

事業者名 住 所	名称：佐久市社会福祉協議会 住所：佐久市取出町183番地
事業所名 住 所 サービスの種類	名称：佐久市あいとびあ臼田デイサービスセンター 住所：佐久市下越16番地5 認知症対応型通所介護
開催日時	令和 3年 11月25日（木） PM1：30～3：00 （令和3年度 第1回 ）
開催場所	あいとびあ臼田 多目的室2
出席者	利用者家族 氏名： ○ ○ ○ ○ （ 出 席 ・ 欠 席 ） 地域代表（副区長） 氏名： ○ ○ ○ ○ （ 出 席 ・ 欠 席 ） 民生児童委員 氏名： ○ ○ ○ ○ （ 出 席 ・ 欠 席 ） 市職員 氏名： ○ ○ ○ ○ （ 出 席 ・ 欠 席 ） 包括職員 氏名： ○ ○ ○ ○ （ 出 席 ・ 欠 席 ） 事業所職員 福祉課長： 篠原 敏明 在宅サービス係長： 高野 登貴子 管理者： 日向 明美 生活相談員： 篠原 千春
議 題 等	1 委嘱書の交付 2 活動状況報告 3 今後の活動について 4 感染症・食中毒予防対策等 5 意見交換（質疑応答、要望等）
報 告 事 項	・活動状況の報告・・・日向よりあいとびあ臼田デイサービスセンターの運営状況について説明し、認知症型通所介護の利用者状況及び活動内容は篠原より説明する。 ・ヒヤリ・ハット(1件) 事故(0件)の報告 ・感染症及び食中毒の発生が今年度は無い旨を報告し、併せて日頃の予防対策について説明する。
評価（感想等）	・日向より前年度3月開催時の会議報告を説明後、評価表の項目を視点に置いて頂きながら施設内見学をしていただく。その後各委員さんに評価表を記入していただき、記入後意見交換を行う。
要望・意見等	（別紙）認知症対応型通所介護サービス評価表を参照 ①事業所のしつらえ、環境 ②事業所と地域との関わり ③地域に向いて暮らしを支える取り組み ④運営推進会議を活かした取り組み ⑤事業所の防災対策、感染予防食中毒予防対策 ⑥ヒヤリ・ハット事故の再発予防対策
その他	・次回運営推進会議の開催は、令和4年3月頃を予定する。