

# グリーン野田重要事項説明書

《令和6年12月1日現在》

## 1. 法人及び施設の所在地・名称及び代表者

主たる事務所の所在地	大阪府大阪市福島区海老江2丁目1番36号
法人の名称	社会福祉法人 えびえ四季会
代表者の氏名	理事長 林 顕太郎
施設の名称	特別養護老人ホーム グリーン野田
電話番号	(代表) 06-6454-1820
ファクシミリ番号	06-6454-1837

## 2. 設立年月日 平成9年4月1日(大阪府指定:2770200240号)

## 3. 特別養護老人ホーム グリーン野田の概要

サービスの種類	指定介護老人福祉施設における入所介護、短期入所生活介護
施設長の氏名	小林 伸隆

## 4. 施設の目的と運営の方針 別紙「グリーン野田 指定介護老人福祉施設運営規程」に記載

## 5. 施設の概要

### (1) 建物の概要

敷地面積	1,081.56 m <sup>2</sup>
建物延面積	4,528.29 m <sup>2</sup>
構造	地下1階 地上9階 うち1階一部と2階と3階は病院が使用

### (2) 設備の概要

利用定員 120名(内 ショートステイ16名)

居室	1人部屋	14室	
	2人部屋	11室	
	3人部屋	28室	
デイルーム・食堂		5箇所	各フロアーに設置
浴室	一般	2箇所	
	特別(機械浴室)	仰臥式機械浴槽 1台	
医務室		1室(8階)	
洗面所		各部屋に設置	各フロアーに設置
便所		各部屋に設置	
身体障害者用便所		5箇所	各フロアーに設置
機能訓練室		1フロア	
娯楽室		1室	
静養室		1室	

## 6. 職員体制

職務	常勤	非常勤		基準 人数	計	業務内容	
	人数	人数	常勤換 算数				
施設長	1名			1名	1名	施設の業務を統括する	
医師						入所者の診察、健康管理等	
生活相談員	2名			2名	2名	入所者の生活相談、面接等	
管理栄養士	1名			1名	1名	献立作成、栄養量計算	
機能訓練 指導員	2名			1.2名	2名	入所者の機能改善・ 減退防止	
介護支援 専門員	2名			1.2名	2名	施設サービス計画の作成	
事務職員	1名				1名	庶務及び会計事務	
介護・ 看護 職員	看護師	2名	1名	0.8名	3名	3.6 名	入所者の診察の補助及び 看護、保健衛生管理
	准看護師		1名	0.8名			
	介護 福祉士	20名	8名	6.6名	37名	26.6 名	入所者の日常生活の介護、 援助
	ホームヘルパ ー2級以上	7名	3名	2.3名		9.3名	
	その他	4名	12名	3.1名		7.1名	
	看護師 介護職計	33名	25名	13.6名	40名	46.6 名	

## 7. 当事業所が提供するサービスと利用料

当事業所が提供するサービスについて

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合  
(2) 利用料金が全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

### (1) 介護保険給付によるサービス

サービスの 内容	内 容
食 事	食事時間：朝食 8時・昼食 12時・夕食 18時より1時間 食事場所：原則、各フロアのデイルーム・食堂にておとりいただきます。 本人の身体状況やその他の理由により、居室にておとりいただくこともあります。 （献立表は、週末までに掲示いたします。） * 食べられない物やアレルギーがある方は事前にご相談ください。
排 泄	自立排泄か、時間排泄か、おむつ使用については、入所者の状況にあわせて適切な援助を行います。
入浴・清拭	週に最低2回入浴していただけます。一般浴、仰臥式機械浴槽等、本人の身体状況等に合わせた浴槽を利用し入浴介助サービスを提供いたします。また、そのときの身体状況に応じ、入浴が出来ない場合は、清拭となる場合があります。
離 床	寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。
着替え	毎朝夕の着替えのお手伝いをします。

整 容	身の回りのお手伝いをします。
洗 濯	必要に応じて衣類の洗濯を行います。
生活介護相談	入所者とその家族からのご相談に応じます。
相談及び 援助	当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても、誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口)生活相談員
健康管理	・常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとります。 ・嘱託医師により健康管理に努めます。また、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もって引き継ぎます。

(2) 利用料金

利用料の額は介護報酬の告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスである時は、利用料のうち各入所者の負担割合に応じた額の支払いをうけるものとなります。

負担割合		
1割負担	2割負担	3割負担

ご入所者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)を、お支払い下さい。

施設利用料(1日あたり)旧措置者含む			〈適用の方のみ〉		
	従来型個室・多床室		外泊時(1月に6日まで)	1日当り	246単位
要介護1	589単位		初期加算(入所後30日間、また30日を越える入院後(30日間加算))	1日当り	30単位
要介護2	659単位				
要介護3	732単位		看取り介護加算Ⅰ(死亡日以前4~30日)	1日当り	144単位
要介護4	802単位		看取り介護加算Ⅰ(死亡前日・前々日)	1日当り	680単位
要介護5	871単位		看取り介護加算Ⅰ(死亡当日)	1日当り	1280単位
その他加算として、			若年性認知症入所者受入加算	1日当り	120単位
個別機能訓練加算(Ⅰ)	1日当り	12単位	療養食加算	1回当り	6単位
看護体制加算(Ⅰ)ロ	1日当り	4単位	経口移行加算(経管→経口)	1日当り	28単位
夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ	1日当り	16単位	口腔機能維持管理加算	1日当り	30単位
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	1日当り	36単位	退所前訪問相談援助加算	1日当り	460単位
協力医療機関連携加算	1月当り	100単位	退所後訪問相談援助加算	1日当り	460単位
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	1月当り	10単位	退所時相談援助加算	1日当り	400単位
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	1日当り		退所前連携加算	1日当り	500単位
(施設使用料単位数に加算の単位数を加えたものの11.3%)			在宅復帰支援機能加算	1日当り	10単位
【1単位は10.72円に相当します。】			在宅・入所相互利用加算	1日当り	40単位
			経口維持加算(Ⅰ)	1月につき	400単位
			経口維持加算(Ⅱ)	1月につき	100単位
			特別通院送迎加算	1月につき	594単位
			退所時情報提供加算	1回当り	250単位
			新興感染症等施設療養費	1日当り	240単位

加算の詳細

当施設入所中、すべての方において介護施設サービス費が生じる場合に適用される加算。

			内容
個別機能訓練加算	1日当り	12単位	専任の機能訓練士(指定資格保持者)を1名以上配置し、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行います。
看護体制加算(Ⅰ)	1日当り	4単位	常勤の看護師を1名以上配置しています。
夜勤職員配置加算(Ⅲ)	1日当り	16単位	夜勤を行う職員が最低基準より1人以上多く配置しています。夜間帯を通じ登録を受けている認定特定行為業務従事者を1人以上配置しています。
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	1日当り	36単位	居宅でも生活が困難であり、介護老人福祉施設の入所の必要性が高いと認められる重度の要介護者等に、入所いただくともに介護福祉士資格を有する職員を手厚く配慮し、質の高い介護福祉サービスを提供します。
協力医療機関連携加算	1月当り	100単位	協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催することを評価する。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	1月当り	10単位	施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止するための対策を講じていることに対して加算する。
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	1日当り		厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、入居者に対しサービスを行った場合に加算される。
(施設使用料単位数に加算の単位数を加えたものの11.3%)			

入所当初、外泊・入院時にかかる加算。

外泊時	1日当り	246単位	入院や外泊時、介護福祉施設サービス費は、いただきません。その代わりに1月に6日まで外泊時費をいただきます。(同一建物内えびえ記念病院入院時には外泊費は、頂きません。)
初期加算	1日当り	30単位	入所生活に慣れていただくための様々な援助を必要とすることから、入所後30日間、また30日を超える入院後30日間加算を行う。

適用の方のみ加算させていただきます。

退所前連携加算	1日当り	500単位	入所期間が1月を超える入所者が退所し、居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するに先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携性、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に加算を行う。
退所時相談援助加算	1日当り	400単位	入所期間が1月を超える入所者が退所し、居宅において居宅サービス又は、地域密着型サービスを利用するにあたり、退所時に当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に加算を行う。
退所時前後訪問相談援助加算	1日当り	460単位	入所期間が1月を超える入所者が退所し、居宅において居宅サービス又は、地域密着型サービスを利用するにあたり、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合や、退所後当該入所者の居宅を訪問し当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に加算を行う。

在宅・入所 相互利用加算	1日当り	30 単位	在宅生活の維持目的で在宅期間・入所期間(3 か月を限度)を設定し施設・在宅の介護支援専門員・介護職員等で支援チームを作り利用を実施した場合に加算を行う。
若年性認知症 入所者受入加算	1日当り	120 単位	受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該入所者の特性やニーズに応じたサービスを行った場合加算を行う。
療養食加算	1日当り	18 単位	指定された疾病において治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき適切な栄養量及び内容を有する食事を提供した場合加算を行う。
経口移行加算 (経管→経口)	1日当り	28 単位	経管より食事を摂取している入所者で、医師の指示に基づき多職種が共同して作成した経口移行計画を基に経口による食事摂取を進めるための栄養管理を行った場合加算を行う。
口腔機能維持管理 加算	1日当り	30 単位	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントにかかる計画を作成し実施した場合加算を行う。
経口維持加算(Ⅰ)	1月に つき	400 単位	医師の指示に基づき多職種が共同して摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに経口維持計画を作成し特別な管理を行った場合に加算を行う。 (著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥性肺炎が認められるものが対象)
経口維持加算(Ⅱ)	1月に つき	100 単位	” (摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものが対象)
特別通院送迎加算	1月に つき	594 単位	定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事由がある者について、施設職員が月 12 回以上の送迎を行った場合。
退所時情報提供加算	1回に つき	250 単位	入居者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことに対して加算を算定する。
新興感染症等施設療 養費	1日当り	240 単位	厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。
看取り維持加算 (死亡日以前 4~30 日)	1日当り	80 単位	厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行なった場合に加算を行う。
看取り介護加算 (死亡前日・前々日)	1日当り	680 単位	”
看取り介護加算 (死亡当日)	1日当り	1280 単位	”

【1 単位は 10.72 円に相当します。】

## 居住費（滞在費）

	入所者負担		多床室	従来型個室
	負担限度額	第1段階	日額	0円
第2段階		日額	430円	480円
第3段階①		日額	430円	880円
第3段階②		日額	430円	880円
第4段階		日額	915円	1,231円

※ 居住費については、入院時にお部屋を確保している場合は費用を徴収させていただきます。  
入院時費用算定時以降は、多床室 915 円、個室 1,231 円のご負担となります。

## 食費

入所者負担			
負担 限度額	第1段階	日額	300円
	第2段階	日額	390円
	第3段階①	日額	650円
	第3段階②	日額	1,360円
	第4段階	日額	1,445円

### (3) 介護保険外給付外サービス

サービスの種類	内容	自己負担額
理容	月に2回専門の業者が当施設に出張理容サービスを行います。	実費負担を頂きます。
美容	月に1回専門の業者が当施設に出張美容サービスを行います。	実費負担を頂きます。
日常生活品・ご希望品の購入代行	日用品・購入ご希望の品の購入を代行させていただきます。	代金をご負担いただきます。

### \* 貴重品の管理

ご契約者の希望により貴重品管理サービスをご利用いただけます。

詳細は以下の通りです。

管理する金銭の形態	施設の指定する金融機関に預け入れている預金
お預かりするもの	上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券 年金証書
保管管理者	施設長
保管従事者	生活相談員
出納方法	・預金の預け入れ及び引出しが必要な場合、備え付けの届

	け出書を保管管理者又は、保管従事者へ提出していただきます。 ・保管管理者又は、保管従事者は、上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引出しを行います。 ・保管管理者又は、保管従事者は、出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。
利用料	1ヶ月当たり 1,000 円

\* 複写物 ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 (実費 20 円)

\* 日用品費 (税込み)

歯ブラシ	50 円/本
------	--------

\* 電気料金 (1ヵ月あたり) (税込み)

テレビ	300 円
-----	-------

\* その他、日常生活に必要な物品 (但し、おむつを除きます。) につきましては、ご入所者の方の全額負担となっておりますのでご了承ください。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更の事由について、変更を行う1ヶ月前までにご連絡・ご説明いたします。

## 8. 感染症対策体制の徹底

施設において感染症または食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 施設内における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を1月に1回程度、定期的で開催するとともに、その結果について全職員に周知徹底を図ります。
- (2) 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針、マニュアルを整備し、感染症対策についての研修、訓練を定期的実施します。

## 9. 褥瘡防止対策について

褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止するための体制を整備します。

- (1) 入所者の生命及び人権を尊重し、生活の質の向上のため、褥瘡をつくらぬ看護・介護を行います。
- (2) 褥瘡予防の正しい知識と技術、発生時の治療法、ケアの対策についての啓蒙、統一的な情報管理を行ないます。
- (3) 褥瘡に関する研修を定期的実施します。

## 10. 身体拘束の廃止

- (1) 施設は、指定介護老人福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所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を除き、身体拘束その他の入所者の行動を制限する行為を行わない。
- (2) 施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、次の手続きにより行う。
  - ① 身体拘束委員会を設置する。
  - ② 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録する。
  - ③ 入所者又は家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討する。
- (3) 身体拘束の廃止に関する研修を定期的実施します。

## 11. 虐待防止に関する事項

- (1) 施設は、入所者の人権の擁護・虐待等の防止のために次の措置を講じます。
  - ① 虐待を防止するために従業者に対する研修の実施
  - ② 入所者及びその家族からの苦情処理体制の整備
  - ③ その他虐待防止のために必要な措置
    - ア) 虐待防止に関する責任者兼担当者 施設長
    - イ) 虐待防止に関する定期的な研修の実施
    - ウ) 成年後見制度の利用支援
- (2) 施設は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(入所者の家族等高齢者を現に養護する者)のよる虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

## 12. 事故発生時の対応について

- (1) 施設は、事故発生の防止と発生時の適切な対応(リスクマネジメント)を推進する観点から次の措置を講じます。
  - ① 事故発生を防止するために定期的な研修の実施
  - ② 事故が発生した場合には、その原因を分析し、市町村等の関係機関、入所者及びその家族に対して速やかに報告を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。
  - ③ 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかにおこなうものとする。
  - ④ 万一の事故に備えて「社会福祉施設総合保険」に加入している。
  - ⑤ 市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め又は市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、及び入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、助言に従って必要な改善を行う。
  - ⑥ 国民健康保険団体連合会が行う調査についても上記と同様とする。
  - ⑦ 入所者から契約解除の申出があった場合は、居宅介護支援事業者への連絡を行う。
  - ⑧ 介護サービス計画の変更の場合には、速やかに対応する。
  - ⑨ その他

- ア) 事故発生防止に対する指針の整備
- イ) 事故発生防止に対する責任者 施設長
- ウ) 事故発生防止に対する担当者 相談員

### 13. 苦情等申立窓口

- (1) 当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記窓口までお申し出下さい。

苦情受付 窓口	施設長、生活相談員、介護支援専門員 (担当者不在時は、他の職員が対応いたします。)
受付時間	毎週月曜日～土曜日 10時から17時まで
電話番号	06-6454-1820 FAX 06-6454-1837
* 苦情ボックスをホーム1階エレベーター横に設置しています	

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

おおさか介護サービス 相談センター	大阪市天王寺区東高津町12番10号大阪市立社会福祉センター308 電話番号:06-6766-3800 または 3855 FAX:06-6766-3822 受付時間:平日午前9時～午後5時 土曜日、日曜日、祝日及び12月29日から翌年1月3日までは除く
大阪府 国民健康保険団体連合会 介護保険室介護保険課	大阪府中央区常盤町1-3-8 中央大通FNビル内 電話番号:06-6949-5418 受付時間:平日午前9時～午後5時 土曜日、日曜日、祝日及び12月29日から翌年1月3日までは除く
大阪市福祉局 介護保険課 指定・指導グループ	大阪府中央区船場中央3-1-7-331 電話番号:06-6241-6540 FAX:06-6241-6604 受付時間:平日午前9時～午後5時30分 土曜日、日曜日、祝日及び12月29日から翌年1月3日までは除く
大阪府社会福祉 協議会 運営適性化委員会 「福祉サービス 苦情解決委員会」	大阪府中央区谷町7-4-15 大阪府社会福祉会館2階 電話番号:06-6191-3130 FAX:06-6191-5660 E-mail: <a href="mailto:tekisei@osakafukusyakyō.or.jp">tekisei@osakafukusyakyō.or.jp</a> 受付時間:平日午前10時～午後4時 土曜日、日曜日、祝日及び12月29日から翌年1月3日までは除く

<p>大阪市福島区役所 (保健福祉センター) 保健福祉課</p>	<p>大阪市福島区大開 1-8-1 電話番号:06-6464-9859 FAX:06-6462-0792 受付時間:午前 9 時～午後 5 時 30 分 土曜日、日曜日、祝日及び 12 月 29 日から翌年 1 月 3 日まで は除く</p>
--	---

<p>第三者委員</p>	
--------------	--

(3) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

① 苦情の受付

面接、電話を受け付ける。また書面、ファクシミリ等により常時受け付ける。

② 苦情解決方法の検討

苦情申出人の意向を尊重しつつ、それぞれ次の事項の要否など解決のための対応方法を検討する。また必要に応じ、苦情申出人の意向を再確認する。

③ 事情調査

苦情内容の事実確認を行う必要がある場合には、苦情申出人の同意を得て次の手順で事情調査を行う。

ア) 聞き取り又は実地調査などによる苦情の内容に関する事実の確認

イ) 担当者の意見等の聴取

④ 助言、解決方法の決定

ア) 苦情申出人に対し苦情解決のための必要な助言

イ) 苦情解決のための適切な方法を苦情も申出人に提示し、解決方法を決定

⑤ 結果の確認

解決結果又は事情の改善などの報告を受け、結果を確認する。

⑥ その他

ア) 苦情処理は、1週間以内に行われることを原則とする。

イ) 苦情処理の成果等を書面で記録、整理する。

ウ) 苦情申出人に再発防止のための方策を伝え、再発防止を図る。

エ) 上記の解決を図った後、介護支援専門員へ報告する。

(以上について生活相談員が苦情処理を行う。)

14. 非常災害時の対策

(1) 別途定める「特別養護老人ホーム グリーン野田 防災計画」により対応を行います。

(2) 非常時には同一敷地内えびえ記念病院や近隣との協力の上、対応を行います。

(3) 消防計画等 消防署への消防計画等を提出し、その指導の基で防災に関し常に職員に対し指導訓練を実施し、その体制の確立に努めます。

15. 協力病院等

① 協力病院 医療法人社団 美咲会 えびえ記念病院 (院長 松本 正明)

所在地	大阪府大阪市福島区海老江 2 丁目 1 番 36 号
電話	06-6458-7171
診療科名	内科・循環器内科・外科・脳神経外科・整形外科・救急外来科・放射線科
入院設備	有り
救急指定	有り

② 協力歯科 医療法人桜樹会 くすのきデンタルクリニック (院長 中村 龍太郎)

所在地	兵庫県尼崎市南武庫之荘 1-20-19 LOCUS II 1 階 B 号室
電話	0120-418-001

16. 施設・設備の使用上の注意

利用期間中の中止	以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所していただく場合があります。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所者が中途退所を希望した場合</li> <li>・ 利用中に体調が悪くなった場合</li> <li>・ 他の入所者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合</li> </ul> <p>* 上記の場合は、ご家族または緊急連絡先に速やかに連絡をいたします。 料金は退所日までの日数を計算いたします。</p>
来訪・面会	面会時間 月曜日 ~ 金曜日 10 時~19 時 土・日曜日、祝日 10 時~17 時 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に申し出てください。 (1 階事務所窓口の面会簿にお名前・来所時間・帰所時間をご記入ください。)
外出	外出の際には必ず行き先と帰所時間を職員に申し出てください。
居室・設備器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用途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、弁償していただくことがあります。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、やみくもに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	原則、入所者本人に管理していただきます。
宗教活動 政治活動	当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
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。

17. 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施状況について直近なし。