

重要事項説明書

記入年月日	令和 2年9月1日
記入者名	森弘 賢一
所属・職名	代表取締役

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ そうけん 株式会社 想健	
主たる事務所の所在地	〒760-0080 香川県高松市木太町4 2 4 1 番地	
連絡先	電話番号	0 8 7 - 8 0 2 - 8 8 2 1
	FAX 番号	0 8 7 - 8 0 2 - 8 8 3 1
	ホームページアドレス	http://so-ke-n.com/
代表者	氏名	森弘 賢一
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 2 4 年 8 月 1 日	
主な実施事業	※別添 1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) らいふたいむ～よりそい～ ライフタイム～よりそい～
----	-------------------------------------

所在地	〒760-0080 香川県高松市木太町4241番地2	
主な利用交通手段	最寄駅	琴電 元山駅
	交通手段と所要時間	・ 琴電利用の場合 琴電 元山駅から徒歩約10分 ・ 自動車利用の場合 高松中央インターチェンジより、車で約5分
連絡先	電話番号	087-802-8821
	FAX 番号	087-802-8831
	ホームページアドレス	http://so-ke-n.com/
管理者	氏名	森弘 賢一
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成30年1月31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成30年3月1日

【類型】【表示事項】

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
③ 住宅型		
4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	(市)
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	994.17㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
② 事業者が賃借する土地			
抵当権の有無		① あり 2 なし	
契約期間		① あり (平成30年2月5日～ 平成60年2月4日) 2 なし	
	契約の自動更新	① あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	883.06㎡

		うち、老人ホーム部分	695.74㎡			
耐火構造	1 耐火建築物 ② 準耐火建築物 3 その他 ()					
構造	1 鉄筋コンクリート造 ② 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()					
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物					
	② 事業者が賃借する建物					
	抵当権の設定	① あり 2 なし				
	契約期間	① あり (平成30年2月5日～平成60年2月4日) 2 なし				
	契約の自動更新	① あり 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	13.91㎡	6	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	13.75㎡	18	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
	タイプ6	有/無	有/無	㎡		
タイプ7	有/無	有/無	㎡			
タイプ8	有/無	有/無	㎡			
タイプ9	有/無	有/無	㎡			
タイプ10	有/無	有/無	㎡			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	6か所	うち男女別の対応が可能な便房	0か所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6か所		
	共用浴室	1か所	個室	0か所		
大浴場			0か所			
共用浴室における	1か所	チェア一浴	0か所			

	介護浴槽		リフト浴	○か所
			ストレッチャー浴	○か所
			その他（ ）	○か所
	食堂	① あり	2 なし	
	入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり	② なし	
	エレベーター	① あり（車椅子対応） ② あり（ストレッチャー対応） 3 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし		
消防用設備等	消火器	① あり	2 なし	
	自動火災報知設備	① あり	2 なし	
	火災通報設備	① あり	2 なし	
	スプリンクラー	① あり	2 なし	
	防火管理者	① あり	2 なし	
	防災計画	① あり	2 なし	
その他				

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	自ら居住するための居室を必要とする介護が必要な高齢者に対し、入居者の個人としての尊厳を確保しつつ終身にわたって居室を賃貸する。外部の居宅サービスを利用できるように、支援を行う。入居者に対し、サービス内容の情報を開示することにより施設運営について理解を得るように努め、入居者等の信頼を確保しつつ、福祉の向上を図る。
サービスの提供内容に関する特色	重度化された方、終末期を終の棲家として看取り介護を希望された方に対しては、医療や介護事業者と連携し、可能な限り住み慣れた施設で介護を受けることができるように努めます。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 ③ なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 ③ なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

（介護サービスの内容） ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし
	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし

	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり 2 なし	
	認知症専門 ケア加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	サービス提 供体制強化 加算	(I)イ	1 あり 2 なし
		(I)ロ	1 あり 2 なし
(II)		1 あり 2 なし	
(III)		1 あり 2 なし	
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他 ()	
協力医療機関	1	名称	タウンクリニック高松東
		住所	香川県高松市春日町438-1
		診療科目	内科、循環器内科、消化器内科(胃腸内科)
		協力内容	健康診断、往診診察、健康相談、症状急変の対応
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	米田歯科医	
	住所	香川県高松市三条町239-7	
	協力内容	歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合
	2 介護居室へ移る場合
	3 その他 ()

判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり	2 なし
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり	2 なし
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり
	2 なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり ② なし
	要支援の者	1 あり ② なし
	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容	入居契約書第 27 条、第 28 条参照	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 27 条
	解約予告期間	解除事由により異なるため契約条項参照
入居者からの解約予告期間	1 か月以上	
体験入居の内容	① あり (内容 : 1泊2日3, 000円+食費) 2 なし	
入居定員	24人	
その他		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1		1	
副管理者	1		1	
直接処遇職員				
介護職員	10		10	
看護職員	3	1	2	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	9		9	
事務員	1	1		
その他職員	1		1	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。 ※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	6		6
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1		1
介護支援専門員	1		1

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

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

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～ 8時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 c 2.5 : 1以上 d 3 : 1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		① あり 2 なし							
	業務に係る資格等		① あり (介護職員)							
			資格等の名称		初任者研修					
			2 なし							
	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										
前年度1年間の退職者数										
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	1		4						
	1年以上 3年未満	1	1	6						
	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							

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 ③ 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり ② なし	
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	

利用料金の改定	条件	入居契約書第 22 条参照
	手続き	入居契約書第 22 条参照

(利用料金のプラン【代表的なプランを 2 例】)

		プラン 1	プラン 2	
入居者の状況	要介護度			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	13.91m ²	13.75m ²	
	便所	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
	浴室	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
	台所	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
入居時点で必要な費用	前払金	— 円	— 円	
	敷金	116,000円	116,000円	
月額費用の合計		142,200円	142,200円	
家賃		58,000円	58,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	— 円	— 円	
	介護保険外※ ²	食費	49,200円	49,200円
		管理費	22,000円	22,000円
		介護費用	— 円	— 円
		光熱水費	10,000円	10,000円
その他		3,000円	3,000円	

※ 1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※ 2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	当該有料老人ホームの賃借料、修繕費を勘案して算出
敷金	家賃 2 か月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	健康管理費、EV 保守、警備システム、ナースコールシステム等の共用施設費用
食費	朝食 350 円、昼食 550 円、夕食 640 円、おやつ 100 円（30 日分の場合）
光熱水費	光熱水費用
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	服薬管理費（内服薬を預かり、決められた適切な時間に服薬する）

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	か月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）	円
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を超えた契約終了
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他（名称： ）

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	2 人
	女性	20 人
年齢別	65歳未満	0 人
	65歳以上 75歳未満	1 人
	75歳以上 85歳未満	3 人
	85歳以上	18 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	0 人
	要支援2	0 人
	要介護1	0 人

	要介護2	6人
	要介護3	6人
	要介護4	4人
	要介護5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89.0歳
入居者数の合計	22人
入居率*	91.7%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(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	1人
	医療機関	2人
	死亡者	3人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	6人
	(解約事由の例)	
	・ 自宅で介護できる体制が整ったため	
	・ 入院が必要なため	
	・ 他施設へ入居することになったため	

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	ライフタイム～よりそい～	高松市 長寿福祉課
電話番号	087-802-8821	087-839-2346
対応している時	平日	8:00～17:00
		8:30～17:15

間	土曜	8:00~17:00	—
	日曜・祝日	8:00~17:00	—
定休日	なし		土曜・日曜・祝日

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容) 保険会社の名称: あいおいニッセイ同和損保、保険の種類: 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	(その内容) 介護サービス提供事業所の損害保険にて対応する
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(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)

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 あり	実施日	意見箱を設置
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない

財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
---------	---------------------------------------

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 1回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:) ② なし	
有料老人ホーム設置時の老人 福祉法第29条第1項に規定 する届出	① あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の 居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要	
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	1 あり ② なし	
有料老人ホーム設置運営指導 指針「5. 規模及び構造設 備」に合致しない事項	① あり 2 なし 一部廊下の幅の不足	
合致しない事項がある場合 の内容	廊下幅の不足している廊下を車椅子で通る場合は、介護職員が付き 添い安全に十分配慮する。	
「6. 既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合 性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導 指針の不適合事項	一部廊下の幅の不足	
不適合事項がある場合の内 容	廊下幅の不足している廊下を車椅子で通る場合は、介護職員が付き 添い安全に十分配慮する。	

添付書類：別添1 (別の実施する介護サービス一覧表)

別添2 (個別選択による介護サービス一覧表)

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類		事業所の名称		所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	more heart	高松市木太町4241番地2
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
地域密着型通所介護	あり	なし	樹楽もとやま	高松市木太町4241番地2
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		
<生活予防・日常生活支援サービス>				
介護予防訪問介護相当サービス	あり	なし	more heart	高松市木太町4241番地2
介護予防通所介護相当サービス	あり	なし	樹楽もとやま	高松市木太町4241番地2

別添2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無	なし		あり		備考		
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3
	なし	あり	なし	あり			
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり			訪問介護等居宅サービスを利用
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			訪問介護等居宅サービスを利用
おむつ代			なし	あり		○	実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			訪問介護等居宅サービスを利用
特浴介助	なし	あり	なし	あり			訪問介護等居宅サービスを利用
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			訪問介護等居宅サービスを利用
機能訓練	なし	あり	なし	あり			訪問介護等居宅サービスを利用
通院介助	なし	あり	なし	あり			訪問介護等居宅サービスを利用
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり			訪問介護等居宅サービスを利用
リネン交換	なし	あり	なし	あり			訪問介護等居宅サービスを利用
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			訪問介護等居宅サービスを利用
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○		必要に応じて実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり			
おやつ			なし	あり		○	100円
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり			
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	3,300円～
金銭・貯金管理			なし	あり			最初の3時間3,300円、以降1,100円/時間
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり		○	実費
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		年1回実施する
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		必要に応じて実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		必要に応じて実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○		月3,000円
							必要に応じて実施
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	なし	あり			
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	3,300円～
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	2,200円～
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	2,200円～

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する