

事業者名称(事業者番号): 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: 2021年 2月 10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: 2021年 2月 10日

前回評価年月日:

| サービスの質の向上に向け取り組む課題 |      |   | 取り組み期間<br>(○年○月<br>～○年○月ま<br>で) | 改善に向けた具体的<br>な行動   | 達成度評価 | 次期<br>評価<br>実施<br>時期 |
|--------------------|------|---|---------------------------------|--|-------|----------------------|
| 評価項目<br>番号         | 優先順位 | 内 容   |                                 |  |       |                      |
| Ⅲ-1-(5)<br>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。          | 2021年4月～<br>2022年3月             | 前年度同様、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。 |       | 2022<br>(R4)年<br>2月  |
| A-3<br>(3)・(5)     | 2    | ご利用者の心身の状況に合わせた機能訓練・介護予防活動を行ない褥瘡の発生と予防に繋げていく。 | 2021年4月～<br>2022年3月             | 看護師を中心とした日々の機能訓練をご利用者に合わせて計画的に行ない、スタッフ間の連携を小まめにとり、褥瘡ができない取り組みを行なっていく。  |       | 2022<br>(R4)年<br>2月  |