

重要事項説明書

記入年月日	令和 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	社会福祉法人
名称	(ふりがな) ならえん 奈良苑	
主たる事務所の所在地	〒631-0072 奈良県奈良市二名三丁目 1151 番地 1	
連絡先	電話番号	0742-45-1243
	FAX番号	0742-45-1244
	ホームページアドレス	http://www.naraen.or.jp
代表者	氏名	松田 重子
	職名	理事長
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 12年 8月 18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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく まいらいふ サービス付き高齢者向け住宅 マイライフ	
所在地	〒631-0072 奈良県奈良市二名三丁目 1053 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄奈良線 富雄駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・近鉄奈良線の富雄駅より奈良交通バスで 7分、杵築橋停留所で下車、徒歩0分 ②自動車利用の場合 ・駐車場無
連絡先	電話番号	0742-81-3230
	FAX番号	0742-46-6739
	ホームページアドレス	http://www.naraen.or.jp
管理者	氏名	吉田 幸功
	職名	センター長

建物の竣工日	昭和・平成 28年 9月 30日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 28年 11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	738.60 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成 28 年 9 月 1 日～令和 8 年 8 月 31 日) 2 なし
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	1345.40 m ²
		うち、老人ホーム部分	1251.41 m ²
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物	
		抵当権の設定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成 28 年 10 月 1 日～令和 8 年 9 月 30 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 相部屋なし				
		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	有／無	有／無	18.06 m ²	20	一般居室個室
	タイプ2	有／無	有／無	18.72 m ²	8	一般居室個室
	タイプ3	有／無	有／無	20.16 m ²	2	一般居室個室
	タイプ4					
タイプ5						
※「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	3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		3ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		3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		1ヶ所	
			ストレッチャー浴		0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				
その他						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	利用者の生活と心身機能の特性を考慮した住宅機能を整備し、要援護時においては各種の在宅サービスを活用した福祉機能を備え、その自立生活の維持に努めることにより、利用者が住み慣れた地域での生活が継続可能なサービスの提供を行うと共に、利用者に自立の気持ちさえあればいつでも住める環境づくりを、自ら進んで取り組めるよう援助し、清潔で明るく住みよい施設づくりに努めます。
サービスの提供内容に関する特色	24 時間 365 日、安心と安全を提供するのに必要なサービスとして、昼夜の巡回・介護や生活に対する相談等を行います。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他（ ）	
協力医療機関	1	名称	医療法人 松本快生会 西奈良中央病院
		住所	奈良市鶴舞西町 1-15
		診療科目	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、外科、整形外科、泌尿器科、肛門科、放射線科、リハビリテーション科ほか
		協力内容	診察・入院など
	2	名称	医療法人社団松下会 白庭病院
		住所	生駒市白庭台 6-10-1
		診療科目	内科、神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、放射線科、リハビリテーション科ほか
		協力内容	診察・入院など
	3	名称	奈良西部病院
		住所	奈良市三碓町 2143-1

		診療科目	内科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、肛門科、皮膚科、放 射線科、リハビリテーション科ほか
		協力内容	診察・入院など
	4	名称	生駒市立病院
		住所	生駒市東生駒 1－6－2
		診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、消化器科、循環器科、腎臓泌尿器科、 放射線科ほか
		協力内容	診察・入院など
	5	名称	とみお岩崎クリニック
		住所	奈良市二名 3-1046-1
		診療科目	内科、肛門外科、皮膚科、リハビリテーション科
		協力内容	診察・往診など
協力歯科医療機関	名称	西奈良メディカルクリニック	
	住所	奈良市二名平野 2 丁目 2 1 4 8－2	
	協力内容	往診など	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容	共同生活に支障がでた場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 12 条
	解約予告期間	1 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり (内容: 1 泊 2 日の体験利用) 2 なし	
入居定員	30 人	
その他		

5. 職員体制

(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		1
生活相談員	0			

直接処遇職員				
介護職員	15	8	7	11.1
看護職員	0			
機能訓練指導員	0			
計画作成担当者	0			
栄養士	0			
調理員	0			
事務員	0			
その他職員	4		4	
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	0		
介護福祉士	4	3	1
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	0		

(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～ 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

(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 (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※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1

※広告、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	
	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		介護福祉士・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										
前年度 1 年間の退職者数										
業務に従事した経験年数に 応じた職員の人数	1 年未満									
	1 年以上 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		<input checked="" type="checkbox"/> 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		<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	第4条	
	手続き	運営懇談会にて意見聴取のうえ改定を行う	

(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 3
	年齢		65 歳以上	65 歳以上
居室の状況	床面積		18.06 m ²	20.16 m ²
	便所		<div>1</div> 有 2 無	<div>1</div> 有 2 無
	浴室		1 有 <div>2</div> 無	1 有 <div>2</div> 無
	台所		<div>1</div> 有 2 無	<div>1</div> 有 2 無
入居時点で必要な費用	前払金		0 円	0 円
	敷金		100,000 円	100,000 円
月額費用の合計			196,900 円	206,900 円
家賃			65,000 円	75,000 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	48,900 円	48,900 円
		管理費（共益費）	40,000 円	40,000 円
		介護費用 ※	0 円	0 円
		光熱水費（電気代のみ）	3,000 円	3,000 円
		その他（ライフサポート）	40,000 円	40,000 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	近隣の建物を参考・建設費用を検討のうえ
敷金	家賃の概ね2ヶ月分
介護費用 ※	※訪問介護事業所等において別途介護保険自己負担額が必要
共益費	共用部分の保守管理費等を考慮のうえ設定
食費	近隣とあわせたもの
光熱水費（電気代のみ）	各居室にメーター設置により、使用量に対する実費負担額の概算
その他（ライフサポート）	介護保険自己負担分を考慮のうえ介護度別に設定
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2のとおり

7. 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	サービス付き高齢者住宅 マイライフ 事務所	
電話番号	0742-81-3230	
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

窓口の名称	奈良市介護福祉課
電話番号	0742-34-5422

窓口の名称	苦情解決第三者委員（事業者が選任した第三者の苦情解決委員）
電話番号	連絡先等は、玄関先「法人運営資料」の中に閲覧可能

（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 事故につき最大 3,000 万
	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）1 事故につき最大 3,000 万
	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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	毎年3月
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> なし		

8. 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 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

9. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 年 1 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 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> あり 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	1 あり 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	

する届出	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="checkbox"/> 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 令和 年 月 日

説明者氏名 _____

※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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ヘルパーステーションマイライフ	奈良市二名三丁目 1 0 5 3 番地 1
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	あり	<input type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	学園前西デイサービスセンター	奈良市二名三丁目 1 1 5 1 番地 1
通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	学園前西ショートステイ	奈良市二名三丁目 1 1 5 1 番地 1
短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/>		
< 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	<input type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	小規模多機能型居宅介護 ならの郷	奈良市菩提山町 2 4 1 番地 1
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	・ 学園前西グループホーム ・ グループホーム ならの郷	・ 奈良市二名三丁目 1 1 4 8 番地 ・ 奈良市菩提山町 2 4 1 番地 1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	学園前西居宅介護支援センター	奈良市二名三丁目 1 1 5 1 番地 1

<居宅介護予防サービス>

介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ヘルパーステーションマイ ライフ	奈良市二名三丁目1053 番地1
介護予防訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーショ ン	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	学園前西デイサービスセン ター	奈良市二名三丁目1151 番地1
介護予防通所リハビリテーショ ン	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	学園前西ショートステイ	奈良市二名三丁目1151 番地1
介護予防短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介 護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

<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	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介 護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	小規模多機能型居宅介護 ならの郷	奈良市菩提山町241番地 1
介護予防認知症対応型共同生活 介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	・学園前西グループホーム ・グループホームならの郷	・奈良市二名三丁目114 8番地 ・奈良市菩提山町241番 地1
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	・奈良市京西・都跡地域包 括支援センター ・奈良市平城地域包括支援 センター	・奈良市六条二丁目2-10 ・奈良市右京1-3-4サ ンタウンプラザすずらん館 2階

<介護保険施設>

介護老人福祉施設	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	・学園前西特別養護老人ホ ーム ・学園前西特別養護老人ホ ーム（ユニット型）	・奈良市二名三丁目115 1番地1 ・奈良市二名三丁目115 1番地1
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

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）		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					
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					
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		○	1,000 円/30 分	有償サービス	
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					
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	2,000 円/カット	訪問理美容月 1 回…実費負担	
買い物代行	なし	あり	なし	あり					
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					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○		年 1 回…実費負担	
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					
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					
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。