【正会員】フェイスシート

１．法人

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | | | | | | | |
| 名称 |  | | | | | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | | | | | | | |
| ＴＥＬ： | | | | | | ＦＡＸ： | | | | |
| 設立年月日 | 2000（平成　　　）年　　月　　日 | | | | |  | | | | | |
| 資本金(万円) | 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： | | | | | | | | | |
| 協会への接触 |  | | | | | | | | | | |
| 入会申込理由 |  | | | | | | | | | | |

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 | | | | 20　　（平成　　　）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 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 行政手続状況 | | | | 設置届受理済み　　(届出・登録日)　 20　　　（平成　　　）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 | | | | | | | | | |
| ホーム情報掲載内容 | | | | （職員体制）　ー | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 居室タイプ・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 | **1975**　（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** | | | | | | | | | |
| 協会への接触 | **例：HＰからの問い合わせ** | | | | | | | | | | |
| 入会申込理由 | **例：コンプライアンス面でのサポート希望、研修等への参加希望の為。** | | | | | | | | | | |

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 | | | | **2019**（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)　　 **2019**（令和　**1）**年　**8**月　**20**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** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 居室タイプ・プラン名 | | | | **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： | | | | | |