介護老人福祉施設(ユニット型)　重要事項説明書

１．事業の目的と運営方針

①当法人では「一人ひとりを大切にした質の高い介護サービスの提供」を基本理念とし、要介護状態にある方に対し、施設サービス計画に基づき利用者が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援助に努めます。

②利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供するよう努めます。

③明るく、清潔で家庭的な環境のもとで地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

２．施設の概要

（１）施設の名称・所在地等

施設名	特別養護老人ホームやすらぎ園（ユニット型）
所在地	千葉県旭市イの３９２５番１
事業者番号	介護老人福祉施設（千葉県　1272000637　号）
施設長名	田　邉　信　行
電話番号	０４７９－６３－９０１１

（２）施設の従業者体制

職　　種	業務内容	人員
管理者	業務の一元的な管理	１名
医師	健康管理及び療養上の世話	１名以上
歯科医師	歯科の診療・歯科衛生指導	１名以上
生活相談員	生活相談及び指導	１名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成等	１名以上
介護職員	介護業務	看護職員と合わせて１４名以上
看護師 准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	２名以上
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持の為の指導	1名以上
栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	1名以上

（３）設備の概要

定員　　４０名

○居室　　４０室

入所者の居室は、個室（定員１名）とし、ベッド、キャビネット、システム家具、洗面台等を備品として備えます。

○食堂及び共同生活

利用者の使用できる充分な広さを備えた食堂を設け、利用者が利用できるテーブル・椅子・食器類などの備品類を備えます。

○浴室　　２室

浴室には入所者が使用しやすいよう、一般浴槽の他に、要介助者のための特殊浴槽を設けます。

○洗面所及び便所

洗面所は居室ごと、便所は１ユニットに３箇所の設備を設けます。

３．サービスの内容

（１）基本サービス

①施設サービス計画の作成

②食事

朝食　７時３０分から８時３０分

昼食　１１時３０分から１２時３０分

夕食　１８時００分から１９時００分

③介護

食事等の介助、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付添い、相談等の精神ケア、日常生活上の世話

④入浴

最低、週２回入浴していただけます。ただし、状態に応じ、特別浴又は清拭となる場合があります。

⑤機能訓練

入所者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥生活相談

常勤の生活相談員に、生活に関する相談ができます。

⑦健康管理

当施設では、年間１回健康診断を行います。

（２）その他のサービス

①理美容

月に１回、理容サービスを実施しております。料金は別途かかります。

②年金等の行政手続き代行

行政手続きの代行を施設にて受付けます。ご希望の際は、職員にお申し出ください。ただし、手続きにかかる経費はその都度お支払いいただきます。

③レクリエーション

当施設では、盆踊り大会、敬老会、クリスマス会、誕生会等の行事を行います。行事によっては、別途参加費がかかるものもございます。

４．利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護老人福祉施設のサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□　介護報酬告示額

（１）基本料金

①施設利用料　（１日につき）（負担割合　１割の場合）

	基本料金（円）	自己負担額
要介護度１	６，７００円	６７０円
要介護度２	７，４００円	７４０円
要介護度３	８，１５０円	８１５円
要介護度４	８，８６０円	８８６円
要介護度５	９，５５０円	９５５円

（２）加算料金等　（負担割合　１割の場合）

初期加算　入所日から３０日間	日額	３０円
外泊時費用　月６日間限度	日額	２４６円
外泊時在宅サービス利用費用　月6日間限度	日額	５６０円
再入所時栄養連携加算	1回限り	２００円
退所前後訪問相談援助加算	1回につき	４６０円
退所時相談援助加算	1回限り	４００円
退所前連携加算	1回限り	５００円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	日額	１２円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	月額	２０円
個別機能訓練加算（Ⅲ）	月額	２０円
自立支援促進加算	月額	２８０円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	月額	１００円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	月額	２００円
※個別機能訓練加算を算定している場合　月額		１００円
ADL維持等加算（Ⅰ）	月額	３０円
ADL維持等加算（Ⅱ）	月額	６０円
若年性認知症入所者受入加算	日額	１２０円
栄養マネジメント強化加算	日額	１１円

療養食加算	１回	６円
経口移行加算	日額	２８円
経口維持加算（Ⅰ）	月額	４００円
経口維持加算（Ⅱ）	月額	１００円
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	月額	９０円
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	月額	１１０円
夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	日額	２７円
夜勤職員配置加算（Ⅳ）イ	日額	３３円
看護体制加算（Ⅰ）イ	日額	６円
看護体制加算（Ⅱ）イ	日額	１３円
日常生活継続支援加算　（Ⅱ）	日額	４６円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	日額	２２円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	日額	１８円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	日額	６円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	日額	３円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	日額	４円
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	月額	１５０円
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	月額	１２０円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	月額	１００円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	月額	１０円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	日額	２００円
常勤専従医師配置加算	日額	２５円
配置医師緊急時対応加算		
通常の勤務時間外	1回	３２５円
早朝・夜間の場合	１回	６５０円
深夜の場合	１回	１３００円
協力医療機関連携加算	月額	１００円
協力医療機関連携加算	月額	５円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	月額	１０円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	月額	５円
新興感染症等施設療養費	日額	２４０円
特別通院送迎加算	月額	５９４円
退所時情報提供加算	１回	２５０円
退所時栄養情報連携加算	１回	７０円
看取り介護加算（Ⅰ）		
死亡日以前３１日以上４５日以下	日額	７２円
死亡日以前４日以上３０日以下	日額	１４４円
死亡日以前２日又は３日	日額	６８０円
死亡日	日額	１２８０円
在宅復帰支援機能加算	日額	１０円
在宅・入所相互利用加算	日額	４０円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	月額	３円
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	月額	１３円

排せつ支援加算（Ⅰ）	月額	１０円
排せつ支援加算（Ⅱ）	月額	１５円
排せつ支援加算（Ⅲ）	月額	２０円
科学的介護促進体制加算（Ⅰ）	月額	４０円
科学的介護促進体制加算（Ⅱ）	月額	５０円
安全対策体制加算	１回限度	２０円
ユニット減算		－３/１００
身体拘束廃止未実施減算		－１０/１００
安全管理体制未実施減算		－５/日額
栄養管理未実施減算		－１４/日額
高齢者虐待防止措置未実施減算		－１/１００
業務継続計画未策定減算		－３/１００

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ
※介護職員等の処遇改善に伴い、総単位数に16.3％を掛けて算出いたします。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ
※介護職員等の処遇改善に伴い、総単位数に17.6％を掛けて算出いたします。
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ
※介護職員等の処遇改善に伴い、総単位数に15.9％を掛けて算出いたします。
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ
※介護職員等の処遇改善に伴い、総単位数に17.2％を掛けて算出いたします。
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）
※介護職員等の処遇改善に伴い、総単位数に13.6％を掛けて算出いたします。
※介護職員等の処遇改善に伴い、総単位数に11.3％を掛けて算出いたします。

【各加算の内容について】

※以下は、上記に記載している加算の概要です。実際の算定は、それぞれの算定要件を満たした場合に行います。

・初期加算：入所後、施設での生活に慣れていただくための支援を行った場合に算定します。

・外泊時費用：入院又は外泊をされた場合に、所定の日数を限度として算定します。

・外泊時在宅サービス利用費用：外泊中に在宅サービスを利用した場合に、所定の日数を限度として算定します。

・退所時栄養情報連携加算：退所時に、退所先の医療機関や施設等へ栄養管理に関する情報を提供した場合に算定します。

・再入所時栄養連携加算：退所後に再入所した際、栄養管理が必要な場合に、関係機関と連携して栄養ケア計画を作成した場合に算定します。
・退所前後訪問相談援助加算：退所前後に退所先を訪問し、本人・家族等への相談援助や連絡調整を行った場合に算定します。
・退所時相談援助加算：退所時に、本人・家族等への相談援助を行い、市町村等へ必要な情報を提供した場合に算定します。
・退所前連携加算：退所に先立ち、居宅介護支援事業者等と連携して退所後のサービス利用について調整した場合に算定します。
・退所時情報提供加算：医療機関へ退所する際に、生活支援上の留意点等の必要な情報を提供した場合に算定します。
・協力医療機関連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）：協力医療機関と定期的に連携し、入所者の急変時等に対応できる体制を確保している場合に算定します。
・個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）：入所者の状態に応じた個別機能訓練計画を作成し、計画に基づく訓練や評価、必要な情報提出等を行った場合に算定します。
・生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）：外部のリハビリテーション専門職等と連携し、自立支援・重度化防止に向けた機能訓練を行った場合に算定します。
・ADL 維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）：一定期間、ADL（日常生活動作）の状態を評価し、その維持・改善につながる取組を行った場合に算定します。
・若年性認知症入所者受入加算：若年性認知症の方の特性やニーズに応じた支援を行った場合に算定します。
・栄養マネジメント強化加算：管理栄養士を中心に多職種で連携し、入所者ごとの栄養状態に応じた栄養管理を行った場合に算定します。
・療養食加算：医師の指示に基づき、病状等に応じた療養食を提供した場合に算定します。
・経口移行加算：経管栄養の方について、経口摂取への移行を目指した計画を作成し、支援を行った場合に算定します。
・経口維持加算（Ⅰ）（Ⅱ）：摂食・嚥下機能に配慮が必要な方について、多職種で計画を作成し、経口摂取を継続するための支援を行った場合に算定します。
・口腔衛生管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）：歯科医師等の助言・指導を受け、入所者の口腔ケアや口腔衛生管理を計画的に行った場合に算定します。
・夜勤職員配置加算：夜間の介護体制について、基準を上回る職員配置等の要件を満たしている場合に算定します。
・看護体制加算：看護職員を一定数配置し、入所者の健康管理を行う体制を整えている場合に算定します。

・日常生活継続支援加算：重度の要介護者や認知症の方等を一定割合受け入れ、介護福祉士を一定割合配置している場合に算定します。
・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）：介護福祉士等の有資格者や経験のある職員を一定割合配置し、質の高いサービス提供体制を整えている場合に算定します。
・認知症ケア専門加算（Ⅰ）（Ⅱ）：認知症ケアに関する専門的な研修を修了した職員を配置し、認知症の方への専門的なケアを行う体制を整えている場合に算定します。
・認知症チームケア推進加算（Ⅰ）（Ⅱ）：認知症の行動・心理症状の予防や早期対応のため、専門的な研修を受けた職員を中心にチームで計画的なケアを行った場合に算定します。
・認知症行動・心理症状緊急対応加算：認知症の行動・心理症状により在宅生活が困難となり、緊急に入所することが適当と判断された方を受け入れた場合に算定します。
・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）：感染症対応を行う医療機関等との連携や感染対策の研修・助言等を通じ、施設の感染対策を強化している場合に算定します。
・新興感染症等施設療養費：厚生労働大臣が定める感染症に感染した入所者に対し、必要な感染対策や療養上の対応を行った場合に算定します。
・生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）：見守り機器等のテクノロジーを活用し、介護サービスの質の確保と職員の負担軽減・業務改善に継続的に取り組んだ場合に算定します。
・特別通院送迎加算：透析を必要とする入所者等について、医療機関への送迎を行った場合に算定します。
・常勤専従医師配置加算：常勤専従の医師を配置している場合に算定します。
・配置医師緊急時対応加算：配置医師等が、通常の勤務時間外や早朝・夜間・深夜に施設へ赴き、緊急の診療を行った場合に算定します。
・看取り介護加算（Ⅰ）：医師が回復の見込みがないと判断した方について、本人・家族の意向を尊重し、多職種が連携して看取り介護を行った場合に算定します。
・在宅復帰支援機能加算：在宅復帰に向けた支援を積極的に行い、一定の在宅復帰実績等の要件を満たした場合に算定します。
・在宅・入所相互利用加算：在宅生活を継続するため、あらかじめ在宅期間と入所期間を定め、計画的に施設を利用する場合に算定します。
・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（Ⅱ）：褥瘡の発生予防・改善のため、多職種で

リスク評価、計画作成、ケア、評価・見直しを継続して行った場合に算定します。

・排せつ支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）：排せつに介助を要する方について、多職種で原因を分析し、状態の改善や自立に向けた支援を継続して行った場合に算定します。

・自立支援促進加算：入所者が尊厳を保ち、能力に応じて自立した日常生活を送れるよう、多職種で支援計画を作成し取組を行った場合に算定します。

・科学的介護促進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）：入所者の状態やケアに関する情報をLIFEへ提出し、フィードバックを活用してケアの質の向上に取り組んだ場合に算定します。

・安全対策体制加算：事故防止のための研修や安全管理体制を整備している施設において、入所時に算定します。

・介護職員等処遇改善加算：介護職員等の処遇改善や職場環境の改善等に取り組むための加算で、算定区分に応じた率を介護報酬の総単位数に乗じて算定します。

＊現在、上記すべての加算を算定しているわけではありません。算定していない加算については、加算適応時に算定することもあります。

＊介護保険の自己負担は各利用者の負担割合に応じた額となります。こちらに記載の料金は１割負担の料金を表示しています。２割負担の方は表示金額に２を乗じた金額、３割負担の方は、表示金額に３を乗じた金額になります。

＊料金については法律の改正により変更されますのでご了承ください。

□その他の費用

（１）「居住費」及び「食費」

①居住費（ユニット型個室）

通常（第４段階）	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②
１日 ２，２８０円		１日 ８８０円	１日 １，３７０円	１日 １，４７０円

②食費

通常（第４段階）	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②
１日 １，７８０円		１日 ３９０円	１日 ６８０円	１日 １，４２０円

③預り金出納管理費　　日額　　４０円

（２）その他自己負担となるもの

①理・美容
②年金等の行政手続き代行
③その他

（３）基本料金の減免措置
①食費の減免
②居住費の減免

（４）支払い方法
毎月１５日までに前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行します。
お支払い方法は、口座自動引き落しのみとなります。

５．入退所の手続
◎入所手続き
・入所にあたっては、主治医に指定の診断書(用紙は施設にあります)を作成していただいてから入所希望者リストに登録し、欠員ができましたら施設からご連絡いたします。
・入所が決定しましたら契約となりますが、その際の有効期間は要介護認定の期間と合わせます。ただし、入所要件を満たしておれば自動的に更新できます。
詳細につきましては、介護支援専門員または生活相談員におたずねください。

◎契約の自動終了
・以下の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。
①他の介護保険施設や認知症対応型共同生活介護施設へ入所した場合
②介護認定区分が非該当(自立)、要支援、要介護１、２となった場合
ただし、要介護１、２の場合、特例入所の要件に該当すると認められた場合には引き続き入所が可能となります。
③入所されておられる方が死亡または被保険者資格を喪失した場合
④利用者が病院または診療所に入院し、明らかに３ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後３ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合
⑤その他
サービス利用料金の支払いを２ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず１０日以内に支払わない場合、または施設や施設の職員に対して契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了３０日前までに文書で通知いたします。

６．施設利用に当ってご留意いただく事項
①入所者又はその家族は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報く

ださい。
②入所者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
③面会
面会時間はご自由ですが、面会の際は玄関にある面会簿に氏名等をご記入ください。また、防犯上の問題や入所されておられる方の生活がありますので、早朝、夜間の時間帯は極力ご遠慮ください。
④外出・外泊
ご自由ですが、食事手配等の事情がありますので、お早めに日時、期間をご連絡ください。
⑤飲酒
利用者の健康管理、安全確保及び施設運営上の理由により、施設内での飲酒はご遠慮いただいております。
⑥喫煙
受動喫煙防止及び火災予防を含めた安全管理の観点から、施設内及び敷地内での喫煙はご遠慮いただいております。
⑦金銭・貴重品の管理
ご希望があれば、ご本人分を管理します。その際には、金銭受理、支払いの管理について、委任状をいただきます。
⑧宗教活動
信仰に関しては自由ですが、入所されておられる方に対し、ご勧誘はご遠慮ください。
⑨禁止行為
施設内では、次の行為を禁止します。
ア　他の入所者又は従業者に対するハラスメントその他の迷惑行為
イ　施設内での金銭及び食物等のやり取り
ウ　従業者に対する贈り物や飲食のもてなし
エ　従業者及び他の入所者に対する身体的・精神的暴力
オ　その他、施設が安全な共同生活を維持するため禁止する行為
⑩その他
ここに取り決めのないことについては、随時協議をすることとします。

７．非常災害対策・業務継続に向けた取組の強化
①施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密に行い、防災に努めるとともに、災害に備えて研修、訓練等を行います。また、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年３回以上入所者及び従業

者等の訓練を行います。
②感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築し、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等を行います。

８．感染症対策の強化
感染症の発生及びまん延等に関する取組を徹底するため、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施に加え、訓練の実施等を行います。

９．緊急時の対応
サービス提供時に入所者の容態に変化等があった場合は、主治医や協力医療機関へ連絡する等必要な処置を講ずる他、ご家族等へ速やかに連絡いたします。

１０．事故発生時の対応
サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

１１．守秘義務に対する対策
施設及び従業者は、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持します。
また、退所後においてもこれらの秘密を保守します。

１２．入所者の尊厳
入所者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

１３．身体拘束の禁止
原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。
ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に入所者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

１４．高齢者虐待防止の推進
利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、委員会の開催、指針の整備等、必要な体制を整えるとともに、担当者を設置し、従業者に対し研修を定期的に実施すること等の措置を講ずるよう努めます。

１５．苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

担当者　　宮川　裕子　（介護支援専門員・管理栄養士）

　　勝股　大典　（生活相談員・社会福祉主事）

ご利用時間　　９時００分～１８時００分

電話番号　　０４７９－６３－９０１１

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

旭市高齢者福祉課

所在地：千葉県旭市ニの１９２０

電話番号：０４７９－６２－５３０８

受付時間：８時３０分～１７時００分（土日、祝日を除く）

千葉県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地：千葉県千葉市稲毛区天台６－４－３

電話番号：０４３－２５４－７４２８

受付時間：９時００分～１７時００分（土日、祝日を除く）

１６．協力医療機関等

施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、入所者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

・名称　　田辺病院

・住所　　千葉県旭市ロの８１８－２

・協力歯科医療機関

・名称　　やすらぎ歯科クリニック

・住所　　千葉県旭市イの３９２５番２

１７．損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入所者様に生じた損害については、施設は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご入所者様に故意又は過失が認められた場合には、ご入所者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

１８．当法人の概要

名称・法人種別　　社会福祉法人　旭福祉会

代表者役職・氏名　　理事長　田　邉　信　行
所在地・電話番号　　千葉県旭市イの３９２５番２
　　０４７９－６３－９０１１

定款の目的に定められた事業

１　第一種社会福祉事業
　　（イ）特別養護老人ホームの経営
　　（ロ）軽費老人ホームの経営

２　第二種社会福祉事業
　　（イ）老人短期入所事業の経営
　　（ロ）老人デイサービス事業の経営
　　（ハ）老人居宅介護等事業の経営
　　（ニ）認知症対応型共同生活援助事業の経営

３　公益を目的とする事業
　（１）居宅介護支援の事業
　（２）地域支援の事業
　（３）歯科診療所の事業
　（４）介護員養成研修の事業
　（５）介護予防・日常生活支援総合事業
　（６）地域包括支援センター事業
　（７）千葉県留学生受入プログラムに関する事業

令和　　年　　月　　日

介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、入所者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

事業者

所在地　　千葉県旭市イの３９２５番１
名称　　社会福祉法人　旭福祉会
特別養護老人ホームやすらぎ園　　印
（ユニット型）

説明者　　所属　特別養護老人ホームやすらぎ園
（ユニット型）
氏名　　印

私は、契約書及び本書面により、施設から介護老人福祉施設サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

入所者　　住所

氏名　　印

身元引受人　住所

氏名　　印

続柄

※本重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名・押印し、それをもって契約開始となります。