**（様式３－２）**

特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護事業計画書（運営方針）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| ２　特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護の運営方針 | |
| ① 運営理念（利用者のニーズに応じた質の高いサービスを提供するための取組み等） | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

\*本様式で不足する場合は、任意の書式で追加して提出してください。

|  |
| --- |
| ②　緊急時の対応 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ③　事故防止・発生時の対応 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ④　自然災害及び感染症対策 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ⑤　苦情処理の体制 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

\*本様式で不足する場合は、任意の書式で追加して提出してください。

|  |
| --- |
| ⑥　勤務体制の確保、職員の育成 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ⑦　医療機関との連携（協力医療機関） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ⑧　地域との連携 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

\*本様式で不足する場合は、任意の書式で追加して提出してください。

|  |
| --- |
| ⑨　サービス向上策 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ⑩　利用者の権利擁護 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ⑪　介護相談体制 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

\*本様式で不足する場合は、任意の書式で追加して提出してください。

|  |
| --- |
| ⑫　個人情報保護 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ⑬　利用料（食費、居住費等）の設定の考え方 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ⑭　認知症ケアに対する考え方 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

\*本様式で不足する場合は、任意の書式で追加して提出してください。