

重要事項説明書

記入年月日	2024年11月1日
記入者名	稗田 光典
所属・職名	施設長
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	4100092000008

1 事業主体概要

種類	2 法人							
	※法人の場合、その種類			5 営利法人				
名称	(ふりがな) きゅうしゅうめでいかる・さーびす かぶしきがいしゃ							
	九州メディカル・サービス株式会社							
法人番号	法人番号有無			1 有				
	法人番号			9300001008689				
主たる事務所の所在地	〒 841 — 0061							
	佐賀県鳥栖市轟木町 1580 番地							
連絡先	電話番号			0942	—	82	—	4579
	FAX 番号			0942	—	82	—	4600
	メールアドレス			@				
	ホームページ有無			1 有				
	ホームページアドレス			http://		www.jintokukai.jp		
代表者	氏名			今村 洋子				
	職名			代表取締役				
設立年月日	1979	年	6	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) かいごつきゆうりょうろうじんほ一む ひゃくらくせん						
	介護付有料老人ホーム 百楽仙						
所在地	〒 841 - 0056						
	佐賀県鳥栖市蔵上 4 丁目 292 番地						
所在地 (建物名等)							
市区町村コード	都道府県	佐賀県	市区町村	412031 鳥栖市			
主な利用交通手段	最寄駅		JR 新鳥栖			駅	
	交通手段と所要時間		①徒歩 15 分 ②車 5 分				
連絡先	電話番号		0942 - 87 - 5557				
	FAX 番号		0942 - 85 - 1207				
	メールアドレス		hyakurakusen @ gmail.com				
	ホームページ有無		1 有				
	ホームページアドレス		http://		www.jintokukai.jp		
管理者	氏名		稗田 光典				
	職名		施設長				
建物の竣工日			2006	年	2	月	28 日
有料老人ホーム事業の開始日			2006	年	3	月	1 日

(類型) 【表示事項】

類型	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)						
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	4170300513					
	指定した自治体名	佐賀県					
	事業所の指定日	2006	年	3	月	1	日
	指定の更新日 (直近)	2024	年	3	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	2168.65				m ²	
	所有関係	2 事業者が賃借する土地					
		2 事業者が賃借する土地の場合					
		賃貸の種別					
		抵当権の有無	2 なし				
		契約期間	1 あり				
			開始				
			2005	年	10	月	1 日
			終了				
	2035	年	9	月	30 日		
契約の自動更新	2 なし						
建物	延床面積	全体				1732.56	m ²
		うち、老人ホーム部分				1732.56	m ²
	耐火構造	2 準耐火建築物					
		3 その他の場合					
	構造	2 鉄骨造					
		4 その他の場合					
	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の場合					
		賃貸の種別					
		抵当権の有無					
		契約期間					
			開始				
				年		月	日
			終了				
		年		月	日		
	契約の自動更新						
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室(縁故者個室含む)					
		2 相部屋ありの場合					
		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	1 有	2 無	18	m ²	44	3 介護居室個室
	タイプ2				m ²		
	タイプ3				m ²		
	タイプ4				m ²		
	タイプ5				m ²		

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	2	ヶ所	個室	1	ヶ所	
				大浴場	1	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	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				
入居者や家族が利用 できる調理設備	1	あり					
エレベーター	2	あり(ストレッチャー対応)					
消防用施設等	消火器	1	あり				
	自動火災報知設備	1	あり				
	火災通報設備	1	あり				
	スプリンクラー	1	あり				
	防火管理者	1	あり				
	防災計画	1	あり				
緊急通報装置 等	居室	3	なし				
	便所	3	なし				
	浴室	3	なし				
	その他	1階スタッフルームに設置					
その他							

4 サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	特定施設サービス計画に基づき、食事・入浴・排泄等の介護その他の日常生活上での世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、当該指定介護予防特定施設入居者生活介護及び特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者が、当該指定特定施設においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事が出来るよう援助を行うものとする。又、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色	協力医療機関との24時間サポート体制にあり、持病を持っている方等も安心出来る看護体制を取っている。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施

洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(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(Ⅰ)		2 なし
	入居継続支援加算(Ⅱ)		2 なし
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)		2 なし
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)		1 あり
	個別機能訓練加算(Ⅰ)		2 なし
	個別機能訓練加算(Ⅱ)		2 なし
	ADL維持等加算(Ⅰ)		2 なし
	ADL維持等加算(Ⅱ)		2 なし
	夜間看護体制加算		2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり
	医療機関連携加算		1 あり
	口腔衛生管理体制加算		2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		2 なし
	科学的介護推進体制加算		1 あり
	退院・退所時連携加算		1 あり
	看取り介護加算(Ⅰ)		1 あり
	看取り介護加算(Ⅱ)		2 なし
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	2 なし
		(Ⅱ)	2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり
		(Ⅲ)	2 なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり
		(Ⅱ)	2 なし
		(Ⅲ)	2 なし
		(Ⅳ)	2 なし
		(Ⅴ)	2 なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	2 なし
		(Ⅱ)	2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	2 なし		
	1 ありの場合		
	(介護・看護職員の配置率)		:1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	☐	救急車の手配
	☐	入退院の付き添い
	☐	通院介助
		その他
協力医療機関	名称	医療法人仁徳会 今村病院
	住所	佐賀県鳥栖市本通町 1 丁目 855 番地 10
	診療科目	内科・外科・循環器内科等
	協力科目	
	協力内容	緊急時の受診及び入院について 24 時間 365 日体制で受入れを行う。他医療機関を主治医としている場合は、その医師と連携をとる。定期的な健康相談を行う。診療内容について入居者様またはそのご家族様に説明を行う。施設の後方支援を行う。
協力歯科医療機関	名称	元町歯科診療所
	住所	佐賀県鳥栖市元町 1300-1
	協力内容	定期的な健康相談。診療内容について入居者様またはそのご家族様に説明を行う。施設の後方支援。

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		一時介護室へ移る場合
		介護居室へ移る場合
	☐	その他
判断基準の内容	介入頻度が多くなった場合の変更を求める場合があります。又は希望により空室への変更も可能です。	
手続きの内容	本人・身元引受人との十分な協議により同意を得る	
追加的費用の有無	2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行	
前払金償却の調整の有無	2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	2 なし
	便所の変更	2 なし
	浴室の変更	2 なし
	洗面所の変更	2 なし
	台所の変更	2 なし
	その他の変更	1 ありの場合
	(変更内容)	

(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	2 なし	
	要支援の者	1 あり	
	要介護の者	1 あり	
留意事項	要支援 1、2 または要介護 1～5 の介護認定を受けられた方。施設での共同生活が可能な方。その他の療養管理については要相談。		
契約の解除の内容	①介護認定更新審査後、要介護(支援)認定を受けられなかった時 ②入居者、又は事業者から解約した時 ③長期入院となり、身元引受人との協議により退去を望まれた時 ④入居者が死亡した時		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	① 入居者が正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を 2 ヶ月以上滞納した時 ② 入居者が、法令又は本契約のサービス提供を阻害する行為を行い、乙の再三の申し入れにも関わらず、改善の見込みがなく、サービスの提供が困難になった時 ③ 共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかける恐れがある時 ④ 入院・外泊が連続して 1 ヶ月を超え、更に復帰の目途が立たない時 ⑤ 不正な手段によって入居した時 ⑥ 提出書類等で虚偽の申告があった時	
	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	2 なし		
	1 ありの場合		
	(内容)		
入居定員	44		人
その他			

5 職員体制（職種別の職員数）

※有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)

	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	0	1
生活相談員	2	2	0	1
直接処遇職員	15	13	2	13.5
介護職員	12	11	1	11.2
看護職員	3	2	1	2.3
機能訓練指導員	1	0	1	0.8
計画作成担当者	2	2	0	1

栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	1	1	0	1
その他職員	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数※2				37.5 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	0	0
介護福祉士	10	9	1
実務者研修の修了者	4	4	0
初任者研修の修了者	1	1	0
介護支援専門員	3	3	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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	1	0	1
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(21 時 0 分 ～ 7 時 0 分)			
	平均人数		最小時人数(休憩者等を除く)	
看護職員	1	人	0	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】	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)	3		: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				

(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 （1 割負担）		要介護 1 （2 割負担）	
		年齢		75	歳	75	歳
居室の状況		床面積		18	m ²	18	m ²
		便所		1 有		1 有	
		浴室		2 無		2 無	
		台所		2 無		2 無	
入居時点で必要な費用		前払金		0	円	0	円
		敷金		108,000	円	108,000	円
月額費用の合計				141,967	円	161,634	円
サービス費用		家賃		54,000	円	54,000	円
		特定施設入居者生活介護※ 1 の費用		19,667	円	39,334	円
		介護保険外※ 2	食費	46,800	円	46,800	円
			管理費	21,500	円	21,500	円
			介護費用	0	円	0	円
			光熱水費	実費	円	実費	円
			その他	オムツ・消耗品等実費	円	オムツ・消耗品等実費	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)

費用	算定根拠
家賃	建設経費・土地賃貸借に係る経費・設備の内容・窓の向き・及び地域の実情等を考慮し設定。
敷金	家賃の 2 ヶ月分
介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担金額は含まない。
管理費	事務・管理部門の人件費、共用施設の維持管理費、水道料、車両管理費、保険料。
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用。
光熱水費	実費
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	実費

(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

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	指定(介護予防)特定施設入居者生活介護サービス等に要する費用の額は介護給付費単位表により算定するものとする。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚	なし

い場合の介護サービス（上乗せサービス）	
※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	9	人
	女性	34	人
年齢別	65 歳未満	0	人
	65 歳以上 75 歳未満	2	人
	75 歳以上 85 歳未満	8	人
	85 歳以上	33	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	2	人
	要支援 2	2	人
	要介護 1	17	人
	要介護 2	9	人
	要介護 3	8	人
	要介護 4	2	人
	要介護 5	3	人
入居期間別	6 ヶ月未満	6	人
	6 ヶ月以上 1 年未満	5	人
	1 年以上 5 年未満	22	人
	5 年以上 10 年未満	8	人
	10 年以上 15 年未満	0	人
	15 年以上	2	人

（入居者の属性）

平均年齢	86.86	歳
入居者数の合計	43	人
入居率※	97.7	%
※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	0	人
	医療機関	6	人
	死亡者	2	人
	その他	3	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	10	人
		(解約事由の例)	
		・医療機関への入院　・介護施設等への転居	

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況)

窓口 1

窓口の名称		佐賀県国民健康保険団体連合会									
電話番号		0952		-		26		-		4302	
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土日祝									

窓口 2

窓口の名称		鳥栖地区広域市町村圏組合									
電話番号		0942		-		81		-		3315	
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土日祝									

窓口 3

窓口の名称		介護付有料老人ホーム百楽仙 相談室									
電話番号		0942		-		87		-		5557	
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0	分	
	土曜	8	時	30	分	～	12	時	30	分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		日祝									

窓口 4

窓口の名称		長寿社会課									
電話番号		0952		-		25		-		7054	
対応している時間	平日		時		分	～		時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土日祝									

(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	
	1 ありの場合	
	その内容	(その内容)本契約に基づくサービスの提供にあたって、故意又は過失により、利用者の生命・身体・財産に障害を及ぼした場

			合には、その損害を賠償します。
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応	1	あり	
	1	ありの場合	
		その内容	(その内容)上記で対応出来ない治療費及びお見舞い費。
事故対応及びその予防のための指針	1	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	
	1	ありの場合	
		実施日	随時
		結果の開示	2 なし
第三者による評価の実施状況	2	なし	
	1	ありの場合	
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2	入居希望者に交付	
管理規程	2	入居希望者に交付	
事業収支計画書	3	公表していない	
財務諸表の要旨	3	公表していない	
財務諸表の原本	3	公表していない	

10 その他

運営懇談会	1	あり	
	1	ありの場合	
		(開催頻度)年	1 回
	2	なしの場合	
		1 代替措置ありの場合	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	2	なし	
	1	ありの場合	
		提携ホーム名	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法 29 条第 1 項に規定する届出	1	あり	
高齢者の居住の安定確保に	2	なし	

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			
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	2	なし	
	1	ありの場合	
		合致しない事項がある場合の内容	
		「6.既存建築等の活用の場合等の特例」への適合性	
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		

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1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核都市で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
<居宅サービス>					
訪問介護	1 有	ヘルパーステーション元気	鳥栖市轟木町1473		
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	1 有	デイサービスセンター元気	鳥栖市轟木町1473		
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	1 有	介護付有料老人ホーム百楽仙別館	鳥栖市蔵上4丁目293番地		○
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				
地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	1 有	①グループホーム安心とどろき ②グループホーム安心なかばる ③グループホーム安心しらかべ ④グループホーム安心いちたけ ⑤グループホーム安心とどろきⅡ	①鳥栖市轟木町1473-3 ②三養基郡みやき町 原古賀190-3 ③三養基郡みやき町 白壁244-1 ④三養基郡みやき町 市武1234 ⑤鳥栖市轟木町1474-2		
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	2 無				
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				

介護予防通所リハビリテーション	2	無				
介護予防短期入所生活介護	2	無				
介護予防短期入所療養介護	2	無				
介護予防特定施設入居者生活介護	1	有	介護付有料老人ホーム百楽仙別館	鳥栖市蔵上4丁目293番地		○
介護予防福祉用具貸与	2	無				
特定介護予防福祉用具販売	2	無				
<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	2	無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2	無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	有	①グループホーム安心とどろき ②グループホーム安心なかばる ③グループホーム安心しらかべ ④グループホーム安心いちたけ ⑤グループホーム安心とどろきⅡ	①鳥栖市轟木町1473-3 ②三養基郡みやき町原古賀190-3 ③三養基郡みやき町白壁244-1 ④三養基郡みやき町市武1234 ⑤鳥栖市轟木町1474-2		
介護予防支援	2	無				
<介護保険施設>						
介護老人福祉施設	2	無				
介護老人保健施設	2	無				
介護療養型医療施設	2	無				
介護医療院	2	無				
<介護予防・日常生活支援総合事業>						
訪問型サービス	2	無				
通所型サービス	2	無				
その他の生活支援サービス	2	無				

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						1 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)				備 考
			包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助	1 あり	2 なし				
排せつ介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				
おむつ代		1 あり		○	実費	袋単位で納品。実費請求。
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	2 なし				
特浴介助	1 あり	2 なし				
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし				
機能訓練	1 あり	2 なし				
通院介助	2 なし	1 あり		○	1,000 円 /1 時間	協力医療機関以外は 15 分以上を 1 時間として請求。付き添い可能エリア：ホームより半径 10km 以内。
生活サービス						
居室清掃	1 あり	2 なし				
リネン交換	1 あり	2 なし				
日常の洗濯	2 なし	1 あり		○	5,000 円 /月	希望者のみ。
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし				
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2 なし				
おやつ		1 あり	○			週 3 回あり。食費に含まれる。
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費	外部からの訪問理美容。実費。
買い物代行	2 なし	1 あり		○	1,000 円 /1 時間	
役所手続き代行	2 なし	2 なし				
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり		○	実費	主治医の指示のもと実施。自己負担。
健康相談	1 あり	2 なし				
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				
服薬支援	1 あり	2 なし				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	1 あり	2 なし				
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり	2 なし				
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	2 なし				
入院中に見舞い訪問	2 なし	2 なし				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割・2割・3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。

