

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	0171300072		
法人名	メリーライフ株式会社		
事業所名	グループホーム里の家 大曲 (もみじ)		
所在地	北広島市大曲緑ヶ丘1丁目2-2		
自己評価作成日	平成22年12月1日	評価結果市町村受理日	平成23年3月23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)】

--

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigooho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171300072&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年1月31日

【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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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	利用者や職員が、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広がったり深まり、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と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、活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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	ホームの理念があり朝の送りで読み上げて確認している。それを踏まえ、業務にあたっている。		
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	里の家祭りを開催し、地域に呼びかけを行ったり、ボランティア等を積極的に受け入れたり、場合によってお招きしている。		
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	運営推進会議にて情報を共有したりキャラバンメイト等に参加している。		
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か月に一回開かれており、ホーム内の様子を報告したり、他のホームの報告を聞き、現場に報告されている。		
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	市町村の担当とは、管理者が関わる事が多く、管理者を通して取り組みの内容が伝えられており、協力関係を築いている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	身体拘束についての知識を深めたり、家族さんにも理解をして頂けるよう取り組んでいる。現在、施錠はしているが、定期的に外出の機会を設けたり、外出の要望があった場合はできる限り要望に応じている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待についての研修や学ぶ機会を設けたり、どんな事が虐待になるのか常にスタッフ間で話し合い、虐待の防止に努めて、未然に防げるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	制度について話し合いをする機会はないも管理者が学び、その後に職員に伝えられているが、学ぶ機会がないためわからない事が多い。1部研修等にて学んでいる。		
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	契約の際、十分な説明を行ったり、質問について傾聴したり、契約後も入居者の様子を伝えたり、疑問があればお聞きして不安の軽減ができるように努力している。		
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並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	家族さんに日頃より入居者の状況を伝えたり意見、要望を話しやすいように関係作りを行っている。意見箱等を設置している。		
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	カンファレンスやユニット会議で意見交換や悩み、ケアについての質問等を聞く機会を設けている。		
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	交付金の支給や、健康診断の実施、勤務中に気分転換を図る時間が設けられている。		
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	ホーム内での内部研修や外部への研修案内が管理者よりあり、受講していく体制にある。		
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	管理者、リーダーは交流する機会があるも、その他のスタッフは交流する機会がないと感じている。地域グループホーム会議で検討中。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	家族から聞いた事やバックグラウンドを元にして本人と関わり関係を深めていく中で不安を安心感に変えられるように対応している。また、馴染みの関係になれるようにコミュニケーションをとっている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族さんの要望や困っている事を傾聴し一緒に考えて支援している。導入後も話す機会を設けたり、面会時にさりげなく会話をしいき関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ホームでのサービス提供の内容を伝えておりそれに添った、現状に必要なサービスを提供している。入居者さんのニーズや、家族の要望をきき対応できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に生活しているという意識を持ち、入居者と関わり過ごしている。時に頼ったり頼られたりし、感謝の気持ちを伝えている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時やプランの更新時、特変があった場合等、連絡し、普段の様子と合わせてお伝えしており協力関係を構築している。家族様より本人の昔の様子を聞いたり相談をしている。		
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	馴染みの場所について質問し、会話したり、面会に来られる事もあるが継続はされていないように思う。しかし、季節の便りやお礼状を入居者さんと作成し、家族さんとできるだけ交流できるように支援している。		
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	仲のいい、悪い方等、把握し交流を深めたり、行事に参加して頂いている。職員が会話の仲介に入り、コミュニケーションが円滑にいくように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退居した方には、管理者、リーダーが面会に行く事があるも、継続的には関わっておらず。		
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	思いを伝えるのが困難な方でも、表情や行動から推察し少しでも希望に近づけるように努力している。家族様にもケアプランの作成の段階に要望をお聞きしたり、面会時にさりげなく様子を伝え要望を聞きケアに活かしている。		
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	バックグラウンドを把握し、入居者さんの話されたことを家族様に何う事でもっと知るために努力している。また、日々接するなかでわかる事も大事にしている。		
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	日々接する中で特変等あった際は職員間で話し合いをしたり、記録に残している。また、お手伝いや、楽しみごとを提供する中で個々の能力を見極め、対応している。		
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	日々観察や接している事で課題を見つけ意見を出し合う会議やカンファレンスで話し合いケアプランに反映している。また、家族にも普段の様子を伝えプランに反映したいこと、要望をお聞きし、プランの作成をしている		
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	記録は毎日記載しており、普段と違った事があれば本人の言葉とともに記載するようにしている。また、送りや記録の見返しをすることで情報を把握した上で介護にあたっている。		
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	グループホームでの生活の中で提供できるサービスが重度化に伴い狭まってきているように感じているため常に情報の提供をして共有していくことが今後も必要であり、資源の把握も合わせて必要だと感じる。		
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	里の家は地域にも認知されており、定期的に理美容の訪問のサービスを受けたり、地域のボランティアの方が訪問に来てくださっている。		
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	2週間に一度かかりつけ医が訪問に来ており特変があれば相談したり、受診している。家族には、普段の様子を伝え、受診する際は、相談し、決めたり場合によってはともに受診に行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	往診時に様子を伝えたり特変があれば電話で相談している。また、馴染みの看護師さんが多く、入居者さんの情報を知っており相談しやすい環境である。		
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、また、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。又は、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。	かかりつけ医に日頃から様子を伝え、情報を共有している。また、ソーシャルワーカーを通して情報を聞いたり相談し、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	認知力の低下が顕著に進んできている方も多く、今後の経過についてスタッフ間で悩み協議している。家族様にも面会時などに普段の様子を伝えたり、さりげなく今後についての希望を聞くようにしている。また、かかりつけ医にも様子を伝えていき相談している。		
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	緊急時のマニュアルはあるものの、経験した事のないため、対応出来るか不安と思う職員もおり、訓練や学びの場を設けたり、改善していく必要がある。また、普段の様子をよく観察していき、特変があった時に気が付ける様に努力していきたい。		
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	定期的に避難訓練を開催し、災害に対応できるように学んでいる。地域と災害訓練を行ったり協力体制を築いている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	難聴の方の場合、筆談で対応し、本人にしかわからないように工夫しているも理解が得られない場合は何度も説明することで他者が気付いてしまう事はあるが、本人の自尊心を気づけないように心掛けて対応している。		
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	表情や仕草、その人から感じられるものをよみ、希望に近づけるように努力している。また、選択肢を多くしたり、場合によって少なくし、閉じた質問等で意見の表出できるようにしている。		
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	1日の流れはあるものの一人一人のペースを把握して対応している。お手伝い等出来ることを提供し、調子が乗らないときは無理にお誘いはせずに様子を見ている。		
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	その方に合う色と一緒に選んで服をきたり、髪の毛を鏡の前でとかして頂いている。外出する機会を設け、おしゃれをしてあげたり、オシャレをする日を作っている。男性であれば髪をセットしたり、ひげを剃ったりしている。綺麗だな、素敵ですと声をかけるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	嗜好が聞き出せる方は直接聞き、献立に反映したり、思いを聞き出せない方でも外食の機会を設けたり環境を変えている。芋の皮をむいて頂いたり、片付けを手伝っていただいている。		
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	毎日の水分、食事を表に記載しスタッフ間で相談し一人ひとりが栄養、水分摂取量を確保できるようにしており、食べやすい大きさや、むせ込みのある方には、とろみをつけて提供している。		
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、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	義歯をしている方は毎晩お預かりし、消毒している。そうじゃない方も声掛けや介助で行っているも、預かることに対する拒否や口腔ケアへの拒否がある為、その人にあわせたペースや無理せず時間を置いたりして対応している。		
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	リハビリパンツ、パットを使用している方は増えているも、夜間のみ使用し、日中は下着で対応し、トイレで排泄している方もおり、その人に合わせた使用を考え自立に向けた支援を努力している。		
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	繊維の多い献立にしたり、毎日ヨーグルトを提供している。水分を多く提供し、声をかけたり本人が飲みやすいもので個別に対応している。また、排便が困難な場合は、かかりつけ医に相談して本人に合う下剤を処方して貰い、排便のコントロールをしている。		
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	本人が入浴を楽しめるような雰囲気や環境に出来るように支援している。洗う順番や湯船に入る時間も本人の希望に合わせて支援しどこまで介入するか見極めて支援している。		
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	出来る範囲で一人一人に合わせた時間に促している。眠気や疲労が見られた時は静養して頂いたり、不安な訴えがあった際は、傾聴し不安の軽減ができるように関わり支援している。		
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	毎日服薬の支援に関わっており内服する際には、読み上げをし、本人と確認してから飲んでいるが、内服の変更、追加等随時の変化への対応が十分ではないと感じる。		
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	無理のない用に洗濯たみや掃除等の家事を提供している。また、自分の役割を認識している方もおり、お願いする事で活気や楽しみ、自信に繋げられるような声掛けをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	一人一人に合わせた楽しみの提供をしており外出することで気分転換やストレスの軽減、季節感を味わっていただけるように支援を継続していきたい。		
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	現在こちらで管理しているも一緒に買い物に行く機会を設けている。認知力の低下が進み、お金に対しての不安を訴えられる方も多く本人に合わせた対応をしていきたいと感じる。		
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	電話が家族様よりかかってくる方もいるが、出来ない場合はお礼状や季節の便りで近況をお知らせしている。家族様より嬉しいとの声がかかれており入居者さんも一生けん命書かれている。		
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	ホールなど目につく場所には行事のお誘いの張り紙をしたり、季節感のある装飾をしている。浴室は、汚物入れがある為、戸をあければなしにしないようにしている。日差しが強い時はカーテンを閉めたりと居心地の良い工夫をしている。昔の音楽をかける事で手でリズムをとられる方もいる。		
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	ホールにいる入居者さんが殆どであるも離れた場所に椅子やソファを置いたり話の合う入居者さんと一緒にいれるようにしている。		
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	入居時に家族様に本人の使い慣れた持ち物を持ってきていただいているが、今の入居者さんの、身体状況や認知力に合わせた家具の配置に移動したり工夫している。		
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」や「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	各場所に目印を付けたり、入居者さんがわかる言葉で目印を表記している。(ご不浄など)また、通行する場所に余分な物を置かないようにしている。失見当がある方に対しては、付き添う等さりげない支援をしている。		