

事業所名称(事業所番号):介護老人保健施設ここの郷通所リハビリテーション(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:R5年3月15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:R5年3月15日

前回評価年月日:R4年3月3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				
4-(1)-①	1	第三者評価の受審	R5.4～R6.3	法人全体で第三者評価を受ける仕組みを構築する。	第三者評価の実施	R6.4