

【会議録】

会 議 名	第3回カナルサイド高浜内小規模多機能型居宅介護施設運営事業候補者選考委員会
開 催 日 時	令和7年7月8日（火曜日）午後4時30分から午後7時30分まで
開 催 場 所	港区役所本庁舎9階914会議室
委 員	出席者 5名 鳥羽委員、柴崎委員、野呂委員、新宮委員、白石委員
事 務 局	保健福祉支援部福祉施設整備担当課長 上野 保健福祉支援部保健福祉課福祉施設整備担当係長 内村 保健福祉支援部保健福祉課福祉施設整備担当 本間 保健福祉支援部高齢者支援課高齢者施設係長 塚本
会 議 次 第	1 開会 2 第二次審査実施概要について 3 事業候補者によるプレゼンテーション及び質疑回答 （1）A事業者（35分間） （2）D事業者（35分間） （3）E事業者（35分間） 4 第二次審査採点及び事業候補者の選定について 5 その他 6 閉会
配 付 資 料	資料1 第二次審査実施概要 資料2 第二次審査選考基準・採点基準表（A事業者） 資料2-2 第二次審査選考基準・採点基準表（D事業者） 資料2-3 第二次審査選考基準・採点基準表（E事業者） 資料3 第一次審査・第二次審査集計結果（※採点終了後、机上配布） 参考資料 第一次審査集計結果
会議の結果及び主要な発言	
C委員	1 開会 2 第二次審査実施概要について （事務局から説明） 3 事業候補者によるプレゼンテーション及び質疑回答 （A事業者のプレゼンテーション） 様式12、13の安全対策、危機管理体制についてお聞きします。自然災害や感染症のパンデミックについて、BCPに基づき、どのような体制を考えていますか。また、ライフラインが途絶えたりしたときの他施設との協働についても、考え方を聞かせてください。
A事業者	災害時のBCP計画を立てなければいけないことになっているので、全事業所で一斉に計画を立てています。本社を基盤として、それぞれの事業所から委員を出してもらい、災害時の対策をまず検討しています。職員と利用者の安否確認が一番大事であり、災害時にどれだけの職員を集められるかが重要になるので、個人

	の携帯電話にメールを送付し安否確認を行う訓練をしています。最近の訓練だと、メールを送付して、その日のうちに 80%の職員から返答が来ます。自分の家から一番近い事業所に参集するという決まりになっているので、現場にいるリーダーが参集状況を確認し、足りない事業所には近い事業所から応援を出すという形で訓練しています。
C 委員	高浜ではどのくらいの職員が集まれると見込んでいますか。また、通常の体制に戻るまでどのくらいの期間がかかると考えていますか。
A 事業者	港区には、訪問介護、訪問看護の事業所があるので、一番近い事業所に集まってきた職員を、足りない事業所へ配置します。高浜についても、人数が足りないようであれば、配置をしていくと考えています。港区在住の職員がいるので、そのスタッフは集まれると考えています。参集率は 50%くらいを見込んでいます。また、通常の状態に戻るまでには、一週間くらいかかると想定しています。
B 委員	提案資料の中で、運営推進会議を 3 か月に 1 回開催とありますが、間違いないでしょうか。
A 事業者	2 か月に 1 回の誤りです。
B 委員	様式 16 の認知症等への対応のところで、混乱を防ぐために、通い、泊まり、訪問を同じ職員が継続的に関わると書かれています。かつ、急な泊まりにも柔軟に対応するという事も書かれています。どのくらい同じ職員が対応することが可能なのか、実務レベルでの感触を教えてください。
A 事業者	日中はできるだけ担当する職員を決めて対応し、夜間に訪問する職員は同じ事業所の職員という意味です。通常、訪問介護とショートステイを使うと別々の事業所になるので、全く顔の知らない方とショートステイで初めてお会いすることになると思いますが、小規模多機能型居宅介護の場合には、訪問も通いも小規模多機能型居宅介護事業所の職員が行うので、同じ職員と表現しています。
A 委員	医療ニーズへの対応について、医療依存度が高くなっても生活が継続できる、看取りへの対応とありますが、かなり重度の方だと対応も難しくなってくると思います。地域との具体的な連携、主治医との連携の実例はありますか。
A 事業者	現在運営している小規模多機能型居宅介護事業所でも、何名か看取りをさせていただいた経験があります。看護師が 2.5 人いますので、看取りができます。夜は看護師がいないこともあります。私は勤務している施設の近くに住んでいるので、夜中等に呼ばれたときに、看護師として確認に行ったり、管理者として対応に行ったりということもしています。介護職だけでは看取りに不安があるので、そのフォローをしています。どうしても点滴が継続的に必要になった場合などには、ご家族と相談しながら、地域の主治医の先生や訪問診療の先生を入れていただきます。
A 委員	外国籍の利用者も多い地域であり、また、職員も外国籍の方を多く雇用されているとのことでしたが、外国籍の職員の育成やキャリアパスについての計画を教えてください。
A 事業者	小規模多機能型居宅介護とグループホームが併設している施設では、グループホームのリーダー職に外国籍のスタッフが就いています。技術的な面もとてもよ

	くできており、日本人と外国籍の方の中で介護技術や利用者との関わりに差があるとは認識していないので、積極的に外国籍の方を登用しています。デイサービスでも、外国籍の方が管理者を務めている例があります。
D委員	台場地区への対応について、送迎車は御社の車両ですか。また、台場地区で利用する方は何名くらいと想定されていますか。
A事業者	当社の車両です。利用者は4～5名いらっしゃると効率よく対応できると考えています。
D委員	何名くらいまでなら対応可能というものはありますか。
A事業者	小規模多機能型居宅介護の場合、朝昼夕の食事の時間帯に訪問介護の需要が多く、介護士が入らなければならない時間帯になります。朝食の時間帯は時間のずれがあったとしても、1時間半くらいで介護士1名で3名の介助ができると考えています。利用者6名であれば介護士2名を台場に訪問させなければいけないことになると考えています。食事の時間を調整できるのであれば、最大で8名くらいだと思います。
D委員	そのあたりのところは、この収支計画の中に盛り込まれていますか。
A事業者	8名までは想定していませんが、先ほど申し上げた4～5名と想定しています。
D委員	外国籍のスタッフについて、定着率、離職率はどのくらいですか。
A事業者	外国籍の採用自体は6年前から進めていますが、昨年度は離職率が20%くらいありました。その前年を見ると、全体の離職率よりは低く、15%とか10%より少し高いくらいとなっています。
E委員	様式9の資金・収支計画について、御社が示されている稼働率を確保するための具体的な取組があれば、アピールをお願いします。
A事業者	稼働率については比較的高いと思っていますが、根拠になっているものは、実際に運営している小規模多機能型居宅介護事業所の稼働率です。地図を見ると、高輪地区に2つの小規模多機能型居宅介護事業所があります。そのため、JR線から山側の方は、その2つの小規模多機能型居宅介護事業所がアプローチをしている範囲だと思いますので、JR線から海側を南北にかけて利用者を集めていきたいと考えています。 まずは居宅介護支援事業所に、実際に小規模多機能型居宅介護サービスをどのくらい使われているのか、使っていないケアマネがいるとすれば、なぜ使っていないのか、聞き取りをすることで、ケアマネの意見も取り入れながら、実際の運営にも反映させていけば、利用者がおのずと増えていくと考えています。 また、看護師がいる環境の中で入院生活を送ってきた方が突然家に帰るとなると、ご家族もご本人も不安になるので、看護師が2.5人いるという利点を生かし、病院と在宅の間を繋ぐという役割も小規模多機能型居宅介護事業所に持たせることで、利用者を獲得できると考えています。
E委員	9年3か月の運営をお願いするに当たり、想定している定員や利用率に届かなかった場合でも、安定的にサービスを継続してもらいたいのですが、本社として

	どのようなバックアップが見込まれるのか、教えてください。
A 事業者	資金計画を見ていただいたとおり、利益がそれほど多くなるような形で計画していないので、95%の稼働率で考えてはいるものの、仮に届かなかったとしても確実に運営できる程度の利益率で計算しています。 確実に稼働率はそのままで持っていけると思っておりますし、当社は港区全体で他の事業もやっておりますので、その中でニーズを聞き出して、当社のサービスをどうやってニーズに活かすか、いろいろ研究して提案していくことで、達成できると考えています。
E 委員	他社と比較して、御社の介護人材を確保する、ないしは育成していく強みをご紹介ください。
A 事業者	当社では、中途採用職員、新卒もそうですが、柔軟な働き方ができることが強みになっています。また、いろいろな職種で育成できるという環境であったり、研修制度を持っていたりするので、新卒だけでなく中途採用も含めて、対応を差別化しています。 (D 事業者のプレゼンテーション)
C 委員	様式 13 について、提案資料に記載された災害やシステム障害に備えるための BCP とバックアップ体制の取組は、どのような災害を想定されていますか。
D 事業者	今回の施設が高層の建物になっているので火災であったり、感染症を想定しています。感染症が発生すると人手が不足するので、そういった場合には近隣の事業所と連携し、シフトを調整することなどを想定しています。
C 委員	感染症について、3 年間の感染症パンデミックは踏まえていると思いますが、それを踏まえて、例えば人員支援、病院との連携など、具体的にどのように考えているか、教えてください。
D 事業者	連携病院については、区内の病院と連携を図っている既存の施設がいくつかあるので、その関係で連携させていただくことが多くなります。外国籍の職員も多く雇用しており、職員の初動対応が非常に重要になってきます。その職員に対しての研修を、定期的に病院の医師もしくは看護部の方々に来ていただいて、検証し、初動対応をしっかりとやるという訓練をしています。何か発生した場合について、アドバイスをいただくなど、連携を取らせていただいております。パンデミックのときの苦勞も踏まえ、病院と連携するコツもつかめています。
C 委員	例えば、首都直下型のような大きな災害が起こった場合、東日本大震災のときも施設でシステムがダウンしたという状況があり、かなり混乱もあったと聞いています。御社はかなりシステム依存率が高いと感じていますが、どのあたりまで想定された対応を考えていますか。
D 事業者	介護記録についてはクラウドになっており、データセンターに移しているのでデータがなくなることはないと思います。一番の懸念点は電源だと思いますが、ソーラーでも充電できるようなモバイルバッテリーを各施設に必ず設置して、パソコン等で記録が見られる状況を既に構築しています。
C 委員	今回の施設でもそのような形で対応してもらえるのか、何日間ぐらい電源確保

	ができると考えていますか。
D事業者	かなり容量の大きいバッテリーを備えているので、PC 1 台であれば、一週間くらいは対応できると思います。
B委員	様式5の法人概要について、正規職員の平均勤続年数が2.7年と書かれていますが、この数字に対してはどのような評価をされていますか。
D事業者	介護職の平均勤続年数が約3年と言われており、決して見逃してはいけない数字だと認識しています。 最も離職が多いのは採用後3か月以内となっています。私どもとしては、無資格でも介護業界を知っていただいて、楽しく働いていただきたいと考えており、介護を未経験の方も積極的に取り入れ、採用させていただいていますが、その方々が介護のイメージが思っていたよりも大変だった、要は採用とのミスマッチがあると考えています。最近では、オリエンテーションや採用前の面接で注意事項として介護業界についてしっかり伝えるような体制に変更しています。
B委員	予定管理者の方にお伺いします。この業界で経験を積まれてきていることは分かりましたが、管理者になるというのは今回が初めてでしょうか。
D事業者	現在、別の施設で管理者をしております。令和4年の4月から管理職をしており、様式では介護職課長となっていますが、管理者として責任者をやらせていただいています。
B委員	今回選考された場合、事業所を変えて、また管理者としてやっていくことになると思いますが、今まではできなかったことでこれをやってみたい、新たに管理職者としてやってみたいということがあったら教えてください。
D事業者	現在私が勤務しているところとは生活されている方の層やご家族の背景も違うと思いますので、その土地に即したケアを頑張っていきたいと思います。また、これまで手が届きにくかった台場地区にも、送迎 AI を使うなど初めての取組を含め、やっていきたいというところが私の気持ちです。
A委員	外国籍の職員の雇用にはかなり経験があるということですが、複数の国からの雇用となるとそれぞれ生活文化などが異なるため、そうした方たちに対する教育や指導等の具体的な計画を教えてください。また、マネジメント職にはそういう外国籍の方もついているのでしょうか。
D事業者	外国籍の職員には、EPA、特定技能、技能実習の方々がおり、技能実習の方については指導員がつくことが必須になっているので、この指導員とペアを組んで、生活で困っていることも含めて対応しています。 外国籍の職員については、人材確保対策室が各事業部ごとに設置されており、その中に育成担当がいるので、個別に何か困ったことがあれば面談、24 時間チャットで相談等ができる体制を整えています。 さらに、日本語研修や、介護技術に関する研修を専門の部署で定期的に行っています。最近は熱中症に気をつけなければならないということで、外国籍の職員に対して日本語で注意事項を出しても読めないこともあるので、AI ツールを使って多言語に変換させて、周知しています。 キャリアについては、主任や介護課長の職員もおり、給与形態等については、一緒に働いている他の職員と差はつけずに対応し、優秀な職員はどんどん登用し

	ている状況です。 A 委員 人的資本データ活用戦略について、人材の価値をデータ化して可視化することは、独自にやっているのでしょうか。それとも、コンサルが指導して、データの基盤を作っているのでしょうか。 D 事業者 コンサルは利用せず、2つのシステムを使い、自分たちで勉強しながらやっています。目標管理についての評価や、各職員の面談記録、現在持っている資格などのデータを入力して、適材な人員配置ができる用に活用しています。 A 委員 医療ニーズが高い人の利用については、どのように考えていますか。 D 事業者 医療ニーズが高い方について、法人の中で事例発表会を毎年例年行っており、実際に重度化されつつある利用者のご家族が在宅で戸惑っていること、介護技術的なところの不安感を払拭できるよう、事業所としても、ご家族の介護技術の指導、アドバイスをしています。 D 委員 台場直行便について、曜日固定と書いてありますが、大体何回ぐらいを想定されていますか。 D 事業者 ニーズ調査を行うことも考えており、ルートや時間、渋滞があることを踏まえた対応になるため、現状ではまだ回数を定めていませんが、当法人は区内の事業所を幾つか整備させていただいており、専用ドライバーを雇用しています。専用ドライバーを活用することで、柔軟に対応できると考えています。 E 委員 御社として、台場地区に対して、どの程度の利用者数は確保したいという目標設定はありますか。 D 事業者 6名程度は利用していただきたいと考えています。 E 委員 訪問も含めて6名ですか。 D 事業者 実際に運営した上での判断になりますが、港区では訪問のニーズがあまりないと考えており、登録定員29名に対して6名と考えています。 E 委員 予定管理者の方に伺います。令和9年3月に利用登録者25名の確保という目標がありますが、既に他事業所で管理者をされていて、この25名という目標をどう捉え、どのように実現していきたいと考えていますか。 D 事業者 これまで27名の利用定員の施設の運営を経験したことがありますが、25名の壁は高いと感じています。1年ちょっとで25名ということで、かなり集客、営業活動を頑張っていかなければいけないと思います。港区は訪問のニーズが少なく、通いのニーズがかなり多いので、努力が必要ですが、達成する覚悟はあります。 E 委員 例えば、具体的にこういうことをやってみたいということがあれば教えてください。 D 事業者 現在行っているよりも範囲を広げて、営業活動をより一層頑張っており、取り組んでいかなければいけないと思います。
--	--

	(E事業者のプレゼンテーション)
C委員	職員採用のスポットワークの活用と、災害時の対応について、具体的にどのように考えているか、教えてください。
E事業者	スポットワークについては2社と契約し、活用しています。複数の事業所で、スポットワークから採用しています。 災害時の対応ですが、スポットワークを含め、近隣の本社では介護の資格を持っているか、介護基礎研修を受けている職員がいるため、介護に携わることができる体制を築いています。
C委員	BCPについて、感染症時と自然災害のときではどう違うのか、教えてください。
E事業者	マニュアルを整備しており、更新も行っています。 感染症については、コロナ渦を乗り越えてきているので、その経験が非常に役に立つと考えています。他事業所との連携では、例えば、専門職である看護師の配置があるところとないところがあるので、知識の共有と教育を、発生していないうちから、連携を取って、研修等を重ねています。 災害時については、小規模多機能型居宅介護事業所の場合ですが、ケアプランを作る担当者会議のときに、利用者1人1人の対応について話し合います。この方はこういう対応をしよう、ということをもとに担当者会議録に残し、かつ、BCPの一覧にも残して更新していくといった形です。また、災害時は地域との連携が必要だと思しますので、利用者ではないけれども、介護がどうしても一時的に必要なってしまった方についても私達がお助けできるように、研修を重ねています。
B委員	応募時に提案していただいた予定管理者から、今回替わったということですか。
E事業者	はい。
B委員	20年の経験があるということですが、その中で小規模多機能型居宅介護事業所で管理者をやっていたのは何年ぐらいになりますか。
E事業者	合計すると10年くらいだと思います。
B委員	選考されれば、異動されて管理者に就くことになると思いますが、今回こういう特色を出していきたいとか、何か打ち出していきたいようなものはありますか。
E事業者	担当になるであろう地域を散歩させていただいて、事業所より少し遠いところにあるエリアが2か所くらいありました。その辺りをどうカバーしていこうか考えたときに、今まで携わってきた事業所の中で泊まり中心のところ、訪問中心のところと特色がいろいろありますが、訪問中心であれば職員を2人同時にその地域に派遣して1日複数回の訪問をやるなどしてカバーをしていこうかな、と考えていました。 泊りや通いについても、車で回っていればそんなに遠くないエリアだったので送迎可能であると思いました。私どもの送迎では、結構エンターテイメントといえますか、送迎中もお喋りをすごくするので、たくさんお話をしながら思い出話もしながら送迎できると、わくわくしています。

B 委員	法人全体の職員数を拝見したときに、2,845 名中、非正規の方が 2,020 名ということで、非正規の方の割合が高い印象を持ちましたが、今後も非正規の方を増やしていくような方向でお考えですか。
E 事業者	結果論的なところがあるので狙ってこうなったわけではありません。正社員登用制度もあるので、希望者には 2 か月に 1 回実施しています。
B 委員	正規職員の方の勤続年数が 4.7 年ということですが、非正規の方の定着はいかがでしょうか。
E 事業者	離職率について、正社員は 14%程度、非正規が 27%程度、全体で 24%くらいです。勤続年数の正確なデータは把握していません。
A 委員	様式 11 の人材育成について、外国籍の職員の雇用やキャリアについて触れられていませんが、どのように考えていますか。
E 事業者	外国籍の方については、日本語検定 2 級以上を取得している方を採用しています。また、永住権のある方、特定技能の方、そういう方々を中心に 50 名ほど採用しており、中には正社員に登用されている者もいます。今後も、応募があれば、採用していく方針です。
A 委員	積極的に採用するということではなく、応募があれば、というスタンスでしょうか。
E 事業者	インドネシア等との EPA などはやっていないので、現在は日本人の採用に力を入れている状況です。
A 委員	中重度者の介護の対応、多職種連携、お元気な方から看取りまでとあり、看護職は 1 名以上というお話がありましたが、看取りまでの対応や中重度者への具体的な対応について、もう少し説明をお願いします。
E 事業者	看護師の介護施設への応募が非常に増えており、結果論にはなりますが、都内の施設では看護師を 2 人ずつ配置とか、1 人以上の配置ということが実現しているような状況です。 看取りが発生した場合には、その方のご希望に合わせる形にはなりますが、夜間の痰吸引等が発生すると、どうしても受けることができないこともあります。在宅での看取りのときは、小規模多機能型居宅介護事業所の看護師に加え、訪問看護を積極的に入れて、いわゆるホームドクター、主治医の先生からの指示を仰ぎながら、連携していくという形になります。
D 委員	様式 10 の送迎体制について、台場への対応はどのように想定されていますか。
E 事業者	事前に回ってみると大きな建物が多かったのですが、職員が複数名で行って、その建物から複数名お連れするのであれば、手分けして車にお連れするという形になるかと思います。利用者からの送迎時間の指定が多く、仕事へ行く前にお迎えに来て欲しいという方や、お風呂だけ入りに行きたいという方もいらっしゃるの、それに対応できるように小さな車で適宜送迎できるようにしていきたいと考えています。思ったより時間はかからないという印象です。
D 委員	予定管理者が公募提案時から変更となったことについて、理由を教えてください

	い。
E 事業者	全社的な方針で、これまで地域ごとの事業部体制をとっていたものが、それをサービス種類ごとに切り替えて、各サービスをもっと強くしていこうということになりました。弊社では様々な事業をやっていますので、サービス単位で小規模多機能型居宅介護をもっと強くしていこうという狙いで組織を変えました。その中で、今回の港区の公募は何としてもやりたいという思いで、経験豊富な人材を充てさせていただきました。
E 委員	様式の 11-2 の職員配置表について、夜間と昼間の分け方をどのように考えていますか。
E 事業者	夜勤者は 1 名必ず配置します。日中は、介護職員に関しては 3 対 1 の基準を守りつつ、訪問介護の加算も取らせていただくということになります。
E 委員	泊まりについては、基本的に毎日受け付けることになるかと思いますが、それを踏まえて今の人員体制で考えているということですか。
E 事業者	そうです。夜勤は必ず 1 名の配置とさせていただきます。
E 委員	資金・収支計画書の中の稼働率について、通いが 80.6%、宿泊が 80%という目標値があります。予定管理者として、実現可能性についてどのように考えていますか。
E 事業者	通いの定員が 18 名と決まっている中で、空いている曜日や、お風呂等を考えて、ニーズから埋めていくと、結果的に 80%を超えてきます。
E 委員	例えば、登録定員 29 名が 10 名しか埋まらなかった場合など、実際に稼働率が低かった場合の懸念はありますか。
E 事業者	私が携わった施設では、稼働が低かったことがないため、稼働が低いということは考えていません。直近で運営を開始した施設も、既に 20 数名が埋まり、残り数枠をどう工面しようか、という状況です。
E 委員	台場地区の訪問については、どのように考えていますか。
E 事業者	訪問のニーズは高いと予想しています。
E 委員	台場地区への介護職員の方の訪問については、どのように考えていますか。
E 事業者	地産地消といいますか、その地域から介護職員が採用できれば良いというのが 1 点目、弊社は転勤があるのでその人が台場に住めれば良いというのが 2 点目で、複数名が稼働できれば、訪問を 1 日 3 回など回っていけると計算しています。
B 委員	看護職員が毎日いるとの話があったと思いますが、提出いただいているシフト表を見ると、看護職員が週に 3 回ぐらいの出勤になっています。実際に必要となれば、この職員が毎日でも出勤して対応するというのでしょうか。
E 事業者	提出したシフト表は、最低限度これは確保させていただきます、という思いで出させていただいたもので、実際にはそれ以上に職員を集めていかないといけな

委員長	いと考えています。弊社は看護小規模多機能型居宅介護事業所もあるので、そこには看護師がおりますので、そこから異動することもあります。 4 第二次審査採点及び事業候補者の選定について 各委員は、講評をお願いします。
C委員	A事業者については、提案資料に比べ、プレゼン時は地域特性をしっかり捉えており、点数を高くつけました。質問した危機管理のことや、医療連携についてはシミュレーション不足の点があり、点数を低くしましたが、プレゼンテーション全体を通じて、熱意が伝わってきました。 D事業者については、提案資料に比べ、プレゼン内容が物足りなく感じました。危機管理の考え方は具体性に乏しく、自然災害が抜けていたり、電子機器が使えないときの想定が不十分でした。港区内で事業をやっていることを根拠としていますが、根拠として弱いと感じました。 E事業者については、何の説明もなく、予定管理者が変更になっていたことで事業者として信頼できませんでした。また、台場地区での想定が全然できていませんでした。
B委員	A事業者については、バランスよく、分かりやすいプレゼンテーションでした。予定管理者の熱意もあり、誠実、正直な方であると感じ、好感度が高いです。 D事業者については、人員確保について質問した際、3か月で辞める人が多いと話していたことに不安を感じました。最新の技術を取り入れているとのことですが、実効性の点で不安です。質疑に対する応答についても、熱意をもっと出して欲しかったと思います。 E事業者については、私たちは事前提出資料で評価しているので、予定管理者が変更になったことについて、どう評価すればよいか悩みました。予定管理者の熱意は非常に感じましたが、分析の緻密さはなく、台場での事業展開等についても自身で回ってみて大丈夫そうであるなど、感覚的な回答でした。
A委員	A事業者については、看護師の配置が手厚く、看取りに対する具体的な取組が見える提案でした。デイサービスを港区でやっているとのことでしたが、地域のことがよく分かっている事業者であると感じました。予定管理者もしっかりした方でした。 D事業者については、送迎システムを具体的に提案しており、港区の実績もあるようでしたが、港区では訪問のニーズが少ないなど、決めつけた回答が多かったです。熱意は感じましたが、具体的な取組の提案がなかったです。予定管理者も熱意はありましたが、経験不足であると感じました。 E事業者については、予定管理者の港区に対する知識が不十分でした。提案資料で判断しているので、人員配置も提案書類の内容は最低限の配置で、実際にはもっと配置するなどの発言もあり、提案時の具体性が不足していると感じました。全体的に、具体性に乏しいプレゼンテーションでした。
D委員	A事業者については、質疑に対する回答に具体性があり、何をしたいのか理解できました。経験から来る豊富なノウハウがあることも分かり、信頼できる事業者であると感じました。台場地区についても、最もしっかり対応してくれる事業者であると思います。予定管理者も信頼できる方でした。 D事業者については、自信がなさそうな応答があったり、回答者による差もあったりして、どこまで信頼できるか分かりませんでした。予定管理者は誠実であると感じました。 E事業者については、提案内容に具体性がなく、イメージで回答している印象

	です。最初の質問を掘り下げて質問すると、言い訳のような回答となってしまっていました。ビジネスが先に来ている印象です。
E 委員	A 事業者については、安定的かつ熱意のある回答をしており、信頼できる事業者でした。台場地区での利用者の想定も、4～5名、最大で8名というシミュレーションがきちんとできていました。 D 事業者については、無難なプレゼンテーションでしたが、全ての質問に対し、区内に既存事業所があることを拠り所にしており、それしかないのか、と低い評価になりました。 E 事業者については、取組の姿勢、意欲は評価しましたが、突っ込んだ質問に対する回答が不十分でした。
委員長	各委員の講評を受け、意見交換をお願いします。
A 委員	予定管理者が変更となったことについては、どう考えますか。
D 委員	プレゼンテーションの場でしっかり説明すべきだと思います。それをしなかったということは、信頼性、提案の実現性につながらないと思います。
A 委員	予定管理者の変更がなかったとしても、他の2 事業者に比べると内容が不十分であったと思いました。
事務局	プレゼンテーションでは提案書の内容を超えた新たな提案はしないこととしており、事業者にも伝えています。予定管理者の変更が提案書を超えた新たな提案といえるかはわかりませんが、少なくとも提案書の内容と異なると言えます。
委員長	委員の皆様、得点の変更はありますでしょうか。 (全委員変更なし)
委員長	事務局から採点結果の報告をお願いします。
事務局	第一次、第二次審査を含めた合計点数は、A 事業者が 1,210 点、D 事業者が 1,162 点、E 事業者が 1,028 点、合計点数 1 位は A 事業者です。なお、A 事業者及び D 事業者は第二次審査の基準点の 6 割である 300 点を超えておりますが、E 事業者は超えておりません。
委員長	合計点数 1 位の A 事業者を運営候補者として決定してよろしいですか。 (全委員承認) それでは、A 事業者を事業候補者として決定します。 5 その他 (事務局から今後の流れを説明) 6 閉会

※「A 委員」「B 委員」の表記は、採点表や選考委員会会議録の間で同一の人物を A 委員、B 委員として統一します。