

様式第2号

那 福 ち 第 号
年 月 日

有料老人ホームの設置者若しくは管理者名

那覇市福祉部長

有料老人ホーム等検査実施通知書

みだしのことについて、老人福祉法第29条第13項の規定に基づき、貴事業所
に対する立入検査を下記のとおり実施しますので、御協力をお願いします。

記

- 1 調査実施日 年 月 日 時から
- 2 場 所
- 3 検査担当職員
- 4 立入検査理由

【問い合わせ先】

〒900-8585 那覇市泉崎1丁目1番1号
那覇市福祉部
ちゃーがんじゅう課 施設グループ
担当名
電話 (内) FAX

様式第 3 号

有料老人ホーム等立入検査結果復命書

法 人 名	
事 業 所 名	
設 置 主 体	
事業開始年月日	年 月 日
立入検査実施日	年 月 日

1 ○○○について

(1) 施設の意見等

(2) 検査担当者所見

(3) 措置

文書指導	口頭指導	改善命令
------	------	------

様式第 4 号

那 福 ち 第 号
年 月 日

事業所名

那覇市福祉部長

有料老人ホーム等検査結果通知書

みだしのことについて、老人福祉法第29条第13項の規定に基づき、貴事業所に対する立入検査を実施したところ、【立入検査結果の是正・改善状況（別紙）のとおり是正改善を図る必要があると認められるので、所要の措置を講じるとともに、その結果を 年 月 日までに「有料老人ホーム等立入検査是正改善状況の報告について」（様式第5号）により報告してください。】【概ね適正に運営されていると認められるので、今後とも入居者の処遇向上に努めてください。】

なお、報告期限までに是正改善措置が完了していない指導事項については、一旦その旨を報告のうえ、後日、是正改善措置完了後に再度報告（様式不問）してください。

様式第 5 号

第 号
年 月 日

那覇市福祉部長 宛

事業所名

年度有料老人ホーム等立入検査
是正改善状況の報告について

年 月 日付那福ち第 号により通知のありましたみだしのこと
について、別紙のとおり報告します。

別紙

立入検査結果の是正・改善状況

法人名：

事業所名：

設置主体：

実施日：

報告日：

是 正 改 善 事 項	是正改善措置状況