

## 重要事項説明書

記入年月日	H 3 1 . 1 . 1
記入者名	藤本 美幸
所属・職名	管理者

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんかつらかい においいん 医療法人桂会 丹尾医院	
主たる事務所の所在地	〒910-0003 福井県福井市松本4丁目2番6号	
連絡先	電話番号	0776-22-2978
	FAX番号	0776-22-2979
	ホームページアドレス	http://nioiin.com/index.html
代表者	氏名	丹尾 太
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 7年12月12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)

名称	(ふりがな) わがや わがや	
所在地	〒910-0004 福井県福井市宝永3丁目25番8号	
主な利用交通手段	最寄駅	福井鉄道福武線「仁愛女子高校駅」から徒歩7分
	交通手段と所要時間	京福バス「江戸上町」停留所から徒歩4分
連絡先	電話番号	0776-97-8083
	FAX番号	0776-97-8084
	ホームページアドレス	
開設者	氏名	丹尾 裕
	職名	院長
建物の竣工日		平成28年09月1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成28年10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)		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	平成 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成 年 月 日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	707.13 m <sup>2</sup>				
	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 (平成28年3月21日～平成58年2月20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	1,295.68 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	1,020.95 m <sup>2</sup>			
	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 (平成28年9月1日～平成48年8月31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	有/無	18.00 m <sup>2</sup>	8	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.02 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	18.31 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	18.58 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	18.59 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ6	有/無	有/無	18.65 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ7	有/無	有/無	19.24 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ8	有/無	有/無	19.29 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ9	有/無	有/無	19.38 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
タイプ10	有/無	有/無	19.78 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室	
タイプ11	有/無	有/無	26.93 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室	
タイプ12	有/無	有/無	28.13 m <sup>2</sup>	1	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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		

	便房		うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	1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 ( )	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	自立した生活が困難な入居者に対し、食事・入浴・排泄の介助および心身の状態にあわせた生活援助・支援を提供します。 入居者様の人格と意思を尊重し、尊厳のある生活を送ることができるよう支援します。 「終のすみか」として安心して生活して頂けるよう、看取りまで対応します。
サービスの提供内容に関する特色	同一建物内の「(介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業所わがや」にて、次の介護保険サービスを24時間365日体制で提供します。 ①通い ②訪問 ③泊まり
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

##### (医療連携の内容)

医療支援	1 救急車の手配
※複数選択可	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	丹尾医院
		住所	福井県福井市松本4丁目2番6号
		診療科目	内科、眼科、小児科
		協力内容	外来、訪問診療、往診
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	山本歯科医院	
	住所	福井県福井市順化2丁目9番5号	
	協力内容	訪問診療、往診	

**(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	<p>当住宅はサービス付き高齢者向け住宅です。高齢者住まい法により次に該当する方に入居頂けます。</p> <p>①60歳以上の方、または要介護・要支援認定を受けている方</p> <p>②上記①の同居者として配偶者、60歳以上の親族、要介護・要支援認定を受けている親族、特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者</p>				
契約の解除の内容	<p>貸室賃貸借契約書に以下の通り定めています。</p> <p>第15条 甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、甲が相当の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項に規定する賃料支払義務</p> <p>二 第5条第2項に規定する共益費支払義務</p> <p>三 第7条第3項に規定する生活支援サービス料金、食事提供サービス料金及びその他のサービス料金支払義務</p> <p>四 第11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、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</p> <p>二 第10条各項に規定する義務</p> <p>三 その他本契約書に規定する乙の義務</p> <p>3 甲は、乙が次に掲げる事由に該当した場合には、通知催告を要せず、本契約を解除することができる。</p> <p>一 年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したとき。</p> <p>二 甲への通知を怠り、1ヵ月以上所在不明になったとき。</p> <p>三 禁錮以上の刑に処せられることがある犯罪行為を行ったとき。</p> <p>四 第14条各号の確約に反する事実が判明した場合。</p> <p>五 本物件に前号の者や関係者を居住又は出入りさせ、拠点・事務所などに使用し、又はさせたとき、及び本物件等にそれらの名称、称号その他これに類するものを表示、掲示若しくは搬入したとき。</p>				

	六 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。 七 本物件等及び近隣において粗野、粗暴等の行為をなして、近隣者、他の入居者、甲、管理人等に迷惑、不快感、不安感を与えたとき。 八 乙又はその家族等が、甲、管理人又はそれらの従業員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行ったとき。	
事業主体から解約を 求める場合	解約条項	
	解約予告期間	
入居者からの解約予 告期間	30 日前	
体験入居の内容	1 あり (内容 : ) 2 なし	
入居定員	22 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	
開設者				
生活相談員				
直接処遇職員	2	2		
介護職員	2	2		
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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※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		
実務者研修の修了者		
初任者研修の修了者	1	1
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		
理学療法士		
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 ( 18時00～09時00 )		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	0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										
前年度1年間の退職者数										
数に 応じた 職員 の 人数	業務に従事した経験年数	1年未満								
	1年以上		2							
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	諸物価、公共料金等の変動に基づき改定することがあります
	手続き	書面にて事前にお知らせします

### (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3	要介護3	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	19.78㎡	28.13㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	100,000円	140,000円	
月額費用の合計		130,000円	150,000円	
家賃		50,000円	70,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	45,000円	45,000円
		共益費	15,000円	15,000円
		生活支援サービス費	20,000円	20,000円
		光熱水費	実費	実費
	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	近傍同種家賃との均衡
敷金	家賃の2ヶ月分
食費	朝食 400 円、昼食 550 円、夕食 550 円
共益費	共用部分の水道光熱費、維持費、各種設備保守費、NHK 受信料
生活支援サービス費	安否確認、緊急時対応、生活相談
光熱水費	実費
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	

**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	5 人
	女性	14 人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	人
	75 歳以上 85 歳未満	4 人
	85 歳以上	16 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	2 人
	要介護 1	6 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	1 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6ヶ月未満	2 人
	6ヶ月以上 1 年未満	人
	1 年以上 5 年未満	17 人
	5 年以上 10 年未満	人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

**(入居者の属性)**

平均年齢	89.0 歳
入居者数の合計	19 人
入居率※	100%

※ 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	人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	4人
	死亡者	2人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	2人
		(解約事由の例) 認知症による問題行動みられ他事業所施設、又は、入居待ち移転となる。
	入居者側の申し出	3人
		(解約事由の例) 入院の為

**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	相談窓口	
電話番号	0776-97-8083	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
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	(その内容) サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険(対人・対物事故に係る賠償責任)および生産物責任保険(食事の提供に係る賠償責任)に加入しています
	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) サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険(対人)に加入しています
	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	意見箱の設置	
		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		
		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 6回
	2 なし
	1 代替措置あり
	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（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

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		
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		
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	わがや	福井市宝永3丁目25番8号
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		
＜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		
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	わがや	福井市宝永3丁目25番8号
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		
		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）				包含※2	都度※2	料金※3
	なし	あり	なし	あり			
<b>介護サービス</b>							
食事介助	なし	あり	なし	あり			介護保険による（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスをご利用頂けます
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			介護保険による（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスをご利用頂けます
おむつ代			なし	あり			
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			介護保険による（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスをご利用頂けます
特浴介助	なし	あり	なし	あり			介護保険による（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスをご利用頂けます
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			介護保険による（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスをご利用頂けます
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり			
<b>生活サービス</b>							
居室清掃	なし	あり	なし	あり			介護保険による（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスをご利用頂けます
リネン交換	なし	あり	なし	あり			介護保険による（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスをご利用頂けます
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所にて1回 300円（消費税別）
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			介護保険による（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスをご利用頂けます
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり			
おやつ			なし	あり			（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所にて1回 100円（消費税別）
理美容師による理美容サービス			なし	あり			
買い物代行	なし	あり	なし	あり			介護保険による（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスをご利用頂けます
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			
<b>健康管理サービス</b>							
定期健康診断			なし	あり			
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		介護保険による（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスをご利用頂けます
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			介護保険による（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスをご利用頂けます
服薬支援	なし	あり	なし	あり			介護保険による（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスをご利用頂けます
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			介護保険による（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスをご利用頂けます
<b>入退院時・入院中のサービス</b>							
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			
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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。