

ショートステイ みかんの樹
重要事項説明書
(令和6年4月1日 現在)

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 明世会
- (2) 法人所在地 愛知県豊川市三蔵子町北浦4番地
- (3) 電話番号 Tel 0533-80-2006 Fax 0533-80-2008
- (4) 代表者氏名 理事長 大石 明宣
- (5) 設立年月 平成17年 9月 5日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類の種類 指定短期入所生活介護事業所
指定介護予防短期入所生活介護事業所
平成26年5月1日に指定を受けております
(愛知県指定第 2372602082号)
*当事業所は地域密着型特別養護老人ホーム みかんの樹に併設されています。

(2) 事業所の目的と運営方針

①目的：社会福祉法人明世会が開設する指定短期入所生活介護事業所及び指定介護予防短期入所生活介護事業所（以下「事業所」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が、要介護状態となった利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、適正なサービスを提供することを目的とする。

②運営方針：利用者に対し、健全な環境の基で、高齢者福祉介護に熱意と能力のある職員により、適切な介護サービスを実施します。介護サービスは計画に基づき、入浴、排泄、食事、医療等、看護・介護にかかる援助を行うことにより、利用者の心身の機能維持、並びに利用者の家族の身体・精神的負担の軽減を図ります。

利用者の意思、人格を尊重し、利用者の対場に立って、明るく清潔な雰囲気の下に、施設入居介護サービスと同様に個々に適した介護サービスを提供します。尚、看護師は24時間の連絡体制をとっており、利用者の介護・看護並びに健康管理を致します。

- (3) 施設の名称 地域密着型特別養護老人ホーム みかんの樹
- (4) 施設の所在地 豊川市森4丁目86番地1
- (5) 連絡先 Tel 0533-56-9333 Fax 0533-87-3911
- (6) 代表者氏名 理事長 大石 明宣
- (7) 開設年月日 平成26年5月1日
- (8) 営業日及び営業時間 営業日…年中無休 受付時間…9:00～17:30
- (9) 利用定員 10人

3. 居室の概要

<居室等の概要>

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は1ユニット10部屋で全室個室です。

居室・設備の種類	室数、ヶ所	備 考
個室	10室	1ユニット10室（全室個室）
居間	1室	1ユニットに1室
食堂	1室	1ユニットに1室
洗面設備	12ヶ所	1ユニットに12ヶ所
便所	4室	1ユニットに4ヶ所
浴室(歩浴・特殊浴)	2室	一般浴・寝台浴（特養と兼用）
医務室	1室	特養と兼用
看護・介護職員室	1室	看護・介護職員室は兼用
理容美容室	1室	特養と兼用

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、居住費以外、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設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。（特養入居定員29名に併設の為、特養兼務職員の員数は一体的に表記しています）

<主な職員の配置状況> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	備 考
1. 管理者	1名	常勤兼務
2. 介護職員（非常勤職員含む）	21.2名	常勤兼務19名 非常勤兼務4名
3. 生活相談員	1.3名	常勤兼務1名 非常勤兼務1名
4. 看護職員	1.2名	常勤兼務1名 非常勤兼務2名
5. 機能訓練指導員	0.01名	非常勤兼務1名 看護職員と兼務
6. 介護支援専門員	1名	常勤兼務1名
7. 医師（嘱託）	0.07名	非常勤兼務 （内科医6名、精神科医1名）
8. 管理栄養士	0.6名	非常勤兼務1名

令和6年4月1日現在

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

<職員の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 管理者	正規の勤務時間 (8:30~17:30)
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人数 正規の勤務時間 (8:30~17:30) 早出の勤務時間 (6:00~15:00) 遅出の勤務時間 (11:30~20:30) 夜勤の勤務時間 (16:00~翌日9:00) *介護士は24時間体制をとっています。
3. 生活相談員	正規の勤務時間 (8:30~17:30)
4. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人数 正規の勤務時間 (8:30~17:30) *看護師は24時間連絡体制をとっています。
5. 機能訓練指導員	正規の勤務時間 (8:30~17:30)
6. 介護支援専門員	正規の勤務時間 (8:30~17:30)
7. 医師	月~土曜日のうち毎週1回 13:00~15:00
8. 管理栄養士	正規の勤務時間 (8:30~17:30)

<配置職員の職種内容>

職種	内容
管理者	施設の理念に基づき、ご契約者の満足できる、より健全な施設経営、職員の人材育成、指導等及び社会に貢献できるよう施設全般管理責任を持ちます。
介護職員	ご契約者の日常生活上介護全般について、適切な技術を持って介護を行います。
生活相談員	ご契約者及び家族の日常生活上の相談に応じ、適時生活支援を行います。
看護職員	ご契約者の健康管理、家族の看護相談及び医療上の看護、並びに機能訓練、日常生活上の看護・介護の身体面及び精神面の支援もを行います。
機能訓練員	ご契約者の機能訓練を担当します。 看護師も機能訓練を担当します。
介護支援専門員	ご契約者に関わる施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
医師	ご契約者に対して健康管理及び医療上の指導を行います。
管理栄養士	ご契約者の身体の状況に応じ、栄養や嗜好を考慮した献立表により適切な食事を提供します。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設が提供するサービスについて、以下のものがあります。

- (1) 介護保険で一部が給付、一部が利用者負担となるもの
- (2) 全額が利用者負担となるもの

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス (契約書第3条参照)

〈サービスの概要〉

①食事介助

自力摂取の困難なご契約者について、適切な量の介助を行います。自助具・介助食器等を活用し、出来るだけご自身で摂取して頂けるよう配慮いたします。

②清潔の保持

施設では原則として週2回入浴を行います。

入浴されていた方が体調不良等により入浴できない場合は清拭を行います。

寝たきりでも特殊浴槽（座浴・寝浴等）または他の工夫をし、入浴することができます。

口腔ケアは要介護高齢者には不可欠であり、低栄養・誤嚥性肺炎の予防することでQOL（生活の質）を高める目的のため、入居者全員に毎日行います。

③排泄介助

排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

機能訓練指導員により、ご契約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。

当施設では看護師が訓練を実施する際、介護予防健康運動指導員の資格を持った看護師の基で訓練を実施します。

⑤健康管理

医師や看護職員が、定期的に健康管理・衛生管理等を行います。

*看護師は24時間連絡体制をとっております。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、ご自身ができることを維持し、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・入浴時のほか、随時着替えも行い、清潔で快適な生活が送れるよう適切な整容の援助をします。但し、お洗濯はご家族にて実施し、また補充願います。
- ・毎日の生活が楽しいものになるように、入居者のニーズを把握して意欲が喚起されるように精神的自立も支援します。

<サービス利用料金>

1 単位=10.17 円とし、単位数の総額から 9 割の保険請求額を差し引いた 1 割を負担していただきます。ただし、一定以上の所得がある方は、単位数の総額から 8 割又は 7 割の保険請求額を差し引いた 2 割又は 3 割を負担していただきます。

また、利用者の被保険者証に支払方法の変更の記載（保険料を滞納しているため、償還払いになる旨の記載）がある場合は、一旦費用の全額を支払い、居住地の介護保険担当窓口にて申請のうえ、介護保険適用分（9 割又は 8 割、7 割）の払い戻しを受けていただくこととなります。

尚、社会情勢の変化や介護保険法などの法改正に伴い、保険給付の単位数並びに利用料金等の改定があった場合、今後は別紙にてその内容を明記し説明のうえで同意を得るものとします。

<介護短期入所生活介護>

○ユニット型短期入所生活介護費/日

要介護 1	7 0 4 単位
要介護 2	7 7 2 単位
要介護 3	8 4 7 単位
要介護 4	9 1 8 単位
要介護 5	9 8 7 単位

<介護予防短期入所生活介護>

○ユニット型介護予防短期入所生活介護費/日

要支援 1	5 2 9 単位
要支援 2	6 5 6 単位

○サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 2 2 単位/日
介護福祉士を一定以上の割合で配置しています。

○夜勤職員配置加算Ⅱ（要介護のみ） 1 8 単位/日
夜勤を行う介護職員・看護職員を一定以上配置しています。

○介護職員処遇改善加算Ⅰ ※令和 6 年 4 月及び 5 月
介護職員の処遇について、計画に基づき賃金の改善、及び資質向上のための研修の実施等適切な措置を講じています。
1 ヶ月のサービス費用の総額（介護保険の給付対象分のみ）に 1000 分の 83 を乗じた金額を加算致します。

○介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ ※令和 6 年 4 月及び 5 月
介護職員の処遇について、計画に基づき賃金の改善、及び資質向上のための研修の実施等適切な措置を講じています。
1 ヶ月のサービス費用の総額（介護保険の給付対象分のみ）に 1000 分の 27 を乗じた金額を加算致します。

○介護職員等ベースアップ等支援加算 ※令和6年4月及び5月

介護職員等の処遇について、計画に基づき賃金の改善等、適切な措置を講じています。

1ヶ月のサービス費用の総額（介護保険の給付対象分のみ）に1000分の16を乗じた金額を加算致します。

○介護職員等処遇改善加算Ⅰ ※令和6年6月以降

介護職員等の処遇について、計画に基づき賃金の改善等、適切な措置を講じています。

1ヶ月のサービス費用の総額（介護保険の給付対象分のみ）に100分の14を乗じた金額を加算致します。

◎その他の加算

○送迎加算

片道184単位

ご契約者が、施設による送迎を利用される場合、回数分加算されます。

○療養食加算

8単位/食

ご契約者が、医師の発行する食事箋に基づき、食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、年齢、身体の状態によって適切な栄養量及び内容の食事が行われている場合に加算されます。

○緊急短期入所受入加算（要介護のみ）

90単位/日

ご契約者が、介護を行う者の疾病、その他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所生活介護を緊急的に行った場合に加算されます。

○在宅中重度者受入加算（要介護のみ）

425単位/日

ご契約者が、ショートステイを利用中、利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に健康上の管理等を行わせた場合に加算されます。

○生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

100単位/1月

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

10単位/1月

介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に

基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行っている場合。

※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契約者の負担額を変更致します。

保険給付の自己負担額の算出方法（1単位=10.17円）

※介護職員処遇改善加算等の自己負担額

利用サービス単位数合計×83/1000=A

※1 単位未満端数は四捨五入

利用サービス単位数合計×27/1000=B

※1 単位未満端数は四捨五入

利用サービス単位数合計×16/1000=C

※1 単位未満端数は四捨五入

【介護報酬総額】

(利用サービス単位数合計+A+B+C)×10.17=D (利用サービス費用総額)

※1円未満端数は切り捨て

D×0.9（または0.8、0.7）=E（保険請求額）

※1円未満端数は切り捨て

D-E=F (利用サービス費用自己負担額)

※介護職員等処遇改善加算等の自己負担額（令和6年6月以降）

利用サービス単位数合計×14/100=A

※1 単位未満端数は四捨五入

介護報酬総額

(利用サービス単位数合計+A)×10.17=B (利用サービス費用総額)

※1円未満端数は切り捨て

B×0.9（または0.8、0.7）=C（保険請求額）

※1円未満端数は切り捨て

B-C=E (利用サービス費用自己負担額)

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①滞在費

所得に応じて上限が設定されます。

利用者負担段階	居 住 費
第2段階	820円
第3段階①	1,310円

第3段階②	1,310円
第4段階	2,336円（追加負担額330円含）

令和6年8月以降は下記の通りに変更されます。

利用者負担段階	居 住 費
第2段階	880円
第3段階①	1,370円
第3段階②	1,370円
第4段階	2,396円（追加負担額330円含）

②食事代

当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況に応じた（糖尿病食、肝臓食、心臓食、貧血食等）の特別治療食および嗜好を考慮した食事を提供します。入居者の食事の種類については、嚥下機能と本人の希望で、主食は米飯、粥、ミキサーにかけたもの、パン、麺類等を用意します。副食については、入居者の嗜好に合ったもの、細刻み、一口大、ミキサーにかけたもの、流動食やおにぎり、雑炊等お身体の状態に合わせて用意します。

○ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事を摂取していただくことを原則としています。しかし、病気の時や体調が悪い場合はお部屋に食事を運び介護士または看護師が介助を致します。

○尚、当施設では入居者の方が美味しく、楽しんで食事を摂取していただくために温冷式の特設配膳車で適時適温での食事を提供します。（基準給食で認可されたものです。）食事時間は以下の通りですが、入居者の状況に応じて時間は考慮します。

朝食：7:30～8:30	昼食：12:00～13:00	夕食：18:00～19:00
--------------	----------------	----------------

○食事代 1日1,850円（朝400円、昼710円、おやつ160円、夜580円）

ただし、所得に応じて上限が設定されます。

利用者負担段階	食 費
第2段階	600円
第3段階①	1,000円
第3段階②	1,300円
第4段階	1,850円

○ご契約者に付添いをされるご家族等が、食事を希望される場合は朝400円、昼710円、夜580円で提供致します。

③理髪・美容サービス

月に1回、理容師・美容師の出張による理髪サービス・美容サービス（調髪、洗髪等）をご利用いただけます。料金については別紙料金表をご覧ください。

④レクリエーション、クラブ活動の費用

ご契約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。

原則として無料ですが、材料代等の実費をいただく場合があります。

☆クラブ活動内容

書道、茶道、華道、カラオケ、手芸（絵手紙、押し花リリーフ、貼り絵等）利用者の方の関心や趣味に応じてクラブ活動に参加して楽しんでいただける内容を考えて行います。

・喫茶利用 100円/1回 他

⑤複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 1枚につき10円

⑥通常の事業実施区域以外への送迎を希望される場合の加算

通常の事業実施区域は豊川市内となります。

通常の事業実施区域境界外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、通常の事業実施区域境界とお住まいとの間の送迎費用として、下記料金を加算させていただきます。

通常の事業実施区域境界から	片道5km未満	200円
	片道5km以上1km増す毎に	100円加算

⑦テレビレンタル代

ご利用中居室にてテレビの視聴を希望される場合は、レンタル用のテレビを設置させて頂く事も出来ます。（各ユニットの居間にはテレビの設置がございます。） 1日100円

⑧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契約者の日常生活に要する費用でご契約者にご負担頂くことが適当とあるものにかかる費用です。（特別メニューの食事代、歯ブラシ代、医療処置材料代、一般的に想定されるサービス提供の範囲を超える費用等）

※おむつ代は保険給付対象となっておりますので、ご負担の必要はございません。

○ご家族等が宿泊される場合の寝具貸与について

ご契約者に付添いをされるご家族等が居室にお泊りになる場合、寝具貸出・洗濯料は、

下記をご負担いただきます。

貸出寝具（一式）各1つずつ

ベッドパッド、枕、布団、シーツ、枕カバー、布団カバー

寝具貸出・洗濯料

1回2,000円

※ケア用品・処置物品等につきましては、出来るだけ普段ご自宅にてお使いのものをご持参下さい。適切に対応・処置をさせていただきます。不足が生じた場合には、ご家族に承諾を頂いた上、上記金額または実費にて対応させて頂くことがございます。

⑨文書料（領収証明書） 1通につき、550円

お支払いいただいた後に領収書を発行しますが、領収書の再発行はしませんので大切に保管をお願いします。なお、利用料を領収したことを証明する書類として領収証明書を発行することができます。領収証明書は医療費控除の申請に使用できます。

⑩キャンセル料

外出（外泊）に伴う欠食の場合及び入所のキャンセル及び変更の場合は、準備の都合上利用予定日の前日の17時までに連絡をお願い致します。上記の時間までに連絡がない場合はキャンセル料として食費相当額をお支払いいただきます。なお、介護保険負担限度額認定証は適用外となりますのでご了承ください。

利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記の料金・費用は、計算し、ご利用日数に応じてご請求しますので、翌月末日までに以下の方法でお支払い下さい。

- | |
|--|
| ア. 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：集金代行が定めるサービス提携金融機関 |
| イ. 振込の場合
振込先金融機関：豊川信用金庫 国府支店 |

6. 非常災害対策

非常時の備え 自衛消防の活動、緊急連絡網の徹底、地元自治会及び消防団との連携、消防署への協力

防災訓練 年2回、通報訓練・初期消火訓練・避難訓練の実地

消防設備 消火器、自動火災通報器、スプリンクラー

7. 苦情の受付について

*当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付しております。

- 苦情解決責任者 施設長 松山 吉輝
苦情受付担当者 生活相談員 倉橋 伸江
 - 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分
- *この他に苦情受付ボックスを受付窓口に設置しております。

行政機関その他苦情受付機関

東三河広域連合 介護保険課	所在地 〒440-0806 愛知県豊橋市八町通二丁目16 電話番号 0532-26-8471 FAX 0532-26-8475 受付時間 8:30 ~ 17:15
豊川市 健康福祉部介護高齢課	所在地 〒442-8601 豊川市諏訪1丁目1番地 電話番号 0533-89-2173 FAX 0533-89-2137 受付時間 8:30 ~ 17:15
愛知県 国民健康保険団体連合会	所在地 〒461-0001 名古屋市東区泉1丁目6番5号 電話番号・FAX 052-971-4165 受付時間 8:30 ~ 17:15
第三者委員 石黒 貴也	電話番号 090-3306-2391
第三者委員 林 博宣	電話番号 0533-89-7007

8. 事故発生時の対応等

事業者は、事故が発生した場合は、東三河広域連合、利用者の家族及び利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。

9. 虐待の防止のための措置に関する事項

- (1) 事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため次の各号に掲げる措置を講じるものとします。
- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話措置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
 - ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
 - ③ 事業所において、職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施します。
- (2) 前項各号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くものとします。

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日(直近年月日)	
		実施評価機関名称	
		評価結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

11. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に滞在されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

＊ 滞在にあたり、危険な物、不潔な物、火気を扱う物は原則として持ち込むことができません。職員にご相談願います。

お持ち込みいただく物については、別紙参照願います。

(2) 面会時間：9:00～20:00

※ 来訪される方は、必ずその都度職員に届け出てください。

※ なお、来訪される場合、滞在者の貴重品の持ち込みはご遠慮ください。

(3) 施設・設備の使用上の注意（契約書第9条参照）

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当施設の職員や他の滞在者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- サービスご利用中に病気になられた場合は、ご家族にて主治医の診療をお受け願います。

(4) 喫煙について：敷地内禁煙です。

- ★ 経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、相当な額の変更する場合があります。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ヶ月前までに説明します。
- ★ 利用予定週間の前に、ご契約者の都合により、短期入所（ショートステイ）生活介護サービスの中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することが出来ます。この場合に

はサービスの実施日前日までに施設に申し出てください。

- ★ サービスの利用・変更の申し出に対して、施設の稼動状況により契約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契約者に提示して協議します。

損害賠償について（契約書第 10 条、第 11 条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約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。

ショートステイ みかんの樹
重要事項説明書同意書

当事業所は、令和 6 年 4 月 1 日現在の重要事項説明書に基づいて、指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護サービスの内容及び重要事項を説明致しました。

令和 年 月 日

事業所 住所 愛知県豊川市森4丁目86番地1

事業所名 社会福祉法人明世会 ショートステイ みかんの樹

理事長氏名 大石 明宣

説明者氏名 _____

私は、令和 6 年 4 月 1 日現在の重要事項説明書に基づいて事業所から指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護サービスの内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 氏名 _____

署名代行者 _____

(続柄: _____)

家族 氏名 _____

(代理人)

(続柄: _____)