

## 重要事項説明書

作成日

令和3年 9月 17日

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3までの内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

## 1 事業主体概要

事業主体名	株式会社リレーションズ
代表者名	中村 達志
所在地	東京都目黒区目黒本町6-16-12 カーサ・アヤ1F
電話番号／FAX番号	03-6303-3047 /03-6303-3057
ホームページアドレス	<a href="https://relations.jp/">https://relations.jp/</a>
設立年月日	2010年 7月 6日
直近の事業収支決算額※	(収益)67,406,442円 (費用)66,316,906円 (損益)1,089,536円
会計監査人との契約	(無)・有( )
他の主な事業	介護事業・医療用AIシステム販売事業・IT企業・コンサルタント事業

※ 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	住宅型有料老人ホームサンホーム湘南新町	
所在地	神奈川県平塚市新町5-45	
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	無・(有)(スマイルサポートセンター平塚)
開設年月日	2019年 9月 1日	
管理者氏名	上堀春輝	
電話番号／FAX番号	0463-74-5602 /0463-74-5603	
メールアドレス	Uwahori.hrk@hinode.or.jp	
交通の便	電車・バス	
ホームページアドレス	<a href="https://relations.jp/establishment/sh-shonan-shin/">https://relations.jp/establishment/sh-shonan-shin/</a>	

敷地概要	権利形態	所有・ <input checked="" type="checkbox"/> 借地				
	(借地の場合の契約形態)	通常借地契約・定期借地契約				
建物概要	(借地の場合の契約期間)	2016年10月1日～2046年9月30日				
	(通常借地契約における自動更新条項の有無)	無・ <input checked="" type="checkbox"/>				
居室概要	敷地面積	746.21 m <sup>2</sup>				
	抵当権の設定	無・有				
(内訳)	権利形態	所有・ <input checked="" type="checkbox"/> 借家				
	(借家の場合の契約形態)	通常借家契約・定期借家契約				
共用設備概要	(借家の場合の契約期間)	2016年10月1日～2046年9月30日				
	(通常借家契約における自動更新条項の有無)	無・ <input checked="" type="checkbox"/>				
居室概要	建物の構造	鉄骨造 3階建 ( <input checked="" type="checkbox"/> 耐火・準耐火・その他)				
	延床面積	999.72 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム999.72m <sup>2</sup> )				
居室概要	建築年月日	2016年8月31日建築				
	改築年月日	年月日改築				
居室概要	建築確認時の主要用途	有料老人ホーム・その他( )				
	抵当権の設定	無・有				
居室概要	居室総数	38室				
	定員	38人(一時介護室を除く)				
居室概要	1 全室個室	・ 2 相部屋あり				
		定員	トイレ	浴室	面積	室数
居室概要	Aタイプ	1	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	13.37m <sup>2</sup>	38
	Bタイプ		無・有	無・有	m <sup>2</sup>	
居室概要	Cタイプ		無・有	無・有	m <sup>2</sup>	
	Dタイプ		無・有	無・有	m <sup>2</sup>	
共用設備概要	食堂	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1.2.3階・ 30.15m <sup>2</sup> )				
	浴室	一般浴槽	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 2.3階・ 6.75 m <sup>2</sup> )			
リフト浴		無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1階・ 8.25 m <sup>2</sup> )				
共用設備概要	ストレッチャー浴	無・有 ( 階・ m <sup>2</sup> )				
	便所	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1.2.3階・ 3.60 m <sup>2</sup> )				
共用設備概要	洗面設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1.2.3階・ 1.09 m <sup>2</sup> )				
	医務室(健康管理室)	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1階・ 13.37 m <sup>2</sup> )				
共用設備概要	談話室	無・有 ( 階・ m <sup>2</sup> )				
	面談室	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 3階・ 3.60 m <sup>2</sup> )				
共用設備概要	事務室	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1階・ 14.85 m <sup>2</sup> )				
	洗濯室	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1.2.3階・ 13.04 m <sup>2</sup> )				
共用設備概要	汚物処理室	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1.2.3階・ 13.04 m <sup>2</sup> )				
	看護・介護職員室	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 2階・ 3.60 m <sup>2</sup> )				
共用設備概要	機能訓練室	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有 ( 階) 他の共用施設との兼用 無・有 ( )				
	健康・生きがい施設	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有 ( 階)				
共用設備概要	緊急通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有				
	エレベーター	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (ストレッチャー搬入可 1基)				
居室概要	居室のある区域の廊下幅	( 1.805 m)				
	消火器	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)		自動火災報知設備 (無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)		
消防設備概要	火災通報設備	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)		スプリンクラー (無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)		
	防火管理者	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)		防災計画 (無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)		

危険区域の指定状況	1 <input type="radio"/> 無	指定されている危険区域 1 水害 ・ 2 土砂災害 ・ 3 その他 ( )
	2 <input type="radio"/> 有	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要		

### 3 利用料概要

#### (1) 料金プラン

支払い方式		前払い方式 ・ 月払い方式 <input checked="" type="radio"/> ・ 選択方式				
敷金		無 <input checked="" type="radio"/> ( 300,000 円、家賃相当額の 6 か月分)				
プラン名	月額利用料	(内訳)				
		家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
A タイプ	135,000	50,000	43,000 (光熱費含む)	0	42,000	
B タイプ						
C タイプ						
D タイプ						
月額利用料の算定根拠	家賃	家賃相当額				
	管理費	共用施設の維持管理費、運営管理にかかる事務経費、管理部門の人件費等を勘案して算出。				
	介護費用	無し				
	食費	1月30日で計算 (朝食 400 円 昼食 450 円 夕食 500 円 おやつ 50 円) (3 日前までに欠食の申出があった場合には、返金します。)				
	光熱水費	居室及び共用部の電気、ガス、水道料を勘案して算出。管理費に含む				
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	毎月 27 日
支払方法	口座引き落とし
その他留意事項	前月分を当月引き落とし 3 か月未納で契約解除の対象となる

(3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	条件 (3か月利用料金の未納・虚偽の事項が発覚した際 )
	手続き (契約解除の通告、通告に先立ち弁明に機会を設ける)
	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	目的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定し		
	手続き方法	第8条に定める運営懇談会の意見を聴き同意を得たうえで行うものとします。		
入院等による不在時における利用料金 (月払い) の取扱い	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			
消費税の対象外とする利用料等				
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	入所者に対し老人福祉法、介護保険法、その他関係法令、神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針及び公益社団法人全国有料老人ホーム協会が定める倫理綱領を遵守し、本契約の定めに従い、入居者に対し次の各号に掲げる目的施設を終身に利用する権利を与え各種サービスを提供します。		
サービスの提供内容の特色	住宅型有料老人ホームでは珍しい機械浴を導入しており重度の方の受け入れも積極的に行っている。施設看護師、往診医と連携し医療面でのサポートを行う。 お客様同士の交流の場としレクリエーション活動を実施。		
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 <input checked="" type="radio"/> 有	安否確認又は状況把握サービス	無 <input checked="" type="radio"/> 有
洗濯、掃除等の家事の供与	無 <input checked="" type="radio"/> 有	生活相談サービス	無 <input checked="" type="radio"/> 有
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	共用施設の維持管理費、運営管理費にかかる事務経費、管理部門の人件費等を勘定して算出	
	食費	1月30日で計算（朝食400円 昼食450円 夕食500円 おやつ50円）	
	その他		
業務の委託状況	無 <input checked="" type="radio"/> 有	委託先（スマイルサポートセンター平塚）	
		委託内容（訪問介護）	
安否確認の方法・頻度等	日中は適宜見回り、夜間3時間に1回巡視実施		
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 <input checked="" type="radio"/> 有	保険名（介護保険・社会福祉事業者総合保険）	

※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	入居している居室で介護します。ただし、心身の状況により居室を移動する場合があります。
入居後に居室又は施設を住み替える場合	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 一時介護室へ移る場合</li> <li><input checked="" type="radio"/> 2 別の居室へ住み替える場合</li> <li>3 提携ホームへ住み替える場合</li> </ol>
判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、居室（個室）を変更していただくことがあります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えていただきます</li> <li>・入居者からの住み替え申し込みを行う場合、現居室の補修費用をお支払いいただき実施いたします。</li> </ul>

## (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	医療法人パイダ相愛会
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県平塚市桃浜町 11-30
	距離及び所要時間	距離：2.8 km 所要時間：10分（車）
	協力内容	訪問診療及び緊急時対応
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TKG会 しゃげ駅前歯科
	所在地	神奈川県海老名市社家 3610
	距離及び所要時間	距離：12.4 km 所要時間：28分（車）

	協力内容	訪問歯科・一般歯科・口腔外科
入居者が医療を要する場合の対応※	通院：通院可能な場合、協力医療機関への介助 入院：入院治療が必要になった場合に、協力医療機関への入院期間中は居室利用料をいただきます。 入院に係る費用は入居者負担となります。	

※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

(令和3年7月1日現在)

		職員数		夜間勤務職員数 (16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		1	
	生活相談員				
	介護職員				
	看護職員		3		
	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				
	調理員		3		
	事務職員				
	その他職員		7		生活支援員
合計	1	13			

### (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		2									
前年度1年間の退職者数											
応募した数に経	1年未満		2								
	1年以上										
	3年未満		1								

	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	人	介護職員初任者研修修了者	人
介護支援専門員	人	資格なし	人

6 入居状況等

(令和3年7月1日現在)

入居者数及び定員	37人 (定員 38人)		
入居者の状況	男性 14人、女性 23人		
	自立 人		
	要支援 2人	(内訳)	要支援1 1人 要支援2 1人
	要介護 35人	(内訳)	要介護1 8人 要介護2 11人 要介護3 6人 要介護4 8人 要介護5 2人
平均年齢	83.5才 (男性82才、女性85才)		

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	1人	
		社会福祉施設	人	
		医療機関	1人	
		死亡者	2人	
		その他	人	
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	人
				人
		入居者側の申し出	(解約事由の例) 親族の近くにする為	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 ( )
	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)	施設名：サンホーム湘南新町 相談窓口：管理者 上堀春輝 電話：0463-74-5602  施設での解決が難しい場合は、次の第三者機関や行政に相談することが出来ます。 ・平塚福祉部高齢福祉課 電話：0463-23-1111 ・神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 電話：045-210-1111 内線4857～4859							
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)	入居者の生命・身体に影響がある場合は協力医療機関に連絡を取るとともに、ご家族等への連絡を致します。また必要に応じて救急の要請、病院への搬送を行います。							
生活保護受給者の受入れ対応	否 ・ (可)							
身元引受人の条件及び義務等								
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							
	2 (有)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>実施日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>結果の開示</td> <td style="text-align: center;">無 ・ 有</td> </tr> </table>	実施日		結果の開示	無 ・ 有		
実施日								
結果の開示	無 ・ 有							
第三者による評価の実施状況	1 (無)							
	2 有	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>実施日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>評価機関名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>結果の開示</td> <td style="text-align: center;">無 ・ 有</td> </tr> </table>	実施日		評価機関名称		結果の開示	無 ・ 有
		実施日						
評価機関名称								
結果の開示	無 ・ 有							
結果の開示	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・写し(無)交付)	2 非公開
	入居契約書の公開	1 公開 (閲覧・写し(無)交付)	2 非公開
	管理規程の公開	1 公開 (閲覧・写し(無)交付)	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公開 ((無)閲覧・写し交付)	2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開 ((無)閲覧・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

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

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	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）
<b>1. 介護サービス</b>									
①巡回									
・昼間 時～時	有・無	—	—	—	定期巡回	—	—	定期巡回	—
・夜間 時～時	有・無	—	—	—	定期巡回	—	—	定期巡回	—
②食事介助	有 無	—	—	—	—	—	—	—	—
③排泄									
・排泄介助	有・無	—	—	—	随時	—	—	随時	—
・おむつ交換	有・無	—	—	—	随時	—	—	随時	—
④入浴等									
・清拭	有・無	—	—	—	随時	—	—	随時	—
・一般浴介助	有・無	—	—	—	随時	—	—	随時	—
・特浴介助	有・無	—	—	—	随時	—	—	随時	—
⑤身辺介助									
・体位交換	有・無	—	—	—	随時	—	—	随時	—
・居室からの移動	有・無	—	—	—	随時	—	—	随時	—
・衣類の着脱	有・無	—	—	—	随時	—	—	随時	—
・身だしなみ介助	有・無	—	—	—	随時	—	—	随時	—
⑥機能訓練	有・無	—	—	—	随時	—	—	随時	—
⑦通院の介助	有・無	—	—	—	随時	—	—	随時	—
⑧緊急時対応	有・無	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>2. 生活サービス</b>									
①家事									
・清掃	有・無	—	—	—	随時	—	—	随時	—
・洗濯	有・無	—	—	—	随時	—	—	随時	—
②居室配膳・下膳	有・無	—	—	—	随時	—	—	随時	—
③理美容	有・無	—	—	—	—	—	実費	—	実費
④代行									
・買物	有・無	—	—	—	随時	—	—	随時	—
・役所手続	有・無	—	—	—	随時	—	—	随時	—
<b>3. 健康管理サービス</b>									
・健康診断	有・無	—	—	—	—	年2回	実費	—	年2回 実費
・健康相談	有・無	—	—	—	随時	—	—	随時	—
・生活指導	有・無	—	—	—	随時	—	—	随時	—
・医師の往診	有・無	—	—	—	—	随時	実費	—	随時 実費
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>									
・入退院時の同行	有・無	—	—	—	—	—	実費	—	— 実費
<b>5. その他サービス</b>									
・レクリエーション	有・無	—	—	—	—	—	その都度実費	—	— その都度実費

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	不適合	(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	無			
11	談話室	有			食堂と併用
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	適合	(未設置箇所) <input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 一時介護室 <input checked="" type="checkbox"/> 浴室 <input checked="" type="checkbox"/> 脱衣室 <input checked="" 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。