

事業者名称（事業者番号）： 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： 居宅介護支援事業所

評価年月日：2021年2月22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： R3年 2月 22日

前回評価年月日： R2年 2月 21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				
X-2	1	安全管理	R2/1～R3/1	安全確保の体制が充分ではないため、マニュアル等の整備を行なう	居宅介護支援事業所としては、1名体制で十分な対応が取れなかったが、市等とは連携を行なった。	