# 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夢咲縁 | TEL | 097-529-7455 |
| 所在地 | 大分市花高松2丁目10番39号 | FAX | 097-529-7456 |
| ホームページ | https://wakei.amebaownd.com/ | | |
| 施設類型 | 住宅型 ・ 介護付 | 開設年月日 | 平成 27 年 12 月 1 日 |
| 開設者 法人名 | 株式会社　和敬 | TEL | 097-546-3930 |
| 開設者 所在地 | 大分市荏隈町1丁目2番7号 | FAX | 097-546-3930 |
| 入居定員 | 28 人 | 入居時要件 | 要介護・要支援・自立 |

| 入居者数 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 総数 | 26 人 | 内訳 | 性別 | 男性 12 人 | 女性 14 人 | | | |
| | | | 年齢別 | 60歳未満 0 人 | 60-69歳 0 人 | 70-79歳 4 人 | | |
| | | | | 80-89歳 15 人 | 90-99歳 6 人 | 100歳以上 1 人 | | |
| | | | 介護度別 | 自立 0 人 | 要支援１ 0 人 | 要支援２ 0 人 | | |
| | | | | 要介護１ 3 人 | 要介護２ 2 人 | 要介護３ 2 人 | | |
| | | | | 要介護４ 6 人 | 要介護５ 13 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 0 ヶ月分） | | | |
| 家賃相当額 | 30,000 円 ～ 40,000 円 | | | | |
| 管理費 | 36,000 円 ～ 38,000 円 | | | | |
| 食費(30日の場合) | 47,400 円 | 朝食 410 円 | 昼食 560 円 | 夕食 610 円 | |
| 夏季冬季加算 費 | 2,000 円 | 内容 | ７～９月、１１～３月の期間に加算 | | |
| 私物洗濯 費 | 5,500 円 | 内容 | お洋服洗濯委託の際に加算 | | |
| ﾘﾈﾝ洗濯 費 | 2,300 円 | 内容 | お布団ｶﾊﾞｰ、ｼｰﾂ、枕等のｸﾘｰﾆﾝｸﾞを委託の際に加算 | | |
| 吸引器賃借 費 | 1,020 円 | 内容 | 施設の痰吸引器の利用の際に加算 | | |
| ベッド使用料 費 | 1,020 円 | 内容 | ご利用者自身での金銭管理ができない方の管理を当施設職員に依頼する際に加算（嗜好品の購入や病院受診の際の費用など） | | |
| Wi-fi使用 費 | 3,060 円 | 内容 | 施設設置のWi-fi使用の申し出があった方に加算 | | |
| 身体別医療ｹｱ費 A | 2,040 円 | 内容 | A：吸引器、ﾈﾌﾞﾗｲｻﾞｰ使用の方、B：流動食、内服注入が必要な方、C：在宅酸素使用の方、D：ｲﾝｼｭﾘﾝ管理を必要とする方、E：持続吸引器（24時間管理が必要なもの）を必要とする方、F：呼吸器を使用している方 | | |
| B | 2,040 円 | | | | |
| C | 2,040 円 | | | | |
| D | 2,040 円 | | | | |
| E | 3,000 円 | | | | |
| F | 5,000 円 | | | | |

| 居室 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 個室 | 13.44 ㎡ | 24 室 | ㎡ 室 | ㎡ 室 | ㎡ 室 | ㎡ 室 |
| 2 人部屋 | 21.62 ㎡ | 2 室 | ㎡ 室 | ㎡ 室 | ㎡ 室 | ㎡ 室 |
| 人部屋 | ㎡ | 室 | ㎡ 室 | ㎡ 室 | ㎡ 室 | ㎡ 室 |
| 人部屋 | ㎡ | 室 | ㎡ 室 | ㎡ 室 | ㎡ 室 | ㎡ 室 |

| 従業者数 | 常勤 専従 | 常勤 非専従 | 非常勤 専従 | 非常勤 非専従 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 施設長 | | | | 1 | 1 | 有 ・ 無 |
| 介護職員 | | | | 5 | 5 | 有 ・ 無 |
| 看護職員 | | | | 7 | 7 | 有 ・ 無 |
| 厨房職員 | | | | 3 | 3 | 有 ・ 無 |
| 事務職員 | | | | 1 | 1 | 有 ・ 無 |

夜間時間帯の職員数　17 時～ 9 時に （ 看護・介護 ） 職員 （ 1～2 ）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 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 事業所名 | デイサービスセンター花咲の里 | サービス種別 | 通所介護 | |
| 所在地 | 大分市花高松2丁目10番39号 | 形態 | 併設 ・ その他 | |
| 事業所名 | ヘルパーステーション花咲の里 | サービス種別 | 訪問介護 | |
| 所在地 | 大分市萩原1丁目8の34 | 形態 | 併設 ・ その他 | |
| 事業所名 | 訪問看護ステーション夢咲き | サービス種別 | 訪問看護 | |
| 所在地 | 大分市萩原1丁目8の34 | 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）項ロ ・ 施行令別表第一（６）項ハ | | | |
| 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 | R6.4.24 | 直近の避難訓練実施日 | R6.3.21 | |