介 護 職 員 自 己 評 価 表

2022年7月19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
理学療法士	3人	
看護師	3人	
介護福祉士	2人	
実務者･初任者研修	4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%	47.0%	18.2%	7.6%	

前回の改善計画

コロナ禍で、在宅で暮らすご利用者に対応する事業所と、管理が徹底されている居住系施設のご利用者に対応する事業所を分けている。当事業所は居住系施設を対象にし、感染症対策を徹底したうえで運営している。中重度の要介護者が多いことから、スタッフには体調管理の徹底をお願いしている。一方、濃厚接触者になる職員もあり、必要に応じてPCR検査をおこないながら継続している。活動量の低下から日常生活に支障をきたすご利用者が増えたので、理学療法士がおこなう個別機能訓練にあわせて生活支援員が実施する小集団体操等で活動量を確保し、ご利用者と会話する機会を大幅に増やす計画とした。さらに、直接担当しないスタッフであっても「ちょっとした声掛け」をおこなうことにした。

前回の改善計画に対する取組み結果

活動量を増やすケアは、個別機能訓練や小集団体操等で図られたが、自立支援を取り入れたケアとはいえなかった。スタッフ間でケアにバラツキがあり、スタッフが代わっても自立支援が提供できる仕組みが問われた。コロナ禍でシフト変更が余儀なくされ、大きな改善はみられなかった。自立支援の内容を擦り合わせ、ある程度パターン化したことで、軽度要介護状態のご利用者では実施されるようになった。一方、フェイスシールド越しの会話は、声がこもり、話が聞き取り難いなど、検討すべき課題もあった。ベテランスタッフではコミュニケーションに問題はみられないことから、コミュニケーションスキルの指導が必要であった。

◆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	33.3%	50.0%	16.7%	0.0%	100%
SECTION 2	仕事上の態度について	33.3%	50.0%	0.0%	16.7%	100%
SECTION 3	食事について	33.3%	33.3%	16.7%	16.7%	100%
SECTION 4	移乗や移動について	33.3%	50.0%	0.0%	16.7%	100%
SECTION 5	排泄について	16.7%	50.0%	33.3%	0.0%	100%
SECTION 6	入浴について	16.7%	66.7%	0.0%	16.7%	100%
SECTION 7	着替えや整容について	16.7%	66.7%	0.0%	16.7%	100%
SECTION 8	服薬について	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	100%
SECTION 9	意思疎通について	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	100%
SECTION 10	行動障害について	16.7%	50.0%	33.3%	0.0%	100%
SECTION 11	普通の生活やアクティビティについて	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	100%

自己評価及び改善が必要な事項

感染症対策で、スタッフには厳しい体調管理と行動制限をお願いしリスク回避している。継続的な医学管理が必要なご利用者に加えて認知症のご利用者も多く、スタッフのストレスは増している。コロナ禍を踏まえた日々の面談にあわせて、個別面談も随時おこない、励ましながら取り組んでいる。感染症対策を一丸となって取り組むチームワークの良さが、何よりも有難い。改善点は、ご利用者の日常生活に与える影響を最小化する目的で、関わる量を大幅に増やしたことになる。結果は、「笑顔がみられるようになった」など、笑いのある心地いいと感じられるケアに近づいている。一方、ベテランスタッフと経験の浅いスタッフでは効果は異なることから、メンターを中心に新人研修をおこない、マニュアルに則したロープレにOJTを活かした研修を実施している。スタッフ負担は、頻度の高い面談で改善されつつあり、モチベーションは維持されている。医療連携は、バイタルが医療機関と同期するシステムを加えたことで異常時の医学管理を強めた。ケアのマニュアル化と気付きに関する研修を図っているが、コロナ禍による制限から効果は限られ改善が求められた。

主任 濵上 宏樹

外部評価者

第7波が危惧されるなかでは、感染対策をしながら活動量を確保することは難しいと思います。社会活動の制限は、高齢者の日常生活に悪影響を与えるだけでなく、身体機能や認知機能を低下させ、栄養状態の悪化などを引き起こし、介護度を重度化させる要因となります。一方、感染症が重症化しやすい高齢者では、感染症対策の徹底は重要です。利用者にあわせて家族の協力を得て実施する必要があります。改善計画として取り組まれている、活動量を増やす支援、チームケアの実施、社内研修やOJTによるスキル向上に積極的に取り組んでいることは評価できます。接触機会を増やす支援は評価できますが、認知症ケアは程度により異なり、影響も違います。支援を拒否する利用者は、コロナ禍で「できなくなったこと」を検討し、これまで普通に「できていたこと」が、日常生活の変化で「できなくなった」、或は、支援環境が変化したことで「できなくなった」など、利用者の日常生活を観察する必要がありそうです。観察力は介護職員のスキルに関連します。新人教育はメンターと一緒に進めていましたが、新人職員は不安を抱え込む傾向があり、メンターの負担も決して小さくないようです。先輩職員も一緒に関わるなど、メンターへの配慮も合わせて行ってください。認知症ケアでは、対人援助技術に不安を抱いている職員がみられました。ベテランスタッフによるOJTで認知ケアの観察ポイントを指導する必要ありそうです。多職種が一緒になって感染症対策の徹底とサービス低下を防ぐ取り組みを行っていることが確認できました。これからも地域に根差した事業所として頑張ってください。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5丁目37-11-302
特定非営利活動法人かごしま福祉開発研究所
博士(社会福祉学)　田　中　安　平