

## 重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	鳥山茂樹
所属・職名	上泉こぐま館 館長

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) (か) ぐんけん 株式会社群研	
主たる事務所の所在地	〒371-0017 群馬県前橋市日吉町二丁目9番地11	
連絡先	電話番号	027-235-5111
	FAX番号	027-231-5211
	メールアドレス	dei@kogumakan.com
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	熊倉 繁
	職名	代表取締役社長
設立年月日	平成22年4月1日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業、介護保険事業 ※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) かみいづみこぐまかんすぷりんぐぱれす 上泉こぐま館スプリングパレス	
所在地	〒371-0007 群馬県前橋市上泉町677-2	
主な利用交通手段	最寄駅	上電 上泉駅
	交通手段と所要時間	上泉駅から600m
連絡先	電話番号	027-288-0011
	FAX番号	027-231-2211
	メールアドレス	dei@kogumakan.com
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	鳥山茂樹
	職名	館長
建物の改修終了日	平成26年 7月31日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成26年 9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	市 (県)
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2, 062 m <sup>2</sup>	
	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 (普通賃借・定期賃借)	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (H23年6月1日～H43年5月31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	974.64 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	281.27 m <sup>2</sup>
	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 (普通賃借・定期賃借)		
	抵当権の設定	1 あり 2 なし	
	契約期間	1 あり (H23年6月1日～H43年5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（縁故者居室を含む）				
		2 相部屋あり				
		最少	1人部屋			
		最大	3人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有 / 無	有 / 無	19.46㎡	2	相部屋
	タイプ2	有 / 無	有 / 無	15.91㎡	1	相部屋
	タイプ3	有 / 無	有 / 無	16.95㎡	1	相部屋
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	16.76㎡	1	相部屋
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	13.31㎡	1	相部屋
	タイプ6	有 / 無	有 / 無	11.34㎡	2	相部屋
タイプ7	有 / 無	有 / 無	10.8㎡	1	個室	
タイプ8	有 / 無	有 / 無	9.54㎡	1	個室	
タイプ9	有 / 無	有 / 無	7.68㎡	1	個室	
タイプ10	有 / 無	有 / 無	㎡			
※「個室」「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	3か所	うち男女別の対応が可能な便房		3か所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3か所	
	共用浴室	1か所	個室		1か所	
			大浴場		か所	
	共用浴室における 介護浴槽	か所	チェアー浴		か所	
			リフト浴		か所	
			ストレッチャー浴		か所	
その他（ ）			か所			
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			
	火災通報装置	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			
	居室	1あり	2 一部あり	3 なし		
	便所	1あり	2 一部あり	3 なし		
	浴室	1あり	2 一部あり	3 なし		
	その他（ ）	1あり	2 一部あり	3 なし		
その他	避難階段2か所、広い避難屋上有り					

#### 4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	日吉・若宮・上泉こぐま館利用者、住宅に困窮する従業員及び従業員の家族のサービス施設です。共同生活によりお互い助け合い、生活の質を高め明るく楽しい生活になるよう追求します。介護度が重たくなると部屋代を安くし、介護保険を含めた総支払額がほぼ一定となります。気の合った者同士の相部屋を推奨しています。楽しく暮らせる相部屋の可能性を研究している。
サービスの提供内容に関する特色	健常者が2名利用しております。非常の場合の避難誘導に当たります。
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

#### (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 ※複数ある場合は、感染症対応の際の窓口となる医療機関に○を附記	1	名称	春山医院
		住所	前橋市日吉町二丁目8-5
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	診療、往診、医療相談指導 (医療費は自己負担)
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	リタ歯科クリニック
		住所	前橋市上泉町677-7
		協力内容	診療、医療相談指導 (医療費は自己負担)

#### (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 他の居室へ移る場合 3 その他 ( )
判断基準の内容	利用状況による変更
手続きの内容	利用者の同意
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
従前の居室との面積の増減	① あり 2 なし

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	夜勤がありません。宿直体制です。 夜間常時介護が必要の方は対応困難です。 日曜日以外日中は、職員が不在です。		
契約解除の内容	入居者又は事業者から解約した場合・入居者が死亡した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	他の利用者との共同生活困難・行動が危険と判断したとき・3か月賃貸料未払い	
	解約予告期間	か月	
入居者からの解約予告期間	1 か月		
体験入居の内容	1 あり (内容：1泊2食無料) 2 なし		
入居定員	24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	
管理者	1	1	
生活相談員			
直接処遇職員	1		2
介護職員	1		2
看護職員			
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士			
調理員	1	1	
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			
※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		非常勤
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士			2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1	1	
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		非常勤
	常勤	非常勤	
看護師または准看護師			
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 ( 時～ 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	人	人

(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		福祉用具専門相談員				
			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											
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										
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上										
	10年未満										
10年以上				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】	<input checked="" type="radio"/> 1 利用権方式 <input type="radio"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="radio"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式	
	<input type="radio"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て 選択	<input type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="radio"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 1 減額なし <input type="radio"/> 2 日割り計算で減額 <input type="radio"/> 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	経済事情等の変動
	手続き	利用者との協議

### (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	1	4 (相部屋)
	年齢	80歳	80歳
居室の状況	床面積	19.46㎡	19.46㎡
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無
	浴室	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無
	台所	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無
入居時点で必要な 費用	前払金	0円	0円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		108,000円	66,000円
家賃		63,000円	21,000円
サービス費用 ※	特定施設入居者生活介護の費用	円	円
	食費	45,000円	45,000円
	管理費	円	円
	介護費用	円	円
	光熱水費	円	円
	その他	円	円

※ 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		下記の通り			
	1日		個室	2人	3人
		自立	2,700	1,800	1,500
		要支援1	2,600	1,700	1,400
		要支援2	2,550	1,650	1,350
		要介護1	2,100	1,200	900
		要介護2	2,000	1,100	800
		要介護3	1,750	850	550
		要介護4	1,600	700	500
	要介護5	1,400	500	200	
	1月	自立	81,000	54,000	45,000
		要支援1	78,000	51,000	42,000
		要支援2	76,500	49,500	40,500
		要介護1	63,000	36,000	27,000
		要介護2	60,000	33,000	24,000
要介護3		52,500	25,500	16,500	
要介護4		48,000	21,000	12,000	
要介護5	42,000	15,000	6,000		
敷金	家賃の か月分 無				
介護費用 ※					
管理費					
食費	厨房維持費・各食を提供するための費用 朝食350円 昼食650円 夕食500円 (朝食400円 昼食600円 夕食500円 日吉・若宮利用者)				
光熱水費	家賃に含む				
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は含まない。

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	2人
	女性	6人
年齢別	65歳未満	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	4人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	2人
	要介護2	4人
	要介護3	0人
	要介護4	1人
入居期間別	要介護5	人
	6か月未満	人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	5人
	5年以上10年未満	1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	82.4歳		
入居者数の合計	8人		
入居率(入居者数の合計/入居定員数×100) ※入居者数は、一時的に不在となっている者も含む。	33%		
入居者の入居時の住所地	県内	8人	うち前橋市 8人
	県外	人	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	5人	
	社会福祉施設	1人	
	医療機関	人	
	死亡者	人	
	その他	人	
生前解約の状況	施設側の申し出	3人	(解約事由の例) 介護が重度になり対応困難と迷惑行為による)
	入居者側の申し出	3人	(解約事由の例) 本人の希望により自宅に戻るため

## 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し記入。

窓口の名称		前橋市介護保険課
電話番号		027-298-6132
対応している時間	平日	8時30～17時15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜日、日曜日、祝日

窓口の名称		上泉こぐま館
電話番号		027-288-0011
対応している時間	平日	8時30～17時30
	土曜	8時30～17時30
	日曜・祝日	日曜日以外8時30～17時30、日曜日休み
定休日		日曜日、12月30日～1月3日

窓口の名称		株式会社群研
電話番号		027-235-5111
対応している時間	平日	9時00～18時
	土曜	9時00～18時
	日曜・祝日	9時00～18時
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	(その内容) 損害保険ジャパン日本興亜損害賠償保険加入
	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) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社による
	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	意見箱
		結果の開示	1 あり ② なし
第三者による評価の実施状況	② なし	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし

## 9. 入居希望者への事前の情報開示

重要事項説明書	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
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

	1 あり	(開催頻度) 年 回
	2 なし	
運営懇談会	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: こぐま館・若宮こぐま館・グループホーム若宮こぐま館)	
	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	居室面積	
「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 適合していない	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項	1 あり 2 なし	
不適合事項がある場合 の内容	相部屋推奨、居室面積、人員体制	

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 事業主体が前橋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※総合事業の実施（有・無）	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護※総合事業の実施（有・無）	あり	なし	併設・隣接	こぐま館 デイサービス ター	前橋市上泉町67 7-2
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	若宮こぐま館	前橋市若宮町四丁目1 6-1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホーム 若宮こぐま館	前橋市若宮町四丁目1 6-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	こぐま館 居宅介護 支援所	前橋市上泉町67 7-2
＜居宅介護予防サービス＞					
			併設・隣接		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	若宮こぐま館	前橋市若宮町四丁目1

					6 - 1
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループ ホーム若 宮こぐま 館	前橋市若宮町四丁 目16-1
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	こぐま館 居宅介 護事業 支援所	前橋市上泉町67 7-2
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		

## 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		○	オムツ150円	大パット70、パット50円、月12千円限度
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○			介助無
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				※付添いのできる範囲を明確化すること
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	○			
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	○			
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				
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		○	実費	※回数（年数回）
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、管理費等の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・単位を明確にして記入する。また、補足がある場合は、備考欄を活用して明確に記入すること。