

介護保険サービス事業者の運営指導に係る改善報告書

事業者	事業所名（施設名）
（法人所在地） （開設者、法人名）	（事業所所在地（施設所在地）） （事業所名（施設名）） （事業所番号）
運営指導実施日	サービスの種類

指摘事項	改善（対応）状況