

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および1月30日～1月31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 リハビリテーション病院 認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 リハビリテーション病院
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴センターは2010年4月に、地方独立行政法人県立療育機構の中核的拠点施設として開設し、心身に障害のある乳幼児や就学期の肢体不自由児に医療・療育を行ってきた。これは医療法に規定された病院と児童福祉法に規定された医療型障害児入所施設を兼ねた施設である。2015年1月の公益財団法人日本医療機能評価機構の審査受審は医療機能の向上を目指す取り組みであり、認定はその礎と考えられる。5か年の中期目標を継続して掲げ、医療・療育機能の充実とさらなる業務の質改善に取り組み、総合相談・医療療育連携室の設置、地域に向けた医療療育に関する相談機能の拡充や教育・啓発活動、医師やスタッフの責任感と愛情溢れる診療姿勢、専門職種のリハビリテーションへの工夫と技術向上など、多くの取り組みに対し成果を上げている。今後さらなる取り組みと、同様の病院機能を持つ療育センターの基盤となること、また、小児・障害児の人権や倫理的課題に対する改革を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針が明文化され、必要に応じて見直しを行いセンター内外に周知している。実態に則した組織図や事務分掌が整備され、5か年ごとの中期目標を継続して実践しており、センター長ほか幹部のリーダーシップの発揮により実績が積み上げられている。また、目標の達成に向けた計画的な取り組みが各部門・部署でも行われており、組織的に運営され適切である。医療機器・情報管理室の新設は、診療・療育情報および情報システムの統一化を図り、医療・療育機能が有効的に働くシステムの構築であり、適切である。文書取扱規程は整備しているが、センター

内・各部門における会議・委員会規程やマニュアルの承認・改定に関する条文を設けられることが望まれる。

医療法上の法定人員や福祉法に定める人材の確保は行われており、適切である。就業規則等各種規則・規程は整備され、適切な労務管理を行っている。衛生委員会を毎月開催し、職員の健康管理や衛生管理などの取り組みは適切であるが、衛生委員会の委員構成として職員の代表を参画させることが望まれる。また、院内暴力対策を明確にすることを期待したい。毎年職員調書による意見・要望・相談に対応する制度を整備し、働きやすい職場環境づくりに努めている。医療安全・感染制御等全職員を対象とする教育・研修を実施しているが、各委員会による提案・実施であるため、教育委員会等を設置しセンターの年間計画を立案し実施することを望みたい。また、「医療の倫理」「患者（患児）の権利」などについても年間計画を策定のうえ継続して実施されることを期待したい。人事評価制度と目標管理を導入し、職員の公正な評価や達成度の評価など能力評価と能力開発を並行して実施しており、適切である。

3. 患者中心の医療

人権・人格の尊重に関する項目をセンターの基本理念に掲げているが、特に小児専用の施設であり、小児の人権は特殊な部分もあることから、障害児（者）の人権（権利）を具体的に明文化し、周知することが望まれる。医師の説明時には必ず看護師が同席し、分かりやすい言葉と図表を用いた工夫がされ、同意を得ている。入院診療計画書、リハビリテーション実施計画書には患児・家族の希望も取り入れられチームで作成している。患児・利用者支援に向け、総合相談機能を充実し、多様な相談に応じている。特に児童虐待および予防策が整備され、虐待防止委員会等による事例対応は非常に優れている。個人情報保護規程は整備されているが、取り扱いなどについてさらに検討することが望まれる。医療倫理委員会が設置され規程・手順等は整備しているが、研究倫理審査とともに意思表示ができない患児・利用者からの具体的な事象や、現場で解決できない事案・課題を医療倫理委員会へ申請できる仕組みづくりが望まれる。

自家用車来院が多く駐車場は広く確保している。売店・洗濯機・冷蔵庫の設置・携帯電話やパソコンの利用も可能であり、生活環境はおおむね整備しており、適切である。院内はバリアフリーとなっており、廊下や階段の両側に手摺りがあり、トイレや浴室も工夫しており、障害を抱えた患児に配慮した施設である。センター内は整理整頓が行き届き安全面および感染予防が伺える。母子入院や人工呼吸器装着中の患児が家族と一緒に過ごせる個室が準備されており、療養環境は高く評価できる。敷地内禁煙の取り組みが行われているが、職員の喫煙率調査を実施し、禁煙推進への対応が望まれる。

4. 医療の質

意見箱の設置やアンケートの実施、また総合相談からの患児・家族の意見や苦情、質問などを収集し、医療・療育サービスの質改善に役立てている。学会・研究会での発表は積極的であり、独自のクリニカル・パスを作成し活用している。貴センターは医療法と児童福祉法に基づく病院と医療型障害児入所施設であり、日本医療機能評価機構の第三者評価を継続的に受審し、医療・療育の質の向上に向けた取り組みを行っており高く評価できる。新しい診療・治療は医療倫理委員会に諮り、決定している。

センター内、各部署では責任者を明記し、管理責任体制を明確にしている。開設時から電子カルテによる記録であり、内部の情報共有を適切に行っている。患児の日常生活支援と機能改善に向けて、多職種協働で患児の目標やチーム目標の進捗を確認し、情報共有を行っている。

5. 医療安全

多職種で構成した医療安全管理委員会を設置し、医療安全管理タスクチームの各部署での活動やカンファレンスを開催しており、安全確保体制は確立している。インシデント・アクシデントの報告ルートは整備され、情報収集・分析が行われ、再発防止対策を委員会で講じている。

疾患の特徴から名前を名乗れない患児も多いが、誤認防止対策への対応は適切である。医療安全マニュアルに指示出し・指示受けのルールを記載し、処方薬の変更時ややむを得ない場合の口頭指示には手順を明確に定め、情報伝達エラー防止を図っている。ハイリスク薬等の配置規程、アレルギー情報の電子カルテへの登録と確認基準・手順を定め薬剤の安全使用対応を確立している。入院時に転倒・転落アセスメントを用いて患児の評価を行い、危険度別プランに加えて患児に合わせた対策を立案し、転倒・転落リスク対策を行っている。医療機器別マニュアルを整備し、使用するスタッフへの研修を適時行っている。医療機器管理は臨床工学技士が関与し安全な運用対応を行っている。院内緊急コードの設定、救急カートの整備が行われ、患児急変時の対応シミュレーション研修も行われており、医療安全に向けた対策は適切である。

6. 医療関連感染制御

院内感染予防対策委員会を整備し、感染予防対策室には権限を付与した専任のICNを配置し感染制御体制を構築している。ICTは医師・ICN・看護師等多職種で構成され、週1回院内ラウンドが行われ、感染予防対策に努めている。院内の感染症発生の把握、細菌培養結果の把握、耐性菌の把握、アルコール使用料の把握など感染管理状況への情報収集・把握は適切である。廊下幅の広さや院内清潔度の高さはハード面からの感染予防への寄与もあり、感染制御に適した環境である。ICNを中心にICT内の多職種で構成するタスクスタッフが横断的に活動し、感染予防対策に向けた取り組みを積極的に行っている。抗菌薬適正使用マニュアルが規定され、抗菌薬の使用量を報告するなど、マニュアルに準じての運用であり適切である。

7. 地域への情報発信と連携

医療療育センターの機能や医療・福祉サービスをセンター案内や施設の入院・入所案内に掲載し、県内など地域への広報を行っている。ホームページは医療・療育内容や機能を詳細に掲載し、定期的に更新している。毎年度事業内容や診療実績・診療状況・中期目標をまとめ、「業務概要」として各関係機関に配布している。また、ホームページにも掲載し県内など広範囲に発信しており、適切である。総合相談・医療療育連携室の連携機能として専従職員1名を配置し対応している。地域および県内外の関連機関等の状況把握を行い、データ管理を行っている。患児はおおむね紹介であり対応は円滑であり適切である。医療療育に関わる相談や教育・啓発活動は充実しており、積極的に対応している。県民対象の医療的ケア児支援者研修や各種研修会での啓発活動、「ペアレントトレーニング」を開催し、テレビ放送による「障害児の支援」報道、地域療育支援事業として、サービス担当者の教育・予防・啓発活動を行っている。また、地域の医療機関・教育機関・障害者親の会・行政機関などの研修会に講師として、医師・看護師・療法士など多く専門員を派遣しており、地域・県内外への貢献度は高く、優れており評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合受付が整備され、センターの役割や機能、受診案内や施設基準などの適正な情報掲示がされており、受診への対応も円滑に行っており、丁寧な説明のうえ診療や検査、リハビリテーションを行っている。医師が医学的判断から入院治療などを決定することが多いが、入院判定基準に則り入院判定会議で決定することを検討されたい。診療計画・看護計画・リハビリテーション実施計画書は入院当初に、医師・看護師が説明と同意を行い、同意を得て作成しており適切である。リハビリテーション実施計画書は3か月ごとに更新し、説明と同意を得て対応している。相談支援専門員と社会福祉士が、患児・家族からの相談へ適切に対応しており、さらに保育士が患児の良き相談相手となっている。入院前に家族が必ず来訪し、医師の説明と病棟見学およびオリエンテーションを受けることにより、安心して円滑に入院ができる体制となっている。

病棟医師は診察・評価・記録・治療等業務を適切に行い、鎮静が必要な検査や点滴時は立ち会い、急変時に備えており、患児への責任感と使命感ある行為であり、利用者・患児本位の姿勢は高く評価できる。看護・介護職は、看護基準をもとに役割分担し病棟業務が行われ、早朝や夕食時、夜間帯に対応できる十分な看護・介護職員が確保されており適切である。投薬・注射・手術の際は患児の確認、情報の把握のうえ十分な準備を行い確実・安全に実施している。入院時に褥瘡発生の危険因子をアセスメントし、患児ごとに褥瘡対策に関する診療計画書を作成し、適正なポジショニングやシーティングなどを多職種で検討し、褥瘡予防対策が実施され適切である。栄養管理・指導は医師の指示により必要時に管理栄養士が関与しているが、患児の特性を考慮し栄養指導・相談や栄養管理にさらなる関与が望まれる。摂食嚥下障害に関しては言語聴覚士・医師・看護が協働して取り組んでいる。症状緩和では、意思表示ができない患児には表情や動作から苦痛を読み取り、同時に心拍

数が上がれば疼痛や不快感が増強しているサインとして客観的な把握ができており、適切である。筋ジストロフィーや脳性麻痺等それぞれ疾患別に評価が行われ、必要なリハビリテーションを安全に実施しており、評価できる。日常生活機能の維持・向上のために、各専門職が適切なケアを実施している。身体抑制開始時は、手順に沿って同意を得て行われ、抑制解除への検討もされ対応は適切であるが、患児の人権を再度検討され、対応することを期待したい。入院早期から退院後の生活を見据えて多職種カンファレンスで退院指導や療育相談を実施し、必要に応じ診療情報提供書・看護サマリー等で医療機関や関係機関へ情報提供を行い、継続した診療・ケアが実施されるよう支援しており、対応は適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、常勤薬剤師2名で夜間・休日をオンコール体制で対応しており、処方鑑査や疑義照会、調剤後の確認、注射薬の1施用ごとの取り揃えを適切に行っている。電子カルテ等による医薬品集の情報共有、持参薬の管理の実施、病棟カンファレンスへの参加、病棟での薬剤師の活動などが望まれる。臨床検査では、常勤技師3名が生化学検査・血算・尿検査を実施しており、検査結果は緊急時には30分で報告する。パニック値はリスト化し医師に直接報告しており、適切である。画像診断では、常勤放射線技師2名がCT、MRI検査を年間各100例程度行っている。実施時はほぼ鎮静剤が必要であり、必ず医師が立ち会っている。

病棟での患児名の表示はバーコードで統一されており、誤認防止対策となっている。栄養管理では、管理栄養士と業務委託の職員で対応しており、管理マニュアルに基づき栄養管理・指導や調理業務を行っている。衛生管理もおおむね適切である。リハビリテーションでは、理学療法士9名、作業療法士7名、言語聴覚士4名と専任医師が1名で対応しており、入院リハビリテーションから通院リハビリテーションを実施している。療法士は発達障害のリハビリテーションである感覚統合療法に精通しており、院内でのリハビリテーションや院外施設の指導も行っている。安全には十分配慮し、幼児や意思を表現できない患児の中止基準も整備し実施しており、適切である。診療情報管理では、医療機器・情報管理室を新設し、診療情報と情報機器の一元的管理を実施している。開設当初から電子カルテを導入しており、1患者1ID番号で管理を行い、取り間違い防止対策は整備されている。医療機器・情報管理室の取り組みは始まったばかりであり、今後の活動が期待される。医療機器管理では、常勤の臨床工学技士が1名配置され、使用現場と連携を図りながら管理しており、夜間・休日の供給体制も整備され適切である。洗浄・滅菌では、病棟や外来で使用した医療器材は安全処理して専用コンテナで中央材料室に搬入し洗浄・滅菌が行われており、対応は適切である。手術・麻酔では、2週間に1回全身麻酔による駆血帯を使用した整形外科手術が実施され、安全に配慮して行われている。

10. 組織・施設の管理

会計規程・会計事務等取扱規程および地方独立行政法人会計基準に基づき会計処理が行われており、財務管理および会計監査は適切である。受付・窓口会計や保険請求業務などの医事業務は、業務委託職員と連携し業務マニュアルに基づき実施しており、おおむね適切である。業務委託は、契約事務取扱規程に基づき、一般競争入札等により業者選定および契約の締結を行い、ホームページにも公開しており、対応は適切である。施設・設備は、センター機能に応じて整備し、日常点検と定期点検が実施され、ライフラインへの対応や経年劣化への対策も行っており、適切である。

物品管理は、事務部業務班が担当し、発注・納品・検収を統括し適正に行っている。火災発生時の消防計画や大規模災害を想定した防災マニュアルを作成し、年2回、昼・夜間を想定した防災訓練が消防署員立ち合いのもので実施している。警備室に委託警備員が常駐し、夜間・休日等の業務時間外の保安業務を行っている。監視カメラによる院内監視、巡視・巡回業務や緊急連絡体制の整備など、保安体制は適切である。医療安全管理委員会設置要綱に、医療安全管理マニュアルの整備、医療事故防止への取り組み、原因究明と再発防止に向けた活動および顧問弁護士を含めた医療事故調査委員会を設置し対応しており、適切である。

11. 臨床研修、学生実習

新入職員・専門職種対象の初期研修および県の新規採用職員初期研修を受講し、看護部やリハビリテーション部門の教育研修やキャリアラダーをもとに教育・研修は行っているが、センター組織として年間計画を立案し、すべての職種に初期研修を実施することを期待したい。

看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を目指す学生の実習を受けている。受け入れは契約書や承諾書に基づき、医療安全や感染制御に関わる教育および実習生の評価、実習内容の評価など、障害を持つ小児への倫理的な配慮および安全性を優先した対応であり、適切である。

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	B
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	A
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	S
1.1.5	患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している	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	B
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	S
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
1.4	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	A
1.5	継続的質改善のための取り組み	
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	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	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	S
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	A
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	A
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	A
1.6.3	療養環境を整備している	A
1.6.4	受動喫煙を防止している	B

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	A
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	B
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	B
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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A

2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	S
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応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	栄養管理と食事指導を適切に行っている	B
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	S
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	S
2.2.21	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	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	B
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	A
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	A
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	A
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	NA
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	NA
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	NA

4 理念達成に向けた組織運営

評価判定結果

4.1	病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ	
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	A
4.1.2	病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している	A
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	A
4.1.4	情報管理に関する方針を明確にし、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	B
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	A
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	物品管理を適切に行っている	A
4.6	病院の危機管理	
4.6.1	災害時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
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

年間データ取得期間： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 年 4 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 地方独立行政法人秋田県立療育機構 秋田県立医療療育センター

I-1-2 機能種別： リハビリテーション病院

I-1-3 開設者： 地方独立行政法人

I-1-4 所在地： 秋田県秋田市南ヶ丘一丁目1番2号

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	100	100	+0	50.4	80
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	100	100	+0		

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		
集中治療管理室 (ICU)		
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)		
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析		
小児入院医療管理料病床		
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
緩和ケア病床		
精神科隔離室		
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床		
精神療養病床		
認知症治療病床		

I-1-7 病院の役割・機能等

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： 人 2年目： 人 歯科： 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

		実績値			対 前年比%	
		昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)		2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数		141.64	140.99	143.01	100.46	98.59
1日あたり外来初診患者数		2.57	2.55	3.06	100.78	83.33
新患率		1.81	1.81	2.14		
1日あたり入院患者数		50.45	51.33	51.93	98.29	98.84
1日あたり新入院患者数		0.63	0.72	0.67	87.50	107.46