

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		
Ⅲ-(1)-1	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		