

事業所名称(事業所番号): 藤本クリニックデイサービスセンター(2590700221)TEL582-6032
 提供サービス名: 認知症対応型通所介護

評価年月日: 2024年 10 月 1 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: 2024年10月1日

前回評価年月日: 2024年11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				
I-2-②	1	コスト意識の向上と 利用者数等の分析	2024.11月～ 2025.9月迄	毎月の消耗品等の状 況把握から始めると 共に、利用者数の推 移を注視し対策に繋 ぐ	左記の実施状 況	2025. 9月 頃
II-3-②	2	職員教育、研修に関 する具体的な計画	2024.11月～ 2025.9月迄	現場に即した研修内 容を計画。より具体 的にすることで現場に すぐさま反映できるよ うに計画する	左記の実施状 況	2025. 9月 頃
III-2-②	3	事業計画のわかりや すい表現や資料作成	2024.11月～ 2025.9月迄	利用者が自分たちの したいことが少しでも 実現できるようにわか りやすい説明や資料 をつくる	左記の実施状 況	2025. 9月 頃