

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	1290200045
法人名	有限会社松丸商事
事業所名	グループホームアリス
訪問調査日	平成 21 年 3 月 19 日
評価確定日	平成 21 年 4 月 5 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す。

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

【評価実施概要】

事業所番号	1290200045
法人名	有限会社松丸商事
事業所名	グループホームアリス
所在地 (電話番号)	〒262-0043 千葉県千葉市花見川区天戸町688-1 (電話) 043-250-3339

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19日	評価確定日	平成21年4月5日

【情報提供票より】(平成21年 2月 1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	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	10 人	常勤 4人, 非常勤 6人, 常勤換算 6.3 人	

(2) 建物概要

建物形態	単独	新ch九
建物構造	木造 造り	
	1 階建ての	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)	60,000 円	その他の経費(月額)	20,000 円
敷金	235,000(生保者用)		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(235,000 円) (非生保者用)	有りの場合 償却の有無	有
食材料費	朝食	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
	または1日当たり 1,500 円		

(4) 利用者の概要(2月 1日現在)

利用者人数	9 名	男性 5 名	女性 4 名
要介護1	4 名	要介護2	0 名
要介護3	3 名	要介護4	1 名
要介護5	0 名	要支援2	1 名
年齢 平均	76.3 歳	最低	59 歳
		最高	88 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	平山病院、デンタルハート歯科医院
---------	------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

① 食事やお茶の時間以外は特に決まった時間割の日課はなく、「第2の家族」という運営理念に沿って、利用者一人ひとりのその日その日の思いや状況に柔軟に対応して、家族のように気兼ねなく自由に暮らせる介護が実施されています。
② 職員は利用者とは出来る限り1対1の特定関係でコミュニケーションを取ることで、何でも話せる親密な信頼関係を築く介護が行われています。
③ 愛玩動物飼養管理士が常勤しており、ペット犬との触れ合いによりアニマルセラピーを提供しています。
④ 周りは畑が多く、車の交通量も少なく、近くに神社やお寺があり、手頃な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)
	主な改善課題は、1. 地域とのつきあい、2. 運営推進会議を活かした取り組み、3. 運営に関する家族等意見の反映、4. 鍵をかけないケアの実践、5. 栄養摂取と水分確保の支援、6. 居心地の良い共用空間づくりです。3、4、5項は達成、1項、6項はかなり改善、2項はやや改善と言えます。
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)
	運営者が職員会議で自己・外部評価の意義を説明し、管理者等職員に自己評価票を配布し、記入してもらいます。その後、事務長が集めた自己評価票をまとめ、関係者にチェックしてもらい、最終仕上げをしています。
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)
	会議は緊急事態で中止することもあります。原則2ヶ月に1回開催しています。主な討議事項は、1. 利用者の様子、2. 職員の状況報告、3. 活動報告、4. ターミナルケアの考え方です。1、2、3項は、利用者の緊急入院等、職員の異動および行事の報告であり、4項は状態急変時に備えた協力医との緊密な連携体制作りです。会議で出された意見等を運営に活かすべく取り組んでいます。自己・外部評価で明らかになった改善課題と取り組み状況も討議事項にし、意見等の汲み上げを図ることが望まれます。
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)
	生保者の暮らしぶり等や金銭出納簿について社会援護課へ定期的に報告しています。非生保者については、暮らしぶり等の便りに利用料金等の請求書を添えて月1回家族へ送付しています。状態の変化時には、電話で対応を家族へ説明しています。家族の面会時にも近況を伝えると共に、意見等を聞くように努めています。運営推進会議でも家族が意見等を自由に述べる機会が提供されており、その意見等をホームの運営に活かすべく取り組んでいます。
重点項目 ④	推進会議は2ヶ月1回開催されていますが、緊急入院等により中止されることも 周辺の散歩やコンビニへの買物等の外出時には、近隣の人と気軽に挨拶や会話を交わしています。町内会には加入していますが、ホームが参加できる町内会行事などはあまりないようです。公民館での敬老会に参加したり、近くの授産施設を訪問したりして、地域と交流しています。こうした状況を踏まえ、運営推進会議メンバーと連携して、ホームでの納涼会等のイベントを企画し地域の高齢者に参加を呼びかけるなど、ホームを拠点とした地域との関係作りを地道に築いていく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)
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	「アリスは第2の家族として共に過ごしていく家族です。その人らしく、穏やかに、毎日を過ごせるように援助します。」という従来の運営理念が玄関内の目に付きやすいところに掲示されていますが、地域密着型サービスの運営指針を反映する、新しい運営理念は作られていません。	○	「第2の家族」という言葉は地域とのつながりを暗示させますが、もっと明瞭に地域との関係作りを強調する表現を盛り込んだ運営理念を皆で話し合っ、早急に作りあげることが望まれます。
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っているかどうかについて、月1回の定例職員会議・ケアカンファレンスで検証され、共有化されています。また、新人の入職時には、この運営理念の意味するところを説明しています。	○	職員を始めとする関係者に常に念頭に置いてもらうために新しく作られる運営理念を目に付きやすい場所に掲示すると共に、日々の介護が新しく作られる運営理念に沿って実践されているかどうかについて職員会議等で検証し、共有化することが望まれます。
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	開設以来、町内会に加入していますが、諸事情により町内会活動があまり活発ではないようです。散歩時に近所の人と気軽に挨拶や会話を交わしています。公民館で開催される敬老会に参加するほか、比較的近くにあるグループホームとデイサービス併設の施設とは、職員と利用者が時々往来しています。		
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	運営者が職員会議で自己・外部評価の意義を説明し、施設長兼管理者、事務長、職員に自己評価票を配布し、記入してもらいます。その後、事務長が記入済みの自己評価票をまとめて関係者にチェックしてもらい、最終仕上げしています。前回示された課題は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2ヶ月に1回開催されています。メンバーは家族、町内会長、地域包括支援センター、民生委員、施設長/事務長他となっています。主な討議事項は利用者の様子、職員の状況、活動報告、ターミナルケアに対する考え方です。前回に示された自己・外部評価の改善課題を含め、意見等がホームの運営に十分活かされているようには見えません。	○	今回の自己・外部評価の意義を推進会議のメンバーに説明し、理解してもらうとともに、そこで示された自己・外部評価の改善課題と取り組み状況について報告し、話し合い、対策等を講じることが求められます。また、議事録はホームの活動などの討議の要点を具体的に明記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	生活保護受給者(生保者)の新規受入れおよび収入報告書届出等のために社会援護課や、運営上の問題について高齢施設課と連絡/相談しています。その他必要に応じて、他の担当課と接触しています。		
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	生保者の暮らしぶり等及び金銭出納簿について担当課へ定期的に報告しています。非生保者については、暮らしぶり等の家族通信が利用料金等の請求書と共に月1回家族へ郵送されます。また、家族の来訪時に本人の近況を伝えます。状態が悪い場合は、救急車を呼んで協力病院へ搬送してもよいとの家族の事前同意に基づき対応しています。		
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	家族の面会の都度、意見等を聞くように努めています。外部の人が参加する運営推進会議で家族がオープンに意見等を述べる機会が提供され、そこでの意見等が運営に活かされるよう取り組んでいます。契約書記載の苦情相談窓口である介護保険課などには今のところ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	職員の離職率を抑えるために職員が休みたいときは休ませており、月1~2回職員と個別面談をし、職員とのコミュニケーションを大切にしています。新任者に代わる場合は、現任者が2週間ほど新任者に付き添い、利用者の精神的ダメージを極力防ぐようにしています。		
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	県や介護労働安定センター等主催の外部研修を必要に応じて受講させる他、グループホーム連絡会の勉強会にも参加させています。ホーム内研修は、新人に対する1ヶ月位のOJTを含め、必要に応じ実施しています。	○	適切な研修機関の年間研修計画などを参照しながら、職員のレベルに応じて、外部と内部の研修を組み合わせた年間研修計画を立て、全職員の介護スキルの向上を計画的に行っていく必要があります。当然のことながら、外部研修受講者は研修内容について内部で報告会を行い職員間で共有化を図ることが望まれます。
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	月1回グループホーム連絡会が開催されています。事例検討や介護報酬改正等の勉強会で同業者と情報交換や意見交換をして、サービスの向上に繋げています。比較的近くにある、デイサービス併設のグループホームとは職員と利用者が往來し交流しています。		

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	利用者・家族あるいは市の社会援護課などからの依頼に対し、施設長、事務長、ケアマネジャー、協力医療機関と受け入れについて話し合い、まずは体験入居をしてから入居して貰っています。職員は利用者のペースや希望に添えるよう聞き取り、連携し支援しています。		
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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	職員は、包丁の使い方やボタン付けなど利用者の昔の職業の専門的な知識を受け入れています。共に家族として過ごすことをモットーに利用者をさりげなく支えています。		
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	フェイスシートや職員のケアチェックシートなどから利用者の思いを把握し、本人とよく話すことで希望を引き出しています。早朝の入浴や、一人暮らしの住み替えが希望の場合に転居後の一定期間住み替え先の手配、配食サービスをするなど、本人の意向に沿うべく柔軟に対応しています。困難な場合でも満足な表情が得られるまで身振り手振りで対応しています。		
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	入居時は、利用者・家族、施設長、事務長、職員の意見をもとにケアプラン作成担当者が暫定プランを作り、その後職員間でミーティングを重ねて話し合い、調整しながら2～3週間後に最終プランを仕上げています。		
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	最初の1回目は3ヶ月後に見直し、変わらない場合はその後半年、1年後に見直しています。急変時などやサービスの追加がある場合は、その都度見直し、作成しています。		

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)
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	リハビリや受診などの為の通院介助として、週3～4回程送迎しています。また、転出者について役所との相談、暫定的な配食、見守り訪問などのサービスを行っています。花島公園など遠方への外出支援も行なっています。		
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	内科、外科、歯科のある協力病院と医療連携して、通院介助と送迎、必要時の往診依頼をしています。歯科医院からの訪問診療も受けています。整形外科、精神科や眼科、耳鼻科などは定期的に、また随時、送迎支援しています。		
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	現在、ホームの終末期の対応は一般介護の場合のみで、医療処置等の対応が必要な場合にも受け入れられる体制は整備されていません。利用者・家族との話し合いで加療の希望がない場合には、職員の協力の下で出来る限りの支援を行うようにしています。	○	ホームの終末期に向けた方針と利用者・家族の希望が合致した場合を想定し、早めの意思確認書を準備、作成することが望まれます。
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	個人ケアファイルや保険証、契約書等重要書類は、鍵のかかる棚で保管しています。利用者は、苗字で「さん」付けで呼ばれ、言葉遣いは、幼児語は禁止で信頼関係を重視しています。トイレの出入りにも介護者が気を遣っています。		
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	利用者は、食事やお茶の時間、定期的な通院時間以外は、思い思いに過ごしています。定期的なレクリエーションやサークル活動、クラブなどはなく、家庭で家族と過ごすように散歩をしたり、部屋で寛いだり、テレビを見たり、ハーモニカを吹いたり好きなことをして過ごしています。		

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)
(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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材供給業者が1週間単位の献立表に従って食材を配達しています。利用者は、ジャガイモ・人参などの皮むきなど楽しめる時に職員と共に行かない、食器拭きなど後片付けをしています。包丁は丸い刃先の物にするなど気遣いが見られます。		
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	利用者の意向に沿って支援しています。朝風呂が好きな人には、7時半頃であっても利用者が入れるように手配し、車いすの方はシャワー浴で、入りたがらない人は最低でも週に1回は入るよう支援しています。入浴しない日が3日続けば清拭で対応しています。		
(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	利用者は、その日の好みで洗濯物をたたんだり、おやつ時に皆に声をかけたり、下膳や他の人を起こしたり励ましたりなど家族のように関わっています。おやつやソバ等を買ったり、回転寿司、豚カツ屋での外食なども楽しみの一つになっています。		
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	春や秋など気候のよい時には、職員2人が付いて6～7名一緒に30分くらいの散歩を日常的にしています。夏場は朝早めの9時～9時半頃に出かけています。また、歩行機能が高い利用者には職員が付添い買い物に出かけたりします。出かけられない利用者に対しては、裏庭に椅子を出して日向ぼっこをしてもらいます。		
(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	鍵の有無について検討し、現状では玄関の施錠は行わないようにしてセンサーをつけて対応しています。夜間18時より7時までには防犯上、玄関等の鍵をかけています。		
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	自主避難訓練と消防署立会いの消防訓練(夜間想定)を年1回づつ実施しています。防火管理者も選任され、避難マニュアルも作成され、避難経路等も目立つところに掲示されています。しかし、災害発生時に備えて、近隣の協力が得られるまでには至っていません。	○	災害発生時に近隣の協力が得られるようにするためには、日ごろからの付き合いを通して認知症やホームの運営理念を理解してもらうことが大切と思われます。このため、運営推進会議において町内会との合同消防訓練を議題に取り上げ、どうすれば合同訓練が実現できるかについて話し合い、講じられた対策を実施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)
(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	1日の摂取量を1200キロカロリー程と計算して、おやつや嗜好品でそれ以上摂れるよう支援しています。水分は5回で1000ml以上を目標にしています。肉や魚などで食べられない人には調理方法を工夫した食事が提供され、経腸栄養剤(リキッド缶)、お粥や刻み食にして食べられるように支援しています。		
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	居間には、犬小屋や家庭菜園に繋がるガラス戸から遮光カーテンを通して柔らかな陽光が射し込んでいます。台所や浴室も明り取り窓が付いています。他の共用空間も適度の照明がなされています。居間はTV、ゴムの木の鉢植え、花瓶などが設えてあり、壁にはカレンダー、時計が掛けられ、鯉のぼり等の貼り絵などを飾って、生活感や季節感が出るように配慮されています。		
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	居室はベッド、押入れ、エアコン等が備え付けとなっています。使い慣れた茶ダンス、鏡台等の家具、テレビ等の家電品、馴染みの壁時計、目覚まし、小物入れ箱、マスコットや家族との写真等が持ち込まれ、快適に暮らせるように工夫されています。		