

# 重要事項説明書

記入年月日	令和5年 7月 1日
記入者名	福田 幸伸
所属・職名	プラチナ・シニアホームむつざわ施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
(ふりがな) 名称	かぶしきかいしゃ れいくすとうえんていわん 株式会社レイクス21	
主たる事務所の所在地	〒100-0004 東京都千代田区大手町一丁目5番1号	
連絡先	電話番号	03-5208-1601
	FAX 番号	03-5208-1602
	ホームページアドレス	<a href="http://www.lakes21.co.jp">http://www.lakes21.co.jp</a>
代表者	氏名	池 俊明
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 12 年 1 月 4 日	
主な実施事業	※別添1 (別の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)

(ふりがな)  
ぷらちな・しにあほーむむつざわ

称  
プラチナ・シニアホームむつざわ  
所在地  
〒299-4402  
千葉県長生郡睦沢町川島 1446 番地 10  
主な利用交通手段  
最寄駅  
JR 外房線 上総一ノ宮駅

交通手段と所要時間  
上総一ノ宮駅より 車で 10 分

連絡先  
電話番号  
0475-40-3201

FAX 番号  
0475-40-3203

ホームページアドレス  
<http://www.lakes21.co.jp> (株)レイクス21 ホームページ)

管理者  
氏名  
福田 幸伸

職名  
施設長  
建物の竣工日

昭和・平成 19 年 11 月 6 日

有料老人ホーム事業の開始日

昭和・平成 24 年 4 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	特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護 千葉県指定第 1276700109 号
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	昭和・平成 19 年 12 月 1 日
	指定の更新日(直近)	昭和・平成 25 年 12 月 1 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	661.28㎡			
	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 (年月日～年月日)	2 なし	
	契約の自動更新	1 あり	2 なし		
建物	延床面積	全体	794.75㎡		
		うち、老人ホーム部分	794.75㎡		
	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	人部屋			
	タイプ 1	トイレ	浴室	面積	戸数・室数
	有/無	有/無	18.01㎡	24	介護居室個室
共用施設	共用便所における便房	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所	

	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	大浴場	0ヶ所
			チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他 ( )	0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	家庭的な環境の中で、自分らしく、楽しく穏やかな気持ちで共同生活を行うための住居で、全室個室となっています。プラチナ・シニアホームむつざわでは、利用者の皆様が自立した生活が送れるよう、専門スタッフにより24時間体制で介護及び支援をいたします。
サービスの提供内容に関する特色	在宅高齢者が医療や介護等が必要になっても、安心して住み慣れた地域で住み続けることのできる住まいの充実を目的として事業を運営してまいります。
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	
	看取り介護加算	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	
	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)			
	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	睦沢診療所
		住所	千葉県長生郡睦沢町上市場 1504
		診療科目	外科 内科
		協力内容	健康管理、通院
	2	名称	医療法人社団豊栄会 長島医院
		住所	千葉県長生郡一宮町一宮 2551-6
		診療科目	胃腸科、内科、外科、肛門科、リハビリテーション科
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

### (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	建物賃貸借契約書第 16 条に記載のとおり				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	建物賃貸借契約書第 18 条に記載のとおり			
	解約予告期間	6 ヶ月			
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月				
体験入居の内容	1	あり	(内容：一泊 10,476 円 (住宅費・光熱水費・生活支援サービス費を含む。食事代別途。))		
	2	なし			
入居定員	24 人				
その他					

## 5. 職員体制

### (職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.5
生活相談員	2	2	0	1.0
直接処遇職員	14	7	7	11.6
介護職員	13	6	7	10.6
看護職員	1	1		1.0
機能訓練指導員	1		1	0.1

計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士				
調理員	3		3	1.2
事務員	1		1	0.4
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				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。				

**(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	5	1	4
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	8	5	3
介護支援専門員			

**(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	0		
理学療法士	0		
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復士	0		
あん摩マッサージ指圧師	0		1
はり師	0		
きゅう師	0		

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 ( 16:30 時～ 9:30 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	2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	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)	2.0 : 1

**(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	介護福祉士、社会福祉主事	

		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				1	3						
前年度1年間の退職者数					3						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			1							
	1年以上 3年未満			1	2	1			1		
	3年以上 5年未満			1	1						
	5年以上 10年未満	1		1	3	1	1			1	
	10年以上			2	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	所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとします。	
	手続き	あらかじめ入居者及び身元引受人等に事前に通知します。	

## 利用料金のプラン【代表的なプラン 2例】

		プラン 1	プラン 2	
入居者の状況	要介護度	要介護 1	要介護 5	
	年齢	65 歳以上	65 歳以上	
居室の状況	床面積	18.01 m <sup>2</sup>	18.01 m <sup>2</sup>	
	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	0 円	0 円	
	敷金	210,000 円	210,000 円	
月額費用の合計		138,759 円	147,709 円	
家賃		42,000 円	42,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用 (負担割合 1 割の場合)		17,899 円	26,849 円
	介護保険除外 <sup>※2</sup>	食費	49,860 円	49,860 円
		管理費	0 円	0 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	0 円	0 円
		共益費(水道光熱費を含む)	29,000 円	29,000 円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

## (利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	住宅費・光熱水費・生活支援サービス費を含む。食事代別途。
敷金	家賃の 5 ヶ月分相当
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	—
食費	食材料費、厨房に係る人件費、食器その他器具什器費の減価償却費。
光熱水費	居室部分の光熱水費は共益費に含みます。
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 共益費	1. 居室部分、共同利用設備部分及び共用部分の光熱水費 2. 設備定期点検・保守管理費（エレベーター、空調機等） 3. 共同利用設備部分及び共用部分の日用品費、等 以上の年間見積り経費から利用者 1 人あたりの月額共益費を算出。

## 特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護 <sup>※</sup> に対する自己負担	基本報酬、P3 に記載する加算の利用者負担額
特定施設入居者生活介護 <sup>※</sup> 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。	

## 7. 入居者の状況【令和1年12月24日現在】

### (入居者の人数)

性別	男性	7 人
	女性	16 人
年齢別	65歳未満	0 人
	65歳以上75歳未満	0 人
	75歳以上85歳未満	3 人
	85歳以上	20 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	0 人
	要支援2	1 人
	要介護1	3 人
	要介護2	2 人
	要介護3	6 人
	要介護4	8 人
入居期間別	6ヶ月未満	3 人
	6ヶ月以上1年未満	3 人
	1年以上5年未満	8 人
	5年以上10年未満	7 人
	10年以上15年未満	2 人
	15年以上	0 人

### (入居者の属性)

平均年齢	90.13 歳
入居者数の合計	23 人
入居率 <sup>※</sup>	96%
※ 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	2 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	3 人
		(解約事由) 特別養護老人ホームに入所が決まった為 24時間・医療処置が必要になった為
	入居者側の申し出	0 人
	(解約事由)	

## 8. 苦情・事故等に関する体制

窓口の名称	プラチナ・シニアホームむつざわ 苦情相談窓口	
電話番号	0475-40-3201	
対応している時間	平日	09:00~18:00
	土曜	09:00~18:00
	日曜・祝日	09:00~18:00
定休日	なし	
窓口の名称	千葉県健康福祉部高齢者福祉課	
電話番号	043-223-2350	



対応している時間	平日	09:00～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土日、祝日、年末年始(12/29～1/3)	

**(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) 東京海上日動火災保険株式会社 事業活動包括保険
	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) 千葉県健康福祉部高齢者福祉課に事故報告し、必要な指導を受け、適切に対応します。
	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	
		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（平成 24 年 3月 27日届出） 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（平成 年 月 日登録） 2 なし
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし （平成20年 4月 1日施行の設置運営指導指針を適用）
合致しない事項がある場合の内容	一時介護室及び医務室（又は健康管理室）は設置されていません。汚物処理室は、車いす用トイレと併用となっています。談話室（又は応接室）及び機能訓練室は、食堂と兼用になっています。
「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
千葉県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	当施設は平成19年2月1日に適合高齢者専用賃貸住宅として開設した物件であり、開設当時の高齢者専用賃貸住宅の基準には適合しておりましたが、有料老人ホームに移行するにあたり、上記指導指針における不適合部分は中長期的な施設改修計画の中で対応していく予定であります。

添付書類：別添1（別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）

上記の内容について、説明を行い、利用者の確認及び同意を得て、交付しました。

説明年月日 令和 年 月 日

事業者  
所在地  
東京都千代田区大手町1丁目5番1号

事業者(法人)名  
株式会社レイクス21

代表者  
職・氏名  
代表取締役 池 俊明

事業所  
所在地  
千葉県長生郡睦沢町川島 1446 番地 10

称  
プラチナ・シニアホームむつざわ

説明者 氏名

印

上記の内容について、説明を受け、同意及び確認をし、交付を受けました。

同意及び  
確認年月日 令和 年 月 日

入居者

住所

---

氏名

印

署名代行者

下記の理由により、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。  
署名代行理由:[ ]

---

本人との続柄

《 》

住所

---

氏名

印

代理人

本人との続柄  
《 》

---

住所

---

氏名

---

印

立会人

本人との続柄  
《 》

---

住所

---

氏名

---

印

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	プラチナ訪問介護ステーション (他1ヶ所)	長生郡白子町中里 4542-2
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	プラチナ・デイサービス東金 (他1ヶ所)	東金市関下 456-1
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	プラチナ・ショートステイ東金	東金市関下 456-1
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	プラチナハウス	長生郡白子町中里 4542-2
特定福祉用具販売	あり	なし	プラチナハウス	長生郡白子町中里 4542-2
＜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		
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	プラチナホーム一宮 なのはな (他4ヶ所)	長生郡一宮町船頭給 249-1
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	プラチナ・ ショートス テイ東金	東金市関下 456-1
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	プラチナハ ウス	長生郡白子町中里 4542-2
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	プラチナハ ウス	長生郡白子町中里 4542-2
＜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	プラチナ ホーム一宮 なのはな (他4ヶ 所)	長生郡一宮町船頭給 249-1
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		

## 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 <sup>※1</sup> ）		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 <sup>※2</sup>	都度 <sup>※2</sup>	備考
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			
おむつ代			なし	あり		○	おむつ代実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			
特浴介助	なし	あり	なし	あり			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	協力医療機関受診時は介護保険で実施
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり			
リネン交換	なし	あり	なし	あり			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費負担
おやつ			なし	あり		○	実費負担
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費負担
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		○	
金銭・貯金管理			なし	あり			

**別添2 続き 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
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり			年2回機会設定 実費負担	
健康相談	なし	あり	なし	あり			適宜実施	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			適宜実施	
服薬支援	なし	あり	なし	あり			適宜実施	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			適宜実施	
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		○	遠隔地は家族に依頼	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※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、月額の利用者負担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。