

有料老人ホーム現況調査票【R7.7.1 現在】

| | | | | | | | |
|--|---|----------------------|------------|------------------|--------------|----------------|-----------------------|
| ホーム名 | 有料老人ホームリバーサイドはれやかパートⅡ | | | TEL | 0972-62-2010 | | |
| 所在地 | 大分県臼杵市大字市浜865-1 | | | FAX | 0972-63-7595 | | |
| ホームページ | http://care-net.biz//44/hareyaka | | | | | | |
| 施設類型 | 住宅型 | | 開設年月日 | 平成 20 年 3 月 20 日 | | | |
| 開設者 | 法人名 | 有限会社 健康堂薬品 | | | TEL | 0972-62-5888 | |
| | 所在地 | 大分県臼杵市大字市浜865-1 | | | FAX | 0972-63-7595 | |
| 入居定員 | 15 人 | | 入居時要件 | 要介護 | | | |
| 入居者数 | 総数 | 内訳 | 性別 | 男性 4 人 | 女性 6 人 | | |
| | | | 年齢別 | 60歳未満 0 人 | 60-69歳 0 人 | 70-79歳 3 人 | |
| | 10 人 | 介護度別 | 80-89歳 5 人 | 90-99歳 2 人 | 100歳以上 0 人 | | |
| | | | 自立 0 人 | 要支援1 0 人 | 要支援2 0 人 | | |
| | | | 要介護1 1 人 | 要介護2 4 人 | 要介護3 1 人 | | |
| | | | 要介護4 3 人 | 要介護5 1 人 | | | |
| 料金 | 前払金 | 円 | | | | | |
| | 敷金 | 円 | | (家賃相当額の 月分) | | | |
| | 家賃相当額 | 10,000 円 | | 円 | | | |
| | 管理費 | 9,800 円 | | 円 | | | |
| | 食費(30日の場合) | 30,000 円 | 朝食 250 円 | 昼食 350 円 | 夕食 400 円 | | |
| | 費 | 円 | 内容 | | | | |
| | 費 | 円 | 内容 | | | | |
| | 費 | 円 | 内容 | | | | |
| 居室 | 個室 | 12.5 m ² | 13 室 | m ² | 室 | m ² | 室 |
| | 2 人部屋 | 12.64 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 |
| | 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 | | | 有 |
| | 介護職員 | | | 9 | | | 有 |
| | 看護職員 | | | | | | |
| | 機能訓練指導員 | | | | | | |
| | 生活相談員 | | | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | | | | |
| 夜間時間帯の職員数 17 時～ 9 時に (介護) 職員 (1) 名配置 | | | | | | | |
| サービスの内容 | 入浴、排せつ又は食事の介護 | 自ら実施 | | | | | |
| | 食事の提供 | | | | | | |
| | 洗濯、掃除等の家事の供与 | | | | | | |
| | 健康管理の供与 | | | | | | |
| | 安否確認又は状況把握サービス | | | | | | |
| 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- | 事業所名 | デイサービスセンターはれやかパートⅡ | | | サービス種別 | 通所介護 | |
| | 所在地 | 大分県臼杵市大字市浜989-3 | | | | | |
| | 事業所名 | | | | サービス種別 | | |
| | 所在地 | | | | | | |
| | 事業所名 | | | | サービス種別 | | |

有料老人ホーム現況調査票【R7.7.1 現在】

| | | | | |
|--|--------------|--------|------------|---------|
| 実施する介護保険サービス事業所 （有料老人ホーム職員が兼務する事業所のみで可） | 所在地 | | | |
| | 事業所名 | | サービス種別 | |
| | 所在地 | | | |
| | 事業所名 | | サービス種別 | |
| | 所在地 | | | |
| | 事業所名 | | サービス種別 | |
| | 所在地 | | | |
| | 事業所名 | | サービス種別 | |
| | 所在地 | | | |
| | 事業所名 | | サービス種別 | |
| | 所在地 | | | |
| | 事業所名 | | サービス種別 | |
| | 所在地 | | | |
| | 事業所名 | | サービス種別 | |
| | 所在地 | | | |
| 防火安全対策 | 消防法施行令上の区分 | | | |
| | 自動火災報知設備 | 有 | 火災通報装置 | 有 |
| | スプリンクラー設備 | 有 | 消火器具 | 有 |
| | 直近の消防用設備の点検日 | R7.5.7 | 直近の避難訓練実施日 | R7.6.27 |