

## 重要事項説明書

|       |           |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 平成30年7月1日 |
| 記入者名  | 長本 詩子     |
| 所属・職名 | SJR別院 支配人 |

## 1. 事業主体概要

|            |  |   |
|------------|--|---|
| 種類         | 個人 / <u>法人</u>   |   |
|            | ※法人の場合、その種類  | 営利法人  |
| 名称         | (ふりがな) じえいあーるきゅうしゅうしにあらいふさぼーとかぶしきかいしゃ<br>J R九州シニアライフサポート株式会社 |   |
| 主たる事務所の所在地 | 〒813-0041 福岡市東区水谷二丁目50番1号                                    |   |
| 連絡先        | 電話番号   | 092-410-1255  |
|            | F A X 番号   | 092-674-3782  |
|            | ホームページアドレス   | <a href="http://www.sjr-jr.co.jp">http://www.sjr-jr.co.jp</a> |
| 代表者        | 氏 名  | 福嶋 和彦   |
|            | 職 名  | 代表取締役社長   |
| 設立年月日      | 昭和 ・ <u>平成</u> 25年 6月 27日                                    |   |
| 主な実施事業     | ※別紙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)     | えすじえいあーるべついん<br>S J R別院                                       |
| 所在地           | 〒 800-0036 | 北九州市門司区柳原町11番30号  |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅        | 門司 駅  |
|               | 交通手段と所要時間  | ・JR鹿児島本線「門司駅」よりバスで約5分、「別院通り」下車300m(徒歩5分)                      |
| 連絡先           | 電話番号       | 093-382-0170  |
|               | FAX番号      | 093-382-0171  |
|               | ホームページアドレス | <a href="http://www.sjr-jr.co.jp">http://www.sjr-jr.co.jp</a> |
| 管理者           | 氏名         | 長本 詩子   |
|               | 職名         | 支配人   |
| 建物の竣工日        |            | 昭和・平成18年 3月 1日  |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |            | 昭和・平成18年 4月 1日  |

### (類型) 【表示事項】

|             |                                  |               |
|-------------|----------------------------------|---------------|
| 1又は2に該当する場合 | 介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)       |               |
|             | 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4070102399   |
|             | 指定した自治体名                         | 福岡県 北九州 県 (市) |
|             | 事業所の指定日                          | 平成26年4月1日     |
|             |                                  |               |

### 3. 建物概要

|  |         |  |        |      |       |        |
|--|---------|--|--------|------|-------|--------|
| 土地   | 敷地面積    | 4,088㎡                                   |        |      |       |        |
|  | 所有関係    | 1 事業者が自ら貸借する土地                           |        |      |       |        |
|  |         | ② 事業者が貸借する土地                             |        |      |       |        |
|  |         | 抵当権の有無                                   | 1 あり   | ② なし |       |        |
| 所有関係   | 契約期間    | ① あり<br>(2006年4月1日～2036年3月31日)<br>2 なし   |        |      |       |        |
|  | 契約の自動更新 | ① あり                                     | 2 なし   |      |       |        |
|  | 延床面積    | 全体                                       | 3,190㎡ |      |       |        |
|  |         | うち、老人ホーム部分                               | 1,288㎡ |      |       |        |
| 建物   | 耐火構造    | ① 耐火建築物<br>2 準耐火建築物<br>3 その他 ( )         |        |      |       |        |
|  | 構造      | ① 鉄筋コンクリート<br>2 鉄骨造<br>3 木造<br>4 その他 ( ) |        |      |       |        |
|  | 所有関係    | 1 事業者が自ら所有する建物                           |        |      |       |        |
|  |         | ② 事業者が貸借する建物                             |        |      |       |        |
| 抵当権の設定   |         | 1 あり                                     | ② なし   |      |       |        |
| 所有関係   | 契約期間    | ① あり<br>(2006年4月1日～2036年3月31日)<br>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<br>【表示事項】                           | ① 全室個室 |      |       |        |
| 2 相部屋あり  |         |  |        |      |       |        |
| 最小   |         |  | 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    | 18㎡  | 60    | 介護居室個室 |
| タイプ2   |         | 有/無                                      | 有/無    | ㎡    |       |        |
| 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」「一次介護室」の別を記入。 |         |  |        |      |       |        |

|            |                      |   |                 |     |    |
|------------|----------------------|---|-----------------|-----|----|
| 共用施設       | 共用便所における<br>便房       | 6ヶ所   | うち男女別の対応が可能な便房  | ヶ所  |    |
|            |                      |   | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 6ヶ所 |    |
|            | 共用浴室                 | 7ヶ所   | 個室              | 7ヶ所 |    |
|            |                      |   | 大浴場             | ヶ所  |    |
|            | 共用浴室における<br>介護浴槽     | 7ヶ所   | チェアー浴           | 1ヶ所 |    |
|            |                      |   | リフト浴            | 3ヶ所 |    |
|            |                      |   | ストレッチャー浴        | 1ヶ所 |    |
|            |                      |   | その他（個浴          | 2ヶ所 |    |
|            | 食堂                   | ①   | あり              | 2   | なし |
|            | 入居者や家族が利用<br>できる調理設備 | ①   | あり              | 2   | なし |
| エレベーター     | ①<br>②<br>③<br>④     | あり（車椅子対応）<br>あり（ストレッチャー対応）<br>あり（上記1・2に該当しない）<br>なし |                 |     |    |
| 消防用設備<br>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        | <p>1. ホームは、利用者に対して、食事、入浴、排泄等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練および、療養上の世話を行う事により利用者が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出来るように支援します。</p> <p>2. ホームが提供する特定施設入居者生活介護は、介護保険法令及び厚生労働省通知の内容に沿ったものとします。</p> <p>3. 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努力し、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。</p> <p>4. サービスの提供は、個別の特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮します。</p> <p>5. 利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。</p> <p>6. 利用者の個人情報の取扱いについては、その利用目的を示し本人のあらかじめの同意を得て取り扱うものとし、個人情報保護法に基づき個人情報の管理等に努めます。</p> |
| サービスの提供内容に関する特色 | 入居者の人格を尊重し、能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援します。   |
| 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、掃除等の家事に供与    | 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

|                                |              |                        |              |
|--------------------------------|--------------|------------------------|--------------|
| 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 |
|                                | 退院・退所時連携加算   | 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 |                        |              |
| 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)<br>2 : 1 |              |
|                                | 2 なし         |                        |              |

(医療連携の内容)

|                |   |   |  |
|----------------|---|---|--|
| 医療支援<br>※複数選択可 |   | <input type="radio"/> 救急車の手配<br><input checked="" type="radio"/> 入退院の付き添い<br><input checked="" type="radio"/> 通院介助<br><input type="radio"/> その他 ( ) |  |
| 協力医療機関         | 1 | 名称  | J R九州病院  |
|                |   | 住所  | 北九州市門司区高田2-1-1   |
|                |   | 診療科目  | 内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、リウマチ科、外科、整形外科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科、その他、リハビリテーション、人間ドック |
|                |   | 協力内容  | 嘱託医(内科)派遣、日常の健康管理、医療相談、スタッフに対する指導、検査、必用な入院の助言                                |
|                | 2 | 名称  |  |
|                |   | 住所  |  |
|                |   | 診療科目  |  |
|                |   | 協力内容  |  |
|                | 3 | 名称  |  |
|                |   | 住所  |  |
|                |   | 診療科目  |  |
|                |   | 協力内容  |  |
| 協力歯科医療機関       |   | 名称  | 中村歯科クリニック  |
|                |   | 住所  | 北九州市小倉南区中曽根3-10-20   |
|                |   | 協力内容  | 訪問歯科診療   |

(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<br>※複数選択可 |        | <input type="radio"/> 一時介護室へ移る場合<br><input checked="" type="radio"/> 介護居室へ移る場合<br><input type="radio"/> その他 ( ) |                          |
| 判断基準の内容                  |        | 入居者の状態の変化に伴い、介護居室を変更していただく場合がございます。介護居室の変更の判断に際して<br>①嘱託医の意見を聴いたうえで、一定の観察期間をおく。                                 |                          |
| 手続きの内容                   |        | ①居室変更後の居室及び介護の内容、権利の変動、費用負担の増減等について説明を行う。<br>②入居者または契約者・身元引受人の同意を得る。  |                          |
| 追加的費用の有無                 |        | 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし  |                          |
| 居室利用権の取扱い                |        | 介護居室の変更を行った場合、従来の居室の利用権は消滅し、新たな介護居室の利用権が発生します。  |                          |
| 前払金償却の調整の有無              |        | 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし  |                          |
| 従前の居室との仕様の変更             | 面積の増減  | 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし  |                          |
|                          | 便所の変更  | 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし  |                          |
|                          | 浴室の変更  | 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし  |                          |
|                          | 洗面所の変更 | 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし  |                          |
|                          | 台所の変更  | 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし  |                          |
|                          | その他の変更 | <input checked="" type="radio"/> あり<br><input type="radio"/> 2 なし   | (変更内容)<br>方位、階数の変更があり得ます |

## (入居に関する要件)

|                    |   |                       |
|--------------------|---|-----------------------|
| 入居対象となる者<br>【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               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体機能の低下または認知症等により常時介護を必要とし、原則65歳以上である。</li> <li>・常時医療機関において治療をする必要がない。</li> <li>・他の入居者に伝染する疾患がない。</li> <li>・自傷他害の恐れがない。</li> <li>・健康保険に加入している。</li> <li>・身元引受人を立てることができる。</li> <li>・入居契約書に定めることを承認し、事業者の運営方針に賛同できる。</li> </ul>  |                       |
| 契約の解除の内容           | <p>〔入居契約者による解約〕<br/>           契約者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、入居契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。<br/>           この場合、事業者は入居者の意思を確認します。</p> <p>〔事業者による解約〕<br/>           以下の場合には、90日の予告期間において契約を解除することがあります。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①入居契約に基づく金銭債務の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞し文書で通知後も改善されない場合書で通知後も改善されない場合。</li> <li>②入居契約の条項その他に正当な理由なく重大な違反をし、文書で通知後も改善されない場合。</li> <li>③提出書類に重大な不実記載があった場合、その他不正な手段により入居がなされた場合。</li> <li>④入居者に自傷他害の恐れがあり、他の入居者の生命または健康に重大な影響をおよぼす恐れがあり、かつ、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することが出来ないと事業者が判断した場合。<br/>           (この場合は、嘱託医の意見を聴いた上で一定の観察期間を設ける)</li> <li>⑤入居者が本契約第50条の各号の確約に反する事実が判明したとき。<br/>           (その他は入居契約書参照)</li> </ol> |                       |
| 事業主体から解約を求める場合     | 解約条項  | 入居契約書第30条(事業者からの契約解除) |
|                    | 解約予告期間  | 90 日                  |
| 入居者からの解約予告期間       | 30 日  |                       |
| 体験入居の内容            | (1) あり (内容: 利用料13,000円/日 ※10:00~翌日10:00)<br>※1日3回の食事と1回のおやつ料金を含みます。<br>※入居者と同じ様に対応します。<br><br>2 なし  |                       |
| 入居定員               | 60 人  |                       |
| その他                | なし  |                       |

## 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<br>人数<br>※1<br>※2 |
|--|----------|--------|-------|------------------------|
|  | 合 計      |        |       |                        |
|  |          | 常勤     | 非常勤   |                        |
| 管理者  | 1.00人    | 1.00人  |       | 1.00人                  |
| 生活相談員  | 1.00人    | 1.00人  |       | 1.00人                  |
| 直接処遇職員   | 32.00人   | 28.00人 | 4.00人 | 30.00人                 |
| 介護職員   | 29.00人   | 25.00人 | 4.00人 | 26.60人                 |
| 看護職員   | 3.00人    | 3.00人  | 0.00人 | 3.00人                  |
| 機能訓練指導員  | 1.00人    |        | 1.00人 | 0.50人                  |
| 計画作成担当者  | 2.00人    | 2.00人  | 0.00人 | 1.50人                  |
| 栄養士  | 0.00人    |        |       |                        |
| 調理員  | 0.00人    |        |       |                        |
| 事務員  | 3.00人    | 2.00人  | 1.00人 | 2.60人                  |
| その他職員  | 7.00人    | 1.00人  | 6.00人 | 4.60人                  |
| 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。<br>※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     | 3.00人  | 3.00人  |       |
| 介護福祉士     | 19.00人 | 17.00人 | 2.00人 |
| 実務者研修の修了者 | 0.00人  |        |       |
| 初任者研修の修了者 | 9.00人  | 7.00人  | 2.00人 |
| 介護支援専門員   | 4.00人  | 4.00人  | 0.00人 |



(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   | 0.00人 |     |       |
| 理学療法士       | 0.00人 |     |       |
| 作業療法士       | 1.00人 |     | 1.00人 |
| 言語聴覚士       | 0.00人 |     |       |
| 柔道整復士       | 0.00人 |     |       |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0.00人 |     |       |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 (15時45分～翌 9時45分) |      |                 |
|---------------------------|------|-----------------|
|                           | 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<br>(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※<br>【表示事項】              | a 1.5 : 1以上<br>b 2 : 1以上<br>c 2.5 : 1以上<br>d 3 : 1以上 |
|   | 実際の配置比率<br>(記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) | 1.7 : 1以上  |
| ※公告、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      |     | 看護師・介護支援専門員 |     |         |     |
|  |               | 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        | 0   | 3           | 0   | 0           | 0   | 0           | 0   | 0       | 0   |
| 前年度1年間の退職者数                              |               | 0        | 0   | 2           | 0   | 0           | 0   | 0           | 0   | 0       | 0   |
| 業務に<br>応じた<br>従事した<br>職員の<br>経験年数<br>の人数 | 1年未満          | 1        | 0   | 3           | 0   | 0           | 0   | 0           | 0   | 0       | 0   |
|  | 1年以上<br>3年未満  | 1        | 0   | 0           | 0   | 0           | 0   | 0           | 0   | 1       | 0   |
|  | 3年以上<br>5年未満  | 0        | 0   | 2           | 1   | 0           | 0   | 0           | 1   | 1       | 0   |
|  | 5年以上<br>10年未満 | 0        | 0   | 7           | 2   | 1           | 0   | 0           | 0   | 0       | 0   |
|  | 10年以上         | 1        | 0   | 12          | 2   | 0           | 0   | 0           | 0   | 0       | 0   |
| 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<br>【表示事項】              | ① 利用権方式<br>2 建物賃貸借方式<br>3 終身建物賃貸借方式   |   |
| 利用料金の支払方式<br>【表示事項】            | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>3 月払い方式                                     |   |
|                                | ④ 選択方式<br>※該当する方式を<br>全て選択  | ① 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>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<br>利用料金(月払い)の取扱い | 1 減額なし<br>② 日割り計算で減額(食費:事前に欠食の申し出があった場合、一部返金)<br>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<br>改定                    | 条件  | 1. S J R別院入居契約書(以下、本契約という。)第23条に定める一時金を除き、物価等の変動により月額利用料(本契約第25条)及び個別サービス費用(本契約第26条)の料金を改定することがあります<br>2. 前項の費用の改定にあたっては、目的施設が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(本契約第9条)の意見を聴いたうえで改定するものとします。<br>3. 介護保険法令等に基づき、介護保険報酬(本契約第24条)が改定された場合は、その料金を改定するものとします。 |
|                                | 手続き   | 1. 運営懇談会の意見を聴く。<br>2. 本条に定める料金の価格改定にあたっては、契約者または身元引受人へ事前に通知します。   |

### (利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

|                |                   | プランA        | プランD     |         |
|----------------|-------------------|-------------|----------|---------|
| 入居者の状況         | 要介護度              | 要支援・要介護     | 要支援・要介護  |         |
|                | 年齢                | 65歳以上       | 65歳以上    |         |
| 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<br>必要な費用 | 前払金               | 10,034,297円 | 0円       |         |
|                | 敷金                | 0円          | 600,000円 |         |
| 月額費用の合計        |                   | 128,879円    | 298,422円 |         |
| 家賃             |                   | 0円          | 150,000円 |         |
| サービス費用         | 特定施設入居者生活介護の費用 ※1 | 0円          | 0円       |         |
|                | 介護保険外 ※2          | 食費          | 55,080円  | 55,080円 |
|                |                   | 管理費         | 66,342円  | 66,342円 |
|                |                   | 介護費用        | 7,457円   | 27,000円 |
|                |                   | 光熱水費        | 0円       | 0円      |
| 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)

| 費用                   | 算定根拠   |
|----------------------|--|
| 家賃                   | 居室及び共用施設の維持管理費、事務管理部門の人件費及び事務費<br>入居一時金との併用方式をとっているため、月払いの家賃相当額の支払いが必要です。当該月払い家賃相当額は、入居一時金の償却期間後も期限に定めなく支払いが必要です。(Aプラン以外)  |
| 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。<br><br>介護保険の基準よりも手厚い人員配置のための費用の一部<br>・「SJR別院」では、現在及び将来にわたって、要介護者等2人に対し介護・看護職員1人以上(※)の割合で介護を行う。これは、介護保険における特定施設入居者生活介護の基準の1.5倍以上の人数となる。<br>※介護・看護職員数は週40時間の常勤換算にて算出<br>・介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するもので、合理的積算根拠に基づく。 |
| 管理費                  | ・施設の運営維持のための費用<br>(管理人件費、光熱水費、共用施設等の維持管理費、事務費、消耗品費)  |
| 食費                   | 食材費(1日3回の食事と1回のおやつ) 朝食248円 昼食259円 おやつ 65円 夕食 302円<br>※但し、事前に欠食の申し出があった場合は返金いたします。<br>※注文食および外食の場合は、実費負担となります。<br>食事委託会社への委託費、設備、什器備品(調理器具・食器等)   |
| 光熱水費                 | 管理費に含む   |
| 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                       | 介護保険サービスの自己負担額は含まない。  |
| 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(上乗せサービス) | 介護保険の基準よりも手厚い人員配置のための費用の一部<br>・「SJR別院」では、現在及び将来にわたって、要介護者等2人に対し介護・看護職員1人以上(※)の割合で介護を行う。これは、介護保険における特定施設入居者生活介護の基準の1.5倍以上の人数となる。<br>※介護・看護職員数は週40時間の常勤換算にて算出<br>・介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するもので、合理的積算根拠に基づく。 |
| ※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                                |                   | <p>入居一時金は、目的施設（居室及び共用施設）の終身にわたる利用に関して、終身にわたって受領すべき家賃相当額に充当します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居一時金を構成する費用：当該施設の開発費、土地代又は地代、建設費・整備費用、又は家賃、大規模修繕等修繕費、物価変動費、借入利息、管理事務費等を含む当該施設の開発等に関する総費用で、老人福祉法第29条第6項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。</li> <li>・入居一時金の算定根拠及び算定方法：入居一時金の算定にあたっては、北九州市有料老人ホーム設置運営指導指針及び厚生労働省の事務連絡（平成24年3月16日発）（以下、指針及び事務連絡という。）で示された算式に基づき算定します。その算定方法は別紙で示します。</li> </ul>  |       |  |                              |   |       |             |        |           |   |       |             |   |       |             |
|-------------------------------------|-------------------|---|-------|--|------------------------------|---|-------|-------------|--------|-----------|---|-------|-------------|---|-------|-------------|
| 想定居住期間（償却年月数）                       |                   | 60ヵ月  |       |  |                              |   |       |             |        |           |   |       |             |   |       |             |
| 償却の開始日                              |                   | 入居日の翌日  |       |  |                              |   |       |             |        |           |   |       |             |   |       |             |
| 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） |                   | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">料金プラン</th> <th>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</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">A</td> <td>入居一時金</td> <td>1,760,000 円</td> </tr> <tr> <td>介護等一時金</td> <td>246,859 円</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>入居一時金</td> <td>1,400,000 円</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>入居一時金</td> <td>1,040,000 円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※上記金額は入居期間にかかわらず返還されません。</p>   | 料金プラン |  | 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 | A | 入居一時金 | 1,760,000 円 | 介護等一時金 | 246,859 円 | B | 入居一時金 | 1,400,000 円 | C | 入居一時金 | 1,040,000 円 |
| 料金プラン                               |                   | 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  |       |  |                              |   |       |             |        |           |   |       |             |   |       |             |
| A                                   | 入居一時金             | 1,760,000 円   |       |  |                              |   |       |             |        |           |   |       |             |   |       |             |
|                                     | 介護等一時金            | 246,859 円   |       |  |                              |   |       |             |        |           |   |       |             |   |       |             |
| B                                   | 入居一時金             | 1,400,000 円   |       |  |                              |   |       |             |        |           |   |       |             |   |       |             |
| C                                   | 入居一時金             | 1,040,000 円   |       |  |                              |   |       |             |        |           |   |       |             |   |       |             |
| 初期償却率                               |                   | 20.00%  |       |  |                              |   |       |             |        |           |   |       |             |   |       |             |
| 返還金の算定方法                            | 入居後3月以内の契約終了      | <p>入居日の翌日から3月以内に、契約者の解約申し出がなされた場合または入居者の死亡により契約が終了した場合には、次のように定めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 事業者は、契約者に、受領済みの入居一時金ならびに受領済みの月払いの利用料を全額無利息で返還する。</li> <li>二 契約者は、事業者に、入居日から起算して契約が解約された日までの日数の次の目的施設の利用料を事業者に支払うものとします。</li> <li>ア. 契約終了日までについて1日あたりの目的施設の利用料及び月額利用料</li> <li>イ. 契約終了後居室明け渡し日までの管理費相当額</li> <li>ウ. 入居者の利用日数に応じて、介護保険の利用者負担額</li> <li>エ. 原状回復費用</li> </ul> <p>三 事業者は、契約者による前号の費用支払及び介護居室の明け渡しを受けた後90日以内に、本項1号の金銭の返還を行う。</p> |       |  |                              |   |       |             |        |           |   |       |             |   |       |             |
|                                     | 入居後3月を超えた契約終了     | <p>・入居一時金×20%（想定居住期間の償却率）÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数）</p>  |       |  |                              |   |       |             |        |           |   |       |             |   |       |             |
| 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 | (保全先)<br>老人福祉法第29条第7項で定める前払金の返還債務の保全措置として、三井住友信託銀行株式会社による銀行保証を利用します   |       |  |                              |   |       |             |        |           |   |       |             |   |       |             |
|                                     | 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)

※人数は単位の記入不要

|       |            |     |
|-------|------------|-----|
| 性別    | 男性         | 8人  |
|       | 女性         | 50人 |
| 年齢別   | 65歳未満      | 0人  |
|       | 65歳以上75歳未満 | 2人  |
|       | 75歳以上85歳未満 | 5人  |
|       | 85歳以上      | 51人 |
| 要介護度別 | 自立         | 0人  |
|       | 要支援1       | 5人  |
|       | 要支援2       | 8人  |
|       | 要介護1       | 14人 |
|       | 要介護2       | 7人  |
|       | 要介護3       | 9人  |
|       | 要介護4       | 10人 |
|       | 要介護5       | 5人  |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満      | 5人  |
|       | 6ヶ月以上1年未満  | 8人  |
|       | 1年以上5年未満   | 28人 |
|       | 5年以上10年未満  | 6人  |
|       | 10年以上15年未満 | 11人 |
|       | 15年以上      | 0人  |

(入居者の属性)

※単位の記入不要

|         |        |
|---------|--------|
| 平均年齢    | 89.4歳  |
| 入居者数の合計 | 58人    |
| 入居率※    | 96.66% |

※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)

※人数は単位の記入不要

|         |          |               |
|---------|----------|---------------|
| 退去先別の人数 | 自宅等      | 0人            |
|         | 社会福祉施設   | 1人            |
|         | 医療機関     | 0人            |
|         | 死亡者      | 12人           |
|         | その他      | 人             |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出  | (解約事由の例)      |
|         |          | なし            |
|         | 入居者側の申し出 | (解約事由の例)      |
|         |          | 長期で回復の見込みがない。 |

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。

|     |          |             |   |
|-----|----------|-------------|---|
| 1   | 窓口の名称    |             | SJR別院   |
|     | 電話番号     |             | 093-382-0170  |
|     | 対応している時間 | 平日          | 9:00~18:00  |
|     |          | 土曜          | 9:00~18:00  |
|     |          | 日曜・祝日       | 9:00~18:00  |
| 定休日 |          | なし          |   |
| 2   | 窓口の名称    |             | ①JR九州シニアライフサポート株式会社<br>②福岡県国民健康保険団体連合会(福岡市博多区吉塚本町13番47号)<br>③北九州市各区役所高齢者・障害者相談コーナー介護保険担当  |
|     | 電話番号     |             | ①092-410-1255<br>②092-642-7800<br>③門司区093-331-1881(内線472) 小倉北区093-582-3433(直通)<br>小倉南区093-951-4111(内線472)若松区093-761-5321(内線472)<br>八幡東区093-671-0801(内線472)八幡西区093-642-1441(内線472)<br>戸畑区093-871-1501(内線472) |
|     | 対応している時間 | 平日          | ①9:00~18:00<br>②8:30~17:00<br>③8:30~17:00   |
|     |          | 土曜          | ①②③共休み  |
|     |          | 日曜・祝日       | ①②③共休み  |
| 定休日 |          | 土曜・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 | (その内容)<br>(公社) 全国有料老人ホーム協会、日本興亜損害保険(株)の「損害賠償責任保険」に加入しており、サービスの提供上で事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、施設側の故意または過失による損害については施設が賠償責任を負います。                     |
|                               | 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)<br>利用者に対する介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。<br>前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。利用者に対する介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。 |
|                               | 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    | 2006年4月1日よりご意見箱設置   |
|                                  |      | 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    | 2013年1月23日          |
|                                  |      | 評価機関名称 | 指定非営利活動法人福祉経営ネットワーク |
|                                  |      | 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>3 公開していない</li> </ul> |
| 管理規程     | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>3 公開していない</li> </ul> |
| 事業収支計画書  | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>3 公開していない</li> </ul> |
| 財務諸表の要旨  | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>3 公開していない</li> </ul> |
| 財務諸表の原本  | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>3 公開していない</li> </ul> |



10. その他

|  |  |             |
|--|--|-------------|
| 運営懇談会  | ① あり   | (開催頻度) 年 2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<br>【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)<br>2 適合している (将来の改善計画)<br>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(別に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 平成 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 事業主体が北九州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) |                 |                 |
| 訪問入浴介護               | あり (なし) |                 |                 |
| 訪問看護                 | (あり) なし | SJR別院訪問看護ステーション | 北九州市門司区原町別院8-14 |
| 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) |                 |                 |
| 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 | SJR別院ケアプランセンター  | 北九州市門司区原町別院8-14 |
| ＜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 | SJR別院訪問看護ステーション | 北九州市門司区原町別院8-14 |
| 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) |                 |                 |
| 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               |         |                 |                 |
| ＜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       | 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） |    | 個別の利用料で、実施するサービス |      |          |                               |
|                                  |                                  |    |                            |    | 包含※2             | 都度※2 | 料金※3     |                               |
| 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 |                  | ○    |          | 実費                            |
| 入浴（一般浴）介助・清拭                     | なし                               | あり | なし                         | あり | ○                |      |          | 原則週3回                         |
| 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 | ○                |      | 540円/30分 | 協力医療機関外：30分毎540円、交通費は別途実費     |
| 生活サービス                           |                                  |    |                            |    |                  |      |          |                               |
| 居室清掃                             | なし                               | あり | なし                         | あり | ○                |      |          | 原則週3回                         |
| リネン交換                            | なし                               | あり | なし                         | あり | ○                |      |          | 原則週1回                         |
| 目常の洗濯                            | なし                               | あり | なし                         | あり | ○                |      |          | 下着・寝衣：隔日、館内で洗濯できない衣類は実費       |
| 居室配膳・下膳                          | なし                               | あり | なし                         | あり | ○                |      |          | 身体状況に応じ居室まで配膳・下膳              |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事                  |                                  |    | なし                         | あり |                  | ○    |          | 注文食や外食の費用は実費                  |
| おやつ                              |                                  |    | なし                         | あり | ○                |      |          | 注文食や外食の費用は実費                  |
| 理美容師による理美容サービス                   |                                  |    | なし                         | あり | ○                |      |          | 月1回の整髪以外は実費                   |
| 買い物代行                            | なし                               | あり | なし                         | あり | ○                |      |          | 週1回指定した日における指定店舗以外は30分毎540円   |
| 役所手続き代行                          | なし                               | あり | なし                         | あり | ○                |      |          | 月1回ホームが指定した日における代行以外は30分毎540円 |
| 金銭・貯金管理                          |                                  |    | なし                         | あり | ○                |      |          | 必用に応じて                        |
| 健康管理サービス                         |                                  |    |                            |    |                  |      |          |                               |
| 定期健康診断                           |                                  |    | なし                         | あり | ○                |      |          | 年1回                           |
| 健康相談                             | なし                               | あり | なし                         | あり | ○                |      |          | 週1回（月4回）                      |
| 生活指導・栄養指導                        | なし                               | あり | なし                         | あり | ○                |      |          | ホーム看護師の個別対応（必要に応じて）           |
| 服薬支援                             | なし                               | あり | なし                         | あり | ○                |      |          |                               |
| 生活のリズムの記録（排便・睡眠等）                | なし                               | あり | なし                         | あり | ○                |      |          |                               |
| 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 | ○                |      |          | 協力医療機関のみ                      |
| 入退院時の同行                          | なし                               | あり | なし                         | あり | ○                |      |          |                               |
| 入院中の洗濯物交換・買い物                    | なし                               | あり | なし                         | あり | ○                |      |          | 協力医療機関以外は、30分毎540円            |
| 入院中の見舞い訪問                        | なし                               | あり | なし                         | あり | ○                |      |          | 協力医療機関以外は、30分毎540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。