

居宅介護支援 重要事項説明書

1 指定居宅介護支援を提供する事業者について

事業者名称	K's ライフサービス株式会社
代表者氏名	代表取締役 大石 森一郎
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	静岡県沼津市西沢田 429-4 電話：055-939-7870
法人設立年月日	平成 29 年 8 月 9 日

2 利用者に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	かなおか在宅介護支援センター
介護保険指定 事業所番号	2271103257
事業所所在地	静岡県沼津市西沢田 431-11
指定年月日	平成 30 年 10 月 1 日
連絡先 相談担当者名	電話：055-921-1730 FAX：055-921-1797 小野 真弓
事業所の通常の 事業の実施地域	沼津市全域 (ただし、隣接する市町村や特段事情を踏まえた個別の対応時には、 その必要な地域でのサービス提供を行うものとする)

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所は、要介護者等に対して適正な居宅介護支援を提供する事を目的とします。
運営の方針	・事業所は利用者が要介護状態になった場合においても、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に配慮して行います。 ・事業所は利用者の心身の状況やその置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効果的に提供されるよう配慮して行います。 ・事業所は利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類または特定の居宅サービス事業所に不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。 ・事業所は利用者の所在する市町村、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。 ・事業所は利用者の人権の擁護、虐待防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日まで。 (ただし、祝日及び12月30日から1月3日までを除く)
営 業 時 間	午前8時30分から午後5時まで。 時間外は携帯電話に転送されます。

(4) 管理者

管理者	小野 真弓
-----	-------

(5) 事業所の職員体制

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	従業員の管理及び利用申込に係る調整、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。 従業員に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常 勤 1 名 (介護支援専門員と兼務)
介護支援専門員	居宅介護支援業務を行います。	常 勤 3 名以上

(6) 指定居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用について

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険適用有無	利用料及びその他の費用	利用者負担額 (介護保険適用の場合)
① 居宅サービス計画の作成	別紙に掲げる「1. 指定居宅介護支援業務の実施方法等について」を参照してください。	左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となります。	下記の通りとなります。	介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。 (全額介護保険により負担されます。)
② 居宅サービス事業者との連絡調整				
③ サービス実施状況の把握、評価				
④ 利用者状況の把握			※ 保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合には、一旦厚生労働大臣の定める基準の料金を頂きます。当事業所からサービス提供の証明書を発行いたしますので、証明書を後日お住まいの市町村の窓口に提出して下さい。後日全額払い戻しを受けることができます。	
⑤ 給付管理				
⑥ 要介護認定申請に対する協力、援助				
⑦ 相談業務				

区分・要介護度			基本単位
居宅介護支援費(Ⅰ)	(ⅰ) 介護支援専門員1人当りの利用者数が45未満又は45以上である場合においての、45未満の部分	要介護1・2	1086
		要介護3・4・5	1411
	(ⅱ) 介護支援専門員1人当りの利用者数が45以上である場合においての、45以上60未満の部分	要介護1・2	544
		要介護3・4・5	704
	(ⅲ) 介護支援専門員1人当たりの利用者数が45以上である場合においての、60以上の部分	要介護1・2	326
		要介護3・4・5	422

居宅介護支援費（Ⅱ）	(i) 介護支援専門員 1 人当りの利用者数が 50 未満 又は 50 以上である場合においての、50 未満の部分	要介護 1・2	1086
		要介護 3・4・5	1411
	(ii) 介護支援専門員 1 人当りの利用者数が 50 以上である場合においての、50 以上 60 未満の部分	要介護 1・2	527
		要介護 3・4・5	683
	(iii) 介護支援専門員 1 人当たりの利用者数が 50 以上である場合においての、60 以上の部分	要介護 1・2	316
		要介護 3・4・5	410

(7) 加算料金 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	算定回数等
初回加算	300	1 月につき
特定事業所加算（Ⅰ）	519	1 月につき
特定事業所加算（Ⅱ）	421	
特定事業所加算（Ⅲ）	323	
特定事業所加算（A）	114	
特定事業所医療介護連携加算	125	1 月につき
入院時情報連携加算（Ⅰ）	250	利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、 必要な情報提供を行った場合 (1 月につき)
入院時情報連携加算（Ⅱ）	200	利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は 翌々日に必要な情報提供を行った場合 (1 月につき)
退院・退所加算（Ⅰ）イ	450	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンス 以外の方法により 1 回受けた場合 (入院又は入所期間中 1 回を限度)
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	600	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンス により 1 回受けた場合 (入院又は入所期間中 1 回を限度)
退院・退所加算（Ⅱ）イ	600	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンス 以外の方法により 2 回以上受け場合 (入院又は入所期間中 1 回を限度)
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	750	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンス 以外の方法により 2 回受けた（内 1 回はカンファ レンスによる）場合 (入院又は入所期間中 1 回を限度)
退院・退所加算（Ⅲ）	900	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンス 以外の方法により 3 回以上受けた (内 1 回はカンファレンスによる）場合 (入院又は入所期間中 1 回を限度)
通院時情報連携加算	50	利用者 1 人につき 1 月に 1 回が限度
緊急時等居宅カンファレンス加算	200	1 月につき（2 回を限度）
ターミナルケアマネジメント加算	400	1 月につき

- ※ 初回加算は、新規に居宅サービス計画を作成した場合、要支援者が要介護認定を受けた場合、要介護状態区分が2区分以上変更された際に居宅サービス計画を作成した場合に算定します。
- ※ 特定事業所加算は、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価する観点から中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、地域全体のケアマネジメントの質の向上を目指した対応を行っている事業所に認められる加算です。
- ※ 特定事業所医療介護連携加算は、前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数が35回以上であり、同期間の間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定している場合に算定します。
- ※ 入院時情報連携加算は、利用者が病院又は診療所に入院するにあたって、利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報を提供した場合に算定します。
- ※ 退院・退所加算は、病院・介護保険施設等に入院、入所していた利用者が退院又は退所し、居宅において居宅サービスを利用する場合に、当事業所の介護支援専門員が当該病院等職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画の作成及びサービスの調整を行った場合に算定します。情報提供の回数・方法により、算定区分が異なります。
- ※ 通院時情報連携加算は、利用者が病院又は診療所で医師又は歯科医師の診察を受ける際に、利用者の同意を得た上で介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して必要な情報提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合に算定します。
- ※ 緊急時等居宅カンファレンス加算は、病院又は診療所の求めにより医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要なサービスの調整を行った場合に算定します。
- ※ ターミナルケアマネジメント加算は、著しい状態の変化を伴う終末期の医療やケアの方針の利用者に対し、居宅を訪問して心身の状況や環境の変化等を把握し、主治医や居宅サービス事業者へ情報提供するなどの適切な支援を行った場合に算定します。
- ※ 沼津市は地域区分7級地に属し、1単位の単価は10.21円です。

3 その他の費用について

交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。
-----	---

4 利用者の居宅への訪問頻度の目安

頻度	利用者の要介護認定有効期間中、概ね1月に1回程度
目的	利用者の状況把握のため

ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

5 指定居宅介護支援の提供にあたって

- (1) 指定居宅介護支援の提供に先立って、介護保険被保険者証等に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間、負担割合等）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせ下さい。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 病院等に入院する場合には、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援するため、早期に病院等と情報共有や連携を行う必要がございます。病院等に入院する必要が生じた場合には、ご本人またはご家族から担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えていただきますようお願いいたします。

6 契約について

(1) 自動更新

契約の有効期間については、要介護認定の有効期間の満了日で一旦終了となります。ただし、有効期間の満了7日前までに、利用者側から契約を終了する旨の申し出がない場合には、次の要介護認定の有効期間まで自動的に更新されます。

更新で自立（非該当）、要支援1もしくは要支援2の認定となった場合は契約終了とし、担当の地域包括支援センターへ円滑に移行を行うこととします。

(2) 契約期間途中での解約

①利用者の都合でサービスを終了する場合

利用者はいつでも契約を解除することができますが、次の場合には解約料を請求させていただきます。

- ・ 契約後、居宅サービス計画の作成段階途中で解約した場合
- ・ その他の解約により、当事業所に不測の損害を生じさせる場合

要介護1・2 1086単位 (11,088円)

要介護3・4・5 1411単位 (14,406円)

②事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスを終了させていただく場合があります。その場合は、サービス提供終了1ヶ月前までに通知するとともに、他の居宅介護支援事業所等に関する情報を提供します。

(3) 自動終了

以下の場合は、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 利用者が長期入院または介護保険施設に入所した場合
- ・ 利用者の要介護認定区分が非該当（自立）または要支援と認定された場合
- ・ 利用者が死亡された場合

- (4) その他、利用者や家族等から、当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して、本契約を継続し難いほどの背任行為が行われた場合は、直ちにこの契約を解除させていただく場合があります。

7 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 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等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、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等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

8 事故発生時や緊急時の対応方法について

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定居宅介護支援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。ただし、自らの責めに帰すべき事由に寄らない場合にはこの限りではありません。

緊急時も、利用者が予め指定する連絡先（別紙）に速やかに連絡します。

9 虐待の防止について

(1) 利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ② 虐待の防止のための指針を作成し、苦情解決のための体制を整備しています。
- ③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的を実施します。
- ④ 権利擁護への取り組みとして、成年後見制度の利用を支援します。
- ⑤ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を設置しています。

虐待の防止に関する担当者	副センター長 加藤 聡子
--------------	--------------

(2) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。法令により、介護支援専門員には通報義務が課されています。

(3) 利用者が、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を受けている恐れがある場合、生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に該当するかどうかを判断するとともに、然るべき対応を行うものとします。

10 ハラスメント対策について

暴言、暴力、ハラスメント防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 職場におけるハラスメント防止に取り組み、従業者が働きやすい環境作りを目指します。
- (2) 利用者が事業所の従業者に対して行う暴言、暴力、ハラスメント（セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、カスタマーハラスメント）等の行為を禁止します。
- (3) ハラスメント防止を啓発・普及するための研修を定期的を実施しています。
- (4) 相談に対して適切に対応するための担当者や相談窓口を設置しています。

11 感染症の予防及びまん延防止のための措置について

感染症の予防及びまん延防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね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者に周知徹底を図ります。
- (2) 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) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修や訓練を定期的を実施します。

12 業務継続計画の策定について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び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。
- (2) 業務継続計画について検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 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。
- (4) 従業者に対し、業務継続計画について必要な研修及び訓練を定期的を実施します。

1 3 介護支援専門員の交代について

(1) 利用者からの交代の申し出

利用者はいつでも担当の介護支援専門員の交代を申し出ることができます。
その場合は、事業所の相談担当者までご連絡下さい。

(2) 事業所からの介護支援専門員の交代

事業所の都合により、担当の介護支援専門員を交代することがあります。
その場合は、利用者及びその家族等に対して、サービス利用上の不利益が生じない
ように十分配慮するものとします。

1 4 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から
提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

1 5 記録の整備

利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、契約終了の日から2年間
保存します。

1 6 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制

利用者又はその家族等からの相談及び苦情等に対応する窓口を設置し、迅速かつ適切に
対応し、サービスの向上及び改善に努めます。利用者が苦情申し立てを行った場合、
これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 かなおか在宅介護支援センター センター長 小野 真弓	所 在 地：静岡県沼津市西沢田 431-11 電 話 番 号：055-921-1730 ファックス番号：055-921-1797 受 付 時 間：8：30 から 17：00 まで
【市町村（保険者）の窓口】 沼津市役所 長寿福祉課	所 在 地：静岡県沼津市御幸町 16-1 電 話 番 号：055-934-4873 受 付 時 間：月曜～金曜日の 8:30 から 17:15 まで （祝休日、年末年始を除く）
【公的団体の窓口】 静岡県国民健康保険団体連合会 （介護保険課）	所 在 地：静岡市葵区春日 2 丁目 4 番 34 号 電 話 番 号：054-253-5590（苦情専用） 受 付 時 間：9：00 から 17：00 まで（平日のみ）

上記内容について、本書面にに基づき、利用者に説明を行いました。

説 明 年 月 日： 令和 年 月 日

事業所名	かなおか在宅介護支援センター
説明者氏名	

上記内容の説明を受け、その内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

同意交付年月日： 令和 年 月 日

利用者	住 所	
	氏 名	

上記署名は、_____ 続柄（ ）が代行しました。

代理人	住 所	
	氏 名	

(メモ)

この重要事項説明書の内容説明に基づき、この後、契約を締結する場合には利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、利用者及び事業者の双方が署名（記名押印）を行います。

サービス提供を行うに際しては、介護保険の給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならないことはいうまでもありません。

したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。

しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者（たとえば同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいものと考えます。

なお手指の障害などで、単に文字が書けない等といった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものと考えます。

(例)

利用者	住 所	〇〇市△△町1丁目1番1号
	氏 名	沼津 太郎

上記署名は、静岡 花子（子）が代行しました。

(別紙 1) 居宅介護支援業務の実施方法等について

1 居宅介護支援業務の実施

- ① 事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとします。
- ② 指定居宅介護支援の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者及びその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- ③ 指定居宅介護支援の利用の開始に際し、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。また居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。

2 居宅サービス計画の作成について

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。
 - ア 利用者の居宅への訪問や、利用者及びその家族等との面接により、利用者の置かれている環境や立場の十分な理解と課題の把握に努めます。
 - イ 利用する居宅サービス等の選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者及びその家族に提供します。
 - ウ 介護支援専門員は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類や事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。
 - エ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案が利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から専門的な見地からの情報を求めます。
- ② 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者及びその家族に対して説明します。
 - ア 介護支援専門員は、利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認し、同意を得られた場合、居宅サービス計画に位置付けされた居宅サービス事業者に居宅サービス計画を交付します。(居宅サービス計画の変更・更新時も含みます。)
 - イ 利用者は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。

3 サービス実施状況の把握、評価について

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後において、居宅サービス計画の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- ② 上記の把握に当たっては、利用者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、概ね一月に一回程度利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともにモニタリングの結果を記録します。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。

- ④ 介護支援専門員は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、または利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、事業所は利用者に介護保険施設に関する情報を提供します。

4 居宅サービス計画の変更について

事業所が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、又は事業所が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、利用者と事業所双方の合意をもって居宅サービス計画の変更を、居宅介護支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

5 給付管理について

事業所は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

6 要介護認定等の協力について

- ① 事業所は、利用者の要介護認定または要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。
- ② 事業所は、利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

7 居宅サービス計画等の情報提供について

利用者が他の居宅介護支援事業所の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。

(付属別紙 2) サービス提供の標準的な流れ

