

重要事項説明書

記入年月日	令和7年6月1日
記入者名	的場 秀人
所属・職名	ホーム長

1 事業主体概要

種類	個人 / <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん きようかい 社会福祉法人 希耀會	
主たる事務所の所在地	〒808-0134 北九州市若松区乙丸1651-12	
連絡先	電話番号	093-742-1188
	FAX番号	093-742-1177
	メールアドレス	beysaide@kind.ocn.jp
	ホームページアドレス	http://www.kiyoukai.or.jp
代表者	氏 名	福永 幸子
	職 名	理事長
設立年月日	平成18年10月13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) じゅうたくがたゆりようろうじんほむ ベイサイドわかまつ 住宅型有料老人ホーム ベイサイドわかまつ	
所在地	〒808-0024 北九州市若松区浜町1丁目19-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR若松 駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・市営バス若松郵便局前下車 徒歩5分 ②自動車利用の場合 ・JR若松駅より約5分
連絡先	電話番号	093-752-1800
	FAX番号	093-752-1700
	メールアドレス	beyside@kind.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://www.kiyoukai.or.jp
管理者	氏名	的場 秀人
	職名	ホーム長 兼 住宅型有料老人ホーム管理者
建物の竣工日	平成27年3月16日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成27年4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	1223.26 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					
		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	m ²				
		うち、老人ホーム部分	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 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 【表示事項】	① 全室個室					
		2 相部屋あり					
		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	有/無	19.20m ²	9	一般居室個室	
	タイプ2	有/無	有/無	19.21m ²	2	〃	
	タイプ3	有/無	有/無	19.26m ²	2	〃	
	タイプ4	有/無	有/無	19.44m ²	1	〃	
	タイプ5	有/無	有/無	22.40m ²	2	〃	
	タイプ6	有/無	有/無	m ²			
	タイプ7	有/無	有/無	m ²			
	タイプ8	有/無	有/無	m ²			
	タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	有/無	有/無	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」「一次介護室」

の別を記入。

共用施設	共用便所における 便房	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	ヶ所
	共用浴室	ヶ所	個室	ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	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 3 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	
サービスの提供内容に関する特色	
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、掃除等の家事に供与	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

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 ※「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。	入居継続支援加算	1 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 なし
	生活機能向上連携加算	1 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 なし
	個別機能訓練加算	1 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 なし
	ADL維持等加算	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	1 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 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
	協力医療機関連携加算	1 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 なし
	口腔衛生管理体制加算(※)	1 あり 2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし
	退院・退所時連携加算	1 あり 2 なし
	退居時情報提供加算	1 あり 2 なし
	看取り介護加算	1 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 なし
	認知症専門ケア加算	1 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	1 あり 2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	1 あり 2 なし
	生産性向上推進体制加算	1 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 なし
	サービス提供体制強化加算	1 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 なし

	介護職員等処遇改善加算	1	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ
		3	加算Ⅲ	4	加算Ⅳ
		5	加算Ⅴ(1)	6	加算Ⅴ(2)
		7	加算Ⅴ(3)	8	加算Ⅴ(4)
		9	加算Ⅴ(5)	10	加算Ⅴ(6)
		11	加算Ⅴ(7)	12	加算Ⅴ(8)
		13	加算Ⅴ(9)	14	加算Ⅴ(10)
		15	加算Ⅴ(11)	16	加算Ⅴ(12)
		17	加算Ⅴ(13)	18	加算Ⅴ(14)
		19	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		
	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	芳野病院
		住所	北九州市若松区本町2丁目15-6
		診療科目	消化器内科、整形外科、糖尿病 他8科
		協力科目	消化器内科、整形外科
		協力内容	ご利用者様の緊急時の対応 (受診・入院等)
	2	名称	小倉記念病院
		住所	北九州市小倉北区浅野3丁目2-1
		診療科目	循環器内科、脳神経外科 他22科、部
		協力科目	循環器内科、脳神経外科
		協力内容	ご利用者様の緊急時の対応 (受診・入院等)
	3	名称	済生会八幡総合病院
		住所	北九州市八幡東区春の町5丁目9-27
		診療科目	総合診療科、内科、外科 他16科
		協力科目	外科、内科
		協力内容	ご利用者様の緊急時の対応 (受診・入院等)
協力歯科医療機関		名称	足立の森歯科クリニック
		住所	北九州市小倉北区妙見1-20
		協力内容	訪問歯科、治療、口腔リハ他、随時対応

(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			
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		
契約の解除の内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	
	解約予告期間	ケ
入居者からの解約予告期間	ケ	
体験入居の内容	① あり (内容: 1泊2日3,300円 別途、食事代540円) 2 なし	
入居定員	15 人	
その他		

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	1.00人		1.00人	1.00人
生活相談員				
直接処遇職員	3.00人	2.00人	1.00人	3.30人
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		
介護福祉士		
実務者研修の修了者		
初任者研修の修了者	1.00人	
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 (時～ 時)			
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	人		人
介護職員	人		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以上
※公告、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							
				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											
前年度1年間の退職者数											
業務に 応じた 仕事に 従事した 職員の 経験年数 に	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			2							
	10年以上										
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	
利用料金の改定	条件	
	手続き	

(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 2	要介護 3
	年齢		87歳	86歳
居室の状況	床面積		19.20㎡	19.20㎡
	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	前払金		円	円
	敷金		100,000円	100,000円
月額費用の合計			145,870円	145,870円
サービス費用	家賃		57,000円	57,000円
	介護保険外※2	特定施設入居者生活介護の費用 ※1	円	円
		食費	55,860円	55,860円
		管理費	29,160円	29,160円
		介護費用	円	円
		光熱水費	(実費)円	(実費)円
		その他(リネン代)	3,850円	3,850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 用	算定根拠
家賃	57,000円 (1日1,900円×30日)
敷金	家賃の約2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	29,160円 (事務管理、施設共有部分の維持管理費)
食費	・朝食 540円 ・昼食 620円 ・夕食 702円
光熱水費	各居室備え付けメーターにより、月々の料金を算出。実費精算。
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	リネンレンタル、シーツ交換(1回/週)を含む。 3,850円/月

(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	
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(上乗せサービス)	
※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)		ヵ月
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)

※人数は単位の記入不要

性別	男性	3人
	女性	12人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	1人
	85歳以上	13人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	6人
	要介護2	5人
	要介護3	人
	要介護4	1人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	9人
	5年以上10年未満	4人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

※単位の記入不要

平均年齢	86.1歳
入居者数の合計	15人
入居率※	100.00%
※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)

※人数は単位の記入不要

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	1人
	死亡者	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)
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 特養、グループホーム等他施設への転居

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)

※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		当ホーム苦情受付窓口
	電話番号		093-752-1800
	対応している時間	平日	8:30～17:30
		土曜	〃
		日曜・祝日	〃
定休日		無 し	

2	窓口の名称		若松区役所 保健福祉課 介護保険係
	電話番号		093-761-5321
	対応している時間	平日	8:30～17:30
		土曜	—
		日曜・祝日	—
定休日		土曜、日曜、祝日、年末年始	

(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)
	法人内他施設と一括で加入	
	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)
	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	令和5年4月3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 6 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	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: 特養 あやめ苑、花乃路)	
	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

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

介護サービスの種類		設置の状況	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	
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	小規模多機能ホーム イサイドわかまつ 若松区浜町1丁目19-1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホームベイサイドわかまつ 若松区浜町1丁目19-1
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>				
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接	
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	
介護予防通所介護	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・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				
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接	花乃路 若松区乙丸1651-12
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接	あやめ苑 若松区中畑町10-16
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	

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	
	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）		含有 ※2	都度 ※2	料金※3	備 考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				・実費
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり				
入浴（一般浴）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			1H 3,000円	・1H以内3,000円。以後30分毎に750円
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				・1回/週
リネン交換	なし	あり	なし	あり				・1回/週（シーツ交換含む）
目常の洗濯	なし	あり	なし	あり				・1回350円（ランドリーと乾燥で）
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				・基本、体調不良等の場合に限る
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				・6回/年の行事食、セレクト食等
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				・カット 1,200円～、パーマ4,700円～
買い物代行	なし	あり	なし	あり			1H 3,000円	1H以内3,000円。以後30分毎に750円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				〃
金銭・貯金管理			なし	あり				・事務手数料 1,000円/月
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				※回数（年〇回など）を明記すること
健康相談	なし	あり	なし	あり				・1回/1年（各掛かりつけ病院にて）
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				・要相談
生活のリズムの記録（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								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			1H 3,000円	1H以内3,000円。以後30分毎に750円
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			1H 3,000円	1H以内3,000円。以後30分毎に750円
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				※ 北九州市内の病院に限る

※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、いずれかの欄に〇を記入する。

※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。