様式第４号

事業提案書

法人名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）担当者（　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　ステップアップ通所型サービス事業の運営方針について  ⑴　ステップアップ通所型サービス事業に携わる事業者としての理念・方針を  お聞かせください。   |  | | --- | |  |   ⑵　介護保険法の理念を住民に理解していただくためにどのような方法が効果的だと考えますか。また、事業者としてどのようなことができると考えますか。   |  | | --- | |  |   ２　ステップアップ通所型サービス事業の提案内容について  （具体的・簡潔に記載すること）  ⑴　１回のタイムスケジュール（送迎含む）   |  | | --- | |  |   ⑵　提供予定のプログラムの内容（プログラムの特徴とねらい等）  ア　運動器の機能向上プログラム   |  | | --- | |  |   イ　認知症予防プログラム   |  | | --- | |  |   ウ　栄養改善プログラム（実施する場合のみ記載）   |  | | --- | |  |   エ　口腔機能の向上プログラム（実施する場合のみ記載）   |  | | --- | |  |   ３　安全管理について   |  | | --- | |  |   ４　送迎の実施方法と安全対策について   |  | | --- | |  |   ５　事業終了後を見据えた取組みについて  事業終了後も参加者が生活機能を維持・向上できるよう、事業終了に向けて  どのように支援しますか。   |  | | --- | |  |   ６　地域包括支援センター等との連携について  地域包括支援センターや他のサービス事業者、利用者の家族等関係者とどの  ように連携しますか。   |  | | --- | |  |   ７　個人情報保護と法令順守について  法人としてどのような対策をとりますか。   |  | | --- | |  |   ８　介護予防に関する職員の研修体制について  ⑴　定期的に受講している研修等があればご記入ください。   |  | | --- | |  |   ⑵　事業実施にあたっての職員の資質向上のためどのような取組みをしますか。   |  | | --- | |  | |