



令和〇年〇〇月〇〇日

(宛先)昭島市長

改善報告書の提出日をご記載ください。

法人名                    社会福祉法人    〇〇会

(法人代表者氏名)    理事長    〇〇        〇〇

実地検査結果通知による指示事項の改善状況について（報告）

令和〇年〇〇月〇〇日付け昭保福第〇〇〇号により通知のあった改善を要する  
事項について、別紙のとおり報告します。

## 改 善 状 況 報 告 書

(事 業 所 名) ○○○○○ (就労移行支援)

※改善状況報告書は、事業所  
及び各サービスごとに分けて  
記入してください。

(事業所所在地) 昭島市○○町○ー○ー○

改善を要する事項	改善状況（又は方策）	改善の時期
<p>1 就労移行支援計画の見直しが適正に行われていないので、是正すること。</p> <p>指定就労移行支援事業所において、サービス管理責任者は、就労移行支援計画の作成後、当該就労移行支援計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。)を行うとともに、少なくとも3か月に1回以上、就労移行支援計画の見直しを行い、必要に応じ変更を行わなければならない。</p> <p>しかし、貴事業所においては、就労移行支援計画の見直しが、概ね6か月に1回の頻度で行われていた。</p> <p>については、サービス管理責任者は、就労移行支援計画の見直しを、少なくとも3か月に1回以上行うこと。</p>	<p>実地検査があった日以降、就労移行支援計画の見直しを3か月に1回、見直しを行い、必要に応じて、当該就労移行支援計画を変更することとしました。</p> <p>添付資料：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・資料1：利用者○△さん就労移行支援計画（令和○年7月作成）</li> <li>・資料2：利用者○△さん就労移行支援計画（令和○年8月作成）</li> </ul>	令和○年7月

※改善状況がわかる資料を記載し、  
改善状況報告書に添付してください。指導検査結果通知書の「改善を要する事項」の根拠法令等を除く全文を記載してください。

## 【記載上の注意】

- ・改善を要する事項・・・実地検査結果通知書の「改善を要する事項」の全文を転記すること。  
(根拠法令等の記載は不要)。
- ・改善状況又は方策・・・具体的に記載すること。
- ・改善の時期・・・具体的な改善時期を記載すること。