重要事項説明書
入力時の注意事項について

必ず最新の様式で作成してください
※現時点では「Ver 1.4」が最新です。
※旧様式（昨年度作成の「Ver 1.3」等）の場合は
作成し直す必要があります。

重要事項説明書

Ver 1.4

記入年月日	2025	年	7	月	1	日
記入者名	船橋　太郎					
所属・職名	管理者					
取込種別	2　修正					
被災確認事業所番号	1200092000---					

【取込種別】昨年７月以降に開設した施設は「１ 追加」、
それ以前に開設した施設は「２ 修正」を選択してください。

【被災確認事業所番号】
「1200092000○○○」下3桁が施設ごとに異なる番号です。
※介護保険事業所番号とは異なります。
※既存施設に対しては、千葉県高齢者福祉課より番号が通知されています。
※新規施設で未附番の場合は、空欄のまま提出してください。

1 事業主体概要

種類	2　法人	
	※法人の場合、その種類	5　営
名称	(ふりがな)	かぶしきがいしゃ○○○○○
	株式会社○○○○○	
法人番号	法人番号有無	1　有
	法人番号	1234567899999
主たる事務所の所在地	〒　273　－　0011	
	千葉県船橋市湊町２丁目８番１１号	
連絡先	電話番号	047　－
	FAX番号	047　－
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	1　有
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	○○　○○
	職名	代表取締役
設立年月日	2010　年　1　月　1　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）	

【法人番号】
法人番号有りの場合入力が必要です。
「-」は入れず、13桁の数字を入力してください。
（※介護保険事業所番号とは異なります）

この欄に「未記入」が表示される場合、必須項目に記入漏れがあります。必ず入力してください。
（※以降の項目でも同様です）

未記入

別添１も必ずご記入ください。

別添１　　事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	1　有	○○○○訪問介護ステーション	千葉県船橋市湊町○丁目○番○○号	○	
訪問入浴介護	2　無				
訪問看護	2　無				
訪問リハビリテーション	2　無				
居宅療養管理指導	2　無				
通所介護	2　無				
通所リハビリテーション	2　無				
短期入所生活介護	2　無				
短期入所療養介護	2　無				
特定施設入居者生活介護	2　無				
福祉用具貸与	2　無				
特定福祉用具販売	2　無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2　無				
夜間対応型訪問介護	2　無				

別添２も必ずご記入ください。

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

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						2　なし
	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※1)	個別の利用料金で、実施するサービス（利用者が全額負担）				備　　考
			包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助	2　なし					
排泄介助・おむつ交換	2　なし					
おむつ代		1　あり		○	1枚 ----円	
入浴（一般浴）介助・清拭	2　なし	1　あり		○	1回 ----円	
特浴介助	2　なし	2　なし				
身辺介助（移動・着替え等）	2　なし	1　あり	○			
機能訓練	2　なし	2　なし				
通院介助	2　なし	2　なし				
口腔衛生管理	2　なし	2　なし				
生活サービス						
居室清掃	2　なし	1　あり	○			
リネン交換	2　なし	1　あり	○			
日常の洗濯	2　なし	1　あり	○			
居室配膳・下膳	2　なし	1　あり	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1　あり			実費	
おやつ		1　あり	○			
理美容師による理美容サービス		1　あり				
買い物代行	2　なし	2　なし				
役所手続き代行	2　なし	2　なし				
金銭・貯金管理		2　なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1　あり			1回 ----円	
健康相談	2　なし	1　あり	○			
生活指導・栄養指導	2　なし	1　あり	○			
服薬支援	2　なし	1　あり	○			
生活リズムの記録(排便･睡眠等)	2　なし	1　あり	○			

「特定施設入居者生活介護」の指定の有無を入力してください。
※「なし」の場合も必ず入力してください。