

〔評価結果の公表様式〕

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関情報

評価機関名：株式会社 中部評価センター (認証番号:24地福第3-3号)
訪問調査 実施日：平成25年2月21日(木)

②事業者情報

名称:(法人名)社会福祉法人榎の木福祉会 (施設名)かしの木サポートプラザ	種別:(施設種別)生活介護、就労継続支援B型 (基準の種類)障害福祉施設版
代表者氏名:(管理者)只井 秀明	定員(利用人数):30名
所 在 地:〒491-0067 愛知県一宮市北丹町2番地	TEL: 0586-28-8288

③総評

◇特に評価の高い点 ◆地域と一体となった事業展開 利用者の障害特性に十分配慮し、地域のサービスニーズにうまく調和させての事業展開である。喫茶「おやまのカフェ」、雑貨屋「こまこま」、洗車や室内メンテナンスの「きらり」、屋外メンテナンスの「ミント」等、全て地域の一般市民を対象としたサービス事業である。喫茶「おやまのカフェ」や雑貨屋「こまこま」を訪れる顧客だけでなく、地域の子供達が集まり、遊んでいるなど地域に溶け込んだ施設となっている。夏祭り、盆踊り、朝市等のイベントも、地域の住民を対象として開催されている。 ◆市民目線を意識した研修体制 利用者が就労する現場では、常に一般市民が顧客として存在する。利用者に対しては、接客指導や研修が行われている。利用者を支援する職員に対しては採用時点からこだわりがあり、市民目線の必要性から、福祉現場での就労経験のない職員採用が主体となっている。毎週、研修を兼ねたミーティングが実施され、「カフェ」の担当者に関しては、利用者と共に他事業所の「カフェ」へ見学や研修に行く機会も作っている。 ◆災害に対する備え 災害発生時に対応するマニュアルの中に、利用者送迎時の対応を図示したものがあった。それぞれの送迎用車両について、どの時点(地点)で災害に遭遇したかによって、職員の次を取るべき行動(避難等)が異なっていた。市と「災害時福祉避難所」としての契約を済ませ、AED装置も設置しており、自販機を停電時にも使用可能な災害時対応型に据え替える等、災害時への備えを着々と進めている。 ◇改善を求められる点 ◆改善実施計画の作成 昨年度の第三者評価の受審から様々な気づきや改善項目を抽出し、改善活動が実施されていた。今回の調査でも多くの改善点が確認できた。しかし、改善活動の過程において、取り組むべき改善項目について、その方法や期限、実施にあたっての責任者等を明確にした計画は作成されていなかった。事業所内の利用者と職員とが共通した意識の下で取り組めるよう、今後の改善活動においては、組織的な計画性を持った取り組みが期待される。 ◆顧客の安全確保 通常の障害者支援施設であれば、利用者の安全・安心を担保する仕組み・体制の構築が必要であるが、当該事業所においては全ての事業(活動)に関して「顧客」の存在がある。特に、喫茶店や雑貨店には不特定多数の一般市民が出入りしている。当然、それらの人達を対象とした安全対策も必要である。マニュアル類は構築されているが、それが機能するか否かのテストも必要である。顧客をメインに据えた「防災訓練(避難訓練等)」を実施し、課題や問題点の抽出を望みたい。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

的確な評価ありがとうございました。改善の必要な点については適切に改善計画を作成し、職員にも周知徹底し、よりよい支援につなげていきたいと思ひます。

⑤第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(別添)

評価項目(細目)の評価結果(障害福祉施設)

※すべての評価細目(80項目)について、判断基準(の3段階)に基づいた評価結果を表示する。

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ-1 理念・基本方針

			第三者評価結果
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。			
	Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	障 1	㉠ ・ b ・ c
	Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	障 2	㉠ ・ b ・ c
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。			
	Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	障 3	㉠ ・ b ・ c
	Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	障 4	a ・ ㉠ ・ c

評価機関のコメント

「ひとりひとりひかる 地域の中で豊かな暮らしをめざして」との法人の理念は明確になっており、パンフレット等への記載もある。事業所の運営上、利用者に対しては「地域で当たり前暮らす」、職員に対しては「市民目線の支援」をモットーとして取り組んでいる。

職員には福祉現場での勤務経験が少ない職員も多いが、研修機会を増やして周知に努めている。保護者には2ヶ月に1度の保護者会の場で説明しているが、利用者への周知に関しては有効な手段を持ちえていない。

Ⅰ-2 計画の策定

			第三者評価結果
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
	Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	障 5	㉠ ・ b ・ c
	Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	障 6	㉠ ・ b ・ c
Ⅰ-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
	Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	障 7	㉠ ・ b ・ c
	Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	障 8	㉠ ・ b ・ c
	Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	障 9	a ・ ㉠ ・ c

評価機関のコメント

法人内の「中・長期計画(平成22年度～27年度)」を基に、事業所の事業計画が策定されている。管理者が距離的に離れた事業所に在籍(兼務)するため、当該事業所の管理業務はサービス管理責任者に委ねられている。

事業計画の策定に関しても、現地を任されたサービス管理責任者が職員意見を取りまとめて作成し、それを管理者が追認する形となっている。職員の周知に関しては、それぞれの事業ごとに計画が作成されており、まとめたものを事務室で保管していることから、職員は必要に応じていつでも確認することができる。保護者会では、行事計画等の関心の高い項目を中心に説明しており、事業計画の全容を伝えるには至っていない。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

			第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
	I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	障 10	㉠ ・ b ・ c
	I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	障 11	a ・ ㉡ ・ c
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
	I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	障 12	㉠ ・ b ・ c
	I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	障 13	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

(制度上の管理者は常時不在のため、実質の管理業務を委ねられたサービス管理責任者と読み替えて評価する)
 管理業務の全般を任されたサービス管理責任者によって、事業所が円滑に運営されている。事業所の事業種別が多岐にわたっており、さらに、福祉分野での就労経験の少ない職員が多いこともあって、多くの関連法規等を職員に理解させるまでには至っていない。
 事業種別ごとのグループは、それぞれ月に1回の研修を兼ねたミーティングを行っている。経験の少ない職員の育成を主目的とし、方針の一つである「市民目線・誰にでもできる専門性」実現のための有効な手段となっている。

評価対象 II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

			第三者評価結果
II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
	II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	障 14	㉠ ・ b ・ c
	II-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	障 15	㉠ ・ b ・ c
	II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	障 16	a ・ ㉡ ・ c

評価機関のコメント

複合型のサービス提供事業所であり、市からの支援も受けて事業展開している。市の意向、法令の改廃や制度の改正、地域の福祉ニーズ等、様々な外部要因が事業環境に影響を及ぼすこととなるが、サービス管理責任者はそれらの要因をいち早く察知し、法人本部の方針や事業計画の策定・変更等の基となる情報を正確に伝える役割を果たしている。
 展開するそれぞれの事業が、地域の求めるニーズに合致しており、「喫茶店」、「洗車サービス」、「屋内メンテナンス」、「庭園管理」、「雑貨店」、「出張販売」等、需給バランスが保たれている。職員の育成、及び適正な職員配置を今後の課題として挙げている。第三者評価の継続受審はあるが、それ以外の外部監査の実施はない。

II-2 人材の確保・養成

			第三者評価結果
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。			
	II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	障 17	a ・ ㉡ ・ c
	II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	障 18	a ・ ㉡ ・ c

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	障 19	㉠ ・ b ・ c
	Ⅱ-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	障 20	㉠ ・ b ・ c
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
	Ⅱ-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	障 21	㉠ ・ b ・ c
	Ⅱ-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	障 22	㉠ ・ b ・ c
	Ⅱ-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	障 23	a ・ ㉠ ・ c
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。			
	Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	障 24	a ・ ㉠ ・ c

評価機関のコメント

「檜の木福祉会中・長期計画」には、将来に亘っての必要人材に関するプランが示されていない。試験的ではあるが、人事考課制度が動き出し、正規職員に加えて長時間のパート職員も対象に入れている。

職員の就労面では、有給休暇の取得も進み、サービスの超過勤務等もない。毎年度末には全職員を対象とした面談を実施しており、それぞれの職場（支援の現場）では、職員と利用者に適切なユニフォームが貸与されている。

年間の「研修実施計画」に職員育成の方針が示され、「研修履歴表」によって職員個々の教育・研修が管理されている。しかし、研修、実習生の受け入れ共に、実施後の評価プロセスの構築が無かった。

Ⅱ-3 安全管理

			第三者評価結果	
Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。				
Ⅱ-3-(1)-①	緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	障 25	㉠	・ b ・ c
Ⅱ-3-(1)-②	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	障 26	a	・ ㉠ ・ c
Ⅱ-3-(1)-③	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	障 27	㉠	・ b ・ c

評価機関のコメント

安全管理上のマニュアル類は整備されており、利用者送迎時の災害発生に対応する「送迎車両用」のマニュアルも完備されていた。事業所内にはAED装置も設置されており、自販機を停電時にも使用可能な災害時対応型に据え替え、市との間に「災害時福祉避難所」としての契約も済ませた。

毎月の避難訓練では、「喫茶店」や「雑貨店」の顧客が参加して行われることもある。次年度（平成25年4月）には、顧客を巻き込んだ本格的な防災訓練を予定している。

Ⅱ-4 地域との交流と連携

			第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
Ⅱ-4-(1)-①	利用者と地域との関わりを大切にしている。	障 28	㉠ ・ b ・ c
Ⅱ-4-(1)-②	施設が有する機能を地域に還元している。	障 29	㉠ ・ b ・ c
Ⅱ-4-(1)-③	ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。	障 30	a ・ ㉠ ・ c

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
	Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	障 31	㉠ ・ b ・ c
	Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	障 32	㉠ ・ b ・ c
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	障 33	㉠ ・ b ・ c
	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	障 34	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

市の意向を受け、障害を持った利用者を地域のサービスニーズにうまく調和させての事業展開である。喫茶「おやまのカフェ」、雑貨屋「こまこま」、洗車や室内メンテナンスの「きらり」、屋外メンテナンスの「ミント」等、全て地域の一般市民を対象としたサービス事業である。夏祭り、盆踊り、朝市等のイベントも、地域の住民を対象として開催されている。 同一建物内に、法人の運営する相談支援事業所、放課後デイサービス、未就園児・児童を対象とした療育サポート事業所等があり、それらとの連携によって地域の福祉ニーズを把握している。	
--	--

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

			第三者評価結果	
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。				
	Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	障 35	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	障 36	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。				
	Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	障 37	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。				
	Ⅲ-1-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	障 38	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	障 39	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	障 40	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

利用者を尊重したサービス提供については、非常勤の職員を対象にひと月に一度、内部研修を実施し、その際に利用者のニーズや既往症、家族の要望等も周知理解する時間を設けている。そのための時間を確保できるよう人的補充も行う等の配慮もあり、研修を行いやすい環境を確保している。 利用者満足の向上を意図した取り組みについては、「家庭状況アンケート」を年に一度実施している。事業所が提供するサービスについての妥当性や課題を浮かび上げるツールとしてこれまで以上に活用し、課題抽出、分析及び改善策の検討が組織的に行われることを期待したい。	
--	--

Ⅲ-2 サービスの質の確保

			第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。			
	Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	障 41	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	障 42	a ・ ㉡ ・ c
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。			
	Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	障 43	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-2-(2)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	障 44	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。			
	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	障 45	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	障 46	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	障 47	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

昨年度の第三者評価受審時の自己評価や評価結果、さらに人事考課の際の振り返り等から、不足している点を次年度の研修計画に反映させている。ただし、改善を行う上での具体的な実施計画が作成されたり、実施したり取り組んだりした内容を記録に残す取り組みが無かった。今後は、組織的な、計画立てでの改善活動が期待される。

サービスに関する標準的な実施方法についての一通りの整備は済んでおり、支援について留意する点等を中心に文書化されている。見直しについても適時実施されているが、必要な基準や数値等を明記することで、より管理しやすいマニュアルになると思われる。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

			第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。			
	Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	障 48	a ・ ㉡ ・ c
	Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	障 49	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。			
	Ⅲ-3-(2)-① 施設の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	障 50	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

施設についての情報をホームページ、パンフレット等を通して利用希望者に対して広く公開している。ホームページ作成については、法人内のホームページ作成委員会がとりまとめ、協力会社が作成を行っている。パンフレットの内容に関し、各事業に共通する食事提供や送迎等の標準的なサービスについて、分かりやすく記載されることが望ましい。サービス開始にあたっては、契約書、重要事項説明書等を使用して適切に説明している。

他施設への移行については、ケース会議を実施すると共に移行後3ヶ月程度は対象利用者の様子を確認するなど、サービスの継続性に配慮した取り組みを実施している。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

			第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。			
	Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	障 51	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。			
	Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	障 52	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	障 53	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-4-(2)-③ 利用者の地域生活への移行支援を積極的に行っている。	障 54	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

アセスメントについては、必要に応じてその都度更新がなされている。また「家庭状況アンケート」を実施し、家族等の状況や利用者の最新の状態や意向が計画に反映されるように配慮している。
地域移行についての主たる移行先はケアホームとなっている。現在、法人として3つのケアホームのバックアップをしているが、数の不足は否めず、新たにケアホームの設置計画が進行している。

Ⅲ-5 障害者福祉施設の固有サービス

			第三者評価結果
Ⅲ-5-(1) 利用者を尊重している。			
	Ⅲ-5-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	障 55	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	障 56	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(1)-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	障 57	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	障 58	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2) 食事の支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(2)-① 個別支援計画に基づいた食事サービスが用意されている。	障 59	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(2)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	障 60	a ・ ㉠ ・ c
	Ⅲ-5-(2)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	障 61	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3) 入浴の支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(3)-① 入浴、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	障 62	非該当
	Ⅲ-5-(3)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	障 63	非該当
	Ⅲ-5-(3)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 64	非該当

Ⅲ-5-(4) 排泄の支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(4)-① 排泄介助は快適に行われている。	障 65	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(4)-② トイレは清潔で快適である。	障 66	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(5) 衣服についての支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	障 67	非該当
	Ⅲ-5-(5)-② 衣服着替え時の支援や汚れに気づいた時等の対応は適切である。	障 68	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(6) 理容・美容についての支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(6)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	障 69	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(6)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	障 70	非該当
Ⅲ-5-(7) 睡眠についての支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(7)-① 安眠できるように配慮している。	障 71	非該当
Ⅲ-5-(8) 健康管理が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(8)-① 日常の健康管理は適切である。	障 72	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(8)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	障 73	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(8)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	障 74	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(9) 余暇・レクリエーションが適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(9)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	障 75	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-5-(10) 外出、外泊が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(10)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	障 76	a ・ ㉠ ・ c
	Ⅲ-5-(10)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	障 77	非該当
Ⅲ-5-(11) 所持金・預かり金の管理等が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(11)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	障 78	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(11)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	障 79	a ・ ㉠ ・ c
	Ⅲ-5-(11)-③ 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	障 80	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

食事提供については給食会議を実施し、フィードバックを行っている。しかし、給食センターからの配食となっている点や提供スペースが限られており、食事時間に時差が生じている点から、主菜等が冷めてしまっていた。ごはんや汁物は施設内で調理し、温かい状態で提供できるよう努力しており、主菜についても温かい状態で利用者へ提供できるような工夫を期待したい。

トイレについては、清潔に保たれていた。メンテナンスグループの利用者が仕事として掃除に関わり、それに対する対価を受け取れる仕組みが作られている。新聞、雑誌、テレビ等の支援に関しては、活動の性格上(接客主体)、これ以上の支援には限界が感じられる。