**改　善　報　告　書**

　　事業所名（　　　　　　　　　　　　）

サービス種類（　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指導内容 | 是正または改善の状況 | 添付資料 | 備考 |
|  |  |  |  |

（注）１．是正または改善措置の内容に係る資料を適宜添付すること。

　　　２．事業所ごと、サービス種類ごとに作成すること。

　年　　月　　日

川西市　介護保険課長　様

所在地

法人名　　　　　　　　　　　　㊞

代表者

実地指導にかかる改善措置について(報告)

　　　　年　月　日付、【　　川福介第　号】で通知のあった標記のことについて、別紙のとおり報告します。