別紙様式２

戸田市元気ケア推進事業所認証制度（戸田市要介護度改善奨励制度）に係る取組提出票（公募部門）

（宛先）
戸田市長

記載日：令和　年　　月　　日

■事業所情報

事業所名		運営法人名	
事業所所在地			
サービスの種類		定員数	
担当者名		連絡先	

■利用者の生活の質（介護度）改善のための取組の内容

取組案件名	
取組の種類	□生産性向上に係る取組　　□介護サービスの質の向上に資する取組

以下に提出する取組の数にあわせて記入してください。（1つ以上記入ください。）※[1]

取組①	タイトル	
	取組実施に至った課題	
	取組内容	
	取組による効果 又は期待される効果	
	取組に対する反応	
	添付資料	□有（　　）　□無

※[1] 効果的な取組やユニークな事例は公表させていただくことがあります。あらかじめ御了承の上、御提出いただきますよう、お願いいたします。

取組②	タイトル	
	取組実施に至った課題	
	取組内容	
	取組による効果 又は期待される効果	
	取組に対する反応	
	添付資料	□有（　　）　□無

取組③	タイトル	
	取組実施に至った課題	
	取組内容	
	取組による効果 又は期待される効果	
	取組に対する反応	
	添付資料	□有（　　）　□無