

重要事項説明書

施設の名称	フリガナ	ジユウタカノタウリョウロウジンホーム カン		
	名 称	住宅型有料老人ホーム 花温		
定員・室数	定員	27 人	室数	27 室

■有料老人ホームの類型・表示事項

施設の類型	<input type="checkbox"/> 健康型	※食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければなりません。
	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅型	※生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、在宅サービスを利用しながら生活を継続できます。
	<input type="checkbox"/> 介護付	※介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら生活を継続できます。
居住の権利形態	利用権方式	※居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっている契約形態です。
利用料の支払方法	月払い方式	※前払い金を受領せず、家賃相当額等を月払いする方式
入居時の要件	入居時要介護	※入居時において要介護認定を受けている方が対象です。
介護保険の利用	在宅サービス利用可	※介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用するホームです。

1. 事業主体概要

法人等の種類・名称	法人等の種別		営利法人		
	フリガナ カブシキガイシャプルティーノ				
	名称 株式会社プルティーノ				
設立年月日	平成 22 年 7 月 13 日				
代表者職氏名	役職名	代表取締役		氏 名	今村 時雄
主な事業等	<input checked="" type="checkbox"/> 医療、福祉 <input type="checkbox"/> 農業、林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業、採石業、砂利採取業				
	<input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業				
	<input type="checkbox"/> 運輸業、郵便 <input type="checkbox"/> 卸売業、小売業 <input type="checkbox"/> 金融業、保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業、物品賃貸業				
	<input type="checkbox"/> 宿泊業、飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業、娯楽業				
	<input type="checkbox"/> 学術研究、専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 複合サービス業 <input type="checkbox"/> その他				
	〒 880-2112				

主たる事務所の所在地	宮崎市 大字 小松 200番地1	
連絡先	電話番号	0985-47-7887
	FAX 番号	0985-47-0880
	メールアドレス	
ホームページ	あり	https://plutino.pupu.jp

2. 施設概要

建物の竣工日	平成 23 年 2 月 1 日			
有料老人ホーム事業の開始年月日	平成 23 年 2 月 1 日			
施設の所在地	〒 880-2112			
	宮崎市 大字小松200番地1			
主な交通手段	最寄り駅	宮崎神宮駅	最寄りバス停	潤和会記念病院
交通手段と所要時間	潤和会記念病院バス停より、北に徒歩6分			
施設の連絡先	電話番号	0985-47-7887		
	FAX 番号	0985-47-0880		
	メールアドレス			
施設の管理者氏名 及び職名	氏名	今村 仁亮		
	職名	管理者		
ホームページ		https://plutino.pupu.jp		

<施設・設備等の状況>

敷地	権利形態		所有	抵当権	あり					
	面積		976.59 m ²							
建物	権利形態		所有	抵当権	あり					
	延床面積	建物全体面積			770.86 m ²					
		うち、老人ホーム部分面積			765.7 m ²					
	階 層		地上2階建て							
	耐火構造		準耐火構造	建物用途区分	有料老人ホーム					
	構造		木造							
	併設施設等		訪問介護事業所							
賃貸借契約の概要	土地	期間	年 月～ 年 月							
		更新								
	建物	期間	年 月～ 年 月							
		更新								
居室 【表示事項】	一般居室		個室(27)室 (9.48 m ² ～ 11.73 m ²) 夫婦室()室 (m ² ～ m ²) 相部屋()室 (人部屋 室) (人部屋 室) (人部屋 室) (人部屋 室) (m ² ～ m ²)							
	介護居室 ※介護付のみ		個室()室 (m ² ～ m ²) 夫婦室()室 (m ² ～ m ²)							
	一時介護室		個室()室 (m ² ～ m ²) 夫婦室()室 (m ² ～ m ²) 相部屋()室 (人部屋 室) (人部屋 室) (人部屋 室) (m ² ～ m ²)							
居室の設備	<input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> 洗面設備 <input type="checkbox"/> 調理設備 <input checked="" type="checkbox"/> テレビ回線 <input type="checkbox"/> 外線電話回線 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置 <input checked="" type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> 収納設備 <input checked="" type="checkbox"/> エアコン <input type="checkbox"/> その他									
施設の設備	便 所 9 箇所 緊急通報装置 あり									
	浴 室	個 浴 (3) 大浴槽 () 特殊浴 (1) リフト浴 (1) その他 ()								
		緊急通報装置の設置		なし						
		併設施設等との共用		あり (訪問介護事業所)						
	食 堂	あり								
		併設施設等との共用		なし ()						
	入居者や家族が利用できる調理設備				なし					
	その他									
	エレベーター	あり (2) 基								
		<input checked="" type="checkbox"/> 車椅子対応		<input checked="" type="checkbox"/> ストレッチャー対応						
	消 防 設 備	・消火器		あり	・火災通報装置 あり					
		・自動火災報知設備		あり	・防災計画 あり					
		・スプリンクラー設備		あり	・防火管理者 あり					

3. 従業員に関する事項 ※有料老人ホームの職員について記入すること
(同一法人が運営する他の事業所の職員については記入する必要はありません)

①人数及びその勤務形態

職名	人数		常勤換算人数	兼務の状況	
	専従	兼務		ホーム内兼務	ホーム外兼務
管理者（施設長）	()	1 ()	0.5		
生活相談員	()	()			
看護職員	()	3 ()	1.5		
介護職員	()	15 (3)	7.5		
機能訓練指導員	()	()			
計画作成担当者	()	()			
栄養士	()	()			
調理員	(1)	()	0.6		
事務員	()	()			
その他従業員	()	()			
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40 時間

※人数のうち () 内は非常勤職員の人数を指します。

②看護師及び介護職員の勤務状況

	日勤帯の設定時間		夜勤帯の設定時間	
職名	平均人数	最小時人数	平均人数	最小時人数
介護職員	(6 : 0 0 ~ 1 7 : 5 9)	(1) 名	(1 8 : 0 0 ~ 5 : 5 9)	(0) 名
	(6) 人		(1.2) 人	
看護職員	(8 : 0 0 ~ 1 8 : 5 9)	(1) 名	(1 9 : 0 0 ~ 7 : 5 9)	(0) 名
	(1.3) 人		(0) 人	
宿 直	—		(1) 人	(1) 人

※有料老人ホームの従事職員に限ります。
※最小時の人数は休憩者等を除きます。

③－１ 管理者（施設長）の資格等

管理者	他の職務との兼務	あり	訪問介護事業所 花温 管理者
	業務に係る資格	なし	

③－２ 介護職員の資格

資 格	延べ人数	人数	
		専従	兼務
社会福祉士	()	()	()
介護福祉士	()	7	()
実務者研修	()	()	()
介護職員初任者研修	()	3	(2)
介護支援専門員	()	()	()
ヘルパー１級	()	()	()
ヘルパー２級	()	1	(1)
資格なし	()	()	()

③－３ 機能訓練指導員の資格

資 格	延べ人数	人数	
		専従	兼務
理学療法士	()	()	()
作業療法士	()	()	()
言語聴覚士	()	()	()
看護師又は准看護師	()	4	()
柔道整復士	()	()	()
あん摩マッサージ指圧師	()	()	()
はり師	()	()	()
きゅう師	()	()	()

※人数のうち（ ）内は非常勤職員の人数を指します。

④ 従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

勤続年数 \ 職種	生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員	計画作成担当者
前年度１年間の採用者数	()	()	1 ()	()	()
前年度１年間の退職者数	()	()	()	()	()
１年未満	()	()	1 ()	()	()
１年以上３年未満	()	1 ()	2 ()	()	()
３年以上５年未満	()	2 ()	3 (2)	()	()
５年以上１０年未満	()	()	5 (1)	()	()
１０年以上	()	()	2 ()	()	()
合計	0 ()	3 (0)	13 (3)	0 (0)	0 (0)

※人数のうち（ ）内は非常勤職員の人数を指します。

⑤ 従業者の健康診断の実施状況

実施状況	あり	年 1 回
------	----	-------

４．サービスの内容

運営に関する方針	心身の特性・その有する能力に応じた日常生活を営むことが出来るよう個別の介護サービス計画を策定するお手伝いを行い、入居者の社会的孤独感の解消及び心身機能の維持並びに入居者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る
サービス提供内容に関する特色	レクリエーション、集団体操（口腔体操）が充実している

① ホームが提供するサービス

食事の提供	自ら実施
食事介助	自ら実施
入浴介助	自ら実施
排せつ介助	自ら実施
居室の清掃・洗濯等の家事	自ら実施
生活相談サービス	自ら実施
健康管理	自ら実施
服薬支援	自ら実施
金銭管理	自ら実施
定期的な安否確認の方法	定期巡回を行う。

②医療機関との連携・協力

医療支援		*複数選択可		<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配	<input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付添い	<input checked="" type="checkbox"/> 通院介助
		<input type="checkbox"/> その他 ()				
協力医療機関						
1	名 称 :	みのだクリニック			協力契約書等の締結 :	あり
	住 所 :	宮崎県宮崎市小松485-1				
	診療科目 :	泌尿器科・内科				
	協力内容 :	入居者の病状の急変時において、相談対応を行う体制を確保				あり
		診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を確保				あり
2	名 称 :	いしかわ内科			協力契約書等の締結 :	なし
	住 所 :	宮崎市神宮西1丁目49-1				
	診療科目 :	内科・消化器科・リハビリテーション科				
	協力内容 :	入居者の病状の急変時において、相談対応を行う体制を常時確保				あり
		診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保				あり
3	名 称 :	宮崎ホームケアクリニック			協力契約書等の締結 :	なし
	住 所 :	宮崎市江平東1丁目1-1				
	診療科目 :	内科・放射線科				
	協力内容 :	入居者の病状の急変時において、相談対応を行う体制を常時確保				あり
		診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保				あり
4	名 称 :	和知川原生協クリニック			協力契約書等の締結 :	なし
	住 所 :	宮崎市和知川原2丁目25-1				
	診療科目 :	内科				
	協力内容 :	入居者の病状の急変時において、相談対応を行う体制を常時確保				あり
		診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保				あり
5	名 称 :	ひなた在宅クリニック			協力契約書等の締結 :	なし
	住 所 :	宮崎市末広2丁目1-3				
	診療科目 :	内科、在宅緩和ケア				
	協力内容 :	入居者の病状の急変時において、相談対応を行う体制を常時確保				あり
		診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保				あり
新興感染症発生時に連携する医療機関						
なし	名 称 :				協力契約書等の締結 :	なし
	住 所 :					

協力歯科医療機関			
1	名 称 :	宮崎北歯科医院	協力契約書等の締結 :
	住 所 :	宮崎市法事 1098-6	なし
	協力内容 :	診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を確保	
2	名 称 :	アート歯科マツダ	協力契約書等の締結 :
	住 所 :	宮崎市橘東5丁目3-8	なし
	協力内容 :	診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を確保	

③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

運営懇談会	設置の有無 :	あり	年 (1) 回開催予定
	代替措置 : (設置なしの場合)		実施内容 :
利用者アンケート	実施の有無 :	あり	実施内容 : 請求書の同封
			結果開示 : あり
意見箱	設置の有無 :	あり	設置箇所 : 玄関に設置
			結果開示 : あり
第三者による評価	実施の有無 :	なし	評価者 :
			結果開示 :

④苦情及び事故対応

苦情対応窓口	運営法人が設置する窓口	窓口の名称 :	相談窓口
		電話番号 :	0985-47-7887
		対応時間 :	8:00~17:00
	上記以外の相談窓口	窓口の名称 :	宮崎市 福祉部 介護保険課
		電話番号 :	0985-21-1777
		対応時間 :	8:30~17:15(土日祝日・年末年始を除く)
		窓口の名称 :	宮崎県国保健康保険連合会
		電話番号 :	0985-35-5301
		対応時間 :	8:30~17:15(土日祝日・年末年始を除く)
		窓口の名称 :	
		電話番号 :	
		対応時間 :	

サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合の対応

損害賠償責任保険の加入状況	あり	(内容) 対人・対物事故 人格侵害 事故 受託物事故 純粋経営事故 送迎 中の事故
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	あり	(内容) 生命・身体・財産に損害が発生した場合、家族に対して損害を賠償する
事故対応及びその予防のための指針	あり	

⑤入居に当たっての留意事項

入居の条件（入居対象となる者） 【表示事項】	年齢	なし
	要介護度	要介護 1 以上
	医療的ケア	要相談
	認知症	条件なし
	その他	
身元引受人等の条件、義務等	条件：身元引受人は2名 義務：公的手続きと緊急時の連携が出来る方。	
体験入居	利用期間	1泊2日
	利用料金	4200円（夕食・朝食付き）
	その他	
入居者からの契約解除	1カ月前に連絡する。	
施設からの契約解除	他の利用者様に迷惑行為（暴言・暴力等）が見られる方。ただし、治療中の方はその限りではない。契約解除の場合は、1カ月前にこちらから連絡する。 ※職員へ対する暴言・暴力(カスタマーハラスメント)も同様とする。	
その他の留意事項		

⑥居室の住み替えに関する事項

居室の住み替え	<input type="checkbox"/> 一時介護室へ移動 <input type="checkbox"/> 介護居室の移動 <input checked="" type="checkbox"/> その他居室へ移動			
提携ホームへの移行	なし			
判断基準・手続き	倒リスクの高い方、ターミナルケアの方等のご家族と相談して決める			
利用料金の変更	なし			
前払金の調整	なし			
居室利用権の取扱	変更なし			
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減：	あり	便所の変更：	なし
	浴室の変更：	なし	洗面所の変更：	なし
	台所の変更：	なし		
	その他変更：	なし	(内容)	

5. 入居者の状況

①介護度別・年齢別入居者数 平均年齢 89 歳 入居者数合計 25 人

年齢 \ 介護度	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
65 歳未満								
65 歳以上 75 歳未満								
75 歳以上 85 歳未満					2		1	
85 歳以上				5	1	3	3	4
合計	0	0	0	5	3	3	4	0

男女別入居者数	男性	4 人	女性	21 人
入居率（一時的に不在となっている者も含む）	92.6 % （定員に対する入居者数）			

②入居継続期間別入居者数

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上	合計
入居者数	7	6	9	3			25

③直近の 1 年間の退去者数と理由

理由 \ 介護度	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
自宅・家族同居					2			
介護老人福祉施設（特養等）へ転居								
介護老人保健施設へ転居								
介護医療院へ転居								
他の有料老人ホームへの転居				1			1	
その他の福祉施設・ 高齢者住宅等への転居								
医療機関（入院）					1			
死亡				1			5	10
その他								
合計	0	0	0	2	3	0	6	0

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	5 人	解約事由の例： 入院、他の施設へ転居

①敷金等

②家賃及びサービスの対価

プラン名	月額利用料	(内訳)						介護付/ *2
		家賃 相当額	介護保険外のサービス費用*1					
			管理費	寝具洗濯	食費	衣類洗濯	その他	
要介護1	113,900	29,000	39,000	3,000	39,000	3,900		
要介護2	110,900	29,000	36,000	3,000	39,000	3,900		
要介護3	101,900	29,000	27,000	3,000	39,000	3,900		
要介護4	98,900	29,000	24,000	3,000	39,000	3,900		
要介護5	92,900	29,000	18,000	3,000	39,000	3,900		
各 料 金 の 内 訳 ・ 明 細 ・ 算 定 根 拠	家賃相当額	(30日) 29,000円						
	管理費	介護度別 18,000～39,000円						
	介護費用	* 介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
	食費	朝食 400円 昼食 300円 夕食 550円 間食 50円 一日当たり 1300円 × 30日で積算 (食事をキャンセルする場合の取扱) ※ 3日前までに連絡して頂く						
	光熱水費	管理費に含む						
	個別選択によるサービス利用料	別添2のとおり						
	その他	※添付書類「住宅型有料老人ホーム花温 料金一覧 ○その他の料金」と「緊急体制に関する利用料金について」の両面を参照する。						

*1 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）

*2 介護予防・地域密着型の場合を含む。

⑤利用料金の取扱

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	あり
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱	家賃相当額	(30日)	29,000円	
	管 理 費	介護度別	18,000～39,000円	
	介護費用	なし		
	食 費	なし		
	光熱水費	—		

⑥料金改定の手続き

運営懇談会で説明もしくは個別に説明を行い同意書を書いて頂く。

7. 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

8. その他

高齢者虐待防止のための取組の状況	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	あり
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	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的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体拘束等)を行うこと	なし
	(上記ありの場合)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	なし
業務継続計画の策定状況等	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	あり
老人福祉法第29条第1項に規定する届出		あり
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		なし
宮崎市有料老人ホーム設置運営指導指針不適合事項		あり
〈不適合事項〉 一人当たりの居室の床面積がを満たしておらず、9.48～11.73㎡である事		

添付書類：別添1「事業主体が県内で実施する介護サービス」

別添2「個別選択による介護サービス等の一覧」

重要事項説明書及び一覧表の各項目について説明を受け、理解しました。

年 月 日 署名 印

身元引受人 続柄 署名 印

説明者 署名

* 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】事業主体が県内で実施する介護サービス

介護サービスの種類	あり なし	併設隣接の 状況	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	併設	訪問介護事業所 花温	宮崎市大字小松200番地1
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	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	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	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			
介護医療院	なし			
<介護予防・日常生活支援総合事業>				
訪問型サービス	なし			
通所型サービス	なし			
その他の生活支援サービス	なし			
<その他の施設>				
生活支援ハウス	なし			
軽費老人ホーム（ケアハウス）	なし			
養護老人ホーム	なし			
その他の有料老人ホーム	なし			

【別添２】個別選択による介護サービス等の一覧

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
	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	個別利用料で実施するサービス			別途料金・備考 ※3
		あり なし	月額利用料に含む ※2	別途費用徴収 ※2	
①介護サービス					
食事介助		あり	含む	なし	
排泄介助・おむつ交換		あり	含む	なし	
おむつ代		あり	含まない	あり	実費
入浴（一般浴）介助・清拭		なし	含まない	なし	
特浴介助		なし	含まない	なし	
身体介助（移動・着替え等）		あり	含む	なし	
機能訓練		あり	含む	なし	
通院介助		あり	含まない	あり	
口腔衛生管理		あり	含む	なし	
②生活サービス					
居室清掃		あり	含む	なし	
リネン交換		あり	含まない	あり	基本料金に含む 3,000円/30日
日常の洗濯		あり	含まない	あり	基本料金に含む 3,900円/30日
居室配膳・下膳		あり	含む	なし	
嗜好に応じた特別な食事		あり	含む	なし	トロミ代は実費
おやつ		あり	含まない	あり	
理美容師による理美容サービス		あり	含まない	あり	カット代 1,800円
買い物代行		あり	含む	なし	趣味、嗜好品、洋服等はご家族依頼
役所手続き代行		あり	含まない	あり	ご家族必須
金銭・貯金管理		あり	含まない	あり	ご家族必須 ※不在の場合のみ 9,000円/月にて代行
③健康管理サービス					
定期健康診断		あり	含まない	あり	原則ご家族※同行時800円/30分毎
健康相談		あり	含む	なし	
生活指導・栄養指導		あり	含む	なし	
服薬支援		あり	含む	なし	
生活リズム記録（排便・睡眠等）		あり	含む	なし	
④入退院時・入院中のサービス					
移送サービス		あり	含まない	なし	手続きは、ご家族必須
入退院時の同行		あり	含まない	あり	緊急体制の料金参照
入院中の洗濯物交換・買物		なし			ご家族必須
入院中の見舞い訪問		なし			ご家族必須

※2：個別利用料で実施するサービスが「あり」の場合、各種サービスの費用が、「月額利用料に含む場合」