

重要事項説明書 新旧対照表 (変更点抜粋)

新	旧																																																														
(030701)																																																															
別紙様式	別紙様式																																																														
重要事項説明書	重要事項説明書																																																														
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>記入年月日</td><td></td></tr> <tr><td>記入者名</td><td></td></tr> <tr><td>所属・職名</td><td></td></tr> </table>	記入年月日		記入者名		所属・職名		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>記入年月日</td><td></td></tr> <tr><td>記入者名</td><td></td></tr> <tr><td>所属・職名</td><td></td></tr> </table>	記入年月日		記入者名		所属・職名																																																			
記入年月日																																																															
記入者名																																																															
所属・職名																																																															
記入年月日																																																															
記入者名																																																															
所属・職名																																																															
<p>※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。</p>	<p>※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。</p>																																																														
<p>1. 事業主体概要</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td rowspan="2">種類</td> <td colspan="2">個人/法人</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※法人の場合、その種類</td> </tr> <tr> <td>名称</td> <td colspan="2">(ふりがな)</td> </tr> <tr> <td>主たる事務所の所在地</td> <td colspan="2">〒</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">連絡先</td> <td>電話番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FAX番号</td> <td></td> </tr> <tr style="background-color: yellow;"> <td>メールアドレス</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ホームページアドレス</td> <td>http://</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">代表者</td> <td>氏名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>設立年月日</td> <td></td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>主な実施事業</td> <td colspan="2">※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)</td> </tr> </table>	種類	個人/法人		※法人の場合、その種類		名称	(ふりがな)		主たる事務所の所在地	〒		連絡先	電話番号		FAX番号		メールアドレス		ホームページアドレス	http://	代表者	氏名		職名		設立年月日		年 月 日	主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)		<p>1. 事業主体概要</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td rowspan="2">種類</td> <td colspan="2">個人/法人</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※法人の場合、その種類</td> </tr> <tr> <td>名称</td> <td colspan="2">(ふりがな)</td> </tr> <tr> <td>主たる事務所の所在地</td> <td colspan="2">〒</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">連絡先</td> <td>電話番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FAX番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ホームページアドレス</td> <td>http://</td> </tr> <tr> <td>メールアドレス</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">代表者</td> <td>氏名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>設立年月日</td> <td></td> <td>昭和・平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>主な実施事業</td> <td colspan="2">※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)</td> </tr> </table>	種類	個人/法人		※法人の場合、その種類		名称	(ふりがな)		主たる事務所の所在地	〒		連絡先	電話番号		FAX番号		ホームページアドレス	http://	メールアドレス		代表者	氏名		職名		設立年月日		昭和・平成 年 月 日	主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	
種類		個人/法人																																																													
	※法人の場合、その種類																																																														
名称	(ふりがな)																																																														
主たる事務所の所在地	〒																																																														
連絡先	電話番号																																																														
	FAX番号																																																														
	メールアドレス																																																														
	ホームページアドレス	http://																																																													
代表者	氏名																																																														
	職名																																																														
設立年月日		年 月 日																																																													
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)																																																														
種類	個人/法人																																																														
	※法人の場合、その種類																																																														
名称	(ふりがな)																																																														
主たる事務所の所在地	〒																																																														
連絡先	電話番号																																																														
	FAX番号																																																														
	ホームページアドレス	http://																																																													
	メールアドレス																																																														
代表者	氏名																																																														
	職名																																																														
設立年月日		昭和・平成 年 月 日																																																													
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)																																																														

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな)	
所在地	〒	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・〇〇バスで乗車〇分、△△停留所で下車、 徒歩〇分 (〇〇〇m) ②自動車利用の場合 ・乗車〇分
連絡先	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	
	職名	
建物の竣工日		年 月 日
有料老人ホーム事業の開始日		年 月 日

(類型)【表示事項】

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
3 住宅型		
4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県(市)
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日(直近)	年 月 日

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな)	
所在地	〒	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・〇〇バスで乗車〇分、△△停留所で下車、 徒歩〇分 ②自動車利用の場合 ・乗車〇分
連絡先	電話番号	
	FAX番号	
	ホームページアドレス	http://
	管理者	氏名
	職名	
建物の竣工日		昭和・平成 年 月 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 年 月 日

(類型)【表示事項】

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
3 住宅型		
4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県(市)
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	m ²				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地 (普通賃借 ・ 定期賃借)				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
契約期間		1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体			m ²	
		うち、老人ホーム部分			m ²	
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
3 その他 ()						
構造	1 鉄筋コンクリート造					
	2 鉄骨造					
	3 木造					
	4 その他 ()					
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物					
	2 事業者が賃借する建物 (普通賃借 ・ 定期賃借)					
	抵当権の設定	1 あり	2 なし			
	契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室 (緑政者居室を含む)				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分 [※]
	タイプ1	有/無	有/無	m ²		
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
タイプ6	有/無	有/無	m ²			

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

3. 建物概要

土地	敷地面積	m ²				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
契約期間		1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体			m ²	
		うち、老人ホーム部分			m ²	
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
3 その他 ()						
構造	1 鉄筋コンクリート造					
	2 鉄骨造					
	3 木造					
	4 その他 ()					
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物					
	2 事業者が賃借する建物					
	抵当権の設定	1 あり	2 なし			
	契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分 [※]
	タイプ1	有/無	有/無	m ²		
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
タイプ6	有/無	有/無	m ²			

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

共用施設	共用便所における便房	ヶ所	うも男女別の対応が可能な便房	ヶ所	うも車椅子等の対応が可能な便房	ヶ所
	共用浴室	ヶ所	個室	ヶ所	大浴場	ヶ所
共用浴室における介護浴槽	ヶ所	ヶ所	チェアー浴	ヶ所	リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所	その他()	ヶ所
			食堂	1 あり 2 なし		
			入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり 2 なし		
エレベーター	1 あり (車椅子対応)					
	2 あり (ストレッチャー対応)					
	3 あり (上記1・2に該当しない)					
	4 なし					
消防用設備等	消火器	1 あり 2 なし				
	自動火災報知設備	1 あり 2 なし				
	火災通報設備	1 あり 2 なし				
	スプリンクラー	1 あり 2 なし				
	防火管理者	1 あり 2 なし				
防災計画	1 あり 2 なし					
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他()		
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり		
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり		
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし		
その他						

共用施設	共用便所における便房	ヶ所	うも男女別の対応が可能な便房	ヶ所	うも車椅子等の対応が可能な便房	ヶ所
	共用浴室	ヶ所	個室	ヶ所	大浴場	ヶ所
共用浴室における介護浴槽	ヶ所	ヶ所	チェアー浴	ヶ所	リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所	その他()	ヶ所
			食堂	1 あり 2 なし		
			入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり 2 なし		
エレベーター	1 あり (車椅子対応)					
	2 あり (ストレッチャー対応)					
	3 あり (上記1・2に該当しない)					
	4 なし					
消防用設備等	消火器	1 あり 2 なし				
	自動火災報知設備	1 あり 2 なし				
	火災通報設備	1 あり 2 なし				
	スプリンクラー	1 あり 2 なし				
	防火管理者	1 あり 2 なし				
防災計画	1 あり 2 なし					
その他						

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1	あり	2	なし	
	生活機能向上連携加算	1	あり	2	なし	
	個別機能訓練加算	1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	2	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1	あり	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	2	なし	
	栄養スクリーニング加算	1	あり	2	なし	
	退院・退所時連携加算	1	あり	2	なし	
	看取り介護加算	1	あり	2	なし	
	認知症専門 ケア加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1	あり	2	なし
		(I)ロ	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
		(III)	1	あり	2	なし
	介護職員処遇改善加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
		(III)	1	あり	2	なし
		(IV)	1	あり	2	なし
(V)		1	あり	2	なし	

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1	あり	2	なし	
	生活機能向上連携加算	1	あり	2	なし	
	個別機能訓練加算	1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	2	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1	あり	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	2	なし	
	栄養スクリーニング加算	1	あり	2	なし	
	退院・退所時連携加算	1	あり	2	なし	
	看取り介護加算	1	あり	2	なし	
	認知症専門 ケア加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1	あり	2	なし
		(I)ロ	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
		(III)	1	あり	2	なし
	人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1		
		2	なし			

	介護職員等 特定処遇改善加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	
		住所	
		診療科目	
	2	協力科目	
		協力内容	
		名称	
2	住所		
	診療科目		
	協力科目		
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	
		住所	
		診療科目	
	2	協力内容	
		名称	
		住所	
協力歯科医療機関	診療科目		
	協力内容		
	名称		
協力歯科医療機関	住所		
	協力内容		

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり	2 なし
	要支援の者	1 あり	2 なし
	要介護の者	1 あり	2 なし
留意事項			
契約解除の内容			
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間		ヶ月
入居者からの解約予告期間			ヶ月
体験入居の内容	1 あり (内容:) 2 なし		
入居定員			人
その他			

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり	2 なし
	要支援の者	1 あり	2 なし
	要介護の者	1 あり	2 なし
留意事項			
契約解除の内容			
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間		ヶ月
入居者からの解約予告期間			ヶ月
体験入居の内容	1 あり (内容:) 2 なし		
入居定員			人
その他			

添付書類：別添1（事業者が運営する介護サービス一覧表）
別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____様

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

添付書類：別添1（事業者が運営する介護サービス一覧表）
別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添1 事業者が名古屋市内で運営する他の介護サービス事業

介護サービス等の種類	併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	なし	併設・隣接
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接
訪問看護	あり	なし	併設・隣接
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接
通所介護	あり	なし	併設・隣接
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接
介護医療院	あり	なし	併設・隣接
<介護予防・日常生活総合支援事業>			
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接

別添1 事業者が名古屋市内で運営する他の介護サービス事業

介護サービスの種類	併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	なし	
訪問入浴介護	あり	なし	
訪問看護	あり	なし	
訪問リハビリテーション	あり	なし	
居宅療養管理指導	あり	なし	
通所介護	あり	なし	
通所リハビリテーション	あり	なし	
短期入所生活介護	あり	なし	
短期入所療養介護	あり	なし	
特定施設入居者生活介護	あり	なし	
福祉用具貸与	あり	なし	
特定福祉用具販売	あり	なし	
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	
夜間対応型訪問介護	あり	なし	
認知症対応型通所介護	あり	なし	
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	
居宅介護支援	あり	なし	
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	
介護予防訪問看護	あり	なし	
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	
<総合事業>			
予防専門型訪問サービス	あり	なし	
生活支援型訪問サービス	あり	なし	
予防専門型通所サービス	あり	なし	
ミニデイ型通所サービス	あり	なし	
運動型通所サービス	あり	なし	
介護予防支援	あり	なし	
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	あり	なし	
介護老人保健施設	あり	なし	
介護療養型医療施設	あり	なし	
介護医療院	あり	なし	

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表※1

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無	特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無				なし	あり	備 考
	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス（利用者一部負担※2）	有料老人ホームが実施するサービス（介護保険外のサービス）	月額利用料※3	その都度料金※4			
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			
おむつ代	なし	あり	なし	あり			
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			
身体介助	なし	あり	なし	あり			
歩行介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			
褥瘡創傷	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり			※付添いのできる範囲を明確化すること
生活サービス							
居間清掃	なし	あり	なし	あり			
リネン交換	なし	あり	なし	あり			
日當の洗濯	なし	あり	なし	あり			
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり			
おやつ	なし	あり	なし	あり			
調理師による調理サービス	なし	あり	なし	あり			
買い物代行	なし	あり	なし	あり			※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			
金融・貯金管理	なし	あり	なし	あり			
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり			※回数（年〇回など）を明記すること
健康相談	なし	あり	なし	あり			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			
服薬支援	なし	あり	なし	あり			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			
入退院時・入院中のサービス							
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			※付添いのできる範囲を明確化すること
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			

- ※1：併設する介護保険事業所等により提供するサービスは記載しない。自立、要支援、要介護で提供するサービスが異なる場合は、それぞれについてサービスの一覧表を作成する。
- ※2：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3割の利用者負担）。住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームについては「なし」と記載する（項目自体を削除することも可）。
- ※3：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、前払いまたは月額の利用サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に〇を記入する。
- ※4：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表※1

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無	特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無				なし	あり	備 考
	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス（利用者一部負担※2）	有料老人ホームが実施するサービス（介護保険外のサービス）	月額利用料※3	その都度料金※4			
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			
おむつ代	なし	あり	なし	あり			
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			
身体介助	なし	あり	なし	あり			
歩行介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			
褥瘡創傷	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり			※付添いのできる範囲を明確化すること
生活サービス							
居間清掃	なし	あり	なし	あり			
リネン交換	なし	あり	なし	あり			
日當の洗濯	なし	あり	なし	あり			
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり			
おやつ	なし	あり	なし	あり			
調理師による調理サービス	なし	あり	なし	あり			
買い物代行	なし	あり	なし	あり			※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			
金融・貯金管理	なし	あり	なし	あり			
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり			※回数（年〇回など）を明記すること
健康相談	なし	あり	なし	あり			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			
服薬支援	なし	あり	なし	あり			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	なし	あり			※付添いのできる範囲を明確化すること
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			
その他							
巡回緊急時対応（ナースコール等）	なし	あり	なし	あり			※具体的な頻度を記載

- ※1：併設する介護保険事業所等により提供するサービスは記載しない。自立、要支援、要介護で提供するサービスが異なる場合は、それぞれについてサービスの一覧表を作成する。
- ※2：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームについては「なし」と記載する（項目自体を削除することも可）。
- ※3：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、前払いまたは月額の利用サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に〇を記入する。
- ※4：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。