

リアンレーヴ世田谷

生活支援サービス 重要事項説明書

株式会社 木下の介護



生活支援サービス重要事項説明書

1. 生活支援サービス提供事業者

| | |
|-------------------------|--|
| 事業者の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先 | |
| 事業者の名称 | フリガナ カブシキガイシャ キノシタノカイゴ |
| | 株式会社 木下の介護 |
| 事業者の所在地 | 〒 163-1329 |
| | 東京都新宿区西新宿六丁目5番1号 新宿アイランドタワー29階 |
| 事業者の連絡先 | 電話番号 03-5908-1310 |
| | FAX番号 03-5908-2382 |
| | ホームページアドレス https://www.kinoshita-kaigo.co.jp/ |
| 事業者の代表者名 | 代表取締役 佐久間 大介 |

2. 住宅事業主体概要

| | |
|---------------------------------|---|
| 事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先 | |
| 事業主体の名称 | フリガナ カブシキガイシャ キノシタノカイゴ |
| | 株式会社 木下の介護 |
| 事業主体の主たる事務所の所在地 | 〒 163-1329 |
| | 東京都新宿区西新宿六丁目5番1号 新宿アイランドタワー29階 |
| 事業主体の連絡先 | 電話番号 03-5908-1310 |
| | FAX番号 03-5908-2382 |
| | ホームページアドレス <input checked="" type="radio"/> 有 https://www.kinoshita-kaigo.co.jp/ |
| | <input type="radio"/> 無 |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名 | 氏名 佐久間 大介 |
| | 職名 代表取締役 |
| 事業主体が行っている主な事業等 | 有料老人ホーム、通所介護、訪問介護、居宅介護支援、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護、障害者総合支援法に基づく居宅介護・重度訪問介護事業の企画・開発・運営 |

3. 住宅概要

| | |
|------------------------|--|
| 住宅の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先 | |
| 住宅の名称 | フリガナ リアンレーヴ セタガヤ |
| | リアンレーヴ世田谷 |
| 住宅の所在地 | 〒 158-0098 |
| | 東京都世田谷区上用賀一丁目26番20号 |
| 住宅の連絡先 | 電話番号 03-3700-2313 |
| | FAX番号 03-3700-2318 |
| | ホームページアドレス https://www.kinoshita-kaigo.co.jp/facility/service_housing/lien_reve_setagava.html |
| 住宅の管理者名 | 尾形 幸教 |
| 住宅の開設年月日 | 2018年10月1日 |
| 居住の契約方式 | 利用権契約 |

4. 生活支援サービスの内容

| | | |
|--|--------------------------|--|
| 生活支援サービスに関する方針等 | | |
| <p>事業者は、ご入居者が安全かつ安心して主体的に生活を継続できるよう、ご入居者に対し、サービス付き高齢者向け住宅における基本サービス（必須サービス）を提供するとともに、ご入居者の希望に応じて、その他のサービス（選択サービス）を提供します。尚、介護や医療を必要とされる場合は、円滑に介護サービスや医療サービスをお受けいただくことが出来るよう、介護事業者や医療機関と連携を図ります。尚、介護事業所や医療機関と連携する場合にも、ご入居者は、連携先以外のサービス事業者のサービス（介護保険サービス、医療保険サービス等）を自由に選択することが出来ます。</p> | | |
| 住宅で対応できる医療的ケアの内容 | | |
| <p>医療的ケアの内容は基本的に当施設の看護職員の勤務帯で対応可能な範囲となります。ご入居者が必要な医療的ケア内容と頻度によりご相談となります。また、入居後に医療的ケアが必要になり、当施設の看護業務の範囲を超える場合は別途ご相談させていただきます。</p> | | |
| 基本サービス（入居者様全員が受けるサービスです。） | | |
| サービスの種類 | 料金 | (提供方法・提供者) |
| ◎状況把握（安否確認） | 33,000円/月（税込） | 原則、住宅職員が毎日午前10時より順次、各居室に伺い、1日1回安否の確認をさせていただきます。尚、訪問時間の変更を希望される場合は、事前にご相談下さい。また、ご入居者の状態により、事前にご相談の上、適宜安否の確認をさせていただきます。 (提供者：株式会社 木下の介護) |
| ◎生活相談 | | 住宅職員は、ご入居者より日常生活全般や介護サービス、医療サービスに関するご相談をお受けします。 (提供者：株式会社 木下の介護) |
| ◎緊急時対応 | | ご入居者は、身体の状態の急激な変化等で緊急に住宅職員の対応を必要とする状態になった時は、昼夜を問わず24時間いつでもナースコール（設置場所：各居室、浴室、脱衣室、共用便所）等で対応を求めることが出来ます。住宅職員は、1階事務室で入居者からのコールを受信し、主治医への連絡や救急車の要請等、速やかに適切な対応を行います。また入居時に予め届け出ている緊急連絡先にも速やかに連絡を行います。 (提供者：株式会社 木下の介護) |
| <p>上記以外の生活支援サービス等 (本住宅では以下のサービスを入居者様に選択していただくことができます。なお、入居者様の希望により、他のサービス事業者を利用することもできます。)</p> | | |
| サービスの種類 | 料金 | (提供内容・方法・提供者) |
| 食事の提供 | 36,300円/月（税込） ※30日の場合 | ・食費：36,300円（30日の場合） |
| | | ・*内訳：（朝食 289円、昼食 402円、夕食 519円）/日 |
| | | 消費税込軽減税率制度における飲食料品の提供については、1食につき税別690円 |
| | | 以下で、その累計額が1日2,070円に達するまでの食費が該当し、軽減税率（8%）が適用されます。なお、厨房管理費についても軽減税率の判定対象費用となるため、その費用を考慮して判定いたします。このため昼食、夕食は標準税率(10%)となります。 |
| | | 詳細については別紙3「軽減税率の適用判定について」をご確認ください。 |
| | | ・提供場所：各階食堂 |
| | | ・提供時間：朝食：7:30～8:30、昼食：12:00～13:00 夕食：17:30～18:30 |
| | | ・キャンセル：ご入居者様は、3日前までに届け出ることにより、食事を1日につき1食若しくは2食とし、又は3食とも食事の提供を受けないことが出来ます。欠食分の食費は、各食事の単価に基づき返還致します。 |
| | | ・特別食：ご入居者様の治療を担当する医師による特別の指示（刻み食等）がある場合には、別途ご相談下さい。 |
| | | (提供者：リアンレーヴ世田谷) *調理業務は給食業者（株式会社キノシタフーズ）に委託 |

| | | |
|--|-------------------|--|
| | 37,500円/月 (税込) | <ul style="list-style-type: none"> ・厨房管理費：37,500円（30日の場合） 軽減税率の判定対象としております。このため、喫食の有無に応じて適用税率が変更されます。なお、歴月で1月食事の提供がなかった場合は、厨房管理費は徴収いたしません。 |
| その他のサービスは、別紙1「介護サービス等の一覧表」、別紙2「生活サポート費に含まれるサービス一覧」をご確認下さい。 | | |

医療連携の内容

| | | | |
|----------|---|------|--|
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | キノメディッククリニック 登戸 |
| | | 住所 | 神奈川県川崎市多摩区中野島4-4-33 |
| | | 診療科目 | 内科、外科 |
| | | 協力内容 | 往診、健康相談、病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制や当施設からの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している。 |
| 協力歯科医療機関 | 2 | 名称 | アグリホームクリニック せたがや |
| | | 住所 | 東京都世田谷区瀬田5-3-7 |
| | | 協力内容 | 訪問診療・往診、健康相談、病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制や当施設からの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している。 |
| 協力歯科医療機関 | 1 | 名称 | 医療法人社団 藤栄会 日航ビル 歯科室 |
| | | 住所 | 神奈川県川崎市川崎区日進町1 川崎日航ホテルビル6階 |
| | | 協力内容 | 訪問歯科診療、口腔ケア、緊急時の対応 |
| 協力歯科医療機関 | 2 | 名称 | 山口歯科 |
| | | 住所 | 東京都杉並区下井草2-40-10 稲本会館2F |
| | | 協力内容 | 訪問診療、往診、口腔ケア、緊急時対応のアドバイス、歯科相談 |

5. 月額利用料の請求及び支払方法

| | |
|------|--|
| 請求方法 | 事業者は、請求書に明細を付して毎月20日までにご入居者に手渡し又はご入居時に指定された方へ送付致します。 (基本サービス、選択サービスとも前月分) |
| 支払方法 | 翌月27日(但し、休日等の場合は金融機関の直後の営業日)に入居者指定金融機関口座から引落し※、又は翌月25日(但し、休日等の場合は金融機関の直後の営業日)に当社指定の金融機関口座へお支払いいただきます(※引落依頼書への記入が必要となります。また振込手数料はお客様負担となります)。 |

6. 苦情に対応する窓口等

| | | | | | |
|---------------|------------------|----|-----|---|---------|
| 苦情に対応する窓口等の状況 | | | | | |
| 窓口の名称 | リアンレーヴ世田谷：受付・事務室 | | | | |
| 電話番号 | 03-3700-2313 | | | | |
| 対応している時間 | 平日 | 9時 | 00分 | ～ | 18時 00分 |
| | 土曜 | 9時 | 00分 | ～ | 18時 00分 |
| | 日曜 | 9時 | 00分 | ～ | 18時 00分 |
| | 祝日 | 9時 | 00分 | ～ | 18時 00分 |
| 定休日 | なし | | | | |

| | | |
|----------------------------------|---|-------------|
| サービスの提供において事故が発生したときの対応 | | |
| 具体的な対応 | 事業者はサービスの提供にあたって、天災、災害等不可抗力による場合を除き、万一、事業者の責に帰すべき事由による事故が発生し乙の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、直ちに必要な措置を講ずるとともに、速やかに保険会社に連絡を入れ、ご入居者等に対する損害賠償に関する協議を行います。ただし、ご入居者側に故意又は重大な過失がある場合にはこの限りではありません。 | |
| 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 | 2025年10月16日 |
| | 結果の開示 | ① あり 2 なし |
| 2 なし | | |

7. 生活支援サービス利用に当たっての留意事項

| | |
|---|-------------------------------|
| 外出・帰宅・訪問等 | |
| 外出・帰宅及びご家族様等の来訪等の時間制限はありませんが、外泊、夜間の外出・来訪等については可能な限り、事前に住宅職員へご連絡下さい。 | |
| 郵便物・荷物等の取扱い | |
| 入居者に届いた郵便物や荷物等は、危険物等が無いホームの職員が予め中身を確認させていただく場合があります。 | |
| 共用施設の利用について | |
| 共同浴室（各階）※無料 | 予め受付（もしくは事務室）まで、利用時間をお知らせ下さい。 |
| キッチンラウンジ※無料 | 予め受付（もしくは事務室）まで、利用時間をお知らせ下さい。 |

8. 契約の解除内容等

| | | |
|---|------|--------------|
| 入居者からの解約 | | |
| <生活支援サービス契約第9条より> 事業者に対して、30日の予告期間において文書で通知することにより、本契約を解約することができます。 | | |
| 契約解約時の連絡先 | 名称 | リアンレーヴ世田谷 |
| | 電話番号 | 03-3700-2313 |
| 事業者からの解除 | | |
| <p>入居契約書 第33条（乙（入居者）からの解約または契約解除） 入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行なうことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める届出書を事業者に提出するものとします。</p> <p>2 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。</p> <p>3 入居者は、事業者又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、前2項の規定に関わらず、催告することなく、本契約を解約することができます。</p> <p>一 第50条（反社会的勢力の排除）の各号の確約に反する事実が判明したとき</p> <p>二 本契約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当したとき</p> | | |

9. 損害賠償責任保険の内容

| | |
|---------------|-----------------------------------|
| 損害賠償責任保険の加入状況 | |
| 有 | 無 (介護保険・社会福祉事業者総合保険：あいおいニッセイ同和損保) |

説明年月日

年 月 日

様に対して、生活支援サービス契約書及び生活支援サービス重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

登録事業者名 株式会社 木下の介護

所在地 東京都新宿区西新宿六丁目5番1号

代表者名 代表取締役 佐久間 大介

説明者氏名

私は上記事業者から、生活支援サービス契約書及び生活支援サービス重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名

介護サービス等の一覧表

リアンレーヴ世田谷

| | 自立 | | 要支援 | | 要介護 | | 要介護 (特定施設入居者生活介護の契約をしない場合) | |
|------------|---------------------|--------------|---------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------------|--------------------|
| 介護を行う場所 | 介護居室 | | 介護居室 | | 介護居室 | | 介護居室 | |
| | 月額利用料、基本サービスを含むサービス | その都度徴収するサービス | 月額利用料、基本サービスを含むサービス | その都度徴収するサービス | 介護保険給付、月額利用料を含むサービス | その都度徴収するサービス | 月額利用料、基本サービスを含むサービス | その都度徴収するサービス |
| 基本サービス | | | | | | | | |
| 1. ◎状況把握 | | | | | | | | |
| ・昼間 9時～17時 | 日中1回 | — | 日中1回 | — | 3時間に1回 | — | 日中1回 | — |
| ・夜間 17時～9時 | — | — | — | — | 3時間に1回 | — | — | — |
| 2. ◎生活相談 | | | | | | | | |
| ・健康相談 | ○ | — | ○ | — | ○ | — | ○ | — |
| ・生活相談 | ○ | — | ○ | — | ○ | — | ○ | — |
| 3. ◎緊急時対応 | | | | | | | | |
| ・ナースコール | ○ | — | ○ | — | ○ | — | ○ | — |
| ・緊急搬送時対応 | ○ | — | ○ | — | ○ | — | ○ | — |
| 介護サービス | | | | | | | | |
| 1. 食事介助 | — | — | — | 3,190円/回 1食毎に徴収 | 必要時適宜 | — | — | 4,180円/回 1食毎に徴収 |
| 2. 排泄 | | | | | | | | |
| ・排泄介助 | — | — | — | 1,320円/回 | 必要時適宜 | — | — | 1,760円/回 |
| ・おむつ交換 | — | — | — | 1,320円/回 | 必要時適宜 | — | — | 1,760円/回 |
| ・おむつ代 | — | 実費負担 | — | 実費負担 | — | 実費負担 | — | 実費負担 |
| 3. 入浴等 | | | | | | | | |
| ・清拭 ※1 | — | — | — | 1,980円/回 | 必要時適宜 | — | — | 2,640円/回 |
| ・巡視 (安全確認) | — | — | — | 330円/回 | — | — | — | — |
| ・見守り入浴 | — | — | — | 1,320円/回 | — | — | — | — |
| ・一般浴介助 | — | — | — | 2,750円/回 | 2回/週 身体状況等により一般浴又は特浴介助 | 週3回目以降 2,750円/回 | — | 2,750円/回 |
| ・特浴介助 | — | — | — | — | — | 週3回目以降 4,400円/回 | — | 4,400円/回 |
| 4. 身辺介助 | | | | | | | | |
| ・体位交換 | — | — | — | 550円/回 | 必要時適宜 | — | — | 550円/回 |
| ・居室からの移動 | — | — | — | 550円/回 | 必要時適宜 | — | — | 550円/回 |
| ・衣類の着脱 | — | — | — | 880円/回 | 必要時適宜 | — | — | 880円/回 |
| ・身だしなみ介助 | — | — | — | 330円/回 | — | — | — | 330円/回 |
| 5. 機能訓練 | — | — | — | 1,320円/回 | ○ | — | — | 1,760円/回 |
| 6. 通院介助 | | | | | | | | |
| ・協力医療機関 | — | — | — | 3,300円/30分 | ○ | — | — | 3,300円/30分 |
| ・協力医療機関以外 | — | 3,300円/30分 | — | 3,300円/30分 | — | 3,300円/30分 | — | 3,300円/30分 |
| ※交通費は実費 | | | | | | | | |

※金額表記は全て(税込)表記です

※1体調不良等により、長期入浴が出来ない場合は入浴提供回数と同じ週2回、その他失禁等による臨時対応は適宜提供します。

◎サービス付き高齢者向け住宅において基本的に提供するサービス

| | 自立 | | 要支援 | | 要介護 | | 要介護 (特定施設入居者生活介護の契約をしない場合) | |
|------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------|---------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------|
| 介護を行う場所 | 介護居室 | | 介護居室 | | 介護居室 | | 介護居室 | |
| | 月額利用料、基本サービスを含むサービス | その都度徴収するサービス | 月額利用料、基本サービスを含むサービス | その都度徴収するサービス | 介護保険給付、月額利用料を含むサービス | その都度徴収するサービス | 月額利用料、基本サービスを含むサービス | その都度徴収するサービス |
| 生活サービス | | | | | | | | |
| 1. 家事 | | | | | | | | |
| ・清掃※2 | — | 1,320円/回 | — | 1,430円/回 | 1回/週 | 週2回目以降 1,320円/回 | — | 1,430円/回 |
| ・洗濯※3 | — | 1,320円/回 | — | 1,430円/回 | 2回/週 | 週3回目以降 1,320円/回 | — | 1,430円/回 |
| ・クリーニング | — | 実費 | — | 実費 | — | 実費 | — | 実費 |
| ・リネン交換※4 | — | 1,320円/回 | — | 1,430円/回 | 1回/週 | — | — | 1,430円/回 |
| ・寝具レンタル (布団・枕・ベッドパット) | — | 1,650円/月 | — | 1,650円/月 | — | — | — | 1,650円/月 |
| ・リネンレンタル (シーツ・羽織カバー、枕カバー) | — | 1,100円/月 | — | 1,100円/月 | — | — | — | 1,100円/月 |
| ・ゴミ回収 | — | 粗大ごみ等実費 | — | 330円/回 粗大ごみ等実費 | ○ | 粗大ごみ等実費 | — | 330円/回 粗大ごみ等実費 |
| 2. 居室配膳下膳 | — | 330円/回 入居者様都合の場合 | — | 330円/回 | 体調不良時適宜 | 330円/回 入居者様都合の場合 | — | 330円/回 |
| 3. 理美容 | — | 実費 | — | 実費 | — | 実費 | — | 実費 |
| 4. 代行 | | | | | | | | |
| ・買物 (Webのみ) | — | — | — | 660円/回 | 1回/週 | 週2回目以降 660円/回 | — | 660円/回 |
| ・その他手続き | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 健康管理サービス | | | | | | | | |
| ・健康診断 (機会の提供) | — | 年2回 (実費) | — | 年2回 (実費) | — | 年2回 (実費) | — | 年2回 (実費) |
| ・医師の往診 | — | 医療保険適用範囲外の費用は実費 | — | 医療保険適用範囲外の費用は実費 | — | 医療保険適用範囲外の費用は実費 | — | 医療保険適用範囲外の費用は実費 |
| ・バイタルチェック | — | — | — | 330円/回 | 必要時適宜 | — | — | 330円/回 |
| ・服薬管理 | — | — | — | 110円/日 | ○ | — | — | 110円/日 |
| その他サービス | | | | | | | | |
| ・郵便物、宅配便 | — | — | — | 330円/日 | ○ | — | — | 330円/日 |
| ・クリーニング等の取次ぎ | — | — | — | 330円/回 | ○ | — | — | 330円/回 |
| ・送迎・移送 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| ・外出介助※5 | — | — | — | 4,400円/時間 | — | 4,400円/時間 | — | 4,400円/時間 |
| ・レクリエーション | — | イベント費・材料費等実費 | — | イベント費・材料費等実費 | ○ | イベント費・材料費等実費 | — | イベント費・材料費等実費 |

※金額表記は全て (税込) 表記です

※2 1回20分程度にて可能な範囲

※3 洗濯・乾燥・たたみをセットにて居室までお持ちして、必要に応じ収納します。

※4 失禁等により交換の必要が発生した場合は適宜対応いたします。

※5 交通費実費が別途かかります。

◎サービス付き高齢者向け住宅において基本的に提供するサービス

自立生活サポート費に含まれるサービス一覧

| サービスの種類 | 料金 | (提供方法・提供者) |
|-----------|---|--|
| 入浴介助 | 【自立者のみ選択可能】 198,000円/月 (税込) | 施設職員は入浴中は巡視による安全確認又は必要に応じて見守りまたは介助を行います。体調不良等で入浴が困難な場合は、清拭にて対応いたします。 提供者：自ら実施 |
| 身辺介助 | | 施設職員は、居室からの移動について体調不良時適宜対応いたします。 提供者：自ら実施 |
| 機能訓練 | | 施設職員は、集団体操等の機能訓練を行います。 提供者：自ら実施 |
| 通院介助 | | 施設職員は、協力医療機関への通院介助を行います。 提供者：自ら実施 |
| 家事（清掃・洗濯） | | 施設職員は、居室清掃を週1回、洗濯を週1回行います。クリーニングが必要な衣類については実費負担となります。 提供者：自ら実施 |
| リネン交換 | | 施設職員は、週1回リネン交換を行います。 提供者：自ら実施 |
| ゴミ回収 | | 施設職員は、居室で出たゴミを回収いたします。ただし、粗大ゴミ等は実費負担となります。 提供者：自ら実施 |
| 居室配膳下膳 | | 施設職員は、体調不良で食堂での食事が困難な場合に対応いたします。 提供者：自ら実施 |
| 買物代行 | | Webにて注文可能な商品について週1回対応いたします。 提供者：自ら実施 |
| 健康管理 | | 施設職員は、服薬の管理及び必要時適宜バイタルチェックを行います。 |
| その他サービス | | 郵便物、宅配便の受け取り等について対応いたします。クリーニング等の取次ぎを対応いたします。レクリエーションを実施いたします。 提供者：自ら実施 |
| 備考 | 上記サービスをご希望されない方は、別紙の介護サービス等の一覧表に記載されているその都度徴収するサービスから必要なサービスを選択いただくようお願い致します。 | |

軽減税率の適用判定について

当ホームは、建物賃貸借契約第7条2項の規定に基づき軽減税率適用について以下一覧のとおりに判定しております。サービス付き高齢者向け住宅における食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税については、1食690円以下、1日累計額2,070円に達するまでは軽減税率の対象となります。

| | 朝食 | 昼食 | 夕食 |
|---------------|--------|------|------|
| 食費単価(税込) | 289円 | 402円 | 519円 |
| 食費単価(税抜) | 268円 | 366円 | 472円 |
| 厨房管理費※ | 276円 | 378円 | 487円 |
| 合計 | 544円 | 744円 | 959円 |
| 1日累計額(軽減税率対象) | 544円/日 | | |
| 軽減税率適用 | 対象 | 対象外 | 対象外 |

※厨房管理費は1日あたりの各食費の割合に応じて以下の方法により按分算出しております。
いずれも税抜価格です。端数は小数点以下四捨五入しております。
 $(\text{厨房管理費} \div 30 \text{日}) \div \text{①厨房管理費日額}$
 $(\text{各食費単価}) \div \text{食費日額} \times \text{①} \div \text{各食按分厨房管理費}$

【欠食した場合の取扱いについて】

当ホームでは、欠食の届出がなされた場合、厨房管理費を除く食費単価が差し引かれます。これにより軽減税率適用は以下一覧のとおりに判定となります。一覧は3食とも欠食した場合です。

| | 朝食 | 昼食 | 夕食 |
|---------------|----------|------|------|
| 食費単価 | 0円 | 0円 | 0円 |
| 厨房管理費 | 276円 | 378円 | 487円 |
| 合計 | 276円 | 378円 | 487円 |
| 1日累計額(軽減税率対象) | 1,141円/日 | | |
| 軽減税率適用 | 対象 | 対象 | 対象 |

いずれも税抜価格です。

