

有料老人ホーム現況調査票【R4.7.1 現在】

| | | | | | | | | | |
|-----------|----------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|------------|-----------------------|------------|------------|
| ホーム名 | | 有料老人ホームオレンジ | | TEL | 0972-82-5605 | | | | |
| 所在地 | | 大分県津久見市地蔵町7番6号 | | FAX | 0972-82-5606 | | | | |
| ホームページ | | | | | | | | | |
| 施設類型 | | 住宅型 | 開設年月日 | 平成 24 年 7 月 1 日 | | | | | |
| 開設者 | 法人名 | 株式会社 優美 | | TEL | 0880-37-2533 | | | | |
| | 所在地 | 高知県四万十市具同田黒3丁目8番10号 | | FAX | 0880-37-2536 | | | | |
| 入居定員 | | 21 人 | | 入居時要件 | 要介護・要支援 | | | | |
| 入居者数 | 総数 | 性別 | 男性 3 人 | | 女性 18 人 | | | | |
| | | | 年齢別 | | 60歳未満 人 | | 60-69歳 人 | | 70-79歳 1 人 |
| | 21 人 | 内訳 | 介護度別 | 80-89歳 10 人 | | 90-99歳 9 人 | | 100歳以上 1 人 | |
| | | | | 自立 人 | | 要支援1 人 | | 要支援2 人 | |
| | | | | 要介護1 3 人 | | 要介護2 4 人 | | 要介護3 2 人 | |
| | | 要介護4 6 人 | | 要介護5 6 人 | | | | | |
| 料金 | 前払金 | 円 | | | | | | | |
| | 敷金 | 円 | | (家賃相当額の ヶ月分) | | | | | |
| | 家賃相当額 | 25,000 円 ~ | | 28,000 円 | | | | | |
| | 管理費 | 16,000 円 ~ | | 16,000 円 | | | | | |
| | 食費(30日の場合) | 36,000 円 | | 朝食 300 円 | 昼食 500 円 | 夕食 400 円 | | | |
| | 費 | 円 | 内容 | | | | | | |
| | 費 | 円 | 内容 | | | | | | |
| | 費 | 円 | 内容 | | | | | | |
| 居室 | 個室 | 9.9 m ² 15 室 | 11.37 m ² 2 室 | 11.58 m ² 2 室 | 11.7 m ² 1 室 | | | | |
| | | 12.46 m ² 1 室 | m ² 室 | m ² 室 | m ² 室 | | | | |
| | 人部屋 | m ² 室 | m ² 室 | m ² 室 | m ² 室 | | | | |
| | 人部屋 | m ² 室 | m ² 室 | m ² 室 | m ² 室 | | | | |
| | 人部屋 | m ² 室 | m ² 室 | m ² 室 | m ² 室 | | | | |
| | 人部屋 | m 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 | | | | |
| | 施設長 | 1 | | | | | 無 | | |
| | 介護職員 | | | | 9 | | 無 | | |
| | 看護職員 | | | 2 | 2 | | 無 | | |
| | 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 | | 時~ 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 | | 自ら実施 | | | | | | |
| | 洗濯、掃除等の家事の供与 | | 自ら実施 | | | | | | |
| | 健康管理の供与 | | 自ら実施 | | | | | | |
| | 安否確認又は状況把握サービス | | 自ら実施 | | | | | | |
| | 生活相談サービス | | 自ら実施 | | | | | | |

有料老人ホーム現況調査票【R4.7.1 現在】

| | | | | |
|---|--------------|-----------------------|------------|--------|
| 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 | ヘルパーステーションオレンジ | サービス種別 | |
| | 所在地 | 大分県津久見市中央町21-14中村ビル1F | | |
| | 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 | | | |
| | 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）項口 | | |
| | 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 | R4.6.14 | 直近の避難訓練実施日 | 11月12日 |