

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : いやさか苑

(特別養護老人ホーム)

評価実施期間 2014年 1月 28日 ~ 2014年 5月 31日

実地(訪問)調査日 2014年 3月 20日

2014年5月2日

特定非営利活動法人

播磨地域福祉サービス第三者評価機構

様式第 1 号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

1 評価機関

名 称	特非) 播磨地域福祉サービス第三者評価機構
所 在 地	姫路市安田 3 丁目 1 番地 姫路市自治福祉会館6階
評価実施期間	2014年 1月24日 ~ 2014年 5月31日 (実地(訪問)調査日 2014年 3月20日)
評価調査者	HF05-1-0027 HF10-1-0006 HF06-1-0045 HF12-1-0010

契約日から評価
結果の確定日まで

2 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) い や さ か 苑	種別： 地域密着型 介護老人福祉施設
代表者氏名： (管理者) 田 上 優 佳	開設(指定)年月日： 昭和・平成 22年 12月 1日
設置主体：社会福祉法人 播陽灘 経営主体：社会福祉法人 播陽灘	定員(利用人数) 2014年3月現在 39名(短期入所生活介護10名含) (利用人数 29名)
所在地：〒 6 7 2 - 8 0 1 3 姫路市白浜町宇佐崎北 1 丁目 29 番地	
電話番号：079 247 1122	F A X 番号：079 - 247 1133
E-mail： info@iyasakaen.jp	ホームページアドレス：

(2) 基本情報

<p>理念(根底にある考え方)</p> <p>私たちは、『誠意』『清潔』『安全』の心を持って行動し、地域の方々が『ゆとりと笑顔のある暮らし』を実現するために貢献いたします。</p> <p>方針(目指す方向)</p> <p>1. 豊かな社会の実現に向かって『誠意』を持って取り組むこと。 1. 快適な生活が営めるよう『清潔』で安心できるサービスを提供すること。 1. 心のこもったサービスを『安全』に提供すること。</p> <p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型入居施設ということから、地域の方々やご家族が来苑しやすい環境づくりをしている。 ・世代間交流や学び合い、支え合いという視点から実習生を年間約 50 名程度受け入れし
--

<p>ている。</p> <p>・地域への認知症サポーター養成研修や介護技術講習など職員を講師として開催している。</p>						
職員配置 ()内は非常勤 2013年3月現在	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	主任介護職員	0(0)	栄養士	1(0)
	事務員	2(1)	介護職員	23(3)	OT・PT	1(1)
	生活指導員	1(0)	看護師	5(2)	その他	10(8)
	調理員等	0(0)	医師	1(1)		
施設の状況 <p>平成22年12月に地域密着型の介護老人福祉施設として誕生しました。9～10名のユニットに分かれ、家庭的な雰囲気の中で生活されています。「いやさか」とは、平安時代にますます栄える事、繁栄を祈って使われた言葉で、万歳の意味があります。また、いやさか苑のある灘地区では灘祭りが大変有名です。その灘祭りの掛け声「ヨーイヤサ」の語源とも言われています。</p> <p>いやさか苑では、入所された地域の方々が自分らしく生き抜き、毎日を楽しく過ごせるように、「いやさか」と日々心に念じ、入所された方々を支えています。</p>						

3 評価結果 総評

<p>特に評価の高い点</p> <p>管理者は、意欲的にマネジメント力やリーダーシップを発揮しており、サービスの質の向上に向けた積極的な取り組みが伺えます。</p> <p>サービスの質の向上や業務の効率化には、ユニット会議・リーダー会議・業務改善会議の取り組みに自らも積極的に参画し、職員間のコミュニケーションの改善に指導力を発揮されています。また、地域との交流と連携では、地域の社会資源の活用や地域行事への参加、地域関係機関とのネットワークや協働などで活発な取り組みがされています。</p> <p>地域との交流や連携について活発な取り組みがみられ、事業所が有する機能を地域に積極的に還元されています。</p> <p>地域との関わり方について基本的な考え方を「基本方針」に明記し、活用できる社会資源や地域情報を収集して誰もがみられるようにロビーに設置しています。また、地域の住民が日常的に出入りしており、コミュニケーションの手段として、手前味噌作り(文化伝承)を事業所内で行い、地域との関わりを大切にしています。</p> <p>利用者一人ひとりについて、詳細なアセスメントシートを作成し活用するなど、個別支援をベースとした取り組みがみられます。</p> <p>利用者は、9～10名のユニットに分かれ、個室において家庭的な雰囲気の中で生活されています。支援については、利用者を尊重したサービス提供について、職員や家族共通の理解をもつため、利用者一人ひとりの歴史や生活様態を詳細に表した「私の姿シート」や一日の生活の様子を個別に表した「24時間シート」を作成し、それに基づいた個別支援をベースに取り組みが行われています。</p>

特に改善を求められる点

中・長期のビジョン（目標）に基づき「今後の事業方針」を具体的に示した中・長期事業計画を策定していくことが課題です。

社会の情勢や利用者のニーズに対応するためには、中・長期的な視点に立って、実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等を具体的に示した事業計画を策定していくことが重要です。その中でも特に対人サービスである福祉事業においては、キャリアパスなど人材養成と一体となった人事プランの作成が急務です。

利用者や家族への情報提供について、ビジュアル化を図るなど、よりわかりやすい工夫や配慮が望まれます。

利用者が主体的に暮らしを選択していくためには、その情報について利用者や家族に適切に把握し、理解していくことが重要です。今後は、事業計画をはじめサービスの内容や契約に関する書類などサービスに必要な情報を、利用者や家族に対して、より理解しやすいよう、どのように伝えていくかを具体的に検討していくことが求められます。

施設内での日常的な生活について、更に利用者の意向が反映された支援マニュアルの充実を図ることにより、支援の過程を明確にしていくことが求められます。

「私の姿シート」や「24時間シート」を活用するなど、個別支援が構築されていますが、マニュアルの改訂、利用者の意見の反映、支援計画の作成手順など支援の過程が分かる記録が不十分な点が伺えました。今後は、管理者の示した方針や支援計画で示された通りの支援が行われていることが分かるよう支援の経過についての記録の充実が必要です。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

評価ありがとうございました。昨年に引き続き評価受審いたしました。

管理する立場の責任者らにとって手順書やマニュアルは、重要な基礎的な施設の仕組みであることを、再認識できるよい機会になったと思います。

開設して3年半が経過いたしました。地域に開かれた、地域住民に活用される施設を目指しています。この評価を受審することによって、幅広い視点でケアができる施設作りの実践に繋がると考えています。

各評価項目に係る第三者評価結果 （別紙1）

各評価項目に係る評価結果グラフ （別紙2）

評価細目の第三者評価結果

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

	第三者評価結果
- 1 -(1) 事業所が目指すことの実現に向けて取り組んでいる。	
- 1 -(1)- 事業所が目指していること(理念・基本方針等)を明確にしている。	○a)・b・c
- 1 -(1)- 事業所が目指していること(理念・基本方針等)を利用者やその家族等に周知している。	○a)・b・c

特記事項

基本理念、基本方針、行動指針については、事業所の「年度事業計画書」、パンフレット等に記載され、施設内にも掲示することにより、利用者や家族等への周知が行われています。

また、理念・基本方針にもとづいて、施設が目指す行動指針を確認するためにその日の実践を一人ひとりの職員が記録されていました。

今後は、基本方針について、パンフレットの「方針(目指す方向)」との関連性を整理されるとともに、ホームページや機関誌等で公開するなど誰もが知ることのできる取り組みが期待されます。

- 2 計画の策定

	第三者評価結果
- 2 -(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。	
- 2 -(1)- 事業所が目指していること(理念・基本方針等)に向けた計画的な取組を行っている。	a ○b)・c
- 2 -(1)- 各計画を職員や利用者等に周知している。	a ○b)・c

特記事項

事業所において年度ごとに事業計画書が策定され、中間事業報告も作成されていますが、中・長期事業計画書は策定には至っていません。今後は、中・長期のビジョン(目標)に基づき「今後の事業方針」を具体的に示した事業計画を策定していくことが課題です。

事業計画の周知については、職員には、行動指針を通して、身近に感じられるよう工夫がなされており、利用者や家族への周知についても年間行事計画において取り組みを紹介されています。今後は、ビジュアル化(写真や図式を用いた)を図るなど、利用者や家族にとって、よりわかりやすい計画作りが望まれます。

- 3 経営層（管理者等）の責任とリーダーシップ

	第三者評価果
- 3 -(1) 経営層（管理者等）の責任を明確にし、リーダーシップを発揮している。	
- 3 -(1)- 経営層（管理者等）自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a・(b)・c
- 3 -(1)- 経営層（管理者等）は、質の向上に向けて職員が意欲的に取り組めるような指導力を発揮している。	(a)・b・c
- 3 -(1)- 経営層（管理者等）は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a・(b)・c

特記事項

<p>管理者は、意欲的にマネジメント力やリーダーシップを発揮しており、理事会、業務改善委員会などを通して自らもサービス面、経営面すべてにおいて積極的に関わられています。</p> <p>また、施設長を含めた各職員の役割と責任が明記されている「キャリアパスフレーム表」を作成し、自分の立ち位置がよく分かる工夫がなされていました。</p> <p>今後は、管理者において検討された改善の取り組みをより具体的に職員に周知していくことが重要です。</p>

評価対象 組織の運営管理

- 1 人材の確保・養成

	第三者評価果
- 1 - (1) 必要な人材確保の仕組みを整備している。	
- 1 - (1) - 必要な人材に関する具体的なプランを確立している。	a (b) · c
- 1 - (1) - 職員の意欲向上に取り組んでいる。	a (b) · c
- 1 - (1) - 職員の就業状況や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みを構築している。	a (b) · c
- 1 - (2) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。	
- 1 - (2) - 職員の資質向上に向けた体制を整備している。	a (b) · c
- 1 - (2) - 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a (b) · c
- 1 - (3) 実習生の受入れを適切に行っている。	
- 1 - (3) - 実習生の受入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	a (b) · c
- 1 - (3) - 実習生の育成について積極的な取組を行っている。	a (b) · c

特記事項

「キャリアパスフレーム表」を作り、職群、業務ごとに対応した技術・知識・資格を定めて教育・研修計画を策定し、多様な研修の機会を設けるなど、職員の資質向上に向けて積極的な取り組みが伺えます。また、職員の就業に関する相談のために年に2～3回、「従事者・自己評価及びアンケート」を提出させて面談の機会を定期的に持つことで、就業状況の改善や意欲の向上につなげています。

今後は、人材確保と養成について、施設独自の人事プランや個別の教育研修計画を整備することにより、人事計画から育成まで一体的な仕組み作りが求められます。

実習生の受け入れについては、基本姿勢を事業計画書に明文化し、学校と連携しながら積極的に有意義な実習が行えるよう努められていました。

- 2 安全管理

	第三者評価果
- 2 - (1) 利用者の安全を確保するための取組を行っている。	
- 2 - (1) - 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制を整備している。	a (b) · c
- 2 - (1) - 利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	a (b) · c

特記事項

利用者の安全管理については、感染症対策・業務委員会、医療安全委員会、事故防止委員会を毎月1回開催して安全確保のためのマニュアルの作成や事例の蓄積・対策分析を随時行うことで利用者の安全確保が図られています。

また、ヒヤリハットも事象が起こった時に、リーダー会議やユニットごとの会議で検証し、迅速な対応と改善が図られていることが伺えました。

今後は、緊急の場合に備えてリスクの種類別に責任と役割を明確にするとともに、事故防止策の実施状況や実効性をチェックしていくことが求められます。

- 3 地域との交流と連携

	第三者評価果
- 3 - (1) 地域・事業環境を把握・分析し、取組を行っている。	
- 3 - (1) - 事業経営をとりまく環境を的確に把握している。	a・(b)・c
- 3 - (1) - 地域の福祉ニーズを把握し、事業・活動を行っている。	a・(b)・c
- 3 - (2) 地域との関係を適切に確保している。	
- 3 - (2) - 利用者と地域との関わりを大切にしている。	(a)・b・c
- 3 - (2) - 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・b・c
- 3 - (2) - ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。	a・(b)・c
- 3 - (3) 関係機関との連携を確保している。	
- 3 - (3) - 必要な社会資源を明確にしている。	(a)・b・c
- 3 - (3) - 関係機関等との連携を適切に行っている。	a・(b)・c

特記事項

施設の方針として、利用者と地域との関係を大切にされており、民生委員やあんしんサポーターの施設訪問や地域の方々を対象とした介護技術講習会や在宅介護をされている方々の身近な相談を実施されることにより、社会資源や関係機関の情報提供をされています。

社会福祉事業全体の動向については、行政担当窓口とも連絡を取りながら、多様な研修会やセミナーに参加することで把握されています。また、地域包括センターとの連携の中で地域の利用者像についての特徴や変化も把握されていました。

今後は、把握された情報やデータを、中・長期計画や各年度の事業計画に反映していくことが課題です。

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

	第三者評価果
- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。	
- 1 - (1) - 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a・(b)・c
- 1 - (1) - 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a・(b)・c
- 1 - (2) 利用者満足の向上に努めている。	
- 1 - (2) - 利用者やその家族等の意向の把握と満足の向上への活用に取り組んでいる。	(a)・b・c
- 1 - (3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。	
- 1 - (3) - 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a・(b)・c
- 1 - (3) - 苦情解決の仕組みを確立し、十分に周知・機能している。	a・(b)・c
- 1 - (3) - 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	(a)・b・c

特記事項

利用者を尊重する取り組みとして、意見箱の設置、利用者アンケートの実施、利用者・家族との相談によって意向を把握され、利用者一人ひとりについて独自の「私の姿シート」、「24時間シート」を作成して、それに基づくサービス提供に努めています。

利用者が意見等を述べやすい配慮として、日常的に接する以外の職員や、行政の窓口などを重要事項説明書に明記されています。また、苦情解決の仕組みについても、苦情解決から結果報告に至るまでの手順・書式が定められ、対応策について利用者や家族に説明がなされていました。

今後は、利用者に対して地域における相談資源など多様な相談先を明示するとともに、利用者の意見に対する検討プロセスと改善に至る記録の充実を図っていくことが望まれます。

- 2 サービスの質の確保

	第三者評価果
- 2 -(1) 質の向上に向けた取組を組織的に行っている。	
- 2 -(1)- サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	○a)・b・c
- 2 -(1)- 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	○a)・b・c
- 2 -(1)- 課題に対する改善策・改善計画を立て、実施している。	○a)・b・c
- 2 -(2) 個々のサービスの標準的な実施方法を確立している。	
- 2 -(2)- 個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供している。	a ○b)・c
- 2 -(2)- 標準的な実施方法について見直しをする仕組みを確立している。	a ○b)・c
- 2 -(3) サービス実施の記録を適切に行っている。	
- 2 -(3)- 利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。	○a)・b・c
- 2 -(3)- 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a ○b)・c
- 2 -(3)- 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	○a)・b・c

特記事項

自己評価、第三者評価を毎年実施しています。また、受審した結果や課題について改善計画を作成し、随時、事務所のミーティングにて共有する仕組みが確立しています。

サービスの標準的な実施方法はマニュアルとして文書化され、それに基づいたサービスが実施されています。マニュアルの見直しについても行われていることは伺えますが、更にマニュアルを周知していくとともに実効性についての検証を進めていくことが望まれます。

サービスの記録は、コンピュータソフトを利用し、利用者の日常支援についての記録が行われ、会議等において周知されています。また、文書管理は、規定によって、文書ごとの管理責任者や保管期間などが定められていますが、実際との乖離が見受けられました。

今後は、記録の管理について、責任の所在や保管場所を明確にすることが望まれます。

- 3 サービスの開始・継続

	第三者評価果
- 3 -(1) サービス提供の開始を適切に行っている。	
- 3 -(1)- 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	(a)・b・c
- 3 -(1)- サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている。	a・(b)・c
- 3 -(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	
- 3 -(2)- 事業所の変更や家庭への移行などにあたり、サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・(b)・c

特記事項

パンフレットにサービスの詳細についての記載があり、相談や見学時を通じて、情報を提供しています。

契約の手続きについては、手順に基づいて丁寧に説明し、契約書が交わされています。サービス終了後のフォローについては、フェイスシートでの細やかな情報提供は伺えますが、サービスの継続性を支援する仕組みは明確ではありません。

今後は、利用者にわかりやすい資料の工夫と提供が望まれます。

- 4 サービス実施計画の策定

	第三者評価果
- 4 -(1) 利用者のアセスメントを行っている。	
- 4 -(1)- 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	(a)・b・c
- 4 -(1)- 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	(a)・b・c
- 4 -(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。	
- 4 -(2)- サービス実施計画を適切に策定している。	a・(b)・c
- 4 -(2)- 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・(b)・c

特記事項

サービス実施計画は、独自に定められた書式スタイルに基づいて、詳細なアセスメントが行われ、会議における合議を経て、計画が策定されています。また、日常生活における支援の留意点は、「私の姿シート」、「24時間シート」に記載されていました。

計画の見直しは、定期的な見直しに加え、毎月の会議から必要に応じ、見直しがされていることが伺えますが、ニーズの明示から見直しにいたるまでの明確な手順や仕組みは確立されていません。

今後は、利用者の意向の把握を含む計画策定の手順について、さらに明確にされることが望まれます。

評価対象 実施する福祉サービスの内容

- 1 利用者の尊重・保護

	第三者評価果
- 1 -(1) 利用者の尊重・保護	
- 1 -(1)- 行事やクラブ活動などへの参加や内容の決定に利用者の意向を尊重している。	(a)・b・c
- 1 -(1)- 余暇活動や生きがいづくりへの支援を行っている。	a・(b)・c
- 1 -(1)- 家族や友人等とのつながりを維持するための支援を行っている。	(a)・b・c
- 1 -(1)- コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫をしている。	a・(b)・c

特記事項

利用者一人ひとりの歴史や生活様態を詳細に表した「私の姿シート」や一日の生活の様子を個別に表した「24時間シート」を活用することで、利用者尊重と保護の姿勢が明確になっており、コミュニケーションを含めた日常生活の支援に反映されています。また、創作クラブ（習字、折り紙）、喫茶、手作りおやつ作成などが行われており、利用者の余暇活動やいきがいにつながっています。

加えて、利用者が家族や友人とのつながりを維持するための支援は、個別の事情に合わせて積極的に行われていることが伺えました。

今後は、利用者や家族の希望を明確にし、それに応じた外出支援の体制を充実していくことを期待します。

- 2 快適な環境づくり

	第三者評価果
- 2 -(1) 居室	
- 2 -(1)- 快適な生活空間（居室）の整備に配慮している。	(a)・b・c
- 2 -(2) 食事	
- 2 -(2)- 快適な食事環境の整備に配慮している。	(a)・b・c
- 2 -(3) 入浴	
- 2 -(3)- 快適な入浴環境等の整備に配慮している。	(a)・b・c
- 2 -(4) 排泄	
- 2 -(4)- 快適な排泄環境の整備に配慮している。	(a)・b・c
- 2 -(5) 衣服	
- 2 -(5)- 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	(a)・b・c
- 2 -(6) 理容・美容	
- 2 -(6)- 利用者の個性や好みを尊重し、理容・美容への支援を行っている。	(a)・b・c
- 2 -(7) 睡眠	
- 2 -(7)- 安眠できるように配慮している。	(a)・b・c
- 2 -(8) 健康管理	
- 2 -(8)- 利用者の健康保持に配慮している。	a・(b)・c

- 2 -(9) 服薬管理	
- 2 -(9)- 内服薬・外用薬等の扱いを確実にしている。	Ⓐ・b・c
- 2 -(10) 外出	
- 2 -(10)- 外出は利用者の希望に応じて行っている。	a・Ⓑ・c
- 2 -(11) 通信	
- 2 -(11)- 郵便や電話などの通信機会を確保している。	Ⓐ・b・c
- 2 -(12) 情報媒体	
- 2 -(12)- 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できるよう配慮している。	Ⓐ・b・c
- 2 -(13) 嗜好品	
- 2 -(13)- 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望を尊重している。	a・Ⓑ・c
- 2 -(14) ターミナルケア	
- 2 -(14)- 看取り介護や終末ケアを含め、ターミナルケアの概念が確立し、具体的な支援体制や取組みについて明示され、実施されている。	Ⓐ・b・c

特記事項

食事、排泄、入浴など日常生活の支援については、「私の姿シート」や「24時間シート」に基づいて、個別に応じた支援が行われていることが伺えます。

衣服の選択やおしゃれの支援については、家族と本人の要望に応じて、髪形も一律でなく、毛染め・パーマなど、個々に合わせたヘアスタイルになされている事例やハンドケア・フットケアについても利用できる支援が伺えました。

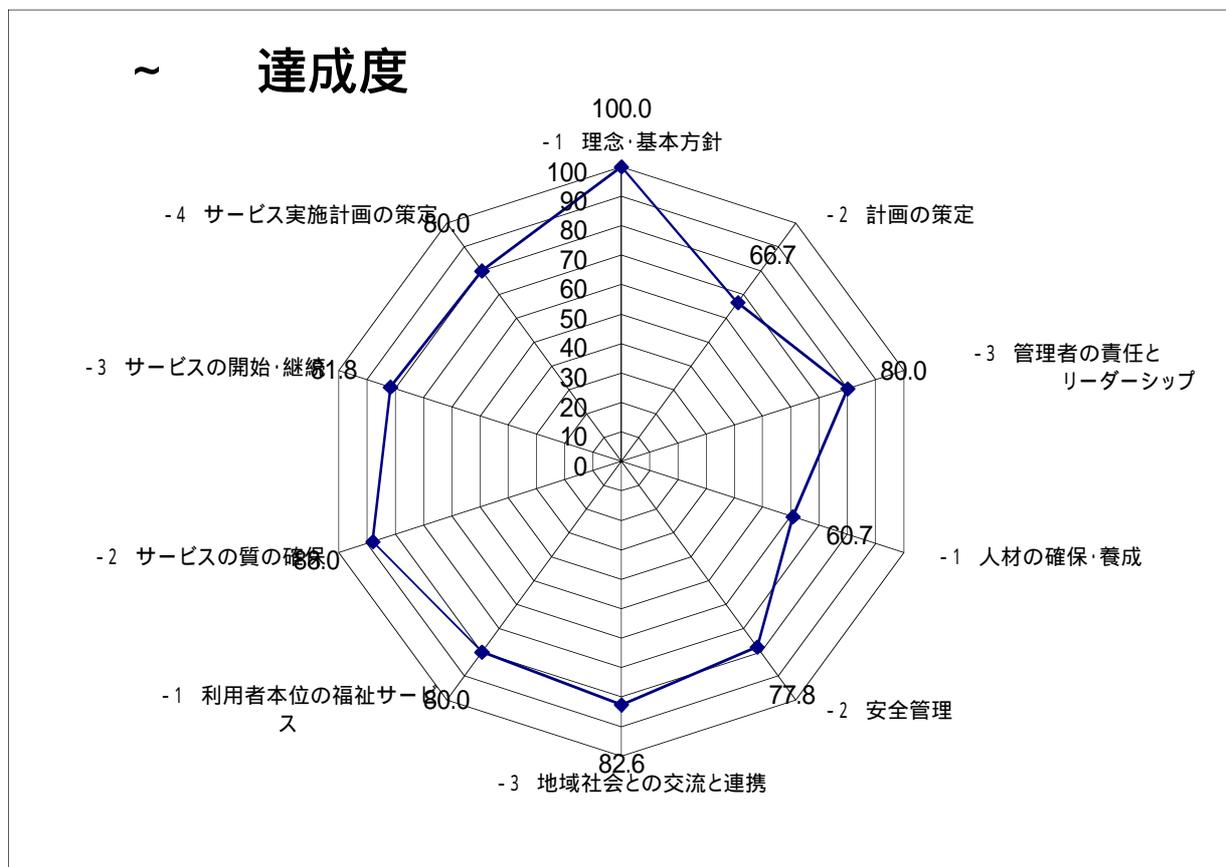
健康管理では、健康管理票（カルテ）が整備され、日常の健康管理が行われていると共に、医療機関との連携によって、緊急時など明確な手順に従い対応されています。また、看取り介護や終末ケアを含め、ターミナルケアの概念が確立し、具体的な支援体制や取組みが行われていました。

情報媒体については、雑誌、テレビは個人で購読、設置できるようになっており、嗜好品については個別の健康状態に合わせ、飲酒を認めるなど一定の自由が確保されています。

今後は、施設内での日常的な生活について、更に多様な利用者の意向が反映された独自の支援マニュアルを作成していくことが望まれます。

～ 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 理念・基本方針	4	4	100.0
-2 計画の策定	9	6	66.7
-3 管理者の責任と リーダーシップ	10	8	80.0
-1 人材の確保・養成	28	17	60.7
-2 安全管理	9	7	77.8
-3 地域社会との交流と連携	23	19	82.6
-1 利用者本位の福祉サービス	20	16	80.0
-2 サービスの質の確保	25	22	88.0
-3 サービスの開始・継続	11	9	81.8
-4 サービス実施計画の策定	10	8	80.0
～ 合計	149	116	77.9



達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 - (1) 利用者の尊重・保護	14	12	85.7
2 - (1) 居室	2	2	100.0
2 - (2) 食事	2	2	100.0
2 - (3) 入浴	3	3	100.0
2 - (4) 排泄	4	4	100.0
2 - (5) 衣服	4	4	100.0
2 - (6) 理容・美容	4	4	100.0
2 - (7) 睡眠	4	4	100.0
2 - (8) 健康管理	7	6	85.7
2 - (9) 服薬管理	4	4	100.0
2 - (10) 外出	3	3	100.0
2 - (11) 通信	2	2	100.0
2 - (12) 情報媒体	3	3	100.0
2 - (13) 嗜好品	2	1	50.0
2 - (14) ターミナルケア	2	2	100.0
合計	60	56	93.3
総合計	209	172	82.3

