中央3丁目10-14			FAX	097-567-8539					
入居定員	20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 1人	女性 17人						
			年齢別	60歳未満 0人	60-69歳 0人	70-79歳 1人					
	18人	介護度別		80-89歳 5人	90-99歳 12人	100歳以上 0人					
				自立 0人	要支援1 0人	要支援2 0人					
				要介護1 1人	要介護2 7人	要介護3 3人					
		要介護4 4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	37,000円		～	37,000円						
	管理費	46,000円		～	46,000円						
	食費(30日の場合)	51,000円	朝食	400円	昼食	650円	夕食	650円			
	費	円	内容 別途一覧表による								
	費	円	内容								
居室	個室	13㎡	20室	㎡	室	㎡	室	㎡	室		
	人部屋	㎡	室	㎡	室	㎡	室	㎡	室		
	人部屋	㎡	室	㎡	室	㎡	室	㎡	室		
	人部屋	㎡	室	㎡	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						
	施設長				1	1	有	・	<input checked="" type="checkbox"/> 無		
	介護職員		6		1	7	<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	無		
	看護職員						有	・	無		
						有	・	無			
夜間時間帯の職員数	17時～9時に (介護) 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	グループホーム心葉			サービス種別	認知症対応型共同生活介護					
	所在地	大分市希望が丘1丁目1045-2			形態	併設・ <input checked="" type="checkbox"/> その他					
	事業所名	デイサービス心葉			サービス種別	通所介護					
	所在地	大分市希望が丘1丁目1045-2			形態	併設・ <input checked="" type="checkbox"/> その他					
	事業所名	ヘルパーステーション心葉			サービス種別	訪問介護					
	所在地	大分市下郡中央3丁目12-13			形態	<input checked="" type="checkbox"/> 併設・その他					
	事業所名	訪問看護ステーション心葉			サービス種別	訪問看護					
	所在地	大分市下郡中央3丁目12-30			形態	併設・ <input checked="" type="checkbox"/> その他					
防火安全対策	事業所名				サービス種別						
	所在地				形態	併設・その他					
	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"/> 項 <input type="checkbox"/> 項 <input type="checkbox"/> 項						
	自動火災報知設備				<input checked="" type="checkbox"/> 有・無						
	スプリンクラー設備				<input checked="" type="checkbox"/> 有・無						
直近の消防用設備の点検日				令和6年5/7		直近の避難訓練実施日				令和5年4月	