

介護報酬改定説明会(3/16~18) Q&A

(注) このQ&Aは、現時点の検討状況を基に作成したものであり、今後、修正等があり得ることについて御留意願います。

番号	サービス種別	区分	質 問	回 答	備考
1	介護予防サービス	契約書	現在介護サービスの契約をしている利用者で、介護予防サービスに移行する方について、介護予防サービスの関係の契約書は、4月1日付けで結ばなくてはならないのか。契約書や重要事項説明書の参考様式は示されるのか。	契約内容と変更がある場合は、サービス提供前までに契約を締結する必要があります。 なお、経過的要介護の利用者は、引き続き同じサービスの提供を受けることができるため、新たに契約を締結する必要はありません。 契約書、重要事項説明書の様式については、現在のところ提示する予定はありません。	
2	介護予防サービス	電送システム	介護給付は電算で国保連に送っているが、予防給付は電算にはしていないので、分けて請求できるのか。	今までの電算システムの中に、予防関係のソフトも組み込まれており、電算での請求が可能です。詳しくは国保連へお問い合わせください。	
3	介護予防訪問介護	サービス内容	介護予防訪問介護のサービス内容に制限はあるか。	介護給付と同じ内容になります。	
4	介護予防訪問介護	月単位定額報酬	利用者の都合によるキャンセルの扱いについて、他の日時に変更が出来ない場合や、変更を望まれない場合は、定められた月額単位で報酬請求できるか。	キャンセルがあった場合においても、当該月において1回でもサービスの提供がされていれば、介護報酬上は定額通りの算定がされます。また、キャンセル料の徴収は想定されていません。	
5	訪問介護	同一ヘルパー	介護保険のサービスの後に、利用者の希望により、同じヘルパーで引き続き全額自己負担で介護保険対象外サービスを提供することは可能か。	1回の訪問に係る滞在時間中において、介護保険による「訪問介護」と個人契約による「家政婦」としてのサービスが引き続き行われる場合は、訪問介護のサービス内容が明確に区分して居宅サービス計画に位置付けられ、「訪問介護」と「家政婦」としてのサービスが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限り、当訪問介護に要する所要時間に応じて訪問介護費を算定できます。	
6	訪問看護	所要時間20分未満	夜朝・深夜加算は算定されないと思うが、夜朝と深夜で料金の差はないのか。	所要時間20分未満の訪問看護サービスにおいても、早朝・夜間・深夜訪問看護加算が算定されます。	

7	訪問看護	理学療法士等の訪問	理学療法士の訪問のみのサービス提供では、4月から報酬請求してはいけないのか。早急にケアプラン見直し等していくという対応をしながら、当面サービス提供を続けてもいいか。	今回改正により示された解釈、「訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の数を上回るような設定がなされることは適切ではない。」の趣旨は、退院・退所後等に必要となるリハビリテーションのニーズについては、医療機関等による訪問リハビリテーションにおいて提供されることが期待され、訪問看護事業所のサービスは、第一義的には看護師又は保健師によって提供されるもの、というところにあります。理学療法士によるリハビリテーションのニーズが高い利用者に対し、訪問看護を位置付けている場合には、早急に事業所の移行を検討してください。ただし、地域に訪問リハビリテーション事業所がない等、利用者の生活維持のためのサービス提供が訪問看護事業所以外不可能と判断される場合は、報酬請求が可能な取扱いとできますので、個々の事例について、府介護保険事業室又は所管の保健所に確認をしてください。	
8	介護予防通所介護	選択的サービス	選択的サービスを実施することとしている事業所において、利用者の希望等により、選択的サービスを実施せず、基本部分だけの請求としてよいのか。	介護予防サービス計画に必要性が位置付けられていない場合や、本人が希望しなかった場合等、選択的サービスを実施しないという利用者は想定されます。その際には、基本単位数のみの請求をしてください。なお、この場合において、選択的サービスの加算の届出をしている事業所として、アクティビティ実施加算は算定できないのでご注意ください。	
9	介護予防通所介護	月途中の区分変更	要介護1の利用者が、月途中で要支援状態区分となった場合、予防給付の日割りと合わせて、介護給付の基本単位数及び加算は請求できるのか。	請求可能です。要領については、WAM NET京都府センターの府からのお知らせにある、介護保険法改正関係リンク集内の「介護給付費請求書等の記載要領(案)及び記載例(案)」を参考にしてください。	

10	通所介護	個別機能訓練加算	加算の体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者に個別のリハビリを実施しなくてはならないのか。 個別の計画をたて、集団でのアクティビティの中で、生活リハビリを行うという捉え方は可能か。	個別機能訓練加算は、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであるから、ある利用者の目標を達成するためのプログラムが集団で行われるものであっても、そのプログラムの中で、機能訓練指導員が個々の利用者のリハビリの効果を把握し、評価できるものであれば差し支えありません。	
11	通所介護 介護予防通所介護	機能訓練指導員の 兼務	通所介護及び介護予防通所介護を一体的に行う事業所において、通所介護及び介護予防通所介護の看護職員(1名)が、両事業の機能訓練指導員、通所介護の個別機能訓練加算の専従機能訓練指導員、介護予防通所介護の運動器機能向上加算の専従機能訓練指導員を兼務することは可能か。	看護職員の本来業務を行いつつ、各加算要件を満たす業務をなし得る場合は、兼務可能です。	4月15日追加
12	通所介護 介護予防通所介護	栄養マネジメント加算 栄養改善加算	栄養マネジメント加算や栄養改善加算では、低栄養又はそのおそれのある者が対象とされているが、摂食状態に問題がない利用者や低栄養の状態にない利用者を対象として、治療食の提供を通じて在宅生活ができるようなアドバイス等を行うことは、加算対象とならないのか。	これらの加算は、低栄養状態又はそのおそれのある者に対する栄養改善サービスを評価したものと なっているため、ご質問のケースは、スクリーニングの結果、低栄養状態になるおそれがあると判断される場合は、当該加算算定の要件を満たします。なお、継続して加算算定できるのは、概ね3ヶ月後の評価の際に、基準に示す要件を満たす方のみになります。	4月15日追加
13	通所介護 介護予防通所介護	職員の配置	予防給付対象利用者と介護給付対象利用者を、それぞれ別部屋(2単位)でサービス提供する形態とした場合、看護師の配置はそれぞれの部屋に1名ずつ配置する必要があるか。	看護職員の人員基準は、単位ごとに定められているため、予防給付サービス、介護給付サービスの別に関わらず、それぞれの単位ごとに基準を満たす配置であれば結構です。	4月15日追加
14	通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション	一体的な運営	予防給付対象利用者と介護給付対象利用者を、同一単位内で混在した状態で運営してもよいか。(サービス内容、プログラムは当然に分けて対応。)	サービスの提供単位を分ける必要はありません。なお、サービスの提供にあたっては、平成18年3月22日付INFORMATION vol.78の、「平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)問14」にご留意ください。	4月15日追加
15	通所リハビリテーション	マッサージ	個別リハビリテーションとして、マッサージは認められていないが、マッサージ希望利用者に対して、介護保険外の自己負担(有料サービス)として実施してもよいか。	通所リハビリテーションのサービスを提供している時間帯に介護保険外のサービスを提供又は利用する事はできません。	4月15日追加

16	通所リハビリテーション	短期集中リハビリテーション実施加算	3ヶ月以内について、1週間に2回以上、1回40分以上の実施が要件となっているが、3ヶ月の起点は何か。利用者が退院・退所した日からか。	訪問リハビリテーションの同加算について、平成18年3月22日付INFORMATION vol.78の、「平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)問6」において、退院(所)後に認定が行われた場合は認定日が起算点となり、逆の場合は、退院(所)日が起点である。」との解釈が示されており、同様と考えます。	4月15日追加
17	介護予防通所介護	栄養改善加算 口腔機能向上加算	栄養改善加算、口腔機能向上加算は、3ヶ月後の再算定はできないのか。利用者にとって必要と判断し、引き続き各サービスを提供しても加算請求はできないのか。	通所介護における栄養マネジメント加算、口腔機能向上加算の取扱いと基本的に同様であり、概ね3か月ごとの評価の結果、基準に定める要件のいずれかに該当する者であって、継続的にサービス提供を行うことにより、各機能の向上の効果が期待できるとサービス担当者会議等を通じて認められるものについては、引き続き算定することが可能です。	4月15日追加
18	居宅介護支援	サービス担当者会議の開催	サービス担当者会議の開催又は担当者に対する意見照会は、介護支援専門員の交替、長期・短期目標を見直し新たに計画書を作成した場合も必要か。	利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合は、居宅サービス計画の変更が必要である。当該計画の変更にあたっては、基準省令第13条第15項によりサービス担当者会議の開催又は担当者に対する意見照会等を行っていない場合は減算となります。但し、単に介護支援専門員の変更、援助目標期間の定期的な更新等により、新たに計画書を作成した場合は、居宅サービス計画の変更には該当しないものと考えます。	
19	居宅介護支援	初回加算(Ⅰ)	「新規に居宅サービス計画を作成した場合」とは、どのような場合を指すのか。 新規申請者のみではなく、すでに認定を受けている利用者も該当するのか。	初回加算は、事業所において、初めて利用者に対する対応を行う際に、その手間等を評価するという趣旨であり、事業所で初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものです。そのため、すでに認定を受けている利用者も該当します。	
20	居宅介護支援	特定事業所集中減算	一人の利用者が、A法人の通所介護と、B法人の通所介護を利用している場合、通所介護を位置付けた計画数は、1となるのか、2となるのか。	1となります。 計算式は、「①(通所介護に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数)÷②(通所介護を位置付けた計画数)」であり、質問の事例において、②は1であり、A法人が紹介率最高法人であれば、①も1となります。	

21	居宅介護支援	特定事業所集中減算	<p>判定期間における居宅介護サービス計画数は、判定期間6ヶ月の総数なのか、1ヶ月ごとなのか。</p> <p>記録は、6ヶ月の総数と1ヶ月ごとの数と、両方分けて出し残すべきなのか。</p>	<p>判定期間における居宅サービス計画の総数です。1ヶ月ごとに分けて記録を残すことの義務付けはありません。</p>	
22	居宅介護支援	取扱件数	<p>居宅介護支援事業所の管理者で、担当件数を持たない者は、常勤換算上どう計算するのか。</p>	<p>ケアマネジメント業務に全く従事していない管理者については、ケアマネジャーの人員として算定できません。</p>	
23	居宅介護支援	取扱件数	<p>常勤のケアマネジャーが、産休や病欠のため、数ヶ月間出勤できなかった場合、その間は常勤換算上の員数に含まれないのか。</p>	<p>常勤の従業員の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業員(常勤換算方法で1名)として勤務したものと取り扱います。</p> <p>ただし、業務の状態からみて、常勤換算方法で1名とするのが適切かの判断が必要と考えます。</p>	

24	居宅介護支援	取扱件数	取扱件数は、事業所ごとに計算するのか、ケアマネジャー個人ごとに計算するのか。	<p>取扱件数は、事業所ごとに計算します。</p> <p>「取扱件数とは、事業所において指定居宅介護支援を受ける1月当たりの利用者数に、当該事業所が法第115条の21第3項に基づき指定介護予防支援事業者から委託を受けて行う指定介護予防支援の提供を受ける利用者数に2分の1を乗じた数を加えた数を当該事業所の介護支援専門員の員数(常勤換算方法で算定した員数。)で除して得た数(平12厚告20の別表イ注1)」</p> <p>※ 平成18年9月30日までの期間は、既存事業所について、上記取扱件数に、介護予防支援に係る受託の数及び経過的要介護者の数は含めない。(新規指定事業所にはこの経過措置が適用されないので注意してください。)</p> <p>例： 既存事業所 ケアマネ 常勤換算方法で1.8名 (常勤2名 そのうち1名は併設通所介護事業所で兼務あり) 受け持ち件数 106件 (Aさん 要介護1～5・60件、経過的要介護者・10件、予防支援の受託・8件 Bさん 要介護1～5・10件、経過的要介護者・10件、予防支援の受託・8件)</p> <p>→ 平成18年9月30日までの経過措置により、要介護1～5の合計70件で判断。 取扱件数は事業所単位で算定するため、 $70 \div 1.8 = 38.8$となり、 <居宅介護支援費(I) 取扱件数が40未満である場合>の請求となる。 ただし、Aさんについて、標準取扱件数35件を大幅に超えているので、運営上の指導がされる。</p>	
25	居宅介護支援	福祉用具貸与の位置付け	介護予防以外の居宅介護支援にも、福祉用具貸与を位置付ける場合の、6月に1回の必要性検証が必要になるのか。	<p>平11年厚生省令第38号第13条第21号に、以下のとおり規定される予定です。</p> <p>「介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、少なくとも六月に1回サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。」</p>	

26	居宅介護支援	福祉用具貸与の位置付け	福祉用具貸与が必要な理由は、居宅サービス計画のどこに記載すればよいか。アセスメントでもよいのか。	福祉用具貸与を位置づける場合にあつては、利用者のアセスメントにより把握された解決すべき課題に基づいて当該福祉用具が必要と判断された理由が、居宅サービス計画に明確にわかるように記載されていけば箇所は問いません。なお、継続して必要な場合は、その理由をサービス担当者会議の記録等に明記することで差し支えありません。 なお、経過的要介護又は要介護1の者であり、別に厚生労働大臣が定める者に対して平成11年厚生省告示第93号に規定する車いす等を位置づける場合にあつては、その根拠となる文書等を併せて保存しておく必要があります。	
27	居宅介護支援	モニタリング様式	毎月のモニタリングは、モニタリング用紙に記載するべきか。経過記録用紙への記載でも構わないか。	モニタリングの記録は、必要な事項(利用者やその家族の意向・満足度等、援助目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等)が記載されており、モニタリングであることが明らかにわかるものであれば様式は問いません。	
28	居宅介護支援	居宅サービス計画の変更	通所系サービスにおいて、新たに創設された加算等個別サービスを位置づける場合、居宅サービス計画の変更が必要か。	加算等個別サービスは、利用者のアセスメントにより把握された解決すべき課題に即したサービスとして提供されるべきものであり、居宅サービス計画に明確に記載されるべきです。質問事項において、利用者の解決すべき課題に変化があり、加算等個別サービスを位置づける場合は、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(以下「基準省令」という。)第13条第12項に規定する居宅サービス計画の変更にあつては、利用者の解決すべき課題に変化がなく、サービス内容に当該サービスを追加する場合にあつては、居宅サービス計画の変更には該当しないと考えるが、これらのサービスは利用者の同意を得て行うものであるため、利用者に対して十分説明を行うとともに、そのことを記録上明確にしておく必要があります。 なお、介護予防通所介護等における選択的サービスを位置づける場合においても、同様に取り扱ふべきものであると考えますが、介護予防支援については地域包括支援センターに確認をしてください。	

29	居宅介護支援	初回加算(Ⅱ)	「30日を超える入院を経た後の退院に当たって病院と居宅サービス事業者との連携を図る」とは、具体的にどのような手順を踏めばよいのか。	現在示されている案では、「当該病院若しくは診療所又は介護保険施設から利用者に関する必要な情報の提供を求め、かつ、これを受ける等の連携を行った場合。」とされています。
30	居宅介護支援	初回加算(Ⅱ)	「前回の算定月から6月以上を経過していること」とは、入院により一時中止となった居宅介護サービス計画が6月以上を経過して再開される場合か。 また、このように、計画が中止、再開となった場合に算定は可能か。	前回、初回加算(Ⅱ)を算定した月から6月以上経過していることを指します。 利用者の退院時に、サービス担当者会議を開催し、入院前と状態に変化がないとして、計画を継続＝新規サービス計画作成の必要なし、という場合には加算要件を満たしません。 なお、初回加算(Ⅱ)の算定は、初回加算(Ⅰ)の要件を満たしている場合に可能であることにご注意ください。
31	短期入所生活介護	在宅中重度者受入加算	訪問看護事業所との契約において、訪問看護の標準価格はどれくらいか。	各事業所ごとの契約によるものであり、当室から標準価格を示す予定はありません。
32	短期入所生活介護	夜間看護体制加算	連携する訪問看護ステーションが、在宅時の管理をしている利用者が入所したとしても、加算算定できるのか。	算定可能です。 当該加算は、短期入所生活介護を受ける利用者に対して、その入所中について、看護師等と24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している短期入所生活介護事業所が算定するものであり、在宅時の訪問看護サービスの利用状況は問いません。

33	介護保険施設	経過措置	平成18年3月31日に要介護認定期間が満了となる入所者について、4月1日の更新により、要支援1もしくは2になった場合は退所することとなるのか。	<p>介護保険法附則第11条において、施行日において旧指定介護老人福祉施設等に入所又は入院し、旧介護保険法第48条第1項の施設介護サービス費を受けていた者が、施行日以後、要介護認定の有効期間内に要支援認定を受けたときは、施行日から起算して3年間に限り、施行日以降引き続き当該旧指定介護老人福祉施設等に入所し、又は入院している間は、新要介護認定を受けた者とみなして、施行日以後も引き続き、施設介護サービス費等の支給を受けることができる、との経過措置が設けられています。</p> <p>この規定により、平成18年3月31日までが要介護認定の有効期間である入所者が、更新申請により、平成18年4月1日から要支援認定になった場合においても、施行日以降引き続き入所しているならば経過措置が適用となり、施行日から3年間に限り、引き続き入所が可能です。</p> <p>なお、経過措置対象者の介護報酬請求単位は、「要介護1」となります。</p> <p>請求の要領については、WAM NET京都府センターの府からのお知らせにある、介護保険法改正関係リンク集内の「介護給付費請求書等の記載要領(案)及び記載例(案)」を参考にしてください</p>	
34	介護老人福祉施設	個別機能訓練加算	個別機能訓練計画について、施設サービス計画とは別紙の計画書としなくてはならないのか。施設サービス計画に内包することとしてよいか。	特に様式の定めはありませんので、個別機能訓練計画に係る部分が明確に特定でき、策定の要件を満たしていると判断できる状態とすることにご留意いただければ、施設サービス計画に内包しても差し支えありません。	4月15日追加
35	介護老人福祉施設	個別機能訓練体制	「個別機能訓練体制に係る届出書」を新たに届出したいが、添付資料は必要ないと考えて良いか。	「新規創設加算分 添付書類」は、新たに創設された加算について添付書類を整理したものである。新規に個別機能訓練体制を届出場合は、「加算の要件となる職員の勤務表」「資格証の写し」を添付願います。	

36	介護老人福祉施設	重度化対応加算	別紙9-2重度化対応体制に係る届出書、加算の要件となる職員の勤務表、資格証の写し以外に添付資料は必要か。 例えば、「看取りに関する指針」「看取りのための個室の見取り図」「看取りに関する計画」「オンコール体制に関する指針やマニュアル」「看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目に関する文書」など	「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」には、別紙9-2重度化対応体制に係る届出書、加算の要件となる職員の勤務表及び資格証の写しを添付願うこととしており、それ以外の資料は添付は必要ない。	
37	介護療養型医療施設	特定診療費 リハビリテーションマネジメント	リハビリテーション実施計画の作成は、理学療法等の指示が出ている利用者に対して作成すればよいのか。	リハビリテーションは、単なる機能回復訓練ではなく、利用者の生活機能の改善、悪化の防止や尊厳ある自己実現に寄与することを目的とし、理学療法士等、機能訓練の専門職だけではなく、医師、看護職員、介護職員、生活相談員等様々な専門職が協働し、また利用者の家族にも役割を担っていただいで提供されるべきものです。 そのため、原則として、全ての利用者について計画を作成してその同意を得るよう努めることが望ましいです。	4月15日追加
38	介護療養型医療施設	特定診療費 リハビリテーションマネジメント	リハビリテーション実施計画の作成にあたって、規定された様式があるのか。	様式例が示されました。 WAM NET京都府センターの府からのお知らせにある、加算に関する通知等の「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」をご覧ください。	4月15日追加
39	介護療養型医療施設	特定診療費 リハビリテーションマネジメント	今までリハビリテーション計画書を3ヶ月ごとに継続して作成、同意を得ていたが、4月からは新規で作成が必要か。	リハビリテーションマネジメント加算は新規に設立された加算であり、他の加算について説明及び同意を得ていたことをもって、リハビリテーション実施計画原案への説明及び同意と変えることはできません。	4月15日追加
40	認知症対応型共同生活介護	契約	訪問看護ステーションと契約する場合、ステーション側では、どういう準備が必要なのか。また、契約書などの様式はあるのか。	訪問看護ステーションは看護師を契約派遣することにより、人員基準違反にならないよう注意をする必要がある。様式については、現在提示することは考えていない。	
41	認知症対応型共同生活介護	所管区分	指定は市町村、加算は府と言うことですが、市町村と府の所管を教えてください。	市町村が指定する地域密着型サービス(予防含む)は、市町村で加算届も受理することになる。	

42	認知症対応型共同生活介護	請求の事項	地域密着型介護サービス費請求に関する事項とは何を指すのか。	加算体制等の届出のことである。	
43	認知症対応型共同生活介護	地域密着型	医療連携体制加算算定基準の内、看護職員の規定については、職員として記載されていないが、これは管理者、計画作成担当者、介護職員であるものが、看護師の資格を合わせて持っている場合に可能と言うことか。	医療連携体制を取っている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、①利用者に対する日常的な健康管理②通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡・調整③看取りに関する指針の整備等が想定されており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保されていれば兼務でも看護師資格を有すれば良い。	
44	認知症対応型共同生活介護	変更届	運営規程に係る「従業者の職種、員数及び職務の内容」の変更については、年1回、4月1日を基準日として変更届を提出しているが、今後は市町村に届け出ることとなるのか。	御理解のとおり	
45	認知症対応型通所介護	申請	既存事業指定を受けている場合、介護予防サービス事業指定は申請の一部の省略があるが、10人から12人に規模拡大すれば省略申請ではなく新規申請となるのか。	定員が増員となることから、必要な人員基準、設備基準など満たしているか必要となることから、変更申請が必要となる。ただ、変更申請は、所管する市町村にすることとなる。	
46	認知症対応型通所介護	定員	単独型併設の認知症専門介護の定員は、1単位当たり10人から12人に拡大されると考えて良いか。	利用定員は10人以下から12人以下に拡大された。しかし、定員増の場合は人員基準、設置基準等を満たす必要があり、変更申請が必要である。	
47	介護予防支援	初回加算	介護予防支援は新設のサービスであり、4月1日からのプランは全て初回に該当すると解するのか。また、認定更新時にも初回加算が算定できるのか。	初回加算は、事業所において、初めて利用者に対する対応を行う際に、その手間等を評価するという趣旨であり、事業所で初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものです。そのため、本年4月1日については、介護予防支援事業所の全てのプランについて、初回加算算定要件を満たしていると考えます。また、計画の変更(指定介護予防支援の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する準第30条第13項及び指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条12項に規定)は新規サービス計画の作成には該当しないので、初回加算は算定できません。	

48	介護予防支援	報酬	介護予防支援計画を作成し、国保連に請求したが、当該月において介護予防サービスの実績が無かった場合、現在の国保連審査支払システム同様、一旦は支払されるが、後日チェックリストによりサービス実績が無いということで過誤になるという取扱いでよいのか。	御理解のとおり	
----	--------	----	--	---------	--