

総合評価

受診施設名	社会福祉法人 京都府社会福祉事業団 桃山学園	施設種別	知的障害児施設 (旧体系：)
評価機関名	社団法人京都社会福祉士会		

平成 21 年 9 月 3 日

総 評	本事業所は昭和 25 年、「京都府立桃山学院」を教護院として開設し、昭和 35 年には養護施設（現児童養護施設）と精神薄弱児（現知的障害児）施設とが統合され、「京都府立桃山学園」として運営が行われてきました。昭和 59 年に社会福祉法人京都府社会福祉事業団が京都府から管理運営を受託した後も、長年にわたり培われた実践の集積や専門性を有効に発揮されながら、地域における児童福祉の担い手として活躍しています。 本事業所は在宅生活が困難で知的障害のある児童の保護・育成を図るとともに、自立に必要な知識と技能を身に付ける施設として機能しています。また短期入所事業（ショートステイ）や日中一時支援事業を実施する等、在宅で生活をする児童の支援も行っています。 実際のサービス提供場面では措置制度と契約制度の複雑な運営形態を適切に調整し、ニーズに応じた丁寧な実践がなされていると感じました。特に専門性の高い取り組みである「強度行動障害」のある子どもたちに対する支援や実践は当法人の理念の具現的な実践として高く評価できます。 また、施設内の施設や導線は創意工夫が随所に施されており、通学に関しても学校等との綿密な連携により安心・安全に配慮した対策が講じられています。 このように、実践レベルで積極的な経営・運営をしていますが、法人の中・長期計画が平成 21 年 3 月で期限が切れていますので、現場職員の意見を取り入れながら、これまで実践してきた中での多くの「気づき」が反映された計画が早期に策定されることを期待します。 今回、評価受診に際しては、自己評価に十分に時間をかけた取り組みがなされていました。この取り組みを是非、今後のサービス提供場面に活かしてください。
特に良かった点(※)	■Ⅰ－１－（２）－① 理念や基本方針が、職員および非常勤職員までは全体会議において、宿直者やボランティア等臨時職員については採用時のカンファレンスにおいて、丁寧に周知が図られています。また、施設内のパソコンネットワークの利用や、職員の名札の裏に基本理念を印刷するなどの工夫により、全ての職員がいつでも確認できるような徹底した周知体制になっています。 ■Ⅱ－１－（１）－②③ 法人本部では、毎月公認会計士による経理区分ごとの経理検査・経営指導等を受けています。また、毎年作成されている事業計画・予算計画書、事業報告・決算書を職員全員に配布し、経営状況や改善すべき課題について周知・共有する取り組みが行われています。 ■Ⅱ－２－（４）－① 実習生の受け入れに関するマニュアルを作成しているだけでなく、実習指導者に対しての研修を実施する等、実習生の指導に関する体制が確立しています。 ■付加基準 A－２－（２）－③ 浴室・脱衣場の整備や入浴器具等の整備については、職員会議で検討が行われています。脱衣場にはエアコン

	が設置されている他、プライバシー保護のためのカーテンが取り付けられています。また、大きな浴室の他に利用者の障害状況に対応できるようユニットバスの設備も整えています。提供されるサービス全般についてマニュアルの整備が適切になされており、そのマニュアルに基づいたサービスの提供が、さまざまな児童の特性・障害程度に応じて行われている点は高く評価できます。
特に改善が 望まれる点(※)	■Ⅱ－４－(１)－② 施設が有する児童福祉や障害者福祉の高い専門性を、研修会や相談事業等の具体的な活動として地域に還元することが十分にはできていません。利用者の特性・プライベートに配慮しながらも、地域福祉の先駆者としての役割を担っていただければと考えます。 ■Ⅲ－２－(２)－② サービスの標準的な実施方法の見直し時期について組織的に定められていません。今回の第三者評価の受診を契機として計画的に取り組を進めてください。 ■付加基準Ａ－２－(１)－③ 食堂は明るく清潔に保たれ、障害の状況に合わせた喫食環境への配慮と工夫が見受けられます。ただし、利用者全員が決められた時間に一斉に食事を摂っており、幅のある時間帯の中で個人が好む時間に摂る設定はありません。喫食時間帯の設定については、職員等の勤務体制や食事支援体制により難しい面もありますが、今後の課題として取り組んでください。

※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	社会福祉法人京都府社会福祉事業団 京都府立桃山学園
施設種別	知的障害児施設
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会
訪問調査日	平成21年6月26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。	A	A
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。	C	A
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	C	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。	B	A

【自由記述欄】

I-1-(1)-①②: ホームページ・パンフレット・広報誌等に法人の基本理念が明示されています。また、基本理念に基づいた運営方針・基本方針が年度毎に確認され、それらについても広報誌等で周知を図っています。

I-2-(1)-①②: 法人全体では委託から指定管理者への移行に伴う新改善計画を策定中ですが、桃山学園独自の計画は策定されています。事業所の事業計画には、具体的な数値目標や、実施状況の評価を「月例報告」によって行う体制が整っています。また、事業計画がプロジェクトチームのビジョンを反映させていることが確認できます。

I-2-(2)-①②: 計画は学園機関誌「桃山学園だより」に記載され配布されており、家族会総会資料において利用者家族に説明されています。また不参加者に対しては、資料などを郵送することにより周知を図っています。

I-3-(1)-①: 管理者は自らの役割と責任を「学園だより」で表明をしています。

I-3-(1)-②: 法人全体で法令遵守の取り組みを行っています。また、研修等に参加するとともに、関係法令はすぐに活用できるように整理をしています。

I-3-(2)-①②: 財務分析書及びプロジェクトチーム会議録により、管理者が経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みが確認できます。

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	B
		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。	B	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。	B	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。	A	A
		② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	A	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。	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
		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。	A	A
	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。	A	A
		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 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	B	A
		② 事業所が有する機能を地域に還元している。	B	B
		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。	A	A
	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	B
		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:事業所の水準と実態を把握するために全国社会福祉事業団近畿ブロック加盟施設に対する実態調査を実施し、その結果を事業経営に活かすように努めています。

Ⅱ-1-(1)-②③:法人本部で公認会計士による財務分析及び経営指導が毎月行われ、経営改善に努めています。

Ⅱ-2-(1)-①②:有資格者の適切な配置を考え、実行しています。人事考課の実施については平成22年度の本格実施に向けて、考課基準の作成に取り組んでいます。

Ⅱ-2-(2)-①②:職員の有給休暇の取得状況や時間外労働等については定期的な確認を行い、改善を図っています。また、産業医等を配置するなど、職員の健康に気を配っています。民間社会福祉施設職員共済会に加入するとともに、法人でも独自に共済会を設立し職員の福利厚生の充実を図っています。

Ⅱ-2-(3)-①②③:職員内に研修委員が設けられています。また、桃山学園研修マニュアル、平成21年度職員研修計画、および各職員別の研修受講記録から、研修に対する具体的な取り組みが確認できます。

Ⅱ-2-(4)-①②:実習生受け入れマニュアルだけでなく、職種別の実習プログラム等があり、実習生の指導・教育に対して積極的に取り組んでいます。

Ⅱ-3-(1)-①②:利用者の安全を確保するために「事故防止マニュアル」「健康管理マニュアル」等を作成し、職員に周知するとともに、ヒヤリハット事例を基に職員で検討をする等、事故の再発防止に努めています。

Ⅱ-4-(1)-①:利用者が地域の人たちと参加する「サマーフェスティバル」や「学園祭」が行われており、利用者と地域との関係作りに努めています。

Ⅱ-4-(1)-②:広報誌を作成し、地域にも配布していますが、地域に向けた研修会などは開催していません。

Ⅱ-4-(1)-③: ボランティア受入れに関してはマニュアルを整備するとともに、障害理解に関する研修を行うなど、しっかりとした体制を作っています。

Ⅱ-4-(2)-①: 関係機関の連絡先や情報については整理して常備され、職員全体会議等によって、職員間で共有できるようになっています。

Ⅱ-4-(2)-②: 養護学校との連絡会をはじめ、関係機関とのネットワークの構築が現場会議、管理職会議の会議録から確認できます。また、事例検討等を通じて、問題になっている事柄についての検討がネットワークの中で行われています。

Ⅱ-4-(3)-①: 関係機関とのネットワークを通じて地域のニーズの把握に努めています。しかし、地域に対して相談事業等はありません。

Ⅱ-4-(3)-②: 知的障害者福祉協会のデータ等により把握したニーズを事業計画に反映し、実践していく体制ができています。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

【共通評価基準 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
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。	A	A
		② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	A	A
	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	A
		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。	A	A
		③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	A	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。	B	B
	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。	A	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	B
		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: H21年度運営方針において、利用者を尊重した福祉サービスの実施が明示されています。また、職員には年4回の全体研修や全体会議等を通じて共通理解が進むように努めています。

Ⅲ-1-1-②: 「職員倫理綱領」、「行動指針」等が作成され、その第4条では利用者のプライバシー保護について述べており、職員はそれに従い行動しています。

Ⅲ-1-2-①: 利用者や保護者とは定期的な話し合いがなされています。また、利用者アンケートや嗜好調査を実施し、利用者の満足度や意向の把握に努めています。

Ⅲ-1-2-②: 「サービス改善検討委員会」を設置し、利用者に対する調査の結果や苦情等を基に、業務の改善に取り組んでいます。

Ⅲ-1-3-①: 利用者が担当者以外の職員とも気軽に話ができるような環境づくりを心がけています。また、相談場所については状況に応じて設定しています。

Ⅲ-1-3-②: 法人で定めた苦情解決実施要綱に基づいた苦情解決体制が整備されており、年度毎にまとめられた事業団全体の報告書の中に数値として開示されています。実際に苦情や意見等が利用者や保護者等から出された場合は、速やかに対応を行うとともに、サービス改善委員会等を通じて職員に経過や改善策を伝達しています。

Ⅲ-1-3-③: 「利用者等からの意見等に関する対応マニュアル」が整備されています。

Ⅲ-2-1-①②③: 数年前より自己評価を実施し、複数の会議体で課題の検討を行っています。また、検討した事項については事業計画に反映するなどして、改善に努めています。

Ⅲ-2-2-①: マニュアルについては細かな部分までしっかりと作成され、適切にまとめられています。

Ⅲ-2-(2)-②: サービスの見直しは行われていますが、組織的に定められてはいません。

Ⅲ-2-(3)-①②③: 利用者のサービスに関する記録は統一された書式に書かれ、施錠できる書棚に保管されています。管理の体制については法人の文書規程に基づいて実施しています。また、パソコンを使用することで職員間の情報の共有を図っています。

Ⅲ-3-(1)-①: 施設の特性上、利用希望者に紹介するにあたっては多くの配慮を必要としますが、さまざまな工夫をしながら、分かりやすい情報の提供に努めています。以前は施設紹介のビデオを作成していましたが、現在は作成していません。

Ⅲ-3-(1)-②: 契約書・重要事項説明書・サービス利用説明書の他、家族(利用者含む)に向けた分かりやすい書類「利用契約にあたって」を施設独自で作成しています。

Ⅲ-3-(2)-①: 事業所の変更や家庭への移行に際しては必要に応じて情報を提供するとともに、退所後も相談に応じたり、退所先に訪問するなどの支援を行っています。支援組織の育成については積極的な展開をしていません。

Ⅲ-4-(1)-①②: アセスメントにより現状の課題を明確にしています。短期・長期目標の具体化が個別に設定され、利用者、もしくは保護者に明示しています。

Ⅲ-4-(2)-①②: サービス実施計画については担当者を中心に複数の職員で検討しています。また、利用者、もしくは保護者に説明をし、同意を得た上で、計画書の策定、それに基づく実施がなされています。

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	社会福祉法人京都府社会福祉事業団 京都府立桃山学園
施設種別	知的障害児施設
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会
訪問調査日	平成21年6月26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	A
		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 養護学校教諭とも話し合い、個別対応のコミュニケーションの取り方を職員が統一して行っています。

A-1-(1)-② 利用者による「こども会」が組織され、担当職員の配置のもと利用者の主体的な活動に対する支援が行われています。

A-1-(1)-③ アナログ・デジタル両方の時計表示で、利用者が行動スケジュールの確認をして自力で生活リズムを整える工夫がなされています。

A-1-(1)-④ 地域のスーパーへの外出支援や買い物訓練や調理実習等、社会生活力を高めるための支援が適切に行われています。また他者の存在を意識して共同生活営めるよう、人権に配慮した指導が行われています。

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	A
		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	A
		② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている	B	B
		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行われている	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	B	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	B	B
		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	B
		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	非該当	非該当

【自由記述欄】

A-2-(1)① 給食委員会を設置して必要な栄養量の管理を行っています。また、食事提供の支援についてのマニュアルに基づいて利用者毎に適切な支援を行っています。

A-2-(1)② 定期的に嗜好調査が行われ、食事メニューに反映されています。汁物等、温かいものは温かく提供できるよう工夫がされています。

A-2-(1)③ 食堂は明るく清潔に保たれており、障害の状況に合わせた喫食環境に配慮と工夫が見受けられます。食事は利用者全員が決められた時間に一齐に摂っており、幅のある時間帯の中で個人が自由に食事ができる設定にはなっていません。

A-2-(2)①② 入浴の支援は「サービス提供マニュアル」に基づいて行われており、一人ひとりの健康状態や留意事項について、サービス実施計画や個別チェックリストを活用しています。利用者の障害特性や施設の日課を勘案し、入浴の時間帯や回数は施設側で決めています。来年度からは臨機応変に対応する予定になっています。

A-2-(2)③ 浴室・脱衣場の整備や入浴器具等の整備については、職員会議で検討が行われています。脱衣場にはエアコンが設置されている他、プライバシー保護のためのカーテンが取り付けられています。また、大きな浴室の他に利用者の障害状況に対応できるようユニットバスの設備も整えられています。

A-2-(3) 排泄については、「排泄支援について」マニュアルが整備されており、アセスメントシートや個別支援計画に適切に状態が記載されています。また、排泄用具の使用方法に関するマニュアルも整備されており、施設特有の臭いもなく、快適な空間が保たれています。

A-2-(4)①② 衣類の購入に際しては、利用者が好みの物を選ぶように、一緒に買い物をしています。また、日常の着替えも利用者の希望に応じて見守りながら対応し、定期的にOB職員がボランティアで衣類修繕を行っています。

A-2-(5)①② 職員が同行して地域の理髪店や美容院を利用されています。また、カットボランティアを定期的に利用し、施設内でも整髪できるように配慮されています。

A-2-(6) 「支援マニュアル」の「就寝の支援について」に基づいて、利用者の状態に応じた個別支援が行われています。

A-2-(7)① 利用者の健康管理マニュアルが整備されており、歯磨き手順を絵で掲示するなどの工夫が見られます。また、訪問歯科診療の検討もされています。

A-2-(7)② 健康管理マニュアルにおいて、緊急時の対応の手順が明確に示され、協力医療機関との日常的な連携も図られています。

A-2-(7)③ 投薬管理については、看護師の管理の下、徹底して行われており、服薬時も職員複数体制で服薬確認が行われています。

A-2-(8)① 季節ごとに計画している外出行事は利用者の状況に合わせて聞き取りを行い、行き先を決定しています。また、一定のルールを設けて余暇やレクリエーションに関する情報提供をして、側面的な支援を行っています。

A-2-(9)① 個別支援計画に基づき、外出、行事としての外出、余暇としての外出など、なるべく多くの機会を設定しており、全児童の希望、趣向を叶えるように努めています。

A-2-(9)② 帰省以外の外泊対応はほとんどなく、原則、利用者の希望に応じて行われています。また、利用者の家庭状況に応じて、児童相談所等関係機関との連携も図られています。

A-2-(10)① 預り金取扱規程が整備され、責任体制が構築されています。利用者の特性・能力に応じて、自己管理の支援も行われていますが、経済的な対応能力を高めるための特化した学習プログラムは用意されていません。

A-2-(10)② 利用者所有の本やCD等は個別ロッカーで管理できる体制が組まれています。また、テレビやゲームは使用時間等を子ども会の話し合いで決めて利用できる仕組みが整えられています。

A-2-(10)③ 嗜好品を酒・たばこと解釈したため児童施設であることから項目非該当としました。