

スマイルグループホーム

重 要 事 項 説 明 書

1. 事業者概要

[事業者名]	社会福祉法人 近江薫風会
[代表者名]	田 中 薫
[所在地]	滋賀県米原市寺倉 6 0 3 番地の 1
[主な事業]	社会福祉事業
[電話番号]	0 7 4 9 - 5 4 - 8 2 0 0
[設立年月]	平成 1 7 年 9 月 設 立

2. 事業所概要

[事業所名]	スマイルグループホーム
[所在地]	滋賀県米原市寺倉 6 0 3 番地の 3
[管理者]	塚 田 幸
[指定番号]	(2 5 9 2 4 0 0 0 2 8)
[電話番号]	0 7 4 9 - 5 4 - 8 2 0 2
[F A X 番号]	0 7 4 9 - 5 4 - 8 2 1 2
[開設年月]	平成 1 8 年 9 月

3. 事業所設備の概要

(1) 敷地と建物		
[敷地面積]	1,378.02 m ²	
[建物の構造]	鉄骨造 1 階建て	
[延べ床面積]	299.64 m ²	
[入居定員]	9 名	
[利用交通機関]	車で国道 8 号線西円寺交差点より醒井方面へ 1 分、国道 21 号線沿い	
(2) 主な設備		
設備の種類	数	面 積
居 室	9 室	134.8 m ² × 9
居 間	1 か所	20.19 m ²
食 堂	1 か所	19.99 m ²
共同トイレ	3 か所	4.28 m ² × 3
浴 室	1 か所	4.23 m ²

4. 事業所の実施サービス提供地域

通常ご入居いただけるのは、滋賀県米原市の方となります。

5. 事業の目的および運営方針

【事業の目的】

社会福祉法人近江薫風会が開設する介護予防認知症対応型老人共同生活援助および認知症対応型老人共同生活援助事業の適切な運営を確保するため、人員および管理運営に関する事項を定め、弊事業所の職員が要支援2または要介護状態にある認知症のご入居者の方に対し、介護予防認知症対応型共同生活介護および認知症対応型共同生活介護サービスを提供することを目的とします。

【運営方針】

事業の目的に沿って、認知症で要支援2または要介護状態にあるご入居者の方の尊厳を大切にし、共同生活を営むためのサービスを提供します。

6. 事業所の職員体制（2025年4月1日現在）

- ・弊事業所に勤務する職員の職種、人数および職務内容は、次の通りです。

職 種		勤 務 体 制		
管理者		常勤1名（兼務）		
計画作成担当者		非常勤1名（兼務）		
介護職員		常勤6名 （5名専従、1名兼務）		
宿直職員		3名（非常勤専従）		
勤 務 体 制	勤 務 時 間		勤 務 時 間	
	N日勤	7：30～18：30	N日勤③	8：30～17：30
	N遅勤	9：40～20：40	N遅勤⑤	12：30～21：30
	N夜勤	20：35～翌7：35	N遅勤⑥	13：00～22：00
	N早勤③	6：50～15：50	N夜勤②	21：55～翌6：55

- ・管理者は、弊事業所の職員の管理および業務（（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービス計画書の作成含む）の管理を行います。
- ・計画作成担当者は、当該サービス提供における介護計画の作成を行います。
- ・介護職員は、当該サービスに基づき、ご入居者の方に対して必要な介護を行います。

7. 事業所の営業日と入居申込

- ・弊事業所の営業日は、年中無休です。
- ・弊事業所のご入居に関するお申し込みは、ご入居の1か月前から受け賜っております（土・日は除く）。

8. サービス内容

- ・弊事業所は、当該サービスの提供にあたり、ご入居者の方の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体の拘束を行いません。
なお、やむを得ず身体の拘束を行った場合には、その拘束が必要な理由、期間を当該サービス提供記録に明記します。

- ・弊事業所がご入居者の方に対して行う当該サービス提供は、次のとおりです。

【専有部分】個室の提供

【共有部分】台所、居間、食堂、浴室、脱衣室、ランドリーの提供

【食 事】1日3食（朝、昼、夕）の提供

【入 浴】浴室の提供。毎日の入浴

【介 護】介護計画に沿って、次のサービスを行います。終日、ご入居者の方の見守り、着替え、排泄、食事の介助、散歩、おむつの交換、弊事業所内の移動、入浴時の衣類の着脱、入浴の介助、その他外出時などの同伴を行います。

【生活相談】ご入居者の方の日常生活上の相談対応など

【レクリエーション】弊事業所内でのカラオケ、誕生会、その他季節の歳時記に合わせた行事を行います。

【機能訓練】リハビリ器具を用いず、散歩、買い物、農園作業などの生活の中で自然にリハビリができるように努めます。

9. 提供サービスにおける1日の日程

別紙「グループホームの1日の日程表」参照

10. 利用料金

- ・介護保険料金

介護保険料は、要介護の認定区分により料金が異なります。

利用料金などは、「スマイルグループホーム料金表」（後記）をご参照ください。

ただし、家賃、管理費および食材料費については月額とし、外泊、外出および外食（出前を含む）による減額はいたしません。

- ・その他日常生活において通常必要となるもの（おむつ代、理美容代、趣味の費用、嗜好品等）に係る費用で、ご入居者の方が負担することが適当と認められるものの実費について徴収させていただきます。
- ・月の途中における入退居については、1か月を30日と見なして日割り計算をし、ご入居日数分を徴収させていただきます。
- ・退去時に居室の修繕が必要な場合は、修繕にかかる費用を実費請求させていただきます。
- ・前項の利用料等のお支払いを受けたときは、ご入居者の方またはそのご家族の方に対し、利用料とその他費用（個別の費用ごとに区分）を記載した領収書を交付します。
- ・当該サービスの提供に際し、予め、ご入居者の方またはそのご家族の方に対し、当該サービスの内容および費用に関し事前に文書で説明をおこない、お支払いに同意を得てサービスをご提供します。
- ・法定代理受領サービスに該当しない共同生活介護に係る利用料のお支払いを受けた場合は、提供した共同生活介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を、ご入居者の方またはそのご家族の方に対して交付します。
- ・利用料金のお支払い方法

弊事業所は、当月の利用料金等の合計額を請求書に明記し、翌月10日までにご入居者の方に請求いたします。

請求させていただくサービス利用料金は、介護保険負担割合証により、介護保険請求額の1割または2割または3割の自己負担額と入居費等の実費負担額の合計額となりますが、要介護認定（更新）手続中や要介護度区分変更中の場合、自己負担額が翌月の請求となる場合がありますので、ご予めご了承ください。

お支払いについては、請求月の28日にご入居の方が事前に指定された金融機関の口座より、請求金額を自動引き落としさせていただきます。

ただし、自動引き落としの手続きが完了するまでの間（当初入居契約の月を含む約2か月間）につきましては、請求書が到着後10日以内に、下記口座に請求金額をお振込みください。

なお、振込手数料は、ご入居者の方のご負担となりますので予めご了承ください。

当初約2か月間お振込みいただく口座
長浜信用金庫 近江支店 普通預金口座 No. 90144 しゃかいふくしほうじんおうみくんぶうかい 社会福祉法人近江薫風会
※振込人氏名は、ご入居者の方の名にてお振込願います。

・利用料金の改定

弊事業所は、ご入居者の方に対して、施設利用料金について、3か月前までに書面でのご通知により改定を申し入れる事といたします。（介護給付費について定められているものについては、この限りにありません。）

・体験入居

弊事業所では、ご入居希望の方を対象に、体験入居を実施しております。

体験期間につきましては、ご入居希望の方の環境の変化への対応等を考慮して数日から2週間程度と考えております。

① ご入居者の方と同じサービスをご提供します。

② 体験ご入居の用件につきましては、契約と同様です。

③ ただし、契約前には『介護保険』はご利用できませんので、ご注意ください。

ご利用料金

要支援2	・・・	8,000円（1日）
要介護1	・・・	8,000円（1日）
要介護2	・・・	9,000円（1日）
要介護3	・・・	10,000円（1日）
要介護4	・・・	11,000円（1日）
要介護5	・・・	12,000円（1日）

11. 施設入居に関する利用条件および留意事項

・弊事業所が行う当該サービスをご利用（入居）いただくには、下記に掲げるご利用条件を具備していただくことが必要です。なお、ご利用条件に該当されない方は、ご入居いただくことができませんのでご了承ください。

（1）要介護認定による要支援2および要介護度が1以上の方

（2）中軽度の認知症状態にある方

(3) 共同生活を送ることに支障がない方

- ・認知症の方のご入居に際しては、主治医の診断書等により、当該ご入居お申込者が認知症の状態にあることの確認を行います。
- ・ご入居者の方が入院治療を要する者であること等、ご入居お申込者に対して必要なサービスの提供が困難であると認めた場合は、他の適切な施設、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。
- ・ご入居者の方の退居に際しては、ご入居者の方およびそのご家族の方の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、アドバイスを行うとともに居宅支援事業者や保健医療、福祉サービス提供者との密接な連携に努めます。
- ・弊事業所のサービス提供における利用規則は下記の通りです。

【食 事】	食事の時間は下記のとおりです。 朝 食 午前 7 : 0 0 ~ 8 : 0 0 昼 食 午後 1 2 : 0 0 ~ 1 : 0 0 夕 食 午後 6 : 0 0 ~ 7 : 0 0
【入 浴】	入浴時間は特に定めておりません。
【洗 濯】	洗濯はランドリーコーナーを設置しております。
【外出外泊】	外泊はご家族の方が同伴のうえ、予め職員にお申出ください。 事務室にて外泊願いの用紙を提出いただきます。
【健康管理】	日頃から健康には気をつけ、体調のすぐれない時は早めに職員に申し出てください。
【煙草】	所定の場所以外での喫煙はできません。
【所持品 の管理】	個人の所持品には必ず氏名をご記入下さい。 万一個人の所持品を紛失されても弊、事業所では責任をお受けできませんので、予めご了承下さい。
【法人本部】	営業時間は下記の通りです。 営業時間 午前 8 : 3 0 ~ 午後 5 : 3 0 営業日 月曜日 ~ 日曜日 休業日 なし
【その他】	グループホームは共同生活の場でありますので、お互いルールを守り、他のご入居者の方に迷惑をかけないように努めてください。 身元保証人の変更等、ご入居時の申請事項に変更があった時は速やかに弊事業所および職員に申し出てください。(変更手続きの用紙を発行いたします。) ご入居者の方同士の金銭の貸し借りや、施設内で他のご入居者の方に対する宗教活動・政治活動等はお断りいたします。

12. 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施の有無	有
実施した直近の年月日	2024 年 8 月 15 日
実施した評価機関の名称	滋賀県介護福祉士会
評価結果の開示状況	弊会ホームページにて公開 (https://www.oumikunpuukai.com)

13. 相談・苦情対応

弊事業所のサービスに関するご入居者の方およびそのご家族の方からの相談・苦情等は、下記の相談窓口にて受け付けております。

施設 窓口	苦情受付担当者 ・電話番号	塚田 幸：0749-54-8202
	FAX番号	0749-54-8212
	受付時間	午前9：00～午後5：00（日曜日を除く）
窓 第 口 三 者	担当者・ 電話番号	菅原信道（司法書士）米原市須川308番地 TEL：0749-57-8600 荻野 悟（社会福祉主事任用資格）長浜市内保町480番地 TEL：0749-74-0044
公 的 機 関 窓 口	機関名	米原市役所くらし支援部高齢福祉課
	住 所	滋賀県米原市米原1016番地 米原市役所本庁舎くらし支援部高齢福祉課
	電話番号	0749-53-5122
	受付時間	午前8：30～午後5：15（土日祝日を除く）
	機関名	長浜市役所健康福祉部介護保険課
	住 所	滋賀県長浜市八幡東町632番地 長浜市役所健康福祉部介護保険課
	電話番号	0749-65-8252
	受付時間	午前8：30～午後5：15（土日祝日を除く）
	機関名	滋賀県国民健康保険団体連合会介護保険課
	住 所	滋賀県大津市中央4丁目5番9号 滋賀県国民健康保険団体連合会介護保険課
	電話番号	077-522-0065
	受付時間	午前9：00～午後5：00（土日祝日を除く）
	機関名	滋賀県運営適正化委員会(あんしん・なっとく委員会)
	住 所	滋賀県草津市笠山7-8-138番地 滋賀県立長寿社会福祉センター内
	電話番号	077-567-4107
	受付時間	午前9：00～午後5：00（土日祝日を除く）

※上記以外の地域のご入居者の方は、ご入居者の方の保険者となる市町村の該当窓口となります。

14. 衛生管理

- ・当該サービスを提供する施設、設備および備品または飲用に供する水は水道水（長浜水道企業団）を用い、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。
 - ・当該サービスを提供する施設において、食中毒および感染症が発生し、または蔓延しないように必要な措置を講じます。
- また、これらを防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つものとします。

15. 個人情報の保護

- ・ご入居者の方またはそのご家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。
- ・弊事業所が得たご入居者の方またはそのご家族の個人情報については、弊事業所での当該サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じてご入居者の方またはそのご家族の同意を得るものとします。

16. 守秘義務

弊事業所およびその職員は、正当な理由がない限り、ご入居者の方に対する当該サービス提供にあたって知り得たご入居者の方およびそのご家族の方の秘密を漏らしません。また、この守秘義務は、契約終了後も同様とするほか、職員との雇用契約時に取り交わした誓約書のとおり、遵守するものとします。

17. 連絡義務

弊事業所は、ご入居者の方が希望される場合には、そのご家族の方にもご入居者の方と同様の通知をするものとします。

18. 当該サービス提供の記録

- ・弊事業所は、ご入居者の方に対して当該サービスのご提供に関する記録を作成するものとし、契約終了の完結後2年間保存します。
- ・ご入居者の方およびそのご家族の方は、施設営業時間内に、当該ご入居者の方に関する当該サービス実施記録を閲覧いただくことができます。
- ・ご入居者の方およびそのご家族の方は、当該施設内においてご入居者の方の当該サービス提供記録を複写にて交付を受けていただくことができます。なお、費用が別途必要となります。

19. 緊急時の対応

弊事業所は、ご入居者の方の健康状態が急変した場合など、主治医をはじめ予め届けられた連絡先に速やかに連絡するとともに、提携先の医療機関等に連絡をとるなど必要な処置を行います。なお、提携先医療機関は下記の通りです。

・協力医療機関

医療機関名	米原市地域包括医療福祉センター 近江診療所
所在地	滋賀県米原市新庄 7 7 - 1
電話番号	0 7 4 9 - 5 4 - 2 1 2 7
診療科目	内科
医療機関名	山根歯科医院
所在地	滋賀県米原市顔戸 1 3 8 0 - 2
電話番号	0 7 4 9 - 5 2 - 5 8 1 1
診療科目	歯科
医療機関名	エム デンタル オフィス
所在地	滋賀県彦根市松原町 1 4 3 5 - 1 1 1
電話番号	0 7 4 9 - 2 1 - 5 2 1 2
診療科目	歯科

・緊急医療機関

医療機関名	市立長浜病院
所在地	滋賀県長浜市大戌亥町 3 1 3 番地
電話番号	0 7 4 9 - 6 3 - 2 3 0 0
診療科目	内科、外科、他 1 8 科
医療機関名	長浜赤十字病院
所在地	滋賀県長浜市宮前町 1 4 番 7 号
電話番号	0 7 4 9 - 6 3 - 2 1 1 1
診療科目	消化器内科、外科、他 2 1 科

20. 事故発生時の対応

弊事業所は、ご入居者の方に対する当該サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該ご入居者の方のご家族に連絡を行うとともに、必要な処理を講じます。

21. 非常災害時の対応

非常災害時に関する計画に基づき、次のとおり実施いたします。

- ① 各居室に火災センサーを設置し、火災報知機により米原市消防本部および総合警備保障㈱との連携により速やかに対応をいたします。
- ② 各居室での避難経路図を配布します。
- ③ 担架・車椅子の位置の熟知徹底をします。
- ④ 消防計画、風水害や地震等に対処する計画を作成し、定期的に避難、救出その他必要な訓練について定期的実施します。
- ⑤ 非常災害の発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携および協力を行う体制を構築するよう努めます。

22. 契約の終了と解約

- ・次の各項に該当する場合には、契約は終了します。

- ① ご入居者の方が死亡されたとき。

- ② ご入居者の方の要介護認定の更新で、非該当(要支援1または自立者)と認定されたとき。
- ・ ご入居者の方の解約権
ご入居者の方は、弊事業所に対し7日間の予告期間において書面で通知することにより、契約の解約をする事ができ、予告期間満了後、契約は終了します。
 - ・ 弊事業所の解約権
弊事業所は次の各項のいずれかに該当する場合には、30日間の予告期間において契約を解約する事ができ、予告期間満了後、契約は終了します。
 - ① ご入居者の方が、サービスご利用料金の支払いを正当な理由がなく2か月以上遅滞し、弊事業所が支払いの催促をしたにもかかわらず、その後10日以内に支払われない場合。
 - ② ご入居者の方が、病院などの施設に入院し、2か月以内に退院できない場合、および退院できる見込みがない場合、または、医療依存度により弊会での対応が困難となる場合。
 - ③ ご入居者の方が、他のご入居者の方に対して迷惑を及ぼす等公序良俗に反する行為がおこなわれ、弊事業所および職員の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがない場合。
 - ④ ご入居者の方やそのご家族による、職員へのハラスメント行為(職員への暴力や乱暴な言動、セクシャルハラスメントなど)があった場合。
 - ⑤ 弊事業所の当該サービス提供の廃止および事業の縮小によりサービス提供が困難となった場合。

23. 損害賠償

弊事業所は、当該サービスの提供にあたって、弊事業所の責めに帰すべき事由により、ご入居者の方の身体、生命、財産、名誉等に損害を及ぼした場合には、ご入居者の方に対して賠償責任を負うものとします。ただし、弊事業所に故意過失がなかった場合は、この限りではありません。なお、賠償（見舞金等）は、当該保険金請求によって、支払われる額がすべてとなります。

24. 損害保険の加入

社会福祉施設総合損害補償加入済

25. 人権擁護・虐待防止

ご入居者の方の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、研修の機会を確保します。

26. 重要事項の変更

弊事業所は、この重要事項説明書に記載された内容に変更等が生じた場合は、ご入居者の方およびそのご家族の方に通知し同意を得るものとします。また、弊事業所は、この変更の同意に関して、ご入居者の方およびそのご家族の方に同意書の交付を行うものとします。

27. スマイルグループホーム料金表

下記の料金表に従い、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(介護保険負担割合証による1割または2割または3割負担)と入居費等に係わる金額(ご入居者全額負担)の合計金額をお支払いいただきます。(サービスのご利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります)

◆サービス利用料金(1日あたり)

実際の料金計算時(月ごと)には1円単位の誤差が生じる場合があります。

要介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
要介護度別のサービスご利用料金	7,610 円	7,650 円	8,010 円	8,240 円	8,410 円	8,590 円
サービスのご利用に係る自己負担金(1割負担の方)	761 円	765 円	801 円	824 円	841 円	859 円
サービスのご利用に係る自己負担金(2割負担の方)	1,522 円	1,530 円	1,602 円	1,648 円	1,682 円	1,718 円
サービスのご利用に係る自己負担金(3割負担の方)	2,283 円	2,295 円	2,403 円	2,472 円	2,523 円	2,577 円

	認知症対応型 初期加算 ・入居日から30日間の加算	医療連携体制 加算Ⅰ(ハ) ・要介護以上の方	夜間支援体制 加算Ⅰ	サービス提供体制強化 加算Ⅰ	口腔衛生管理体制加算 (1月あたり)
要介護度別のサービスご利用料金	300 円	370 円	500 円	220 円	300 円
サービスのご利用に係る自己負担金(1割負担の方)	30 円	37 円	50 円	22 円	30 円
サービスのご利用に係る自己負担金(2割負担の方)	60 円	74 円	100 円	44 円	60 円
サービスのご利用に係る自己負担金(3割負担の方)	90 円	111 円	150 円	66 円	90 円

介護職員等処遇改善加算Ⅰ	18.6% (注1)
--------------	------------

(注1) 区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

◆入居に係わる1か月の料金(ご入居者の方全額負担)

項 目	金 額	内容の説明
居室料	60,000 円/月	日額計算の適用は中途入退居の場合のみとし、ホーム在住の外泊や入院等による不在の場合は適用しません。 (以下の項目についても同様)
	2,000 円/日	
食材料費	49,050 円/月	朝昼夕食、おやつ代。 外食や出前等による減額いたしません。 (内訳 朝365 円、昼夜各585 円、おやつ2回100 円)
	1,635 円/日	
管理費	34,950 円/月	ホームの保守等の維持管理、水道、光熱費等。
	1,165 円/日	
合 計	144,000 円/月	

◆その他

理美容代	実費	ご入居者の方の希望で提供した場合。
おむつ代	実費	ご入居者の方の希望で提供した場合。 (持参の場合は無料)
その他諸費用	実費	- 日常生活において通常必要となるものに係る費用で、ご入居者の方が負担されることが適当と認められるものの実費について徴収させていただきます。(電気製品持込料 1品目 40 円/日) - 退去時に居室の修繕が必要な場合は、修繕にかかる費用を請求させていただきます。

各種加算内容の説明

【(介護予防)認知症対応型共同生活介護】

- ・ 認知症対応型初期加算

ご入居された日から起算して30日以内の期間について算定される加算。
(1割負担30円/日、2割負担60円/日、3割負担90円/日：ご入居日から30日間の加算。ご入居の方が、30日を超える病院への入院後、弊事業所に再入居された場合も同様。)

- ・ 医療連携体制加算Ⅰ（イ）

医療連携体制加算Ⅰ（ハ）は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者の方が、可能な限りグループホームでの生活を継続できるように、看護師を1名以上確保している事業所が評価算定される加算。

(1割負担37円/日、2割負担74円/日、3割負担111円/日：要介護以上のご入居者の方に加算)

- ・ 夜間支援体制加算Ⅰ

夜間帯におけるご入居者の方の安全確保の強化のために夜間帯の人員配置を評価算定される加算。(1割負担50円/日、2割負担100円/日、3割負担150円/日：ご入居者の方全員に加算)

- ・ サービス提供体制強化加算Ⅰ

グループホームの職員(介護職員)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上。(1割負担22円/日、2割負担44円/日、3割負担66円/日：ご入居者の方全員に加算)

- ・ 口腔衛生管理体制加算

歯科衛生士または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言および指導を月に1回以上行う場合の加算。(1割負担30円/月、2割負担60円/月、3割負担90円/月：ご入居者の方全員に加算)

- ・ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ

介護職員等の賃金等の改善を目的として設けられた加算。(基本報酬と各種加算・減算の単位数合計の18.6%)

日課・週間計画

時 間		(ユニットケアの「暮しの継続」の思想に基づき、24時間シートにより、ご入居者の方の状況に応じたサービスを実施しており、本件は、標準的な内容です。)																								時
曜 日		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
毎日 (月・火・水・木・金・土・日)									起床	朝食	趣味	お茶とおやつ		昼食	趣味	お茶とおやつ	レクレーション		夕食		就寝					
									口腔体操 朝食準備 バイタルチェック 配薬				口腔体操 昼食準備		配薬			口腔体操 夕食準備		配薬						
									入浴					入浴												
															口腔ケア	往診日										
(口腔ケア)第2・第4月曜日																										
(往診日)毎週水曜日																										