

重要事項説明書

各項目において、◎については全ての事業所が記入するもの（開設初年度で記載不可のものを除く。）、○については該当する事業所が記入するもの。

		記入年月日	2022年7月1日
記入者名	日高 菊代	所属・職名	施設長・管理者

1. 事業主体概要

◎種類	個人、法人の別	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
◎名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん けいめいかい 社会福祉法人 慶明会	
◎主たる事務所の所在地	〒880-1111 宮崎県東諸県郡国富町大字岩知野357番地	
◎連絡先	電話番号	0985-36-6464
	FAX番号	0985-75-2894
	ホームページアドレス	http://www.keimeisw.or.jp
◎代表者の氏名及び職名	氏名	原田 一道
	職名	理事長
◎設立年月日	昭和・平成 58年9月13日	
◎主な実施事業	※別添 1	

2. 有料老人ホーム事業の概要（住まいの概要）

◎施設の名称	(ふりがな) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ くにとみけいめいかん 住宅型有料老人ホーム 国富けいめい館	
◎施設の所在地	〒880-1111 宮崎県東諸県郡国富町大字岩知野361-1、362-1	
◎事業所までの主な利用交通手段	自動車	
◎施設の連絡先	電話番号	0985-33-9290
	FAX番号	0985-33-9295
	ホームページ アドレス	なし ④ : http:// www.keimeisw.or.jp
	氏名	日高 菊代
◎施設の管理者の氏名及び職名	職名	施設長・管理者
	◎建物の竣工日	昭和・平成 25 年 8 月 14 日
◎有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 25 年 8 月 26 日	

(類型) 【表示事項】

◎施設の類型	1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供） 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） 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	862.65 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 (年 月 日 ~ 年 月 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 564.19 m ²	うち有料老人ホーム部分 564.19m ²			
	耐火構造	① 耐火建築物 (建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物)				
		2 準耐火建築物 (建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物)				
		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2人部屋) (最大 人部屋)				
		トイレ	浴室	面積	戸数/室数	区分※
	居室タイプ1	有/無	有/無	12.22m ² ~ 12.76m ²	23	一般居室
	居室タイプ2	有/無	有/無	23.78m ²	2	相部屋
	居室タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	居室タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	居室タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	居室タイプ6	有/無	有/無	m ²		
居室タイプ7	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」の別を記入すること。						
◎共用施設	共用便所の設置数	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な数		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な数		1ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室			1ヶ所
			大浴場			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			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設備	1 あり ② なし					
エレベータ	1 あり (車椅子対応、ストレッチャー対応、その他) ② なし					
◎消火設備等	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					

の仕様の変更	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

(入居に関する条件)

◎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	<ul style="list-style-type: none"> ・共同生活を営むことに概ね支障のない方 ・著しい自傷行為の恐れのない方 ・常時医療的処置を必要としない方 ・健康保険に加入されている方 				
○契約の解除の内容	<p>①入居者が死亡した時。但し入居者が2名の場合は両名とも死亡した時</p> <p>②入居者が解約した場合(30日間の予告期間が必要)</p> <p>③事業者が解約した場合(30日間の予告期間が必要)</p> <p>主な解除理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居申込時に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時 ・月払いの利用料その他の支払を正当な理由なくしばしば延滞する時 ・入居者の行動が他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ施設における通常の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時、等 <p>(その他は入居契約書参照)</p>				
◎事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第30条			
	解約予告期間	<p>① 契約解除の通告について90日の催告期間をおく。</p> <p>② 前号の通告に先立って入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける。</p> <p>③ 解除催告の予告期間中に入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等と協議し、移転先の確保に協力する。</p>			
◎入居者からの解約予告期間	30日の催告期間が必要				
◎体験入居の内容	①	あり	(内容： 1泊3,000円)	2	なし
◎入居定員	27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)

	職員数 (実人数) 6名		常勤換算人数 ※1※2
	合計		
		常勤	非常勤
◎管理者	1		1
◎生活相談員	1	1	
◎直接処遇職員			
介護職員	3	3	
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	1	1	
◎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			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 3	
	常勤	非常勤
◎社会福祉士		
◎介護福祉士	3	
◎実務者研修の修了者		
◎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 (時～ 時)		
職種	人数	平均人数
◎看護職員		人
◎介護職員		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省略可)	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職員数		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は省略可）	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
◎前年度一年間の採用者数										
◎前年度一年間の退職者数			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									
	1年以上					1				
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上			1						
	10年未満									
	10年以上			2						
◎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 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60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：食費、光熱費等の価格高騰に伴う料金改定あり	
	手続き：再契約	

(利用料金のプラン) 【代表的なプランを2例】

◎入居者の状況	要介護	プラン1	プラン2
	年齢	要介護1	要介護2
◎居室の状況	床面積	91歳	87歳
	便所	12.32㎡	23.78(相部屋)㎡
	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	1 有 ②無	1 有 ②無
	敷金	円	円
○月額費用の合計	円	円	円
家賃相当額	円	25,000円	20,000円
※ 特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円	円

※ 2 介護 保険 外	食費（1か月 30日分）	41,400円	41,400円
	管理費	24,820円	24,820円
	介護費用	一覧表 円	一覧表 円
	光熱水費	個人毎の実費円	個人毎の実費円
	その他（ ）	円	円
○家賃相当額 最低額：20,000 円、最高額：25,000 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保険費用は、同一の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	建設費により算定
◎敷金	なし
◎介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
◎管理費	共有部分の光熱水費 消耗品費 事務費に充当
◎食費	日額 1,380 円 (朝食 340 円・昼食 460 円・おやつ 50 円・夕食 530 円)
◎光熱水費	水道光熱費：個人毎の実費
○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	①洗濯代 3,300円/月 ②おむつ代 実費/月 ①、②については、使用時のみとする

(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居ない場合は省略可能

費目	算定根拠
○特定施設入居者介護※に対する自己負担	
○特定施設入居者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）	
※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

費目	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
○前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保健会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他（名称 ）

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	3人			
	女性	21人			
◎年齢別	65歳未満	1人	65歳以上75歳未満	1人	
	75歳以上85歳未満	3人	85歳以上	19人	
◎要介護度別	自立 人	要支援 人	要支援 人		
	要介護1 11人	要介護2 9人	要介護3 4人	要介護4 0人	要介護5 0人
◎入居期間別	6ヶ月未満	2人	6ヶ月以上1年未満	4人	
	1年以上5年未満	14人	5年以上10年未満	4人	
	10年以上15年未満	人	15年以上	人	

(入居者の属性)

◎平均年齢	87.4歳
◎入居者の合計	24人
◎入居率※	92.3%
※入居者の合計を入居定員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	5人
	医療機関	2人	死亡者	0人
	その他	0人		
◎生前解約の状況	施設の申し出	人		
		解約事由		
	入居者側の申し出	人		
		解約事由		

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) ※複数回答の窓口がある場合は欄を増やして記入

◎窓口の名称	国富けいめい館 苦情相談窓口
◎電話番号	0985-33-9290
◎対応している時間	平日(8時30分~17時30分) 土曜(8時30分~17時30分) 日曜・祝日(8時30分~17時30分)
○定休日	

(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	内容:
	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	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 平成 年 月 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 平成 年 月 日 評価機関名称 結果の開示 1 あり 2 なし
	② なし	

別添 1

◎事業主体が県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所等の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	国富慶明会ヘルパーステーション 宮崎慶明会ヘルパーステーション 日南慶明会ヘルパーステーション	国富町大字岩知野字明久357 宮崎市島之内6719-11 オーションハイツ101号室 日南市鉄肥6丁目6-62
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	住吉慶明会訪問看護ステーション	宮崎市大字島之内 6719-1 オーションハイツ 101 号室
訪問リハビリテーション	あり	なし	サンフローラみやざき 訪問リハビリテーション	国富町大字岩知野 3 5 5
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	さくら苑ふれあいホーム 住吉ふれあいホーム 日南ふれあいホーム ピオラ	国富町大字三名字初田2621-6 宮崎市大字島之内字井手下7402-1 日南市鉄肥6丁目6-62 宮崎市下北方町常盤元997-1
通所リハビリテーション	あり	なし	サンフローラみやざき デイケアセンター	国富町大字岩知野 3 5 5
短期入所生活介護	あり	なし	特別養護老人ホームさくら苑	国富町大字三名字初田 2 6 2 1 - 6
短期入所療養介護	あり	なし	介護老人保健施設 サンフローラみやざき	国富町大字岩知野 3 5 5
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>				
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	さくら住吉 さくら富吉	宮崎市島之内 7 4 0 2 - 1 宮崎市大字富吉2139-2
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	さくらんぼ とみよし つわぶき	国富町大字三名字初田2621-6 宮崎市大字富吉2139-2 日南市鉄肥6丁目5-18
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホーム サンメリー	国富町大字岩知野 3 5 5 - 1
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		
定期巡回・随時対応型訪問介護・看護	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	国富慶明会在宅介護支援センター 宮崎慶明会在宅介護支援センター 日南慶明会在宅介護支援センター 富吉慶明会在宅介護支援センター 綾慶明会在宅介護支援センター	国富町大字岩知野字明久357 宮崎市下北方町常盤元997-1 日南市鉄肥6丁目6-62 宮崎市大字富吉2139-2 綾町大字北俣字平田26-7
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	国富慶明会ヘルパーステーション 宮崎慶明会ヘルパーステーション 日南慶明会ヘルパーステーション	国富町大字岩知野字明久357 宮崎市島之内6719-1 オーションハイツ101号 日南市鉄肥6丁目6-62
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	日南慶明会訪問看護ステーション 住吉慶明会訪問看護ステーション	日南市鉄肥 1 丁目 4 - 36 宮崎市大字島之内 6719-1 オーションハイツ 101 号室
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	サンフローラみやざき デイケアセンター	国富町大字岩知野 3 5 5
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	さくら苑ふれあいホーム 住吉ふれあいホーム 日南ふれあいホーム ピオラ	国富町大字三名字初田2621-6 宮崎市大字島之内字井手下7402-1 日南市鉄肥6丁目6-62 宮崎市下北方町常盤元997-1
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	サンフローラみやざき デイケアセンター	国富町大字岩知野 3 5 5
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	特別養護老人ホームさくら苑	国富町大字三名字初田 2 6 2 1 - 6

介護予防短期入所療養介護	あり	なし	介護老人保健施設 サンフローラみやざき	国富町大字岩知野355
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	さくら住吉 さくら富吉	宮崎市大字島之内字井手下7402-1 宮崎市富吉2139
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	小規模多機能型居宅介護施設 とみよし つわぶき	宮崎市大字富吉2139-2 日南市鉄肥6丁目5-18
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホーム サンメリー	国富町岩知野355-1
介護予防支援	あり	なし	国富慶明会在宅介護支援センター 宮崎慶明会在宅介護支援センター 日南慶明会在宅介護支援センター 富吉慶明会在宅介護支援センター 綾慶明会在宅介護支援センター	国富町大字岩知野字明久357 宮崎山下北方町常盤元997-1 日南市鉄肥6丁目6-62 宮崎市大字富吉2139-2 綾町大字北保字平田26-7
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし	特別養護老人ホームさくら苑	国富町大字三名字初田2621-6
介護老人保健施設	あり	なし	介護老人保健施設 サンフローラみやざき	国富町大字岩知野355
介護療養型医療施設	あり	なし		

別添 2

介護サービス等の一覧表

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	
		介護付き有料老人ホームのみ		介護付・住宅型・健康型有料老人ホームも記載				備考	
		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	
介護サービス	食事介助	なし	あり	①	あり			円	
	排泄介助・おむつ交換	なし	あり	①	あり			円	
	おむつ代	なし	あり	①	あり			円	
	入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	①	あり			円	
	特浴介助	なし	あり	①	あり			円	
	身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	①	あり			円	
	機能訓練	なし	あり	①	あり			円	
	通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり		○	500/1,000円 付き添い備考参照	往復10km未満 500円、 往復10km以上 1,000円 付添い 1時間以内 500円 2時間以内 1,000円 2時間超 2,000円
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	500/1,000円 付き添い備考参照	往復10km未満 500円、 往復10km以上 1,000円 付添い 1時間以内 500円 2時間以内 1,000円 2時間超 2,000円	
生活サービス	居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		円	
	リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		円	
	日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			3,300円	
	居室配膳・下膳	なし	あり	①	あり			円	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり		○	円	時価
	おやつ	なし	あり	なし	あり	○		円	
	理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり		○	円	実費
	買い物代行 （通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり		○	500/1,000円	往復10km未満 500円、 往復10km以上 1,000円
買い物代行 （上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり		○	500/1,000円	往復10km未満 500円、 往復10km以上 1,000円	

	役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	500/1,000円	往復10km未満 500円、 往復10km以上 1,000円
	金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり		円	
健康管理サービス	定期健康診断	なし	あり	なし	あり	○	円	実費
	健康相談	なし	あり	なし	あり		円	
	生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		円	
	服薬支援	なし	あり	なし	あり		円	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		円	
入退院時・入院中サービス	移送サービス	なし	あり	なし	あり		円	
	入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	○	500/1,000円	往復10km未満 500円、 往復10km以上 1,000円 付添い 1時間以内 500円 2時間以内 1,000円 2時間超 2,000円
	入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	○	500/1,000円	往復10km未満 500円、 往復10km以上 1,000円 付添い 1時間以内 500円 2時間以内 1,000円 2時間超 2,000円
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	1,000円	一回
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○		

※1 利用者の所得に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用負担者）※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、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。