

<別紙 1 >

介護老人保健施設ナーシングホーム大樹 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）重要事項説明書

< 令和 7 年 7 月 1 日現在 >

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 行堂会
代表者名	長野 直樹
所在地・連絡先	(住所) 〒719-1126 岡山県総社市金井戸 150-1 (TEL) 0866-92-2361 (FAX) 0866-92-3403

2 事業所（ご利用施設）

施設の名称	ナーシングホーム大樹
所在地・連絡先	(住所) 〒719-1105 岡山県総社市黒尾 232 番地 (TEL) 0866-90-1200 (FAX) 0866-90-1211
事業所番号	3350880013
管理者氏名	築山 邦規

3 理念、目的及び運営方針

(1) ナーシングホーム大樹 運営理念

私たちは、地域や家庭との結びつきを大切にし、入所者の皆様が安心して快適に療養生活を営めるよう、地域に根ざした大樹のような施設として、職員一同、心のこもった介護を提供します。

(2) 介護老人保健施設の目的

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者が能力に応じた日常生活を営み、家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を 1 日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

(3) ナーシングホーム大樹 運営の方針

ア 利用者の皆様が笑顔と安らぎの日々を過ごせるよう、明るく家庭的な雰囲気の中で、一人ひとりの人間性を尊重し、必要な医療や看護、介護などきめ細かいサービスを提供します。

イ 利用者の皆様が能力に応じた日常生活を過ごせるよう、生活機能向上を目的に、専門職がリハビリテーションを行います。

ウ 利用者の皆様が安心して自立した在宅生活が続けられるよう、地域包括支援センターを初め地域の関係機関との連携を密にし、保健・医療・福祉の総合的なサービスの提供

を目指します。

エ 家族や地域住民の方々と交流し情報提供を行うとともに、学生の教育実習やボランティアの受け入れなどを通じて地域と一体となった高齢者ケアを積極的に担います。

オ サービスの提供にあたっては、利用者や利用者の家族の皆様に、理解しやすいように説明を行い、同意を得て実施します。

4 施設の概要

(1) 構造等

敷 地		9,834,17 m ²
建 物	構 造	鉄骨造（一部鉄筋コンクリート造）
	述べ床面積	4,603,35 m ²
	利用定員	100 名

(2) 居室

居室の種類	室 数	備 考
4 人部屋	14 室	
2 人部屋	15 室	
個室 B タイプ	4 室	
個室 A タイプ	8 室	
特別室	2 室	

(3) 主な設備

設 備	室 数	備 考
食 堂	3 室	
談話室	同上	
レクリエーション・ルーム	同上	
機能訓練室	1 室	
浴 室	8 室	個浴、機械浴室含む。
診察室	1 室	
多目的ホール	3	
共有トイレ	12 箇所	
処置室	1 室	
調理室	1 室	
療養室	1 室	

5 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	業務内容
管理者	1		施設の運営管理に関すること。
医 師	1	1	医学的管理に関すること。
看護職員	10		看護業務に関すること。
薬剤師		1	服薬管理に関すること。
介護職員	23	6	介護業務に関すること。
支援相談員	3 (1)		相談援助業務に関すること。
理学療法士	3	1	リハビリテーションに関すること。
作業療法士		1	

管理栄養士	2		栄養管理・指導に関すること。
介護支援専門員	(1)		施設サービス計画作成に関すること。
事務職員 他	4		各種事務処理に関すること。

※（ ）内は兼務。【 】内は通所リハビリテーションと兼務

6 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制
管理者	8：30～17：30
医 師	ア) 8:30～17：30（月～土）
看護職員	早出) 7：00～16：00 日勤) 8：30～17：30 遅出) 9：30～18：30 夜勤) 17：00～9：00
薬剤師	8：30～17:30（木）13：00～16：00（土）
介護職員	早出 1) 6：30～15：30 遅出 2) 11：00～20：00 早出 2) 7：00～16：00 夜勤 1) 17：00～翌 9：00 日勤) 8：30～17：30 遅出 1) 10：00～19：00
支援相談員	8：30～17：30
機能訓練士	ア) 8：30～17：30 イ) 9：00～16：00
管理栄養士	8：30～17：30
介護支援専門員	8：30～17：30
事務職員	8：30～17：30

7 送迎の実施区域

通常の送迎は以下の区域でおこないます。

総社市 … 全域

岡山市 … 高松中学校区、足守中学校区

倉敷市 … 川辺小学校区、岡田小学校区、二万小学校区、箭田小学校区
倉敷北中学校区

8 短期入所療養介護（短期入所療養介護）サービスの内容と費用

（１）介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の作成	一定期間に渡り継続して入所することが予定される利用者については、心身の状況、病状、希望及びその置かれている環境を踏まえ、医師の診療の方針に基づき、他職種と協議の上作成します。
食 事	利用者の栄養状態、身体の状況、並びに病状及び嗜好を考慮した食事を提供します。 （食事時間） 朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～ ＊食事は原則として食堂でおとりいただきます。

医療・看護	利用中は管理医師により心身の状態把握に努め、病状に応じて随時診療をおこないます。また、日常の体調管理、服薬管理、処置等は医師の指示により、看護職員がおこないます。利用中は、原則として他の医療機関の診療を受けることはできません。但し、病状の変化などにより当施設で行うことのできない治療・処置・手術等が必要になった場合には他の医療機関での治療となります。
機能訓練	心身の状況及び家庭環境を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて、理学療法士、作業療法士によりリハビリテーションを実施していきます。
栄養管理及び栄養ケア	心身の状態の維持、改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します
入 浴	週に2回以上。但し、身体の状態に応じて清拭となる場合があります。
排 泄	心身の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え、整容等	寝たきりの防止のために、出来る限り離床に配慮します。生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。シーツ交換は、定期では週1回実施します。その他、必要時に実施いたします。
レクリエーション等	随時行っています。
相談及び援助	入所者とそのご家族からのご相談に応じます。
送 迎	利用者の心身の状態、ご家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要な場合、送迎を行います。
特定短期入所療養介護	常時看護職員の観察が必要な難病や末期癌の病気をお持ちの要介護者の方に、日帰りで短期入所療養介護サービスを提供します。

イ 費用

原則として介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じて以下の料金表の負担額をお支払い頂きます。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【料金表】 基準額…それぞれ上段は1割負担、中段括弧（）内は2割負担、下段括弧[]内は3割負担の金額になります。

○基本…在宅復帰・在宅療養支援等指標が20以上かつ退所時指導等とリハビリテーションマネジメントの要件を満たす場合に算定

〈基本型〉

	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
個室	579 円 (1,158) [1,737]	726 円 (1,452) [2,178]	753 円 (1,506) [2,259]	801 円 (1,602) [2,403]	864 円 (1,728) [2,592]	918 円 (1,836) [2,754]	971 円 (1,942) [2,913]
多床室	613 円 (1,226) [1,839]	774 円 (1,548) [2,322]	830 円 (1,660) [2,490]	880 円 (1,760) [2,640]	944 円 (1,880) [2,832]	997 円 (1,994) [2,991]	1,052 円 (2,104) [3,156]

〈特定短期入所療養介護費〉基準額（日帰りのみ）

3 時間以上 4 時間未満	4 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 8 時間未満
650 円 (1,300 円) [1,950 円]	908 円 (1,816 円) [2,724 円]	1,269 円 (2,538 円) [3,807 円]

○加算

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円/日 (44 円/日) [66 円/日]	施設介護職員の内、『介護福祉士が 80%以上配置されている』『勤続 10 年以上の介護福祉士が 35%以上』のいずれかに該当する場合に加算されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 円/日 (36 円/日) [54 円/日]	施設介護職員の内、介護福祉士が 60%以上配置されている場合に加算されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 円/日 (12 円/日) [18 円/日]	施設介護従事者の内、『介護福祉士が 50%以上配置されている』『常勤職員が 75%以上』『勤続 7 年以上の介護福祉士 30%以上』のいずれかに該当する場合に加算されます。
夜勤職員配置加算	24 円/日 (48 円/日) [72 円/日]	入所者の数が 20 又はその端数を増す毎に 1 以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を配置している場合に加算されます。
送迎加算	片道 184 円 (368 円) [552 円]	送迎が必要と認められる利用者に対して居宅と施設間の送迎をおこなった場合に加算されます。
療養食加算	8 円/食 (16 円/食) [24 円/食]	疾病治療の手段として医師により指示された療養食（糖尿病食、腎臓病食等）が提供された場合に加算されます。
若年性認知症受入加算	120 円/日 (240 円/日) [360 円/日] 特定短期 60/日 (120 円/日) [360 円/日]	担当者を定め、その者を中心に特性やニーズに応じたサービス提供をおこなった場合に加算されます。
個別リハビリテーション実施加算	240 円/日 (480 円/日) [720 円/日]	個別リハビリテーション計画に基づき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを 20 分以上実施した場合に加算

		されます。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円/日 (400 円/日) [600 円/日]	医師により認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所療養介護を利用することが適当と判断した方に対し、7 日を限度に短期入所療養介護を行った場合に加算されます。
緊急時治療管理加算	518 円/日 (1,036 円/日) [1,544 円/日]	利用者の病状が重篤になり、緊急その他やむを得ない事情により投薬、検査、注射、処置等を行なったときに 1 月に 1 回、連続する 3 日を限度に加算されます。
緊急短期入所受入加算	90 円/日 (180 円/日) [270 円/日]	介護者の方が疾病にかかっていること、その他已む終えない理由により短期入所が必要とされた場合に、居宅サービス計画において、短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者の方に対して、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急性を認め、短期入所療養介護がおこなわれた場合に算定されます。算定対象期間は原則として、7 日以内とするが、介護者の方が疾病により、7 日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で 14 日を限度に引き続き、加算を算定できます。
重度療養管理加算	120 円/日 (240 円/日) [360 円/日] 特定短期 60/日 (120 円/日) [360 円/日]	要介護 4 又は要介護 5 に該当する者であって別の厚生労働大臣の定める状態にある利用者に対して、計画的に医学的管理を継続的に行い、指定短期入所療養介護を行った場合に加算されます。
介護職員処遇改善加算（Ⅰイ）	所定単位数× 90÷1000 (上記に×2)	キャリアパス要件（Ⅰ～Ⅴ）及び職場環境等要件（2）のいずれも満たす場合に加算されます。
介護職員処遇改善加算（Ⅰロ）	所定単位数× 97÷1000 (上記に×2)	キャリアパス要件（Ⅰ～Ⅴ）及び月額賃金要件、職場環境等要件（2）令和 8 年度特例要件のいずれも満たす場合に加算されます。
介護職員処遇改善加算（Ⅱイ）	所定単位数× 86÷1000 (上記に×2)	キャリアパス要件（Ⅰ～Ⅳ）及び職場環境等要件（2）のいずれも満たす場合に加算されます。
介護職員処遇改善加算（Ⅱロ）	所定単位数× 93÷100 (上記に×2)	キャリアパス要件（Ⅰ～Ⅳ）及び職場環境等要件（2）、令和 8 年度特例要件のいずれも満たす場合に加算されます。
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数× 69÷100 (上記に×2)	キャリアパス要件（Ⅰ～Ⅲ）及び月額賃金要件、職場環境等要件（1）のいずれも満たす場合に加算されます。
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数× 59÷100 (上記に×2)	キャリアパス要件（Ⅰ～Ⅱ）及び月額賃金要件、職場環境等要件（1）のいずれも満たす場合に加算されます。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数× 21÷1000 (上記に×2) [上記に×3]	介護職員処遇改善加算の（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）のいずれかを算定し、職場環境等要件に関し複数の取り組みを行い、取り組みの可視化を行っている場合に加算されます。

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数× 17÷1000 (上記に×2) [上記に×3]	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）のサービス提供体制強化加算の要件を満たさず、その要件を満たしている場合に加算されます。
介護職員等ベースアップ支援加算	所定単位数× 8÷1000 (上記に×2) [上記に×3]	処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所。賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等に使用することを要件とする。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 （Ⅰ）	51 円／日	在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上かつ退所時指導等とリハビリテーションマネジメントと地域貢献活動の要件を満たす場合に加算されます。（従来型算定時のみ適応可）
総合医学管理加算	275 円／日 550 円／日 825 円／日	治療管理を目的として、以下の基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護をおこなった場合に7日を限度として1日につき加算されます。 ・診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等をおこなうこと ・診療方針、診断、診断をおこなった日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること ・かかりつけ医に対し、利用者の同意を得て、診療状況を示す文章を添えて必要な情報を行うこと

（２）介護保険給付対象外サービス（利用料の全額を負担していただきます。）

ア サービス内容

種 類	内 容	利用料
理髪・美容	ご希望により、出張による調髪を受けられた場合に実費としてご負担頂きます。	実費をご負担いただきます。
日常生活費	整容・入浴で使用するタオル類をリースされる場合。（リースされるか否かは任意です）	食事前の整容・手拭き等 おしぼり：10 円／枚（最大1日4枚） 入浴毎時 フェイスタオル：15 円／枚（最大2枚） バスタオル：28 円／枚（最大2枚） ※使用枚数は使用方法や身体状況により個々に違います。各種に最大使用枚数を設け、それ以上使用された場合には、施設が負担させていただきます。
レクリエーション行事	レクリエーション行事に関する	実費をご負担いただきます。

	る材料等の費用。(任意)	
食費 ※下記参照	食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）	食費：日額 1,445 円 (内訳) 朝食 395 円 昼食 525 円 夕食 525 円
居住費 ※下記参照	居住に要する費用（光熱水費相当額及び室料）	従来型個室：1,728 円（日額） 多床室：437 円（日額）
特別な食事	行事・喫茶等で特別な食事を提供した場合。	実費をご負担いただきます。
特別な居室料	特別室、個室 A、個室 B、2 人部屋をご用意しております。	特別室：3,000 円（日額） 個室 A：2,500 円（日額） 個室 B：1,200 円（日額） 2 人部屋：800 円（日額）

※ 市区町村に申請、認定を受けることで発行される「介護保険負担限度額認定証」を提示される場合には、「食費」と「居住費」が減額されます。

○ 介護保険負担限度額認定証をお持ちの利用者の自己負担限度額（1 日あたり）

項 目		基準額	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②
居住 費	従来型個室	1,728 円	550 円	550 円	1,370 円	1,370 円
	多床室	437 円	0 円	430 円	430 円	430 円
食 費		1,445 円	300 円	600 円	1,000 円	1,300 円

9 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービスが提供できない場合

- (1) 利用者の病状、心身の状態が著しく悪化し、当施設での適切な短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービスの利用が困難であると判断した場合
- (2) 施設として適切な指定短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービスを提供することが困難な場合

10 利用中止の手続き

- (1) 利用者のご都合で中止される場合

利用者及び代理人の方から利用中止の希望がある場合、居宅介護サービス（介護予防サービス）計画にかかわらず、短期入所利用の解除・終了をすることができます。なお、この場合、利用者及び代理人の方は速やかに当施設及び利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画作成者に連絡するものとします。

- (2) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

ア 利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画が作成されている場合には、その計画で定められた利用日数を満了した時

イ 介護保険給付で、サービスを受けていた利用者の要介護・要支援度認定区分が、「非該当」と認定された場合

ウ 利用者の病状、心身の状態が著しく悪化し短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービスの提供が困難であると判断された場合

- (3) その他

利用者が、サービス利用料金の支払いを、2 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、30 日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが、当

施設の従業員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、利用中止させていただく場合がございます。

1 1 サービス提供の記録

- (1) 施設および全ての職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。
- (2) 利用者ご自身に関する短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービス実施記録を閲覧できます。
- (2) 利用者ご自身に関する短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。その場合、複写に係る実費をいただきます。

1 2 秘密保持の厳守

施設及び全ての職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。

1 3 身体拘束の禁止

原則として利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。但し、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1 4 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化などがあった場合は、必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに「緊急連絡先名簿」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

1 5 事故発生時の対応方法

利用者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合、当施設に定めるマニュアルに沿って対応いたします。また、状況に応じて保険者に報告いたします。

1 6 損害賠償について

当施設において、施設の責任により利用者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

1 7 利用料等のお支払方法

料金・費用は、1箇月ごとに計算し、ご請求致しますので、以下のいずれかの方法でお支払いください。

① 口座振替サービス

利用者及び身元引受人は連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末尾までに当施設が指定する金融機関の口座に振り込むものとする。

〈トマト銀行 本店、各支店〉

② 指定の口座への振込み

指定口座	： トマト銀行 総社支店 普通 口座番号1149692
名 義	： 医療法人行堂会 ナーシングホーム大樹 理事長 長野 直樹

※ 上記の方法が困難な方は、別途ご相談下さい。

※ 毎月 15 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

1 8 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務しておりますので、お気軽にご相談ください。

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口（担当者）

電 話 番 号 **0 8 6 6 - 9 0 - 1 2 0 0**

受 付 担 当 吉澤（よしざわ）・林（はやし）・安倉（あくら）・藤野（ふじの）

受 付 時 間 月曜日～金曜日 9：00～17：00

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、事務所に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

総社市役所長寿介護課介護保険係	所 在 地：総社市中央1丁目1番1号 電話番号：0866-92-8369 FAX：0866-92-8385 受付時間：9：00～17：00
岡山県国民健康保険団体連合会	所 在 地：岡山市桑田町17番5号 電話番号：086-223-9101 FAX：086-223-9105 受付時間：9：00～17：00

2 0 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています

協力医療機関	名 称	医療法人行堂会 長野病院
	所在地	岡山県総社市金井戸 150-1
	電話番号	0 8 6 6 - 9 2 - 2 3 6 1
協力歯科医療機関	名 称	吉井歯科医院
	所在地	岡山県総社市総社 1-11-8
	電話番号	0 8 6 6 - 9 2 - 5 3 7 0

2 1 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間は9：00～20：00とします。 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度「面会受付簿」にご記入ください。
消灯	消灯時間は21：00とします。
外出	外出は、事前に「外出・外泊申請書」による届出が必要です。

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従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
持ち込み品	火気を使用する器具及び刃物等危険物の持ち込みは禁止です。 音が出る電気製品は他の入所者の療養生活に悪影響を及ぼさない範囲での使用をお願い致します。 携帯電話の持ち込みは原則可能ですが、他の入所者の療養生活に悪影響を及ぼさない範囲での使用をお願い致します。
食 事	施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
喫 煙	禁煙となります。
飲 酒	禁酒となります。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。 施設内での他の利用者に対する執拗な営利活動、宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
金銭・貴重品の管理	やむを得ない場合を除き、本人、家族管理でお願いします。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

2 2 第三者評価の実施の有無

年月日	実施の有無
開設から令和7年11月1日まで	無し
令和7年11月1日以降	無し