

重要事項説明書

記入年月日	令和 5 年 8 月 22 日
記入者	佐藤 寿臣
所属・職名	事務局・理事

1. 設置者概要

種類	個人/法人	
	法人の種類	特定非営利活動法人
名称	とくていひえいりかつどうほうじん ゆ 特定非営利活動法人 結いのき	
主たる事務所の所在地	〒992 - 0022 山形県米沢市花沢町 2686 番地の 4	
連絡先	電話番号	0238 - 27 - 1228
	FAX 番号	0238 - 26 - 8385
	ホームページアドレス	http://yuinoki.or.jp/
代表者	氏名	大友 恒則
	職名	理事長
設立年月日	平成 19 年（2007 年）12 月 18 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	じゅうたくがたゆうりようろうじん ほーむ こうれいしやせいかつきょうどううんえいじゅうたく 住宅型有料老人ホーム 高齢者生活共同運営住宅 ぐるーぷりびんぐ ここゆい のき はなざわ ごうかん グループリビング COCO結いのき・花沢2号館	
所在地	〒992 - 0022 山形県米沢市花沢町 2686 番地の 3	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 米沢駅
	交通手段と所要時間	①タクシー利用の場合 ・JR 米沢駅より約 5 分 ②自動車利用の場合 ・米沢市役所より東方面へ約 3 分 ③徒歩の場合 ・米沢市役所より東方面へ約 6 分

連絡先	電話番号	0238 - 27 - 0562
	FAX 番号	0238 - 26 - 8385
	ホームページアドレス	http://www.yuinoki.or.jp/05group_02.html
管理者	氏名	皆川 寿美子
	職名	常勤理事
建物の竣工日		平成 30 年 (2018 年) 6 月
有料老人ホーム事業の開始日		令和 4 年 (2022 年) 12 月 1 日

(類型)【表示事項】

1 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
3 住宅型		
4 健康型		
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県 (市)
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	920.33 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり 50 年間 (2008 年 5 月 1 日～2058 年 4 月 30 日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	514.93 m ²
		うち、老人ホーム部分	514.93 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
構造	1 鉄筋コンクリート造		
	2 鉄骨造		
	3 木造		
	4 その他 ()		
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物		

		2 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし			
		契約の自動更新	1 あり 2 なし			
居室の 状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部 屋			
		最大	人部 屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	29.81 m ²	10室	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	29.81 m ²	1室	一般居室個室 (ゲストルーム)
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	有/無	有/無	m ²			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における	0ヶ所	チェアー浴		ヶ所	

	介護浴槽		リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他 ()	ヶ所
	食堂	1 あり	2 なし	
	入居者や家族が利用できる調理施設	1 あり	2 なし	
	エレベーター	1 あり (車椅子対応) 2 あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし		
消 防 用 設 備 等	消火器	1 あり	2 なし	
	自動火災報知設備	1 あり	2 なし	
	火災通報設備	1 あり	2 なし	
	スプリンクラー	1 あり	2 なし	
	防火管理者	1 あり	2 なし	
	防災計画	1 あり	2 なし	
その他				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>①自立と共生の住宅 老後の生活を誰かに任せるのではなく、自ら自立し、同じ理念に共感する 10 名が共に生きるための住宅です。利用者による共同・利用、運営の組織です。</p> <p>②協同自治 ホームでの主役は入居者 1 人ひとりです。10 人のコミュニケーションにより楽しい生活を実現します。</p> <p>③地域の一員として生きる 地域住民として積極的に地域活動に参加します。</p> <p>④いつまでも自立して生きる 健康に暮らし、いつまでも元気で自立した生活を目指します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>①ボランティア活動や地域の祭りや行事などの参加により、社会学習や地域交流ができます。</p> <p>②ご希望の方には就労支援も行っております。</p> <p>③日常生活支援として、生協やNPO 結いのき等の食材が利用できます。</p> <p>④配食サービスで使用する食材は、国産や地元産品を重視した食材を中心に、献立を作成しています。</p>

協力医療機関	1	名称	医療法人 田中クリニック
		住所	山形県米沢市川井 2356-1
		診療科目	内科、外科、胃腸科、肛門科
		協力内容	往診医又は受診先
	2	名称	米沢市立病院
		住所	山形県米沢市相生町 6-36
		診療科目	内科、精神科、外科、整形外科など
		協力内容	緊急時の受け入れ先又は往診医又は受診先
	3	名称	特定医療法人 舟山病院
		住所	山形県米沢市駅前 2丁目 4-8
		診療科目	総合内科、整形外科、外科、眼科など
		協力内容	緊急時の受け入れ先又は往診医又は受診先
	4	名称	一般財団法人 三友堂病院
		住所	山形県米沢市中央 6丁目 1-219
		診療科目	内科、精神科、外科、整形外科など 24 科目
		協力内容	緊急時の受け入れ先又は往診医又は受診先
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団栄虹会 レインボー歯科医院	
	住所	山形県米沢市下花沢 2丁目 7-32-6	
	協力内容	往診医又は受診先	

(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可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()		
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無	1 あり 2 なし		
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし		
従前の居室と の仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし	
	便所の変更	1 あり 2 なし	
	浴室の変更	1 あり 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり 2 なし	
	台所の変更	1 あり 2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		2 なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり	2 なし
	要支援の者	1 あり	2 なし
	要介護の者	1 あり	2 なし
留意事項			
契約の解除の内容	<p>①事業者は、入居者が以下のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約を将来 にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。 2. 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき。 3. 禁止または制限行為の規定に違反したとき。 4. 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき（この場合、事業者は書面にて医師の意見を聞く、一定の観察期間をおくなどの手続きを行います）。 <p>②上記①の内容に基づく契約の解除の場合、事業者は以下に掲げる手続きを書面で行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 契約解除の通告について90日の勧告期間をおく。 2. 前号の通告に先立って入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける。 3. 解除勧告の予告期間中に入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等と協議し、移転先の確保に協力する。 <p>③入居者は、事業者に対して30日前に解除の申し入れを行うことにより本契約を解除することができます。</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記①	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居の内容	<p>1 あり (内容：)</p> <p>2 なし</p>		
入居定員	11人		
その他	<p>①1部屋に2人が入居した場合(特例)、家賃は1部屋分、食材費、共益費、家政委託費は2人分の請求となります。</p> <p>②ご家族が入居者の部屋に滞在した場合、共益費と家政委託費が日割りで請求となります。</p>		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載の必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ^{※1} ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1人		1人	
生活相談員	1人		1人	
直接処遇職員				
介護職員				
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人		1人	
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 ^{※2}				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

（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・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (時～ 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	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、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率 [*] 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	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)	: 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
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、本欄は省略可能)	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		1 あり		2 なし					
	業務に係る資格等		1 あり							
			資格等の名称							
		2 なし								
	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										
	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										
	従業者の健康診断の実施状況							1 あり 2 なし			

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式	
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 4 選択方式	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 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	減額あり	
利用料金の改定	条件	利用料金の改定にあたっては、施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。
	手続き	入居者が支払うべき利用料金を改定する場合は、あらかじめ事業者は入居者及び身元引受人等に通知します。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度		
	年齢	60歳以上	歳以上
居室の状況	床面積	29.81 m ²	m ²
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無
入居時点で必要な費用	前払金(入居一時金)	円	円
	敷金	470,000円	円
月額費用の合計		178,509円	
家賃		79,500円	
サービス費用	介護保険外 ^{※2}		
	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	
	食材費	42,000円	
	食事提供報償代金	19,862円	
	共益費	29,509円	
	家政委託費	7,638円	
光熱水費等		実費	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※2 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)</p>			

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	施設の減価償却費(20年)から算出
食材費	1日の食材費1,400円(朝食436円、昼食421円、夕食543円) ×30日分
食事提供報償代金	1日3食分の食事を提供するために必要な人件費等
共益費	光熱水費を含む、施設維持、管理のための費用
家政委託費	家政に係る人件費等
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	<p>①送迎 3km以内500円(3km以上の場合1km毎50円)、身体介助無し ※第1土曜日の定期往診時は賛助会員のみ1回150円</p> <p>②室内の清掃 1回500円(居室内掃除掛け500円、トイレ掃除500円、エアコン清掃500円等)</p> <p>③外出付き添い(買い物等の付き添い支援) 1回1,000円(送迎費別)、送迎費別、身体介助無し</p>

性別	男性	2人
	女性	6人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	3人
	85歳以上	4人
要介護度別	自立	2人
	要支援 1	1人
	要支援 2	1人
	要介護 1	4人
	要介護 2	0人
	要介護 3	0人
	要介護 4	0人
	要介護 5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上 1年未満	0人
	1年以上 5年未満	4人
	5年以上 10年未満	1人
	10年以上 15年未満	2人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	84.0歳
入居者数の合計	8人
入居率*	80.0%
※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	0人
	その他	民間施設 2人
生前解約の状況	施設側の申し出	1人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	0人
		(解約事由の例) 介助が必要となったため

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		特定非営利活動法人結いのき
電話番号		0238 - 27 - 1228、090 - 2277 - 1121 (松本)
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	8:30～17:30
	日曜・祝日	8:30～17:30
定休日		なし

(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	1 あり	(その内容) 三井住友海上火災保険株式会社 福祉事業者総合賠償責任保険
	2 なし	
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	1 あり	(その内容) 事故防止マニュアル
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	2 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	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年1回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名 :) 2 なし	
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	1 あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要	
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 者向け住宅の登録	1 あり 2 なし	
有料老人ホーム設置 運営指導指針「5. 規 模及び構造設備」に合 致しない事項	1 あり 2 なし	
合致しない事項が ある場合の内容		
「6. 既存建築物等 の活用の場合等の 特例」への適合性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合してない	
有料老人ホーム設置 運営指導指針の不適合事項		
不適合事項がある 場合の内容		

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）

※_____様

説明年月日 年 月 日

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 事業主体が山形県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	デイサービスセンター 結いのき	米沢市花沢町 2686 番地の 4
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	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（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無							なし	あり	
	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 （利用者が全額負担）							備考 認定 NPO の賛助会員（年額 3 口 3,000 円）になっていただくと、表示金額から 2 割引
				包含 ^{※2}	都度 ^{※2}	料金 ^{※3}			
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					
おむつ代			なし	あり					
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				1 回 1,000 円 介護関連資格保持者	
特浴介助	なし	あり	なし	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円	2 時間まで 2 時間超えた場合 30 分毎 300 円 介護関連資格保持者（送迎費別）	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	500 円	トイレ掃除 500 円 掃除機掛け 500 円	
リネン交換	なし	あり	なし	あり					
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり					

居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり				
買い物代行	なし	あり	なし	あり				
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				
健康相談	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり		○		3 km以内の場合 500 円 (3 km以上の場合 1 km毎 50 円) 身体介助無し ※第1土曜日の定期往診時は賛助会員の み1回 150 円
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円	2 時間まで 2 時間超えた場合 30 分毎 300 円 介護関連資格保持者(送迎費別)
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				