令和　　年　　月　　日

（あて先）

久 留 米 市 長　様

 法人所在地

 法人名

 代表者職氏名

 事業所名

 事業所番号

身体拘束廃止未実施減算に伴う改善状況報告書

　令和　　年　　月　　日付で提出した改善計画について、下記のとおり改善措置を講じたことを報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 計画内容 | 改善措置の内容 |
| 1 | 改善計画書の『改善計画』の欄を転記 |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

* 上記取組みに対応する指針、委員会議事録の写し、従業者への周知内容、研修資料、従業者の研修参加状況が分かるもの、不参加者への対応が分かる記録等の関係資料を添付して提出して下さい。
* 改善計画に基づく改善措置の内容を記載のうえ、事実が生じた月（実地指導を行った月）から３か月後の月の1～15日の間で提出してください。

例）令和５年10月20日実地指導の場合、令和６年１月1～15日の間に提出

以上