

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0895100089		
法人名	社会福祉法人緑風会		
事業所名	グループホーム山桜		
所在地	茨城県桜川市真壁町田638-3		
自己評価作成日	2021年12月10日	評価結果市町村受理日	2022年3月29日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0895100089-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町4637-2		
訪問調査日	2021年2月15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)】

ヤマザクラの咲く令和2年4月にオープンしたばかりの新築木造平屋建て2ユニットのグループホームです。コロナ過の中で地域との交流ができずにいますが、目指すところは、ご家族や地域の方々が気軽に訪ねて頂けるような開かれたホームです。入居の皆様が住み慣れた地域で「ゆっくり、楽しく、自分らしく」暮らして行ける場所。あたりまえの日常を送ることができる場所。自分で自分のことが上手く表現できなくなっても、自分のことが上手くできなくなっても、おたがいさまの助け合いの気持ちで、スタッフと入居者様が協力し合いながら暮らせるホームです。いつも食事の挨拶を役割とする数名の方が交替で、気が入った大きな声で元気よく「いただきます」の言葉が飛び交います。食器服や洗濯物たたみ、ちょっとした手先の作業も一緒に行い、必ず感謝の言葉を伝えていきます。

【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)】

--

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 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○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 (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	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
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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 (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 (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	66	職員は、活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
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	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
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	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 (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				

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

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
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	前回の外部評価時は、法人理念のみであったが、アドバイスを頂き、地域密着型としての理念をスタッフ全員で作成し、朝の申し送り時に唱和している。		
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	コロナ過の中でのオープンで行事や交流の機会が無かったが、花見ドライブ時に現地に来られていた方や子供達との交流は楽しんでいただく事ができている。		
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	運営推進会議のお知らせで「認知症の方の事例と対応」を記載し、実際にいらっしゃる方への支援方法を伝えさせて頂いている。		
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	コロナ過を鑑みて、対面での会議は行っていないが、会議のお知らせで記載したことに対して、参加の皆様からの意見を郵送で頂き、サービス向上に活かしている		
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	オープンするときから、分からないことや運営に必要な確認をさせて頂いていた。折にふれて実情を伝え、相談させて頂いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	玄関の施錠はしていない。定期的に身体拘束の具体例を勉強会や回覧で周知し、スピーチロックにも気をつけながら支援している。		
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	虐待に関する勉強会を開き、書面でも周知。虐待・身体拘束チェック表をタイムカード横に貼り、日々目を通してしている。実際のグレーな場面については、その都度指摘注意喚起行っている。		

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
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	内部の勉強会で権利擁護を学ぶ機会を持った。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際は十分や時間を取り、利用者や家族の疑問や不安点を尋ね、丁寧な説明を行い、理解と了承を頂いている。		
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	モニタリング時やケアプラン作成時に、利用者や家族の意見を伺っている。その他、家族連絡時や面会の際に意見を伺い、その都度必要なことは話し合い、周知することで反映させている。		
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	日々の業務の中で必要な事は報告いただき、代表者に相談したり、ミーティングにあげて話し合い、皆の意見として反映させている。		
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	代表者は、毎月のタイムカードをチェックし、職員の勤務状態について把握している。管理者が提案する事柄を判断し、必要な備品購入やスタッフへの声かけに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	半年毎の職員の自己評価シートを確認している。ミーティングの中で毎月の勉強会が行われるよう推奨している。新規スタッフが業務の中で指導を受けられるようなシフト作成を容認している。		
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	現在はコロナ過の中、外部の交流は難しくなっているが、外部研修や同業者同士の集まりが再開できれば、活動参加の相談にのる心づもりをしている。		

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
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	見学の際から、相談室でお困りのことについてお聞きしたり、ホームの説明をして関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	見学に来られた際や入居前の面談の際に現在一番困っている点をお話いただき、話の中から必要な質問をさせて頂きながら、関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	現在、何が一番困っているかを伺い、話の中から支援の見極めを行っている。その方に必要と判断すれば、他のサービスの説明も合わせて行うようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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	挨拶のできる方、お手伝いをやりたい方、自分のペースでゆっくりしたい方、それぞれの要望で行って頂き、必ず感謝の言葉を伝えている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 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	季節ごとの衣類の用意や必要物品の購入など、ご家族にできる事はお願いしている。		
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	ご友人や親類の方の関係性を事前にご家族に確認し、面会や電話をつなぐなどの支援を行っている。		
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	フロアでの食事の席をその都度検討し、馴染みの方通しがいつも話せるよう支援している。		

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
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	入院して退去される方が殆どだが、自宅に戻られた方に関しては、いつでも相談に乗る旨を伝えている。		
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	一人一人の経過記録やモニタリングを通して、暮らし方の把握に努めている。ケアプラン作成時や必要に応じて本人の意向確認を行い、困難な場合も意向をくみ取れるように努めている。		
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	見学時や契約時に家族から伺ったり、入居してからの日々の暮らしの中で本人様に聞いたりして把握に努めている。		
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	毎日、朝夕の申し送りを通して、その日その日の状態を把握し、状態に合わせた支援を行っている。有する力を活かして頂けるよう見守りで自分でできる事は行って頂く。		
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	本人に意向確認、家族に現状を説明し意見を頂き、スタッフミーティングの際にケアプランのサービス内容について話し合っている。		
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	個別の経過記録に記入の上、申し送り時に気が付いたことを共有している。その場で変えられることは決定して申し送るようにしている。		
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	サービス内容について統一事項として決めていることはあるが、ニーズに対応して、決めつけずに話し合っ方向性を変えていく。家族と相談の上、個別対応できることは行っている。		

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
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	家族や馴染みの関係、地域でお世話になった方々との交流を支援している。		
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	本人・家族の希望により、自宅でのかかりつけ医を継続されている方も半数近くおられ、家族が通院介助行っている。協力医療機関を希望された方はスタッフが通院介助している。		
31		○看護職との協働 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	職場内の看護師の配置はない。		
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、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。	入退院時はサマリーのやり取りしている。入院してから1週間～10日くらいで入院見込みを確認し、状況に応じて退院の受け入れ相談等行っている。		
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、事業所の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	身体的な重度化については、車イス使用やリフト浴対応で継続支援可能な事を説明している。終末期については、家族に延命治療の確認等行い、今後について話し合っている。		
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	勉強会やミーティングで確認している。緊急持ち出しファイルを用意してある。		
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	災害よっての対応の仕方をミーティング時に確認し周知している。災害マップを緊急持ち出しファイルに入れて確認している。		

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
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	今まで生きて来られた人生に対し、尊敬の念を持って話を伺い、本人からのマイナスの発言に対しては、プラスの部分を表出できるように言葉かけを行っている。		
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	中々、言葉が出ない方に関しても、ゆっくりと話しかけ、ご本人のペースで発語できるように働きかけしている。		
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	食事の時間は全員で一緒に取るようにしているが、自室で過ごされるタイミングや昼寝の臥床介助など本人に聞き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	本人が欲しいものについて、衣類や顔のクリームなど家族に相談し用意している。		
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	配膳下膳はスタッフが行っているが、飲み終わったカップを台所に運んだり、食器拭きを手伝って頂いている。必ず、代表1人を指名して、いただきますの挨拶をして頂いている。		
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	ほぼ全員の方が残さず食べられるように盛り付けや量を一人ひとりに合わせて配食している。ムセのある方は食べ安い形態で、眠気で直ぐに召し上がれない人は時間をずらして提供している。		
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	毎食、必ず口腔ケアの声かけを行っている。自力で難しい方には、自力を促した後、仕上げ磨きの介助をしたり、スポンジで拭う介助を行っている。		

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
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むけた支援を行っている	一人ひとりの排泄の間隔を把握し、時間が空いた時は誘導し便器に座って排泄を促す支援を行っている。見守りでできる事は行って頂き、できない部分だけ介助するようにしている。		
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	水分摂取が足りない方には、トータルで摂れるように好きな飲み物を提供したり、毎日のリハビリ体操に参加頂いたり、天気の良い日に外気浴などを促している。		
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、個々にそった支援をしている	入浴の間隔が空き過ぎない様に声かけし、気分が乗らない日は次の日に誘うなど、本人のタイミングと保清状態に合わせた支援をしている。		
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	ご自分で行ける方は自分のペースで自室に戻り過ごされている。臥床介助が必要な方で希望される方はその都度、移動移乗介助し、一人ひとりのタイミングに合わせた支援をしている。		
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	処方頂いている薬は薬の説明書をみたり、調べて把握に努めている。毎日、食前・毎食後・就寝前薬と日付と名前確認、飲み込むまでを確認している。		
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	自宅での日課や行ってた事を事前に伺う。読書や縫い物。食器拭きや洗濯物たたみ、頂きますの挨拶、カーテン開け閉めなどの役割を担って頂いている。オセロゲームで気分転換される方も2名おられる。		
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。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	季節ごとの花を観に雨引山や大宝神社に出かけている。桜が咲くころはりんりんロードの並木まで散歩したり、つくし湖の周りをドライブしている。コロナが終息したら、ご家族と一緒にいけるように計画する。		

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
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	外出レクの際のお土産購入やや必要な日用品を買うためのお金を預かり、購入支援している。		
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	携帯電話を自室でお持ちの方が一人いらっしゃる、自分のタイミングで家族と電話されている。電話が来た際は取り次ぐこともしている。年賀状のやり取りをされている方もいる。		
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	白とベージュを基調として落ち着いた色彩の造りとなっている。天井も高く、窓も大きく開放的な空間で日中を過ごして頂いている。エアコンで温度調節し定期的な換気を行っている。冬は加湿器を使用。壁面には季節の手作りの飾りや写真を飾っている。		
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	自分のタイミングで自室に戻られ、テレビを観て過ごされる方。自室とフロアを行ったり来たりされる方。ソファに馴染みの方通しで座っておしゃべりされたり、玄関先で日にあたって世間話できるよう支援している。		
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	自宅で使われていた布団や食器、飾り物を持ち込んで頂いている。写真を飾ったり、本を棚に並べたり、自分のテレビを設置できるようになっている、ラジオを聞いている方もいらっしゃる。		
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」「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	バリアフリーで動線には手すりが設置されていて、どこに行くにも掴まりながら移動できる。トイレには男性用女性用のマークをつけている。各部屋のプレートには別々の花が描かれ各自の名前が印字されている。		