

## 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		有料老人ホーム雪月花				TEL	097-551-6200			
所在地		大分市三川上1丁目4番28号				FAX	097-551-6211			
ホームページ		<a href="https://meguminokai.co.jp">https://meguminokai.co.jp</a>								
施設類型		住宅型		介護付		開設年月日		平成 25 年 7 月 1 日		
開設者	法人名	株式会社 恵の会				TEL	097-551-2009			
	所在地	大分市千歳1770番地5				FAX	097-551-2024			
入居定員		42 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 6 人	女性 35 人					
			年齢別	60歳未満 人	60-69歳 人	70-79歳 5 人				
	介護度別	80-89歳 25 人	90-99歳 11 人	100歳以上 人						
		自立 人	要支援1 人	要支援2 人						
		要介護1 2 人	要介護2 6 人	要介護3 13 人						
41 人	要介護4 16 人	要介護5 4 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 月分)						
	家賃相当額	26,100 円		～	26,100 円					
	管理費	21,348 円		～	41,719 円					
	食費(30日の場合)	24,900 円	朝食 162 円	昼食 324 円	夕食 344 円					
	費	円	内容							
	費	円	内容							
	費	円	内容							
居室	個室	13 m <sup>2</sup>	42 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	
	人部屋	m <sup>2</sup>	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				1	有	・	無	
	介護職員			15		15	有	・	無	
	看護職員			3		3	有	・	無	
						有	・	無		
						有	・	無		
夜間時間帯の職員数	18 時～ 7 時に (介護又は看護) 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	デイサービスセンターせつげっか			サービス種別	通所介護				
	所在地	大分市三川上1丁目4番28号			形態	併設 ・ その他				
	事業所名	デイサービスセンター陽だまり			サービス種別	通所介護				
	所在地	大分市千歳1770番地5			形態	併設 ・ その他				
	事業所名	デイサービスセンターはなみずき			サービス種別	通所介護				
	所在地	大分市高城新町12番12号			形態	併設 ・ その他				
	事業所名	デイサービスセンターほのか			サービス種別	通所介護				
	所在地	大分市大字下郡尻込3708番地19			形態	併設 ・ その他				
	事業所名	デイサービスセンターすすね			サービス種別	通所介護				
	所在地	大分市羽屋4丁目3番3号			形態	併設 ・ その他				
	事業所名	ヘルパーステーション陽だまり			サービス種別	訪問介護				
	所在地	大分市千歳1770番地5			形態	併設 ・ その他				
事業所名	介護保険サービスセンター陽だまり			サービス種別	居宅介護支援					
所在地	大分市大字下郡尻込3708番地19			形態	併設 ・ その他					
防災安全対策	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"/> 八								
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無				火災通報装置	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無			

## 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。

防火安全対策	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		直近の避難訓練実施日	