

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	11
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	2
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	6
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	11
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
合計	30

事業所番号	1292200027
法人名	医療法人社団 千葉医心会
事業所名	グループホーム増尾
訪問調査日	平成 21 年 3 月 10 日
評価確定日	平成 21 年 3 月 30 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

作成日 平成21年 3月30日

事業所番号	1292200027
法人名	医療法人社団千葉医心会
事業所名	グループホーム増尾
所在地 (電話番号)	〒277-0033 千葉県柏市増尾749 (電話) 04-7170-5033

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3月10日	評価確定日	平成21年3月30日

【情報提供票より】(平成21年 2月21日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 19 年 3 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	21 人	常勤 6 人, 非常勤 15 人, 常勤換算 12.7 人	

(2) 建物概要

建物形態	単独	新築
建物構造	鉄筋 造り	
	2 階建ての	1 階 ~ 2 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)	50,000 円	その他の経費(月額)	16,000 円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(300,000 円)	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	200 円	昼食	400 円
	夕食	400 円	おやつ	食事代込み 円
	または1日当たり		円	

(4) 利用者の概要(1月26日現在)

利用者人数	18 名	男性	7 名	女性	11 名
要介護1	5 名	要介護2	8 名		
要介護3	3 名	要介護4	1 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 84 歳	最低	67 歳	最高	95 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	千葉ニュータウンクリニック・柏光陽病院・大津ヶ丘歯科クリニック
---------	---------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

1. 住み慣れた地域とのつながりを重視し、その人らしく自立した尊厳のある生活が送れるように、運営理念に沿った介護を行っています。
2. 職員は利用者が「できること」「できないこと」を個別に見極め、個人の意向も確認して、個別の月間目標(例えば、天声人語の書き取り、配膳・下膳等の台所仕事など)を立て、その月間中毎日それを実行することにより個人の生きがいとなるQOLを高め、そしてその結果としてADLの活性化に繋がる介護を実施しています。
3. 運営者と職員が利用者の住人としての意向も取り入れて、手作りした庭は、普通の住宅の佇まいを感じさせ、また家族が何でも職員に話せることで、気軽に訪ねて行きやすい家庭的なホームとなっています。
4. 周辺は緑など自然環境に恵まれ、前の道路は車の交通が少なく、神社や公園も近くにあり、手ごろな散歩コースといえます。

【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. 地域とのつきあい、2. 運営に関する家族への報告、3. チームで作る利用者本位の介護計画、4. 食事を楽しむことができる支援、5. 入浴を楽しむことができる支援、6. 日常的な外出支援、7. 災害対策です。4、6項は改善、5項はかなり改善、1、2、3項はやや改善、7項は未達成といえます。
重点項目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)
	自己評価の取組みに際して、管理者が定例の職員会議で自己評価と外部評価の意義を説明し十分な理解を図ります。その後日ごろ職員から報告された情報を基に自己評価票を作成しています。
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)
	推進会議はほぼ3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. 利用者の状況、3. 地域との関係作り問題、4. 認知症進行評価です。討議内容は、1項は月々の行事報告、2項はその時々での利用者の状況と対応、3項は地域との交流をどう進めるか(自治会加入、ホームイベントへの地域への呼びかけ)、4項は評価基準適用の確認と介護対応です。そこでの意見等を運営に活かすべく取り組んでいます。
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、電話で暮らしぶりや健康状態等について各家族へ報告しています。また、面会時にも声かけし近況を伝えたり、状態の変化時等には、その都度家族へ電話を入れ対応を説明しています。しかし、家族アンケートでは「報告がよくある」と回答した家族は2割に止まっており、電話連絡では家族に十分伝えることが困難と思われます。本人専用の家族通信(本人の近況の写真等を入れた暮らしぶりなどの簡単な報告)を利用料金等の請求書とともに定期的に家族へ送付することが望まれます。
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	散歩等の外出時には隣近所の人と気軽に挨拶や会話を交わっています。近所から野菜をもらったり、買ったりしています。自治会主催の夏祭り等の行事や“ふれあいの集い”等の地域行事に参加していますが、地域との交流は十分深まっています。今後、自治会加入に取り組むとともに、今計画の春祭りなど子どもが喜びそうな出し物を含むホームイベントに、自治会等を通じて地域の大人や子どもに呼びかけ、楽しんでもらうことにより地域との交流を築いていくことが望まれます。

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 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営					
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	“家庭的な環境の中で地域の皆様と関わりながら、その人らしい自立した尊厳ある生活が送れるようお手伝いします”という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適切かどうかについて夫々月1回の職員会議や学習会で検証され、共有されています。また、この運営理念はパンフレットに記載されるとともに各フロアの目に付きやすい場所に掲示されています。		
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	諸事情により現在、自治会に未加入ですが、これまで自治会とは良好な関係を築いており、自治会主催の夏祭り、近所のお花見会等の行事や、神社のお神輿祭り、グループホーム連絡会(GH連絡会)主催の利用者、家族、職員、市民が集まる“ふれあいの集い”等の地域行事にも参加しています。	○	地域との交流はまだ十分ではありません。自治会加入は交流の大きな力となります。運営推進会議と連携して、自治会役員への働きかけに取り組むとともに、計画中の「春祭り」のホーム行事について自治会等地域へ積極的にPRすることが望まれます。
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	今回、自己評価の取組みに当たって、管理者は職員会議で職員に自己評価と外部評価の意義を説明した後、日ごろ職員から報告された情報を基に自己評価票を作成しています。前回示された評価の改善課題は職員会議で説明し、職務に応じて、改善に取り組んでいます。		
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	推進会議は、ほぼ3ヶ月に1回開催されています。メンバーは、家族代表、利用者代表、地域包括支援センター、民生委員、在宅介護支援センター、法人代表、管理者等です。主な討議事項は利用者の状況、活動報告、地域との関係作り問題、認知症進行に対する評価方法と介護対応等です。そこでの意見等は運営に活かすように取り組んでいます。	○	推進会議において今回の自己・外部評価の意義をメンバーに説明し、理解してもらうとともに、そこで示された改善課題とその取り組み状況について報告や話し合いをすることが望まれます。

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)
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	月1回開催されるグループホーム連絡会に、市の担当職員が常時出席し、事業所指定更新等の行政情報を提供し、意見交換します。そのほか、介護保険更新手続き代行のため、介護保険管理室等、必要に応じて担当課と相談しています。		
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、家族へ電話で暮らしぶり等について知らせています。また、家族の面会の度に声かけし近況について伝えていきます。状態の変化時等には、家族へ電話を入れ対応を説明しています。利用料金等については、月1回請求書を家族へ送付しています。	○	家族アンケートに示されているように、“暮らしぶり等について家族への報告がよくある”という回答が約2割に止まることに鑑み、本人の暮らしぶり、健康状態や翌月の行事予定等について、簡単な専用の家族通信を利用料金などの請求書とともに、毎月定期的に送付することが望まれます。
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	家族の面会時に声かけし意見等を聞いたりしていますが、玄関内に設置された意見箱に職員のエプロンに名札をつけて欲しいといった意見が寄せられることもあります。運営推進会議においても家族が参加し意見等を述べています。契約書に外部相談窓口として明記した市の担当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	離職を最小限に抑えるため、日ごろ管理者と職員間の風通しの良いコミュニケーションを重視しています。職員の表情が曇りがちな時など、すぐ声かけし話し合います。年1回管理者が職員との面談を実施しています。新任者に代わる場合は、利用者お互いに慣れるまで、現任者が1週間程付き添います。この1年間では、管理者の異動が1回あるだけです。		
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	毎月持ち回りで担当者2名がテーマを決め、介護の質の向上を目指して学習会で講義しています。この中に救命救急講習会等の外部研修が含まれることもあります。新人職員には、1日の業務の流れや職務を説明したり、認知症を理解するためのプレゼンテーションを行い、3ヶ月程度OJTを行います。	○	適切な研修機関主催の年間研修計画を参考にしながら、レベルに応じた外部研修と内部研修を組み合わせた研修計画(21年度用)を早急に作成されることが望まれます。当然のこととして外部研修受講者に他の職員へ研修内容を報告してもらい、皆で共有することにより全体の介護スキルの向上につなげることが期待されます。
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が月1回開催され、管理者と職員がグループとなって事例検討等の勉強会を行ったり、認知症やターミナルケアの専門家による講演会など行なっています。また、市のケアマネジャー協会、南部地区のケアマネジャー会議にも参加し、情報交換しています。		

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)
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	本人や家族にホームを見学してもらうことからはじめ、職員も自宅訪問を繰り返すなど、ホームの雰囲気を味わってもらいながら顔馴染みになり、安心感を持ってもらうようにしています。入居前の体験入居は行われていません。		
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	利用者と職員と一緒に過ごしながら、暮らしの中で思いに共感したり、不安・喜び等を知ることに努め、共に支え合える関係作りを図っていることが窺えます。病院・学校と思っている利用者に帰宅願望があり、外に出たいとの思いが感じられた時は、一緒に散歩に出かけて、落ち着かせるようにしています。		
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					
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	本人・家族からの意向・相談記録および本人の言葉から意向等の把握に努めています。言葉の表出ができない利用者には手を握るなどしてスキンシップを図りながら日々の行動や表情から汲み取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	自己評価では「課題となる事柄については、毎回の定例会で利用者ごとに話し合って意見やアイデアを反映し、家族に報告、相談して計画を作成している」としていますが、家族アンケートからは、「計画の説明は受けているが話し合っていない」との回答が約6割に上っています。	○	家族の介護計画への理解が十分でないように思われます。計画は本人・家族と話し合った結果をもとに作成されているようなので、家族の面会の機会を活かし、分かりやすい言葉で繰り返し説明をして理解を深めてもらうことが望まれます。
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	半年毎に定期的に検討の上見直す他、状態が変化したとき、あるいは家族・本人の要望に応じて、随時見直しを行っています。		

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)
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)					
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、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	訪問看護ステーション(医療連携体制加算)の協力が得られ、24時間健康管理・医療活用強化がなされています。また通院時の移送サービスや遠出の外出支援は柔軟に対応しています。		
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					
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	総合病院など馴染みの医師の受診介助は家族が行いますが、付添いが不可能な場合は職員が代行します。歯科・眼科受診はその都度通院支援しています。		
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	終末期の看取りを望む入居希望者は、現在断っていますが、急変した場合はすぐに対応してもらえるよう医療機関や訪問看護ステーションと連絡を密にし、連携して対応しています。今後は、ホームでの看取りも検討課題として取り組んでいくとのことです。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
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	トイレ誘導など利用者の前であからさまな声かけはありません。定例会や学習会で接遇マナー・プライバシーについて話し合っています。日々の申し送りの際に気づいたことなどについて注意を喚起しています。契約書関係やケース記録のファイルは施錠可能なロッカーに収納されています。		
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	日常生活では、起床・食事・体操・散歩の時間は決まっていますが、まだ寝ていたいという利用者もあり、状態や思いに柔軟に対応し、原則本人の体調に合わせてできるだけ個別の支援を心がけています。		

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)
(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					
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と利用者は一緒に食事を楽しみ、食後の片づけ・茶碗拭きやテーブル拭きなども一緒に行っています。週1回の自由献立では、栄養バランスのアドバイスをフードコーディネーターから受けるなど栄養管理もなされています。		
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	入浴は基本的には週2回で、タイミングは出来るだけ希望を聞くようにし、入浴を拒む人へは声かけや職員を代えるなどの工夫をしながら誘導しています。入浴が出来ない利用者には清拭や足浴で柔軟に対応しています。		
(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					
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	6時に起床し、廊下や居間の掃除や洗濯・おしぼりたたみをしたり、マニキュアをぬってもらい爪をながめている人など、毎日の暮らしを共にする中で、利用者の思いや力を発揮してもらえるよう相談しながら支援しています。		
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	自力歩行の人は散歩や買い物に、車椅子使用の人は日向ぼっこに外出しています。車に乗っているだけでも気晴らしになるような利用者にはホームの日用品の買出しに同乗してもらうなど、外出を楽しみにしている利用者にも積極的な支援がなされています。		
(4) 安心と安全を支える支援					
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	施設周辺は交通量の多い道路が通っている為、安全上および防犯上日中も玄関は施錠しています。職員は鍵をかけることの弊害はよく理解しており、基本的には鍵をかけず、日常のケアの中で、利用者にも拘束感を抱かせないよう配慮しています。		
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	年2回の自主防災訓練を実施しています。夜間想定は含まれていません。防火管理者が2名選出され、避難マニュアルも作成されています。ホーム内の階段は同時に2人通れる幅があり、また2階側壁の非常階段も同様に幅広いので避難し易いように思われます。地域の協力は、まだ得られる段階に至っていません。	○	21年度に予定されている消防署立会い訓練には、夜間想定も含めて、事前に消防署と打ち合わせておくことが望まれます。また、運営推進会議でこの消防訓練を議題に取り上げて、地域の協力を得るための方策を検討することも重要なことと思われます。

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)
(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	ケース記録ファイルは、日常的に状態観察が必要な利用者の日々のチェック表に水分摂取量・食事摂取量・栄養バランス等を記録しています。状態が安定している利用者の一日量はだまかにケース記録ファイルで把握しています。		
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	居間兼食堂、台所も大きなガラス窓がついており、十分陽光が射し込んでいます。浴室も明り取り窓が付いて閉塞感を感じられません。居間には、観葉植物の植木鉢、花瓶等が設えてあり、壁にはぬり絵の作品や行事の写真、日替わりカレンダー等が掛けられ、テレビやラジオ、カナリヤの鳥かごなどが置かれており、生活感や季節感が感じられるように工夫されています。		
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、クローゼット、ナースコールが備え付けです。使い慣れた整理ダンス、籐椅子等の家具、テレビや冷蔵庫等の家電品、馴染みの鏡台、机、椅子、装飾品等が持ち込まれています。壁にはカレンダー、家族の写真、貼り絵等が掛けられており、本人が違和感なく快適に過ごせるように配慮されています。		