

重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 3 月 14 日
記入者	栗田元大
所属・職名	代表取締役

※ 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（平成 23 年 10 月 7 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 4 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. 設置者概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	かぶしきかいしゃぷらんたん	株式会社プランタン
主たる事務所の所在地	〒997-0804 山形県鶴岡市斎藤川原字林俣 234-28	
連絡先	電話番号	0235-26-8910
	F A X 番号	0235-26-8911
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	栗田元大
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 30 年 12 月 17 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	ゆうりょうろうじんほーむ みんなのいえ 有料老人ホーム みんなの家	
所在地	〒997-0804 山形県鶴岡市斎藤川原字林俣 234-28	
主な利用交通手段	最寄駅	鶴岡駅
	交通手段と 所要時間	鶴岡駅より車で 10 分
連絡先	電話番号	0235-26-8910
	F A X 番号	0235-26-8911
	ホームペー ジアドレス	http://

管理者	氏名	栗田 周曾
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 14 年 4 月
有料老人ホーム事業の開始日		令和 5 年 2 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	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	594.54 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 (2022 年 8 月 20 日～2032 年 8 月 31 日) 2 なし
建物	延床面積	全体	619.47 m ²
		うち、老人ホーム部分	311.5 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 (2022 年 8 月 20 日～2032 年 8 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				
		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	8.26 m ²	4	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	8.26 m ²	13	一般居室相部屋
	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		
	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	2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	2ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	1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				
	入居者や家族が利用できる調理施設	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	居住区分タイプ1と2の床面積については、山形県有料老人ホーム設置運営指導指針に定める基準を満たしておりません。またタイプ2は個室ではありません。					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	常に利用者を尊重し生活のリズムを大切にして、心身共に穏やかで安定した日常生活を過ごしていただけるよう努める。			
サービスの提供内容に関する特色	家庭的な環境とサービスを提供します			
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提供体制の有無	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
	夜間看護体制加算	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
	医療機関連携加算	1 あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	2 なし
	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
	看取り介護加算	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
	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
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	: 1	

(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	1	名称	ましま内科クリニック
		住所	山形県鶴岡市ほなみ町 7-11
		診療科目	内科
		協力内容	入居者への診察、薬の処方
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(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	
	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18条～20条による
事業主体から解約を求める 場合	解約条項	入居契約書第21条による
	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： ） ② なし
入居定員	30 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の必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数※ ¹
	合計	常勤	非常勤	※ ²
管理者	1	1		1
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	13	4	9	3.12
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
1 週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※ ²				
※ ¹ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員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		3	1
実務者研修の修了者		1	
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

(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			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
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 (17 時～8 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	2 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】	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
※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	社会福祉主事任用資格 初任者研修 実務者研修

		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	3					
前年度1年間の退職者数					5					
業務に従事した経験年数に	1年未満				1					
	1年以上			1	8					
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
10年未満										
10年以上				3						
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 減額あり（入院時から1か月間無料） 2 日割り計算で減額 ③ 宿泊日数が21日未満の場合に限り、日割り計算で減額		
利用料金の改定	条件	社会情勢等の変動により必要な場合		
	手続き	1ヶ月前に合意書を取り交わす		

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

	プラン1（30日の場合）	プラン2（30日の場合）	プラン3（30日の場合）
--	--------------	--------------	--------------

入居者の状況		要介護度	要介護 1	要介護 5	
		年齢		歳	歳
居室の状況		床面積	8.26 m ²	8.26 m ²	8.26 m ²
		便所	1 有 2 (無)	1 有 2 (無)	1 有 2 (無)
		浴室	1 有 2 (無)	1 有 2 (無)	1 有 2 (無)
		台所	1 有 2 (無)	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	0 円
		敷金	0 円	0 円	0 円
月額費用の合計			118,000 円	72,800 円	円
家賃			62,000 円	62,000 円	円
サービス費用	介護保険外 ※2	特定施設入居者生活介護※1の 費用	円	円	円
		食費	10,800 円	10,800 円	円
		管理費	円		円
		生活補助費	15,200 円		円
		光熱水費	円		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）

費用	算定根拠
家賃	年金額等を考慮し、家賃は7万円未満が妥当と判断しました。
敷金	なし
生活補助費	介護1・・・15,200円(税込み) 介護2・・・12,200円(税込み) 介護3・・・5,200円(税込み) 介護4・・・3,200円(税込み) 介護度に応じて3,200円から15,200円に設定しております。
管理費	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 管理費はありません。
食費	材料費人件費を基に算出 デイサービスを利用した場合、有料老人ホームの食費から昼食代

	が差し引かれます。 一か月 10,800 円
光熱水費	なし
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	・布団の洗濯…4 月と 10 月に布団洗濯費用として 3000 円（税抜き）お支払いいただきます。 ・通院…1 か月 2 回まで無料。3 回以上は 1 回につき 3300 円（税込み） ・外出介助・・・1 時間あたり 1,250 円（税込み） ・通院介助は薬の処方や治療に対して行います。主治医意見書の作成、市の健康診断、ワクチン接種、その他手続きのための受診は外出介助（1 時間 1250 円（税込み））の費用がかかります。 ・施設でお看取りをする場合は家賃が 72,000 円となります。生活保護の方は管理費が 37,000 円になります。 ・併設の通所介護サービスの利用回数が施設の設定した介護度に応じた利用回数に満たない場合は入居料金として、追加費用を頂きます。金額は（利用 8 時間以上 9 時間未満の 1 回当たりの通所介護の単位数×10 円）×満たない利用回数となります。なお、計算に用いる利用回数や時間の内容は介護保険の改正によって変更させて頂くことがあります。 （利用回数） 介護度 1： 24 回 介護度 2： 24 回 介護度 3： 29 回 介護度 4： 29 回 介護度 5： 30 回
特例 大規模災害 感染症等緊急時	大規模災害や感染症の蔓延などにより、日中にデイサービス等での介護が受けられなくなり、有料老人ホームでの介助の請負う場合の特例として、1 日 3000 円（税抜き）をお支払いいただきます。

（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

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
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	

(入居者の属性)

平均年齢	85 歳
入居者数の合計	29 人
入居率※	96%
※ 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	人
	社会福祉施設	7 人
	医療機関	13 人
	死亡者	10 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	人
		(解約事由の例) 特別養護老人ホームの転居、入院など

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		有料老人ホームみんなの家
電話番号		0235-26-8910
対応している時間	平日	8 : 30～17 : 30
	土曜	8 : 30～17 : 30
	日曜・祝日	8 : 30～17 : 30
定休日		なし

(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) 施設が起因の対人対物事故
	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) 加入損保による対応
	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	
		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
管理規定	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 回
	② なし	
	① 代替措置あり	(内容) 入居者家族を交えたお茶会などを開催します。
	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	1 あり ② なし	

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	
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	・入居者一人当たりの床面積が13㎡に満たない。 ・耐火建築物または準耐火建築物でない。 ・個室ではない相部屋居室がある。
「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 適合してない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	あり
不適合事項がある場合の内容	・入居者一人当たりの床面積が13㎡に満たない。 ・耐火建築物または準耐火建築物でない。 ・個室ではない相部屋居室がある。

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）

※ _____ 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 事業主体が山形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	デイサービスみんなの家	鶴岡市斎藤川原字林俣 234-28
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		
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	○			
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
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	○			1 週間未満の宿泊の場合、通院サービスはできません。 ひと月 2 回まで無料。3 回目以降 1 回につき 3300 円（税込）
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	○			※半年に 1 回 布団洗濯費用 3300 円（税込）
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		○	差額実費	
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		○	実費	

買い物代行	なし	あり	なし	あり	○				生活に必要な日用品に限る
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					※回数（年○回など）を明記すること
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	○				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○				
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、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度支払う場合に応じて、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。