

重要事項説明書

記入年月日	令和3年 7月1日
記入者名	竹田 由利恵
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人／法人 有限会社	
	※法人の場合、その種類	
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしや あるふあけあ 有限会社 アルファケア	
主たる事務所の所在地	〒400-0863	
連絡先	電話番号	055-223-7511
	FAX番号	055-223-7515
	ホームページアドレス	http://www.alphacare.jp
代表者	氏名	寺田 潤
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成・令和 58年 8月 1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) はれあるふあ ハレアルファ	
所在地	〒400-0049 山梨県甲府市富竹 1-3-10	
主な利用交通手段	最寄駅	甲府駅
	交通手段と所要時間	電 車： JR 中央線 線 竜王 駅から バスで 15 分 降車後、徒歩 5 分 その他： 甲府駅から車で 15 分
連絡先	電話番号	055-221-2511

	FAX番号	055-221-2512
	ホームページアドレス	http:// www.alphacare.jp
管理者	氏名	竹田 由利恵
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成・令和 24年 9月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 24年 11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	平成・令和 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成・令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1050.69 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	1640.65 m ²
		うち、老人ホーム部分	537.4 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	<input checked="" type="radio"/> 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】	<input checked="" type="radio"/> 1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
		最大	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	203号~210号	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	20.30 m ²	6 室	
	213 号室	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	27.76 m ²	1 室	
	212 号室	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	21.18 m ²	1 室	
	211 号室	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	18.56 m ²	1 室	
	202 号室	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	23.41 m ²	1 室	
	201 号室	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	19.42 m ²	1 室	
	215 号室	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	20.11 m ²	1 室	
216 号室	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	19.43 m ²	1 室		
217 号室	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	22.67 m ²	1 室		
				1		
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	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	0 ヶ所		
	共用浴室	2 ヶ所	個室	2 ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1 ヶ所	チェアー浴	1 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし					
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input checked="" type="radio"/> 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
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
	夜間看護体制加算	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
	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
	退院・退所時連携加算	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	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	サービス提 供体制強化 加算	(I)イ	1 あり 2 なし
		(I)ロ	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	(III)	1 あり 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	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 <input type="radio"/> 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	こどもの森クリニック
		住所	甲府市富竹 1-3-10
		診療科目	・小児科 ・アレルギー科
		協力内容	・定期受診 ・内服処方
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(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	60歳以上の高齢者	
契約の解除の内容	① 年齢を偽り、入居資格を有すると誤認されるなどの不正行為によって入居した場合。 ② 賃料、管理費、サービス費、修繕費等の支払い義務違反をした場合。 ③ 禁止又は、制限される行為を行い、契約を継続することが困難だと認められた場合。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	
	解約予告期間	1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：) ② なし	
入居定員		14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	1		
生活相談員	1	1		
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			
介護福祉士	1		
実務者研修の修了者	1		
初任者研修の修了者			
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

※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							
	資格等の名称		介護福祉士/社会福祉主事							
	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											
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										
	3年以上					1					
	5年未満										
	5年以上										
	10年未満										
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	介護度 1		
	年齢	83 歳	歳	
居室の状況	床面積	20.30 m ²	m ²	
	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	337,800 円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		135,000 円	円	
家賃		55,000 円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	50,000 円	円
		管理費	10,000 円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
	その他	20,000 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	¥55,000
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	¥10,000
食費	¥50,000
光熱水費	
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	

(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	7人
	女性	7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	11人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	1人

	要介護 2	3 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	5 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	0 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	1 人
	1 年以上 5 年未満	10 人
	5 年以上 10 年未満	3 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	88.6 歳
入居者数の合計	14 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	人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	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) ※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	ハレアルファ
電話番号	055-221-2511

対応している時間	平日	8:15~17:30
	土曜	8:15~17:30
	日曜・祝日	8:15~17:30
定休日		

(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	(その内容) 有) アルファケアの損保に準ずる
	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	(その内容) 訪問介護対応時の契約
	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 1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 :)	
	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「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		
「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		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添 1 (別の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 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

事業者が運営する介護サービス事業一覧表

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	アルファケア 西甲府介護施設	甲府市富竹1-3-10
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	アルファケア 南甲府介護施設 アルファケア 北甲府介護施設	甲府市南口町2-7 甲府市山宮町703-1
通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	アルファケア 西甲府介護施設 アルファケア 南甲府介護施設 アルファケア 北甲府介護施設	甲府市富竹1-3-10 甲府市南口町2-7 甲府市山宮町703-1
短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	アルファケア 南甲府介護施設	甲府市南口町2-7
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	アルファケア 南甲府介護施設	甲府市南口町2-7
<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	<input checked="" type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	アルファケア 北甲府介護施設	甲府市山宮町703-1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	アルファケア 西甲府介護施設 アルファケア 南甲府介護施設 アルファケア 北甲府介護施設	甲府市富竹1-3-10 甲府市南口町2-7 甲府市山宮町703-1
介護予防短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	アルファケア 南甲府介護施設	甲府市南口町2-7

特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	アルファケア 南甲府介護施設	甲府市南口町2-7
<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	アルファケア 北甲府介護施設	甲府市山宮町703-1
<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

入居者の個別選択によ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）		包含※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				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	2,200 円/1H	介護保険外 自己負担
おむつ代			なし	あり		○		自己負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	2,200 円/1H	介護保険外 自己負担
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		○	2,200 円/1H	介護保険外 自己負担
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	2,200 円/1H	定期受診以外
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	2,200 円/1H	定期以外
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	2,200 円/1H	定期以外
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
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				食費に含む
理美容師による理美容サービス			なし	あり			2,700 円/回	外部からの訪問理美容
買い物代行	なし	あり	なし	あり			2,200 円/1H	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			2,200 円/1H	
金銭・貯金管理			なし	あり			5,000 円/月	
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				併設医療機関にて希望者のみ自己負担
健康相談	なし	あり	なし	あり				適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり				適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				適宜実施
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			2,200 円/1H	介護保険外 自己負担
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			2,200 円/1H	介護保険外 自己負担
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			2,200 円/1H	介護保険外 自己負担
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				