

様式9

指導監査結果一覧

法人名	
事業名	
事業所名称	

No	指導を受けた 年度	指摘事項	改善状況
1			
2			
3			
4			
5			
6			

※介護保険法に基づく実地指導等により茨城県等により指導等を受けた文書，茨城県等に指導内容の対応処理について回答した文書の写しを添付してください。（過去2年分）