

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 レガリスのあ			TEL	097-578-8203		
所在地	大分市大字森542-1			FAX	097-511-3958		
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	令和 2 年 9 月 1 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	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護・ <input type="checkbox"/> 要支援・ <input type="checkbox"/> 自立			
入居者数	総数	内訳	性別	男性 0 人	女性 0 人		
			年齢別	60歳未満 人	60-69歳 人	70-79歳 人	
	0 人	介護度別	自立 人	要支援1 人	要支援2 人	要支援3 人	
			要介護1 人	要介護2 人	要介護3 人	要介護4 人	要介護5 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 324 円	昼食 432 円	夕食 540 円		
	光熱費	22,000 円	内容 電気・ガス・水道代				
	費	円	内容				
	費	円	内容				
居室	個室	14.89 m ²	1 室	m ²	室	m ²	室
	2 人部屋	17.59 m ²	1 室	14.44 m ²	1 室	14.44 m ²	1 室
	人部屋	m ²	室	m ²	室	m ²	室
	人部屋	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		
	施設長	1				1	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	介護職員		8			8	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	看護職員	1	0		11	12	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
						<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
夜間時間帯の職員数	18 時～ 9 時に (介護・看護) 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	ホームナーシングえん		サービス種別	訪問看護		
	所在地	大分市三川上2丁目2-2-602		形態	<input checked="" type="checkbox"/> 併設・ <input type="checkbox"/> 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	大分市三川上2丁目2-2-602		形態	<input checked="" type="checkbox"/> 併設・ <input type="checkbox"/> 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"/> 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	6月28日		直近の避難訓練実施日	6月10日		