

(別紙 2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23 年 3 月 7 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4270500905		
法人名	社会福祉法人 大村福祉会		
事業所名	グループホーム 泉の里		
所在地	〒856-0831 長崎県大村市東本町 583		
自己評価作成日	平成 23 年 1 月 1 日	評価結果市町受理日	平成 23 年 3 月 7 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	http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4270500905&SCD=320
--------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワークせいわ
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目 6 番 5 号
訪問調査日	平成 23 年 1 月 27 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）】

私たちのホームは・・・① 特別養護老人ホーム・デイサービスと併設されている為、様々な慰問やボランティアとの交流が盛んです。各事業所で催される沢山の行事に参加して、楽しみのある暮らしを送って頂けます。② 入浴は、個浴を基本としていますが、大きなお風呂も利用できるようになっています。また、身体的に一人での入浴が困難になっても、リフトを使つての入浴が可能です。③ 市街地にある為、御家族様・お知り合いが立ち寄り易くなっています。面会等、いつでもお越し頂ける環境にあります。④ 認知症の専門ケアを実践しています。一人ひとりの思いを大切に・・・、何がその人らしいのか……。常に考えながら、皆様のケアを行っています。

【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）】

ホームは、運営法人により総合的な介護サービスが提供されているビルの 5 階に位置し、日当たりや眺望に関しては、非常に良好な環境がうかがえます。また、大村市の中心部にあるため、交通の便も良く、近くには商店街や公園なども整備されています。そのような環境の中で職員は、利用者が楽しく安心して生活できるように努められており、各種委員会活動（給食、床ずれ防止、感染症防止、事故防止、防災など）などを通して総合的なケアの実現に力を注がれています。

(別紙2-2)

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	「その人らしく、いきいきと。」という理念を掲げ、毎朝のミーティング時に職員皆で読み上げ、確認しあっている。また、ケア会議等で個人個人のケアを見直す際に、理念を基に話し合っている。	法人の理念とは別にグループホーム独自の理念を掲げ、ケア等の検討の場でも常に理念を意識するよう努められています。	
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	事業所の活動ではないが、男性スタッフは消防団員となり、活躍している。	近所の理美容室を利用されるなど、地域の人々との顔なじみの関係の構築が図られています。老人会やお祭り等についても希望者による参加が見受けられます。	
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	高校生の実習受け入れを行い入居者様とのコミュニケーションを図ってもらったり、特養のフロア会議、運営推進委員会などで「認知症」の勉強会を開催しました。		
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	今年は6回行うことができ、リビングのしつらえ、他施設の広報誌の内容など意見を頂くことができました。	2ヵ月に一回開催されており、施設行事と運営推進会議を絡める等、会議運営にも工夫が見られます。	
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	他市から入居相談があり、相談をしました。が、まだまだ密に連携がとれてないと思います。もっと活用し、意見を反映させたいと思う。	相談等で市役所を訪問する機会はあると思いますが、密な連携には至っていない状況がうかがえます。	協力関係を構築するため、日常的な情報交換などに積極的に取り組まれることを期待します。

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	併設の特養と「身体拘束廃止委員会」を組織し月に1度委員会を開催している。ベッドと壁を10CM開けたり、言葉による「拘束」の勉強会を行いました。	身体拘束廃止委員会が毎月開催されています。現行拘束している事例もなく、言葉の暴力等についてのチェックも行われています。	
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	身体拘束同様、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	現在、1名の方が後見制度を利用しているが、まだまだ職員全員に周知徹底できていない。再度勉強会が必要。		
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	入居の手続き時に、話し合いを行っている。解らないことは、その都度聞いて頂いている。面会時にこちらから質問、意見はないか尋ねている。		
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	年に1度家族会を行い、質疑応答・意見・要望を発して頂いている。また、面会時や介護計画を提示する際にも尋ねている。	家族会開催時や面会時などに意見を頂けるよう努められています。家族の意向に沿って、利用者と職員が一緒に買い物に出掛けるようになった事例などもうかがえます。	
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	会議の場面で話し合いを行い、意見反映に努めている。	セクション会議やサービス担当者会議、フロア会議等で、職員の意見を聴取し、運営に反映できるよう努められています。	

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	職員の家庭の環境に合わせた勤務体制を組んでいる。懇親会を開き、意見の交換会、座談会を行っている。		
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	定期的な介護技術講習会を行っている。介護福祉士・介護支援専門員の勉強会を開催している。受験資格がある者への呼び掛けを行っている。		
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	職員は、2ヶ月に1度大村市のGH協議会が主催している勉強会に参加している。また、管理者でなく職員に協議会への参加を呼びかけている。協議会での勉強会では、職員が役割を持ち、勉強会のスタッフとして活躍する場を設けている。		
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	アセスメントを行う段階で、十分に話し合う。また、ご家族様も巻き込んで、一緒に不安を解消するようにしている。		
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	入居の手続き時に、話し合いを行っている。入居に対して不安を抱かれているので、少しでも解消できるようにしている。（例を挙げたり、同じ悩みを抱えていること等）		
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	相談があった時点で、その方の必要なサービスを見極め、併設の特養ケアマネ・在宅介護支援センターのケアマネと連携を図り、サービスにつなげるようにしている。（ショートステイ利用等）毎週1回、全体で「入居・待機者の会議」を開き、必要に応じて話し合っている。		

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	一緒に洗濯物を畳んだり、食器拭きなどの仕事を協力し合ったり、職員の悩みも相談したりしている。		
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る関係を築いている	面会時に利用者様の若い頃の話をつい、利用者様とのコミュニケーションをはかり、ご家族様に答えられた内容を伝えている。3者（利用者様、家族様、職員）で支えあっている。		
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、支援に努めている	昔なじみのお店に買い物に行っている。若い頃の仕事の仲間との月1回の食事会への送迎を行っている。	馴染みの店に買い物に出掛けたり、昔の知人を訪ねたりと利用者の希望が叶うように配慮されています。	
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	仲良しの関係を把握し、一緒に過ごして頂いたり、ドライブの際は隣り同士に座って頂いたりしている。また、耳が遠くてコミュニケーションが円滑行かない方へは、職員が橋渡しをしている。		
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	逝去された家族様へ利用されていた頃の写真をアルバムにして、贈っている。初盆参りも行っている。		
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。	意思疎通が困難な場合は、その方の生活歴・以前の情報で対応ケアを検討している。入居者様だけで判断出来ない時は、ご家族に相談して情報を得ようとしている。また、一人のスタッフが知り得た情報は、皆に行き渡り統一されたケアが出来るように、ミーティングノートで共有している。	様々な場面や情報、状態を見る事で利用者の意向をくみ取るように努め、スタッフ全員が共有できるようにミーティングノートなどが活用されています。	

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	レクリエーション等で昔の話をし、またその方の生活歴が把握できるような話しかけを行っている。家族様にも面会時に伺っている。		
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	個人の毎日の記録を記入しているが、十分でない。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアマネが作成した介護計画を、スタッフがその方本意の物に変わっていくように話し合っている。意思疎通が十分に可能な方は、ご本人様からも意見を頂く。ご家族にも要望や意見を頂いている。	ケアマネージャーにより、本人や家族の意向、職員の気付きなど様々な情報が把握され、介護計画に反映されています。	
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	関わったスタッフが必ず日々の記録に記入するようにしている。また、統一したケアが行えるように、情報の確認を毎朝出勤前に確認している。記録を基に計画書に反映している。		
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、その時々に見え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	遠方より来設される家族様は宿泊をされ、利用者様と長い時間を過ごされている。		
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	病院のリハビリを利用していらっしゃる方もいる。また、図書館利用なども上げられる。		

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	事業所の嘱託医のほか、利用前から通院している病院へ通院したり、訪問診療に来てもらったりしている。複数の医療機関に協力をお願いしている。家族とDrとの面談等、ご家族に医院に訪問して頂き、スタッフも同席するようになっている。	嘱託医との連携が図られており、他のかかりつけ医への受診の際にも家族と共に職員が同行されています。眼科、歯科、皮膚科からの往診も行われています。	
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	看護職員は、常に入居者様の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。看護職員がいない時間は、介護職員の記録を基に確実な連携を図っている。受診後は、受診記録に記入し適切な看護を行えるようにしている。		
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。	入院時には、本人様への支援の方法や情報を医療機関に提供している。顔馴染みであるスタッフが、面会に出かけている。回復状況や入院中の様子等を記録している。また、御家族・入院先の医師とカンファレンスを設け、早期退院が出来るようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期に対する指針を定め、入居時に必ず説明するようにしている。また、重度化してくると、医師・御家族・介護スタッフとカンファレンスを行い対応しうる最大のケアを行っている。御家族の気持ちの変化が生じるので、必要に応じてカンファレンス（ホームで出来る事、出来ない事を明確にする。）を行う。	重度化や終末期対応については、家族や医師との話し合いが重ねられ、家族の気持ちの変化に柔軟に応じるよう努められています。	
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	1年に一度普通救急救命免許の更新があり、全職員が心肺蘇生のトレーニングを行っている。今年度は普及講習会に2名参加している。全夜間の緊急時対応はマニュアルを作成している。		
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	毎月の消防訓練に加え、年に2回総合消防訓練を行っている（消防署・消防団・地域住民参加）。また、スタッフが消防団に入り、常に地域と連携を図っている。	年2回は地域参加型の総合消防訓練が消防署立会いのもとで行われています。また、建物内の全事業所合同による毎月の消防訓練にも取り組まれています。	火災に限らず、地震等を含む様々な災害を想定した訓練等により、利用者の安全確保に努められることを期待します。

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	「個人の尊厳を尊重する」ことは話合っているが、話し言葉にまだまだ配慮が欠けている。	全職員で言葉かけ等に配慮され、利用者の尊厳やプライバシーの確保などについての勉強会等も行われています。
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	答えやすい質問形で行っている。が、まだスタッフ本意の時がある。	
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	皆さん思い思いに生活されている。部屋の中で、一人の空間を大切にしている。	
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	衣類の選択や、美容室支援を行い好みの髪型にして頂いている。パーマや毛染め等本人様の意向に沿えるように美容室と連携を図っている。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の力、手の大きさを見て、食器を準備している。食べ終わったらお盆にのせてもらうよう声をかけ、お礼を言っている。食器拭きをしたり、テーブルを拭いたりしている。	献立は運営法人内の栄養士により立てられ、刻み食や減塩食等の個別対応が行われています。以前から使われていた食器の使用など、食事を楽しむ工夫も見受けられます。
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	毎日チェックリストに記入している。減塩食あり。普通食が食べられない方へは、刻み食・ミキサー食を提供している。嚥下状態の悪い方にはとろみを購入、対応している。	

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に、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	毎食後の口腔ケアは、必ず行ってもらっている。重要性を訴えている。(肺炎の危険性など)また、義歯の洗浄剤は毎週土曜日に行うようにしている。含嗽できない方には濡れガーゼで口腔内を拭いている。		
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	排泄パターンをチェックしている。失禁しなくいいように、表を確認して排泄誘導を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握してのトイレ誘導が行われ、排泄の自立に向け努力されています。	
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	入居者様によって、マッサージを行ったり、温めたりしている。また、便通をよくする飲み物を購入して頂いたりしている。身体を動かすように働きかけしており、飲水にも注意している。下剤を使用している方もいる。乳製品の摂取を心がけてもらっている。		
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	毎日の入浴を行っている。入浴以外にも、手浴・足浴を行っている。また、希望で入れるようにしている。全介助状態の方の入浴は、特養のリフト浴を使っている。しかし、時間帯・曜日が固定化している。	毎日、入浴できる体制がとられています。また、その時々で、手浴、足浴等への変更にも対応され、一人ひとりが望む形での入浴が出来るように努められています。	
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	日中の活動を促し、夜間の安眠につなげるようにしている。一人で不安な方には添い寝したり、傍らに寄り添ったりしている。		
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	薬のファイルを作成しているので、すぐに見れるようにしている。薬が変わった時等、ファイルを差し替え、副作用等をミーティングノートに記入し、周知徹底を図っている。お薬手帳も定期的に整理している。		

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	洗濯物量みや食器拭き、掃除等役割作りを行っている。また、お願いできそうな仕事は出来るだけお願いし、感謝の気持ちを伝えている。		
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	利用者様の要望で温泉旅行に家族様と行かれました。施設内でのADL、食事の形態、気付きのポイントを説明させていただいた。	外出先としては近所の商店街の他、建物の屋上やベランダなど外気に触れる機会をもたれています。季節行事も多く取り入れ、外出が出来るよう努められています。	
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	小額の金銭を持たれている方がいる。不足品があると随時買いに行くようにしている。また、売店を設置し、小額の買い物出来るようにしている。		
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	ご家族への電話掛けなど、お手伝いしている。また、届いた手紙は代読したりしている。		
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	季節ごとに華美でない装飾を心がけている。また、生花を生けるようにしている。入り口には花を生けたり、月間スケジュールを置いたりしている。また、季節に応じた小物を置いて楽しんで頂いている。	季節が感じられるよう職員が3ヵ月毎にリビングや入口の装飾を考え、居心地のいい空間作りに努められています。	
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	椅子やソファを設置し、プライベートな空間を作っている。気の合う入居者様同士で利用して頂いている。		

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	本人様が以前より使っていた馴染みの物を持って来てもらえる様にご家族に呼びかけている。しかし、まだまだ馴染みの物が少ない部屋がある。家族様に呼び掛けると「転倒させたくない」と言われた。	馴染みの品の持ち込みについて家族への協力を促しながら、どの部屋も明るく暖かみのある空間に整えるよう努められています。	
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	部屋を間違われる方へは、手摺りに名前をつけたり、ドアに目印をつけたりしている。		
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 3, 利用者の1/3くらい 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る。 (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、生き活きと働いている。 (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

(別紙2-2)

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	「その人らしく、いきいきと。」という理念を掲げ、毎朝のミーティング時に職員皆で読み上げ、確認しあっている。また、ケア会議等で個人個人のケアを見直す際に、理念を基に話し合っている。		
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	事業所の活動ではないが、男性スタッフは消防団員となり、活躍している。		
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	高校生の実習受け入れを行い入居者様とのコミュニケーションを図ってもらったり、特養のフロア会議、運営推進委員会などで「認知症」の勉強会を開催しました。		
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	今年は6回行うことができ、リビングのしつらえ、他施設の広報誌の内容など意見を頂くことができました。		
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	他市から入居相談があり、相談をしました。が、まだまだ密に連携がとれてないと思います。もっと活用し、意見を反映させたいと思う。		

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	併設の特養と「身体拘束廃止委員会」を組織し月に1度委員会を開催している。ベッドと壁を10CM開けたり、言葉による「拘束」の勉強会を行いました。		
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	身体拘束同様、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	現在、1名の方が後見制度を利用しているが、まだまだ職員全員に周知徹底できていない。再度勉強会が必要。		
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	入居の手続き時に、話し合いを行っている。解らないことは、その都度聞いて頂いている。面会時にこちらから質問、意見はないか尋ねている。		
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	年に1度家族会を行い、質疑応答・意見・要望を発して頂いている。また、面会時や介護計画を提示する際にも尋ねている。		
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	会議の場面で話し合いを行い、意見反映に努めている。		

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	職員の家庭の環境に合わせての勤務体制を組んでいる。懇親会を開き、意見の交換会、座談会を行っている。		
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	定期的な介護技術講習会を行っている。介護福祉士・介護支援専門員の勉強会を開催している。受験資格がある者への呼び掛けを行っている。		
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	職員は、2ヶ月に1度大村市のGH協議会が主催している勉強会に参加している。また、管理者でなく職員に協議会への参加を呼びかけている。協議会での勉強会では、職員が役割を持ち、勉強会のスタッフとして活躍する場を設けている。		
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	アセスメントを行う段階で、十分に話し合う。また、ご家族様も巻き込んで、一緒に不安を解消するようにしている。		
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	入居の手続き時に、話し合いを行っている。入居に対して不安を抱かれているので、少しでも解消できるようにしている。（例を挙げたり、同じ悩みを抱えていること等）		
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	相談があった時点で、その方の必要なサービスを見極め、併設の特養ケアマネ・在宅介護支援センターのケアマネと連携を図り、サービスにつなげるようにしている。（ショートステイ利用等）毎週1回、全体で「入居・待機者の会議」を開き、必要に応じて話し合っている。		

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	一緒に洗濯物を畳んだり、食器拭きなどの仕事を協力し合ったり、職員の悩みも相談したりしている。		
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	面会時に利用者様の若い頃の話をつい、利用者様とのコミュニケーションをはかり、ご家族様に答えられた内容を伝えている。3者（利用者様、家族様、職員）で支えあっている。		
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よう、支援に努めている	昔なじみのお店に買い物に行っている。若い頃の仕事の仲間との月1回の食事会への送迎を行っている。		
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	仲良しの関係を把握し、一緒に過ごして頂いたり、ドライブの際は隣り同士に座って頂いたりしている。また、耳が遠くてコミュニケーションが円滑行かない方へは、職員が橋渡しをしている。		
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	逝去された家族様へ利用されていた頃の写真をアルバムにして、贈っている。初盆参りも行っている。		
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。	意思疎通が困難な場合は、その方の生活歴・以前からの情報で対応ケアを検討している。入居者様だけで判断出来ない時は、ご家族に相談して情報を得るようにしている。また、一人のスタッフが知り得た情報は、皆に行き渡り統一されたケアが出来るように、ミーティングノートで共有している。		

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	レクリエーション等で昔の話をし て頂いたり、またその方の生活歴が把握できるような話しかけを行っている。家族様にも面会時に伺っている。		
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	個人の毎日の記録を記入しているが、十分でない。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアマネが作成した介護計画を、スタッフがその方本意の物に変わっていくように話し合っている。意思疎通が十分に可能な方は、ご本人様からも意見を頂く。ご家族にも要望や意見を頂いている。		
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	関わったスタッフが必ず日々の記録に記入するようにしている。また、統一したケアが行えるように、情報の確認を毎朝出勤前に確認している。記録を基に計画書に反映している。		
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、その時々に見え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	遠方より来設される家族様は宿泊をされ、利用者様と長い時間を過ごされている。		
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	病院のリハビリを利用して いる方もいる。また、図書館利用なども上げられる。		

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	事業所の嘱託医のほか、利用前から通院している病院へ通院したり、訪問診療に来てもらったりしている。複数の医療機関に協力をお願いしている。家族とDrとの面談等、ご家族に医院に訪問して頂き、スタッフも同席するようになっていく。		
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	看護職員は、常に入居者様の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。看護職員がいない時間は、介護職員の記録を基に確実な連携を図っている。受診後は、受診記録に記入し適切な看護を行えるようにしている。		
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。	入院時には、本人様への支援の方法や情報を医療機関に提供している。顔馴染みであるスタッフが、面会に出かけている。回復状況や入院中の様子等を記録している。また、御家族・入院先の医師とカンファレンスを設け、早期退院が出来るようにしている。		
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	終末期に対する指針を定め、入居時に必ず説明するようにしている。また、重度化してくると、医師・御家族・介護スタッフとカンファレンスを行い対応しうる最大のケアを行っている。御家族の気持ちの変化が生じるので、必要に応じてカンファレンス（ホームで出来る事、出来ない事を明確にする。）を行う。		
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	1年に一度普通救急救命免許の更新があり、全職員が心肺蘇生のトレーニングを行っている。今年度は普及講習会に2名参加している。全夜間の緊急時対応はマニュアルを作成している。		
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	毎月の消防訓練に加え、年に2回総合消防訓練を行っている（消防署・消防団・地域住民参加）。また、スタッフが消防団に入り、常に地域と連携を図っている。		

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	「個人の尊厳を尊重する」ことは話し合っているが、話し言葉にまだまだ配慮が欠けている。
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	答えやすい質問形で行っている。が、まだスタッフ本意の時がある。
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	皆さん思い思いに生活されている。部屋の中で、一人の空間を大切にしている。
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	衣類の選択や、美容室支援を行い好みの髪型にして頂いている。パーマや毛染め等本人様の意向に沿えるように美容室と連携を図っている。
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の力、手の大きさを見て、食器を準備している。食べ終わったらお盆にのせてもらうよう声をかけ、お礼を言っている。食器拭きをしたり、テーブルを拭いたりしている。
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	毎日チェックリストに記入している。減塩食あり。普通食が食べられない方へは、刻み食・ミキサー食を提供している。嚥下状態の悪い方にはとろみを購入、対応している。

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に、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	毎食後の口腔ケアは、必ず行ってもらっている。重要性を訴えている。(肺炎の危険性など)また、義歯の洗浄剤は毎週土曜日に行うようにしている。含嗽できない方には濡れガーゼで口腔内を拭いている。		
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	排泄パターンをチェックしている。失禁しなくいいように、表を確認して排泄誘導を行っている。		
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	入居者様によって、マッサージを行ったり、温めたりしている。また、便通をよくする飲み物を購入して頂いたりしている。身体を動かすように働きかけしており、飲水にも注意している。下剤を使用している方もいる。乳製品の摂取を心がけてもらっている。		
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	毎日の入浴を行っている。入浴以外にも、手浴・足浴を行っている。また、希望で入れるようにしている。全介助状態の方の入浴は、特養のリフト浴を使っている。しかし、時間帯・曜日が固定化している。		
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	日中の活動を促し、夜間の安眠につなげるようにしている。一人で不安な方には添い寝したり、傍らに寄り添ったりしている。		
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	薬のファイルを作成しているので、すぐに見れるようにしている。薬が変わった時等、ファイルを差し替え、副作用等をミーティングノートに記入し、周知徹底を図っている。お薬手帳も定期的に整理している。		

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	洗濯物量みや食器拭き、掃除等役割作りを行っている。また、お願いできそうな仕事は出来るだけお願いし、感謝の気持ちを伝えている。		
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	利用者様の要望で温泉旅行に家族様と行かれました。施設内でのADL、食事の形態、気付きのポイントを説明させていただいた。		
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	小額の金銭を持たれている方がいる。不足品があると随時買いに行くようにしている。また、売店を設置し、小額の買い物出来るようにしている。		
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	ご家族への電話掛けなど、お手伝いしている。また、届いた手紙は代読したりしている。		
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	季節ごとに華美でない装飾を心がけている。また、生花を生けるようにしている。入り口には花を生けたり、月間スケジュールを置いたりしている。また、季節に応じた小物を置いて楽しんで頂いている。		
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	椅子やソファを設置し、プライベートな空間を作っている。気の合う入居者様同士で利用して頂いている。		

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	本人様が以前より使っていた馴染みの物を持って来てもらえる様にご家族に呼びかけている。しかし、まだまだ馴染みの物が少ない部屋がある。家族様に呼び掛けると「転倒させたくない」と言われた。		
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	部屋を間違われる方へは、手摺りに名前をつけたり、ドアに目印をつけたりしている。		
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る。 (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、生き活きと働いている。 (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