【法人・登録ホームのフェイスシート】

１．法人　　　　　　　　***＊以下の項目を記入または該当するものを選択してください***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 名称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| ＴＥＬ： | ＦＡＸ： |
| 設立年月日 | 　昭和　　　　　　年　　　月　　　日　 |  |
| 資本金(万円) | 万円 | (決算月) | 月 |  |
| 法人代表者名 | (職名) | (氏名) |
| 法人が下記２の　　ホーム(住宅)以外に実施している事業 |  |
| 有料老人ホーム： | 件 | サービス付き高齢者向け住宅：　　 | 　　　件 |
| 連絡窓口担当者 | 部署： | 連絡先 |
| 役職： | 氏名： |
| メールアドレス： |
| 入会の動機・きっかけ |  |

２．登録ホーム（住宅）

|  |  |
| --- | --- |
| 種類（類型等） | 住宅型有料老人ホーム |
| ホーム(住宅)名称 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 名称 |  |
| 建物構造 | 　　　　　　　　造　　　　　　　　階建 | [居住の権利形態]　　利用権方式　　　　　　  |
| 開設(予定)日　 | 　昭和　　　　　　年　　　月　　　日 | [入居時の要件]　　  |
| 施設長(管理者)名 | (職名) | (氏名) |
| 所在地 | 〒 |
| ＴＥＬ： | ＦＡＸ： |
| 交通の便 | ＊主な鉄道･バス路線名および駅･バス停名と、駅･バス停からの距離を記載してください |
| 行政手続状況 | 設置届受理済み　　(届出・登録日)　　 　昭和　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 居室構成 | 一般居室 | 室 | 面積： 　　　　　　㎡～　　　　　　㎡ |
| 介護居室 | 室 | 面積： 　　　　　　㎡～　　　　　　㎡ |
| 居室区分 | 全室個室 |
| ホームの特徴 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（職員体制）　対象外 |
|  |
| 利用料（代表的なプランを**税込み**で記載）　　　　[利用料の支払い方式] 　　月払い方式  |
|  |  | プラン名 |  |
|  | ①前払金 | 入居一時金 | 円 | 円 |
|  | 償却期間 | 月 | 初期償却率 | ％ | 償却期間 | 月 | 初期償却率 | ％ |
| ・・・費 | 円 | 円 |
| 敷金 | 円 | 円 |
|  |  |
|  | ②月額利用料 | 家賃 | 円 | 円 |
| 管理費 | 円 | 円 |
| 食費 | 円 | 円 |
| ・・・費 | 円 | 円 |
| 【計】 | 円 | 円 |
| 前払金の保全の状況 | 保全不要 |
|  | 具体的な保全先：　 |

【法人・登録ホームのフェイスシート】

１．法人　　　　　　　　***＊以下の項目を記入または該当するものを選択してください***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | **ﾕｳﾛｳｷｮｳ** |
| 名称 | **株式会社有老協**※登記上の正式名称 |
| 所在地 | 〒**103-0027　東京都中央区日本橋3-5-14　アイ・アンド・イー日本橋ビル7階** |
| ＴＥＬ：**03-3272-3781** | ＦＡＸ：**03-3548-1078** |
| 設立年月日 | 　昭和　**50**　年**9**月　**4**日　 |  |
| 資本金(万円) | **10,000,000**円 | (決算月) | **6月** |  |
| 法人代表者名 | (職名) **代表取締役** | (職名) **代表取締役** |
| 法人が下記２のホーム(住宅)以外に実施している事業 | **訪問介護、通所介護、認知症対応型共同生活介護、居宅介護支援、****介護職員初任者研修事業、不動産業**(介護サービス事業以外についても記載ください) |
| 有料老人ホーム： | **3**件 | サービス付き高齢者向け住宅：　　 | 　　**1**　件 |
| 連絡窓口担当者※協会からのご連絡先 | 部署：**シニア事業部** | 連絡先 |
| 役職：**部長** | 氏名：**協会　結子** |
| メールアドレス：**ａａａａａａ＠ｂｂｂ．ｃｏ．ｊｐ** |
| 入会の動機・きっかけ | **行政からの勧めのため。会員法人からの紹介。コンプライアンス面での不安から。****集団指導での告知・研修への参加など具体的にご記入ください。** |

プルダウンになっていますので適切なものをお選びください

２．登録ホーム（住宅）

|  |  |
| --- | --- |
| 種類（類型等） | **住宅型有料老人ホーム** |
| ホーム(住宅)名称 | ﾌﾘｶﾞﾅ | **ﾕｳﾛｳｷｮｳﾎｰﾑ** |
| 名称 | **有老協ホーム**※**設置届に明記された正式名**をご記入ください |
| 建物構造 | 　**鉄筋コンクリート**造　　**2**階建 | [居住の権利形態]　**利用権方式**　　　　　  |
| 開設(予定)日　 | 　令和　　**1**年　**9**月　**1**日 | [入居時の要件]　　  |
| 施設長(管理者)名 | (職名)　**ホーム長** | (氏名)　**協会　一郎** |
| 所在地 | 〒**260-0000　千葉県千葉市中央区日本橋1-2-3** |
| ＴＥＬ：　**043-123-4566** | ＦＡＸ：　**043-123-4567** |
| 交通の便 | **JR総武線「○○」駅より約2ｋｍ、中央バス「○○」停下車約150ｍ***＊主な鉄道･バス路線名および駅･バス停名と、駅･バス停からの距離を記載してください* |
| 行政手続状況 | 設置届受理済み |
| (届出・登録日)　　 　令和　　　**1**年　　**8**月　**16**日 |
| 居室構成 | 一般居室 | **50**室 | 面積： 　　**20.0**　㎡　～　　**45.5**　㎡ |
| 介護居室 | **25**室 | 面積： 　　**18.5**　㎡　～　　**18.5**　㎡ |
| ホームの特徴 |  |
|  |
| 利用料（代表的なプランを**税込み**で記載）　　　　　[利用料の支払い方式] 　　**月払い方式** |
|  |  | **一般居室20.0㎡の場合** | **介護居室　18.5㎡の場合** |
|  | **①前払金** | **入居一時金** | **23,456,789円** | **0円** |
|  | 償却期間 | **180**月 | 初期償却率 | **13**％ | 償却期間 | 月 | 初期償却率 | ％ |
| **介護等一時金** | **3,456,789**円 | 円 |
| 敷金 | **0**円 | **480,000**円 |
|  |  |
|  | ②月額利用料 | 家賃 | **0**円 | **80,000**円 |
| 管理費 | **86,400**円 | **86,400**円 |
| 食費 | **43,200**円 | **43,200**円 |
| **介護**費 | **0**円 | **21,600**円 |
| **光熱費** | 料金記載は全て税込みです。毎月決まって請求するものは行追加し、全てご記入ください。 | **8,000円** |
| 【計】 | **129,600**円 | **239,200**円 |
| 前払金の保全の状況 | **都道府県知事が認める保全** |
|  | 具体的な保全先：　 |