

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	2674000209		
法人名	社会福祉法人 未生会		
事業所名	グループホームラポールしらかば 1階		
所在地	京都市西京区榎原盆山15-8		
自己評価作成日	令和4年3月19日	評価結果市町村受理日	令和4年6月3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。

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;jkyosyoCd=2674000209-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;jkyosyoCd=2674000209-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会
所在地	〒600-8127京都市下京区西木屋町通上ノ口上の梅湊町83-1「ひと・まち交流館 京都」1階
訪問調査日	令和4年4月18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)】

法人理念をもとに事業所独自の理念を作成して職員と共有し実践している。コロナ禍で今まで出来ていた外出や外食の機会が減ってしまったが、施設内でバーベキューや居酒屋、お誕生会を開催して楽しんでいただけるよう心掛けた。日々の暮らしの中で穏やかでほっと出来る家庭のような安心感を感じていただき、一人ひとりの生活リズムに合わせてゆったりと暮らせるようすべての職員が共有し心掛けている。コロナ禍で面会の機会も減ってしまった家族や地域の方に向けて様子を手紙や写真、しらかば通信にてお伝えして満足していただけるよう努めた。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫店(評価機関記入)】

(2階に同じ)

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	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
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			

## 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 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	法人の理念は玄関に掲示している。 事業所としての理念を目に付く所に掲示し、職員の意識付けをしている。 年に一度職員会議で見直しを検討している		
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	町内会に入りしらかば通信を回覧板で回して地域の人たちに情報を発信している。 町内行事には積極的に参加している。		
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	地域ケア会議に参加して認知症の方への理解をつたえている。中学生の福祉体験学習を受け入れ認知症講座や認知症の方との交流をしている。		
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	家族代表、民生委員、地域包括職員、地域の方、近隣のグループホームの方々の参加を得て2ヶ月毎に開催し、事業所の取り組みや行事等の報告を行い意見交換をしている。家族に参加を呼びかけたり、議事録を送付して知ってもらっている。		
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取り組んでいる	運営推進会議の議事録を直接窓口へ提出に行く、地域ケア会議、事業所連絡調整会議等に参加している。しらかば通信を持参して事業所の取り組み等発信している。		
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	法人の身体拘束委員会への参加をすると共に事業所内で定期的に研修会や勉強会を開催して職員へ注意喚起を促し意識を共有している。		

京都府 グループホームラポールしらかば 1階

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		○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	職員会議で注意喚起したり職員間で言葉遣いや対応について互いに注意できる取り組みをしている。		
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	外部研修に参加後事業所内伝達研修をしたり、成年後見人に直接相談し活用法等を家族に伝えている。		
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	口頭でのみの説明だけではなく、文書でも説明して理解してもらっている。		
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	面会時や行事等での来所時や、個別に連絡して要望や意見等を聴いている。		
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	年1回個別に面談をして目標を聴いている。職員会議や、カンファレンス時にも事前にレジュメを配布して意見を出しやすい工夫をしている。		
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	毎月法人に報告して改善点があれば各事業所管理者と意見交換して働きやすい環境づくりに努めている。各職員の状況を把握して労働時間等を工夫している。		
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	業務チェック表を活用して職員の力量を把握しケアの向上できるよう指導している。研修案内を回覧して参加者には研修日程に合わせた勤務調整もしている。		

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
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	勉強会や研修会に参加して交流を図っている。 相互間の運営推進会議に出席している。		
<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 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	入所前に自宅や施設、入院先へ出向いて面談して本人の思いや希望を聞いたり、生活歴等の情報を収集している。		
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	家族の意向を聞くだけでなく、施設に入れるという罪悪感のような不安な思いを持たれないように一緒に考えながら支援していくことを伝え協力をお願いしている。		
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	本人 家族から意向を聴き、必要なサービスや選択肢を提示し、希望の実現に沿うような情報を提供している。		
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	一人ひとりの残存能力を見極め、本人の意思を尊重しながら出来ない事を見守り支援している。		
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	毎月手紙にて健康状態や生活の様子を報告して共有している。面会時にも口頭で伝えている。		
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	家族や友人等の来園時には居室やリビングにて一緒に過ごしていただけるよう配慮している。		

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
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	利用者同士の関係性を把握し気の合う者同士での外出出来るよう機会を作る。孤立しないようにレクリエーションや軽作業を一緒に行えるよう工夫している。		
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	退去後も施設や入院先に連絡して情報を聴き取ったり、家族にも状況を聴き取るなどのフォローをしている。		
<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 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	入居前の面談時に今までの生活歴、趣味、意向等聞き取り思いの把握に繋げている。入居後は会話や表情から思いを汲みとり本人の意向に沿うよう検討し職員間で共有している。		
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	本人、家族、利用されたサービス事業所等から情報提供してもらいこれまでの馴染みのある生活が変わらないよう努めている。		
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	日々の個人記録、申し送り、訪問看護記録等で情報の共有をしている。ケアカンファレンスを毎月1度は行いケアプランに繋げている。		
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	日々の生活の中で本人にとっての問題点を見極め本人、家族の意向を聴いて介護計画を作成し3か月に1度モニタリング 6か月ごとに見直している。医師、リハビリ担当者、歯科衛生士等の意見を聞いて介護計画の作成をしている。		
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	日々の生活の中で、変化、気づき、関わり等を個人記録、日常生活表等に記録し、朝、晩の申し送りにて職員間での情報を共有している。必要に応じて話し合い見直しをしている。		

京都府 グループホームラポールしらかば 1階

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 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	本人、家族の状況に合わせ、希望等があれば臨機応変にて対応するよう取り組んでいる。		
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	地域の行事、すこやかサロンに参加したり、近隣の他施設の行事等に参加し交流を深めている。		
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	入居時かかりつけ医の選択ができる事を説明し同意を得ている。内科医については全利用者が協力医に変更している。専門医に関しては家族、職員が同行することもある。協力医は24時間連絡可能で緊急時には指示を仰いでいる。		
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	2週間ごとの訪問看護の時、日常の変化、状態、気づき等を伝え、適切な指示を受け連携をとっている。		
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、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。	入退院時は相互の医療機関より診療情報提供を受けたり、退院前カンファレンスには家族とともに参加して、退院後の施設での生活がより良く出来るよう努めている。		
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	入居時に終末期についての説明を行い身体状況に変化がみられた時は、医師の判断を受け、職員、家族での話し合いを重ね連絡を密にとりながら方針を共有するよう努めている。また、方針の見直しができる事や、夜間の付き添いなど家族の協力を得ることもある。		
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	一人ひとりの緊急マニュアルを作成し職員全員が共有し行動できるようにしている。応急手当、初期対応もできるよう話し合っている。		

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
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	年2回消防訓練を行っている。1回は消防署たち合いのもと、消火、誘導、通報の訓練、水害時の対応についてのアドバイス、評価を受けを次回に繋げている。利用者に合わせた訓練も行っている。		
<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 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	日々の支援の中でプライバシーは守りながら、言動についても適切か不適切か日々話し合いにて注意喚起している。接遇についての研修も行い全職員に伝達している。		
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	日々の生活の中で本人の思いや希望等が伝えられるように声掛けしている。意思表示が難しいときは表情や言動を関わりの中で汲み取り本人の思いに沿えるようにしている。		
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	優先すべき事を業務の中でも話し合い事業所全体で課題にあげ話し合い共有している。		
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	本人の希望を聞き一緒に考え好みの支援をしている。家族の要望も聞き入れている。		
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	その日の献立を利用者に相談し旬の野菜を取り入れたり、バランスを考えながら、できる事にはかかわって貰っている。希望を聞きハンバーガーやピザの出前もとっている。		
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	一人ひとりの適応量を把握しその人に合ったメニュー、形状を用意し柔軟な対応を心がけている。食事時間もなるべく要望に応じている。		

京都府 グループホームラポールしらかば 1階

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 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	定期的に訪問医、衛生士による口腔ケア指導を受けている。口腔ケアが難しい時は職員が援助している。夜間は義歯は外す声掛けをして、ポリドントに浸けている。		
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むけた支援を行っている	排泄の失敗を少なくするため排泄のパターンを把握、声掛け、誘導を行っている。表情、動作等のサインも見逃さないよう注意を払っている。紙パンツ、パットは状況に応じ検討しその人に合った物を使用している。		
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	食事、水分補給に注意しながら排便リズムを把握する。ラジオ体操等の運動も取り入れている。訪問医による排便調整の為の服薬の指示をうけスムーズな排便ができるよう支援している。		
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、個々にそった支援をしている	週2回を目途に入浴の支援をしている。本人の希望に合わせて時間、曜日も考慮している。シャンプー等個人の好みの物も使用できるように工夫している。拒否のある時は担当を変える対応もしている。		
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて起床、睡眠時間に配慮し支援している。日中も休息の時間を取れるようにしている。		
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	調剤薬局との情報を共有し薬の変更等、注視点も職員全員が周知、把握、共有できるよう努めている。		
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	日々の生活の中で、できる事、やりたい事、楽しみを聴いて残存能力を把握し、無理のないよう楽しんでもらえるよう支援している。外食、買い物にも出かけるよう支援している。		



京都府 グループホームラポールしらかば 1階

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 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	お天気の良い日は希望を聞きながら、散歩、ドライブ、喫茶店等出かける機会を作っている。地域のすこやかサロンに参加し地域との交流を図っている。季節に合わせた外出支援も行っている。		
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	個人で財布を持ってもらい自分で支払いができるよう、見守り支援している。		
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	家族、親戚、友人等からの電話は子機を使用し居室内で気兼ねなく話せるよう支援している。郵便物も本人に手渡し返信できるよう支援している。		
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	共有空間は毎日の清掃、換気、温湿度調整を行い快適な空間を心がけている。玄関、リビングには季節の花や、壁には季節を感じられる工夫を凝らした飾りを貼っている。		
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	気の合う方で座れるよう配置を考えたり、ゆったりとした時間が過ごせるようソファの位置を配慮し、思い思いの時間が過ごせる空間作りをしている。		
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	入居時、馴染みのある家具等を持ちこまれ、家族と相談しながら配置している。身体状態に合わせ安全に生活できるよう配置換えもしている。本人の大切にしている物を置くことで安心して過ごせるよう配慮している。		
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」「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	一人ひとりの状態を把握して家具の配置や必要に応じ共有スペースへの案内や、新聞や雑誌の置き場所を決めることで動いてもらえるよう声掛け、誘導をしている。		