# 重要事項説明書

多聞荘デイサービスセンター

通所介護

第１号通所事業

# 多聞荘デイサービスセンター利用説明書

（重要事項説明書）

1，事業者

| | |
|---|---|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人　天摂会 |
| 法人所在地 | 岡山県岡山市東区瀬戸町瀬戸３６番地の１ |
| 代表者氏名 | 理事長　長島　義之 |
| 電話・FAX 番号 | （０８６）９５２－２５２６　FAX（０８６）９５２－００５８ |

2，ご利用施設

| | |
|---|---|
| 施設の名称 | 多聞荘デイサービスセンター |
| 介護保険事業所番号 | 岡山市指定　３３７２２００２７３ |
| 施設の所在地 | 岡山県岡山市東区瀬戸町坂根７９２番地の１４ |
| 管理者 | 額田　歳也 |
| 電話番号・FAX 番号 | （０８６）９５３－００１１　FAX（０８６）９５３－００１２ |

3，事業の運営方針

通所介護の事業は、そのご契約者（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生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご契約者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他の必要な援助を行うものとする。

第１号通所事業は、そのご契約者が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できるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、ご契約者の心身機能の維持回復を図り、もってご契約者の生活機能の維持又は向上を目指すために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他の必要な援助を行うものとする。

4，施設（設備）の概要

| | |
|---|---|
| 食　　堂 | トイレ |
| 機能訓練回復室 | 相談室 |
| 厨　　房 | 介護職員室 |
| 一般浴室 | カラオケ装置 |
| 脱衣室 | マッサージ器 |
| 特別浴槽 | ホットパック |
| 脱衣室 | 吸引器 |
| 機械浴装置 | |

☆　消防法及び建築基準法等にそった設備を配置しています。

☆　その他機能訓練に必要な器具及び緊急時にも対応し得る医療用具等も一部備えています。

5，職員配置状況

（1）職員の配置状況

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 管理者 | １名 | 看護職員 | １名以上 | 生活相談員 | １名以上 |
| 介護職員 | ６名以上 | 機能訓練指導員 | １名以上 | 調理員 | 委託 |

（2）勤務時間

| | |
|---|---|
| 全　職　種 | ８：３０　～　１７：３０ |

（3）職務内容

| | |
|---|---|
| 管理者 | 管理者は、多聞荘の従業者の管理及び通所介護、第１号通所事業サービス内容、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 |
| 生活相談員 | ご契約者のサービス全般に関する業務及びご契約者の身上調査並びに生活相談にあたります。 |
| 看護職員 | ご契約者の看護を行うと共に保健衛生に関する業務にあたります。 |
| 介護職員 | ご契約者の介護及び援助にあたります。 |
| 機能訓練指導員 | ご契約者へのリハビリ・マッサージに従事します。 |

☆　また送迎などの業務は、職種に関係なく行います。

6，営業日等

| | | | |
|---|---|---|---|
| ご利用定員 | １日当たり　４０人 | | |
| 営業日 | 日　月　火　水　木　金　土　祝<br>休　○　○　○　○　○　○　○ | 休日 | 年末年始(１２／３１～１／３) |
| 受付時間 | 受付９：００～１７：００ | 営業（サービス実施）時間 | ９：３０～１６：００ |
| 通常の実施地域 | 要介護１～５の場合<br>岡山市(旧瀬戸町、岡山市立上道中学校区)<br>赤磐市(旧山陽町・旧熊山町・山口地区除く旧赤磐市立石相小学校区)<br>備前市（東鶴山小学校区）<br>要支援１～２の場合<br>岡山市(旧瀬戸町、岡山市立上道中学校区)<br>赤磐市(旧山陽町・旧熊山町・山口地区を除く旧赤坂市立石相小学校区) | | |

7，ご利用料金

（1）（自己負担１割分）１日あたりの目安（契約書第８条）　　（単位：円）

| 介護度 | ３～４時間 | ６～７時間 |
|---|---|---|
| 要支援１ | １,８２４（※１月につき） | |
| 要支援２ | ３,６７２（※１月につき） | |
| 要介護１ | ３７６ | ５９３ |
| 要介護２ | ４２９ | ６９９ |
| 要介護３ | ４８６ | ８０８ |
| 要介護４ | ５４１ | ９１４ |
| 要介護５ | ５９７ | １０２３ |
| 入浴介助加算 | 入浴の実施につき、１回約４１円を算定します。（第１号通所事業算定なし） | |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ) | 個別機能訓練計画の作成に対して、１日約５７円を算定します。（第１号通所事業算定なし） | |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ) | 必要な情報を厚生労働省に提出し、厚生労働省からのフィードバックを活用していることに対して、１月約２１円を算定します。（第１号通所事業算定なし） | |

| | |
|---|---|
| 中重度ケア体制加算 | 中重度ケア体制の整備に対して、１日約４６円算定します。（第１号通所事業算定なし） |
| 科学的介護推進体制加算 | 必要な情報を厚生労働省に提出し、厚生労働省からのフィードバックを活用していることに対して、１月約４１円を算定します。（第１号通所事業算定なし） |
| 運動器機能向上加算 | 運動機能向上のための計画を作成に対して、１月約２２９円を算定します。（第１号通所事業のみ算定） |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 厚生労働大臣の定める基準に応じた運営により、１日約２３円を算定します。(要支援１　９０円、要支援２　１７９円) |
| 送迎減算 | 送迎の未実施に対して、片道につき約４８円を減算します。 |
| 介護職員等処遇改善加算 | 厚生労働大臣が定める基準に応じて、利用総単位数にⅠイ:11.1%、Ⅰロ:12%を乗じて算定します。(第１号通所事業算定あり) |

※多聞荘では、加算項目の算定を変更する場合がございます。
その際には、前もってご説明とお知らせをさせていただきますので、予めご了承ください。
※介護保険負担割合証に記載されている負担割合をご負担いただきます。２割負担・３割負担金額は、上記の金額を２倍・３倍した金額が目安となります。（減算は除く）

（２）介護保険給付対象外サービス（契約者の選択による料金）（契約書第５条）

| | |
|---|---|
| 食事材料代 | １食につき６５０円<br>（食費内訳として　おかず５００円・ご飯１５０円） |
| その他　飲料代 | 実費 |
| おむつ代（１枚） | パット（小）３０円、ナイト（大）１１０円、パンツ型１２０円 |
| 材料代 | 各種行事に伴うもの（上限５００円）　　実費 |
| 喫茶代 | １回につき１００円　（コーヒー・ジュース・アイスクリーム等） |

※以上の項目については、社会状況の変化、その他やむを得ない事由がある場合は、相当な額に変更することがあります。その場合には、２ヶ月前に変更内容及び事由等についてご説明いたします。

８，苦情の受付について（契約書第１１条）

（１）多聞荘における苦情の受付（別紙１・２・３）

多聞荘における苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 解決責任者 | 額田　歳也 | ご利用時間 | 月～金１０：００～１６：００ |
| 受付担当者 | 赤柏小百合・吉川達哉 | | |
| ご利用方法 | ・文書（郵送等）　苦情受付箱（１階受付カウンターに設置）<br>・（０８６）９５３－００１１　ＦＡＸ（０８６）９５３－００１２<br>・面接は随時 | | |

（２）行政機関その他苦情受付期間

| | |
|---|---|
| 多聞荘第三者委員会 | 村田　雍雄（元岡山市江西学区連合町内会副会長） |
| 電　話　番　号 | ０８６(９５２)２０６２ |

| | |
|---|---|
| 岡山県国民健康保険団体連合会 | |
| 所　　在　　地 | 岡山県岡山市北区桑田町１７－１５ |
| 電　話　番　号 | ０８６（２２３）８８１１ |

| | |
|---|---|
| Ｆ Ａ Ｘ 番 号 | ０８６（２２３）９１０５ |

| | |
|---|---|
| 岡山県運営適正化委員会 | |
| 所 在 地 | 岡山市北区南方二丁目 13-1 |
| 電 話 番 号 | ０８６（２２６）９４００ |
| Ｆ Ａ Ｘ 番 号 | ０８６（２２６）９４００ |

| | |
|---|---|
| 岡山市役所 | 事業者指導課 |
| 所 在 地 | 岡山県岡山市北区大供一丁目１-１ |
| 電 話 番 号 | ０８６（２１２）１０１３ |
| Ｆ Ａ Ｘ 番 号 | ０８６（２２１）３０１０ |

| | |
|---|---|
| 岡山市役所 | 介護保険課（管理係） |
| 所 在 地 | 岡山県岡山市北区大供一丁目１-１ |
| 電 話 番 号 | ０８６（８０３）１２４０ |
| Ｆ Ａ Ｘ 番 号 | ０８６（８０３）１８６９ |

| | |
|---|---|
| 赤磐市役所 | 介護保険課 |
| 所 在 地 | 岡山県赤磐市下市３４４ |
| 電 話 番 号 | ０８６（９５５）１１１６ |
| Ｆ Ａ Ｘ 番 号 | ０８６（９５５）１１１８ |

９，非常災害対策（契約書第１１条）

（１）ご契約者の状態及び地域の自然的社会的条件を踏まえ、想定される災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた当該非常災害への対応に関する具体的な計画を策定します。火災、警報その他防災に関する設備及び火災発生等のおそれのある個所の点検整備をします。避難訓練については、予め対策を立て、少なくとも年２回以上行います。

（２）感染症や非常災害の発生時において、ご契約者に対する通所介護、第１号通所事業サービスの提供を継続的に実施するとともに、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。従業者に対し、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実施します。定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１０，虐待防止のための措置に関する事項（契約書第１１条）

（１）天摂会は、ご契約者の人権の擁護及び虐待等の防止のため、虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を通所介護、第１号通所事業サービス従事者又は従業員に周知します。虐待防止のための指針の策定、及び通所介護、第１号通所事業サービス従事者又は従業員への定期的な研修の実施、これらの措置を適切に実施するための担当者を置きます。

（２）天摂会は、通所介護、第１号通所事業サービスの提供にあたり、通所介護、第１号通所事業サービス従事者、従業員又は養護者（ご契約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ご契約者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

１１，身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続（契約書第１１条）

（１）多聞荘は、通所介護、第１号通所事業サービスの提供に当たっては、ご契約者の生命又は

身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他ご契約者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わないものとします。
ただし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、ご契約者又は身元引受人の同意を得たうえで、天摂会が定める指針及び手続きに基づいて実施し、その態様及び時間、ご契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録します。

（２）天摂会は、身体的拘束の適正化を図るため、次の措置を講じます。
・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催及び結果についての周知徹底
・身体的拘束等の適正化のための指針の整備
・通所介護、第１号通所事業サービス従事者又は従業員に対する身体的拘束等の適正化のための研修の定期的な実施

１２，成年後見制度の活用支援（契約書第１１条）

（１）天摂会は、ご契約者と適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

（２）成年後見制度に関する相談機関

| | |
|---|---|
| 財団法人　リーガルエイド岡山<br>高齢者・障害者支援センター | TEL　(086)223-7899 |
| 岡山県社会福祉協議会<br>岡山福祉サービス利用支援センター | TEL　(086)226-0470 |
| 岡山県社会福祉協議会<br>岡山高齢者サービス相談センター | TEL　(086)224-2525 |

（３）地域福祉権利擁護事業に関する相談機関

| | |
|---|---|
| 岡山市社会福祉協議会 | TEL　(086)225-4051 |

１３，秘密保持等（契約書第１２条）

天摂会の通所介護、第１号通所事業サービス従事者又は従業員は、ご契約者に関する事項は、正当な理由なく第三者に漏らしません。通所介護、第１号通所事業サービス従事者又は従業員は、退職後も守秘義務を守ります。

１４．個人情報の使用について

ご契約者に関する映像または文書などの個人情報を通所介護、第１号通所事業サービスの提供や施設の管理運営・広報・取材などに使用すること、また医療機関・居宅介護支援事業所・行政機関などの第三者へ正当な理由のある場合にのみ情報を提供します。

１５，事故発生の防止及び発生時の対応（契約書第１１・１３条）

（１）天摂会は、事故の発生又はその再発を防止するために、（介護予防）短期入所生活介護サービス従事者又は従業員への定期的な研修の実施等の必要な措置を講じます。

（２）通所介護、第１号通所事業サービス従事者は、ご契約者に病状の急変その他緊急対応の必要が生じた場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な対応を行うとともに、管理者に報告します。

（３）天摂会は、ご契約者に対する通所介護、第１号通所事業サービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに市町村及び身元引受人等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

（４）天摂会は、ご契約者に対する通所介護、第１号通所事業サービスの提供により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います。

（５）管理者は、事故発生等の経過について、事故報告書（別紙４）を理事長に提出します。

１６，施設の利用にあたっての留意事項（契約書第１５条）

ご契約者は、施設内で次に該当する行為をすることは許されません。

（１）喫煙。

（２）通所介護、第１号通所事業サービス従事者又は他の利用者に対し、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。

（３）通常の使用を超えて振動や騒音を発する行為、楽器の使用、有毒ガスや悪臭・異臭を発生させる行為、煙火又は粉塵を発生させる行為、その他環境衛生を害する行為を行ったことにより、天摂会、通所介護、第１号通所事業サービス従事者、他の利用者、通行人、及び近隣の住民等に迷惑を及ぼすこと。

（４）他の利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は傷つける恐れがあること。

（５）事前に天摂会の承諾を得た場所以外に、物品を設置又は放置（一時的な仮置きも含む。）すること、私物や廃棄物等を集積すること、第三者に納品物等を置かせること、専用的に使用又は占拠すること、及び植栽をすること。

（６）共用部分を専用的に使用すること。

（７）通所介護、第１号通所事業サービス従事者に対する暴力、暴言、性的発言等のハラスメント行為を行うこと。

（８）爆発性・発火性のある物品、その他危険又は不潔悪臭のある物品を施設内に搬入すること。

（９）動物を施設内に搬入し、飼育すること。

（10）発火の恐れがある紙屑・その他の廃棄物を施設内の定められた場所以外に捨て、放置すること。

（11）前各号のほか、天摂会との信頼関係を害する行為をすること。

１７．その他施設の運営に関する重要事項

（１）事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

（２）全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第８条第２項に規定する政令で定める者の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。

（３）ご契約者に適切な通所介護、第１号通所事業サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

令和　　年　　月　　日

多聞荘デイサービスセンターの利用に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定通所介護・第１号通所事業　多聞荘デイサービスセンター
説　明　者　　職　名

氏　名　　㊞

令和　　年　　月　　日

私は、本書面に基づいて、事業者からの重要事項の説明を受け、多聞荘デイサービスセンターの利用開始に同意しました。

また、「１４．個人情報の使用について」ご契約者に関する個人情報を用いることに同意します。

利　用　者　　住　所

氏　名　　㊞

身元引受人　　住　所

氏　名　　㊞

別紙１

# 利用者苦情受付状況表

令和　　年　　月　　日

| | | | |
|---|---|---|---|
| 利用者名 | （　　）歳 | 住　所 | TEL（　　）　　－ |
| サービス機関名 | | 担当者連絡先 | （　　）　　－ |

【苦情内容】

・申出人確認欄
苦情内容について、私が申出た内容であることを確認しました。
令和　　年　　月　　日　申出人　　㊞

【調査内容】

| 理事長 | 部門長 | 苦情解決責任者 | 苦情受付担当者 |
|---|---|---|---|
| | | | |

別紙２

# 利用者苦情処理状況表

令和　　年　　月　　日

| | | | |
|---|---|---|---|
| 利用者名 | （　　）歳 | 住　所 | TEL（　　）　　－ |
| サービス機関名 | | 担当者連絡先 | （　　）　　－ |

【今回苦情が起きた原因】

【改善内容】

・申出人確認欄

苦情内容について、提示された改善策を了解しました。

令和　　年　　月　　日　申出人　　㊞

| 理事長 | 部門長 | 苦情解決責任者 | 苦情受付担当者 |
|---|---|---|---|
| | | | |

別紙３

# 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

| 事業所又は施設名 | 多聞荘デイサービスセンター |
|---|---|
| 申請するサービス種類 | 指定通所介護、第１号通所事業 |

**１　利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置**

・多聞荘デイサービスセンター　　苦情解決責任者　管理者　額田　歳也
　　苦情受付担当者　相談員　赤柏小百合・吉川達哉
　毎週月曜～土曜　10:00～16:00　TEL 086-953-0011　FAX 086-953-0012
・多聞荘第三者委員会
　元岡山市江西学区連合町内会副会長　村田　雍雄　　TEL 086-952-2062
・岡山県国民健康保険団体連合会　　TEL 086-223-8811　FAX 086-223-9109
・岡山県運営適正化委員会　　TEL 086-226-9400　FAX 086-226-9400
・岡山市事業者指導課　　TEL 086-212-1013　FAX 086-221-3010
・岡山市介護保険課管理係　　TEL 086-803-1240　FAX 086-803-1869
・赤磐市介護保険課　　TEL 086-955-1116　FAX 086-955-1118
・備前市役所介護福祉課　　TEL 0869-64-1828　FAX 0869-63-4260

**２　円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順**

①苦情受付
②利用者苦情（受付）状況表記入
③苦情内容面接調査
④調査内容の整理
⑤苦情についての改善（対応）策の検討（結論）
⑥改善（対応）策の提示を苦情申出者に明示
⑦申出者の了解（和解）
⑧利用者苦情（処理）状況表作成
⑨改善（対応）策の継続実施
⑩常時チェック（終了）

・苦情原因の把握（①②③④）
　苦情又は相談があった場合は、ただちに苦情受付担当者が相手方に連絡を取り、可能な限り面前で詳しい事情を聞くとともに、職員に事実関係の確認をする。今後の対応や予定を説明し了解を得る。また、速やかに解決を図る旨、伝言する。
・検討会の開催（②③④⑤）
　苦情解決責任者は、苦情内容の原因を分析するため、職員の出席のもと、対応策の協議を行う。
・改善の実施（⑥⑦⑧⑨）
　利用者に対し、対応策を説明して同意を得て、改善を速やかに実施し、改善状況を確認する。（損害を賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行う。）
・解決困難な場合
　適宜、担当の介護支援専門員又は保険者に連絡し、助言・指導を得て改善を行う。事業所において処理し得ない内容についても、各種行政窓口等の関係機関との協力により、適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し対処する。
・再発防止（②⑧⑨⑩）
　同様の苦情、事故が起こらないように苦情処理の内容を記録し、従業者へ周知するとともに、「苦情処理マニュアル」を改善し、研修などの機会を通じて再発防止に努めサービスの質の向上を目指す。

**３　その他参考事項**

・苦情申立者（相談者）の思いを受け止めて真摯に対応し、苦情内容の分析を行うことにより、事業所の問題点を見つけ出し、サービス改善に取り組む。
・普段から苦情が出ないよう、利用者の立場にたったサービス提供を心掛ける。

①朝礼で重要伝達事項の確認を行う。②従業者の資質の向上のための研修機会を確保する。
・利用者に対するサービス提供に関する記録等を整備し、その完結の日から５年間保存する。

別紙４

# 事　故　報　告　書

| 理事長 | 事務局 | 拠点長 | 部門長 | 主任等 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

※承認欄は部門ごとに設定可能

| | | | |
|---|---|---|---|
| 事業所名 | | 報告日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 報告者 | 職名　　氏名 | | |
| 氏名 | | 性別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 明・大・昭　年　月　日（　歳） | 要介護度 | 要支援（　）・要介護（　） |
| 発生日時 | 令和　　年　　月　　日（　）　午前・午後　　時　　分頃　　発生・発見 | | |
| 発生場所 | 居室　食堂　デイルーム　機能訓練室　廊下/ホール　トイレ　風呂/脱衣所　屋外　不明<br>その他（　）　※部門ごとに設定可能 | | |
| 事故時の状況 | 移動中　移乗　立ち上がり　座位　臥床　食事中　その他（　） | | |
| 種別 | 転倒　転落　誤嚥/異食　誤薬　失踪　交通事故　感染症等（　）その他（　） | | |
| 事故結果<br>＊最も症状の重いもの | １回受診　　通院　　入院　　死亡 | | |
| | 骨折　打撲/捻挫　切傷/擦過傷　感染症　肺炎/窒息　様子観察　その他<br>（　） | | |
| 事故ランク | S　・　A　・　B | 認知症度 | 自立　Ⅰ　Ⅱ（　）　Ⅲ（　）　Ⅳ　M |

| 報告先 | 看護職員 | 生活相談員 | 家族 | 担当ケアマネ | 管理者 |
|---|---|---|---|---|---|
| 報告説明日時 | /　：　 | /　：　 | /　：　 | /　：　 | /　：　 |

事故の概要
（経緯や対応、関係機関への連絡状況等を時系列で記入すること）

利用者（被害者）の状態、傷病の程度、対応処置

家族（に代わる方）への対応状況

事故の原因
（利用者側の原因、介護者側の原因、福祉用具・生活用具・設備などの原因）

再発防止に関する今後の対応・方針（未然防止策、直前防止策、損害軽減策）

改善内容の結果と有効性の評価

| | | | |
|---|---|---|---|
| 評価実施日 | 年　　月　　日 | 評　価　者 | |
| 評　　価 | □終了　　□継続　　□再検討 | | |

改善内容の結果と評価の根拠
（経緯や対応等を時系列で記入すること）

損害賠償：　有（完結・継続）　無　　未交渉