第3-1-2号様式

有料老人ホーム立入検査改善報告書

令和　 年　月　日

（あて先）名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

　　　　　　　　　　　　　（施設名称）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　管理者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 立入検査実施年月日 | 令和　年 　月 　日（　） | 備考（記入しないでください） |
| 改善又は是正を要する事項 | 改善内容・改善計画 |
|  |  |  |

注 1　改善した事項については、改善状況が明らかとなる資料を添付してください。

注 2　改善を予定している事項については、改善計画及び改善予定時期を具体的に記入してください。