

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年10/13、27日（13：30～14：30）

1. 初期支援（はじめのかかわり）

メンバー 17名

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計（総人数）
①	前回の課題について取り組みましたか？	3人	12人	2人	0人	17人

前回の改善計画
<ul style="list-style-type: none"><li>新規受け入れが決まった段階で個別担当者を決定し管理者、CM、主任と情報共有し担当者会議に参加する。</li><li>個別担当者は初回利用までに対応表を作成し全職員に対応を周知する。初回時は職員が積極的に声を掛け不安なく過ごせるように関わりを持つ。</li></ul>
前回の改善計画に対する取組み結果
<ul style="list-style-type: none"><li>事前に個別担当の振り分けができていた為、個別担当は事前情報を入れながら担当者会議に参加できていた。</li><li>初回利用に間に合うように対応表の作成ができていた。自宅での様子は許可を得て写真を撮って誰が行ってもわかるように工夫し情報共有ができた。</li></ul>

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計（総人数）
①	本人の情報やニーズについて、利用開始前にミーティング等を通じて共有していますか？	5	10	2	0	17
②	サービス利用時に、本人や家族・介護者が、まず必要としている支援ができていますか？	2	9	6	0	17
③	本人がまだ慣れていない時期に、訪問や通いでの声掛けや気遣いができていますか？	6	8	3	0	17
④	本人を支えるために、家族・介護者の不安を受け止め、関係づくりのための配慮をしていますか？	3	7	7	0	17

できている点	200字程度で、できていることと、その理由を記入すること
	<ul style="list-style-type: none"><li>初回利用の際は職員が積極的に関わったり、席や他ご利用者様との仲介を行いご利用者様が不安な思いをしないように対応できている。</li><li>ご利用者様やご家族様との関わりの中で新たに確認した情報は記録に残し他職員と共有できている。</li><li>毎月、月末に今月のご利用者様の苑での様子や生活の中で行う個別リハビリの様子をご家族様に写真付きで苑での取り組みを報告していた。</li></ul>

できていない点	200字以内で、できていないことと、その理由を記入すること
	<ul style="list-style-type: none"><li>事前情報と状態が変わっていた時の対応方法の変更に柔軟に対応できない事があった。</li><li>口頭のみで申し送る事があり、情報共有が図れていない事があった。</li><li>ご利用者様の関わりに職員差を感じる事があった。</li></ul>

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
	<ul style="list-style-type: none"><li>ご利用者様やご家族様が安心してご利用できるようにコミュニケーションを積極的に図り、記録に残し情報共有する。</li><li>個別担当は担当のご利用者様やご家族様からの要望等で変化があった時は都度対応表を変更し全職員に周知し把握した上で対応していく。</li></ul>

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年10/13、27日（13：30～14：30）

2. 「～したい」の実現（自己実現の尊重）

メンバー 17名

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計（総人数）
①	前回の課題について取り組みましたか？	2人	7人	8人	0人	17人

前回の改善計画

- ・アセスメントを念入りに行い、些細な情報からでも本人の「～したい」気持ちを見つける。
- ・目標を設定し日々の関わりの中で実施できているか評価していく。月1回カンファレンスを実施し本人のやりたい事と対応が合っているか話し合いを行っていく。

前回の改善計画に対する取組み結果

- ・ご利用者様の「～したい」気持ちを引き出す事ができ、個別リハビリに繋げる事ができた。
- ・月1回カンファレンスを実施する計画をしていたが、中止になった月や状態悪化のご利用者様に注視してしまい、全ご利用者様のカンファレンスが実施できなかった。
- ・毎月のモニタリングシートにて目標の評価はできていた。

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計（総人数）
①	「本人の目標（ゴール）」がわかっていますか？	2	4	9	2	17
②	本人の当面の目標「～したい」がわかっていますか？	3	4	8	2	17
③	本人の当面の目標「～したい」を目指した日々のかかわりができていますか？	2	5	8	2	17
④	実践した（かかわった）内容をミーティングで発言し、振り返り、次の対応に活かしていますか？	4	7	6	0	17

できている点 200字程度で、できていることと、その理由を記入すること

- ・ケアマネージャーが作成したケアプランに対して毎月モニタリングシートで目標を追う事が出来ていた。ご利用者様のしたい事を実行する為個別担当からケアマネージャーへ提案する事ができた。
- ・「歩きたい」と希望があったご利用者様へ歩行訓練を実施し歩行器歩行ができるようになりとても喜んでた事が嬉しかった。
- ・ミーティングや申し送りで日々のご利用者様の様子はまめに発信し対応に活かしたと思う。

できていない点 200字以内で、できていないことと、その理由を記入すること

- ・カンファレンスが実施できていない月があった。また、状態が変わらない方へのカンファレンス実施や情報共有が希薄になっていた。
- ・職員によってはご利用者様の希望を引き出す事が難しい職員がいた。
- ・個別担当の関わり方で対応に大きく差が出ている。

次回までの具体的な改善計画 (200字以内)

- ・個別担当が中心となり担当ご利用者様の「～したい」を引き出し、実現に向けての支援していく。
- ・引き続き、ケアプランに連動した毎月のモニタリングシートの評価は継続して行う。
- ・ご利用者様の状態変化等でケアプランの変更が必要な際は都度ケアマネージャーに相談していく。

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年10/13、27日（13：30～14：30）

3. 日常生活の支援

メンバー 17名

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計（総人数）
①	前回の課題について取り組みましたか？	5人	9人	3人	0人	17人

前回の改善計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1人1人のご利用者様に合った観察ポイントや介助方法を対応表にて共有し、全職員が同じ対応ができるようにする。</li> <li>・ご利用者様に興味を持ち、その人を知る事から始める。生活歴や以前の暮らし方等はアセスメント表を参考にし情報収集をする。</li> <li>・体調変化や表情の変化は当日の内に情報共有を行う。</li> </ul>
前回の改善計画に対する取組み結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者様の対応方法はミーティング時に細かく発信し、対応表や日報に残す事で共有する事ができていた。</li> <li>・ご利用者様の体調管理は看護師が中心となり注意深く観察を行い情報発信し共有する事ができた。</li> <li>・個別担当がご利用者様の生活歴や以前の暮らしを改めて探り、カンファレンス時にそれを基に対応を考えられた。</li> </ul>

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計（総人数）
①	本人の自宅での生活環境を理解するために「以前の暮らし方」が10個以上把握できていますか？	0	5	9	3	17
②	本人の状況に合わせた食事や入浴、排せつ等の基礎的な介護ができていますか？	10	4	3	0	17
③	ミーティングにおいて、本人の声にならない声をチームで言語化できていますか？	3	6	6	2	17
④	本人の気持ちや体調の変化に気づいたとき、その都度共有していますか？	10	6	1	0	17
⑤	共有された本人の気持ちや体調の変化に即時的に支援できていますか？	3	11	3	0	17

できている点	200字程度で、できていることと、その理由を記入すること
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介助方法等は写真や動画に残し統一した対応ができるように工夫できた。</li> <li>・新人職員への基本的な介助指導はOJTの他に入浴マスターや排泄マスターが関わり技術向上に努めた。</li> <li>・体調変化等に気が付いた時はすぐに周知、情報共有し対応する事ができた。</li> </ul>	

できていない点	200字以内で、できていないことと、その理由を記入すること
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者様の以前の暮らしについて引き出せない時もあった。</li> <li>・ミーティング時にご利用者様の様子の発信が少ない職員がいた。</li> </ul>	

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者様の思いに寄り添い、不安や葛藤が解消するような声かけを行い日々の対応や自立支援に活かす。</li> <li>・ご利用者様の介助方法や対応方法は動画や写真に残し、全職員が統一した対応ができるようにする。</li> </ul>	

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年10/13、27日（13：30～14：30）

4. 地域での暮らしの支援

メンバー 17名

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計（総人数）
①	前回の課題について取り組みましたか？	0人	2人	8人	7人	17人

前回の改善計画

- ・感染防止対策を十分に行い、長倉の草取りやクリーン作戦に参加し地域に貢献する。
- ・雑巾プロジェクトは継続して行き、地域との関わりを図っていく。
- ・新卒や新人職員に地域資源についての勉強会を行い、地域支援について理解してもらう。

前回の改善計画に対する取組み結果

- ・町内の草取りやクリーン作戦の案内があった時は参加できていた。
- ・異動等で担当が変わったり係活動が変更になり引継ぎが上手くできず、毎年行っていた雑巾プロジェクトの活動が滞ってしまった。

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計（総人数）
①	本人のこれまでの生活スタイル・人間関係等を理解していますか？	4	6	4	3	17
②	本人と、家族・介護者や地域との関係が切れないように支援していますか？	2	4	7	4	17
③	事業所が直接接していない時間に、本人がどのように過ごしているか把握していますか？	3	6	6	2	17
④	本人の今の暮らしに必要な民生委員や地域の資源等を把握していますか？	1	6	8	2	17

できている点 200字程度で、できていることと、その理由を記入すること

- ・地域の方からの案内があった時は草取りやクリーン作戦に参加できていた。
- ・さわやか苑を利用していない時の様子をご家族様から情報提供していただき情報を共有する事ができた。

できていない点 200字以内で、できていないことと、その理由を記入すること

- ・地域資源についての知識に乏しく理解に欠けていた。
- ・雑巾プロジェクトが途中で頓挫してしまいご利用者様と地域の方との関わりが図れていない。

次回までの具体的な改善計画 (200字以内)

- ・雑巾プロジェクトの活動を再開し、ご利用者様と地域の方との交流を図る。
- ・回覧板等を活用しさわやか苑での活動や取り組みを広報誌で地域の方に知っていただく。
- ・ご利用者様に必要な地域資源とは何かを考える勉強会を実施する。

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日	令和4年10/13、27日（13：30～14：30）
5. 多機能性ある柔軟な支援	メンバー	17名

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計（総人数）
①	前回の課題について取り組めましたか？	5人	8人	4人	0人	17人

前回の改善計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>常に柔軟な対応ができるようにご利用者の体調や取り巻く環境を把握し共有していく。</li> <li>些細な事でも声に出し職員間で情報共有する事を意識し関わる。</li> </ul>
---------	--

前回の改善計画に対する取組み結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>ご利用者の体調や環境を共有し柔軟な対応ができるように努めた。</li> <li>なかなか発言ができない新人職員等には先輩職員の方から発言を引き出すように努め、情報共有の意味を伝え続けた。</li> </ul>
------------------	---

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計（総人数）
①	自分たち事業所だけで支えようとせず、地域の資源を使って支援していますか？	1	6	8	2	17
②	ニーズに応じて「通い」「訪問」「宿泊」が妥当適切に提供されていますか？	10	5	2	0	17
③	日々のかかわりや記録から本人の「変化」に気づき、ミーティング等で共有することができますか？	11	5	1	0	17
④	その日・その時の本人の状態・ニーズに合わせて柔軟な支援ができていますか？	8	7	1	1	17

できている点	200字程度で、できていることと、その理由を記入すること
<ul style="list-style-type: none"> <li>ご利用者の体調やご家族様の都合に合わせて臨機応変に「通い」「訪問」「宿泊」の提案ができていた。また、急な対応も柔軟に行えた。</li> <li>ご利用者様との関わりや会話の中で変化に気づく事ができ、対応の変更ができた。</li> <li>状態に応じて訪問看護や薬局等と連携を取りご利用者様を支える事ができた。</li> </ul>	

できていない点	200字以内で、できていないことと、その理由を記入すること
<ul style="list-style-type: none"> <li>普段利用している地域資源も言われないと結びつかなかった。理解に欠けていた。</li> <li>発語を引き出せないご利用者様へのニーズがご本人の希望に添えていなかったのではないかと思います。</li> </ul>	

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
<ul style="list-style-type: none"> <li>ご利用者様の変化には十分注意し迅速に情報共有し対応する。</li> <li>普段の表情や発語にも注目し体調悪化だけではなく、状態が良い時の情報も共有し声掛けや役割の提供等の対応方法に繋げる。</li> <li>ご利用者様に必要な地域資源がないか考えケアマネジャーに提案していく。</li> </ul>	

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年10/13、27日（13：30～14：30）

6. 連携・協働

メンバー 17名

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計（総人数）
①	前回の課題について取り組みましたか？	0人	2人	5人	10人	17人

前回の改善計画	<ul style="list-style-type: none"><li>・感染防止対策を十分に行いながら地域のイベントに参加していく。</li><li>・防災訓練は地域の訓練の様子や苑での様子も見て頂けるように事前に調整しいざという時に協力できる体制を作る。</li></ul>
前回の改善計画に対する取組み結果	<ul style="list-style-type: none"><li>・感染拡大防止の観点から地域イベントは開催されなかった。また、さわやか苑まつりも開催しなかった。</li><li>・防災訓練は事前準備期間が短く、地域の方に案内する事ができなかった。</li></ul>

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計（総人数）
①	その他のサービス機関（医療機関、訪問看護、福祉用具等の他事業所）との会議を行っていますか？	5	5	4	3	17
②	自治体や地域包括支援センターとの会議に参加していますか？	1	1	8	7	17
③	地域の各種機関・団体（自治会、町内会、婦人会、消防団等）の活動やイベントに参加していますか？	3	6	4	4	17
④	登録者以外の高齢者や子ども等の地域住民が事業所を訪れますか？	0	0	0	17	17

できている点	200字程度で、できていることと、その理由を記入すること
<ul style="list-style-type: none"><li>・防災訓練は実施できている。</li><li>・ご利用者様の担当者会議には訪問看護や福祉用具、薬局等関係する他事業所も参加し実施できていた。</li></ul>	

できていない点	200字以内で、できていないことと、その理由を記入すること
<ul style="list-style-type: none"><li>・防災訓練の計画がギリギリになってしまい、今年も地域の方と連携して実施する事ができなかった。</li><li>・イベント等への参加はできていなかった。また、地域の方が事業所に来ていただく機会はなかった。</li></ul>	

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
<ul style="list-style-type: none"><li>・防災訓練の計画は早めに企画し地域の方への参加を案内する。</li><li>・地域のイベントの案内には積極的に参加していく。</li></ul>	

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年10/13、27日（13：30～14：30）

7. 運営

メンバー 17名

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計（総人数）
①	前回の課題について取り組めましたか？	2人	7人	7人	1人	17人

前回の改善計画

- ・事業所目標や取り組みを半期で評価し実施できているか評価していく。
- ・ご利用者様、ご家族様から頂いた苦情やご意見は真摯に受け止め再発しない。自分達の対応を振り返り、質の向上に取り組んでいく。

前回の改善計画に対する取組み結果

- ・事業所目標や取り組みは半期で評価し、日々の中で実施できているか話し合う事ができた。
- ・苦情に関しては真摯に受け止め、対応の不十分や対策を立て再発防止に努めた。

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計（総人数）
①	事業所のあり方について、職員として意見を言うことができているですか？	1	2	10	4	17
②	利用者、家族・介護者からの意見や苦情を運営に反映していますか？	5	9	3	0	17
③	地域の方からの意見や苦情を運営に反映していますか？	3	9	4	1	17
④	地域に必要とされる拠点であるために、積極的に地域と協働した取り組みを行っていますか？	2	4	10	1	17

できている点 200字程度で、できていることと、その理由を記入すること

- ・ご利用者様、ご家族様からの意見や苦情についてはすぐに対応し再発防止の対策を統一した。
- ・事業所取り組みや企業理念等は月例会議内で適宜発信し価値観や意識を整えるように努めた。

できていない点 200字以内で、できていないことと、その理由を記入すること

- ・頂いた苦情に対して対策を立て改善したにも関わらず同じ方からの同じ苦情が2度発生してしまった。
- ・事業所取り組みについて中途入職してきた職員には説明不足があった。
- ・運営推進会議は全回、書面開催させて頂いたが資料の提出が遅れてしまう事が多々あった。

次回までの具体的な改善計画 (200字以内)

- ・事業所取り組みを理解した上で個々に役割を与えやりがいやスキルアップを目指し上質な介護を目指す。
- ・引き続き、ご利用者様ご家族様から頂いた苦情やご意見は真摯に受け止め迅速に対応する。自分達の対応を振り返り、質の向上に取り組んでいく。
- ・運営推進会議の意義について共有し年間計画通りに実施する。開催については感染防止をしながら職員も参加できる形を作っていく。

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年10/13、27日（13：30～14：30）

8. 質を向上するための取組み

メンバー 17名

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よくできている	なんとかできている	あまりできていない	ほとんどできていない	合計（総人数）
①	前回の課題について取り組みましたか？	2人	9人	4人	2人	17人

前回の改善計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修や勉強会はリモートやDVD収録も活用し、全職員が参加できる体制を作る。</li> <li>接遇はサービス向上委員会や5S担当も絡みながら、内部外部関係なく気持ちの良い挨拶や電話対応ができるようにする。</li> <li>管理者、主任、リーダー、リスク委員を中心に発生した事故に対する原因の深掘りを行い事故削減に取り組む。</li> </ul>
前回の改善計画に対する取組み結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修は数日間に分け全員が参加できるように実施した。リモートや事前収録を活用し、都合のよい時間に研修を受ける事ができた。</li> <li>体制が変わり、5Sからコンプライアンス班の接遇担当と地区合同のサービス向上委員会と変更になり、毎月接遇チェックを実施した。</li> <li>リスク班を中心に事故発生の原因の深掘りを行い再発防止に努めた。事故0件の月があり対策が活かされた。</li> </ul>

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よくできている	なんとかできている	あまりできていない	ほとんどできていない	合計（総人数）
①	研修（職場内・職場外）を実施・参加していますか	2	9	4	2	17
②	資格取得やスキルアップのための研修に参加できていますか	4	1	6	6	17
③	地域連絡会に参加していますか	0	1	1	15	17
④	リスクマネジメントに取り組んでいますか	5	6	5	1	17

できている点	200字程度で、できていることと、その理由を記入すること
<ul style="list-style-type: none"> <li>集合でなくてもZOOM等で研修の参加は出来ていた。研修委員会が主体となり開催できている。</li> <li>リスク班が毎日昼礼で事故の注意喚起やヒヤリハットの啓発を行っていた。</li> <li>事故が発生しない月があった。</li> </ul>	

できていない点	200字以内で、できていないことと、その理由を記入すること
<ul style="list-style-type: none"> <li>事故が1件発生するとその後数件続けて別の事故が発生してしまう傾向があった。</li> <li>事故発生について原因の深掘りが足りない事があり、同じような事故が発生する事があった。</li> </ul>	

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
<ul style="list-style-type: none"> <li>引きつづき、研修委員会が主体となりZOOMや動画等を使った研修の実施を行う。</li> <li>発生した事故については多角的分析を行い事故発生の原因を深掘りし再発防止に努める。</li> <li>無資格者は資格取得に向けた研修の参加を積極的に行い資格の取得、スキルアップに努める。</li> </ul>	

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年10/13、27日（13：30～14：30）

9. 人権・プライバシー

メンバー 17名

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よくできている	なんとかできている	あまりできていない	ほとんどできていない	合計（総人数）
①	前回の課題について取り組めましたか？	9人	6人	2人	0人	17人

前回の改善計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月1回、不適切な対応について他者評価を行い、指摘事項がついた職員には個別に指導をし改善取り組みを実施していく。</li> <li>・高齢者虐待委員会を定期的実施し、委員会で出た話や研修資料は参加していない職員も閲覧できるようにファイルし身体拘束、高齢者虐待についての理解を高める。</li> </ul>
前回の改善計画に対する取組み結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月の不適切な対応他者評価は、書式を変更し具体的にどの場面で不適切と感じたかを記入しそれについての指導、改善取り組みを実施し月を追うごとに指摘が少なくなっている。</li> <li>・虐待委員会は定期的実施し、デイサービスやヘルパーステーション等の他事業所にも評価してもらいアドバイスもらった。委員会での資料や内容はファイルし常に閲覧できる状態にしている。</li> </ul>

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よくできている	なんとかできている	あまりできていない	ほとんどできていない	合計（総人数）
①	身体拘束をしていない	17	0	0	0	17
②	虐待は行われていない	9	8	0	0	17
③	プライバシーが守られている	7	7	3	0	17
④	必要な方に成年後見制度を活用している	0	7	7	3	17
⑤	適正な個人情報の管理ができている	7	10	0	0	17

できている点	200字程度で、できていることと、その理由を記入すること
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者様対応や訪問、送迎時のご家族様対応は不適切と感じると職員間で指摘し合い注意できている。</li> <li>・不適切他者評価では指摘を受けるので自分の言動を振り返り気をつける事ができた。</li> <li>・4月に職員によるご利用者様への不適切な対応が発生し改めて高齢者虐待について事業所全体で考える事ができた。</li> </ul>	

できていない点	200字以内で、できていないことと、その理由を記入すること
<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の不適切な対応があった。未然に防ぐ事ができなかった事に責任を感じる。</li> <li>・声のトーンに配慮が足りない事があった。トイレ等ご利用者様のプライバシーに関する事は特に配慮が必要なのに配慮に欠けた声掛けをしてしまった。</li> <li>・ご利用者様が使用中の浴室にノックをせずに入ってしまった事があった。</li> </ul>	

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、月1回、不適切な対応について他者評価を行い、指摘事項がついた職員には個別に指導をし改善取り組みを実施し虐待に繋がる得る不適切な対応をしない。</li> <li>・コンプライアンス班が中心となり、接遇担当とご利用者様対応担当職員は毎月取り組みと評価を行い全職員へ対応の統一と注意喚起を行う。</li> </ul>	