

ご使用上の諸注意

- 1 この書類は、「高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成十三年四月六日）（法律第二十六号）」
第十七条（※1）の説明文の参考様式です。

※1：（契約締結前の書面の交付及び説明）
第十七条 登録事業者は、登録住宅に入居しようとする者に対し、入居契約を締結するまでに、登録事項その他国土交通省令・厚生労働省令で定める事項について、これらの事項を記載した書面を交付して説明しなければならない。
（平二三法三二・追加）
- 2 各担当窓口ごとに独自の様式を定めているところもありますので、使用に当たっては、必ず担当窓口（※2）までご確認ください。

※2： 担当窓口（地方公共団体ごと）の問い合わせ先は、以下のURLからご参照ください。
https://www.satsuki-jutaku.jp/inquiry_list.html
- 3 この様式には、現在公開中または審査中の登録情報の内容が反映されています。登録情報の変更は、変更届を作成し、担当窓口まで提出してください。（※3）

※3： 変更届の作成については、以下のURLからご参照ください。
<https://www.satsuki-jutaku.jp/modify.html>
- 4 シート「全体」の中の以下の項目は、登録情報にはない内容です。必要に応じて追記してください。
 - ・ 「5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居資格及び入居開始時期（居住の用に供する前である場合）」のうち「入居契約が賃貸借契約でない場合にはその旨」
 - ・ 「6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービスおよび入居者から受領する金銭」のうち「家賃等の前払い金の返還債務が消滅するまでの期間」
 - ・ 「6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービスおよび入居者から受領する金銭」のうち「家賃等の前払金の返還額の推移」
- 5 各項目の入力文字数によって、文字切れや意図しない箇所に改ページが発生してしまい、正しく印刷されない可能性があります。

当説明書をご利用の際は、必ずテスト印刷していただき、文字切れ、意図しない改ページなどがなく、正しく印刷されていることを確認してください。正しく印刷が行なわれない場合は、印刷範囲・行の高さ調節・改ページ位置などを調節したうえでご利用ください。

登録事項等についての説明（高齢者住まい法第17条関係）

年 月 日

登録事項等についての説明

貸主（甲） 住所
氏名
代理人 住所
氏名

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

住宅の名称	(ふりがな) しにあこーときたたまち シニアコート北田町
所在地	(住居表示) 〒690-0883 島根県松江市北田町71-1
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 電車（山陰本線 松江駅からバスで13分 降車後、徒歩3分） <input type="checkbox"/> 2. その他（ ）
住宅に関する 権原	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 期間 2020年 11月 28日から 2055年 11月 27日まで
施設に関する 権原	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 期間 2020年 11月 28日から 2055年 11月 27日まで
敷地に関する 権原	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input type="checkbox"/> 2. 地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 賃借権 <input type="checkbox"/> 4. 使用貸借による権利 期間 2020年 11月 28日から 2055年 11月 27日まで

(注) 住居表示が決まっていない場合には、地名地番を記載すること。

2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきかいしゃしにありびんぐねくすと	
	株式会社シニアリビング・ネクスト	
住 所 (法人にあつては 主たる事務所の所在地)	(郵便番号 683-0846)	
	鳥取県米子市安倍200番地1 電話番号 0859-21-5012	
法人の役員	別添 1 のとおり	
法定代理人 (未成年の個人 である場合)	(ふりがな)	
	商号、名称、又は氏名	
	住所 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	(郵便番号) 電話番号
法人の役員	別添 2 のとおり	

3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃしにありびんぐねくすと	
	株式会社シニアリビング・ネクスト	
事務所の所在地	(郵便番号 683-0846)	
	鳥取県米子市安倍200番地1 電話番号 0859-21-5012	

4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数	52	戸	
居住部分の規模	(最小)	18.00	m ²	詳細については、別添 3 のとおり
	(最大)	27.15	m ²	

構造及び設備	共同利用設備 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	構造 鉄骨 造	階数 地上 4 階建
竣工の年月	2020 年 11 月 28 日	
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している	
	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている	
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている	

5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期
(居住の用に供する前である場合)

入居契約の別	<input checked="" type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> その他
入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨	
終身賃貸事業者の事業の認可	<input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている 60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）
入居契約の内容	別添入居契約書のとおり

※以下は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

入居開始時期	2020 年 12 月 15 日から
--------	--------------------

6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

	サービスの種類	提供形態	提供の対価（概算・月額）	
高齢者生活支援サービス	状況把握 生活相談	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託	約 19,800 円	詳細については、別添 4 のとおり
	食事の提供	<input type="checkbox"/> 自ら <input checked="" type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 48,600 円	
	入浴等の介護	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	約 円	
	調理等の家事	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	約 円	
	健康の維持増進	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	約 円	
	その他	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	約 円	
家賃の概算額	(最低)	約 72,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり	
	(最高)	約 93,000 円		

共益費の概算額	(最低) 約 19,800 円	
	(最高) 約 46,200 円	
敷金の概算額	(最低) 約 432,000 円	家賃の 6.0 月分
	(最高) 約 558,000 円	
水道光熱費の支払方法		
前払金※の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約 円	(最高) 約 円
家賃等の前払金の算定の基礎	家賃	
	サービス提供の対価	
返還額の算定方法		
家賃等の前払金の返還債務が消滅するまでの期間	年 月 日まで	
家賃等の前払金の返還額の推移	(※原則として入居契約に定めた契約の始期を起算日とする。)	
前払金の保全措置の内容	<input type="checkbox"/> 銀行による債務の保証 <input type="checkbox"/> 信託会社等による元本補てん又は信託 <input type="checkbox"/> 保険事業者による保証保険 <input type="checkbox"/> その他)	
特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている	
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない	
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている	
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない	
介護予防特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている	
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない	
介護サービス情報	(特定施設入居者生活介護事業者、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所若しくは介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けている場合には、別紙により、介護保険法第115条の35第1項に規定する介護サービス情報を示す。)	

※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。

7. サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら管理 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託	
委託する業務の内容 (契約事項)		
管理業務の委託先		
商号、名称 又は氏名	(ふりがな)	
住 所 (法人にあつては 主たる事務所の所在地)	(郵便番号)	
	電話番号	
修繕計画		
計画策定の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
大規模修繕の実施予定	頃実施予定	
その他計画的な修繕予定		
登録の更新の申請の日前一年間における入居者の数及び退去者の数	入居者の数	21 人
	退去者の数	17 人

※登録の更新の申請の日前一年間における入居者の数及び退去者の数は、法第5条第2項の登録の更新の申請をする場合に限り記入すること。

8. サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設 (該当する場合のみ)

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所の場所
こころねヘルパーステーション北田町	訪問介護、総合事業	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地

9. 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力（該当する場合のみ）

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな)
事業所の所在地	(郵便番号) 電話番号
連携又は協力の内容	

10. 保健医療サービスを提供する体制に関する事項

保健医療サービスを提供する体制に関する事項	
-----------------------	--

※保健医療サービスを提供する場合に限り記入すること。

11. 運営方針

別添5のとおり

12. 登録の申請が基本方針（及び高齢者居住安定確保計画）に照らして適切なものである旨

高齢者の居住安定の確保に関する基本的な方針及び島根県高齢者居住安定確保計画に照らして適切である。

上記につきまして、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づく書面による説明を受けました。

年 月 日
借主（乙） 住所
氏名

役 員 名 簿

(ふりがな) 氏 名	役名等
ふじやまかつみ	代表取締役
藤山勝巳	
つのだちえ	取締役
角田千栄	
きのしたけいこ	取締役
木下圭子	
やまさきひろこ	取締役
山崎宏子	
ふじやまともふみ	取締役
藤山智史	
やまのべたえ	取締役
山野邊妙	
はらまき	取締役
原万紀	
いわたまさき	取締役
岩田真紀	

きたぐちゆうこ	取締役
北口優子	
かわかみともこ	取締役
川上智子	
もりわきひさみ	取締役
森脇ひさみ	
すぎたにさとし	取締役
杉谷智嗣	
やまかわさとる	取締役
山川 諭	
かとうあきふみ	取締役
加藤昭文	

法第6条第1項第3号に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

住棟番号	専用部分の 床面積 (㎡)	構造及び設備※						住戸数 (戸)	住戸番号 (該当するものを全て記載)	月額家賃 (概算額) (円)
		完備	便所	洗面	浴室	台所	収納			
1	18.00	×	○	○	×	×	○	35	201～205、212～217、 302～306、313～318、 402～407、410～415、 417	72,000
1	24.10	×	○	○	×	×	○	4	301、401、408、409	87,000
1	27.00	×	○	○	×	×	○	12	206～211、307～312	93,000
1	27.15	×	○	○	×	×	○	1	416	93,000

注1) 住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。

注2) 設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。
※有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

2. 共同利用設備等

設備等	整備箇所数	合計床面積 (㎡)	整備箇所	想定利用戸数 (戸)	備考
リビング ダイニング グ	4	219.18	1階～4階	52	
台所	3	16.44	2階～4階	52	
浴室・脱 衣室	6	75.14	2階～4階	52	機械浴室あり
洗濯室	3	13.65	2階～4階	52	
ラウンジ	1	71.56	1階	52	
アクティ ビティ ルーム	1	32.61	1階	52	

注) 整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

	<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
住 所 (法人に あつては主 たる事務所 の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	<input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者		<input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の法人等	
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	人員 人 人員 人 人員 人 人員 7 人	<input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input checked="" type="checkbox"/> 養成研修修了者 <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員 1 人 人員 人 人員 1 人 人員 2 人
	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 <input type="checkbox"/> 近接する土地 (所在地：)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く ()			
	日中	8 時 30 分 ~ 17 時 30 分	人員 1 人	人
	上記以 外の時 間	17 時 30 分 ~ 8 時 30 分	人員 1 人	人
	食事提供時に安否確認を行います		毎日 1 回	
	<input checked="" type="checkbox"/> 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問（近接する土地に常駐する場合のみ）			
提供時間	常駐する日	0 時 0 分 ~ 24 時 0 分		
	上記以外の日	<input type="checkbox"/> 24時間		
通報方法	緊急通報装置による			
通報先	シニアコート北田町ケアステーション内	通報先から住宅までの到着予定時間	3 分	
	緊急時には職員が訪問し対応します。必要に応じて関係機関に連絡を行います。			

日常生活における心配事等の一般的な相談に対し、助言を行います。専門的な助言を必要とする相談に対し、専門家や専門機関の紹介を行います			
提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input checked="" type="checkbox"/> その他（月～金）		
提供時間	8 時 30 分 ～ 17 時 30 分		
月額	約 19,800 円	前払金の	
前払金	約 0 円	算定方法	

<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input checked="" type="checkbox"/> 委託する			
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきかいしゃぐたんえふすたいる 株式会社グランエフスタイル		
住 所 (法人に あつては主 たる事務所 の所在地)	(郵便番号 683-0845) 鳥取県米子市旗ヶ崎 2 丁目5番21号 電話番号 0859-30-2259		
住 所 (法人に あつては本 業務に係る 事業所の所 在 地)	(郵便番号 690-0883) 島根県松江市北田町71-1 電話番号 0859-30-2259		
<input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 各居住部分 <input type="checkbox"/> その他 ()			
提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他 ()		
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 3食 <input type="checkbox"/> 入居者が選択 <input type="checkbox"/> 次の食事は提供しない ()		
調理等	<input checked="" type="checkbox"/> 厨房で調理 <input type="checkbox"/> 配食サービスを利用 <input type="checkbox"/> その他 ()		
入居者の健康状態に合わせた食事対応		<input checked="" type="checkbox"/> 応相談 <input type="checkbox"/> 対応なし	
入居者の健康状態に合わせた各居室への配食対応		<input checked="" type="checkbox"/> 応相談 <input type="checkbox"/> 対応なし	
月額※	約 48,600 円	内訳	朝食 432 円 昼食 594 円 夕食 594 円
前払金	約 0 円	前払金の 算定方法	

	食事対応 お粥、塩分調整食、とろみ食、刻み食、ソフト食 配食対応 感染症流行時等一時的な体調不良時に対応いたします
--	--------------------------------------------------------------

	<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する			<input type="checkbox"/> 委託する
商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
住 所 (法人に あつては主 たる事務所 の所在地)	(郵便番号)			電話番号
住 所 (法人に あつては本 業務に係る 事業所の所 在地)	(郵便番号)			電話番号
	提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	内容	<input type="checkbox"/> 入浴介護 <input type="checkbox"/> 排せつ介護 <input type="checkbox"/> 食事介護		
		<input type="checkbox"/> その他 ()		
	月額	約 円	前払金の 算定方法	
	前払金	約 円		

	<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する			<input type="checkbox"/> 委託する
商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			

住所 (法人に あつては主 たる事務所 の所在地)	(郵便番号)			電話番号
住所 (法人に あつては本 業務に係る 事業所の所 在 地)	(郵便番号)			電話番号
提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	内容	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 掃除		
<input type="checkbox"/> その他 ()				
月額	約	円	前払金の 算定方法	
前払金	約	円		

	<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する			<input type="checkbox"/> 委託する
商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
住所 (法人に あつては主 たる事務所 の所在地)	(郵便番号)			電話番号
住所 (法人に あつては本 業務に係る 事業所の所 在 地)	(郵便番号)			電話番号
提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他 ()			

内容	<input type="checkbox"/> 健康相談 <input type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input type="checkbox"/> 定期検診 <input type="checkbox"/> 通院等の付き添い			
	<input type="checkbox"/> その他 ()			
月額	約	円	前払金の 算定方法	
前払金	約	円		

<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する				
商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
住 所 (法人に あつては主 たる事務所 の所在地)	(郵便番号)			電話番号
住 所 (法人に あつては本 業務に係る 事業所の所 在 地)	(郵便番号)			電話番号
提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	内容			
月額	約	円	前払金の 算定方法	
前払金	約	円		

運営方針

項目	該当
重要事項を記載した書面のひな形を公開する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居及び退去の条件を書面に記載する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者の個人情報の保護に関する事項を書面に記載する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者に対する虐待を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修及び担当者の配置を行う	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
やむを得ず行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為に関して、委員会の開催、指針の整備及び研修を行う	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者のプライバシーの確保について、職員に周知する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者に与えた損害を賠償するための措置を講じる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者からの相談及び苦情に適切に対応するための体制を整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
サービス付き高齢者向け住宅への入居及びサービス付き高齢者向け住宅において提供される福祉サービスの利用に必要な費用に関する書類を発行することができる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者及びその家族と意見を交換する機会を設ける	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
地域社会との交流及び連携を図る	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
災害に対応するための仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
事故の発生及び再発を防止するための仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者の健康状態及び生活状況を把握し、変化があったときは、当該入居者の家族に連絡する仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者間の交流の促進を図る	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
登録事業者又は登録事業者から委託を受けた者から提供される福祉サービスと、それ以外の者から提供される福祉サービスを明確に区分する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者が希望する場合には、介護サービスの提供に必要な当該入居者に関する情報を、介護支援専門員と共有する仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
基本理念及び基本方針を定めるとともに、これらを職員及び入居者に周知する	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
職員の教育及び研修に関する計画を策定する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
職員に対して、認知症に関する研修を行う	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
職員を登録事業者が行う研修以外の研修に参加させる仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
サービス付き高齢者向け住宅事業の実施に必要な人材の確保のために必要な措置を講じる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ