

様式第1号

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	後藤 恵子
所属・職名	株式会社エルミタージュ・代表

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ えるみたーじゅ 株式会社 エルミタージュ	
法人番号	6120901032826	
主たる事務所の所在地	〒 567-0057 大阪府茨木市豊川5丁目2番5号	
連絡先	電話番号/FAX番号	072-641-7665/072-641-7664
	メールアドレス	info@hermitage.co.jp
	ホームページアドレス	http:// wdx.hermitage.co.jp
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 後藤 恵子	
設立年月日	平成 25年6月18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) 介護保険事業	

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)えるみたーじゅヴイラとよかわ エルミタージュヴィラ豊川	
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	
有料老人ホームの種類	住宅型	
所在地	〒 567-0057 大阪府茨木市豊川五丁目2番5号	
主な利用交通手段	大阪モノレール「豊川」駅より約960m(約徒歩12分) 阪急バス「豊川四丁目」停留所より約280m(約徒歩4分)	
連絡先	電話番号	072-641-7665
	FAX番号	072-641-7664
	メールアドレス	info@hermitage.co.jp
	ホームページアドレス	http:// wdx.hermitage.co.jp
管理者(職名/氏名)	施設長 / 後藤 修祐	
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号)	平成 26年5月1日 /	

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり										
	賃貸借契約の期間	平成 26年5月1日				～	令和	21年年4月30日								
	面積	1,352.6 m ²														
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり										
	賃貸借契約の期間	平成 26年5月1日				～	令和	21年年4月30日								
	延床面積	1,346.0 m ² (うち有料老人ホーム部分					1,346.0 m ²)									
	竣工日	平成 26年4月1日				用途区分	有料老人ホーム									
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合：												
	構造	木造		その他の場合：												
	階数	2階		(地上		2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	53戸		届出又は登録をした室数				53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	○	○	×	×	○	7.1m ²	51	1人部屋							
	一般居室個室	○	○	×	×	○	9.9m ²	2	1人部屋							
共用施設	共用トイレ	3ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				ヶ所								
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				3ヶ所								
	共用浴室	個室		3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 102.5 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(ストレッチャー対応)					1ヶ所									
	廊下	中廊下		2.1 m		片廊下		m								
	汚物処理室	2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 事務所				通報先から居室までの到着予定時間				1～3分							
その他	健康増進室、健康相談室、洗濯室、理美容室															
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		要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえ安心して日常生活を送ることができるよう配慮し、自立した日常生活を営むことができるよう必要な援助を妥当適切に行っていきます。
サービスの提供内容に関する特色		介護とは生活の1コマ1コマを通して、その方の人生そのものに関わるのだと考えます。心身の残された能力を自然な生活の中で発揮することにより、生きる力や意欲を高めていくことに努めています。
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	なし	介護保険の在宅サービス利用可
食事の提供	委託	布施マルタマフーズ株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	介護保険の在宅サービス利用可
健康管理の支援（供与）	委託	茨木医誠会病院、豊中みどりクリニック、こうあいクリニック
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		<ul style="list-style-type: none"> ・状況把握サービスの内容：毎日1回以上（11、15、17、22、1、3、5時）、居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行います。 ・生活相談サービスの内容：日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介します。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	豊中みどりクリニック、茨木医誠会病院
	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		利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 ①研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。 ②従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
身体的拘束		身体的拘束その他利用者の行動を制限しません。但し、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。しかし、その場合も速やかな解除に努めるとともに、理由を利用者本人に説明し、理由及び一連の経過を利用者の後見人、利用者の家族又は利用者の身元引受人に報告します。

(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		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	豊中みどりクリニック	
	住所	大阪府豊中市旭丘1-13	
	診療科目	内科・整形外科	
	協力科目	内科・整形外科	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合：	
	名称	こうあいクリニック	
	住所	大阪府高槻市大畑町6-15 2F	
	診療科目	心療内科・精神科	
	協力科目	心療内科・精神科	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合：	
	名称	茨木医誠会病院	
	住所	大阪府茨木市畑田町11-25	
	診療科目	内科・整形外科・放射線科・リハビリテーション科・人工透析	
	協力科目	内科・整形外科・放射線科・リハビリテーション科・人工透析	
	協力内容	その他	
		その他の場合：入居者の検査等の外来受診（送迎付） 入院受け入れ	
	名称	藍野病院	
	住所	大阪府茨木市高田町11番18号	
	診療科目	内科・神経内科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・眼科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・精神科・形成外科・歯科・小児科・婦人科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科	
	協力科目	内科・神経内科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・眼科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・精神科・形成外科・歯科・婦人科・リハビリテーション科・放射線科	
	協力内容	急変時の対応	
		その他の場合：入居者の検査等の外来受診（送迎付） 入院受け入れ	
名称	北大阪ほうせんか病院		
住所	大阪府茨木市室山1丁目2番2号		
診療科目	整形外科・内科・リハビリテーション科・放射線科・泌尿器科・精神科・心療内科・耳鼻咽喉科・眼科・外科・消化器外科・歯科口腔外科・脳神経外科		
協力科目	整形外科・内科・リハビリテーション科・放射線科・泌尿器科・精神科・心療内科・耳鼻咽喉科・眼科・外科・消化器外科・歯科口腔外科・脳神経外科		
協力内容	急変時の対応		
	その他の場合：入居者の検査等の外来受診（送迎付） 入院受け入れ		
名称	ほうせんか病院		
住所	大阪府茨木市西福井丁目9番36号		
診療科目	内科・呼吸器内科・循環器内科・外科・整形外科・リハビリテーション科・皮膚科・泌尿器科・心療内科		
協力科目	内科・呼吸器内科・循環器内科・外科・整形外科・リハビリテーション科・皮膚科・泌尿器科・心療内科		
協力内容	その他		
	その他の場合：緩和ケア		
協力歯科医療機関	名称	尼崎ガーデン歯科	
	住所	兵庫県尼崎市潮江1-3-35 尼崎クロスウオーク3F	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合：	
	名称	南森町ガーデン歯科	
住所	大阪府大阪市北区天神橋1-12-6 6F		
協力内容	訪問診療、急変時の対応		
	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			
	その他の場合:事務所周辺の居室に移る等			
判断基準の内容	心身の状態などにより近位見守りが必要になった場合、居室への住み替えを求める場合があります。			
手続の内容	本人・身元引受人の同意を得る。			
追加的費用の有無	なし	追加費用		
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行			
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	あり	変更の内容	2室のみ面積の減少(0.5㎡)
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	なし	変更の内容	
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	なし	変更の内容	
	その他の変更	なし	変更の内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要介護		
留意事項	入居時満60歳以上。 痰吸引などの療養管理が常時必要になった場合は対応不可。		
契約の解除の内容	①入居者が死亡したとき ②入居契約第29条、第30条に基づき、本契約が解約又は解除された場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①入居契約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月額の利用料その他の支払いを1ヶ月以上遅延したとき ③入居契約書第3条(利用権)第3項の規定に違反したとき ④入居契約書第20条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき ⑤事業者の承認を得ないで入居契約書第41条(契約当事者以外の第三者の同居)に規定に違反する行為を行ったとき ⑥入居者の言動が他の入居者様の生活または健康に障害を及ぼす時、あるいは行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法ではこれを防止することができないとき	
		解約予告期間	1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	空居室のある場合、体験入居が可能です。 (最長1ヶ月) 1日につき 4,000円(税込) 3食付
入居定員	53人		
その他			

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	9		9	
看護職員	2		2	
機能訓練指導員	2		2	
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1		1	
その他職員	1		1	

(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	5		5	
介護職員初任者研修修了者	4		4	
看護師				
准看護師				

(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	1		1
あん摩マッサージ指圧師	1		1
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 (時～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				なし					
	業務に係る資格等		なし		資格等の名称					
	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				2				1		
前年度1年間の退職者数							1	1		
職業業務に従事した経験年数に応じた 人数	1年未満			1				1		
	1年以上 3年未満			1						
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満									
	10年以上		2		7				1	
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		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： 日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	地域の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改定する場合がある。
	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	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護	
	年齢	60歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	13.0㎡～13.5㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用	敷金	252,000円	
月額費用の合計		110,700円	
家賃 保険 外 ※ サービス 費用 (介護)	家賃	42,000円	
	食費	42,000円	
	管理費	16,000円	
	状況把握及び生活相談サービス費		
	光熱水費	10,700円	
	介護保険外費用	(別添2)のとおり	
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。） ※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	周辺の有料老人ホーム及び賃貸住宅の家賃相当額を参照	
敷金	家賃の 6ヶ月分	
	解約時の対応	原則全額返還。但し、原状回復等の債務がある場合は、差引き返還する。
前払金		
食費	1日1400円（朝320円、昼540円、夕540円）	
管理費	共用施設の維持管理費	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	総務省「家計調査」における単身者の平均光熱費を参照	
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		

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	12人
	85歳以上	40人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	11人
	要介護2	9人
	要介護3	14人
	要介護4	11人
	要介護5	7人
入居期間別	6か月未満	9人
	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	20人
	5年以上10年未満	20人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	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		52人

(入居者の属性)

性別	男性	4人	女性	48人
男女比率	男性	8%	女性	92%
入居率	98%	平均年齢	88歳	平均介護度 要介護2.88

(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	1人
	医療機関	2人
	死亡者	5人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	2人
		(解約事由の例) 病院への長期入院の為

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)		苦情相談室	
電話番号 / F A X		072-641-7665	/ 072-641-7664
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 18 : 00	
	土曜	休日	
	日曜・祝日	休日	
定休日		土曜日、日曜日、祝日	
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		茨木市福祉部福祉指導監査課	
電話番号 / F A X		072-620-1809	/ 072-623-1876
対応している時間	平日	8 : 45 ~ 17 : 15	
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)		茨木市福祉部福祉総合相談課	
電話番号 / F A X		072-655-2758	/ 072-620-1720
対応している時間	平日	8 : 45 ~ 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	三井住友海上火災保険株式会社	
	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	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		
		実施日	令和 1年12月1日	
		結果の開示	あり	
		開示の方法	運営懇談会にて報告	
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・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開・入居希望者に交付
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 2回
		構成員	入居者、家族、施設長、職員、民生委員
		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扱いのためのガイドライン」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遵守する。 ・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえ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。また、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。 ・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。 ・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。 		
緊急時等における対応方法	事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係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）		
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
茨木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	あり		
合致しない事項がある場合の内容	一般居室個室13㎡未満		
「8. 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	入居者及び家族等へ契約前、契約時に、不適合事項について説明している。		
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（事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス）

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）

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	エルミタージュケア豊川	茨木市豊川5丁目2-5
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	あり	アジュール彩都	箕面市彩都粟生南1丁目1-35-101
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	あり	エルミタージュケア豊川	茨木市豊川5丁目2-5
＜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	あり	エルミタージュケア豊川	茨木市豊川5丁目2-5
＜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
		料金※	
介護サービス	食事介助	なし	
	排せつ介助・おむつ交換	なし	
	おむつ代	あり	おむつ：220円/枚、パット110円/枚
	入浴（一般浴）介助・清拭	なし	
	特浴介助	なし	
	身辺介助（移動・着替え等）	なし	
	機能訓練	あり	末尾記載健康増進室利用料参照
	通院介助	あり	末尾記載サービス料金表参照。交通費実費は利用者負担
生活サービス	居室清掃	あり	末尾記載サービス料金表参照
	リネン交換	あり	リネン代 1日132円
	日常の洗濯	なし	
	居室配膳・下膳	あり	110円/回
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	
	おやつ	あり	110円/日
	理美容師による理美容サービス	あり	カット2,330円、パーマ4,200円、カラー4,200円
	買い物代行	あり	末尾記載サービス料金表参照
	役所手続代行	あり	1回1,100円
	金銭・貯金管理	なし	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	
	健康相談	あり	月額費に含む
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む
	服薬支援	あり	月額費に含む
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	月額費に含む
入退院のサービス	移送サービス	なし	
	入退院時の同行	なし	
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	
	入院中の見舞い訪問	なし	

※「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。

※ サービスの料金表

提供時間帯	提供時間	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 30分毎に加算
昼間		1,650円	2,640円	1,320円
早朝・夜間		2,062円	3,300円	1,650円
深夜		2,475円	3,960円	1,980円

※加算

- 早朝、夜間、深夜の時間帯にサービスを提供する際の料金は、以下の通り割増された料金となっております。
 - ・早朝(午前6時から午前8時まで)・・・25%
 - ・夜間(午後6時から午後10時まで)・・・25%
 - ・深夜(午後10時から午前6時まで)・・・50%

○2名以上の人員でサービスを提供する必要があると判断される場合には、お客様の同意を得た上で利用料金のサービス提供にかかる人数倍の料金をいただきます。

※健康増進室の利用料

- 利用時間 / 9:00～11:00 15:00～17:00
(14:00～15:00は、遊びリテーションのため利用できません)

- 利用料 / チケット(10枚綴り)・・・5,093円
1ヶ月フリーパス・・・9,167円
マッサージ施術30分・・・2,037円(要予約 赤外線による温熱療法も含む)