

事業者名称(事業者番号):スマイルショートステイ(257240035)TEL0749-54-8201

提供サービス名:短期入所生活介護

評価年月日:2023年3月20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:2023年3月20日

前回評価年月日:2022年3月13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) ②	1	感染症の予防や発生におけるご利用者の方の安全確保のための体制を整備する。	2022年4月 ~2023年3 月まで	前年度同様に手洗い・消毒・換気の徹底と全スタッフを対象とした感染対応(実技などの確認)ならびにそのマニュアルの確認により周知徹底する。加えて職員には抗原検査キットを渡しているが適正な使用方法を周知させることで感染症の持込を防止するよう徹底する。また、発生時における対応策についても、情報収集を怠らず、安全確保を徹底しながら行っていけるようにする。	新型コロナウイルスの感染が発生した。ショートステイの特性上、ご利用者から持ち込まれることを防ぐことは難しく、スタンダードプリコーションを基本とした感染対策を講じることの重要性を痛感した。事前に想定していたことも役立ち、無事に収束することができた。	R5.3 月
A-4-(1)	2	利用者の家族等との連携と支援を適切に行う。	2021年4月 ~2022年3 月ま	ケアマネージャーやご家族はもちろんのこと、看護等の専門職とも連携を図り、ご利用者の状態の把握を行う。その上で、状態に合った支援を行っていく。	お一人おひとりの状態を聞き取り、ご希望も伺い、ケアに生かすことができた。分からないこと、できないことでも連携し合いながら実行することができた。	R5.3 月