

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	<u>11</u>
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	<u>2</u>
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	<u>6</u>
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	<u>11</u>
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
<b>合計</b>	<b><u>30</u></b>

事業所番号	1271800284
法人名	社会福祉法人ゆりの木会
事業所名	グループホームゆりの木苑
訪問調査日	平成 21 年 2 月 25 日
評価確定日	平成 21 年 3 月 16 日
評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会

**○項目番号について**  
 外部評価は30項目です。  
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。  
 番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

**○記入方法**  
 [取り組みの事実]  
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
 [取り組みを期待したい項目]  
 確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。  
 [取り組みを期待したい内容]  
 「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○用語の説明**  
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
 家族 = 家族に限定しています。  
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みません。  
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

# 1. 評価結果概要表

事業所番号	1271800284
法人名	社会福祉法人ゆりの木会
事業所名	グループホームゆりの木苑
所在地 (電話番号)	〒283-0062 千葉県東金市家徳752-12 (電話) 0475-50-8111

評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会		
所在地	〒113-0021 東京都文京区本駒込3-15-10		
訪問調査日	平成21年2月25日	評価確定日	平成21年3月16日

【情報提供票より】(平成21年 1月30日事業所記入)

## (1) 組織概要

開設年月日	平成13年 4月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	16 人	常勤	16 人, 非常勤 0 人, 常勤換算 16 人

## (2) 建物概要

建物形態	単独	新築
建物構造	鉄筋コンクリート造り	
	1 階建ての	1 階 ~ 1 階部分

## (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	45,000 円	その他の経費(月額)	21,600 円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(150,000 円)	有りの場合 償却の有無	無	
食材料費	朝食	160 円	昼食	310 円
	夕食	310 円	おやつ	食事代込み
	または1日当たり		円	

## (4) 利用者の概要(1月30日現在)

利用者人数	18 名	男性	6 名	女性	12 名
要介護1	5 名	要介護2	6 名		
要介護3	6 名	要介護4	0 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 83 歳	最低	65 歳	最高	91 歳

## (5) 協力医療機関

協力医療機関名	浅井病院
---------	------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

- 併設の特別養護老人ホーム、ケアハウス、デイサービスセンター、居宅介護支援センター等と連携して、夫々のサービスをお互いに補充しています。例えば、利用者が座ったままの入浴が求められた場合の特養のリフト入浴や、ケアハウスの屋上庭園に面した露天風呂が利用できたり、デイとの合同行事や日常的的人的交流が行われたりするなどです。
- 1日当たり最大3名、地域の認知症状高齢者に認知症対応型デイサービスがホーム内で提供され、まさに地域密着型デイサービスを実施しています。
- 利用者は、リラックスと清潔保持のため毎日入浴しています。更に近くの浅井病院との緊密な連携があるので、健康面や医療面の安心に繋がっています。
- 複合施設周りは、車の交通量は少なく、緑など自然に恵まれ、公園やお寺もあり、格好の散歩コースとなっています。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目	①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 前回の主な改善課題は、1. 家族への定期的報告、2. 利用者本位の介護計画、3. 終末期に向けた方針の共有です。1項は、健康状態等について手紙による月1回報告で改善済み、2項は家族アンケートの結果から、概ね改善されていることが確認できます。3項も、ホームの基本方針が確立、共有されています。
	②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 例年通り、今回の評価に際しても定例会で自己評価の意義を説明し、職員全員に自己評価票のコピーを記入してもらいました。管理者は数名の職員とチームを組んで、その記入内容を精査しながらまとめています。
重点項目	③	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6) 推進会議は2ヶ月ごとに開催されています。主な討議事項は、1. 活動報告、2. 事故報告、3. 外部評価結果報告、4. 感染症対策、5. 防災訓練等です。1項はルーティンテーマ、2項はそのときの事故報告と対応、3項は改善課題の取り組み状況説明、4項は利用者や職員だけでなく出入りする面会者、委託業者等に対する予防策の周知徹底と感染者への居室対応等、5項は避難マニュアルに従った夜間想定防災訓練です。そこで検討された対策を運営に活かしています。
重点項目	④	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8) 月1回、本人の健康状態や暮らしぶりについての手紙にイベント報告、行事予定等を載せた広報誌“すこやか”を添えて各家族へ送付しています。更に、家族の面会時や年3~4回開催される家族懇談会においても、意見等を聞くように努めています。体調の変化時にも家族へこまめに電話を入れ、対応を話し合っています。運営推進会議でも家族が自由に物を言える機会が提供されています。苦情等があれば、本部のリスクマネジメント委員会で取り上げ対応しています。
重点項目	⑤	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 自治会のごみゼロ運動への参加、地域サークルとの接触、絵画等指導のボランティア受け入れ等地域との交流を積極的に行っています。更には、複合施設全体の“ゆりの木祭り”やデイサービスとの合同行事には近隣の人たちにも声をかけており、大勢の方が参加しています。今後も、推進会議や民生委員と連携して、ホームの力量を鑑みながら地域の高齢者やその家族の支援として“家族在宅介護教室”等を開催して認知症等の理解を浸透させ、地域福祉の向上に一層貢献されることが期待されます。

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	“地域に根ざした安心した暮らし”というホーム独自の地域密着型サービスの運営理念が作られています。		
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	日々の介護の実践がこの運営理念に合っているかどうかについて、月1回の職員会議(定例会)だけでなく、ケアマネジャーを中心とした月1回の担当者会議で検証され、共有されています。この理念をホームの目に付きやすい場所に掲示することにより、職員を始めとする関係者が常時、念頭に置いています。		
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	散歩等の外出時には近所の人と気軽に挨拶や会話を交わしています。諸事情により自治会に未加入ですが、ごみゼロ運動等の行事に参加しています。複合施設本部主催の年1回“ゆりの木祭り”や、ホームとデイサービス共同主催のマジックショーイベント等には、近所の子どもを含めた大勢の方々が参加しています。	○	運営推進会議と連携して、地域の高齢者やその家族の支援として“家族在宅介護教室”等を開いて認知症等の理解、あるいは広報誌等での運営理念を地域へ更に普及・浸透させていくことが期待されます。なお、その際デイサービスセンターや居宅介護支援センター等併設事業所と協働して取り組むことも考えられます。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	外部評価の度ごとに、自己評価・外部評価の意義を定例会で説明し、自己評価票のコピーを全職員に配布し、記入してもらっています。管理者と数名の職員がチームを組んでその内容を確認しながら自己評価票に纏めています。前回示された改善課題については、それぞれの職務に応じて取り組み改善しています。		
5	8	○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	会議は2ヶ月に1回開催されています。メンバーは家族代表、近隣代表者、市担当職員、施設長等/職員から成っていますが、高齢者と接点のある地区民生委員の参加も検討に値すると思われます。主な討議項目は前回の外部評価の取り組み報告、事故報告、感染症対策、防災訓練等です。そこで検討された対策を運営に活かしています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	健康増進課とは所管のふれあいセンターが企画した、高齢者向け健康増進のための地域サークル“根っこの会”を通して接しています。また、事業所指定更新等運営上の問題や身体拘束等の実地指導について高齢者支援課と、また必要に応じて他の担当課と相談し、サービスの向上に努めています。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	月1回本人の健康状態等についての手紙と広報誌“すこやか”をホームから、利用料、立替え金の請求書は本部から各家族に送付しています。新人職員の紹介や現任職員の異動等については広報誌で知らせています。家族の面会時にはその都度近況を報告し、状態の変化時には電話連絡し対応を説明しています。		
8	15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情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	家族の面会時にその都度声をかけ意見等を聞くように努めています。また、推進会議や年3～4回開かれる家族懇談会でも意見等を聞いています。苦情等は本部のリスクマネジメント委員会の月例会で苦情報告を取り上げ、協議、対応しています。契約書に明記の高齢者支援課には苦情等は届いていません。		
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	離職等を最小限に抑えるため、担当者会議、少人数の現任職員研修会等で自由に意見等を言ってもらよう配慮しています。新任者に代わる場合には、利用者とお互いに慣れるまで現任者が概ね1ヶ月程度付き添います。職員の定着率は極めて高く、過去1年間退職者はゼロです。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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	複合施設全体として年間の本部研修計画が作られています。また、ホームとして内部研修のほか、県社協や県主催の外部研修をレベルに応じて職員に受講させています。外部研修受講者はホームで研修内容を報告し、他の職員との共有を図っています。新人職員には3ヶ月程度OJTを行っています。		
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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	グループホーム連絡会は市の会議室で年4～5回開かれています。担当課から提供される行政情報とその意見交換が主な活動で、徘徊、不潔行為等問題行動の事例検討や認知症等についての勉強会等を実施するには至っていません。施設相互訪問も、研修時に知ったグループホームを訪問したことがあるだけです。	○	連絡会で夫々の施設で困っている問題や事例などを皆で率直に出し合って、話し合い、どう対応したらよいかを検討することが望まれます。また、施設の相互訪問を行ってお互いに学びあったり、懇親会を持ったりするなどの交流も大切であると思われます。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	電話等での問い合わせにより利用者家族の見学後、ケアマネジャーを通して相互に納得の上で契約に至っています。入苑時は今まで使用していた茶碗や箸、家具を持参してもらい写真や絵を居室に飾って馴染んでもらうよう配慮しています。苑にすぐ慣れる人から1月ほどかかる人もいます。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○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、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	若い職員には利用者から包丁の使い方や洗濯物のたたみ方まで利用者の知識が伝えられ、相互に助け合っています。また、昔の生活や職業から百人一首の詩の意味や漢字や書道、畑仕事や餅つきなど身に付いた体の動きなどを教わることもあります。		
<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>					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	○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	利用者の抱えている望みなどを少しでもかなえられるように、センター方式やコミュニケーション方式により利用者情報を集め、職員同士で共有することで個別の意向や思いの把握に努めています。また、把握困難な場合でも、家族の意向も把握して、出来るだけ利用者の気持ちに添えるよう努めています。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 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た介護計画を作成している	計画作成担当者が、かかりつけ医の指示書、利用者・家族、看護師、職員の要望・意見をもとに暫定プランを作成しケアにあたります。以後担当者会議において修正の有無を検討し正式なプランとします。		
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	基本的に3ヶ月ごとに定期的な見直しをしています。緊急時など急いで計画を見直さなければならない事態には、その都度家族の了解のもとに計画変更をして対応しています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)</b>					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	協力病院や利用者が望むクリニックへの受診の送迎を行ったり、遠出の外出時の送迎などに付き添ったりする他、役所への介護保険更新申請等の手続き代行も行っています。併設地にある特養の特殊浴室利用の場合には、要望により対応しています。		
<b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働</b>					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 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	全利用者は、歯科を含む協力病院外来に主治医を持ち、週1回から月1回の通院で健康管理と薬の処方を受けています。また、併設の特養には同病院から毎週木曜日に内科医、土曜日に精神科医の往診があり、緊急の場合は相談に応じて貰えるようになっていきます。		
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	入居時に緊急事態や重度化した場合の利用者や家族の意向を確認し、同意書を取り交わしています。ホームで対応が難しくなった場合は、主治医のいる協力病院入院や併設の特養への移動にて対応しています。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>					
<b>(1)一人ひとりの尊重</b>					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	利用者へは苗字に「さん」付けで呼び、丁寧語で対応しています。また、入浴や排泄時はタオル等で覆うなど気持ちに配慮した対応をマニュアル化して支援しています。個人別契約ファイルは本部で管理しており、業務上必要な個別ファイルは、事務室で管理しています。		
21	52	○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、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	職員は食事や入浴などの業務時間によって配置されていますが、利用者は自己のペースで起床から就寝まで自由に行動しています。午前の10:00-11:30の間が自由時間で、散歩、買い物、ドライブや、自室での読書などのレクリエーション活動の時間となっています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援</b>					
22	54	○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	食事は、管理栄養士によるメニューの料理が本部から届き、利用者は盛りつけや配膳、食後の片づけや食器乾燥機に入れるまでの洗い物などを行います。月1回は料理クラブの催しがあり、利用者の希望で2ユニットそれぞれメニューを決めて、調理から飲食、片づけまでを利用者が一緒に楽しんでいます。		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している	入浴は職員2名で介助し、午後2時～4時の間に行っています。18名中14-15名は毎日の日課としていますが、入りたい人がいない人は、声かけを行い、清拭を都度実施するように対応しています。ゆず湯や菖蒲湯なども折々に用意し、年1回はケアハウスの露天風呂に入る企画が実行されます。		
<b>(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援</b>					
24	59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	利用者は、状況により掃除や食器洗いなどを役割にして活動しています。生活のメリハリのために計算や漢字の書き取りを行ったり、将棋で職員と対戦したり、トランプやカルタ、百人一首で楽しむ支援をしています。花見や苺、葡萄狩り、芋掘り、一泊の温泉旅行など車で出かけて気を晴らしています。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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している	土地柄海への人気が高く、九十九里や湖など15分-30分以内で行くことが出来るために毎日のように出かけています。週1回は買い物へ、近隣への散歩は天候を見つつ、出来るだけ毎日、3-4名を2回に分けて外出支援しています。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>					
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	以前は日中開けていた玄関も近隣に不審者が出没したことにより鍵をかけて対応するようになりました。鍵をかけることに対する対策として閉鎖的にならないよう毎日の外出支援で補っています。		
27	71	○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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	消防署立会いの消防訓練を年1回、自主防災訓練を年2回実施しています。いずれも夜間想定が含まれ、避難マニュアルも作成されています。防災管理者2名が選出され、21年度の防災計画書を消防署へ提出済みです。運営推進会議でも地元の協力が得られるように話し合われています。併設施設の独身寮が近くにあることは頼りになります。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	○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	個別の栄養管理が行われ、希望によって粥や刻み食、粗刻み食などで対応しています。食欲のない人には甘いお菓子やエンジョイゼリー、牛乳やヤクルトやスープにプロテインを追加して摂取して貰っています。水分及び食事摂取量の記録が取られており、記録から水分は平均1300mlほど摂取していることが窺えます。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	○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)は、利用者にとって不快な音や光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	大きな天窗と両サイドの窓から自然光が差し込むため、明るい共用空間となっています。居間の照明は光を和らげるため全て筒状の和紙製笠に覆われています。浴室は明り取りの窓がつき、閉塞感がありません。居間や廊下は額縁付絵画や、書等の作品、カレンダー等が掛けられ、花瓶、雛人形、テレビ等が備わり、生活感や季節感が出るよう工夫されています。		
30	83	○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	居室は鏡付洗面台、ナースコール等が備え付けです。使い慣れたベッド、小ダンス等の家具、テレビ等の家電品、馴染みの花瓶やマスコット等が持ち込まれています。壁にはカレンダー、思い出のツーショット写真等が掛けられ、安らぎの中で暮らせるよう配慮されています。		