

介護職員自己評価表

2023年10月3日

事業所名	定期巡回・随時対応型訪問介護看護きいれ (認知症ケアチーム)		正社員	非常勤社員
		看護師 認定特定行為業務従事者	3人 7人	1人 1人
		介護福祉士 実務者研修修了者	12人 1人	1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	14. 5%	29. 1%	53. 6%	2. 7%	

前回の改善計画	
当事業所は認知症のあるご利用者が多い。活動量はある程度維持され、残存機能を活かした自立支援が重要になっている。日常生活では転倒リスクが高く、強いリハビリニーズを背景に訪問リハビリや通所リハビリを利用しながら暮らしている。ケアの提供は、介護職と看護職との連携だけでなく理学療法士の所見を踏まえたアプローチが必要になる。ケアの改善として、生活環境に合わせたケアをひとり一人の状態を検討した上で心身の健康に繋ぐことを計画した。具体的には、①自立支援を取り入れたケア、②転倒リスクを踏まえたケア、③看護・リハビリ連携の強化を計画した。スタッフのスキルアップは、資格取得や外部講師による研修等により目指し、定期的な面談と人事部による面談でフォローを図る計画とした。	
前回の改善計画に対する取組み結果	
自立支援としてリハビリを取入れたケアの提供を心掛けた。訪問リハビリや通所リハビリが提供されているご利用者は、担当の理学療法士と連携し、ご利用者の要望を踏まえてひとり一人に適した生活リハビリ動作を検討した。転倒リスクは理学療法士により定量的評価が行われ、リスク基準に沿ったケアを目指したが、不適正な姿勢や身体機能の知見が十分ではなかった。提供できるケアは限られ、姿勢や身体機能に関する研修が求められた。バイタルデータが主治医や医療機関と共有していることを活かした適切な医療連携が問われた。	

◆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	20. 0%	20. 0%	60. 0%	0. 0%	100%
SECTION 2	仕事上の態度について	10. 0%	40. 0%	40. 0%	10. 0%	100%
SECTION 3	食事について	10. 0%	40. 0%	50. 0%	0. 0%	100%
SECTION 4	移乗や移動について	20. 0%	30. 0%	50. 0%	0. 0%	100%
SECTION 5	排泄について	10. 0%	40. 0%	50. 0%	0. 0%	100%
SECTION 6	入浴について	10. 0%	30. 0%	50. 0%	10. 0%	100%
SECTION 7	着替えや整容について	10. 0%	30. 0%	60. 0%	0. 0%	100%
SECTION 8	服薬について	20. 0%	10. 0%	70. 0%	0. 0%	100%
SECTION 9	意思疎通について	10. 0%	30. 0%	60. 0%	0. 0%	100%
SECTION 10	行動障害について	20. 0%	30. 0%	40. 0%	10. 0%	100%
SECTION 11	普通の生活やアクティビティについて	20. 0%	20. 0%	60. 0%	0. 0%	100%

自己評価及び改善が必要な事項	
活動量はある程度維持されているが、下肢筋力は弱く、転倒リスクの高いご利用者が多く、残存機能を活かす手法を学ぶ必要があった。適切な姿勢でバランスを保ち、協力を得ながらゆっくりと移乗する「下肢に力を入れる」「手で握る・つかむ」「立ち上がる」動作に関する研修を行い、引きずりや力任せの動作をなくす、QOLを高める自立支援を目指した。軽度だけでなく中重度の要介護状態のご利用者に残存機能を活かした自立支援を行ったが、意欲を引き出すことが難しく、自立支援に繋がらないケースがあった。特に、立ち上がり動作に協力が得られず、本人の意欲が湧く声掛けが問われた。一方、ケアをしながらの自立支援は時間を要し、計画されているケアとの両立が難しいとするスタッフが一定数みられ、主任による事例検討とOJTを通してスキルアップを目指した。ご利用者のバイタルデータを連携医療機関と共有していることで主治医や看護師との連携がスムーズになり、適切な医療連携を目指した。	
事業部長 住吉 孝平	

外部評価者	
一体型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護では、定期的な訪問介護及び看護サービスを一体的に提供します。加えて、随時の通報や必要性に応じて、24時間365日必要なケアを提供する必要があります。自宅療養を支えながら心身の機能の維持・回復を目指す目的があり、残存機能を活かして尊厳ある日常生活につながることが重要になります。こちらの事業所では、入浴、排せつ、食事等のケアが、残存機能や転倒リスクを踏まえて提供され、「手で握る」「手でつかむ」「立ち上がる」等の動作の研修を通じて、下肢筋力向上に努めていました。訪問リハビリ・通所リハビリを利用している方では、残存機能と自立支援の検討を担当の理学療法士を巻き込んで行っていました。下肢筋力を高めるケアを多職種が連携して検討されていることは評価できます。一方、朝夕では多くのケアが計画され、人的な余裕がなく提供できる自立支援は限られたようです。転倒リスクの高い利用者を対象に、随時支援として残存機能を意識したケアが提供されていました。計画されたケアを、自立支援を活用しながら提供することは難しい面もあると思いますが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の特徴を活かして、時間的な余裕と必要性を踏まえて検討ください。総合的な評価は、適切なスタッフ教育が実施され、医療と介護が連携している様子が推察されました。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 5丁目37番1-302 特定非営利活動法人かごしま福祉関係研究所 博士(社会福祉学) 田 中 安	

