令和　　年　　月　　日

水戸市介護保険課管理係あて

事業所・施設名

記入者

連絡先電話番号

**令和６年度　運営推進会議開催計画書**

令和６年度の運営推進会議については，下表のとおり開催する予定です。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 月 | 日(※１) | 曜日(※２) | 開催時間(※３) | 備考(※４) |
| １ |  |  | 曜日 | 午前・後　時　分～午前・後　時　分 |  |
| ２ |  |  | 曜日 | 午前・後　時　分～午前・後　時　分 |  |
| ３ |  |  | 曜日 | 午前・後　時　分～午前・後　時　分 |  |
| ４ |  |  | 曜日 | 午前・後　時　分～午前・後　時　分 |  |
| ５ |  |  | 曜日 | 午前・後　時　分～午前・後　時　分 |  |
| ６ |  |  | 曜日 | 午前・後　時　分～午前・後　時　分 |  |

※１：日にちが確定していない場合は，「第３週又は第４週」などと記入し，不確定の場合は「未定」と記入してください。

※２　曜日が確定していない場合は，「木曜日又は金曜日」などと記入し，不確定の場合は「未定」と記入してください。できる限り平日日中に開催されるよう御配慮をお願いします。

※３：時間が確定していない場合は，「午前」や「午後」などと記入し，不確定の場合は「未定」と記入してください。

※４：備考欄には，「合同開催」や「行事と兼ねて開催」などと記入してください。

**●原則，概ね２月に１回（年度６回）開催が必要ですが，年度４～５回で開催する予定の場合は，次の事項をすべて満たすことを確認し，□にレ点を入れてください。**

　□当事業所では，利用者又は従業者が地域主催の行事等（高齢者支援センターが主催する地域ケア会議を含む。）に参加します。

□当事業所では，地域住民が事業所主催の行事等（運営推進会議や地域住民向けの介護に係る相談窓口としての相談実績があることを含む。）へ参加します。

　□当事業所では，上記の事項を満たしていることについて，水戸市からの求めに応じて実績報告を行います。