

事業所名称(事業所番号):特別養護老人ホームスマイル(2572400535)TEL 0749-54-8201  
 提供サービス名:指定介護老人福祉施設

評価年月日:2024年 3月 12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3月12日

前回評価年月日: 2023年3月15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				
Ⅲ-1 (3)	1	ユニットケアについての 取り組み	2024年4月~ 2025年3月ま で	各ユニットにおいて設 えや24シートの充実 化を図る		2025年3月
A-3 (1)-②	2	排泄ケアに関する対 応について	2024年4月~ 2025年3月ま で	職員の排泄対応の技 術向上や更なるコスト 削減に向けて意識の 向上・情報共有の実 施。		2025/3/1
A-3 (5)-①	3	充実した機能訓練の 実施	2024年4月~ 2025年3月ま で	お一人、おひとりに合 わせた無理のない範 囲での機能訓練を実 施して行く。		2025/3/1