

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	三輪 晶子
所属・職名	事務

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ あくていぶ 株式会社 アクティブ		
法人番号	512 000 1131 991		
主たる事務所の所在地	〒 547-0022 大阪府大阪市平野区瓜破東三丁目3番9号		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-4305-7801	/ 06-4305-7802
	メールアドレス	pure6230@yahoo.co.jp	
	ホームページアドレス	http://	active-pyure.com
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 安田 剛		
設立年月日	平成 20年6月20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) じゅうたくがた ゆうりょうろうじんほーむ ぴゅあねすやおなかた 住宅型 有料老人ホーム ピュアネス八尾中田		
届出・登録の区分	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		
有料老人ホームの類型	住宅型		
所在地	〒 581-0014 大阪府八尾市中田三丁目46番地の1		
主な利用交通手段	近鉄大阪線 高安駅より徒歩15分		
連絡先	電話番号	072-923-7557	
	FAX番号	0727923-7558	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http://	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 家島 僚之		
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成 2年5月1日	/	

3 建物概要

土地	権利形態		抵当権		契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間				～				
	面積	520.6 m ²							
建物	権利形態		抵当権		契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間	平成 29年11月			～				
	延床面積	996.8 m ² (うち有料老人ホーム部分)				993.8 m ²)			
	竣工日	平成 29年4月			用途区分		住宅型有料老人ホーム		
	耐火構造	耐火建築物	その他の場合 :						
	構造	鉄骨造	その他の場合 :						
	階数	4 階 (地上		4 階、地階		階)			
サ高住に登録している場合、登録基準への適合性									
居室の状況	総戸数	32 戸	届出又は登録をした室数					32 室	
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考 (部屋タイプ、相部屋の定員数等)
	一般居室個室	○	○	×	×	×	12.22 m ²	3	一人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	×	12.30 m ²	29	一人部屋
共用施設	共用トイレ	3 ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				1 ヶ所	
	共用浴室		3 ヶ所				ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽		1 ヶ所				ヶ所	その他 :	
	食堂		ヶ所	面積	67.9 m ²				
	入居者や家族が利用できる調理設備	なし							
	エレベーター	あり (ストレッチャー対応)			1 ヶ所				
	廊下	中廊下 2 m	片廊下		m				
	汚物処理室		4 ヶ所						
	緊急通報装置	居室 あり	トイレ あり	浴室 あり	脱衣室 あり				
		通報先 事務室		通報先から居室までの到着予定時間	1~3分				
消防用設備等	その他	談話室・食堂							
	消火器	あり	自動火災報知設備 あり	火災通報設備 あり					
	スプリンクラー	あり	なしの場合 (改善予定期)						
防火管理者	防火管理者	あり	消防計画 なし	避難訓練の年間回数	2 回				

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		有料老人ホーム設置運営指導指針の論理要綱を遵守し、入居契約書及び本規程に従つてホームの管理運営を行い、良好な環境の保持に努める。
サービスの提供内容に関する特色		理念に沿い利用者の尊厳・その人らしさを大切にし、ご入居者・ご家族共に安心して暮らして頂けるようにサービス面を提供する。
サービスの種類	提供形態	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	委託	ヘルパーステーション・ぴゅあ
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	ヘルパーステーション・ぴゅあ
健康管理の支援（供与）	委託	医療法人桜希会 東朋八尾病院
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		・毎日1回以上（10、15、24、3、5時）居室訪問による安否確認・状況把握（声かけ）を行う。・日中随時相談を受け付けます。（場合により、専門機関等を紹介する。）
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人桜希会 東朋八尾病院
	提供方法	希望者に年2回健康診断の機会を付与
利用者の個別的な選択によるサービス		※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）
虐待防止		<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止に関する責任者は、管理者です。 ・従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ・入居者及び家族等に苦情解体体制を整備している。 ・職員会議で、定期的に定期的に虐待防止のための啓発。 ・周知等を行っている。 ・職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。
身体的拘束		<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間(最長で1ヶ月)を定め、それを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。(継続して行う場合は概ね1ヶ月毎行う。) ・経過観察及び記録をする。 ・2週間に1回以上、ケース討論会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。 ・1ヶ月に1回以上、身体拘束廃止会議を行い、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
併設内容	

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
連携内容	

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

医療支援	救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助		
	その他の場合 :		
協力医療機関	名称	医療法人桜希会 東朋八尾病院	
	住所	大阪府八尾市北本町2丁目10-35	
	診療科目	内科・外科・整形外科他	
	協力科目		
	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	あり
		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	あり
	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
新興感染症発生時に連携する医療機関	医療機関の名称	医療法人桜希会 東朋八尾病院	
		大阪府八尾市北本町2丁目10-35	
	医療機関の住所		
協力歯科医療機関	名称	医療法人健康会 長瀬さくら病院	
	住所	大阪府東大阪市小江若4丁目9番3	

(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】

入居後に居室を住み替える場合			
	その他の場合		
判断基準の内容			
手続の内容			
追加的費用の有無		追加費用	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	変更の内容	
	便所の変更	変更の内容	
	浴室の変更	変更の内容	
	洗面所の変更	変更の内容	
	台所の変更	変更の内容	
	その他の変更	変更の内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要介護								
留意事項	共同生活が可能な方								
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・設置者の事前の承認なくして、契約違反行為を行ったとき。 ・設置者に対して通知をせずに、1ヵ月以上にわたり、居室を利用しないとき。 ・長期の不在により、この契約を継続する意志がないと設置者が認めたとき。 ・入居申込書に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により入居しようとしたし、又は入居したとき。 ・管理費その他、設置者に支払うべき費用を、2ヶ月以上滞納したとき。・共同生活の秩序を乱す行為があつたとき。 ・入居者が死亡した場合。 								
事業主体から解約を求める場合	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">解約条項</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">解約予告期間</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			解約条項			解約予告期間		
解約条項									
解約予告期間									
入居者からの解約予告期間	ヶ月								
体験入居	あり	内容	1泊2日3食付き　¥9,000～　2泊3日迄可能 室時に限る	* 空					
入居定員	32 人								
その他									

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			兼務している職種名及び 人数	
	合計				
	常勤	非常勤			
管理者	1	1			
生活相談員					
直接処遇職員	9				
介護職員	9	5	4		
看護職員					
機能訓練指導員					
計画作成担当者					
栄養士					
調理員	5		5		
事務員	1				
その他職員	2		2		

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護福祉士	4	2	2	
介護職員初任者研修修了者	5	5		

(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				
はり師				
きゅう師				

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間（時～時）		
	平均人数	最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	1 人	1 人
生活相談員	人	人
	人	人

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務										
		業務に係る資格等		資格等の名称								
		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		1							
前年度1年間の退職者数			1		0							
じ業務に従事した経験年数に応じた従事人数	1年未満				1							
	1年以上3年未満			2	1							
	3年以上5年未満			4	1							
	5年以上10年未満			1								
	10年以上	1	1									
備考												
従業者の健康診断の実施状況				あり								

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	建物賃貸借方式	
	月払い方式	
利用料金の支払い方式	選択方式の内容 ※該当する方式を全て 選択	
年齢に応じた金額設定		
要介護状態に応じた金額設定		
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	あり 内容 :	食費については、日割り計算で減額 ＊入院等急な場合は、4日間は減額できません。
利用料金の改定	条件	
	手続き	

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン 1	プラン 2
入居者の状況	要介護度	要介護	要介護
	年齢	65歳以上	65歳以上
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	12. 30 m ²	12. 22 m ²
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	なし	なし
	収納	なし	なし
入居時点での必要な費用	敷金	150, 000円	150, 000円
月額費用の合計		123, 000円	123, 000円
家賃		50, 000円	50, 000円
※保険料 外ビ ※ス 費用 (介 護)	食費	45, 000円	45, 000円
	共益費	13, 000円	13, 000円
	状況把握及び生活相談サービス費		
	管理費	15, 000円	15, 000円
備考	介護保険費用 1割、2割又は3割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。） ※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する 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等)

家賃		
敷金	家賃の	3ヶ月分
	解約時の対応	原状回復費等を差し引き残額を返却
前払金		
食費	朝食：400円、昼食：550円、夕食：550円	
共益費	共用施設の光熱水費	
状況把握及び生活相談サービス費		
管理費	共用施設の維持管理費、ホーム人件費、事務費 郵便・小包の受領、来訪者の案内	
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	介護保険サービスの自己負担額	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		
償却の開始日		
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)		
初期償却額		
返還金の算定方法	入居後3ヶ月以内の契約終了	
	入居後3ヶ月を超えた契約終了	
前払金の保全先		

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	建物賃貸借方式	
	月払い方式	
利用料金の支払い方式	選択方式の内容 ※該当する方式を全て 選択	
年齢に応じた金額設定		
要介護状態に応じた金額設定		
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	あり 内容 :	食費については、日割り計算で減額 ＊入院等急な場合は、4日間は減額できません。
利用料金の改定	条件	
	手続き	

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン 1	プラン 2
入居者の状況	要介護度	要介護	要介護
	年齢	65歳以上	65歳以上
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	12. 30m ²	12. 22m ²
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	なし	なし
	収納	なし	なし
入居時点での必要な費用	敷金	150, 000円	150, 000円
月額費用の合計		112, 000円	112, 000円
保 外 ※ （ 介 護 ）	家賃	39, 000円	39, 000円
	食費	45, 000円	45, 000円
	共益費	13, 000円	13, 000円
	状況把握及び生活相談サービス費		
	管理費	15, 000円	15, 000円
備考	介護保険費用 1割、2割又は3割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わ る。）		
	※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等)

家賃		
敷金	家賃の	3ヶ月分
	解約時の対応	原状回復費等を差し引き残額を返却
前払金		
食費	朝食：400円、昼食：550円、夕食：550円	
共益費	共用施設の光熱水費	
状況把握及び生活相談サービス費		
管理費	共用施設の維持管理費、ホーム人件費、事務費 郵便・小包の受領、来訪者の案内	
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	介護保険サービスの自己負担額	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		
償却の開始日		
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)		
初期償却額		
返還金の算定方法	入居後3ヶ月以内の契約終了	
	入居後3ヶ月を超えた契約終了	
前払金の保全先		

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	8人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	2人
	要介護2	3人
	要介護3	4人
	要介護4	6人
入居期間別	要介護5	7人
	6か月未満	7人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	7人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人
	喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人	人／1人
入居者数		22人

(入居者の属性)

性別	男性	11人	女性	11人
男女比率	男性	50%	女性	50%
入居率	68.75%	平均年齢	79.13歳	平均介護度 3.59

(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	人
	死亡者	4人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出 (解約事由の例)	
	入居者側の申し出 (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・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称（設置者）	ピュアネス八尾中田				
電話番号 / FAX	072-923-7557 / 072-923-7558				
対応している時間	平日	9:00~18:00			
	土曜	9:00~18:00			
	日曜・祝日	なし			
定休日	日曜日・祝日・年末年始				
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）	八尾市福祉指導監査課				
電話番号 / FAX	072-924-3012 / 072-922-3786				
対応している時間	平日	8:45~17:15			
定休日	土・日・祝				
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)					
電話番号 / FAX	/				
対応している時間	平日				
定休日					
窓口の名称（虐待の場合）	八尾市高齢介護課				
電話番号 / FAX	072-924-9360 / 072-924-1005				
対応している時間	平日	8:45~17:15			
定休日	土・日・祝・年末年始（12月29日～1月3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	加入先	あいおいニッセイ同和損害保険(株)
	加入内容	施設賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応		事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します。
事故対応及びその予防のための指針		あり

(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		ありの場合	意見箱を設置する。
		実施日	
		結果の開示	開示の方法
第三者による評価の実施状況		ありの場合	
第三者による評価の実施状況		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	開示の方法

9 入居希望者への事前情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に交付
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

添付書類：別添1（事業主体が八尾市で実施する他の介護サービス）

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）

上記の重要事項の内容、並びに医療サービス等、その他のサービス及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

(入居者)

住 所 _____

氏 名 _____

様

(入居者代理人)

住 所 _____

氏 名 _____

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日

年 月 日

説明者署名

(別添1)事業主体が八尾市で実施する他の介護サービス

介護保険サービスの種類	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>		
訪問介護	あり ヘルパーステーション・びゅあ ヘルパーステーションびゅあ・池田 ヘルパーステーションびゅあ藤沢台	大阪市平野区瓜破東三丁目3番9号 池田市住吉1-5 富田林市藤沢台5-2-8
訪問入浴介護		
訪問看護	あり 訪問看護ステーションびあ	大阪市平野区瓜破三丁目2番53号 瓜破ハイツイマタ102号
訪問リハビリテーション		
居宅療養管理指導		
通所介護		
通所リハビリテーション		
短期入所生活介護		
短期入所療養介護		
特定施設入居者生活介護		
福祉用具貸与		
特定福祉用具販売		
<地域密着型サービス>		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
夜間対応型訪問介護		
地域密着型通所介護		
認知症対応型通所介護		
小規模多機能型居宅介護		
認知症対応型共同生活介護		
地域密着型特定施設入居者生活介護		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
看護小規模多機能型居宅介護		
居宅介護支援		
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問入浴介護	あり ヘルパーステーション・びゅあ ヘルパーステーションびゅあ・池田 ヘルパーステーションびゅあ藤沢台	大阪市平野区瓜破東三丁目3番9号 池田市住吉1-5 富田林市藤沢台5-2-8
介護予防訪問看護		
介護予防訪問リハビリテーション		
介護予防居宅療養管理指導		
介護予防通所リハビリテーション		
介護予防短期入所生活介護		
介護予防短期入所療養介護		
介護予防特定施設入居者生活介護		
介護予防福祉用具貸与		
特定介護予防福祉用具販売		
<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		
介護予防小規模多機能型居宅介護		
介護予防認知症対応型共同生活介護		
介護予防支援		
<介護保険施設>		
介護老人福祉施設		
介護老人保健施設		
介護療養型医療施設		
介護医療院		

(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

		個別の利用料で実施するサービス		備考
		料金※		
介護サービス	食事介助	あり	・540円/回 ・864円/回	・食堂への配膳、椅子移乗、見守り、食事介助 ・移乗、配膳、下膳、見守り、食事介助
	排せつ介助・おむつ交換	あり	324円/回	誘導、見守り、排泄後処理、動作介助、オムツ・パット交換、部分清拭等
	おむつ代	あり	おむつの種類による	自己負担（持ち込み可）
	入浴（一般浴）介助・清拭	あり	・648円/回 ・1,080円/回 ・864円/回 ・1,080円/回 ・1,620円/回 ・864円/回	・部分清拭（介助・着替えの用意、介助・居室にて） ・全身清拭（介助・着替えの用意、介助・居室にて） ・見守り入浴（誘導、見守り・着替えの用意） ・シャワーや浴（介助・着替えの用意、介助・誘導） ・一般浴介助（介助・着替えの用意、介助・誘導） ・洗髪
	特浴介助	あり	2,160円/回	介助・着替えの用意、介助・誘導
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	・216円/回（体位変換） ・324円/回（居室からの移動） ・324円/回（衣類の着脱） ・324円/回（身だしなみ介助） ・648円/回（起床介助） ・648円/回（就寝介助）	・体位変換 ・居室からの移動（ホーム内の移動に限る） ・衣類の着脱（誘導、見守り・介助・着替えの用意・整容） ・身だしなみ介助（見守り・着替えの用意・整容） ・起床介助（起床の声かけ・カーテン開け・洗面介助・整容・更衣・冷暖房のチェック・ごみ回収等） ・就寝介助（カーテン閉め・更衣・義歎洗浄・冷暖房のチェック・ごみ回収等）
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし		
生活サービス	居室清掃	あり	1,620円/回	居室内外掃除機清掃、ベット清掃、ごみ回収等（必要に応じて窓ふき・モップ掛け等）
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	あり	1,620円/回	ホーム内外での洗濯（クリーニングは別途実費）
	居室配膳・下膳	あり	110円/回	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	19,440円/月	糖尿病食（主に常食をベースにしてカロリー調整をします）、粥食、キザミ食、ペースト食に限る。
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	カット 1,700円/回	美容室付添 ホーム内外での理美容は別途実費
	買い物代行	あり	1,620円/回	買い物代行、付き添い
健康管理サービス	役所手続代行	あり	2,160円/回	
	金銭・貯金管理	あり	3,240円/月	小口現金の保管、領収証の保管、出納帳作成 ※原則行わない
	定期健康診断	なし		
	健康相談	あり	月額に含む	
入退院のサービス	生活指導・栄養指導	あり	月額に含む	
	服薬支援	あり	5,400円/月	薬の管理、与薬、点眼
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	月額に含む	
	移送サービス	あり	3,240円/回	
	入退院時の同行	あり	3,240円/回	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	2,160円/回	
	入院中の見舞い訪問	あり	月額に含む	

※「あり」を選択したときは、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、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。