

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	2907050076		
法人名	社会福祉法人 長生会		
事業所名	グループホーム 桃寿園		
所在地	奈良県橿原市北越智町345		
自己評価作成日	平成22年8月16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.kohyo-nara.jp/kai_gosi_p/Top.do
----------	---

【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 Nネット		
所在地	奈良県奈良市登大路36番地		
訪問調査日	平成22年8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)】

当ホームは緑豊かな環境に恵まれた自然あふれる丘陵地にあります。特にホームの食堂からのロケーションが最高です。四季の移ろいを眺めながら、ここだけは、ゆっくりと時間が流れています。運営理念である「ゆっくり、いっしょに、たのしく」を大切に利用者さま、それぞれのペースで穏やかに暮らせる居場所です。また、隣には同法人が運営する特別養護老人ホームと診療所があり重度化への安心へとつながっています。

【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)】

緑豊かな小高い丘の上であり、各部屋の窓からは美しい四季の変化を楽しむことができる。共有空間が広く、ゆったりと過ごすことができる。比較的広い居室は、好みによって畳敷きにもすることができる。敷地内に、特別養護老人ホームやデイサービスがあり、合同の行事などを行う一方、食事は利用者の希望も入れて独自に食材を調達し、すべて手作りで美味しい食事が作られている。「ゆっくり、いっしょに、楽しく」の理念のもと、個別性を重視した安心の介護がなされ、利用者の笑顔が満ちた事業所である。

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る (参考項目:9,10,19)
57	利用者職員が、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)
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)
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、生き活きと働いている (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)	○ 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
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
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		○ 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

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	地域や家族との結びつきを重視し「ゆっくり、いっしょに、楽しく」は一貫した揺るがぬ理念である。目につきやすい場所に掲示し、職員の自覚と意識付けをしています。	「ゆっくり、いっしょに、楽しく」という事業所の理念が、大きく張り出され、職員で共有している。重要項目説明書や運営規程の中に、運営方針として地域社会との交流が掲げられている。	
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	地域の老人会のカラオケ、小学校・幼稚園の運動会や行事にも参加し交流を深めています。地域にある高校生の訪問もあり文化祭には招待され積極的に参加しています。気候の良い時は散歩にて交流を図っています。	地域の幼稚園や小学校、高校との交流を行っている。地域の文化祭に参加したり、老人会のカラオケ大会にも参加している。また、定期的に門松作りや網戸清掃等の地域ボランティアを受け入れている。	
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	地域で介護予防教室を開催しその中で認知症の支援や方法を理解していただくようにメニューを組み入れ地域に発信しております。	/	/
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ヶ月に1回状況報告をし助言を頂きサービスの向上に努めています。また、出席できない職員には議事録を読み内容の把握をしてもらっています。	運営推進会議は2ヶ月に1回、市や地域包括支援センターの職員、地域住民代表、民生委員、家族代表などが参加して行われている。事業所の現状報告や行事予定だけでなく、研修なども行われている。	運営推進会議では、テーマを決めてより積極的な意見交換を行い、会議の議事録の内容を職員が共有し、継続した意見交換やサービスの向上につなげて行くことを期待する。
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	市の介護相談員派遣事業を受け入れ、市の担当者と現場の実情等を積極的に伝える機会をつくっています。	市の介護相談員を受け入れ、直接利用者や接していただき、その結果をもとにアドバイスをもらい、サービスの向上につなげている。また、介護保険認定調査員へも事業所の現状報告をすると共に、意見交換をしている。	
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	2ヶ月に1回身体拘束廃止委員会に参加し正しく理解しケアに取り組んでいます。	玄関は、扉を開けると自動的にチャイムがなるようになっており、鍵はかけられていない。居室の窓も、自由に開けることができる。法人として、2ヶ月に1回身体拘束廃止委員会を開き、事例検討などを行っている。	
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	外部・内部研修にも積極的に参加し、防止に努めています。	/	/

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
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	1名の利用者さまは後見制度を活用されています。		
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	契約時には時間を要することを了解の上説明には十分な時間を充てています。		
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	月1回市の介護相談員2名の来訪により、利用者が外部へ発進できる機会を設けています。また、家族さまの面会時には意見・要望等を聴かせて頂き運営に反映しています。	利用料の支払いが、基本的に直接事業所に持参する形になっているため、全体に面会が多く、その時に本人の近況説明と共に要望を聴いている。また、利用者がいつもと異なる時は家族に電話をし、報告と共に意見を聴くようにしている。	
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	特別な機会は設けていませんが申し送りや、休憩時間の雑談の中から意見や考えを引き出しています。	日常的な活動の中で、気をついたことや思い、意見などを聞くようにしている。職員が意見を出しやすいように、関係づくりをしている。運営に関わるようなものは、GH会議や主任会議にかけて相談している。	
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	職員の健康状態の把握や勤務がハードにならないように調整に労を費やしています。		
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	園内勉強会や月1回の認知症ケア会議を行い職員の質の向上に努めています。		
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	十分にはできておらず今後の課題です。		

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
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	安全に安心して暮らしていただける様にスタッフで話し合い信頼関係が築かれるように努めています。		
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	十分に要望や意見を聞くようにして関係作りに努めています。		
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	本人や家族の意見を取り入れ必要に応じてアセスメントを行い対応に努めています。		
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	その人らしく生活できるように、関係作りに努めています。		
19		○本人と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	家族の思いを尊重し、共に理解し支援できる様に努めています。		
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	家族や関係者等の訪問や面会を積極的に進めています。	近くのスーパーマーケットへの買い物や老人会主催のカラオケ大会への参加を行っている。家族だけでなく友人も面会に来ることが多い。	
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	日中は出来るだけフロアーに出て、一緒に過ごしていただいたり余暇活動を通じて支えあうような環境作りに努めています。		
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	行っています。		

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
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	日々の会話や表情から思いを汲み取り月1回のカンファレンスをもち個人を尊重した支援に努めています。	ADLの低下や認知症によって、自分の思いや意向の表明ができにくくなっているため、日々の会話や活動の中から汲み取るようにしている。月1回カンファレンスを持ち、本人の思いを職員で共有している。	
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	本人の好みに合った暮らしができるように努めています。		
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	個人の日頃の状態を把握し少しの変化にも対応できるケアに努めています。		
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	ミーティングの中で話し合い、意見を収集しカンファレンスも開きモニタリング・評価し、現状に即したプランの作成に努めています。	本人の現状把握をし、家族の意見も参考にし、分かりやすく具体的な介護計画をつくっている。丁寧なケア記録がつけられ、月1回のカンファレンスでモニタリング結果を評価し、次の計画につなげている。	
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	業務日誌・介護記録・申し送り簿をスタッフで共有しケアに活かせるように努めています。		
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	出来る限り本人や家族のニーズに応えられるように、特養とも連携しその人にあったサービス提供に取り組んでいます。		

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
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	一人ひとり生き生きと暮らせるように支援させていただいています。		
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	それぞれのかかりつけ医・当診療所との連携を図り協力体制をつくり支援しています。	事業所内に診療所があり、非常勤の医師が8名いて、定期的な往診をしてもらっている。各自のかかりつけ医の受診は、家族にお願いしている。	
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	看護職と連携し健康管理に努めています。		
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。	病院関係者とも連携を図り対応しています。		
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	可能な限り長く生活できるように、かかりつけ医・看護員と相談しながら支援に取り組んでいます。	利用者も年々高齢化、重度化してきている。同一敷地内に特別養護老人ホームもあるが、医師や家族とよく相談しながら、認知症の利用者のことを考え、できるだけ長く生活できるように職員で思いを共有している。	
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	マニュアル(応急手当・対応)を目に付くところに掲げ意識付けをしています。また、園内勉強会にも積極的に参加し実践力を身につけるようにしています。		
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	避難訓練を定期的実施しています。夜間想定 of 防火訓練も行い、地域の防火訓練にも参加し着実に協力体制を築いています。	事務所に、緊急連絡先の電話番号が貼られている。年3回、夜間想定も含めて避難訓練を実施している。非常食や水の備蓄も行っている。スプリンクラーや火災通報装置の設置は、完了している。	

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	スタッフ全員で取り組んでいます。	各居室に入る時には声かけして了解を得ると共に、トイレ誘導の時の声かけにも注意している。利用者一人ひとりの個性や年長者としての誇りを大切にしている。個人情報に関わる書類は、目につかないところに保管している。	
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	常に傾聴の姿勢で本人らしい暮らしが出来るように努めています。		
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	一人ひとりの生活のペースを知りそして尊重しサービスを提供するように努めています。		
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	着衣や身だしなみ・整容には注意し支援しています。(月1回訪問理容あり)		
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	個人個人にあった食事を提供しています。	特別養護老人ホームやデイサービスと併設しているが、食材など独自に買い物をして、すべて手作りで作っている。盛付けや味付けもとても良い。利用者もできる範囲で、準備や片づけをしている。ベランダでつくった野菜も食材として使っている。	
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	水分量のチェックや嚥下の悪い利用者への配慮を行い支援しています。		
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に、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	毎食後の口腔ケアや義歯の洗浄等、個人にあった支援を行っています。 訪問歯科医による口腔ケアを行っている。		

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
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	出来るだけトイレで排泄して頂ける様に排泄リズムを把握し、自立に向けての支援を行なっています。	排泄リズムチェック表をつけており、必要な人には適切なトイレ誘導を行っている。夜間においても、トイレ誘導を実施し、排泄の自立支援を行っている。	
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	水分の補給・適度な運動・食事と個々に応じた予防に取り組んでいます。		
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	入浴日は決めていますが必要に応じて入浴や清拭ができるように支援しています。(週2から週3回)	毎日入る人もいるが、2日に1回、午後の時間帯で入浴することを基本にしている。入浴を拒否する人もいるが、声掛けに工夫して楽しく入ってもらうことを心掛けている。	
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	安眠できるように環境を整えています。		
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	個々の処方箋を理解し医務室とも連携を図り支援しています。		
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	個人に合わせた対応を行っています。		
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	買い物・散歩等積極的に出かけるようにしています。遠足等はボランティア・家族さんにも協力をお願いしています。	週3回、近くのスーパーに買い物に出かけている。天気の良い日は、近所を散歩している。事業所の敷地内に特別養護老人ホームやデイサービスがあるので、気軽に散歩をすることができる。	

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	事務所でお預かりし本人の希望に沿った支援を行っています。		
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	公衆電話を利用したり、手紙のやりとりができる様に支援しています。		
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	利用者さんの写真や作品を展示し家族さんにも生活が見えるようにしています。	共有空間はゆったりとしており、食事の後はテーブルから移動して、ソファのあるコーナーでテレビを見ることができる。また、廊下の端にもソファが置かれている。小さなベランダがあり、野菜や花を育てることができる。	
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	フロアにソファとテレビがあり時にはカラオケ等もできる様に支援しています。		
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	個々の好みや希望を取り入れて過ごしていただいています。	広い窓から、美しい緑の林を見ることができる。8畳ほどの個室で、希望により畳敷きにすることができる。使い慣れたベッドや椅子、冷蔵庫やテレビ、仏壇などが持ち込まれ居心地の良い居室がつくられている。	
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	居室・トイレ・風呂の位置等、できるだけわかりやすい工夫をして安全に過ごしていただいています。		