

重要事項説明書

記入年月日	令和2年 7月1 日
記入者名	岩田 弘子
所属・職名	有料老人ホーム・代表・施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)ゴウドウカイシャ スマイル 合同会社 スマイル	
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	TEL 06-6319-0039 / FAX 06-6319-5511
	メールアドレス	hiroko0623@outlook.jp
	ホームページアドレス	http://
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)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	
有料老人ホームの類型	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	阪急電鉄京都線 「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
	ホームページアドレス	http://
管理者(職名/氏名)	施設長 / 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) ※別法人による	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 ²								
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 ² (内有料老人ホーム部分 402.3m ²)								
	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 ²	1	1人部屋	
	一般居室個室	×	×	×	×	×	13.5m ²	3	1人部屋	
	一般居室個室	×	×	×	×	×	13.8m ²	1	1人部屋	
	一般居室個室	×	×	×	×	×	13.9m ²	5	1人部屋	
	一般居室個室	×	×	×	×	×	14.0m ²	1	1人部屋	
	一般居室個室	×	×	×	×	×	14.8m ²	1	1人部屋	
	一般居室個室	×	×	×	×	×	14.9m ²	1	1人部屋	
	一般居室個室	×	×	×	×	×	15.8m ²	1	1人部屋	
	一般居室個室	×	×	×	×	×	16.8m ²	2	1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 ²				
	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秒～30秒以内			
その他	洗面所 洗濯機									
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と満足度を高める
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	なし	
食事の提供	自ら実施・委託	デリケア・まごごろ
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
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施設長岩田弘子です。 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。 ④一ヶ月に一回以上、身体拘束はいし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	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
併設内容	地域密着型通所介護・地域密着型通所予防介護

(併設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	救急車の手配、入退院の付き添い	
	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		あり	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		
体験入居	あり	内容	空室がある場合 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）19人			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		施設長・訪問サービス提供責任者（1）
生活相談員				
直接処遇職員	15	4	11	訪問ヘルパー兼施設職員（15人）
介護職員	15	4	11	訪問ヘルパー兼施設職員（15人）
看護職員				
機能訓練指導員	1		1	
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	2		2	
事務員	1		1	
その他職員	2		2	

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	合計	常勤	非常勤	
介護福祉士	4	1	3	
介護福祉士実務者研修修了者				
介護職員初任者研修修了者	11	1	10	
准看護師	1		1	

(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	1		1
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										
前年度1年間の退職者数										
業務に従事した経験年数に 応じた職員の人数	1年未満			2						
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満			1	1				1	
	10年以上			3	8					
備考										
従業者の健康診断の実施状況			あり 年1回							

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・光熱費生活支援費のみ半額
利用料金の改定	条件	物価変動・人件費上昇等により、改訂する場合があります
	手続き	運営懇談会の意見を聴く

(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
月額費用の合計		142,100円	155,100円
※ 介護 保険 外 費 用 （ 介 護 保 険 サ ー ビ ス 費 用 ）	家賃	42,000円	55,000円
	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
	介護保険外費用	別紙（2）のとおり	別紙（2）のとおり
備考	介護保険費用1割又は2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						
状況把握及び生活相談サービス費							
光熱水費	水道・電気代 (1室あたりにかかる費用を算出)						
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						
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2のとおり						
共通生活用品	トイレト 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
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	2人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	10人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	5人
	要介護2	4人
	要介護3	5人
	要介護4	1人
	要介護5	0人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	8人
	5年以上10年未満	3人
	10年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 / 0人
入居者数		16人

(入居者の属性)

性別	男性	4人	女性	12人	
男女比率	男性	25%	女性	75%	
入居率	100%	平均年齢	82.25歳	平均介護度	2.02

(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	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・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 / F A X		06-6319-0039 / 06-6319-5511	
対応している時間	平日	10:00~18:00	
	土曜	休み	
	日曜・祝日	休み	
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 / F A X		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 / F A X		/	
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 / F A X		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	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	あり	ありの場合	意見箱設置	
		実施日		
		結果の開示	なし	
			開示の方法	
第三者による評価の実施状況	あり	ありの場合		
		実施日	年 月 日 (年2回)	
		評価機関名称	運営推進委員会	
		結果の開示	なし	
開示の方法				

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
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・市役所職員・自治会役員
		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"> 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」に、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。 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。 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。 		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> 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) 各利用者ファイルの最後に緊急対応を記載している 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、連絡先(入居者が指定した者・家族・後見人及び介護支援専門員)及びどのレベルで連絡するのかわを確認する。 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。 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。 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。 		
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	不適合の場合の内容	調査中
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"> 廊下幅1.8m以上確保すること。 食堂は一人当たり2㎡以上確保すること。 		
「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	建物が鉄筋コンクリートで大規模な工事になり経営が困難になるため、契約満了(令和22年2月末日)後、移転を検討しています。		
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及びご家族には契約前に不適合事項を説明している		
上記項目以外で合致しない事項	あり		
合致しない事項の内容	災害時の避難階段が1箇所である		
代替措置等の内容	検討中		
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及びご家族には契約前に不適合事項を説明している		

添付書類：別添1（別に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）

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番3号
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番3号
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	あり		
看護小規模多機能型居宅介護	あり		
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	なし		
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	なし		
<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※(税抜)	
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	なし		介護サービスの支給限度額を超えてのサービスを受けたいは、生活支援費(月額)の範囲内で実施できます
	おむつ代	あり	実費自己負担	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	なし		介護サービスの支給限度額を超えてのサービスを受けたいは、生活支援費(月額)の範囲内で実施できます
	特浴介助	なし		介護サービスの支給限度額を超えてのサービスを受けたいは、生活支援費(月額)の範囲内で実施できます
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		介護サービスの支給限度額を超えてのサービスを受けたいは、生活支援費(月額)の範囲内で実施できます
	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	なし	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たいは、生活支援費(月額)の範囲内で実施できます
生活サービス	居室清掃	なし		介護サービスの支給限度額を超えてのサービスを受けたいは、生活支援費(月額)の範囲内で実施できます
	リネン交換	なし		介護サービスの支給限度額を超えてのサービスを受けたいは、生活支援費(月額)の範囲内で実施できます
	日常の洗濯	なし		介護サービスの支給限度額を超えてのサービスを受けたいは、生活支援費(月額)の範囲内で実施できます
	居室配膳・下膳	あり	無料(急な熱等病気の場合)	但し回数が多く且つ本人希望の場合は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	なし	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たいは、生活支援費(月額)の範囲内で実施できます
	役所手続代行	なし	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たいは、生活支援費(月額)の範囲内で実施できます
	金銭・貯金管理	なし		居室内に多額な現金を置かれないようお願いいたします
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	1回/352円	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	なし	無料	

※「あり」を選択したときは、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、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。