様式第７号（第１０条第２項関係）

勧告事項改善報告書

平成　　年　　月　　日

　小　野　町　長

法人名

代表者

事務所

所在地

事業所名

サービス

種　別

事業所

所在地

　平成　　年　　月　　日　第　　　　号により勧告のあった事項について、次のとおり改善結果を報

告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勧告事項（全文） | 改善結果（具体的に記入） | 備　　　考 |
| （１）※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※（根拠「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成１８年厚生労働省令第３４号。以下「省令」という。）第　条第　項」） | （１）◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎ | 資料①資料② |
| （２）□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□（根拠「省令第　条第　項」） | （２）×××××××××××××××××××××××××××× | △△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△ |

　　※備考欄は、勧告のとおり改善がなされた場合は、添付資料の番号を記載し、改善がなされなかっ

た場合はその理由を詳しく記入すること。