

**石川県有料老人ホーム 重要事項説明書
新旧対照表**

改正後			現行		
1. 事業主体概要			1. 事業主体概要		
種類	個人／法人		種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類			※法人の場合、その種類	
名称	(ふりがな)		名称	(ふりがな)	
主たる事務所の所在地	〒		主たる事務所の所在地	〒	
連絡先	電話番号		連絡先	電話番号	
	FAX 番号			FAX 番号	
	ホームページアドレス	http://		ホームページアドレス	http://
代表者	氏名		代表者	氏名	
	職名			職名	
設立年月日	年 月 日		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)		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 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	年 月 日	
有料老人ホーム事業の開始日	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	年 月 日
	指定の更新日（直近）	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			
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

(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			
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				
	構造		1 鉄筋コンクリート造			
耐火構造		2 鉄骨造				
耐火構造		3 木造				
耐火構造		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)			
	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※

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				
	構造		1 鉄筋コンクリート造			
耐火構造		2 鉄骨造				
耐火構造		3 木造				
耐火構造		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)			
	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		
	タイプ 7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 10	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	うち男女別の対応が可 能な便房		ヶ所	

					数	
	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		
	タイプ 7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 10	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	うち男女別の対応が可 能な便房		ヶ所	

			うち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	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	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	
設	ける便房		能な便房	
			うち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	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	1 あり	2 なし	
	防火管理者	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	()
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	1 あり
	3 なし	3 なし	3 なし	2 一部あり 3 なし
その他				

4 サービスの内容

(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

	防災計画	1 あり	2 なし
その他			

4 サービスの内容

(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
	介護職員等処遇改善加算	(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	

	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		

(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	
		協力科目	
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療 機関	名称		
	住所		
	協力内容		

6～10 (略)

(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	
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
		協力歯科医療 機関	名称
住所			
協力内容			

6～10 (略)

