

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1191800430		
法人名	株式会社ソラスト		
事業所名	グループホームソラスト草加		
所在地	埼玉県草加市原町3-15-30		
自己評価作成日	2023年3月14日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	東京都練馬区東大泉3-37-2		
訪問調査日	令和5年3月26日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝のラジオ体操とスクワットの実施により下肢筋力低下予防に努めています ・週3日以上ウォーキングを実施。ビタミンDを皮膚から吸収できるように支援し、夏には日焼けもしております ・家事を分担し、男性入居者の方も積極的に関わっております

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ●昨秋より運営法人が変更されていますが、利用者の落ち着いた生活が維持されるよう配慮にあたっています。家族等にも説明をし、更に「コンプライアンスを意識した」「安定した」運営に対して信頼を得るよう取り組んでいます。 ●法人の変更後すみやかに収納場所の拡張、照明器具の変更、便座機能の修繕、階段の安全器具設置など生活環境の改善がなされています。また法人のウェブ研修システムを使用し、研鑽にあたる環境が整備されています。 ●ウォーキング等への注力は継続されており、日々の生活の中で体を動かすことがこころがけられています。趣味や嗜好の継続に対する支援が実現し、コロナ禍にあっても家族との外食などをサポートしています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	2022年11月より株式会社ソラストへ運営法人が変更。2023年2月13日に全体会議で3月までの方針を職員間に共有する	運営法人の変更にあっても利用者の落ち着いた生活が維持されるよう配慮にあっている。家族等にも説明をし、「コンプライアンスを意識した」「安定した」運営に対して信頼を得るよう取り組んでいる。	法人のやり方・方針について更に浸透をしていく意向をもっている。認知症ケアの指導者設置、BCPの事業所にあわせた設定、設定された研修の履行、委員会活動の活性化等を予定している。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ホーム内畑作業協力や近隣住民による生け花ボランティアの参加を実施	コロナ禍にあっても近隣住民の協力が継続されている。開設以来の交流、併設の小規模多機能型居宅介護との連携により地域からの信用を得られるよう努めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	現在はコロナウイルス感染予防にて中止 今後の感染状況を鑑み実施する		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2022年11月運営法人変更後、2023年1月に実施	新型コロナウイルスの影響により書面開催にて代替している。書面は手渡しにて持参するなど交流を継続できるよう注力がなされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議を通じて協力や情報交換を行っている	利用者の生活安定のため、手続き・相談等にて関係構築を図っている。定期的な運営推進会議の報告がなされている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束適正委員会及び虐待防止委員会を設置し取り組みを行っている	身体拘束廃止委員会を開催し、職員への指導に努めている。また他の事項も法人のウェブ研修システムを使用し、研鑽にあたる環境が整備されている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	施設内会議でのグループワークや企業内アンケートを活用し防止対策を実施		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	入居者の成年後見支援員の方が月1回訪問され交流を通じ意見交換を行っている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時及び入居中においても質問等があった場合には丁寧に説明を行っている。退所時においても改めて説明を実施している		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議(現在は書面開催)時に、意見を集約している	新型コロナウイルス禍にあっても場所・時間等を考慮しながら面会が継続されている。インターホンの改善、生活費用の入金等に対しても改善を図っている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	運営方針や職員間の意見交換の場として全体会議を開催している	ホーム全体・フロアごとの会議を開催し、議事録にて記録・保管がなされている。安全対策・利用者の情報等を共有し、利用者の快適な生活につなげるよう取り組んでいる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	保有資格に応じて給与体制が明確に提示されており各自スマートフォン等でも確認ができるようになっている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	ソラスクールの活用や全体会議でも研修を行っている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	リモートでの管理者会議を月1回開催。勉強会や他施設状況など情報を共有している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時利用者が環境の変化に対応できない場合ご家族の面会回数を増やしたり電話での会話の場を設けるなど不安解消に取り組んでいる		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	電話や面会時に家族からの要望をお聞きし外出などの対応を柔軟に行っている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前事前相談時から担当ケアマネも交え情報を共有し準備を行っている		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ホーム内家事業務を分担し作業をしている		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居者の外食やお墓参りなどの要望があった場合外出する機会を作れるよう支援を行っている		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居者の友人や入居者前に住んでいた自宅の近隣住民の方の面会の場を設けている	趣味や嗜好の継続に対する支援が実現している。またコロナ禍にあっても家族との外食などをサポートしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションやウォーキングなどを通じて共に楽しむ喜びの場の提供に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入居者が退所後も配偶者の方の相談などに応じている		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	読書が好きな方へ自宅で愛用されていた椅子を用意し居室で過ごされる時間の癒しを提供している	法人によるアセスメント・モニタリングシートが設定されており、ケアマネジメントのサイクル確立がなされている。また利用者と職員が関係を構築し、意向の把握に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前アセスメントシートの活用や職員間申し送りにおいて利用者の状態を把握している		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居者の状態等は介護や看護記録に記入し状態を把握している		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族からのご意見や要望、職員からは申し送り後の聞き取りなどにて情報を収集し介護計画を作成している	記録システムでの集約、サービス担当者会議での分析・検討を経て支援方針を決定している。利用者の「どのような生活をしたいか」を具現化するため、目標設定・プラン策定にあたっている。	職員へのケアプラン内容の浸透を課題として認識しており、更に明確化を図る意向をもっている。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	月に1回フロアミーティングを開催し入居者についての話し合いを行っている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	親族の方のお墓参りや外出など外出の機会を大切にしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	伝右川沿いでの花見や近隣公園遊歩道などをウォーキングルートとし活用している		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	そうか在宅診療所での月2回の訪問診療	協力医療機関による往診、看護師の常駐等により利用者の健康管理がなされている。服薬についても3つのポイントを掲げ、イレギュラー対応・適切な支援に取り組んでいる。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者の体調変化や気づきなどは看護記録や口頭で早期に伝えるよう連携している		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院と施設はサマリーなどにおいて情報を共有し適時利用者に必要な対応を行っている		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化指針などの書類説明と同意を得ている	法人による重度化と終末期の支援方針を説明している。揺れる家族の気持ちに寄り添いながら最適な環境と支援が実現するようサポートに努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	避難訓練の実施		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回訓練を実施	定期での訓練実施により消火・避難等の確認がなされている。運営法人変更に伴い備品の充足等もなされている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	常に丁寧な声掛けを心掛けている	親睦と礼節のバランスを図りながら接遇にあたっている。訪問調査時にも利用者と職員が仲良く談笑する姿からその関係性を理解することができた。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	言葉の表現が難しくなっている方には短い言葉でわかりやすく伝えている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	「外へ行きたい」と希望される場合散歩など個別対応を行っている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節に合った衣類を入浴準備時などに、入居者と一緒に選んでいる		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者と職員が家事を分担しながら作業を行っている	職員の負担を考慮し、食事作りとケアの両立を図っている。利用者のできることにて家事に参加し、生活の張りをもてるようサポートに努めている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量が低下傾向の方には高栄養飲料やゼリーなど個別に対応している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食事の口腔うケア及び協力歯科による口腔チェックを実施		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	ヤクルトやカルピスなどの乳酸菌飲料を個別購入している	便秘の予防と対応、状態にあわせた排せつ支援等に取り組んでいる。紙での迅速な記録とデジタルデータ保存の両立が図り、状態の振り返りと確認がなされている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	ヤクルトやカルピスなどの乳酸菌飲料を個別購入している 毎日のスクワット運動実施 他外気浴を実施		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	ケアプランに添って予定日に実施、気分が乗らない時は別日で実施している	利用者の能力や状態にあわせた入浴方法選定・支援に努めている。柔軟な対応にて利用者の意向を反映するよう取り組んでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	むくみや冷え対策、水虫予防目的で足浴を実施		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	錠剤が飲みにくい方については、錠剤カップを使用		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	塗り絵やパズル、英語の得意な方については中学校の教材を利用しテストを実施		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	週3日以上ウォーキングを実施している	ウォーキングへの注力がなされており、戸外活動の維持がなされている。避難訓練時にも皆で記念撮影をするなど楽しみながら毎月の行事活動がなされている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人の意向に合わせて代替購入をしている		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	意向があった時は、その方が対応出来る方法で実施している		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	お花や装飾品を季節ごとに飾っている	収納場所の拡張、照明器具の変更、便座機能の修繕、階段の安全器具設置など生活環境の改善がなされている。洗濯用具の購入など更なる充実も予定されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	席は決まっているが、ソファの設置やご本人の意向にあわせて席を替えている		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時居室はベッドのみ設置。ご本人の意向に合わせて、家族の方の写真を飾ったり、名前がわからなくなってきた方には、写真に名前を記載するなどの工夫を行っている	日中はリビングで過ごすことが多いが、ゆっくりと休むための寝具等が備え付けられている。趣味を自由に満喫するなどプライベートが確保されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室入口に名前を大きく書いたり、飾り物などでわかりやすくするなどの工夫をしている		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	BCPの事業所に合わせた内容を共有する	①BCPについて、全職員が災害や感染症の内容を学ぶようにする ②BCPの対応手順を共有し、緊急時に備えられる	①災害備蓄品及び感染予防備品の保管場所を周知する ②研修にて対応方法を学び、緊急時に対応できるようにする ③年2回の訓練において手順方法を習得する	12 ヶ月
2	1	認知症の方への対応方法が、職員によってバラつきがある	①認知症ケア指導員の人材を選定し育成に向けて取り組む ②認知症への正しい知識を深め、入居者の困りごとを解決できるようにする	①認知症ケア研修に受講できる環境を整える ②認知症ケア研修を全職員が受講し、個々のスキルアップを向上する ③カンファレンスを実施し、チームケアを行うことで、入居者へ安心と安全を提供できるようにする	12 ヶ月
3	13	ケアプランに沿ったケアを行い、短期的、長期的な目標を実践できるようにする	①電子記録にてケアプランを確認する ②入居者の課題を見出し、問題について話し合う ③情報を共有し多方面からアプローチできるようにする	①ケアプランに沿った実践状況を、ケアマネと情報共有する。 ②申し送り等で入居者の気づきや変化を、職員間で情報を共有する ③月1回のフロアミーティングにおいて、入居者の状態を職員間で情報共有し、ケアの方法をチームで考え実践する	12 ヶ月
4					ヶ月