年　　月　　日

福祉サービス第三者評価受審後の改善取組報告書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | |
| 福祉サービスの種類 |  | |
| 担当者 |  | ☎ |
| 受審終了日※ | 年　　　　月　　　　日 | |

※前年度に実施した福祉サービス第三者評価の受審終了日を記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 前年度に指摘された  問題点、課題 | 改善のために実行した  具体的な取組み内容 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |