（様式１０）

**事業の適正な運営について**

|  |
| --- |
| (1)　サービスの質の向上への取り組みについて |
|  |
| (2)　介護・医療連携推進会議の設置に関する考え方について |
|  |
| (3)　利用者の確保に関する考えについて |
|  |
| (4)　他のサービス事業者及び関係機関との連携について |
|  |
| (5)　当該事業における先駆的な取り組みについて  【先駆的な取り組みやその取り組みを利用へのサービスにつなげる具体的な方策があればご記入ください。】 |
|  |

　　※　記入欄は、適宜追加してください。