

重要事項説明書

記入年月日	令和6年8月28日
記入者名	杉本 陽子
所属・職名	有限会社友舞 取締役

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合 その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ ゆうまい 有限会社 友舞	
主たる事務所の所在地	〒631-0801 奈良市左京四丁目3番地の5	
連絡先	電話番号	0742-71-6500
	FAX番号	0742-71-6533
	ホームページアドレス	https://www.yuumai.co.jp/
代表者	氏名	杉本 裕宣
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 13年 2月 22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)	
サービス付き高齢者向け住宅エスリージュ友舞学園前	さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくえすりーじゅゆうまいがくえんまえ	
所在地	〒631-0015 奈良県奈良市学園朝日元町一丁目1898-1	
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄奈良線学園前駅
	交通手段と所要時間	近鉄奈良線学園前駅下車徒歩15分
連絡先	電話番号	0742-81-7180
	FAX番号	0742-81-7181
	ホームページアドレス	https://www.yuumai.co.jp/esleisurely/
管理者	氏名	杉本 裕宣

	職名	施設長・管理者
建物の竣工日	平成 2 9 年 1 0 月 3 1 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 2 9 年 1 1 月 6 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） <input checked="" type="radio"/> 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	

3. 建物概要

土地	敷地面積	3 6 8 5 . 9 0 m ²	
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 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	2190 m ²
		うち、老人ホーム部分	2190 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input checked="" type="radio"/> 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	
	所有関係	3 木造	
		<input checked="" type="radio"/> 4 その他 (混構造 (鉄筋コンクリート造+鉄骨造))	
		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		1 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	有	無	18.00 m ²	56	一般居室個室
	タイプ 2	有	無	27.00 m ²	4	一般居室 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		
	タイプ 7	有／無	有／無	m ²		
	タイプ 8	有／無	有／無	m ²		
	タイプ 9	有／無	有／無	m ²		
タイプ 10	有／無	有／無	m ²			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	4 ケ所	うち男女別の対応が可能な便房		0 ケ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4 ケ所	
	共用浴室	2 ケ所	個室		1 ケ所	
			大浴場		1 ケ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1 ケ所	チェアー浴		1 ケ所	
			リフト浴		ケ所	
			ストレッチャー浴		ケ所	
			その他（ ）		ケ所	
	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	当社の理念に基づき入居した方が、悠々と舞を舞うがごとく安全安心の暮らしが営めるよう支援します。		
サービスの提供内容に関する特色	生き甲斐をもって楽しい暮らしができるような施設の運営を図りたい。		
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（朝食）	1 自ら実施	② 委託	3 なし
食事の提供（昼食・夕食）	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

(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（	
----------------	--	--	--

(入居後に居室を住み替える場合)

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（利用者の希望・健康等に配慮した住み替え）
判断基準の内容		移動可能な空室がある場合 容体急変等で見守りが必要な場合
手続きの内容		居室変更届の提出
追加的費用の有無		1 あり 2 なし
居室利用権の取扱い		新たな居室に利用権を設定する。
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 希望がある場合は 1 人部屋と 2 人部屋の 住み替え可能
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし 浴室はありません。
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし 台所はありません。
	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	入居契約書第 17 条 使用上の注意に従って入居してください。	
契約の解除の内容	入居契約書第 27 条 契約の終了に基づき契約解除いたします。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 28 条
	解約予告期間	3 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 お部屋代：1 泊 3,300 円 食費（税込み：朝食 432 円・昼食 648 円・おやつ 130 円・夕食 648 円 日曜日 日中ご利用代：要支援 1・2 2,000 円 要介護 1・2 3,000 円・要介護 3・4・5 5,000 円 2 なし	
入居定員	6 4 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 人	
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	8	2 人	6 人	
事務員	2		2 人	
その他職員	10		10 人	
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。				

（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				
					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					6						
前年度 1 年間の 退職者数					4						
務 業	1 年未満				6						

1年以上 3年未満				3						
3年以上 5年未満				1						
5年以上 10年未満				3						
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	消費者物価指数、人件費等が変動した場合	
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上で改定します。	

(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	要介護1	要介護5
	年齢	70歳	85歳
居室の状況	床面積	18㎡	18㎡
	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	前払金	円	円

必要な費用	敷金	220,000 円	220,000 円
月額費用の合計		円	円
家賃		55,000 円	55,000 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	51,840 円（税込み）	51,840 円（税込み）
	管理費	44,000 円	44,000 円
	介護費用	0 円	0 円
	光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
その他		0 円	0 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	近隣の老人ホームの家賃等を参考に算出した。
敷金	家賃の 4 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	光熱水料・建物・設備の維持管理費（共通部分の維持・修繕費等）
食費	1 日 1, 7 2 8 円（税込み） 内訳：朝食 4 3 2 円、昼食 6 4 8 円、夕食 6 4 8 円（税込み） （配食サービスの支払い、消耗品費）
光熱水費	管理費に含みます。
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	介護保険サービス利用の場合の自己負担額

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	17 人
	女性	44 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	4 人
	75 歳以上 85 歳未満	16 人
	85 歳以上	40 人
要介護度別	自立	1 人

	要支援 1	2 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	9 人
	要介護 2	13 人
	要介護 3	13 人
	要介護 4	14 人
	要介護 5	6 人
入居期間別	6 ヶ月未満	9 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	10 人
	1 年以上 5 年未満	24 人
	5 年以上 10 年未満	18 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	86.1 歳
入居者数の合計	61 人
入居率※	95.3%
※ 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	人
	医療機関	7 人
	死亡者	2 人
	その他	9 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	10 人
		医療機関に入院後、申し出により退居 1 人 他の施設へ 9 人 ・ 自宅 0 人

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)

窓口の名称		有限会社友舞苦情対応窓口 杉本裕宣
電話番号		0742-71-6500
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	9時～17時
	日曜・祝日	年始1～3日を除いた祝日9時～17時 日曜日・年始・時間外は留守電で対応
定休日		日曜日・年始1日～3日
窓口の名称		奈良市役所福祉部介護福祉課
電話番号		0742-34-5422
対応している時間	平日	8時30分～17時15分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝日
窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3548-1077 (相談窓口)
対応している時間	平日	10時～17時
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始

(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	(内容) 賠償責任保険
	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	(内容) 賠償責任保険にて対応
	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、意見箱等利用者等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	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度)
	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	<input checked="" type="radio"/> 1 代替措置あり	(内容) 入居者の家族との個別の連絡体制を確保
	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 :) <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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	なし
不適合事項がある場合の内 容	

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

重要事項の内容、並びに、介護保険サービス、医療サービス等、高齢者生活支援サービス等及びその他のサービスの提供事業者を自由に選択できることについて、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日 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		併設・隣接の 状況	事業所の名称	所在地	
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	訪問介護友舞	奈良市左京4-3-5
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	訪問看護ステーション友舞	奈良市左京4-3-5
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービス友舞山陵	奈良市山陵町975-1
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	訪問看護ステーション友舞	奈良市左京4-3-5
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	訪問介護友舞	奈良市左京4-3-5
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービス山陵友舞	奈良市山陵町975-1
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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）		個別の利用料で、実施するサービス			備 考			
					包含※2	都度※2	料金※3				
介護サービス											
食事介助	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり	○				夜間の排泄介助		
排泄介助・おむつ交換	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
おむつ代			<input type="checkbox"/>	あり							
入浴（一般浴）介助・清拭	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり							
特浴介助	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり							
身辺介助（移動・着替え等）	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり							
機能訓練	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり							
通院介助	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり							
生活サービス											
居室清掃	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり	○						
リネン交換	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり							
日常の洗濯	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり							
居室配膳・下膳	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
入居者の嗜好に応じた特別な食事			<input type="checkbox"/>	あり							
おやつ			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						備考	1 3 0 円／回（税込み）
理美容師による理美容サービス			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						備考	実費
買い物代行	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり							
役所手続き代行	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	○	備考	2 2 0 0 円／回（税込み） （書類は司法書士業務に抵触しない範囲のものに限る）				
金銭・貯金管理			<input type="checkbox"/>	あり							
健康管理サービス											
定期健康診断			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	○	○	備考	年 1 回（希望者のみ 実費）			
健康相談	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
生活指導・栄養指導	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり							
服薬支援	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり		○	備考	1 3 2 0 円／月（税込み）			
入退院時・入院中のサービス											
移送サービス	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり							
入退院時の同行	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり							
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり							
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり							

その他									
	介護用ベッドレンタル	なし	あり	なし	<input type="text" value="あり"/>		<input type="radio"/>	備考	1 3 2 0 円／月（税込み）
	インターネット使用料	なし	あり	なし	<input type="text" value="あり"/>		<input type="radio"/>	備考	7 7 0 円／月（税込み） （自室でパソコンを使用する場合）
	日用品サービス	なし	あり	なし	<input type="text" value="あり"/>		<input type="radio"/>	備考	1 3 2 0 円／月（税込み） （ティッシュペーパー、トイレトペーパー、 洗濯洗剤、掃除用洗剤、掃除用品）

※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。