

重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月15日
記入者名	加久保伸一
所属・職名	運営管理部

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしやは一もにー 株式会社ハーモニー	
主たる事務所の所在地	〒 560-0024 大阪府豊中市末広町1-2-24	
連絡先	電話番号/FAX番号	072-861-3330/072-861-3331
	メールアドレス	aay49020@par.odn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 福井和子	
設立年月日	平成 12年12月21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)ぱーくさいどかがやき パークサイド輝	
届出・登録の区分	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	
有料老人ホームの類型	住宅型	
所在地	〒 573-0036 大阪府枚方市伊加賀北町4番3号	
主な利用交通手段	京阪「枚方公園駅」より約400m 徒歩5分	
連絡先	電話番号/FAX番号	072-861-3330 / 072-861-3331
	メールアドレス	aay49020@par.odn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://
管理者(職名/氏名)	管理者 / 織田富美子	
事業開始日/届出受理日 又は登録日(登録番号)	平成 12年12月21日 /	

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし				
	賃貸借契約の期間	～								
	面積	1,143.8 m ²								
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新					
	賃貸借契約の期間	～								
	延床面積	2,451.0 m ² (うち有料老人ホーム部分			2,451.0 m ²)					
	竣工日	平成	12年12月15日		用途区分	有料老人ホーム				
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：						
	構造	鉄筋コンクリート造		その他の場合：						
	階数	4階		(地上 4階、地階 階)						
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性									
	居室の状況	総戸数	48戸		届出又は登録をした室数			48室		
部屋タイプ		トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考(部屋タイプ、相部屋の定員数等)	
一般居室個室		○	○		○	○	22.05	13		
一般居室個室		○	○	○	○	○	23.11	1		
一般居室個室		○	○	○	○	○	23.25	6		
一般居室個室		○	○		○	○	24.96	2		
一般居室個室		○	○	○	○	○	30.01	3		
一般居室個室		○	○	○	○	○	30.62	1		
一般居室個室		○	○	○	○	○	32.06	2		
一般居室個室		○	○		○	○	32.56	2		
一般居室個室		○	○	○	○	○	35.37	2		
一般居室個室		○	○	○	○	○	40.73	3		
一般居室個室		○	○	○	○	○	43.42	7		
一般居室個室		○	○		○	○	44.68	4		
一般居室個室		○	○	○	○	○	45.45	2		
共用施設	共用トイレ	3ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			2ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			1ヶ所			
	共用浴室	大浴場	1ヶ所		個室	2ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所		ヶ所		その他：			
	食堂	1ヶ所		面積	47.6 m ²					
	入居者や家族が利用できる調理設備	なし								
	エレベーター	あり(ストレッチャー対応)					1ヶ所			
	廊下	中廊下	1.66 m		片廊下	1.56 m				
	汚物処理室	0ヶ所								
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	あり	
	通報先	1F事務所		通報先から居室までの到着予定時間			3分以内			
その他										
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備	あり	火災通報設備	あり				
	スプリンクラー	なし	なしの場合(改善予定時期)		未定					
	防火管理者	あり	消防計画		あり	避難訓練の年間回数 2回				

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		自立して生活されている方から、なんらかの支援や介護を要する方まで、安心・安全に、なるべくこれまでの生活が送れるようサポートしていく。
サービスの提供内容に関する特色		24時間365日スタッフが常駐。(夜間は宿直者) 外出、外泊可能。ご家族も宿泊可。
サービスの種類	提供形態	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	委託	有限会社在宅介護支援センター輝
食事の提供	委託	有限会社在宅介護支援センター輝
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	有限会社在宅介護支援センター輝
健康管理の支援 (供与)	委託	有限会社在宅介護支援センター輝
状況把握・生活相談サービス	委託	有限会社在宅介護支援センター輝
提供内容		月に2回バイタルチェック及び健康確認。(提携医療機関による往診は週1回有り。)生活相談は随時受付。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診		奥田クリニック
	提供方法	年2回機会の付与
利用者の個別的な選択によるサービス		※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)
虐待防止		①虐待防止に関する責任者を選定しています。【中野博之】 ②成年後見制度の利用を支援します。 ③苦情解決体制を整備します。 ④従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。 ⑤当該事業所又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。
身体的拘束		・身体的拘束は原則禁止としており、三原則(切迫性・非代替性・一時性)に照らし、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間(最長で1月)を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録し、経過観察を行います。家族等へ説明を行い、同意をいただきます。(継続して行う場合は概ね1月毎に行います。) 2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討します。 1月に1回以上、身体的拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組みます。 ・身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。 ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。 ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。 ③介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に行う。
非常災害対策		①事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。 非常災害対策に関する担当者(防火管理者) 職・氏名:(宮崎清二) ②非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。 ③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。 避難訓練実施時期:(毎年2回 5月・10月)

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな) へるばーすてーしょんかがやき ヘルパーステーションかがやき
事業所の所在地	〒573-0036 大阪府枚方市伊加賀北町4番3号
事業者名	(ふりがな) ゆうげんがいしゃざいたくかいごしえんせんたーかがやき 有限会社在宅介護支援センター輝
併設内容	訪問介護、予防訪問事業

事業所名称	(ふりがな) でいさーびすせんたーかがやき デイサービスセンターかがやき
事業所の所在地	〒573-0036 大阪府枚方市伊加賀北町4番3号
事業者名	(ふりがな) ゆうげんがいしゃざいたくかいごしえんせんたーかがやき 有限会社在宅介護支援センター輝
併設内容	通所介護、予防通所事業

事業所名称	(ふりがな) けあさぼーとかがやき ケアサポートかがやき
事業所の所在地	〒573-0036 大阪府枚方市伊加賀北町4番3号
事業者名	(ふりがな) ゆうげんがいしゃざいたくかいごしえんせんたーかがやき 有限会社在宅介護支援センター輝
併設内容	(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売

事業所名称	(ふりがな)
事業所の所在地	
事業者名	(ふりがな)
併設内容	

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな) ふくいかいごさーびす 福井介護サービス
事業所の所在地	〒573-0036 大阪府枚方市伊加賀北町5-20ファーストピア枚方2階
事業者名	(ふりがな) おおさかじゅうたくかぶしきがいしゃ 大阪住宅株式会社
連携内容	居宅介護支援、ケアプラン作成

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

医療支援			
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	医療法人貴和会 奥田クリニック	
	住所	大阪府枚方市新町1丁目7-7	
	診療科目	内科、腎臓・消化器・循環器内科、皮膚科、人工透析	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合：	
	名称	医療法人泰仁会 森川クリニック	
	住所	大阪府枚方市伊加賀東町5-3	
	診療科目	内科・胃腸科	
協力内容	訪問診療、急変時の対応		
	その他の場合：		
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		
その他の場合：			

(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】

入居後に居室を住み替える場合	その他			
	その他の場合：入居者等から申し出があった場合			
判断基準の内容	介護居室等はないため、申し出かない限り住み替えはなし			
手続の内容	契約内容の変更			
追加的費用の有無	なし	追加費用		
居室利用権の取扱い	利用権方式			
前払金償却の調整の有無	なし	調整後の内容		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	あり	変更の内容	移動する居室による
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	あり	変更の内容	移動する居室による
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	なし	変更の内容	
	その他の変更	なし	変更の内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立、要支援、要介護		
留意事項	特別な医療行為が必要な方は応相談。 自傷・他傷行為等著しい暴力行為などの行動がない方。		
契約の解除の内容	入居者の死亡時。入居者及びご家族から契約解除の申し出があった場合。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、ご本人及び他の入居者・職員の生命や身体に危害を及ぼす等の場合。	
	解約予告期間	3ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	ショートステイとしての体験入居が可能。 1泊3食付き5,000円 (長期になる場合は応相談)
入居定員	70人		※夫婦等の入居状況により変動有り
その他			

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			兼務している職種名及び人数
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		訪問介護員 1名
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員		2	27	事務員4名
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	8		8	
事務員	4	4		介護職員4名
その他職員				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
介護福祉士	17	2	15	

(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		
理学療法士	0		
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復師	0		
あん摩マッサージ指圧師	0		

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (時～ 時)			
	平均人数		最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	0	人	人
介護職員	0	人	人
生活相談員	0	人	人
宿直者	1	人	1 人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				あり		訪問介護員			
	業務に係る資格等		なし	資格等の名称						
	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				0						
前年度1年間の退職者数				0						
就業した職員に就任した経験年数に 応じた人数	1年未満			0						
	1年以上3年未満			6						
	3年以上5年未満			4						
	5年以上10年未満			4						
	10年以上			2	13					
備考										
従業者の健康診断の実施状況										

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	利用権方式	
利用料金の支払い方式	一部前払い・一部月払い方式	
	選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	
年齢に応じた金額設定	なし	
要介護状態に応じた金額設定	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	なし	
	内容：	
利用料金の改定	条件	当該施設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を勘案し、家賃、食費、水道光熱費及び個人のサービス等の費用
	手続き	事前に文書及び口頭にて説明し同意を得る

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	—	—
	年齢	—	—
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室相部屋（夫婦・親族）
	床面積	22.05m	43.42m ²
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	あり
	台所	あり	あり
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用	前払金（家賃、介護サービス費等）	1,500,000円	2,500,000円
月額費用の合計		95,000円(+食費・電気代)	170,000円(+食費・電気代)
※ 保 険 サ ー ビ ス 外 の 費 用 （ 介 護	家賃	65,000円	120,000円
	食費	※摂った食数のみ	※摂った食数のみ
	管理費	30,000円	50,000円(※二人の場合)
	状況把握及び生活相談サービス費	なし	なし
	電気代	実費	実費
備考 ※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等)

家賃	建物の建築費用、設備費等を基礎として1室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金		
食費	厨房維持費。食事提供サービス費。 摂られた食数分のみ費用が発生。(朝300円、昼700円、夕1,000円)当日キャンセル全額。前日キャンセル半額請求。	
共益費	水道代、共用施設の維持管理費。各種相談費。 新聞配達サービス、健康チェック等。	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
電気代	個人居室の電気料金については実費負担。	
管理費	建物の維持管理費及び修繕費等。	
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		

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略

想定居住期間 (償却年月数)		
償却の開始日		
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)		
初期償却率 (%)		
入居一時金 返還金の算定方法	入居後1年未満の契約終了	一時金150万円→100万円返還 一時金250万円→200万円返還
	入居後1年を超えた契約終了	一時金150万円→50万円返還 一時金250万円→150万円返還
	入居後2年を超えた契約終了	一時金150万円→50万円返還 一時金250万円→100万円返還
	入居後3年目以降～終身	一時金150万円→50万円返還 一時金250万円→50万円返還
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	りそな銀行 守口支店

7 入居者の状況

(入居者の人数)

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	12人
	85歳以上	28人
要介護度別	自立	6人
	要支援1	1人
	要支援2	3人
	要介護1	4人
	要介護2	13人
	要介護3	4人
	要介護4	4人
	要介護5	7人
その他	0人	
入居期間別	6か月未満	1人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	15人
	5年以上10年未満	13人
	10年以上	11人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人 / 0人
入居者数		42人

(入居者の属性)

性別	男性	8人	女性	34人	
男女比率	男性	19%	女性	81%	
入居率	79%	平均年齢	87.3歳	平均要介護度	3

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	13人
	その他	0人
生前解約の状況		0人
	施設側の申し出	(解約事由の例)
		0人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)

8 苦情・事故・虐待等に関する体制

(利用者からの苦情・事故・虐待等に対する窓口等の状況)

窓口の名称 (設置者)		パークサイド輝
電話番号 / F A X		072-861-3330 / 072-861-3331
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	なし
定休日		
窓口の名称 (苦情)		枚方市 健康福祉部 健康寿命推進室 長寿・介護保険課
電話番号 / F A X		072-841-1460 / 072-844-0315
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:30
定休日		土日祝日
窓口の名称 (事故)		枚方市 健康福祉部 福祉指導監査課
電話番号 / F A X		072-841-1468 / 072-841-1322
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:30
定休日		土日祝日
窓口の名称 (虐待)		枚方市 健康福祉部 福祉事務所 健康福祉総合相談課
電話番号 / F A X		072-841-1401 / 072-841-5711
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:30
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	加入先	三井住友海上
	加入内容	福祉事業者総合賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに基づく	
事故対応及びその予防のための指針	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	なし	ありの場合	
		実施日	
		結果の開示	
			開示の方法
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合	
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
開示の方法			

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開
重要事項説明書の雛形	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 1 回
		構成員	各部署管理者(職員・家族を含めた懇談は随時)
		なしの場合の代替措置	
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく(医療、介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのガイダンス)並びに枚方が定める保護条例を遵守する。・事業者及び職員はサービスを提供する上で知り得た入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。またサービス提供契約完了後においても上記の秘密を保持します。・事業者は職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。		
緊急時等における対応方法	火災消防マニュアル及び緊急時対応マニュアルに準じて速やかに対応する。 年2回の消防訓練や毎月の研修会等で緊急時の対応を確認する。		
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
枚方市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	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
代替措置等の内容			
「6 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	代替措置等の内容		
合致しない事項がある場合の入居者への説明			
上記項目以外で合致しない事項			
合致しない事項の内容			
代替措置等の内容			
合致しない事項がある場合の入居者への説明			

添付書類：別添1（事業主体が枚方市で実施する他の介護サービス）

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）

上記の重要事項説明書の内容について、「枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針」の規定に基づき、入居者、入居者代理人に説明を行いました。

説明年月日： 年 月 日

法人名：

代表者氏名：

印

事業所名：

説明者氏名：

印

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス、医療サービス等、その他のサービスの提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

(入居者)

住 所 :

氏 名 : 印

(入居者代理人)

住 所 :

氏 名 : 印

(別添1)事業主体が枚方市で実施する他の介護サービス

介護保険サービスの種類	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>		
訪問介護	なし	
訪問入浴介護	なし	
訪問看護	なし	
訪問リハビリテーション	なし	
居宅療養管理指導	なし	
通所介護	なし	
通所リハビリテーション	なし	
短期入所生活介護	なし	
短期入所療養介護	なし	
特定施設入居者生活介護	なし	
福祉用具貸与	なし	
特定福祉用具販売	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	なし	
夜間対応型訪問介護	なし	
地域密着型通所介護	なし	
認知症対応型通所介護	なし	
小規模多機能型居宅介護	なし	
認知症対応型共同生活介護	なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし	
看護小規模多機能型居宅介護	なし	
居宅介護支援	なし	
<介護予防サービス>		
介護予防訪問入浴介護	なし	
介護予防訪問看護	なし	
介護予防訪問リハビリテーション	なし	
介護予防居宅療養管理指導	なし	
介護予防通所リハビリテーション	なし	
介護予防短期入所生活介護	なし	
介護予防短期入所療養介護	なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	なし	
介護予防福祉用具貸与	なし	
特定介護予防福祉用具販売	なし	
<第1号事業>		
予防訪問事業	なし	
予防通所事業	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	なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし	
介護予防支援	なし	
<介護保険施設>		
介護老人福祉施設	なし	
介護老人保健施設	なし	
介護療養型医療施設	なし	
介護医療院	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

		施設で実施するサービス(介護保険外サービス等)		備 考
			料金※(税込みの総額)	
介護サービス	食事介助	あり	500円/15分	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	500円/15分	
	おむつ代	あり	500円/15分	実費にて販売
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	500円/15分	
	特浴介助	あり	500円/15分	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	500円/15分	
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	500円/15分	
生活サービス	居室清掃	あり	2000円/時間	
	リネン交換	あり	2000円/時間	
	日常の洗濯	あり	2000円/時間	
	居室配膳・下膳	あり	150円/回	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	食事内容による	※応相談により。
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	1500円/回	月一回外部より理容師来館。希望者のみ。
	買い物代行	あり	500円/15分	
	役所手続代行	あり	500円/15分	
	金銭・貯金管理	あり		預り金として事務所にて預かり(預り金規定に基づく)
健康管理サービス	定期健康診断	あり		年1回健康診断の機会付与(実費)
	健康相談	あり		
	生活指導・栄養指導	あり		
	服薬支援	あり		※応相談
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり		希望者は応相談
入退院のサービス	移送サービス	あり	500円/15分	
	入退院時の同行	あり	500円/15分	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	500円/15分	
	入院中の見舞い訪問	あり	500円/15分	

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。