

評価対象毎のコメント

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

「報恩・感謝の心」を基本に、職員は「私の生活信条」や「無財の七施」を毎朝唱和しながら行動規範としている。

事業計画は職員参画のもとで策定されており、半期毎に目標に対する達成率を確認して課題を明らかにしている。毎月の職員会議において、各計画の反省と課題を明確にして進捗状況の確認を行っている。

管理者は、月次決算報告、収支報告、施設運営状況指標や経費の前年対比等の分析を行うとともに、各部署、各委員会からの報告を毎月確認しており、サービスの質の現状について評価分析し改善のための取り組みに指導力を発揮している。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

職員毎に能力や必要な技術、知識、専門資格等について、業務管理シート（D o - C A Pシート）の業務上の重点取組課題に記載しており、毎月の個人面談により、フォローアップ担当者が支える仕組みが整っている。

研修プログラムが充実しており、管理者研修については、受講後にコミュニケーションチェックシートにより研修成果を評価分析し次の計画に反映している。同様の仕組みを他の職員研修にも応用すれば、さらなる教育研修体制の充実が期待される。

安全管理面では、利用者に関わるあらゆるリスクを想定して、対応マニュアルの作成や訓練が実施されている。事業所内の対応だけでなく、夜間想定避難訓練では地域の協力者数十名にも参加してもらっている。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

理念や基本方針に利用者尊重の想いが込められており、職員教育の中でも具体的なテーマ毎に研修を行うことで、適切なサービスの実施に努めている。

利用者毎のニーズに合わせた支援を行うために、サービス実施計画に基づくサービスが提供されており、「ふるさと訪問」や「くもん学習療法」等も取り入れている。さらに、ボランティア団体の受入や地元の催し物への参加なども積極的に行っており、地域の方々とのつながりを大切にしている。

利用者の意向や状況により、地域や家庭への移行がある場合には、サービスの継続性に配慮して、文書での引き継ぎができる体制となっている。

サービスの実施方法に関する標準的なマニュアルが整備されており、新入職員には個別に教育を行っており、現任職員とともにサービス提供方法の統一に努めている。職員や利用者から標準的な実施方法について意見及び提案があった場合には見直しを検討しているが、定期的な検証、見直しの時期などは定められていない。定期的な検証と検討内容及びマニュアル改訂の記録が整備されることで、組織としての継続的な改善が行われることを期待したい。

福祉サービス第三者評価基準

【 共 通 版 】

H22年改訂版

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ－１ 理念・基本方針

		第三者評価結果
Ⅰ－１－（１） 理念、基本方針が確立されている。		
	Ⅰ－１－（１）－① 理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c
	Ⅰ－１－（１）－② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①「報恩・感謝の心」を基本的な理念としており、事業計画やパンフレットに掲載している。</p> <p>②食事、入浴、排泄についての基本的な指針を定め、職員は「私の生活信条」や「無財の七施」を毎朝唱和して行動規範としている。</p>		
Ⅰ－１－（２） 理念、基本方針が周知されている。		
	Ⅰ－１－（２）－① 理念や基本方針が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c
	Ⅰ－１－（２）－② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①理念及び基本方針を配布・掲示するとともに、職員会議や委員会、新入職員オリエンテーションで説明している。また、人事考課の中にも周知状況を確認する項目があり、毎月の個別面談で再確認している。</p> <p>②理念及び基本方針はパンフレットに掲載されるとともに、園便りなどで周知している。また、入所時及び面会時に説明するとともに、毎年の家族会においても話題に出している。</p>		

Ⅰ－２ 事業計画の策定

		第三者評価結果
Ⅰ－２－（１） 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	Ⅰ－２－（１）－① 中・長期計画が策定されている。	Ⓐ・b・c
	Ⅰ－２－（１）－② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①理念や基本方針実現するための課題を明確にした中長期計画及び収支計画を策定しており、必要に応じて見直しを行っている。</p> <p>②中長期計画の内容を反映した年度事業計画が、各部署、各委員会毎に策定されており、実施状況の評価が可能なように数値目標が設定されている。</p>		
Ⅰ－２－（２） 事業計画が適切に策定されている。		
	Ⅰ－２－（２）－① 事業計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ・b・c
	Ⅰ－２－（２）－② 事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c
	Ⅰ－２－（２）－③ 事業計画が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①職員参画のもとで事業計画が策定されており、半期毎に目標に対する達成率を確認し課題を明らかにしている。</p> <p>②毎月職員会議において各計画の反省と課題を明確にし、進捗状況の確認を行っている。代表者会議での会議資料を掲示するとともに、ファイルして閲覧できるようにしている。</p> <p>③家族会総会で資料を基に事業計画を説明するとともに、各ご家族に送付している。</p>		

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-(1)-①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	Ⓐ・b・c
I-3-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>①管理者は、「輪光行動指針」において自らの役割と責任を明文化しており、緊急時の役割についても該当するマニュアルで明らかにしている。</p> <p>②管理者は遵守すべき法令等を職員に周知し、研修実施などの具体的な取組を行っているが、環境への配慮等も含む基本的な関連法令についてのリスト化はしていない。</p>		
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-①	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①管理者は、代表者会議において全体の現状を把握するとともに、各部署、各委員会からの報告を毎月確認しており、サービスの質の現状について評価分析し改善のための取組に指導力を発揮している。</p> <p>②管理者は、人事・労務面に加えて、月次決算報告、収支報告、施設運営状況指標や経費の前年対比等の分析を行い、経営と業務の効率化と改善に向けて指導力を発揮している。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①県老人福祉施設協議会（以下、「老施協」）の会合等で事業を取り巻く環境を把握するとともに、入所判定委員会における市担当者との情報交換により地域における利用者の状況について把握する機会を得ている。基本資料として、市の老人福祉計画及び介護保険事業計画があり、インターネットによっても情報が提供される。</p> <p>②利用者の推移や利用率の分析を行い、改善すべき課題について検討して中長期計画や事業計画に反映している。</p> <p>③公認会計士による監査を受けており、指導や助言を経営改善に活かしている。</p>		

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	㉠・b・c
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <p>①中間管理職員の充実を目指して、部課長適任者及び主任クラスの人材育成が中長期計画に明記されている。</p> <p>②「人事制度要綱」を定め、キャリアパス・職務基準書を基準として、最終的に8名からなる評定委員会の合議により考課を実施している。毎月の個人面談により、フォローアップ担当者が支える仕組みが整っている。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
Ⅱ-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	㉠・b・c
Ⅱ-2-(2)-②	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <p>①職員の有給休暇や時間外労働の状況を事務長が確認しており、必要に応じて改善を検討して実施している。フォローアップ担当者が定期的に個別面談の機会を設けており、顧問の社会保険労務士に相談する仕組みもある。</p> <p>②かごしま子育て応援企業に登録しており、育児休暇の取得を奨励している。定期的な健康診断に加えて、インフルエンザ予防接種も事業所負担により全員行っている。永年勤続表彰に加えて、資格取得奨励金制度もある。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
Ⅱ-2-(3)-①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	㉠・b・c
Ⅱ-2-(3)-②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	㉠・b・c
Ⅱ-2-(3)-③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <p>①職員に求める基本的姿勢や意識については行動指針に明示している。年度研修計画委員会による年間行動スケジュールには、必要とされる専門知識や技術を前提とした研修計画が策定されている。</p> <p>②職員の能力や必要な技術、知識、専門資格等について、業務管理シート（D○-CAPシート）の業務上の重点取組課題に記載している。職員の希望を含めて、老施協のテーマ別研修会等への参加を年度初めに計画している。今後は、職員毎の教育研修実施状況の確認や研修成果の評価分析を行いやすいように、一人ひとりの職員の教育研修計画が一覧できる仕組みを検討していただきたい。</p> <p>③管理者研修について、研修受講後にコミュニケーションカチェックシートにより成果を評価分析し、次の研修計画に反映している。同様の仕組みを他の職員研修にも応用して、研修成果の評価分析により研修内容やカリキュラムの見直しに結びつけていただきたい。</p>		
Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
Ⅱ-2-(4)-①	実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <p>①実習受け入れに際しての基本的姿勢を明確にし、職場体験学習やサマーボランティアについてはプログラムに基づき積極的に対応している。実習指導者研修を修了した職員が、実習を担当する介護職員に指導を行っている。</p>		

Ⅱ－３ 安全管理

		第三者評価結果
Ⅱ－３－（１） 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
Ⅱ－３－（１）－①	緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	㉠・b・c
Ⅱ－３－（１）－②	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	㉠・b・c
Ⅱ－３－（１）－③	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <p>①利用者の安全確保のためにマニュアルを整備し、事故や急変時、感染症、衛生上のリスク等について、委員会を通して定期的に検討する機会を設けている。事故発生時には、あらかじめ決められた責任者と対応者が、役割に応じて迅速に対応する体制となっている。</p> <p>②年に2回、消防署立ち会いの下で避難訓練を実施しており、夜間想定訓練では、地域の協力者数十名にも参加してもらっている。職員間の連絡体制を整備し、非常緊急電話を2台設置して通信手段の確保にも努めている。また栄養士を中心に、非常時の食料や飲料水を備蓄し、ユニット毎に分散して保管している。</p> <p>③ヒヤリ・ハット報告書や事故報告書を作成しており、個別の事例について原因を分析し、対策を検討及び実施している。また委員会を中心に、統計的手法により事例の傾向を分析して職員に周知するとともに、安全確保に関する研修会に参加させて、安全管理意識を高める取り組みを行っている。</p>		

Ⅱ－４ 地域との交流と連携

		第三者評価結果
Ⅱ－４－（１） 地域との関係が適切に確保されている。		
Ⅱ－４－（１）－①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	㉠・b・c
Ⅱ－４－（１）－②	事業所が有する機能を地域に還元している。	㉠・b・c
Ⅱ－４－（１）－③	ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <p>①地域との関わりについて事業計画等において基本的な考え方を示し、利用者が活用できる社会資源の情報を収集して一覧を作成している。さらに、地域行事や学校の催し物にできる限り参加できるように、職員の体制を整えとともにボランティアの協力を得るなどして、住民との交流機会が持てるように努めている。</p> <p>②介護等に関する講習会等を主催し、地域住民や介護事業者に参加を呼びかけている。また、介護に関する個別の相談を受けたり、職員が地域へ出向いて出張講演を行うなどして事業所の機能を還元している。事業所の活動状況は広報誌に掲載して、行政の窓口や民生委員等を通じて広報している。</p> <p>③ボランティア受入に関する基本姿勢が明記されたマニュアルを作成しており、事前説明にはじまり活動中の支援体制が整備されている。毎月の誕生会には各種の団体を受け入れており、日常的にも奉仕活動団体や学生の職場体験学習等の受け入れにより、利用者との交流機会が持たれている。</p>		
Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。		
Ⅱ－４－（２）－①	必要な社会資源を明確にしている。	㉠・b・c
Ⅱ－４－（２）－②	関係機関等との連携が適切に行われている。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <p>①個々の利用者の状況に応じて対応できるように、保健・医療・福祉に関する専門機関に限らず、法律や税金、年金といった生活に関わる機関がリスト化され、職員に周知している。</p> <p>②地域における連絡協議会に参加し、関係機関・団体との連携に努めている。地域での共通課題に対しては、互いに課題を共有し、必要な対応策があれば積極的に解決に向けて取り組んでいる。</p>		

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
Ⅱ-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①市議会を傍聴して市政の動向を把握するとともに、地域の民生委員の会合に出席することで、地域の現状や抱えている課題等の把握に努めている。また、住民の方々と意見を交わす機会を設け、個別の福祉ニーズの把握にも努めている。</p> <p>②把握したニーズに基づき、事業所の改築や増床、障がい者雇用、新たな介護福祉サービス事業の開始等に関して事業計画に盛り込んだ上で、具体的な活動に取り組んでいる。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①理念及び基本方針に利用者尊重の姿勢を明記し、サービス提供に関する基本姿勢を各種マニュアルにも記載している。身体拘束廃止や虐待防止に関する勉強会を通じて、利用者尊重の姿勢や基本的人権への配慮について職員の意識向上に努めている。</p> <p>②利用者のプライバシー保護について各種マニュアルに記載し、トイレや浴室等の改修及び新規設置等を行っている。また、プライバシー保護に関する研修を実施して、基本的な知識や姿勢及び意識を理解させるとともに、ケアの現場においても十分な配慮が行われている。</p>		
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①利用者満足に関する調査を実施する中で、個別の相談や意見、要望を聞く機会を設けている。収集した意見や要望については、内容を検討して対応策を実行している。個別の要望については、介護計画にも反映している。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①各フロアに写真入りの職員名簿を掲示し、利用者毎に担当の職員を明確にすることで、相談しやすい関係づくりを行っている。人の出入りが少ないスペースを確保したり個室の相談室を設けるなど、プライバシーに配慮した相談環境を整備している。</p> <p>②苦情解決に関する責任者及び担当者、第三者委員を明確にしておき、受付方法等について契約締結の際に説明している。受付けた提案や苦情については、対応策の検討、実施の上で、申出者に報告後、記録として保管されている。苦情解決システムについて、利用者及びご家族へのより一層の周知を図るため、事業所内担当窓口や第三者委員、外部の窓口等について繰り返し説明するなど、継続的な取り組みに期待したい。</p> <p>③苦情相談に関する対応手順を定めたマニュアルが整備され、手順に沿った対応が行われ記録も整備されている。苦情の内容をもとにケア内容や業務内容の見直しが行われ、サービス内容の改善機会として活用されている。</p>		

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-2-(1)-②	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①個別のサービスでは、排泄ケアに関してデータに基づく評価分析を行っている。全体的なサービスの質に関しては、以前実施した第三者評価モデル事業に続き、今年度自己評価及び第三者評価を実施している。これを機会に、自己評価（年1回）及び第三者評価などを定期的に実施するとともに、評価結果の分析、内容の検討を組織的に行う仕組みを定着させていただきたい。</p> <p>②職員の参画により評価を行い、代表者会議等で結果を分析し改善策を検討して実行する仕組みが整備されている。今回の第三者評価受審を機に、さらなる質の向上に向けて定期的かつ継続的な取り組みに期待したい。</p>		
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-2-(2)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>①サービスの実施方法に関する標準的なマニュアルが整備されており、ケアの手順や注意点、プライバシー保護に関する事項等が記載されている。サービスの標準的な実施方法について、新入職員には個別に教育を行っており、現任職員とともにサービス提供方法の統一に努めている。</p> <p>②職員や利用者から標準的な実施方法について意見及び提案があった場合には、見直しのカンファレンスを行い、実際のサービス提供場面で新たな方法が実施されている。しかし、定期的な検証、見直しの時期などは定められていない。標準的な実施方法が定期的に検証され、検討内容及びマニュアル改訂記録が整備されることで、質に関する検討が組織として継続的に行われることを期待したい。</p>		
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①サービス実施状況の記録については、事業所で定められた方法で統一して行われ、上司及び先輩職員から記載方法についての指導が適宜行われている。</p> <p>②記録管理に関する責任者を定め、管理規程に基づいて管理されている。利用者及びご家族からの情報開示要請に対応する規定も定めている。また、個人情報保護に関する研修を毎年実施して職員の理解を深めており、記録物等の適切な取り扱いに努めている。</p> <p>③利用者の状況等に関する情報は、日々の申し送りのほか、フロア毎のカンファレンスや事業所全体の会議等を通して職員間で共有されている。また、パソコンのネットワークを活かして記録物の閲覧が自由にできることで、時間の効率化にもつながっている。</p>		

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①ホームページやブログを使い、サービス内容の説明や活動状況について公開している。事業所のパンフレットは、行政の窓口や民生委員等に配布されている。また、見学や体験入所についても随時受け入れる体制が整っており、その旨広報されている。</p> <p>②サービス提供開始前には、重要事項説明書を使って利用料金やサービス内容について説明を行い、併せて利用契約書についても説明し、それぞれに同意を得ている。分かりにくい個所については気軽に尋ねてもらい、繰り返し説明するということを伝えている。</p>		
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-①	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①利用者が在宅復帰や事業所を変更される場合には、これまでに聞き取りした内容や生活ぶりについて記載した書類を提供できるようにしており、サービスが切れ目なく提供できるように配慮されている。サービス終了後においても、利用者及びご家族等が相談できるように担当者を定めてあり、相談方法についての説明が行われている。</p>		

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①事業所で定めたアセスメント様式に基づいて、利用者の身体状況や生活状況を把握して記録している。聴取した内容に加えて、関係する多職種からの意見や情報を含めて分析した上で、個別の具体的なニーズを導き出している。</p>		
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①計画策定の責任者を定め、利用者個別のニーズを反映した原案をもとに、関係職員と協議してサービス実施計画を策定している。計画は利用者及びご家族等へ説明の上で同意を得ている。なお、サービス実施状況についても適切に記録されている。</p> <p>②定期的に利用者の状態や意向を把握、分析してサービス実施計画を見直すほか、状態変化があった場合は随時見直しが行われている。変更されたサービス実施計画は関係職員に周知するとともに、利用者及びご家族等に説明され同意が得られている。</p>		