

重要事項説明書

記入年月日	令和元年 8月 1日
記入者名	萩 原 正 則
所属・職名	事務次長

1. 設置者概要

種類	個人/ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	営利法人（株式会社）
名称	（ふりがな）じょいこんふおーと かぶしきがいしゃ ジョイコンフォート 株式会社	
主たる事務所の所在地	〒444-3342 岡崎市才栗町字田面 117 番地	
連絡先	電話番号	0564-66-5454
	FAX番号	0564-47-3462
	ホームページアドレス	http://www.kirakunosato.com/
代表者	氏名	畔柳 由美子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 <u>平成</u> 18年 4月 3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) ゆうりょうろうじんほ一む きらくのさと 有料老人ホーム 喜楽の里	
所在地	〒444-3342 岡崎市才栗町字田面 117 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	① 東名高速道路岡崎 I C から車で 15 分 ② 名鉄東岡崎駅より車で 20 分
連絡先	電話番号	0564-66-5454
	FAX番号	0564-47-3462
	ホームページアドレス	http://www.kirakunosato.com/
管理者	氏名	畔柳 由美子
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 18年 9月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 18年 9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	第 2372102687 号
	指定した自治体名	愛知県
	事業所の指定日	平成 18 年 9 月 1 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

土地	敷地面積	2,990 m ²				
	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 (18年9月1日～48年8月31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	3,218 m ²			
		うち、老人ホーム部分	3,218 m ²			
	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 (年 月 日～ 年 月 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	2人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	①有／無	有／②無	19.8 m ²	69	個室
	タイプ2	①有／無	有／②無	21.84～32.49 m ²	2	相部屋
	タイプ3	有／無	有／無	m ²		
	タイプ4	有／無	有／無	m ²		
	タイプ5	有／無	有／無	m ²		
	タイプ6	有／無	有／無	m ²		

※「個室」「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	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他（寝浴・ソファークラス）	1・1ヶ所
	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	入居者の意思及び人格を尊重し、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援する。常に利用者の立場になって考え、施設を適切な環境に保つよう努力するとともに、明るく楽しい施設の雰囲気作りに努める。また、サービス内容及び料金について、利用者及びその家族に対し明示し、理解を求めていることとする。
サービスの提供内容に関する特色	園芸農地、森林浴散策用地。
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	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
	医療機関連携加算	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	医療法人十全会 三嶋内科病院
		住所	岡崎市六供町 3-8-2
		診療科目	内科
		協力内容	日常の健康相談、看護指導、他の医療機関に入院を要する場合の紹介
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	織田歯科医院
		住所	岡崎市稲熊町 8-40
		協力内容	往診医の派遣(医療費その他の費用は入居者の自己負担)

(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		☒ 1 一時介護室へ移る場合 2 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	(変更内容)	
		☒ 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	介護保険の要支援 1・2 及び要介護 1～5 の認定を受けている方。 2 人部屋入居の場合は、夫婦、親子、兄弟姉妹に限ります。	
契約の解除の内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	① 入居契約書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。 ② 管理費その他の費用の支払いをしばしば延滞したとき。 ③ 建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき。 ④ 行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき。
	解約予告期間	3 ヶ月
入居者からの解約予告期間	7 日以上 ＊家財などが居室内からすべて搬出される日までの居室費、水道光熱費及び管理費は必要です。	
体験入居の内容	(1) あり (内容:施設利用料 1 日 5,700 円 介護費全額実費負担) 2 なし	
入居定員	72 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と兼務する職員については、有料老人ホームの職員として勤務する部分についてのみ記載すること）。

（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名	1名		
生活相談員	2名	2名		
直接処遇職員				
介護職員	32名	19名	13名	25.5名
看護職員	4名	2名	2名	2.7名
機能訓練指導員	2名		2名	1名
計画作成担当者	1名	1名		
栄養士	1名	1名		
調理員				
事務員	3名	2名	1名	2.9名
その他職員	2名	1名	1名	1.8名
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※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	10名	7名	3名
実務者研修の修了者	1名	1名	
初任者研修の修了者	20名	16名	4名
介護支援専門員	3名	2名	1名

(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	1 名		1 名
理学療法士	1 名		1 名
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (20 時～ 6 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	3 人	2 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)	2 : 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							
				資格等の名称							
				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			2		2						
前年度1年間の退職者数					1						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満		2		1				1		
	1年以上 3年未満			2	3					1	
	3年以上 5年未満			4	1				1		
	5年以上 10年未満	2		5	4	1					
	10年以上			8	4	1					
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	
	手続き	

(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		19.8 m ²	m ²
	便所	① 有 2 無	1 有 2 無	1 有 2 無
	浴室	1 有 ② 無	1 有 2 無	1 有 2 無
	台所	1 有 ② 無	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		390,000 円	円
月額費用の合計			176,230 円	円
家賃			65,000 円	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	46,230 円	円
		管理費	55,000 円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	10,000 円	円
		その他	円	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	建物及び車輛重機等損耗費
敷金	家賃の 6ヶ月分
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	共用部分の水道光熱費・事務経費
食費	朝食 411 円・昼食 514 円・夕食 514 円・間食(2 回)102 円 *食数に応じて返金します
光熱水費	個室部分の水道光熱費
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	

（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）	ヶ月
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	1 連帯保証を行う銀行等の名称

(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	5 人
	医療機関	9 人
	死亡者	2 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	14 人
		(解約事由の例) ・ 特別養護老人施設へ入居のため。 ・ 退院の目処がたたないため。

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		喜楽の里
電話番号		0564-66-5454
対応している時間	平日	午前 9 時～午後 5 時
	土曜	午前 9 時～午後 5 時
	日曜・祝日	午前 9 時～午後 5 時
定休日		なし

(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	あいおい損害保険 「社会福祉事業者総合保険」の補償範囲
	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	施設の緊急マニュアルに沿って医療機関と連絡をとり適切に処理する。家族及び身元保証人へ速やかに連絡し、対処方法を相談する。
	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	毎月第3金曜日
		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	平成31年4月21日
		評価機関名称	運営懇談会
		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	
合致しない事項がある場合の内容		
「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		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添 1（事業者が運営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 事業者が岡崎市内で運営する他の介護サービス事業

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		
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	ショートステイ喜楽の里	岡崎市才栗町字田面117番地
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		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
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	喜楽の里 介護支援センター	岡崎市才栗町字田面117番地
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
介護予防通所介護	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	ショートステイ喜楽の里	岡崎市才栗町字田面117番地
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		

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	
	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）		利用料に含む※2	その都度徴収※2	料 金 ※3	備 考
介護サービス								
巡回	なし	あり	なし	あり				2時間毎に巡回
食事介助	なし	あり	なし	あり				食事の都度一部又は全面介助
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				排泄の都度一部又は全面介助、おむつ交換は必要不可欠のみとし、就寝時装着し起床時着脱、又は毎日必要回及び随時全面介助
おむつ代			なし	あり	○			実費徴収とし、処分費を含む
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				週2回入浴の介助、清拭は状況に応じてタオルで行う
特浴介助	なし	あり	なし	あり				週2回入浴の介助
身辺介助（移動・着替え・体位変換・身だしなみ介助等）	なし	あり	なし	あり				杖又は歩行器又は車椅子での移動を介助、毎朝・夜及び入浴時に着替えの一部又は全面介助、体位変換の必要な方は2時間に1度をめどに交換、毎日の身体状況に応じ身だしなみの一部あるいは全面介助
機能訓練	なし	あり	なし	あり				毎日身体状況に応じた訓練
通院介助	なし	あり	なし	あり				協力医療機関への付添い、協力機関以外は1回（1時間）1,500円
緊急時対応（ナースコール）	なし	あり	なし	あり				24時間対応
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				毎日1回その必要に応じて行う
リネン交換	なし	あり	なし	あり				週1回その必要に応じて行う
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				毎日（下着等）
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				必要・希望に応じて行う
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○			必要な方には実費にて個別対応
おやつ			なし	あり	○			1日1回
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○			調髪・カット1,600円、顔そり400円、パーマ3,780円
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ随時（通常利用区域以外は有料）1回（1時間）1,500円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ随時、それ以外は1回（1時間）1,500円
金銭・貯金管理			なし	あり	○			基本的に個人管理（必要に応じ実費負担）
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり	○			年に1回以上、必要に応じて実費負担
健康相談	なし	あり	なし	あり				随時
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				月2回、さらに必要に応じ随時
服薬支援	なし	あり	なし	あり				随時
医師の往診	なし	あり	なし	あり				必要に応じ随時、医療保険で支給される以外の費用は入居者負担
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				毎日

入退院時・入院中のサービス								
医療費	なし	あり	なし	あり				必要に応じ随時、医療保険で支給される以外の費用は入居者負担
移送サービス	なし	あり	なし	あり				協力医療機関への移送、協力機関以外は1回（1時間）1,500円
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				協力医療機関入退院時の移送、協力機関以外は1回（1時間）1,500円
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○			1回（1時間）1,500円
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			1回（1時間）1,500円
その他のサービス								
レクリエーション	なし	あり	なし	あり	○			月1回程度実施 材料費等は実費負担
クラブ活動	なし	あり	なし	あり	○			月1回程度実施 材料費等は実費負担

※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、月額の利用サービス費用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。