

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 ステーション高田			TEL	097-535-7952			
所在地	大分市常行165-2			FAX	097-535-7953			
ホームページ	https://www.local-train.jp/							
施設類型	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅型	<input type="checkbox"/> 介護付	開設年月日	2023		年	8 月 16 日	
開設者	法人名	株式会社ローカルトレイン			TEL	097-574-6077		
	所在地	大分県大分市公園通り1-5-8			FAX	097-574-6078		
入居定員	19 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 3 人	女性 14 人			
			年齢別	60歳未満 0 人	60-69歳 0 人	70-79歳 2 人		
		80-89歳 7 人	90-99歳 7 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 3 人	要介護3 2 人				
要介護4 4 人		要介護5 5 人						
17 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	43,000 円 ~		43,000 円				
	管理費	23,000 円 ~		23,000 円				
	食費(30日の場合)	46,800 円	朝食 400 円	昼食 580 円	夕食 580 円			
	費	円	内容					
	費	円	内容					
居室	個室	16.5 m ²	17 室	m ²	室	m ²	室	
	2 人部屋	16.5 m ²	1 室	m ²	室	m ²	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	有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
	介護職員		9		1	10	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
	看護職員	1			1	2	有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
調理員			5		5	有 ・ <input type="checkbox"/> 無		
夜間時間帯の職員数	22 時~ 8 時に (介護) 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	デイサービス公園通り		サービス種別	地域密着型通所介護			
	所在地	大分市公園通り1-5-8		形態	併設 ・ <input type="checkbox"/> その他			
	事業所名	デイサービス迫		サービス種別	地域密着型通所介護			
	所在地	大分市大字迫1294-1		形態	併設 ・ <input type="checkbox"/> その他			
	事業所名	ヘルパーステーション トレイン		サービス種別	訪問介護			
	所在地	大分市関園119-1 シャルム小野B101		形態	併設 ・ <input type="checkbox"/> その他			
	事業所名	訪問看護ステーションcoupler		サービス種別	訪問看護			
	所在地	大分市羽田38-1 アルテル米良202		形態	併設 ・ <input type="checkbox"/> その他			
事業所名	介護保険相談コンダクター		サービス種別	居宅介護支援事業				
所在地	大分市葛木430-1 サンスカイK301		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D ・ 施行令別表第一(6)項八						
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無		火災通報装置	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無			
	スプリンクラー設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無		消火器具	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無			
	直近の消防用設備の点検日	R6.2.22		直近の避難訓練実施日	R6.1.22			