（参考様式）

※この様式は、事実が生じた月（運営基準を満たしていない状況が確認された月）から３か月後に改善計画に基づく改善状況を報告すること

　　年　　月　　日

　福山市長　様

（法人所在地）

（法人名）

（法人代表者）

身体拘束廃止未実施減算に伴う改善状況報告書

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 連絡先 |  |
| サービス種別 |  | 担当者 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 改善計画 | 実施内容 |
| ① | 改善計画書の『改善計画』の欄を転記すること |  |
| ② |  |  |
| ③ |  |  |
| ④ |  |  |

※　この報告と併せて「身体拘束廃止未実施減算」を解除するための「介護給付費算定に係る（障害児通所給付費算定に係る）体制等に関する届出書」、「体制状況一覧表」を提出すること

※　上記取組みに対応する指針、委員会の議事録の写し、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を添付して提出してください

**記入例**

※この様式は、事実が生じた月（運営基準を満たしていない状況が確認された月）から３か月後に改善計画に基づく改善状況を報告すること

　　年　　月　　日

　福山市長　様

（法人所在地）〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

（法人名）　　●●●●●●●●●●●●

（法人代表者）◎◎◎◎　◎◎◎◎◎◎◎

身体拘束廃止未実施減算に伴う改善状況報告書

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | △△△△△△△ | 連絡先 | XXX-XXX-XXXX |
| サービス種別 | ▲▲▲▲▲▲▲ | 担当者 | 〇〇〇〇〇 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 改善計画 | 実施内容 |
| ① |  |  |
| ② | 〇〇年〇月〇日に委員会を開催し、従業員に周知徹底を図ります。 | 〇〇年〇月〇日に委員会を開催し、従業員に周知徹底を図りました。 |
| ③ | 〇〇年〇月末までに指針を整備します。 | 〇〇年〇月〇日に指針を整備しました。 |
| ④ |  |  |

※　この報告と併せて「身体拘束廃止未実施減算」を解除するための「介護給付費算定に係る（障害児通所給付費算定に係る）体制等に関する届出書」、「体制状況一覧表」を提出すること

※　上記取組みに対応する指針、委員会の議事録の写し、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を添付して提出してください