令和 　　年　　月　　日

豊島区長　　高際　みゆき　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名　　：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者役職名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　：

**改　善　報　告　に　つ　い　て**

運営指導結果通知書の「改善が望まれる事項」について、下記のとおり報告します。

運営指導日　：　令和　　年　　月　　日（　）

記

１　提出書類

　（１）改善状況報告書（様式２）

　（２）上記報告書に沿った資料

２　連絡先

　　　　事業所名　：

　　　　事業種別　：

　　　　住　　所　：

　　　　電話番号　：

　　　　管理者名　：

　　　　担当者名　：

**（様式２）**

**改善状況報告書**

事業所名：

事業種別：

作成担当者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **項　目** | **改善状況または方策** | **改善時期** |
|  |  |  |

**（様式２）**

居宅介護支援、地域密着型通所介護等、事業種別を記載します。

**改善状況報告書記載要領**

**改善状況報告書**

「○月○日以降改善済」または「○月○日までに改善する予定」のいずれかを記載します。

　事業所名：○○○○○○

　事業種別：通所介護

　　　　　　　　　　　　作成担当者：○○　○○

運営指導結果通知書の「項目」欄を転記します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **項　目** | **改善状況または方策** | **改善時期** |
| **受給資格等の確認について****１－①****通所介護計画の作成について****２－①－Ａ****２－①－Ｂ**必要に応じ、運営指導後に指摘事項を改善したことがわかる資料を添付してください。改善項目ごとに、わかるように「１－①」「２－①－A」等の記載をお願いします。様式等の変更については、未記載の用紙に変更部分がわかるように提出してください。施設・設備等の改善に関しては、写真（Ａ４紙に印刷したもの）の提出をお願いします。なお、**指摘以前に作成した文書については、加筆・修正等しないでください。既存の資料を書き換えた場合、文書の改ざんになりますのでご注意ください。** | **○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○**運営指導結果報告書の項目ごとに改善の方法等について、具体的に記　　　　　　　　　　　　　　　載します。**○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○****○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○** | **○月○日以降改善済****○月○日までに改善する予定****○月○日以降改善済** |