

短期入所療養介護

重要事項説明書

医療法人 和幸会

介護老人保健施設 パークヒルズ田原苑

重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている短期入所療養介護サービス提供にあたり、契約を締結する前に知っておいて頂きたい内容を説明致します。分からない事、分かりにくい事があれば、遠慮なく質問をして下さい。

この「重要事項説明書」は、「大阪府介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成24年 大阪府条例第118号）」の規定に基づき、介護保険施設サービス提供に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

1. 事業者の概要

法人名	医療法人 和幸会
代表者名	理事長 栗岡隆顕
所在地	〒575-0014 大阪府四條畷市上田原 613 番地
電話番号	0743-78-9499
設立年月日	平成8年12月6日

2. 利用者への短期入所療養介護サービスを実施する事業所について

(1) 事業所の所在地

施設の名	医療法人 和幸会 介護老人保健施設 パークヒルズ田原苑
施設の所在地	〒575-0014 大阪府四條畷市上田原 613 番地
介護保険指定事業所番号	大阪府指定 第 2755780018 号
電話番号	0743-78-9499
FAX番号	0743-78-8599

(2) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	要介護状態の利用者に対して、介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその有する能力に応じ可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことが出来るよう、看護・介護・機能訓練等の日常生活上の世話をを行うことにより、療養生活上の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
運営方針	1. 利用者の心身の状況又は病歴をふまえて有する能力に応じた日常生活が出来るように、指定居宅サービス計画に基づいて、医学的管理下における医療及び看護・介護並びに機能訓練、その他日常生活上の介護支援を行う事により療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。 2. 利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者の立場にたったサービスの提供に努力すると共に、利用者の家族との連携を常に図るものとする。 3. サービスの提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施に努める。 4. 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法のもとづく厚生労働省のガイドラインに則り、介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし外部への情報提供については利用者又は家族の了承を得ることとする。

3. 施設の概要

(1) 建物及び利用定員

建物	構造 鉄筋コンクリート造り4階建(耐火建築)
	延床面積 7,160 m ²
利用定員	100名(内 認知症専門棟 50名 2階療養室)

(2) 居室

認知症専門棟(2階)		一般療養棟(3階)	
居室の種類	室数	居室の種類	室数
個室	5室	個室	4室
2人部屋	8室	2人部屋	11室
3人部屋	3室	3人部屋	—
4人部屋	5室	4人部屋	6室

(注) 指定基準は1人あたり8 m²です。

(3) その他の主な設備(通所及び予防通所リハビリテーションと一部共用)

設備の種類	面積	設備の種類	面積
食堂兼レクルーム	227.00 m ²	多目的ホール	139.68 m ²
機能訓練室	188.76 m ²	診察室 各階	18.00 m ²
介助浴室 2階	33.80 m ²	家庭介護指導室	34.20 m ²
介助浴室 1階 (機械浴槽2台)	38.40 m ²	理容室	6.45 m ²
		ボランティアルーム	12.40 m ²
機械浴室 3階	34.75 m ²	談話室	(2階) 67.80 m ²
身障者便所	6.00 m ²		(3階) 60.26 m ²
便所	(2階) 34.86 m ²	サービスステーション	(2階) 30.00 m ²
	(3階) 34.86 m ²		(3階) 33.00 m ²

(注) 食堂の指定基準は1人あたり2 m²です。

機能訓練室の指定基準は1人あたり1 m²です。

4. 職員体制

令和6年4月1日現在

従業者の職種	指定基準	常勤換算後の人数	区分				業務内容	
			常勤		非常勤			
			専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1	1	○				施設の一元管理	日勤 8:45~17:00
医師	1	1.1	○				診療及び健康管理	日勤 8:45~17:00
薬剤師	1	0.36				○	調剤・服薬指導	日勤 8:45~17:00
看護職員	11	16.5	○	○	○		状態観察と与薬管理 看護師 14.5名・准看護師 2.0名	早出 7:00~15:15
								日勤 8:45~17:00
介護職員	27	30.9	○	○	○		生活介護 介護福祉士 24名	遅出 10:45~19:00
								夜勤 16:45~9:15
支援相談員	1	3.0	○	○			相談・苦情受付/市町村との連携・ボランティア窓口	日勤 8:45~17:00 遅出 9:45~18:00
管理栄養士	1	2	○				栄養管理及び栄養マネジメント	日勤 8:45~17:00

理学療法士	1	8		○		心身のリハビリテーション・リハビリ計画の作成及び実施	日勤 8:45~17:00
作業療法士	1	4.6		○			
言語聴覚士	1	1		○			
介護支援専門員	1	9		○		短期入所療養介護サービス計画の立案・作成	日勤 8:45~17:00
事務員		6	○			庶務・総合・保守・防火指導	日勤 8:45~17:00 遅出 9:45~18:00

5. 送迎の実施地域

送迎の実施地域	大阪府四條畷市・大東市・奈良県生駒市・奈良市の西部地域
---------	-----------------------------

※ 上記地域以外でもご相談に応じますのでお申し出ください。

6. 事業所のサービスの概要と利用料（法定代理受領を前提としています。）

（1）サービスの内容

サービスの種別	内 容
食事の提供	管理栄養士によるあなたの健康状態・嗜好等を、医師並びに看護・介護職員と併に考慮しよりよい食事の提供にあたります。 ※献立については、各フロア利用者の方に見える場所へ掲示しております。食事は、基本的に食堂で食べて頂きます。 朝食 7:00~ 昼食 12:00~ 夕食 18:00~おやつ 15:00~
医療・看護	あなたの状態にあわせた看護・介護のサービス計画書を作成し（4日以上お使用の方）計画に従って提供いたします。 《その際にご本人もしくはご家族様に署名・捺印をお願いすることとなりますのでご了承ください。》 医師による診察は必要のある場合は適宜診察を行いますので各療養階スタッフへお申し出ください。 薬剤の管理は看護師及び准看護師が行います。 但し、当苑では行えない処置（透析等）や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については協力及び他医療機関での治療となります。
機能訓練	理学療法士・作業療法士及び言語聴覚士によるあなたの機能に応じたリハビリを行います。リハビリテーション実施計画書の作成（残存機能の維持・向上／生活リハビリ等）
入浴	入浴日 3階 一般棟 月曜日～日曜日（水曜日を除く） 9:00～11:00・15:00～16:00（原則として） 2階 認知症専門棟 火曜日・金曜日 9:00～11:00・13:00～15:00
相談及び援助	当苑では入所者及び家族様からの相談に応じます。 （相談窓口）支援相談員まで 行政機関への手続き等が必要な場合には、状況に応じて施設が行います。
理容	月に1回程度美容師が来苑いたします。事前予約にて行いますので看護・介護スタッフにお申し出下さい。尚、カットのみの対応とさせていただきますのでご了承ください。
レクリエーション行事	当苑ではボランティア等の受け入れを幅広く行っておりますので随時多種多様の行事を行います。

(2) 短期入所療養介護サービス費（1単位の単価 10.54 円《4 級地》）

令和 6 年 4 月 1 日現在

《多床室》

多床室（2人部屋・3人部屋・4人部屋）				
要介護度	基本単位	介護保険上の 1日当たり金 額 1割自己負担 額	介護保険上の 1日当たり金 額 2割自己負担 額	介護保険上の 1日当たり金 額 3割自己負担 額
要介護 1	902 単位	951 円	1,902 円	2,853 円
要介護 2	979 単位	1,032 円	2,064 円	3,096 円
要介護 3	1,044 単位	1,101 円	2,201 円	3,301 円
要介護 4	1,102 単位	1,162 円	2,323 円	3,485 円
要介護 5	1,161 単位	1,224 円	2,448 円	3,671 円

《従来型個室》

個室（治療上の入所を除く）				
要介護度	基本単位	介護保険上の 1日当たり金 額 1割自己負担 額	介護保険上の 1日当たり金 額 2割自己負担 額	介護保険上の 1日当たり金 額 3割自己負担 額
要介護 1	819 単位	864 円	1,727 円	2,590 円
要介護 2	893 単位	942 円	1,883 円	2,824 円
要介護 3	958 単位	1,010 円	2,020 円	3,030 円
要介護 4	1,017 単位	1,072 円	2,144 円	3,216 円
要介護 5	1,074 単位	1,132 円	2,264 円	3,396 円

特定介護老人保健 施設	短期入所療養介護	介護保険上の 1日当たり金額 1割自己負担額	介護保険上の 1日当たり金額 2割自己負担額	介護保険上の 1日当たり金額 3割自己負担額
		3時間以上4時間未満	686 円	1,372 円
	4時間以上6時間未満	957 円	1,914 円	2,871 円
	6時間以上8時間未満	1,338 円	2,676 円	4,014 円

加算項目

項目	自己負担 1割	自己負担 2割	自己負担 3割	備考
サービス提供体制強化 加算Ⅰ	24 円/日	48 円/日	72 円/日	介護福祉士資格職員を規定以上に配置し、利用者に対してより高度なケアが提供できる体制がある。
在宅復帰・在宅療養 支援 機能加算Ⅱ	54 円/日	108 円/日	162 円/日	国が定める期間の退所者総数のうち在宅介護を受けている割合が 30%を超えること

夜勤職員配置加算	26 円/日	51 円/日	76 円/日	夜勤帯時間に規定以上の職員を配置している。
送迎加算	194 円/回	388 円/回	582 円/回	利用者の心身の状態、家族の事情等から必要と認められる場合の片道料金。
療養食加算	9 円/回	17 円/回	26 円/回	医師の発行する食事箋に基づいて療養食を提供している場合。(1日3回を限度に算定)
個別リハビリテーション実施加算	253 円/日	506 円/日	759 円/日	利用者にはリハビリテーションが適時適切に提供できる体制がある。
認知症ケア加算	81 円/日	161 円/日	241 円/日	日常生活に支障のある症状・行動が認められ介護を必要とする認知症の利用者。
認知症専門ケア加算 (I)	4 円/日	7 円/日	10 円/日	専門的な研修修了者を配置し、認知症ケアを行った場合
若年性認知症利用者受け入れ加算	127 円/日	253 円/日	380 円/日	日常生活に支障のある症状・行動が認められ介護を必要とする認知症の利用者。
重度療養管理加算 I 重度療養管理加算 II	127 円/日 64 円/日	253 円/日 127 円/日	380 円/日 190 円/日	手厚い医療が必要な状態の利用者が利用した場合特定介護老人保健施設短期入所療養介護の場合
緊急短期入所受入加算	95 円/日	190 円/日	285 円/日	緊急に利用者を受け入れた場合 7日を限度とする
緊急時治療管理	546 円/日	1,092 円/日	1,638 円/日	重篤な症状で緊急的な治療管理が必要な場合
口腔連携強化加算	53 円/月	106 円/月	159 円/月	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施し、利用者の同意を得て、歯科医療機関および介護支援専門員に対し、評価結果を情報提供した場合(1月に1回に限り)
生産性向上推進体制加算 (I)	106 円/月	211 円/月	317 円/月	(II)の要件を満たし、(II)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されており、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担(介護助手の活用等)の取組等を行って、1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータのオンラインでの提出を行う
生産性向上推進体制加算 (II)	11 円/月	21 円/月	32 円/月	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保およ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、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っており、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータのオンラインでの提出を行う
総合医学管理加算	290 円/日	580 円/日	870 円/日	治療管理を目的に緊急に利用者を受け入れた場合利用中10日を限度とする

認知症行動・心理症状緊急対応加算	211 円/日	422 円/日	633 円/日	認知症による認知障害があり医師が緊急に対応する必要があると判断した場合 7 日を限度とする。	
特定介護老人保健施設短期入所療養介護費	686 円/日	1,371 円/日	2,056 円/日	3 時間以上 4 時間未満	日帰りの短期入所 1 日単位の評価からサービス提供時間に応じた評価に変更。
	957 円/日	1,914 円/日	2,871 円/日	4 時間以上 6 時間未満	
	1,338 円/日	2,675 円/日	4,013 円/日	6 時間以上 8 時間未満	
↓令和 6 年 5 月 31 日まで					
介護職員処遇改善加算 I	所定単位数×39/1000			介護職員の賃金改善、職員の資質向上の支援等により介護職員の雇用の安定を目的として加算	
介護職員等特定処遇改善加算 I	所定単位数×21/1000				
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数×10/1000				
↓令和 6 年 6 月 1 日から					
介護職員処遇改善加算 I	所定単位数×75/1000			介護職員の賃金改善、職員の資質向上の支援等により介護職員の雇用の安定を目的として加算	

(3) 介護保険給付外サービス (法定外給付)

サービスの種別	内 容	自己負担額
居住費	個 室	1,640 円/日
	多床室 (2 人部屋・3 人部屋・4 人部屋)	520 円/日
食費	朝 食	270 円/日
	昼 食	600 円/日
	おやつ	150 円/日
	夕 食	670 円/日
理容料	カットのみにて毎月 1 回程度の予約にて行います	2,050 円/回
	ベット上でのカット	3,050 円/回
洗濯	委託業者による 洗濯付リース B おむつ使用者 (肌着・上下服・靴下)	350 円/日
	洗濯付リース C (肌着・上下服・靴下・パンツ)	400 円/日
洗濯クリーニングサービス	1 ネット (2 kg) あたり	800 円/回

(4) 附則

上記で設定した居住費・食費・その他の費用の額について改定することがあります。費用の改定にあたっては、介護保険制度の改定内容や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、利用料を改定するものとし、利用者または身元保証人の方に改定の趣旨を 1 ヶ月前に書面で説明し、当該利用料を相当額に改定するものとします。

※食費・滞在費につきましては減額制度があります。

(居住費及び食費の負担限度額)

利用者 負担段階	居住費		食費	合計
	居室環境	負担額限度額	負担限度額	利用者負担額
第1段階	多床室	0	300	300
	従来型個室	490		790
第2段階	多床室	370	390	760
	従来型個室	490		880
第3段階(1)	多床室	370	1,000	1,370
	従来型個室	1,310		2,310
第3段階(2)	多床室	370	1,300	1,670
	従来型個室	1,310		2,610

※食費・居住費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方については、当該認定書に記載されている負担限度額（上記の表に掲げる額）

(居住費の外泊時の取り扱い)

居住費については、外泊中も料金をいただきます。ただし、外泊中のベッドを入所者の同意を得た上で、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護に利用する場合は、入所者から居住費を徴収せずに短期入所の居住費を徴収します。

(利用料金お支払いについて)

利用料、その他の費用の請求	<p>(ア) 利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>(イ) 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届けします。</p>
利用料、その他の費用の支払い	<p>サービス提供の都度お渡しする利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。</p> <p>(ア) 口座引き落とし 口座振替用紙にご記入の上、お申し込みください</p> <p>(イ) 事業者指定口座への振込み 振込先 りそな銀行東大阪支店 普通預金 8658976 口座名義 <small>いりょうほうじん わこうかい ろうじんほけんしせつ たわらえん</small> 医療法人 和幸会 老人保健施設パークヒルズ田原苑 住所 大阪府四條畷市上田原 613 番地 電話番号 0743-78-9499</p> <p>(ウ) 当苑事業所窓口での現金支払い お支払いが確認できましたら領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。日・祝日のお支払いは、釣銭が出ないようご協力お願い申し上げます。</p>

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

7. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 和幸会 阪奈中央病院
---------	-----------------

院長名	米澤 泰司
所在地	奈良県生駒市俵口町 741 番地
電話番号/FAX 番号	0743 (74) 8660 / 0743 (74) 8690
診療科	内科・循環器内科・漢方内科・脳神経内科・外科・消化器外科・整形外科・脳神経外科・心臓血管外科・泌尿器科・小児科・皮膚科・眼科・放射線科・リハビリテーション科・救急科・歯科・歯科口腔外科・もの忘れ外来・運動処方箋外来

※入所者の状態が急変した場合の対応

8. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 和幸会 阪奈サナトリウム
院長名	栗岡 政典
所在地	大阪府四條畷市上田原 613 番地
電話番号/FAX 番号	0743 (78) 1188 / 0743 (79) 2527
診療科	精神科・神経科・内科

9. 虐待防止に関する事項

虐待防止について	<p>(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。</p> <p>(2) 虐待の防止のための指針を整備する。</p> <p>(3) 従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。</p> <p>(4) 前 3 号に掲げる措置を適正に実施するための担当者を置く。</p> <p>2. 事業者はサービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による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、これを市町村に通報するものとする。</p>
----------	--

10. 非常災害時の対策

非常時の対応	入所者の特性に鑑み、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難・救出・消防訓練の年 2 回の実施（内 1 回は夜間時想定訓練）
防災設備	避難階段 2 箇所／防火戸／屋内外消火栓／スプリンクラー／自動火災報知機／非常通報装置／漏電火災警報機／非常警報設備／非難器具（すべり台・救助袋）／誘導及び誘導標識／防火用水／非常電源設備
消防計画等	四條畷消防署への届け日 2024 年 3 月 1 日 防火管理者 北村 弘行

11. 事業所をご利用の際ご留意いただく事項

来苑・面会	面会時間 8 時 45 分～18 時 00 分 面会簿へのご記入をお願い致します。 感染症予防の対策として、面会を制限したり、お断りする場合がございますのでご了承ください。
外出・外泊	外出・外泊の際は必ず職員へお申し出ください。

居室・設備・器具の利用	苑内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 これに反したりご利用により破損等が生じた場合は、弁償して頂くことがあります。
飲酒・喫煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 飲酒は原則禁止としています。
宗教活動・政治活動	苑内での他の利用者に対する執拗な宗教・政治活動はご遠慮ください。

12. 緊急時の対策について

緊急時の対応	入所者が医師の判断により緊急に医学的対診が必要となった場合は協力病院・併設病院への搬送を行います。この際、緊急時ですのでご家族への連絡が事後となる場合がありますのでご了承ください。
--------	--

13. 事故発生時の対策について

事故発生時の対応	サービス提供等により万一事故が発生した場合必要な措置を講じるとともにご家族様及び指定する行政機関への連絡を行います。 事故発生に備え事故防止マニュアルを作成し職員に研修等により周知徹底を図り対応します。 当施設において事業者の責任により入所者に生じた損害については、事業者は速やかに損害を賠償致します。 但し、その賠償の発生について、入所者に故意または過失が認められる場合には、入所者のおかれた心身状況を斟酌して相当と認められた場合に限り、事業者の損害賠償責任を減ずる場合があります。
----------	---

14. 身体拘束等について

身体拘束等の対応	原則として身体拘束は行いません。但し、自傷・他害の恐れのある場合は施設長の判断により行動の制限を行う場合があります。この場合は施設医師がその様態及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。
----------	---

15. 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密を保持する業務は、契約が終了した後も継続します。
個人情報の保護について	事業者は利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。又、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議においては家族の個人情報を用いません。 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、管理者の注意をもって管理し、又処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

16. 介護保険施設サービス業務に関する相談・苦情について

<p>【事業者の窓口】 受付及びサービスステーションに「ご意見箱」設置（尚、当苑支援相談員へ直接お申し出頂いても結構です。）</p>	<p>所在地 大阪府四條畷市上田原 613 番地 電話番号 0743-78-9499 FAX 番号 0743-78-8599 受付時間 午前 8 時 45 分から午後 5 時 00 分（電話は終日） 担当者 北村 弘行（事務次長） 責任者 栗岡 隆顕（管理者）</p>
<p>四條畷市役所 高齢福祉課</p>	<p>所在地 四條畷市中野本町 1-1 電話番号 072-877-2121（代） FAX 番号 072-863-6601 受付時間 午前 8 時 45 分から午後 5 時 15 分</p>
<p>大阪府国民健康保険団体連合会</p>	<p>所在地 大阪市中央区常盤 1 丁目 3 番 8 号 （中央大通り FN ビル内） 電話番号 06-6949-5446 受付時間 午前 9 時から午後 5 時</p>
<p>奈良県国民健康保険団体連合会</p>	<p>所在地 奈良県橿原市大久保町 302 番 1 （奈良県市町村会館内） 電話番号 0744-29-8311 FAX 番号 0744-29-8322</p>
<p>生駒市介護保険課</p>	<p>所在地 奈良県生駒市東新町 8 番 38 号 電話番号 0743-74-1111 FAX 番号 0743-74-9100 受付時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分</p>
<p>奈良市福祉部 介護保険課</p>	<p>所在地 奈良市二条大路南 1-1-1 電話番号 0742-34-5422 FAX 番号 0742-34-2621 受付時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分</p>
<p>大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課</p>	<p>所在地 大阪市中央区大手前 2 丁目 1-22 電話番号 06-6944-7203 FAX 番号 06-6944-6670 受付時間 午前 9 時から午後 5 時 30 分</p>

17. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、「大阪府介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成24年 大阪府条例第118号）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府四條畷市上田原 613 番地
	法人名	医療法人 和幸会
	事業所名	介護老人保健施設 パークヒルズ田原苑
	説明者氏名	Ⓔ

私は、本重要事項説明書に基づいて、重要事項の説明を確かに受け同意をして交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	Ⓔ
契約者	住所	
	氏名	Ⓔ
	利用者との続柄	