

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0793100033		
法人名	富士工業株式会社		
事業所名	グループホームほほえみ 2階		
所在地	福島県田村郡三春町字小浜海道38-4		
自己評価作成日	平成23年9月2日	評価結果市町村受理日	平成24年1月17日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成23年11月14日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者の気持ちを確認しながら状況に応じた対応をしその人らしい日常生活が遅れるよう支援に努めている。  
 利用者が自由な雰囲気の中で穏やかに過ごせるよう支援している。  
 行事や活動では家族にも参加していただけるようお便りなど通じて行っている。  
 地域とのつながりを持つことができるよう、買い物、地域の行事など、外出の機会を設けたり、ホームでの行事にはボランティアの協力を得るながら、利用者が地域と関わられるよう支援している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝理念の唱和をすることで理念の共有を図り全職員が理解しそれぞれの場面で話し合いを持ちながら取り組んでいます。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し回覧板で地域の情報を得ている。 地域の方たちに気軽に来ていただけるような雰囲気づくりに努めている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	老人会の要請で認知症についての講話を行ったり、家族にはホーム便りを通じて行事参加協力を願い交流を図れるよう努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	会議で出された意見を考慮しサービス向上に努めるとともに、家族、地域との連携を図れるよう努めている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	相談、指導、助言を得ながら、サービスのための連携を図れるよう取り組んでいる。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員全員が理解共有できるようマニュアル、勉強会を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関施錠については日中はしていない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止のために日ごろより、ミーティングや学習会など機会を設け理解できるよう、また職員が虐待につながるストレスを抱えないために職員に対するケアも心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在は該当している利用者なし。今後学習会の機会を設け制度を理解できるようにする。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には十分な説明を行い理解を得られるよう努めている。また疑問や不安があるときはいつでも連絡相談を受けられるよう努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者との会話や家族の面会時などの機会を捉え意見を聞くようにしている。また速やかに対応するよう努めている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎日の朝のミーティング、月一回のスタッフ会議また、普段の会話の中でも意見や提案があればいつでも話し合いをもてるよう努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	就業状況、職員の実績、役割を考慮し、意欲、向上心を持って働くことができるよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員のそれぞれのレベルに合わせた研修に参加し研修内容を他職員に発表することで知識、技術の向上と施設の資質向上を図っている。業務のなかでも互いに話し合いを持ち適切な介護ができるよう取り組んでいます。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	三春町地域密着型サービス事業所連絡会で定期的に交流、情報交換を図っている。研修に行った際、他事業所との交流を図ることでサービスの質の向上につなげるよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所面談、契約時には疑問や質問に対してできる限り答えるよう心掛け不安を解消できるよう、また、いつでも連絡相談を受けられるよう努めている。スタッフも声かけ、本人と話す機会を多く持ちながら信頼関係の構築に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用者、家族の話を傾聴することで気持ちの負担軽減を図れるよう、また要望などに対しても話し合いをしながら不安なく利用してもらえよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	初めての面接から本人や家族状況確認や要望を踏まえながら対応できるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者本人の生活歴、性格を理解し日常生活や活動など話し合いをしながら意思を確認、尊重し関わるよう、また利用者や職員が気軽に話し合える雰囲気づくりを心掛けている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月のホーム便りや家族へのメッセージで利用者の状況報告を行い、場合により連絡を取りながら、本人が安心した日常生活を送るために家族の協力の必要性を理解してもらえよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人や場所など本人の希望に添えるよう、家族を通じ確認し協力を得ながら外出や面会などで交流を続けられるよう支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常の生活のそれぞれの場面で1人1人に話しかけるよう努め、利用者同士がお互い意識できるよう声かけを行い、交流や仲立ちを図り孤立しないよう支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	現在はまだそのようなケースはありませんが、今後そうしたことがあれば、希望に応じ相談、協力など支援をしていきたいと考えております。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日ごろから日常会話や行動を把握し、本人の意向に沿うよう努めている。意思疎通の難しい利用者の中には職員が常に話し合い、本人の言葉などからできる限り本人の意思の把握に努め対応している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族から今までの暮らし方や環境などについて聞き取りを行い、サービス提供をするうえでその人らしい生活が送れるよう支援しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日常の記録、申し送りなどで情報の共有をはかり早期に状態変化を把握できるよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の意思、意向、状態を考慮し、それぞれの課題に対し職員と話し合いながら作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の状況や実際本人がしていることを記録することで職員間の情報共有をはかり、介護計画に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	現在は行っていませんが今後検討は必要になると考えてはいます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の行事への参加、ボランティアの受け入れなど地域とのかかわりを持ち日常生活にメリハリがあることで利用者が意欲を持ち暮らすことができるよう努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者、家族の希望に沿って受診を支援しており、かかりつけ医に相談、協力を得ながら対応支援している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日頃より、症状、状態の変化について報告、相談をし対応支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の際には安心して利用できるように、家族と話し合い、入院中についても必要に応じて適切な情報を得られるよう、家族、医療機関と連携を図り退院後も適切に対応できるように関係作りに努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者、家族とは、重度化や終末期については状況に応じ話し合いながら対応していくことについては、理解を得てはいる。今後主治医の情報や指導を得ながら支援の取り組みを検討していきたい。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時マニュアルを作成し周知しており、日頃より看護師と話し合い対応の仕方など指導を受けている		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に防災訓練を実施し全職員が防火意識を高め、意欲的に訓練に取り組んでいる。今後は地域の協力得て総合的な防災訓練を検討している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの意思を尊重し、それぞれに合わせた会話や対応を行いプライバシーを損ねないように、スタッフそれぞれが意識を持って対応している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活、活動などで、どのようにしたいのか本人が自己表現、自己決定がしやすい雰囲気をつくり支援に努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	生活リズムを守りつつ、本人の意思を尊重し、本人のペースで過ごせるよう、支援しています。 本人が働きかけに拒否を示した場合強制せず本人の希望に沿って見守っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	髪をとかしたり、本人の好みの服を選んでもらうなど、できることは、自分で行うことができるよう、困難な場合は本人に確認しながら介助し支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	食事前は会話や食前体操を行い、食事がおいしく摂れるよう、職員も一緒にテーブルで食事を摂り、食事の時間を楽しめる雰囲気をつくりをしている。また食事の片付けも会話を楽しみながら一緒に行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分摂取量のチェックを行い、それぞれの状態に応じた一日の必要量が摂れるよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	朝の起床時、毎食後、就寝前に口腔ケアを行っている。うがいや義歯の手入れは本人ができる場所は声かけしながら行ってもらう、必要に応じて介助し清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	本人の訴え時や定時誘導、排泄チェック表で排泄パターンを把握、排泄サインでトイレでの排泄ができるよう支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	それぞれの排泄パターンを把握、程度な運動と食物繊維、乳製品や水分摂取を心がけている。また主治医、看護師と相談しながらスムーズな排便コントロールができるよう取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	毎日入浴できるようにしている。また本人の希望に沿えるようにしている。入浴チェック表で入浴を何日もしていないなど入浴拒否があるときは声かけを工夫し対応している。体調不良などのときは清拭などで対応している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調や状況に応じ自由に休めるようにしている。夜間は声かけ対応し安心して眠れるよう支援している。夜間眠れない方には心身ともにリラックスできるよう声かけし、不眠の要因を探りながら、安心して眠れる環境づくりに努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬情報で薬の作用などを理解し、服薬チェック表で準備する人、確認する人、二人で間違いがないか確認し、服薬するときは名前を呼び確認し確実に服用できるよう支援している。一般状態の観察を行い症状の変化の確認をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者にあった役割を把握し、役割を持つことで生活に変化があり気分転換を図ることができ張りのある毎日が送れるよう支援している。間接生活の中に個々に合わせた楽しみごとや嗜好品など取り入れて楽しみが持てるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	希望や状況に応じ、買い物や散歩など対応している。家族による外出や外泊など協力を得て行っている。また季節の行事などで外出の機会を設け地域と関われるよう支援している。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人の管理能力に応じ所持金の決定、支払いなどができるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望があれば家族に状況を説明し承諾を得たうえで対応している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	定期的に環境整備を行い、季節に合った飾りを利用者と一緒につくり飾るなど、季節を感じられるようまた心地よく過ごせるよう工夫している。共有空間は落ち着いたやさしい色味の空間になっており和室ペースも設けている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者同士が自然に自分の居場所を作り自由な感じでそれぞれ過ごしている。自分から行動しない利用者に対しては、性分などを考慮し居心地の良い場所が作れるよう工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	使い慣れた馴染みのものを持ってきてもらい、自分の好みに配置してもらい、安心して過ごせる居室になるよう配慮している。。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自分らしく自立した生活が送れるよう、バリアフリーになっている。必要な部分には手すりが取り付けられてあり、ベッドの高さや位置にも配慮して。浴室にも補助具を活用して安全に入浴できる環境にある。		