様式10

令和○○年○○月○○日

令和〇年度　運営推進会議　年間実績表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | |
| 管理者氏名 |  | | |
| サービス種類 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 合同開催する事業所名 |  | | |
| 連絡先 |  | 担当者氏名 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 開催予定日 | 開催日（実績） | 開催方法 | 合同開催 |
| 第１回 | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 |  | 有・無 |
| 第２回 | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 |  | 有・無 |
| 第３回 | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 |  | 有・無 |
| 第４回 | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 |  | 有・無 |
| 第５回 | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 |  | 有・無 |
| 第６回 | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 |  | 有・無 |

※開催方法には、「対面」「書面」「オンライン」を記入してください。

【 認知症対応型共同生活介護のみ 】

|  |  |
| --- | --- |
| 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会 | |
| ３か月に１回以上開催する委員会は、運営推進会議を活用 | した・していない |
| ※身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催した回に○を付けてください。第１回　　　第２回　　　第３回　　　第４回　　　第５回　　　第６回 | |

|  |  |
| --- | --- |
| 第三者による外部評価の実施（実施したものに〇を付けてください） | |
|  | 外部評価機関による評価　または　隔年提供年度で自己評価のみを実施 |
|  | 運営推進会議を活用した評価 |

|  |
| --- |
| 【提出先】　※提出期限：令和6年３月29日（金曜日）  　〒039-0595　南部町　福祉介護課　介護保険班  　電話　0178-60-7101　　FAX　0178-76-3904  　E-mail　kaigo@town.aomori-nanbu.lg.jp |