

## 生活支援サービス 重要事項説明書

記入年月日	平成27年9月1日
記入者名	佐々木 悟
所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん うえるがーでん 社会福祉法人ウエルガーデン	
主たる事務所の所在地	〒121-0823 東京都足立区伊興三丁目7番4号	
連絡先	電話番号	03-5838-0603
	FAX番号	03-5838-0604
	ホームページアドレス	<a href="http://welgarden.or.jp/">http://welgarden.or.jp/</a>
代表者	氏名	鈴木 大
	職名	理事長
設立年月日	昭和48年11月20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) きーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく うえるがーでんえみなーすかすかべ サービス付き高齢者向け住宅 ウエルガーデンエミナース春日部	
所在地	〒344-0051 埼玉県春日部市内牧 3701-1	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	<p>①公共交通機関利用の場合 春日部駅西口・バスターミナル3番乗り場より、 『終点・春日部エミナース行き』 終点・春日部エミナースまで約20分 バス停から徒歩1分</p> <p>②自動車利用の場合 【東京・栃木方面から高速道路で来られる方】 東北自動車道・岩槻ICから国道16号を野田方面。 梅田西交差点を左折し、約3kmほど直進。 春日部エミナース入口を右折。</p>

主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	【東京方面から一般道で来られる方】 国道4号を春日部方面に直進。小淵交差点を左折 国道16号を岩槻方面へ1.5kmほど直進。 梅田西交差点を右折し、約3kmほど直進。 春日部エミナース入口を右折。
連絡先	電話番号	048-755-1200
	FAX番号	048-755-1211
	ホームページアドレス	http://welgarden.or.jp/
管理者	氏名	佐々木 悟
	職名	管理担当
建物の竣工日		平成20年3月16日
有料老人ホーム事業の開始日		平成26年6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

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	16,075 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 ( 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	6482.06 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	4946.86 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 ( 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				
		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A	有	無	23.17 m <sup>2</sup>	37	一般居室個室
	タイプB	有	無	22.62 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプC	有	無	26.37 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプD	有	無	35.02 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプE	有	有	38.12 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプF	有	有	34.91 m <sup>2</sup>	17	一般居室個室	
タイプG	有	有	73.59 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室	
共用施設	共用便所における 便房	11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	8ヶ所	個室		8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		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		1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					

別紙様式

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	1. ご利用者の尊重 2. 自立支援 3. 地域との連携 法人の理念をもとに、サービススタッフが生活、介護などの相談、見守り、安否確認及び緊急時の対応などのサービスを提供するとともに、家庭的な雰囲気の中で、楽しく穏やかな生活環境を提供いたします。
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

(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	1	名称	医療法人財団 コンフォート 春日部クリニック
		住所	埼玉県春日部市中央 1-14-8
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	医療法人財団 名理会 春日部中央総合病院
		住所	埼玉県春日部市緑町 5-9-4
		診療科目	内科・神経内科・循環器科・消化器科・呼吸器科 外科・心臓血管外科・整形外科・脳神経外科 皮膚科・形成外科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科 婦人科・麻酔科・血液浄化センター

別紙様式

			内視鏡センター・心臓病センター
		協力内容	外来受診・入院緊急時の受け入れ協力
協力医療機関	3	名称	医療法人 春明会 みくに病院
		住所	埼玉県春日部市下大増新田 97-1
		診療科目	内科・消化器内科・循環器内科・循環器外科・外科 消化器外科・整形外科・大腸・肛門外科・禁煙外来 物忘れ外来
		協力内容	外来受診・緊急時の受け入れ協力
	4	名称	医療法人 慶寿会 さいたまつきの森クリニック
		住所	埼玉県さいたま市岩槻区増長 366-1
		診療科目	内科・腎臓内科・糖尿病内科・泌尿器科・循環器科 血液透析
		協力内容	外部受診・入院
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団 親孝会 第二親和歯科医院
		住所	埼玉県越谷市袋山 1447-5 サンリット大袋 101
		協力内容	訪問診療・外来受診

(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 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 ② 介護居室へ移る場合 3 その他 ( )	
判断基準の内容	ご入居者が体調不良などにより介護が必要になった場合など。	
手続きの内容	1. 主治医またはホームの指定医師の意見を聴く。 2. ご入居者または連帯保証人の同意を得る。	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	居住していた住戸の賃貸借契約を解約し、新たに介護居室の賃貸借契約を締結する。	
前払金償却の調整の有無	1 あり ② なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	① あり 2 なし
	便所の変更	① あり 2 なし
	浴室の変更	① あり 2 なし
	洗面所の変更	① あり 2 なし
	台所の変更	① あり 2 なし
	その他の変更	① あり
	2 なし	

別紙様式

(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>●追加入居に関しては下記のとおり取り扱う。</p> <p>1. 追加入居は、家賃の変更は無く、生活支援サービス費が15,000円追加となる。</p> <p>2. 追加入居の契約は、当事業所が不相当と判断した場合、許可しない場合がある。</p> <p>3. 追加入居者はご夫婦、親子、兄弟姉妹とする。</p>	
契約の解除の内容	入居者は、事業者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。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>●建物賃貸借契約書</p> <p>第4条第1項に規定する賃料支払義務</p> <p>第6条第2項に規定する共益費支払義務</p> <p>第11条第1項後段に規定する費用負担義務</p> <p>第1条に規定する本物件の使用目的遵守義務</p> <p>第9条各項に規定する義務</p> <p>その他本契約書に規定する乙の義務</p> <p>入居者が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>
	解約予告期間	30日間
入居者からの解約予告期間	30日間	
体験入居の内容	<p>① あり</p> <p>(内容：【宿泊費】1泊2日4,800円 【食費】朝食350円・昼食550円・夕食500円)</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	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		
生活相談員				
直接処遇職員	13			

別紙様式

介護職員	12	3	9	
看護職員	1	1		
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
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 <sup>※2</sup>				
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	8	2	6
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	4	1	3
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 ( 22時～7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	2人	2人

別紙様式

(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		介護支援専門員・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年間の採用者数					10						
前年度1年間の退職者数					2						
応じた業務に従事した経年数に 職員の人数	1年未満				7						
	1年以上										
	3年未満			1	1						
	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 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	
	手続き	



別紙様式

(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	1	3	
	年齢	80歳	85歳	
居室の状況	床面積	34.91㎡	23.17㎡	
	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	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		67,000円	53,000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	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	42,000円	42,000円
		共益費	30,000円	20,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
	その他(寝具リースなど)	3,960円	3,960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	住戸の利用料として徴収。 土地・建物の所有者に支払う家賃を根拠に居室面積に応じて算定。
敷金	家賃のヶ月分
介護費用	共益費に含む。
共益費	共用部分の水光熱費、維持費を根拠に算定。
食費	食事委託業者の人件費、消耗品費、材料費を根拠に算定。
光熱水費	
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	

## 別紙様式

## 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	7人
	女性	17人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	9人
	85歳以上	13人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	9人
	要介護2	5人
	要介護3	3人
	要介護4	2人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	12人
	6ヶ月以上 1年未満	6人
	1年以上 5年未満	6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	84.22歳
入居者数の合計	24人
入居率※	40%
※ 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	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	1人
	死亡者	1人
	その他	1人

別紙様式

生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	4人
	(解約事由の例) 特養入所・法人内事業所への転居	

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	ウエルガーデンエミナス春日部 相談窓口	
電話番号	048-755-1200	
対応している時間	平日	9時00分～18時00分
	土曜	9時00分～18時00分
	日曜・祝日	9時00分～18時00分
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) 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」加入 サービス提供上の事故により入居者の生命などに損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	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)
	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	平成27年4月19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		

別紙様式

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 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】	① あり (提携ホーム名：介護付有料老人ホーム ウェルガーデン松戸 特別養護老人ホーム ウェルガーデン大宮 ) 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		

別紙様式

「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 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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	.....	埼玉県春日部市内牧3701-1
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	.....	埼玉県春日部市内牧3701-1
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし	.....	埼玉県春日部市内牧3701-1
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	.....	埼玉県春日部市内牧3701-1
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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	あり	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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	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
	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）				
介護サービス	食事介助	なし	あり	●		
	排泄介助・おむつ交換	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	●		
	特浴介助	なし	あり	●		
	身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	●		
	機能訓練	なし	あり	●		
通院介助	なし	あり	●	実費	30分1単位：30分900円・1時間1800円 時間帯や土日、祝日は25%増し、年末年始は30%増し	
生活サービス	居室清掃	なし	あり	●		
	リネン交換	なし	あり	●		週1回、清掃（住戸・トイレ・浴室等） シーツ・枕カバーの交換 週1回
	日常の洗濯	なし	あり	●		
	居室配膳・下膳	なし	あり	●		
	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	●	実費	
	理美容師による理美容サービス	なし	あり	●	実費	美容師：1,945円～・理容師：1,600円
	買い物代行	なし	あり	●		週1回、日用品など代行。希望時、事前申込
	役所手続き代行	なし	あり	●	実費	診断書・証明書等の発行手数料は実費
	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			
	健康相談	なし	あり	●		
	生活指導・栄養指導	なし	あり	●		
	服薬支援	なし	あり	●		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	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	●		
	入退院時の同行	なし	あり			
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	●	実費	提携医療機関に限る
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	●		
		なし	あり			

なし

備考

個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）

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）

包含※2

都度※2

料金※3

備考

あり

別紙様式

その他のサービス		なし	あり	なし	あり			実費	2日前までに予約。朝:350円/昼:550円/夜:500円
来訪者/ご家族への食事提供		なし	あり	なし	あり			●	
その他のサービス									
来訪者/ご家族への宿泊寝具	なし	あり	なし	なし	あり			●	163円/泊
一般寝具(シーツ・枕カバー・包布)	なし	あり	なし	なし	あり			●	63円/日
ハンドタオル(おしぼり)	なし	あり	なし	なし	あり			●	15円/日
タオルリネース	なし	あり	なし	なし	あり			●	54円/日 フェイスタオル2枚/日・バスタオル2枚/週

※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、サービスの都度払いによる場合に、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。