

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和4年4月1日
-------	----------

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしやけあせんたーへいせい 有限会社ケアセンター平成	
主たる事務所の所在地	〒372-0007 伊勢崎市安堀町甲 1615 番地 1	
連絡先	電話番号	0270-23-1164
	FAX番号	0270-23-1197
	ホームページアドレス	http:// www.care-net.biz/10/heisei/
	メールアドレス	k easenter-heisei@aj.wakwak.com
代表者	氏名	阿久津 和雄
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 平成 12 年 4 月 1 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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ あんぼりーた 住宅型有料老人ホーム アンボリータ	
所在地	〒372-0007 伊勢崎市安堀町 785 番地 5	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 伊勢崎駅
	交通手段と所要時間	①自動車利用の場合 ・JR 伊勢崎駅から約 10 分 ・北関東自動車道駒形インターから約 5 分
連絡先	電話番号	0270-40-5611
	FAX番号	0270-40-5612
	ホームページアドレス	http://www.care-net.biz/10/heisei/
	メールアドレス	keasenter-heisei@aj.wakwak.com
管理者	氏名	藤田 哲博
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和 平成 28 年 3 月 26 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 平成 28 年 5 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	
	指定した自治体名	県 (市)
	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

(特記事項)

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 <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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし 3 不要※
※ 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	

(併設介護保険事業所等の概要) ※併設する介護保険事業所等がない場合は省略可能

併設介護 保険事業 所等	1	施設の名称	平成の家
		サービスの類型	小規模多機能型居宅介護施設
		事業所番号	1090400019
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 <input checked="" type="radio"/> 3 隣接する土地
	2	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	3	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	4	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	5	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地

3. 建物概要

土地	敷地面積	1980 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			
		借地権の種類	1 普通借地権	2 定期借地権	
		抵当権の有無	1 あり	2 なし	
		契約期間	1 あり	(平成 28 年 4 月 1 日～平成 53 年 3 月 31 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	684.65 m ²		
		うち有料老人ホーム部分	682.16 m ²		
	耐火構造	1 耐火建築物（建築基準法第 2 条第 9 号の 2）			
		2 準耐火建築物（建築基準法第 2 条第 9 号の 3）			
		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（ ）			
	建物階数	平屋建て（うち有料老人ホーム部分 1 階）			
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	(H28 年 4 月 1 日～H48 年 3 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	人部屋		
	最大	人部屋			
	タイプ 1	トイレ 有/無	浴室 有/無	面積 13,5 m ²	戸数・室数 20
※ 「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	1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	1ヶ所	

	共用浴室	2ヶ所	個室	2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	1ヶ所	
			リフト浴	ヶ所	
			ストレッチャー浴	ヶ所	
その他（介護浴槽）			1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	ご要望があれば、相談の上、厨房を利用することができます。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ◦自宅での暮らしが困難な高齢者に対して、その心身の健康の保持及び生活の安定の為に必要な支援を行い、もって高齢者福祉を図る事を目的とする。 ◦当施設の入居者は家族、職員等関わりのある者より敬愛されるとともに、生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障される。また、協力医療機関や協力介護サービス事業所との緊密な連携により、老齢に伴って生ずる心身の変化を素早くとらえ、その心身の健康を保持する事を相談、支援してゆく。 ◦当施設は、社会的責任に裏付けられた健全な施設運営と堅実な財務運営を行い、その透明性を高
----------	--

	める為に運営状況、財務状況等の情報を開示する。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ◦小規模多機能型居宅介護施設を隣地にて運営 ◦居宅介護支援事業所や訪問介護事業所をグループ内にて運営 ◦障がい者福祉サービス事業所（居宅介護、重度訪問介護、同行援護）をグループ内にて運営
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等の提供を行っていない場合は省略可能

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
	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
	看取り介護加算	1 あり 2 なし
	認知症専門ケア加算	(I) (II) なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ (I)ロ (II) (III) なし
	介護職員処遇改善加算	(I) (II) (III) (IV) (V) 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 2 なし	(介護・看護職員の配置率) : 1

(医療連携の内容)

医療支援	① 救急車の手配
※複数選択可	② 入退院の付添い
	③ 通院介助

		④ その他（医療機関、介護サービス事業所等の利用紹介）	
協力医療機関	1	名称	伊勢崎福島病院
		住所	伊勢崎市鹿島町 556-2
		診療科目	内科、外科、その他
		協力内容	訪問診療、健康診断、健康相談その他
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関 (現在調整中)	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
入居対象となる者の年齢	40 歳以上	
留意事項	<p>◦年齢に関しては2号被保険者様受け入れ可能という事です。</p> <p>◦障がいの認定のある方については、相談の上決定致します。</p> <p>この場合は年齢不問です。</p> <p>◦入居時に自立であっても、認定を受けて要支援若しくは要介護となる見込みのある方は受け入れ可能です。</p>	
契約の解除の内容	<p>◦入居者が逝去した場合。</p> <p>◦入居者から契約解除が行われた場合。</p> <p>◦事業者から契約解除が行われた場合。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時 ・月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞をするとき。 ・入居者が他の入居者及び、施設職員に対して暴力行為を繰り返したり、または、その行為が彼等の生命に危害を及ぼす恐れがあり、当該入居者に対して通常の介護方法ではこれを防止することができないと判断したとき。 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 29 条
	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：空室がある場合にのみ受け入れ可能です。 最長2泊3日) 2 なし
体験入居の費用	3,000 円/日 宿泊費、食費等の利用料金を含みます。 実費として徴収する別添2のサービス費用は、利用実績に応じて別途請求致します。全ての費用は、体験入居の修了時に一括して請求致します。
入居定員	20 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(併設介護保険事業所等など同一法人が運営する他の事業所の職員については記載しないでください。)

(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	
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	11		11	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	3		3	
事務員	1		1	
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
※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	1		1
介護福祉士	9		9
実務者研修の修了者	1		1
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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (18時～ 9時)		
	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	1人	1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	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			13							

採用者数										
前年度1年間の退職者数				1						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満			1						
	1年以上			5						
	3年未満									
	3年以上			8						
	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 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	利用料金の改定に当たっては、目的施設が所在する施設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ます。
	手続	運営懇談会の意見を聞いた上で改定し、入居者及び身元引受人等へ事前 前に通知し、その同意を得るものとします。

(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	3	5	
	年齢	70歳	70歳	
居室の状況	床面積	13.5 m ²	13.5 m ²	
	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	0円	0円	
月額費用の合計		144,013円	159,288円	
家賃		40,000円	40,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	28,213円	33,488円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	42,900円	42,900円
		管理費	32,900円	32,900円
		介護費用	円	円
		光熱水費	0円	0円
	その他(オムツ代金)	0円	10,000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	40,000円 個室(洗面台、トイレ、クローゼット付)
敷金	0円
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	32,900円
食費	42,900円 (内訳、朝食410円、昼食510円、夕食510円)
光熱水費	管理費に含まれる。TV、ラジオ以外の電気製品を持ち込む場合は応談
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	介護保険外サービスが必要な場合は随時応談

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	8人
	女性	12人
年齢別	60歳未満	0人
	60歳以上 65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	4人
	85歳以上 90歳未満	8人
	90歳以上 95歳未満	5人
	95歳以上 100歳未満	2人
	100歳以上	0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	1人
	要介護2	8人
	要介護3	3人
	要介護4	5人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	15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
入居時の住所地	市内	20人
	県内の他の市町村	0人
	県外	0人

(入居者の属性)

平均年齢	86.5歳
入居者数の合計	20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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	3人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申出	0人
		(解約事由の例)

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	苦情受付担当者 藤田、阿久津	
電話番号	0270-40-5611	
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	

(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) 1 事故 1 億円まで
	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) 上記の損害賠償責任保険で対応
	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
重要事項説明書	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
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) 紙面による報告
	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: 愛の詩) 2 なし *応談による。	
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	なし	
不適合事項がある場合の内 容		
(公社) 全国有料老人ホーム 協会への加入	1 あり 2 なし	

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）

上記の内容について説明を受け、その内容に同意しこれを受領しました。

西暦 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印

説明年月日 西暦 年 月 日

説明者署名 _____ 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	有限会社ケアセンター 平成	伊勢崎市安堀町甲1615番地1
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	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	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	平成の家	伊勢崎市安堀町785番地4
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	あり	有限会社ケアセンター 平成	伊勢崎市安堀町甲1615番地1
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	有限会社ケアセンター 平成	伊勢崎市安堀町甲1615番地1
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所介護	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	平成の家	伊勢崎市安堀町785番地4
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	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		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	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	○		使用品により金額が違ふ
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	○	1680	半径20キロ程度の病院のみ。1680円/時間
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	なし	あり	○		食事の内容に応じた料金
おやつ	/	/	なし	あり	○		医療の制限の範囲内でご自由にどうぞ
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	○	1680	月に1回。1週間前までに要予約。
買物代行	なし	あり	なし	あり	○	1680	半径3キロ以内で。1680円/時間
役所手続代行	なし	あり	なし	あり	○	1680	県庁周辺まで。1680円/時間
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	○		自己管理でお願いします。
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	○		年1回。料金は病院の指定料金
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	○		
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		薬局の指定料金
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										
移送サービス	なし	あり	なし	あり		○	2,610	2,610 円/30 分		
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,680	1,680 円/時間		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,680	1,680 円/時間		
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり						

※ 1：利用者の所得等に依りて負担割合が変わる（1割から3割までの利用者負担）。

※ 2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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依りて、いずれかの欄に○を記入する。