別紙様式

重 要 事 項 説 明 書

作成年月日	令和７年４月１日
作成者名	竹田　淑子
所属・職名	事業部

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について」の一部改正について（令和４年８月 18 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙３「の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の１から３まで及び６の内容については、別紙４の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

１．事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	（ふりがな）らいふけあでざいん かぶしきがいしゃ ライフケアデザイン株式会社	
主たる事務所の所在地	〒210-0006	神奈川県川崎市川崎区砂子一丁目２番地４ 川崎砂子ビルディング８階
連絡先	電話番号	044-589-2701
	ＦＡＸ番号	044-589-2702
	メールアドレス	ld-jigyoubu@lifecaredesign.co.jp
	ホームページアドレス	なし
		あり：http:// www.lifecaredesign.co.jp/
代表者	氏名	峰山　正樹
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 11 年　10 月　5 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）そなーれうらわ ソナーレ浦和	
所在地	〒330-0055	さいたま市浦和区東高砂町２６－１７
主な利用交通手段	最寄駅	ＪＲ浦和駅
	交通手段と所要時間	ＪＲ浦和駅東口より「徒歩７分」（約６００ｍ）
連絡先	電話番号	048-711-1204
	ＦＡＸ番号	048-711-1224
	メールアドレス	urawa-jimu@lifecaredesign.co.jp
	ホームページアドレス	https://www.lifecaredesign.co.jp/sonare-urawa/
管理者	氏名	新橋　孝司
	職名	ホーム長
建物の竣工日		平成 29 年　3 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 29 年　5 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	１１７６５１５８２１
	指定した自治体名	さいたま市
	事業所の指定日	平成 29 年 5 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 5 年 5 月 1 日

３．建物概要

土地	敷地面積	1904.02 ㎡		
	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 29 年 4 月 1 日～ 令和 28 年 3 月 31 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		3,707.63 ㎡
		うち、老人ホーム部分		3,148.25 ㎡

	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（　普通賃借　・　定期賃借　）
		抵当権の設定：1 あり　2 なし
		契約期間：1 あり （平成 29 年 4 月 1 日～ 令和 28 年 3 月 31 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　（縁故者居室を含む）
		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※
Aタイプ	有	無	18.0 ㎡	45 室	介護居室個室
A - 2 タイプ	有	無	18.0 ㎡	9 室	介護居室個室
Bタイプ	有	無	31.6 ㎡	1 室	介護居室個室
Cタイプ	有	無	23.2 ㎡	4 室	介護居室個室
Dタイプ	有	無	30.9 ㎡	2 室	介護居室個室
Eタイプ	有	無	27.5 ㎡	2 室	介護居室個室
Fタイプ	有	無	34.1 ㎡	2 室	介護居室個室 （二人用）
Gタイプ	有	無	22.8 ㎡	1 室	介護居室個室

※「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。 相部屋の場合は人数も記入。

共用施設	共用便所における便房	7 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
			うち車いす等の対応が可能な便房	6 ヶ所
	共用浴室	7 ヶ所	個室	6 ヶ所
			大浴場	1 ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	3 ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	3 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		

	機能訓練室	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
	自動火災報知機	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
	消防計画	1 あり 2 なし
緊急通報装置等	居室	1 あり 2 一部あり 3 なし
	便所	1 あり 2 一部あり 3 なし
	浴室	1 あり 2 一部あり 3 なし
	その他（　　）	1 あり 2 一部あり 3 なし
その他	ビューティーサロン(19.8 ㎡)，応接室２室，洗濯室，談話コーナー４箇所，事務室（フロント），スタッフキャビン，汚物処理室，駐車場，駐輪場	

４．サービスの内容

（全体の方針）

事業の目的	ご入居者が快適で心身とも充実、安定した生活を営むことに資するとともに、ホームの良好な生活環境を確保することを目的とします。
運営に関する方針	ご入居者の心身の状況やその置かれている環境等に応じて、ご入居者ひとりひとりに適した自立の支援と日常生活の充実に資する介護を行い、健康の保持につとめ、社会生活に必要な支援を行うことを基本方針としております。
サービスの提供内容に関する特色	人員配置２：１、看護職員 24 時間配置、1 階クリニックとの医療連携強化など、ご入居者に対する手厚い介護サービスと看護サービスを提供いたします。また、介護・看護サービスのみならず、ご入居者の方が、自分らしく生活して頂く為、個別にライフアセスメントを実施し、多種多様なレクリエーションサービスを提供いたします。
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 ※　「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	入居継続支援加算	（Ⅰ）	1 あり　2 なし
		（Ⅱ）	1 あり　2 なし
	生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	1 あり　2 なし
		（Ⅱ）	1 あり　2 なし
	個別機能訓練加算	（Ⅰ）	1 あり　2 なし
		（Ⅱ）	1 あり　2 なし
	ＡＤＬ維持加算	（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
	若年性認知症入居者受入加算		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
	~~口腔衛生管理体制加算（※）~~		~~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
	科学的介護推進体制加算		1 あり　2 なし
	退院・退所時連携加算		1 あり　2 なし
	退居時情報提供加算		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

	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
	生産性向上推進体制加算	（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）	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）	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）（2）	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）（3）	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）（4）	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）（5）	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）（6）	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）（7）	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）（8）	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）（9）	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）（10）	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）（11）	1 あり 2 なし

		(V)(12)	1 あり 2 なし
		(V)(13)	1 あり 2 なし
		(V)(14)	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 : 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 (協力医療機関以外は、有償対応) 3 通院介助 (協力医療機関以外は、有償対応) 4 その他 ( )		
協力医療機関	1	名称	吉野医院	
		住所	さいたま市浦和区東高砂町 26-17 (ホーム1階)	
		診療科目	消化器内科、一般内科、整形外科	
		協力科目	消化器内科、一般内科、整形外科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
	2	名称	独立行政法人 地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター	
		住所	さいたま市浦和区北浦和 4-9-3	
		診療科目	内科、整形外科、耳鼻咽喉科等	
		協力科目	内科、整形外科、耳鼻咽喉科等	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
	3	名称	社会医療法人さいたま市民医療センター	
		住所	さいたま市西区島根 299-1	
		診療科目	内科、外科、脳神経外科等	
		協力科目	内科、外科、脳神経外科等	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
	4	名称	医療法人 博仁会 共済病院	
		住所	さいたま市緑区原山 3 丁目 15-31	

		診療科目	一般内科、消化器内科、循環器内科等	
		協力科目	一般内科、消化器内科、循環器内科等	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
	5	名称	医療法人社団 三世会　大宮桜木町クリニック	
		住所	さいたま市大宮区桜木町 2-324-1 松本ビル 3F	
		診療科目	内科、心療内科、精神科	
		協力科目	内科、心療内科、精神科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
	6	名称	医療法人社団好生会 こまくさ診療所	
		住所	さいたま市中央区大戸 3-12-8	
		診療科目	内科	
		協力科目	内科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
	7	名称	医療法人社団さくら慈愛会　アイみらいクリニック眼科	
		住所	東京都豊島区池袋 2-59-2　クレール池袋 404	
		診療科目	眼科	
		協力科目	眼科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
	8	名称	医療法人社団 絹和会　睡眠総合ケアクリニック代々木	
		住所	東京都渋谷区代々木 5-10-10 SY ﾋﾞﾙ	
		診療科目	精神科、歯科、耳鼻咽頭科等	
		協力科目	精神科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり			
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		

	2 なし		
協力歯科医療機関	1	名称	ナグモ歯科 クワバラクリニック
		住所	さいたま市浦和区東高砂町 2-3 プリムローズビル４階
		協力内容	訪問診療、義歯の健康管理を含む口腔ケア指導及び看護スタッフに対する指導等

（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（ 他の居室へ移る場合 ）	
判断基準の内容		心身状態または日常生活における自立度の変化により、居室を移動いただくことが適当と判断される場合。	
手続きの内容		一定の観察期間を設け、協力医療機関の医師等の意見を聞くと共に、ご入居者及び身元引受人説明を行いその意思を確認し、ご入居者の同意を得た上で行います。	
追加的費用の有無		1 あり 2 なし （家賃に差額が生じた場合）	
居室利用権の取扱い		移動前の居室の利用権は消失し、移動後の居室の利用権となります。	
前払金償却の調整の有無		1 あり 2 なし （家賃に差額が生じた場合）	
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	・満 65 歳以上の方で自立・要支援・要介護者の方。但し、自立の方は、２人用個室を２人で利用するときの１人に限る。 ・施設で対応ができる医療的ケアの範囲を超えない方 ・認知症の方は入居可（お客様の状態を確認させて頂いた上で、入居可能かご相談させて頂きます。） ・契約者の他に身元引受人・連帯保証人を立てられる方 ・自傷、他傷の恐れが無く、他のご入居者と円滑な共同生活が可能な方。 ・感染症でない方。（但し、医師により他のご入居者に感染する恐れが無いと診断された場合は、この限りではありません。） ・健康診断書の提出
契約の解除の内容	（事業者からの契約解除） 事業者は、ご入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより入居契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、以下の第２項及び第３項に定めた条件の下に入居契約を解除することがあります。 一、入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 二、月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば滞納するとき 三、入居契約第７条の定めに違反したとき 四、入居契約第２６条（第２６条第１項第６号から第８号を除く）に違反したとき 五、入居者の行動が、自傷又は他の入居者或いは従業員の生命、身体又は財産に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける善良なる管理者の注意と介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき ２　前項の規定に基づく入居契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。 一、入居契約解除の通告について９０日の予告期間をおく 二、前号の通告に先立ち、ご入居者、身元引受人及び成年後見人等に弁明の機会を設けること 三、前号の通告に先立ち、ご入居者、成年後見人及び身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する ３　第１項第５号によって入居契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第１号及び第２号に掲げる手続きを行います。 一、医師の意見を聴く 二、一定の観察期間をおく ４　事業者は、ご入居者、成年後見人又は身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、前項までの定めに関わらず、催告することなく、入居契約を解除することができます。 一、入居契約（月払いプラン）第５１条又は入居契約（前払いプラン）第５５条の各号の確約に反する事実が判明したとき 二、入居契約締結後に入居契約（月払いプラン）第５１条又は入居契約（前払いプラン）第５５条に該当する事実が判明したとき 三、入居契約第２６条第１項第６号から第８号までの各号に掲げる行為を行ったとき

事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書に上記「事業者からの契約解除」の内容を定めています。
	解約予告期間	９０日
入居者からの解約予告期間	３０日	
体験入居の内容	1 あり　最長 13 泊 14 日　1 泊；15,400 円（食事込み／税込） 2 なし	
入居定員	６８名	
その他		

５．職員体制

※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）。

（職種別の職員数）

		職務内容	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
			合計			
				常勤	非常勤	
管理者		ホーム運営管理	1	1		0.5 生活相談員兼務
生活相談員		入居相談等	3	3		2.5 1 名管理者兼務
直接処遇職員						
	介護職員	ケア業務全般	24	11	13	21.7 常勤 1 名計画作成担当担当者兼務
	看護職員	医療的処置等	10	4	5	7.7 非常勤 1 名他ホーム看護師兼務
機能訓練指導員		機能訓練等	3	2		2.5
計画作成担当者		ケアプランの作成等	3	2		1.5 常勤 1 名介護職員兼務
栄養士						業務委託
調理員						業務委託
事務員		受付・事務業務	2	2		2.0
その他職員		ホーム清掃等			7	5.2
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2					直接処遇職員 その他	39 時間 40 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		
	28	常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	19	10	8
実務者研修の修了者	5	1	3
初任者研修の修了者	2		2
介護支援専門員	1	1	

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計		
	2	常勤	非常勤
看護師及び准看護師			
理学療法士			
作業療法士	2	2	
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧師			
はり師			
きゅう師			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（　　16 時　30 分　～　　9 時　30 分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1.0	1.0
介護職員	2.0	2.0

（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 （広告、パンフレット等における表示事項）	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）	1.9：　1

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		1	1	3	1						
前年度１年間の退職者数		2		4	6				1		1
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	2	1	2	8			1			
	1年以上3年未満	1	1	1	3				1	1	
	3年以上5年未満		1	6	1	2					
	5年以上10年未満	1	2	2	1	1		1		1	
	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式）

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　（上乗せ介護費） 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	消費者物価指数・経済情勢の変動・公共料金の変動、その他の相当な事由があり場合等
	手続き	事前に運営懇談会等で意見を聞いた上で決定します。

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】）

				月払いプラン （個室Ａタイプ）	前払いプラン （個室Ａタイプ）
入居者の状況	要介護度			要介護３	要介護３
	年齢			85 歳	85 歳
居室の状況	床面積			18.0 ㎡	18.0 ㎡
	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	13,230,000 円
	敷金			1,128,000 円	0 円
月額費用の合計				506,889 円	318,889 円
	家賃			188,000 円	0 円
	サービス費用※2	特定施設入居者生活介護※1 の費用		26,769 円	26,769 円
		介護保険外	食材費	41,790 円	41,790 円
			管理費	125,480 円	125,480 円
			介護費用	97,900 円	97,900 円
			光熱水費	26,950 円	26,950 円
			その他	円	円

※１　介護予防・地域密着型の場合を含む。（自己負担分１割）
※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）
（注）居室にあるテレビ等のＮＨＫ受信料については、入居者が個々で契約して負担してください。

（利用料金の算定根拠）

項目	算定根拠
家賃	建物賃貸人への支払い家賃、公租公課、保険料、他を算定基礎とし事業収支を算定根拠として設定した額。老人福祉法で受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。 家賃相当額は、非課税となります。 ＊入退去時の月途中の場合は、１か月を３０日として日割り計算にて算出します。（１円未満の単数は切り捨て）
敷金	家賃の　６ヶ月分 （※前払プランを選択した場合は、敷金をお支払いいただく必要はありません）
介護費用（上乗せ介護費）	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費用 ＊入退去時の月途中の場合は、１か月を３０日として日割り計算にて算出します。（１円未満の単数は切り捨て） ※介護保険サービスの自己負担費用は含まない
管理費	居室及び共用施設の維持管理に伴う事務・管理部門の人件費、厨房委託費、光熱水費、備品・消耗品等の諸費用となります。 ＊入退去時の月途中の場合は、１か月を３０日として日割り計算にて算出します。（１円未満の単数は切り捨て）

食費	3 食 1 ヶ月（30 日間）喫食した場合の費用（喫食数による実費となります。）　41,790 円（税込）消費税軽減税率対象 朝食 324 円　昼食 529 円　夕食 540 円（税込） 食事の欠食は、3 日前までに意思表示していただきます。 3 日前以降にキャンセルした場合は、上記の料金をご負担いただきます。
光熱水費	定額 26,950 円（税込） 水道、給湯、共用施設等電気料金含む　※個室電気料金は個別徴収 ＊入退去時の月途中の場合は、１か月を３０日として日割り計算にて算出します。（１円未満の単数は切り捨て）
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	おむつ代、医療費、入居者の個別希望による日用品費等、個別選択的なサービス費（別添２表記載実費サービス）は実費となります。

（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	

介護報酬	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
基本報酬/1日（単位）	183	313	542	609	679	744	813
基本報酬/30日（単位）	5,490	9,390	16,260	18,270	20,370	22,320	24,390
②個別機能訓練加算Ⅰ　12単位/日	360	360	360	360	360	360	360
③個別機能訓練加算Ⅱ　20単位/月	20	20	20	20	20	20	20
④ADL維持等加算Ⅰ　30単位/月			30	30	30	30	30
⑤夜間看護体制加算Ⅰ　18単位/日			540	540	540	540	540
⑥協力医療機関連携加算Ⅰ　100単位/月	100	100	100	100	100	100	100
⑦科学的介護推進体制加算　40単位/月	40	40	40	40	40	40	40
⑧生産性向上推進体制加算Ⅰ　100単位/月	100	100	100	100	100	100	100
⑨サービス提供体制強化加算Ⅰ　22単位/日	660	660	660	660	660	660	660
総単位数	6,770	10,670	18,110	20,120	22,220	24,170	26,240
⑩介護職員等処遇改善加算Ⅰ　12.8%	867	1,366	2,318	2,575	2,844	3,094	3,359
３０日の合計単位	7,637	12,036	20,428	22,695	25,064	27,264	29,599
介護保険給付費　（合計単位×①10.68）円	81,563	128,544	218,171	242,382	267,683	291,179	316,117
自己負担１割の場合	8,157	12,855	21,818	24,239	26,769	29,118	31,612
自己負担２割の場合	16,313	25,709	43,635	48,477	53,537	58,236	63,224
自己負担３割の場合	24,469	38,564	65,452	72,715	80,305	87,354	94,836

個別機能訓練加算Ⅰ	機能訓練指導員が、ご入居者に個別機能訓練計画を作成し、その計画に基づき機能訓練を行った際、算定します。
個別機能訓練加算Ⅱ	個別機能訓練加算Ⅰを算定しているご入居者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に匿名化した情報を提出し機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用し算定します。
ADL 維持等加算	利用者当の総数が 10 人以上であり、利用者全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算して６カ月目において ADL 値を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月毎に厚生労働省に情報を提出し調整済 ADL 利得を平均して得た値が１以上の場合に算定します。

夜間看護体制加算Ⅰ （要介護１～５）	常勤看護師１名以上配置し、看護に係る責任者を定めており、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１名以上配置し、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している際に算定します。
協力医療機関連携加算	協力医療機関と実効性のある連携体制、情報共有をしている際に算定します。
口腔・栄養スクリーニング加算	当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態又は栄養状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態及び栄養状態に関する情報を当該利用者の担当する介護支援専門員に提供し 6 月に１回を限度とし 20 単位を算定します。
科学的介護推進体制加算	ご入居者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に匿名化した情報を提出する場合に算定します。
生産性向上推進体制加算Ⅰ	見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入し、ご入居者の安全並びに介護サービスの質の担保および必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行い業務改善の取組による成果が確認出来た際に算定します。
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員のうち、前年度の実績が介護福祉士 70%以上の際に算定します。
退院・退所時連携加算	① 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して 30 日以内の期間について算定 ② 30 日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設等への入所後に再び当該指定特定施設へ入居した場合も算定
退去時情報提供加算	医療提供施設を退院、退所した後に当該施設に入居する利用者が、施設での生活が円滑に送れるように病院等と連携・調整を行った際に算定します。
介護職員等処遇改善加算	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているもの
看取り介護加算	看取り介護を行った場合には、以下を算定 死亡日以前 31 日以上 45 日以下 572 単位 死亡日以前 4 日以上 30 日以下 644 単位 死亡日以前 2 日又は 3 日 1180 単位 死亡日 1780 単位

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（上乗せサービス）	当ホームは、介護保険上の人員基準を上回る人員を配置し（要介護者および要支援者：直接処遇職員＝２：１以上。週 40 時間換算。）、かつ、看護職員を 24 時間配置するため、それに係る費用として上乗せ介護費用を徴収します。 上乗せ介護費用、要支援１の 106,700 円から要介護度５の 93,500 円まで要介護度が重くなるについて上乗せ介護費用を段階的に安くしています。 当ホームは、要介護・要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するケアプログラムを実践するため、要介護度が比較的軽いうちの予防プログラムにコストをかけた運営としますので、上乗せ介護費用の逆累進性価格体系を導入します。結果的に、次第に要介護度が重くなった場合においても、経済的負担の増加が抑制できることにもなります。 上乗せ介護費用は、要介護者および要支援者：直接処遇職員＝1.7：１で計算しています。 自　立　106,700（要支援から自立になった場合、二人部屋に限る） 要支援１　106,700　要支援２　104,500 要介護１　102,300　要介護２　100,100 要介護３　97,900　要介護４　95,700 要介護５　93,500　（単位 円/税込）　※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払い金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	ご入居者様の月々の支払金額を抑えるため、また終身に渡ってご入居頂けるように【１】月払プラン、【２】前払いプランの 2 プランを設けます。家賃相当額以外の管理費、水道光熱費、食材費、上乗せ介護費用は前払金には含まず、毎月お支払い頂きます。 ※代表的な Atype（18.0 ㎡）/85 歳の場合 【１】月払プラン 毎月、家賃相当額 188,000 円をお支払い頂きます。 ※代表的な Atype（18.0 ㎡）/85 歳の場合 【２】終身利用プラン 家賃相当額 188,000 円×想定居住期間 54 ヶ月＋想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額（3,078,000 円）=13,230,000 円を前払金として一括してお支払い頂きます。 （注 1）　想定居住期間内に入居契約が終了した場合の返還金について ＊返還金＝前払金－(家賃相当額×入居期間) （注 2）　想定居住期間を超えて退去した場合の返還金について ＊返還金はありません。 ＊想定居住期間を超えた時点で、想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額（2,700,000 円）を一括償却いたします。
想定居住期間（償還年月数）	80～84 才　６年３ヶ月 85～89 才　４年６ヶ月 90 才～　３年６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）	初期償却無し
初期償却率	０％

返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	以下の算式で算出する金額を全額返還 返還金＝前払金－日額単価（＊）×入居日数 ＊日額単価＝家賃相当額÷30（1ヶ月を30日とする日割計算を行うので30で除す）
	入居後３月を超えた契約終了	以下の算式で算出する金額を全額返還 返還金＝前払金－家賃相当額×入居月数－日額単価×1ヶ月に満たない入居日数 ※想定居住期間を超えてからの契約終了については、返還金はありません。
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：　不動産信用保証株式会社　）

７　入居者の状況【冒頭に記した作成日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	13 人
	女性	52 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	3 人
	85 歳以上	62 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	6 人
	要支援２	5 人
	要介護１	20 人
	要介護２	14 人
	要介護３	7 人
	要介護４	9 人
	要介護５	4 人
入居期間別	6 か月未満	3 人
	6 か月以上 1 年未満	9 人
	1 年以上 5 年未満	34 人
	5 年以上 10 年未満	19 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	92 歳
入居者数の合計	65 人
入居率※	95.5%
※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	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	0 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	0 人
		（解約事由の例

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）※4 カ所以上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		ソナーレ浦和
電話番号		０４８－７１１－１２０４
対応している時間	平日	９：００～１８：００
	土曜日	９：００～１８：００
	日曜・祝日	９：００～１８：００
定休日		なし

窓口の名称		浦和区健康福祉部　高齢介護課
電話番号		０４８－８２９－６２３８
対応している時間	平日	８：３０　～　１７：１５
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		１２月２９日～翌年１月３日

窓口の名称		さいたま市　福祉局　長寿応援部　介護保険課
電話番号		０４８－８２９－１２６５
対応している時間	平日	８：３０　～　１７：１５
	土曜日	–
	日曜・祝日	–
定休日		１２月２９日～翌年１月３日

窓口の名称※特定施設入居者生活介護のみ		埼玉県国民健康保険団体連合会　介護福祉課　苦情対応係
電話番号		０４８－８２４－２５６８（苦情相談専用）
対応している時間	平日	８：３０～１２：００、１３：００～１７：００
	土曜日	–
	日曜・祝日	–
定休日		１２月２９日～翌年１月３日

窓口の名称		ソニーライフケアグループ相談窓口
電話番号		０１２０－９１３－８８０
対応している時間	平日	１０：００～１７：００
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		土日祝日、年末年始

（事故発生時等の対応方法）

事故発生時の対応方法	事故発生時対応の指針に沿って対応
利用者の体調急変時等（緊急時等）における対応方法	緊急時対応マニュアルに沿って対応 サービスの提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、協力医療機関又は、主治医と連携し対応いたします。また速やかに届出いただいた緊急連絡先にご連絡いたします。

（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）ソニーグループ損害保険プログラム
	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）ライフケアデザインの責めに帰すべき事由によりお客様又はそのご家族様の生命、身体、財産又は名誉に損害を発生させた場合には、直ちに必要な措置を講ずるとともに、速やかにその損害を賠償するものとします。 但し、お客様にも責めに帰すべき事由がするときは、賠償額が減額されるものとします。
	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
	職員研修の実施（年２回）　委員会の実施（年１回）	
指針の策定、再発防止を目的とする職員への周知、委員会及び研修の実施を適切に実施するための担当者（役職）	事故防止委員会	

（非常災害対策等）

非常災害に対する具体的計画（消防計画・風水害、地震等に対処するための計画）	1 あり　　2 なし
	（内容）防災計画 ・消防設備、施設等の点検及び整備を定期的に実施します。 ・非常災害が発生した場合、防災計画に従い、ご入居者の避難等について適切な処置を講じます。
避難訓練の実施	1 あり（年　２回）　　2 なし
業務（事業）継続計画の策定の有無	1 あり　　2 なし
	職員研修の実施（年　２回）　訓練の実施（年　２回）

感染予防及びまん延防止のための対策の有無	1　あり	2　なし　感染症・食中毒の予防及びまん延防止のための指針
	職員研修の実施（年　２回）　訓練の実施（年　２回）	

（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	常時受付　運営懇談会など
		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　２　回
		テレビ電話装置その他の情報通信機器を用いた実施の有無	1　あり　2　なし （方法）書面開催
	2　なし		
		1　代替措置あり	（内容）
		2　代替措置なし	
施設利用に当たっての留意事項	ご入居者は、目的施設及び敷地等の利用方法等に関し、その本来の用途に従って善良な管理者の注意をもって利用するものとします。		
緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合の手続き	サービス提供にあたっては、当該ご入居者又は他のご入居の皆様の生命又は、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他のご入居者の行動を制限する行為を禁止しています。やむを得ず身体拘束を行う場合は、ご入居者本人または他の入居の皆様の生命または身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は身体的拘束廃止委員会を中心に充分に検討を行い、身体的拘束による心身の損害よりも、拘束しないリスクが高い場合で切迫性・非代替性・一時性の３点を満たした場合のみ、ご入居者本人・ご家族への説明と同意を得て行います。また、身体拘束の態様及び時間、その際のご本人の心身の状況、緊急やむを得なかった利用を記録します。また、実施後は速やかな解除に努めます。		

虐待の防止のための措置	高齢者虐待防止のための指針に沿って、当ホームでは、高齢者虐待防止法の理念に基づき、ご入居者の尊厳の保持・人格を尊重し、権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応に努めます。
※介護に直接携わる職員に対する、認知症介護基礎研修を受講させるための対応	資格取得支援制度を活用
ホームにおけるハラスメントの規定	1　あり　2　なし 担当窓口：ライフケアデザイン株式会社人事部 周知方法：相談窓口連絡先の掲示
プライバシーポリシー、個人情報保護規程等	1　あり　2　なし （内容）　入居契約書に添付 ホーム内掲示
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	1 あり　2 なし
不適合事項がある場合の内容	

※看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く

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）

※1＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

重要事項について文書を交付し、説明しました。
説明年月日　　年　月　日

説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※2　私は重要事項について交付、説明を受け、同意しました。

令和　　年　　月　　日

受領（利用申込）者署名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※1,2　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　事業主体が埼玉県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		
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		
複合型サービス	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		
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）		包含※2	都度※2	料金※3	備考	
＜介護サービス＞									
食事介護	なし	あり	なし	あり	○			必要時	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			必要時	
おむつ代			なし	あり		○		実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	○		週2回　3回目からは有料 ◎2人介助が必要な場合は2,860円/1回 ◎介助なしの場合は715円/1回	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○			週2回　3回目からは有料	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			必要時	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○			必要時	
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	○		必要時（協力医療機関に限る） その他は、有料 看護職による付き添い30分につき1,430円 介護職による付き添い30分につき715円	
＜生活サービス＞									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○	715円/30分	週2回　3回目からは有料	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	○		月3回　4回目からは有料（実費）	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	○		週2回　3回目からは有料（実費）	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	○	330円/1回	健康状態に関係なくご利用者の希望による場合は、330円/回	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		実費	
おやつ			なし	あり		○		利用者の嗜好に基づくもの実費	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	715円/30分	月3回の会社が定める買物代行は無料 4回目以降は有料 品物代及びインターネットで購入した場合の配送代・支払手数料　自己負担	
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2回（実費）	
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	○	○		ご入居者ご家族による移送にかかる費用は自己負担となります	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	○		協力医療機関以外への 看護職員の付添いの場合1,430円/30分 介護職員の付添い場合715円/30分	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					
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割から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、月額のサービス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。