

総合評価

受診施設名	青谷学園	施設種別	障害者支援施設 (生活介護・施設入所施設)
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

2011年6月13日

総 評	<p>社会福祉法人青谷学園は、昭和57年3月に設立され「生きがい」「満足」「感動」のある福祉サービスを提供するという理念のもと、障害のある人たちへの入所支援や生活介護をはじめ、一体型指定共同生活など幅広い障害者支援を行うとともに、2か所の保育所を開設して地域の福祉ニーズに応えたサービスを展開されています。今回の評価対象となった障害者支援施設青谷学園は、法人設立当初に開設された最も歴史のある施設であり、開設から30年が経過した現在では、建物の老朽化が進み、平成23年度には全面的な施設整備が計画されていました。また、利用者の状況は、定員70名の70%が重度の障害を抱えた人たちであるとともに、高齢化も進み車椅子を使用する人たちの割合が増加しているとのことでした。そうした状況の中、今回の施設整備事業は、青谷学園にとって大きな転換期であると認識され、事業計画の基本方針として工事期間中の支援や完成後の環境作りなどを明確に示し、利用者にとっての「豊かな生活」実現のために、施設が一丸となって取り組む姿勢がありました。こうした組織的な運営は、職員が入職した際に常勤・非常勤を問わず配布される、青谷学園の方針や規程がまとめられた冊子からも伺えました。その冊子には、施設の運営上必要な規程類、各種マニュアルのほか、職員の教育方針や職員行動規範など、青谷学園の目指すサービスを提供するために必要な事項が全て収められており、職員が一丸となって利用者支援に取り組む基礎となっていました。</p> <p>利用者への支援という部分では、重度の障害を抱え意思疎通が難しい利用者が多い中、その本人が「豊かに生活」できるよう少しでも多く意思や希望を聞き取ろうとする配慮が随所に見られました。「利用者自治会を組織して、職員の支援のもと食事の検討をともに行うこと」「施設からの伝達事項は、わかりやすい写真や図表を多く使うこと」「ジェスチャーを交えて行うこと」などは、そうした支援の表れであろうと思います。</p> <p>また、利用者支援を担う職員の労働環境もできる限りの配慮がなされているように感じました。「一般事業主行動計画を策定して、子育てをしながら安心して勤務できる環境を整える」「基準より多くの職員を配置することで時間外労働を軽減する」「職員のニーズに合わせた福利厚生に取り組む」など、職員が意欲的に仕事に臨めるよう環境を整えていました。さらには、入職後に介護福祉士など資格の取得を希望する職員には、勤務時間のみならず、受験費用や交通費の支給などの配慮を行っていました。</p> <p>以上のように、組織運営から利用者支援、職員労働環境に至るまで、施設運営全般に対して統一した認識を持ち、きめ細かく配慮された組織体制は高く評価される事項であります。今後も城陽市の障害者施設の大きな柱として、先駆的な活躍をされることを期待しております。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-2-(1) 事業計画の策定 法人の経営理念・基本方針に基づき、目標（ビジョン）として中長期計画を示し、その具体的内容として事業計画が策定されていました。事業計画の策定にあたっては、職員からのアンケートや委員会からの意見を反映しており、その内容は施設運営に前向きな事項が多くあり、職員間の意識の高さが伺えました。また、事業計画等は、利用者自治会や家族説明会、広報誌「しゃらら」により周知され、広報誌は、写真やイラストを用いて、障害のある本人が理解しやすいように配慮がされていました。</p> <p>III-4-(1) サービスの一定水準を確保する為の実施方法の確立 サービスの一定水準を確保する為、各種マニュアルが整備され、全職員に配布して意識統一が図られていました。各マニュアルは、各場面での留意点が詳細に記載されるとともに、サービス実施方法の検証は福祉サービス向上委員会、管理職会議において定期的実施され、マニュアルの見直しも必要に応じて行われていました。現場での即戦力につながるマニュアルは、職員の自信や実践の振り返りにもつながり高く評価されます。</p> <p>IV-2-(3) 食事 管理栄養士による個別栄養管理のもと、普通食とヘルシー食の選択メニューが用意され、利用者の健康等に配慮した食事が提供されていました。また、バイキング食や季節に応じたメニュー、さらには施設で焼いたパンの提供など、利用者が楽しく食事ができるよう工夫がされていました。そして、定期的に嗜好調査や毎月開催される給食検討会議に利用者が出席して、食事メニュー等に利用者の意見が反映される仕組みを構築していました。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>II-5-(1) 地域との関係が適切に確保されている 基本方針に地域との連携を記載するとともに、地域交流促進委員会を設置して、施設と地域との交流について検討され、地域で開催される行事（福祉ふれあいまつり等）で自主製品の販売を通じた交流等が実施されていました。また、2年に1度開催される施設公開では、施設見学のほか災害備品等の展示を行い、災害時の救護拠点としてのアピールを実施していました。しかしながら、具体的な地域との協定は確認できませんでした。今後実施される施設の改築後は、その機能を活かし地域のニーズに合致した形で防災に関する協定を結ばれてはどうか。</p> <p>III-1-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行なわれている 他の事業所や地域生活への移行による退所は現在ほとんどない状況であると伺いました。利用者が入院される場合は、連携に努め必要事項の引継ぎを行っているが、引継ぎ文書の様式は定めていないとのことでした。利用者の方々の高齢化が進んでいる現状から考えますと、今後は入院等で医療機関と連携するケースが増加すると予想されます。情報提供等を円滑に行うことを目的に、引継ぎ文書の様式を定められてはどうか。</p>

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【障害事業所版】

評価結果対比シート

受診施設名	障害者支援施設 青谷学園
施設種別	障害者支援施設
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	平成23年3月17日（木）

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	① 理念が明文化されている。	A	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	A
	I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が役員及び職員に周知されている。	A	A
		② 理念や基本方針が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	A	A
I-2 計画の策定	I-2-(1) 事業計画の策定について	① 各年度計画を策定するための基礎となる中期(概ね3年)もしくは長期(概ね5年以上)計画が策定されている。	A	A
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	A	A
		③ 事業計画が職員に周知されている。	A	A
		④ 事業計画が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	A	A
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。	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。	A	A
		② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	A	A
	I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みにリーダーシップを発揮している。	A	A
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。	A	A

【自由記述欄】

I-1-(1)	「生きがい」「満足」「感動」という言葉を柱に理念が明文化されていた。 理念の3つのテーマをわかりやすくまとめて、ホームページやパンフレットに記載していた。
I-1-(2)	職員には、入職時に理念、就業規則のほか、各種規程や各種マニュアルをまとめたファイルを配布し、常に理念や方針を意識できるよう努めていた。 利用者には、理念や基本方針をわかりやすい言葉に直したものを掲げるとともに、利用者自治会を通じて説明をするなど、少しでも理解できるような工夫と配慮がされていた。
I-2-(1)	法人の経営理念・基本方針に基づき、目標(ビジョン)として中長期計画を示し、その具体的内容として事業計画が策定されていた。 事業計画の策定にあたっては、職員からのアンケートや委員会からの意見を反映しており、その内容は施設運営に前向きな事項が多くあり、職員間の意識の高さが伺えた。 事業計画等は、利用者自治会や家族説明会、広報誌「しやらら」により周知されていた。広報誌は、写真やイラストを用いて、障害のある本人が理解しやすいように配慮がされていた。
I-3-(1)	「施設長の役割と責任」や「職務分担表」が配布され、管理者等の責任が明確に示されていた。 遵守すべき法令等は、社会福祉分野以外を含めリスト化され全職員に配布されていた。 毎年、コンプライアンス(法令遵守)や道徳性をテーマに会議で話し合いがされていた。
I-3-(2)	施設長は、会議資料や議事録を通じて、日常的に施設内の状況を把握し、職員から出る課題や問題点等の収集を行い、迅速に対応する仕組みを構築していた。 経営や業務の効率化を図るため、採用人員を増やし、時間外労働を減らすなど、施設の状況に合わせた改善を実施していた。

II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
II-1 経営状況の把握	II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	A	A
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見し、改善を行っている。	A	A
II-2 人材の確保・養成	II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立し、職員のやる気向上に取り組んでいる。	A	A
		II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	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。	A
	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	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。	A	A
		① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	A	A
		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り組みが行われている。	A	A
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行なわれている。	③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	A	A	
II-3 個人情報の保護	II-3-(1) 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	① 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	A	A
		II-4 安全管理	II-4-(1) 障害のある本人の安全を確保するための取り組みが行なわれている。	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における障害のある本人の安全確保のための体制が整備されている。
② 災害時に対する障害のある本人の安全確保のための取り組みを行っている。	A	A		
③ 障害のある本人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。	A	A		
II-5 地域や家族との交流と連携	II-5-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 障害のある本人と地域とのかかわりを大切にしている。	B	B
		② 地域の福祉ニーズを把握し、事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
		③ ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	A	A
	II-5-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 障害のある本人を支援するため、必要な社会資源や関係機関を明確にして連携している。	A	A
		② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	A	A

【自由記述欄】

II-1-(1)	施設長は、研修会等に参加して常に社会情勢を把握するとともに、理事・評議員として参画している民生児童委員から、地域の潜在的ニーズを収集していた。 施設長のみならず、法人本部職員、事務職員が、予算の執行状況を試算表により確認し、コスト分析や検討を行っていた。そして、課題に対する改善策は、次年度以降の事業計画や中長期計画に反映させていた。
II-2-(1)	必要な人材や人員体制に関する基本方針を「人事管理体制方針」にまとめ明文化していた。
II-2-(2)	一般事業主行動計画を策定して、子育てをしながら働きやすい環境を整えるなど、就業定着につながるような取り組みを行っていた。 職員の福利厚生面では、京都市民間社会福祉施設職員共済会のほか、JTBベネフィットへの加入など、職員のニーズに合わせて充実させていた。 インフルエンザの予防接種は施設負担で全職員に行うとともに、嘱託医と連携して職員の健康管理や相談体制を整えていた。
II-2-(3)	「職員教育プログラム」を作成し、職員教育の基本方針を明示するとともに、職種別に体系化したプログラムを実行していた。 「職員教育プログラム」をもとに個別研修計画を作成し、個人の意思や希望、能力等に合わせた研修に参加させていた。 介護福祉士等、施設に必要な資格取得を希望する場合、資格支援講座出席のための勤務時間や受験費用等の負担の配慮を行うなど、資格を取得するための支援を行っていた。
II-2-(4)	学校教育への協力を中期計画に明文化するとともに、「実習生受け入れマニュアル」を作成していた。 実習担当者に対しては、定期的に必要な教育を行っていた。
II-3-(1)	個人情報基本方針・管理規程・マニュアルを整備して、障害のある本人の個人情報を管理していた。 利用者との利用契約書は1年ごとに更新を行っており、その更新時期である4月に重要事項の一つとして個人情報の保護について説明を行っていた。
II-4-(1)	利用者安全対策委員会を設置して、ヒヤリハット報告や事故報告をもとに、定期的に利用者の安全確保について検討がされていた。 障害のある利用者にとって危険と考えられる場所は、利用者と職員がともに確認して安全対策を行っていた。 災害時の対応は、火災対応や震災マニュアルを作成して、職員や利用者がかかるべき行動を細部にわたって明記していた。
II-5-(1)	基本方針に地域との連携を記載するとともに、地域交流促進委員会を設置して、施設と地域との交流について検討されていた。 地域で開催される行事(福祉ふれあいまつり等)で自主製品の販売を通じた交流等が実施されていた。 2年に1度開催される施設公開では、施設見学のほか災害備品等の展示を行い、災害時の救護拠点としてのアピールを行っていたが、具体的な地域との協定は確認できなかった。
II-5-(2)	毎月行われる家族会や利用者や家族向けに発行している広報誌「しやらら」を通じて、定期的な交流や情報提供を行っていた。 利用者を支援するための必要な関係機関は、一覧表にして全職員が日常的に把握できる状況にあった。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 サービス開始・継続	Ⅲ-1-1(1) サービス提供の開始が適切に行なわれている。	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。	A	A
		② サービスの提供を始めるにあたり障害のある本人等(家族・成年後見人等を含む)に説明し同意を得ている。	A	A
	Ⅲ-1-1(2) サービスの継続性に配慮した対応が行なわれている。	① 支援内容の変更や暮らしの場の変更にあたり生活の継続性に配慮した対応を行っている。	B	B
Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	Ⅲ-2-1(1) 障害のある本人のアセスメントが行なわれている。	① アセスメントとニーズの把握を行っている。	A	A
	Ⅲ-2-1(2) 障害のある本人に対する個別支援計画の作成が行われている。	① 個別支援計画を適正に作成している。	A	A
	Ⅲ-2-1(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行われている。	① 定期的に個別支援計画のモニタリング(評価)を適切に行っている。	A	A
	Ⅲ-2-1(4) サービス実施の記録が適切に行なわれている。	① 障害のある本人に関するサービス実施状況の記録が適切に行なわれている。	A	A
		② 障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	A	A
③ 障害のある本人の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A		
Ⅲ-3 障害のある本人本位の福祉サービス	Ⅲ-3-1(1) 障害のある本人ニーズの充足に努めている。	① 障害のある本人ニーズの把握を意図した仕組みを整備している。	A	A
		② 障害のある本人ニーズの充足に向けた取り組みを行なっている。	A	A
	Ⅲ-3-1(2) 障害のある本人が意見を述べやすい体制が確保されている。	① 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	A	A
		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。	A	A
		③ 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)からの意見等に対して迅速に対応している。	A	A
Ⅲ-4 サービスの確保	Ⅲ-4-1(1) サービスの一定の水準を確保する為の実施方法が確立されている。	① 提供するサービスについて一定の水準を確保する為の実施方法が文書化されサービス提供されている。	A	A
		② 一定の水準を確保する為の実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	A	A
	Ⅲ-4-1(2) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行なわれている。	① サービス内容について定期的に評価を行なう体制を整備している。	A	A
		② 評価の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。	B	A

【自由記述欄】

Ⅲ-1-1(1)	パンフレット、ホームページ、施設紹介ビデオを作成して、利用希望者に対し、分かりやすく情報提供をしていた。ビデオは、実習生やボランティア等への施設紹介にも有効に活用されている。利用契約は制度等の変更が頻繁にあるため、毎年4月、一斉に更新して重要事項及び個別支援計画の説明を行っていた。
Ⅲ-1-1(2)	他の事業所や地域生活への移行による退所は現在ほとんどない状況である。利用者が入院される場合は、連携に努め必要事項の引継ぎを行っているが、引継ぎ文書の様式は定まっていなかった。
Ⅲ-2-1(1)	アセスメントは、マニュアル「支援計画策定、見直しのフローチャート」を基に支援計画策定委員会で確認して実施されている。障害のある本人や家族の意向はできる限り「言葉のままに」聞き取り、短期(1年)、長期の目標設定を行っていた。
Ⅲ-2-1(2)	アセスメントの項目は詳細にわたるが、個別支援計画の内容は、細かすぎず要点が不明確にならないように留意していた。
Ⅲ-2-1(3)	個別支援計画について6ヶ月毎に利用者及び家族に聞き取りを行い、評価、見直しを行っている。必要時には看護師、栄養士等他職種の視点を交え、サービス管理責任者と支援計画策定委員にて検討していた。
Ⅲ-2-1(4)	①②記録要領には詳細に及ぶ例示もあり、職員間で統一された確かな記録に努めていた。また、個別支援計画に基づくサービス実施状況が確認できるケース記録が整備され、利用者の状態の推移を把握するため1ヶ月ごとにまとめがされていた。
	③利用者情報は「連絡ノート」やパソコンのネットワークを活用して職員間で共有されていた。また、各種会議の議事録回覧により、支援部、医務、厨房とも連携を図っていた。
Ⅲ-3-1(1)	利用者自治会や家族へのアンケートを定期的に実施してニーズの把握に努めていた。福祉サービス向上委員会、利用者安全対策委員会、給食検討委員会は、職員支援のもと利用者が出席して、利用者の声からニーズを聞き取り事業計画作成等に活用していた。

Ⅲ-3-(2)	月1回の家族会の実施や家族へのアンケートを実施して、障害のある本人や家族が意見をしやすい環境整備に努めていた。苦情解決の仕組みはポスター掲示や自治会での説明によって明確にされ、苦情等があった場合はその過程を広報紙で公表していた。
Ⅲ-4-(1)	サービスの一定水準を確保する為、各種マニュアルが整備され、全職員に配布して意識統一が図られていた。各マニュアルには、各場面での留意点が詳細に記載されていた。サービス実施方法は、福祉サービス向上委員会、管理職会議において定期的に検討や見直しを実施されていた。
Ⅲ-4-(2)	サービス評価委員会を設置して、利用者や家族へのアンケートや自己評価の検討、分析を行っていた。また、課題別のアンケートも実施して具体的な改善計画策定に努めていた。近年の利用者の高齢化対策、来年度の建替えに向けて実施計画が進められていた。

IV 障害のある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
IV-1 障害のある本人を尊重した日常生活支援	IV-1-(1) 障害のある本人を尊重する取り組みがなされている。	① 障害のある本人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り組みを行っている。(プライバシーへの配慮)	A	A
		② 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。	A	A
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	A	A
IV-2 日常生活支援	IV-2-(1) 清潔・みだしなみ	① 【入浴】入浴について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	A	A
		② 【衣服】衣服について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	A	A
		③ 【理美容】理美容について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重した選択を支援している。	A	A
	IV-2-(2) 健康	① 【睡眠】安眠できるように配慮している。	A	A
		② 【排泄】障害のある本人の状況に合わせた排泄環境を整えている。	A	A
		③ 【医療】障害のある本人の健康を維持する支援を行っている。	A	A
	IV-2-(3) 食事	① 【食事】楽しい食事ができるような支援を行っている。	A	A
	IV-2-(4) 日中活動・はたらくことの支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	A	A
	IV-2-(5) 日常生活への支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	A	A
		② 事業所の外での活動や行動について障害のある本人の思いを尊重した取り組みを行っている。	A	A
IV-2-(6) 余暇・レクリエーション	① 障害のある本人の意思を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような余暇、レクリエーションの取り組みを行っている。	A	A	

【自由記述欄】

IV-1-(1)	職員行動規範、行動規範に基づく行動指針が整備され、障害のある本人の意思・個性を尊重した支援に努めていた。障害の特性により意思の伝達が困難な利用者に対しては、わかりやすく図に示したり、ジェスチャーを交えてコミュニケーションを図るなどの配慮がされていた。2ヶ月毎に開催される利用者自治会を通じて、利用者の意見を聞く機会を設けていた。
IV-2-(1)	入浴マニュアルを整備して、職員が統一した認識で入浴の支援を実施していた。また、浴室は明るく清潔に保たれるとともに、カーテンを二重に設置するなどプライバシーの配慮がされていた。職員行動規範において、利用者の主体性と個人の尊重が明確に示される中、障害のある本人の意思を尊重しつつ、TPOに応じた衣服選択等の支援に努めていた。
IV-2-(2)	整容に関するアンケートにより利用者の意見を聞き、利用者が満足出来るよう担当の職員を配置して支援していた。就寝マニュアルを整備して、職員が統一した認識のもと、安心して睡眠ができるよう努めていた。また、不眠の障害のある人には、静養室等を利用するなど配慮がされていた。看護師を施設基準よりも増員して配置し、利用者の健康管理に努めていた。医療マニュアルや各種感染症(インフルエンザ、ノロウイルス等)に対応するマニュアルを整備して、利用者の体調変化に速やかに対応ができる体制を整えていた。
IV-2-(3)	管理栄養士による個別栄養管理のもと、普通食とヘルシー食の選択メニューが用意され、利用者の健康等に配慮した食事が提供されていた。バイキング食や季節に応じたメニュー、さらには施設で焼いたパンの提供など、利用者が楽しく食事ができるよう工夫がされていた。定期的に嗜好調査や毎月開催される給食検討会議に利用者が出席して、食事メニュー等に利用者の意見が反映される仕組みを構築していた。
IV-2-(4)	全体の70%近くが重度の障害のある人たちが利用する中、その利用者の希望や体調に合わせた日中活動の提供に努めていた。
IV-2-(5)	利用者の金銭管理は、管理規程を整備して組織として対応していた。日常生活等のルールについては、利用者自治会の意見を尊重しながら決定しており、利用者の希望に沿った日常生活が送れるよう配慮していた。月1回は、買い物や外食等の外出の機会を作るとともに、外泊・面会については、利用者や家族の意向に基づき実施していた。
IV-2-(6)	利用者自治会の意見を取り入れ、日帰り、一泊等の旅行が計画され、利用者・家族がともに参加できる行事として実施されていた。利用者の余暇支援として音楽クラブや芸術クラブ活動があり、利用者とのヒアリングにおいても満足の声を聞くなど、充実した余暇活動となっていた。