

事業所名称(事業所番号):介護老人保健施設ここの郷(2550590019)TEL

提供サービス名:通所リハビリテーション

評価年月日:R8年3月13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:R8年3月13日

前回評価年月日:R7年3月24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	口腔ケアにおける外部専門職との連携	R8.4~R9.3	提携歯科医療機関の 歯科医師、歯科衛生 士と連携し個別の助 言体制を整える。	歯科医師または 歯科衛生士の 助言の実施	R9.3