

事業所名称(事業所番号):介護老人保健施設ここの郷(2550580019)TEL:0748-48-8300
 提供サービス名:通所リハビリテーション

評価年月日:R3年2月25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:R3年2月25日

前回評価年月日:R2年3月1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-(3)	1	利用者満足度調査 の実施	R3.4～R4.3	①利用者満足度アン ケートの実施 ②アンケート結果の分 析と課題の抽出 ③改善計画の実施 ④振り返り ⑤ご家族様への公表	アンケートの実 施、改善策の実 行。	R4.3