

# 有料老人ホーム現況調査票【R4.7.1現在】

ホーム名		ケアホームフェリス				TEL	0974-37-3072		
所在地		大分県豊後大野市千歳町前田1157番地				FAX	0974-37-3071		
ホームページ									
施設類型		住宅型		開設年月日	平成 20 年 11 月 1 日				
開設者	法人名	特定非営利活動法人CSOおおいた				TEL	0974-37-3070		
	所在地	大分県豊後大野市千歳町前田1160番地				FAX	0974-37-3071		
入居定員		25 人		入居時要件	要介護・要支援・自立				
入居者数	総数	性別	男性 5 人		女性 20 人				
			年齢別	60歳未満 0 人		60-69歳 1 人		70-79歳 3 人	
	80-89歳 7 人			90-99歳 14 人		100歳以上 0 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 0 人		要介護2 1 人		要介護3 3 人			
要介護4 17 人		要介護5 4 人							
料金	前払金	0 円							
	敷金	0 円 (家賃相当額の 月分)							
	家賃相当額	10,000 円 ~ 15,000 円							
	管理費	円 ~ 円							
	食費(30日の場合)	1,100 円 朝食 300 円 昼食 400 円 夕食 400 円							
	水光熱費 費	9,000 円 内容 電器水道使用料							
	電気器具使用料 費	900 円 内容 持ち込みで電気器具を使用した場合のみ徴収							
	費	円 内容							
居室	個室	10.68 m <sup>2</sup>	19 室	11.4 m <sup>2</sup>	1 室	14.44 m <sup>2</sup>	1 室	m <sup>2</sup> 室	
	2人部屋	14.44 m <sup>2</sup>	1 室	14.8 m <sup>2</sup>	1 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	
	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				
	施設長		1				●有	・	無
	介護職員	4					●有	・	無
	看護職員				3		●有	・	無
	機能訓練指導員						有	・	無
	生活相談員						有	・	無
計画作成担当者						有	・	無	
夜間時間帯の職員数		17 時~ 9 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 (有料老人ホーム職 員が兼務する事業所 のみで可)	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								

有料老人ホーム現況調査票【R4.7.1現在】
------------------------

	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		施行令別表第一（6）項ハ	
	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	7月5日	直近の避難訓練実施日	R2.11.3