地域密着型サービス運営推進会議報告書

会　議　名　称	第　　回（通算回数）運営推進会議
事　業　者　名	
サ　ー　ビ　ス種類	□認知症対応型共同生活介護　□小規模多機能型居宅介護　□認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型共同生活介護　介護予防認知症対応型通所介護 □地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護　□地域密着型通所介護 □定期巡回・随時対応型訪問介護看護　介護予防地域密着型通所介護 □地域密着型特定施設入居者介護　□その他（　　）
開　催　日	平成　　年　　月　　日（　）　：　～　：　まで
開　催　場　所	
出 席 者	□事業所代表者（　　）　□利用者（　　） □管理者　（　　）　□利用者の家族（　　） □計画作成担当者（　　）　□地域住民代表（　　） □事務長（　　）　□知見を有する者（　　） □地域包括支援センター職員（　　） □市職員（　　）
議　題	※会議の内容は■のことについて記載して下さい。 ■活動状況の報告 ■運営推進会議による評価 ■運営推進会議からの必要な要望助言等
次　回　議　題	
次回開催月日	平成　　年　　月　　日（　　）

平成28年4月作成