

福祉サービス第三者評価結果報告書（公表用）

【受審事業所情報】

事業所名称	堺市立北老人福祉センター
運営法人名称	社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団
福祉サービスの種別	老人福祉センター（A型）
代表者氏名	加藤 剛浩
定員（利用人数）	250 名
事業所所在地	〒 591-8001 大阪府堺市北区常磐町1丁目25-1
電話番号	072 - 255 - 6380
FAX番号	072 - 252 - 2436
ホームページアドレス	
電子メールアドレス	kitacenter@pearlocn.ne.jp

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター
大阪府認証番号	270001
評価実施期間	平成26年12月12日 ~ 平成27年3月31日
評価決定年月日	平成27年3月31日
評価調査者（役割）	0401A074 （ 運 営 管 理 委 員 ） 0401A078 （ 専 門 職 委 員 ） （ ） （ ） （ ）

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

第三者評価結果の概要

評価機関総合コメント

堺市立北老人福祉センターは高齢者等に対する支援を含め社会福祉の増進に寄与することを目的とし、広く各種の社会福祉事業を行っている社会福祉法人大阪府社会福祉事業団が堺市より指定管理を受け運営し4年目になります。法人の実践的理念「よりそう想い つながる心」の精神のもとで、家族や地域社会とのつながりを大切に、活力のある高齢社会及び人権が尊重される社会の実現に寄与することを謳い、その実践に向けた取り組みとして具体的な基本方針が掲げられています。また、市の指定管理者として「堺市平和と人権を尊重するまちづくり条例」の趣旨や基本的な考え方に添って、開設の目的である「地域の高齢者の方に、各種相談業務及び健康増進、教養の向上並びにレクリエーションのための便宜を総合的に供与することによって健康で明るい生活を営むことができること」を基に方針を掲げています。高齢者の健康増進やいきがづくり、レクリエーション活動に利用してもらえるよう設備を整え、カラオケや手芸、詩吟等20種類を超えるクラブ・同好会があり、特にバンパーは他センターと交流大会を行ったり、作られた作品は文化会館を借りて合同作品展を開催し交流を広げながら利用者の意欲の向上や活気ある生活を支えられるよう努めています。また入浴施設を整備し利用者に喜ばれたり、自主事業として健康体操（すこやか体操、チューブ体操）、認知症サポーター養成講座などを開催し、地域の高齢者が住み慣れた町で暮らし続けられるために取り組んでいます。

特に評価の高い点

- ・センター内の案内をユニバーサルデザインを意識し、誰もがわかるように絵での表示や字の大きさ、振り仮名をふるなどの工夫をすすめており、職員は巡回時や来訪時に声をかけたり、話を傾聴するように心掛けており、接遇についての自己チェックを年に2回行い、適切なコミュニケーションや対応ができるように努めています。また、利用者満足度調査や日々の看護師による健康相談、電話等で地域の高齢者から直接意見を聞き、その内容に基づき運営に反映し利用者の立場に立った対応に努めています

- ・地域の催しや情報をセンター内に掲示したり、中学生の体験学習を受け入れたり、文化会館で利用者の合同作品展の開催など、地域とのかかわりを大切にしています。またすこやか体操・チューブ体操、遊びりテーション（機能訓練）、認知症サポーター養成講座などを開催し地域の方々の参加を得ており、高齢者が地域の中で活動的に暮らせるよう取り組んでいます。

- ・法人の理念や基本方針の基に市の指定管理者として管理運営方針を掲げそれに添って運営し、市との基本協定書に定められた月例報告や指定管理者自己評価を定期的に行うと共に第三者評価や監査が義務付けられており毎年受審し適切な運営に取り組んでいます。

改善を求められる点

- ・理念や方針の周知については、行事の際に会場に理念等を掲示していますが十分な周知に至っておらず、今後、その実現を期待します。

- ・実習については看護学生の受け入れを行い、学校と市との覚書を基に調整し取組を実施していますが、当該センターとしての受け入れマニュアルはなく、これまでの経験を活かしたマニュアルを整備されてはいかがでしょうか。

第三者評価に対する事業者のコメント

今回、第三者評価を受審しましたが、判断基準項目内容についての解釈で、判断が難しく迷いながらの自己評価となり、かなりご相談しながらの評価となりました。調査員の方は、とても丁寧で詳しくご説明並びにご助言を頂け、運営管理業務全般について業務の再点検及び再確認ができました。また実地調査を通して、多様な意見の交換もでき、職員全体が職務への士気も高められ、さらなる市民サービスの向上に向けて考える良い機会となりました。

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

判断基準項目	評価結果
Ⅰ-1 理念・基本方針	
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	
Ⅰ-1-(1)-① 法人や事業所の理念が明文化されている。	a
Ⅰ-1-(1)-② 法人や事業所の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。	
Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b
評価機関コメント	
<p>法人の実践的理念「よりそう想い つながる心」の精神のもとで、経営理念を「利用者の意思及び人格を尊重し、その尊厳を守るとともに、自立に向けた質の高いサービスの提供を通じて、活力のある高齢社会及び人権が尊重される社会の実現に寄与する」と謳い、その実践に向けた取り組みとして具体的な基本方針が掲げられています。また、市の指定管理者として「堺市平和と人権を尊重するまちづくり条例」の趣旨や基本的な考え方に添って、開設の目的である「地域の高齢者の方に、各種相談業務及び増進、教養向上並びにレクリエーションのための便宜を総合的に供与することによって健康で明るい生活を営むことができること」を基に方針を掲げています。理念や方針について、利用者へは行事の際に会場に理念等を掲示していますが、十分な周知に至っていないと考えられています。</p>	

判断基準項目	評価結果
Ⅰ-2 事業計画の策定	
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a
Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a
Ⅰ-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。	
Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a
評価機関コメント	
<p>法人として運営や経営に対する10年毎の長期計画を策定し、5年毎の実施計画を立てて3年毎に見直しています。中・長期計画や実施計画の基、当該センターの毎年度の事業計画を策定しています。センター独自の自主事業等は職員の意見を吸い上げられ、職員体制や設備の整備等については市の予算と方針にそって策定し、市との基本協定書に定められた月例報告や自己評価を定期的に行っています。また、事業計画をホームページや広報誌に載せるなど、クラブ代表者会で説明し周知できるよう取り組んでいます。</p>	

判 断 基 準 項 目		評価結果
I - 3 管理者の責任とリーダーシップ		
I - 3 - (1) 管理者の責任が明確にされている。		
I - 3 - (1) - ①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a
I - 3 - (1) - ②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
I - 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I - 3 - (2) - ①	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a
I - 3 - (2) - ②	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
評価機関コメント		
<p>防災規程等の規程や職員評価制度の手引きにセンター長の責任と役割を文書化し取り組んでいます。また、基本協定書に基づき指定管理事業を実施し法令順守しながら運営し、美原荘で行われる経営労務会議で毎月の運営状況を分析し課題を持ち改善に向け話し合っています。職員体制が常勤者が少なく体制作りが難しい面もありますが、センター内で課題が生じた場合には2者間での解決ではなく他の職員とも話し合うことを大切に、毎日の朝礼時や相談記録等の記録からサービスの質の向上に繋がるようセンター長はリーダーシップを発揮しています。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

判 断 基 準 項 目		評価結果
Ⅱ-1 経営状況の把握		
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a
Ⅱ-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	a
評価機関コメント		
法人内に居宅介護支援事業や通所介護支援事業などのサービスを運営しており、地域型地域包括支援センターの運営委託も受け、地域の高齢者の動向や福祉サービスのニーズ等の情報を得ることができ、事業計画の策定時や見直しの時にはその情報を反映しています。市と協定を交わし運営しており、市並びに地域の状況等の把握に努め、一体となる取組を行っています。行政の動きや経営状況は経営労務会議で毎月分析し課題を明確にし、会議の内容は議事録を回覧し職員に周知しています。市の協定の中で第三者評価や監査が義務付けられており、毎年実施されています。		
判 断 基 準 項 目		評価結果
Ⅱ-2 人材の確保・養成		
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
Ⅱ-2-(2)-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が構築されている。	a
Ⅱ-2-(2)-②	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
Ⅱ-2-(3)-①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a
Ⅱ-2-(3)-②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a
Ⅱ-2-(3)-③	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
Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
Ⅱ-2-(4)-①	実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	b
評価機関コメント		
事業計画に人材確保に向けた環境整備や人材育成のための環境整備などの方針を掲げ、組織的に新人から現任の職員が其々の段階に合わせた法人内外の研修を受講できる体制が整えられています。非常勤職員にも初任者研修を始め個人情報保護やリスクマネジメントなどの必要な研修を受講し報告書を提出してもらい、外部研修受講後は伝達研修を行い、法人としての教育・研修計画の評価や見直しを行っています。常勤職員には適切な人事考課制度が行われ、非常勤職員には定期的な個別ヒアリングを行っています。タイムカードや日誌等から職員の就業状況を把握し経営労務会議で適正であるかを検討したり、希望された有給休暇の取得や共済会等による福利厚生の活用、法人の職員相談窓口の設置があるなど、職員が働きやすい環境作りに努めています。実習については看護学生の受け入れを行い、学校との覚書を基に調整し取り組んでいます。		

判 断 基 準 項 目		評価結果
II - 3 安全管理		
II - 3 - (1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
II - 3 - (1) - ①	緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a
II - 3 - (1) - ②	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	a
II - 3 - (1) - ③	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
評価機関コメント		
<p>防災規定に基づいた消防避難訓練を年に2回実施し、災害時には市との連携も含め体制を整えています。また、危機管理マニュアルを整備し、職員はリスクマネジメントについての研修に参加したり、美原荘で委員会が開催され検討会に出席することもあり危機管理に取り組んでいます。リスク体験の事例については月例報告で朝礼で伝え職員に周知したり、設備や備品の点検を徹底し事故防止に努めています。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
II - 4 地域との交流と連携		
II - 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II - 4 - (1) - ①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a
II - 4 - (1) - ②	事業所が有する機能を地域に還元している。	a
II - 4 - (1) - 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。	—
II - 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
II - 4 - (2) - ①	必要な社会資源を明確にしている。	a
II - 4 - (2) - ②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a
II - 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II - 4 - (3) - ①	地域の福祉ニーズを把握している。	a
II - 4 - (3) - ②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a
評価機関コメント		
<p>事業所の理念には地域に愛され、地域とともに歩んでいくことが謳われ、事業計画に地域社会との連携について掲げられており、地域との関わりを大切にしています。地域の催しや情報をセンター内に掲示したり、中学生の体験学習を受け入れたり、文化会館で利用者の合同作品展の開催など、地域とのかかわりを大切に取り組んでいます。また当該センターでは健康体操（すこやか体操・チューブ体操）や遊びりセッション（機能訓練）、認知症サポーター養成講座などを開催し、利用者をはじめ地域の方々の参加を得ています。利用者満足度調査や日々の看護師による健康相談、クラブの代表者会議や地域のご利用者の皆様から直接意見を聞き、その内容に基づき運営に反映しています。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

判 断 基 準 項 目		評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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
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
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
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
Ⅲ-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a
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
Ⅲ-1-(4) サービスに関する記録の開示を行っている。		
Ⅲ-1-(4)-①	利用者や家族からの求めに応じ、サービスに関する記録の開示を行っている。	a
評価機関コメント		
<p>理念や基本方針、管理運営方針において人権の尊重への配慮が謳われており職員は研修に参加して理解し、個人情報保護規程に基づいた対応を行いプライバシーの保護に努めています。日々受け付けや健康相談窓口等で相談をしやすい雰囲気を作り、利用者アンケートの実施や年2回クラブ代表者会議の開催、意見箱を設置するなど利用者の意見を聞く機会を持ち、得られた意見等は苦情解決実施要綱に基づき職員間で話し合ったりセンター長会議で対応を検討し取り組んでいます。また、堺市情報公開規程に準じてサービス提供に関する記録等の開示を行う仕組みが作られています。</p>		

判 断 基 準 項 目	評価結果
Ⅲ-2 サービスの質の確保	
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。	
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
Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。	
Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	—
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が確立している。	—
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	—
Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
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
Ⅲ-2-(4) 適切なサービス提供が行われている。	
Ⅲ-2-(4)-① 身体拘束をなくしていくための取組が徹底されている。	—
Ⅲ-2-(4)-② 利用者の金銭を預かり管理する場合は、利用者や家族に定期的に報告するなど適切な管理体制が整備されている。	—
Ⅲ-2-(4)-③ 寝たきり予防については、利用者の意欲と結びつけながら離床対策が計画的に実施されている。	—
評価機関コメント	
<p>年に1回センターの自己評価を行うと共に市の協定の中で義務付けられている第三者評価を受審し、サービスの評価の結果を受け業務を振り返る機会があり必要に応じて改善に取り組んでいます。また、業務日誌や健康相談日誌、緊急連絡先等の個人リストなどの記録があり職員の情報共有に努め、市及び法人で定める個人情報保護規程や文書規程に準じて適切に管理されています。</p>	

判 断 基 準 項 目		評価結果
Ⅲ- 3 サービスの開始・継続		
Ⅲ- 3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
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
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。	—
Ⅲ- 3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
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。	—
Ⅲ- 3-(3) 入所選考について適切に取り組まれている。		
Ⅲ- 3-(3)-①	施設サービスを受ける必要性の高い利用者が優先的に入所できるよう適切に取り組まれている。	—
評価機関コメント		
<p>市及び法人のホームページ、パンフレット等で当該センターを知ってもらえるように情報を公開したり、広報誌「東・北・美原老人福祉センターだより」を発行している他、希望に応じて見学に来てもらいよりわかりやすく利用できるように取り組んでいます。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
Ⅲ- 4 サービス実施計画の策定		
Ⅲ- 4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
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。	—
Ⅲ- 4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ- 4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	—
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。	—
Ⅲ- 4-(2)-③	自立を支援するという基本方針の下に、利用者個々のサービス計画が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。	—
評価機関コメント		
非該当		

高齢福祉分野【施設系通所サービス】の内容基準(付加基準)

判断基準項目		評価結果
A-1 支援の基本		
A-1-①	利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	—
A-1-②	利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	a
評価機関コメント		
<p>職員は巡回時や来訪時に声をかけたり、話を傾聴するように心掛けており、接遇についての自己チェックを年に2回行い、適切なコミュニケーションや対応ができるように努めています。また、センター内の案内をユニバーサルデザインを意識し、誰もがわかるように絵での表示や字の大きさ、振り仮名をふるなどの工夫をしています。</p>		

判断基準項目		評価結果
A-2 身体介護		
A-2-①	入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	—
A-2-②	排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	—
A-2-③	移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	—
A-2-④	褥瘡の発生予防を行っている。	—
評価機関コメント		
非該当		

判断基準項目		評価結果
A-3 食生活		
A-3-①	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	—
A-3-②	食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	—
A-3-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	—
評価機関コメント		
非該当		

判断基準項目		評価結果
A-4 認知症ケア		
A-4-①	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
A-4-②	認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	a
評価機関コメント		
<p>職員は認知症についての研修を受講し、わかりやすいユニバーサルデザインを意識した案内に配慮し、センターを利用し続けられるように利用者との日々のコミュニケーションを大切にしわかりやすい言葉使いや見守りを行っています。また定時の巡回等で利用状況を観ながら安全に過ごせるよう支援し、状況に応じて地域包括支援センターと連携を図り対応しています。</p>		

判断基準項目		評価結果
A-5 機能訓練、介護予防		
A-5-①	利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	a
評価機関コメント		
<p>指定管理事業として看護職員による機能訓練（遊びりセッション）やラジオ体操を実施したり、自主事業であるすこやか体操やチューブ体操を行い、介護予防活動に取り組んでいます。</p>		

判断基準項目		評価結果
A-6 健康管理、衛生管理		
A-6-①	利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	a
A-6-②	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a
評価機関コメント		
<p>健康相談室を設置し看護職員が体調の変化や緊急時の対応を行い、必要時には家族に連絡をとる体制が整えられています。また1時間ごとの管内の巡回時に利用者の様子を観て体調不良者がいないか確認もしています。感染症マニュアルを整備し、それに添った対応を行っています。トイレの消毒の徹底や汚物処理の必要物品を揃えたり、来館者へは訪問時に手指消毒を行ってもらうよう声掛けを行い、感染予防に努めています。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
A-7 建物・設備		
A-7-①	施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	a
評価機関コメント		
<p>市が定めた基準に基づいて建物や設備の点検を行い、改修については市のもつでエレベーターの入れ替え工事も行われています。また日々には開館時の定時の巡回で適切に機器が作動しているかや快適に過ごされているかのチェックを行っています。休憩室にはお茶の準備をしたり休める場所があり、階段の踊り場に休憩できるよう椅子を設置したり清掃や温湿度管理を行うなど、利用者が過ごしやすいよう配慮しています。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
A-8 家族との連携		
A-8-①	利用者の家族との連携を適切に行っている。	—
評価機関コメント		
<p>非該当</p>		

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	北老人福祉センターの現在利用者又はその代理人
調査対象者数	30 人
調査方法	アンケート調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

北老人福祉センターの現在利用者又はその代理人30人を対象にアンケート調査を実施しました。北老人福祉センターから対象者に調査票等を配布してもらい、回収は評価機関へ直接郵送してもらうようにし、28名からの回答がありました。回答数28、回答率93%でした。調査をした9項目のうち、満足度の特に高い項目として、「職員は言葉使いについて、呼び掛けの言葉も含め、いつも適切で心地よいですか」「職員に相談したいときは、いつでも相談できますか」「施設の設備や機器等について、安全に使用できていますか」「施設の清掃が行き届いており、清潔が保たれていますか」「センターを利用することによって、自身の気持ちの面で、より楽しく生活できるようになりましたか」「このまま続けてセンターを利用したいと思えますか」の項目について、93%~100%以上で、「はい」の回答でした。