

事業所名称(事業所番号):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:R7年3月24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3月24日

前回評価年月日:R6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				
A-3(2)③	1	口腔ケアへの専門職 の介入	R7.4～R8.3	提携先の歯科衛生 士、歯科医師との連 携を強化し個別に助 言を得る体制を整え る。	歯科衛生士から の助言の実施	R8.3