

重要事項説明書

記入年月日	2019年7月1日
記入者名	木幡裕作
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃけありつつ・あんど・ぱーとなーず 株式会社ケアリッツ・アンド・パートナーズ	
主たる事務所の所在地	〒160-0022 東京都新宿区新宿4-1-6 JR新宿ミライナタワー8階	
連絡先	電話番号	03-6273-1925
	FAX番号	03-6273-1927
	ホームページアドレス	https://www.careritz.co.jp/
代表者	氏名	宮本剛宏
	職名	代表取締役
設立年月日	平成20年7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) けありつつれじでんすみさと ケアリッツレジデンス三郷	
所在地	〒341-0035 埼玉県三郷市鷹野5-259-1	
主な利用交通手段	最寄駅	東武・京成バス 鎌倉駅
	交通手段と所要時間	徒歩3分
連絡先	電話番号	048-951-3220
	FAX番号	048-951-3226
	ホームページアドレス	https://www.careritz.co.jp/
管理者	氏名	木幡裕作
	職名	施設長
建物の竣工日		平成27年11月30日
有料老人ホーム事業の開始日		平成28年1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	916.34㎡				
	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			
建物	延床面積	全体	1307.41㎡			
		うち、老人ホーム部分	995.95㎡			
	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					
	抵当権の有無	① あり 2 なし				
	契約期間	① あり (平成27年12月1日～令和27年11月30日) 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1	有 / 無	有 / 無	18.63㎡	22	一般居室個室
	タイプ2	有 / 無	有 / 無	19.44㎡	2	一般居室個室
	タイプ3	有 / 無	有 / 無	19.84㎡	6	一般居室個室
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	㎡		
タイプ6	有 / 無	有 / 無	㎡			
タイプ7	有 / 無	有 / 無	㎡			
タイプ8	有 / 無	有 / 無	㎡			
タイプ9	有 / 無	有 / 無	㎡			
タイプ10	有 / 無	有 / 無	㎡			

※「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	2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	2ヶ所
	共用浴室	4ヶ所	個室	4ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	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	社会全体で福祉事業を支えるために、若年層の雇用促進と育成を図り、福祉を通じて社会貢献を目指している。			
サービスの提供内容に関する特色	入居者が快適にすごせるよう、一人一人のニーズにこたえ、どこよりも優れたサービスを提供することを目指している。			
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	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		
	医療機関連携加算	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)	1 あり	2 なし	
		(II)	1 あり	2 なし	
	サービス提供体制強化加算	(I)	1 あり	2 なし	
		(II)	1 あり	2 なし	
		(III)	1 あり	2 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	(介護・看護職員の配置率)			
	2 なし	: 1			

(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	みさと健和病院
		住所	埼玉県三郷市鷹野4-494-1
		診療科目	内科・外科全般
		協力内容	外来診療
	2	名称	医療法人財団健和会まちかどひろばクリニック
		住所	埼玉県三郷市戸ヶ崎1-568-1
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団碧空会 ユアーズ歯科
		住所	埼玉県三郷市下彦川戸799
		協力内容	訪問歯科診療

(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		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
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 (変更内容) 2 なし

(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	60歳以上の単身者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の単身者を入居者とする。	
契約の解除の内容	解除条項なし(解約条項あり)	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第13条 に記載あり
	解約予告期間	—
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	① あり (1泊9,500円、食事代含む)	
	2 なし	
入居定員	30人	
その他	—	

5. 職員体制（2019年7月1日現在）

（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	1	1		
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1		
調理員	5	1	4	
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				
※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に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	2	2	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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～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	0人	0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	人
	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						
	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										
応業務に就いた経験年数に	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			2						
	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法 【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) の取り扱い	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	入居契約書 第4条 に記載あり
	手続き	事業主体と入居者及びその家族による協議

(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	70歳	85歳	
居室の状況	床面積	18.63㎡	19.84㎡	
	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	前払い金	—	—	
	敷金	480,000円	492,000円	
月額費用の合計		181,000円	183,000円	
家賃		80,000円	82,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		—	
	介護保険外※2	食費	48,600円	48,600円
		管理費	20,000円	20,000円
		介護費用	—	—
		光熱水費	—	—
		生活サポート費※3	32,400円	32,400円
		その他	—	—

※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）
 ※3 長期不在であっても、基本サービス料金の減額はありませぬ

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣家賃や類似施設の家賃
敷金	家賃の6ヶ月
介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共用設備の維持管理費・水道光熱費
食費	朝食432円 昼食540円 夕食648円（税込）
光熱水費	管理費に含まれる。
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	生活サポートサービス

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※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

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）	円
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を超えた契約終了

前払金の 保全先	1	連帯保証を行う銀行等の名称	
	2	信託契約を行う信託会社等の名称	
	3	保証保険を行う保険会社の名称	
	4	全国有料老人ホーム協会	
	5	その他（名称：_____）	

7. 入居者の状況（2019年7月1日現在）

（入居者の人数）

性別	男性	7人
	女性	9人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	8人
	75歳以上85歳未満	2人
	85歳以上	6人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	6人
	要介護2	5人
	要介護3	0人
	要介護4	1人
入居期間別	要介護5	2人
	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	13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	78.9歳
入居者数の合計	16人
入居率※	53%
※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	10人
	医療機関	2人
	死亡者	0人
	その他	3人
生前解約の状況	施設側の申し出	1人
		（解約事由の例） 禁止行為・設備の破損等
	入居者側の申し出	15人
		（解約事由の例） 医療機関への入院、施設への入居等

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		苦情・相談窓口
電話番号		048-951-3220
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日、祝日、12/31~1/3

(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	入居者の生命、身体又は財産に損害を及ぼした場合は、入居者に対してその損害を賠償する。
	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	
	② なし	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	
	② なし	評価機関名称	
		結果の開示	① あり 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. 個人情報の保護および利用

当社は、お客様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」および厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。

(1) 使用する目的

- ① 介護支援専門員やサービス事業者等との連絡調整のため。
- ② 転居の支援が必要な場合等、他事業者との連絡調整のため。
- ③ 主治医の意見を求める必要がある場合や、お客様が医療サービスを希望する場合。
- ④ 生活サポートサービス提供のため。
- ⑤ 入居にあたり家賃保証会社を利用する場合。

(2) 使用にあたっての当社の注意事項

- ① 個人情報の収集、使用は必要最低限とし、上記目的以外には使用しません。
- ② 使用する期間は、サービス提供の契約期間に準じます。
- ③ お客様の個人情報はサービス提供終了後においても、第三者に漏らしません。

(3) お客様の権利

- ① 個人情報の提供は任意です。ただし、情報の提供が不十分で、(1)の目的の遂行に支障をきたす場合、お客様は十分なサービスを受けられないことがあります。
- ② ご本人が特定され得る個人情報の開示、訂正、追加、削除・消去、利用停止、関係者への提供の停止を、以下に該当しない限り下記の個人情報保護管理者に求めることができます。
 - ・ お客様ご本人又は第三者の権利利益を害するおそれがある場合
 - ・ 当社の業務の適正な実施に著しい支障をきたすおそれがある場合
 - ・ 法令に違反することとなる場合

個人情報保護管理者 IT事業本部 シニアマネージャー

〒160-0022 東京都新宿区新宿4-1-6JR新宿ミライナタワー8階

電話：03-6273-1925

11. 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	要望等は随時検討し運営に活かし、運営状況を適宜周知する。
	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、届け出が不要	
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	なし	
不適合事項がある場合の内容		

入居にあたっての確認事項	別添1、別添2、別添3
--------------	-------------

- 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)
 別添3 (入居にあたっての確認事項)

説明者	住所	埼玉県三郷市鷹野5-259-1	
	施設名	ケアリッツレジデンス三郷	
	施設長	木幡裕作	印

重要事項説明書および添付書類の各項目について説明を受け、理解しました。

令和1年7月1日

借主	住所 ●	
	氏名	印

連帯保証人	住所	
	氏名	印

家族代表（連帯保証人とは別に定める場合）

住所	
氏名	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	なし	ケアリッツ三郷中央	埼玉県三郷市中央2-2-20
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	デイサービスケアリッツ三郷	三郷市鷹野5-259-1
通所リハビリテーション	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・臨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	ケアリッツ三郷中央	埼玉県三郷市中央2-2-20
<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		
介護予防訪問入浴介護	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		
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		
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
	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				備考	
		(利用者全額負担)	包含※2	都度※2	料金※3		
<介護サービス>							
食事介護	なし	あり		○	1時間3000円		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり		○	1時間3000円		
おむつ代	なし	なし					
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり		○	1時間3000円		
特浴介助	なし	なし					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり		○	1時間3000円		
機能訓練	なし	なし					
通院介助	なし	あり		○	1時間2000円	施設と医療機関の往復にかぎる。	
<生活サービス>							
居室清掃	なし	あり		○	1時間2500円		
リネン交換	なし	あり		○	1時間2500円		
日常の洗濯	なし	あり		○	1時間2500円		
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	なし					
おやつ	なし	なし					
理美容師による理美容サービス	なし	なし					
買い物代行	なし	あり		○	1時間2500円	主に三郷市近辺。	
役所手続き代行	なし	あり		○	1時間2500円		
金銭・貯金管理	なし	なし					
<健康管理サービス>							
定期健康診断	なし	なし					
健康相談	なし	なし					
生活指導・栄養指導	なし	なし					
服薬支援	なし	あり		○	1時間3000円	食事介助等との併用を想定。	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	なし					
<入退院時・入院中のサービス>							
移送サービス	なし	あり		○	1時間2000円		
入退院時の同行	なし	あり		○	1時間2000円	施設と医療機関の往復にかぎる。	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	なし					
入院中の見舞い訪問	なし	なし					
※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、月額サービスの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。							