

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 特別養護老人ホームあわじ荘

(特別養護老人ホーム)

評価実施期間 2015年9月17日 ~ 2016年2月29日

実地(訪問)調査日 2015年12月9日

2016年3月17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	2015年 9月 17日～ 2015年 2月 29日 (実地(訪問)調査日 2014年 12月 9日)	
評価調査者	HF05-1-0023 HF06-1-0027 HF12-1-009 HF12-1-010	

※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) 特別養護老人ホームあわじ荘	種別： 特別養護老人ホーム
代表者氏名： (管理者) 森 川 仁	開設(指定)年月日： 昭和・平成 49年 10月 1日
設置主体：社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団 経営主体：社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団	定員 110名(利用人数 106名)
所在地：〒656-1727 兵庫県淡路市野島貴船 229-1	
電話番号： 0799-82-1950	FAX番号： 0799-82-1754
E-mail： awajisou@silver.ocn.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.hwc.or.jp/awaji/

(2) 基本情報

<p>理念 基本方針：</p> <p>「自由」「やすらぎ」「ふれあい」～あなたらしさを応援します～を理念として、いつまでも住み慣れた大好きな淡路島で暮らし続けるよう、介護予防から尊厳を重視した施設でのターミナルケアまで、幅広いサービスを展開しながら地域福祉の向上を目指しています。</p> <p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者本位のサービスの提供 ・地域で支え合う仕組みづくり ・医療と福祉の連携による事業推進 ・人材育成と働きがいのある組織づくり ・経営基盤の安定・強化
--

	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
職員配置 ※()はうち非常 勤職員を明示	管理者	1 (0)	事務員	5 (3)	生活指導員	2 (0)
	介護職員	48 (15)	看護師	6 (3)	栄養士	1 (0)
	医師	3 (3)	OT, PT	1 (0)	その他	7 (6)

施設の状況

昭和49年10月に淡路地域で初の特別養護老人ホームとして開設し、これまで多くの高齢者の生活を支えてきました。平成13年4月の新築移転後は、110名を5つの町名に分けて少人数による生活支援に努めています。

今後とも、「自由」「やすらぎ」「ふれあい」～あなたらしさを応援します～を理念として、いつまでも住み慣れた大好きな淡路島で暮らし続けるよう、介護予防から尊厳を重視した施設でのターミナルケアまで、幅広いサービスを展開しながら地域福祉の向上を目指しています。

3 評価結果

○ 総 評

◇特に評価の高い点

- **法人の理念や基本方針が浸透し、地域の高齢者福祉の充実に大きな役割を果たしています。**

法人の基本理念、施設の基本方針、法人の10か年計画、施設の年次計画と一連の流れが確立し、事業が運営されています。また、淡路ブロック老人福祉事業協会や行政連絡会議に参加することにより、地域の福祉の動向を把握し、地域の意向を踏まえた支援に大きな役割を果たしています。

- **利用者にわかりやすい情報提供に取り組んでいます。**

事業所では、「あわじ荘での暮らし」・パンフレット・機関紙などサービスの詳細について多彩な情報を用意し、利用者に情報を提供しています。また、失語症の方に「単語」「指差し」「アイウエオ文字盤」などを使用し利用者とのコミュニケーションを図っており、注意深く利用者の表情や仕草を観察し、利用者の気持ちに寄り添う支援が実践されています。

- **利用者一人ひとりの歴史や生活様態に即した取り組みが行われています。**

広く落ち着いた空間の中で、ユニットに分かれ、心身の状況や個別の意向の状況に応じた多様な支援環境が用意されています。特に、法人全体で「夢を叶えるプロジェクト」が実施され、利用者の希望に基づいて、利用者一人ひとりの歴史や生活様態に即した取り組みが行われており、利用者の余暇活動やいきがいにつながっていることが伺えました。

◇特に改善を求められる点

- **職員の質を向上させるために人材育成計画の策定が望まれます。**

人事考課制度を導入し、管理者は毎年度、職員に対して個別面談を行い、外部研修参加や内部の勉強会を実施していますが、個別育成計画の策定までには至っていません。今後は、人事考課と連動して次のリーダーを育てる、専門知識を伸ばすといった個別育成計画を策定することで、職員の将来展望やスキルアップを図り、職員の質と働きがいを向上させるような取り組みが望まれます。

○ **マニュアルの活用が図られる仕組みの充実が望まれます。**

サービスについての標準的な実施方法は、事業団の「高齢者施設マニュアル」（ガイドライン）があり、各委員会にて見直しが行われていますが、職員個々への周知を含め活用については、一部のマニュアルは活用されているものの職員が迷ったとき、緊急時に頼りにする指標までには至っていません。

今後は、業務水準の確保や継続的・安定的にサービス水準を保つことから、基本的な業務の標準化について話し合いを進め、順次マニュアルやプログラムを活用していく仕組みの充実が望まれます。

○ **ケアプランに合わせて、利用者個々の支援を明確にしていくことが必要です。**

各場面において、障害や生活の状況に応じた個別支援が行われており、検討が必要な場合には、会議で話し合い、利用者個々のサービスを提供されていますが、サービス実施計画など個々のサービスの詳細については明示されていません。

今後は、ケアプランに合わせて、介護計画などのサービス実施計画を作成することによって、利用者個々の支援を明確にしていくことが必要です。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今年度、第三者評価を受審したことにより、外部からの視点で、あわじ荘のサービスの提供状況を確認することができた。特に、評価結果の報告より、ケアプランのマスター化、自施設に即したマニュアルの作成・見直し、個々の職員の育成計画の策定等について、その必要性を指摘された。

今回の結果を真摯に受け止め、自施設の委員会にて検討し、改善に向けた取り組みを実施したい。

○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 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

	第三者評価結果
I-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。	
I-1-(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
I-1-(1)-② 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

法人基本理念や基本方針は、兵庫県社会福祉事業団憲章としてホームページ・パンフレット・職員必携手帳等に掲載し、施設内にも掲示し公開しています。また、兵庫県社会福祉事業団憲章は朝礼および月1回の会議で唱和し、周知の機会を設けています。今後は、理念と基本方針について、利用者や家族等によりわかりやすく周知していくことが望まれます。

I-2 事業計画の策定

	第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。	
I-2-(1)-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
I-2-(1)-② 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

法人において、平成21年度に法人の新経営10か年計画を作成され、各施設の課題と具体策が明示されています。また、年度事業計画書は前年度の実績を反映し、進捗評価が可能な具体的な目標が設定された内容となっています。今後は、長期計画を含む事業計画の策定について、より多くの職員が参画し、組織的に検討される方法の工夫が望まれます。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
I-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。	
I-3-(1)-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
I-3-(1)-② 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
I-3-(1)-③ 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

サービスの質の向上に向け数値化し、リーダー会議で職員の意見を取り入れながら指導力を発揮していることが伺えます。

今後は、管理者として自らが果たすべき役割と責任について評価・見直しをする手法を明確にされるとともに、より良いサービスを展開するための取り組みの「見える化」に努められることが望まれます。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 人材の確保・養成

	第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 必要な人材確保の仕組みを整備している。	
Ⅱ-1-(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
Ⅱ-1-(1)-② 職員の意欲向上に取り組んでいる。	a ● b ● c
Ⅱ-1-(1)-③ 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
Ⅱ-2-(2) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。	
Ⅱ-2-(2)-① 職員の資質向上に向けた体制を整備している。	a ● b ● c
Ⅱ-2-(2)-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
Ⅱ-2-(3) 実習生の受入れを適切に行っている。	
Ⅱ-2-(3)-① 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
Ⅱ-2-(3)-② 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

必要な人材の確保に関しては、法人として人材育成基本方針を策定し人事考課の仕組みが整備され、職員の勤務状況のチェック、メンタルヘルスの相談窓口や産業医のスーパーバイズによって、働きやすい環境の配慮がなされています。

しかしながら、地域の情勢等から人材確保が大変厳しい状況がうかがえました。

今後は、施設の人材確保に向けた計画と職員個々の育成計画を明確にすることによって、人事考課と連動した総合的な人材確保と養成を図られることが課題です。

Ⅱ-2 安全管理

	第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 利用者の安全を確保するための取組を行っている。	
Ⅱ-2-(1)-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
Ⅱ-2-(1)-② 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

リスク管理委員会にリスクごとの各対策部会が設置され、安全確保体制の整備が行われています。具体的には、危機に関するマニュアルを整備し、地域の消防団と協働した訓練の実施が行われています。

また、「事故、ヒヤリハット報告書」により、安全を脅かす事例の収集と要因分析が行われており、毎月のユニット会議やミーティングにて発生事例を検討し、再発防止に取り組んでいます。

今後は、安全確保に関する検討会の場において、利用者も一緒に参加することで、職員と利用者とが一体となった更なる取組が望まれます。

Ⅱ－3 地域との交流と連携

	第三者評価結果
Ⅱ－3－(1) 地域・事業環境を把握・分析し、取組を行っている。	
Ⅱ－3－(1)－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
Ⅱ－3－(1)－② 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
Ⅱ－3－(2) 地域との関係を適切に確保している。	
Ⅱ－3－(2)－① 利用者と地域の関わりを大切にしている。	a・b・c
Ⅱ－3－(2)－② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
Ⅱ－3－(2)－③ 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
Ⅱ－3－(3) 関係機関との連携を確保している。	
Ⅱ－4－(3)－① 必要な社会資源を明確にしている。	a・b・c
Ⅱ－4－(3)－② 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

淡路ブロック老人福祉事業協会や行政連絡会議などへの参画により、事業を取り巻く状況や地域の状況を把握していることが伺えます。また、地域交流セミナーや認知症カフェ、100歳体操を中心に地域住民との交流と連携がなされています。

関係機関との連携は、手作りの情報誌を作成することで地域の社会資源を把握し、周知するとともに淡路ブロック内の運営推進協議会や老人福祉協会等を通して、関係機関等との連携を図っています。

今後、ボランティアの受け入れ実現に向けて仕組みの活用など、地域交流や地域支援の位置づけを明確にしていくことが望まれます。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

	第三者評価果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。	
Ⅲ-1-(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
Ⅲ-1-(1)-② 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
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
Ⅲ-1-(2)-①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
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。	
Ⅲ-1-(3)-① 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
Ⅲ-1-(3)-② 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
Ⅲ-1-(3)-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

利用者尊重の姿勢は、「兵庫県社会福祉事業団憲章」に利用者1人ひとりの尊重を目指す姿勢が明示されています。また、利用者・家族アンケート、目安箱、高齢者虐待防止アンケートなどをもとに苦情報告書にまとめ、サービス向上委員会などで改善をはかり、苦情解決の仕組みを確立しています。更には、高齢者虐待防止委員会にて身体拘束や高齢者虐待防止に関する勉強会・研修を実施されていることが伺えました。

今後は、多様な相談先を確保することで、苦情のみならず利用者の多様な意見をサービス改善に反映していくことが望まれます。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組を組織的に行っている。	
Ⅲ-2-(1)-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
Ⅲ-2-(1)-② 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
Ⅲ-2-(1)-③ 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
Ⅲ-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。	
Ⅲ-2-(2)-① 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
Ⅲ-2-(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
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。	
Ⅲ-2-(3)-① 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
Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a・○b・c
Ⅲ-2-(3)-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

サービスの質の確保については、サービス向上委員会を中心に全職員で年2回の自己評価を実施され、課題の分析が行われていますが、検討の記録が十分ではありません。今後、本評価を踏まえ課題を明らかにし、改善していく仕組みを確立されることを期待します。

サービスについての標準的な実施方法は、事業団の「高齢者施設マニュアル」（ガイドライン）があり、各委員会にて見直しが行われています。今後、支援におけるマニュアルの周知を含め、マニュアルを活用していく仕組みの充実が必要です。

利用者個々の記録は、コンピュータソフトを活用し、統一した様式でサービス実施計画に基づいた記録がなされています。また、ユニット会議やコンピュータネットワークを利用して情報の共有化が図れていることが伺えました。

今後、サービス（支援）におけるマニュアルの位置づけを明確にされるとともに、情報開示に関する仕組みや利用者の情報の流れを職員へ具体的に周知するための工夫が望まれます。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始を適切に行っている。		
Ⅲ-3-(1)-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
Ⅲ-3-(1)-② 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
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。		
Ⅲ-3-(2)-① 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

「あわじ荘での暮らし」・パンフレット・機関紙などサービスの詳細について多彩な情報を用意し、ケアマネージャーや見学时を通じて、情報を提供しています。契約の手続きについては、重要事項説明に加えて「あわじ荘での暮らし」というリーフレットを用いて丁寧に説明し、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、看護連絡票、アセスメントシートを用いて引き継ぎや情報提供が行われています。今後は、退所後のフォローについて窓口や仕組みを明確にしていくことが望まれます。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントを行っている。		
Ⅲ-4-(1)-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
Ⅲ-4-(1)-② 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
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。		a・ b ・c
Ⅲ-4-(2)-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

利用者のアセスメントは統一したシートが使用され、居室担当により記入されています。それに伴う具体的なニーズが個別支援計画書に記載され、「モニタリング総括表」によって、支援目標に合わせたモニタリングが行われています。また、入院時など緊急の見直しについても事例を確認することが出来ました。今後は、アセスメントと計画の評価の手順を明確にされるとともに、介護計画などサービス実施計画を作成することによって、利用者個々の支援を明確にしていくことが必要です。

評価対象Ⅳ 実施する福祉サービスの内容

Ⅳ-1 利用者の尊重・保護

	第三者評価果
Ⅳ-1-(1) 利用者の尊重・保護	
Ⅳ-1-(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。	Ⓐ・b・c
Ⅳ-1-(1)-② 余暇活動や生きがいがづくりへの支援を行っている。	a・Ⓑ・c
Ⅳ-1-(1)-③ 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。	Ⓐ・b・c
Ⅳ-1-(1)-④ 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・Ⓑ・c

特記事項

法人全体で「夢を叶えるプロジェクト」が実施され、その希望一覧表に基づいて、利用者一人ひとりの歴史や生活様態に即した取り組みが行われており、利用者の余暇活動や生きがいがいにつながっています。

また、失語症の方に「単語」「指差し」「アイウエオ文字盤」などを使用し利用者とのコミュニケーションを図っており、注意深く利用者の表情や仕草を観察し、利用者の気持ちに寄り添う支援が実践されています。

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記録し、それに応じた支援の体制を充実していくことを期待します。

Ⅳ-2 快適な環境づくり

	第三者評価果
Ⅳ-2-(1) 居室	
Ⅳ-2-(1)-① 快適な生活空間（居室）の整備に配慮している。	Ⓐ・b・c
Ⅳ-2-(2) 食事	
Ⅳ-2-(2)-① 快適な食事環境の整備に配慮している。	Ⓐ・b・c
Ⅳ-2-(3) 入浴	
Ⅳ-2-(3)-① 快適な入浴環境等の整備に配慮している。	Ⓐ・b・c
Ⅳ-2-(4) 排泄	
Ⅳ-2-(4)-① 快適な排泄環境の整備に配慮している。	Ⓐ・b・c
Ⅳ-2-(5) 衣服	
Ⅳ-2-(5)-① 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。	Ⓐ・b・c
Ⅳ-2-(6) 理容・美容	
Ⅳ-2-(6)-① 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・Ⓑ・c
Ⅳ-2-(7) 睡眠	
Ⅳ-2-(7)-① 安眠できるように配慮している。	Ⓐ・b・c
Ⅳ-2-(8) 健康管理	
Ⅳ-2-(8)-① 利用者の健康保持に配慮している。	Ⓐ・b・c

IV-2-(9) 服薬管理	
IV-2-(9)-① 内服薬・外用薬等の扱いを確実にしている。	a・b・c
IV-2-(10) 外出	
IV-2-(10)-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。	a・b・c
IV-2-(11) 通信	
IV-2-(11)-① 郵便や電話などの通信機会を確保している。	a・b・c
IV-2-(12) 情報媒体	
IV-2-(12)-① 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。	a・b・c
IV-2-(13) 嗜好品	
IV-2-(13)-① 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・b・c
IV-2-(14) ターミナルケア	
IV-2-(14)-① 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。	a・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、「介護サービスマニュアル」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。

特に食事や入浴の場面では、ユニットごとに身体の状態や生活の状態に応じた工夫がなされ、生活改善に取り組んでいる事例が伺えました。

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。また看取り介護について、看取り介護指針に基づいて、具体的な支援体制や取組みが行われていました。

外出においては、情報紙「よそゆき」を見て利用者と一緒に相談しながら外出先を決めており、現地でボランティアのサポートのもと支援が行われています。

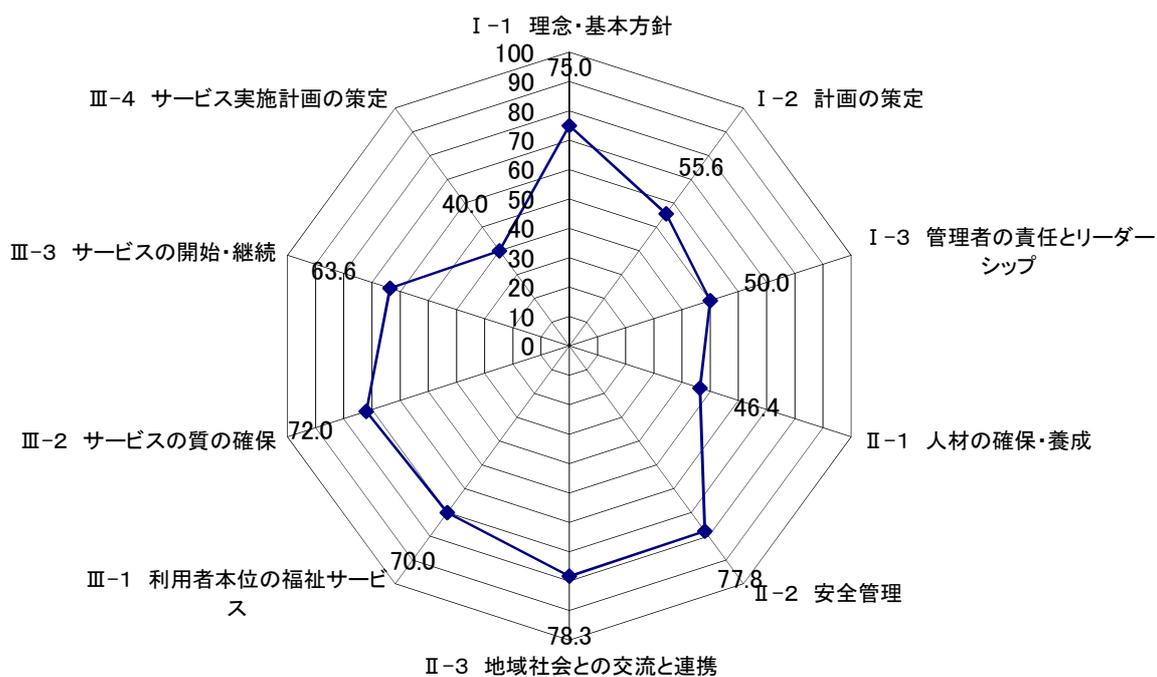
情報媒体については、雑誌、テレビは個人で購読、設置できるようになっており、一定の自由が確保されています。

今後は、施設内での日常的な生活の改善に向けて、更に利用者の意見や要望を取り入れる仕組みを構築し、生活の質の向上に向けた検討の機会の充実が望まれます。

I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	4	3	75.0
I-2 計画の策定	9	5	55.6
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	10	5	50.0
II-1 人材の確保・養成	28	13	46.4
II-2 安全管理	9	7	77.8
II-3 地域社会との交流と連携	23	18	78.3
III-1 利用者本位の福祉サービス	20	14	70.0
III-2 サービスの質の確保	25	18	72.0
III-3 サービスの開始・継続	11	7	63.6
III-4 サービス実施計画の策定	10	4	40.0
I～III合計	149	94	63.1

I～III 達成度



IV 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	3	75.0
2-(7) 睡眠	4	4	100.0
2-(8) 健康管理	7	7	100.0
2-(9) 服薬管理	4	3	75.0
2-(10) 外出	3	2	66.7
2-(11) 通信	2	1	50.0
2-(12) 情報媒体	3	2	66.7
2-(13) 嗜好品	2	1	50.0
2-(14) ターミナルケア	2	2	100.0
IV 合計	60	52	86.7
総合計	209	146	69.9

IV 達成度

