

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	住宅型有料老人ホームはなえみ			TEL	097-578-7911				
所在地	大分市曙台4丁目1-1			FAX	097-578-7912				
ホームページ	なし								
施設類型	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅型	<input type="checkbox"/> 介護付	開設年月日	R3	年	8	月	1	日
開設者	法人名	株式会社ほなみ			TEL	097-503-5750			
	所在地	大分市徳島1丁目1-21			FAX	097-503-5751			
入居定員	35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	9人	女性	21人		
			年齢別	60歳未満	0人	60-69歳	1人	70-79歳	1人
	30人	介護度別		80-89歳	14人	90-99歳	14人	100歳以上	0人
				自立	0人	要支援1	1人	要支援2	1人
			要介護1	8人	要介護2	5人	要介護3	6人	
			要介護4	6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	29,000円		～	29,000円				
	管理費	4,000円		～	24,000円				
	食費(30日の場合)	33,000円	朝食	200円	昼食	500円	夕食	400円	
	光熱費	12,000円	内容						
	おやつ	3,000円	内容						
	費		内容						
居室	個室	12㎡	21室	㎡	室	㎡	室	㎡	室
	2人部屋	15㎡	5室	㎡	室	㎡	室	㎡	室
	2人部屋	18㎡	2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 type="checkbox"/> 無
	介護職員			9			<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	<input type="checkbox"/> 無
	看護職員	1		2			有	・	<input type="checkbox"/> 無
						有	・	<input type="checkbox"/> 無	
夜間時間帯の職員数	20時～6時に(介護)職員(2)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	デイサービスはなえみ			サービス種別	通所介護			
	所在地	大分市曙台4丁目1-2			形態	<input checked="" type="checkbox"/> 併設・ <input type="checkbox"/> その他			
	事業所名	デイサービスちひろ			サービス種別	地域密着型通所介護			
	所在地	大分市徳島1丁目2-21			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ほなみ			サービス種別	訪問介護・総合事業			
	所在地	大分市徳島1丁目2-21			形態	併設・ <input checked="" type="checkbox"/> その他			
	事業所名	デイサービスセンターほなみ			サービス種別	通所介護・総合事業			
	所在地	大分市坂ノ市3丁目9-36			形態	併設・ <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"/> 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"/> 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	R5.12.4			直近の避難訓練実施日	R6.1.17			