

〔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26年12月15日(月)

②事業者情報

名称：(法人名)社会福祉法人 愛光園 (施設名)就職トレーニングセンター	種別：(施設種別)就労移行支援 (基準の種類)障害福祉施設版
代表者氏名：(管理者)青山 誠	定員(利用人数)：20名
所在地：〒474-0061 愛知県大府市共和町7丁目83番	TEL：0562-85-6101

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>◆“夢”のある事業計画 職員は「利用者の笑顔のために」をモットーとして支援にあたり、利用者の夢を叶えるプランに沿って支援が行われている。中・長期計画の名目は、「就トレ夢ストーリー」、「就トレビジョン」と呼ばれ、利用者や職員がワクワクするような計画もある。その一つが「カレッジ構想」であり、トレーニングセンターを4年制大学に例え、管理者の持論である「就職したい意志」を醸成するのに前半の2年間を充て、就労移行事業としてのトレーニングや支援活動に後半の2年を充てるといったものである。“夢”で終わらせずに、実現することを期待したい。</p> <p>◆積極的、精力的な営業活動 一人の利用者に対して2年という限られた期間の中でトレーニングを終え、就労に結びつけなければならない制約がある。そのために、就労を希望する利用者確保することと同時に、就労受入事業所の開拓にも大きなウエイトがかかってくる。利用者の障害特性を考慮に入れ、積極的、精力的にマッチングする受入先の開拓にあっている。その成果は十分に出ており、多くの卒業生が一般企業に就職を果たしている。</p> <p>◆地域との共生 事業所が立地する土地は、かつて法人が産声を上げた発祥の地であり、地域の理解もあって温かな気持ちで迎え入れられている。その思いに応えようと、地域ボランティアの一員として利用者・職員が地域の老人施設の清掃活動に参加したり、一般企業向けに出前講座(セミナー)を開催したりと、地域への貢献もおろそかにしていない。地域との交流の発端となった「笑顔であいさつ運動」も継続している。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>◆事業計画策定への職員の関与 数少ない職員が専門性の高い業務をこなしており、中・長期計画や事業計画は一部の幹部職員の手によって策定されている。中間報告や通年の事業報告等で職員の意見を収集して次年度の事業計画策定時に反映させてはいるが、一般の職員の参画意識にはつながっていない。これまでの計画策定のプロセスを変更せずとも、職員個々の意見や思いが事業計画に盛り込まれているという意識付けが望まれる。</p> <p>◆マニュアルの整備 職員全員が「就労基本研修」を受講し、一定水準以上のレベルの支援が行われている。少数精鋭の職員によってそれぞれが専門的な知識や技術を持って現場に入っており、現時点では支障はない。それ故、標準的な支援を明文化しようとの考えに至らず、必要と思われるマニュアルについても整備されていないものが散見された。「標準化」と共に、マニュアルのもう一つの目的である「教育用」のツールとしての機能を果たすべく、マニュアルの整備を期待したい。</p>
--

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

年末のお忙しい中、当センターの第三者評価のためにご来所いただき、ありがとうございました。施設の開所から4年目を迎えるところで、まだ整備が不十分なところ、運営や利用者支援のあり方について考える良い機会となりました。

このたびの第三者評価の結果を踏まえ、見直しを行い、改善をすすめていきたいと思ひます。マニュアルや手順書につきましても、整え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。

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	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

「誰もが安心して働き続けることができる社会の実現を目指す」ことを事業所理念に据え、基本方針としての「存在意識」、「経営の姿勢」、「行動規範」へと展開している。
毎朝の朝礼では利用者と職員が一堂に会し、管理者がその時々トピックスやエピソードを事業所理念につなげて話している。職員のみならず、利用者にとっても事業所理念に触れることができ、理解を深める絶好の機会となっている。

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	a ・ Ⓑ ・ 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

「就トレ夢ストーリー」は、2014年から2023年までの10年間の夢が語られている。興味深いのは4年制の「カレッジ構想」である。管理者の持論である「就職したい意志」を醸成するのに前半の2年間を充て、就労移行事業としてのトレーニングや支援活動に後半の2年を充てるといったもの。夢に終わらせることなく、実現を期待したい。
事業計画の重点項目には可能な限り数値目標を掲げ、支援内容だけでなく成果の「見える化」を図っている。中間報告や事業報告で残された課題は次回の事業計画に反映されている。ただし、少数精鋭の職員集団にあって業務の分担が明確に区画されており、事業計画の策定は一部の幹部職員の手任せられている。

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	Ⓐ ・ b ・ 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

県内でも数少ない独立型の就労移行支援事業所であり、職員全員が「就労基礎研修」を受講する等、管理者・職員の意識は高い。生活介護や施設入所支援等のサービスを提供する一般の障害者施設と違い、「労働法」に関する深い知識が要求されることから、外部研修や事業所内の会議、勉強会で積極的に学んでいる。
毎月重点目標を中心に数値目標の進捗管理と分析を実施し、支援や成果の「見える可」を図っている。福祉QCの全国大会で事例を発表し、見事「優秀賞」を獲得した。

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

県内には同業者が少なく、そのために先駆的な事業運営を強いられてきた。さらに充実した事業運営を目指し、他法人の事業所を訪問して事例の研究に余念がない。定番となっている「公文式」のプログラムも他法人の例に倣ったものであり、同業者間のネットワークづくりも進んできている。
大きな課題は利用者の確保であり、その対策として「入口強化」策を打ち出している。
公認会計士による外部監査を受けているが、事業所運営面における明確な改善例はない。

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	Ⓐ ・ b ・ 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

「26年度事業計画」の中に単年度の人材育成の方向性は示してあるが、中・長期的な視野に立つての必要人材についてのプランが示されていない。人事考課は法人のルールに従って実施されており、「目標取組申告書」を挟んで管理者と職員との意見交換もある。

法人主体の体系的な階層別研修計画が策定されており、研修に参加する職員個々の名前を入れて個別に管理している。実施後には研修報告書が提出されているが、研修効果の評価・検証が行われていない。

直接的な実習生の受け入れは無く、法人内の他事業所が受け入れた実習生が見学に来る程度である。

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	a ・ Ⓑ ・ 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	Ⓐ ・ b ・ 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

「職員マニュアル」は存在するが、利用者に安全・安心な支援を提供するために必要と思われるマニュアルがすべてそろってはいなかった。中には、利用者の教育用のプログラムとして作成されたものもあり、職員用に汎用性のあるものとして整備することが望ましい。

定期的に防災訓練を実施しており、AED研修は利用者をも含めて実施された。大規模災害時に地域との連携を図るために「福祉避難所」としての登録を検討しており、併せて食糧備蓄も検討している。補正予算の申請中であり、法人の認可によって今期中にも非常時用の食料品が完備される見通しである。

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	a ・ Ⓑ ・ 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

事業所の立地する場所が法人の発祥の地であることから地域の理解があり、相互の交流・連携がある。地域貢献にも積極的に、地域の老人施設を訪問して清掃活動を行っている。企業向けに出前講座を開いたり、見学会を行ったりして受入事業所の開拓につなげている。関係機関は多岐に亘っており、入口(利用者の確保)と出口(就労受け入れ事業所)との対応は多忙を極める。
 地域を狭く限定せずにニーズ把握に努めており、潜在的なニーズをいかに掘り起こすかが今後の課題となっている。夢が叶えば大きなプロジェクトともなりうる「夢ストーリー」の「カレッジ構想」が実現することを願いたい。

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	a ・ Ⓑ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

年始や年度初めにあたって基本方針の確認を行い、毎朝クレドを唱和する等、利用者を尊重したサービス提供に努めている。それを証明するかのごとく、利用者に対するサービス向上を目的としたQC活動で全国大会において優秀賞を受ける等、実践の成果は歴然である。
 苦情解決の仕組みは構築されているが、実際に苦情やクレームを受け付けた事例はなかった。苦情の無いことを善しとせず、表面化していない潜在の問題をも積極的にあぶりだす体制の構築が望まれる。プライバシーの確保や利用者との適切なコミュニケーションを図るためにも、支援の現場で必要と思われるマニュアルの整備が急がれる。

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	Ⓐ ・ b ・ 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	a ・ Ⓑ ・ 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

第三者評価の受審に関係なく定期的に自己評価を実施しており、昨年度の自己評価の結果を会議で共有、分析して課題を抽出している。全職員が「就労基礎研修」を受講しており、就労移行事業のサービス提供者としての標準以上の質は担保されている。職員はPDCAサイクルに照らした実践や評価・改善の仕組みを理解しており、標準的な実施方法の見直しについてもPDCA手法による見直しの体制が構築されている。ただし、見直しの手順の文書化は遅れており、職員の異動や新たな職員の採用等があった場合の教育面では不安が残る。「記録管理規定」に基づき、記録の作成・管理は適切に行われており、個人情報への配慮も十分である。

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	Ⓐ ・ b ・ 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

ホームページやブログでの情報提供に加え、パンフレットや広報誌「ひとがき」を発行して関係機関に配布している。管理者は、利用希望の利用者・家族に対して、「本人の働きたいという意志」の必要性を強く訴えている。就労に際しては「プロフィール表」を就労先事業所に提出している。試用期間中に定着支援を行いつつ、併せて同法人内で就労者支援を担当する「ワーク」に業務を引き継いでいる。

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	a ・ ㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ b ・ c

評価機関のコメント

利用開始前にアセスメントを実施して個別支援に活用しているが、就職トレーニングプログラムを経る中で変更が生じた場合の更新記録が完全ではなかった。利用者の変化が確認できる書式で更新できるような仕組みづくりが期待される。「働きたい」との利用者の思いを重視し、アセスメントを経てサービス実施計画を作成している。2週間に一度、定期面談を実施して計画の振り返りの場とし、3ヶ月毎のモニタリングで継続性のある新たな計画を作成している。事業の主目的(就労移行)が地域への移行支援そのものであり、これまでの就労実績は地域移行としての十分な成果である。

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	㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	非該当
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 ・ ㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	非該当
	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	㉠ ・ b ・ c
	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	a ・ ㉠ ・ 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	a ・ ㉠ ・ c
	Ⅲ-5-(8)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	障 74	a ・ ㉠ ・ 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	㉠ ・ b ・ 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	非該当
	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	非該当
	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	㉠ ・ b ・ 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	a ・ ㉠ ・ c

評価機関のコメント

言葉でのコミュニケーションが困難な利用者に対しては、最低限のコミュニケーションでも就労で通用するような工夫をしており、それを就労先実習先の事業所にも提供している。就労に必要なコミュニケーションを学ぶロールプレイなどが就労プログラムに入っている。プログラムへの参加は利用者の選択に任されているが、就労後を見据えた利用者の主体性を培うプログラムの用意が望まれる。

食堂は就労訓練をする活動場所とは別になっており、利用者の席も自由で広々としている。食事は外注弁当か持参弁当かの二者択一であり、冷蔵庫は自由に利用できる。ほとんどの利用者が外注弁当を摂っているが、献立は業者任せであり、嗜好調査を実施したり好みの料理を調査する等の取り組みはない。

アセスメントの中でかかりつけ医や薬についての把握があるが、基本的に薬の管理は利用者本人に任されており、飲み忘れ等の誤薬事故を把握することの難しさに不安は残る。自立支援の一環として、また就労後の対策として、利用者自身が健康管理を習得できるようなプログラムも一考であろう。

就労トレーニングの傍ら、ストレスを発散して日常生活を楽しめるものにするためにWRAP(元気回復行動プラン)を導入する等、積極的に余暇の充実に取り組んでいる。