

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

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	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃあこんぷりしー 株式会社アコンプリシー	
主たる事務所の所在地	〒790-0952 愛媛県松山市朝生田町六丁目2番5号	
連絡先	電話番号	089-921-0201
	FAX番号	089-921-0255
	メールアドレス	as-honbu01@shouhokai.jp
	ホームページアドレス	http://shouhokai.jp/
代表者	氏名	末廣 昌典
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 8年 4月 5日	
主な実施事業	※別添1 (別を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ーむ しょうほかい きたどい 有料老人ホーム 笑歩会 北土居	
所在地	〒791-1104 愛媛県松山市北土居三丁目15番20号	
主な利用交通手段	最寄駅	伊予鉄バス 南石井バス停
	交通手段と所要時間	伊予鉄バス 南石井バス停より、約250m 徒歩1分
連絡先	電話番号	089-956-8807
	FAX番号	089-956-8871
	メールアドレス	kd-kitadoi01@shouhokai.jp
	ホームページアドレス	http://shouhokai.jp/
管理者	氏名	
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 24年 7月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 28年 9月 9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
	事業所の指定日
	指定の更新日（直近）

3. 建物概要

土地	敷地面積	998.23 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（普通賃借・定期賃借）				
		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	1,605.03 m ²			
		うち、老人ホーム部分	928.37 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（普通賃借・定期賃借）				
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（縁故者居室を含む）				
		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	無	無	9.18～11.78 m ²	9室	一般居室個室
タイプ2	有	無	11.93～13.25 m ²	20室	一般居室個室	

※「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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所
	共用浴室	4ヶ所	個室	4ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	1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	
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他()
	① あり		① あり	1 あり
	2 一部あり		2 一部あり	2 一部あり
	3 なし		3 なし	3 なし
その他	・浴室及び脱衣室にエアコン設置 ・施設内、全面バリアフリー対応			

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	①自立生活が困難な高齢者に対して、安価で安心できる住空間と食事サービスを提供する。 ②要支援・要介護状態になった場合においても、適切な外部介護サービス事業所を紹介し、安心して生活できるよう支援する。
サービスの提供内容に関する特色	
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

※食事の提供、安否確認又は状況把握サービス以外のサービスについては、基本的に、入居者が契約した介護保険サービスによりサービス提供を受けますが、入居者が契約している介護保険サービスによる対応が困難である等の事情がある場合に実施することができます。

(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	名称	千舟町クリニック
	住所	愛媛県松山市千舟町6丁目4-9
	診療科目	内科
	協力科目	内科
	協力内容	内科往診
協力歯科医療機関	名称	かとう歯科クリニック
	住所	愛媛県松山市高岡町209-3
	協力内容	歯科診療

(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	<p>有料老人ホーム 笑歩会 北土居を開設する事業者を甲という。 また、入居者のことを乙という。</p> <p>(契約の解除)</p> <p>第14条 甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、甲が1ヶ月の予告期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができる。</p> <p>一 第4条第1項に規定する居室利用料支払義務 二 第5条第2項に規定する管理費支払義務 三 第9条第3項に規定する状況把握サービス等料金支払義務 四 第13条第1項後段に規定する費用負担義務</p> <p>2 甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、甲が1ヶ月の予告期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されずに当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除することができる。</p> <p>一 第3条に規定する本物件の使用目的遵守義務 二 第12条各項に規定する義務(同条第3項に規定する義務のうち、別表第1第六号から第八号までに掲げる行為に係るものを除く。) 三 その他本契約書に規定する乙の義務</p> <p>3 甲は、乙が入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正の行為によって本物件に入居したときは、本契約を解除することができる。</p> <p>4 甲又は乙の一方について、次のいずれかに該当した場合には、その相手方は、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。</p> <p>一 第11条各号の確約に反する事実が判明した場合 二 契約締結後に自ら又は自らの役員が反社会的勢力に該当することとなった場合</p> <p>5 甲は、乙が別表第1第六号から第八号までに掲げる行為を行った場合には、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。</p> <p>(乙からの解約)</p> <p>第15条 乙は、甲に対して少なくとも30日前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、乙は、解約申入れの日から30日分の賃料及び状況把握サービス等料金(本契約の解約後の賃料相当額及び状況把握サービス等料金相当額を含む。)を甲に支払うことにより、解約申入れの日から起算して30日を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができる。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第14条
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	1 あり ② なし	
入居定員	29人	
その他	全室個室	

5. 職員体制（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	0	1	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	9	0	9	
介護職員	9	0	9	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	3	0	3	
事務員	1	0	1	
その他職員	0	0	0	
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

（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	0	0	0
介護福祉士	2	0	2
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	5	0	5
介護支援専門員	0	0	0

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（17時～翌9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	0人

(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				0	2						
前年度1年間の退職者数				0	0						
応じた業務に従事した経年数に 職員の人数	1年未満			0	2						
	1年以上			0	2						
	3年未満										
	3年以上			0	0						
	5年未満										
	5年以上			0	2						
	10年未満										
10年以上			0	3							
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	愛媛県に係る消費者物価指数及び人件費等の変化
	手続き	運営懇談会の意見を聴いて、月額利用料を改定する。

(利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	自立～要介護	
	年齢	65歳以上	
居室の状況	床面積	9.18～11.78㎡	11.93～13.25㎡
	便所	1 有 ② 無	① 有 2 無
	浴室	1 有 ② 無	
	台所	1 有 ② 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	
	敷金	90,000円	120,000円
月額(30日)費用の合計		114,600円	124,600円
家賃		30,000円	40,000円
サービス費用	介護保険外※1	食費	48,600円
		管理費	20,000円
		介護費用	0円
		光熱水費	6,000円
		その他	10,000円
※1 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)			

※ 但し、生活保護受給者及び経済的問題を抱えているものについては減免措置を講ずる。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建築費、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室当たりの家賃を算出し、近傍同種家賃との均衡をとった月額家賃
敷金	家賃の3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	事務管理費、共用施設の維持管理費
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用 朝食430円、昼食540円、夕食650円
光熱水費	200円/日 冬季光熱費加算※：要支援1.2 要介護1.2 2,630円 要介護3.4.5 3,420円 (11月～3月負担有り) (費用基準改定により変動有。基準費用に準ずる。)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定 別添2の利用料金の平均額(別添2参照)
その他のサービス利用料	

※ 生活保護受給者のみ

※ NHK受信料について、居室に受信設備(テレビ等)を設置した場合、個別に放送受信契約が必要になります。手続き等については、入居者及びご家族においてしていただくこととなります。(生活保護を受けている世帯や、世帯構成員の全員が市町村民税非課税で構成員のどなたかが障害者手帳など(身体障害者手帳、療育手帳(または判定書)、精神障害者保健福祉手帳)をお持ちの世帯は、全額免除になります。)

詳しくは「NHK受信料の窓口」ホームページ(<http://www.nhk-cs.jp/jushinryo/>)をご確認の上、対応ください。

7. 入居者の状況
(入居者の人数)

性別	男性	13人
	女性	15人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上 75歳未満	10人
	75歳以上 85歳未満	11人
	85歳以上	5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	11人
	要介護2	5人
	要介護3	4人
	要介護4	3人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	21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	76.3歳
入居者数の合計	28人
入居率※	97%
※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。	

(前年度における退居者の状況)

退居先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	1人
	死亡	4人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	1人
		(解約事由の例) 長期入院のため

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）

窓口の名称		有料老人ホーム 笑歩会 北土居
電話番号		089-956-8807
対応している 時間	平日	8:30~17:30
	土日祝	8:30~17:30
定休日		土曜、日曜、祝日に関係なく、毎日受け付けています。

窓口の名称		松山市指導監査課
電話番号		089-948-6414
対応している 時間	平日	8:30~17:15
	土日祝	
定休日		土曜、日曜、祝日、年末年始

窓口の名称		愛媛県福祉サービス運営適正化委員会
電話番号		089-998-3477
対応している 時間	平日	9:00~12:00・13:00~16:30
	土日祝	
定休日		土曜、日曜、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	あいおいニッセイ同和損保 （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） 事故対応マニュアルに基づく
	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1回
		結果の開示	① あり 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 回
	② なし	
	① 代替措置あり	(内容) 感染防止対策の為、随時利用者様の状況等の報告を個別に行っている。
	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	1 階居室面積: 8.00 m ² ~9.70 m ² 3、4 階居室面積: 10.82 m ² ~12.00 m ²	
「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) 措置の内容: 居室は四角であるので、車椅子等による移動に支障はない上、廊下幅を広く、また、居間・食堂、共同生活室も十分なスペースを確保している。 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	愛媛県有料老人ホーム設置運営指導指針 4 (2)	
不適合事項がある場合の内容	根抵当権が設定されているが、有料老人ホーム事業以外の目的による担保は含まれていない。	

添付書類：別添 1（別を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 事業主体が松山市内で実施する他の介護サービス

介護サービス等の種類		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	ヘルパーステーション笑歩会	松山市朝生田町6丁目2-5
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	デイサービス笑歩会岩せき	松山市溝辺町甲346番地7
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	介護付有料老人ホーム笑歩会天山	松山市天山3丁目12-10
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		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンター笑歩会保免	松山市保免中1丁目9-15
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		
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	介護付有料老人ホーム笑歩会天山	松山市天山3丁目12-10
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	ヘルパーステーション笑歩会	松山市朝生田町6丁目2-5
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービス笑歩会岩せき	松山市溝辺町甲346番地7
その他の支援サービス	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）		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	都度	料金	備考
	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				
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		○	自費	
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 救急搬送	なし	あり	なし	あり		○	4,000円/時	左記以降、2,000円/30分
通院介助 受診	なし	あり	なし	あり		○	6,500円/時	左記以降、2,000円/30分
生活サービス								
ケアプラン以外の居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/20分	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	100円/日	布団レンタル
ベッドレンタル	なし	あり	なし	あり		○	2,500円/回	1,250円/半月（介護1以下）
ケアプラン以外の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/回	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	110円/回	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		通常の食費の2割増・パン変更…20円 トロミ剤:25円/回（食事、水分補給時）
おやつ			なし	あり		○	100円/回	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	自費	
ケアプラン以外の買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/30分	
ケアプラン以外の入浴時の浴室使用料・清掃費	なし	あり	なし	あり		○	3,000円/回・40分	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	3,000円/回	
金銭・貯金管理			なし	あり		○	50円/日	
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				
健康相談	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
ケアプラン以外の服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	300円/回	
生活リズムの記録（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								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	6,500円/時	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	3,000円/40分	左記以降、2,000円/30分
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（介護報酬告示上の額の利用者負担割合に応じた額）。※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額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。