

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 5 年 7 月 20 日
記入者名	小林あさ江
所属・職名	代表取締役

※ 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。

## 1 事業主体概要

種類	個人 <del>法人</del>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かいごさーびすかげつえんかぶしきかいしゃ 介護サービス花月園株式会社	
主たる事務所の所在地	〒 801-0876 北九州市門司区花月園 4-10	
絡先	電話番号	093-331-6809
	F A X 番号	093-342-7230
	メールアドレス	<a href="mailto:kuwanomi@mbr.sohere.ne.jp">kuwanomi@mbr.sohere.ne.jp</a>
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	小林あさ江
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 18 年 8 月 7 日	
主な実施事業	別添 1	

## 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ーむくわのみ 住宅型有料老人ホーム桑の実	
所在地	〒 801-0871 北九州市門司区上本町 1-44	
主な利用交通手段	最寄駅	門司港駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 西鉄山手線バスで乗車 20 分、谷町停留所で下車、徒歩 2 分 ②自動車利用の場合 北九州道路乗車 5 分

連絡先	電話番号	093-331-1118
	F A X 番号	093-331-1228
	メールアドレス	Kagetuenn.kobayashi@triton.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	小林 勝
	職名	取締役
建物の竣工日		平成 25 年 7 月 28 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 25 年 8 月 1 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	554.44 m <sup>2</sup>	
	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	660.79 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	542.23 m <sup>2</sup>
	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	① 全室個室	

【表示事項】	② 相部屋あり				
	最少		人部屋		
	最大		2人部屋		
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1	有/無	有/無	13.1 m <sup>2</sup>	18	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	16.2 m <sup>2</sup>	1	介護居室相部屋
タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
※「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」「一次介護室」の別を記入。					
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	1ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所	
			大浴場	1ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェア浴	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 (A)	①あり 2なし			
	火災通報設備 (B)	①あり 2なし			
	A, Bの連動	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					

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	個性と尊厳を尊重し、安心安全な生活環境の提供		
サービスの提供内容に関する特色	医療との連携（看取り）、機能訓練（生活リハビリ）、認知症対応力の強化		
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	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
	科学的介護推進体制加算	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
	看取り介護加算	1 あり	2 なし
	認知症専門ケア加算	1 加算Ⅰ 3 なし	2 加算Ⅱ
	サービス提供体制強化加算	1 加算Ⅰ 3 加算Ⅲ	2 加算Ⅱ 4 なし
	介護職員処遇改善加算	1 加算Ⅰ 3 加算Ⅲ 5 加算Ⅴ	2 加算Ⅱ 4 加算Ⅳ 6 なし
介護職員等特定処遇改善加算	1 加算Ⅰ 3 なし	2 加算Ⅱ	
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	小森内科外科医院
		住所	北九州市門司区長谷 1-10-23

		診療科目	内科
		協力科目	外科
		協力内容	かかりつけ医、往診、看取り
	2	名称	大町内科医院
		住所	北九州市門司区東本町 2-5-14
		診療科目	内科
		協力科目	循環器
		協力内容	かかりつけ医、往診、看取り
	3	名称	野口整形外科
		住所	北九州市門司区錦町 1-35
診療科目		整形、リュウマチ科	
協力科目		整形（骨折等）	
協力内容		かかりつけ医、往診	
協力歯科医療機関		名称	村岡歯科
		住所	北九州市門司区東本町 1-2-4
		協力内容	かかりつけ医、往診

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 ② 介護居室へ移る場合 3 その他（ )	
判断基準の内容	身体機能の低下、認知症重複等による支援、見守り強化	
手続きの内容	入居契約時に説明し了解を得る	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり ② なし	
従前の居室との仕 様の変更	面積の増減	1 あり ② なし
	便所の変更	1 あり ② なし
	浴室の変更	1 あり ② なし
	洗面所の変更	1 あり ② なし
	台所の変更	1 あり ② なし
	その他の変更	① あり (変更内容) 2 なし

(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	65歳以上の第1号保険者で共同生活適応できる方	
契約の解除の内容	入居者の死亡、不法行為（暴言、ぼう直、破壊等）	
事業主体から解約を求める場 合	解約条項	契約書第28号・第29条
	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	① あり（内容：1日5,000円2泊3日） 2 なし
入居定員	20人
その他	退去日以後、荷物処分（費用徴収） 退去時クリーニング代（床、壁紙張り替え等） 44,000円

## 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				
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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				
※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	1		1
介護福祉士	5	2	3
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	4	2	2
介護支援専門員			

（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	7	1	6
理学療法士	2	2	

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 ( 16.30 時～ 09:00 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	4人	1人
介護職員	2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に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		①あり 2なし							
	業務に係る資格等	①あり		介護福祉士						
		資格等の名称								
		2なし								
	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				5						
前年度1年間の退職者数				0						
応じた業務に従事した経年数に 従業員とした人数	1年未満			3						
	1年以上3年未満		1		1					
	3年以上5年未満			2	1			2		

	5年以上10年未満		1	1	4						
	10年以上			3	1						
従業者の健康診断の実施状況					①あり 2なし						

## 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	
利用料金の支払方法 【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	
年齢に応じた金額設定	4 選択方式 ※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
要介護状態に応じた金額設定	1 あり ②なし	
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（食費のみ） 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	食材費、日用品、光熱水費の高騰による
	手続き	書面にて家族、入所者に1カ月前に説明

### (利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護5	
	年齢	85歳	90歳	
居室の状況	床面積	13.1㎡	13.1㎡	
	便所	1あり ②なし	1あり ②なし	
	浴室	1あり ②なし	1あり ②なし	
	台所	1あり ②なし	1あり ②なし	
入居時点で必要な費用	前払金	119,600円	119,600円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		119,600円	119,600円	
家賃		60,000円	60,000円	
サービス	特定施設入居者生活介護の費用※1		0円	
	介護保険外	食費	32,700円	32,700円
		管理費	15,900円	15,900円
		介護費用	0円	0円
光熱水費		11,000円	11,000円	



	その他	0円	0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、本欄には記入しない）			

**(利用料金の算定根拠)**

費用	算定根拠
家賃	ワンルームマンション6万～10万（夜勤者常駐）
敷金	家賃の 0ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない
管理費	共有設備の維持費（掃除、洗濯、ベッドメーカー、衣類の整理）
食費	食材費、人件費
光熱水費	居室、共有部分の冷暖房費及び洗濯等の維持費
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	入居者がテレビを設置した場合のNHK等の受信料負担の取扱い等

**(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**

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
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	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他(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	6人
	女性	14人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	1人
	85歳以上	17人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	0人
	要支援2	2人
	要介護1	0人
	要介護2	2人
	要介護3	7人
	要介護4	5人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	9人
	5年以上10年未満	7人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	90歳
入居者数の合計	20人
入居率※	100%

※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。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)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	3人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出 (解約事由の例)	0人
		1人 (解約事由の例) アルコール依存症による自傷行為
	入居者側の申し出	

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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

1	窓口の名称	お客様相談室
---	-------	--------

	電話番号		093-331-1118
	対応している時間	平日	09:00~16:00
		土曜	09:00~16:00
		日曜・祝日	日曜休み 祝日のみ対応 (10:00~15:00)
定休日		日曜	
2	窓口の名称		
	電話番号		
	対応している時間	平日	
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日			

(設置者の責めに帰すべき事由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 あり	(その内容) 介護労働安定センター
	2 なし	
設置者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	(その内容) 介護労働安定センター
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(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 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

## 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
管理規程	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	1 あり	(開催頻度) 年 回
	② なし	
	① 代替措置あり	(内容) 変更時書面にて説明、面談
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	① あり (提携ホーム名: 株式会社 福華 ) 2 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 あり 2 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 あり ② なし	
有料老人ホーム設置運営 指導指針「6 規模及び 構造設備」に合致しない 事項	1 あり ② なし	
合致しない事項がある 場合の内容		
「7 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		
不適合事項がある場合 の内容		

添付書類 別添1 (事業主体が北九州市内で実施する他の介護サービス)

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)

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。

※説明を受けた者の署名

介護サービスの種類			設置の状況	事業所の名称	所在地
<b>【居宅サービス】</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	訪問介護桑の実	門司区
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	デイサービス桑の実	門司区
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		
<b>【地域密着型サービス】</b>					
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		
<b>【居宅介護予防サービス】</b>					
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		
<b>【地域密着型介護予防サービス】</b>					
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		
<b>【介護保険施設】</b>					
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		
<b>【介護予防・日常生活総合事業】</b>					
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		

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		
	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（利用者が全額負担）			包含※2	都度※2		備考 (都度の料金の説明など)
						料金※3		
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排せつ介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり	○			非課税者北九州市より¥8000まで1割負担・課税者の方は実費
入浴（一般良く）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○		1回2H以内無料、2回目から¥3,000
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			管理費に含まれる
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			管理費に含まれる
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			管理費に含まれる
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○		1回¥100
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		2ヶ月1回・¥2,000
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		1回1H以内・¥2,000
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			1ヶ月、¥2,000
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	○			1ヶ月、¥2,000
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				
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		○		門司区内1回¥5,000（2H～4H）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○		洗濯1回持ち帰り～持参¥3,000
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○		無料

※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：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、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。