参考様式９

年　　　月　　　日

介護・医療連携推進会議開催報告書

　下記事業所について、次のとおり介護・医療連携推進会議を開催したことを報告します。

１．基本情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 担当者 |  | 連絡先 |  |
| 運営法人 |  | | |

２．開催日時・場所

|  |  |
| --- | --- |
| 日時 | 年　月　日（　）　　時　　分～　時　　分まで |
| 場所 |  |

３．出席者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 分野 | 備考（所属・従事経験など） |
|  | 利用者又は利用者の家族 |  |
|  | 地域住民の代表者 |  |
|  | 当該サービスに知見を有する者 |  |
|  | 地域の医療関係者 |  |
| 担当職員 | 市の職員 | 介護保険課 |
| 担当職員 | 地域包括支援センターの職員 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

４．欠席者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 分野 | 備考（所属・従事経験など） |
|  |  |  |
|  |  |  |

５．活動状況報告書

|  |
| --- |
| 別紙のとおり |

６．活動状況に関する評価・意見・要望

|  |
| --- |
|  |

７．評価・意見・要望に対する考え・取組

|  |
| --- |
|  |

８．地域からの情報提供

|  |
| --- |
|  |

９．その他特記事項

|  |
| --- |
|  |