介 護 職 員 自 己 評 価 表

2024年5月27日

事業所名	介護老人福祉施設　喜入の里

	正社員	非常勤社員
介護支援専門員	1人	
社会福祉士	2人	
あん摩マッサージ指圧師	1人	
看護師	2人	3人
介護福祉士	8人	2人
実務者･初任者研修	8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	24.0%	42.2%	31.8%	1.9%	

前回の改善計画

新型コロナ5類移行後も第9波に見舞われ、感染対策と直接面談との模索が続いたが、コロナ禍も収束がみられ、入居者と家族の関係は深まり施設は日常を取り戻しつつある。個別や小集団だけでなく、入居者との接触を増やす集団でのレクリエーションや体操も提供できるようになり、「ちょっとした声掛け」を支援ごとに行う計画とした。中途覚醒が多く生活リズムの改善が必要な入居者を対象に午後の運動量を増やし、睡眠潜時が長い入居者に、睡眠データを用いて入眠時間を遅らせる計画とした。夜間の適切な睡眠は、夜勤者の心身の負担を減らすことにつながり、生活リズムを整える支援を目指した。スタッフについては、社内外の講習会や勉強会、知見のあるスタッフによるOJTによりスキル向上を目指した。

前回の改善計画に対する取組み結果

施設に活気が戻り、スタッフの笑顔は増えたように思えるが、中等度以上の認知症ケアに苦手意識を持つスタッフでは、レクリエーションや会話が続かず、コミュニケーションスキルを向上させる必要があった。一方、集団で取り組むレクリエーションや体操、小集団での回想療法などは、入居者の楽しみの一つになっている。声掛けの機会を増やしたことで入居者の意欲は増し雰囲気は明るくなった。認知症ケアとして、①作業をしながらの会話、②回想療法等の活用、③残存機能を活かした生活リハビリを計画したが、支援をしながらの会話や生活リハビリの提供は限られ、生活リズムの安定に向けた改善が求められた。

◆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	28.6%	28.6%	42.9%	0.0%	100%
SECTION　2	仕事上の態度について	21.4%	35.7%	35.7%	7.1%	100%
SECTION　3	食事について	21.4%	42.9%	35.7%	0.0%	100%
SECTION　4	移乗や移動について	28.6%	42.9%	28.6%	0.0%	100%
SECTION　5	排泄について	28.6%	35.7%	35.7%	0.0%	100%
SECTION　6	入浴について	28.6%	42.9%	28.6%	0.0%	100%
SECTION　7	着替えや整容について	28.6%	35.7%	35.7%	0.0%	100%
SECTION　8	服薬について	21.4%	50.0%	28.6%	0.0%	100%
SECTION　9	意思疎通について	21.4%	50.0%	14.3%	14.3%	100%
SECTION　10	行動障害について	14.3%	50.0%	35.7%	0.0%	100%
SECTION　11	普通の生活やアクティビティについて	21.4%	50.0%	28.6%	0.0%	100%

自己評価及び改善が必要な事項

絵や動画等を活用した心理療法で支援に興味を持ってもらうことを目指したが、中等度以上の認知症では、安定して提供できたのはベテランスタッフに限られた。ベテランスタッフの話し方は、簡潔で分かりやすく、理不尽なことでも逃げずに、表情や体の動きをよく観察し、気持ちを読み取ったうえでジェスチャーを活用していた。特に、経験の少ないスタッフでは、焦らず待つ姿勢が不足し、身振り手振りで伝えることが少なかった。外部講師による講義に合わせて、コミュニケーションが難しい場合の支援をベテランスタッフによるOJTにより学ぶ必要あった。表情解析に基づいた心理療法は興味を示す入居者が多く、日課として定着し楽しみの一つになっている。睡眠潜時が長い入居者では、睡眠データに基づいて入眠時間を遅らせ、8:00～9:00に高照度光治療を行ったうえで午後の活動量を増やすなど、生活リズムを整える支援を模索した。アルツハイマー型認知症では、個人差はみられるものの一定の効果が示された。ほか認知症では効果はみられず、表情解析を活かして支援方針を検討する必要があった。

主任 水枝谷 芳文

外部評価者

新型コロナウイルスが感染症法上の5類に移行されて1年が過ぎました。コロナ禍の影響は減りつつある一方、虚弱な高齢者が多い特養では、重症化しやすく、引き続き感染対策が求められます。コロナ禍のレクリエーションは、感染対策から1～2人の少人数で実施していたようですが、現在は10人以上の集団で行うなど、施設に活気が戻っているようでした。介護職員と入居者の声掛けも多くなり、笑顔が増えるなどの接触効果が表れていました。中等度以上の認知症ケアでは、経験の浅い介護職員にスキル不足がみられるようですが、重度認知症では、行動心理症状として、不安、興奮、暴力的な行動を示すことがあります。家族から生活歴を収集したうえで、音楽療法や回想療法を活用したケアを検討するのも良いでしょう。また、音楽療法は心を癒し記憶を呼び起こす効果があり、施設の庭を活用した散歩もリラックス効果が期待できそうです。認知症ケアでは家族の存在が重要になります。感染対策を行いないながら、家族も一緒にかかわるのも効果がありそうです。心身機能を向上させるうえで重要になるのは生活リハビリです。生活動作を分解し、残存機能を活かした苦手動作のリハビリとして、入浴の日常生活動作を取り入れることをお勧めします。介護職員のメンタルケアは、業務から独立した人事部による面談が準備され、問題を把握し負担感の解消を図っていました。ケアの質が検討され、介護職員に合わせた取り組みが展開されていました。今後も地域に根差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)　川 﨑　竜 太