

事業評価の結果（内容評価項目）

福祉サービス種別 特別養護老人ホーム
事業所名（施設名）恋月荘

○判断基準の「a、b、c」は、評価項目に対する到達状況を示しています。
 「a」評価・・・よりよい福祉サービスの水準・状態
 質の向上を目指す際に目安とする状態
 「b」評価・・・aに至らない状況＝多くの施設・事業所の状態、
 aに向けた取組みの余地がある状態
 「c」評価・・・b以上の取組みとなることを期待する状態

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価着	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
A	1 生活支援の基本と権利擁護	(1) 生活支援の基本	① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1 利用者の心身の状況と暮らしの意向等を把握・理解し、利用者一人ひとりに応じた生活となるよう支援している。 ■ 2 日々の支援において利用者の自立に配慮して援助を行うとともに、自立や活動参加への動機づけを行っている。 ■ 3 利用者の希望等を把握し、日中活動に反映するとともに、複数の活動メニューと社会参加に配慮したプログラムが実施されている。 ■ 4 利用者一人ひとりの生活と心身の状況に配慮し、日中活動に参加できるよう工夫している。 ■ 5 利用者が日常生活の中で、役割が持てるように工夫している。 ■ 6 利用者一人ひとりに応じた生活となっているかを検討し、改善する取組が組織的に継続して行われている。 ■ 7 利用者の心身の状況に合わせ、快適な生活のリズムが整えられるよう支援している。 ■ 8 利用者の生活の楽しみについて配慮と工夫を行っている。 	<p>○利用者の皆さんは、日常生活の中でも気分転換したいという強い思いがあります。</p> <p>○コロナ禍の前は、職員が利用者と一緒に買い物に出かけたりしていることを職員ヒアリングで伺いました。</p> <p>○俳句教室や詩吟教室など趣味活動を充実させたいと考えている熱心な職員もいます。</p> <p>○朝は共用スペースで無料のコーヒーサービスもあります。</p> <p>○「畑チーム」をつくり、希望者数名と職員が畑作業をしています。</p> <p>○コロナ禍前には、地域ボランティアの協力もありました。編み物、傾聴、花壇づくりなど。</p> <p>○歌が好きな利用者が多く、コロナ禍前は歌や体操を楽しむ「朝の会」も行っていました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
			② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="920 199 1787 288">■ 9 利用者の思いや希望を十分に把握できるよう、日々の支援場面などさまざまな機会、方法によりコミュニケーションを行っている。 <li data-bbox="920 316 1787 379">■ 10 利用者の思いや希望を把握し、その内容を支援に活かしている。 <li data-bbox="920 406 1787 470">□ 11 利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉づかいが徹底されている。 <li data-bbox="920 497 1787 561">■ 12 コミュニケーションの方法や支援について、検討・見直しが定期的に行われている。 <li data-bbox="920 588 1787 668">■ 13 話すことや意思表示が困難であるなど配慮が必要な利用者には、個別の方法でコミュニケーションを行っている。 <li data-bbox="920 695 1787 759">■ 14 利用者が話したいことを話せる機会をつくっている。 <li data-bbox="920 786 1787 914">■ 15 会話の不足している利用者には特に気を配り、日常生活の各場面でも話をしてもらえるようにしている。 	<p>○全て個室なので、職員が個々の利用者の思い・希望を直接聴く機会を持っていることを確認しました。</p> <p>○言葉づかいが乱暴になっていることなどが分かれば、すばやく本人に改善を促しています。職員ヒアリングと職員自己評価で確認しました。</p> <p>○施設中央にある地域交流スペースとカフェは、交流の場として有効に活用されています。</p> <p>○共用スペースでの交流を希望される利用者には、職員が積極的に声がけをしていることを確認しました。</p> <p>○共用スペースで食事をしている利用者にも、職員が声がけをしてコミュニケーションを図っています。</p> <p>○ユニットごとにコミュニケーションの方法等を見直しています。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
		(2) 権利擁護	① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 16 利用者の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。 ■ 17 利用者の権利擁護のための具体的な取組を利用者や家族に周知している。 ■ 18 権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。 ■ 19 原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続と実施方法を明確に定め、職員に徹底している。 ■ 20 所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明確にしている。 ■ 21 権利擁護のための取組について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。 ■ 22 権利侵害が発生した場合に再発防止策等を検討し理解・実践する仕組みが明確化されている。 	<p>○「虐待の防止のための指針」「身体的拘束防止マニュアル」が整備されています。</p> <p>○施設長を運営責任者として「虐待防止検討委員会」を設けていることが、上記指針に明記されています。</p> <p>○施設長を委員長、事務長を副委員長とした「身体拘束廃止委員会」も設置しています。</p> <p>○身体拘束該当性を身体拘束廃止委員会で審議します。</p> <p>○やむを得ず身体拘束をする場合には、利用者の家族に説明し、同意書をいただいています。</p> <p>○身体拘束については毎月、上記委員会に報告し、検討しています。</p> <p>○今後も、利用者の権利擁護に関する意識向上に努めることを期待します。</p>
	2 環境 の 整備	(1) 利用者の快適性への配慮	① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 23 福祉施設の環境は清潔で、適温と明るい雰囲気は保たれている。 ■ 24 利用者にとって快適で、くつろいで過ごせる環境づくりの工夫を行っている。 ■ 25 環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている。 ■ 26 利用者の意向やこれまでの生活を尊重した過ごし方ができるよう、居室の環境等に配慮し支援している。 	<p>○各ユニットの複数の居室を見学しました。清潔で明るい雰囲気づくりが保たれています。</p> <p>○利用者は居室にぬいぐるみ、ラジオを置くなど、快適に過ごせる雰囲気づくりがされています。</p>

○利用者の尊重と権利擁護は、福祉施設・事業所の使命・役割の基本であり、虐待等の権利侵害を防止することは法令で必須とされる事項です。よって、取組の重要性に鑑み、取組が十分でない場合には、「c」評価とします。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
	3 生活支援	(1) 利用者の状況に応じた支援	① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 27 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、入浴形態や方法を検討・確認し、入浴支援（入浴介助、清拭、見守り、声かけ等）を行っている。 ■ 28 安全・快適に入浴するための取組を行っている。 ■ 29 入浴の誘導や介助を行う際は、利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮している。 ■ 30 入浴を拒否する利用者については、利用者の状況に合わせ対応を工夫している。 ■ 31 入浴方法等について利用者の心身の状況に合わせ、検討と見直しを行っている。 ■ 32 入浴の可否の判断基準を明確にし、入浴前に健康チェックを行い、必要に応じて清拭等に代えるなどの対応をしている。 ■ 33 心身の状況や感染症、意向等を踏まえて入浴順の配慮を行っている。 ■ 34 利用者が自力で入浴できる場合でも、安全のための見守りを行っている。 ■ 35 利用者の心身の状況や意向に合わせた入浴形態・方法を実施するための浴槽、福祉用具等が用意されている。 ■ 36 利用者の健康状態等、必要に応じて、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等ができる。 ■ 37 利用者の意向に応じて、入浴日を変更したり、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等ができる。 	<p>○各ユニットの中央に浴室があり、身体状況に合わせた3種類の浴槽が用意されています。</p> <p>○入浴にはリフトを使用し、利用者および職員の負担が最小限になるような工夫がされています。</p> <p>○脱衣所には必要な物が整理整頓して置かれてあり、とても衛生的な印象を受けました。</p> <p>○浴室内は濡れて滑りやすくなっているため、マットを敷くなど安全に配慮していることを確認しました。</p> <p>○プライバシーに配慮し、移動式カーテンで浴室内がそれぞれ見えないう工夫がされています。</p> <p>○入浴は基本的に週2回で、曜日で振り分けられていますが、臨機応変に対応していることを伺いました。</p> <p>○お風呂が嫌いな利用者には、入浴を強制するのではなく、時間や言葉かけを工夫し入浴を促しています。</p> <p>○その日の体調等で入浴したくない利用者には、入浴時間を変更したり、翌日に声がけしています。</p> <p>○入浴前には、検温、血圧測定、体調確認を入浴担当の介護職員が行っています。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
			② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 38 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排せつのための支援、配慮や工夫がなされている。 ■ 39 自然な排せつを促すための取組や配慮を行っている。 ■ 40 トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮している。 ■ 41 排せつの介助を行う際には、利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮している。 ■ 42 排せつの介助を行う際には、介助を安全に実施するための取組を行っている。 ■ 43 排せつの自立のための働きかけをしている。 ■ 44 必要に応じ、尿や便を観察し、健康状態の確認を行っている。 ■ 45 支援方法等について利用者の心身の状況に合わせて検討と見直しを行っている。 ■ 46 尿意・便意の訴えやおむつ交換の要望に対して、できる限り早く対応できるようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○「何時でも、何度でも」を基本キーワードに排泄の支援を行っています。 ○基本方針として、「一斉に誘導しない」「頻回な訴えでも嫌な顔をしない」などを掲げています。 ○トイレ個室はゆったりと広いスペースで、車いすで自由に移動することができるようになっています。 ○トイレの便器には安全確保のためのアームが設置されています。 ○排泄の前には利用者に声がけをしたうえで、同意を得ています。 ○利用者への聴き取りでは、排泄の訴えには素早く対応してくれるとの回答がありました。 ○自然な排泄を促すため、できるだけ朝に牛乳を飲んだり乳酸菌を摂るようお願いしています。 ○オリゴ糖を活用したり、食物繊維を摂取する取り組みをしています。 ○すぐにおむつにするのではなく、トイレに誘導し座ってもらうことを大切にしています。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
			③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 47 利用者の心身の状況、意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている。 ■ 48 移動の自立に向けた働きかけをしている。 ■ 49 利用者の心身の状況に適した福祉機器や福祉用具が利用されている。 ■ 50 安全に移動の介助を実施するための取組を行っている。 ■ 51 介助方法等について利用者の心身の状況に合わせて検討と見直しを行っている。 ■ 52 利用者が移動しやすい環境を整えている。 ■ 53 移動に介助が必要な利用者が移動を希望した際に、できる限り早く対応できるようにしている。 	<p>○利用者ごとに、その人に合った車いすが用意されています。</p> <p>○「立てること」「座れること」をととも大切に考えており、運動療法を行っています。</p> <p>○そのために、一人ひとりに合わせたプランを作成しています。</p> <p>○具体的には、身体訓練・基本動作訓練、および精神機能・認知機能訓練です。</p> <p>○ケア向上委員会は、ケアが難しい利用者に対応しています。</p>
		(2) 食生活	① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 54 食事をおいしく、楽しく食べられるよう献立や提供方法を工夫している。 ■ 55 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。 ■ 56 衛生管理の体制を確立し、マニュアルにもとづき衛生管理が適切に行われている。 □ 57 食事を選択できるよう工夫している。 	<p>○施設で調理し、クックチルを実施していることを確認しました。</p> <p>○当施設における食事のキーワードは、「美味しく・楽しく・和やかに」です。</p> <p>○やたら動き回らない、むやみに混ぜない、食べた端から下膳しない3つの心掛けを伺いました。</p> <p>○職員自己評価で、選択できる取り組みが必要との意見が伺えました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
			② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 58 利用者の心身の状況、嚥下能力や栄養面に配慮した食事づくりと提供方法を工夫している。 ■ 59 利用者の食事のペースと心身の負担に配慮している。 ■ 60 利用者の心身の状況を適切に把握し、自分でできることは自分で行えるよう支援している。 ■ 61 経口での食事摂取を継続するための取組を行っている。 ■ 62 誤嚥、窒息など食事時の事故発生の対応方法を確立し、日頃から確認、徹底している。 ■ 63 食事提供、支援・介助方法等について利用者の心身の状況に合わせ、検討と見直しを行っている。 ■ 64 食事、水分の摂取量を把握し、食事への配慮、水分補給を行っている。 ■ 65 利用者一人ひとりの栄養状態を把握し、栄養ケア計画を作成し、それに基づく栄養ケアマネジメントを実施している。 	<p>○その人に合った食事を提供し、汁もの・ご飯ものは最後に調理するようにしています。</p> <p>○利用者本人から希望があったときは、栄養科に連絡して対応しています。</p> <p>○朝食は、牛乳、ヤクルト、ヨーグルトの3つから1つを選択してもらっています。</p> <p>○便秘をしないよう、野菜を多めにしたり、ヨーグルトや食物繊維の粉を出しています。</p> <p>○アレルギー等対応をしています（そば→そうめん、豚肉・牛ひき肉→鶏肉）。</p> <p>○令和4年9月24日には、利用者14人に対して食事調査を行っています。</p> <p>○栄養ケア計画は、手書きからパソコン入力への移行期です。</p>
			③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 66 利用者が口腔機能の保持・改善に主体的に取り組むための支援を行っている。 ■ 67 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。 ■ 68 歯科医師、歯科衛生士の助言・指導を受けて、口腔状態及び咀嚼嚥下機能の定期的なチェックを行っている。 ■ 69 利用者の口腔清掃の自立の程度を把握し、一人ひとりに応じた口腔ケアの計画を作成し、実施と評価・見直しを行っている。 ■ 70 口腔機能を保持・改善するための取組を行っている。 ■ 71 食後や就寝前に、利用者の状況に応じた口腔ケア及び口腔内のチェックが実施されている。 	<p>○介助の必要な利用者には毎食後、居室の洗面所で介護職員が口腔ケアを行っています。</p> <p>○自分で口腔ケアができる利用者は、自分で磨いています。</p> <p>○毎食後、介護職員が利用者の口腔内チェックを行っています。</p> <p>○毎月1回、富士見高原病院から歯科衛生士または医師が施設訪問しています。</p> <p>○口腔ケアの対応が困難なときは、看護師を通して歯科衛生士回診にもつなげています。</p> <p>○歯科衛生士や言語聴覚士が毎月、ユニット職員に口腔ケアの指導や研修を行っています。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
		(3) 褥瘡発生予防・ケア	① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 72 褥瘡対策のための指針を整備し、褥瘡の予防についての標準的な実施方法を確立し取組んでいる。 ■ 73 標準的な実施方法について職員に周知徹底するための方策を講じている。 ■ 74 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取組んでいる。 ■ 75 褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。 ■ 76 褥瘡ケアの最新の情報を収集し、日常のケアに取り入れている。 ■ 77 褥瘡を食事面から予防するために、利用者一人ひとりの食事の摂取状況の確認、栄養管理を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○「褥瘡予防マニュアル」を作成し、施設内に「褥瘡対策チーム」を設けています。 ○褥瘡対策委員会を月1回程度開催し、情報共有や予防体制確立等の審議を行っています。 ○富士見高原病院褥瘡対策委員会と協力し、職員が相談等できるようにしています。
		(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養	① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 78 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養の実施についての考え方（方針）と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別の計画が策定されている。 ■ 79 喀痰吸引・経管栄養は、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法により行っている。 ■ 80 医師や看護師の指導・助言のもと安全管理体制が構築されている。 ■ 81 介護職員等の喀痰吸引・経管栄養に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。 ■ 82 介護職員等の喀痰吸引・経管栄養の研修の機会を確保し、実施体制の充実・強化をはかっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○「安全対策マニュアル」を作成し、喀痰について事故防止対策を定めています。 ○痰の多い利用者には、食事前に喀痰吸引を行っています。 ○吸引器はすぐ使えるよう、常に準備しています。 ○窒息のリスクの高いケースでは、観察しやすい部屋に利用者を移すようにしています。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
		(5) 機能訓練、介護予防	① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 83 利用者が生活の維持や介護予防に主体的に取り組むための支援を行っている。 ■ 84 利用者の状況に応じて、機能訓練や介護予防活動について、専門職の助言・指導を受けている。 ■ 85 日々の生活動作の中で、意図的な機能訓練や介護予防活動を行っている。 ■ 86 一人ひとりに応じた機能訓練や介護予防活動を計画的に行い、評価・見直しをしている。 ■ 87 判断能力の低下や認知症の症状の変化を早期発見し、医師・医療機関との連携など必要な対応を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○一人ひとりに合わせたプランを作成しています。 ○身体訓練・基本動作訓練および精神機能・認知機能訓練を行っています。 ○食事のときの姿勢も大切にしています。 ○ケアプラン作成時には、理学療法士が専門職の立場から意見を述べ、それをプランに反映しています。
		(6) 認知症ケア	① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 88 利用者一人ひとりの日常生活能力や機能、生活歴について適切にアセスメントを行っている。 ■ 89 あらゆる場面で、職員等は利用者に関心して、支持的、受容的な関わり・態度を重視した援助を行っている。 ■ 90 行動・心理症状（BPSD）がある利用者には、一定期間の観察と記録を行い、症状の改善に向けたケアや生活上の配慮を行っている。 □ 91 職員に対して、認知症の医療・ケア等について最新の知識・情報を得られるよう研修を実施している。 ■ 92 認知症の利用者が安心して落ち着ける環境づくりの工夫を行っている。 ■ 93 利用者一人ひとりの症状に合わせて、個人あるいはグループで継続的に活動できるよう工夫している。 ■ 94 医師及び看護師等の関係職員との連携のもと、行動・心理症状（BPSD）について分析を行い、支援内容を検討している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の利用者が安心して暮らせるよう、折り紙やカレンダーを壁に貼っています。 ○季節の歌を皆で歌ったり、レクリエーションをするなど環境づくりを工夫しています。 ○利用者一人ひとりの症状に合わせて、ユニットごとのグループで活動しています。 ○職員自己評価で、認知症について研修が必要との意見が伺えました。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
		(7) 急変時の対応	① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 95 利用者の体調変化に気づいた場合の対応手順、医師・医療機関との連携体制を確立し、取り組んでいる。 ■ 96 日々の利用者の健康確認と健康状態の記録を行っている。 ■ 97 利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づくための工夫をしている。 □ 98 職員に対して、高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修を実施している。 ■ 99 体調変化時の対応について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 ■ 100 利用者の状況に応じて、職員が適切に服薬管理または服薬確認をしている。 	<p>○緊急時対応のフローチャートを備えています。</p> <p>○体調変化時には、職員間で申し送りをし、注意事項として記録に残しています。</p> <p>○毎朝、利用者の体温チェックを行い、症状ありの場合には看護師に報告しています。</p> <p>○職員自己評価で、副作用等で注意を要する薬について、ユニット内で勉強をしていますが不十分との意見が多く伺えました。</p>
		(8) 終末期の対応	① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 101 利用者が終末期を迎えた場合の対応について方針と手順が明らかになっている。 ■ 102 医師・医療機関等との必要な連携体制を確立している。 ■ 103 利用者及び家族に終末期を迎えた場合の意向の確認と福祉施設・事業所での対応・ケアについて説明し、対応している。 □ 104 職員に対して、終末期のケアに関する研修を実施している。 □ 105 終末期のケアに携わる職員や利用者の担当職員等に対して、精神的なケアを実施している。 ■ 106 利用者・家族から希望があった場合に、利用者の状況に応じてできる限り施設での終末期のケアを行う体制を整え取組を行っている。 	<p>○職員同士で声掛けを行い、定期的にカンファランスを実施して問題点を出し合っています。</p> <p>○終末期のケアに携わる職員等に対して、ストレスチェックを行っています。</p> <p>○年1回、職員に対してメンタルヘルスの研修を行っています。</p> <p>○職員自己評価にて、終末期ケアに関する研修と担当職員に対する精神的ケアの取り組みを希望する意見が多く伺えました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
	4 家族等との連携	(1) 家族等との連携	① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="927 196 1787 260">■ 107 家族に対し、定期的及び変化があった時に利用者の状況を報告している。 <li data-bbox="927 284 1787 347">■ 108 利用者の状況など報告すべき事項は、必ず家族に伝わるよう伝達方法を工夫している。 <li data-bbox="927 371 1787 435">■ 109 家族に対し、サービスの説明をしたり、要望を聞く機会を設けている。 <li data-bbox="927 459 1787 523">■ 110 家族との相談を定期的及び必要時に行っている。また、その内容を記録している。 <li data-bbox="927 547 1787 611">■ 111 利用者と家族がつながりをもてるよう、取組や工夫をしている。 	<p>○コロナ禍の前には、毎月第3土曜日に家族会を開催し、家族に近況報告を行っていました。</p> <p>○現在、家族等とは窓口面会を行い、希望者にはスカイプでの面会も実施しています。</p> <p>○病変等で緊急に連絡が必要なときは、家族や関係者へ電話をしています。</p> <p>○家族等へ郵便物を送るときには、利用者についてのコメントや写真を同封し、安心に繋げています。</p>