

## リハステージ 郷 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(新居浜市指定 第3870502444号)

当事業所はご利用者に対して指定地域密着型通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用者上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

### ◆◆目次◆◆

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| 1. 事業者 .....                            | 2  |
| 2. 事業所の概要 .....                         | 2  |
| 3. 事業実施地域及び営業時間 .....                   | 2  |
| 4. 職員の配置状況 .....                        | 3  |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 .....             | 4  |
| 6. 身元引受人 .....                          | 10 |
| 7. 連帯保証人 .....                          | 10 |
| 8. 緊急時における対応方法について .....                | 10 |
| 9. 苦情の受付について（契約書第22条参照） .....           | 11 |
| 10. 非常災害対策について .....                    | 12 |
| 11. 事業継続計画の策定等について .....                | 12 |
| 12. 衛生管理等について .....                     | 12 |
| 13. サービス情報公開について（契約書第9条） .....          | 12 |
| 14. 個人情報の取り扱いについて（プライバシー保護に関する事項） ..... | 12 |
| 15. 虐待の防止及び身体拘束について .....               | 13 |

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 すいよう会  
(2) 法人所在地 愛媛県新居浜市清住町1番36号  
(3) 電話番号 0897-46-5353  
(4) 代表者氏名 理事長 真 木 昭  
(5) 設立年月 平成2年10月15日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定地域密着型通所介護事業所・平成28年4月1日指定  
新居浜市387050244号  
※当事業所は特別養護老人ホームアソカ園に併設されています。
- (2) 事業所の目的 介護保険法令の趣旨に従い、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 リハステージ 郷
- (4) 事業所の所在地 愛媛県新居浜市清住町1番36号
- (5) 電話番号 0897-46-5256
- (6) 事業所長（管理者）氏名 奥 野 谷 誠
- (7) 当事業所の運営方針 カフェのような雰囲気の中で、リラックスしながらリハビリやコミュニケーションを行うことで、より上質な時間を提供できるよう努めます。
- (8) 開設年月 平成25年11月1日
- (9) 利用定員 一日あたり1単位15人

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 新居浜市（大島、別子山地区を除く）
- (2) 営業日及び営業時間

|          |                                                                                 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 営業日      | 月～金（8月16日、10月17日午後、10月18日、<br>12月29日～1月3日を除く）<br>但し年度によって変動があります                |
| 営業時間     | 月～金 8時30分～17時00分                                                                |
| サービス提供時間 | 月～金 9時00分～16時05分<br>※ 9時～12時05分<br>13時～16時05分の2単位実施<br>※所要時間3時間以上4時間未満に対応しています。 |

#### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定地域密着型通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

##### 〈主な職種の勤務体制〉

| 職種                           | 員 数                                                 | 勤 務 体 制                                      |
|------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 1. 管理者                       | 常勤兼務 1 名                                            | 9 : 0 0 ~ 1 2 : 0 5<br>1 3 : 0 0 ~ 1 6 : 0 5 |
| 2. 介護職員<br>(1 名は生活相談員兼務)     | ・ 常勤兼務 1 名以上<br>・ 非常勤専従 1 名以上                       | 9 : 0 0 ~ 1 2 : 0 5<br>1 3 : 0 0 ~ 1 6 : 0 5 |
| 3. 生活相談員<br>(1 名は介護職員兼務)     | ・ 常勤専従 1 名以上<br>・ 常勤兼務 1 名以上、<br>若しくは非常勤専従 1<br>名以上 | 9 : 0 0 ~ 1 2 : 0 5<br>1 3 : 0 0 ~ 1 6 : 0 5 |
| 4. 看護職員<br>(機能訓練指導員兼務)       | 常勤兼務 1 名以上、若<br>しくは非常勤兼務 1<br>名以上                   | 9 : 0 0 ~ 1 2 : 0 5<br>1 3 : 0 0 ~ 1 6 : 0 5 |
| 5. 機能訓練指導員<br>(1 名以上は看護職員兼務) | 常勤兼務 1 名以上、若<br>しくは非常勤兼務 1 名<br>以上                  | 9 : 0 0 ~ 1 2 : 0 5<br>1 3 : 0 0 ~ 1 6 : 0 5 |

##### 〈職員の職務内容〉

###### (1) 管理者

事業所の業務を統括する。管理者に事故があるときには、あらかじめ管理者が定めた職員が管理者の職務を代行します。また、通所介護計画については、経験者等に取りまとめを行わせ作成します。

###### (2) 生活相談員

利用計画のとりまとめ、市町、居宅介護支援事業者及び各サービス事業者等との連絡調整並びに事務処理に従事します。

###### (3) 介護職員

ご利用者の日常生活の介護、相談及び援助の業務に従事します。

###### (4) 看護職員

ご利用者の看護、保健衛生の業務に従事します。

###### (5) 機能訓練指導員

ご利用者が日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又は、その機能減退を防止するための訓練に従事します。

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合

があります。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）＊

以下のサービスについては利用料金の大部分（負担割合に応じた額）が介護保険から給付されます。

#### ＜サービスの概要＞

##### ①送迎

片道のみでもご利用することができます。送迎は、天候、道路事情等に多少前後することがあります。

##### ②排泄

- ・ご利用者の排せつの介助を行います。

##### ③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

#### ＜サービス利用料金（1回あたり）＞（契約書第6条参照）

以下の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度・負担割合に応じて異なります。）

## 1 割負担

★所要時間 3 時間以上 4 時間未満

| 介護度                 | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4   | 要介護 5   |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1.ご利用者の介護度とサービス利用料金 | 4,160 円 | 4,780 円 | 5,400 円 | 6,000 円 | 6,630 円 |
| 2.うち、介護保険から給付される金額  | 3,744 円 | 4,302 円 | 4,860 円 | 5,400 円 | 5,967 円 |
| 3.サービス利用に関わる自己負担金額  | 416 円   | 478 円   | 540 円   | 600 円   | 663 円   |

### 個別サービス

|                    | 個別機能訓練加算<br>(Ⅰ) ロ | 個別機能訓練加算<br>(Ⅰ) イ | サービス提供体制<br>強化加算 (Ⅰ) |
|--------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| 1.サービス利用料金         | 760 円             | 560 円             | 220 円                |
| 2.うち、介護保険から給付される金額 | 684 円             | 504 円             | 198 円                |
| 3.サービス利用に関わる自己負担金額 | 76 円              | 56 円              | 22 円                 |

☆送迎を行わない場合は、片道につき 47 円を割引されます。

### 個別サービス (1 カ月当たり)

|                    | 科学的介護推進体制加算 | 個別機能訓練加算 (Ⅱ) |
|--------------------|-------------|--------------|
| 1.サービス利用料金         | 400 円       | 200 円        |
| 2.うち、介護保険から給付される金額 | 360 円       | 180 円        |
| 3.サービス利用に関わる自己負担金額 | 40 円        | 20 円         |

## 2 割負担

★所要時間 3 時間以上 4 時間未満

| 介護度                 | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4   | 要介護 5   |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1.ご利用者の介護度とサービス利用料金 | 4,160 円 | 4,780 円 | 5,400 円 | 6,000 円 | 6,630 円 |
| 2.うち、介護保険から給付される金額  | 3,328 円 | 3,824 円 | 4,320 円 | 4,800 円 | 5,304 円 |
| 3.サービス利用に関わる自己負担金額  | 832 円   | 956 円   | 1,080 円 | 1,200 円 | 1,326 円 |

### 個別サービス

|                    | 個別機能訓練加算<br>(Ⅰ) ロ | 個別機能訓練加算<br>(Ⅰ) イ | サービス提供体制<br>強化加算 (Ⅰ) |
|--------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| 1.サービス利用料金         | 760 円             | 560 円             | 220 円                |
| 2.うち、介護保険から給付される金額 | 608 円             | 448 円             | 176 円                |
| 3.サービス利用に関わる自己負担金額 | 152 円             | 112 円             | 44 円                 |

☆送迎を行わない場合は、片道につき 94 円を割引されます。

### 個別サービス (1 カ月当たり)

|                    | 科学的介護推進体制加算 | 個別機能訓練加算 (Ⅱ) |
|--------------------|-------------|--------------|
| 1.サービス利用料金         | 400 円       | 200 円        |
| 2.うち、介護保険から給付される金額 | 320 円       | 160 円        |
| 3.サービス利用に関わる自己負担金額 | 80 円        | 40 円         |

### 3割負担

★所要時間 3 時間以上 4 時間未満

| 介護度                 | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4   | 要介護 5   |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1.ご利用者の介護度とサービス利用料金 | 4,160 円 | 4,780 円 | 5,400 円 | 6,000 円 | 6,630 円 |
| 2.うち、介護保険から給付される金額  | 2,912 円 | 3,346 円 | 3,780 円 | 4,200 円 | 4,641 円 |
| 3.サービス利用に関わる自己負担金額  | 1,248 円 | 1,434 円 | 1,620 円 | 1,800 円 | 1,989 円 |

#### 個別サービス

|                    | 個別機能訓練加算<br>(I) ロ | 個別機能訓練加算<br>(I) イ | サービス提供体制<br>強化加算 (I) |
|--------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| 1.サービス利用料金         | 760 円             | 560 円             | 220 円                |
| 2.うち、介護保険から給付される金額 | 532 円             | 392 円             | 154 円                |
| 3.サービス利用に関わる自己負担金額 | 228 円             | 168 円             | 66 円                 |

☆送迎を行わない場合は、片道につき 1 4 1 円を割引されます。

#### 個別サービス (1 カ月当たり)

|                    | 科学的介護推進体制加算 | 個別機能訓練加算 (II) |
|--------------------|-------------|---------------|
| 1.サービス利用料金         | 400 円       | 200 円         |
| 2.うち、介護保険から給付される金額 | 280 円       | 140 円         |
| 3.サービス利用に関わる自己負担金額 | 120 円       | 60 円          |

☆個別サービスは個々の身体状態に応じて選択されたサービスにより、料金が変更になることがあります。

#### ☆介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

サービス利用料金（自己負担分）及び各種加算合計額の **12.7%**に相当する介護職員等処遇改善加算が加算されます。

☆個別機能訓練加算(Ⅰ)は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定します。

☆科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に算定します。

☆ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

#### （２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条、第６条参照）＊

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者及び身元引受人の負担となります。

##### ＜サービスの概要と利用料金＞

##### ①レクリエーション、クラブ活動にかかる費用

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費

##### ②複写物の交付にかかる費用

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。

利用料金：記録の複写物の交付にかかる実費

##### ③その他日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

お飲み物・おやつ代     ：    200円

#### ④通常の事業実施地域以外への送迎費用

ご利用者の選定により、通常の事業実施地域を越えた区域のご利用者に対して行う送迎の費用については、送迎費用として下記料金を規定の料金に加えさせていただきます。

※通常の事業実施地域を超えた地点より10キロメートル毎に100円  
☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

#### (3) サービス利用に当たっての留意事項等

○ご利用者は、次の各号に掲げる事項を守り、相互の親睦と融和に努めていただきます。

- ①火気の取扱に注意し、所定の場所以外で喫煙しないこと。
- ②建物・備品その他の器具を破損し、若しくは持ち出さないこと。
- ③喧嘩、口論又は暴力行為等、他人の迷惑になることをしないこと。
- ④サービス利用中に気分が悪くなった、体調が悪くなったときは、すぐに申し出てください。

○管理者は、ご利用者が次の各号に該当すると認めたときは、当該ご利用者の市町に対し、所定の手続きにより、サービス提供の中止等の措置を行うものとします。

- ①事業所の秩序を乱す行為をした場合
- ②故意にこの規程等に違反した場合

#### (4) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

- |                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ア．窓口での現金支払                                                                                                             |
| イ．下記指定口座への振り込み<br>愛媛銀行 新居浜東支店 普通預金 1901603                                                                             |
| ウ．金融機関口座からの自動引き落とし<br>ご利用できる金融機関：愛媛銀行、伊予銀行、東予信用金庫、愛媛信用金庫<br>三津浜信用金庫、宇和島信用金庫、川之江信用金庫<br>伊予信用金庫、愛媛県労働金庫、愛媛県下農協<br>ゆうちょ銀行 |

#### (5) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

○利用予定日の前に、ご利用者の都合により、地域密着型通所介護サービスの利用を中止又は変更する際は、サービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。ま

た、新たなサービスの利用を追加する場合は、担当の居宅介護支援事業所に申し出て下さい。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を担当の居宅介護支援事業所と利用者に提示して協議します。

## 6. 身元引受人

ご利用者は、契約時にご利用者の残置物や利用料金の等の滞納があった場合に備えて、債務の保証人として身元引受人を定めていただきます。

## 7. 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額 50 万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、全ての情報を提供します。

## 8. 緊急時における対応方法について

### (1) 緊急時の対応

事業者は、現に地域密着型通所介護サービスの提供を行っているときに、ご利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は、あらかじめ施設が定めた協力医療機関への連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、緊急時には、救急車の要請を速やかに行います。

### (2) 事故発生時の対応

地域密着型通所介護サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかにご利用者の家族、主治医、居宅介護支援事業者、市町等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

### (3) 損害賠償について（契約書第 12 条、13 条参照）

事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 9. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

本事業所では社会福祉法第 8 2 条の規定により、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を以下のとおり設置し、苦情解決に努めます。

- （１）苦情解決責任者      管理者          奥 野 谷 誠
- （２）苦情受付担当者      事務室長      柴 田 博 文                      TEL46-5353
- （３）受付時間              毎週 月曜日～土曜日    9：00～17：30
- （４）第三者委員          ① 池 内 貞二      宇高町 5 丁目 8 番 2 号      TEL34-0948
- ② 斉 藤 ミヤ      菊本町 1 丁目 2 番 1 号      TEL33-3134

### （５）苦情解決の方法

#### ① 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

#### ② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申し出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申し出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

#### ③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。  
その際苦情申し出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。  
なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

ア、第三者委員による苦情内容の確認

イ、第三者委員による解決案の調整、助言

ウ、話し合いの結果や改善事項等の確認

### （６）苦情の申立先

本事業所で解決できない苦情は、愛媛県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。その他、新居浜市介護福祉課、国民健康保険団体連合会にも申し立てる事ができます。

|                 |                                                                                                             |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 新居浜市役所<br>介護福祉課 | 所在地      新居浜市一宮町 1 丁目 5 番 1 号<br>電話番号    (0897) 65-1241<br>受付時間    8：30～17：15<br>月～金 祝祭日、年末年始（12/29～1/3）を除く |
| 国民健康保険団体連合会     | 所在地      松山市高岡町 101-1<br>電話番号    (089) 965-8700<br>受付時間    8：30～17：15<br>月～金 祝祭日、年末年始（12/29～1/3）を除く         |
| 愛媛県社会福祉協議会      | 所在地      松山市持田町 3 丁目 8 番 15 号<br>電話番号    (089) 921-5070<br>受付時間    9：00～17：00<br>月～金 祝祭日、年末年始（12/29～1/3）を除く |

## 10. 非常災害対策について

- (1) 非常災害に備え、避難・救出を含め、その他必要な訓練を年2回以上実施します。
- (2) 消防法に準拠して防災計画を定めています。
- (3) 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

## 11. 事業継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対する本事業所の提供を継続的に実施するため、非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しをお行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 12. 衛生管理等について

- (1) 事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6カ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
  - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています
  - ③従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

## 13. サービス情報公開について（契約書第9条）

- (1) リハステージ郷のサービス内容に関する情報は社会福祉法人すいよう会ホームページにおいて、介護サービス等の情報を公開しています。

URL <https://www.suiyokai.jp>

- (2) サービスの第三者評価の実施状況について  
実施なし

## 14. 個人情報の取り扱いについて（プライバシー保護に関する事項）

当事業所は適正に個人情報を取り扱い致します。

「個人情報に関する同意書」に記載されている事項以外で家族・本人の同意無しに個人情報を利用することはいたしません。

## 14. 虐待の防止及び身体拘束について

### (1) 虐待の防止

当事業所は、利用者等の人権擁護及び虐待防止のために、以下に掲げ津通り必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者・・・奥野谷 誠（管理者）
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 虐待防止のための指針の整備を行います。
- ④ 定期的に虐待防止委員会を開催し、虐待防止を啓発・普及するための研修や勉強会を行います。
- ⑤ 職員等又は養護者（利用者の家族等高齢者を養護する者）より虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村（もしくは地域包括支援センター）に通報します。

### (2) 身体拘束

当事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他傷等の恐れがある場合等、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる時は、利用者（及び家族等）に対して、説明し同意を得た上で、以下に掲げることに留意し、必要最低限の範囲内で行うこととします。その場合、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また、職員等は身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ① 管理者が「身体拘束適正化」を宣言し、現場をバックアップする方針を徹底する。
- ② 身体拘束の弊害を認識し、職員間で十分協議し、問題意識の共有を図る。
- ③ 身体拘束を必要としない状態をつくり出す方向を追求する。
- ④ 事故の起きない、または、起こりにくいよう環境の整備を図る。
- ⑤ 常に代替的な方法を考え、身体拘束を行うケースを極めて限定的なものとする。

指定地域密着型通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

印

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型通所介護サービスの提供開始に同意しました。

印

利用者との続柄 ( )

利用者との続柄 ( )