

特別養護老人ホーム プレミア扇 重要事項説明書

<令和8年 6月 3日現在>

1. 設 置 者

法人の名称	社会福祉法人 白寿会
法人の所在地	東京都足立区扇1丁目3番5号
代表者名	理事長 川名 康氏
電話番号	03-3890-3333

2. ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム プレミア扇
事業の種類	ユニット型指定介護老人福祉施設
介護保険指定番号	1372105377
利用定数	96人
施設の所在地	東京都足立区扇1丁目3番5号
施設長名	山口 智義
電話番号	03-3890-3333
FAX番号	03-3890-5551

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	介護保険指定番号	利用定数
特別養護老人ホーム プレミア扇 (短期入所生活介護)	1372105351	9人
老人デイサービスセンター プレミア扇 (通所介護)	1372105344	30人
運動・リハビリ強化型デイサービス ファンビルプレミア扇	1392100655	10人
プレミア扇居宅介護支援事業所	1372105336	
プレミア扇訪問介護ステーション	1372108645	

4. 事業の目的

社会福祉法人 白寿会が開設する特別養護老人ホーム プレミア扇は、ユニット型指定介護老人福祉施設として、多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるように創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援し適切な介護を行うことを目的とします。

5. 運営の方針

(1) 利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用者へのサービスの提供に関する計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における

- 生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な生活を営むことを支援する。
- (2) 地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接な連携をとるよう努めるものとする。

6. 主な居室および設備の概要

居室および設備	数	居室および設備	数
ユニット（食堂兼居間） （内訳） 9名×5 10名×6	11	浴室（一般浴・特殊浴・リフト浴）	4
		静養室	1
		医務室	1
個室	105	交流スペース	4
介護職員室	4	エレベーター	2

7. 主な職員の人数

職 種	常 勤	非 常 勤	必要人員
施設長	1		1
生活相談員	3		1以上
介護支援専門員	(1)		1
介護職員	42	18	36以上
看護職員	5	1	3以上
嘱託医師		1	1
機能訓練指導員	3		1
管理栄養士	1		1

* () は生活相談員との兼務となります。

8. 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 形 態
医 師	嘱託医 毎週火曜、金曜 14:00～15:00 上記の時間において原則月1回の診療を行います。 時間は前後することがあります。
介護職員	早 番 7:30～16:30 遅 番 11:00～20:00 日 勤 (A) 8:00～17:00 夜 勤 (A) 16:30～9:30 (B) 9:00～18:00 (B) 22:30～7:30 (C) 10:00～19:00
看護職員	日 勤 9:00～18:00 夜勤については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。

9. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

① 食事の提供

管理栄養士が立てる献立表により、利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。（食材料費は給付対象外です）食事はできるだけ離床して居間にて召し上がっていただけるように配慮します。

<食事時間> 朝食 7:45～8:45 おやつ 15:00～15:30
昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00

② 日常生活の支援

排泄・・・ご自分でトイレの使用が難しい利用者の方々にはその状態に応じ

てトイレ誘導を行い、できる限りおむつを使用しないで日常生活が過ごせるように心掛けています。おむつを使用しなければならない方は、尿の量や皮膚の状態を考慮して各種おむつ、尿とりパットを併用します。

入 浴・・・入浴は利用者の方の状態に応じて、一般浴（手すりや、階段がついた浴槽と一般家庭用の浴槽）、リフト浴（入浴専用車椅子に乗車したまま浴槽にはいれる入浴）、特殊浴（寝たままで入浴が可能な特殊浴槽での入浴）にて週2回で入浴いたします。入浴ができない方は清拭を行います。

更衣等・・・寝たきり防止のため、できる限り離床します。生活のリズムを考慮しながら、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支援します。

生活相談・・・生活相談員に介護・介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。

③ 機能訓練等

利用者の機能維持、日常生活動作の自立・改善を目的としています。機能訓練指導員が機能訓練計画書を作成し、楽しく広がりのある生活を送っていただくよう努めています。

④ 安全管理等

防災、避難訓練（年2回実施）等設備を含め安全面に常時配慮しています。

(2) サービス利用料金

①基本サービス費（1日あたり）

一部負担額	1 割	2 割	3 割
要介護 1	7 3 1 円	1, 4 6 1 円	2, 1 9 1 円
要介護 2	8 0 7 円	1, 6 1 4 円	2, 4 2 0 円
要介護 3	8 8 9 円	1, 7 7 7 円	2, 6 6 5 円
要介護 4	9 6 6 円	1, 9 3 1 円	2, 8 9 8 円
要介護 5	1, 0 4 1 円	2, 0 8 2 円	3, 1 2 3 円

※高額介護サービス費について

公的介護保険の自己負担額が一定以上となった場合には高額介護サービス費として上限額を超えた分の金額が還付される制度。上限額を超えた金額の負担が発生すると、お住まいの自治体から高額介護サービス費の支給申請書が送られてきます。代理人による申請をお願いいたします。

②食費・居住費（1日あたり）

	食費	居住費（ユニット型個室）
第4段階	1, 7 0 0 円	3, 0 0 0 円
第3段階②	1, 3 6 0 円	1, 3 7 0 円
第3段階①	6 5 0 円	1, 3 7 0 円
第2段階	3 9 0 円	8 8 0 円
第1段階	3 0 0 円	8 8 0 円

③加算項目（1日あたり）

名称	金額			内容
	1 割	2 割	3 割	
日常生活継続支援加算	51 円	101 円	151 円	新規入所者数のうち、要介護4～5の占める割合が70%以上、もしくは認知症の方の割合が65%以上、又はたん吸引の必要な方の割合が15%以上。介護福祉士の数が入所者数の1/6以上であること。

看護体制加算(Ⅰ)	5 円	9 円	13 円	常勤の看護師を 1 名以上配置。
看護体制加算(Ⅱ)	9 円	18 円	27 円	看護職員の最低基準を 1 人上回って配置し、24 時間の連絡体制を確保していること。
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	20 円	40 円	59 円	夜勤者数が配置基準を上回っていること。
夜勤職員配置加算(Ⅳ)	23 円	46 円	69 円	(Ⅰ)の要件に加え、喀痰吸引等を行うことができる者を 1 名以上配置している場合。
個別機能訓練加算(Ⅰ)	13 円	26 円	39 円	機能訓練士を配置し、機能訓練系計画を作成し実施していること。
個別機能訓練加算(Ⅱ) 1 月あたり	22 円	44 円	66 円	(Ⅰ)の要件に加え、個別機能訓練計画の内容を厚労省へ提出しフィードバックを受けている場合。
個別機能訓練加算(Ⅲ) 1 月あたり	22 円	44 円	66 円	口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定し、機能訓練、口腔、栄養情報を一体的に共有している場合。
A D L 維持等加算(Ⅰ) 1 月あたり	33 円	66 円	99 円	入所者全員に対し、利用開始月と 6 か月後の ADL 値を評価し、月ごとに厚労省に情報を提出している場合。かつ入所者の ADL 値が一定値以上である場合。
A D L 維持等加算(Ⅱ) 1 月あたり	66 円	131 円	197 円	(Ⅰ)の要件に加え、入所者の ADL 値が更に上の値である場合。
若年性認知症利用者受入加算	131 円	262 円	393 円	若年性認知症の診断を受けている方を受け入れた場合。
常勤医師の配置	28 円	55 円	82 円	常勤の医師を 1 名以上配置した場合。
精神科医による療養指導	6 円	11 円	17 円	1/3 以上の入所者に対し精神科医が月に 2 回以上定期的な療養指導を行った場合。
外泊時費用	269 円	537 円	805 円	外泊、入院した場合。(月に 6 日、複数月にまたがる場合は 12 日まで)
外泊時在宅サービス利用費用 (月に 6 日まで)	611 円	1, 221 円	1, 832 円	外泊中、計画に沿って施設又は居宅サービス事業者により提供されるサービスを利用した場合。
初期加算	33 円	66 円	99 円	入所日から 30 日以内の期間。又は 1 か月以上の入院ののち退院後 30 日以内の期間。
再入所時栄養連携加算 (1 回につき)	77 円	153 円	229 円	退所後に入院し、施設入所時に比べ栄養管理状況が大きく異なる方が再入所され、入院先の管理栄養士と連携し再入所後の栄養管理を行った場合。
退所前訪問相談援助加算 (1 回につき)	502 円	1, 003 円	1, 505 円	入所者の退所に先立って、施設職員が退所後に生活する居宅を訪問し、入所者及び家族に対し退所後のサービスについて相談援助を行った場合。又は他施設へ入所する場合、その施設を訪問し連絡調整、情報提供等を行った場合。
退所後訪問相談援助加算 (1 回につき)	502 円	1, 003 円	1, 505 円	入所者の退所後 30 日以内に居宅を訪問し入所者及び家族に相談援助を行った場合。又は他施設に入所した場合、その施設を訪問し、連絡調整、情報提供を行った場合。
退所時相談援助加算	436 円	872 円	1, 308 円	入所者及び家族に対し、退所後の相談援助を行い、かつ市町村及び老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合。
退所前連携加算	545 円	1, 090 円	1, 635 円	居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合。
栄養マネジメント強化加算	12 円	24 円	36 円	管理栄養士を入所者 50 名に対し 1 名以上配置し、低栄養のリスクが高い入所者に対し栄養ケア計画を作成し食事の観察を週 3 回以上行った場合。かつ入所者ごとの栄養状態の情報を厚労省に提出し必要な情報を活用している場合。
経口移行加算	31 円	61 円	92 円	経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合。
経口維持加算(Ⅰ) 1 月あたり	436 円	872 円	1, 308 円	著しい摂食障害がある方の経口摂取を維持するための栄養管理を実施した場合。
経口維持加算(Ⅱ) 1 月あたり	109 円	218 円	327 円	摂食障害がある方の経口摂取を維持するため栄養管理を実施した場合。
口腔衛生管理加算(Ⅰ) 1 月あたり	99 円	197 円	295 円	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月 2 回以上行い、介護職員に対し具体的な技術の助言や指導を行った場合。

口腔衛生管理加算(Ⅱ) 1月あたり	120円	240円	360円	(Ⅰ)の要件に加え、支援の内容等を厚労省へ提出し情報を活用している場合。
療養食加算 1食あたり	7円	13円	20円	基準に基づく療養食を提供した場合。
協力医療機関連携加算 11月あたり	55円	109円	164円	医療機関との間で入所者の病状変化に対しての相談体制を確保し、月に1回以上の情報提供や、定期的な会議を開催している場合。
看取り介護加算(Ⅰ)逝去日以前31～45日	79円	157円	236円	入所者又は家族の同意を得て、お看取り状態にある入所者に対し看取り介護を行った場合。
看取り介護加算(Ⅰ)逝去日以前4～30日	157円	314円	471円	
看取り介護加算(Ⅰ)逝去日以前2～3日	742円	1,483円	2,224円	
看取り介護加算(Ⅰ)逝去日	1,396円	2,791円	4,186円	
在宅復帰支援機能加算	11円	22円	33円	家族と連絡調整を行い、入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、居宅サービスに必要な情報の提供や退所後のサービス調整を行った場合。
在宅・入所相互利用加算	44円	88円	131円	複数の入所者が、交互に入所する場合(1回につき最長3か月)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	5円	7円	10円	入所者の半数以上が認知症であり、チームとして専門的な認知症ケアを行った場合。
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	5円	9円	13円	(Ⅰ)の要件に加え、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、職員に研修を実施している場合。
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)1月あたり	131円	262円	393円	入所者の半数以上が認知症であり、個別に行動・心理症状の評価を行い、定期的な評価や計画の作成をした場合。
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)1月あたり	164円	327円	491円	(Ⅱ)の要件に加え、専門的な研修を修了した者を1名以上配置し、複数の介護職員からなるチームを組んだ場合。
認知症行動・心理症状緊急対応加算(入所後7日間限り)	218円	436円	654円	医師が認知症の行動・心理症状を認め緊急に入所する必要があると判断した方に対し、サービス提供を行った場合。
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 1月あたり	4円	7円	10円	入所時に褥瘡発生リスクを評価し、最低3か月ごとに評価を行いその結果を厚労省へ提出し情報を活用している場合。かつ褥瘡リスクのある方に褥瘡ケア計画を作成し状態を記録し最低3か月ごとに計画を見直した場合。
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 1月あたり	15円	29円	43円	(Ⅰ)の要件に加え、入所時評価の結果、褥瘡リスクがあると評価された方に対し褥瘡の発生がない場合。
排せつ支援加算(Ⅰ) 1月あたり	11円	22円	33円	排泄に介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みを医師又は看護師が評価を行い、最低6か月ごとに評価を行い結果を厚労省へ提出し情報を活用している場合。かつ要介護状態の軽減が見込まれる方に支援計画を作成し最低3か月ごとに見直しを行っている場合。
排せつ支援加算(Ⅱ) 1月あたり	17円	33円	49円	(Ⅰ)の要件に加え、評価の結果、入所時と比べ排尿・排便のどちらか一方が改善し、いずれも悪化がない、又はオムツ使用なしに改善している場合。
排せつ支援加算(Ⅲ) 1月あたり	22円	44円	66円	(Ⅰ)の要件に加え、評価の結果、入所時と比べ排尿・排便のどちらか一方が改善し、いずれも悪化がない、かつオムツ使用なしに改善している場合。
科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 1月あたり	44円	88円	131円	入所者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚労省に提出していること。かつサービスの提供にあたって必要な情報を活用している場合。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 1月あたり	55円	109円	164円	(Ⅰ)の要件に加え、入所者ごとの疾病の状況等を厚労省に提出している場合。
安全対策体制加算 入所時1回限り	22円	44円	66円	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し安全対策を実施する体制が整備されている場合。
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)1月あたり	11円	22円	33円	介護ロボットやICTを1つ以上導入し、利用者の安全確保と職員負担軽減等の業務改善

生産性向上推進体制加算(Ⅰ)1月あたり	109 円	218 円	327 円	を図り、委員会を開催している場合。 (Ⅱ)の要件に加え、複数のテクノロジーを導入し、業務改善の成果が確認されている場合。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	24 円	48 円	72 円	介護職員の総数のうち、介護福祉士が 80%以上又は勤続 10 年以上が 35%以上。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	20 円	40 円	59 円	介護職員の総数のうち、介護福祉士が 60%以上。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7 円	13 円	20 円	直接処遇職員のうち、勤続 3 年以上の者が 30%以上。
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ	総単位数×17.6%			
安全管理体制未実施減算	▲6 円	▲11 円	▲17 円	施設の安全管理体制が不十分な場合。
身体拘束廃止未実施減算	▲10%/日			指針の未整備や研修の未実施等、身体拘束廃止の取組が不十分な場合。
人員基準欠如減算	所定単位数▲10%			介護・看護・介護支援専門員の員数が基準に満たない場合。
高齢者虐待防止措置未実施減算	▲1%/日			人権の擁護や、虐待防止などの権利擁護に関する取組が不十分な場合。
業務継続計画未策定減算	▲3%/日			指針の未整備や研修の未実施等、身体拘束廃止の取組が不十分な場合。

※単位数計算(1 単位=10.9 円)により、端数分の誤差が生じる場合があります。

④その他の費用(介護保険給付対象外サービス)

1	医療費・薬代	実費	健康保険法に基づく自己負担分、薬代など。
2	理美容サービス	実費	希望により、近隣の理美容室による出張サービスを利用された場合。(カット、顔そり、カラー、パーマなど)
3	金銭管理費	1,500 円/月	日常生活費用の金銭の保管と支払いに係る費用。別途契約が必要になります。1 か月に満たない期間については、50 円/日の日割り計算になります。
4	サークル活動、行事費	実費	サークル活動や行事等のうち、個人の希望で参加されるもの。
5	その他のサービスにかかる費用	実費	介護保険の適用外のサービスについては、都度お申し出を受けご相談させていただきます。

10. 利用料等のお支払について

事業者は、当月の利用料金の合計請求書に明細を付して、翌月 10 日以降に利用者へ通知します。利用料は原則、指定の金融機関口座から翌月 27 日(金融機関が休日の場合は翌営業日)に自動引落いたします。残高不足等で引落不能の場合は、下記の口座へ振込または受付窓口で現金でお支払いいただきます。また、自動引落以外の場合、当月の利用料金は翌月末日までにお支払ください。

＜お支払方法＞

① 利用者(代理人)金融機関口座から自動引落

② 当事業所の下記指定口座へのお振込み
(振込手数料は、利用者負担とします)

銀行名 足立成和信用金庫 本木支店
口座番号 普通 0475961

- 口座名義 社会福祉法人 白寿会 理事長 川名康氏
③ 当事業所受付窓口
(土日、祝日を除く 9:00～17:00まで)

1 1. 協力医療機関

医療機関の名称	梅田病院
所在地	東京都足立区梅田 7-1-2
電話番号	03-3840-4511
嘱託医師 (内科)	杉 本 純 子
医療機関の名称	水野記念病院
所在地	東京都足立区西新井 6-32-10
電話番号	03-3898-8080
医療機関の名称	東京北部病院
所在地	東京都足立区江北 6-24-6
電話番号	03-3854-3181

1 2. 医療行為及び健康管理について

- ① 入所後は原則としてプレミア扇の嘱託医師の指示にて医療行為を行います。このため、入所前と違う投薬内容等になるなど、診療方法が変わってくる場合があります。入所前から利用されている医療機関を引き続きご利用になる場合はご相談下さい。
- ② 嘱託医師により、月 8 回の診療日を設けて健康管理を行います。また、年 1 回の健康診断と、その他の検査については嘱託医師の指示により随時行い、1 ヶ月ごとの体重測定を行います。
- ③ 利用者に変化があれば昼夜問わず代理人の方にお知らせいたします。協力病院等への入院治療が望ましいと思われる場合には利用者や代理人の意思を尊重した上、医療機関へ入院していただきます。入院・受診の際には原則代理人対応となります。
- ④ 口腔内のたん吸引・胃ろうによる経管栄養が必要になっても、安心して施設で生活が続けられるよう、看護職員と介護職員の連携による医療的ケアを実施しております。

1 3. 退所の手続

事業者は、契約が終了し利用者が退所する際には、利用者およびその代理人の希望、利用者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

また、死亡退所の場合ご遺体は原則として代理人の方に引き取っていただきます。お荷物についても同様といたします。

1 4. 終末期のお世話について

プレミア扇では、高度な医療行為や延命治療は行えません。医師の診断で回復の見込みが難しく、本人とご家族様が施設で最期まで暮らせることを希望した場合、施設で心安らかな最期を迎えられるように最善を尽くさせていただきます。

1 5. 第三者評価の実施について

公正・中立な第三者機関が専門的・客観的な立場から定期的に評価を頂いております。

受審状況：①受審の有無 有 ②直近受審日 令和 5 年 11 月 10 日

③実施評価機関 有限会社第一福祉マネジメント

詳細は「東京都福祉サービス第三者評価」のホームページや書面にてご覧いただけます。

1 6. 苦情の受付について

- ① 当施設における苦情の受付、第三者委員
当施設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) : 生活相談員
 - 受付時間 9:00～18:00
 - 電話番号 03-3890-3333
 - ・第三者委員: 葉本喜信 (民生委員) 03-3890-4848

② 行政機関等

- ・国民健康保険団体連合会 相談窓口
電話番号 03-6238-0177
- ・足立区役所 介護保険課 事業者指導係
電話番号 03-3880-5746
- ・社会福祉法人 足立区社会福祉協議会 基幹地域包括支援センター
電話番号 03-6807-2460
- ・足立区外 要 ☐ 不要 ☐
名称： 電話番号：

17. 事故発生時の対応

事故防止には最善を尽くしますが、万が一、事故が発生した場合には以下の点に留意して対応させていただきます。

- 1 事故が発生した場合、あらかじめお知らせいただいている「緊急連絡先」へ速やかに連絡します。また、必要に応じて行政等への関係機関にも連絡します。
- 2 事故を調査した結果に基づいて、代理人等にその発生状況やその後の対応について事実を十分に説明します。
- 3 事故後の対応は、利用者本人や代理人等へ、誠意ある態度で対応させていただきます。
- 4 事業者の責に帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者に故意又は重大な過失がある場合、事業者は賠償責任を免除され、又は、損害額を減額されることがあります。

18. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

(1) 面会について

- ① 面会の際には面会簿にご記入をお願いします。
- ② 面会時間は午前10時から午後6時までをお願いいたします。
- ③ 利用者の中には飲み込みの悪い方、食物の量のコントロールできない方、腐敗の判断ができない方、医師から食事に対して注意を受けている方もおられますので以下のことについては特に注意して下さい。
 - ・食物を持参した場合は必ず当該フロア（ユニット）の職員にお知らせ下さい。
 - ・食物の手土産は少量にてお願いいたします。
 - ・生ものは1回で食べきれだけの量にてお願いいたします。
 - ・他の利用者に対しての差し入れ等はご遠慮ください。
- ④ 代理人の方々の職員に対する心遣いは固くご辞退いたします。
- ⑤ 面会に来られた際、1階にある手指消毒器にて、手指の消毒をお願いいたします。施設内等での感染予防のためご協力のほどよろしくお願いいたします。
- ⑥ 施設内において感染症が流行している場合は一時的に面会等をご遠慮していただく場合がございます。
- ⑦ マスクの着用は任意ですが、感染流行時は着用をお願いする場合があります。

(2) 外出・外泊

代理人が外出・外泊を希望される場合は、利用者の体調が良ければ必要な時に自由にしていただいて結構です。

*なお、車いす等申し出ていただければお貸しすることも可能ですので、職員の方へお声を掛けてください。また、自宅までの送迎などについては代理人対応となります。

*感染症流行時期には外出・外泊をご遠慮いただく場合がございます。

(3) 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いご利用下さい。不適切なご利用により破損等が生じた場合賠償していただく場合がございます。

(4) 喫煙・飲酒

火災予防のため喫煙される方は所定の喫煙場所をお願いします。ライターは当施設にてご用意いたしますのでお持ちにならないで下さい。飲酒は、ご希望により主治医・代理人の方との相談の上、可能とさせていただきます。

(5) 宗教活動・政治活動・迷惑行為等

施設内の他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はお断りいたします。騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。他の利用者の居室等に立ち入らないで下さい。施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。