

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NOAⅡ				TEL	097-578-8203			
所在地		大分市大字森598-3 ライトハウス2F				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		13 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	9 人		
				年齢別	60歳未満	1 人	60-69歳	2 人	70-79歳	1 人
	7 人		介護度別	80-89歳	2 人	90-99歳	5 人	100歳以上	人	
				自立	人	要支援1	人	要支援2	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	11 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 ²	室	m ²	室	m ²	室	m ²	室	
	1 人部屋	14 m ²	1 室	m ²	室	m ²	室	m ²	室	
	2 人部屋	15 m ²	4 室	m ²	室	m ²	室	m ²	室	
	2 人部屋	14 m ²	2 室	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	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 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 ☐ ・ 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	6月4日		直近の避難訓練実施日	1月19日					