様式７

令和○○年○○月○○日

令和〇年度　第○回運営推進会議　開催報告書（議事録）

１．基本情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | ○○○○ | | |
| サービス種別 | ○○〇〇 | | |
| 所在地 | 南部町大字○○○字○○○○番地○○ | | |
| 担当者 | ○○　○○ | 連絡先 | ○○○○-○○-○○○○ |

２．開催日時・場所

|  |  |
| --- | --- |
| 開催日時 | 令和○○年○○月○○日（○曜日）　○○時～○○時 |
| 開催場所 | 南部町大字○○○字○○○○番地○○ |

３．出席者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 出欠 | 氏　　名 | 構成区分 |
| １ | 委　員 | ○ | ※イニシャル可 | 利用者又は利用者の家族 |
| ２ | 〃 | ○ | ※イニシャル可 | 利用者又は利用者の家族 |
| ３ | 〃 | ○ | ○○ | 地域住民の代表者 |
| ４ | 〃 | × | ○○ | 地域住民の代表者 |
| ５ | 〃 | ○ | ○○ | 地域密着型サービスに知見を有する者 |
| ６ | 〃 | ○ | ○○ | 地域密着型サービスに知見を有する者 |
| ７ | 〃 | ○ | ○○　○○ | 南部町職員又は地域包括支援センター職員 |
| ８ | 事務局 | ○ | ○○　○○ | グループホーム○○○○　管理者 |
| ９ | 〃 | ○ | ○○　○○ | グループホーム○○○○　計画作成担当者 |
| 10 | 〃 | ○ | ○○　○○ | 社会福祉法人○○○○　理事長 |

※出欠には、出席の場合は○、欠席の場合は×を記入してください。

※構成区分には、「利用者又は利用者の家族」「地域住民の代表者」「地域密着型サービスに知見を有するもの」「町職員又は地域包括支援センター職員」「地域の医療関係者」「管理者」「計画作成担当者」などを記入してください。

４．活動状況報告

|  |
| --- |
| 活動状況報告書（認知症対応型共同生活介護）　様式○のとおり |

５．活動状況に関する出席者からの評価等に対する事業所の回答

|  |  |
| --- | --- |
| 委員●様からの評価等 |  |
| 事業所の回答 |  |
| 委員●様からの評価等 |  |
| 事業所の回答 |  |
| 委員●様からの評価等 |  |
| 事業所の回答 |  |

６．地域からの情報提供

|  |
| --- |
| ・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  ・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  ・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ |

７．その他特記事項

|  |
| --- |
| ・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  ・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  ・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ |

８．次回の開催予定

|  |
| --- |
| 日時：令和○○年○○月○○日（○曜日）　　○○時～○○時  場所：○○○○○○○○○○○○　　○○○ |