

訪問介護サービス

「重要事項説明書」

社会福祉法人 大協会

ハートフルふしおホームヘルパーステーション

No. _____

(契約者)

「訪問介護重要事項説明書」

社会福祉法人 大協会
ハートフルふしおホームヘルパーステーション

当事業所は介護保険の指定を受けています。
訪問介護(大阪府指定 第 2772500241 号)

当事業所は、ご利用者にたいして「訪問介護サービス」を提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを、次のとおり説明します。

当サービスの利用は、原則として、要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも、サービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

・事業者及び事業所の内容	2
・職員の配置状況	2
・訪問介護の概要	3
・サービス利用料金(1日あたり)	4
・サービス利用料金のお支払い等について	5
・サービス利用に関する留意事項	7
・緊急時における対応・事故発生時の対応	8
・秘密の保持と個人情報の保護について	8
・苦情の受付について	9
・契約の終了について	10
・高齢者虐待防止について	12

1.事業者及び事業所の内容

(1)事業者

法人名	社会福祉法人 大協会
所在地	大阪府池田市伏尾町 12 番地の1
電話番号	(072)754-2901
設立年月	平成 3 年 3 月 30 日

(2)事業所の概要

名称/種類	ハートフルふしおホームヘルプステーション/指定訪問介護事業所
所在地	大阪府池田市伏尾町 12 番地の1
電話番号	(072)754-5002
管理者	施設長 中田 雅夫
設立年月日	平成 5 年 4 月 1 日
通常の事業実施地域	池田市

営業日及び営業時間

営業日	通常:(月曜日から日曜日までとします)但し年末年始の営業日について12月31日~翌年1月3日まで休業とさせていただきます
相談・受付時間	9:00~17:30
派遣可能時間	7:00~21:00

2.事業の目的及び運営方針

(事業の目的)

要介護状態等になったご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事が出来るよう、訪問介護計画に基づく日常生活上の世話や介護その他必要な援助を行うことによって、ご利用者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持、その家族の身体的・精神的負担の軽減を図る事を目的とします。

(運営方針)

利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ちながら、池田市や他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、地域との連携に努めます。明るく和やかな雰囲気の中で、丁寧なサービスの提供を心がけるとともに、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。

3.職員の配置状況

職種	常勤換算	指定換算
1.管理者	1名	1名
2.サービス提供責任者	2名	2名
3.訪問介護員	7.0名	2.5名

4-1 訪問介護の概要

訪問介護は、要介護者の家庭等での生活が継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、入浴・排せつ・食事の介護その他の生活全般に亘る援助を行うため提供されます。

4-2訪問介護において提供するサービスと利用料金

当事業所では、訪問介護において、ご利用者に対して、次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて

- | |
|---|
| (1)利用料金が介護保険から給付される場合
(2)利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1)介護保険の給付の対象となるサービス

次のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①身体介護

- 入浴介助…入浴の介助、入浴の困難な方については清拭などをします。
- 排泄介助…排泄の介助、おむつ交換を行います。
- 食事介助…食事の介助を行います。
- 体位交換…体位の交換を行います。
- 通院介助…通院の介助を行います。

②生活支援

- 調理…ご利用者の食事の用意をします。(ご家族分の調理は行いません)
- 洗濯…ご利用者の衣類等の洗濯を行います。
- 掃除…ご利用者の居室の掃除を行います。(ご利用者の居室以外の居室、庭等の

敷地の掃除は行いません)。

○買物…ご利用者の日常生活に必要となる物品の買物を行います。

○手続代行…ご利用者の日常生活に必要となる種々の手続を行います。

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費を除いた金額(自己負担額)をお支払いください。(尚、利用者の負担割合に応じた額となります。)ご利用者の要介護度及び市町村の減免措置等に応じて異なります。)

＜サービス利用料金(1日あたり)＞ 介護保険適用1割の場合

	サービスに 要する時間	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上	1時間以上 (30分増す毎)
身体介護	1.利用料金	1,766円	2,644円	4,195円	6,146円	888円
	2.うち、介護保険 から給付された 金額	1,629円	2,439円	3,862円	5,648円	819円
	3.サービス利用 に係る自己負担 額(1-2)	177円	265円	420円	615円	円
	サービスに 要する時間	20分未満	20分以上 45分未満	45分以上	-	-
生活援助	1.利用料金	-	1,940円	2,384円	-	-
	2.うち、介護保険 から給付される 金額	-	1,746円	2,145円	-	-
	3.サービス利用 に係る自己負担 額(1-2)	-	194円	239円	-	-
	サービスに 要する時間	20分を 増すごとに	70分以上	-	-	-
身体介護に引き続き行う 生活援助	1.利用料金	704円	2,113円	-	-	-
	2.うち、介護保険 から給付される 金額	633円	1,901円	-	-	-
	3.サービス利用 に係る自己負担 額(1-2)	73円	212円	-	-	-

《計算方法》

単位数に単価(10.84 円)を乗じた金額(端数切捨て)を料金とし、料金100分の90で乗じたもの(端数切捨て)を差し引いた金額を負担額(ご請求額)とします。

＜サービス利用料金(1日あたり)＞ 介護保険適用 2割の場合

	サービスに 要する時間	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上	1時間以上 (30分増す毎)
身体 介護	1.利用料金	1,766円	2,644円	4,195円	6,146円	888円
	2.うち、介護保険 から給付された 金額	1,412円	2,115円	3,356円	4,916円	710円
	3.サービス利用 に係る自己負担 額(1-2)	354円	529円	839円	1,230円	178円
	サービスに 要する時間	20分未満	20分以上 45分未満	45分以上	-	-
生活 援助	1.利用料金	-	1,940円	2,384円	-	-
	2.うち、介護保険 から給付される 金額	-	1,746円	1,907円	-	-
	3.サービス利用 に係る自己負担 額(1-2)	-	388円	477円	-	-
	サービスに 要する時間	20分を 増すごとに	70分以上	-	-	-
身体 介護に引き 続き行う 生活 援助	1.利用料金	704円	2,113円	-	-	-
	2.うち、介護保険 から給付される 金額	563	1,690円	-	-	-
	3.サービス利用 に係る自己負担 額(1-2)	141円	423円	-	-	-

《計算方法》

単位数に単価(10.84 円)を乗じた金額(端数切捨て)を料金とし、料金100分の80で乗じたもの(端数切捨て)を差し引いた金額を負担額(ご請求額)とします。

＜サービス利用料金(1日あたり)＞ 介護保険適用 3割の場合

	サービスに 要する時間	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上	1時間以上 (30分増す毎)
身体 介護	1.利用料金	1,766円	2,644円	4,195円	6,146円	888円
	2.うち、介護保険 から給付された 金額	1,236円	1,850円	2,936円	4,302円	621円
	3.サービス利用 に係る自己負担 額(1-2)	530円	813円	1,259円	1,844円	267円
	サービスに 要する時間	20分未満	20分以上 45分未満	45分以上	-	-
生活 援助	1.利用料金	-	1,940円	2,384円	-	-
	2.うち、介護保険 から給付される 金額	-	1,358円	1,668円	-	-
	3.サービス利用 に係る自己負担 額(1-2)	-	582円	716円	-	-
	サービスに 要する時間	20分を 増すごとに	70分以上		-	-
身体 介護に引き つづける 生活 援助	1.利用料金	704円	2,113円		-	-
	2.うち、介護保険 から給付される 金額	492円	1,479円		-	-
	3.サービス利用 に係る自己負担 額(1-2)	212円	634円		-	-

《計算方法》

単位数に単価(10.84円)を乗じた金額(端数切捨て)を料金とし、料金100分の70で乗じたもの(端数切捨て)を差し引いた金額を負担額(ご請求額)とします。

- ☆ 「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。
- ☆ 平常の時間帯(午前8時から午後6時)以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で割増料金が加算されます。(割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付対象となります。)
 - 夜間(午後6時から午後10時)…25%増
 - 早朝(午前6時から午前8時) …25%増
- ☆ 2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合(体重が重い方に対する入浴介助等の重介護サービス、暴力行為などが見られる方へのサービス)は、ご契約者の同意のうえで、通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

(加算内容)

- ・初回加算(200単位/月)
 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際同行した場合。
- ・生活機能向上連携加算(100単位)
 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が指定訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行した場合、初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間、算定できる。
- ・緊急時訪問介護加算(100単位)
 利用者又は家族からの要請に基づき、訪問介護事業所のサービス提供責任者が居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携して、介護支援専門員が必要と認めた場合に居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていないサービスを緊急に行った場合1回につき100単位が算定できる。
- ・特定事業所加算(Ⅱ)(所定単位数の10%に相当する単位数)
 - (1) 全ての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い研修(外部研修含む)を実施している又は実施することが予定されている。
 - (2) ①利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的開催している。
 ②サービス提供に当たっては、サービス提供責任者が訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後担当する訪問介護員等から適宜報告を受ける体制を整備している。
 - (3) 訪問介護員に対する定期的な健康診断を実施する体制を整備している。
 - (4) 緊急時等における対応方法を利用者にも明示している。
 - (5) 訪問介護員等における資格が所定の割合(①又は②のいずれか)を満たして

いる。

- ①訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が30%以上である。
- ②訪問介護員等の総数のうち介護福祉士、実務者研修終了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者の占める割合が50%以上である。
- (6) 全てのサービス提供責任者における資格が次の(①又は②)いずれかを満たしている。

- ①3年以上の実務経験を有す介護福祉士
- ②5年以上の実務経験を有する実務者研修終了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

1ヶ月につき、所定単位数の22.4%を加算します。

(2)介護保険の給付の対象とならないサービス

次のサービスについては、利用料金の全額が、ご利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の限度額を超えるサービスを利用されている場合は、サービス利用料金の全額をご負担いただきます。

②通常の事業実施地域外の地域への通院介助につき、公共交通機関を利用した場合、池田市最寄駅から実費交通費をいただきます。

5. サービス利用料金のお支払い等について

(1) 利用料金のお支払い方法

訪問介護サービスの利用料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し請求しますので、次の方法でお支払いください。

☆ 介護保険の給付の対象となるサービス分

- 金融機関口座からの自動引落としとします。(毎月27日)
- 所定の申込書にて振替手続きを行っていただきます。
- 領収書はお支払を確認の後、翌月の請求書とともに送付いたします。

(2) サービス利用料金に関する留意事項

○介護保険の給付の対象となるサービスの利用料金については、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

○ただし、ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合、または居宅サービス計

画が作成されていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、または居宅サービス計画が作成された後、自己負担額を除く金額が、介護保険から払い戻されます(償還払い)

- 償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供説明書」を発行します。
- 介護保険の給付の対象外のサービス利用料金については、身体介護 30 分につき、900 円の実費料金を、お支払いいただきます。
- 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。
- 経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

(3) キャンセル料について

不在訪問	1回につき1,000円
連絡いただいてもヘルパーに連絡がつかず訪問した場合	1回につき1,000円

ただし利用者の病状の急変や急な入院等の場合にはキャンセル料は請求いたしません。

(4) サービス利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスを追加することができます。この場合には、サービス利用予定日の前日までに、必ず事業所にお申し出ください。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により、ご利用者の希望する期間・期日・時間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者・ご利用者等に提示して協議します。
- 「訪問介護サービス」の実施にあたり、サービス利用の当日、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、事業者は、サービス内容を変更することができるものとします。

6. サービス利用に関する留意事項

① サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを実施します。

② サービス実施時の留意事項

ア. 訪問介護サービスの実施に関する指示・命令については、すべて事業者が行います。ただし、事業者は、訪問介護サービスの実施にあたり、契約者等の事情・意向等を十分に配慮するものとします。

イ. 定められた業務以外の禁止

訪問介護サービスの利用にあたり、契約者は訪問介護計画で定められたサ

ービス以外の業務を、事業者または訪問介護員等に依頼することはできません。

ウ. 備品等の使用

訪問介護サービス実施のために必要な備品(水道・ガス・電気を含む)、ならびに訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等を、無償で使用させていただきます。

③サービス内容の変更

サービス利用の当日、利用者の体調等の理由で予定されていたサービス実施ができない場合には、サービスの内容を変更することがあります。

④訪問介護員の交替

ア. ご契約者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を求める場合には、事業者に対して、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を求める理由を明らかにして、訪問介護員の交替を申入れることができます。ただし、ご契約者からの特定の訪問介護員の指名はできません。

イ. 事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合は、契約者、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十分に配慮するものとします。

⑤訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、利用者に対する訪問介護サービスの提供にあたり、次の各号に該当する行為を行いません。

1. 医療行為
2. 契約者もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受
3. 契約者の家族等に対する訪問介護サービスの提供
4. 契約者の家族等もしくは家族等の同意なしに行う喫煙
5. 契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
6. その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

7.緊急時における対応方法

サービス提供中に病状などの急変があった場合は、速やかに利用者の緊急連絡先に連絡をとり、主治医に連絡する等必要な措置を講じます。

主治医	利用者の主治医	
	医療機関名称	
	電話番号	
家族等	緊急連絡先	
	住所	
	電話番号	

8.事故発生時の対応

利用者に対する訪問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保険者、ご家族、居宅支援事業所等に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。

市町村:池田市役所 福祉部 地域支援課	TEL:072-(752)-1111
居宅介護支援事業者事業所名	所在地:
担当介護支援専門員氏名	電話番号:
家族等連絡先: 氏名 続柄	住所 :
	電話番号:自宅 :勤務先 :携帯電話

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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険名	社会福祉施設 損害補償「しせつの損害補償」
補償の概要	事業者の不備・欠陥又は職員の業務上の管理・サービスミスや提供した飲食物などにより利用者、その他第三者の身体に障害を与えた場合又は財物に損害を与えた場合などに補償されます。

9.秘密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	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。
②個人情報の保護について	<p>事業者は、利用者から予め文章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。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>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、最良な管理者の注意を持って管理し、または処分の際も第三者への漏洩を防止するものとします。</p>

10.苦情の受付について

利用者からの苦情、又は相談に対応する為、次のとおり常設の窓口及び担当者を設置しております。苦情又は相談があった場合、必要に応じて利用者の状態を把握するために訪問を実施し、把握した内容を検討して時下の対応を決定して解決に努めます。また、対応の内容の結果報告を行い、必要に応じて関係機関へ連絡調整を行います。

(1)当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情担当者	施設長 中田 雅夫
苦情担当者	事業次長 和田 健次郎
第三者委員	秦 孝雄 花田 義信
受付時間	毎週月曜日～金曜日 9時00分～17時30分 毎週土曜日 9時00分～12時45分
電話番号	072-754-2901
上記営業日、営業時間以外についても、併設する介護老人福祉施設の日直者等が対応し、担当者に引継ぎます。又、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。	

(2) 苦情解決方法

○ 苦情受付の方法

苦情は面接、電話及び書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員(苦情解決委員)に直接申し出る事もできます。

○ 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受付けた苦情を苦情解決委員と第三者委員(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)に報告いたします。

○ 苦情解決の話し合い

苦情解決責任者は、苦情申立人と誠意をもって話し合い解決に努めます。

その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立ち会いを求める事も出来ます。第三者委員の立ち会いによる話し合いは次のように行います。

①第三者委員による苦情内容の確認
②第三者委員による解決案の調整・助言
③話し合いの結果や改善内容の確認

(3) 行政機関その他苦情受付機関

池田市役所 福祉部 地域支援課	所在地 〒563-8666 大阪府池田市城南1-1-1 電話番号 (072)752-1111 受付時間 9時～17時
大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情係	所在地 〒540-0028 大阪府中央区常盤町1-3-8 電話番号 06-6949-5418 ファックス 06-6949-5417
大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 「福祉サービス苦情解決委員会」	所在地 〒542-0021 大阪府中央区谷町7-4-15 電話番号 06-6191-5660 Email tekisei@osakafusyakyō.or.jp 受付時間 月～金 10時～16時

11. 損害賠償について

事業者の責任によりご契約に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合には、契約者の置かれた心身の状況を勘酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

12.契約の終了について

契約の有効期限は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することが出来ますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定により、ご契約者の心身の状況が「自立」と判定された場合
- ③ 事業所が解散した場合、破産した場合もしくは止むを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失または重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合

(1)ご契約者からの解除・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から、利用契約の全部又は一部を解約することができます。その場合には、契約を終了する7日前までにお申し出ください。

ただし、次の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご利用者が入院された場合
- ③ ご契約者の居宅サービス計画(ケアプラン)が変更された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が不当な理由なく本契約書に定める訪問介護サービスをしない場合。
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(2)事業者から契約解除の申し出

次の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者等が、契約締結時にご利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げずまたは不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者によるサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず支払われない場合
- ③ サービス利用中止・変更の申入れについて、事業者からの再三の要請にもかかわらず無断での中止が繰り返され、その結果本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(3) 契約終了に伴う援助

契約を終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し必要な援助を行うように努めます。

13. 高齢者虐待防止について

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) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

虐待防止に関する責任者	管理者 中田 雅夫
-------------	-----------

令和 年 月 日

指定居宅サービス(訪問介護サービス)の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ハートフルふしおホームヘルパーステーション
(訪問介護サービス)

説明者職名 サービス提供責任者 氏名 _____ 印

私たちには、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受けました。

契約者 住所 _____

氏名 _____

ご家族 住所 _____

氏名 _____