

# 有料老人ホーム現況調査票【様式1】

この調査票には、令和7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（R7.7.1現在使用中）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 レガリスのあ    |                                                                                                   |                                |                                  | TEL                      | 097-578-8203             |                 |   |  |
| 所在地                                          |              | 大分市大字森542番地の1     |                                                                                                   |                                |                                  | FAX                      | 097-511-3958             |                 |   |  |
| ホームページ                                       |              |                   |                                                                                                   |                                |                                  |                          |                          |                 |   |  |
| 施設類型                                         |              | 住宅型               |                                                                                                   | ・ 介護付                          |                                  | 開設年月日                    |                          | 令和 6 年 4 月 21 日 |   |  |
| 開設者                                          | 法人名          | 合同会社リブセンス         |                                                                                                   |                                |                                  | TEL                      | 097-578-8250             |                 |   |  |
|                                              | 所在地          | 大分市大字森542番地の1     |                                                                                                   |                                |                                  | FAX                      | 097-511-3958             |                 |   |  |
| 入居定員                                         |              | 9 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 2 人                           | 女性 5 人                   |                          |                 |   |  |
|                                              |              |                   |                                                                                                   | 年齢別                            | 60歳未満 1 人<br>80-89歳 2 人          | 60-69歳 1 人<br>90-99歳 3 人 | 70-79歳 1 人<br>100歳以上 1 人 |                 |   |  |
|                                              | 7 人          |                   | 介護度別                                                                                              | 自立 1 人<br>要介護1 1 人<br>要介護4 1 人 | 要支援1 1 人<br>要介護2 1 人<br>要介護5 7 人 | 要支援2 1 人<br>要介護3 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           | 25,000 円          |                                                                                                   | (家賃相当額の 1 ヶ月分)                 |                                  |                          |                          |                 |   |  |
|                                              | 家賃相当額        | 25,000 円          |                                                                                                   | ～ 円                            |                                  |                          |                          |                 |   |  |
|                                              | 管理費          | 5,500 円           |                                                                                                   | ～ 円                            |                                  |                          |                          |                 |   |  |
|                                              | 食費(30日の場合)   | 38,880 円          | 朝食 300 円                                                                                          | 昼食 400 円                       | 夕食 500 円                         |                          |                          |                 |   |  |
|                                              | 光熱費          | 22,000 円          | 内容                                                                                                |                                |                                  |                          |                          |                 |   |  |
|                                              | 費            | 円                 | 内容                                                                                                |                                |                                  |                          |                          |                 |   |  |
|                                              | 費            | 円                 | 内容                                                                                                |                                |                                  |                          |                          |                 |   |  |
| 居室                                           | 個室           | m <sup>2</sup>    | 室                                                                                                 | m <sup>2</sup>                 | 室                                | m <sup>2</sup>           | 室                        | m <sup>2</sup>  | 室 |  |
|                                              | 1 人部屋        | 14 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        | 15 m <sup>2</sup> | 3 室                                                                                               | m <sup>2</sup>                 | 室                                | m <sup>2</sup>           | 室                        | m <sup>2</sup>  | 室 |  |
|                                              | 2 人部屋        | 14 m <sup>2</sup> | 1 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兼務者の有無    |                 |   |  |
|                                              | 専従           | 非専従               | 専従                                                                                                | 非専従                            | 有                                |                          | ・                        | 無               |   |  |
|                                              | 施設長          | 1                 |                                                                                                   | 3                              | 1                                | 4                        | 有                        | ・               | 無 |  |
|                                              | 介護職員         |                   |                                                                                                   |                                |                                  |                          | 有                        | ・               | 無 |  |
|                                              | 看護職員         |                   |                                                                                                   |                                |                                  |                          | 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<br>法人と同一法人が実<br>施する介護保険サー<br>ビス事業所 | 事業所名         | ホームナーシングえん        |                                                                                                   | サービス種別                         | 訪問看護                             |                          |                          |                 |   |  |
|                                              | 所在地          | 大分市大字皆春622-1      |                                                                                                   | 形態                             | 併設 ・ その他                         |                          |                          |                 |   |  |
|                                              | 事業所名         | ヘルパーステーション心桜      |                                                                                                   | サービス種別                         | 訪問介護                             |                          |                          |                 |   |  |
|                                              | 所在地          | 大分市大字皆春622-1      |                                                                                                   | 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 checked="" type="checkbox"/> ・ 施行令別表第一（6）項 <input checked="" type="checkbox"/> |                                |                                  |                          |                          |                 |   |  |
|                                              | 自動火災報知設備     | (有) ・ 無           |                                                                                                   | 火災通報装置                         | (有) ・ 無                          |                          |                          |                 |   |  |
|                                              | スプリンクラー設備    | (有) ・ 無           |                                                                                                   | 消火器具                           | (有) ・ 無                          |                          |                          |                 |   |  |
|                                              | 直近の消防用設備の点検日 | 6月4日              |                                                                                                   | 直近の避難訓練実施日                     | 1月19日                            |                          |                          |                 |   |  |