

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」及び副機能種別「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 5 月 23 日～5 月 24 日に実施した訪問審査の結果、以下のとおりとなりました。

機能種別	一般病院 2	認定
機能種別	緩和ケア病院（副）	認定

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 2  
該当する項目はありません。
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は 1954 年に田主丸療養所として開設され、地域のための病院を目指すという理念の下、医療法人の設立、診療科の増設、病床の増床、人工透析の導入、高額医療機器の導入など病院機能を向上させ、2012 年には地域医療支援病院として承認された。救急告知病院や地域の災害医療拠点病院に指定されるなど急性期機能を強化しつつ、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟も設置している。また、健診機能、精神科病棟、医療療養病棟も有しており、多機能な地域密着型病院として地域に貢献している。近年は、法人が設立したクリニックや介護施設・在宅部門を中心に地域の関連施設と連携し、地域住民がより良い生活を送れるようシームレスな医療を提供している。

このたびの病院機能評価は 6 回目の更新審査となるが、病院機能の向上のために多職種が協力して取り組んでいる様子を確認することができた。今後も継続的に質向上に取り組み、貴院がますます発展されることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念をわかりやすい文言で明文化し、基本方針・基本姿勢とあわせてホームページや院内各所の掲示により周知している。病院の年次事業計画を策定し、部署ごとに目標を設定して年度末に成果発表会を実施している。院内で取り扱ってい

る情報システム等は、一元的に管理されておりセキュリティ対策も適切である。病院の規程やマニュアルなどの周知は、イントラネットの文書管理システムを活用し、いつでも職員が閲覧できる環境を整備している。

人材確保に向けて、インターンシップの受け入れや離職防止対策を実施している。長時間労働者の把握や年次休暇取得率向上の対策など、人事・労務管理は適切に行われている。院内保育所の設置などの子育て支援をはじめ、手厚い福利厚生制度が整備されており、職員にとって魅力ある職場となるための取り組みは秀でている。全職員が対象となる研修については、多職種で構成されている研修委員会が中心となり、企画・開催している。職員の能力評価については、目標達成度と業務遂行能力を評価する人事考課制度を導入している。また、資格取得にかかる受講料や学会参加費は規程を整備して病院が支援する体制を整えている。学生実習は医師、看護師をはじめ、専門職種を目指す学生を積極的に受け入れている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は「患者さまの権利」として明文化し、院内外への周知や診療情報開示も適切に行われている。説明と同意に関する指針が明文化されており、模型や図などを活用するなど、患者・家族の理解を深めるための支援や工夫、医療への参加を促す取り組みが実施されている。患者相談窓口を設置して多種多様な相談に対応しており、関係部署と連携のうえ患者支援に取り組んでいる。患者の個人情報も適切に保護している。臨床倫理委員会を設置し、倫理に関する考え方や方針が明記されている。日常的な倫理的課題は、多職種で構成されている「臨床倫理チーム」に介入を依頼し、課題解決に向けて対応している。

施設・設備は、利用者の安全性・利便性・快適性に配慮し、院内全体はバリアフリーとなっており、外来待合および病棟ではWi-Fi環境を整備している。院内は整理整頓され、患者がくつろげる空間があり、快適な療養環境の提供がなされている。敷地内全面禁煙となっており、院内外への掲示・入院案内等で周知し、禁煙外来を設置している。

### 4. 医療の質

病院の中長期計画に基づいて各部署で改善活動に取り組んでおり、病院機能評価の継続的な受審や各種立入検査時の指摘事項への対応なども適切に行っている。複数診療科や多職種での組織横断的な診療の質向上やクリニカル・パスの分析、臨床指標を用いた質改善活動などにも積極的に取り組んでいる。患者・家族からの意見・要望等は、意見箱や相談窓口などから収集し、関連委員会などで改善に向けた検討がなされている。新たな治療方法については、倫理・安全面に十分配慮して導入している。

病棟に勤務する職員が写真入りで明示されている。診療記録については、記載ガイドラインに基づいて記載している。指示出し・指示受け・実施の過程については、電子カルテ上で迅速かつ確実に伝達している。緊急性や重要性の高い読影所見については、速やかに医師に報告するなど、情報伝達エラーの防止に努めている。

薬剤の適正使用に関する院内研修の実施や劇薬・ハイリスク薬の表記・管理など、薬剤の安全使用に努めている。多職種から構成された各種専門のチームが組織横断的に活動しており、チーム医療が推進されている。

## 5. 医療安全

医療安全管理課に医療安全管理者が配置され、組織横断的に活動している。医療安全管理委員会は多職種で構成されており、安全確保に向けた体制が整備されている。アクシデント・インシデントの報告事例については、医療安全管理者が把握し、医療安全管理課で分析・検討している。医療事故発生時の対応手順は明確であり、組織的に検討を行う体制を整備し、損害賠償責任保険への加入なども適切である。

患者確認は、患者からの名乗りを基本として、生年月日の確認やバーコード認証を併用している。手術・検査における誤認防止対策およびチューブ類の誤接続・誤注入対策を実施している。入院時に転倒・転落リスクを評価し、状況に応じた対応策について患者・家族に説明を行っている。転倒・転落発生時は手順に沿って対応し、カンファレンス等で再発防止策を協議している。人工呼吸器、輸液ポンプなど主に看護師が使用する医療機器に関して、臨床工学科による研修およびテストを実施し、習熟度に応じて安全に医療機器を取り扱っている。緊急時の「ハリードクターコール」を設定し、要請事例の検証も行っている。また、全職員に BLS 訓練を実施して、患者の急変対応に備えている。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会が院内感染対策に関する意思決定機関であり、専従 ICN、専任 ICD、薬剤師などで構成される ICT が実働部隊として週 1 回ラウンドを実施している。ラウンド時には、各部署における耐性菌などの感染状況、感染対策の遵守状況の把握・分析を行い、現場に指導している。院内感染対策マニュアルを整備しており、随時改訂している。ICT は、特に BSI サーベイランスに注力し、発生率に加え血液培養における 2 セット採取率やコンタミネーション率を毎月部署ごとに集計し、院内で共有するとともに個別に指導している。

手指衛生については、毎月全職員を対象に速乾性手指消毒薬使用量調査を行い、結果をフィードバックしている。感染性廃棄物容器にバイオハザードマークを表示するなど適切に取り扱っている。AST が週 1 回ラウンドを実施しており、院内における起炎菌分離割合や抗菌薬使用状況を集計し、JAHIS への登録や現場への指導を行うなど抗菌薬の適正使用を推進している。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の広報活動として広報誌を患者や地域へ配付するほか、来院者の閲覧用として院内に設置のうえ、ホームページにも掲載している。ホームページは、本部総務部の広報担当が更新を担当し、広報委員会を中心として発信情報の共有と内容について検討している。自院で開催する健康教室等の案内を目的として SNS を活用し、

必要な情報を発信している。診療に関する情報は年報として整理しているなど適切である。地域医療機関等との連携強化として、医師会・消防署・市役所・社会福祉協議会等が参加する地域医療支援病院運営委員会を開催している。医師会の勉強に参加して情報収集や連携に努め、新任医師および渉外担当で訪問活動を行うなど、「顔の見える関係」に取り組んでいる。施設間の紹介・逆紹介のシステムは適切に稼働しており、紹介に対して返書する仕組みを整備している。

地域の健康増進として、健診部の地域保健センターが人間ドックおよび久留米市各種健診等を実施し、健康管理をサポートしている。地域住民への医療教育・啓発活動は、健康教室を開催している。広報誌に健康体操や健康コラムを掲載し、健康増進を図っている。地域への医療知識に関する研修会は、検討会等を開催している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、ホームページ等で周知している。外来では医師の診察に先立ち、AI 問診の活用や看護師による予診などスムーズな診療を心がけている。また、侵襲を伴う診断的検査は医師が説明し、同意を得たうえで確実かつ安全に実施している。入院の適応は、担当医による説明と同意取得のうえ、患者の希望や病状に配慮して決定している。入院時には動画を活用して入院生活に関する説明をわかりやすく行っており、各専門職種が協働してそれぞれの診療・ケアの計画立案に反映している。

医師は毎日患者の診察を行い、病状の評価や治療方針をカルテに記載している。病棟担当薬剤師が対象となる患者の服薬指導や薬歴管理を行うとともに、看護師とリスク情報の共有に努めている。輸血投与の手順や輸血中の観察、副作用時の対応などはいずれも適切である。麻酔科医は術前診察を行い、手術室看護師は合併症予防の看護計画を立案している。身体拘束マニュアルを整備し、身体拘束開始後から身体拘束解除まで定期的に多職種によるカンファレンスを開催するなど、身体拘束最小化に向けての仕組みが明確になっている。

入院後は、相談員と退院支援看護師が中心となり、患者と家族の意向を確認した退院支援を実施している。退院時には、各専門職種者と共同で作成しているサマリーで入院中の状況を伝え、患者・家族の意向に沿った継続診療・ケアが受けられるよう支援している。ターミナルステージにある患者のケアについては多職種で協議している。

### <副機能：緩和ケア病院>

2013 年に緩和ケア病棟を開設し、地域の患者と家族のニーズに対応している。地域連携室が窓口となり、患者・家族や紹介元からの情報を収集し、週 1 回の緩和ケア外来の予約を調整している。患者の状況に応じて、他科の常勤医が対応することも可能とし、柔軟に対応している。緩和ケア病棟入棟基準が定められており、初診時に患者・家族に説明されている。初診時に病棟見学を行っており、入院後の療養生活が容易に想像できるように看護師が説明を担当している。緩和ケア課の非常

勤医師と主治医が連携して対応している。看護体制はプライマリー制・機能別看護を併用している。医師、看護師、薬剤師、作業療法士、管理栄養士、MSWなどの多職種が日々のケアに関わり、患者・家族の抱える苦痛を全人的苦痛として捉えている。看護師により季節の行事や誕生日の祝いが実施されている。遺族ケアとして、逝去後に看護師から遺族へ手紙を送付し、遺族会を開催している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門では、薬剤師による処方鑑査、医師への疑義照会とその記録を確実にやっている。臨床検査部門では、一般検体検査のほか生理検査、輸血検査、細菌培養検査などの業務も行っている。画像診断部門は、放射線技師が24時間体制で対応し、常勤放射線科医が全てのCTやMRIを迅速に読影し、重要な結果については確実に報告するとともにカンファレンスにより更なる画像診断の質の向上に努めており、その取り組みは秀でている。診療情報管理部門においては、診療情報を一元的に管理している。洗浄滅菌において、使用済み機器・器材の洗浄・滅菌は中央化し、サプライで実施している。洗浄はジェットウォッシャーを使用し、物理的モニタリングとチェック項目に沿った目視によって評価している。栄養管理部門、リハビリテーション部門、医療機器管理部門はそれぞれ適切に機能を発揮している。

病理診断機能では外部委託を活用しており、未読レポートへの対応も的確である。輸血・血液管理機能では、輸血血液製剤を一元的に管理して廃棄率低減に努めている。手術・麻酔機能では、全身麻酔はすべて麻酔科医が担当し、入室から術中および覚醒時や退室に至るまで安全管理を徹底している。救急医療機能では、永きにわたり「24時間365日救急患者を断らない病院」を実践しており、地域への貢献度は高く、評価できる。

## 10. 組織・施設の管理

病院会計準則に準じて会計処理を行い、損益計算書や財務諸表等を作成している。経営状況は、法人運営会議等で把握し課題の対策を検討している。会計監査は、公認会計士による監査が行われ、適切な経営管理に努めている。医事業務は、窓口会計、レセプト作成・点検、査定・返戻の対応、施設基準管理、未収金管理等を確実にやっている。

業務委託の必要性は、業務委託担当部署および本部総務部の管財課で検討し、総務部長、事務部長が決定している。業務内容は各部署責任者が委託業務の実施状況を確認しており、定期的に委託業者と面談の機会を設けている。役割や機能に応じた施設・設備を整備し、施設課が保守管理や経年劣化の把握等を行っている。物品購入の選定は、高額な医療機器は予算ヒアリング会、医薬品は薬事審議委員会、診療材料および消耗品は診療材料購入委員会で検討しており、共同購入・共同事業に加盟し、経営コストの削減に取り組んでいる。大規模災害時を想定し、水害防止柵の設置や食料・飲料水の備蓄など、地域の災害拠点病院として必要な設備を備えている。院内における暴言・暴力発生時には男性職員や警備員が直ちに駆けつける体制を整備するなど、保安業務を適切に行っている。

# 1 患者中心の医療の推進

## 評価判定結果

1.1	患者の意思を尊重した医療	
1.1.1	患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	A
1.1.2	患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている	B
1.1.3	患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している	A
1.1.4	患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している	A
1.1.5	患者の個人情報を適切に取り扱っている	B
1.1.6	臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる	A
1.2	地域への情報発信と連携	
1.2.1	必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	A
1.2.2	地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している	A
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	A
1.3	患者の安全確保に向けた取り組み	
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	A
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	A
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	A
1.4	医療関連感染制御に向けた取り組み	
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	A
1.4.2	医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている	B
1.5	継続的質改善のための取り組み	
1.5.1	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	A

1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	A
1.5.3	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	A
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している	B
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	受動喫煙を防止している	A

## 2 良質な医療の実践 1

### 評価判定結果

2.1	診療・ケアにおける質と安全の確保	
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	A
2.1.2	診療記録を適切に記載している	A
2.1.3	患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	A
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	A
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	B
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	A
2.1.7	医療機器を安全に使用している	A
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	A
2.1.9	医療関連感染を制御するための活動を実践している	A
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	A
2.1.11	患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している	A
2.1.12	多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	A
2.2	チーム医療による診療・ケアの実践	
2.2.1	来院した患者が円滑に診察を受けることができる	A
2.2.2	外来診療を適切に行っている	A
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.6	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.7	患者が円滑に入院できる	A



2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.20	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.21	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A

## 3 良質な医療の実践 2

### 評価判定結果

3.1	良質な医療を構成する機能 1	
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	A
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	B
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	S
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	A
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	B
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	B
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	A
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	A
3.2	良質な医療を構成する機能 2	
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	A
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	NA
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	A
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	A
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	NA
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	A

## 4 理念達成に向けた組織運営

### 評価判定結果

4.1	病院組織の運営	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	B
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を有効に活用している	A
4.1.5	文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある	B
4.2	人事・労務管理	
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	A
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	A
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	A
4.2.4	職員にとって魅力ある職場となるよう努めている	S
4.3	教育・研修	
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	A
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	A
4.3.4	学生実習等を適切に行っている	A
4.4	経営管理	
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	A
4.4.2	医事業務を適切に行っている	A
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	A

## 4.5 施設・設備管理

4.5.1	施設・設備を適切に管理している	A
-------	-----------------	---

4.5.2	購買管理を適切に行っている	B
-------	---------------	---

## 4.6 病院の危機管理

4.6.1	災害時等の危機管理への対応を適切に行っている	A
-------	------------------------	---

4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
-------	---------------	---

## 機能種別：緩和ケア病院（副）

## 2 良質な医療の実践 1

## 評価判定結果

2.2	チーム医療による診療・ケアの実践	
2.2.1	来院した患者が円滑に診察を受けることができる	A
2.2.2	外来診療を適切に行っている	A
2.2.3	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	緩和ケアに必要な診断的検査・処置を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	患者主体のケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理 と食事支援を適切に行っている	A
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期への対応を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2023 年 1 月 1 日 ～ 2023 年 12 月 31 日  
 時点データ取得日： 2024 年 1 月 31 日

## I 病院の基本的概要

### I-1 病院施設

- I-1-1 病院名：医療法人聖峰会 田主丸中央病院  
 I-1-2 機能種別：一般病院2、緩和ケア病院(副機能)  
 I-1-3 開設者：医療法人  
 I-1-4 所在地：福岡県久留米市田主丸町益生田892

### I-1-5 病床数

	許可病床数	稼働病床数	増減数(3年前から)	病床利用率(%)	平均在院日数(日)
一般病床	178	178	+0	95.2	28.6
療養病床	72	72	+0	93.3	155.7
医療保険適用	72	72	+0	93.3	155.7
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	93	47	-47	90.1	450.8
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	343	297	-47		

### I-1-6 特殊病床・診療設備

	稼働病床数	3年前からの増減数
救急専用病床	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	35	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	47	+0
地域包括ケア病床	34	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	41	+0
緩和ケア病床	13	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

### I-1-7 病院の役割・機能等

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), DPC対象病院(DPC標準病院群)

### I-1-8 臨床研修

#### I-1-8-1 臨床研修病院の区分

医科 ☐ 1) 基幹型 ☐ 2) 協力型 ☒ 3) 協力施設 ☐ 4) 非該当  
 歯科 ☐ 1) 単独型 ☐ 2) 管理型 ☐ 3) 協力型 ☐ 4) 連携型 ☐ 5) 研修協力施設  
☒ 非該当

#### I-1-8-2 研修医の状況

研修医有無 ☒ 1) いる 医科 1年目： 0 人 2年目： 1 人 歯科： 0 人  
☐ 2) いない

### I-1-9 コンピュータシステムの利用状況

電子カルテ ☒ 1) あり ☐ 2) なし 院内LAN ☒ 1) あり ☐ 2) なし  
 オーダリングシステム ☒ 1) あり ☐ 2) なし PACS ☒ 1) あり ☐ 2) なし

## I-2 診療科目・医師数および患者数

## I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

[illegible]

## I-2-2 年度推移

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	350.95	305.77	290.57	114.78	105.23
1日あたり外来初診患者数	32.25	44.41	31.19	72.62	142.39
新患率	9.19	14.52	10.73		
1日あたり入院患者数	278.04	285.57	323.38	97.36	88.31
1日あたり新入院患者数	6.45	6.45	6.74	100.00	95.70