

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0197100043), 法人名 (有限会社ソーシャルワーク), 事業所名 (グループホームりんごの里(ふじユニット)), 所在地 (砂川市晴見3条北10丁目3番2号), 自己評価作成日 (平成27年12月1日), 評価結果市町村受理日 (平成28年3月2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)】

創業理念「わが街で自分らしく生きていきたい」事業領域を「生きる力の創造事業」と定めている。法人内に居宅・一般デイ・地域密着型認知症対応型通所介護・小規模デイ・リハビリ特化型デイを運営する。自分らしく生きていくため、総合相談窓口からニーズに応じた通所介護の利用、自ら選択しグループホームに入所できるよう支援している。通所事業所と入所施設との交流を図り、入所しても通所者との関係が途切れないよう交流している。看護師を常勤配置し、疾患としての認知症の理解を基礎に、介護の工夫による生活の質の改善にも配慮し、バランスのとれた介護・看護がなされるようにしている。グループホームが地域コミュニティにとって欠かせないように地域コミュニティ事業の開催に取り組んでいる。今期は数年間途絶えていた盆踊りを催すことができた。町内との交流の場として「街カフェ」にも毎月参加し、地域住民にとって必要な場とし役割を担っていきたくと考えている。

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action kouhyou detail 2015 022 kihon=true&JigyosyoCd=0197100043-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (平成28年1月18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)】

開設から3年目となるグループホームりんごの里は、2ユニット18人が入居している。職員の8割が介護福祉士の資格を持ち、専門的ケアに専念できるよう、看護師や調理専門スタッフも配置されている。開設時から認知症介護にユニットごとの目標を持って取り組み、更に専門性の高い支援が実現できるよう「プライバシー」「虐待防止」「事故発生予防」「安全非常災害」「栄養改善」「研修促進」の6委員会が設置され、それぞれのテーマについて取組んでいる。職員に虐待アンケートを実施し、利用者の尊厳についての意識を高める機会を作り、他のグループホームを見学し、参考となるケアの工夫など、刺激を受けている。中でも、利用者が日々の生活にワクワクできるような感動や楽しみを増やせるよう介護計画の立て方を検討し、事業所理念の実現と地域交流の促進への取り組みは職員の意識も高く、今後期待されるものである。

Table with 4 columns: 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). Rows 56-62 detailing service outcomes and staff performance.

## 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
<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	事業所パンフレットに記載し、GH玄関に掲示し公示している。ケア会議・ユニット会議において理念を確認し共有している。	法人の運営理念と事業所の理念がある。理念に沿った支援ができるよう、ユニットごとに目標を掲げケア会議の際に話し合いながら一人一人の利用者に合せて実践している。	
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	毎月GH便りを回覧板に入れ250世帯で閲覧できるようにしている。地域コミュニティー事業として夏祭りや盆踊りを開催し地域との交流を図っている。	町内会に加入し、施設長が会合に参加している。盆踊りを開催し地域から参加者を迎えているほか、利用者の浴衣の着付けをしてくれるなどの交流が行われている。	
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	施設長が認知症を支えるNPO法人の理事や家族会の役員として活動している。講演の依頼にも積極的に応じている。		
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か月に一回定期的に開催し、包括支援センター・町内会長・民生委員・家族会会長や入居者の家族を交え、行事報告やケア状況・目標、地域が抱える課題などにつき話し合いを持っている。	運営推進会議の案内は家族に個別に声を掛けている。参加しやすいよう年間計画を定め、定期開催が定着している。地域の消防団OBなどを迎え、連携にも力を入れている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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に取り組んでいる	毎月GH便りを担当課に配布して相互理解に努めている。地域見守り条例のキャラクター(みまもりんご)にGH行事に参加してもらうなど協力関係ができています。	法人として介護保険サービスを複数展開する代表者が窓口となっている。事業所便りを持参し情報交換を行ったり、砂川市の高齢者見守りのキャラクター「みまもりんご」と共に地域への啓蒙活動も行っている。	
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	虐待防止推進委員会を作り事業所外研修に参加し、事業所内研修も開催している。玄関は夜間以外は施錠していない	事業所内に虐待防止委員会を設置し、各ユニットから職員が参加している。虐待や権利擁護などケア全体についての理解を促し、身体拘束についてもその中で学んでいる。日中の施錠は行わず、利用者の外出の希望には職員が付き添っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止推進委員会が中心となり事業所外研修や事業所内研修を開催している。委員会では自己チェックシートを活用し現状を把握し改善点を明らかにするよう努めている。		

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	施設長自ら成年後見人として受託し啓蒙している。		
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	入居前、入居時に十分な説明を行い、理解・同意を得ている。		
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	玄関に「ご意見記入箱」を設けている。担当制を導入し日頃からご家族と密に連絡を取り意見や要望を聞いている。	事業所便りを発行し、利用者の様子を伝えている。また、利用者ごとに2名の担当者を定め、事業所内に写真入りで紹介している。家族が利用者をよく理解している職員と話をすることで安心につなげている。	
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	毎月ユニット会議を行い、意見や提案があれば話し合い、必要な時はリーダー会議で話し合う体制ができている。	職員の申し送りや会議の際に職員からの意見を受けている。ユニットごとにリーダー・サブリーダーがおり、職員がそれぞれ委員会に参加し色々な場面で職員が意見を表明することができるようにしている。	
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	リーダー会議等を通じ就業環境につき相談を受ける体制を整えている。必要に応じ個人面談を実施している。		
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	内部・外部の研修会を案内し積極的な参加を促している。研修費用や交通費の助成を実施している。		
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	他職種事例検討会やGH施設間交流事業に参加しサービスの質の向上を図っている。		

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
<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	会話の機会を持ち一人一人に向き合う時間を作り信頼関係を築くことに努めている。		
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	家族と面談しアセスメントを行い、要望の中で時間がかかる事、すぐにできる事等を理解してもらいながら、家族の思いを理解しようと努力している。		
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	入居前の本人と家族へのアセスメントにおいて入居時に予想される状況の理解に努めその対応を想定している。		
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	利用者の意見を尊重し、生活の中でユーモアを交えながら、やりたいこと、やりたいけれどもできない事を支援している。		
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	居室ごとに担当者をおき情報の伝達に努めている。GH通信や電話で日々の暮らしや変化等を報告している。		
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	いつでも家族・知人の来所を受けている。電話でも対話している。以前通っていた通所への訪問や、通所からの来所も受けている。馴染みのお店へ買い物に出かけている。	日用品の買い出しに馴染みの店に出かけたり、入居前に参加していた趣味の会への参加希望があった際には、参加の打診を行うなど、利用者の希望を聞き外部との連絡を行っている。	
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	利用者の性格や各々の相性等を考慮しながら、スタッフが間に入ったり利用者同士が良い関係を持てるよう支援している。		

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	医療機関への入院の際にスムーズに療養生活ができるよう支援し、退所後もいつでも事業所に相談できるよう説明している。		
<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	会話・態度・表情・行動等日々の変化や気づきから利用者の思いをくみ取るようにしている。	利用者ごとに担当職員が決まっており、利用者の様子や希望について把握を行っている。利用者の希望等は記録に残し、ケア会議で話し合っている。	
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・ケアマネ等からの情報により生活歴の把握に努めている。		
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	毎日のカンファレンス・毎月のケア介護を通じて現状の把握に努めている。		
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	毎月開催されるケア会議や介護目標を意識できるケア日誌を活用し、チームで介護計画の立案にあたり随時モニタリングを行っている。	状態が変わった場合には随時に、安定している場合は半年ごとに計画を見直している。利用者担当職員と計画作成担当者が中心になり職員の意見や利用者や家族の希望を基に計画している。	
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	介護目標を意識できるケア日誌の作成、連絡ノートへの記載、カンファレンスを通じ情報を共有し介護計画の見直しを行っている。		
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	同一法人内のリハビリデイに体操に出かけたり、通院時、認知症支援ボランティア団体に通院ボランティアを依頼できる。		
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	傾聴ボランティアに來所してもらい利用者の話を聞いてもらっている。地域の文化サークル(合唱・マンドリンサークル等)に慰問に來てもらい楽しんでもらっている。		
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	協力医療機関の受診とともに従来通院していた専門医療機関への通院も支援している。常勤看護師により利用者の体調の変化をかかりつけ医に報告している。	通院は家族対応だが、必要に応じて事業所の看護師が同行している。医療機関との連絡ノートがあり、通院に活用している。通院の有償ボランティアを活用し、利用者が希望する医療機関の通院をすることができる。	

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	日々利用者の観察を行い随時看護師に報告している。看護師が常勤配置されており速やかに対応している。		
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、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。	地域医療連携室との連携を図り、医師や看護師と情報交換を図っている。		
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	医療連携加算を算定しており重度化した時の連携が取れることを家族に説明している。	常勤の看護師がおり、入居者全員が往診医の診察を受けている。重度化や終末期には病院に入院するなど連携が取れることを家族に説明している。	利用者と家族の終末期の希望はこれから聴取し、事業所として職員の研修体制などにつなげていくことになっている。医療機関との連携の強化を含め、今後も継続的に取り組んでいくことが期待される。
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	緊急連絡先名簿並びに職員の連絡体制は整備されている。		
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	避難訓練は年2回(内1回は夜間想定)実施している。地域の元消防職員と協力し実施している。	今年度は夜間と昼間想定避難訓練を実施している。オール電化の建物でスプリンクラーも設置している。運営推進会議でも災害対策について検討している。	職員への避難場所の周知が完全でなく、備蓄も今後の課題となっている。運営推進会議での協力関係構築を推進するなど、体制作りが期待される。
<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	プライバシー保護推進委員会を設置し、研修会を開催、各自の意識改革や言葉かけを行っている。	利用者の呼称や、居室や使用中の浴室などのプライベート空間での対応方法などのルール作りを通じ、意識を高めている。	
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	閉鎖的な質問を避け複数の選択肢から利用者が選択できるように工夫している。		
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し、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	起床時間、食事の時間等出来る限り本人のペースを尊重している。		
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	定期的に理美容師に来所してもらい理美容を行っている。自分で身だしなみができない利用者にはさりげなく声かけ支援を行っている。		

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
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	栄養改善推進委員会にて毎月給食会議を開催し献立・行事食等につき検討している。利用者と職員が準備や片づけを一緒にやっている。	食事担当者との給食会議を行い、利用者の嗜好調査結果を反映した献立を提供している。朝食は職員と共に食事の準備をするなど、利用者が参加する場面もある。	
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	食事摂取量・水分摂取量を記録し、不足時には嗜好品や補助食品で補っている。食事形態も個々に合わせ提供している。		
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	毎食後口腔ケアを促している。充分にできない入居者には一部介助を行っている。歯科受診・訪問診療を受けている。		
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	排泄回数を記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、失禁しないでトイレにて排泄できるよう支援している。	入居前にオムツなどを使用していた場合でも、オムツを継続するのではなく、アセスメントを実施している。排泄リズムの把握や利用者ごとの尿意の有無や健康状態を検討し、適切な誘導を行っている。	
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	排便の有無を記録し、水分摂取の工夫を行っている。看護師と協力し個々に応じた薬剤を服薬している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の健康状態や保清状態を考慮し、利用者の意思を尊重しながら入浴を支援している。	利用者ごとに3日に1回の入浴を行っている。浴槽の湯は一人ずつ張り直し、好みの温度でリラックスしてもらうなど気持ちの良い入浴ができるようにしている。	
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	利用者の健康状態や意向を尊重し必要な睡眠時間や休息が取れるよう支援している。居室の温度・湿度・明るさや寝具環境にも配慮している。		
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	服薬情報は個人ファイルと内服確認表に記載している。利用者の服薬方法に合わせ支援している。		
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	季節を感じられる年間行事を立案している。日常の家事・手伝い等の役割・レクや外出など気分転換が図れるようにしている。		

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
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	利用者の状況や気候に合わせて、「街カフェ」へ参加・散歩・買物レクやドライブに出かけている。	気候の良い時期には日常的に近所の散歩に出かけたり、事業所の畑で野菜の栽培や草取りなどを行っている。毎月「街カフェ」に出かけたり、日向ぼっこを行うなど、閉じこもりがちにならないようにしている。	
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	入居者が希望し家族の了解を得て自らも管理できる金額を所持できる。少額であれば家族の了解の元事業所で管理している。		
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	電話をかけたり、取り次ぐことができる。		
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	共有空間では音楽をながしたり、温度や湿度に配慮し、消臭にも気をつけている。空間内は季節に応じた飾り物を利用者と供に作成し飾りつけている。	共用空間は明るく、季節の飾り付けや利用者が作った飾りなどが掛けられている。建物内の温度差が生じないように暖房を行っており、加湿器の設置で湿度も低下しないようにしている。	
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	共有空間に死角があり、一人になりたい時にそうできるよう配慮している。		
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	入所者の希望に応じ使い慣れた家具や思い入れのある家具を利用できるよう支援している。	1階と2階で居室の広さが異なるが、クローゼットが作りつけられており、私物をすっきりと収納できるようにしている。それぞれの利用者が居室を自分の部屋として認識し、安心できる空間となるよう馴染みの物を持参している。	
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	居室に名前を書いたりトイレであることを分かるように表示し「わかること」の維持に努めている。		