

(様式1)

自己評価票

作成日 平成25年 3月 1日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870800257		
法人名	株式会社 和香紗		
事業所名	グループホーム美里	ユニット名	2階
所在地	〒301 -0000 龍ヶ崎市4353-1		
自己評価作成日	平成25年 3月 1日	評価結果 市町村受理日	平成 年 月 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	茨城県福祉サービス振興会のホームページ「介護サービス情報検索」から情報が得られます。
------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人茨城県社会福祉協議会		
所在地	〒310-8586 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成 年 月 日	評価確定日	平成 年 月 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）】

住み慣れた町で 自分らしい生活を 健やかに ・私たちは家庭的で、安心した暮らしを大切にいたします ・私たちは安全で、健康的な生活を大切にいたします ・私たちは人間性を尊重し、その人らしい生活を大切にいたします

【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）】

--

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	開設当時に、代表と職員が共同で事業所理念を作り現在に至っている。職員入職の際には、代表自ら事業所理念についての説明や指導をして、新入職員の研修を行っている。
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	地域自治会に入会しており、地域の清掃作業や夏祭りの準備等に積極的な参加をしている。ホーム行事や運営推進会議等にも地域の方々への参加を呼びかけ交流を持っている。ホーム入所している利用者様も地域の一員であることを忘れないでいただけるような取り組みを続けている。
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	法人開催のフォーラムでは地域の方々へホームの活動紹介などを行っている。
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	ホーム行事に合わせて会議の開催を行い、ご利用者、ご家族、地域の方や市役所職員の参加を呼びかけている。ユニット毎に近況報告や家族からの質疑応答、地域・市役所職員の方からの助言を頂いたりして今後の運営に反映できるように取り組んでいる。ご家族同士の情報交換の場ともなっている。
5	4	○市町村との連携 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	日頃からホームの近況報告や運営上の疑問等について相談・助言等を頂きながらより良いホーム運営を心掛けている。毎月発行しているホーム日誌を担当者へ届け、利用者様の日常の様子やホーム行事の様子などを紹介している。
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	認知症の周辺症状・行動障害の強い利用者様に関しても身体拘束は行わず、その人らしい生活の継続・生活の質の低下防止に向けてカンファレンス等で話し合いを持ち、対応等検討している。
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	虐待防止に関する内・外部研修に参加し、虐待に関する理解を深め、利用者にも精神的にも拘束する事のないサービスを提供できるように取り組んでいる。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	権利擁護に関する外部研修に参加し、必要な場合は関係者に相談できる体制をとっている。
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	契約の際には、十分な説明をして契約書の取り交わしをしている。ご本人・ご家族の意向、疑問点に関しては丁寧に相談を受けるようにしている。
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	運営推進会議では利用者・ご家族のご意見や要望を聞けるようにしている。また、ホーム内にご意見箱を設置している。ご意見や要望をしやすい環境づくりに努めている。運営上改善の課題があがった時は、迅速な対応と改善に取り組む。
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	代表者・管理者は定期的に職員との面談を設け、職員の日頃から思っている事や意見や提案等を聞いている。運営に反映できる事は反映する取り組みを行っている。
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	キャリアパスを導入し、スタッフのレベルに合わせた目標管理を行い、実績に伴って給与の交渉を行っている。
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	法人内ではミニ研修と称して事業所毎にテーマを決め発表するなど学ぶ機会を設けている。法人外からも講師を招いて指導を受けている。又、職員個々の興味のある研修等は積極的に参加するように促している。
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	今後、他事業所の見学を予定している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	初期のアセスメントを十分に行い、ご利用者様を知る努力をする。ご利用者とのコミュニケーションを十分にとりながら情報収集を行い、職員で共有している。
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	不安や要望を言える環境づくりや積極的に声かけをするように努めている。
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	本当に入居サービスが必要なのか、できる限り在宅での生活を続けていく方法はないのか、安易に入居を受けるだけでなく、担当しているケアマネージャーとも相談し、ご本人に合ったサービスの提供ができるように取り組んでいる。
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	職員の手を借りながらも利用者各自が出来る部分を行い、出来ない部分は職員が介護する。利用者の失われかけた能力を再び引き出し、潜在的な能力を伸ばすように働きかけることを目標にしている。
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	日頃の様子を手紙や電話などで定期的に伝えている。時間があるときは面会にもいらしていただけるように連絡を蜜に行っている。
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	ご家族様以外の面会にも感謝をし、ホームへ入居されていても馴染みの方との関係が続けられるように、開かれたホーム運営を心掛けている。ご家族様にも協力を得て、馴染みある方や場所にも出かける等、関係が途絶えないような配慮をしている。
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	職員が間に入り利用者同士の関係づくりに努めている。ホーム行事や日頃のレクリエーション等を通じても交流を持ちやすい環境づくりをしている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	契約が終了したご家族に関しても、家族が望むのであればホームの広報誌を毎月郵送している。いつでも相談できるような声かけを行っている。
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。	アセスメントでご本人の思いや望む暮らし方についてアセスメントしている。意思表示の困難な場合は日々の生活の中での表情やしぐさなどからも利用者の思いや意向の把握に努めている。
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	入居の際はご家族・担当していたケアマネージャーや利用していた福祉サービスの職員さんから情報の提供をしていただき、ご本人様の生活環境・生活歴や馴染みあるものなどアセスメントをしている。
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	アセスメントを行い、現状の把握に努めている。定期的なケースカンファレンスではご本人の心身状態、有する力等の現状の把握や以前の状態との違い、これからの生活など職員で話し合う機会を設け情報交換を行っている。
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的にモニタリングを行い、カンファレンスにて検討している。介護計画作成にはアセスメント、ご本人・ご家族の意向を反映させた介護計画の作成に努めている。
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	日々の生活の様子が詳しく把握出来る様に、日頃から記録を細かく書くようにしている。又、そこで得た情報も介護計画に反映できるように努めている。
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	例として、ホーム入居に不安を感じられている利用者様に関しては入居してしばらくの間ホームと在宅両方での生活を提案（ショートステイ的なサービス）徐々にホームでの生活に慣れていただけるようなサービスを行っている。また入居前に体験などもして頂き、ホームの環境を知って頂く。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	ボランティアの協力を積極的に得ている。
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	入居の際には、希望されるかかりつけ医の有無を確認しているが、特に希望がない場合は当ホームに往診で来てくださっている医師がいることを説明している。希望される方には、かかりつけ医の変更にも応じている。入居者様の健康管理にも医師と連携が図れている。
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	当ホームでは、週1日以上看護師の訪問があり、入居者様の健康管理をしている。往診医の相談や報告も看護師がおこなっている為、医療機関との連携がスムーズにたもたれている。夜間の急変時の対応にも協力がある。
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。	利用者様が入院した際はホームからの情報提供をしている。医療機関の相談員との連絡を密にして相談をしながら、入院先での情報把握に努めている。
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入居の際に、家族に対して当ホームの終末期に向けた指針を明記し、説明をしている。その後も、ケアプランの説明時や必要に応じてご本人やご家族の意向確認をしている。
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	利用者様の体調の急変に対しての対応等は看護師からの指導を受けている。必要に応じて応急処置等の指導を救急隊員から受ける予定でいる。
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	避難訓練を実施し、避難場所や経路、避難救助方法の確認を行っている。消防署隊員からも指導を受けている。避難訓練には地域の方の参加もあり、協力体制も整っている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	法人内でコミュニケーション技法に関する研修を行い、声かけの仕方やプライバシー保護に関しても学ぶ機会を設けている。
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	一方的なサービスをするのではなく、常に利用者に選んでいただけるように働きかけている。
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	職員側の都合を優先せず、ご利用者様の生活ペースを大切にしながら支援している。
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	その日に着る衣服は利用者様本人が決定することができるように声かけしている。認知症で選択のできなくなっている方でも、入浴の着替えの準備等は利用者様と一緒にしている。
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニュー作成にはご利用者様にアンケートをとったりして、委員会メンバーを中心に検討、作成している。食事準備では野菜の下ごしらえや味見をして頂いたりしている。
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	食事・水分摂取量を記録に記して、摂取量の把握をしている。ご本人の状態に合わせてながら提供時間や提供量の調整をしている。
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	食前のうがいを促し細菌による感染を防いでいる。毎食後口腔ケアを行っている。ご自身でできる方にはして頂き、出来ない方には、その都度介助している。夕食後は義歯を預かり洗浄し、清潔保持をしている。食事摂取からも口腔内に異変がないか等観察している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	排せつ表を用いて、個々の排せつパターンの把握をしている。排せつのシグナルからも事前に声かけや誘導を行い、排せつの失敗からの自尊心の喪失がないように支援している。
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	できる限り自然排便ができるように、日頃より運動量や水分摂取量の確保や毎朝牛乳の提供をしている。便秘があるときは、腹部マッサージなどもおこなう。看護師にも相談や助言をもらいながら支援している。
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	入浴表を用いて、個々の入浴日の把握をしている。体調を考慮しながらも週2～3回の入浴をしている。時間など入浴者の希望も取り入れて対応している。
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	安易に安定剤や睡眠導入剤の処方を依頼せず、個々の生活リズムを大切にしながら支援している。眠れない原因は何かアセスメントをしている。
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	看護師から服薬の際の留意点等を指導受けている。服薬後の状態観察も欠かさずおこなっている。
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	出来る事や出来ない事などアセスメントを行い、家事援助の中からも役割りとなるようなことをみつけだし、役割りを担うことでご本人の居場所をつくりだしている。行事・レクリエーションからも楽しいこと、気分転換のできることを企画して行っている。
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	ご本人の体調や天候に配慮しながら、買い物やドライブ・外食レクリエーションを企画実行している。ホーム中庭へも自由に出られるようになってきている。ご家族様からも外出（外食）の協力を得られている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>現在は所持金を持たれてる方はいらっしゃらないが、金銭管理に関する援助も行っている。ご希望があれば一緒に買い物へ出かけたがり、好きなものを購入できるような対応をしている。</p>
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人からの希望があれば、連絡したい先と相談して、定期的に連絡がとれるような支援をしている。ご家族や大切な友人からの連絡があった時はご本人に繋いでいる。手紙のやりとりも自由に行っている。</p>
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>居間にはご利用者様の写真を飾ったり、季節にちなんだ壁画（ちぎり絵）などを飾って、温かみをだす工夫に努めている。清潔感のある居心地の良い空間づくりに努めている。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>個々が自由に居心地の良い場所で過ごせるように声かけしている。日当たりの良い廊下にはベンチを設け、リビングには大きなソファを置いて自由に利用していただいている。畳スペースも設けている。</p>
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居の際には、危険な物以外は特に制限を持たず、ご利用者様が使い慣れた家具や思い出のある物、写真のなかで暮らせるような配慮をしている</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>基本的にはユニット毎にバリアフリーのつくりになっており、安全に利用していただける設備となっている。個々のできることやできないことをアセスメントし、出来る事の継続、出来ないことへの支援をしている。</p>

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せている。 (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、その時々々の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。 (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