

重要事項説明書

記入年月日	令和 8年 6月 1日
記入者名	矢沢拓哉
所属・職名	法人本部・理事

1. 事業主体概要 ※サ高住の登録を受けている場合は省略可能

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	NPO 法人
名称	(ふりがな) とくていひえいりかつどうほうじん せいふかい 特定非営利活動法人 清扶会	
主たる事務所の所在地	〒969-6572 福島県河沼郡会津坂下町羽林字西碓 1 8 3	
連絡先	電話番号	0242-85-8110
	FAX番号	0242-85-8584
	メールアドレス	info@npo-seifukai.com
	ホームページアドレス	https:// www.npo-seifukai.com/
代表者	氏名	理事長
	職名	星 迪子
設立年月日	平成 1 8 (2006) 年 1 2 月 1 9 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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ しるくけあばんげ 介護付有料老人ホーム シルクケア坂下	
所在地	〒969-6572 河沼郡会津坂下町羽林字西碓 183	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 只見線 会津坂下駅
	交通手段と所要時間	徒歩 10 分
連絡先	電話番号	0242-85-8020
	FAX番号	0242-85-8030
	ホームページアドレス	info@npo-seifukai.com
	メールアドレス	https:// www.npo-seifukai.com/
管理者	氏名	森 由美子
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 2 3 (2011) 年 8 月 2 2 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 2 3 (2011) 年 9 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）		
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	0772600466
	指定した自治体名	福島県
	事業所の指定日	平成 23（2011）年 9 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 5（2023）年 9 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2197 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（普通賃借）				
		抵当権の有無	1	あり	2	なし
		契約期間	1	あり	(2017年4月1日～2027年3月31日)	
契約の自動更新	1	あり				
建物	延床面積	全体	715.63			
		うち、老人ホーム部分	677.94 m ²			
	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（ 階建て）				
		2 鉄骨造（ 階建て）				
		3 木造（平屋建て）				
	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（普通賃借・定期賃借）				
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	2	なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者居室を含む）				
		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	有	無	18.29 m ²	11	一般居室個室
タイプ2	有	無	21.94 m ²	4	一般居室個室	

※「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」の別を記入。							
共用施設	共用便所における 便房	2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	2ヶ所			
	共用浴室	2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	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所			
			リフト浴	1ヶ所			
			ストレッチャー浴	ヶ所			
			その他（ ）	ヶ所			
食堂	1	あり					
入居者や家族が利用 できる調理設備	1	あり					
エレベーター	4	なし					
消防用設備等	消火器	1	あり				
	自動火災報知設備	1	あり				
	火災通報設備	1	あり				
	スプリンクラー	1	あり				
	防火管理者	1	あり				
	防災計画	1	あり				
緊急通報 装置等	居室 1	あり	便所 1	あり	浴室 1	あり	その他（ ）
その他							

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>「家庭的な温かさの中で、笑顔のある生活を」</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者様とご家族様の尊厳と思いを尊重します 2. 利用者様の住み慣れた地域で、笑顔で充実した個性豊かな人生を送ることができるよう、思いやりと和を以て取り組みます 3. 地域に開かれた優しい施設を目指します
サービスの提供内容に関する特色	<p>15戸というとても小さな事業所です。</p> <p>利用者様・ご家族様に寄り添い、個別ケアに近い介護サービスの提供を目指し、日々取り組んでおります</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容)

<p>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</p> <p>※1 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。</p> <p>※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。</p>	入居継続支援加算	(Ⅰ)	2	なし	
		(Ⅱ)	2	なし	
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	2	なし	
		(Ⅱ)	2	なし	
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	2	なし	
		(Ⅱ)	2	なし	
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	2	なし	
		(Ⅱ)	2	なし	
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	2	なし	
		(Ⅱ)	1	あり	
	若年性認知症入居者受入加算			1	あり
	協力医療機関連携加算(※1)	(Ⅰ)	2	なし	
		(Ⅱ)	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算(※2)			2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算			2	なし
	科学的介護推進体制加算			2	なし
	退院・退所時連携加算			2	なし
	退居時情報提供加算			1	あり
	看取り介護加算	(Ⅰ)	2	なし	
		(Ⅱ)	2	なし	
認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	2	なし		
	(Ⅱ)	2	なし		
高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	2	なし		
	(Ⅱ)	2	なし		
新興感染症等施設療養費			2	なし	
生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	2	なし		
	(Ⅱ)	2	なし		
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1	あり		
	(Ⅱ)	2	なし		
	(Ⅲ)	2	なし		
介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)イ	1	あり		
	(Ⅰ)ロ	2	なし		
	(Ⅱ)イ	2	なし		
	(Ⅱ)ロ	2	なし		
	(Ⅲ)	2	なし		
	(Ⅳ)	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) 1.6 : 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	JA 福島厚生連 坂下厚生病院	
		住所	河沼郡会津坂下町字逆水 50	
		診療科目	内科・循環器科・外科・整形外科・産婦人科・眼科 泌尿器科	
		協力科目	内科・循環器科・外科・整形外科・産婦人科・眼科 泌尿器科	
		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
	診断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	名称	医療法人清扶会 星医院	
		住所	河沼郡会津坂下町字小川原 1051	
		診療科目	内科・皮膚科・小児科・リウマチ科	
		協力科目	内科・皮膚科	
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
	診断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	
新興感染症 発生時に連携 する医療機関	1	あり		
		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	小久保歯科医院	
		住所	河沼郡会津坂下町字小川原 1035-3	
		協力内容	1. 利用者及び職員に対する健康診断、健康相談 2. 利用者急変時の受け入れ 3. 歯科医療面支援、及び口腔ケア支援	

2	名称	あかぎ歯科・小児歯科
	住所	河沼郡会津坂下町字小川原 992
	協力内容	1. 利用者及び職員に対する健康診断、健康相談 2. 利用者急変時の受け入れ 3. 歯科医療面支援、及び口腔ケア支援

(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
	要支援の者	1 あり
	要介護の者	1 あり
留意事項	「入居契約書第 20 条」に記載のとおり	
契約の解除の内容	「入居契約書第 29 条～第 35 条」に記載のとおり	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 三 契約書第 20 条の規定に違反したとき 四 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき
	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 居室に空きがある場合に限る 1泊2日食事付き 4,450円/日 (最大6泊)	
入居定員	15人	
その他		

5. 職員体制

※ 有料老人ホームの職員として辞令が発出されている職員について記載すること

(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		0.5
生活相談員	1	1		0.5

直接処遇職員	11	9		8.8
介護職員	7	6	2	6.3
看護職員	4	3	1	2.5
機能訓練指導員	2	2	1	1
計画作成担当者	2	2		1
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}				40時間
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	6	6	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	1		1
介護支援専門員	2	2	

(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	4	3	1
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 (17時00分～ 9時00分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1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	契約上の職員配置比率*【表示事項】	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)	1.6:1
※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		

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり									
	業務に係る資格等		1 あり									
			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		1										
前年度1年間の退職者数				1	1							
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満			1								
	1年以上											
	3年未満		1	1		1						
	3年以上	1		1								
	5年未満			1								
	5年以上			3						1		
	10年未満											
10年以上	2		1				2		1			
従業者の健康診断の実施状況				1 あり								

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
利用料金の支払い方式【表示事項】	3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし
要介護状態に応じた金額設定	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		2 日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	<ul style="list-style-type: none"> ・法改正（介護保険法、消費税法等）による場合 ・消費者物価指数の著しい変動が生じた場合
	手続き	<ul style="list-style-type: none"> ・運営懇談会の意見を聴いたうえで改定手続きを実施 ・入居者および身元引受人等へ事前に通知

（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	4	2	
	年齢	89歳	90歳	
居室の状況	床面積	21.94㎡	18.29㎡	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	2 無	2 無	
	台所	2 無	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	200,000円	200,000円	
月額費用の合計		170,355円	166,755円	
家賃		46,500円	49,950円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	22,320円	18,270円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	54,000円	54,000円
		管理費	36,000円	36,000円
		介護費用	9,000円	6,000円
		光熱水費	9,435円	9,435円
その他		円	円	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	同一町内の高齢者向け住宅における居室料㎡単価を活用し算出。ただし、そのままの計算式では高額であることから、利用しやすい金額に減額して設定した。
敷金	家賃の 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	共用施設等の維持管理費、事務費、生活サービス等に係る人件費
食費	54,000円（1日3食で30日の場合） （朝食：400円、昼食：700円、夕食：700円）

光熱水費	314 円/日
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	様式 10 のとおり
その他のサービス利用料	各居室の TV に係る NHK 受信料は、原則として入居者と NHK との個別契約になりますが、場合によってはホーム側での負担も可能となりますので、事前にご相談願います。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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	電話代、NHK 受信料、個人の有料生活サービス費、医療費、新聞購読料、消耗品・日用品代など日常生活にかかるその他の費用は、管理費や介護費用には含まれておらず、自己負担となります。
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）	要介護 1-2：200 円/日 要介護 3-5：300 円/日

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	1 人
	女性	13 人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	人
	75 歳以上 85 歳未満	人
	85 歳以上	14 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	2 人
	要介護 2	1 人
	要介護 3	4 人
	要介護 4	6 人
入居期間別	6 ヶ月未満	3 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	7 人
	5 年以上 10 年未満	2 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	92 歳
入居者数の合計	14 人
入居率*	93%
※ 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	人	
	社会福祉施設	1 人	
	医療機関	2 人	
	死亡者	1 人	
	その他	人	
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)	人

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。

窓口の名称	シルクケア坂下	
電話番号	0242-85-8020	
対応している時間	平日	9-17 時
	土曜	同上
	日曜・祝日	同上
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 あり	(その内容) 介護保険・社会福祉事業 総合保険 (あいおいニッセイ同和損保 (株))
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	(その内容) 入居者・身元引受人等との話し合いにより、解決すべき方法を検討する機会を設ける
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	3 公開していない
財務諸表の要旨	3 公開していない
財務諸表の原本	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 2 回	
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
	指針の整備		1 あり
	定期的な研修の実施		1 あり
	担当者の配置		1 あり
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体拘束等適正化検討委員会の開催		1 あり
	指針の整備		1 あり
	定期的な研修の実施		1 あり
	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	
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			
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
	災害に関する業務継続計画		1 あり
	職員に対する周知の実施		1 あり
	定期的な研修の開催		1 あり
	定期的な訓練の実施		1 あり
	定期的な業務継続計画の見直し		1 あり
提携ホームへの移行	2 なし		

【表示事項】	
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
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	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	2 なし
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 事業主体が県内で実施する他の介護サービス

様式第 10 号 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 令和 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 事業主体が県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
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		
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		
<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	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	ほしのひろば	会津坂下町
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設	ケアプラザ坂下	会津坂下町
			併設・隣接	ケアプラザ喜多方	喜多方市
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		
<居宅介護予防サービス>					
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		
<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	併設	ほしのひろば	会津坂下町
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		
<介護保険施設>					
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		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
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）			備考		
介護サービス								
食事介助		あり	なし					
排泄介助・おむつ交換		あり	なし					
おむつ代				あり		○	別紙	自己負担（実費）となります
入浴（一般浴）介助・清拭		あり	なし					
特浴介助	なし		なし					
身辺介助（移動・着替え等）		あり	なし					
機能訓練		あり	なし					
通院介助		あり		あり		○	別紙	協力医療機関は2回/月まで無料。3回目以降は「要介護1-2：1,652円/時」「要介護3-5：2,754円/時」となります。協力医療機関以外の場合は、「要介護1-2：1,652円/時」「要介護3-5：2,754円/時」となります。
口腔衛生管理		あり	なし					
生活サービス								
居室清掃		あり		あり		○	別紙	1回/週は無料となります。2回目以降は、1,224円/回の負担となります
リネン交換		あり		あり				1回/週は無料となります。2回目以降は、1,224円/回の負担となります
日常の洗濯	なし			あり		○	550円/回	

居室配膳・下膳	なし			あり		○	204 円 / 回	希望有の場合
入居者の嗜好に応じた特別な食事				あり		○	実費	
おやつ				あり		○	150 円 / 回	イベント時の提供
理美容師による理美容サービス				あり		○	実費	
買い物代行		あり		あり		○	1,652 円 / 回	1 回 / 月は無料となります。2 回目以降は、1,652 円 / 時の負担となります
役所手続き代行	なし			あり		○	510 円 / 30 分	
金銭・貯金管理			なし					
健康管理サービス								
定期健康診断			なし					年 2 回の健康診断を実施します
健康相談		あり	なし					
生活指導・栄養指導		あり	なし					
服薬支援		あり	なし					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		あり	なし					
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行		あり		あり		○	1,620 円 / 時	協力医療機関は無料。協力医療機関以外の場合は、1,620 円 / 時の負担となります
入院中の洗濯物交換・買い物	なし			あり		○	550 円 / 回	原則としてご家族対応となります
入院中の見舞い訪問	なし		なし					

※ 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。