

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	4271102131		
法人名	特定非営利活動法人ライフエイド長崎		
事業所名	グループホームひだまり		
所在地	長崎県長崎市香焼町1355番地1		
自己評価作成日	平成27年12月25日	評価結果市町村受理日	平成28年5月19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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内		
訪問調査日	平成28年2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)】

1日1500mlの水分摂取。1日1500kcalの栄養摂取。排便管理。下肢を使った運動。以上4点を丁寧に継続する。

【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)】

事業所は海を見下ろす場所にあり共用空間からは海を眺めることができる。法人の理念は「水、めし、くそ、運動」であり、1日水1,500ml、栄養1,500kcalの摂取、歩行運動1,500mの実施により、介護度を軽減し自立することを目指している。職員はこの目標値に対し、毎日達成できるように支援している。明確な理念であるため、職員も意味を理解しており、法人の目指す介護に沿って支援が行われている。看取りに関しては、管理者が看護師であるため、協力医とともにできる限りの範囲で、利用者のニーズに応えるよう支援している。また、利用者が入院中には、毎日のように病院に付き添い、院内でも介護を実施するなど目指す介護のためには手を緩めない姿勢が窺える。まさに利用者のための介護を実施している事業所である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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	管理者と職員は理念を共有している。	「水、めし、くそ、運動」を法人理念とし、毎日、水分1,500ml、食事量1,500kcalの摂取、歩行運動1,500mを目標に支援している。これらの支援で介護度が低くなり自立への可能性が高くなると考えている。理念が、主たる支援の一部であることから職員も理念を理解し、支援に繋げている。	
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	日常的には交流できていない。	日常的に散歩や買い物に出掛け、地域住民と挨拶を交わし、会話している。以前は、依頼があれば電球の付替えや草刈りなど、頻繁に地域住民の世話をしていたが、個人情報保護の関係でなかなか出向くことは出来ていない。ただし、地域に向けた介護の勉強会を実施するなど交流している。	
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	運営推進会議の中で、認知症の病態、具体的な介護方法を伝授している。		
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	利用者個別の提供できる情報が限られているので活用していない。	運営推進会議は、概ね2ヶ月に1度の割合で開催している。参加メンバーは、包括センター職員、民生委員、利用者家族代表、事業所職員となっている。会議の内容は、その時々介護に関する事項である。現在のところ、運営に関する事項は話題となっていないことを確認した。	運営推進会議は、外部の人々の目を通して事業所の取組内容や具体的な改善課題を話し合ったり、地域の理解と支援を得るための会議であるため、介護に限らず、事業所の運営についても話題とし、サービス向上に活かしていくことを期待したい。
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	取り組んでいない。	介護保険の認定更新等で、役場に出向き情報交換等を行っている。また、ホームの現状を伝えたり、質問等を送ったりしている。地域包括支援センターの担当者は運営推進会議に出席しているため、連絡は密に取れていることが確認できる。	
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「介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	身体拘束はしない。	拘束に関する研修は、年に1度外部研修に参加し、その後、内部での報告により全職員が学習している。玄関の施錠は夜間のみであり、昼間は自由に出入りできる。職員に対しては、ストレスによりイライラしないよう管理者が職員の話聞き、拘束防止に取り組んでいる。	
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	防止に努めている。		

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	支援しているとはいえない。		
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	納得されているかどうかは本当のところは分からないが、説明はしている。		
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	個別の介護に関することについては、できる限り反映させている。	利用者や家族等とは、利用開始前に時間をかけて意見・要望を聞く機会を設けている。面会時の話し合いや遠方の家族には電話を掛けるように努めている。管理者が看護師であり介護だけでなく、看護面・ターミナルケアに関する要望等は以前から出ており運営に反映させている。	
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	日常的に意見は聞いている。	管理者・ケアマネージャーは、申し送りやミーティング時だけでなく、日頃から職員とコミュニケーションを取り、意見や提案を聞く機会を作るように努めている。事業所での安全面を考えた歩行時の手すり設置や介助用用具・食器の購入等の提案を受け日常のケアに活かしている。	
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	希望休をできる限り実現している。		
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	不定期ではあるが、外部研修に行かせている。		
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	特にしていない。		

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	初期の段階では、特に濃密にかかわるようにしている。		
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	まず大まかな介護方針を示し、質問を受け付けるようにしている。		
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	認知症の予後予測と、介護方針を提示している。		
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	特に意識してやっていないが、自然に構築されているのではないのでしょうか。		
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	家族の考え方に任せている。		
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	元々近隣に住んでいた入居者に対しては実施している。	入居時に利用者の生活歴・趣味等を聞く時間を十分に取し、その後の関係継続に繋がる支援に努めている。馴染みのカラオケ教室に参加する場合の支援やカトリック神父の来訪もある。また、以前暮らしていた時の友人から電話がかかって来た時も関係が途切れない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	特に意識してやっていないが、自然に構築されているのではないのでしょうか。		

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	できうる限りのことはしている。		
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	入所の段階で聴取するが、どちらかといえば本人よりも家族の意向がより強く反映される。	職員は、普段から利用者一人ひとりと接する際に、本人に合わせた話題で、コミュニケーションを大切にし利用者の思いや意向を聞き取るよう工夫している。発語困難な利用者には普段の様子や家族から得た情報を参考に、利用者の思いを推察し本人本位に検討している。	
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	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	アセスメントに必要な情報なので当然している。		
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	家族から意向を聞き、管理者・計画作成担当者として作成している。	管理者と計画作成担当者が職員から利用者の普段の様子を聞き、利用者・家族からは日々の生活の中や面会時等で話を聞き要望を聞いている。医療機関の情報も合わせ利用者の現状にあった計画を作成するよう努めている。見直しは6ヶ月に1度行い、家族からの同意も得ている。	
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	日常的におこなっている。		
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	新たな介護上の課題が発生した場合、迅速に対応している。		

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
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	元々近隣に住んでいた入居者に対しては実施している。		
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	支援している。	入居前からのかかりつけ医を継続している利用者もいるが、ほとんどが利用開始後に事業所の協力医に同意を得て変更している。協力医は月2回の往診を行っており、24時間体制で対応している。なお、検査以外は、事業所が受診支援を行っている。	
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	管理者が看護師。		
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。	病院側にそういう視点がない。		
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	当施設でできることとできないことを明示したうえで、家族が当施設での看取りを希望した場合、管理者兼看護師と協力医とで終末医療にあたる。	終末期のあり方については、入居時と終末期に近づいた時期に利用者・家族に説明し同意を得ている。終末期に近づいた時期には協力医も同席し一緒に説明を行っている。事業所で、できないこととはっきり伝え可能な場合は利用者の希望に沿って支援している。	
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	実際に、確実におこなえるかどうかは未知数。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	火災訓練に関しては、1か月に1回実施している。電気火災予防を日常的におこなっている。	毎月、火災に関する避難訓練を実施しており、内2ヶ月に1度は夜間想定である。年に1度は消防署立会いの訓練を実施している。また、コンセントや温水便座は電気火災予防として、日常的に点検を行っている。備蓄も水5日分を準備しているが、自然災害についての避難訓練は現在のところ計画中で実施していない。	大雪や地震など想定される自然災害はいつ起こるか分からないため、日頃からの訓練することが望まれる。また、いざという時に地域住民の協力は不可欠と思われるため、地域との更なる連携を期待したい。

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	普通の対応を心がけている。	トイレ誘導などは小声で話し、居室への入室は必ずノックをするなどプライドを傷つけないよう配慮している。職員の守秘義務は入居時の誓約書で担保しており、利用者の個人情報事務所に保管するなど他人に見られないよう配慮している。	
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	自然な流れに任せている。		
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	ある程度の希望には沿っている。		
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	機能性を重視している。		
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	好みには配慮している。準備片付けに関しては、できることはしてもらっている。	利用者の好みは利用開始時に聞き取り、献立に反映しており、近所のショッピングセンターに利用者と買い物に行き、旬の食材を購入し調理している。また、利用者に合わせて調理方法にも配慮し、誕生日や祝日に合わせ行事の献立を提供している。利用者の中には職員と一緒に片付けする人もいる。	
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	おこなっている。		
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	おこなっている。		

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
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	できうる限りおこなっている。	利用者が病院退院後、おむつから改善した事例がある。トイレでの排泄を原則としており、利用者の状況に応じた支援に努めている。利用者一人ひとりに合わせた誘導やパターンを把握しての対応を行うことで、排泄の自立に向けた支援となるよう努めている。	
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	取り組んでいる。		
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	本人の希望に沿っているとは言えない	毎日午前中に、利用者が入浴出来るよう準備している。利用者の体調等を考慮しつつ、週に数日は入浴を楽しめるように支援している。車椅子利用者にも同様の間隔で入浴出来るよう職員2人による介助に努めている。また、利用者の希望に沿って、同性介助を基本に支援している。	
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	日中の過ごし方如何で、夜間の睡眠状態が変わってくるので、日中の介護の留意している。		
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	変わったことがあれば、看護師である管理者にすぐに報告することになっている。		
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	できうる限りのことはしている。		
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	元々近隣に住んでいた入居者に対しては実施している。	その時の天候や利用者の体調を見ながら事業所周辺の散歩をしたり、希望があれば近所のショッピングセンターへの買い物やドライブに出掛けている。家族の協力を得て、利用者希望する場所への外出も支援している。季節により花見を兼ねたピクニックに外出する機会を設けている。	

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	施設で管理している。		
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	電話を希望する入居者に対しては、おこなっている。		
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	湿度・温度には留意している。トイレの表示を目立つようにしている。	共用空間の光、音、温度は職員により快適に調節しており、加湿も適宜行っている。掃除は職員が毎朝行っており、清潔に保たれている。また、共用のトイレの場所はわかりやすいように表示を大きく目立つように工夫している。廊下などの手摺りも利用者に合わせて、高さを調節するなどの配慮が見られる。	
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	構造上限界がある。		
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	入居者の認知症の程度によるが、私物の持ち込みを奨励している。	利用者の体調面・安全面に配慮しており、ベッドか布団を選択し、その配置や手摺りの設置等を検討し工夫している。毎朝職員が掃除を行い、日中は窓を開け空気の入換えも行っている。持ち込みの制限は特になく、温度・湿度の管理も職員が利用者の体調等に配慮し支援している。	
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」「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	できうる限り自立した動作が取れるように工夫している。		