

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和6年4月1日
記入者名	浅野 智雅
所属・職名	ソレイユビラ大門 施設長

1. 設置者概要

種類	個人／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	営利法人 (株式会社)
名称	(ふりがな) でいあんどえむ かぶしきがいしゃ D & M株式会社	
主たる事務所の所在地	〒444-0815 岡崎市羽根町字陣場 173 番地	
連絡先	電話番号	0564-73-1185
	FAX番号	0564-57-1220
	ホームページアドレス	http://www.dandm.rgr.jp/
代表者	氏名	永坂 佳規
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <u>平成</u> 10年12月2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) それいゆびらだいもん ソレイユ ビラ大門	
所在地	〒444-2136 岡崎市上里1丁目25番地5	
主な利用交通手段	最寄駅	愛知環状線 大門駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・名鉄バスで「上里2丁目」停留所で下車、徒歩4分 ②電車利用の場合 ・愛知環状線 大門駅下車 徒歩20分
連絡先	電話番号	0564-64-1000
	FAX番号	0564-28-1230
	ホームページアドレス	http://www.dandm.rgr.jp/
管理者	氏名	浅野 智雅
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成23年11月19日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成23年12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	2372103727
	指定した自治体名	岡崎市
	事業所の指定日	平成23年12月1日
	指定の更新日（直近）	令和5年12月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1958.04 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	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (平成23年12月1日～令和18年11月30日)

			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	2237.30 m ²			
		うち、老人ホーム部分	m ²			
	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 23 年 12 月 1 日～令和 18 年 11 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	14.78 m ²	46 室	介護居室個室
	タイプ 2	☒ 有 / 無	有 / ☒ 無	24.19 m ²	2 室	介護居室相部屋
	タイプ 3	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ 4	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ 5	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ 6	有 / 無	有 / 無	m ²		
※「個室」「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	6 ケ所	うち男女別の対応が可能な便房	0 ケ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6 ケ所		
	共用浴室	2 ケ所	個室	1 ケ所		
			大浴場	1 ケ所		
共用浴室における	1 ケ所	チェアー浴	1 ケ所			

	介護浴槽		リフト浴	0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	
消防用設備等	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	
その他	防火管理者	1 あり	2 なし	
	防災計画	1 あり	2 なし	

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	『ソレイユ ビラ大門』は、入居者の皆様が、安心して明るく快適にお暮しできる「介護付き有料老人ホーム」です。医療・介護スタッフが一丸となって、皆様の快適で安全な生活をサポートさせていただきます。また、地域の皆様・ボランティアの皆様との積極的な交流を図っていきます。
サービスの提供内容に関する特色	気候のいい日は屋上にある足湯につかりのんびりと過ごしていただいております。また入居者お一人おひとりが自由に過ごしていただけるように心がけております
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自⑥実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自⑥実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自⑥実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 自⑥実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自⑥実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 自⑥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
	ADL 維持等加算		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
	口腔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
	科学的介護推進体制加算		1	あり	2	なし
	看取り介護加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	協力医療機関連携加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	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
	高齢者施設等感染症対策向上加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	生産性向上維持体制加算	(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)イ	1	あり	2	なし
		(Ⅰ)ロ	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
		(Ⅳ)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)	1	あり	2	なし
人員配置が手厚い介護サービス	1	あり	(介護・看護職員の配置率)			

の実施の有無		: 1
	2 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	名称	加藤医院
	住所	岡崎市東蔵前犬飼 21
	診療科目	内科
	協力内容	月 1 回の訪問診療を行い、入居者の身体状況を把握 入居者の急変時には必要な処置を行う。 また、事業所からの医療に関する相談に対し、助言 をする
協力歯科医療機関	名称	永坂歯科クリニック
	住所	岡崎市羽根町字陣場 173 番地
	協力内容	月 2 回の訪問診療を行い、入居者の口腔状況を把握 し、スムーズな嚥下の確保により、誤嚥を予防でき るようにする

(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		1 一時介護室へ移る場合 2 その他 (二人部屋の入居者が一人になった場合)	
判断基準の内容		二人部屋の入居者の一人が退去になった時	
手続きの内容		個室が空き次第移動 使用中の居室のクリーニングの依頼	
追加的費用の有無		1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		新たな居室で継続	
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					
契約の解除の内容	契約書通り				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書通り			
	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	1 あり（内容：				

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	1	1		1
直接処遇職員	20	11	11	15.3
介護職員	14	6	8	10.4
看護職員	6	5	1	4.9
機能訓練指導員	1	0	1	0.1
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	2	0	2	0.6
その他職員	6	0	6	1.8
1 週間のうち、常勤の従業者（看護職員以外）が勤務すべき時間数※2				40
1 週間のうち、常勤の看護職員が勤務すべき時間数※2				32

- ※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	1	0	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	9	5	4
介護支援専門員	0	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	1		1
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 (19 時～ 7 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	2 人	2 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)	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 ㊦ 3 : 1 以上
---	-----------------------	--

合、本欄は省略可能)	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)	2.6 : 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 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		2	0	0	2						
前年度1年間の退職者数		0	0	1	2						
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	0	0	2						
	1年以上 3年未満	1	0	0	0						
	3年以上 5年未満	1	0	1	2				1		
	5年以上 10年未満	2	0	3	2						
	10年以上		1	2	2	1				1	
	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	1 全額前払い方式

【表示事項】		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 ⑤なし	
要介護状態に応じた金額設定		1 あり 2 ⑤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	入居契約第27条の規定に基づき、ホームが所在する地域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の上、運営懇談会の意見を聴いて改定します	
	手続き	入居者が支払うべき費用を改定する場合は、あらかじめ事業者は入居者及び身元引受人等に通知します。	

(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1	要介護5
	年齢		80歳	85歳
居室の状況	床面積		18.02㎡	18.02㎡
	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（保証金）		0円	0円
月額費用の合計			202101円	217292円
家賃			75000円	81000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		19237円	28497円
	介護保険外※ ²	食費	54000円	54000円
		運営管理費	54000円	54000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
		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	近隣の相場を考慮しての算定
敷金	無
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
運営管理費	光熱水費 施設維持管理費含む
食費	1食 600円
光熱水費	無
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	

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

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	介護保険法に準ずる
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）	適応なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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	13人
	女性	36人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	4人
	75歳以上 85歳未満	8人
	85歳以上	37人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	5人
	要支援2	3人
	要介護1	19人
	要介護2	8人
	要介護3	5人
	要介護4	6人

	要介護 5	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	7 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	7 人
	1 年以上 5 年未満	23 人
	5 年以上 10 年未満	11 人
	10 年以上 15 年未満	1 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	89.6 歳
入居者数※の合計	49 人
入居率※※	98%
※ 入院等で一時的に不在となっている者も入居者に含む。	
※※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。	

(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	2 人
	死亡者	11 人
	その他	0 人
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	15 人
		(解約事由の例) 入院中の死亡等

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) ※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		ソレイユ ビラ大門
電話番号		0564-64-1000
対応している時間	平日	午前 9 時～午後 5 時
	土曜	午前 9 時～午後 5 時
	日曜・祝日	—
定休日		日曜日

窓口の名称		愛知県国民健康保険団体連合会
電話番号		052-971-4165
対応している時間	平日	午前 9 時～午後 5 時
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土 日 祝日

窓口の名称		岡崎市介護保険課
電話番号		0564-23-6682
対応している時間	平日	午前 9 時～午後 5 時
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土 日 祝日

(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
	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 あり

(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
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:) 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（事業者が運営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 事業者が岡崎市内で運営する他の介護サービス事業

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	さわやかサ ービス	岡崎市羽根町字陣場173
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		
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	さわやかサ ービス	岡崎市羽根町字陣場173
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		
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	
	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）		利用料に含 む※2	その都度徴 収※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		○		別紙参照	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○		週 3 回目より	
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		○		協力医療機関以外は実費	
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					
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		○	500 円～	別紙参照	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1000 円～		
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)	
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		○		2K 800 円～	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		30 分 1000 円～	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○		30 分 1000 円～	
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。