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計画について

令和　年　月　日の実施指導において改善を要すると指摘された身体拘束等の廃止・適正化のための取組について、下記のとおり改善計画を提出します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 未実施内容 | 改善計画 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |

以上

（連絡先及び担当者）

連絡先：

　　　　　　　　　　　　 担当者：