地域密着型サービス運営推進会議　報告書

会議名　：　　　　　　　年度　　第　　回　　運営推進会議

事業者名　：

事業所名　：

サービス種類　：　認知症対応型通所介護　　介護予防認知症対応型通所介護

　　　　　　　　　 小規模多機能型居宅介護　　介護予防小規模多機能型居宅介護

　　　　　　　　　 認知症対応型共同生活介護　　介護予防認知症対応型共同生活介護

　　　　　　　　　 地域密着型通所介護

開催日時　：　　　　　　　年　　月　　日（　）　　　：　　　　～　　　　：

開催場所　：

開催形態　：　□　対面会議　　□　文書会議　　□オンライン会議

【委員出席者】

|  |  |
| --- | --- |
| 委　員　構　成　区　分 | 氏　名 |
| 利用者 |  |
| 利用者家族 |  |
| 地域住民の代表 |  |
| 町村職員 |  |
| 地域包括支援センター職員 |  |
| 知見を有する者 |  |
| その他 |  |

【事業所出席者】

|  |  |
| --- | --- |
| 職　種 | 氏　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

１．議　題

２．利用者の登録・入居の状況

　　年　　月　　日　現在

【要介護度別利用者数】　　　　　　　【年齢別利用者数】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 要 介 護 度 | 人　数 |  | 年　齢　層 | 人　数 |
| 要 支 援 １ | 名 |  | ６５歳未満 | 名 |
| 要 支 援 ２ | 名 |  | ６５～７０歳 | 名 |
| 要 介 護 １ | 名 |  | ７１～７５歳 | 名 |
| 要 介 護 ２ | 名 |  | ７６～８０歳 | 名 |
| 要 介 護 ３ | 名 |  | ８１～８５歳 | 名 |
| 要 介 護 ４ | 名 |  | ８６～９０歳 | 名 |
| 要 介 護 ５ | 名 |  | ９１～９５歳 | 名 |
| 合　　　計 | 名 |  | ９６～１００歳 | 名 |
|  |  |  | １０１歳以上 | 名 |

【サービス提供回数】※小規模多機能のみ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 提供月 | 通いのサービス | 宿泊サービス | 訪問サービス | 全サービス |
| 延べ提供回数 | １日あたりの平均利用者数 | 延べ提供回数 | １日あたりの平均利用者数 | 延べ実施回数 | １日あたりの平均利用者数 | １人あたりの１週間の平均利用回数（※） |
| ４月 | 回 | 名 | 回 | 名 | 回 | 名 | 回/週 |
| ５月 | 回 | 名 | 回 | 名 | 回 | 名 | 回/週 |
| ６月 | 回 | 名 | 回 | 名 | 回 | 名 | 回/週 |
| ７月 | 回 | 名 | 回 | 名 | 回 | 名 | 回/週 |
| ８月 | 回 | 名 | 回 | 名 | 回 | 名 | 回/週 |
| ９月 | 回 | 名 | 回 | 名 | 回 | 名 | 回/週 |
| １０月 | 回 | 名 | 回 | 名 | 回 | 名 | 回/週 |
| １１月 | 回 | 名 | 回 | 名 | 回 | 名 | 回/週 |
| １２月 | 回 | 名 | 回 | 名 | 回 | 名 | 回/週 |
| １月 | 回 | 名 | 回 | 名 | 回 | 名 | 回/週 |
| ２月 | 回 | 名 | 回 | 名 | 回 | 名 | 回/週 |
| ３月 | 回 | 名 | 回 | 名 | 回 | 名 | 回/週 |

※サービス過少の基準（週４回以上）になります。

３．活動状況報告

４．ヒヤリ・ハットに関する報告

５．事故に関する報告

６．苦情報告

７．その他報告

８. 運営に関する要望・助言・意見交換の内容