

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	1090900034		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホーム ふゆざくら		
所在地	群馬県藤岡市浄法寺1814-6		
自己評価作成日	平成30年1月24日	評価結果市町村受理日	

※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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成30年3月26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)】

地域行事への参加(丹生神社祭、蚕マラソン応援、どんど焼き) 季節に合わせた食事、ドライブ、装飾 家族、地域の方へホーム行事参加 誕生日の祝膳の実施
--

【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)】

家族の希望に応じて、家族が利用者の入浴援助をしていることについても支援している。家族と利用者の関係性の継続支援であり、利用者本人にとってこの上ない喜びに繋がっている。共用空間の窓からは花や野菜が植えられている庭が良く見える。また、庭には歩ける歩道がサークル状に作っており、運動ができる。1周しながら花や野菜、地域の山々等も見え、風に当たりながら季節を感じることでできる造りである。
--

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 ↓該当するものに○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せている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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
I. 理念に基づく運営					
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	地域の方からアドバイスがあった言葉を入れ全員で作成、ホーム内目の着く場所に掲示。職員会議で唱和。	職員は定着しており、理念を理解している。理念に沿った目標も作成し業務に活かしている。管理者は理念にそぐわない支援等を目にした場合は注意している。	
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	地域行事の案内があれば参加し交流している。毎年恒例の行事～始めてのものまで(演劇、蚕マラソン)	地域住民が積極的に意見を言ってくれている。地域のお祭り(どんど焼き等)に参加し、自治会長からは職員と利用者も地域の一員になって欲しいと要望も出ており、地域の理解がある。	
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	推進会議・避難訓練に参加していただき認知症の理解をしていただいている。時には説明を行っている。		
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、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月1度実施、活動の現状報告を行い、出席者より参考となる地域の情報をいただいている。	定期的に関催され、家族・区長・民生委員・自治会長が出席しているが、行政の出席が1回のみである。行事・現状報告等がなされ、事業所のアンケート結果や外部評価結果が報告され、意見交換がされている。	事業所の状況を知ってもらうためにも行政担当者の出席を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と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	推進会議に参加していただき、空所状況報告また入所の問い合わせをいただいている。	事業所の状況や報告を伝えるために管理者や法人の課長が出向している。家族の希望により介護保険の認定調査の立合い等も行っている。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員会議にて定期的に学びケアにつなげている。玄関の施錠は警察の方から指導により防犯の為行っている。	帰宅願望者もあり、玄関は施錠している。外に出たい希望者には職員と一緒に出かけている。スピーチロックに関しては言わないように注意している。資料に基づいて内部研修を実施している。	
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	職員会議にて定期的に学び、個人個人意識して働いている為防止できている。		

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	職員会議で学び理解している。1名、保佐人を利用している。		
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	入所前に重要事項説明書を十分に説明し、理解していただき利用契約を行っている。		
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	面会時意見を伺い、職員へ伝達・ケアプランへの反映を行っている。年1回アンケートを行っている。	家族の面会時に日常の様子や介護計画の説明をし、希望を聞いている。本人からは散歩したい等の希望があり、汲み取るようにして、庭に出ることや散歩に出かけるようにしている。	
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	職員会議で意見を聞いたり年2回3者面談を行っている。日々の中で伺う機会を多く持ちその都度反映している。	月に1度の職員会議で意見を聞いている。職員の入れ替わり時や個別ケア方法について話し合い、働き方についての相談が出ているので、できることには対応している。	
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	各自の目標を設定し、年2回の自己評価票による評価を行い常に向上心を持って業務に努めている。		
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	法人内研修、事例発表会を実施している。		
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	エリア会議などで得た情報を共有し、活かしている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	新規利用者に関しては、細かく記録し全職員で共有し対応している。		
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	面会時などには現在の状況を伝えると共に、常に耳を傾け良い関係を築いている。		
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	細かな要望・希望を聞き、CM・NSと共に連携をはかりサービスにつなげている。		
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	簡単な家事や畑の作業などを共に行い、利用者様から教わる事も多い。		
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	ご家族が面会に来られた時には日常の様子をお伝えし、またご家族と過ごす時間を大切にしている。		
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	以前同様の関係を継続してもらい、外出・旅行へと出かけてもらっている。	庭に野菜や花を植え、じゃがいも掘りを楽しんだり、散歩時によもぎを摘んでいる。お裁縫や美容院、墓参り、家族と旅行に出かけたり、行事に家族を招待し、一緒に楽しんでもらえる支援等の場面作りを心掛けている。	
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	配席を考慮し、トラブルが無く穏やかに過ごせる様に支援している。		

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
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	系列のホームに移動された方に対し、時に面会対応している。		
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					
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	以前の生活リズムを理解した上で、ホームの生活になじんでもらえる様会議で支援方法を検討している。	ケアマネージャーが月に4回訪問し、利用者との会話や表情等から意向を推察している。家族からは運営推進会議時や電話及びプランの見直し時期に希望を確認し、検討している。	
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	ご本人・ご家族様より情報を集めている。職員同士、情報共有も行っている。		
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	申し送りや記録を通し、常に現状を全職員把握するようにしている。		
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	カンファレンス、職員会議、日々の申し送りなどで意見交換しより良いサービス提供を心掛けている。	『施設サービス支援評価表』を基に月1回モニタリングを実施している。定期的な介護計画の見直しは3か月毎にサービス担当者会議と共に行われている。	
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	申し送り、ケア記録をのこし情報の共有、介護の向上に努めている。介護方法の検討なども行っている。		
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	その時に発生する受診・外出の支援を行っている。		

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
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	回覧板などの地域情報を受け地元行事に参加し、楽しんでいる。		
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し、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	NSと常に連携を図り、適切な医療が受けられる様情報を主治医へ報告している。	入居時にかかりつけ医の継続か事業所の協力医に変更できることを説明し、選択してもらっている。協力医による往診が2～3週に1回ある。緊急時は協力医に対応してもらっている。	
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	週1回の訪問、体調変化が起きた時にはすぐ連絡、指示を貰っている。		
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。	病院へ訪問、担当医・NS・Faと面談。主治医と密な連携。		
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	ご家族の希望をお聞きし、十分な説明のもとナース・主治医・家族・ホームで重ねた面談を行っている。ホーム、ご家族で密になり行っている。	終末期支援について職員会議で勉強している。指針があり、事例もあるので今後も、希望に添って関係者(家族・医師・看護師・管理者等)が話し合い、連携し支援をする方針である。	
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	急変時のマニュアルがありAEDも設置している。		
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	月1度の自主避難訓練、消防署立合いの避難訓練を行い、災害避難場所も理解している。	年に2回消防署の立会いの下での総合訓練及び自主避難訓練を月に1回職員と利用者で実践している。備蓄として水と食料(米・カップラーメン・乾麺)コンロの用意をしている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	プライバシー・プライドを傷つけない様対応している。トイレの声掛け、失禁時は特に注意をしている。	馴れ馴れしい態度や本人の意見を否定しないことを職員間で共有している。排泄・入浴等異性介助になる場合は説明し了解を得ている。	食事時のエプロン着用や刻みを利用者の目前でのはさみの入れ方等について、配慮する検討をしてはどうか。
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	本人の思いが言葉や態度に出せる声掛けに努めている。		
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	天気の良い日は散歩、趣味の編み物、裁縫などしてもらっている。		
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	美容師の来苑、希望で白髪染め。化粧品・衣類の購入支援。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節メニューの取入れ、苦手な物は別メニューに。味付け、柔らかい食事の配慮。一緒に食事、片付けをしている。	食材は生協からの取り寄せや職員が利用者と一緒に買い物に出かけ、手作りの食事を提供し一緒に食べている。片付けや食器拭き等は手伝ってもらい、バーベキュー等のお楽しみもある。	
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	嗜好品の提供。カリウム不足の方には塩分補給。水分摂取量は実施記録に記入。		
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、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	状態把握の為見守り介助。砂時計を用意してブラッシングを促している。		

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
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	時間を見ながら声掛けを行っている。失禁の回数の軽減がみられる。排泄チェック表を利用。	実施表を確認し、時間や本人の申告等で声掛け誘導や見守りで支援している。夜間でも起きてくる人には誘導し、ベッド上での支援等、昼夜でパットを変えたりして、快適な支援を心掛けている。	
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	毎日10時に牛乳の提供。リハビリを兼ねた体操するなど支援。		
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	入浴の順番など考え支援している。また通常の入浴日以外に希望日を設け入浴している。	基本的には週に3回支援しているが、連日入浴している人もいる。また、本人と家族の希望で家族介助の支援を時間を決めて行い、入浴を楽しむ支援が叶えられている。	
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	食後など希望があれば休んでもらっている。室温調整を行い安眠できるよう支援している。		
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	薬の説明書をいつでも見れる様に統一、日付・名前、本人の前で確認して内服介助を行っている。		
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	食器拭き、針仕事、工作、洗濯物干し・たたみなど行っており終了後にはお礼の言葉かけしている。		
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に支援している	ドライブ、買物など季節に合わせて行き先を決め行っている。	日常的には庭での散歩や体操、お財布を持って買物に出かけ、本人がお金を銀行で下す支援も行っている。季節の花見や小学校に出向き演劇を観覧する等地域からのお誘いにも出かけている。	

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
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	一緒に銀行へ行き引き出し、所持し、預り金や買い物で使用している。		
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	携帯を持っていたり、希望があればホームからかける事もある。		
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	常に清潔を心がけ、季節に合わせて装飾品も変更している。	利用者が体操や自由に会話をしているホールは、不快な臭いも無く清潔で明るい。手入れされた庭、桜の木等が眺められ季節が良く分かる。キッチンから食事作りの音や匂いが伝わり馴染みの空間である。	
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	自席以外にもソファで過ごせる様環境づくりを行っている。職員が間に入り一人にならないようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族様と共に配置を考え、本人に合った空間になるよう心掛けている(TV 植木 ポスターなど)	入居時に家族に説明して自由に持ち込んでもらっているため、個性的な居室が多い。テレビ・衣類、箆箆や引き出しケースが置かれている。文庫本や時計、生活用品が整理され、不快な臭いが無く清潔である。	
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	ホーム内バリアフリー、廊下全てに手すりの設置。トイレの表示を大きく、自立した生活を送れるよう支援している。		