年 月 日

(宛先) 静岡市長

事業者名
代表者名

事業所名
(サービス種別)

改善報告書

年 月 日付け文書により通知のあったことについて、下記のとおり報告
します。

記

指摘事項の内容を記載してください。		改善報告 (計画)
是正・改善を要する事項		
具体的内容	時期	具体的な方法
1 機能訓練指導員が配置されていない	令和〇〇年 △月□日	理学療法士1名を新たに雇用したことにより、 適正な人員配置を行っています。(別紙「勤務 形態一覧表」参照)
2 定期的に避難訓練が実施されていない	令和〇〇年 △月□日	避難訓練を実施する予定です。 (別紙「避難訓練実施計画」参照)
3 モニタリングを実施していない。	令和〇〇年 △月□日	月に1回、モニタリングの結果として、サー ビスの実施状況、利用者や家族の意向・満足度、 事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更 の必要性等について、項目毎に整理して記載し ます。(別紙「モニタリング様式」参照)

是正・改善を実施(予定)する時期
を記入してください。

必要に応じて、改善内容が確認で
きる書類を添付してください。

※改善内容が確認できる書類を必要に応じて添付してください。

※改善できない理由がある場合には、その理由を具体的に記載してください。