

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	岩田 弘子
所属・職名	スマイル・代表社員

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)ごうどうがいしやすまいる 合同会社スマイル	
法人番号	6120903003131	
主たる事務所の所在地	〒 566-0024 大阪府摂津市正雀本町1丁目29番3号	
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6319-0039/06-6319-5511
	メールアドレス	<a href="mailto:hiroko0623@outlook.jp">hiroko0623@outlook.jp</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</a>
代表者(職名/氏名)	代表社員 / 岩田 弘子	
設立年月日	令和 2年2月14日	
主な実施事業	※別添1(別実施する介護サービス一覧表) 介護保険事業(デイサービス・訪問介護)	

## 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)じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ すまいる 住宅型有料老人ホーム スマイル	
届出・登録の区分	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	
有料老人ホームの種類	住宅型	
所在地	〒 566-0024 大阪府摂津市正雀本町1丁目29番3号	
主な利用交通手段	阪急電鉄線 「正雀駅」より約400m(徒歩約5分)	
連絡先	電話番号	06-6319-0039
	FAX番号	06-6319-5511
	メールアドレス	<a href="mailto:hiroko0623@outlook.jp">hiroko0623@outlook.jp</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</a>
管理者(職名/氏名)	代表社員 / 岩田 弘子	
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号)	令和 2年4月1日 (当初事業開始日平成23年1月1日)別法人に	令和 2年3月9日

### 3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり					
	賃貸借契約の期間	令和	2年3月1日			～	令和	22年2月末日			
	面積	237.8 m <sup>2</sup>									
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり					
	賃貸借契約の期間	令和	2年3月1日			～	令和	22年2月末日			
	延床面積	771.8 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分					402.3 m <sup>2</sup> )				
	竣工日	昭和	60年3月31日			用途区分	共同住宅				
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：							
	構造	鉄筋コンクリート造		その他の場合：							
	階数	5階		(地上	5階、地階		0階)				
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性										
居室の状況	総戸数	16戸			届出又は登録をした室数			16室			
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考(部屋タイプ、相部屋の定員数等)		
	一般居室個室	×	×	×	×	×	13.4m <sup>2</sup>	1	一人部屋		
	一般居室個室	×	×	×	×	×	13.5m <sup>2</sup>	3	一人部屋		
	一般居室個室	×	×	×	×	×	13.8m <sup>2</sup>	1	一人部屋		
	一般居室個室	×	×	×	×	×	13.9m <sup>2</sup>	5	一人部屋		
	一般居室個室	×	×	×	×	×	14.0m <sup>2</sup>	1	一人部屋		
	一般居室個室	×	×	×	×	×	14.8m <sup>2</sup>	1	一人部屋		
	一般居室個室	×	×	×	×	×	14.9m <sup>2</sup>	1	一人部屋		
	一般居室個室	×	×	×	×	×	15.8m <sup>2</sup>	1	一人部屋		
	一般居室個室	×	×	×	×	×	16.8m <sup>2</sup>	2	一人部屋		
共用施設	共用トイレ	7ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			3ヶ所				
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			4ヶ所				
	共用浴室	個室	1ヶ所		ヶ所						
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所		ヶ所			その他：			
	食堂	1ヶ所			面積	27.1 m <sup>2</sup>					
	入居者や家族が利用できる調理設備	なし									
	エレベーター	あり(その他)					1ヶ所				
	廊下	中廊下	1.5 m		片廊下	1 m					
	汚物処理室	1ヶ所									
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	あり		
	通報先	1F. 2F. 4F			通報先から居室までの到着予定時間			10～30秒			
その他	洗面所・洗濯機3台										
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備	あり	火災通報設備	あり					
	スプリンクラー	あり	なしの場合(改善予定時期)								
	防火管理者	あり	消防計画	あり	避難訓練の年間回数	2回					

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針		16室のアットホームな環境でデイサービスと訪問介護を併設しており入居者様一人ひとりに目配り気配り、心配りを行い、その人に合う環境づくりで生き甲斐のある生活を送ってもらう。
サービスの提供内容に関する特色		入居様が可能な限り、有する能力に応じたサービス提供を行い入居様が安全で安心して日常生活が送れるよう支援する
サービスの種類	提供形態	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施・委託	
食事の提供	自ら実施・委託	土井 勝
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	委託 あおばおうちクリニック・エミ薬局
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		状況把握サービスの内容；毎日1回以上（22、24、1、5時）の安否確認・状況把握（声掛け）を行う。 ・生活相談内容；日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機会等を紹介する
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	あおばおうちクリニック
	提供方法	年2回健康診断の機会付与
利用者の個別的な選択によるサービス		※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）
虐待防止		①虐待防止に関する責任者は代表社員の岩田弘子です。 ②従業員に対し、虐待防止研修を実践している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている ⑤職員一人ひとりに「威力・不適切対応マニュアル」を配布している ⑥職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する
身体的拘束		①身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむ得ず身体拘束を行う場合入居者の身体状況に応じて、その方法、期間を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。又、家族へ説明を行い、同意書を頂く。 ②経過観察及び記録する。 ③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束の廃止及び改善取組み等に付いて検討する。 ④三ヶ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し施設全体で身体拘束の廃止に取り組む。

##### (併設している高齢者居宅生活支援事業者)

##### 【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな) でいさーびすせんたーすまいる デイサービスセンタースマイル
主たる事務所の所在地	(ふりがな) おおさかふせつつししょうじゃくほんまち 大阪府摂津市正雀本町1丁目29番3号
事務者名	(ふりがな) ごうどうがいしゃ すまいる 合同会社 スマイル
併設内容	地域密着型通所介護・地域密着型通所予防介護

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな) ヘルパーセンター スマイル ヘルパーセンタースマイル
主たる事務所の所在地	オオサカフセツシショウジャクホンマチ 大阪府摂津市正雀本町1丁目29番3号
事務者名	(ふりがな) ごうどうがいしゃ すまいる 合同会社 スマイル
連携内容	訪問介護・居宅介護・重度障害

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

医療支援	その他	専門病院紹介・紹介状手配	
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	あおばおうちクリニック	
	住所	大阪市旭区森小路1-11-10	
	診療科目	内科	
	協力科目	病気全般	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合 年2回の健康診断 緊急時入院受け入れ可能な機関の紹介	
	名称	エミ薬局	
	住所	大阪府摂津市正雀本町2丁目21-41	
	診療科目	居宅療養管理指導	
	協力科目	居宅療養管理指導	
協力内容	その他		
	その他の場合		
協力歯科医療機関	名称	田中歯科クリニック	
	住所	大阪府高槻市紺屋町1-1	
	協力内容	訪問診療	
その他の場合			

(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】

入居後に居室を住み替える場合		
	その他の場合	
判断基準の内容		
手続の内容		
追加的費用の有無		追加費用
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無		調整後の内容
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	変更の内容
	便所の変更	変更の内容
	浴室の変更	変更の内容
	洗面所の変更	変更の内容
	台所の変更	変更の内容
	その他の変更	変更の内容

**(入居に関する要件)**

入居対象となる者	要支援、要介護		
留意事項			
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者又は事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	家賃滞納・使用目的の義務違反	
	解約予告期間	2ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月～2ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合のみ対応 1泊食事付 5,000円 (税込み)
入居定員	16人		
その他			

## 5 職員体制

### (職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			兼務している職種名及び人数
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		介護職と兼業1名
生活相談員				
直接処遇職員	20	4	16	
介護職員	17	3	14	管理者と兼業1名 看護師と兼業3名
看護職員	3	1	2	介護職員と兼業3名
機能訓練指導員	1		1	デイサービス事業所と兼任1名
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4	2	2	デイサービス事業所と兼任1名
事務員	1		1	
その他職員	2		2	デイサービス事業所と兼任1名

### (資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
看護師	2		2	
准看護師	1		1	
介護福祉士	5	3	2	准看護師1名・管理者1名
介護福祉士実務者研修修了者	1	1		
介護支援専門員	1		1	介護職員1名
介護職員初任者研修修了者	8		8	

(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			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師	1		1
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～翌9時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1人	0人
生活相談員	人	人
	人	人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				あり					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	介護福祉士					
	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		2								
前年度1年間の退職者数				2						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満									
	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	1	2	3	14				1	
備考										
従業者の健康診断の実施状況		あり								

## 6 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	利用権方式	
利用料金の支払い方式	月払い方式	
	選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	
年齢に応じた金額設定	なし	
要介護状態に応じた金額設定	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	あり	
	内容：	1ヶ月以上不在の場合は管理費・光熱費 生活支援費・共用品を半額にする
利用料金の改定	条件	物価変動・人件費上昇等により、改訂する場合がある
	手続き	懇談会の意見を聴く。文章での承諾を各利用者からもらう。契約変更申請をする

### (代表的な利用料金のプラン)

		プラン1（個室A）	プラン2（個室B）
入居者の状況	要介護度	要支援・要介護	要支援・要介護
	年齢		
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	13.4㎡～15.8㎡	16.8㎡～16.8㎡
	トイレ	なし	なし
	洗面	なし	なし
	浴室	なし	なし
	台所	なし	なし
	収納	なし	なし
入居時点で必要な費用	敷金	100,000円	100,000円
	家賃管理費前払い・当月は日割り		
月額費用の合計		142,100円	155,100円
家賃		42,000円	55,000円
※ （費用） 介護	食費	54,000円	54,000円
	管理費	20,000円	20,000円
	生活支援費	15,000円	15,000円
	光熱水費	8,500円	8,500円
	共通生活用品	2,600円	2,600円
備考	介護保険費用1割、2割又は3割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。） ※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等)**

家賃	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出		
敷金	家賃の	2.4ヶ月分	(個室A)・1.82ヶ月(個室B)
	解約時の対応	原状回復費を引いた残金を返還する	
前払金	なし		
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用		
管理費	共用施設の維持管理・修繕費		
生活支援費	状況把握サービス(安否確認、緊急通報への対応)・生活相談サービス(一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介)介護保険で賄えない入浴、排泄、食事介助、洗濯、掃除		
光熱水費	水道・電気代(1室あたりにかかる費用を算出)		
共通生活用品	トイレットペーパー	ティッシュ	ペーパータオル 手洗い石鹸 消毒液 洗剤 シャンプー等
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			

**(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略**

想定居住期間(償却年月数)	
償却の開始日	
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)	
初期償却額	
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	

## 7 入居者の状況

### (入居者の人数)

年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	2人
	85歳以上	8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	4人
	要介護2	5人
	要介護3	0人
	要介護4	1人
	要介護5	3人
入居期間別	6か月未満	人
	6か月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	2人
	5年以上10年未満	9人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	0人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 / 1人
入居者数		13人

### (入居者の属性)

性別	男性	5人	女性	8人	
男女比率	男性	38%	女性	62%	
入居率	81%	平均年齢	70.69歳	平均介護度	2.54

### (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	人
	医療機関	1人
	死亡者	2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	1人 (解約事由の例) 先生から余命が、今日明日中にも危ないと言われ、重なる部屋代も大変だったので病院で最後まで診てもらうことにされました。

## 8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称 (設置者)		在宅型有料老人ホーム スマイル	
電話番号 / FAX		06-6319-0039 / 06-6319-5511	
対応している時間	平日	10:00~18:00	
	土曜	—	
	日曜・祝日	—	
定休日		土日祝祭日	
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ	
電話番号 / FAX		06-6944-2675 / 06-6944-6670	
対応している時間	平日	9:00~18:00	
定休日		土日祝祭日	
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)			
電話番号 / FAX		/	
対応している時間	平日		
定休日			
窓口の名称 (虐待の場合)		摂津市高齢課	
電話番号 / FAX		06-6383-1379 / 06-6383-9031	
対応している時間	平日	9:00~17:15	
定休日		土日祝祭日	

(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	加入先	三井住友海上	
	加入内容	福祉事業者総合賠償責任保険	
	その他		
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します		
事故対応及びその予防のための指針	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	あり	ありの場合	意見箱設置	
		実施日	毎月末に確認	
		結果の開示	あり	
		開示の方法	各階に貼り周知する	
第三者による評価の実施状況	あり	ありの場合		
		実施日	9月と3月	
		評価機関名称	懇談会検討委員会	
		結果の開示	あり	
		開示の方法	各階に貼り周知する	

## 9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 2回
		構成員	施設長・管理者・利用者・利用者家族
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」並びに大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを厳守する。</li> <li>事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知り得た入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。又、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。</li> <li>従業者は職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。</li> </ul>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族及び関係者機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく）</li> <li>各利用者ファイルの最後に緊急対応を記載している</li> <li>病気、発熱（38度以上・サーチ90以下・血圧180以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、往診の指示とご家族への連絡（入居者が指定した者・家族・後見人）及び介護支援専門員）に連絡をする。又どのレベルで連絡するのかを確認を決めておく。命に係わる急を要する場合は救急車への連絡を優先する。</li> <li>連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。</li> <li>関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。</li> <li>賠償すべき問題が発生した場合誠意をもってこれに対応し出来る限り納得いただけるよう真偽を交わす。</li> </ul>		
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性		不適合の場合の内容	確認中
大阪府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	あり		
合致しない事項がある場合の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>廊下幅1.8m以上確保すること。</li> <li>食堂は一人当たり2㎡以上確保すること。</li> </ul>		
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合している		
	代替措置等の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>順番を決めて食堂へ誘導する</li> <li>建物が鉄筋コンクリートで大規模工事になること、賃貸しであることから、（令和22年2月末日）契約終了までに移転検討する。</li> </ul>	
不適合事項がある場合の入居者への説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者及びご家族には契約前見学時に不適合事項を説明している</li> </ul>		
上記項目以外で合致しない事項	なし		
合致しない事項の内容			
代替措置等の内容			
不適合事項がある場合の入居者への説明			

添付書類：別添1（事業主体が大阪府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）

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

（入居者）

住 所

氏 名

様

（入居者代理人）

住 所

氏 名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	あり	ヘルパーセンタースマイル	摂津市正雀本町1丁目29-3
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	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	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	あり	デイサービスセンタースマイル	摂津市正雀本町1丁目29-3
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	なし		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援			
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	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

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
		あり	料金※	
介護サービス	食事介助	あり		介護サービスを利用又は122円/30分（場合により異なる）
	排せつ介助・おむつ交換	あり		介護サービスの支給限度額を超えてのサービスを受ける場合は生活支援費（月額）でまかいません。その額が超えた場合30分ごとに1200円
	おむつ代	あり	実費自己負担	
	入浴（一般浴）介助・清拭	あり		介護サービスの支給限度額を超えてのサービスを受ける場合は生活支援費（月額）でまかいません。その額が超えた場合30分ごとに1200円
	特浴介助	あり		介護サービスの支給限度額を超えてのサービスを受ける場合は生活支援費（月額）でまかいません。その額が超えた場合30分ごとに1200円
	身辺介助（移動・着替え等）	あり		介護サービスの支給限度額を超えてのサービスを受ける場合は生活支援費（月額）でまかいません。その額が超えた場合30分ごとに1200円
	機能訓練	あり	居室の場合160円/1回健康保険で対応	デイサービスで実施・希望により居室でのリハビリあり
	通院介助	あり	交通費付添い人含む金額と実費	介護サービスの支給限度額を超えてのサービスを受ける場合は生活支援費（月額）でまかいません。その額が超えた場合30分ごとに1200円
生活サービス	居室清掃	あり		介護サービスの支給限度額を超えてのサービスを受ける場合は生活支援費（月額）でまかいません。その額が超えた場合30分ごとに1200円
	リネン交換	あり		介護サービスの支給限度額を超えてのサービスを受ける場合は生活支援費（月額）でまかいません。その額が超えた場合30分ごとに1200円
	日常の洗濯	あり		介護サービスの支給限度額を超えてのサービスを受ける場合は生活支援費（月額）でまかいません。その額が超えた場合30分ごとに1200円
	居室配膳・下膳	あり	無料（急な熱等病気の場合）	但し健康状態にかかわらず且つ本人の希望で依頼する7日目から1回/500円
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	実費自己負担	希望により対応します
	理美容師による理美容サービス	あり	実費自己負担	近くの理容店・美容室は同行で行き帰り付き添います（無料） 但し遠い徒歩で無理なところを希望の場合（1,200円）
	買い物代行	あり	実費自己負担	介護サービスの支給限度額を超えてのサービスを受ける場合は生活支援費（月額）でまかいません。その額が超えた場合30分ごとに1200円
	役所手続代行	あり	実費自己負担	訪問介護にプランがない場合は施設サービスで希望に対応します。施設外でのサービスの為30分ごとに1200円 ただし、入居に伴う転入届、その他転入による手続きにたいしては、頂きません。
	金銭・貯金管理	なし		居室内に多額な現金を置かれないうお願いします
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費自己負担	あおばおうちクリニック（診断内容により料金は違います）年2回
	健康相談	あり	実費自己負担	専門的な場合
	生活指導・栄養指導	あり	実費自己負担	専門的な場合
	服薬支援	あり	実費自己負担	エミ薬局（薬剤師居宅療養管理指導Ⅲ）
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	無料	
入退院のサービス	移送サービス	あり	（タクシー） 自費自己負担	施設の移送希望は30分ごとに1,200円
	入退院時の同行	あり	30分ごとに1,200円プラスされます	施設サービスとし30分ごとに1,200円
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	30分ごとに1,200円プラスされます	施設サービスとし30分ごとに1,200円
	入院中の見舞い訪問	あり	無料	

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額の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、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。