

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 10 月 31 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4 2 7 1 4 0 1 4 8 3		
法人名	医療法人 祐和会		
事業所名	グループホーム やすらぎ		
所在地	長崎県雲仙市吾妻町牛口名 3 7 8 - 2		
自己評価作成日	平成 24 年 10 月 31 日	評価結果市町受理日	平成 24 年 12 月 14 日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 URL	
--------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	ローカルネット日本福祉医療評価支援機構
所在地	長崎県島原市高島 2 丁目 7 2 1 7 島原商工会議所 1 階
訪問調査日	平成 24 年 11 月 19 日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

病院併設なので急変時や事故発生時は、早急な対応と処置がとれる。
平日は、リハビリもできるので利用者様の介護予防になる。
季節毎の行事には、職員のアイデアが十分に生かされている。
2 回／M、グループホーム同士での合同レクリエーションを実施している。
ホームの装飾品には、職員のアイデアが十分に生かされている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

母体病院に併設し、夜間対応を含め緊急時等の連携が図られ、介護と医療の両面で支えているホームである。基本的な一日の流れはあるが、個々のペースに合わせた介護を目指しているホームで、利用者は安心して自分らしく生活されている。管理者は「明るい笑顔、元気な挨拶」が一番大切と考えられており、職員とケアの統一を図り実践されている。
また、地域社会への貢献として地元中学校の福祉体験や資格取得に向けた実習生の受け入れ等にも取り組まれており、更なるサービスの充実が期待できるホームである。

1 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念を各ユニットに掲げ職員全員が見渡せるようにしている。その理念を共有し日々の実践に繋げている。	理念には、明るく前向きに接してほしいという思いが込められており、管理者と職員は理念を共有し、日々利用者に関わる中で具体化されている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	利用者様が地域と繋がるように近隣の面会者さんとの時間を大切にしている。近隣の方が来やすい環境作りを心がけている。	地域との関わりを薄いと感じ、イベントへの参加を呼びかける等努力されている。福祉体験や慰問など地域の子供達と触れ合う機会は多く運営推進会議等を利用し、接点を増やす努力をしていきたいとされている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	家族様や面会者さんには、適宜、実践を通じて認知症を理解してもらい支援の方法や状態等を教えている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者様の活動状況、事故報告等を報告し委員長より助言を頂いている。それを日々の業務に生かしている。	系列の事業所による合同開催である。報告や情報交換に留まらず、出席者から意見や要望を受け、サービスに反映したいと配慮されているが、意見が少なく、サービス向上までには至っていない。	議題を設け具体的に話し合われると共に、それぞれの事業所からも家族や職員の参加をお願いしたい。
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	包括の職員とは、会う度に事業所の実情や利用者様の支援内容を話し合うようにしている。研修についても紹介してもらっている。	利用者の暮らしぶりや取り組み等を話したり、グループホーム連絡協議会に入っていることで情報交換などがあり、協力関係が築かれている。事業所からの相談事にも実直に対応してもらっている。	

6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	緊急止むをえない場合以外は身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	全職員は身体拘束の内容と弊害を認識されているが、身体保護の為にやむを得ない場合のみ家族の同意の下、実施されることもある。その際は経過記録を取り、カンファレンス会議で見直しに向け検討されている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者は、虐待が起こっていないか注意を払い、防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者や職員は、関係法令について学ぶ機会を持っている。それを、家族様にもできるだけ伝えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は、事業所に関する説明を十分に行い理解を得ている。左記に限らずいつでも不安や疑問点を尋ねている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族様や面会者用にホームには御意見箱を設置している。それらの意見を運営に反映させている。	家族会や面会時あるいは無休の苦情相談窓口を設置しており、常に傾聴の姿勢を伝えている。家族会の回数やレクリエーションについての提案が出され、運営に反映した経緯もある。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に一回グループワークを行いそういう機会のある。適宜、意見や提案を聞く機会を設けている。	職員の気付きや提案は、グループワークに限らずその都度聞いてもらうことができる。レクリエーション活動や有事の際の避難プレートなど反映の事例は多く、それが働く意欲や質の向上にも繋がっている。	

12	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各自の実績や勤務状況を把握し評価しているが、代表者には更なる評価の向上をお願いしたい。		
13	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者は、考慮しトレーニングを進めている。職員は、交代で法人内外の研修を受ける機会をもっている。		
14	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	代表者は、他部署との交流する機会を作りネットワーク作りに努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用開始前は、本人と家族様が不安にならないようにできる限りの事はしている。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前に家族様が困っている事、不安な事、要望に耳を傾けている。関係作りに努めている。		
17	○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービスの利用を開始する段階で本人と家族様には、必要としている支援を聞きより良い生活ができるように努めている。		

18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様には、できる範囲で家事手伝いをしてもらっている。手先が器用な方には、縫い物をしてもらっている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	両方の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないうち、支援に努めている	馴染みの人が面会に来た時は、ゆっくり話ができるようにしている。	これまでの地域社会との関わりを継続するために生活習慣を把握し、年賀状や暑中見舞いによる交流に加え、家族の面会が遠のいている場合は、面会をお願いするなど繋がりを継続できるように支援がされている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	1人1人の個性を把握し日常生活や行事、レクリエーション等でも孤立しないように職員間で工夫している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所されても必要に応じて本人・家族の経過をフォローし支援している。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	各利用者様のニーズを把握した上でその人にあった支援、生活に努めている。	日々の関わりの中から本人の思いを汲み取り、把握に努めている。把握が困難であったり明確で無い場合は、本人の視点に立ち、全職員で意見を出し合い把握に努めている。	

24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	基本情報や本人、家族様の話をもとにサービス利用の経過に生かしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日常生活において自立支援と残存機能を基本としている。その中でできない事を支援している。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は、本人、家族、必要な関係者と話し合い現状に即したものを作成している。	介護支援経過には介護計画に沿った事や気づきなどが記載されており、見直しに活かされている。問題点は申し送りや毎月のグループワークで意見を出し合い、利用者主体の暮らしを反映した介護計画を作成されている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	職員間で担当を決めて個別に介護支援経過を記入している。実践や介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	既存のサービスに捉われずに他部署、他機関とも連携し柔軟な支援に取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	1人1人の暮らしを支えている地域資源を把握し利用者様が安全で豊かな暮らしができるように支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	1回/M、循環器Drの往診をうけ定時薬を処方してもらっている。状態に関しては家族様に適宜、報告している。	母体の医療機関がかかりつけ医で、毎月往診が行われ、受診結果は申し送りや日誌で共有されている。体調や表情の変化に気付いたときは、直ぐ看護師に連絡し、適切な医療に繋げている。	

31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	1回／W、医療連携看護師による健康チェック、職員への指導をしてもらっている。日々の状態を報告し適切な助言、指導をしてもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院した際は、早急に病院関係者や他機関との連絡調整、情報交換をしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所前に重度化した場合や終末期のあり方については資料を配布し説明した上で了承してもらっている。	看取りの指針を作成し、ホームで出来る最大のケアについて説明し、同意を得ている。本人や家族の意向に沿って医師や関係者と方針の統一を図りながら支えていく体制作りに取り組まれている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者の急変や事故発生時には応急手当をしている。各自が、実践力を身に付けている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	マニュアルを作成し必要物品も準備している。地震、水害等の避難訓練はできていない。	災害発生に備える為の対応マニュアルを作成し、年2回消防署立ち会いの下、火災による昼夜想定の人内合同避難訓練を実施すると同時にホーム内でも利用者と共に2ヶ月毎に火災の避難誘導などが行われている。	適切且つ迅速に対応する為に火災の訓練に加え、地震、風水害などを想定した訓練の実施と備えに期待したい。地域の協力体制については、家族会や運営推進会議で協力をお願いされることに期待したい。

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様の人格とプライバシーを尊重した言葉かけを各自が意識している。	穏やかな対応と上からの目線では見ないように注意し、人格を尊重した対応を心掛けられている。言葉の内容や語調についてもお互いに気をつけ、プライバシーを損ねない対応に配慮されている。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の声掛けでは、本人が思いや希望を表したり自己決定できるように支援している。	
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その人にあった支援と生活のリズムを大切にしている。	
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	見だしなみやおしゃれができるように支援している。	
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備は利用者様にも手伝ってもらっている。食事は、円卓テーブルで職員と利用者様が一緒に食べている。	栄養士による献立作成で旬の食材を使用し各ユニットで調理されている。季節を味わってもらう取り組みや行事食にバイキングや出前もあり、楽しみの1つとなっている。円卓で職員も一緒に食事をされている。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	各自の食べる量や栄養バランスを考慮し習慣に応じた支援をしている。	

42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	各自、毎食後に口腔ケアをしている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	各自の排泄レベルに合わせた支援を行っている。失禁を考慮したオムツの使用をしている。	個々の排泄パターンを把握し、昼間は時間を見計らいトイレ誘導をされている。パターンを把握した結果、改善された例があり、おむつやパットについては個別に常に見直しが行われている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘にならないようにリハビリ体操をし水分補給も心がけている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	身体状況とバイタルチェックに応じて個々に応じた入浴の支援をしている。	個々の身体状況に配慮しながら寛いだ気分に入ってもらえるように支援されている。拒む人に対しては声掛けに工夫しながら支援されているが無理強いはいしない。チェック表をつけ、清潔保持に務められている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	各自の生活習慣に応じて休息している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	各自、服薬の支援と症状を考慮し変化の確認に努めている。		

48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	張り合いや喜びのある日々を過ごせるように各自の楽しみ事を職員間で考慮し支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	屋外への外出は、職員でも行っているがそれ以外でも家族様に行ってもらっている。本人の希望を把握しながら協力して支援している。	コスモス見学や弁当持参でピクニックに行ったり、ひと月に1回ぐらい散歩に出たり、近くの店に職員と饅頭を買いに出掛けられる利用者もいるが、外出支援は難しい面もある。	車椅子利用者も多く、移動が困難な面も伺えるが、外出はその人らしく暮らし続ける為に重要であり、利用者の体調を見ながら更に外出の機会を設けられることに期待したい。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的に金銭管理は家族様にしてもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族や知り合いに電話や手紙のやり取りができるように支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホームは生活感や季節感を採り入れて居心地よく過ごせるように工夫している。不快や混乱を招くような刺激は極力排除している。	以前は病棟であった為グループホームと異なった感覚の所があるが、玄関やリビングなど随所に家庭的な工夫が施され、全体的に温かみのある共用空間となっている。温度調節がされ、嫌な音や臭いもない。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間を大切に1人1人の居場所づくりを作っている。		

54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には本人と家族が使い慣れた物や好みの物を置いて居心地よく過ごせるようにしている。	思い出の品や安らぎを得られる馴染みの物を持ち込まれ、馴れ親しんだ生活様式が守られて、自分らしく安心して過ごされている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホームは生活感や季節感を採り入れて居心地よく過ごせるように工夫している。安全な生活が送れるように工夫している。		
V アウトカム項目					
56		職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23,24,25)		○ 1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	
57		利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)		○ 1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	
58		利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	
59		利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36,37)		○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	
60		利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)		○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	
61		利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (参考項目：30,31)		○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	
62		利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	
63		職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)		○ 1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない	

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9,10,19)	☐	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	☐	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11,12)	☐	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	☐	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	☐	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない