

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	2374000285		
法人名	社会福祉法人一誠福祉会		
事業所名	グループホームうらら(さくらの里)		
所在地	愛知県新城市矢部字上の川1番地4		
自己評価作成日	平成27年1月3日	評価結果市町村受理日	平成27年3月30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/23/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosyoCd=2374000285-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	平成27年1月28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)】

法人理念の「ノーマライゼーション」とホームの理念である「笑・快・安」を基本とし、利用者の持つ力を最大限発揮して頂ける様な支援を心がけています。日常生活では、調理や洗濯、掃除を取り入れ家庭的な雰囲気重視しています。また、気候の良い日の散歩、併設施設との交流、地域行事への参加、他のグループホームとの交流など、出来るだけ外に出る機会を多く持ち地域との交流も大切にしています。日中は出来る限り身体を動かして頂く事で、夜間十分な睡眠がとれるように支援をし、利用者の健康管理に気を付けています。

【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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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。	「笑・快・安」の理念を基本とし、家庭的な生活を重視し、日中は身体を動かしていただき、夜間はゆっくり休んでいただけるように支援をしている。		
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。	公園や神社までの散歩、地域の祭礼・盆踊り・避難訓練・運動会等に参加。食材の買い物は、毎日地元のスーパーに入居者様と一緒に買い物に出かけている。また、併設施設との合同行事や地域内の授産施設との交流の継続など、地域との関わりを重視している。		
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。	日々の生活(買い物・散歩等)・地域の行事参加等、地域の方と触れ合う機会を多く持つことで、活かしている。		
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。	家族・地域代表者・他グループホーム職員など毎回10名ほどの方が参加してくださり、それぞれの意見をいただき、その都度報告している。また、会議後家族の方と話し合いの場を持ちサービスの向上に努めている。		
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。	推進会議の報告、事故報告以外、疑問点・問題点などを担当者に問い合わせている。また、今年から市役所職員と話し合う場を持っている。		
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「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。	玄関の施錠は21時～6時の夜間帯以外はしていない。また身体拘束もなし。建物の構造上階段があるが、利用者の安全面を重視し、階段の上にはソファを置いている。(市の担当者に是非を問い合わせた上で実施)		
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。	研修等があれば順番で参加し、資料を回覧している。入居者の方に対するの対応を見直すために職員間での話し合いの場を持っている。また、介護現場における3つのロックを理解し、虐待防止に努めている。		

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。	全職員が研修に参加する事は出来ないが、資料を回覧し個々に理解を促している。現在成年後見人制度を利用している入居者様がいる為、関わりの中から知識を得ること、わからないことは質問をしている。		
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。	制度改正の事前説明・入退居の相談等、重要事項説明書を基に契約内容を説明したのち、疑問点等を伺っており、その後もご家族からの意見を聞く努力はしている。(推進会議・訪問時・電話)		
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。	運営推進会議推進会議ではご家族からのご意見をお聞きし、疑問や提案などを真摯に受け止めている。また玄関に意見箱を設置、毎月のお便りに無記名で意見を送付できる用紙や、直接意見・ご指導を聞いたりし運営に反映させるようにしている。		
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。	ミーティング・ユニット会議(月1回)・全体会議(年4回)を通じて、職員全体の意見・提案を出来る限り聞き取る場を設け、反映させている。		
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。	勤務評価については、日々の勤務状況から評価を行っている。また各職員は、係・行事などの担当があり、向上心を持って働けるようにしている。		
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。	全職員が個々の能力に見合った外部研修に積極的に参加出来る体制を作り、実践している。		
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。	法人内外の推進会議・行事等参加、認知症ブロック会議・勉強会参加を行いお互いサービスの向上に努めている。又、市内のグループホームと連携し、地域へ認知症の理解・支援についての活動を行っている。		

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
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。	入所時に、ご本人の思いに耳を傾ける努力をしている。またその後2週間は24時間の詳細な記録をとることで、その方の不安や要望などを理解し、個々に合わせたケアプランに反映させている。		
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。	ご家族と相談しながら入居者様にあった生活を考えている。訪問時状況をお伝えし、ご希望をお聞きする様に努めている。		
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。	ご本人とご家族の生活を主に置き、在宅サービスを利用していけるかどうかを再検討していき、何が必要かを考え、家族との連携を常にとれるよう努めている。		
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。	昔のお話や日常の会話から、職員の知らない事をお聞きしたり、風習等を教えて頂く事で、関係を築いている。また、出来ることは出来るだけ行っていただき、出来ないことも出来るように支えながら信頼関係を築いている。		
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。	敬老会(長寿を祝う会)と忘年会の2大行事には、多くのご家族の参加を頂き、食事の準備・余興と一緒にやって頂く事で交流の場となっている。衣類の整理・掃除をして下さるご家族もいる。入居者様、ご家族を交えてお話しをしている。		
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。	主治医の継続、行きつけの美容院や床屋にご家族が連れて行かれる方もいる。また、ドライブ・買い物・パチンコ等の外部との交流できるよう外出支援を行っている。		
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。	個々の性格やできる事を把握し、その日の雰囲気に応じ、個別あるいは一緒に活動内容などをやって頂いている。孤立しないように声掛けをしている。		

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
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。	長期入院により退所された方の情報を家族了承のもと、退院された際の特養入所に向けて、情報を提供している。		
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。	日々の関わりの中で、ご本人の思いや希望を聞く努力をしている。お聞きしたことはフロア担当はもとより、全職員が情報共有出来る様に、ケース記録や業務記録に記入をしている。		
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。	ケアマネジャー・サービス機関・医療機関から、情報を頂いている。それらを基に利用者についての把握を行っている。またご家族・知人・友人等面会時に生活の様子を伺ったり、馴染みの場所を訪れたり、御本人との会話の中から歴史を探っている。		
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。	入所時には24時間シートを2週間分作成。その後も日々の状況はケース記録に残し、現状把握に努めている。ご本人の意思を尊重しながらも、出来るだけ活動的・健康的に過ごせるように支援している。		
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。	3ヶ月に1度ケアプランを見直している。その際ご本人・ご家族に意向を聞いている。又、案件版として全職員より、問題点などを出してもらっている。		
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。	毎日の記録はケースに残し、ケアプランに対しての記録を出来るだけ毎日残すように職員間で伝えている。検討事項については、各フロアで話し合い、試行しながらより良いケアに結びつくよう工夫している。		
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。	ご家族が受診等対応不可能な時には、相談の上ホームで対応をしている。また、夜間の花火大会などの行事にはご家族に手紙や口答にて参加支援を依頼したりと、柔軟に対応している。		

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。	地域行事(祭礼・運動会等)に参加している。また市の行事(お茶会・夜店・のんほい・ルロットなど)の参加。また馴染みのある地区・地域で行われる行事にも積極的に参加できる様支援している。		
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。	繋がりを断たぬ様にかかりつけ医を継続して頂き、定期受診はご家族にお願いをしている。また、状況に応じ通院の支援もしている。		
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。	異常があった際には速やかに看護師に連絡・情報の連絡・相談し、情報を共有している。そして必要に応じて受診できる様に支援している。		
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、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。	入院先に出向き、状況を把握すると同時に、病院関係者に情報を聞き、退院期間や、その後の支援方法の助言等をもらうようにしている。しかし、日頃からの関係作りはあまり出来ていない。		
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。	看取りを原則にはしていないが、できる限りホームで生活が出来るよう、ご家族に状況を説明し、今後の方向性など常にご家族と相談している。その一方で、ホームでの対応が不可能になった場合を考え、特養等の施設の申し込みもお願いしている。		
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。	消防署での救急救命法の研修を受講している。また、併設施設と連携し委員会や荘内研修で、情報を得ている。実践力は充分身につけているとは言い難く、今後の課題でもある。		
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。	年2回、併設施設との合同避難訓練を行っている。ホーム独自にも年2～3回避難訓練を行っている。(日中・夜間・火事・地震を想定)食糧の備蓄をしている。また、備蓄管理の際炊き出し訓練も行っている。そして地域の防災訓練にも積極的に参加している。		

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。	一人ひとりに合わせた声掛けや対応が出来る様に心掛けている。不適切な声掛けや対応が見られた時には、お互い注意をしている。		
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。	日常生活の中でご本人の想いが聞けるように傾聴・声掛けを行い、寄り添った支援を心掛けている。		
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。	基本的な1日の流れはあるものの、その時々ご本人の気持ちを尊重し、できるだけ個別的な対応に努めている。また、利用者のペースでゆっくりとかかわることを心がけている。		
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。	なじみの理美容院でカットや毛染めに行かれたり、洋服屋に買い物に行かれ購入される方もいる。日中は普段着・夜間は入浴後パジャマに替えて頂く。普段着等は入居者様自ら、あるいは一緒に服を選んで頂くよう支援している。		
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。	朝食作り以外、食事準備・片付け、一人ひとりのできる事を、職員が見極め、出来るだけ一緒に行っている。		
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。	職員も一緒に食事をとる事で、味や硬さを確認でき、さらに入居者様の食事摂取状況や嗜好の把握もできる。毎日食事量のチェックしている。		
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。	毎食後洗面所での歯磨きを行っている。自分で出来ない方は、職員が介助して行っている。義歯の不具合などが見られた時にはご家族に連絡し、可能な方は受診をして、清潔保持に努めている。また、荘内研修にて口腔ケアの講習を受けている。		

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
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。	排泄チェック表に記入する事で、排泄パターンに合わせた対応が出来る様に努めている。今年はオムツはずしをテーマに取り組んでいる。		
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。	起きがけの牛乳や毎朝食時に手作りヨーグルト提供している。排泄チェック表をつける事で、一人ひとりの排泄状況を把握している。		
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。	基本毎日の入浴で16時から19時頃までに入っているが、要望に応じていつでも入浴は可能。毎日入りたくない方もいるため日々、ご本人の要望を取り入れている。		
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。	日中はできる限り共有空間で活動的に過ごして頂くようにしているが、部屋で過ごされる方については無理強いはない。エアコン調整は職員がしている。2週間に1回、シーツ交換をしている。		
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。	看護師が主治医・家族と連携をはかり管理をしている。内容変更の際は看護師より申し送りあり。また、処方箋をまとめいつでも職員が見れるように管理している。		
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。	できること・やっていたこと・好きなことの把握に努め、行って頂いている。ドライブ・買い物・喫茶店等継続して行っている。また、パチンコが好きな方がいるためご家族と相談し行かれている方もいる。		
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。	食材の買物・散歩・ドライブをはじめ、地域行事参加・他のグループホームとの交流・家族参加の食事会等の外出を行っている。また、ご本人・ご家族の希望に添いながら銀行・美容院・喫茶店・自宅等への外出支援も可能な範囲内で行っている。		

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
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。	預かり金(おこづかい)として個人のお金の管理をホームがしているが、預かり金以外に入居者様の中にも自己管理で1万円ほど持たれ、買い物の際に自己にて購入されている方もいる。		
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。	何時でも電話ができる環境にあり、かけている方もいる。個人宛ての手紙はその方に渡すか、本人に確認の後代読し保管をしている。年賀状はご家族宛てに出している。		
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。	トイレの入り口に目隠しをしたり、共有空間には生花・季節を感じる飾り等により家庭的で居心地の良い空間作りを工夫をしている。また、状況に応じてエアコン・加湿器で気温湿度調整をしている。		
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。	畳みコーナー、ソファー、ベンチを配置し、どこでも自由に過ごして頂ける環境を作っている。食堂の座席は自由だが入居者間の様子を考慮し、職員が介入する事もある。		
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。	今まで使われていた家具を置くことで自分の家として落ち着いて暮らせるよう環境を整えている。家具等入居者・ご家族で自由に配置していただいている。安全面を考え、介護者から配置換えを提案し変更することもある。		
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。	居室前の写真・トイレ標記・居室扉の色分により、場所の確認が出来る様になっている。また、状態変化を考慮し設備、器具の工夫を日々検討し自立した生活が送れるよう支援している。		