

## 有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	プロッサムビレッジ立川	
定員・室数	113人	112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	利用権方式
利用料の支払方式	月払い方式
入居時の要件	混合型（自立除く）
介護保険の利用	居宅サービス利用可
居室区分	定員1~2人（親族のみ対象）

## 1 事業主体

名 称	法人等の種別	営利法人
	フリガナ	カブシキガイシャマベリックス
	名称	株式会社Marvelix
主たる事務所の所在地	〒 110-0015	東京都台東区東上野3-37-13 3F
連絡先	電話番号 ファックス番号	03-5807-2220 03-5807-2221
ホームページ	<a href="http://www.marvelix.jp">http://www.marvelix.jp</a>	
代表者職氏名	役職名 代表取締役	氏名 柳沢 康明
設立年月日	平成16年3月22日	
主な事業等	有料老人ホームの設置及び運営に関する事業	

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
-----------	-----	----------	-----

## &lt;居宅サービス&gt;

訪問介護	なし	
訪問入浴介護	なし	
訪問看護	なし	
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	

## &lt;地域密着型サービス&gt;

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	
複合型ナース（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 名 称	ブ ロッサムビ レッジ タチカワ ブ ロッサムビ レッジ立川
所 在 地	〒 190-0013	東京都立川市富士見町7-5-11
連 絡 先	電 話 番 号 ファックス番号	042-540-6771 042-540-6772
ホ ー ム ペ ー ジ	<a href="http://www.marvelix.jp">http://www.marvelix.jp</a>	
管 理 者 職 氏 名	役職名 管理者	氏名 宇野 志津香
事 業 開 始 年 月 日	平成 21 年 8 月 3 日	
届 出 年 月 日	平成 26 年 1 月 9 日	
届出上の開設年月日	平成 26 年 1 月 28 日	
事 業 所 へ の ア ク セ ス	多摩都市モノレール「柴崎体育館」駅より徒歩20分	

施設・設備等の状況									
敷 地	権利形態	一	抵当権	あり					
面 積	1939.82 m <sup>2</sup>								
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり					
	延床面積	3817.29 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分 3548.09 m <sup>2</sup>						
	竣工日	平成3年12月6日							
	階 数	地上 5 階 地下 0 階 うち有料老人ホーム分 地上 5 階 地下 0 階							
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	寄宿舎					
	併設施設等	あり	( クリニック：立川富士見クリニック：医療法人社団朋百会運営 食事提供会社：プロッサムビルレッジ立川食堂：株式会社一元運営 事業所内託児所：EternalKids立川園：株式会社イロドリ運営 )						
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成28年3月30日		～ 令和23年3月29日				
		自動更新	あり						
居 室	階	定員	室数	面積					
	1階	1人	25	16.2 m <sup>2</sup>	～	16.2 m <sup>2</sup>			
	2階	1人	27	16.2 m <sup>2</sup>	～	16.2 m <sup>2</sup>			
	3階	1人	29	16.2 m <sup>2</sup>	～	16.2 m <sup>2</sup>			
	4階	1人	30	16.2 m <sup>2</sup>	～	16.2 m <sup>2</sup>			
	4階	2人	1	27 m <sup>2</sup>	～	27 m <sup>2</sup>			
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積					
				m <sup>2</sup>	～	m <sup>2</sup>			
				m <sup>2</sup>	～	m <sup>2</sup>			
居 室 内 の 設 備 等	便 所		なし						
	洗 面		なし						
	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	( 各自設置、放送契約と料金負担も各自 )					
共 同 便 所	24 箇所		( 男女共用 )						
共 同 浴 室	個浴： 0 大浴槽： 1 機械浴： 0								
	併設施設との共用		なし	( )					
食 堂	兼用	あり	( レクリエーション室、談話室 )						
	併設施設との共用	なし	( )						
その他の共用施設	あり ( 洗面室・洗濯室 )								
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 実人數	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人數	兼務状況 等
	専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）	1				1人	1.0	直接雇用
生活相談員					0人		
看護職員：直接雇用					0人		
看護職員：派遣					0人		
介護職員：直接雇用					0人		
介護職員：派遣					0人		
機能訓練指導員					0人		
計画作成担当者					0人		
栄養士					0人		
調理員					0人		
事務員	1				1人	1.0	
その他従業者			3		3人		夜間宿直機 <i>irodori</i> へ委託

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 人數	常勤		非常勤		
	専従	非専従	専従	非専従	
介護福祉士					
実務者研修					
介護職員初任者研修					
介護支援専門員					
たん吸引等研修（不特定）					
たん吸引等研修（特定）					
資格なし					

③-2 機能訓練指導員の資格

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

③-3 管理者（施設長）の資格

なし

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	1 時 0 分～ 3 時 0 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 0 人以上 看護職員 0 人以上

従業者の職種別・勤続年数別人員数（本事業所における勤続年数）										
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	
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										
合計		0	0	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	あり オプション契約による
入浴介助サービス	あり オプション契約による
排せつ介助サービス	あり オプション契約による
口腔衛生管理サービス	あり オプション契約による
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり オプション契約による
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	あり ご依頼があれば可能
定期的な安否確認の方法	定期巡回はありません。食事や外出の機会を利用して、毎日少なくとも1回の入居者様の状況把握や声掛けを行います。
施設で対応できる医療的ケアの内容	看護職員が未配置のため、常時の対応はできません。訪問看護等外部サービスをご利用ください。

##### 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7-5-11
	協力の内容	希望者への訪問診療（医療費自己負担） 診療科目：内科・胃腸科・消化器科 ホームから医療機関までの距離：ホームに併設
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		あり
運営懇談会の開催		あり（年 1 回予定）
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		なし

入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	概ね65才以上
	要介護度	要介護者
	医療的ケア	常時対応を要する方は受入れ不可です
	認知症	相談に応じます
身元引受人等の条件、義務等	その他	感染症に罹患している方はお断りする場合があります
	入居契約書第35条（連帯保証人）に記載 連帯保証人は入居者と連帯して、本契約から生じる入居者の債務を負担しなければならない。 連帯保証人は連絡先を変更したときには直ちに届け出なければならない。	
体験入居	利用期間	3泊4日まで
	利用料金	1泊2日 11,000円（税込）
	その他	内訳：室料・介護サービス費・食費（3食）含む
入院時の契約の取扱い	家賃相当額をご負担いただくことにより、不在中も契約を維持できます。	
高齢者虐待防止のための取組の状況	指針の整備	
	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 1回)	
	担当者の役職名	管理者
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	指針の整備	
	身体的拘束等適正化検討委員会の開催 (年 4回)	
	定期的な研修の実施 (年 1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	
	緊急やむを得ない場合の理由の記録	
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き	身体拘束の三要件に照らし、施設職員・主治医等関係者によるカンファレンスにおいて、緊急やむを得ない場合と判断された場合、本人および身元引受人に説明した上で実施する。実施中は記録を作成し、観察・モニタリングを行い早期の解除に努める。
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	
	災害に関する業務継続計画	
	職員に対する周知の実施	
	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	
事業者からの契約解除	入居契約書第29条（事業者からの契約解除）に記載	

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	プロッサムビレッジ立川管理室
電話番号	042-540-6771
対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 毎日 )
窓口の名称2	株式会社Marvelix本社
電話番号	03-5807-2220
対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 月・火・水・木・金 ) *祝日を除く
窓口の名称3	東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課
電話番号	03-5320-4537
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 月・火・水・木・金 ) *祝日を除く
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称： 賠償責任保険（損保ジャパン日本興亜保険サービス）
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 : 81.5 歳		入居者数合計 : 107 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	0	0	1	2	0
65歳以上75歳未満		0	0	0	4	4	2	0	1
75歳以上85歳未満		0	0	0	5	15	21	2	1
85歳以上		0	0	0	8	15	8	14	4
合計		0	0	0	17	34	32	18	6

### 入居継続期間別入居者数

入居期間	6月末満	6月以上 1年末満	1年以上 5年末満	5年以上 10年末満	10年以上 15年末満	15年以上	合計
入居者数	14	12	58	19	3	1	107

男女別入居者数 男性 : 50 人 女性 : 57 人

入居率 (一時的に不在となっている者を含む。) 95 % (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	0	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	0
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)へ転居	0	医療機関への入院	0
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	22
介護療養型医療施設へ転居	0	その他	1
他の有料老人ホームへ転居	1	退去者数合計	24

## 6 利用料金

入居準備費用	あり	54,470 円
明内 細訳	連絡調整にかかる費用 : 31,427円 通信費 : 10,475円 交通費 : 10,475円 個別ファイル・ラベル等作成費 : 2,093円 (消費税込)	
支払日・支払方法	入居契約時に支払う	
解約時の返還	入居契約書に定める入居予定日前に解約した場合には全額返還。入居予定日以外の解約の場合返還しません。	
敷金	あり	
金額	248,000 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
名称なし	0円	176,950円	62,000	47,200	11,000	46,280	10,470
		0円					
		0円					
		0円					
前払金	月額単価 ( 円 ) × 想定居住期間 ( 月 ) により算出						
	(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	入居契約に基づく家賃相当額。入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用部分等の費用として受領する相当額。近傍同種施設の家賃と比較して同等の範囲内で設定。
	管理費	共益費 入居契約第6条に基づく施設管理者配置費用・目的施設の維持管理費用等。
	介護費用	【あんしんサポート費】 介護保険対象とならないサービス（見守り等）です。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 411 円・昼食 566 円・夕食 566 円 間食 扱いなし 円 1日当たり 1,543 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) <small>月の途中からの申込み及び1ヶ月に満たない期間・キャンセルがあった場合のサービス料金は、月額費用を該当月の実日数で日割計算する方法による額とします。また1日3食のセットでの提供となりますので、1日食だけ喫食された場合でも1日分（月額費用を該当月の実日数で割った額）の費用が必要になります。朝・昼・夕所定の時間内に2階の食堂で提供します。キャンセルは提供される日の前日18時までに管理者へお知らせください。それ以降のキャンセルは1日分の食事代のキャンセル料をご負担いただきます。計算による1円未満の端数は四捨五入とします。</small>
	光熱水費	住戸部・共用部を含めた費用。定額徴収。

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	当月分を毎月10日までに現金持参、銀行振込または口座振替により支払う
その他留意事項	あんしんサポート提供会社・食事提供会社それぞれの契約書による
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	
入居者様、ご家族様に説明を行う。	

【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	名称なし			単位：円
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料	
54,470	248,000	0	176,950	

※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	入居希望者に公開	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	公開していない
事 業 収 支 計 画 書	公開していない	そ の 他 開 示 情 報	

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

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。  年       月       日 <hr/> 署名 _____	説明年月日 <hr/> 年       月       日  説明者職・氏名 <hr/> 職 <hr/> 署名 _____
--	--

## 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	-	-		▲ ※円/回
排泄介助	-	-		▲ ※円/回
おむつ交換	-	-		▲ ※円/回
おむつ代		実費		実費
入浴(一般浴)介助	-	-		▲ ※円/回
清拭	-	-		▲ ※円/回
特浴介助	-	-	-	-
身辺介助	-	-		▲ ※円/回
・体位交換	-	-		▲ ※円/回
・居室からの移動	-	-		▲ ※円/回
・衣類の着脱	-	-		▲ ※円/回
・身だしなみ介助	-	-		▲ ※円/回
口腔衛生管理	-	-		▲ ※円/回
機能訓練	-	-		▲
通院介助 (協力医療機関)	-	-		▲ ※円/回
通院介助 (上記以外)	-	-		▲ ※円/回
緊急時対応	○		○	
オンコール対応	○		○	
<生活サービス>				
居室清掃		※円/回		▲ ※円/回
リネン交換		※円/回		※円/回
日常の洗濯		※円/回		▲ ※円/回
居室配膳・下膳		※円/回		▲ ※円/回
嗜好に応じた特別食	-	-	-	-
おやつ	-	-	-	-
理美容		実費		実費
買物代行(通常の利用区域)		※円/回		※円/回
買物代行(上記以外の区域)		※円/回		※円/回
役所手続き代行		※円/回		※円/回
金銭管理サービス	依頼があれば対応		依頼があれば対応	

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		医療費実費		医療費実費
健康相談	○		○	
生活指導・栄養指導	○		○	
服薬支援		※円/回		▲ ※円/回
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	必要時のみ対応		必要時のみ対応	
医師の訪問診療		医療費実費		医療費実費
医師の往診		医療費実費		医療費実費
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス		※円/回		※円/回
入退院時の同行(協力医療機関)		※円/回		※円/回
入退院時の同行(上記以外)		※円/回		※円/回
入院中の洗濯物交換・貰物		※円/回		※円/回
入院中の見舞い訪問	-	-	-	-
<その他サービス>	○		○	

注1 ※円/回は1回「5分以内 400円」「10分以内 700円」「20分以内 1,000円」「1時間以内 4,020円」「2時間以内 6,670円」(全て税別)で利用することができます。

注2 ▲のサービスについて介護保険の限度額を超えて追加のサービスを希望する場合は、※表示の料金であんしんサポートのオプションサービスを利用することができます。

基準日:令和7年7月1日

施設名:プロッサムビレッジ立川

## 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
<b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>				
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。	○ 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。	○ 適合	・ 不適合	・ 非該当
<b>緊急時の安全確保のための項目</b>				
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。	○ 適合	・ 不適合	既存建物(寄宿舎)を利用しているため
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 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。	○ 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。	○ 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。	○ 適合	・ 不適合	
<b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>				
8	各居室は界壁により区分されているか。	○ 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 <sup>2</sup> 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 <sup>2</sup> 以上)であるか。	○ 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。	○ 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。	○ 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。	○ 適合	・ 不適合	
<b>入居者の財産を保全するための項目</b>				
13	前払金について、規定された保全措置を講じているか。	○ 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。)	○ 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。	○ 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。