

## 自己評価および外部評価結果

| 自己                 | 外部  | 項目   | 自己評価                                      | 外部評価   |   |
|--------------------|-----|--|---|--|---|
|                    |     |  | 実践状況                                      | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容                                   |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |   |  |   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふ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                             | していない。                                    | 職員全員で検討し事業所の理念を作成し、事業所玄関・ユニットに掲示しています。   | 事業所理念を職員に浸透できるように、定期的に確認及び振り返る機会を設けることを期待します。       |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                             | していない。                                    | 地域の体操教室に参加したり、ボランティアの方に来て頂いたり、近隣の介護事業所の行事に参加するなどの交流が行われています。   | 町内の行事に参加したり、保育園や小学校とも交流の機会を設け、地域との交流を深められることを期待します。 |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                           | していない。                                    |  |   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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        | 2ヶ月に一回、運営推進会議を行い、市・包括・町内会長・家族・利用者に説明している。 | 運営推進会議は市の担当者、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、ご利用者、ご家族から出席してもらっています。会議では事業所の活動内容やご利用者の情報を報告し、参加者から頂いた意見はしっかり受け止めて向上するように努力しています。 |   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村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り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                  | 市へ、困りごと等あれば、TEL、メールしている。                  | 市の担当者と包括支援センター職員には運営推進会議にも参加していただいているほか、指導も頂いており、協力関係を築いています。  |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介護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 | やむを得ない場合を除き、身体拘束をしないようにしている。              | 身体拘束は行わない方針のもとに、玄関の施錠も夜間のみとしています。  | 事業所内でも身体拘束に関する研修を行い職員の理解を深められることを期待します。             |

| 自己 | 外部    | 項目  | 自己評価                                    | 外部評価  |  |
|----|-------|---|---|---|--|
|    |       |   | 実践状況                                    | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| 7  | (5-2) | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている     | 高齢者虐待防止関連法→やっていない。虐待が見過ごされないよう注意を払っている。 | 虐待の恐れがあるケースは現在はなく、職員の言葉遣いについても指導し、虐待の防止に努めています。                                 | 事業所内でも虐待防止に関する研修を行い職員の理解を深められることを期待します。                      |
| 8  |       | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | やっていません。                                |   |  |
| 9  |       | ○契約に関する説明と納得<br>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                      | 時間をかけ、十分に説明しています。                       |   |  |
| 10 | (6)   | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員なら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                  | 意見・要望等を反映しています。                         | ご家族とは面会時や電話でのやりとりで要望を確認しているほか、運営推進会議にもご家族に参加していただき、意見をいただける場としています。             |  |
| 11 | (7)   | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                   | 反映させている。                                | 毎日ミーティングを行い、意見を吸い上げるようにしているほか、管理者も現場で業務を実際に行う中で、職員とも業務の中で意見交換を行ない、対応するようにしています。 | 調査時点で事故及びヒアリハットの検討が発生日から遅れて行われているものもありましたので、今後改善されることを期待します。 |
| 12 |       | ○就業環境の整備<br>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   | していない。                                  |   |  |
| 13 |       | ○職員を育てる取り組み<br>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      | していない。                                  |   |  |

| 自己                           | 外部    | 項目   | 自己評価         | 外部評価   |  |
|------------------------------|-------|--|--------------|--|--|
|                              |       |  | 実践状況         | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容                                    |
| 14                           |       | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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り組みをしている | している。        |  |  |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |       |  |              |  |  |
| 15                           |       | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、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           | 努めている。       |  |  |
| 16                           |       | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、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                      | 関係づくりに努めている。 |  |  |
| 17                           |       | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、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                  | 努めている。       |  |  |
| 18                           |       | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 築いている。       |  |  |
| 19                           | (7-2) | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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                   | 築いている。       | 受診・外出・外食の支援もご家族の協力をいただくなど、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。                         | 定期的に事業所広報やご利用者個別のお手紙を送付し、ご家族に対して事業所情報を提供されることを期待します。 |
| 20                           | (8)   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                               | 努めている。       | ご家族や知人に面会に来て頂いたり、行きつけの美容室を利用したり、お盆に自宅に帰られたり、友人との食事会にも出かけるなど、今までの関係継続支援に努めています。 |  |

| 自己                                 | 外部    | 項目   | 自己評価                     | 外部評価  |   |
|------------------------------------|-------|--|--------------------------|---|---|
|                                    |       |  | 実践状況                     | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 21                                 |       | ○利用者同士の関係の支援<br>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                                   | 努めている。                   |   |   |
| 22                                 |       | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 今まで、サービス利用終了者なし。         |   |   |
| <b>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</b> |       |  |                          |   |   |
| 23                                 | (9)   | ○思いや意向の把握<br>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   | している。                    | 利用開始時のアセスメントに加え、日々のケアにおけるコミュニケーションや行動から得た情報を確認し、情報の蓄積と職員間で共有が行われています。 |   |
| 24                                 | (9-2) | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 努めている。                   | 契約時にこれまでのケアマネージャー、ご家族やご本人に聞きながらこれまでの情報の把握し、フェイスシートを作成しています。           |   |
| 25                                 |       | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 努めている。                   |   |   |
| 26                                 | (10)  | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 計画作成は現在、管理者ではなくCMがやっている。 | 介護計画についてはご利用者、ご家族にサービス担当者会議に参加して頂き、意向を反映した介護計画を作成しています。               | 調査時点でモニタリングが予定より遅れていた方や、介護職員のモニタリングのチェック漏れ、介護計画の日付の誤りがある箇所もありましたので、今後改善されることを期待します。 |
| 27                                 |       | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 活かしている。                  |   |   |

| 自己 | 外部     | 項目  | 自己評価            | 外部評価   |  |
|----|--------|---|-----------------|--|--|
|    |        |   | 実践状況            | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容                            |
| 28 |        | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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                            | 取り組んでいる。        |  |  |
| 29 |        | ○地域資源との協働<br>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                                      | している。           |  |  |
| 30 | (11)   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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                                  | している。           | ご家族と職員が状況に合わせて受診支援をしています。ご家族が受診支援を行う場合は、ご利用者の状態をご家族に口頭で伝え情報を共有しています。 |  |
| 31 |        | ○看護職との協働<br>介護職は、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                          | している。週一回NS来ている。 |  |  |
| 32 |        | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、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。あるいは、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。 | 努めている。          |  |  |
| 33 | (12)   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | まだ、取り組んでいない。    | ホームでできること、できないことを明確に示した基本方針を定め、契約段階で管理者はご家族に基本方針を伝えていきます。            |  |
| 34 | (12-2) | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | まだ、実施していない。     | 全ての職員が普通救命講習を受けており、事業所内でも研修の機会を設け、急変時に適切な初期対応ができるようにしています。           | 調査時点で職員の緊急連絡網が作成されておりませんでしたので、作成されることを期待します。 |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価        | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|------|--|-------------|---|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況        | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>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           | まだ、実施していない。 | 日中の火災を想定した避難訓練を実施し、地域の方にも協力をお願いしています。事業所には、非常用の食品や水の準備も確保されています。  |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |             |   |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                   | している。       | ご利用者の呼び方や言葉の使い方については職員に指導しています。また、ご利用者の個人情報の使用方法についても契約時に確認しています。   |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | している。       |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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、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 | していない。      |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | している。       |   |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | している。       | ご利用者のできる範囲で調理や後片付けなどに参加していただく場面もあります。また、ご利用者と一緒に外食に出かけたり、ご利用者の誕生日には好みのメニューを提供するなどの取り組みもあります。事業所の畑で栽培したすいかやなす等の収穫もご利用者と一緒に行い、ご利用者に食事を楽しんで頂いています。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | している。       |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価           | 外部評価  |  |
|----|------|---|----------------|---|--|
|    |      |   | 実践状況           | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容                              |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                  | している。          |   |  |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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むけた支援を行っている  | している。          | 全てのご利用者に対して排尿・排便チェックを行ない、一人ひとりに合わせた適切な排泄誘導、支援をしています。              | 調査時点で排泄チェックの記入漏れがある箇所もありましたので、今後改善されることを期待します。 |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                  | している。          |   |  |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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ず、個々にそった支援をしている | ほとんどAMで固定している。 | 足浴での支援をしたり、入浴を嫌がる方には声かけの方法やタイミングを変えるなどして、ご利用者に入浴していただけるように努めています。 | 調査時点で入浴チェックの記入漏れがある箇所もありましたので、今後改善されることを期待します。 |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                   | している。          |   |  |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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              | している。          |   |  |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | していない。         |   |  |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--------|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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。又、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                      | むずかしい。 | ご利用者と一緒に天候に合わせて散歩に出かけたり、近くのスーパーに食材の買物に出かけたり、洋服の買い物に出かけたり、季節に合わせた外出も実施しています。  |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | している。  |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | している。  |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | している。  | 事業所の花壇にはたくさんのひまわりが植えられており、畑で栽培したすいかやなす等の収穫もご利用者と一緒に行っています。共有スペースにはご利用者の活動が分かりやすいように写真が飾られ、ソファでゆったりとくつろぎながらテレビを見られる環境になっています。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | している。  |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | している。  | 居室の入り口には個人で選んだ暖簾をかけたリ、ご利用者が使い慣れたふとんを持ち込んで頂くなどし、ご利用者が居心地よく過ごせるように工夫しています。   |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「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を送れるように工夫している   | している。  |  |                   |



| V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します |  |                       |                |    |   |                       |                |
|--|--|-----------------------|----------------|----|---|-----------------------|----------------|
| 項目   |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |                | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当する項目に○印 |                |
| 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<br>(参考項目:23,24,25)     |                       | 1. ほぼ全ての利用者の   | 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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と    |
|  |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいの |    |   |                       | 2. 家族の2/3くらいと  |
|  |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいの |    |   |                       | 3. 家族の1/3くらいと  |
|  |  |                       | 4. ほとんど掴んでいない  |    |   |                       | 4. ほとんどできていない  |
| 57   | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)            | ○                     | 1. 毎日ある        | 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<br>(参考項目:2,20)                     |                       | 1. ほぼ毎日のように    |
|  |  |                       | 2. 数日に1回程度ある   |    |   |                       | 2. 数日に1回程度     |
|  |  |                       | 3. たまにある       |    |   | ○                     | 3. たまに         |
|  |  |                       | 4. ほとんどない      |    |   |                       | 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<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) |                       | 1. 大いに増えている    |
|  |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   | ○                     | 2. 少しずつ増えている   |
|  |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. あまり増えていない   |
|  |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 4. 全くいない       |
| 59   | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66 | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      |                       | 1. ほぼ全ての職員が    |
|  |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   | ○                     | 2. 職員の2/3くらいが  |
|  |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 職員の1/3くらいが  |
|  |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 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<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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 |    |   | ○                     | 2. 利用者の2/3くらいが |
|  |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |
|  |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 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せている<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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. 利用者の2/3くらいが |    |   | ○                     | 2. 家族等の2/3くらいが |
|  |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 家族等の1/3くらいが |
|  |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 4. ほとんどできていない  |
| 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、安心して暮らしている<br>(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     |    |   |                       |                |