

重要事項説明書

記入年月日	令和 7年 3月 10日
記入者名	加藤隆行
所属・職名	福祉部：施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) えむえむあーるいずみかぶしがいいしゃ MMR 泉株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 590-0011 大阪府堺市堺区香ヶ丘町二丁6番3号		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-233-2223 / 072-228-8230	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http:// www.izumidrug.com/	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 石井恵子		
設立年月日	昭和 61年4月17日		
主な実施事業	※別添1（別の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) しるばーはうすめぐみのさと シルバーハウス恵乃郷				
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	〒 590-0827 大阪府堺市堺区春日通四丁23番地21号				
主な利用交通手段	阪堺電車「東湊駅」下車400m、徒歩5分(浜寺方面)				
連絡先	電話番号	072-280-3718			
	FAX番号	072-280-3788			
	ホームページアドレス	http:// www.izumidrug.com/			
管理者（職名／氏名）	施設長 / 加藤隆行				
建物の竣工日	平成	3年7月			
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日	平成	30年9月1日	/	平成	30年9月1日

（特定施設入居者生活介護の指定）

特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号		所管している自治体名	
特定施設入居者生活介護 指定日			
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号		所管している自治体名	
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日			

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	平成	23年12月1日			～	令和	年	月	日
	面積	347.5 m ²					令和	年	月	日
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	平成	23年12月1日			～	令和	年	月	日
	延床面積	719.5 m ² (うち有料老人ホーム部分					657.4 m ²)			
	竣工日	平成	3年7月1日			用途区分	老人ホーム			
	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		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	24 戸		届出又は登録（指定）をした室数				()		
	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	○	○	○	○	○	20	24		
共用施設	共用トイレ	2 ヶ所	うち男女別の対応が可能なトイレ				1 ヶ所			
			うち車椅子等の対応が可能なトイレ				1 ヶ所			
	共用浴室		0 ヶ所			0 ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽		0 ヶ所			0 ヶ所		その他：		
	食堂	1 ヶ所		面積	28.0 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備	あり		
	機能訓練室	0 ヶ所		面積	m ²					
	エレベーター	あり（車椅子対応）				1 ヶ所				
	廊下	中廊下	m		片廊下	1.15 m				
	汚物処理室	0 ヶ所								
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	なし	
		通報先	施設事務所等			通報先から居室までの到着予定時間				
その他										
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		MMR泉株式会社が運営する「有料老人ホームシルバーハウス 恵乃郷」(以下「施設」という。) ①この施設が実施する事業は、同法人の訪問介護サービス等を取り入れ、要介護状態になった場合においても可能な限りその施設において、その有する能力に応じ自立に向けた日常生活を営むことが出来るように配慮し、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行う。 ②事業に当っては、居宅支援事業者・在宅介護支援センター・他の居宅サービス事業者・保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努める。
サービスの提供内容に関する特色		比較的、軽度の介護が必要なご利用者様が多く、屋外イベントも活発におこなっている。利用者様の自立支援に力を入れており、プライバシーを尊重し一人一部屋の住居を確保しています。
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	夜間帯は自ら実施となる。他は訪問介護ステーションめぐみ
食事の提供	自ら実施	
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	夜間帯は自ら実施となる。他は訪問介護ステーションめぐみ
健康管理の支援(供与)	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	自ら実施	
	提供方法	
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		定期的な研修とマニュアルの整備を行っている。
身体的拘束		利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識をもち、身体拘束をしないケアの実施に努めます。
身体拘束等適正化委員会の責任者・開催月		(職名) 施設長
		(氏名) 加藤隆行
		(開催月)(令和 6 年度中) 1 月 5 月 9 月 月
		(内容の職員への周知方法) 研修参加者による伝達研修
身体拘束等の適正化のための指針の整備状況		(整備年月日) 令和 年 月 日
身体拘束等の適正化のための研修の実施状況		(開催頻度) 2 回/年
		(直近の実施年月日) 令和 6年 5月 27日

(介護サービスの内容)

特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成			
日常生活上の世話	食事の提供及び介助		
	入浴の提供及び介助		
	排泄介助		
	更衣介助		
	移動・移乗介助		
	服薬介助		
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練		
	レクリエーションを通じた訓練		
	器具等を使用した訓練		
その他の	創作活動など		
	健康管理		
施設の利用に当たっての留意事項			
その他運営に関する重要事項			
短期利用特定施設入居者生活介護の提供			
	入居継続支援加算		
	生活機能向上連携加算		
	個別機能訓練加算		
	ADL維持等加算		
	若年性認知症入居者受入加算		
	医療機関連携加算		
	口腔衛生管理体制加算		
	口腔・栄養スクリーニング加算		
	科学的介護推進体制加算		
	退院・退所時連携加算		
	看取り介護加算		
	認知症専門ケア加算		
	サービス提供体制強化加算		
	介護職員処遇改善加算		
	介護職員等特定処遇改善加算		
人員配置が手厚い介護サービスの実施		(介護・看護職員の配置率) : 1 以上	

(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) ほうもんかいごすてーしょんめぐみ 訪問介護ステーションめぐみ
主たる事務所の所在地	〒590-0827 大阪府堺市堺区春日通四丁23番地21号
事務者名	(ふりがな) えむえむあーるいずみかぶしがいいしゃ MMR泉株式会社
併設内容	指定訪問介護事業、介護予防訪問サービス、指定障害福祉事業、移動支援事業

(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)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
連携内容	

(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、通院介助	
	その他の場合:	
協力医療機関	名称	吉川病院付属診療所
	住所	大阪府堺市堺区南向陽町2丁3番7号
	診療科目	内科
	協力科目	内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合:
	名称	なかクリニック
	住所	大阪府堺市堺区中瓦町一丁4番27号小西ビル2F
	診療科目	心療内科、精神科
	協力科目	心療内科、精神科
協力歯科医療機関	協力内容	訪問診療
		その他の場合:
	名称	岸川歯科
	住所	大阪府堺市堺区一条通17-17

（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		介護居室へ移る場合		
		その他の場合：		
判断基準の内容		要介護度が進行し介護時間が増す方には少しでも身体状況が確認できる居室へ移って頂けるように配慮している。		
手続の内容		恵乃郷内の移動となるので手続きに変更は無し。		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い				
前払金償却の調整の有無		なし	調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	なし	変更の内容	左右変更になる場合がある
	便所の変更	あり	変更の内容	左右変更になる場合がある
	浴室の変更	あり	変更の内容	左右変更になる場合がある
	洗面所の変更	あり	変更の内容	左右変更になる場合がある
	台所の変更	あり	変更の内容	左右変更になる場合がある
	その他の変更	あり	変更の内容	室内の扉の形状が異なる

（入居に関する要件）

入居対象となる者	要支援、要介護		障害区分をお持ちの方要相談。
留意事項			
契約の解除の内容	利用者の退所希望、医療的専門処置が必要になった場合の長期入院		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間		
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居	あり	内容	基本的には実施していないが、空室があった場合日数を相談し食事や施設環境を体験して頂く。
入居定員	24 人		
その他			

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			常勤換算人数	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			管理者と事務員は兼務
生活相談員					
直接処遇職員					
介護職員	14	1	13		
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	1	1			管理者と事務員は兼務
その他職員			1		施設長と介護職員の兼務
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					37.5 時間

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護福祉士	11	1	10	
介護職員初任者研修修了者	3	1	2	
准看護師				
		0		

(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			
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（ 18時30分～ 10時00分）		
	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	1 人
生活相談員	人	人
	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）	契約上の職員配置比率		比率 : 1
	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）		
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）	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					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				0	0						
前年度 1 年間の退職者数				0	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			0	7						
	1 年以上 3 年未満			0	2						
	3 年以上 5 年未満			0	0						
	5 年以上 1 0 年未満			1	1						
	1 0 年以上			0	3						
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		建物賃貸借方式	
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：	日割計算で減額（食事代金）
利用料金の改定	条件		
	手続き		

(代表的な利用料金のプラン)

			プラン 1	プラン 2
入居者の状況	要介護度		要介護1	要介護5
	年齢		81歳	98歳
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		20㎡	20㎡
	トイレ		あり	あり
	洗面		あり	あり
	浴室		あり	あり
	台所		あり	あり
	収納		あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金		200, 000円	200, 000円
			※生活保護受給者は196, 000円	
月額費用の合計			104, 000円	104, 000円
家賃			38, 000円	38, 000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用			
	介護保険外	食費	48, 000円	48, 000円
		管理費	15, 000円	15, 000円
		状況把握及び生活相談サービス費	0円	0円
		水道代	3, 000円	3, 000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。） ※介護予防・地域密着型の場合を含む。			

（利用料金の算定根拠等）

家賃	38, 000円		
敷金	家賃の	ヶ月分	
	解約時の対応		
前払金	200, 000円 ※生活保護受給者は196, 000円		
食費	一日当たり＝朝食400円、昼食600円、夕食600円		
	①事務管理費、健康管理費、衛生管理費（厨房管理）		
状況把握及び生活相談サービス費			
	水道代金のみ（電気、ガスは自費）		
介護保険外費用			
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※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

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	6 5 歳未満	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	人
	8 5 歳以上	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	4 人
	要介護 2	7 人
	要介護 3	7 人
	要介護 4	2 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 か月未満	1 人
	6 か月以上 1 年未満	0 人
	1 年以上 5 年未満	16 人
	5 年以上 1 0 年未満	6 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	1 人
	1 5 年以上	0 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0 人 / 0 人
入居者数		23 人

(入居者の属性)

性別	男性	7 人		女性	17 人	
男女比率	男性	29 %		女性	71 %	
入居率	100 %		平均年齢	84 歳	平均介護度	3

(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	3 人
	医療機関	2 人
	死亡者	0 人
	その他	0 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	0 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・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称（設置者）		有料老人ホームシルバーハウス恵乃郷
電話番号 / F A X		072-280-3718 ☎和 年 月 ☎072-280-3788
対応している時間	平日	AM9：00～PM5：00
	土曜	AM9：00～PM5：00
	日曜・祝日	AM9：00～PM5：00
定休日		年中無休
窓口の名称（行政）		堺市介護事業者課
電話番号 / F A X		072-275-6235 / 072-229-0088
対応している時間	平日	AM9：00～PM5：30
定休日		
窓口の名称 （大阪府国民健康保険団体連合会）		大阪府国民健康保険団体連合会
電話番号 / F A X		06-6949-5418 / 06-6949-5417
対応している時間	平日	AM9：00～PM5：00
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	あり
	ありの場合 の内容： 事業所の過失による賠償
賠償すべき事故が発生したときの対応	あり
	ありの場合 の内容： 事業所の過失による賠償
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		常時意見箱の設置	
		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	なし	ありの場合			
		実施日			
		評価機関名称			
		結果の開示			
				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	入居希望者に公開
財務諸表の原本	入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 1 回
		構成員	
		なしの場合の代替措置の内容	
高齢者虐待防止のための取組の状況	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	担当者の配置	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	緊急やむを得ない場合に行う身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	
	あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	
業務継続計画の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画	
	あり	災害に関する業務継続計画	
	あり	職員に対する周知の実施	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	定期的な訓練の実施	
	あり	定期的な業務継続計画の見直し	

提携ホームへの移行	あり	ありの場合の提携ホーム名	恵乃郷石津ホーム
個人情報の保護	定期的な研修参加と事業所内研修を行い周知徹底している。		
緊急時等における対応方法	緊急時対応マニュアルを常備し。研修も実施している。		
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	
堺市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	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			
	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			
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（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）

上記の重要事項の内容について、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)事業主体が堺市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	①訪問介護 ステーションめぐみ ②訪問介護恵乃郷	①堺市堺区春日通4-23-21 ②堺市堺区石津町3-14-3
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	Lino訪問看護	堺市堺区香ヶ丘町2-6-3
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	あり	泉介護支援センター	堺市堺区香ヶ丘町2-6-3
特定福祉用具販売	あり	泉介護支援センター	堺市堺区香ヶ丘町2-6-3
<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	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	小規模多機能型 居宅介護恵乃郷	堺市堺区今池町6-4-7
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	あり	泉介護支援センター	堺市堺区香ヶ丘町2-6-3
<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	あり	Lino訪問看護	堺市堺区香ヶ丘町2-6-3
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	あり	泉介護支援センター	堺市堺区香ヶ丘町2-6-3
特定介護予防福祉用具販売	あり	泉介護支援センター	堺市堺区香ヶ丘町2-6-3
<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	あり	泉介護支援センター	堺市堺区香ヶ丘町2-6-3
<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

		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		備 考
				料金※2 (税抜)	
介護サービス	食事介助	なし	あり		保険給付+上乗せ介護費
	排せつ介助・おむつ交換	なし	あり		保険給付+上乗せ介護費
	おむつ代		なし		
	入浴(一般浴) 介助・清拭	なし	あり		保険給付+上乗せ介護費
	特浴介助	なし	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり		保険給付+上乗せ介護費
	機能訓練	なし	なし		
	通院介助	なし	あり		保険給付+上乗せ介護費
生活サービス	居室清掃	なし	あり		生活支援費に含む
	リネン交換	なし	あり		生活支援費に含む
	日常の洗濯	なし	あり	施設洗濯機使用の場合は週2回で2,500円徴収	追加は1回200円徴収。毎日の方は5,000円徴収
	居室配膳・下膳	なし	あり		生活支援費に含む
	入居者の嗜好に応じた特別な食事		あり		医師の指示がある場合又は自費
	おやつ		なし		
	理美容師による理美容サービス		あり		外部訪問理美容利用
	買い物代行	なし	あり		生活支援費に含む
	役所手続代行	なし	あり		生活支援費に含む
	金銭・貯金管理		あり		本人及び保証人(家族・後見人・行政等)
健康管理サービス	定期健康診断		あり		吉川病院付属診療所にて定期的に受診し行う。
	健康相談	なし	あり		適宜実施
	生活指導・栄養指導	なし	なし		
	服薬支援	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		適宜実施
入退院のサービス	移送サービス	なし	あり		生活支援費に含む(駐車場代別途)
	入退院時の同行	なし	あり		生活支援費に含む(駐車場代別途)
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	施設洗濯機使用の場合は1回200円	施設内洗濯は1回200円
	入院中の見舞い訪問	なし	あり		適宜実施

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割、2割又は3割の利用者負担)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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。