

「高齢者向け住まい紹介事業者届出公表制度」 提出ファイル入力方法

「高齢者向け住まい紹介事業者届出公表制度」提出ファイルは、4つのシートから構成されています。

- ①表紙
- ②届出書
- ③届出項目(法人)
- ④届出項目(事業所)

入力必須のシートは②届出書と③届出項目(法人)です。

④届出項目(事業所)については、「対面系の紹介事業者」かつ「本店以外に事業所を有している」事業者のみ入力してください。

高齢者向け住まい紹介事業者届出公表制度

届出にあたって (2020年度版)

1. 目的

本制度は、入居検討者やその家族、ケアマネジャーや医療機関にとって、高齢者向け住まいの相談先の参考となるよう、高齢者向け住まい紹介事業を行う事業者(紹介事業者)の一覧を公表するとともに、紹介事業者の相談・紹介の質を高めることを目的とします。

2. 届出公表制度

紹介事業者は、高齢者住まい事業者団体連合会(高住連)に4.に規定する項目について届出(毎年更新)をします。届出事項に変更があった場合には、変更事項を通知します。高住連は、届出があった紹介事業者を公表するとともに、構成団体、その会員および厚生労働省に報告します。高住連及びその構成団体は、紹介事業者に対して、高齢者向け住まいの理解が深まるよう、研修等を提供します。紹介事業者は、当該研修等を受けるよう努めてください。なお、3.に規定する項目が遵守されない場合、届出項目に虚偽が判明した場合、高住連は公表を取り消す場合があります。

3. 届出にあたっての遵守項目

紹介事業者は、届出申込書に記載の行動指針および次の6項目を遵守することに同意した上で届出を行ってください。

- (1) 紹介事業者は、入居検討者に対し、地域の高齢者向け住まいの一部から紹介している場合には、その旨(すべての高齢者向け住まいから紹介しているわけではないこと)を説明します。
- (2) 紹介事業者は、高齢者向け住まい事業者と、紹介手数料の支払いルール(紹介案件の有効期間、短期契約終了時の手数料返金、複数の紹介事業者からの紹介重複時の取り扱い)を明確にします。
- (3) 紹介事業者は、個人情報保護の指針を定め、個人情報保護の取組みを行います。
- (4) 紹介事業者は、苦情が発生した場合に、その解決に努めます。
- (5) 紹介事業者は、介護保険法その他の法令を遵守します。
- (6) 紹介事業者は、反社会的勢力でないことを表明します。

①表紙 | ②届出書 | ③届出項目(法人) | ④届出項目(事業所) | (+)

②届出書

高齢者向け住まい紹介事業者届出公表制度に関する届出書

高齢者住まい事業者団体連合会

代表幹事 市原 俊男 殿

当社は高齢者向け住まい紹介事業者届出公表制度の主旨に賛同し、以下の行動指針および6項目を遵守することに同意したうえで、本制度に届け出ます。

<行動指針>

高齢者向け住まいの相談・紹介にあたっては、入居検討者の心身の状況や希望に沿って、その方にとってのふさわしい住まいや暮らし方を公正・誠実に提案し、利用者にとってのベストマッチが実現されることを目指します。

1. 当社は、入居検討者に対し、地域の高齢者向け住まいの一部から紹介している場合には、その旨（すべての高齢者向け住まいから紹介しているわけではないこと）を説明します。
2. 当社は、高齢者向け住まい事業者と、紹介手数料の支払いルール（紹介案件の有効期間、短期契約終了時の手数料返金、複数の紹介事業者からの紹介重複時の取り扱い）を明確にします。
3. 当社は、個人情報保護の指針を定め、個人情報保護の取組みを行います。
4. 当社は、苦情が発生した場合に、その解決に努めます。
5. 当社は、介護保険法その他の法令を遵守します。
6. 当社は、反社会的勢力でないことを表明します。

住所・法人名・代表者名
を入力してください

<届出人>

住所	〒	
法人名		
代表者（役職・お名前）		

<本件に関するご担当者の連絡先>			
法人名			
部署			
ご担当者	(役職)		(お名前)
住所	〒		
TEL		FAX	
e-mail			

ご担当者の連絡先が分かる
ように入力してください

③届出項目(法人)

すべて必須項目です。未入力がある場合は公表できませんので、すべての欄を漏れなく入力してください。エクセルシートの太枠で囲まれた部分を入力してください。

届出番号	①法人名		②運営上の呼称 (ない場合は空白)
	名称	フリガナ	
20-000	株式会社高齢者住まい連合会	カブシカ イヤコウレイシヤスマイレコウ カイ	高住連
20-●●●●			

③代表者名	
役職	お名前
代表取締役	高齢者住宅 太郎

高住連事務局で採番するので入力不要です

④住所			⑤電話番号
郵便番号	都道府県	市区町村	
105-●●●●	東京都	港区西新橋●-●-●	03-6812-●●●●

⑥FAX番号	⑦代表メールアドレス
03-6813-●●●●	koureisha@koureishaiyuutaku

本社にも事業所機能がある場合は、本社事業所もカウントに加えてください。

⑧事業所数	⑨従業員数	⑩相談員数
3	15	10

⑪事業開始年月日	⑫HPアドレス (ない場合はなしと記入)	⑬紹介可能エリア
2012年4月1日	https://koureisha.co.jp	東京・神奈川・埼玉・千葉

⑭契約法人(運営会社)数	⑮契約ホーム(事業所)数	⑯中心となる相談方法 1:対面 2:WEB 3:両方
50	1000	1

⑰成約実績数(前年度) (⑯で1・3を選定した場合)	⑱HPのユニークユーザー数(前年度) (⑯で2・3を選定した場合)
300	10000

④届出項目(事業所)

「対面系の紹介事業者」かつ「本社以外に事業所を有している」事業者のみ入力してください。本社にも事業所機能を有している場合は、「本社事業所」「●●事業所」それぞれ入力してください。

すべて必須項目です。未入力がある場合は公表できませんので、すべての欄を漏れなく入力してください。

エクセルシートの太枠で囲まれた部分を入力してください。

高住連事務局で採番するので入力不要です

届出番号	①法人名		②運営上の呼称 (ない場合は空白)
	名称	フリガナ	
20-0001	株式会社高齢者住まい連合会	カブ シカ イヤコレイシャマイノゴ カイ	高住連
20-●●●●			

③事業所名	④責任者氏名	
	役職	お名前
大宮相談室	大宮相談室長	有料老人ホーム 次郎

⑤住所			⑥電話番号
郵便番号	都道府県	市区町村以降	
330-●●●●	埼玉県	さいたま市大宮区●●町●-●-●	048-355-●●●●

⑦FAX番号	⑧事業所の代表メールアドレス
048-355-●●●●	koureisha1@koureishajyuutaku.co.jp

⑨事業所の従業員数	⑩事業所の相談員数	⑪事業所の事業開始年月日
5	3	2012/4/1

⑫事業所の紹介可能エリア	⑬事業所の成約実績数 (前年度) (対面系のみ)
埼玉	100