

介護老人保健施設 ヴィラフォーレスタ(森の家)

入所サービス 重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して介護老人保健施設サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容等を次の通り説明いたします。

介護老人保健施設サービスの利用は、要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象です。「非該当」「要支援」と認定された方はご利用できません。

1 事業者

事業者の名称	社団医療法人 英静会
法人所在地	栃木県日光市今市674
法人種別	社団医療法人
代表者氏名	理事長 森 亮善
電話番号	0288-22-1024

2 ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設ヴィラフォーレスタ(森の家)
施設の所在地	栃木県日光市根室607-5
施設長名	長尾 伊知朗
電話番号	0288-26-6500
FAX 番号	0288-26-6522

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	事業者指定年月日	指定番号	利用定数
介護老人保健施設	平成12年4月1日	0950780023	100
短期入所療養介護 (介護予防)	平成12年4月1日 (平成18年4月1日)	〃	
通所リハビリテーション (介護予防)	平成12年4月1日 (平成18年4月1日)	〃	45

4 施設の概要

介護老人保健施設

敷地	9,756㎡
構造	鉄筋コンクリート造 2 階建(耐火建築)
延べ床面積	4,126.36㎡
利用定員	100名

(1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
1人部屋	6室(6)	16.4 m ²	16.4 m ²
2人部屋	9室(4)	16.4 m ²	8.2 m ²
4人部屋	19室(9)	32.8 m ²	8.2 m ²

※ 指定基準は、居室1人当たり 8m² ※ 上記()内は二階分

(2) 主な設備

設備の種類	室数等	面積
食堂	2ヶ所	223.62m ²
機能訓練室	2ヶ所	100.23m ²
一般浴室	2室	71.43m ²
機械浴室	特殊浴槽 (1台)	27.00m ²
診察室	1室	18.0m ²

5 職員体制(主たる職員)

職種	資格	業務	人員
施設長	医師	施設の運営管理及び医学的管理	1
介護職員	介護福祉士等	介護業務に関わること	計34以上
看護職員	看護師	看護業務に関わること	
介護支援専門員	介護支援専門員	ケアプランの作成、管理	1以上
支援相談員	社会福祉士等	相談援助業務に関わること	1以上
リハビリ職員	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	リハビリテーションに関わること	1以上
管理栄養士	管理栄養士	栄養管理、指導に関わること	1以上
薬剤師	薬剤師	入所者の処方薬管理等	0.33以上
事務・その他職員		窓口業務及び各種業務に関すること	必要数

6 職員の勤務体制

従業者の職種	基本となる勤務時間
施設長(医師)	8:30~17:30
介護職員 看護職員	日勤 8:30~17:30 通し夜勤 17:00~9:00 早出 6:00~15:00 遅出 12:00~21:00
介護支援専門員	8:30~17:30
支援相談員	
リハビリ職員	
管理栄養士	
事務・その他職員	

※ 就業規則に従い必要に応じ変動あり。

7 窓口営業時間

営業時間	休日
8:30～17:30	土曜、日曜、祝祭日
	12月31日～1月3日

8 施設サービスの概要

(1)施設サービス

種類	内容
食事・栄養	・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事(おやつを含む)を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べて頂けるように配慮します。 ・管理栄養、栄養ケアマネジメント等、利用者の栄養状態の管理に努めます。 (原則食事時間) 朝食 7:30～8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 17:30～18:30 おやつ 15:00
排泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	・年間を通じて週2回の入浴。または清拭を行います。 ・利用者の状況に応じた浴槽(機械浴槽)を用いての入浴も可能です。
離床、着替え 整容等	・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・生活リズムを考え、着替えの支援を行います。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われる様援助をします。
機能訓練・リハビリ	・リハビリ職員により利用者の状況に応じ、必要な個別リハビリテーションを実施します。
健康管理	・利用者の状況に応じ必要な健康管理に努めます。 ・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って連携します。
相談及び援助	・利用者およびその家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、支援相談員より必要な援助を行うよう努めます。
社会生活上の便宜	・当施設では、必要な教育娯楽設備を整えと共に、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション等、行事を企画します。

(2)理容サービス

サービスの種別	内容
理髪	理髪店の出張による理髪サービスが利用出来ます。利用を希望される場合は前もって予約を入れて下さい。

(3)その他

サービス提供記録の保管	この契約の終了後5年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	窓口営業時間内
サービス提供記録の複写物の交付	複写に際しては、実費相当額を負担していただきます。

9 料金表（加算等により料金は毎月変動します）

※利用料の負担額は、保険者から交付された介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合とします。

(1) 基本料金

介護老人保健施設ヴィラフォーレスタ(森の家)料金表 ※地域区分単価 7 級地(単位数×10.14)								
報酬項目			1割負担		2割負担		3割負担	
介護老人保健施設サービス費Ⅰ	個室	介護度	基本型	在宅強化型	基本型	在宅強化型	基本型	在宅強化型
		1	¥717	¥788	¥1,434	¥1,576	¥2,151	¥2,364
		2	¥763	¥863	¥1,526	¥1,726	¥2,289	¥2,589
		3	¥828	¥928	¥1,656	¥1,856	¥2,484	¥2,784
		4	¥883	¥985	¥1,766	¥1,970	¥2,649	¥2,955
		5	¥932	¥1,040	¥1,864	¥2,080	¥2,796	¥3,120
	多床室	介護度	基本型	在宅強化型	基本型	在宅強化型	基本型	在宅強化型
		1	¥793	¥871	¥1,586	¥1,742	¥2,379	¥2,379
		2	¥843	¥947	¥1,686	¥1,694	¥2,529	¥2,841
		3	¥908	¥1,014	¥1,816	¥2,028	¥2,724	¥3,042
		4	¥961	¥1,072	¥1,922	¥2,144	¥2,883	¥3,216
		5	¥1,012	¥1,125	¥2,024	¥2,250	¥3,036	¥3,375
夜勤職員勤務条件基準を満たさない場合の減算	97/100		左記の1割		左記の2割		左記の3割	
入所定員の超過、または職員等の欠員減算	70/100		左記の1割		左記の2割		左記の3割	
身体拘束廃止未実施減算	90/100		左記の1割		左記の2割		左記の3割	
安全管理体制未実施減算	1 日につき		－ ¥ 5		－ ¥ 10		－ ¥ 15	
高齢者虐待防止措置未実施減算	－ 1/100		左記の1割		左記の2割		左記の3割	
業務継続計画未策定減算	－ 3/100		左記の1割		左記の2割		左記の3割	
栄養ケアマネジメントを実施していない場合	1 日につき		－ ¥ 14		¥28		¥42	
夜勤体制(20 名に1名以上かつ利用者 41 以上では2を超えること)	1 日につき		¥24		¥48		¥72	
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	1 日につき		¥258		¥516		¥774	
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1 日につき		¥200		¥400		¥600	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	1 日につき		¥240		¥480		¥720	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1 日につき		¥120		¥240		¥360	
認知症ケア加算	1 日につき		¥76		¥152		¥228	
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	1 か月につき		¥150		¥300		¥450	
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	1 か月につき		¥120		¥240		¥360	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	1 日につき		¥34		¥68		¥102	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	1 日につき		¥46		¥92		¥138	
外泊時費用	月6日限度		¥362		¥724		¥1,086	
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	月6日限度		¥800		¥1,600		¥2,400	
初期加算(Ⅰ)	入所日から30日以内 1日につき		¥60		¥120		¥180	
初期加算(Ⅱ)	入所日から30日以内 1日につき		¥30		¥60		¥90	

ターミナルケア加算	死亡日 45 日前～31 日前	¥72	¥144	¥216
	死亡日 30 日前～4 日前	¥160	¥320	¥480
	死亡日前々日、前日	¥910	¥1,820	¥2,730
	死亡日	¥1,900	¥3,800	¥5,700
若年性認知症受入加算	1 日につき	¥120	¥240	¥360
再入所時栄養連携加算	1 回限り	¥200	¥400	¥600
退所時栄養情報連携加算	1 回限り	¥70	¥140	¥210
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	1 回限り	¥450	¥900	¥1,350
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	1 回限り	¥480	¥960	¥1,440
試行的退所時指導加算	1 回限り	¥400	¥800	¥1,200
退所時情報提供加算（Ⅰ）	1 回限り	¥500	¥1,000	¥1,500
退所時情報提供加算（Ⅱ）	1 回限り	¥250	¥500	¥750
入退所前連携加算（Ⅰ）	1 回限り	¥600	¥1,200	¥1,800
入退所前連携加算（Ⅱ）	1 回限り	¥400	¥800	¥1,200
協力医療連携加算（Ⅰ）	（令和6年度まで）/月	¥100	¥200	¥300
協力医療連携加算（Ⅰ）	（令和7年度から）/月	¥50	¥100	¥150
協力医療連携加算（Ⅱ）	（令和7年度から）/月	¥5	¥10	¥15
栄養マネジメント強化加算	1 日につき	¥11	¥22	¥33
経口移行加算	180 日以内	¥28	¥56	¥84
経口維持加算（Ⅰ）	1 か月につき	¥400	¥800	¥1,200
経口維持加算（Ⅱ）	1 か月につき	¥100	¥200	¥300
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	1 か月につき	¥90	¥180	¥270
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1 か月につき	¥110	¥220	¥330
療養食加算	1 食につき	¥6	¥12	¥18
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	1 人につき1回限り	¥140	¥280	¥420
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	1 人につき1回限り	¥70	¥140	¥210
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	1 人につき1回限り	¥240	¥480	¥720
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	1 人につき1回限り	¥100	¥200	¥300
緊急時治療管理	月に3日を限度	¥518	¥1,036	¥1,554
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	月に7日を限度	¥239	¥478	717
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	月に10日を限度	¥480	¥960	¥1,440
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	1 日につき	¥3	¥6	¥9
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	1 日につき	¥4	¥8	¥12
認知症行動・心理症状緊急対応加算	7日を限度	¥200	¥400	¥600
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1 か月につき	¥100	¥200	¥300
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1 か月につき	¥10	¥20	¥30
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	1 か月につき	¥53	¥106	¥159
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	1 か月につき	¥33	¥66	¥99

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	1 か月につき	¥3	¥6	¥9
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	1 か月につき	¥13	¥26	¥39
排泄支援加算(Ⅰ)	1 か月につき	¥10	¥20	¥30
排泄支援加算(Ⅱ)	1 か月につき	¥15	¥30	¥45
排泄支援加算(Ⅲ)	1 か月につき	¥20	¥40	¥60
自立支援促進加算	1 か月につき	¥300	¥600	¥900
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	1 か月につき	¥10	¥20	¥30
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	1 か月につき	¥5	¥10	¥15
新興感染症等施設療養費	1 日につき	¥240	¥480	¥720
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	1 か月につき	¥40	¥80	¥120
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	1 か月につき	¥60	¥120	¥180
安全対策体制加算	入所中 1 回	¥20	¥40	¥60
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1 日につき	¥22	¥44	¥66
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1 日につき	¥18	¥36	¥54
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1 日につき	¥6	¥12	¥18
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定の単位数 75/1000	左記の1割	左記の2割	左記の3割
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定の単位数 71/1000	左記の1割	左記の2割	左記の3割
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定の単位数 54/1000	左記の1割	左記の2割	左記の3割
介護職員処遇改善加算Ⅳ	所定の単位数 44/1000	左記の1割	左記の2割	左記の3割

実費負担

教養娯楽費		¥100	洗濯代(洗濯機使用1回につき)			¥500
日用品費		¥250	理容料金			¥1,900
負担限度額認定証		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費	多床室	¥0	¥430	¥430	¥430	¥600
	従来型個室	¥550	¥550	¥1,370	¥1,370	¥1,650
食費	朝	¥300	¥390	¥650	¥1,360	¥510
	昼					¥820
	夕					¥770

※教養娯楽費・日用品費は、入所者又はそのご家族からの希望に応じて便宜が提供された場合に徴収します。

※非課税世帯の方は、所定の申請をすると食費・居住費の負担限度額が設けられ、自己負担額が

上記のとおりになる場合があります。

※保険料を滞納した場合は、一旦利用者が介護老人保健施設サービス費を支払い、その後、市に対して

保険給付分の利用者負担分を支払い、その後、市に対して保険給付分を請求していただくことになります。

教養娯楽費内訳（レクリエーション・行事・その他教養娯楽品に伴う、参加費・材料費・文具代等です。）
項目
・ レクリエーション（ゲーム・物作り・外出等） ・ 行事（誕生会・豆まき・ひな祭り・お花見会・夏祭り・敬老会・運動会・芋煮会・クリスマス会など） ・ その他、余暇活動（生け花・書道・絵描き・調理・雑誌など） ☆上記に関わる参加費・材料費・文具代など

（3）入所者の選定により提供するもの

区分	利用者負担金
特別な食事	要した費用の実費
日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの	要した費用の実費

（4）介護保険負担限度額認定証について

介護保険負担限度額認定証をお持ちの場合は利用開始時に提出をお願いいたします。
開始時に提出が確認されない場合は、提出が確認できた月からの対象となります。

（5）支払方法

月末締めにて翌月の中旬に請求書を郵送致します。利用料金は利用日翌月の27日（土・日・祝祭日の場合は翌営業日）に原則各金融機関による自動引き落としにてお支払い頂きますようお願い致します。

尚、自動引き落としの手続きが完了するまでの間は、下記口座までお振込みいただくか、施設窓口にて営業時間内にお支払い下さい。（振込みに関する手数料は、利用者負担金額やお支払い口座等によって異なります。又手数料は利用者負担となります。）

振込先	足利銀行今市支店 普通口座 3174348 口座名義 社団医療法人英静会老人保健施設ヴィラフォーレスタ 森の家 理事長 森 亮善
-----	--

（6）領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。

（7）利用者負担金の滞納

利用者に正当な理由なく、事業者を支払うべき利用者負担金を2ヶ月以上滞納した場合には、事業者は20日以上の間を定め、期間満了までに利用料を支払わなければ、契約を解除する旨の催告をすることができます。

事業者は事項に定める期間が満了した場合には、この契約を文章により解除することができます。また、退所後の援助を行うものとします。

（8）サービス提供証明書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受け、利用者から求められたときは、利用者に対し、提供した介護老人保健施設サービスの内容、利用単位、費用等を記載したサービス提供証明書を交付します。

10 事業の目的と運営の方針

事業の目的	・当施設は、疾病・負傷により、寝たきりの状態にある高齢者又はこれに準ずる状態にある高齢者及び認知症状にある高齢者に対し、医療ケアと日常生活サービスを提供して自立を支援し、家庭復帰を促進するための事業です。 ・要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とします。
施設運営の方針	・地域医療のための施設内医療に、在宅医療を加えた包括的医療を推進し協力医療機関・介護老人保健施設・グループホームが手を携え高齢化社会の真の医療に取り組みます。 ・施設内介護に要する「認知症高齢者介護」に積極的に取り組みます。 ・自立と主体性を尊重した「個別の日常生活プログラム」を作成します。 ・ボランティア活動を積極的に受け入れ、その活動指導、訓練、教育等、地域の拠点となり高齢者介護に貢献します。そのためには、職員の研修を怠りません。 ・居宅における生活への復帰を目指します。 ・家族との連携を密にするために積極的な面会を指導します。 ・保健・医療・福祉との連携と交流をはかって、総合的サービスを提供します。 ・火災・転落・転倒事故が発生しないように施設設備的配慮を怠りません。

11 協力医療機関・受診及び入院について

(1) 協力医療機関

協力医療機関	森クリニック	獨協医科大学日光医療センター	今市病院
管 理 者	森 亮善	山口 悟	熊谷 眞知夫
所 在 地	栃木県日光市今市674	栃木県日光市森友145-1	栃木県日光市今市381
電 話 番 号	0288-22-1024	0288-23-7000	0288-22-2200

(2) 利用者の医療機関受診等について

利用者の病状等に変化があり、医療機関への受診が必要となる場合、協力医療機関である『森クリニック』・『獨協医科大学日光医療センター』・『今市病院』に連絡調整を行います。尚、その際はご家族へ連絡をいたしますので、必ず当該医療機関への連絡及び必要な手続きをお願いいたします。

(3) 通院、入院に関する注意事項

利用者が医療機関へ通院、入院する際、家族が送迎できない場合に限り、当施設にて送迎を行います。尚、入院となった場合は当施設の退所となりますので荷物等のお引き取りをお願いいたします。

12 事故発生時の対応について

(1) 利用者への対応・事故処理

事故が発生した場合、当施設では利用者に対して必要な処置を講じる等、迅速かつ適切な処理を行います。また、一連の経過等を記録にします。

(2)ご家族に対する説明・連絡

ご家族に対しては、利用者の状態、当施設が行った処置、及び発生状況等について適切な説明が行えるように努めます。

(3)その他の連絡・報告について

県及び市町村に対して、必要な連絡および報告を速やかに行います。また、「安全対策委員会」にて原因の究明及び再発防止策を検証します。

13 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設ヴィラフォーレスタ(森の家)消防計画」に基づき対応を行います。			
非常時の訓練等防災設備	別途定める「介護老人保健施設ヴィラフォーレスタ(森の家)消防計画」に基づき年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	なし
	避難階段	3箇所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	8箇所	漏電火災報知器	あり
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
消防計画等	消防署への届出:令和5年3月21日 防火管理者 :中野 千里			

14 相談窓口、苦情対応

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する次の窓口を設置し、介護老人保健施設サービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速かつ適切に対応します。

当施設ご利用相談室	受付職員 支援相談員 責任者 施設管理者 ご利用時間 窓口営業時間内 ご利用方法 電話 0288-26-6500 FAX 0288-26-6522 面接 ご希望の場合はお手数ですが予めお電話にてご予約下さい。
-----------	---

公的機関においても苦情申し出ができます。

日光市 高齢福祉課	所在地 栃木県日光市今市本町1番地 電話番号 0288-21-5100 F A X 0288-21-5105
栃木県国民健康保険団体連合会(国保連) 介護保険課 介護サービス担当	所在地 栃木県宇都宮市本町3-9 電話番号 028-643-2220 F A X 028-643-5411
栃木県高齢対策課	所在地 栃木県宇都宮市塙田1-1-20

介護保険班	電話番号 028-623-3148
	F A X 028-623-3925

15 個人情報の使用について

利用者のサービス計画に沿って、円滑にサービスを提供する為に実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整、並びに医療機関の受診等において、個人情報の使用を必要とする場合があります。尚、個人情報を使用する場合は、予め別紙により利用者及びご家族、代理人の同意を得るものとします。

16 身体拘束等行動制限について

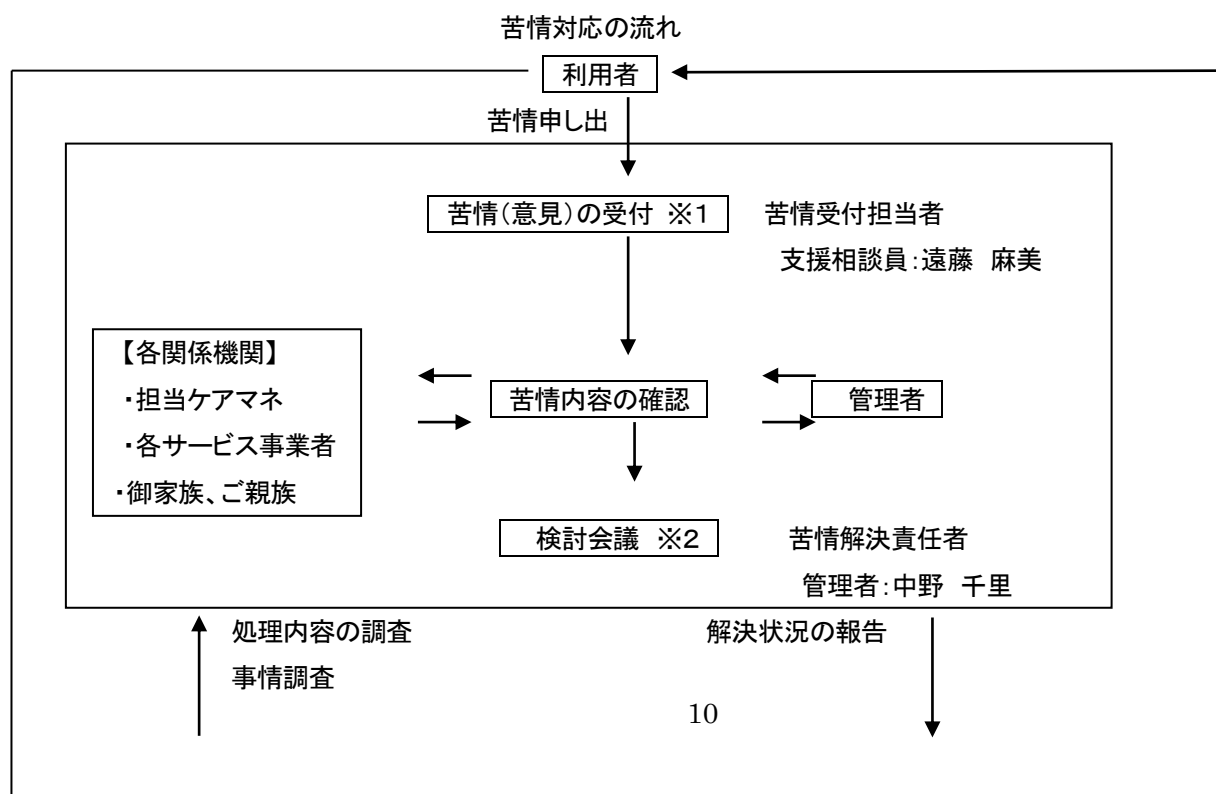
利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、原則、身体拘束等行動制限を行いません。尚、緊急やむを得ない場合があり、身体拘束等行動制限が必要となった場合の説明と同意については別紙に定めるものとします。

17 高齢者虐待防止について

当施設は、利用者の人権擁護、虐待防止等のため、利用者に対する虐待の禁止、虐待の予防及び早期発見のための高齢者虐待防止のための指針を定めると共にその対策を検討する委員会を定期的に開催し、委員長を虐待防止の担当者とし、全ての職員へ周知徹底を図る。また、職員に対し、虐待防止の研修を年2回以上実施する。

18 苦情対応

施設は、利用者より苦情に対し苦情受付担当者及び苦情解決担当者を置き常時受付し、円滑に苦情対応を行うものとする。



結果伝達

日光市役所 高齢福祉課 住所 栃木県日光市今市本町 1
電話番号 0288-21-5100

栃木県健康保険団体連合会 住所 栃木県宇都宮市本町 3-9
(国保連) 栃木県本町合同ビル 6 階
介護福祉課介護サービス担当 電話番号 028-643-2220

栃木県運営適正化委員会 住所 栃木県宇都宮市若草 1-10-6
(栃木県社会福祉協議会内) 電話番号 028-622-2941

苦情の解決についての相談、解決の斡旋

- ※ 1 苦情の受付は苦情受付シートに記入の事
- ※ 2 苦情の原因・苦情に対する対応、今後の対策について誠実に協議すること。

19 当施設ご利用の際の留意事項

来訪・面会	面会時間は原則8:30～17:30となります。来訪者は、必ず事務所に前に備え付けられている面会カードに記入をして下さい。尚、17:30以降は施錠されますので、必ずお電話をしてから来所して下さい。
外出・外泊	外泊・外出の際には届出が必要となりますので、必ず行き先と連絡先・帰宅時間を職員に申し出て下さい。
外出中の受診	外出中に医療機関のご利用が必要な場合には、受診される前に必ずご連絡下さい。原則、外出中の受診はできません。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
私物洗濯物	利用者の洗濯物は業者と契約を結んでいただき(有料です)、業者にお預けしていただくか、ご家族様でお持ち帰りいただき、ご家族様で行っていただくかを選択できます。
喫煙・飲酒	当施設は全館、敷地内禁煙となっております。喫煙はご遠慮下さい。また、許可なく飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為は禁止と致します。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
宗教活動・政治活動・営利活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動・政治活動及び営利活動はご遠慮下さい。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び無断飼育はお断りいたします。
所持品・金銭・貴重品の管理	原則として金銭・貴重品等の持ち込みはご遠慮願います。金銭・貴重品をお持ちの場合、金銭や貴重品の紛失については自己責任とさせていただきます。ご了承下さい。
食べ物の持ち込み	当施設では、ご自宅からの食べ物等の持ち込みもしくは他の利用者への譲渡等はお断りしております。
その他	職員に対しての志、差し入れ等は固く辞退いたします。

以上、当施設の重要事項説明となります。

令和 年 月 日

説明職種名 _____

氏名 _____ 印 _____