

(障害者・児施設版)

(別記)

## 福祉サービス第三者評価結果公表事項

### ①第三者評価機関名

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

### ②事業者情報

|                       |                   |
|-----------------------|-------------------|
| 名称：宇和島地区広域事務組合 津島荘    | 種別：救護施設           |
| 代表者氏名：西田 次郎           | 定員（利用人数）：60名（54名） |
| 所在地：宇和島市津島町近家甲1607-55 | TEL0895-32-2423   |

### ③実地調査日

平成25年12月19日（木）～20日（金）

### ④総評

#### ◇特に評価の高い点

昭和46年、津島荘は、宇和島地区広域事務組合（以下、事務組合という。）の救護施設として開設された。

平成22年11月に福祉サービス第三者評価を受審し、今回で2回目の受審である。受審にあたり、施設内に第三者評価委員会を設立し、前回の評価結果に基づいての見直しを行う等、真摯に取り組まれている。さらに、サービスの質の向上に向けて、定期的にサービス実施計画書の見直しを行う体制が整備され、利用者の情報の共有など、きめ細かい報告・連絡・相談ができています。特に、入浴・排泄・食事の委員会を設け適切な支援・介護の見直しを図っている点は高く評価したい。

#### ◇改善を求められる点

現在の建物は、築40年を経過し老朽化が進んでおり、居室・浴室・トイレ等できる限りの工夫はされているもののプライバシー保護やリスクの軽減等の観点から早急な改築が望まれる。

また、当施設の中・長期事業計画は策定されているものの、具体的な数値目標などは入っておらず、内容の再検討を望みたい。合わせて母体となる事務組合の人材育成やサービスの質の向上に向けての中・長期計画策定が望まれる。

さらに、クラブ活動や外出においては、利用者の意思の尊重を心がけ、一人ひとりの希望に応じた取り組みが行われているが、今後は、自治会等集団で話し合うシステムづくりを行い、利用者が主体的に活動できる場の確保を期待したい。

### ⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

前回の第三者評価の受審により、たくさんの気づきと改善しなくてはならないことを見つけることができ、そのことに基づいて今までの施設運営を振り返りながら改善に取り組んできました。今回の受審において、さらに現在の施設の状況を細かく分析し評価して頂き、施設として改善すべき点を明確にして頂いたことを真摯に受け止め、施設全職員が理解し改善に取り組んでいきたいと思っております。

利用者の方々がその人らしい豊かな生活が送れるよう、人権を尊重し、サービスの向上、職員の資質向上に努め、利用者や家族そして地域の方からも信頼される施設となるよう努めていきたいと思っております。有り難うございました。

### ⑥各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

## 評価細目の第三者評価結果

## 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。          | Ⓐ・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。  | Ⓐ・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。   | Ⓐ・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。 | Ⓐ・b・c   |

## 所見欄

事務組合の理念が構築されており、施設独自の基本方針も明文化されている。今後は、事務組合の理念に基づき、施設独自の理念を構築されることを望みたい。

## 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。          | a・Ⓑ・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。 | a・Ⓑ・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。      | a・Ⓑ・c   |
|                                 | I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。         | a・Ⓑ・c   |
|                                 | I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。       | a・Ⓑ・c   |

## 所見欄

中・長期計画において、設備整備面では十分な計画が策定されている。  
サービスの質の向上に向けての組織体制や人材育成等については、現状分析により数値化するなど具体的な見直しを行い、その結果に基づいた事業計画の策定が望まれる。

## 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。    | Ⓐ・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。 | Ⓐ・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。     | Ⓐ・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。 | Ⓐ・b・c |

## 所見欄

職務分担表で管理者の責任と役割は明記され、職員会等で表明されている。また、法令遵守等の周知についても、回覧制を導入し閲覧の有無を確認している。  
 管理者は、福祉サービスの質の向上と組織運営・業務の効率化に向けて指導力を発揮し、委員会やカンファレンスに積極的に参加している。

## 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。        | a・Ⓑ・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。 | a・Ⓑ・c   |
| Ⅱ-1-(1)-③                   | 外部監査が実施されている。                  | a・b・Ⓒ   |

## 所見欄

研修会等で救護施設をめぐる動向等は的確に把握されており、独自に利用者数動向を分析し、改善すべき課題の発見に取り組んでいることは高く評価したい。その上で、収集したデータ等の中・長期計画や各年度の事業計画に反映させることを望みたい。  
 外部監査は、実施されていない。

## 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。                         | Ⓐ・b・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。                          | Ⓐ・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。             | Ⓐ・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。                       | a・Ⓑ・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。                        | a・Ⓑ・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。 | a・Ⓑ・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。                     | Ⓐ・b・c   |

|  |       |
|--|-------|
| II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。                              |       |
| II-2-(4)-① 実習生の受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。 | Ⓐ・b・c |

## 所見欄

|   |
|---|
| <p>8割以上の職員が社会福祉士、介護福祉士等の有資格者であり、資格取得に向けての配慮がなされ、職員の質の確保に努めている。</p> <p>しかし、組織としての教育・研修計画が策定されていないため、基本方針や中・長期計画の中に明示し、計画的に取り組むよう期待したい。</p> <p>実習生の受入れについては、マニュアルが整備され、受入れ体制が整っている。</p> |
|---|

## 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。 | Ⓐ・b・c   |
| II-3-(1)-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。                | Ⓐ・b・c   |
| II-3-(1)-③ 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。                 | Ⓐ・b・c   |

## 所見欄

|  |
|--|
| <p>事故検討委員会を中心に、ヒヤリハット・事故報告書をもとにリスク回避・改善対策がなされ、利用者の安全確保に努めている。設備の老朽化による問題に対しても、補修・修繕で対応してはいるが、リスク軽減等の観点から早急な改築を望みたい。</p> <p>災害時の対応については、立地条件等を把握し、各種災害に備えた訓練を実施する等、利用者の安全確保に向けた取組が行われている。</p> |
|--|

## 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 利用者地域とのかかわりを大切にしている。             | Ⓐ・b・c   |
| II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。             | a・Ⓑ・c   |
| II-4-(1)-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。 | Ⓐ・b・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。                 | Ⓐ・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。             | Ⓐ・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。                 | Ⓐ・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。        | Ⓐ・b・c   |

## 所見欄

祭りや文化祭、クラブ活動、日常の買い物・外出などを通じて、利用者と地域との関わりを大切にしている。また、機関紙配布や施設の陶芸クラブへの地域住民参加等で地域とのコミュニケーションが図られている。

今後は、専門的な研修会や講演会等を開催し、地域への働きかけを行うことでより深い関わりができるよう期待したい。

## 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。 | Ⓐ・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。      | Ⓐ・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。         | Ⓐ・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。              | Ⓐ・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。             | Ⓐ・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。                | Ⓐ・b・c   |

## 所見欄

理念・基本方針に基づき利用者主体のサービス提供を行っている。人権擁護や虐待防止等は、施設内外の研修に参加し職員全体で取組を行っている。

プライバシー保護に関するマニュアルは整備されている。建物の構造に問題があるため職員は工夫を凝らしプライバシー保護に努めている。

## 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。                   | Ⓐ・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。 | Ⓐ・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。         | Ⓐ・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。                   | Ⓐ・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。 | ㉠・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。        | ㉠・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。    | ㉠・b・c |

## 所見欄

|  |
|--|
| <p>第三者評価委員会を設置し、サービスの質の向上に向けて積極的な取組みが行われている。自己評価も定期的に行われており、職員全体で課題の共有化を図り話し合いがされている。職員の個人目標も作成され前向きな取組みがなされている。</p> <p>サービスの標準的な実施方法が文書化され、職員に周知されると共に、見直しについては、入浴・排泄・食事の委員会を中心に検討する仕組みとなっており評価できる。</p> <p>朝礼や日誌を活用すると共に、毎週火曜日には各部署の職員が参加するカンファレンスも開催し、情報の共有化が図られている。</p> |
|--|

## 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。             | 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。               | ㉠・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                       | 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。 | a・㉠・c   |

## 所見欄

|  |
|--|
| <p>施設見学・体験学習・短期利用を希望に応じて受け入れ、また、他施設移行の際には決められた引き継ぎ文書を作成している。生活指導員が窓口担当となり、サービス終了後も相談ができるようにするなど、適切なサービス提供に努めている。</p> <p>今後は、利用者が情報を得て選択できるようホームページの作成や、パンフレットの内容検討が望まれる。</p> |
|--|

## 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。   | ㉠・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。        | ㉠・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。 | ㉠・b・c   |

所見欄

利用者一人ひとりのニーズを聞きながらアセスメントを行い、定期的な見直し、各職種が参加するカンファレンスも実施され、利用者のニーズを明確にして計画に反映する仕組みとなっていることは評価できる。

**A-1 利用者の尊重**

1-(1) 利用者の尊重

|   | 第三者評価結果 |
|---|---------|
| A-1-(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。                      | Ⓐ・b・c   |
| A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。                                    | a・Ⓑ・c   |
| A-1-(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。               | Ⓐ・b・c   |
| A-1-(1)-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。                          | a・Ⓑ・c   |
| A-1-(1)-⑤ 虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置等）や体罰による人権侵害の防止策や、万一に備えての取組が徹底されている。 | a・Ⓑ・c   |

所見欄

利用者の意向に応じた日中活動やクラブ活動等は行われているが、自治会はなく、利用者が主体的に活動できる場の確保が望まれる。  
サービス実施計画に基づき見守りと支援の体制は整っており、カンファレンス等で定期的に見直す体制が整備されている。  
虐待防止については、人権擁護委員会を中心に職員全体での学習会等は実施されているが、規程及びマニュアル等の整備が望まれる。

**A-2 日常生活支援**

2-(1) 食事

|  | 第三者評価結果 |
|--|---------|
| A-2-(1)-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。                   | Ⓐ・b・c   |
| A-2-(1)-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・c   |
| A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。                          | Ⓐ・b・c   |

所見欄

利用者の摂食状況に応じた食事提供がなされ、行事食や季節に応じた献立は工夫されている。  
利用者への食事アンケートを実施し嗜好の調査も行われている。食堂は、構造上の問題もあり利用者がゆったり食事を楽しむ空間ではないが、テーブルに花を置いたり音楽を流す等、できる範囲の雰囲気づくりを心がけている点は評価したい。

## 2- (2) 入浴

|  | 第三者評価結果 |
|--|---------|
| A-2-(2)-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・c   |
| A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。            | Ⓐ・b・c   |
| A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。                | a・-・Ⓒ   |

### 所見欄

|   |
|---|
| <p>入浴に関するマニュアルは整備され、一人ひとりの健康状態や留意事項についてはサービス計画に明示されている。また、入浴についてもアンケートを実施し、利用者の声を取り入れられるように取り組んでいる。</p> <p>ただし、構造上の問題も多く、浴室・脱衣場の空調設備・空間の狭さ等早急な改築・改善が望まれる。</p> |
|---|

## 2- (3) 排泄

|                           | 第三者評価結果 |
|---------------------------|---------|
| A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。 | Ⓐ・-・c   |
| A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。   | a・-・Ⓒ   |

### 所見欄

|   |
|---|
| <p>排泄マニュアルは整備され支援方法・支援結果等は適切に記録されている。毎日、掃除をし清潔は保たれているものの、構造上の問題により、プライバシーの保護や安全性の観点から早急な改築を期待したい。</p> |
|---|

## 2- (4) 衣服

|  | 第三者評価結果 |
|--|---------|
| A-2-(4)-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。 | Ⓐ・b・c   |
| A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。  | Ⓐ・b・c   |

### 所見欄

|   |
|---|
| <p>衣類は、一人ひとり希望に応じて担当者が店まで同行し、好みに応じて購入している。また、着替えの際には、利用者の意思を尊重しながら支援を行っている。衣服の汚れや破損の際には速やかに職員は対応し、また業務手順も整備されている。</p> |
|---|

## 2- (5) 理容・美容

|                                       | 第三者評価結果 |
|---------------------------------------|---------|
| A-2-(5)-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。 | Ⓐ・b・c   |
| A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。       | Ⓐ・-・c   |



所見欄

利用者の希望に応じて地域の理容室・美容室へ職員が送迎・同行支援している。担当者を中心に化粧や髪形等については、利用者の好みや個性を尊重し支援している。

2-(6) 睡眠

|                           | 第三者評価結果 |
|---------------------------|---------|
| A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。 | a・-・c   |

所見欄

個人の好みの寝具を使用する等、できる範囲の配慮はなされているが、4人部屋であるため、スペースに限度があり十分な就寝環境とはいえない。眠れない利用者には、他室を利用する等その都度対応がされている。

2-(7) 健康管理

|                                  | 第三者評価結果 |
|----------------------------------|---------|
| A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。         | a・-・c   |
| A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。  | a・b・c   |
| A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。 | a・-・c   |

所見欄

健康マニュアルや個人疾患リストは整備され記録される等、日々の健康管理が十分に行われている。緊急時等は、嘱託医や協力医療機関との連携により迅速に対応できるシステムとなっている。

内服薬・外用薬等の取扱いについては、看護師を中心に全職員が確実にできるようマニュアルも整備されている。

2-(8) 余暇・レクリエーション

|  | 第三者評価結果 |
|--|---------|
| A-2-(8)-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・b・c   |

所見欄

利用者の希望に沿って、企画・立案がなされ、陶芸やカラオケ、ドライブ等楽しめるレクリエーションは提供されている。また、運動会や納涼祭等、必要に応じて地域ボランティアの支援を受け入れている。

## 2-(9) 外泊・外出

|                                   | 第三者評価結果 |
|-----------------------------------|---------|
| A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。    | ㉠・b・c   |
| A-2-(9)-① 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。 | ㉠・b・c   |

### 所見欄

外出・外泊マニュアルは整備され、利用者の希望に応じた外出・外泊を行っている。ただし、外泊に関しては、家庭の都合等で非常に少ない現状である。家庭との調整は、担当職員が行っている。

## 2-(10) 所持金・預かり金の管理等

|   | 第三者評価結果 |
|---|---------|
| A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。                           | ㉠・b・c   |
| A-2-(10)-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。                  | ㉠・-・c   |
| A-2-(10)-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。 | ㉠・-・c   |

### 所見欄

通帳・印鑑の保管を分離する等、適切な管理体制を整えている。自己管理できる利用者については、居室引出しに鍵をかけるようにして保管体制を整備している。  
新聞・雑誌等各自希望者は、自由に購読できる。  
テレビの共同視聴については、トラブルはあるものの話し合いで解決するように支援している。  
喫煙については、指定された場所で喫煙することができる。  
アルコールについては、アルコール依存症の利用者に配慮した対応がされている。

## A-3 授産施設としての対応

### 3-(1) 授産施設としての対応

|  | 第三者評価結果 |
|--|---------|
| A-3-(1)-① 一般就労に向けて、情報提供や職場実習の実施など、積極的な支援が行われている。 | a・b・c   |
| A-3-(1)-② 働く場として、個々の障害程度や特性に応じた作業内容を用意している。      | a・b・c   |
| A-3-(1)-③ 工賃規程を設けるなど、報酬について適正に支払われている。           | a・b・c   |
| A-3-(1)-④ 働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。         | a・b・c   |

### 所見欄

該当なし