

# ニチイメゾン 重要事項説明書

株式会社ニチイケアパレス

ニチイメゾンいずみ中央

TEL : 045-806-1756

令和8年1月1日作成

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 8 年 1 月 1 日
記入者名	山納 修
所属・職名	経営管理本部管理部・常務取締役

### 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃにちいけあばれす 株式会社ニチイケアパレス	
主たる事務所の所在地	〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台四丁目 6 番地	
連絡先	電話番号	03-5834-5200
	FAX番号	03-3253-3142
	ホームページアドレス	<a href="https://www.nichii-carepalace.co.jp">https://www.nichii-carepalace.co.jp</a>
代表者	氏名	秋山 幸男
	職名	代表取締役
設立年月日	1964年 6月 22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) にちいめぞんいずみちゅうおう ニチイメゾンいずみ中央	
所在地	〒245-0018 神奈川県横浜市泉区上飯田町 990	
主な利用交通手段	最寄駅	相鉄いずみ野線 いずみ中央駅
	交通手段と所要時間	① 駅から徒歩 10 分 ② バス利用の場合：降車口「和泉坂上」で下車※： いずみ中央駅 北口より「上飯田車庫駅行き」
連絡先	電話番号	045-806-1756

	FAX番号	045-806-1755
	ホームページアドレス	https://www.nichii-carepalace.co.jp
管理者	氏名	河原塚 岳
	職名	施設長（管理者）
建物の竣工日		2021年 2月 26日
有料老人ホーム事業の開始日		2021年 6月 26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 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	3311.00 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 (2021年2月26日～2051年2月28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	3088.37 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	3088.37 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	<input type="checkbox"/> あり (2021年2月26日～2051年2月28日) <input type="checkbox"/> なし			
		契約の自動更新	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	1人部屋			
		最大	1人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプA	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	18.30 m <sup>2</sup>	38	一般居室 個室
	タイプB	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	18.10 m <sup>2</sup>	4	一般居室 個室
	タイプC	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	18.91 m <sup>2</sup>	4	一般居室 個室
タイプD	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	20.74 m <sup>2</sup>	2	一般居室 個室	
タイプE	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	21.04 m <sup>2</sup>	2	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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	4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	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
その他 (                    )			0ヶ所			
食堂	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
エレベーター	<input type="checkbox"/> あり (車椅子対応) <input type="checkbox"/> あり (ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> あり (上記1・2に該当しない) <input type="checkbox"/> なし					
消防用設備等	消火器	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				

	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
その他	エントランスホール、カフェコーナー、相談室、理美容室(利用は有料)、駐車場				

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	当住宅では、当制度の基本方針及び神奈川県の高齢者居住安定確保計画に適切に対応致します。お客様の実態を把握し、基本サービスとして状況把握（安否確認）・生活相談・緊急時対応を行います。また、居宅サービス事業者及び医療関係等と緊密な連携を図ります。					
サービスの提供内容に関する特色	日常生活を送る中で、お困りのこと、介護度が重くなった場合のご不安等について住宅職員がご相談をお受けします。					
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2	委託	3	なし
食事の提供	1	自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2	委託	3	なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2	委託	3	なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2	委託	3	なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2	委託	3	なし

##### (医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可			<input checked="" type="checkbox"/> 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	ゆめクリニック戸塚院		
		住所	〒244-0003 神奈川県横浜市戸塚区戸塚町 6005の3 アスクレピオス戸塚 4階		
		診療科目	内科・緩和ケア内科・皮膚科		
		協力内容	訪問診療(上記科目)と付随する。		
	2	名称			
		住所			
		診療科目			
		協力内容			

協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 ミドリ会 RINO 歯科
	住所	千葉県流山市松ヶ丘4丁目495-4
	協力内容	訪問歯科

**(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
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者+同居者 (配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者) (「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。)	
契約の解除の内容	普通建物賃貸借契約第16条、第17条に定めるとおり	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	普通建物賃貸借契約第18条定めるとおり

	解約予告期間	6ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	<b>1</b> あり (内容：1泊2日 11,000円(うち消費税等1,000円)) ※ 7泊8日までのご契約となります。 ※ ご利用者個人のおむつ代、医療費、嗜好品購入費などは含まれておりません。 <b>2</b> なし	
入居定員		50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)

令和7年9月1日現在

	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	42		42	
直接処遇職員	41		41	
介護職員	20		20	
看護職員	21		21	
機能訓練指導員	1		1	
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員	4		4	
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
※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)

令和7年9月1日現在

	合計	
	常勤	非常勤
社会福祉士		
介護福祉士	13	13
実務者研修の修了者	2	2
初任者研修の修了者	5	5
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)

令和7年9月1日現在

	合計	
	常勤	非常勤
看護師又は准看護師		
理学療法士	1	1
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 (16:30~9:30)		
	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	2人	1人

※他事業所の職員を兼務しているため、本住宅の職員として勤務していない時間帯があります。

(職員の状況)

令和7年9月1日現在

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						
		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
前年度1年間の採用者数			9		14				
前年度1年間の退職者数			11		8				
応じた業務に従事した経年数に 業務に従事した職員 の人数	1年未満		21		20		42		1
	1年以上								
	3年未満								
	3年以上								
	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※別紙参照

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
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	租税その他の負担の増減、諸物価の上昇その他の経済事情の変動、近隣比較等から不相当となった場合
	手続き	運営懇談会での意見を聞いて改定することができる

**(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	要支援1	
	年齢	75歳	75歳	
居室の状況	床面積	18.54㎡	18.54㎡	
	便所	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	
	浴室	1 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	台所	1 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	192,000円	192,000円	
月額費用の合計		244,550円	244,550円	
賃料		96,000円	96,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	0円	0円	
	介護保険外 <sup>※</sup>	食費	72,600円	72,600円
		管理費	29,200円	29,200円
		光熱水費	(管理費に含む)	(管理費に含む)
		生活支援サービス費	46,750円	46,750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)**

費目	算定根拠
賃料	住戸及び共用部分の利用のための費用
敷金	賃料の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	施設維持管理費・修繕費、電気・ガス・水道・下水又は環境衛生費、その他共同の益に供する全ての費用
食費	厨房維持費、食材費に基づく費用
光熱水費	管理費に含む
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	

## 7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

(令和7年9月1日現在)

性別	男性	23人
	女性	26人
年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	15人
	85歳以上	28人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	4人
	要介護2	13人
	要介護3	8人
	要介護4	11人
	要介護5	10人
入居期間別	6ヶ月未満	11人
	6ヶ月以上 1年未満	12人
	1年以上 5年未満	26人
	5年以上 10年未満	0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	84歳
入居者数の合計	49人
入居率*	98.0%
※ 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	2人
	医療機関	5人
	死亡者	2人
	その他	1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	8人 (解約事由の例) 社会福祉施設等への転居等

## 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		ニチイメゾンいずみ中央 担当者：施設長（管理者）
電話番号		047-458-1756
対応している時間	平日	9時30分～17時30分
	土曜	同上
	日曜・祝日	同上
定休日		担当者公休日 ・事情により即時に対応できない場合があります。 ・面談は事前に電話予約が必要となります。

窓口の名称		お客様相談室
電話番号		0120-82-6501
対応している時間	平日	9時00分～17時00分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝祭日、年末年始

窓口の名称		はまふくコール
電話番号		045-263-8084
対応している時間	平日	9時00分～17時00分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日、祝日、年末年始

窓口の名称	横浜市建築局住宅政策課	
電話番号	045-671-4121	
対応している時間	平日	9時00分～17時00分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土日、祝日、年末年始	

**(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 総合賠償責任保険 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 総合賠償責任保険 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	運営懇談会開催時
		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
<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

## 10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(提携ホーム名：株式会社ニチイケアパレスが運営する有料老人ホーム)
	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 ( 年 月 日届出)	
	2 なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2020 年 7 月 16 日登録)	
	2 なし	
神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	( 年 月 日施行の設置運営指導指針を適用)
合致しない事項がある場合の内容		
「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	
神奈川県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）

年 月 日	年 月 日
重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。	説明者職 _____
署名 _____ ㊟	説明者氏名 _____ ㊟

※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

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	ニチイライフケア 横浜上大岡ヘルパー ステーション など	神奈川県横浜市港南区大久保 3-5-53
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ニチイライフケア横 浜上大岡ナースステ ーション	神奈川県横浜市港南区大久保 3-5-53
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ニチイホーム 青葉 台 など	神奈川県横浜市青葉区青葉台 1-19-3
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	<input checked="" type="checkbox"/>		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ニチイライフケア横 浜上大岡ナースステ ーション	神奈川県横浜市港南区大久保 3-5-53
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ニチイホーム 青葉台 など	神奈川県横浜市青葉区青葉台 1-19-3
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

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		○	16,500 円/月	食事支援プラン：1日3回の食事介助を行います。
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	13,200 円/月	排泄支援プラン：10分程度（1日1回定時）
おむつ代			なし	あり			実費	
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		○	13,200 円/月	誘導プラン：移動時の移乗や誘導を行います。
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/30 分	外出同行サービス
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円/30 分	お掃除サービス
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			
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		○	食事による	希望時に提供
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		○	実費	希望時に外部事業者に依頼
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	2,200 円/30 分	外出同行サービス
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	2,200 円/30 分	外出同行サービス
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		○	実費	希望により実施
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			健康管理サービスに含む。必要に応じて実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			健康管理サービスに含む。必要に応じて実施
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	○			健康管理サービスに含む。必要に応じて実施
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		○	2,200 円/30 分	外出同行サービス
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				