

運営推進会議開催状況調査票

(様式2)

令和4年度の運営推進会議の開催状況について、次のとおり報告します。

報告日	令和 年 月 日
-----	----------

事業種別	認知症対応型共同生活介護	
事業所名		
記入者	(氏名)	(職種)

令和4年度運営推進会議開催状況			
回	開催日	地域包括支援センター職員の出席状況	
第 回	令和 年 月 日	出席者	(氏名) (所属)
		(欠席の場合の理由)	
第 回	令和 年 月 日	出席者	(氏名) (所属)
		(欠席の場合の理由)	
第 回	令和 年 月 日	出席者	(氏名) (所属)
		(欠席の場合の理由)	
第 回	令和 年 月 日	出席者	(氏名) (所属)
		(欠席の場合の理由)	
第 回	令和 年 月 日	出席者	(氏名) (所属)
		(欠席の場合の理由)	
第 回	令和 年 月 日	出席者	(氏名) (所属)
		(欠席の場合の理由)	
第 回	令和 年 月 日	出席者	(氏名) (所属)
		(欠席の場合の理由)	
(運営推進会議を6回以上開催していない場合は、その理由及び開催予定日などを記載してください。)			

(備考) 令和4年4月から令和5年3月までの運営推進会議を記載してください。