

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	CareVilla瑞穂	
定員・室数	37人・37室	

有料老人ホームの類型・表示事項

類型	住宅型
サ付登録の有無	無
居住の権利形態	建物賃貸借方式
利用料の支払方式	月払い方式
入居時の要件	専用型（要介護のみ）
介護保険の利用	居宅サービス利用可
居室区分	定員1人

1 事業主体

名 称	法人等の種別		営利法人
	フリカナ	カワシカシヤ エルシジー	
	名称	株式会社LCG	
主たる事務所の所在地	〒579-8065	大阪府東大阪市新池島町二丁目20番36号3階	
連絡先	電話番号	072-920-7466	
	ファックス番号	072-920-7433	
ホームページ	なし		
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名 宮崎 忠洋
設立年月日	令和4年3月24日		
主な事業等	※介護サービス一覧表 参照		

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	2	訪問介護一休瑞穂	東京都西多摩郡瑞穂町大字納形富士山323番地1
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	1	訪問看護ステーション ユースフル東京	東京都福生市志茂209-1
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		
地域密着型通所介護	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 （看護小規模多機能型居宅介護）	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		
介護予防特定福祉用具販売	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		
介護医療院	なし		

2 事業所概要

名 称	フリカナ	ケア・イムズ・ホ		
	名 称	CareVilla瑞穂		
所 在 地	〒 190-1202	東京都西多摩郡瑞穂町大字駒形富士山323番地1		
連 絡 先	電 話 番 号	042-513-8391		
	フアックス番号	042-513-8392		
ホ ー ム ペ ー ジ	なし			
管 理 者 職 氏 名	管理者	氏名	坂下 学	
事 業 開 始 年 月 日	令和5年9月12日			
届 出 年 月 日	令和5年8月19日			
届出上の開設年月日	令和5年9月12日			
事 業 所 へ の アクセス	JR八高線 箱根ヶ崎駅 徒歩16分（約1.3km）			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	一	抵当権	あり
	面 積	1278.47 m ²		
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	延床面積	892.26 m ²	うち有料老人ホーム分	876.02 m ²
	竣工日	令和5年8月31日		
	階 数	地上 2 階	地下 0 階	
		うち有料老人ホーム分	地上 2 階	地下 0 階
	構造	準耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム
賃貸借契約の概要	併設施設等	あり	(訪問介護 一休瑞穂)	
	建物	契約期間	令和5年9月1日	～ 令和30年8月31日
		自動更新	あり	
居 室	階	定員	室数	面積
	1階	16人	16	13 m ² ~ 13 m ²
	2階	21人	21	13 m ² ~ 13 m ²
				m ² ~ m ²
				m ² ~ m ²
				m ² ~ m ²
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積
				m ² ~ m ²
				m ² ~ m ²
居 室 内 の 設 備 等	便 所		全室あり	
	洗 面		全室あり	
	浴 室		なし	
	冷暖房設備		全室あり	
	電話回線		なし	()
	テレビアンテナ端子		全室あり	(設置各自、料金負担も各自)

共 同 便 所	3 箇所	(男女共用)				
共 同 浴 室	個浴 : 2	大浴槽 : 0		機械浴 : 1		
	併設施設との共用	なし (レクリエーションルームとして使用))	
食 堂	兼用	あり	(レクリエーションルームとして使用)			
	併設施設との共用	なし	()			
その他の共用施設	あり	(駐車場・駐輪場・相談室・健康管理室)				
エ レ ベ ー タ ー	あり	1 基				
消 防 設 備	自動火災報知設備 : あり	火災通報装置 : あり	スプリンクラー : あり			
緊 急 呼 出 装 置	居室 : あり	便所 : あり	浴室 : あり	脱衣室 : あり		

3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態

職種	実人件数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人件数	兼務状況 等
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）	1	0	0	0	1人	0.5	管理者兼務 敷地外兼務あり	
生活相談員	0	0	0	0	0人	0.5		
看護職員：直接雇用	0	0	0	0	0人			
看護職員：派遣	0	0	0	0	0人			
介護職員：直接雇用	0	13	0	2	15人	14.6		
介護職員：派遣	0	0	0	2	2人			
機能訓練指導員	0	0	0	0	0人			
計画作成担当者	0	0	0	0	0人			
栄養士	0	0	0	0	0人			
調理員	0	0	0	0	0人			
事務員	1	0	0	0	1人	0.5		
その他従業者	0	0	0	0	0人			

② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

40 時間

③-1 介護職員の資格

資格	延べ人件数	常勤		非常勤		
		専従	非専従	専従	非専従	
介護福祉士	0	7	0	4		
実務者研修	0	2	0	0		
介護職員初任者研修	0	4	0	0		
介護支援専門員	0	0	0	0		
たん吸引等研修（不特定）	0	0	0	0		
たん吸引等研修（特定）	0	0	0	0		
資格なし	0	0	0	0		

③-2 機能訓練指導員の資格

資格	延べ人件数	常勤		非常勤		
		専従	非専従	専従	非専従	
理学療法士	0	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師又は准看護師	0	0	0	0		
柔道整復師	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
はり師又はきゅう師	0	0	0	0		

③-3 管理者（施設長）の資格

准看護師

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	21 時 0 分～ 7 時 0 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 2 人以上 看護職員 1 人以上

勤続年数	職種	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
1年未満		0	0	9	3	0	0	0	0	0	0
1年以上3年未満		0	0	4	1	0	0	0	0	0	0
3年以上5年未満		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5年以上10年未満		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10年以上		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		0	0	13	4	0	0	0	0	0	0

4 サービスの内容

提供するサービス		
食事の提供サービス	あり (委託)	
食事介助サービス	なし	
入浴介助サービス	なし	
排せつ介助サービス	なし	
口腔衛生管理サービス	なし	
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	なし	
相談対応サービス	あり	
健康管理サービス（定期的な健康診断実施）	あり	
服薬管理サービス	なし	
金銭管理サービス	なし	
定期的な安否確認の方法	1日につき1回、職員が巡回	
施設で対応できる医療的ケアの内容	協力医療機関による定期的な訪問診療による通常の治療の範囲になります。 詳細は利用前の入居希望者の状態を確認させて頂き、ご相談とさせて頂きます。 入居後に常時医療行為が必要となり、通常の介護で対応できないと判断された場合は、身元引受人等に相談の上、契約解除になる場合があります。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団 朋百合 立川富士見クリニック
	所在地	東京都立川市富士見町7丁目5-11 ブロッサムビレッジ立川
	協力の内容	訪問診療、定期健診
協力医療機関(2)	名称	
	所在地	
	協力の内容	
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	なし
	名称	
	所在地	
協力歯科医療機関	名称	
	所在地	
	協力の内容	
利用者の個別的な選択によるサービス提供		
運営懇談会の開催		
入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置		
自費によるショートステイ事業		

入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢 要介護度	入居時満60歳以上。介護認定を受けていれば、60歳未満でも相談可。 要介護
	医療的ケア	協力医療機関による定期的な訪問診療による通常の治療の範囲になります。詳細は利用前の入居希望者の状態を確認させて頂き、ご相談とさせて頂きます。入居後に常時医療行為が必要となり、通常の介護で対応できないと判断された場合は、身元引受人等に相談の上、契約解除になる場合があります。
	認知症	基本的に認知症の受入れは可能ですが、共同生活になりますので、認知症により、他のお客様に迷惑の掛かる行為等がある場合、他のお客様・職員等の生命の危険が及ぶ暴力行為等がある場合は入居をご遠慮頂きます。
	その他	共同生活になりますので、他のお客様に迷惑の掛かる行為等がある場合、他のお客様・職員等の生命の危険が及ぶ暴力行為等がある場合は入居をご遠慮頂きます。
身元引受人等の条件、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。	
	利用期間	1週間
	利用料金	1泊食事付5000円（税込）
体験入居	その他	空室がある場合のみ
	入院時の契約の取扱い 利用料は発生します。ただし、日割り計算（生活支援サービス費のみ）	

高齢者虐待防止のための取組の状況	指針の整備	あり
	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	(年 2回)
	定期的な研修の実施	(年 2回)
	担当者の役職名	坂下 学
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	指針の整備	あり
	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	(年 2回)
	定期的な研修の実施	(年 2回)
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと	あり
業務継続計画の策定状況等	身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	・緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、できる限り事前に本人(本人が判断できる状態にないと考えられる場合は家族等)の了解を得ておく。
	感染症に関する業務継続計画	あり
	災害に関する業務継続計画	あり
事業者からの契約解除	職員に対する周知の実施	あり
	定期的な研修の実施	(年 2回)
	定期的な訓練の実施	(年 2回)
	定期的な業務継続計画の見直し	あり
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
一時介護室への移動		
なし		
判断基準・手続		
利用料金の変更		
前払金の調整		
従前居室との仕様の変更		
その他の居室への移動		
なし		
判断基準・手続		
利用料金の変更		
前払金の調整		
従前居室との仕様の変更		
提携ホーム等への転居		
なし		
判断基準・手続		
利用料金の変更		
前払金の調整		
従前居室との仕様の変更		
苦情対応窓口		
窓口の名称1	CareVilla瑞穂 苦情担当窓口	
電話番号	042-513-8391	
対応時間	9:00 ~ 18:00 (定休日 : 土日祝祭日)	
窓口の名称2	東京都福祉局 高齢者施策推進部 施設支援課 有料老人ホーム担当	
電話番号	03-5320-4296	
対応時間	9:00 ~ 17:00 (定休日 : 土日祝祭日)	
窓口の名称3	瑞穂町役場 高齢者福祉課 介護支援係	
電話番号	042-557-0594	
対応時間	8:30 ~ 17:00 (定休日 : 土日祝祭日)	
賠償責任保険の加入	あり	保険の名称 : 介護・社会福祉事業者総合保険(あいおいニッセイ同和損保)
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等		
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	あり	
東京都福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢 : 77.6 歳		入居者数合計 : 34 人					
年齢	介護度	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
65歳未満		0	0	0	1	0	2	1	1
65歳以上 75歳未満		0	0	0	2	1	3	2	1
75歳以上 85歳未満		0	0	0	1	0	2	5	3
85歳以上		0	0	0	1	1	1	2	4
合計		0	0	0	5	2	8	10	9

入居継続期間別入居者数							
入居期間	6月未満	6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	合計
入居者数	3	14	17				34

男女別入居者数	男性 :	20 人	女性 :	14 人
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)		92 %	(定員に対する入居者数)	

直近1年間に退去した者の人数と理由			
理由	人数	理由	人数
自宅・家族同居		その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)へ転居		医療機関への入院	
介護老人保健施設へ転居		死亡	
介護療養型医療施設へ転居		その他	
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	0

6 利用料金

入居準備費用	なし	円					
明内 細訳							
支払日・支払方法							
解約時の返還							
敷金							
なし							
金額	0 円	※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。					
家賃及びサービスの対価							
プランの名称	前払金	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	なし	129,000円	55,000	26,800		43,200	4,000
		0円					
		0円					
		0円					

		月額単価（　　円）×想定居住期間（　　月）により算出
	前払金	(月額単価の説明)
		(想定居住期間の説明)
各料金の内訳・明細	家賃	【施設利用費】 建物所有者への支払家賃等を基準とし、当社における退去率と一定期間の空室発生率や居室一部屋及び付帯する共有施設等を含む販売管理費、原状回復費等を勘案し、長期にわたって安定的な経営が出来るよう設定しています。
	管理費	共有設備などの維持管理費、事務費、生活サービスに係る人件費、居室内の水道および光熱費
	介護費用	巡回、健康管理、生活指導、服薬管理、夜間コール対応等 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 400 円・昼食 520 円・夕食 520 円 間食 0 円 1日当たり 1,440 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) キャンセルの希望は提供日1週間前までに申出があれば対応する事が出来る。 キャンセルの申出期日が過ぎた場合に、キャンセル料として上記同様費用が発生するものとする。
	光熱水費	電気代は4,000円。水道代は、管理費に含む。

前払金の取扱い			
支払日・ 支払方法			
償却開始日			
返還対象とし ない額			
	位置づけ		
契約終了時の 返還金の算定 方式			
短期解約（死 亡退去含む） の返還金の算 定方式	期間：3か月	起算日：入居した日	
返還期限	契約終了日から	日以内	
保全措置	保全先：		
その他留意事 項			
月額利用料の取扱い			
支払日・ 支払方法	指定口座からの引き落としの場合、当月分の請求金額を翌月27日（但し、休日の場 合は翌営業日）に引落します。当社指定口座への振込の場合、当月分を翌月25日 （但し、休日の場合は翌営業日）までに請求します。		
その他留意事 項	原則、退去月は月末精算となる為、家賃・管理費・電気代は1ヶ月分発生致します。 利用料（家賃・管理費・電気代・サービス支援費）1ヶ月に満たない場合、1ヶ月を30日として 単価を算出し日割計算致します。		
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料	一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）		
料金改定の手続			
公租公課の増加、その他著しい経済事情の変動、並びに介護保険制度等の見直しが生じた場合は、 契約期間内にあっても、運営懇談会の意見を聞くなどして、月額利用料の各費用及び入居者の希望 等により提供する個別的なサービス費等の費用の額を改定する事ができるものとします。			
【料金プランの一例】 最も一般的・標準的なプランについて記入すること。			
プランの名称	プランA		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0円	0円	0円	129,000円
※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。			

7 入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雰形	入居希望者に交付	財務諸表の要旨	入居希望者に公開
管 理 規 程	入居希望者に公開	財務諸表の原本	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開	その他の開示情報	無し

添付書類： 介護サービス等の一覧表

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

<p>重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目 について説明を受け、理解しました。</p> <p>年　月　日</p> <p>署名</p>	<p>説明年月日</p> <p>年　月　日</p> <p>説明者職・氏名</p> <p>職</p> <p>署名</p>
--	---

介護サービス等の一覧表(参考様式)

区分 サービス	(自立)		(要支援、要介護I~V区分)	
	追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料に含む)サービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示) 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
<介護サービス>				
巡回 日中			○	
巡回 夜間			○	
食事介助				▲
排泄介助				▲
おむつ交換				▲
おむつ代				実費(別紙料金表参照)
入浴(一般浴)介助				▲
清拭				▲
特浴介助				▲
身辺介助				▲
・体位交換				▲
・居室からの移動				▲
・衣類の着脱				▲
・身だしなみ介助				▲
口腔衛生管理				▲
機能訓練				
通院介助 (協力医療機関)				¥2,000円/30分
通院介助 (上記以外)				¥2,000円/30分
緊急時対応			○	
オンコール対応			○	
<生活サービス>				
居室清掃				▲
リネン交換				▲
日常の洗濯				▲
居室配膳・下膳				¥100円/1食
嗜好に応じた特別食			×	×
おやつ			×	×
理美容				▲ 別途契約必要
買物代行(通常の利用区域)				▲
買物代行(上記以外の区域)			×	×
役所手続き代行			○	
金銭管理サービス			×	×

区分 サービス	(自立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料に含む)サービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示) 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断				▲ 別途契約必要 (連携先 医療機関)
健康相談				▲ 別途契約必要 (連携先 医療機関)
生活指導・栄養指導			×	×
服薬支援				▲ 別途契約必要 (連携先 薬局)
生活リズムの記録(排便・睡眠等)				▲
医師の訪問診療				▲ 別途契約必要 (連携先 医療機関)
医師の往診				▲ 別途契約必要 (連携先 医療機関)
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス				¥2,000円/30分
入退院時の同行(協力医療機関)				¥2,000円/30分
入退院時の同行(上記以外)				¥2,000円/30分
入院中の洗濯物交換・貰物				×
入院中の見舞い訪問			×	×
<その他サービス>				

施設名:CareVilla瑞穂

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

指針項目		該当に○		備考	
安定的・継続的な居住の確保のための項目					
1	有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	<input type="radio"/>	適合	不適合	
2	借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。	<input type="radio"/>	適合	不適合	非該当
緊急時の安全確保のための項目					
3	有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	<input type="radio"/>	適合	不適合	
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	<input type="radio"/>	適合	不適合	
5	各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	<input type="radio"/>	適合	不適合	
6	【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	<input type="radio"/>	適合	不適合	非該当
7	消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	<input type="radio"/>	適合	不適合	
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目					
8	各居室は界壁により区分されているか。	<input type="radio"/>	適合	不適合	
9	各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13m ² 以上(既存の建築物を転用した場合等で必要な要件を満たした場合は7.43m ² 以上)であるか。	<input type="radio"/>	適合	不適合	
10	すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	<input type="radio"/>	適合	不適合	
11	入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	<input type="radio"/>	適合	不適合	
12	緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	<input type="radio"/>	適合	不適合	
入居者の財産を保全するための項目					
13	前払金について、規定された保全措置を講じているか。	<input type="radio"/>	適合	不適合	○ 非該当 保全先:
14	前払金について、全額を返還対象としているか。(初期償却0の場合のみ「適」とする。)	<input type="radio"/>	適合	不適合	○ 非該当 初期償却率: %
15	入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	<input type="radio"/>	適合	不適合	○ 非該当

※ 開設日前にあっては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。

※ 不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として

明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。