

滋賀の縁創造実践センター

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会会長 様

(法人名) _____

(事業所名) _____

(代表者名) _____ (印)

抱え上げない介護推進事業所推奨（更新）申請書（令和 年度）

「抱え上げない介護推進事業所」の推奨を更新したいので、下記により申請します。

記

- 【添付】 ①事業所で定めた「抱え上げない介護」関係マニュアル(最新のもの)
※事業所の業務マニュアルの関係部分の抜粋や分冊のものでも可。
- ②別紙様式第2号—2 抱え上げない介護推進事業所推奨（更新）チェックリスト
- ③別紙様式第2号—3 抱え上げない介護推進体制等確認資料（更新）