

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2026年 4月 1日
記入者名	泉 文人
所属・職名	施設長
取込種別	修正
被災確認事業所番号	4000092092280

1. 事業主体概要

種類	個人 / 法人	※法人の場合、その種類		医療法人
名称	(ふりがな) い) せいわかい 医療法人 せいわ会			
法人番号	法人番号有無	無	法人番号	
主たる事務所の所在地	〒838－0102	福岡県小郡市津古字半女寺 1 4 7 0 番地の 1		
連絡先	電話番号	0 9 4 2－7 5－1 2 3 0		
	FAX番号	0 9 4 2－7 5－7 5 1 6		
	メールアドレス			
	ホームページ有無	有	ホームページアドレス	https://www.seiwa-kai.com
代表者	氏名	大橋 晋弘		
	職名	理事長		
設立年月日	1 9 8 7 年 5 月 6 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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほ一む せいわのもりまどい 住宅型有料老人ホーム せいわの杜まどい		
所在地	〒838-0102	福岡県小郡市津古字前田1416番地1	
市区町村コード	都道府県	福岡県	市区町村 402168 小郡市
主な利用交通手段	最寄駅	西鉄大牟田線 津古 駅	
	交通手段と所要時間	徒歩 2分	
連絡先	電話番号	0942-75-1765	
	FAX番号	0942-65-5323	
	メールアドレス	izumi.f2304@seiwa-kai.com	
	ホームページ有無	有	ホームページアドレス https://www.seiwa-kai.com
管理者	氏名	泉 文人	
	職名	施設長	
建物の竣工日		2014年2月24日	
有料老人ホーム事業の開始日		2014年3月10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		
	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	986.48 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	
		2 事業者が賃借する土地の場合	
		賃貸の種別	普通賃貸 / ② 定期賃貸
		抵当権の有無	有 / ② 無
建物	契約期間	2013 年 7 月 9 日 ~ 2063 年 6 月 30 日	
	契約の自動更新	② 有 / 無	
	延床面積	全体	1,081.90 m ²
		うち、老人ホーム部分	1,001.47 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物 ② 準耐火建築物 3 その他（ ）	
建物	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	
		2 事業者が賃貸する建物の場合	
		賃貸の種別	普通賃貸 / 定期賃貸
		抵当権の有無	有 / 無
契約期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	契約の自動更新	有 / 無	

居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室（縁故者個室含む）				
		2 相部屋あり				
		2 相部屋ありの場合				
		最小	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	18 m ²	29	一般居室個室
	タイプ2			m ²		
	タイプ3			m ²		
タイプ4			m ²			
タイプ5			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」のいずれかを記入。						
共用施設	共用便所における 便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		3ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室にお ける介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴		3ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		0ヶ所	
			その他（ ）		0ヶ所	
	食堂				有	
	入居者や家族が利用できる調理設備				無	
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				有	
	自動火災報知設備				有	
	火災通報設備				有	
	スプリンクラー				有	
	防火管理者				有	
	防災計画				有	
緊急通報 装置等	居室			すべての居室に有		
	便所			すべての便所に有		
	浴室			すべての浴室に有		
	その他（ エレベーター ）			有		
その他						

4 サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	1. 価値観を大切にし、「その人らしい」生活を支援する 1. ご希望を尊重したうえで「生活の質の向上」を支援する 1. 「福祉における地域の拠点」となるよう努める
サービスの提供内容に関する特色	日々の安否確認他サービス提供を目的とした「生活支援費」を有償の介護サービス等に充当する
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯・掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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	(Ⅰ)	有 / 無
		(Ⅱ)	有 / 無
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	有 / 無
		(Ⅱ)	有 / 無
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	有 / 無
		(Ⅱ)	有 / 無
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	有 / 無
		(Ⅱ)	有 / 無
	夜間看護体制加算		有 / 無
	若年性認知症入居者受入加算		有 / 無
	医療機関連携加算		有 / 無
	口腔衛生管理体制加算		有 / 無
	口腔・栄養スクリーニング加算		有 / 無
	科学的介護推進体制加算		有 / 無
	退院・退所時連携加算		有 / 無
	看取り介護加算	(Ⅰ)	有 / 無
		(Ⅱ)	有 / 無
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	有 / 無
		(Ⅱ)	有 / 無

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	有 / 無
		(Ⅱ)	有 / 無
		(Ⅲ)	有 / 無
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	有 / 無
		(Ⅱ)	有 / 無
		(Ⅲ)	有 / 無
		(Ⅳ)	有 / 無
		(Ⅴ)	有 / 無
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	有 / 無
		(Ⅱ)	有 / 無
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	有 / 無		
	有の場合		
	介護・看護職員の配置率		: 1

(医療連携の内容)

医療支援		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 ()	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	(医) せいわ会 聖和記念病院
		住所	福岡県小郡市津古字半女寺1 4 7 0 番地の 1
		診療科目	内科・胃腸科・呼吸器科・循環器科・リハビリ
		協力内容	医師による希望者への診察及び健康管理上の助言・指導を行う。又、体調急変時は可能な範囲において助言・指導を行います。
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	りんご歯科
		住所	福岡県小郡市三沢4 7 9 5 - 9
		協力内容	歯科医師による受診希望者への診察及び健康管理上の助言・指導並びに緊急時の対応を行う。

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合	1 一時介護室へ移る場合
※複数選択可	2 介護居室へ移る場合
	3 その他 ()

判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		有 / 無	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		有 / 無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	有 / 無	
	便所の変更	有 / 無	
	浴室の変更	有 / 無	
	洗面所の変更	有 / 無	
	台所の変更	有 / 無	
	その他の変更	有 / 無	
		有の場合	
		変更内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	1 自立している者 ② 要支援の者 ③ 要介護の者		
留意事項	◇契約締結時において満65歳以上の方（原則） ◇身体状況、共同生活への適応力、お支払能力等基準を満たす方		
契約解除の内容	本契約第27条第一号の他は、同条第二号及び第三号に基づく契約の終了		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	本契約第28条1項一号～四号	
	解約予告期間	3ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居の内容	② 有 / 無		
	有の場合		
	内容	空室があり、体験を希望される場合	
入居定員	29人		
その他	居室持ち込みの物品は自己管理（原則）		

5 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員				
直接処遇職員	11	10	1	5.3
介護職員	9	8	1	5.6
看護職員	2	2		1.2
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4	2	2	3.0
事務員	1	1		1
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				37.5 時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	9	8	1
実務者研修の修了者	0	0	
初任者研修の修了者			
介護支援専門員	1	1	

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	16 時 30 分 ～ 9 時 30 分	
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1 人	1 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1

※広告、パンフレット等における記載内容と合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である 有料老人ホームの介護サービス提供 体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、 本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務				有					
		業務に係る資格等		有							
				有の場合							
				資格等の名称		介護支援専門員					
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度 1 年間の採用者数		0		4							
前年度 1 年間の退職者数		0		4							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1 年未満										
	1 年以上 3 年未満										
	3 年以上 5 年未満			1							
	5 年以上 10 年未満				1						
	10 年以上	2		7							
	従業者の健康診断の実施状況				有						

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】		① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】		1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 ③ 月払い方式 4 選択方式
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択 1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定		無
要介護状態に応じた金額設定		無
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		1 減額なし ② 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	本契約書第 24 条 1 項のとおり
	手続き	本契約書第 24 条 2～3 項のとおり

(利用料金のプラン【代表的なプランを 2 例】)

全て税込価格

			プラン 1	プラン 2
入居者の状況	要介護度			
	年齢		歳	歳
居室の状況			タイプ A	タイプ B
	床面積		18.09 m ²	18.09 m ²
	便所		有	有
	浴室		無	無
	台所		無	無
入居時点で 必要な費用	前払金		円	円
	敷金		円	円
月額費用の合計			145,100 円～155,100 円	149,600 円～159,600 円
	家賃		54,000 円	58,500 円
サービス費用	介護保険外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用		
		食費		51,600 円
		管理費（共益費）		19,500 円
		介護費用		円
		水光熱費		円
		その他（生活支援費）		20,000 円～30,000 円
			20,000 円～30,000 円	

※1	介護予防・地域密着型の場合を含む。
※2	有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	居室及び共用スペースの使用料、水光熱費
敷金	
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない なし
管理費（共益費）	・建物のメンテナンスに掛かる費用 ・事務経費、清掃費、防犯管理費及び共用スペースの水光熱費
食費	食材費、厨房運営費、栄養管理費、水光熱費
水光熱費	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料（生活支援費）	日々の安否確認、来訪者の受付・対応、ご家族への連絡、ゴミ収集、郵便物等の受け取り・一時保管、生活上の相談、簡単な修繕費用等

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

※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

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は、省略可能

算定根拠	
想定居住期間 (償却年月数)	ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 (初期償却額)	円
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了
	入居後 3 月を超えた契約終了
前払金の保全先	全国有料老人ホーム協会以外の場合
	名称

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	10 人	女性	19 人
年齢別	65 歳未満	0 人	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	7 人	85 歳以上	22 人
要介護度別	自立	0 人	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人	要介護 1	6 人
	要介護 2	9 人	要介護 3	8 人
	要介護 4	4 人	要介護 5	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	7 人	6 ヶ月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	11 人	5 年以上 10 年未満	5 人
	10 年以上 15 年未満	0 人	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	89.2 歳
入居者数の合計	29 人
入居率※	100.0%
※入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退居先別の人数	自宅等	0 人	社会福祉施設	4 人
	医療機関	10 人	死亡	0 人
	その他	0 人		
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人		
		(解約事由の例)		
	入居者側の申し出	0 人		
		(解約事由の例)		

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称		せいわの杜まどい 苦情受付窓口	福岡県 介護保険課	小郡市 長寿支援課
電話番号		0942-75-1765	092-643-3319	0942-72-2111
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00	9:00 ~ 17:00	9:00 ~ 17:00
	土曜	9:00 ~ 17:00		
	日曜・祝日	9:00 ~ 17:00		
定休日		なし		

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	① 加入済み 2 未加入		
	1 の場合	加入する保険会社の名称	東京海上日動火災保険（株）
		加入する保険の名称	施設賠償責任保険
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① 対応あり 2 対応なし		
	1 の場合		
	内容	対人・対物賠償	
事故対応及びその予防のための指針	③ 有 / 無		

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	① 取組あり 2 取組なし		
	1 の場合	実施日	2014 年 3 月 10 日
		結果の開示	③ 有 / 無
第三者による評価の実施状況	1 実施あり ② 実施なし		
	1 の場合	実施日	年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	有 / 無

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	① 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	3 公開していない
管理規定	① 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	③ 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	③ 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	③ 公開していない

10. その他

運営懇談会	有 / ☒ 無	
	有の場合	(開催頻度) 年 回
	無の場合	
	☒ 1 代替措置あり	2 代替措置なし
	1 代替措置ありの場合 利用者・家族あて施設運営状況の報告「まどいだより」 年 4 回発行 (季刊誌)	
提携ホームへの移行【表示事項】	1 移行あり (提携ホーム名 :) ☒ 2 移行なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	☒ 1 届出あり 2 届出なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、 高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、 届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 登録あり ☒ 2 登録なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	有 / ☒ 無	
	有の場合	
	合致しない事項がある場合の内容	
	「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	1 不適合事項あり ☒ 2 不適合事項なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添 1 (別に実施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。

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	有	訪問介護 せいわ	小郡市津古字半女寺1470-1		
訪問入浴介護	無				
訪問看護	有	聖和訪問看護ステーション	小郡市津古字半女寺1470-1		
訪問リハビリテーション	有	聖和訪問看護ステーション	小郡市津古字半女寺1470-1		
居宅療養管理指導	有	聖和記念病院	小郡市津古字半女寺1470-1		
通所介護	有	ハーモニー聖和	筑紫野市西小田991-3		
		通所介護 まどい	小郡市津古字前田1416-1	○	
通所リハビリテーション	有	ハーモニー聖和	筑紫野市西小田991-3		
短期入所生活介護	無				
短期入所療養介護	有	ハーモニー聖和	筑紫野市西小田991-3		
特定施設入居者生活介護	無				
福祉用具貸与	無				
特定福祉用具販売	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	無				
夜間対応型訪問介護	無				
地域密着型通所介護	無				
認知症対応型通所介護	有	デイサービス日和	筑紫野市西小田991-3		
小規模多機能型居宅介護	無				
認知症対応型共同生活介護	有	グループホームおもやい	筑紫野市西小田991-1		
地域密着型特定施設入居者生活介護	無				
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	無				
看護小規模多機能型居宅介護	無				
居宅介護支援	有	聖和ケアプランサービス	小郡市津古字半女寺1470-1		
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	無				
介護予防訪問看護	有	聖和訪問看護ステーション	小郡市津古字半女寺1470-1		
介護予防訪問リハビリテーション	有	聖和訪問看護ステーション	小郡市津古字半女寺1470-1		
介護予防居宅療養管理指導	有	聖和記念病院	小郡市津古字半女寺1470-1		
介護予防通所リハビリテーション	有	ハーモニー聖和	筑紫野市西小田991-3		
介護予防短期入所生活介護	無				
介護予防短期入所療養介護	有	ハーモニー聖和	筑紫野市西小田991-3		
介護予防特定施設入居者生活介護	無				
介護予防福祉用具貸与	無				
特定介護予防福祉用具販売	無				
<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	有	デイサービス日和	筑紫野市西小田991-3		
介護予防小規模多機能型居宅介護	無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	有	グループホームおもやい	筑紫野市西小田991-1		
介護予防支援	無				
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	無				
介護老人保健施設	有	ハーモニー聖和	筑紫野市西小田991-3		
介護療養型医療施設	無				
介護医療院	有	聖和記念病院 介護医療院	小郡市津古字半女寺1470-1		

<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	無				
通所型サービス	無				
その他生活支援サービス	無				

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						無	
	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）	個別の利用料で実施するサービス				備 考	
		（利用者が全額負担）	包含 ※2	都度 ※2	料金※3		
介護サービス							
食事介助	有 / 無	有		○	30分/2,000円	希望者のみ	
排泄介助・おむつ交換	有 / 無	有		○	30分/2,000円	希望者のみ	
おむつ代		有		○	実費	希望者のみ	
入浴（一般浴）介助・清拭	有 / 無	有		○	30分/2,000円	希望者のみ	
特浴介助	有 / 無	無					
身辺介助（移動・着替え等）	有 / 無	有		○	30分/1,500円	希望者のみ	
機能訓練	有 / 無	無					
通院介助	有 / 無	有		○	30分/1,000円	希望者のみ・原則5Km圏内	
生活サービス							
居室清掃	有 / 無	有		○	30分/1,000円	希望者のみ	
リネン交換	有 / 無	有		○	日/130円	希望者のみ	
日常の洗濯	有 / 無	有		○	30分/1,000円	希望者のみ	
居室配膳・下膳	有 / 無	有	○				
入居者の嗜好に応じた特別な食事		無					
おやつ		有	○			昼食代に含まれる	
理美容師による理美容サービス		有		○	実費	希望者のみ	
買い物代行	有 / 無	有		○	30分/1,000円	希望者のみ・原則5Km圏内	
役所手続き代行	有 / 無	無					
金銭・貯金管理		有		○	月/1,000円	希望者のみ	
健康管理サービス							
定期健康診断		無					
健康相談	有 / 無	有	○				
生活指導・栄養指導	有 / 無	有	○				
服薬支援	有 / 無	有		○	月/3,000円	希望者のみ	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	有 / 無	有	○				
入退院時・入院中のサービス							
入退院時の同行	有 / 無	有		○	30分/1,000円	希望者のみ・原則5Km圏内	
入院中の洗濯物交換・買い物	有 / 無	有		○	30分/1,000円	希望者のみ	
入院中の見舞い訪問	有 / 無	有			無償		

※1 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）。

※2 「有」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料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○を記入する。

※3 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。