

住宅型有料老人ホームサービス付き高齢者向け住宅 事業所情報登録マニュアル Ver1.1

1. 事業所情報入力画面

登録申請内容編集画面

事業所名

住宅型有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅

事業所PR

所在地 〒 -

ビル・建物名

電話番号 - -

ファックス - -

営業時間

定休日

アクセス

空き情報 空きあり 満室

メールアドレス

ホームページ

入居の要件・状況

入居時の要件	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> 認知症可		
入居時の要件(補足)	<input type="text"/>		
入居定員	<input type="text"/> 名	介護に関わる職員数	<input type="text"/> 名

利用料金

入居時費用	<input type="text"/> 円～ <input type="text"/> 円	月額	<input type="text"/> 円～ <input type="text"/> 円
-------	--	----	--

体験入所

費用	<input type="text"/>	期間	<input type="text"/>
----	----------------------	----	----------------------

施設情報

建物

延床面積㎡	<input type="text"/> ㎡	契約	<input type="text"/>
居室数	<input type="text"/> 室	建物の構造	<input type="text"/>
建築年月日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	改築年月日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
共用施設・設備	<input type="text"/>		

敷地

敷地面積㎡	<input type="text"/> ㎡	契約	<input type="text"/>
-------	------------------------	----	----------------------

医療体制

○...対応 ×...非対応 △...要確認

インシュリン投与	<input type="text"/>	尿バレーン	<input type="text"/>	鼻腔経管	<input type="text"/>
褥瘡（とこずれ）	<input type="text"/>	ストーマ	<input type="text"/>	たん吸引	<input type="text"/>
ペースメーカー	<input type="text"/>	胃ろう	<input type="text"/>	気管切開	<input type="text"/>
医療体制_筋委縮性側索硬化症（ALS）	<input type="text"/>	中心静脈栄養（IVH）	<input type="text"/>	透析	<input type="text"/>

運営法人の概要

法人名	<input type="text"/>	事業開設年月日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
代表者	<input type="text"/>	従業員数	<input type="text"/> 名

項目名	入力規則	入力例
事業所名	自由入力	かならくサービス
事業所PR	自由入力	明るく楽しく営業しています。
〒	半角数字	231-0005
所在地	自由入力	神奈川県横浜市中区本町 2-10
ビル・建物名	自由入力	横浜大栄ビル 8 階
電話番号	半角数字	045-671-0294
ファックス	半角数字	045-671-0295
営業時間	自由入力	9:00~18:00
定休日	自由入力	土日祝祭日、年末年始
アクセス	自由入力	京浜東北線「関内」駅より徒歩 14 分
空き情報	空きあり or 満室	
メールアドレス	半角英数字	contact@living.rakuraku.or.jp
ホームページ	半角英数字	http://living.rakuraku.or.jp/
入居の要件・状況		

入居時の要件	複数選択可能	自立、要支援、要介護、認知症可
入居時の要件（補足）	自由入力	おおむね 60 歳以上。お気軽にご相談ください。
入居定員	半角数字	45 名
介護に関わる職員数	半角数字	45 名
利用料金		
入居時費用（最低）	半角数字	12345 円
入居時費用（最高）	半角数字	12345 円
月額（最低）	半角数字	12345 円 ※家賃+共益費を入力してください。
月額（最高）	半角数字	12345 円 ※家賃+共益費を入力してください。
利用料金一体験入所		
費用	自由入力	1 日 10000 円
期間	自由入力	最大 3 日間
施設情報—建物		
延床面積㎡	半角数字	1683 ㎡
契約	自由入力	所有
居室数	半角数字	50 室
建物の構造	自由入力	SRC 造 地上 11 階 地下 2 階建
建築年月日	半角数字	2000 年 5 月 1 日
改築年月日	半角数字	2000 年 5 月 2 日
共用施設・設備	自由入力	エントランスホール、フロント、リビングルーム、ダイニングルーム、中庭、テラス
施設情報—敷地		
敷地面積㎡	半角数字	2297 ㎡
契約	自由入力	借地・通常借地契約
医療体制		
インシュリン投与	OorXor△	
尿バルーン	OorXor△	
鼻腔経管	OorXor△	
褥瘡（とこずれ）	OorXor△	
ストーマ	OorXor△	
たん吸引	OorXor△	
ペースメーカー	OorXor△	
胃ろう	OorXor△	
気管切開	OorXor△	
筋委縮性側索硬化症（ALS）	OorXor△	
中心静脈栄養（IVH）	OorXor△	
透析	OorXor△	

運営法人の概要		
法人名	自由入力	株式会社かなふく
事業開設年月日	半角数字	1997年3月31日
代表者	自由入力	山田太郎
従業員数	半角数字	35名

2. 写真・動画については、別途、「写真・動画の登録方法」をご参照ください。
3. 以上を入力後、画面下部の「確認画面へ進む」をクリックしてください。
4. 確認画面が表示されますので、内容が正しければ、画面下部の「この内容で掲載申請する」をクリックしてください。

！ 確認画面に進まない場合

入力内容に不備がある場合、「確認画面へ進む」をクリックしても確認画面に進めません。不備のある項目に赤く修正指示が表示されますので、指示に従って入力内容を修正したのち、再度、画面下部の「確認画面へ進む」をクリックしてください。
5. 掲載申請されたデータは、振興会がチェックしたのち、問題がなければサイトに掲載されます。

！ 入力情報に不備があった場合

万が一、入力内容に問題があった場合、ご登録いただいている事務連絡用メールアドレス宛てに、修正を指示する内容をお送りします。メールに書かれた内容に従って入力内容を修正し、再び掲載申請をしてください。