

運 営 推 進 会 議 開 催 状 況 調 査 票

(様式2)

令和5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5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5年4月から令和6年3月までの運営推進会議を記載してください。