令和　　　年　　　月　　　日

沖縄県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　（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報告について

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

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 計画内容 | 実施内容 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |

※上記の表に実施した内容を記載するとともに、改善状況が確認できる書類（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や不参加者への対応が分かる記録等）を添付して提出してください。

以上

（連絡先及び担当者）

連絡先：

　　　　　　　　　　　　 担当者：