

重要事項説明書

記入年月日	令和8年6月1日
記入者名	竹本雅輝
所属・職名	ブロッサムやつしろ 副施設長

1. 事業主体概要

種類	個人／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃひゅーまんけあぶろっさむず 株式会社ヒューマンケアブロッサムズ	
主たる事務所の所在地	〒862-0903	
連絡先	電話番号	096-237-9977
	FAX番号	096-237-9978
	ホームページアドレス	http://hc-b.com/
代表者	氏名	橋部昌浩
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <u>平成</u> 16年 1月13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 介護付有料老人ホーム ブロッサムやつしろ	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ ぶろっ さむやつしろ	
所在地	〒866-0021 熊本県八代市郡築四番町101-4	
主な利用交通手段	最寄駅	新八代駅
	交通手段と所要時間	自動車利用の場合 ・九州自動車道八代ICより八代臨港線へ

		4 その他（ 軽量鉄骨造 ）				
	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 （ 年 月 日～ 年 月 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	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	19.5 m ²	20室	一般居室個室
	タイプ2	有／無	有／無	m ²		
	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		
	タイプ7	有／無	有／無	m ²		
	タイプ8	有／無	有／無	m ²		
	タイプ9	有／無	有／無	m ²		
	タイプ10	有／無	有／無	m ²		
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		4ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		0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		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他（ 個浴 ）		1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	暖かいスタッフの中、ふれあいと語らいのある安心した家づくりを目指し、ご自宅にいるときと同じくつろぎの空間を演出します。
サービスの提供内容に関する特色	
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	(Ⅰ) 1 あり ☒ 2 なし
	ケア加算	(Ⅱ) 1 あり ☒ 2 なし
	サービス提供体制強化	(Ⅰ)イ 1 あり ☒ 2 なし
		(Ⅰ)ロ 1 あり ☒ 2 なし
	加算	(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	2. 0 : 1	

(医療連携の内容)

医療支援		1 救急車の手配	
※複数選択可		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	高橋医院
		住所	八代市弥生町 12-1
		診療科目	内科、呼吸器科、循環器科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	ありの内科呼吸器科
		住所	八代市萩原町 1 丁目 7 - 2 8
		診療科目	内科、呼吸器科
		協力内容	往診等
協力歯科医療機関		名称	宇城八代歯科医院
		住所	八代郡氷川町宮原 667-1
		協力内容	訪問歯科

(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					
契約の解除の内容	入居契約書 第 2 7 条、第 2 8 条、第 2 9 条にて規定				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 2 8 条にて規定			
	解約予告期間	約 1 ヶ月 (3 0 日)			
入居者からの解約予告期間	約 1 ヶ月 (3 0 日)				
体験入居の内容	1	あり (内容 : 1 泊 2 日 3 食おやつ付き	1 1 , 0 0 0 円	)	
	2	なし			
入居定員	2 0 人				
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		0.5
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	9	7	2	8.3
看護職員	3	2	1	2.4
機能訓練指導員			1	0.4
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				
調理員				
事務員				
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	4 0
※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	4	3	1
実務者研修の修了者	1	1	
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		
		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 (1 6 : 3 0 ~ 1 0 : 3 0)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1 人	1 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)	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
---	-----------------------	--

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. 0 : 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				1	2						
前年度1年間の退職者数		1									
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	1					1	
	1年以上 3年未満			1	1						
	3年以上 5年未満		1	2							
	5年以上 10年未満			2	3						
	10年以上	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 【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 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	運営懇談会にて承認を得る	
	手続き	契約書を訂正	

(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		3	
	年齢		85歳	歳
居室の状況	床面積		19.50㎡	㎡
	便所	☒ 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		円	円
	敷金		円	円
月額費用の合計			157,930円	円
家賃			50,000円	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		20,130円	円
	介護保険外※ ²	食費	19,800円	円
		共益費	33,000円	円
		管理費	35,000円	円
		介護費用	加算等の条件による	円
		光熱水費（その他）	居室利用分（利用状況）	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	近隣相場に照らし合わせて設定
敷金	無し
介護費用	介護度による
共益費	居室及び階段、廊下等の共用部分に必要な光熱費、上下水道使用料
管理費	共用部分の清掃費、メンテナンス費、施設管理費 他
食費	食材費相当額
光熱水費（電気代）	居室利用分
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）※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	負担割合と介護度による
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）	サービス提供体制強化加算Ⅲ
※ 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	1 連帯保証を行う銀行等の名称

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	1 人
	死亡者	3 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	1 人
		(解約事由の例) 病状悪化の為病院へ転院

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		ブロッサムお客様センター
電話番号		096-243-0009
対応している時間	平日	8:00~17:00
	土曜	FAXにて対応 (096-237-9978)
	日曜・祝日	FAXにて対応 (096-237-9978)
定休日		土曜、日曜、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) 東京海上日動火災保険株式会社事業活動包括保険に加入
	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 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	運営懇談会の前月、他随時
		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	平成17年11月25日
		評価機関名称	NPO 法人日本高齢者福祉協会
		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 回以上
	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	☐ 1 あり ☒ 2 なし	

指針「6.規模及び構造設備」 に合致しない事項	
合致しない事項がある場合 の内容	
「7.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（別の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）

※ _____ 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	①ブロッサム ②ブロッサムはません ③ブロッサムありさ	② 菊陽町花立一丁目14-16-102 ②熊本市東区若葉一丁目33-16 ④八代市郡築三番町81-2-105
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	① ブロッサムやつしろ ② ブロッサムわかば	① 八代市郡築三番町81-2-103 ② 熊本市東区若葉一丁目33-16
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	①介護付有料老人ホーム ブロッサムやつしろ ②ブロッサムやつしろⅢ	①八代市郡築四番町101-4 ②八代市郡築三番町81-2
福祉用具貸与	あり	なし	福祉用具レンタルATS	八代市郡築三番町81-2-105
特定福祉用具販売	あり	なし	特定福祉用具販売ATS	八代市郡築三番町81-2-105
＜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	ブロッサムやつしろ	八代市郡築三番町81-2-103
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	①小規模多機能ホーム ブロッサム ③ 小規模多機能ホーム ブロッサムつくれ ③小規模多機能ホームブ ロッサムⅡ	① 八代市沖町3604番地 ③ 菊池郡菊陽町花立1-14-1 ② 八代市郡築三番町81-1
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	ブロッサムわかば	熊本市東区若葉一丁目33番16号
居宅介護支援	あり	なし		
＜居宅介護予防サービス・介護予防相当サービス＞				
介護予防訪問介護相当サービス	あり	なし	① ブロッサム ②ブロッサムはません ③ブロッサムありさ	①菊陽町花立一丁目14-16 チェ リーブロッサムⅢ203号室 ②熊本市東区若葉一丁目33-16 ③八代市郡築三番町81-2-105
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	① ブロッサムやつしろ ② ブロッサムわかば	① 八代市郡築三番町81-2-103 ② 熊本市東区若葉一丁目33-16
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		
介護予防通所介護相当サービス	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	①介護付有料老人ホーム ブロッサムやつしろ	①八代市郡築四番町101-4

			②ブロッサムやつしろⅢ	②八代市郡築三番町81-2
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	福祉用具レンタルATS	八代市郡築三番町81-2-105
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	特定福祉用具販売ATS	八代市郡築三番町81-2-105
＜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	① 小規模多機能ホーム ブロッサム ② 小規模多機能ホーム ブロッサムつくれ ③ 小規模多機能ホーム ブロッサムⅡ	① 八代市沖町3604番地 ② 菊池郡菊陽町花立1-14-1 ③ 八代市郡築三番町81-1
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※ 4	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	2,740 円	身体介護 1（10 割負担）	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	2,740 円	身体介護 1（10 割負担）	
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		○	2,740 円	身体介護 1（10 割負担）	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	4,350 円	身体介護 2（10 割負担）	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	2,740 円	身体介護 1（10 割負担）	
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○	2,740 円	身体介護 1（10 割負担）	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/0.5h	交通費、諸経費は実費徴収	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	2,200 円		
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	2,200 円		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	2,200 円	または実費	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	550/回	※特別に希望された場合	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				※特別食は別途契約	
おやつ			なし	あり	○			※食事サービスに含む	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	※理美容業者の紹介	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	○	1,100 円/0.5h	日用品購入代行(品代は実費徴収)※5	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	○	1,100 円/0.5h	交通費、諸経費は実費徴収※5	
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		○	実費	協力医療機関にて年2回の機会を案内	
健康相談	なし	あり	なし	あり		○	実費	協力医療機関と連携・調整（随時）	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○	実費	協力医療機関と連携・調整（随時）	
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		○		諸経費は実費徴収	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/0.5h	交通費、諸経費は実費徴収※5	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/0.5h	※5	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/0.5h	※特別に希望された場合のみ※5	

※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、月額の利用料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。

※4 サービスの範囲や条件を明確に記入する。

※5 2,200円/hのサービスについては30分単位とします。