

(様式第1号)

30 年 11 月 30 日

- 高齢社会課
- 気高 町総合支所市民福祉課
- 鳥取西 地域包括支援センター
- 鳥取東健康福祉センター

様

住 所 鳥取市気高町新町二丁目11番地  
 事業所名 ガーデンハウスはまむら  
 管理者名 田村 みどり

(  運営推進会議  
 介護・医療連携推進会議 ) 開催報告書

次のとおり推進会議を開催しましたので関係書類を添えて報告します。

記

サービス種別	※該当サービスをチェック		
	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 複合型サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	介護予防	
	<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
事業所名	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ガーデンハウスはまむら	事業所番号	3190100531
担当者	三橋 由希子	電話番号	0857-82-6500
1 活動状況に関する評価 ※上記1に対する会議の評価を総括的に記載してください。			
活動状況については特に指摘なし。外部1件受け入れしているが、今後も工夫して受け入れたい。			
2 主な要望、助言等 ※会議で委員が発言した主な要望、助言等を記載。			
①	7月8月「おほめ2件、苦情1件」と同じ数だが偶然？		
②	外部1件とあるが、どんな入り方？		
③	サービスの評価及び要望・助言について…「できていない」と評価しているのは同じ人か？ どんなコメントか？		
3 要望、助言に対する考え方 ※上記3に対する事業所の考え方を番号順に記載。			
①	偶然。ガーデン全体の件数であり、定期巡回は0件である。5月にサ高住含め、満足度調査を実施。10月にご家族対象に満足度調査を実施予定。		
②	8/13～8/23、3/W入浴介助と掃除に入った。その後、サ高住に入居されている。		
③	同じ人。いろんな分野の知識を身につけたいというコメントだった。		
4 その他特記事項 ※上記3に該当しないその他の主な事項を記載。			