

指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業

利用料金表

重要事項説明書

個人情報取扱規定・同意書

重度化した場合における対応 および看取りに関する指針

利用契約書

グループホーム かがやき

(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所
グループホーム かがやき
利用料金表

令和7年4月1日改定

《基本料金》

区 分	1ヶ月あたり	内容の説明
食 材 料 費(常 食)	1日1,300円×30日 =39,000円 (月/30日計算の場合)	1日1,300円 朝食350円、昼食450円、夕食450円、おやつ代50円
管 理 費	32,000円	上下水道、電気、ガス、冷暖房費等、洗面所の水道料を含みます 居室冷暖房費を含みます、空調設備関係(エアコン等)のメンテナンス 電化製品(洗濯機・冷蔵庫・テレビ等)のメンテナンス、水周り(トイレ・洗面所・浴室等)のメンテナンス 車両点検、車両メンテナンス グループホーム 総合補償制度保険加入金等 共用部分(食堂、浴室、トイレ等)の修理費
居 住 費	39,000円	エアコン完備、テレビ取付可
合 計	110,000円	
介 護 サ ー ビ ス 利 用 料	利用者負担額	地域密着型サービス (介護予防)認知症対応型共同生活介護

《介護サービス利用料》

介護保険のサービスを利用した場合の利用者負担額は、介護サービスに掛かった費用の1割です。

(一定以上の所得者の場合は、2割又は3割となります。)

利用者の要介護度	利用者負担額	内容説明
要支援2	1日749円×30日=22,470円	介護サービスに対する料金 (月/30日、1割負担にて)
要介護1	1日753円×30日=22,590円	
要介護2	1日788円×30日=23,640円	
要介護3	1日812円×30日=24,360円	
要介護4	1日828円×30日=24,840円	
要介護5	1日845円×30日=25,350円	
初期加算	1日30円(入居日からの30日以内の期間、1割負担にて)	
入院時費用(該当者のみ加算)	入院後3ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を提供するとともに、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合、1日246円(1月につき6日を限度・入院初日及び退院日を含まない、1割負担にて)	
医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	1日につき 37単位	
栄養管理体制加算	1日につき 30単位(該当者のみ加算)	
口腔衛生管理体制加算	1日につき 30単位(該当者のみ加算)	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日につき 22単位	
科学的介護推進体制加算	1月につき 40単位	
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	1月につき 10単位	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	上記利用サービスと加算の合計額×186/1000	

※加算…サービスや体制に対して加算される料金です。(介護サービス、事業所により異なります)

《その他料金》

区 分	内 容
個人専用品電製品電気代	テレビ・電気毛布等使用の場合 1種/1日 50円
電話使用料	個人が使用した電話料金 実費
理容代・美容代	実費
おむつ代	実費(持込み可)

【注】

- 1月の途中で入居したときの居住費は、日割り計算とします。
- 2月の途中で退居するときの居住費は、負担として15日未満のときは負担額を半額(19,500円)とします。
- 3月の途中で入・退居するときの居住費の日割り額としては、1日当たり1,300円とします。
- 4月の途中で入・退居するときの管理費は、1ヵ月分全額負担とします。

重要事項説明書

(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業

ご利用いただく地域密着型サービス(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業について、契約を締結する前に内容のご説明を致します。

1. 事業者

事業者の名称	株式会社 SUN GLOW
所在地	倉敷市児島稗田町1707
代表者	代表取締役 西山 元敬
電話番号	086-472-3012
FAX番号	086-441-3013

2. 事業所

事業所名称	グループホームかがやき
所在地	倉敷市林1145-1
事業所番号	3390201865
管理者	森玲子
電話番号	086-485-2588
FAX番号	086-485-2586

3. 事業目的

この事業は、地域の中におられる認知症高齢者の方を対象とした家庭的なケアを提供するサービスです。利用される方が尊厳を保持し、有する能力に応じて自立した日常生活を構築できるよう、介護スタッフが寄り添い共同生活を送ることを目的とします。

4. 事業所運営方針

「笑顔」、「思いやり」、「心のふれあい」、「生きがい発見」

5. 事業所の概況

敷地面積		1,080㎡	
建 物	構 造	軽量鉄骨造り平屋建	
	1ユニット床面積	446.08㎡	
	利 用 定 員	18名(2ユニット)	
居室の種類	個室	面積	10.08㎡
共用設備	居間、食堂、台所、浴室、トイレ、洗面台		

6. 職員体制

管 理 者	1名以上(常勤兼務)
計画作成担当者	1名(非常勤)
介 護 職 員	14名以上(常勤と非常勤)

7. サービス提供時間及び介護職員の勤務体制

サービス提供時間…24時間体制

日中の時間帯(6:00～21:00)での勤務体制…各ユニット通算3名以上(1名8時間勤務として)

夜間の時間帯(21:00～翌6:00)での勤務体制…各ユニット1名

早番 7:00～16:00

日勤 9:00～18:00

遅番 10:00～19:00

夜勤 16:00～翌9:00

8. 介護サービスの内容

- 1)健康状況と栄養バランスに配慮し、食事の提供を行います。
- 2)自立した日常生活を送れるよう、入浴・排泄・食事など身の回りのお手伝いを行います。
- 3)体操・家事共同作業等により、生活機能の維持と改善に努めます
- 4)心身状況に応じた健康管理と適切な医療機関との連携を図ります。
- 5)生活リズムを考慮しつつ、生きがい・達成感・充実感を得られるよう支援します。
- 6)本人・家族等の状況や意向を踏まえて、介護計画の作成を行います。
- 7)本人・家族等からの相談には、真摯に向き合います。

9. 介護サービス利用料及びその他の費用

- 1)(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスを提供した場合の利用料は、厚生労働大臣が定める基準額に準じます。原則として、利用料金のうち介護保険負担割合証に記載された割合分の料金を負担して頂きます。

- 2)下記に定める金額は、利用者負担になります。

食材料費（常食）	1日	1,300円	朝食350円、昼食450円、夕食450円、おやつ代50円
管 理 費	1ヶ月	32, 000円	上下水道、電気、ガス、冷暖房費等 洗面所の水道料を含みます 居室冷暖房費を含みます 空調設備関係(エアコン等)のメンテナンス 電化製品(洗濯機・冷蔵庫・テレビ等)のメンテナンス 水周り(トイレ・洗面所・浴室等)のメンテナンス 車両点検、車両メンテナンス 共用部分(食堂、浴室、トイレ等)の修理費
居 住 費	1ヶ月	39, 000円	エアコン完備、テレビ取付可
個人専用电気製品電気代	1日	テレビ・電気毛布等使用の場合 1種/1日 50円	
お む つ 代	実費(持ち込み可)		
理 美 容 代	実費		
その他	個人の嗜好に基づくもの、個人負担が適当と認められるもの		

※食事療法による特別治療食を提供した場合…1日/1,490円

※その他費用の徴収が必要になった場合…その都度利用者または家族等へ説明を行い、同意を得たものに限り、実費額を徴収させていただきます。

10. 利用料金のお支払いについて

利用料金のお支払いは、以下の方法から選択して頂くことができます。

- ①ご指定の口座より振替(毎月25日振替/金融機関休日の場合翌営業日)※現在は中国銀行のみ
- ②当事業所が指定する金融機関に振込をする。
(振込手数料につきましては、利用者負担とさせていただきます。)
- ③現金にて当事業所に直接支払いをする。

11. 苦情申し立て先

- 1) 事業所担当者: 代表取締役 西山元敬 TEL: 086-441-4612
 2) 公的申立機関: 倉敷市保健福祉局保険部介護保険課 TEL: 086-426-3343
 3) 公的申立機関: 岡山県国民健康保険団体連合会 TEL: 086-223-9101

12. 協力医療機関

医療機関の名称	藤戸クリニック
院長名	古川 丈史
所在地	倉敷市藤戸町藤戸1573-1 TEL: 086-428-8572
診療科目	内科、精神科

13. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	塩津歯科医院
院長名	塩津 邦弘
所在地	倉敷市林2183-1 TEL: 086-485-2511

14. 非常災害時の対策

避難訓練	年2回(1回は夜間を想定)の訓練を実施
消防用設備等の点検	6ヶ月に1回、消防設備等の機器点検を実施
	1年に1回、総合点検を実施
防火設備	自動火災報知機、スプリンクラー設備、誘導灯設備、非常照明設備、消火器設置

15. 事故発生時の対応

介護サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村・家族等に連絡を行うとともに、適切かつ必要な措置を講じます。

事故については、事業所として事故の状況・経過を記録し、原因の分析と再発防止のための取り組みを行います。

賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。

但し、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

16. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

面会・来訪	原則、面会時間は9:30～17:00までとさせていただきます。 来訪者が宿泊される場合には、事前に申し出て下さい。
外出	外出・外泊の際は、所定の用紙にて必ず届け出をして下さい。
飲酒・禁煙	原則、事業所内での喫煙・飲酒はお断りしております。
迷惑行為等	騒音・雑音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。 承諾なしに他の利用者の居室に立ち入らないで下さい。
所持品の管理	衣類等、身の回り品の管理は、介護職員が行います。 貴重品の紛失の責任は負えませんので、家族等の管理をお願いします。
現金等の管理	原則、利用者・家族等にてお願い致します。但し、日常生活に必要な金銭 預り金として(1か月3万円程度)の保管・管理は事業所にて行うことがありま

個人情報の使用目的 入居利用契約における個人情報取扱規定同意書

* 事業所が介護保険法に関する法令に従い施設サービスを円滑、適正に実施するため(介護サービス提供)

個人情報の項目

* 氏名、生年月日、住所、電話番号、顔写真、健康状態、病歴、介護請求・介護保険証等、家族状況など利用者・家族個人に関する情報

* 認定調査(79項目及び特記事項)主治医の意見書、介護認定結果における判定結果

個人情報使用の目的

施設内

- * 病室の前に名札を出す
- * 個人の持ち物や衣類に名前を明記
- * 訪問診察時や往診時の情報提供
- * ケアプラン作成時、ケアについて担当者合同カンファレンスでの情報交換
- * 各階職員室内のホワイトボードに受診、外出、外泊者等の予定を記入
- * 毎月の誕生者の氏名を表示
- * 毎月の当番表(炊事、洗濯、掃除)の表示
- * 入浴一覧表、入浴袋、理美容依頼表を作成
- * カルテ及び背表紙に氏名を明記(顔写真添付)
- * 実習生にカルテ開示・ケースカンファレンスを行う
- * 面会人への案内の制限(ある なし)
- * その他特に必要な場合は利用者または家族に口頭で了承を得る

第三者提供

- * 訪問看護ステーション、介護サービス事業者、他の病院、診療所との連携
- * 他の医療機関、居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所等からの照会への回答、検体検査等業務の委託
- * 受診時必要書類提出
- * 市町村への申請、事故発生時の報告等
- * 情報システム運用・保守業務の委託
- * その他業務委託(会計経理)
- * 家族等への心身の状態説明
- * 各種賠償保険に係る専門の団体、保険会社への相談、届出
- * 審査支払機関へのレセプト提出及び照会への回答

共通

- * 家族会、施設だよりに写真、氏名を掲示・掲載
- * 施設内外において行われる事例研究

その他

- * 場合によって本人の求めに応じて第三者の提供を停止する
- * 第三者への情報の提供方法(郵送、FAX、電話、フロッピーディスク等)

施設を利用するにあたり上記の内容に関して個人情報を利用することを同意します

		令和	年	月	日
利用者	住所	()	
	氏名	()	
代筆者	住所	()	
	氏名	()	

認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護 グループホーム かがやき 「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」

1. 目 的

グループホームの入居者が、病状の重度化や加齢により衰弱し人生の終末期の状態に

なっても、なじみの関係での生活を維持し、そして本人が望む場所で最期まで暮らして

いくことができるように、医療関係者・家族等と協力して対応していく。

2. 急性期における医師や医療機関との連携体制

(1) グループホーム かがやきのご入居者に、体調の急変などが発生した場合には、協力医療機関または訪問看護師の対応により、速やかに適切な処置を行います。また、協力医療機関による月 1回以上の往診と、訪問看護師による週 1回の看護対応を継続的に行うことにより、ご入居者の身体状況を常に把握し、体調管理を行います。

(2) ご入居者が体調の急変などにより、入院を伴う医療処置が必要とされる状態になった時には、速やかにご家族に連絡を行います。

また、協力医療機関の医師により可能と判断された場合においては、グループホームに居住した状態で協力医療機関の医師、またはその指示による看護師の訪問対応により、医療処置を行います。

協力医療機関：藤戸クリニック

所在地：倉敷市藤戸町藤戸1573-1

電 話：086-428-8572

ただし、協力医療機関の医師によりグループホームに居住した状態での看護、介護が困難と判断された場合。または、入居者、代理人等が医療機関への入院を希望する場合には、医療機関への入院を調整します。

(3) 医療連携体制の整備に関する介護報酬の加算

状態区分	介護報酬	自己負担額
介護1～5	37単位/日	37円/日

3. 入院期間中におけるグループホームの居住費および食費等の取り扱い

入院期間中の居住費及び管理費については定額請求とし、食費は、提供日数分の請求とします。

- (1) 居住費 定額請求 (39,000円/月)
- (2) 管理費 定額請求 (32,000円/月)
- (3) 食 費 日額提供分請求(1,300円/日)

4. 重度化対応に関する各職種の役割

(管理者)

- ・看取り介護の総括責任者の任命
- ・職員への指針の徹底
- ・職員に対する教育・研修

(看護職員)

- ・主治医または協力病院との連携
- ・重度化に伴い起こりうる処置への対応
- ・疼痛の緩和
- ・緊急時の対応
- ・定期的なカンファレンスへの参加
- ・心身の状態のチェックと経過の記録

(計画作成担当者)

- ・継続的な家族支援
- ・他職種とのチームケアの確立
- ・定期的なカンファレンスへの参加
- ・緊急時の対応

(介護職員)

- ・きめ細やかな食事、排泄、清潔保持の提供
- ・身体的、精神的緩和ケア
- ・コミュニケーション
- ・心身の状態のチェックと経過の記録
- ・定期的なカンファレンスへの参加

5. 看取りに関する指針

(4) グループホームかがやきにおける看取りに関する考え方

① 看取り介護とは、慢性疾患や老化が進行し心身が衰弱し終末期の状態にある方に対して、その身体的・精神的苦痛をできる限り緩和し死に至るまでの期間、可能な範囲において本人なりに納得し、安心して生活を継続することを目的として援助することであり、本人の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心をこめてこれをおこなうことです。

② ご入居者が協力医療機関の医師により終末期の状態であると診断された場合に、医師・看護師の協力のもと以下に掲げる援助方法に則り可能な限り介護の対応を行います。

③ 病気により耐えられない苦痛を伴う場合や、ご家族等が利用者本人の症状を見て、病院への搬送等を希望された場合には、速やかに搬送します。

④ 協力医療機関の医師によりグループホームに居住した状態での看護、介護が困難と判断された場合は、速やかに医療機関への入院を調整します。

(5) ターミナル期の援助方法

① ご利用者が安心して静かに過ごせるよう可能な限り、環境を整えます。

② 食欲不振の場合は、ご利用者の嗜好に合わせた食事を提供します。

③ 経口摂取(水分・食事)が出来なくなった場合は、無理な介助はせず、可能な限りご利用者の希望に沿う介助を行います。

④ 身体的苦痛に対しては、マッサージや体位変換等、適切に対応します。

⑤ 精神的苦痛に対しては、手を握る・身体を摩る、寄り添う等のスキンシップや励まし、安心される声掛けによるコミュニケーション等、適切に対応します。

⑥ ご利用者の負担を軽減する為に、プライバシーに配慮した上で、可能な限り複数にて、清拭・更衣・排泄介助を行います。

⑦ 介護スタッフによる頻回な訪室を心掛けます。

(6) 家族との連携

ターミナル期のご利用者への対応を行うにあたり必要な、家族等の信頼及び協力関係を図る為、連絡体制を密にし、相互に協力してご利用者が可能な限り満足できるような介護に努めます。

附則

令和5年2月01日 施行

利用契約書

利用者(以下「甲」という。)は事業者:株式会社SUN GLOW(以下「乙」という。)との間において、次の通り契約を締結する。

(目的)

第1条 (介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所「グループホーム かがやき」は、共同生活を営む認知症高齢者に対し、家庭的な環境の中で介護スタッフによる生活上の支援を行うことを目的とし、乙は、この契約に定める各種サービスを提供する事を約し、甲は乙に対し信義を守り、誠実にこの契約を履行することを約するものとします。

(管理運営)

第2条 乙は、必要な職員を配置して甲の日常生活に必要な諸業務を処理すると共に、建物及び設備の維持管理を行います。

(緊急時)

第3条 乙は、甲が事故・急病もしくは火災等による非難などの緊急事態が発生した場合に備えて、迅速かつ的確に対応できるよう危機管理体制の充実に取り組みます。

(利用対象者)

第4条 (介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所は、介護保険制度における介護認定で要介護状態(要介護1～5または要支援2)にある認知症高齢者であって、概ね身の自立が一定水準できており、共同生活が営まれることに支障がない方を対象とします。

(各種サービス)

第5条 乙は、甲に対して以下のサービスを提供します。

- (1)日常生活上のお世話
 - (2)住宅及び食事の提供
 - (3)食事・排泄及び入浴などの援助
 - (4)事故・災害などの緊急時の対応
 - (5)医療機関への受診に関しては、連絡・連携などの便宜を図ります。
- (但し、医療保険における医療機関受診時に要する費用は甲が別途負担することとします。)

(利用料など)

第6条 1・利用料は、別紙「利用料金表」のとおりを甲が負担し、乙に支払います。
2・甲は、それぞれの要介護度によって定められた介護報酬基準額の利用者負担分を乙に支払います。
3・前項の他に乙は、利用者の個人的な使用に関わる生活用品や外部サービスの利用に要した費用を甲に請求します。
4・甲は、乙に対して月の中途における入退居の基本料金を別紙「利用料金表」のとおりに支払います。

(利用料等の納入)

第7条 1. 甲は、第6条に掲げた利用料等を乙が指定する方法により、乙に支払います。

(身元保証人)

第8条 1. 甲は、利用に際して1名の身元保証人を定めます。

2. 前項の身元保証人は、甲に契約不履行があった場合には乙に対し、この契約から生じる一切の金銭債務について連帯して履行の責任を負うと共に、必要な場合は甲の身柄を引き取る責任を負うものとします。

3. 甲は、身元保証人の住所・氏名に変更があった時及び死亡、成年後見等によって変更する場合は、その旨を直ちに乙に通知します。

(居室内の模様替え等)

第9条 1. 甲は、居室内の造作・模様替え等を行いません。

2. 甲は、特殊事情によりやむを得ず居室の造作・模様替えをするときは、乙に対してあらかじめ書面により内容を届け出て、乙の承認を得ることとします。

(居室内の模様替え等の費用負担)

第10条 甲の居室について、前2項に定める特殊事情により居室の造作・模様替えをやむを得ず行った場合には、その費用は甲が負担します。

(現状回復の義務)

第11条 1. 甲は、当施設及びその備品について、甲の責に基づき汚損・破損もしくは滅失したとき、または乙に無断でその居室の現状を変更したときには、直ちに自己の費用により現状に回復するか、または乙が定める代価を支払います。

2. 甲は、この契約を解除または終了した場合において、甲の居室を乙に明け渡すとき、修繕もしくは取り替えに要した場合には、費用は甲が負担します。

(乙の賠償責任)

第12条 天災・事変その他の不可抗力による火災・盗難、あるいは外出中の不慮の事故により、甲が受けた損害について、乙は一切の賠償責任を負わないものとします。

但し、乙の故意または重大な過失によって、甲に損害を与えた場合は、この限りではありません。

(長期不在)

第13条 甲がその居室に1ヶ月以上不在となる場合、乙はこの契約の解除を通告することができます。

(動物の飼育)

第14条 甲は、居室または共用施設もしくは敷地内において、動物を飼育することはできません。

(乙の契約解除)

第15条 1. 乙は、甲が次の各項目のいずれかに該当する場合、甲に対して2ヶ月の予告期間において、乙がこの契約の解除を通告することができます。

- (1) 共同生活の秩序を著しく乱し、他の利用者に迷惑をかけたとき、またはその恐れが明白なとき。
 - (2) 身体・精神上の病変が急激に起こり、当グループホームでの日常生活に著しく支障をきたすとき。
 - (3) 利用料、その他の支払いを怠って、その滞納額が3ヶ月分に達したとき。
 - (4) 入居の要件に関して、虚偽の届け出を行って入居したとき。
 - (5) その他、この契約の各条項に違反したとき。
2. 甲は、前項の規定により乙がこの契約の解除通告をした場合にはその予告期間満了後、遅滞なくその居室を明け渡すこととします。
 3. 乙は、甲に対して第1項による契約の解除通告をするに先立って、必ず甲及び甲の身元保証人に弁明の機会を設けます。
 4. 乙は、甲に対して第1項による契約の解除通告に伴う予告期間中には、必ず甲の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には甲及び甲の身元保証人、その他の関係者・関係機関と協議し、甲の移転先の確保に協力します。

(甲の契約解除)

- 第16条
1. 甲は、この契約を解除しようとするときは、1ヶ月以上の予告期間をもって、乙が定める契約解除届を乙に提出するものとし、その契約解除届に記載された契約解除日をもって、この契約は解除されます。
 2. 甲は、前項の契約解除日までに居室を乙に明け渡します。
 3. 甲が契約解除届を乙に提出しないで居室を退居したときは、乙が甲の退居を知った翌日から起算して5日目をもって、この契約は解除されます。

(契約の終了)

- 第17条 この契約は、次の場合に終了します。
- (1) 甲が退居した時、または死亡したとき。
 - (2) 第15条、または第20条に基づき契約が解除され、予告期間が終了したとき。
 - (3) 第13条、1ヶ月以上不在となる時。

(財産の終了)

- 第18条
1. 甲の死亡により契約が終了した場合、乙は甲の所有物を善良なる管理者の注意をもって保管し、甲の身元保証人に連絡して一切の処置をします。
 2. この身元保証人は、前項の連絡を受けた場合、契約の終了日の翌日から起算して15日以内にその所有物を引き取り、甲の居室を乙に明け渡します。
 3. 明け渡しの期日が過ぎてもなお、残置された所有物については、甲の身元保証人・その他の承継人がその所有物を放棄したものとみなし、乙において適宜処分します。
 4. 甲が第15条第2項、または第16条第2項により、乙に対して甲の居室を明け渡した後においてなお、甲の残置所有物がある場合には、前項を準用します。

(精 算)

- 第19条
- 第15条もしくは第16条の規定により、予告期間が満了した場合、または第17条第1項の規定により、この契約が終了した場合、甲が乙に対して第11条第2項、その他の条項により債務がある場合には、別途負担し居室の明け渡しの日までに精算します。

(契約終了後の居室使用に伴う精算)

第20条 甲は、契約終了日までに居室を乙に明け渡さない場合には、契約終了日の翌日から起算して、明け渡しの日までの利用料などを乙に支払います。

(誠意処理)

第21条 この契約書の解釈及びこの契約書に定めのない事項については、必要に応じて甲と乙が相互に協議し、誠意をもって処理します。

以上の通り、甲・署名代行者・身元保証人・乙は、記名捺印の上、契約を交わし、その証として甲と乙は本書各1通ずつを所有します。

令和 年 月 日

利用者(甲)
〒

住 所

氏 名

印

署名代行者
〒

(続柄)

住 所

氏 名

印

身元保証人
〒

住 所

氏名

印

事業者(乙)株式会社SUN GLOW グループホームかがやき
住 所 岡山県倉敷市児島稗田町1707

氏 名 代表取締役 西山 元敬

印