

地域密着型通所介護重要事項説明書

指定地域密着型通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）」第3条の7の規定に基づき、指定地域密着型通所介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定地域密着型通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	有限会社まほろば
代表者氏名	代表取締役 喜如嘉千枝美
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	沖縄県中頭郡北谷町字吉原790-15 電話098-989-0838 FAX098-989-0866
法人設立年月日	平成17年9月13日

2 利用者に対してのサービス提供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	デイサービスまほろば
介護保険指定 事業所番号	4772400208
事業所所在地	沖縄県中頭郡北谷町字吉原790-15
連絡先 相談担当者名	電話098-989-0838 FAX098-989-0866 相談担当者 比嘉仙子
事業所の通常の 事業の実施地域	北谷町
利用定員	10名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定地域密着型通所介護事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、各医療・介護の有資格者が要介護状態の利用者に対し、適切な指定地域密着型通所介護を提供することを目的とします。
運営の方針	要介護状態の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て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、利用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ものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日 / 1月1日・2日を除く
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時00分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日 / 1月1日・2日を除く
サービス提供時間	午前9時15分～午後3時20分・午後4時20分
延長サービス提供時間	なし

(5) 事業所の職員体制

管理者	比嘉仙子
-----	------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 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。 2 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。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ地域密着型通所介護計画を交付します。 5 指定地域密着型通所介護の実施状況の把握及び地域密着型通所介護計画の変更を行います。	常 勤 1 名 生活相談員・ 介護職兼務
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた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、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	常 勤 2 名 管理者・ 介護職兼務
看護師・ 准看護師 (看護職員)	1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	常 勤 名 非常勤 名

介護職員	1 地域密着型通所介護計画に基づいて、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介護を行います。	常 勤 3 名 管理者・生活 相談員兼務
機能訓練 指導員	1 地域密着型通所介護計画に基づき、その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、機能訓練を行います。	常 勤 名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
地域密着型通所介護計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた地域密着型通所介護計画を作成します。 2 地域密着型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 地域密着型通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、地域密着型通所介護計画書を利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。

	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
特別なサービス (利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。)	個別機能訓練	個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供をおこないます。
	若年性認知症利用者受入	若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

(2) 地域密着型通所介護従業者の禁止行為

地域密着型通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険（1割負担）を適用する場合）について

サービス提供時間数	6 時間以上 7 時間未満		7 時間以上 8 時間未満	
	利用料 (1 日当り)	利用者 負担額 (1 日当り)	利用料 (1 日当り)	利用者 負担額 (1 日当り)
要介護 1	6,780 円	678 円	7,530 円	753 円
要介護 2	8,010 円	801 円	8,900 円	890 円
要介護 3	9,250 円	925 円	10,320 円	1,032 円
要介護 4	10,490 円	1,049 円	11,720 円	1,172 円
要介護 5	11,720 円	1,172 円	13,120 円	1,312 円

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとします。
- ※ 利用者に対して送迎を行わない場合は、片道につき利用料が 470 円（利用者負担 47 円）減額されます。

	加 算	利用料	利用者負担額	算 定 回 数 等
要介護度による区分なし	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1,000 円	100 円	1 月につき（原則 3 ヶ月に 1 回限度）
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,000 円	200 円	1 月につき
	生活機能向上連携加算（Ⅱ） 個別機能訓練加算を算定している場合	1,000 円	100 円	1 月につき
	A D L 維持等加算（Ⅰ） A D L 維持等加算（Ⅱ）	300 円 600 円	30 円 60 円	1 月につき
	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 個別機能訓練加算（Ⅱ）ロ 個別機能訓練加算（Ⅱ）	560 円 760 円 200 円	56 円 76 円 20 円	個別機能訓練を実施した日数
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	200 円 50 円	20 円 5 円	1 回につき（6 月に 1 回を限度）
	口腔機能向上加算（Ⅰ） 口腔機能向上加算（Ⅱ）	1,500 円 1,600 円	150 円 160 円	月 2 回限度
	科学的介護推進体制加算	400 円	40 円	1 月につき
	入浴介助加算（Ⅰ） 入浴介助加算（Ⅱ）	400 円 550 円	40 円 55 円	入浴介助を実施した日数
	若年性認知症利用者受入加算	600 円	60 円	サービス提供日数
	中重度者ケア体制加算	450 円	45 円	サービス提供日数
	認知症加算	600 円	60 円	サービス提供日数
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） サービス提供体制強化加算（Ⅱ） サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	220 円 180 円 60 円	22 円 18 円 6 円	サービス提供日数
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の 92/1000 所定単位数の 90/1000 所定単位数の 80/1000		1 月につき

※ 個別機能訓練加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定地域密着型通所介護事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師、いずれかの有資格者が利用者の個別機能訓練計画を作成し、その後３月ごとに１回以上、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っている場合に算定します。

※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

4 その他の費用について

① 食事の提供に要する費用	１食５５０円・特別食５５０円（きざみ等）【外注による提供】
② 行事費	１か月５００円（ケーキ代）

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 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額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 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月１５日までに利用者あてお届けします。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>ア 請求月の２１日（土日祝日は翌銀行営業日）に、口座より自動振替にてお支払いいただきます。</p> <p>※ 口座登録の手続きが未完了の場合、登録完了するまでは現金でのお支払いになります。</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）</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１か月以上遅延し、さらに支払いの督促から１５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、未払分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（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）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者にお知らせください。
- (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。

- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「地域密着型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「地域密着型通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (4) サービス提供は「地域密着型通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「地域密着型通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。（要ケアマネ相談）
- (5) 地域密着型通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行ないます。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 比嘉仙子
-------------	----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 虐待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）を開催、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者家族等、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、速やかに市町村に通報するものとする。

8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）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の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>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。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者及び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。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>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。</p> <p>② 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（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。</p> <p>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。）</p>

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

	病院名	主治医	住所	連絡先
1				
2				
	キーパーソン氏名 (続柄)	自宅住所	連絡先 1	連絡先 2
1				
2				
3				

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定地域密着型通所介護又は指定地域密着型通所介護以外のサービス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、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、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定地域密着型通所介護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。

沖縄県広域連合会 業務課指導係	所在地 中頭郡読谷村比謝砦55 電話番号 098-911-7500 受付時間 午前9時～午後5時（土日祝休み）
介護支援専門員事業者 ()	所在地 電話番号 受付時間 午前9時～午後5時

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 あいおいニッセイ同和
保険名

12 心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定地域密着型通所介護の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「地域密着型通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

14 サービス提供の記録

- ① 指定地域密着型通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを終了した日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。(印刷代有料)

15 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者 (比嘉仙子)
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：(毎年2回 5月・11月)

16 衛生管理等

- ① 指定地域密着型通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定地域密着型通所介護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必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

17 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定地域密着型通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - ① 利用者に、重要事項説明書記載の下記の、苦情申し立ての窓口の説明をし、周知します。

- ②担当者不在の場合で事業所の誰もが対応可能なように相談苦情管理対応シートを作成し、担当者に確実に引き継ぎます。
- ③苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。
- ④相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、対応を決定する。
- ⑤管理者は把握した状況を他職員（介護職等）と検討を行い、適正な対応を決定する。
- ⑥対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。
- ⑦苦情があった場合には、苦情報告処理簿を付け、再発防止に努める。
- ⑧事業所において、処理し得ない内容については、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立って検討し対処する。

(2) 苦情申立の窓口

デイサービスまほろば 担当 比嘉仙子	所在地 中頭郡北谷町字吉原 790-15 電話番号 098-989-0838 受付時間 午前9時～午後5時（平日）
沖縄県広域連合会 業務課指導係	所在地 中頭郡読谷村比謝 55 電話番号 098-911-7500 受付時間 午前9時～午後5時（土日祝休み）
沖縄県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理相談窓口	所在地 那覇市西 3-14-18 電話番号 098-863-2321 受付時間 午前9時～午後5時（土日祝休み）

18 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	あり
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	運営推進会議
評価結果の開示状況	事業所内に掲示

- (1) 運営にあたっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等、地域との交流に努めます。
- (2) 利用者、利用者家族、地域住民の代表者、北谷町地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（運営推進会議）を設置し、おおむね1年に2回ほど、活動状況を報告し、運営推進会議により評価を受け、必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。（テレビ電話装置等を活用できるものとします。ただし、利用者又は、その家族が参加する場合にあっては、利用者又はその家族の同意を得るものとします。

19 業務継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生において、指定地域密着型通所介護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を策定し、必要な措置を講じます。

(1) 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、また定期的に見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

20 その他運営に関する留意事項

介護従事者への認知症研修や資質向上のための研修を行います。

- | | |
|-----------|----------|
| (1) 採用時研修 | 採用後2ヶ月以内 |
| (2) 継続研修 | 年2回以上 |

21 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	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）」第 3 条の 7 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	沖縄県中頭郡北谷町字吉原 7 9 0 - 1 5
	法人名	有限会社まほろば
	代表者名	喜如嘉千枝美
	事業所名	デイサービスまほろば
	説明者氏名	比嘉仙子

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	

上記署名は、が代行しました。

代理人	住 所	
	氏 名	