

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: 2025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: 2025年10月1日

前回評価年月日: 2024年10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				
Ⅱ-4-① ②	1	地域との交流	2025.11月～ 2026. 9月 迄	掲示物、配布物、SNS 等を通じて発信するこ とから始める	左記の実施状 況	2026.9 月頃
I-3-①	2	中、長期的ビジョン	2025.11月～ 2026. 9月 迄	経営や方針を数年単 位で検討し、明言する	左記の実施状 況	2026.9 月頃