福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	京都市桂川療護園
施設種別	身体障害者療護施設 (旧体系：)
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会

平成 21 年 1 月 19 日

<p style="text-align: center;">総 評</p>	<p>総合福祉施設・京都桂川園は、桂東部値域（桂地域の阪急京都線東側）の住民の願いに応じて、福祉の拠点施設として開設され、「利用される方々の主体性と自主性を尊重すると共に『地域住民のひとりとして共に暮らしていける施設づくり』に取り組む」ことを事業目的に高齢者及び障害者事業を運営されています。</p> <p>運営方針として、①対象の総合性（高齢者も障害者も一緒に地域で暮らす）、②機能の総合性（相談、医療、看護、介護、機能訓練等と施設全体の力の活用）、③地域と共に歩む、ことを掲げ、喫茶コーナーの開設（精神障害者授産施設から運営参加）、小・中学校との日常的な交流、ふれあいまつり（3,000人規模）での利用者発表などにも取組まれています。</p> <p>療護園は、桂川園の3階（生きがいのフロア）に桂川福祉ホームとともにあり、入居者は明るい空間の中で、必要な介助を受けながら、ゆったりとした生活を営んでおられます。入居されているのは重度の身体障害等のある方たちですが、ご本人の希望によって様々なサークル活動（現在は、14サークル）に参加され、楽しんでおられます。</p> <p>施設として、「利用者のニーズに基づいて支援を実施しているか？」を問いかけ、「開かれた施設として、外の声を聞き、改善を目指していく。」ことを表明されています。今後とも、地域に息づく施設として、障害のある方たちの豊かな生活の実現の支えとなって存在し、発展されることを期待します。</p>
<p>特に良かった点(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・理念と基本方針 理念が明文化され、施設が目指す方向、考え方が明確に示されています。理念に沿った基本方針も明文化され、運営規定にも明記されています。 理念や基本方針を毎年度の事業計画に明記し、部長会議、班会議、スタッフ会議等で職員に周知する取り組みもされ、理念は職員の名札にも記載されています。 ・地域との交流と連携 地域住民の願いに応じて開設された施設として、地域との関わりを大切にされた運営がされています。 桂川園として地域交流委員会、療護園として地域交流係を設置し、西京障害児・者地域生活支援ネットワークへの参加や広報誌の発行や

	<p>地域行事への参加、民生委員との意見交換等により日常的なコミュニケーションを図られています。</p> <p>また、総合施設として宅配サービス（高齢者宅50軒）の実施、認知症対応のデイサービス事業の開設、精神障害者施設へのフロー内清掃の委託、知的障害者施設のパンの朝食への採用、近隣の小・中学校の福祉学習の受け入れなど多様な事業を展開されています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスの質の確保 サービスの質の向上に管理職をはじめ職員が、一致して取り組まれています。個人面談、ケースカンファレンス、ケアプラン会議、年度末・中間評価面談、モニタリング等が実施され、会議等を通して個別サービスが必要な利用者の情報や支援に関する具体的な内容が職員間で共有されるとともに多職種連携による丁寧なサービス提供に取り組まれています。
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>全体的に質の高い、すぐれた取り組みをされていますので、改善点は高いレベルでの要望として挙げさせていただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の主体的参加と利用者への周知について 利用者の安全確保、利用者満足の向上の取り組み等に利用者の参画が見られません。地域行事への参加や日常の生活など、様々な場面で利用者の意思を尊重した取り組みをされていますが、利用者自身がより主体的に参加できる支援の方法を検討されてはいかがでしょうか？ また、理念や基本方針、事業計画、サービス内容等について掲示や懇談会での説明をされていますが、より利用者が理解しやすくなるように表現等に工夫されることを期待します。 ・人事考課について 職員に対する個別ヒヤリングが実施され人事考課の必要性は理解されています。考課基準を整備すれば、より客観性や透明性が確保されるのではないのでしょうか。 ・苦情解決の結果公表について 苦情解決責任者や第三者委員の配置など苦情解決の体制は整備され、利用者・家族への対応もされています。地域に開かれた施設として、広報誌等に掲載するなど、経過や結果の公表をされてはいかがでしょうか。

※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]

【共通評価基準】 評価結果対比シート

受診施設名	京都市桂川療育園
施設種別	身体障害者療護施設
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会
訪問調査日	2008年12月3日

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 理念や基本方針が職員に周知されている。	A	A
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	B	B
I-2 計画の策定	I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	① 中・長期計画が策定されている。	A	A
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	A	A
	I-2-(2) 計画が適切に策定されている。	① 計画の策定が組織的に行われている。	A	A
		② 計画が職員や利用者等に周知されている。	B	B
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。	B	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指導力を発揮している。	A	A
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	A	A

[自由記述欄]

I-1-(1)①理念は明文化され、施設が目指す方向、考え方が示されています。
I-1-(1)②理念に沿った基本方針が明文化され、運営規定にも明記されています。
I-1-(2)①毎年度の事業計画に明記し、部長会議、班会議、スタッフ会議等で周知されています。理念は職員の名札にも記載されています。
I-1-(2)②利用者が見やすい場所に掲示し、年度初めには口頭で伝えとともに家族懇談会で説明をされています。利用者にとって、よりわかりやすくなるよう、表現等に工夫をしていただけることを期待します。
I-2-(1)①中・長期計画が立てられ、毎年度の事業計画策定の過程での見直しもされています。
I-2-(1)②中・長期計画と一体のものとして事業計画が策定されています。
I-2-(2)①年度途中においても会議等を通しての見直しがされ、年度末の評価は次年度の計画に反映されています。
I-3-(1)①運営規定、職員体制表等に明記され、職員の個別ヒヤリング、利用者アンケート、家族懇談会等の際に表明をされています。
I-3-(1)②講習会、勉強会等に参加するとともに、法令等を整え、スタッフ会議、施設内研修等を通して周知のための取り組みを進められています。
I-3-(2)①スタッフ会議、班会議、QOL委員会等を通して現状を把握し、改善の取り組みにも指導力を発揮されています。
I-3-(2)②部長会議、企画運営会議、人事経営会議等を通して、人員配置、働きやすい環境整備に取り組みられています。

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。	B	A
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	A	A
		③ 外部監査が実施されている。	C	C
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ている。	A	A
		② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	C	B
	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。	B	B
		② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	B	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。	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	B	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。	B	B
		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。	B	B
	II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	A	A
		② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	A	A
	II-3 安全管理	II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	B
② 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。			A	A
II-4 地域との交流と連携	II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 利用者との地域とのかかわりを大切にしている。	B	B
		② 事業所が有する機能を地域に還元している。	B	A
		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。	B	B
	II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 必要な社会資源を明確にしている。	A	A
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	A	A
	II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	① 地域の福祉ニーズを把握している。	B	A
		② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	A	A

【自由記述欄】

II-1-(1)①関連団体、施設長会議、施設見学等で情報の収集をされ、把握された情報やデータを計画に反映されています。

II-1-(1)②職員間で検討する場を設定し、取り組まれています。ショートステイの利用率の向上、職員数の見直し、病状の早期発見、節電等について検討され、厳しい経営環境に対応するためにボーナスカットについても話し合われています。

II-1-(1)③法人としては、顧問税理士がおられます。施設としても指導を受けられてはいかがでしょうか。

II-2-(1)①職員の基準配置数18.5名に対し、20名体制を維持されています。有資格者を優先的に採用、全職員の中で有資格・常勤職員の比率を高く維持されています。

II-2-(1)②職員に対する個別ヒヤリングが実施され、人事考課の必要性は理解されています。客観性や透明性が確保された考課基準を整備されることが望まれます。

II-2-(3)①職員に求める基本的姿勢、専門技術や専門資格が明示され、資格取得の勤務調整もされています。

II-2-(3)②外部講師の招へいも含めた施設内研修のほか、職員は経験、能力に応じた研修に参加されています。ひとり1人について、目標のある個別研修計画を策定されてはいかがでしょうか。

II-2-(3)③研修後のレポート作成、発表はされています。研修成果に関する評価・分析をされ、より効果的、適切な研修計画の策定に活かされてはいかがでしょうか。

II-2-(4)①基本姿勢を明文化、実習指導者に対する研修が実施されています。マニュアルは整備され、見直しもされています。

II-2-(4)②種別に配慮したプログラムが用意され、職員が関わりながら様々な経験ができるように工夫されています。

II-3-(1)①管理者が加わった感染予防委員会・安全委員会が毎月もたれています。リスクマネジメント委員会の設置、ヒヤリハット・事故報告書提出の義務付け、関係マニュアルの整備等、きめ細かな体制が整備されています。利用者が少しでも主体的になれるように、ともに検討会等を実施されてはいかがでしょうか。

II-4-(1)①桂川園として地域交流委員会、療護園として地域交流係を設置し、広報や地域行事等により日常的なコミュニケーションが図られています。利用者が地域行事に参加される際の支援もされていますが、利用者自身が企画段階から参加できるように支援されることが望まれます。

II-4-(1)②広報誌を発行し、情報提供をされています。ふれあい祭りの健康相談、車いす講習、卓球バレーの主催や地域に出かけての研修会に取り組まれています。隣の小・中学校の福祉学習の受け入れをされています。

II-4-(1)③マニュアルが整備され受け入れが実施されています。施設廊下にボランティアの写真と名前が掲示され、保険加入も明確化されています。ボランティアに対する修の実施が望まれます。なお、職員が勤務部署・時間外に活動する「職員ボランティア制度」があります。

II-4-(2)①平成14年にはバリアフリーマップを作成、施設内に地域新聞等を掲示されています。情報はスタッフ会議等で共有されています。

II-4-(2)②西京障害児・者地域生活支援ネットワークに参加し、情報交換を行うとともに、ネットワーク主催のフォーラムにも協力されています。

II-4-(3)①玄関に意見箱を設置するとともに、民生委員・児童委員からは日常的なつながりを通して情報や意見を求められています。また苦情窓口の第三者委員も委ねられています。

II-4-(3)②福祉ホームを設置、ショートステイ、デイサービス、宅配サービス(高齢者宅50軒)を実施されています。また、認知症対応のデイサービス事業を開業、精神障害者施設にフロー内清掃を委託、知的障害者施設のパンを朝食に採用するなどの取り組みがされています。

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 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	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り組みを行っている。	A	A	
		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。	A	A	
	Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	① 利用者満足の向上に意図した仕組みを整備している。	B	B	
		② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	B	B	
	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。	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。	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	B	
		③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	A	A	
	Ⅲ-2 サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。	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。	B	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ている。	C	A
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			C	A	
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		① 個々の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。	A	A	
		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。	A	A	
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		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。	A	A	
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	B	A	
		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。	A	A	
Ⅲ-3 サービスの開始・継続		Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。	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。	B	A
	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。		A	A	
	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。	① 事業所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。	B	B	
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定	Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。	① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	A	A	
		② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	A	A	
	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。	① サービス実施計画を適切に策定している。	A	A	
		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。	A	A	

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)①利用者の意思を尊重する基本姿勢に基づいて、1人ひとりへのサービスの実施方法が具体的な内容で丁寧に作成されています。

Ⅲ-1-(1)②業務マニュアル、実習生マニュアルにプライバシー保護に関する規定が明示され、会議やカンファレンスで常に確認をされています。

Ⅲ-1-(2)①個別面談やアンケートを実施されています。自治会や家族会等の発足への支援が望まれます。

Ⅲ-1-(2)②ケア向上委員会にてアンケートを実施し、スタッフ会議等で検討が行われています。利用者が参画できるような支援が望まれます。

Ⅲ-1-(3)①相談員、ケース担当で支援体制を整えとともに、利用者個々に対する対応表が作成されています。

Ⅲ-1-(3)②苦情解決責任者や第三者委員の配置など苦情解決の体制は整備され、利用者・家族への対応はされています。経過や結果の公表が望まれます。

Ⅲ-2-(1)①個人面談、ケースカンファレンス、ケアプラン会議、年度末・中間評価面談、モニタリング等が実施されています。

Ⅲ-2-(1)②評価結果は分析し、報告書にまとめられ、職員間で共有されています。

Ⅲ-2-(1)③改善策や改善計画が策定、評価され、必要に応じた計画の見直しもされています。

Ⅲ-2-(2)①利用者一人ひとりに対応した実施方法が文書化され、職員に周知されています。

Ⅲ-2-(2)②見直しは定期的に実施されています。

Ⅲ-2-(3)①教務係を中心に記録のあり方について検討がされ、パソコンソフトにより統一した様式で記録がされています。

Ⅲ-2-(3)②保管期間は契約書に明記され、保管・保存・廃棄に至るまでの管理体制が確立されています。

Ⅲ-3-(1)①法人ホームページがありますが、独自のホームページの準備や広報誌等の配置をされています。ショートステイでの「お試し泊体験」も実施されています。

Ⅲ-3-(1)②サービスの内容が具体的に記載された資料に沿って説明をされ、同意を得られています。理解や判断の能力が不十分な利用者についての代理人の位置づけ等を明確にされてはいかがでしょうか。

Ⅲ-3-(2)①地域生活への移行を目指された利用者への支援をされています。地域生活への移行の可能性が少ないとは思われますが、手順等は定めておかれてはいかがでしょうか。

Ⅲ-4-(1)①アセスメントは定期的実施し、見直しの時期が定められています。

Ⅲ-4-(1)②利用者ごとに個別のサービス場面について、具体的な課題が明示されています。

Ⅲ-4-(2)①担当者がアセスメントからケアプランの策定までを担われ、主任をサービス管理責任者として配置されています。

Ⅲ-4-(2)②サービス実施計画の見直し、職員への周知等については手順が定められ、実施されています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【付加基準】 評価結果対比シート 障害者児施設

受診施設名	京都市桂川療育園
施設種別	身体障害者療護施設
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会
訪問調査日	2008年12月3日

【付加基準】障害者・児施設版 評価結果対比シート

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
A-1 利用者の尊重	(1)利用者の尊重	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	A	A
		② 利用者の主体的な活動を尊重している	B	B
		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	A	A
		④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある	B	A

【自由記述欄】

A-1-(1)①文字盤、トーキングエイド、パソコン等のコミュニケーション機器の導入のほか、目、口の動き、表情の観察等によりコミュニケーションを図るなど個々の能力に応じた支援がされています。

A-1-(1)②利用者の意思を尊重したレクリエーションやサークル活動など多様な支援が日常的に行われています。自治会活動などより主体的な取り組みへの支援が望まれます。

A-1-(1)③日常生活行為についての介助などの支援内容は、利用者や家族との話し合いのもとに実施されています。

A-1-(1)④生活リハビリとして、自分でできるように個別支援がおこなわれています。

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
A-2 日常生活支援	(1)食事	① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている	A	A
		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	B	B
		③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している	B	B
	(2)入浴	① 入浴は、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	B	B
		② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている	A	A
		③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である	A	A
	(3)排泄	① 排泄介助は快適に行われている	A	A
		② トイレは清潔で快適である	A	A
	(4)衣服	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	A	A
		② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいたときの対応は適切である	A	A
	(5)理容・美容	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	A	A
		② 理髪店や美容院の利用について配慮している	A	A
	(6)睡眠	① 安眠できるように配慮している	A	A

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
A-2 日常生活支援	(7)健康管理	① 日常の健康管理は適切である	A	A
		② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる	A	A
		③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている	A	A
	(8)余暇・レクリエーション	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	A	A
	(9)外出、外泊	① 外出は利用者の希望に応じて行われている	A	A
		② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている	A	A
	(10)所持金・預かり金の管理等	① 預かり金について、適切な管理体制が作られている	B	A
		② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる	A	A
		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	A	A

【自由記述欄】

A-2-(1)①医師、看護師、管理栄養士との連携により計画を作成し、サービス提供がされています。

A-2-(1)②嗜好調査の結果が献立に反映され、毎日のメニューを好みにより選択することもできます。季節に応じた献立や盛りつけ、食器等への配慮もされています。調味料等は個人では保有されており、テーブルには用意されていません。給食委員会が設置されているものの、利用者の参加がありません。利用者参加を得て対応されることが望まれます。

A-2-(1)③席の見直しは利用者の希望も考慮して行うなど、必要に応じて改善が図られています。食事時間は年始を除いては、ほぼ一斉に摂るようになっていきます。

A-2-(2)①入浴介助は利用者一人に対し、職員二名で対応されています。利用者個々に留意点が明確にされ、状態の変化にも対応されています。支援・助言業務の記録の様式については検討中です。

A-2-(2)②入浴は週に3回で、午前か午後かは希望により実施されています。

A-2-(2)③企画運営会議において入浴環境の検討がされています。仕切りカーテン、リフト、冬場のヒーター等が整備されています。

A-2-(3)①介助マニュアル、個別チェックリストが活用され、排泄用具は個別の状況に応じて選択されています。

A-2-(5)①起床時、就寝時、入浴時などの機会に整髪、化粧、歯磨き、爪切り等の支援がされ、サークル活動を通して美容についての情報提供も、されています。

A-2-(5)②希望に応じて、月2回の訪問理容や地域の理美容店の利用ができるように配慮されています。

A-2-(6)①定時、希望時の体位変換、状態、希望に沿った寝具の使用などの配慮がされています。個別支援に対しては夜勤者が対応し、記録されています。

A-2-(7)①看護師による定期的なバイタルチェック、医師(週に3回)や歯科医師・歯科衛生士(毎月曜日)による診察・指導、毎朝のラジオ体操等を実施されています。

A-2-(7)②緊急時対応マニュアルを整備し、常駐の看護師と協力病院で対応されています。

A-2-(7)③服薬マニュアルが整備され、看護師による管理、投薬が徹底されています。服薬状況のファイル、医師による指示・説明、服薬時ごとの服薬箱などの扱いに対する注意がはられています。

A-2-(10)①各人のタンスには鍵が設置され、セーフティボックス(個人用金庫)も活用されるなど、利用者自身の管理が支援されています。スタッフルームにも金庫があり、複数職員による管理がされています。

A-2-(10)②新聞・雑誌の購入、テレビ・ラジオの利用は自由であり、療護園としても新聞を購入されています。

A-2-(10)③個別に話し合い、ルールを理解し、正しい認識がもてるように支援されています。飲酒は健康状態や服薬品との関連で制限されることはありますが、原則的には自由とこのことです。酒の保管棚、喫煙スペースが用意されています。