

介護職員自己評価表

平成30年10月11日

事業所名	デイケア リハビリセンターきいれ
------	------------------

	正社員	非常勤社員
介護支援専門員	2人	
理学療法士	5人	
看護師	2人	
介護福祉士	8人	
実務者・初任者研修	2人	2人

※複数資格者含む

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック項目	よくできている	なんとかできている	あまりできていない	ほとんどできていない	備考
前回の課題に関する改善	27.3%	28.6%	22.1%	22.1%	

前回の改善計画	提供する、①理学療法士・作業療法士がおこなう機能訓練としての個別リハビリ、②専門の訓練を受けたトレーナーによるパワーリハビリ・コグニサイズ・歩行訓練、③ミッケルアートを活用した集団回想法などとおして、日中の活動量の確保と在宅生活における課題克服を計画した。特に昼食後に長い睡眠をとる傾向のある対象者に「ブライトライトME+」を用いた高照度光療法を計画した。ミッケルアート回想法の実施により、認知症状の維持・改善に繋げることを計画した。導入は担当者を定め取組んだが実施についてはバラツキが生じた。「眠りスキャン」を無償貸与することで、在宅での課題把握に努め、日常生活の改善習慣に繋がる支援を目指す計画であったが、対象者だけでなく猫が器機を取り外すなど検知については課題もあった。
前回の改善計画に対する取組み結果	理学療法士と専門的なトレーニングを受けた介護福祉士がチームを組んで対象者の目標達成を目指した。特に、上記①～③を中心に積極的な実施を試みた。結果、日中の活動量の確保は概ね図れてきた。多くみられた昼食後の長時間睡眠に対しては、昼食後の誘導手法を変更するなど試みたが、30分以上の睡眠をとる対象者も一定数みられるなど、習慣性の改善には至らなかった。原因は、目標に具体性を欠き、各種機能訓練に対して担当者対象者の意識共有が十分でなかったことが挙げられた。日々のスケジュールを対象者と共有し、支援に対して具体的な目標をそれぞれの対象に対して定め実施を促す必要があった。

◆今回の自己評価の状況

確認のためのチェック項目(偏差値)	よくできている(60以上)	なんとかできている(50～59)	あまりできていない(40～49)	ほとんどできていない(39以下)	合計
SECTION 1 対象者の接し方や態度について	14.3%	28.6%	42.9%	14.3%	100%
SECTION 2 仕事上の態度について	14.3%	28.6%	42.9%	14.3%	100%
SECTION 3 食事について	28.6%	42.9%	0.0%	28.6%	100%
SECTION 4 移乗や移動について	14.3%	42.9%	14.3%	28.6%	100%
SECTION 5 排泄について	28.6%	42.9%	0.0%	28.6%	100%
SECTION 6 入浴について	28.6%	14.3%	57.1%	0.0%	100%
SECTION 7 着替えや整容について	28.6%	28.6%	14.3%	28.6%	100%
SECTION 8 服薬について	28.6%	28.6%	28.6%	14.3%	100%
SECTION 9 意思疎通について	42.9%	14.3%	28.6%	14.3%	100%
SECTION 10 行動障害について	28.6%	14.3%	14.3%	42.9%	100%
SECTION 11 普通の生活やアクティビティについて	42.9%	28.6%	0.0%	28.6%	100%

自己評価及び改善が必要な事項	担当者は、日々のスケジュールを対象者と共有し、具体的な目標を定めたくえで各種の支援を実施する必要があった。しかし、担当スタッフからは、拒否を示す対象者に支援を促すこと自体難しいと感じる傾向があった。昼食後に睡眠をとる傾向のある対象者の中には、起きること自体に拒否を示す傾向がみられたことから、面談を適時実施し、昼食30分後に、全対象者に対して複数のスタッフが集団でコグニサイズを実施するプログラムとした。「眠りスキャン」については、器機の接続部を固定し強化するなど変更した。また、睡眠呼吸障害が疑われる対象者が1割ほどあることがみえてきた。呼吸器を強化する機能訓練の必要性があることから、適切な機能訓練について、呼吸器リハビリに知見を有する外部の理学療法士が実施する講座を受講し指導を受けている。特に、呼吸に対する支援に自信がもてないスタッフが多くみられたことから、臨床検査技師による呼吸に関する勉強会をおこなっている。
	主任 桑原康也

外部評価者	睡眠は加齢に伴い悪化し、60歳以上の約3割に睡眠障害があるといわれています。また、65歳以上の20%以上に睡眠時無呼吸症候群があるといわれています。これに対して、非薬物療法として、日中の過ごし方など生活習慣の改善、就寝時の体位を見直すなど、必要な対応を積極的におこなっていました。他方で、生活習慣の変更はQOLを低下させる恐れがあることから、問題を抱える高齢者は無理を感じない程度の支援とする必要があります。経過観察の頻度を検討する必要があります。課題として挙げている、昼食後の昼寝は、30分以内が望ましいといわれています。昼食後の運動は、低強度の負荷を心理的安全性を保ちつつ根気よくおこなってください。在宅に無償貸与された「眠りスキャン」で、呼吸に課題がある対象者が示されていました。これに対して、外部研修を活用し、呼吸に関する勉強会を実施するなど学ぶ体制が準備されていましたが、OJTや教育手法が課題となっていました。課題は三面評価に表れ、なかでも、二次三次評価に比べ一次の自己評価が低い傾向が経験の浅い介護職員にみられ、理解ができず不安であると感じている傾向がみられました。十分な関わりに、(1) (集団) ミニカンファレンスの実施頻度を上げる、(2) (個別) 必要性に応じてミニ勉強会を少人数でおこなう、(3) (個別) 短時間のミニ面談の実施など、関わり方と頻度を検討する必要があります。総合的に評価し、在宅生活を見据えた専門的な支援が数多く提供され、職員教育が積極的になされていることが推察できました。これからも地域に根ざした事業所として頑張ってください。
	〒891-0141 鹿児島市谷山中央6丁目5番201 特定非営利活動法人かごしま福祉開発研究所 社会福祉学博士 岩崎 房子