

住宅型有料老人ホーム あるて

重要事項説明書

社会福祉法人 北叡会

重要事項説明書

記入年月日	令和3年5月1日
記入者名	山下 麻弓
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※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 ほくえいかい 社会福祉法人 北 叡 会	
主たる事務所の所在地	〒067-0065 江別市ゆめみ野東町1番地5	
連絡先	電話番号	011-391-2100
	FAX番号	011-381-8100
	ホームページアドレス	http://hokueikai.or.jp/
代表者	氏名	天 野 一 城
	職名	理 事 長
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 22年 8月 9日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほ一むあるて 住宅型有料老人ホーム あるて	
所在地	〒067-0064 江別市上江別 476 番 4	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 高砂駅
	交通手段と所要時間	JR 高砂駅より徒歩 15 分
連絡先	電話番号	011-391-0200
	FAX番号	011-391-0201
	ホームページアドレス	http://hokueikai.or.jp/

管理者	氏名	山下 麻弓
	職名	管理者
建物の竣工日		平成・令和18年9月25日
有料老人ホーム事業の開始日		平成・令和2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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	4,594.18㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり （ 年 月 日～ 年 月 日） <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	1,332.4㎡
		うち、老人ホーム部分	605.6㎡
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他（ ）	
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	1 人部屋			
		最大	1 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	12.00 m ²	9 室	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	11.40 m ²	5 室	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	11.60 m ²	2 室	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	11.86 m ²	2 室	一般居室個室
	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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	0ヶ所		
			その他 ()	0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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 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	日常生活に必要な、医療・福祉のサービス提供を受けることができる居住環境を整え安心と尊厳のある生活を保障する
サービスの提供内容に関する特色	協力医療機関や訪問介護サービスとの連携で安心安全な生活の提供
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人やわらぎ みどり野医院
		住所	空知郡南幌町栄町1丁目1番20号
		診療科目	内科、循環器科、消化器科、整形外科
		協力内容	通院受入、往診、入院指示、紹介(医療費その他の費用は入居者の自己負担)以下同。
	2	名称	医療法人新さっぽろ脳神経外科病院
		住所	札幌市厚別区上野幌1条2丁目1番10号
		診療科目	脳神経外科、神経内科、もの忘れ外来
		協力内容	通院受入、緊急処置、入院指示、紹介
	3	名称	医療法人徳洲会 札幌徳洲会病院
		住所	札幌市厚別区大谷地東1丁目1-1
		診療科目	内科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科 外傷センター
		協力内容	通院受入、緊急処置、入院指示、紹介
協力歯科医療機関	名称	社会福祉法人 楡の会 こどもクリニック 歯科	
	住所	札幌市厚別区厚別町下野幌49番地	
	協力内容	通院受入、往診	

(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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
留意事項	医療行為が必要な方の入居については要相談	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者又は事業者から解約した場合	
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、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合等。
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	

体験入居の内容	1 あり (空室がある場合のみ利用可) 2 なし
入居定員	18人
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談

5. 職員体制

(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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
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、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				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		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士			
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 (17 時～9 時 30 分)		
	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	人	人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし							
	業務に係る資格等	1 あり								
		資格等の名称								
		<input checked="" type="checkbox"/> 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										
前年度1年間の退職者数										
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年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況			<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 3 不在期間が1ヵ月に渡る場合に限り、請求なし	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇等を考慮し変動する可能性がある。
	手続き	変更前月までに入居者本人及び身元引受人へ通知

(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	要支援	要介護
	年齢	65歳以上	75歳以上
居室の状況	床面積	11.60 m ²	11.86 m ²
	便所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
入居時点で必要な費用	前払家賃	29,000円	29,000円
	敷金	29,000円	29,000円
月額費用の合計 (1R)		114,700円	114,700円
家賃 (1R)		29,000円	29,000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
		食費 (税込)	39,900円 (1日3食で30日の場合)
		共益費・生活サポート費 (税込)	34,300円 共益費に電気代含む
		介護費用	円
		光熱水費 (1R) (税込)	5,500円(水道代)
		その他 (1R) (税込)	冬季暖房料 7,300円 (10月～5月)
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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)</p>			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	生活保護費の住宅給付金額と同額
敷金	家賃の1ヶ月分
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（共益費）	共用部分の維持管理・修繕費。事務部門の人件費、事務費
食費	介護老人福祉施設の食費の金額を参考に算出
光熱水費	江別市の単身世帯の平均
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	

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	5人
	女性	13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	13人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	0人
	要介護2	4人
	要介護3	7人
	要介護4	6人
	要介護5	1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	12人
	5年以上 10年未満	0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	87.2 歳
入居者数の合計	18 人
入居率*	100%
※ 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	3 人
	医療機関	4 人
	死亡者	0 人
	その他	1 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) ※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		社会福祉法人 北叡会 住宅型有料老人ホーム あるて
電話番号		011-391-0200
対応している 時間	平日	8 : 30 ~ 17 : 30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝祭日

窓口の名称		江別市健康福祉部介護保険課
電話番号		011-381-1067
対応している 時間	平日	8 : 45 ~ 17 : 15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝祭日

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 民間の賠償責任保険加入
	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)
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし 介護サービスの提供なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	開設後実施予定
		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
<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 2 回予定
	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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(提携ホーム名：住宅型有料老人ホーム夢結路)
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
合致しない事項がある場合の内容	・居室面積について、基準は 13 m ² 以上とされているが、既存建物は 11.40 m ² ～12.00 m ² となる。	
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<input checked="" type="checkbox"/> 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	なし	
不適合事項がある場合の内容		

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	ヘルパーステーション結の譚	江別市上江別476番4
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	デイサービスセンター夢美はな	江別市ゆめみ野東町1番地5
通所介護	あり	なし	デイサービスあるて	江別市上江別476番4
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	江別地域複合型ライフケアセンター夢あかり	江別市ゆめみ野東町1番地5
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		
地域密着型通所介護	あり	なし	大麻東町デイサービス風の音色	江別市大麻東町15番地6
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事業所結の華	江別市ゆめみ野東町1番地1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームひまわりの郷	江別市上江別西町13番地3
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	地域密着型介護老人福祉施設夢つむぎ	江別市ゆめみ野東町1番地5
看護小規模多機能型居宅介護	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	ヘルパーステーション結の譚	江別市上江別476番4
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	デイサービスセンター夢美はな	江別市ゆめみ野東町1番地5
介護予防通所介護	あり	なし	デイサービスあるて	江別市上江別476番4
介護予防通所介護	あり	なし	大麻東町デイサービス風の音色	江別市大麻東町15番地6
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	江別地域複合型ライフケアセンター夢あかり	江別市ゆめみ野東町1番地5

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	小規模多機能型居宅介護事業所 結の華	江別市ゆめみ野東町1番地1
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 ひまわりの郷	江別市上江別西町13番地3
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	江別地域複合型ラ イフケアセンター 夢あかり	江別市ゆめみ野東町1番地5
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）			備 考
			包含※2	都度※2	料金※3	
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		
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		
自費入浴・浴室利用	なし	あり	なし	あり	500	1回（税抜表示）
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	1,000	月額（税抜表示）
サポート携帯	なし	あり	なし	あり		要相談
トランクルーム	なし	あり	なし	あり		
洗濯機・乾燥機利用料	なし	あり	なし	あり		洗濯機 1回 100円 乾燥機 1回 100円
寝具レンタル	なし	あり	なし	あり		
オムツ販売	なし	あり	なし	あり		各種オムツ販売 1袋 759円～1,980円
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	0	対応可能な場合に限る
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	0	訪問理美容サービスの手配
買い物代行	なし	あり	なし	あり		
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	1,000	月額（税抜表示）
その他						
定期健康診断			なし	あり		
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。