

運営推進会議等出務依頼書

2016年 2月 1日

福山市長様

種 別 認知症対応型共同生活介護

事業所名 グループホーム〇〇

管理者名 〇〇 〇〇 印

連絡先 (084) 928 - 1232

次のとおり、運営推進会議（又は介護・医療連携推進会議）を開催しますので、職員の出務を依頼します。

日 時	2016年 3月 15日（火） 16時 00分 ～ 17時 00分		
場 所	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所内 <input type="checkbox"/> その他（ <div style="text-align: center;">丁目 3 番 5 号</div> 福山市 東桜 町 番地		
議 題	自己評価及び外部評価について		
構成員 〔市職員を除く〕 参加予定者	町内会長	民生委員	利用者の家族
	地域包括支援センター〇〇職員	事業所職員	
	計 10 人		
備 考	併設の小規模多機能型居宅介護事業所〇〇と合同で開催する。		

（注）開催日の属する月の前月20日までに提出してください。