

2020(令和2)年度
港区立がん在宅緩和ケア支援センター第三者評価

ういケアみなと

— 評価結果報告書 —

■評価基準と報告書の読み方

評価基準

以下の基準に基づく5段階評価をしています。

S	協定等により定められた水準を大きく上回り、極めて積極的に行われている
A	協定等により定められた水準を上回り、積極的に行われている
B	協定等により定められた水準
C	協定等により定められた水準を下回り、改善が必要
D	協定等により定められた事項が実施されていない

報告書の読み方

I	… 評価項目に対する事業所の取り組みについて、小設問毎に実施状況をチェックし、実施していれば「○」、未実施であれば「●」を表示しています。
II	… 「標準項目」の実施状況、職員アンケート集計結果、利用者アンケート集計結果、協定書、業務基準書、事業計画書を参考に、訪問調査で確認したところに従い、各評価項目に上記の評価基準に従い評点を付けています。
III	… 実践内容欄に、自己評価に基づいて確認した取り組みを記載しています。
IV	… 講評欄に、各評価項目に対する評価機関のコメントを記載しています。

■カテゴリー1 組織マネジメント

評価項目 1-1

明確化された理念・基本方針等に基づき事業計画が適切に策定され、職員・利用者等に周知されている。		A
評 点	■ 事業所が目指していること(理念・基本方針など)を明示している	○
	■ 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている	○
	■ 事業計画書および報告書の内容について職員に周知している	○
	■ 事業計画書および報告書の内容について利用者に周知している	○
確認された実践内容		第三者による講評
[法人内共通の取り組み]		[良いと思う点]
[館独自の取り組み]		
[評価機関の気づき]		[改善を要する点]

港区立がん在宅緩和ケア支援センター第三者評価結果報告書

令和3年3月31日

港区長 殿

〒 202-0021

所在地 東京都西東京市東伏見3-5-36-101

評価機関名 有限会社 TCP

認証評価機関番号 機構 06 - 166

電話番号 042-452-8021

代表者氏名 鈴木 純平

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		修了者番号
	①	鈴木 純平	H0701017
	②	小野崎 透	H1601088
	③	小野瀬 清江	H0305059
評価対象事業所名称	港区立がん在宅緩和ケア支援センター		
事業所連絡先	〒	108-0071	
	所在地	東京都港区白金台4-6-2 ゆかしの杜 5階	
	TEL	03-6450-3421	
事業所代表者氏名	竹下 保		
契約日	2020年	10月	20日
利用者調査実施期間	2021年	1月	23日
自己評価実施期間	2021年	1月	23日
訪問調査日	2021年	3月	9日
評価結果提出日	2021年	3月	31日

■カテゴリー1 組織マネジメント

評価項目 1-1		
	明確化された理念・基本方針等に基づき事業計画が適切に策定され、職員・利用者等に周知されている。	A
評点	A 事業所が目指していること(理念・基本方針など)を明示している	○
	B 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている	○
	C 事業計画書および報告書の内容について職員に周知している	○
	D 事業計画書および報告書の内容について利用者に周知している	○
確認された実践内容		評価機関による講評
<ul style="list-style-type: none"> ・設立の目的、運営方針を明示しています。 ・設立の目的、運営方針を紙面にて配付し、事務所に掲示しています。 ・事業計画書および報告書を紙面にて配付し、ミーティングにて情報共有しています。 ・港区ホームページにて周知しています。 		設立目的や運営方針等は、施設内への掲示、リーフレットやパンフレットへの記載、ホームページへの掲載などで幅広く周知しています。また、職員には、事業計画書や報告書を配布し、年度当初のミーティングなどで周知し、方向性についての理解を深めています。利用者等には、来所者への対応やホームページの閲覧、リーフレットを配布などで周知しています。

評価項目 1-2		
	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組が行われている	A
評点	A 公共サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理などを明示している	○
	B 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理などの理解が深まるように取り組んでいる	○
確認された実践内容		評価機関による講評
<ul style="list-style-type: none"> ・管理運営業務にあたり、港区の関連法令を遵守しています。 ・センター条例及び施行規則、関連法令を事務所に設置しています。 		職員が守るべき法・規範等は、関連法令ファイルでまとめられ、必要に応じて確認することができます。個人情報保護等については、ミーティングの機会等を通じて確認、周知しています。また、港区主催の研修等にも参加し、理解を深めています。
		[良いと思う点] 職員は、業務遂行にあたり、がん患者やその家族、区民を顧客として捉えており、区の職員と同等の意識をもって業務にあたっています。
		[改善が望まれる点] 法令遵守に関しては、さらなる取り組みとして、再徹底をする機会を定期的に設けたいという意向も伺われることから、今後の実践が期待されます。

■カテゴリー2 安全管理・危機管理

評価項目 2-1			
評点	緊急時・災害時における利用者の安全確保のための体制整備・取組が行われている。		B
	A	緊急時・災害時における利用者の安全を確保するため、対応手順や職員の役割分担を明示している	○
	B	緊急時・災害時における利用者の安全を確保するため、関係機関との連携促進に取り組んでいる	○
確認された実践内容		評価機関による講評	
事業所の消防計画を作成し、自衛消防隊の編成および役割等を明示しています。ゆかしの杜内の各事業所との緊急連絡網を作成して対応しています。		利用者の安全の確保に向けて、今年度、事業所の消防計画が作成されています。また、年2回避難訓練が実施され、様々な想定をシミュレーションしながら、危機管理意識の向上を図っています。ゆかしの杜内の各事業所との緊急連絡網が作成されており、建物全体での連携が図れる体制が整っています。	
		<p>[改善が望まれる点]</p> <p>今回の利用者調査の結果では、「地震や火災時の避難経路は分かりやすく示されていますか」の設問で、「いいえ」の回答が40%程度みられ、全設問の中で最も高かったことから、今後の改善課題として検討されることが望まれます。</p>	

評価項目 2-2			
評点	施設・設備の安全点検・保守管理等が適切に行われている。		A
	A	利用者の安全性に配慮した環境の整備に取り組んでいる	○
	B	事故、ケガなどの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる	○
確認された実践内容		評価機関による講評	
毎朝施設内の点検巡視を実施している。また、アルコールタオルによる清掃を実施しています。事故発生報告書を作成し、発生原因および再発防止策を共有しています。		毎朝および、随時、施設内の点検巡視を行い、事故・ケガ等の予防に向けた環境整備に取り組んでいます。また、事故発生報告書を作成し、事例検討・要因分析等による事故予防、再発防止に取り組んでいます。	
		<p>[良いと思う点]</p> <p>施設には看護師等の常駐や、施設の特性から車いすやストレッチャー、バリアフリー等の設備も整っており、緊急事態に対しては、高い対応能力を備えています。</p> <p>[改善が望まれる点]</p> <p>緊急時・災害時の対応事例を有していないことから、不安意識の課題もあり、さらなるシミュレーションの工夫を重ね、意識の向上を図っていくことが望まれます。</p>	

■カテゴリ3 情報の保護・共有

評価項目 3-1			
評点	個人情報保護・情報公開が適切に行われている。		A
	A	情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している	○
	B	個人情報の保護に関する規定を明示している	○
確認された実践内容		評価機関による講評	
<p>個人情報を含むデータは専用PCにて保存、個人使用のPCは個人でPW管理。 港区情報安全対策指針、指定管理者向け情報安全対策実施手順を明示している。</p>		<p>情報の保護等については、港区の個人情報保護条例や情報セキュリティ基本方針等に準じ、指定管理者向け情報安全対策実施手順を作成し、パソコンのアクセス制限、個人情報保護、情報開示等、適切に行っています。 重要文書は、施錠できるキャビネットで保管し外部への持ち出しを禁止し、管理しています。電子情報は、専用のパソコンでID、パスワードによるアクセス制限を行い、インターネットへの接続はできないものとなっています。 また、新型コロナウイルス感染症の感染予防に係る個人情報の取扱いについて、施設内に掲示し、方針を示しています。利用者に向けて、必要に応じた個人情報の取り扱い等の方針に関しての明示がなされています。</p>	

評価項目 3-2			
評点	職員間での情報の共有を行っている		A
	A	会議等で報告・決定した業務に関する情報を記録している	○
	B	情報が共有されている状況を確認している	○
確認された実践内容		評価機関による講評	
<p>ミーティングでの検討・報告事項について記録している。 共有すべき書類は回覧の上、捺印している。メールの場合は転送している。</p>		<p>毎日のミーティングにより、重要な事項等の話し合いや検討、決定を行い、職員間で共有しています。また、会議等参加できない場合においても、議事録の閲覧やメール、書類の回覧等により、共有化に努めています。施設は少人数であり、日常的には顔の見える関係での情報交換や共有ができる職場となっています。</p>	

■カテゴリ4 地域との交流・連携

評価項目 4-1		
評点	地域との関係が適切に確保されている。	B
	A 地域との情報交換・情報共有に努め、相互理解を促進している	○
	B 地域のさまざまな機関や職種と協働し、地域の情報を収集して利用者の状況に応じた提供をしている	○
	C 利用者が地域のさまざまな資源を利用する機会を設けている	○
確認された実践内容		評価機関による講評
地域の関連会議や近隣大学との連携推進委員会等に参加している。 区民の代表としてチャレンジコミュニティクラブと意見交換をしている。 施設内に広報物を設置している。また、wi-fiを整備している。		地域の関連会議や近隣大学の連携推進委員会に積極的に参加し、情報交換を行っています。 また、同一建物内の学童クラブ等との交流を通じて、地域の一人として相互理解に取り組んでいます。 団体登録をすることができ、講習室などの施設を活用してもらうことができます。 [改善が望まれる点] 地域資源の活用としては、団体登録をすることができることから、さまざまな連携や協力の機会を設けていくことが望まれます。また、地域の商店会との連携を検討しており、施設の活用をどこまで広めていけるかを課題としながらも、積極的な連携や協力を進めていくことが望まれます。

評価項目 4-2		
評点	関係機関との連携が確保されている。	A
	A 地域の関係機関のネットワークに参画し、共通課題について協働して取り組めるような体制を整えている	○
	B ボランティアやボランティア団体等の受け入れ体制を整備している	○
確認された実践内容		評価機関による講評
港区地域包括ケアシステム推進会議在宅医療・介護連携推進部会に参画している。 受け入れ体制は整備されており、イベントのサポート等を依頼している。		ボランティアに関する要綱やボランティア活動運用手順を整備し、受け入れ体制を整えています。ボランティアは、25人程度の登録がなされており、イベントサポートやくつろぎカフェでの傾聴、学童クラブでの読み聞かせ等の活動がなされています。今年度は、小学校と連携し、「がん教育課外授業」を開催し、幅広い世代への周知と親世代につながる情報発信などの機会を設けています。

■カテゴリー5 サービスの実施・向上

評価項目 5-1			
評点	協定書、事業計画で定めたとおり事業実施がされている		A
	A	協定書や事業計画の実現に向けて計画的に取り組んでいる	○
	B	計画の進捗状況に関する記録を保管し、担当職員が変わっても事業が継続できるようにしている	○
確認された実践内容		評価機関による講評	
事業計画書に基づいた企画運営を行い、実践している。年度ごとに事業実績報告を作成し、進捗状況を共有している。		中長期のビジョン(5年後のあるべき姿)を踏まえ、単年度の事業計画およびBSC((バランススコアカード)が作成されています。BSCでは、戦略目標、アクションプラン、目標値等を設定し、職員が担当するプログラム等について業務評価がなされています。また、事業計画についても、各プログラムの報告を積み上げて、業務実績報告書を作成しています。年2回、運営協議会において、計画の進捗状況の報告がなされています。事業計画および事業報告が連動したPDCAの取り組みがなされています。	
評価項目 5-2			
評点	利用者からの相談への対応が適切になされている		S
	A	利用者からの相談への対応が自然な形で行われている	○
確認された実践内容		評価機関による講評	
相談機能として体制が整備されています。		相談については、看護師3人、ソーシャルワーカー2人の体制でシフトを組みながら、適切な相談がなされています。また、相談記録や面談・電話相対応用紙等を作成し、適宜、カンファレンスを行い情報を共有しています。	
		[良いと思う点] 相談には、看護師やソーシャルワーカーなど、専門性の高い職員がしっかりと対応を行っており、面談や電話などにも適切に対応できる体制を整えています。また、月に2~3回カンファレンスを行い、情報の共有化も図られています。	
評価項目 5-3			
評点	利用者アンケート等により利用者意向を収集・把握・分析し、サービス向上への活用に取り組んでいる		S
	A	利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる	○
	B	把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、施設として対応すべき課題を抽出している	○
	C	把握したニーズや意向を活かし、必要なイベントやセミナー等の企画・計画がなされている	○
確認された実践内容		評価機関による講評	
セミナーやイベントの際はアンケートを実施し、利用者の声を収集しています。アンケートを集計し、ミーティングにて報告して共有しています。アンケート結果を共有した際にスタッフ間で意見交換をしています。		利用者意向の把握では、イベントやセミナー毎にアンケートを実施し、参加者の意見や要望を収集しています。収集した意見や要望は、集計し、とりまとめや内容の把握、検討を行い、次回のイベントやセミナー、施設運営に活かしています。また、日常的には、意見箱を施設内に設置し、気軽に意見をいえるように取り組んでいます。また、意見や要望等は、ミーティングを通じて職員間で共有しています。	
		[良いと思う点] アンケート等から把握された利用者意向で、「座学的な講習を実際に身体を動かしながら体験できないか」という声から、家の中でもできる体操講座(ウェルネスセミナー)を企画・実施するなど、積極的に活用しています。	

評価項目 5-4

評点	がんに関するイベント・セミナー等の計画を策定している		A
	A	参加者意向、地域のニーズや環境等を踏まえて、セミナーを企画している	○
	B	開催件数、参加者数の数値目標を適切に設定し、その都度検証を行っている	○
	C	定期的に見直しをして、セミナー・イベント等の新たな開発、活用につなげている	○
確認された実践内容		第三者による講評	
<p>毎回、イベント、セミナー実施後にアンケートを行い、意向の確認をしている。事業計画の開催件数、募集人数に沿った企画を行っている。毎年、次年度のセミナー・イベントを企画する際に見直しを行っている。</p>		<p>がんに関するイベント、セミナーでは、毎回、実施後にアンケートを行い、意向の確認をしています。アンケート内容は、経年比較ができるように同じ設問項目を設定するなどの工夫がなされています。アンケート結果を基に企画を行い、事業計画に沿った取り組みがなされています。</p>	

評価項目 5-5

評点	がん在宅緩和ケアに関して効果的に広報・PR活動を実施している		A
	A	普及啓発のための取組を計画し、実施している	○
	B	区民や利用者等が入手できる媒体で、がん在宅緩和ケアの情報を提供している	○
	C	区民や利用者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	○
	D	ホームページ等によるがん在宅緩和ケアの情報提供を行っている	○
	E	がん在宅緩和ケアに関するセミナーやイベント等の紹介やスケジュール情報の提供を行っている	○
確認された実践内容		第三者による講評	
<ul style="list-style-type: none"> ・セミナーやイベントを計画的に実施しています。 ・区報への掲載、各種広報物の作成および関連施設への配布を実施しています。 ・年配者への広報が多いことから、表現をわかりやすくしています。 ・ホームページの「がん情報室」より情報提供しています。 ・ホームページの内容を充実させ、様々な情報をわかりやすく発信しています。 ・ホームページの閲覧が難しい方向けには「広報みなと」への掲載、チラシを作成して関連施設へ配布するなど利用者の視点でサービス向上に努めています。 		<p>施設内での情報コーナーでは、がんや健康に関する専門書籍や雑誌、パンフレットを揃え、わかりやすく、手にとりやすい様に配置しています。また、緩和ケアに関する用品（ウィッグ・手術後の補正下着など）、栄養補助食品等を展示しています。</p> <p>わかりやすいホームページや手にとりやすいリーフレットなどを作成し、幅広く広報しています。ホームページでは、イラストや写真を多く活用し、視覚的にもわかりやすく施設の活動内容などを紹介し、利用者が理解しやすいように努めています。</p> <p>[良いと思う点] 今年度、インターネットの動画配信サービスを活用して、施設の情報を動画で紹介しています。新たなツールを活用して、情報発信の向上を図っています。</p> <p>[改善を要する点] 施設が有する特性において、情報発信をどこまで広げていくかを課題と捉え、区外を含めたエリア拡大を施設意向として検討を進めています。その上で、これまでの利用者に加え、新たな利用者（新たな地域住民やエリア拡大における対象者）への広報活動が必要になってくると思われます。施設の持つ役割の理解を促進しながら、新規の利用者に向けた情報発信の工夫や手法、イメージ戦略などの検討を進めていく事が期待されます。</p>	

■カテゴリ6 人材の確保・育成

評価項目 6-1		
	サービス実現に必要な人員体制が確保されている	A
評点	A 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている	○
	B 適材適所の人員配置に取り組んでいる	○
	C 職員のやる気・働きがいの向上に取り組んでいる	○
確認された実践内容		評価機関による講評
<ul style="list-style-type: none"> ・業務の実施に関する仕様書に明記されている人員体制を確保しています。 ・職員の適正を考慮した役割分担をしています。 ・BSCにて担当業務の目標値を明確にし、業務意欲向上に努めています。 ・顧客は誰なのか、ミッションは何かなど職員の認識を一致させ、施設の繁栄に貢献する人材を育成するよう努めています。 		<p>人材については、港区との契約に基づき、法人の職員から人員配置がなされています。</p> <p>また、施設が有する専門的な役割を果たす人材確保がなされ、専門知識を持った資格保有者による適材適所の人員配置に取り組んでいます。役割表を作成し、役割分担を明確にしています。</p> <p>BSC(バランススコアカード)が作成され、担当業務による職員の目標達成の進捗状況確認や達成度評価を実施し、組織運営に基づく業務評価がなされています。</p>

■カテゴリー7 会計処理

評価項目 7-1		
評点	適切に経費の執行がなされている	A
	A 経費の管理・執行体制を築いている	○
	B 経費の執行状況を確認する仕組みがある	○
確認された実践内容		評価機関による講評
<p>経費については会計ソフト(弥生会計)にて管理し、執行の際はミーティングにて共有している。担当者の経費管理を上長が確認するダブルチェック体制を構築している。</p> <p>・事業に関わる事業運営費については、ミーティングにて四半期ごとの執行状況を共有しています。また、各担当者より経費の支出が必要な場合は事前にミーティングで報告の上対応しています。</p>		<p>[良いと思う点]</p> <p>会計処理の執行に関しては、法人を中心に適切に行われています。施設においても、四半期毎に執行状況の確認とチェックを行っていることにより、最終の報告に余裕をもって取り組むことができます。</p>

■特に力を入れている取り組み

事業者が特に力を入れている取り組み①	
タイトル①	相談機能に関する事項
内容①	<p>相談機能は当センター設立時からの主たる事業である。看護師は常駐しており、面談、電話など相談者の希望でいつでも相談できるシステムを取っている。また、ソーシャルワーカーも週2日勤務しており、勤務日以外でも電話にて対応している。相談内容によって対応者を選択しているが、両者が入って対応することもある。また、相談内容の多様化に伴い、両立支援問題などを担当する社会保険労務士やアピアランスに関する相談を担当するアドバイザーへの相談体制も確立している。看護師やソーシャルワーカーへの相談については、予約や時間制限を設けておらず、いつでも気軽に相談に来れる体制づくりに努めている。病院などでは多忙の中、医師や看護師に相談しなくてもなかなか相談できない現状があり、ゆったりと自分の思いを相談できる環境として当センターを利用してもらいたいと考えている。相談件数も年々増加しており、自宅でも医療機関でもない「第三の場」として更なる相談機能の充実を図れるよう努めていきたい。</p>

事業者が特に力を入れている取り組み②	
タイトル②	普及啓発・交流機能に関する事項
内容②	<p>普及啓発機能として、当センターでは毎年様々なセミナーやイベントを開催してきた。その主たる目的はがんに対する普及啓発と当センターの認知度向上のための普及啓発である。毎月実施する生活の質向上セミナー、栄養セミナー、ウエルネスセミナー、NPO法人がんと暮らしを考える会との共催で開催しているがん制度大学の他、年3～4回がん緩和ケア区民講演会を開催している。中でも栄養セミナーは毎回多くの方に参加いただいている。2019～2020年度については新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止を余儀なくされた時期もあったが、感染防止対策を講じながら再開している。また、認知度向上のために季節ごとのイベントを開催したり、建物内の他施設と合同企画するなど様々な試みにより利用者増に繋げている。交流機能については、訪問看護ステーションの看護師や介護士を対象とした地域医療者セミナーや交流会を開催し、地域医療者との交流を深めている。コロナ禍において他施設でのイベントが中止となる中、当センターでは規模を縮小するなど対策を講じながら交流機会を継続できよう努めている。</p>

事業者が特に力を入れている取り組み③	
タイトル③	がん予防に関する啓発機能
内容③	<p>がん予防への取り組みへは様々な角度から参画している。小学生親子を対象としたがん予防イベントの開催、養護教諭を対象としたセミナーの開催、そして小学6年生のがん教育の一環として当センターで課外授業などを行っている。親子を対象としたイベントでは喫煙や飲酒などのリスクについて子供にもわかりやすく説明を行った。また、養護教諭を対象としたセミナーでは専門的な知識も交えながら正しいがんとの関わり方について講義した。がん教育については当初の事業計画には含まれていなかったが、必要性を鑑み教育委員会へ打診、モデル事業として近隣の白金小学校6年生を対象に実施した。コロナ禍での取り組みではあったが、感染対策をしっかりと行い、3クラス約100名の児童を数日に分けて受け入れ、課外授業を行った。授業のねらいはがんについて正しい知識を得ること、早期発見のためのがん検診の重要性を知ることであり、サイバーの体験講話や緩和ケアについての説明を行った。今回の内容を踏まえて、今後継続的な事業として他の小学校にも展開できるよう力を入れていきたい。</p>

■ 全体講評

特に良いと思う点	
1	<p>タイトル 利用者からの相談に対して、専門性の高い職員を配置し、適切な対応ができる体制を整えています</p> <p>内容 相談には、看護師3人、ソーシャルワーカー2人の体制でシフトを組みながら、専門性の高い職員がしっかりと対応を行い、適切な相談がなされています。また、相談記録や面談・電話相対応用紙等を作成し、月に2～3回のカンファレンスが行われ、適宜、職員間で情報の共有化が図られています。さらに、今回の利用者調査の結果において、「職員の対応が親切」、「相談事やわからないことを丁寧に詳しく教えてくれる」などの声が多数聞かれ、満足度の高さがうかがわれます。</p>
2	<p>タイトル 積極的に利用者意向を収集・把握・分析し、サービスの質の向上に取り組んでいます</p> <p>内容 利用者等の意向について、イベントやセミナー毎のアンケートの実施、意見箱の設置、日常的な利用者や参加者とのコミュニケーション等を通じて、意見や要望を収集・把握しています。収集・把握した意見や要望は、集計し、とりまとめや内容の理解や、検討を行い、次のイベントやセミナー、施設運営に活かしています。また、意見や要望等は、ミーティングを通じて職員間で共有し、サービスの質の向上に取り組んでいます。</p>
さらなる充実が望まれる点	
1	<p>タイトル 施設内の避難経路など、利用者の安全に向けた表示方法の工夫が期待されます</p> <p>内容 利用者の安全の確保に向けて、今年度、事業所の消防計画が作成されています。また、年2回避難訓練が実施され、様々な想定をシミュレーションしながら、危機管理意識の向上を図っています。ゆかしの杜内の各事業所との緊急連絡網が作成されており、建物全体での連携が図れる体制が整っています。なお、今回の利用者調査では、避難経路等の施設内の表示について、改善課題となる結果が伺われたことから、今後はさらに、表示方法の工夫などの検討が望まれます。</p>
2	<p>タイトル 地域のさまざまな資源を活用し協力しながら、更なる、施設の専門性を地域に還元していくことが望まれます</p> <p>内容 地域の関連会議や近隣大学の連携推進委員会に積極的に参加し、情報交換を行っています。また、同一建物内の学童クラブ等との交流を通じて、地域の一員として相互理解に取り組んでいます。団体登録をすることができ、講習室などの施設を活用してもらうことができます。なお、今後はさらに、地域の商店会等との連携を進め、施設の活用をどこまで広めていけるかを検討し、地域との協力体制を高めていくことが望まれます。</p>