事業所名称(事業所番号): スマイルケアプランセンター (2572400253) TEL 0749-54-8203
提供サービス名:居宅介護支援
評価年月日: R6年 11月 27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: 年 月 日

前回評価年月日: R3年 2月 22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(〇年〇月～〇年〇月まで)	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				
Ⅳ(3)	1	スパービジョンの実施	R6.11～R7.11	主任ケアマネの研修で習得した内容を実践する		R7.11