

事業者名 住 所	名称：佐久市社会福祉協議会 住所：佐久市下越16番地5
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 5年 3月22日（水） PM1：30～3：00 （令和4年度 第2回 ）
開催場所	あいとびあ臼田 多目的室3
出席者	利用者家族 氏名： ○ ○ ○ ○ （ 出 席 ・ 欠 席 ） 地域代表（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 （管理者）日向 明美（生活相談員）篠原 千春
議 題 等	1 活動状況報告 2 施設内見学 3 評価表記入 4 意見交換（質疑応答、要望等）
報 告 事 項	・活動状況の報告・・・篠原より令和4年12月～現在までの活動報告及び 来年度の活動予定を説明する。 ・ヒヤリ・ハット(1件) 事故(0件) の報告 ・新型コロナウイルス感染症の発生について経過報告をする。 ・第一回目の評価表の意見・要望と今後の方向性を日向の方から説明する。
評価（感想等）	・ 第一回目に施設内の見学をしていただいたが、その後委員さんに見て いただく機会が全くなかったため、今回も見学していただく。 その後、各委員さんに評価表をご記入頂き意見交換にうつった。
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地域に出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5年9月か10月頃予定する。 ・人事異動で管理者が変更になることをお知らせする。