

サービス付き高齢者向け住宅 さがの福寿苑<伏見桜華>
重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 * * 月 * * 日
記入者名	西野 尚記
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	営利法人	
名称 (ふりがな)	ソーケンメディカル株式会社 (そーけんめでいかるかぶしきがいしゃ)	
主たる事務所の所在地	〒601-8316 京都府京都市右京区西院東貝川町4番地5	
連絡先	電話番号	075-691-8080
	FAX番号	075-691-8294
	メールアドレス	Soken-md@dream.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	https://www.soken-md.co.jp/
代表者	職名・氏名	代表取締役 西野 尚記
設立年月日	昭和 59年 8月 7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)	さがの福寿苑<伏見桜華> (さがのふくじゅえん ふしみさくら)	
所在地	〒612-0073 京都府京都市伏見区羽束師菱川町156番1	
主な利用交通手段	最寄駅	阪急京都線 JR長岡京駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・ 阪急バス乗車16分、菱川停留所で下車、徒歩6分(480m) ② 自動車利用の場合 ・ 名神大山崎ICより約10分
連絡先	電話番号	075-932-6505(通常時)、6506(緊急時直通)
	FAX番号	075-932-6511
	メールアドレス	fukujuen@soken-md.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.sagano-fukujuen.com
管理者	職名・氏名	管理者 西野 尚記
建物の竣工日	平成 29年 3月 31日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 29年 5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）
<input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型（サービス付き高齢者向け住宅）
4 健康型

3. 建物概要

土地	敷地面積	776.01㎡				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
		契約期間	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体				926.9㎡
		うち、老人ホーム部分				926.9㎡
	耐火構造	1 耐火建築物				
		<input checked="" type="checkbox"/> 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				
		<input checked="" type="checkbox"/> 3 木造一部鉄骨造				
		4 その他（ ）				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
契約期間		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
契約の自動更新		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室（縁故者居室含む）				
		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(201, 202)	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.00㎡	2	一般居室個室
	タイプ 2(221, 222)	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.00㎡	2	一般居室個室
	タイプ 3(203~220)	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.00㎡	13	一般居室個室
	タイプ 4(101~113)	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.00㎡	11	一般居室個室
	タイプ 5(215)	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.12㎡	1	一般居室個室
	共用施設	共用便所における	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所

	便房		うち車椅子等の対応が可能な便房	2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	2ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他（ ）	0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（食堂）
	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				

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	地域の医療・看護・介護サービス、及びさかの福寿苑での生活支援サービスが、入居者様にとって安心安全な「暮らし」の基盤となり、その暮らしの中に「賑わい」を感じていただけるようサポートします。
サービスの提供内容に関する特色	定員 29 名という小規模での「家庭的」な雰囲気大切にしています。 【安心 1】 24 時間スタッフが常駐し、生活相談・状況把握を行います。 【安心 2】 提携先訪問看護による健康管理、主治医の先生との連携を行います。 【安心 3】 毎日、日中夜間合わせて 6 回以上安否確認を行います。 【安心 4】 当社及び地域の介護事業所と連携し、入居者様の生活を

	支えます。 【賑わい】日々の暮らしの中に、「賑わい」を感じていただけるような趣向をご用意します。
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

(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 (主治医への連絡報告相談)		
協力医療機関	1	名称	馬場診療所	
		住所	京都府長岡京市今里西ノ口7-1 診療所ビル2階	
		診療科目	消化器内科・呼吸器内科・外科	
		協力科目		
		協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
		(医療費その他の費用は入居者の自己負担) ・往診、在宅診療、予防接種の実施 ・外来診療、定期健康診断の受入れ ・入居者に関してスタッフが行うカンファレンスへの可能な範囲での参加及び助言		
	2	名称	さとう内科	
		住所	長岡京市天神1丁目3-28	
		診療科目	内科	
		協力科目		
		協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし

	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	入居者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1あり 2なし
	1あり		
新興感染症発生時に連携する医療機関		医療機関の名称	
		医療機関の住所	
	2なし		
協力歯科医療機関	1	名称	いわもと歯科クリニック
		住所	京都府向日市物集女町豆尾 35-10 シャルレ壺番館
		協力内容	(医療費その他の費用は入居者の自己負担) ・往診、在宅歯科診療の対応・緊急な治療のための指示等 ・入居者の口腔ケアに関する助言等
	2	名称	
		住所	
		協力内容	
	3	名称	
		住所	
		協力内容	

(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 ※複数選択可	1 一次介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()
判断基準の内容	
手続きの内容	

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	医療的処置が必要な方、自傷他害行為が顕著な方で、当館の体制では十分な対応ができない場合はご入居いただけません。		
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ○賃料等の費用負担義務を履行しない場合 ○遵守事項違反により今後の契約継続が困難な場合 ○年齢等入居資格詐称により不正に入居した場合 ○反社会的勢力排除の確約に反する事実が判明した場合 ○公序良俗に反する行為により他社に迷惑、不安感等与えた場合 ○当館において、契約継続しがたい背信行為を行った場合 		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 15 条	
	解約予告期間	(内容により) 即時～1ヶ月	
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居の内容	1ヶ月間を基本とする		
入居定員	29名		
その他			

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)		
	合計	常勤	非常勤
管理者	1	1	
生活相談員	—	—	—

直接処遇職員	—	—	—
介護職員	9	0	9
看護職員	0	0	—
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	—	—	2

(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	8	0	8
実務者研修の修了者	—	—	—
初任者研修の修了者	1	—	1
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	—	—	—
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 (22 時～ 6 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1人

ただし、上記時間帯においては、当直者を別途1人配置する

(職員の状況)

管理者	他の職務と兼務		1 あり 2 なし								
	業務に係る資格等		1 あり								
			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	—		0	—	—	—	—	—	—	—	
前年度1年間の退職者数	—	—	1		—	—	—	—	—	—	
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	1年以上 3年未満	—	—	—	2	—	—	—	—	—	
	3年以上 5年未満	—	—	—	1	—	—	—	—	—	
	5年以上 10年未満	0	—	—	4	—	—	—	—	—	
	10年以上	0	—	0	0	—	—	—	—	—	
		0	—	0	0	—	—	—	—	—	—
		0	—	0	0	—	—	—	—	—	—
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 ※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	1 あり 2 なし	
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 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	条件	○土地又は建物の物件価格、租税、近隣住宅との比較等により賃料が

金の改定		不相当になった場合 ○維持管理費の増減により共益費が不相当になった場合 ○消費者物価指数、雇用情勢その他の経済事情の変動によりサービス料が不相当になった場合
	手続き	料金改定を行う1ヶ月前までに、書面により説明、同意を得た上で行う。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		タイプ1 (113)	タイプ2 (222)
入居者の状況	要介護度	要介護5	要介護3
	年齢	84歳	79歳
居室の状況	床面積	18㎡	18㎡
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無
入居時点で必要な費用	敷金	60,000円	63,000円
月額費用の合計		187,390円	132,330円
家賃		60,000円	63,000円
共益費		25,000円	25,000円
生活支援(生活相談・安否確認)費		44,000円	44,000円
その他のサービスに係る費用	食事代	※1 57,840円	※1 0円
	健康維持増進サービス費	0円	0円
	賑わいサービス費	550円	550円
	その他の費用	※2 0円	※2 0円
備考		※1 毎食30日利用	※1 食事利用なし
※2 介護保険による在宅介護サービスをご利用になる場合は、介護サービス利用料が、介護保険外のサービスとして当館の個別有料サービスをご利用になる場合は、個別サービス費が必要です。			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	土地建物取得費用等から、方角・日当たり・キッチンの有無により
敷金	賃料の1ヶ月分
共益費	居室及び共有部の維持管理に必要な水道光熱費、共有部清掃費等
生活支援費	24時間緊急時対応及び安否確認、生活相談サービスを提供する人員配置に要する費用等
食事代	1食あたり 朝食：400円 昼食：680円 夕食：680円 (別途消費税朝食8%、昼食・夕食10%を要する)
賑わいサービス費	定期的な賑わいサービスの実施運営費
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

アクティビティでの材料費、理美容費等は実費

7. 入居者の状況【2025年5月20日状況】

(入居者の人数)

性別	男性	8人
	女性	21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	10人
	85歳以上	19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	2人
	要介護2	7人
	要介護3	3人
	要介護4	9人
	要介護5	8人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	19人
	5年以上10年未満	7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	87.3
入居者数の合計	29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	0人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	0人
	死亡者	1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	1人
		(解約事由の例) 老人健康保険施設へ転居

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	さかの福寿苑<伏見桜華> 苦情相談窓口 西野 尚記	
電話番号	075-932-6505(通常時)、6506(緊急時 24 時間対応)	
対応している 時間	平日	8時 00分 ~ 22時 00分
	土曜	8時 00分 ~ 22時 00分
	日曜・祝日	8時 00分 ~ 22時 00分
定休日	なし	
窓口の名称	京都市伏見区役所 健康福祉部健康長寿推進課	
電話番号	075-611-2278	
受付時間	月曜日～金曜日	8時 30分 ~ 17時 00分
定休日	土曜・日曜・祝日	

(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 あり	対人、対物、生産物賠償責任保険
	2 なし	
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 あり	対人、対物、生産物賠償責任保険
	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	年 1 回開催	
	2 なし		
	1 代替措置あり	(内容)	
	2 代替措置なし		
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり 2 なし	
	指針の整備	1 あり 2 なし	
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし	
	担当者の配置	1 あり 2 なし	
身体的拘束等の適正のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	1 あり 2 なし	
	指針の整備	1 あり 2 なし	
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし	
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと		
	1 あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	1 あり 2 なし
	2 なし		
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	1 あり 2 なし	
	災害に関する業務継続計画	1 あり 2 なし	

	職員に対する周知の実施	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり（提携ホーム名： ） 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 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	1 あり 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容		
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（別を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）

説明年月日 令和 7 年 ** 月 ** 日

ご入居者様

様

ご家族様

様

説明者署名 ***** 印

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	併設・隣接	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	あり	なし	さかの福寿苑 ケアサービス 長岡京市勝竜寺二ノ坪 16-1
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	さかの福寿苑 ケアプランセンター 長岡京市勝竜寺二ノ坪 16-1
＜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	
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

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
	個別の利用料で、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(税込)			
介護サービス						
食事介助	なし	あり		○	330 円/10 分	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり		○	330 円/10 分	
おむつ代	なし	あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり		○	330 円/10 分	
特浴介助	なし	あり		○	330 円/10 分	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり		○	330 円/10 分	必要に応じて生活リハビリ
機能訓練	なし	あり		○	330 円/10 分	
通院介助	なし	あり		○	330 円/10 分	
口腔衛生管理	なし	あり		○	330 円/10 分	
生活サービス						
居室清掃	なし	あり		○	275 円/10 分	
リネン交換	なし	あり		○	275 円/10 分	
日常の洗濯	なし	あり		○	275 円/10 分	
居室配膳・下膳	なし	あり			なし	体調不良時
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり			実費	
おやつ	なし	あり			実費	
理美容師による理美容サービス	なし	あり		○		2ヶ月に1回程度（業者指定料金）
買い物代行	なし	あり		○	275 円/10 分	
役所手続き代行	なし	あり		○	275 円/10 分	
金銭・貯金管理	なし	あり				
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	○			※ 費用は状況把握・生活相談サービス費に含む
生活指導・栄養指導	なし	あり	○			〃
服薬支援	なし	あり		○	0 円/回	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	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		○	275 円/10 分	
入退院時の同行	なし	あり		○	275 円/10 分	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり		○	275 円/10 分	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	○			〃

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割～3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。