

2025（令和7）年度

港区立がん在宅緩和ケア支援センター第三者評価

ういケアみなど

— 評価結果報告書 —

一般社団法人 医療福祉総合支援センター

（東京都福祉サービス第三者評価機関 認証番号：機構14-228）

●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

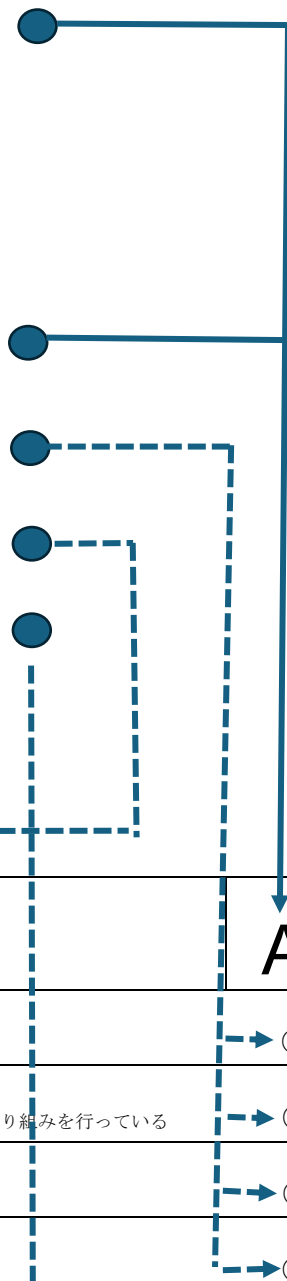
評価の読み方

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

評 点	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
	■ 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]		講評の内容
[館独自の取り組み]		[良いと思う点]
[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8年3月31日

港区長 殿

評価機関名 一般社団法人 医療福祉総合支援センター
 認証評価機関番号 14-228
 電話番号 03-6869-7150
 代表者氏名 村田 佳子

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	佐藤 久美子	H2401109
	②	渡邊 一平	H2201057
	③	菅原 卓雄	H2501152
	④	葛間 新吾	H2501153
	⑤	村田 道彦	H0802040
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	南塚 恵		
契約日	2025年9月1日		
利用者調査実施期間	2025年11月1日	～	2026年1月31日
自己評価実施期間	2025年11月4日	～	2025年12月17日
訪問調査日	2025年2月13日		
評価結果提出日	2025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

評 点	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
	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	
<p>【設立の目的、運営方針・ビジョン】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅緩和ケア支援センター「ういケアみなと」では、設立の目的、運営方針およびビジョンを明確に定めている。 ホームページやパンフレット、事業所内の掲示板等に掲示し、利用者や職員等へ周知している。 <p>【事業所が目指す理念の実現】</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所が掲げる理念の実現に向けて、職員の理解を深めるための取り組みを行っている。 設立の目的や運営方針を職員へ配布するとともに、BSC（バランス スコア カード）を導入し、「がんと共に生きる人々とその支援者のための第三の場所に」をビジョンとして、組織全体で連携しながら事業運営を行っている。 事業計画の遂行に必要な数値目標の達成に向けて取り組んでいる。 <p>【職員への周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業計画書および報告書は運営協議会において報告され、職員や関係機関へ配布することで共有している。 <p>【利用者への周知と情報公開】</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業計画書および報告書の内容について、利用者への周知に努めている。 港区のホームページにおいて、がん在宅緩和ケア支援センター「ういケアみなと」の情報を公開している。 		<p>がんサバイバーの増加に伴い、がん対策は治療中心から社会復帰を重視する方向へと移行しつつある。このような状況の中で、在宅緩和ケア支援センター「ういケアみなと」は、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、本人だけでなく家族を含めた相談や支援を行う、地域に根差した重要な役割を担う施設である。設立の目的や運営方針、ビジョンが、利用者や職員、地域に対して一層理解されていくことが重要である。事業目標の達成に向けてBSC（バランス・スコアカード）を導入し、組織全体で理念の実現に取り組んでいる。</p> <p>[良いと思う点]</p> <p>「相談機能」を中心に、地域の身近ながん相談窓口として、働く世代が抱える切実な課題に対応している。治療を継続しながらの社会復帰や配置転換、転職、就労機会の確保、収入や家族の問題など、さまざまな悩みに関する相談に応じている。また、平日は看護師が21時まで対応しており、帰宅途中でも来所できる体制としている。</p> <p>[改善を要する点]</p> <p>地域の多様な資源を開発・活用しているが、区内で不足する医療機能を補うため、都内や他県の医療機関との連携をさらに構築・強化していくことが求められる。また、他県から通勤・通学している人への支援や相談にも対応するとともに、居住地の自治体との連携を図ることが期待される。</p>	

評価項目 1-2

評 点	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みが行われている		A
	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	
<p>【自治体設置によるがん相談支援拠点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地方自治体が設置した、全国でも珍しいがん相談支援窓口である。 ・行政が設置した施設としての強みを生かし、相談事業にとどまらず、地域のがん患者支援団体の活動支援の拠点としても機能している。 ・講習室の無料貸し出しや、療養に関する多角的なプログラムの実施、専門的な知識や経験をもつがん経験者に活動の場を提供している。 ・栄養セミナーや、がん患者を対象とした運動教室などを実施するなど、幅広い取り組みを行っている。 <p>【中立的な立場での医療機関への橋渡し】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域のがん相談のハブとして、中立的な立場から医療機関への橋渡しを行っている。 <p>【港区の関連法令の遵守】</p> <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る。 ・職員は、事業所が掲げる理念の実現に向け、関連法令の理解と遵守のもと業務に従事している。 ・守秘義務や個人情報保護に関する法律、情報安全対策指針等を遵守している。 <p>【センター条例および施行規則、関連法令】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センター条例および施行規則、関連法令を事務所に備え付けている。 ・センター条例、施行規則、関連法令および業務基準書を、常時参照できるよう事務所に保管している。 ・区との業務委託契約に基づき、管理運営に関する報告書を作成している。 		<p>区が設立した、全国的にも数少ないがん相談窓口を運営している。従来、がん相談は主に治療法に関する相談が中心であったが、医学・医療の進歩により多様な治療法が開発され、治療成績の向上とともに相談内容も変化している。現在では、治療の予後や治療後の生活に関する相談など、生活面を含めた支援の重要性が高まっている。</p> <p>区立のがん相談窓口は、がんサバイバーを中心に家族や支援者の悩みや相談に応じることで、治療中および治療後の生活を支える相談機能を担っている。</p>	
		<p>[良いと思う点]</p> <p>がん患者やその家族、支援者および区民のニーズに応えることを念頭に、専門職や関連分野の専門家を配置し、指定管理業務を遂行している。また、私立医科大学の病院職員としての専門性を活かすと同時に、港区のがん相談支援窓口として公益性や中立性を念頭に置き、利用者への対応を行うことを心掛けている。</p> <p>[改善を要する点]</p> <p>最新の関連法令等について、職員の理解を促進するための機会を定期的に設けることが重要である。特に、がん対策基本法や地域医療計画における自治体の役割など、業務に影響する制度や政策の動向について、職員に的確に伝えていくことが求められる。</p>	

・カテゴリ－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・取り組みが行われている		A
	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	
<p>【防災体制の構築】</p> <ul style="list-style-type: none"> 港区が在宅緩和ケア支援センターの消防計画に基づき、利用者の安全確保に取り組んでいる。 防災に関する机上訓練や避難訓練の実施、防災資機材や備蓄品の配備などを行っている。 <p>【緊急連絡網の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ゆかしの杜内の各事業所や区、指定管理者と連携した緊急連絡網を整備している。 <p>【危機管理について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 港区危機管理基本マニュアルを運用している。 マニュアルは、基本マニュアルおよび個別マニュアルで構成されている。 個別マニュアルでは、が在宅緩和ケア支援センターにおける危機管理の対応について定めている。 <p>【警備の安全体制について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 警備業務は専門業者に委託している。 緊急時に備え、防犯警報盤の監視や異常事態の通報・連絡等を行う体制を整えている。 <p>【予算の執行】</p> <ul style="list-style-type: none"> 収入、経費、人事給与、資産管理および財務（資金管理）、財務会計、決算の項目ごとに、業務および会計プロセス、標準作業手順を明示している。 各業務について、詳細な執行計画に基づき計画的に執行している。 		<p>防災訓練は、ゆかしの杜内の施設と合同で年2回実施している。この訓練では、火災等の発生から消防隊到着までの一連の対応を想定し、休館日に実施している。また、事業所単独でも避難に関する机上訓練を行い、緊急時に適切に対応できるよう備えている。港区が在宅緩和ケア支援センター消防計画や港区危機管理基本マニュアル、緊急連絡網等を整備し、緊急時の対応手順や職員の役割分担を明示している。これらの計画やマニュアルは、関係機関との連携の促進にもつながっている。</p> <p>[良いと思う点]</p> <p>ゆかしの杜内の施設と合同で年2回の防災訓練を実施し、火災発生から消防隊到着までの一連の対応を想定した実践的な訓練を行っている。さらに、事業所単独でも机上訓練を実施し、緊急時対応力の向上を図っていることから、形式的な訓練にとどまらない実効性のある取り組みとなっている。また、消防計画や危機管理基本マニュアル、緊急連絡網を整備し、対応手順や役割分担を明確化している点も組織的な体制となっている。これらの計画は関係機関との連携促進にも資する内容となっており、災害時の協働体制が想定されていることは強みといえる。さらに、交流スペースのキッチンが平時の活用に加え、災害時の調理スペースとしても活用できる可能性を有している。</p> <p>[改善を要する点]</p> <p>交流スペースには、イベント等に活用できるキッチンが備えられている。火気を扱う設備であるため、日常的な安全管理や取扱いには十分な注意が必要である。一方で、災害などの緊急時には調理スペースとして活用することも期待される。</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	
<p>【安全点検の仕組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> 港区有施設の安全管理に関する要綱および業務実施要領に基づき、日常安全点検を毎日実施し、施設の安全確保に取り組んでいる。 自主検査チェック表も活用している。 <p>【備品等の管理点検】</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者が使用する図書やリーフレット等の管理を行っている。 自動体外式除細動器（AED）等の設備の状態を、日常のおよび定期的に点検している。 <p>【建物の安全性】</p> <ul style="list-style-type: none"> 築後 88 年を経過した歴史的建造物を利用しているが、耐震改修が施されており、災害時にも対応できるよう適切に保守管理されている建物である。 <p>【報告・対応体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> 不具合や破損が発生した場合には、速やかに指定管理者および区へ報告・連絡を行う体制を整備している。 事故発生時には報告書を作成し、発生原因および再発防止策を共有している。 		<p>事業所は、築後 88 年を経過した歴史的建造物を利用しているが、耐震改修が施された建物である。また、車椅子やストレッチャーの利用に対応したバリアフリー設備の整備や看護師の常駐により、緊急時にも適切に対応できる体制を整えている。避難経路の表示についても、センター設立当初より表示を大きくするなどの工夫を行っている。さらに、利用者の安全性に配慮し、警備員が正面玄関や南側玄関に常駐している。事故やけがを未然に防ぐため、施設日常安全点検表を用いて施設点検巡視を実施している。点検は担当者が交代制で行い、異常箇所があった場合は特記事項に記入している。事故等が発生した際には事故発生報告書を作成し、原因を分析するとともに再発防止策を講じている。</p> <p>[良いと思う点]</p> <p>利用者の安全性に配慮し、警備員が緊急時だけでなく正面玄関や南側玄関に基本的に常駐している。館内は車椅子とストレッチャー等利用者に配慮した設備と看護師の常駐により、緊急時に関しても高い対応能力を持っている。</p> <p>区有施設の安全管理に関する要綱・業務実施要領に基づき日常安全点検を毎日実施し、施設の安全を確保している。事故等が生じた際は、事故発生報告書を作成し、要因や再発防止策を講じている。</p> <p>[改善を要する点]</p> <p>業務担当表に掲載されている安全管理・危機管理に関する係は「防災机上会議」のみとなっている。今後は、防災机上会議に加え、新型コロナウイルス感染症のようなパンデミックに備えた危機管理業務についても係として業務担当表に位置付け、利用者の安全確保に配慮した体制を整備していくことが期待される。</p>	

・カテゴリー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>【情報セキュリティおよび個人情報保護体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> 港区では「港区情報安全対策指針」を定め、情報セキュリティ対策に関する方針や行動指針等を体系的に整備している。 事業所では、基本的な考え方や行動指針、判断基準を示した「港区情報安全対策指針」および具体的な手順を定めた「指定管理者向け安全対策実施手順」を遵守している。 <p>【文書管理について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 個人情報を含む文書は、「情報安全対策実施手順」に従い、事務室内の施錠可能なキャビネットに保管し、外部への持ち出しを禁止している。 事務室に職員以外の者が出入りする場合は、「事務室入退室記録簿」に記載し、入退室を管理している。 <p>【情報の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> パソコン内の情報にはパスワードを設定し、アクセス制限を設けることでセキュリティを確保している。 アカウントやパスワード、アクセス制限の管理者権限は施設長および副施設長が担当し、パスワードの変更は年1回行っている。 個人情報を含むデータは、スタンドアロン環境のPCで作成し、二重のパスワードを設定して保存している。PCはワイヤーで固定するとともに施錠管理を行い、持ち出しができないよう管理している。 <p>【個人情報保護に関する手続き】</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理運営に関する基本協定書第20条の個人情報の保護では、「個人情報取扱いに関する特記事項」を遵守する旨が記載されている。 個人情報の取扱いについては、これらの条項に基づき適切に管理している。 		<p>港区の情報安全対策指針および情報安全対策基準に基づき、情報の重要性や機密性に応じた管理体制が整備されている。事業所では「ういケアみなど情報安全対策実施手順（施設共通編・システム管理編）」を定め、具体的な運用手順を明示し情報管理を行っている。デジタル情報については、港区の重要性分類に基づいてアクセス権限を設定し、管理者によるアカウント管理やアクセス制限を実施している。また、外部送信時にはパスワードの付与や暗号化等の保護措置を講じるなど、適切なセキュリティ対策が図られている。電子情報は専用端末で管理され、インターネット接続を制限するなどの安全対策も講じられている。また、紙媒体の個人情報についても、施錠キャビネットと鍵ボックスを用いた常時施錠による管理が行われており、閉館時の確認手順も含めて物理的な管理体制が整備されている。デジタル情報と紙媒体の双方において、個人情報保護を意識した組織的な管理が行われている。</p> <p>[良いと思う点]</p> <p>情報セキュリティ対策および個人情報保護については、港区情報安全対策基本方針および港区情報安全対策基準に基づき、「ういケアみなど情報安全対策実施手順」の「システム管理編」および「施設共通編」を定めている。施設管理者および利用者が遵守すべき手順については、当該実施手順の内容に応じて適用または準用し、区の定めるルールに基づいて適切に運用されている。また、母体である慈恵大学においても情報セキュリティに関する知見や運用体制が蓄積されており、緊急時のバックアップ体制が確保されている点も強みである。</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>【職員が一堂に会して行う情報共有】</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員間の情報共有は、毎日実施するミーティングで行っている。 ミーティングは13時30分から14時まで実施している。 各自がイベント等の企画情報や必要な物品、消耗品の要望、各種連絡事項等を提案し、協議している。 内容はミーティング記録として整理している。 <p>【ネットワークによる情報共有】</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所内では、複数のPCから同時にアクセスできるNAS（ネットワーク接続型記憶装置）をネットワーク経由で使用している。 イベントやセミナー等の情報など、必要な情報を共有している。 PCはデスクトップ7台、ノートPC3台、タブレット2台の計12台で運用している。 <p>【個人情報に関する職員研修および周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> 個人情報保護に関する研修は、事業所への配属時に実施するとともに、その後は慈恵大学および港区が実施するeラーニングで学習し、理解を深めたうえでPC操作や情報管理を行っている。 <p>【共有書類の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> 各種会議録、業務日誌、引き継ぎ書、マニュアル等の共有書類は、回覧し確認のうえ押印している。 メールで共有された情報は、必要に応じてPCに保存し管理している。 		<p>常勤職員5名、非常勤職員4名の体制のもと、管理業務、相談対応、広報、イベント・セミナー運営、地域連携等の業務について業務担当表を作成し、役割分担を明確にしたうえで運営体制を整えている。開館時間が平日夜間および土曜日を含むため交代制勤務となっているが、職員が定期的にミーティングを実施し、情報共有や意見交換を行うことで円滑な業務運営につなげている。不在の職員についてもミーティング記録を整備し、後日確認できる仕組みを構築している。業務情報についてはNAS（ネットワーク接続型ストレージ）を活用し、相談、イベント、広報等の業務ごとに共有フォルダを設定することで、複数の端末から必要な情報にアクセスできる環境を整備している。また、港区や関係機関が実施する研修の受講状況を記録簿で管理するとともに、地域連携に関する各種会議資料についてもファイリングし、閲覧できる体制を整えている。さらに、情報共有の手順をマニュアル化し、回覧やメール記録などの方法を通じて組織的に管理することで、業務の継続性と透明性の確保に努めている。</p>	
		<p>[良いと思う点]</p> <p>事業所では、職員のPCをネットワークで接続し、必要な情報を随時迅速に共有するとともに、情報の蓄積を行っている。一方で、職員が原則として毎日13時30分から一堂に会し、ミーティングを実施している。ミーティングでは、各自が議題を提起し、30分から1時間程度を目安に意見交換を行っている。主な議題は、イベント等の企画情報や各担当からの報告、必要な物品の要望などであり、職員同士が直接意見交換を行うことで効果的な情報共有の場となっている。こうした取り組みにより、業務の円滑化や効率の向上につながっている。</p>	

・カテゴリー4 地域との交流・連携

評価項目 4-1

地域との関係が適切に確保されている		A	
評点	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	
<p>【利用時間・利用機会の拡充】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平日は21時まで開館している。 ・社会保険労務士による個別相談は19時から開始している。 ・土曜日にも開館し、利用機会の拡充に努めている。 <p>【利用対象の幅広さ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・港区民に限定せず、居住地に関係なく来館相談および電話相談のいずれも利用できる。 <p>【館内サービス・環境整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設内には広報物やリーフレット、アピアランスケアに関する用品、栄養補助食品等が用意されている。 ・Wi-Fi環境も整備されている。 <p>【地域資源の活用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・約900名の会員がいるチャレンジコミュニティ・クラブ（CCクラブ）の代表が区民代表としてセンターの運営協議会に参加し、地域ネットワークの構築や意見交換を行っている。 ・地域特性や利用者ニーズを踏まえ、幅広い層が利用しやすい施設運営に取り組んでいる。 ・夜間来館者への対応について <p>平日は21時まで開館し、社会保険労務士による個別相談も19時から開始するなど、働く世代の利用にも配慮している。また土曜日にも開館しており、社会人や遠方から来館する利用者にも利用しやすい体制を整えている。利用者の情報ニーズに応える柔軟な運営が行われている。</p>		<p>看護師が平日は毎日21時まで相談に対応しており、土曜日にも開館していることから、公的施設として利用しやすい開かれた体制を整えている。館内にある交流スペースや図書コーナーには、がん患者や関係者だけでなく、歴史的建造物の見学に訪れた来館者にとっても関心を持ちやすい書籍やリーフレットが整備されている。特に「在宅緩和ケアを希望するがん患者への施設情報ガイド」は利用者から活用されており、各方面から問い合わせが寄せられている。</p> <p>また、チャレンジコミュニティ・クラブとの連携イベントをはじめ、港区医師会主催のイベントや区民まつりへの参加、患者・家族カフェ等を通して、地域関係者と直接対話を行いながら関係づくりに努めている。</p> <p>[良いと思う点]</p> <p>平日は21時まで、土曜日にも開館しており、利用者にとって利便性の高い運営体制となっている。また、居住地に関係なく来館や電話相談を利用できることも、公的施設として利用しやすい点である。館内には広報物やリーフレット、アピアランスケア用品等が豊富に整備されており、利用者の多様なニーズに応えている。さらに、約900名の会員がいるチャレンジコミュニティ・クラブ（CCクラブ）の代表が区民代表としてセンターの運営協議会に参加し、地域ネットワークの構築や意見交換を行っている点も、地域連携を推進する取り組みとして評価できる。</p>	

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	
<p>【ボランティアの活躍】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 図書の管理やピアサポート、工房くすの木をはじめとするイベント等において、ボランティアはういケアみなどの運営に欠かせない存在となっている。 ・ ボランティアの受入体制も整備されている。 <p>【地域の会議への参加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 港区地域包括ケアシステム推進会議等に積極的に参加し、情報交換を行っている。 ・ 毎月開催される東京慈恵会医科大学附属病院の患者支援・医療連携委員会に参加し、情報共有を行うとともに支援協力を得ている。 <p>【社会福祉協議会との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域福祉の担い手である港区社会福祉協議会とも連携を図っている。 <p>【がんに関する普及啓発活動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 教育委員会と連携し、がん教育の課外授業の受け入れや親子で参加できるがん教育イベントを開催している。 ・ がんを正しく理解し備えることにより、健康や命の大切さを学ぶ機会を提供している。 		<p>現在5名のがん経験者がボランティア登録されており、利用者に対して職員とは異なる立場や視点から寄り添った関わりを行っている。工房くすの木の活動を日本がんサポーターケア学会で紹介したところ、「男性のがん患者が社会との接点を持てる取り組み」と評価されており、ボランティアの存在が活動の質の向上や高い評価につながっている。</p> <p>また、がんの普及啓発活動として年間約120件の多彩なプログラムを企画・運営している。小学生とその保護者を対象に、毎年がん教育イベントを開催し、がんに関する基礎知識や早期発見・早期治療の重要性、健康や命について考える機会を提供している。さらに、2025年から開始した区内寺院での座禅体験会は、がん患者だけでなく一般の医療・福祉関係者向けにも実施されており、好評を得ている。</p> <p>[良いと思う点]</p> <p>ボランティアは、図書の管理やピアサポート等を担い、施設運営に欠かせない存在となっている。また、がんの普及啓発活動として年間約120件の多彩なプログラムを企画・運営している。なかでも、小学生とその保護者を対象としたがん教育イベントや、男性がん患者の交流を目的として企画された「工房くすの木」の取り組みは好評を得ている。さらに、大学附属病院の患者支援・医療連携委員会に参加し、情報共有や支援協力を得ている点も地域連携の取り組みとして評価できる。</p>	

・ 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	
<p>【計画策定体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> 協定書および事業計画書に基づき、年間計画を策定し運営している。 年間活動評価を踏まえ、施設長および副施設長が草案を作成し計画を策定している。 業務担当表を作成し、職員の希望や業務負担を考慮したうえで役割を確定している。 <p>【進捗管理・評価体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理者ミーティングを実施し、四半期ごとに執行状況および事業内容の調整を行っている。 <p>【財務管理・統制体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> 執行状況に応じて予算会議を開催し、議事録を作成している。 <p>【実績報告・情報共有】</p> <ul style="list-style-type: none"> 年度ごとに事業実績報告を作成し、相談事業の進捗状況や総括、今後の方針を明示している。 実績報告は施設長および副施設長が作成し、必要に応じて職員への聞き取りを実施している。 実績報告を通じて情報共有を図り、担当者が変更となった場合でも事業継続が可能な体制を整備している。 		<p>協定書及び事業計画に基づき、計画策定から進捗確認、実績報告に至るまで体系的な運営管理が行われている。</p> <p>年間計画の立案にあたっては活動評価を踏まえ、役割分担や職員の負担にも配慮した体制が整えられている。また、定期的な面接や予算会議を通じて執行状況を確認し、必要に応じた調整を行う仕組みが構築されている。</p> <p>実績報告の作成と共有により、事業の継続性が担保されている。</p> <p>[良いと思う点]</p> <p>協定書及び事業計画を具体的な年間計画へ落とし込み、評価と見直しを繰り返す体制が確立されている点は高く評価できる。定期的な面接や予算会議を通じて進捗状況を確認しながら柔軟に調整を行っていることから、計画が形骸化せず実効性をもって運用されていることが確認できる。また、実績報告を通じた情報共有により、担当変更時においても事業の継続性が確保されている。</p> <p>[改善を要する点]</p> <p>進捗管理や実績報告の内容については、数値指標と質的成果との関連性をより明確に整理することで、事業成果の可視化が一層進むと考えられる。</p> <p>また、進捗確認や評価の結果が具体的な改善策や事業運営の見直しへどのように反映されているかを明確にすることで、継続的な質向上につながることを期待される。</p>	

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		A
	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	
<p>【相談受付・初期対応体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師が常駐し、来館者の相談に対する初期対応を行っている。 ・看護師が相談内容のトリアージを行い、必要に応じて適切な専門職へつないでいる。 ・社会保険労務士およびアピアランスアドバイザーによる相談は予約制としている。 <p>【他職種連携体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談内容に応じて、ソーシャルワーカー、社会保険労務士、アピアランスアドバイザー等の専門職につなぐ体制を整備している。 ・相談内容はすべて記録し共有することで、継続支援や関係機関との連携に活用している。 <p>【記録管理・個人情報保護体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別相談においては、個人情報の取扱いに関する説明を行い、同意書を取得している。 ・面談記録は、相談員の役割や対応の原則を踏まえ、相談者の状態、治療経過、家族関係、ニーズ等を整理して記録している。 <p>【相談環境・心理的配慮】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・来館者に対し積極的に声かけを行い、安心感を与える関わりを心がけている。 ・声のトーンや目線、落ち着いた対応を意識し、相談しやすい雰囲気づくりに配慮している。 ・相談は基本的にオープンスペースで実施し、希望に応じて個室対応を行っている。 ・社会保険労務士による相談は個別相談として実施している。 ・面談スペースは開放的で明るい環境とし、座席配置にも配慮している。 		<p>来館者が自然な形で相談できる環境づくりが組織的に行われている。常駐看護師による初期対応とトリアージ機能を基盤とし、相談内容に応じて多職種へ適切につなぐ体制が整備されている。また、声かけや視線、相談環境の整備など、相談のしやすさに配慮した取り組みが随所に確認できる。相談記録は体系的に整理され、個人情報保護にも配慮した運用がなされている。専門性と利用しやすさを両立した相談支援体制が構築されている。</p> <p>[良いと思う点]</p> <p>常駐看護師が初期対応を担い、相談内容を適切に見極めて専門職へつなぐ体制が構築されていることは、がん患者の多様なニーズに応えるうえで大きな強みとなっている。加えて、声かけや相談環境の整備を通じて相談しやすい環境づくりを意識的に行っている点は、医療機関における相談支援として先進的な取り組みといえる。面談記録の内容も体系的に整理されており、継続支援や関係機関との連携に活用できる水準にあることは高く評価できる。</p>	

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	
<p>【利用者意向の情報収集】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・セミナーやイベント実施時にアンケートを実施し、利用者の意見を収集している。 ・アンケート項目は、性別、年齢、居住地、立場、利用回数、情報入手経路および自由記述で構成されている。 ・リピーターに対しては、必要に応じて追加の聞き取りやインタビューを実施する場合がある。 <p>【分析・共有体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アンケート結果は集計・分析している。 ・結果はミーティングで報告・共有している。 ・日常的にスタッフミーティングを実施し、意見交換を行っている。 ・イベント終了後1週間以内に振り返りを行い、スタッフ全員で評価している。 <p>【課題抽出や優先順位】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共有された意見をもとに課題の優先順位を整理し、改善策の検討・実施を行っている。 ・集客状況についても分析し、広報の改善策を検討している。 <p>【改善実施体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急性や安全性に関わる内容については速やかに対応している。 ・アンケートで把握したニーズを踏まえ、今後のイベントの企画に反映させている。 		<p>セミナーおよびイベント実施時にアンケートを活用し、利用者の意向を積極的に把握する体制が整備されている。収集した意見は速やかに集計・整理され、スタッフ間で共有されるとともに、優先順位付けを行ったうえで改善策の検討につなげており、組織的な取り組みとなっている。特に、安全性や緊急性に関わる内容については迅速な対応を図る仕組みが整備されている。また、把握したニーズを次回企画へ反映させる循環が構築されており、利用者の声を事業運営に活かす姿勢が明確である。</p> <p>[良いと思う点]</p> <p>アンケートの実施にとどまらず、結果の共有、意見交換、優先順位付け、改善実施までを一連の流れとして運用している点は高く評価できる。イベント終了後、速やかに振り返りを行い、日常的なミーティングの中で継続的に検討していることから、利用者の声が形骸化することなく具体的な改善につながっていることが確認できる。また、広報や集客状況の分析も行っており、事業の質向上と利用促進の双方に取り組んでいる点は組織的な強みとなっている。</p> <p>[改善を要する点]</p> <p>アンケート結果の分析について、数値的傾向や利用者層の変化を経年的に整理することで、より戦略的な企画立案につながることを期待される。また、がん患者本人の参加割合が相対的に少ない現状を踏まえ、当事者の意向を直接把握する機会をさらに充実させることで、がん患者支援機能の一層の強化が期待される。</p>	

評価項目 5-4

<p>評点</p>	<p>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</p>		<p>A</p>
	A	<p>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</p>	<p>○</p>
	B	<p>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</p>	<p>○</p>
	C	<p>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</p>	<p>○</p>
<p>確認された実践内容</p>			<p>評価機関による講評</p>
<p>【企画立案体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業計画を基準として、各イベントの企画書を作成している。 企画書には、タイトル、目的、目標、日程、対象、定員、内容、講師、会場、謝礼等の必要事項を記載している。 <p>【ニーズ把握や検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> イベントごとにアンケートを実施し、参加者のニーズを把握している。 実施後はアンケート結果を基に、数値目標の達成状況を検証している。 <p>【改善や見直し体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> アンケート結果を踏まえ、次回の集客方法、内容、運営体制の改善を行っている。 定期的に振り返りを行い、新規企画の開発や既存事業の見直しにつなげている。 <p>【対象特性に応じた企画】</p> <ul style="list-style-type: none"> 参加者のリクエストを反映し、音楽イベントやアロマワークショップ等を継続して実施している。 男性ががん患者向けの美術展への出展や「くすのき」の活動など、対象特性に応じた企画を実施している。 <p>【地域に根付いた取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> 区の要望、職員意見、利用者や地域住民の意見を企画に反映している。 講師として医療機関職員や地域住民、当事者が参加している。 イベントは予約制とし、受付時に本人確認し、参加管理を行っている。 			<p>事業計画を基盤に目的および目標を明確にした企画書を作成し、体系的にセミナーやイベントを実施している。参加者のリクエストを反映した音楽イベントやアロマワークショップの継続実施、男性がん患者向けの創作活動の場の提供など、対象特性に応じた企画が展開されている点は特徴的な取り組みである。また、医療機関職員や地域住民、当事者が講師として参画しており、地域資源を活かした運営が行われている。多様な主体の関与により、開かれたがん支援拠点として機能している。</p> <p>[良いと思う点]</p> <p>企画立案から評価、改善までの流れが明確であり、数値目標に基づく検証が行われている点は組織的な強みである。参加者のリクエストを具体的な企画へ反映させていることから、利用者の意向が事業運営に具体的に反映されていることが確認できる。また、地域住民や医療機関職員、当事者が講師やボランティアとして関与している点は、地域連携型のがん支援として意義の大きい取り組みである。対象特性に応じた企画開発も行われており、柔軟な運営が行われている。</p>

評価項目 5-5

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	
評点	A	普及啓発のための取り組みを計画し、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としている	○
	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	
<p>【計画的な普及啓発】 ・年間計画表に普及啓発活動を明記し、計画的に実施している。</p> <p>【多様な媒体による情報発信】 ・区報、ホームページ、チラシ、リーフレット等を活用し、情報発信を行っている。 ・作成した広報物を総合支所、高齢者センター、医療機関、訪問看護事業所等へ配布している。 ・ホームページで施設情報ガイドやセミナー動画のアーカイブを公開している。 ・一部セミナーはハイブリッド形式で実施し、理解を深めるための質疑応答を行っている。 ・イベント情報は毎月更新し、年代特性に応じて媒体を使い分けている。</p> <p>【わかりやすい情報提供】 ・情報提供にあたり、医療用語を避けるとともに、文字サイズや色覚への配慮などを行っている。 ・オープンスペースに各種パンフレットやアビアランスケアに関する情報を整備している。 ・開館時間を21時までとし、遅い時間帯でも利用できる体制としている。 ・がん在宅緩和ケアに関するガイドブックや制度、助成金に関する情報を提供している。</p>		<p>年間計画に基づき普及啓発活動が体系的に位置づけられている。区報やホームページ、広報物の配布など多様な媒体を活用し、がん在宅緩和ケアに関する情報を広く提供している点は評価できる取り組みである。特に、制度情報や緩和ケア資源を整理したガイドブックの作成・公開や、動画配信による継続的な情報提供は、利用者のアクセス性向上に資する取り組みである。また、情報の表記や構成においても利用者にとって理解しやすい工夫がなされている。普及啓発機能が計画的かつ実践的に展開されている点も評価できる。</p> <p>[良いと思う点] 多様な媒体を組み合わせ、対象特性に応じた情報発信を行っている点は大きな強みとなっている。医療用語を避けた表現や視認性への配慮など、情報の利用しやすさ（アクセシビリティ）を意識した工夫が随所に確認できる。さらに、動画アーカイブの公開やハイブリッド形式による開催により、来所が困難な利用者にも情報が届く体制が整備されていることは、がん在宅緩和ケアの普及において意義の大きい取り組みである。関係機関への積極的な訪問や説明も行われており、地域全体への波及効果が期待される。</p> <p>[改善を要する点] 情報発信の効果について、閲覧数や参加状況等を経年的に分析することで、より戦略的な広報展開が可能になることが期待される。また、デジタル媒体にアクセスが困難な層へのさらなる周知の方法についても、検討が望まれる。</p>	

・カテゴリ－6 人材の確保・育成

評価項目 6-1

評 点	サービス実現に必要な人員体制が確保されている		A
	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	
<p>【採用と人員体制の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている。 ・業務実施に関する基本協定に基づく仕様書に明記されている人員体制を確保している。 <p>【適材適所の人員配置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の専門性や適性を考慮し、適材適所の配置を行っている。 <p>【職員のやる気・働きがいの向上への取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標管理シートを作成し、担当業務の目標値を明確化するとともに、中間面談などを通じて職員の目標達成を支援している。 ・職員の技能向上を図るため、専門研修会や学会への参加等を通じて職員のモチベーション向上に努めている。 		<p>事業所が掲げる、がん治療や予後、生活に関する「相談機能」を強化する意義は大きい。がん患者やその家族、またがん治療に関する区民のニーズに応えるためには、医療・福祉サービスの関係者だけでなく、生活全般に関わる専門家から相談や助言を受けることができる体制が必要であり、そのような専門人材の確保・育成が求められている。センターは、看護師、ソーシャルワーカー、社会保険労務士、アピアランスケアの専門家などにアクセスできる数少ない事業所である。事業所運営においてはBSCを導入し、戦略的なアプローチによる運営を行っている。</p> <p>[良いと思う点]</p> <p>職員は、私立医科大学の病院職員であると同時に港区立施設の業務にも従事しており、双方の役割を担っているという自覚を持って業務を遂行している。臨床に関わる経験を活かしながら、地域における保健・医療・福祉・介護の連携サービスの展開を担っている点は、センターの存在意義を高めるものであり、大きな強みとなっている。</p> <p>[改善を要する点]</p> <p>今後も職員のスキル向上に向けた学習機会の提供が求められる。また、職員相互の学び合いを通じて専門性を高めることができる職場環境を整備していくことも重要である。</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>【経理の管理体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経理事務は主に副施設長2名が担当している。 ・経理規程は東京慈恵会医科大学の経理規程に準拠しており、予算は執行計画に基づき四半期ごとに計画的に執行している。 <p>【支出事務】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会計システムで会計処理を行っており、支出伝票ごとに施設長の決裁を得ている。 ・人件費（給与費等）については、事業所での出勤状況を踏まえ、時間外勤務等のデータを東京慈恵会医科大学へ提供し、同大学から各職員へ給与振込が行われている。 <p>【外部監査によるチェック体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予算の執行および決算の妥当性について、毎年監査法人による外部監査を実施しており、財務諸表の正確性および会計システム、業務執行の適正性が確認されている。 <p>【各種会計帳簿の整備および決裁状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和6年度支払台帳、総勘定元帳、小口現金残高表、貸借対照表等の財務関係書類はそれぞれ整備・保管されている。 ・支払伝票は日付順に整理され、伝票ごとに決裁が行われている。 		<p>予算の執行に当たっては、収入、経費、人事給与、資産管理・財務（資金管理）、財務会計・決算の項目ごとに業務会計プロセスや標準作業手順を明示し、各業務について詳細な執行計画に基づき計画的に執行している。</p> <p>[良いと思う点]</p> <p>事業所の指定管理料予算の約68%を人件費が占めている。その他経費や施設管理経費等の固定経費を除くと、事業費は約10%程度であり、その中にはポータルサイト保守経費などの固定的な支出も含まれている。</p> <p>物価高騰の状況を踏まえ、光熱水費など価格変動が見込まれる経費への柔軟な対応が求められるが、指定管理予算の範囲内で適切に執行するため、経理担当者を中心に早い段階から職員ミーティングで協議を行っている。事業費を中心に四半期ごとの執行計画を適宜見直すなど、第3・第4四半期で調整が可能となるよう計画的な予算執行に努めている。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み①	
タイトル①	専門性と細やかな配慮により、相談者が安心して言葉を紡げる空間を創出している
内容①	相談者が安心して言葉を紡げる空間づくりに、組織的に取り組んでいる。常駐看護師による丁寧な初期対応を起点に、医療ソーシャルワーカー、社会保険労務士、アピアランスアドバイザーなどの専門職が連携し、相談内容に応じた支援へとつなげている。声のトーンや視線、座席配置、空間の明るさに至るまで細やかな配慮が行き届き、治療や生活への不安により孤立しやすいがん患者や家族の心理的負担を和らげている。 また、本人の意思を尊重し、語りを大切にす姿勢を職員間で共有しており、本人中心の支援が実践されている。さらに、面談記録の記載内容や相談員の役割を明確にし、記録の質の均質化と周知徹底を図ることで、継続的かつ組織的な支援体制が確立されている。単なる相談窓口にとどまらず、「ここなら自分の思いを安心して話せる」と感じられる拠点として機能している点は特筆すべき強みである。

事業者が特に力を入れている取り組み②	
タイトル②	イベントの企画にあたり、講師等の選定に工夫を凝らすことで、施設の認知度や満足度の向上を図り、相談事業の充実につなげている
内容②	事業所は、「地域の身近ながん相談窓口」として開設以来、相談件数は増加している。この相談事業の普及啓発や、がん患者等の交流を目的として、年間約 120 回のイベントを実施している。イベントは幅広い年齢層を対象に企画されており、実施後にはアンケートを行い、利用者ニーズの把握に努めている。特に講師の選定にあたっては、がん経験者等の背景を丁寧に把握し、本人や家族の経験を踏まえながら、効果的なイベントとなるよう様々な工夫を行っている。これらの取り組みにより施設の認知度が向上し、相談事業との有機的な連携の中で利用者満足度の向上にもつながっている。

事業者が特に力を入れている取り組み③	
タイトル③	身近ながん相談窓口として、がん患者やその家族、区民に対する支援を行っている
内容③	がん患者やその家族、支援者、区民が、がんに関する相談や助言を求めて気軽に利用できるよう、日中に加え夜 21 時まで看護師に相談できる体制を整えている。これにより、仕事帰りでも立ち寄ることが可能となっている。また、女性に比べ男性利用者が少ない状況を踏まえ、利用のハードルを下げるため、男性向けの料理教室や木工教室、栄養セミナー、運動教室など多様なプログラムを実施している。これらの取り組みによりセンターを利用する機会を創出し、仲間づくりや具体的な相談機会につなげている。さらに、小学生や中学生を対象に、がんに関する知識や理解を深めるためのがん教育を教育委員会と連携して実施している。

特に良いと思う点		
1	タイトル	港区が設置する「がん相談窓口」として、港区と連携しながら地域の医療機関や関係団体に対する周知活動を行い、相談機能の普及に努めている
	内容	事業所は、港区が設置した「がん相談窓口」として行政の意向も踏まえ、イベント等を実施しながら普及啓発活動に取り組んでいる。昨年、20代から70代の利用者を対象にイベントや相談窓口の認知度調査を実施しており、「どこで知ったか」という問いに対しては、港区役所42.9%、いきいきプラザ29.8%、病院22.9%となっている。また、「どのような方法で知ったか」という問いに対しては、広報みなど50.2%、事業所ホームページ33.2%など、行政の広報媒体が有効に機能していることが確認されている。さらに、港区との連携により、利用者や関係団体への周知にも努めている。
2	タイトル	事業所は、地域包括ケア推進会議や医療機関との連携を通じた相談支援体制と地域ネットワークの構築を目指している
	内容	相談者の課題解決が円滑に図られるよう、関係機関との連携機会を意図的に設けている点は評価できる。港区地域包括ケアシステム推進会議への参加を通じて情報交換を行うとともに、毎月開催される東京慈恵会医科大学附属病院の委員会にも参画し、情報共有や支援協力を得ている。さらに、チャレンジコミュニティ・クラブ（CCクラブ）の代表が区民代表としてセンターの運営協議会に参加し、地域ネットワークの構築や意見交換を行っている。毎年秋に開催される「がん対策みなど」では、みなど保健所との共催のもと、港区医師会、港区歯科医師会、港区薬剤師会と連携し、地域と協働した取り組みを展開している。
3	タイトル	がん相談を中心に、生活、経済、就労など幅広い課題について相談や助言を受けることができる体制が整えられている
	内容	がんサバイバーが病気に関する相談だけでなく、治療を継続しながらの就労や社会復帰、転職、生活上の課題、家族の悩みなど幅広いテーマについて相談できる体制が整えられている。看護師や社会福祉士、社会保険労務士などの専門職が連携し、問題解決に向けた助言を行っている点は評価できる。さらに、治療に伴う外見の変化に関する課題についても、アビランスクアの専門家による相談支援が行われており、がん患者の生活全体を支える相談支援体制が構築されている。
さらなる充実が望まれる点		
1	タイトル	充実した取り組みをより広く周知していくため、SNSを活用した情報発信体制のさらなる強化が期待される
	内容	情報発信は区報、ホームページ、動画配信、広報物の配布など多様な媒体を活用して展開されており、質の高い企画内容と相まって十分な取り組みがなされている。特に専門性の高いセミナーや当事者参画型の企画は内容面でも充実しており、高く評価できる。一方で、これらの優れた取り組みがさらに広く周知される余地があると考えられる。SNSを活用した継続的かつ戦略的な情報発信体制を強化することで、若年層や就労世代を含む多様な層への周知拡大が期待される。今後も質の高い実践が社会に広く認識されることを期待したい。
2	タイトル	感染症や大規模災害を想定した危機管理体制の整理と実効性向上への取り組みが期待される
	内容	防災机上会議を中心とした安全管理体制は整備されているが、業務担当表における危機管理係の位置づけについては、感染症の再拡大やパンデミックなどを想定した対応業務も含めて整理することが望まれる。特に、コロナ禍に類似した状況が再び発生した場合に備え、交流事業や連携事業の実施方法を柔軟に切り替えられる体制をあらかじめ整理しておくことが期待される。また、震災などの大規模災害を想定した具体的なシミュレーションを平時から実施することにより、より実効性の高い安全管理体制の構築につながることを期待したい。
3	タイトル	区内の医療資源の活用に限らず、より広域的な医療資源の開発や活用を図ることで、相談支援体制のさらなる充実が期待される。
	内容	従来のがん相談は医療機関における治療に関する相談が中心であったが、がんサバイバーの増加に伴い、治療を継続しながら生活を維持していくための相談へと広がっている。治療法に関する相談に始まり、在宅ケアの在り方や終末期の過ごし方など、幅広いテーマについて相談できる体制が求められている。こうしたニーズに対応するためには、地域の医療資源や福祉・介護資源を活用するとともに、区内や都内の大学病院、研究機関、行政などの情報連携を強化し、がん対策に関わる地域資源を効果的に活用していくことが期待される。