ライフコミューン綱島

有料老人ホーム　重要事項説明書

株式会社木下の介護

第２号様式(第６条第１項)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日　　年　　月　　日

１　事業主体概要

事業主体名	株式会社 木下の介護
代表者名	代表取締役　佐久間　大介
所在地	東京都新宿区西新宿六丁目5番1号新宿アイランドタワー29階
電話番号／ＦＡＸ番号	03-5908-1310／03-5908-2382
ホームページアドレス	https://www.kinoshita-kaigo.co.jp/
設立年月日	1995年10月26日
直近の事業収支決算額 ※1	（収益）44,163百万円（費用）44,128百万円（損益）35百万円
会計監査人との契約	無 ・ 有（　　）
他の主な事業	介護保険指定事業（訪問介護、通所介護、居宅介護支援、認知症対応型共同生活介護、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防認知症対応型共同生活介護）

※１　原則として、収益は売上高＋営業外収益、費用は売上原価＋販売費及び一般管理費＋営業外費用、損益は経常利益とする。

２　施設概要

施設名		ライフコミューン綱島
施設の類型及び表示事項	類型	1 介護付（一般型・外部サービス利用型） ２ 住宅型　　３ 健康型
	居住の権利形態	1 利用権方式　　２ 建物賃貸借方式 ３ 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	１ 自立　　２ 要介護　　３ 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	1 横浜市指定介護保険特定施設 （番号　1470900232、指定年月日　2000年3月28日） 介護専用型・混合型・混合型（外部サービス利用型）・地域密着型・介護予防・介護予防（外部サービス利用型） ２ 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	1 全室個室（夫婦等居室含む）　２ 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	２：１以上
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可（希望により、当社が所有又は管理運営する神奈川県・東京都・千葉県・埼玉県の他施設への移り住み替えが可能です。基本的に移動先の料金に準じ、前払金等は調整します。但し、施設の空き状況及び「5.介護を行う場所等」に記載されている他施設への住み替えの判断基準によっては希望する施設への移り住みができない場合があります。） ２ 提携ホーム移行型（　　）
開設年月日		2000年3月24日

施設の管理者氏名	大森　和佳子
所在地	神奈川県横浜市港北区綱島西５－２０－８
電話番号／ＦＡＸ番号	045-947-4800／045-549-6091
メールアドレス	tsunashima@kinoshita-group.co.jp
交通の便 ※３	市営地下鉄グリーンライン「日吉本町」駅より徒歩8分（約640m） 東急東横線「綱島」駅より東急バス（1～4番のりば）約5分(約400m)、「上町」停留所下車　徒歩約10分（約800m） 東急東横線「日吉」駅東口より東急バス約10分、「北綱島小学校入口」停留所下車　徒歩約2分（約160m）
ホームページアドレス	https://www.kinoshita-kaigo.co.jp/facility/care_home/life-commune_tsunashima.html
敷地概要 ※４	権利形態　所有　・　借地 (借地の場合の契約形態)　通常借地契約・定期借地契約 (借地の場合の契約期間)　　年　月　日～　年　月　日 (通常借地契約における自動更新条項の有無)　　無・有 敷地面積　1.037.96 ㎡
建物概要	権利形態　所有　・　借家 (借家の場合の契約形態)　通常借家契約・定期借家契約 (借家の場合の契約期間)1999年6月1日～2028年5月31日 (通常借家契約における自動更新条項の有無)　　無・有 建物の構造　鉄筋コンクリート造　地下無し　地上3階建(耐火・準耐火・その他) 延床面積　877.69㎡（うち有料老人ホーム 877.69㎡） 建築年月日　1991年　5月　15日建築 改築年月日　　年　月　日改築 建築確認の用途指定　有料老人ホーム・その他(　　)
居室、一時介護室の概要	居室総数　　25室　　定員　25人(一時介護室を除く) (内訳)

	居室定員	室　数	面　　積
居室	個　　室	25室	㎡～　　㎡
	うち２人定員	室	㎡～　　㎡
	２人部屋（相部屋）	室	㎡～　　㎡
	人部屋（相部屋）	室	㎡～　　㎡
一時介護室	個　　室	室	㎡～　　㎡
	２人部屋（相部屋）	室	㎡～　　㎡
	人部屋（相部屋）	室	㎡～　　㎡

共用施設・設備の概要（設置箇所、面積、設備の整備状況等）	食堂		設置階　1階　(　53.45㎡)
	浴室	一般浴槽	設置階　1階　(　35.40㎡)
	浴室	リフト浴	設置階　－　(　　㎡)
		ストレッチャー浴	設置階　(　　㎡)
	便所		設置箇所　1.2.3階
	洗面設備		設置箇所　1.2.3階

	医務室(健康管理室)	設置階　1階　(　17.40㎡)
	談話室	設置階　(　㎡)
	面談室	設置階　面談室1階（　12.24㎡)
	事務室	設置階　1階
	洗濯室	設置階　2階　(　㎡)
	汚物処理室	設置階　2.3階
	看護・介護職員室	設置階　1階
	機能訓練室	設置階　1階　(　53.45㎡) 他の共用施設との兼用　無・有（食堂）
	健康・生きがい施設	設置階　－　(　㎡)
	エレベーター ※５	1基(うちｽﾄﾚｯﾁｬｰ搬入可　1基)
	スプリンクラー	設置箇所　各居室、廊下（32箇所）
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員　(　．m～　．m)
消防用設備等	消火器	無・有
	自動火災報知設備	無・有
	火災通報設備	無・有
	スプリンクラー	無・有
	防火管理者	無・有
	防災計画（水害・土砂災害を含む）	無・有
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 居室のベッド脇、便所等にナースコールを設置 安否確認の方法・頻度等 昼間・夜間ともに原則3時間に1回介護職員等が巡回	
危険区域の指定状況	無・有（指定されている危険区域　1 水害　2 土砂災害　3 その他（　　））	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※６	－	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	移り住む施設によっては、前払金、月額利用料等の変更がございます。また、個室の他、相部屋になる場合や、居室内にトイレや洗面所がないなどの構造や仕様の変更が発生する場合があります。尚、居室の構造や仕様の変更、1人当たりの居室面積が減少する場合があっても減額調整は行いません。	

※３　最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、１分を 80m以下の距離で換算すること。

※４　借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※５　ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

※６　同一建物内の施設は全て、営業主体と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合（指定居宅介護支援を含む）は、その種類と番号を記載すること。

3　利用料 ※7

（1）利用料の支払い方式

支払い方式 ※8		前払い方式　　月払い方式　　選択方式
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取り扱い		1　減額なし 2　日割り計算で減額 3　不在期間が　　日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案した上で所定の手続きに則り改定します。
	手続き方法	運営懇談会を開催し入居者及び身元引受人等の意見を聴いた上で改定を行います。

（2）前払い方式

費用の支払方法 ※9		前払金は、契約締結日から14日以内又は実際の入居日のいずれか早い日までにお振込み下さい。施設利用費及び管理共益費の支払いについては、原則として次月分を当月27日(但し、休日の場合は翌営業日)に、弊社が指定する金融機関からの自動引き落としとします。その他の費用は、原則として当月分を次月27日（但し、休日の場合は翌営業日）に、弊社が指定する金融機関からの自動引き落としとします。入居者が使用する日常小口現金については、施設が認める範囲で施設にて立替を行い、月額諸費用と共に請求するものとします。
敷　金		無 ・ 有（　　円、家賃相当額の　　か月分）
前払金 (介護費用の前払金を除く)		法第29条第6項に規定される前払金　3,600,000円 5,400,000円 対象：要介護1以上
	想定居住期間又は償却期間	5年（60ヶ月）
	算定の基礎（内訳）	・内訳：オーナーに支払う地代家賃等を基礎に算定（施設利用費） ・算定根拠：前払金の算定にあたっては、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営指導指針及び事務連絡（平成24年3月16日付）で示された以下の算式に基づき算定します。 （1ヶ月分の家賃等の額）×（想定居住期間60ヶ月）＋（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて有料老人ホームの設置者が受領する額） ※居室の原状回復費及び支払債務がある場合は実費を差し引かれる場合があります。 ※初期償却額は、入居後3ヶ月を経過すると返還されません。

解約時の返還金（算定方法等）	・入居者の入居後、３ヶ月が経過し、償却期間が経過するまでの間に契約が解除等された場合は以下の方法で算出致します。 （前払金－初期償却額）÷（償却期間5年の実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの日数） ※居室の原状回復費及び支払債務がある場合は実費を差し引かれる場合があります。 ※初期償却額は、入居後３ヶ月を経過すると返還されません。 ・実際の入居日から３ヶ月以内に本契約を解除された場合（死亡退去を含む）、原則前払金（初期償却部分）については、全額を返還致します。前払金（均等償却部分）については、滞在日数に応じて日割計算（1ヶ月30日とする）した額を控除した額を返還致します。
返還の対象とならない額の有無	無 ・ 有（ 1,080,000円、1,620,000円 ）
初期償却の開始日	入居日
介護費用の前払金	円 ～ 円
算定の基礎（内訳）	
解約時の返還金（算定方法等）	
返還の対象とならない額の有無	無 ・ 有（ 円）
初期償却の開始日	
月額利用料	前払金プラン1 242,500円、前払金プラン2 210,250円 但し、食費・介護費用は１ヶ月３０日で計算しております。
年齢に応じた金額設定	無 ・ 有
要介護状態に応じた金額設定	無 ・ 有

料金プラン ※10	月額利用料	内訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	242,500	139,700	33,000	36,300		33,500	
	210,250	139,700	33,000	36,300		1,250	

算定根拠 ※11	
管理費	施設運営に関わる維持・管理費、水道光熱費、厨房管理費、本社管理部門人件費等（管理共益費）
介護費用	人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料。 （日額 1,100円）
食費	朝食289円、昼食402円、夕食519円 ※各食軽減税率対象
光熱水費	家賃相当額に含まれます。

	家賃相当額	家賃相当額及び建物付属設備の使用料金（施設利用費）
	その他	
月額利用料に含まれない実費負担等　※12	成人用紙おむつ代、協力医療機関以外の通院付添、買い物代行、定期健康診断、医療費、レクリエーション※、理美容、買い物付添等、その他の日常生活費 ※ケアプランに含まれる内容の場合は介護給付の範囲内で対応します。 ※居室に設置したテレビに係るNHK等の放送契約及び受信料の支払いは各自にてお願いします。	
消費税の対象外とする利用料等	家賃相当額（施設利用費）、前払金	

介護保険に係る利用料
※13
(適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額)

特定施設入居者生活介護　（１か月 30 日の例）

区　分	月　　額	利用者負担額（１割の場合）
要介護１	174,307円	17,431円
要介護２	195,854円	19,586円
要介護３	218,366円	21,837円
要介護４	239,270円	23,927円
要介護５	261,460円	26,146円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)	
退院・退所時連携加算	無・有	
入居継続支援加算	無・有	Ⅰ Ⅱ
生活機能向上連携加算	無・有	Ⅰ Ⅱ
個別機能訓練加算	無・有	Ⅰ Ⅱ
ADL 維持等加算〔申出〕の有無	無・有	Ⅰ Ⅱ
夜間看護体制加算	無・有	Ⅰ Ⅱ
若年性認知症入居者受入加算	無・有	
科学的介護推進体制加算	無・有	
協力医療機関連携加算	無・有	
退居時情報提供加算	無・有	
口腔・栄養スクリーニング加算	無・有	
看取り介護加算	無・有	Ⅰ Ⅱ
認知症専門ケア加算	無・有	Ⅰ Ⅱ
生産性向上推進体制加算	無・有	Ⅰ Ⅱ
サービス提供体制強化加算	無・有	Ⅰ Ⅱ Ⅲ
介護職員等処遇改善加算	無・有	Ⅰ Ⅱ

介護予防特定施設入居者生活介護　（１か月 30 日の例）

区　分	月　　額	利用者負担額（１割の場合）
要支援１	58,852円	5,886円
要支援２	100,660円	10,066円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	（減算型・基準型）	
生活機能向上連携加算	無・有	Ⅰ
		Ⅱ
個別機能訓練加算	無・有	Ⅰ
		Ⅱ
若年性認知症入居者受入加算	無・有	
科学的介護推進体制加算	無・有	
協力医療機関連携加算	無・有	
退居時情報提供加算	無・有	
口腔・栄養スクリーニング加算	無・有	
認知症専門ケア加算	無・有	Ⅰ
		Ⅱ
生産性向上推進体制加算	無・有	Ⅰ
		Ⅱ
サービス提供体制強化加算	無・有	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
介護職員等処遇改善加算	無・有	Ⅰ
		Ⅱ

（３）月払い方式

費用の支払方法 ※９	施設利用費及び管理共益費の支払いについては、原則として次月分を当月27日(但し、休日の場合は翌営業日)に、弊社が指定する金融機関からの自動引き落としとします。その他の費用は、原則として当月分を次月27日（但し、休日の場合は翌営業日）に、弊社が指定する金融機関からの自動引き落としとします。 入居者が使用する日常小口現金については、施設が認める範囲で施設にて立替を行い、月額諸費用と共に請求するものとします。
敷金	無 ・ 有（　　円、家賃相当額の　　か月分）
月額利用料	307,000円 但し、食費・介護費用は１ヶ月３０日で計算しております。
年齢に応じた金額設定	無 ・ 有
要介護状態に応じた金額設定	無 ・ 有

料金プラン※10	月額利用料	内訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	307,000	139,700	33,000	36,300	0	98,000	※

算定根拠※11	
管理費	施設運営に関わる維持・管理費、水道光熱費、厨房管理費、本社管理部門人件費等（管理共益費）
介護費用	人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料。 （日額　1,100円）
食費	朝食289円、昼食402円、夕食519円 ※各食軽減税率対象
光熱水費	家賃相当額に含まれます。
家賃相当額	家賃相当額及び建物付属設備の使用料金（施設利用費）
その他	※自立生活サポート費：198,000円／月（自立者のみ）巡回、健康管理、生活指導、服薬管理、夜間コール対応等　　上記内訳には記載しておりません。

月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	（自立）成人用紙おむつ代、協力医療機関以外の通院付添、買い物代行、定期健康診断、医療費、レクリエーション、理美容、家事全般、買い物付添等、その他の日常生活費 （要支援・要介護） 成人用紙おむつ代、協力医療機関以外の通院付添、買い物代行、定期健康診断、医療費、レクリエーション※、理美容、買い物付添等、その他の日常生活費 ※ケアプランに含まれる内容の場合は介護給付の範囲内で対応します。 ※居室に設置したテレビに係るNHK等の放送契約及び受信料の支払いは各自にてお願いします。
消費税の対象外とする利用料等	家賃相当額（施設利用費）、前払金

介護保険に係る利用料
※13
(適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額)

特定施設入居者生活介護　（１か月 30 日の例）

区　分	月　　額	利用者負担額（１割の場合）
要介護１	174,307円	17,431円
要介護２	195,854円	19,586円
要介護３	218,366円	21,837円
要介護４	239,270円	23,927円
要介護５	261,460円	26,146円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)	
退院・退所時連携加算	無・有	
入居継続支援加算	無・有	Ⅰ
		Ⅱ
生活機能向上連携加算	無・有	Ⅰ
		Ⅱ
個別機能訓練加算	無・有	Ⅰ
		Ⅱ
ADL 維持等加算〔申出〕の有無	無・有	Ⅰ
		Ⅱ
夜間看護体制加算	無・有	Ⅰ
		Ⅱ
若年性認知症入居者受入加算	無・有	
科学的介護推進体制加算	無・有	
協力医療機関連携加算	無・有	
退居時情報提供加算	無・有	
口腔・栄養スクリーニング加算	無・有	
看取り介護加算	無・有	Ⅰ
		Ⅱ
認知症専門ケア加算	無・有	Ⅰ
		Ⅱ
生産性向上推進体制加算	無・有	Ⅰ
		Ⅱ
サービス提供体制強化加算	無・有	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
介護職員等処遇改善加算	無・有	Ⅰ
		Ⅱ

介護予防特定施設入居者生活介護　（１か月 30 日の例）

区　分	月　　額	利用者負担額（１割の場合）
要支援１	58,852円	5,886円
要支援２	100,660円	10,066円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	（減算型・基準型）	
生活機能向上連携加算	無・有	Ⅰ Ⅱ
個別機能訓練加算	無・有	Ⅰ Ⅱ
若年性認知症入居者受入加算	無・有	
科学的介護推進体制加算	無・有	
協力医療機関連携加算	無・有	
退居時情報提供加算	無・有	
口腔･栄養スクリーニング加算	無・有	
認知症専門ケア加算	無・有	Ⅰ Ⅱ
生産性向上推進体制加算	無・有	Ⅰ Ⅱ
サービス提供体制強化加算	無・有	Ⅰ Ⅱ Ⅲ
介護職員等処遇改善加算	無・有	Ⅰ Ⅱ

（４）共通事項

前払金の返還金の保全措置	無 ・ 有　　保全措置の内容（　りそな銀行との信託契約） 無の場合の理由（　　）
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	無 ・ 有　　有の場合の保険名（介護保険・社会福祉事業者総合保険：あいおいニッセイ同和損保）
短期利用の設定（短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある）	無 ・ 有　　有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

※７　消費税を含む総額表示とすること。

※８　前払い方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※９　前払金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。

※10　複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、最低額、最高額、標準的な額のプランは記載すること。

※11　介護費用は介護保険に係る利用料を除く。

食費が１日単位の場合は、１か月 30 日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。

光熱水費は当該費用に含まない部分（居室等）の負担がある場合は、その旨記入する。

※12　見込まれる総ての項目名を列記すること。

※13　個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、協力医療機関連携加算、認知症専門ケア加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

4　サービスの内容

（1）サービスの提供方法

入浴、排せつ又は食事の介護	[1]　自ら実施　　2　委託　　3なし
食事の提供	1　自ら実施　　[2]　委託　　3なし
洗濯、掃除等の家事の供与	[1]　自ら実施　　2　委託　　3なし
健康管理の供与	[1]　自ら実施　　2　委託　　3なし
安否確認又は状況把握サービス	[1]　自ら実施　　2　委託　　3なし
生活相談サービス	[1]　自ら実施　　2　委託　　3なし

（2）サービス等の内容

月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	施設の整備、修繕、管理、施設運営に必要な本社の管理部門等
	食　費	3食の提供
	その他	
(介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	別添　介護サービス等の一覧表による	
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	別添　介護サービス等の一覧表及び管理規程による	
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容 ※14	シップヘルスケアフード株式会社（厨房業務）	
苦情解決の体制（相談窓口、責任者､連絡先、第三者機関の連絡先等）　※15	施設及び本社において、下記のとおり随時苦情をお受けします。受付けた苦情に対しては、個人情報の取り扱いに関する苦情の窓口も同様とします。 管理者（責任者）：大森　和佳子　電話045-947-4800 本社窓口：介護ご意見110番　　電話0120-100-537 行政機関 ・神奈川県国民健康保険団体連合会　苦情相談窓口 　連絡先：045-329-3447 ・はまふくコール　連絡先：045-263-8084	
事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）	入居者の心身状況に異変その他緊急事態が生じた時は、医師又は協力医療機関に連絡の上、応急処置、協力医療機関への搬送を行うか、もしくは119番通報による医療機関への搬送等を行います。また、早急に家族に連絡をとり、事故の内容の説明を行うなどの適切な対応を行います。事故については、再発防止に向けて今後の取り組みと予防対策を講じます。	

<table>
<tr><td>事故発生の防止のための指針</td><td colspan="3">無 ・ 有</td></tr>
<tr><td>損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）</td><td colspan="3">介護サービス等の提供にあたり、事故が発生し入居者の生命、身体財産に損害が生じた場合、当社に過失が認められるものについては速やかに損害賠償の手配を行い、誠意をもって対応します。
ただし、地震・津波等の天災、戦争・暴動や入居者の故意によるもの等は除きます。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">公益社団法人全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況</td><td colspan="3">協 会 へ の 加 入　　無 ・ 有</td></tr>
<tr><td colspan="3">入居者基金への加入　　無 ・ 有</td></tr>
<tr><td rowspan="4">利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況</td><td rowspan="2">有</td><td>実施日</td><td>2024年12月1日</td></tr>
<tr><td>実施内容</td><td>利用者アンケート調査</td></tr>
<tr><td>無</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">備考</td></tr>
<tr><td rowspan="4">第三者による評価の実施状況</td><td rowspan="2">有</td><td>実施日</td><td></td></tr>
<tr><td>実施内容</td><td></td></tr>
<tr><td>無</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">備考</td></tr>
<tr><td>運営懇談会の開催状況
（開催回数、設置者の役　職員を除く参加者数、主な議題等）</td><td colspan="3">原則として年1回以上
主な議題（施設の運営状況及び運営計画、施設利用費、管理共益費等料金の改定、管理規定及び細則等の諸規定の改訂、入居者又は身元引受人等の要望・意見）</td></tr>
</table>

※14　施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15　施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や公益社団法人全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入。

5　介護を行う場所等

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所		全室介護専用居室の為、各居室にて介護可能。
入居後に居室を替える場合のみ	居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)	該当なし
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上）	適正な介護サービス提供のため、医師の意見を聴き、入居者及び身元引受人等の同意を得て、かつ身元引受人の意見を聴き、一定の観察期間を設けて、居室を変更して頂くことがあります。この場合、居室の利用権は、当初の居室から新しい居室に変更となります。（他の施設へ転居する場合は除きます）居室によっては前払金等に調整が必要となる場合があります。住み替える居室によっては個室の他、相部屋になる場合や、居室内にトイレや洗面所がないなどの構造や仕様の変更が発生する場合があります。尚、居室の構造や仕様の変更、１人あたりの居室面積が減少する場合があっても減額調整は行いません。
	提携ホームへ住み替える場合（同上）	当社が所有又は管理運営する他の施設へ住み替える場合の判断基準及び手続きは、当初以外の居室へ住み替える場合と同様となります。判断基準については、建物の老朽化その他やむを得ない事由が発生した場合も含みます。住み替える居室によっては、前払金等に調整が必要となる場合があります。また、個室の他、相部屋になる場合や、居室内にトイレや洗面所がないなどの構造や仕様の変更が発生する場合があります。尚、居室の構造や仕様の変更1人当たりの居室面積が減少する場合があっても、減額調整は行っていません。

6　医療

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名　称	医療法人　すこやか　高田中央病院
	診療科目	内科、循環器科、消化器科、外科、脳神経外科、形成外科、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科、肛門科、麻酔科、各種健康診断、人間ドック
	所在地	神奈川県横浜市港北区高田西２－６－５
	距離及び所要時間	約３ｋｍ　車で約 10 分
	協力内容	緊急時の対応、健康診断、健康相談
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名　称	医療法人社団和光会　キノメディッククリニック川崎
	診療科目	内科、外科、神経内科
	所在地	神奈川県川崎市川崎区藤崎 3-6-1
	距離及び所要時間	約 10 ㎞、車で約 35 分
	協力内容	往診、24 時間オンコール体制による医療サービスの提供、緊急時対応のアドバイス、健康相談

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名　称	かわいクリニック武蔵小杉
	診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、精神科、皮膚科
	所在地	神奈川県川崎市中原区新丸子町 767-2 氏橋ビル 3 階 B 区画
	距離及び所要時間	約 4.5km 車で約 18 分
	協力内容	訪問診療、往診、24 時間オンコール体制による医療サービスの提供、緊急時対応のアドバイス、健康相談
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名　称	新横浜ヒロクリニック訪問診療
	診療科目	内科、呼吸器内科
	所在地	神奈川県横浜市港北区新横浜 3-7-19 鈴喜ビル 9 階
	距離及び所要時間	約 4.1km、車で約 18 分
	協力内容	訪問診療・往診、健康相談、病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制や施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保します。
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名　称	医療法人社団　高輪会
	所在地	東京都港区高輪 2－21－40
	距離及び所要時間	約 16.4km、車で約 47 分
	協力内容	訪問歯科
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名　称	コンパスクリニック横浜
	所在地	神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎中央 45-14 村田ビル 3Ｆ
	距離及び所要時間	約 5.3km、車で約 18 分
	協力内容	訪問歯科診療
入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）	施設の協力医療機関または入居者が選択する医療機関において治療を受けることができます。費用については、医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担となります。 通院－協力医療機関への通院同行は介護保険給付額に含みます。 入院－ ・医師が入居者について入院が必要であると判断した場合は入居者及び身元引受人の意思を確認します。 ・入院に関わる費用は入居者の負担となります。 ・入院中も家賃相当額（施設利用費）、管理費（管理共益費）を頂きます。 ・入院中も居室利用権は存続します。	

7　入居状況等　　（　　年　　月　　日現在）

入居者数及び定員	人（定員　　25 人）		
入居者の状況	男　性　　人、　女　性　　人		
	自　立　　人		
	要支援　　人	（内訳）　要支援１　　人 要支援２　　人	
	要介護　　人	（内訳）　要介護１　　人 要介護２　　人 要介護３　　人 要介護４　　人 要介護５　　人	
平均年齢	歳（男性　　歳、女性　　歳）		

注）介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

8　職員体制

（１）職種別の職員数等　　（　　年　　月　　日現在）

		職員数	常勤換算後の人数	うち自立対応	夜間勤務職員数（　時～翌　時）（最少人数）	備考（資格・委託等）
従業者の内訳	管理者	（　　）				
	生活相談員	（　　）				
	直接処遇職員	（　　）				
	介護職員	（　　）				
	看護職員	（　　）				
	機能訓練指導員	（　　）				
	理学療法士	（　　）				
	作業療法士	（　　）				
	その他	（　　）				
	計画作成担当者	（　　）				
	医師	（　　）				
	栄養士	（　　）				
	調理員	（　　）				
	事務職員	（　　）				
	その他職員	（　　）				
合　計		（　　）				

注１）職員数欄の（　　）内は、非常勤職員数で内数。

２）直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。

３）機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。

４）備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

（２）職員の状況

管理者	他の職務との兼務						1　あり　(2　なし)			
	兼務に係る資格等		(1　あり)							
				資格等の名称			介護福祉士			
			2　なし							
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度１年間の採用者数	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1
前年度１年間の退職者数	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数　１年未満										
１年以上３年未満										
３年以上５年未満										
５年以上10年未満										
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況			[1]　あり　　２　なし							

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

（特定施設入居者生活介護事業者（介護予防特定施設入居者生活介護を含む）の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年３月31日厚生省令第37号)等の規定によること）

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値 ※18
要支援者の人数	0.4	0.5	1.8
要介護者の人数	20.1	19.6	20.2
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	7	7	7
配置している直接処遇職員の人数 ※17	10.4	12.6	
要支援者・要介護者の合計人数に対する配置直接処遇職員の人数の割合	1.9:1	1.5:1	:
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間　　４０時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員　早番　7：00　～　16：00 日勤　9：00　～　18：00 遅番　12：00　～　21：00 夜勤　16：00　～翌朝10：00		

	看護職員	早番	:	～	:
		日勤	9 : 00	～	18 : 00
		遅番	:	～	:
		夜勤	:	～	:

※16　常勤換算後の人数。
※17　常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。
※18　今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	人（　人）	介護職員実務者研修修了者	人（　人）
介護福祉士	人（　人）	介護職員初任者研修修了者	人（　人）
介護支援専門員	人（　人）	認知症介護基礎研修修了者	人（　人）
資格なし	人（　人）		

注１）資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を（　）に外数で記入する。
注２）介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修に含めて記入する。

9　入居・退居等

入居者の条件（年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等）	原則として６５歳以上の自立・要支援・要介護の方
身元引受人等の条件及び義務等	【連帯保証人】 入居者は連帯保証人を定めるものとします。 ・連帯保証人は、入居契約の履行及び入居契約書に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うものとします。 ・連帯保証人の負担は、入居契約書の主表に記載する極度額を限度とします。 ・連帯保証人が負担する債務の元本は、入居者が死亡したときに確定するものとします。ただし事業者は、当該確定前であっても債務の支払いを求めることができます。 【身元引受人】 入居者は身元引受人を定めるものとします。 ・身元引受人は、事業者と相談の上、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。 ・事業者は入居者の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡・協議等に努めるものとします。 ・事業者は、入居者が要支援又は要介護状態等にある場合には、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとします。 （ 上記は主な内容であるため、詳細は入居契約書第40条「連帯保証人」及び第41条「身元引受人」を参照下さい）
生活保護受給者の受入れ対応	否 ・ 可

<table>
<tr><td colspan="2">施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※19</td><td colspan="2">【事業者からの契約解除】
事業者は、入居者が以下のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。
・入居申込書等に虚偽の事実を記載する等の不正手段により入居したとき
・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3 ヶ月遅滞するとき
・事業者が規定する禁止又は制限される行為に違反したとき
・入居者の行動が、他の入居者及びその関係者又は従業員の心身に危害を及ぼし、又は、危害を受ける切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法では　これを防止することができないとき
・入居者等による事業者の従業員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき
（ 上記内容は概要であるため、詳細は入居契約書33条「事業者からの契約解除」を参照下さい）
【入居者からの契約解除】
　入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行なうことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める届出書を事業者に提出するものとします。
２　入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。
３　入居者は、事業者又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、前2項の規定に関わらず、催告することなく、本契約を解約することができます。
一　第52条（反社会的勢力の排除）の各号の確約に反する事実が判明したとき
二　本契約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当したとき</td></tr>
<tr><td rowspan="8">前年度における退去者の状況</td><td rowspan="5">退去先別の人数</td><td>自宅等</td><td>人</td></tr>
<tr><td>社会福祉施設</td><td>人</td></tr>
<tr><td>医療機関</td><td>8 人</td></tr>
<tr><td>死亡者</td><td>4 人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td>2 人</td></tr>
<tr><td rowspan="3">生前解約の状況</td><td rowspan="2">施設側の申し出</td><td>人</td></tr>
<tr><td>（解約事由の例）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">入居者側の申し出</td><td>10 人</td></tr>
<tr><td>（解約事由の例）
施設間移動１件、グループホーム入居１件、長期入院（入院後ご逝去含む）８件</td></tr>
</table>

体験入居の期間及び費用負担等	体験入居費用：14,400円/泊 体験入居期間：7泊8日以上2週間まで 備考：夕・朝食付き（2泊以上の利用で昼食無料）

※19　入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入。

１０　情報開示

入居希望者等への情報開示※20	重要事項説明書の公開	1 公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ）　2 非公開
	入居契約書の公開	1 公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ）　2 非公開
	管理規程の公開	1 公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ）　2 非公開
	財務諸表の公開	1 公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ）　2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ）　2 非公開

※20　市指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、その他は少なくとも閲覧であることに留意すること。

添付書類：別添１「介護サービス等の一覧表」
別添２「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）
別添３「横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針　適合表」

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

年　　月　　日　　説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

年　　月　　日　　署　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別添１

介護サービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定（ 有 ・ 無 ）

区　　分		自　立			要支援１～２			要介護１～５		
提供サービスの別		利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス		介護予防特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス		特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	
サービスの提供内容等		提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）
１．介護サービス										
①巡回										
・昼間　9時～17時	有・無	—	—	—	3時間に1回	—	—	3時間に1回	—	—
・夜間　17時～9時	有・無	2回	—	—	3時間に1回	—	—	3時間に1回	—	—
②食事介助	有・無	—	—	—	—	—	—	必要時適宜	—	—
③排泄										
・排泄介助	有・無	—	—	—	—	—	—	必要時適宜	—	—
・おむつ交換	有・無	—	—	—	—	—	—	必要時適宜	—	—
・おむつ代	有・無	—	—	実費	—	—	実費	—	—	実費
④入浴等										
・清拭※1	有・無	体調不良時適宜	—	—	必要時適宜	—	—	必要時適宜	—	—
・巡視（安全確認）	有・無	○	—	—	—	—	—	—	—	—
・見守り入浴	有・無	必要時適宜	—	—	3回／週 身体状況等により見守り又は一般浴介助	週4回目以降	880円/回	—	—	—
・一般浴介助	有・無	—	—	—		—	—	3回/週 身体状況等により一般浴又は特浴介助	週4回目以降	1,650円/回
・特浴介助	有・無	—	—	—	—	—	—			2,200円/回
⑤身辺介助										
・体位交換	有・無	—	—	—	—	—	—	必要時適宜	—	—
・居室からの移動	有・無	体調不良時適宜	—	—	必要時適宜	—	—	必要時適宜	—	—
・衣類の着脱	有・無	—	—	—	—	—	—	必要時適宜	—	
・身だしなみ介助	有・無	—	—	—	—	—	—	—	—	—
⑥機能訓練	有・無	○	—	—	○	—	—	○	—	—
⑦通院の介助										
・協力医療機関	有・無	○	—	—	○	—	—	○	—	—
・協力医療機関以外※交通費は実費	有・無	—		3,300円/30分	—		1,650円/30分	—		1,650円/30分
⑧緊急時対応										
・ナースコール	有・無	○	—	—	○	—	—	○	—	—
・緊急搬送時対応	有・無	○	—	—	○	—	—	○	—	—
２．生活サービス										
①家事										
・清掃※2	有・無	希望により3回/週	週4回目以降	1,320円/回	3回/週	週4回目以降	1,320円/回	3回/週	週4回目以降	1,320円/回
・洗濯※3	有・無	1回/週	週2回目以降	1,320円/回	3回/週	週4回目以降	1,320円/回	3回/週	週4回目以降	1,320円/回
・クリーニング	有・無	—	—	実費	—	—	実費	—	—	実費
・リネン交換※4	有・無	1回/週	週2回目以降	1,320円/回	1回/週	—	—	1回/週	—	—
・寝具レンタル	有・無	—	布団・枕・ベッドパット	1,650円/月	—	布団・枕・ベッドパット	1,650円/月	—	布団・枕・ベッドパット	1,650円/月
・リネンレンタル	有・無	—	シーツ・布団カバー、枕カバー	1,100円/月	—	シーツ・布団カバー、枕カバー	1,100円/月	—	シーツ・布団カバー、枕カバー	1,100円/月
・ゴミ回収	有・無	○	粗大ごみ等	実費	○	粗大ごみ等	実費	○	粗大ごみ等	実費
②居室配膳・下膳	有・無	体調不良時適宜	入居者様都合の場合	330円/回	体調不良時適宜	入居者様都合の場合	330円/回	体調不良時適宜	入居者様都合の場合	330円/回

区　　分		自　立			要支援１～２			要介護１～５		
提供サービスの別		利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス		介護予防特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス		特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	
サービスの提供内容等		提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）
③理美容	(有)・無	—	—	実費	—	—	実費	—	—	実費
④代行										
・買物（施設指定）※5	(有)・無	1回/週	—	—	1回/週	週2回目以降	660円/回	1回/週	週2回目以降	660円/回
・買物（要予約）※6	(有)・無	—		1,650円/30分	—		1,650円/30分	—		1,650円/30分
・役所手続き	有・(無)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
３.健康管理サービス										
・健康診断	(有)・無	—	年2回の機会提供	実費	—	年2回の機会提供	実費	—	年2回の機会提供	実費
・健康相談	(有)・無	○	—	—	○	—	—	○	—	—
・生活指導	(有)・無	○	—	—	○	—	—	○	—	—
・医師の往診	(有)・無	—	—	医療保険適用範囲外の費用は実費	—	—	医療保険適用範囲外の費用は実費	—	—	医療保険適用範囲外の費用は実費
・バイタルチェック	(有)・無	必要時適宜	—	—	必要時適宜	—	—	必要時適宜	—	—
・服薬管理	(有)・無	○	—	—	○	—	—	○	—	—
４.入退院時、入院中のサービス										
・医療費	有・(無)	—	—	医療保険適用範囲外の費用は実費	—	—	医療保険適用範囲外の費用は実費	—	—	医療保険適用範囲外の費用は実費
・移送サービス	有・(無)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
５.その他サービス										
・郵便物、宅配便	(有)・無	○	—	—	○	—	—	○	—	—
・クリーニングの取り次ぎ	(有)・無	○	—	—	○	—	—	○	—	—
・送迎・移送	有・(無)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
・外出介助※7	(有)・無	—	—	—	—		1,650円/30分	—		1,650円/30分
・レクリエーション	(有)・無	○	イベント費・材料費等	実費	○	イベント費・材料費等	実費	○	イベント費・材料費等	実費

※金額表記は全て（税込）表記です。

※１体調不良等により、長期入浴が出来ない場合は入浴提供回数と同じ週3回、その他失禁等による臨時対応は適宜提供します。

※２　１回20分程度にて可能な範囲
※３　洗濯・乾燥・たたみをセットにて居室までお持ちして、必要に応じ収納します。
※４　失禁等により交換の必要が発生した場合は適宜対応いたします。
※５　施設指定日に指定場所にて購入できるものに限ります。
※６　スタッフの状況によりお受けできない場合がございます。
※７　交通費実費が別途かかります。

注1）自立・要支援１～２・要介護１～５を区分した場合は８区分となるが、提供サービス内容が同じである場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。
注2）「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。
注3）各サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。
注4）上記のサービス項目以外に、サービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。
注5）「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

別添３

作成年月日：　令和3年　4月　1日

横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表

（本表は、指導指針の「建物の規模及び構造設備」の**主な**項目について、適合の有無を確認するものです。）

No.	指針項目	設備の有無	適合・不適合	不適合となっている項目についてチェック	備考（代替措置・改善計画等）
1	居室 （一時介護室）		不適合	□ 個室ではない（相部屋がある）。 ☑ 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 □ 界壁で区分されていない。	改善計画策定に努めるものとする。
2	食堂	有	適合	□ 機能を十分に発揮し得る適当な広さ有していない。	
3	浴室	有	適合	（居室内に設置していない場合） □ 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。 （要介護者等を入居対象とする場合） □ 身体の不自由な者が使用するのに適していない。	介護職員の介助により浴槽に浸かっていただく。必要に応じて2名体制を敷いている。
4	便所	有	適合	□ 常夜灯がない。 □ 手すりがない。 （居室内に設置していない場合） □ 居室の近くにない。 □ 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
5	洗面設備	有	適合	（居室内に設置していない場合） □ 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	介護職員の誘導により洗面設備を利用いただいている。
6	汚物処理室	有			
7	面談室	有	適合	□ プライバシーの保護に配慮した構造になっていない。	
8	医務室 （健康管理室）	有			
9	看護・介護職員室	有			介護職員が各階を定期的に巡回している。
10	機能訓練室	有			
11	談話室	無			
12	洗濯室	有			
13	エレベーター	有			
14	スプリンクラー	有			
15	健康・生きがい施設	無			
16	緊急通報装置	有	不適合	（未設置箇所） □ 居室　□ 一時介護室　☑ 浴室 ☑ 脱衣室　□ 便所	PHSを使用して、介護職員同士で連絡が取れるようにしている。
17	廊下		不適合	☑ 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 ※すべての居室が個室で、床面積が18㎡以上であって、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合は廊下の有効幅員は1.4m以上とすることができる。	改善計画策定に努めるものとする。
18	居室等の出入口		適合	□ 引き戸やドアハンドル等を備えていない。	

その他（上記項目以外の主な指針不適合事項）
例（必要な職員を配置していない、前払金の保全措置を講じていない等、事業者が入居者に説明すべきと考える事項を記載してください。）

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。