

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:R4年3月10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:R4年3月10日

前回評価年月日:R3年2月25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-(4)- ②	1	感染症対策の更なる 充実を図る。		①職員間の情報共有 ツールの多様化＝ LINE WORKSの導入 ②備品の充実＝同法人 内で数量把握、可視化。 ③感染対策のシミュレ ーション研修の実施	①～③の実施	R5.3
Ⅲ-(4)- ③	2	防災対策の充実を図 る。		①地域との防災協定締 結 ②地域との共同訓練の 実施	実施計画を策定 し、法人全体で実 施。	R5.3