

年 月 日

青 森 市 長 様

法人の名称

代表者職・氏名

年度運営指導に係る指導事項の改善報告書

このことについて、下記のとおり報告いたします。

なお、返還金については、別紙「介護給付費返還にかかる自主点検表」のとおりです。

記

是正・改善・指摘事項	是正・改善状況の内容及び実施時期等	証明資料

対 象 事 業 所 名	
報 告 書 作 成 者 職 ・ 氏 名	
連 絡 先 電 話 番 号	

青 森 市 長 様

法人の名称 株式会社 〇〇〇〇

代表者職・氏名 代表取締役 〇〇〇〇

令和〇年度運営指導に係る指導事項の改善報告書

このことについて、下記のとおり報告いたします。

なお、返還金については、別紙「介護給付費返還にかかる自主点検表」のとおりです。

記

是正・改善・指摘事項	是正・改善状況の内容及び実施時期等	証明資料
<p>指定介護サービス事業者運営指導指摘事項の【<u>文書指導</u>】の「是正・改善・指摘事項」を記載してください。</p> <p>(例) 〇〇加算を算定する場合は、△△を1名以上配置すること。 なお、算定要件を満たしていない期間については、加算の算定は認められないため、全利用者の全算定期間について自主点検を行い、△△が必要数配置されていなかった期間について、過誤調整により介護報酬を返還すること。</p>	<p>「是正・改善・指導事項」に対する改善内容とその実施時期を記載してください。</p> <p>(例) 〇〇年〇月〇日付けで△△を配置しました。 自主点検の結果、〇〇年〇月から〇〇年〇月までの期間について、別紙自主点検表のとおり過誤調整により介護報酬を返還します。</p>	<p>改善内容を証する資料を記載し、添付してください。</p> <p>(例) 〇月分勤務表 介護給付費にかかる自主点検表</p>

対 象 事 業 所 名	ヘルパーステーション 〇〇〇〇
報 告 書 作 成 者 職 ・ 氏 名	管理者 〇〇〇〇
連 絡 先 電 話 番 号	0 1 7 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇