年　月　日

（あて先）一宮市長

（担当：福祉総務課指導監査室）

（法人所在地）

（法人名）

（代表者　職名・氏名）

運営指導における減算の指摘に伴う改善計画について

年　月　日に実施されました運営指導において改善を要すると指摘された取組について、以下のとおり改善計画を提出します。

記

１　事業所名：

２　対象減算：

３　改善計画：以下のとおり

|  |  |
| --- | --- |
| 未実施内容 | 改善計画 |
|  |  |
|  |  |

以上

　　　（連絡先及び担当者）

電話番号：

担当者：

〇年〇月〇日

記入例

一宮市長　様

（担当：福祉総務課指導監査室）

一宮市本町２丁目５番６号

社会福祉法人　〇〇会

理事長　〇〇　〇〇

運営指導における減算の指摘に伴う改善計画について

〇年〇月〇日に実施されました運営指導において改善を要すると指摘された取組について、以下のとおり改善計画を提出します。

記

１　事業所名：〇〇作業所

２　対象減算：身体拘束廃止未実施減算

３　改善計画：以下のとおり

|  |  |
| --- | --- |
| 未実施内容 | 改善計画 |
| 身体拘束等の適正化のための委員会を開催していなかった。 | 身体拘束適正化委員会を早急に〇年〇月〇日に開催し、議事録を残します。今後は、毎年〇月に定期的に委員会を開催します。 |
|  |  |

以上

　　　（連絡先及び担当者）

電話番号：0000-00-0000

担当者：管理者　〇〇