介 護 職 員 自 己 評 価 表

2019年4月13日

事業所名	介護老人福祉施設　喜入の里ユニット

	正社員	非常勤社員
介護支援専門員	1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	10人	1人
実務者･初任者研修	4人	4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	20.3%	30.8%	25.9%	23.1%	

前回の改善計画
居室は、2フロアに分かれ、各フロアに2ユニットある特性を活かして、①医学管理、②認知症ケア、③全介助、④睡眠障害、⑤複合的な支援に区分し特性が発揮できる体制を目指した。提案できる居室の関係で、最適な居室案内に繋がらなかった場合は、居室移動を伴うことを入所時にご説明し各ユニットの特性が維持できるような取り組みをした。また、BPSDの改善に繋がる睡眠障害については、2～3人の小グループを組んで身体を動かす介入を試みた。参加者しない、あるいは、拒否を示す対象者については、興味を示す機能訓練を検討した。このことに経験の長い介護職員が不安を感じている傾向がみられた。スーパービジョンにより認知症ケアに関するスタッフ間の考え方に違いがあることがみえてきたことから、主任によるランチミーティングや相談員による面談の機会を増やし考え方の擦り合わせを図っている。
前回の改善計画に対する取組み結果
特性を活かした支援は、居室移動を伴うことを入所時にご説明しているものの、生活に慣れたことで居室移動を敬遠するケースがみられるなど課題も多かった。結果として、各ユニットの特性が発揮できるような支援とはならなかった。BPSDなどは、運動に繋がる役割や機能訓練を、特に午後推進していることが、行動・心理症状の減少に繋がったとみられた。あわせて、昼夜逆転のような重度の睡眠障害が減少した。一方、入所当初にみられる不穏を、ユニットごとに特性をもたせることで適切な支援に繋げるとした当初計画は未達成となった。ベテランスタッフが認知症ケアを難しいとする傾向については改善されなかった。

◆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	23.1%	23.1%	23.1%	30.8%	100%
SECTION　2	仕事上の態度について	23.1%	23.1%	30.8%	23.1%	100%
SECTION　3	食事について	23.1%	38.5%	15.4%	23.1%	100%
SECTION　4	移乗や移動について	23.1%	23.1%	30.8%	23.1%	100%
SECTION　5	排泄について	23.1%	23.1%	30.8%	23.1%	100%
SECTION　6	入浴について	23.1%	15.4%	38.5%	23.1%	100%
SECTION　7	着替えや整容について	15.4%	30.8%	30.8%	23.1%	100%
SECTION　8	服薬について	15.4%	53.8%	7.7%	23.1%	100%
SECTION　9	意思疎通について	23.1%	23.1%	38.5%	15.4%	100%
SECTION　10	行動障害について	15.4%	46.2%	15.4%	23.1%	100%
SECTION　11	普通の生活やアクティビティについて	15.4%	38.5%	23.1%	23.1%	100%

自己評価及び改善が必要な事項
ユニットの特性を活かした支援に繋がらなかったことから、入居者が「やらされている」と感じない運動や活動支援の提供を試みた。特に、条件付け不眠が危惧されるケースは、全室設置している「眠りスキャン」により、日中の長時間睡眠に繋がらないように、ちょっとした声掛けの強化と、軽運動を午前と午後の2回提供することで、多様な参加機会を創った。また「眠りスキャン」により、高血圧症が疑われる入居者、あるいは、夜間の低呼吸傾向がみられる入居者については、ご家族の同意を得て医療に繋げている。一方、緊急性の高い入居者がグルーピングを図り難くする傾向がみられることから、居室移動の必要性を事例を挙げて入所時説明で徹底したいと考えている。他方、認知症ケアに関する捉え方がスタッフ間で異なっていることから、相談員の関わりを時間的に増やしてもらうなど、スタッフ配置を改善した。スタッフとの関わりは、スーパービジョン、ランチミーティングにあわせて親睦会により深めている。 主任 水枝谷 芳文

外部評価者
睡眠時の心拍と呼吸をみて高血圧症の疑いをみつけ、夜間の呼吸数をみて呼吸イベント障害を疑うなど「眠りスキャン」を睡眠状態以外に活用していることは評価できます。グラフ化されたレポートでご家族に報告し、同意を得たうえで医療機関への受診につなげるなど医療的な気づきについても昨年より高めていました。残念なことは、職員評価において、二次三次評価に比べ自己評価が低い職員が、経験の長い介護職員にみられたことです。支援内容に不安を感じ、結果として自己評価が低下している傾向は昨年同様です。スーパービジョンやランチミーティング、あるいは親睦会をおこない課題の擦り合わせをおこなっておられますが、負担感があるのは事実です。これに対して、主任だけでなく、現場経験の長い相談員(有資格:ケアマネ･介護福祉士･社会福祉士) が現場に入り込んで一緒に課題解決を目指している姿は評価できます。機械化･システム化により業務負担は軽減されています。そのことは評価できますが、活用するのはスタッフになり、「ひと」です。専門的な支援に対する教育もなされていますが、教育機会を増やすことについて検討する必要がありそうです。総合的な評価は、それぞれのご利用者に合わせた支援を目指して、職員が一体となって取り組んで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51-1-201 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　田 中 安 平