

社会福祉法人 同塵会

横浜市地域ケアプラザ

施設利用案内

【地域ケアプラザとは】

市民の誰もが地域において健康で安心して生活を営むことができるように、地域における福祉・保健活動等の振興を図るとともに、福祉・保健サービス等を身近な場所で総合的に提供するための施設（横浜市地域ケアプラザ条例）として設置された横浜市独自の施設です。

1 開館時間及び休館日

開館時間	9時から21時まで（日曜日及び祝日：9時から17時まで）
休館日	年末年始（12月29日から1月3日まで）及び施設点検日（月1回）

2 施設概要

部屋	用途
多目的ホール	団体による活動をはじめとする地域の福祉保健活動といった各種イベントが開催できます。
調理室	ボランティア活動の一環として、団体の皆様が大量の食事を調理することができます。
ボランティアルーム	ボランティア活動をしている方々の作業、打ち合わせ等に使用できます。
地域ケアルーム	地域ケアスタッフ等のミーティングスペースやその他会議室としても使用できます。

3 施設貸出の区分

区分	平日・土曜日	日曜日・祝日
午前	9時から12時まで	
午後1	12時から15時まで	
午後2	15時から18時まで	15時から17時まで
夜間	18時から21時まで	

4 団体登録・利用手順

●利用する前に…

地域ケアプラザの施設貸出は、利用目的によって、無料・有料及び使用不可が決まります。団体登録の前に利用目的等を確認します。**まずは地域ケアプラザまでご連絡下さい。**

目的	区分	判断基準
福祉保健目的	無料	福祉活動、保健活動及びこれらの活動の交流が目的のとき
福祉保健以外	有料	福祉保健以外が目的のとき
	使用不可	・営利のみを目的として使用するとき ・地域ケアプラザ使用上の注意が遵守できないとき

●団体登録

地域ケアプラザを継続的に利用するためには、原則として団体登録が必要です。

団体登録には条件があります。 **・団体登録の条件…原則 5 名以上**

① 書類を提出

団体登録申込書や活動内容が分かる資料等をご提出下さい。 ※資料等につきましては必須ではありません。
ご登録いただいた内容を元に団体区分が決まります。

団体区分	定義	予約開始	予約枠数	利用料金
団体Ⅰ (福祉保健活動団体)	地域ケアプラザを利用する目的が福祉支援を必要とする地域住民の自助活動及び支援活動、または、地域の支え合いを目的とした活動に直結し、福祉保健活動の担い手として活動する団体	3 か月前からの 1 日から	1 か月 上限 3 枠 まで ※地域ケア プラザによ って異なり ます。	無料
団体Ⅱ (福祉保健協力団体)	自らの生活環境等の向上のために活動している団体であって、福祉保健活動、地域貢献活動等のためのボランティア活動を年間 2 回以上実施し、福祉保健活動記録報告書（第 1 号様式）により所定の期日までに報告する団体	2 か月前からの 1 日から	1 か月 2 枠まで	無料
団体Ⅲ (目的外使用団体)	団体Ⅰ及び団体Ⅱに区分されない施設の使用が認められる地域住民で構成された団体	1 か月前からの 1 日から		有料
団体Ⅳ (法人(福祉保健目的))	地域ケアプラザを利用する目的が福祉支援を必要とする地域住民の自助活動及び支援活動、または、地域の支え合いを目的とした活動に直結し、福祉保健活動の担い手として活動する法人	使用日から 起算して 21 日前から	上限なし	無料
団体Ⅴ (法人(福祉保健以外))	団体Ⅳに区分されない法人	使用日から 起算して 14 日前から		有料

② 団体区分の決定→団体登録書の発行（登録書の発行には数日お時間をいただくことがあります）

●利用申込み

① 使用したい部屋の空き状況を地域ケアプラザへお電話又は直接窓口にて確認して下さい。
(区分によって事前予約期間が変わりますのでご注意ください。)

② 施設利用申込書をご記入後、提出して下さい。

お電話の場合は仮予約となりますので 8 日以内に窓口へ申込み書をご提出ください。

社会福祉法人同塵会

地域ケアプラザ連絡先一覧

施設名	住 所	電話番号
横浜市下永谷地域ケアプラザ	港南区下永谷 3-33-5	045-826-2640
横浜市富岡地域ケアプラザ	金沢区富岡西 7-16-1	045-771-2301
横浜市下瀬谷地域ケアプラザ	瀬谷区下瀬谷 2-44-6	045-304-1291
横浜市笠間地域ケアプラザ	栄区笠間 1-1-1	045-890-0800
横浜市日限山地域ケアプラザ	港南区日限山 1-66-55	045-827-1870

横浜市地域ケアプラザ利用団体登録申込書 (新規・更新・変更・抹消)

横浜市 地域ケアプラザ所長

住所： _____

ふりがな
申請者： _____

連絡先： _____

横浜市地域ケアプラザ施設使用及び目的外使用に関する要綱第6条第2項の規定に基づき、横浜市地域ケアプラザ利用団体としての（登録・更新・変更・抹消）を申請します。

なお、利用に際しては「横浜市地域ケアプラザ条例、規則及び地域ケアプラザ利用上の注意事項」を遵守します。

<基本情報>

団体名	※法人の場合、法人の区分も記入		
住所または所在地	(〒 -)		
ふりがな 代表者名		Tel (Fax)	()
団体構成人数	人	登録番号 (継続・抹消)	

◆個人情報の取扱いに関する事項◆

申込書により収集する個人情報は施設の利用予約等に関し、提出先から連絡の必要が生じた場合にのみ利用します。

なお、下記の事業に同意いただいた場合であっても、連絡先を横浜市以外の第三者に提供する際には、提出先から、その都度確認の連絡をいたします。

◆チェック欄（地域ケアプラザが実施する事業における個人情報等の利用に関する事項）◆

地域の福祉活動、保健活動等の振興を図るために、次のとおり実施することに同意します。

- 地域ケアプラザが、申込書の表面に記載のある氏名、住所、電話番号に連絡をすること
- 地域ケアプラザが、申込書の裏面の「団体に関すること」を、必要な範囲で、他の利用者に紹介すること

<地域ケアプラザ記入欄> ※申請者は記入しないでください。

申請書受理日	年 月 日
登録書交付日	年 月 日
団体分類	I ・ II ・ III ・ IV ・ V
	(団体 I の場合) ①高齢者 ②障害児・者 ③養育者・乳幼児 ④子ども・青少年 ⑤地域 ⑥その他 ()

決裁欄		
所長		

(登録等)
(抹消)

申請団体表

団体に関すること	団体名	※法人の場合、法人の区分も記入		
	活動開始年月	年	月	活動回数 回／月・年
	主な活動地域 最も当てはまる ものにチェック	<input type="checkbox"/> 市民利用施設 () <input type="checkbox"/> 地域ケアプラザ () <input type="checkbox"/> その他 ()		
	ウェブページ	<input type="checkbox"/> 有り (URL) <input type="checkbox"/> 無し		
	会費等 (地域ケアプラザでの 活動とは別に団体が集金する 金銭を含む)	(できるだけ詳細に)		
	団体の活動、 目的、内容	<団体が目指すもの> <団体設立の経緯、沿革> <活動内容> ※ 上記のことが記載されているチラシやパンフレット、規約等があれば併せて提出してください。		

地域ケアプラザの利用に関すること	施設内での活動内容 (具体的に) ※ 上記に記載された内容以外の活動を地域ケアプラザで実施する際は、登録を行っていない団体と同じ手順で申込みを行ってください。				
	講師 (依頼をすることがある場合のみ記入)	依頼回数	1. 毎回 2. 数回に1回程度 3. 左記以下			
		講師	1. 特定 2. 内容や回数毎に変えている			
		謝金	1. なし 2. あり { <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="padding: 0 5px;">・約</td> <td style="padding: 0 5px;">円／1回</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 5px;">・その他交通費等 (</td> <td style="padding: 0 5px;">)</td> </tr> </table>		・約	円／1回
・約	円／1回					
・その他交通費等 ()					
参加費 (参加費を徴収することがある場合のみ記入)	参加費 (円／1回) <内訳> 材料費 円／1回 講師料 円／1回 ※ 年会費による参加費徴収の場合は、1回あたりの金額をご記入ください。 ※ 収支状況を確認させていただくことがあります。 ※ 活動周知案内等に、必ず金銭に関する事項を明記してください。					

※更新、変更及び抹消時、裏面は変更がある項目のみ記入してください。

備考	
----	--

横浜市地域ケアプラザ施設利用申込書

横浜市 地域ケアプラザ所長

登録番号： _____

団体名： _____

住 所： _____

ふりがな
申請者： _____

連絡先： _____

横浜市地域ケアプラザ条例第2条第1項第1号の規定に基づき、横浜市地域ケアプラザの施設を利用したいので、次のとおり申込みます。

なお、利用に際しては「横浜市地域ケアプラザ条例、規則及び地域ケアプラザ利用上の注意事項」を遵守します。

利用日	施設の名称	利用時間帯	参加 予定人数	内容 ※詳細に記載してください。	利用日の責任者 氏名及び連絡先
／ ()	<input type="checkbox"/> 多目的ホール <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 地域ケアルーム <input type="checkbox"/> ボランティアルーム	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後1 <input type="checkbox"/> 午後2 <input type="checkbox"/> 夜間	人		氏名： 電話： ファクス：
／ ()	<input type="checkbox"/> 多目的ホール <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 地域ケアルーム <input type="checkbox"/> ボランティアルーム	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後1 <input type="checkbox"/> 午後2 <input type="checkbox"/> 夜間	人		氏名： 電話： ファクス：
／ ()	<input type="checkbox"/> 多目的ホール <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 地域ケアルーム <input type="checkbox"/> ボランティアルーム	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後1 <input type="checkbox"/> 午後2 <input type="checkbox"/> 夜間	人		氏名： 電話： ファクス：
／ ()	<input type="checkbox"/> 多目的ホール <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 地域ケアルーム <input type="checkbox"/> ボランティアルーム	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後1 <input type="checkbox"/> 午後2 <input type="checkbox"/> 夜間	人		氏名： 電話： ファクス：

<地域ケアプラザ記入欄> ※申請者は記入しないでください。

利用	可 ・ 不可
連絡日	年 月 日
連絡者	

決裁欄		
所長		

施設利用報告書及び点検確認表

※申込時は太枠のみご記入下さい。

日付	月	日	月	日	月	日	月	日
実利用時間	:	~	:	:	:	~	:	:
駐車希望	台		台		台		台	
利用希望物品 (番号をご記入下さい)								

- | | |
|-------------|----------|
| ①ホワイボードマーク | ②オーテイオ機器 |
| ③CD・MDラジカセ | ④電子ピアノ |
| ⑤茶器・ポット | ⑥おもちゃ・絵本 |
| ⑦鏡 | ⑧卓球用具 |
| ⑨囲碁・将棋・麻雀用具 | ⑩ダーツ用具 |
| ⑪その他 | |

ご協力よろしくお願ひいたします。

総人数	人	人	人	人	人
参加者数	人	人	人	人	人
ボランティア数	人	人	人	人	人
内訳 ケアラサザ職員数	人	人	人	人	人

確認表（し点をつけてください。）

机・椅子の位置は元通りになっていますか？					
モップか掃除機をかけたか？					
使用した机は拭きましたか？					
音響装置を使用した場合、電源を切りましたか？					
加湿器を使用した場合の本体、タンクの水を捨てましたか？					
冷・暖房装置の電源を切りましたか？					
生ゴミは残っていませんか？					
調理 食器・鍋類は、洗って・拭いてから元の場所に戻しましたか？					
ガス台の油污れは、よく拭き取りましたか？元栓も締めましたか？					
理 シンクの水滴を拭き取りましたか？					
室 ポットは電源を切りお湯を捨て、水分が蒸発する様に蓋を開けましたか？					