

事業所名称(事業所番号):ケアセンターいぶき介護老人保健施設(2572422246)TEL 58-1222
提供サービス名:通所リハビリ

評価年月日: R7 年 11月 30日

★サービスの質の向上に向けて、取り組む課題と優先順位、達成度評価の計画

評価年月日: R7年 11月 30日

前回評価年月日: R6年 11月 30日

| サービスの質の向上に向け取り組む課題 | | 取り組み期間 (○年○月 ～○年○月まで) | 改善に向けた具体的な行動 | 達成度評価 | 次期評価実施時期 |
|--------------------|------|---------------------------------------|--------------------|----------------------------|----------|
| 評価項目番号 | 優先順位 | 内 容 | | | |
| III-(1)-3 | 1 | 待機の新規利用者が発生しないよう、理学療法士の対応枠の拡充を検討する | R7. 12/1～R8. 11/30 | 1、理学療法士とスタッフ配置に関して検討する | |
| | 2 | 研修に来られた外部の方に職員の接遇に関するアンケートを取り、質の向上を図る | R7. 12/1～R8. 11/30 | 2、アンケート結果をまとめ、課題を洗い出し、共有する | |