

# 重要事項説明書

		記入年月日	令和 5年 4月 15日
記入者名	古賀 一弘	所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	株式会社	
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ あいこーばれーしょん 株式会社 i コーポレーション	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒470-1207 愛知県豊田市駕鴨町中屋敷 55 番地		
事業主体の連絡先	電話番号	0565-41-3337	
	FAX 番号	0565-41-3338	
	ホームページアドレス	http://i-carehome.net/	
業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	古賀 一弘	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成27年8月24日		

事業主体が愛知県豊田市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
訪問介護	なし		
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	なし		
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・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
認知症対応型通所介護	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		
複合型サービス		なし		
居宅介護支援		なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護		なし		
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		
介護予防通所介護		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		なし		
<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		

## 2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先				
施設の名称	(ふりがな) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ あいけあほーむほんじ 住宅型有料老人ホーム あいケアホーム本地			
施設の所在地	〒471-0848	愛知県豊田市本地町三丁目29番地1		
施設の連絡先	電話番号	0565-41-8335		
	FAX番号	0565-41-8336		
	ホームページ アドレス	<a href="http://www.i-coltd.co.jp/honji/">http://www.i-coltd.co.jp/honji/</a>		
	施設の開設年月日	平成28年2月1日		

施設の管理者の氏名及び役職	氏名	古賀一弘
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
名鉄三河線 土橋駅		
施設の類型及び表示事項	類型 : 住宅型有料老人ホーム 居住の権利形態 : 利用権方式 利用料の支払い方式 : 月払い方式 入居時の要件 : 要介護認定を受けている方 介護保険 : 在宅サービス利用 居室区分 : 全室個室	
介護保険事業所番号		
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日または開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日）		
事業の開始（予定）年月日	該当なし	
指定の年月日	該当なし	
指定の更新年月日	該当なし	

### 3. 従業員に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
責任者	1				1	1.0
生活相談員						
看護職員						
介護職員		2			2	2.0
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員				3	3	1.0
事務員兼サービス担当	1				1	1.0
その他従事者				1		
1 周間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数						40 時間
※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従事者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除する事により、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。						

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士				
介護福祉士		1		
実務者研修				
1級				
2級		1		
介護支援専門員				

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師および准看護師				
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数

人数	夜勤帯平均人数 (18時～翌9時)	最小时人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1	1
介護職員	1	1

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針

ご利用者が安心かつ安全な日常生活を営めるように、ご利用者個人の意志を尊重した自立生活の支援を行うよう取り組んでまいります。  
コンプライアンス（法令遵守）を徹底します。

介護サービスの内容、利用定員等

個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無		あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無		あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		あり
利用者の個人的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	

協力医療機関の名称	ちどり在宅クリニック他	
（協力の内容）緊急時即対応 月2回程度に加え入居者の必要に応じ、健康相談、健康診断・治療の協力 医療費とその他の費用は、入居者負担		

協力歯科医療機関の名称	つぐみ歯科他	
（協力の内容） 入居者様の必要に応じ、定期検診・治療の協力		

要介護時に於ける居室の住み替えに関する事項

要介護時に介護を行う場所

個人の各居室

入居後に居室を住み替える場合

一時介護室に移る場合

判断基準・手続きについて

（その内容）

入居一時金償却の調整の有無	なし	
---------------	----	--

居室利用権の取り扱い

（その内容）

入居一時金償却の調整の有無	なし	
---------------	----	--

従前の居室から面積の増減有無	なし	
----------------	----	--

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無	なし	
----------	----	--

浴室の変更の有無	なし	
----------	----	--

洗面所の変更の有無	なし	
-----------	----	--

台所の有無	なし	
-------	----	--

その他の変更の有無	なし	
-----------	----	--

（その内容）

介護居室へ移る場合		
判断基準・手続きについて		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	
居室利用権の取り扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	
浴室の変更の有無	なし	
洗面所の変更の有無	なし	
台所の有無	なし	
その他の変更の有無	なし	
(その内容)		
その他 ( )	なし	
判断基準・手続きについて		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	
居室利用権の取り扱い	なし	
(その内容)		
入居一時金償却調整の有無	なし	
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	
従前居室の仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	
浴室の変更の有無	なし	
洗面所の変更の有無	なし	
台所の有無	なし	
その他の変更の有無	なし	
(その内容)		
施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	なし	
要支援の者を対象	なし	
要介護の者を対象		あり
契約の解除の内容	入居契約書 第30条参考	

体験入居の内容	1日5,000円（介護費用、食事などを含む） 入居期間5日間
入居定員	定員29名（個室29室）
その他	

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満					1	1
65歳以上75歳未満					0	0
75歳以上85歳未満				1	4	5
85歳以上				1	3	4
	自立	要支援1	要支援2	障がい区分		合計
65歳未満				16		16
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上						

入居者の平均年齢

入居者の男女別人数	男性	14	女性	12
-----------	----	----	----	----

入居率（一時的に不在となっているものを含む。）

入居率（一時的に不在となっているものを含む。）	93%
-------------------------	-----

豊田市外からの転入数（豊田市外住民登録者を含む。）

豊田市外からの転入数（豊田市外住民登録者を含む。）	2
---------------------------	---

前年度迄の有料老人ホームを退去したものの人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設			1	3	2	6
医療機関				4	8	12
死亡者		1		9	23	33
その他						
	自立	要支援1	要支援2	障害区分		合計
自宅等						
社会福祉施設				1		1
医療機関				1		1
死亡者						
その他						

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	6	0	20			

施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9合の2に規定する耐火建築物		あり
	建築基準法第2条第9合の3に規定する耐火建築物		あり

居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	あり		29室		13.73m <sup>2</sup>
	一般居室相談室		なし			m <sup>2</sup>
						m <sup>2</sup>
						m <sup>2</sup>
	介護居室個室		なし			m <sup>2</sup>
	介護居室相部屋		なし			m <sup>2</sup>
						m <sup>2</sup>
						m <sup>2</sup>
	一時介護室		なし			m <sup>2</sup>
					m <sup>2</sup>	
					m <sup>2</sup>	
共用便所の設置数	11ヶ所 (1階5ヶ所、2階6ヶ所)	うち男女別の対応が可能な数			なし	
		うち車椅子等の対応が可能な数			11ヶ所	
個室の便所の設置数	0	個室における便所の設置割合			0%	
		うち車椅子等の対応が可能な数			0%	
浴室の設置状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		2		1		
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況						
入居者などが調理を行う設備状況		なし				
その他、共有施設の設備状況						
なし	あり	(その他の内容) 玄関・ホール・厨房・洗面・脱衣室・浴室・エレベーター リネン室・洗濯室・トイレ・リビング・食堂・駐車場・その他				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 介護施設の基準に対応						
緊急通報装置の設置状況		あり				
外線電話回線の設置状況		なし				
テレビ回線の設置状況		あり				
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積			1,650.64m <sup>2</sup>			
事業所を運営する法人が所有		なし				
抵当権の設置		あり				
賃借(借地)						
	あり	契約期間	始	H28.2.1	終	H58.11.30
契約の自動更新					あり	
施設の建物に関する事項						
建物の構造			鉄骨造2階建て			
建物延床面積			1,005.72m <sup>2</sup>			
事業所を運営する法人が所有		なし				
抵当権の設定		あり				

賃貸（借家）								
	あり	契約期間	始	H28.2.1	終	H58.11.30		
		契約の自動更新				あり		
利用者からの苦情に対する窓口等の状況								
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口								
窓口の名称	住宅型有料老人ホーム「あいケアホーム本地」							
電話番号	0565-41-8335							
対応している時間	平日	9:00 ~ 18:00						
	土曜	9:00 ~ 18:00						
	日曜・祝日	9:00 ~ 18:00						
定休日等	なし							
上記以外の利用者からの苦情に対する主な窓口等								
窓口の名称	豊田市役所 介護保険課							
電話番号	0565-34-6634（直通）							
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:15						
	土曜	なし						
	日曜・祝日	なし						
定休日等	土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12月29日～1月3日）							
サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応								
損害賠償責任保険の加入状況								
	あり	（その内容）開設時に損害賠償責任保険加入						
その他、介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応に関すること								
	あり	（その内容）開設時に加入						
サービスの提供内容に関する特色等								
	（その内容）開設時に加入							
利用者など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、意見箱利用者の意見などを把握する取組の状況								
	あり	実施した年月日						
		当該結果の開示状況				なし		
第三者による評価の実施状況								
	なし	実施した年月日						
		実施した評価機関の名称						
		当該結果の開示状況				なし		

5. 利用料金

利用料金の支払い方式	月払い方式				
敷金（修繕預り金）	55,000円				
月払い方式					
月単位で支払う利用料					
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		
料金プラン					
プラン名称	月額	(内訳)			
	計	家賃相当額	管理費	食費	
月額利用料	129,000円	55,000円	35,000円	39,000円	
* 介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
算定根拠	家賃相当額	・建物賃貸料及び借地料、建物長期修繕計画積立金、建物法定検査料及び建物ビルメンテナンス料 【55,000円】			
	管理費	・事務管理部門の人件費、生活支援サービス提供の人件費、居室及び共用部の水道光熱費、損害保険及び火災保険等の保険料、共用施設及び設備の利用料、退去時の居室原状回復修繕積立金 【35,000円】			
	食費	・朝食300円 昼食500円 夕食500円 1日合計 1,300円 1,300円×30日＝【39,000円】			
	退去時費用	敷金及び管理費内の居室修繕積立金を充当			
月払い方式共通					
入居時、事務手数料					
金額	25,000円				
算定根拠	事務処理作業にかかる人件費				
介護保険サービスの自己負担額					
内容	※要介護度に応じて介護保険負担割合証に明記されている分を徴収する				
人員配置が手厚い介護サービス（再掲）	なし				
内容					

利用料	円（月 額 ・ 日 割）	
算定根拠		
支払方法		
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料		
個別的な選択による生活支援サービス	あり	
算定根拠		
料金改定の手続き		
入居契約書 第27条 記載		

6. その他

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	あり	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		なし
(その内容)		

添付書類：「介護サービスなどの一覧表」

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 令和05年 04月 15日

説明者記名 鷹橋千景 印

※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。



## 住宅型有料老人ホーム「あいケアホーム本地」管理規定

### 1. 目的

この規定は、有料老人ホーム入居契約書（以下「入居契約書」という）の第5条の規定に基づき、住宅型有料老人ホーム「あいケアホーム本地」（以下「ホーム」という）の管理、運営並びに利用に関する事項を定めたもので、入居者並びに来訪者（以下「入居者等」という）が快適で心身共に充実、安定した生活を営むことに資するとともに、ホームの良好な生活環境を確保することを目的とします。

### 2. 遵守義務

(ア) ホームは、前項の入居契約書及び本規定に従ってホームの管理運営を行い、良好な環境の保持に務めるとともに入居者に対する各種サービスを提供するものとします。

(イ) 入居者等は、この規定及びホームが別に定める別表の記載事項を遵守し、良好な環境の保持に務めるものとします。

### 3. 共用施設及び共用設備の利用

入居者は共有施設及び共用設備（以下「共用施設等」といいます。）を次に定める表に基づいて、これを利用することが出来ます。入居者は下記に定める利用時間を超えて共用施設等を利用する時は、施設長の承認を得るものとします。

項目	利用時間	利用方法
事務室	9:00 ～ 18:00	24時間365日職員を配置しております。 来訪者は、必ず事務室で受付をしてください。
正面玄関	24時間	21:00以降及び6:30以前の施設への出入りは、インターホンで連絡戴ければ職員が解錠します。
浴室	10:00 ～ 18:00	浴室は、共同で利用します。 衛生上の見地から浴室内の汚物処理、洗濯、毛染め等は、ご遠慮下さい。
食堂	7:30 ～ 8:30 12:00 ～ 13:00 17:00 ～ 18:00	利用時間以外でも随時開放しております。
洗濯室	9:00 ～ 20:00	全自動洗濯機を用意しています。
緊急通報装置		エレベーター、1階、2階等の共用部分には緊急ボタンを設置していますので緊急時に使用できます。
防災設備		天井面には感知器が設置してあります。また、火災等による停電時には非常用照明及び誘導灯が点灯します。
共有トイレ	随時	1階に5ヶ所、2階に6ヶ所設置しています。
駐車場		利用希望の方は、「様式4」を提出して頂きます。

### 4. 入居者

全室個室です。

### 5. 居室数及び定員

ホームの居室数は、一般居室29室で、1室1名です。

## 6. 管理運営組織

ホームの管理運営のために、下記の部門を設置し、施設長の統括のもとにホーム職員が次の各部門を担当します。職員の配置は、入居状況により変動することがあります。

部門	職員の配置（最低人数）
事務・管理部門	責任者1名・事務員1名・若干名
生活支援及び相談部門	1名以上

## 7. 運営懇談会

入居者の方々の意見、要望を管理・運営に反映させ、業務を円滑に行うため、入居契約書第8条の規定に基づき、ホームと入居者からなる「心実・運営懇談会」を設置します。運営懇談会は、ホームを代表する職員（施設長など）及び入居者全員（全員又は代表者並びに家族）、により構成されます。但し、入居者とホームの双方の合意が成立した場合には、第三者的立場にある学識経験者、民生員なども構成メンバーとします。

(ア) 懇談会は原則として、年2回開催致します。但し、定例懇談会のほか、ホームと入居者の双方が必要と認めた場合は、臨時懇談会を随時開催するものとします。

但し、全ての家族様が揃う事は不可能であるため、毎月ケアマネージャー同席のサービス確認日に個別にて意見交換等をさせていただきます。その際は事前に書面にてのご案内は省略致します。

(イ) 懇談会は、施設長の名において行います。

(ウ) 懇談会の進行はホーム側にて行います。

(エ) 議題

- ・施設における入居者の状況、要介護者の状況、サービス提供の状況
- ・管理費、食費その他のサービス費用及び使用料の改定
- ・管理規定などの諸規則の改定
- ・入居者の意向の確認や意見交換

(オ) 通知方法

- ・懇談会開催通知は、書面配布により行います。
- ・開催通知には、開催日、議事内容、報告事項及びその他意見交換事項を含みます。
- ・要介護者の身元引受人等には、原則として書面により連絡します。

(カ) 懇談会の議事については、開催の都度、双方の発言の記録を作成し館内において閲覧し、毎月の請求書等に併せて郵送します。また、2年間保存します。

(キ) 身元引受人等には、原則として書面により連絡します。

## 8. 苦情処理

入居契約第9条の規定に基づく、入居者からの苦情又はご意見は、下記記載事項により解決を図ります。

(ア) 入居者は、施設の状況やホームが提供するサービスに関し、ホームに苦情を申し立てることが出来ます。

(イ) 苦情を申し立てることによりホームから不利益な取り扱いを受けることがありません。

(ウ) 苦情の申し立てと処理の手順は次の通りです。

- ① 入居者は、苦情の内容を口頭又は文章により施設の苦情窓口の住宅型有料老人ホーム あいケアホーム 本地 の施設長に伝えます。
- ② 担当責任者は、申し立てられた苦情内容について申立者と協議し、問題の解決に当たります。
- ③ 個別に対応が可能である者については、ホームは直ちに処置し、問題を解決します。
- ④ 苦情内容が、複数の入居者又は入居者全員の利害又は安全などに関する内容である事が判明した場

合は、その内容やその解決方法等について、運営懇談会等を開き協議または報告するものとします。

⑤ 苦情解決の内容が管理規定の改定に及ぶ場合には、管理規定12項の規定に従い改定を行います。

⑥ 苦情の内容は帳簿に記録して2年間保存します。

(エ) 当事者間で解決がつかない場合は、下記に示した豊田市担当課等の公的機関の窓口での相談などによる他、入居契約書第40条に従って管轄地方裁判所に訴訟することが出来ます。

相 談 窓 口	: 豊田市役所 介護保険課
電 話 番 号	: 0565-34-6634 (直通)
相談文章送付先	: 〒471-8501 愛知県豊田市西町3-60 豊田市役所東庁舎1階

(オ) 苦情処理の体制は、入居者が見やすい場所に掲示します。

## 9. 修繕

入居契約書第21条で定める軽微な修繕については、次の表によります。また、入居者の希望により居室の造作・模様替えを行う場合は、両者協議の上行うものとします。添付様式1に従って承諾願いをご提出ください。

修繕項目	ホームの費用負担	入居者の費用負担
1. ガラスの取替え	○	
2. 居室内床		○
3. 電球・蛍光灯の取替	○	
4. 給水栓の取替	○	
5. 排水栓の取替	○	
6. 便器などの修繕	○	

## 10. 費用及び使用料

(ア) 入居金については、入居契約書第23条の規定に基づき、入居時までにお支払い頂きます。

(イ) 月払いの管理費・食事等の日常生活上の費用及び共用施設使用料については、次の表によります。

内 容	料 金
管 理 費	入居 月額 35,000円 (税抜き)
食 費	朝食: 300円 昼食: 500円 夕食: 500円 (税抜き)
光 熱 費	管理費に含みます。
家 賃	入居 月額 55,000円 (税込)
体 験 入 居	1日 5,000円 (税抜き) *介護費用、食事など含む

(ウ) 管理費についての取り扱い

- ・ 消防機器などの点検・電気、水道、ガス等の維持管理
- ・ 損害保険、火災保険などの保険
- ・ 共用部及び専有部の電気、ガス、水道代などの水道光熱費
- ・ 事務管理部門の人件費及び事務費等
- ・ 生活支援サービスに関する人件費
- ・ 退去時の原状回復工事に関する修繕積立金

(エ) その他の介護用品費や外食等は、別途実費にてご負担頂きます。

- ・ 施設内において食事をされない場合、食事をされない食数のみ、食費は頂きません。
- ・ 食事を欠食する際は、「様式4」を提出して頂きます。

(オ) 一時金、利用料その他入居者が負担する費用を受領した場合は、帳簿に記録して、2年間保存します。

(カ) 支払方法

支払いについては、入居者宛に費用項目の明細を付し毎月20日頃迄に請求します。ホームはこれに基づき原則として28日にその金額を銀行口座から自動引落します。請求内容は下記に記します。

(キ) 当月支払請求

	前月	当月		次月
家賃				.....
管理費				.....
その他諸経費	.....			

20日迄

28日

請求

支払日

※当月支払い請求対象分とは、上記表 

.....
-------

 の部分となります。

11. 非常災害等が発生した場合の緊急対応と訓練の内容

ホームが策定した「防災計画」に従い、入居者の避難など適切な処置を行います。非常時に備え、地域の協力機関と連携を図り、定期的に避難訓練を行いますのでご協力をお願いします。

実施については、年2回（10月1日、4月1日 前後）行う。

- ・避難訓練（年2回）、内1回は夜間を想定した避難訓練を含めて行う。
- ・職員の教育及び実習、消防規定の点検（年2回）

12. 管理規定の改定

入居契約書第5条第3項の規定に基づき、この規定の改定については、運営懇談会の意見を聴くものとします。

13. 施行日

この管理規定は平成28年2月1日から実施致します。

14. ホームへの届出様式

ホームに届け出る必要事項は、入居契約書及び管理規程に定められておりますが、それぞれの事項は下記様式によって届け出るものとします。

居宅の修繕模様替え及び居室、共用設備等を汚損、破壊した場合 (同契約書第21条及び管理規程9項)	様式1
長期不在する場合 (同契約書第20条第3項一号)	様式2
費用の改定の通知を行う場合 (同契約書第27条3項)	様式3
事業者へ通知を行う場合 (同契約書第35条)	様式4
身元引受人の変更等を行う場合 (同契約書第36条)	様式4
施設内において食事をしない場合 (管理規程10項エ号)	様式4
駐車場を使用する場合 (管理規程3項)	様式4