

## 重要事項説明書

作成日 2021年 7月 1日

## 1 事業主体概要

事業主体名	医療法人社団 村田会
代表者名	理事長 村田 尚彦
所在地	神奈川県藤沢市円行9 9 1番地
電話番号／FAX番号	0466-47-6170／0466-47-6171
ホームページアドレス	http://www.muratakai.or.jp/index.html
設立年月日	平成9年 10月 15日
直近の事業収支決算額※	(収益)1,519,853,495円(費用)1,487,728,971円(損益)32,124,524円
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( )
他の主な事業	病院、有床診療所、老人保健施設、通所介護事業所、居宅介護支援事業所

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

## 2 施設概要

施設名	ケアパークヴィラ湘南石川	
所在地	神奈川県藤沢市石川6 3 5-1 8	
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 (その他の条件)	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 県指定介護保険特定施設 (番号 指定年月日 ) ② 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	① 全室個室(夫婦居室付) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( )
開設年月日	2019年 6月 1日	
管理者氏名	千葉 哲弘	
電話番号／FAX番号	0466-47-6170／0466-47-6171	
メールアドレス	si_yuuryou@muratakai.or.jp	
交通の便	神奈川中央交通五反田バス停より徒歩3分 小田急江ノ島線善行駅車10分	
ホームページアドレス	http://www.muratakai.or.jp/index.html	

敷地概要	権利形態	所有 ・ <input type="checkbox"/> 借地				
	(借地の場合の契約形態)	通常借地契約 ・ <input type="checkbox"/> 定期借地契約				
	(借地の場合の契約期間)	2019年6月1日～2069年5月31日				
	(通常借地契約における自動更新条項の有無)	無 ・ <input type="checkbox"/> 有				
	敷地面積	1464.83 m <sup>2</sup>				
抵当権の設定	無 ・ <input type="checkbox"/> 有					
建物概要	権利形態	<input type="checkbox"/> 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)	年 月 日～年 月 日				
	(通常借家契約における自動更新条項の有無)	無 ・ <input type="checkbox"/> 有				
	建物の構造	鉄骨造 2階建 (耐火 ・ <input type="checkbox"/> 準耐火 ・ その他)				
	延床面積	950.40 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム 822.15m <sup>2</sup> )				
	建築年月日	2019年 4月 15日建築				
	改築年月日	年 月 日改築				
建築確認時の主要用途	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム ・ その他( )					
抵当権の設定	無 ・ <input type="checkbox"/> 有					
居室概要	居室総数 24室 定員 24人(一時介護室を除く)					
	① 全室個室 ・ 2 相部屋あり					
(内訳)		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	Aタイプ	1	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	14.35～14.65 m <sup>2</sup>	19
	Bタイプ	1	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	14.35～15.77 m <sup>2</sup>	3
	Cタイプ	1	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	16.50m <sup>2</sup>	2
	Dタイプ		無 ・ <input type="checkbox"/> 有	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	m <sup>2</sup>	
共用設備概要	食堂	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 1階 ・ 59m <sup>2</sup> )				
	浴室	一般浴槽	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 1階 ・ 7 m <sup>2</sup> )			
		チェア浴	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 1階 ・ 13.86 m <sup>2</sup> )			
		ストレッチャー浴	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 階 ・ m <sup>2</sup> )			
	便所	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 1、2階 ・ m <sup>2</sup> )				
	洗面設備	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 各居室				
	医務室(健康管理室)	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 1階 ・ 7.62 m <sup>2</sup> )				
	談話室	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 2階 ・ 24.1 m <sup>2</sup> )				
	面談室	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 1階 ・ 7.5 m <sup>2</sup> )				
	事務室	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 1階 ・ 通所介護と共用)				
	洗濯室	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 1階 ・ 5 m <sup>2</sup> )				
	汚物処理室	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 1、2階 )				
	看護・介護職員室	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 2階 )				
	機能訓練室	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 1階) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 食堂 )				
	健康・生きがい施設	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 階)				

	緊急通報設備	無 ・ 有	
	エレベーター	無 ・ 有 (ストレッチャー搬入可 1 基)	
	居室のある区域の廊下幅	手摺設置後の有効幅員 (1.82m)	
消防設備概要	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 (無 ・ 有)	
危険区域の指定状況	① 無		
	2 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	通所介護事業所 (128.25㎡、介護事業所番号1472206612)		

### 3 利用料概要

#### (1) 料金プラン

支払い方式	前払い方式 ・ <u>月払い方式</u> ・ 選択方式					
敷金	無 ・ 有 ( 円、家賃相当額の か月分)					
プラン名	月額利用料	(内訳)				
		家賃 (非課税)	管理費 (非課税)	介護費用 (税込)	食費 (税込)	光熱水費 (税込)
Aタイプ	237,900	60,000	60,000	50,000	53,900	14,000
Bタイプ	243,900	66,000	60,000	50,000	53,900	14,000
Cタイプ	247,900	70,000	60,000	50,000	53,900	14,000
Dタイプ						
月額利用料の算定根拠	家賃	建築費、借入利息等を基に、1室当たりの家賃を算出				
	管理費	サービスに必要な人件費消耗品費を基に算出				
	介護費用	サービスに必要な人件費消耗品費を基に算出				
	食費	厨房維持費、外注費を基に算出				
	光熱水費	光熱費、上下水道費等を基に算出				
前払金		円				
算定根拠						
償却開始日						
返還対象としない額						
契約終了時の返還金の算定方法						
短期解約の返還金の算定方式						

返還期限		
保全措置	無 ・ 有	保全措置の内容 ( )
		無の場合の理由 ( )
その他留意事項		

(2) 月額利用料の取扱い

支払日	当月分を翌月末まで
支払方法	指定口座より自動引き落とし
その他留意事項	

(3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	条件 (事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより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。 一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。 二 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく一定期間以上連続して遅滞するとき。 三 施設の利用において入居者に禁止又は制限をしている規定に違反し是正しないとき。 四 入居者の行動が他の入居者に危害を及ぼすおそれがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法等ではこれを防止することができないとき。)
	手続き (事業者は、次の各号に掲げる手続きを書面で行います。 一 契約解除の通告に90日程度の十分な予告期間をおく。 二 契約解除の通告に先立ち、入居者及び身元引受人に弁明の機会を設ける。 三 契約解除通告の予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、入居者や身元引受人と協議し、移転先の確保に協力する。 四 前項第四号の事由により契約を解除する場合には、加えて主治医等の意見を聴くとともに、一定の観察期間を設ける。)
	解約予告期間 ( 90日)
入居者からの解約予告期間	30日

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	土地建物への租税負担の増減や、近隣同種施設との比較や経済状況等により改定する場合がある。
--------	----	--

	手続き方法	各種変動の調査や入居者からの意見聴取	
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 ② 不在期間が 30 日以上の場合に限り、日割り計算で減額		
消費税の対象外とする利用料等	家賃相当額		
体験入居の取扱い	① 無		
	2 有	期間	
		費用	

#### 4 サービスの内容

##### (1) 全体の方針

運営に関する方針	「医療の原点に立ち返り、労を惜しまず真摯な態度で医療を実践する」という法人理念を基本として、利用される方の意向を尊重し一人一人の尊厳を保持しながら、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを方針とします。		
サービスの提供内容の特色	医療法人が運営する施設として、医療的対応が必要な方にも、医療機関等と連携し安心な生活をサポートします。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無・有	健康管理の供与	無・有
食事の提供	無・有	安否確認又は状況把握サービス	無・有
洗濯、掃除等の家事の供与	無・有	生活相談サービス	無・有
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	小規模修繕、事務管理、相談業務	
	食費	3食の提供	
	その他		
業務の委託状況	無・有	委託先 ( 日清医療食品株式会社 )	
		委託内容 ( 調理業務 )	
安否確認の方法・頻度等	職員による巡回・昼夜随時		
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	保険名 ( 公益社団法人全国老人保健施設正会員用団体保険 )	

※各サービスの詳細は別添1「介護サービス等の一覧表」を参照してください。

##### (2) 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	各居室
----------------------	-----

入居後に居室又は施設を住み替える場合	1 一時介護室へ移る場合 ③ 別の居室へ住み替える場合 3 提携ホームへ住み替える場合
判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等	入居者都合による居室の交換は、出来ませんが、事業者が入居者の心身の状態を総合的に判断し、居室の住み替えが必要となった場合には、入居者若しくは身元引受人の同意の上、別の居室への住替える場合があります。

(3) 医療の提供状況等

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	村田会湘南台内科クリニック
	診療科目	内科，呼吸器内科，消化器内科，循環器内科，神経内科，小児科，整形外科
	所在地	神奈川県藤沢市円行991番地
	距離及び所要時間	施設より車移動6分程度
	協力内容	定期往診 緊急時対応、その他依頼した業務 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	
	所在地	
	距離及び所要時間	
	協力内容	
入居者が医療を要する場合の対応※	入居者若しくは身元引受人に意思確認の上、協力医療機関・訪問看護ステーションへの緊急時対応の依頼又は緊急通報により対応。その費用は、入居者の自己負担とする。また、長期入院時は入居者若しくは身元引受人と協議の上、退居もしくは家賃相当額のみを負担とする。	

※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。

5 職員体制

(1) 職種別の職員数等

( 2021年 8月 1日現在)

		職員数		夜間勤務職員数 ( 18時～翌 9時) (最少人数)	備考 (兼務・委託等)
		常勤	非常勤		
従業者の内訳	管理者	1			兼務
	生活相談員	1			兼務
	介護職員	6		1	
	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				
栄養士	0			委託
調理員	0			委託
事務職員	1			
その他職員				
合計	8			

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務						無 ・ 有			
	資格等	① 無								
		② 有								
	資格等の名称		介護福祉士							
	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				8						
前年度1年間の退職者数				2						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			4		1				
	1年以上3年未満			2						
	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						

(3) 介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	人	介護職員実務者研修修了者	人
介護福祉士	5人	介護職員初任者研修修了者	1人
介護支援専門員	人	資格なし	人

6 入居状況等

( 2021年 8月 1日現在)

入居者数及び定員	21人 (定員 24人)		
入居者の状況	男性	7人、女性	14人
	自立	0人	
	要支援	0人	(内訳) 要支援1 人 要支援2 人

	要介護 21人	(内訳)	要介護1	4人
			要介護2	6人
			要介護3	4人
			要介護4	6人
			要介護5	2人
平均年齢	87.8歳(男性)	85.7歳、女性	88.8歳	

## 7 退去状況等

前年度における退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	0人	
		社会福祉施設	2人	
		医療機関	2人	
		死亡者	0人	
		その他	0人	
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	0人
		入居者側の申し出	(解約事由の例) 病院入院、施設入所	4人

## 8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	1 無	
	② 有	① 代替措置あり(書面による説明等)
		2 代替措置なし
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録		無 ・ 有
苦情解決の体制(相談、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等)	第三者機関及び行政 ・神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 TEL045-329-3447(苦情専用) ・神奈川県保健福祉局 福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 TEL045-210-1111(代表) ・藤沢市福祉健康部 介護保険課 TEL0466-25-1111(代表)	
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)	事故対応マニュアルに基づき応急措置、協力医療機関への搬入、若しくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うとともに、施設長から家族への連絡を行います。 また、事故についての検証と今後の防止策を講じます。	
生活保護受給者の受入れ対応		否 ・ ㊦
身元引受人の条件及び義務等	親族もしくは成年後見人	
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生活保証制度への加入状況	協会への加入	無 ・ 有
	入居者基金への加入	無 ・ 有

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	1 無		
	③ 有	実施日	随時
		結果の開示	無 ・ 有
第三者による評価の実施状況	① 無		
	2 有	実施日	
		評価機関名称	
結果の開示		無 ・ 有	
看取りの対応	無 ・ 有		

## 9 情報開示

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

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

別添3「介護保険サービスに関する給付体制等の一覧表」（介護付の場合のみ）

別添4「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）

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 \_\_\_\_\_ 印

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 署名又は記名・押印 \_\_\_\_\_ 印

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	提供方法（回数等）	金額（単価）
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）
<b>1. 介護サービス</b>									
①巡回									
・昼間 9時～ 18時	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無							随時	
・夜間 18時～ 9時	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無							随時	
②食事介助	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								
③排泄									
・排泄介助	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無							随時（見守り）	
・おむつ交換	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								
④入浴等									
・清拭	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								
・一般浴介助	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無							随時（見守り）	
・特浴介助	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								
⑤身辺介助									
・体位交換	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								
・居室からの移動	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無							随時（見守り）	
・衣類の着脱	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								
・身だしなみ介助	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								
⑥機能訓練	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								
⑦通院の介助	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								
⑧緊急時対応	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無							随時	
<b>2. 生活サービス</b>									
①家事									
・清掃	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無							月 1 回	
・洗濯	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								
②居室配膳・下膳	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無							食堂での喫食が困難な場合	
③理美容	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								
④代行									
・買物	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								
・役所手続	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								
<b>3. 健康管理サービス</b>									
・健康診断	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								年1回協力医療機関 実費負担
・健康相談	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無							随時	
・生活指導	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無							随時	
・医師の往診	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								月1回 実費負担
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>									
・入退院時の同行	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								
<b>5. その他サービス</b>									
・レクリエーション	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無							随時	

介護サービス、生活サービスについては、住宅型有料老人ホームのため、居宅サービス事業者のサービスを利用しますが、入居様が快適な生活が送れる様努めます。

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。

## 神奈川県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)		適合	<input type="checkbox"/> 個室ではない(相部屋がある)。 <input type="checkbox"/> 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 <input type="checkbox"/> 界壁で区分されていない。	
2	食堂	有	適合	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 身体の不自由な者が使用するのに適していない。	
4	便所	有	適合	<input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 (居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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。	
6	汚物処理室	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。	
7	面談室	有	適合	<input type="checkbox"/> 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			
10	機能訓練室	有			
11	談話室	有			
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	有			
16	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 一時介護室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所	
17	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 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。	
18	居室等の出入口		適合	<input type="checkbox"/> 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。