

(第4回 デイ運営推進会議 平成30年4月25日開催)

1. 日常生活の支援について

◆前回の改善計画に対する取り組み状況

前回の改善計画 今回は初回のため、なし

個人チェック項目	よくできている	なんとか出来ている	あまりできていない	ほとんどできていない
0 前回の課題について取り組めたか?				

◆今回の自己評価の状況

(全職員へアンケート調査)		よくできている	なんとか出来ている	あまりできていない	ほとんどできていない
1	本人の自宅での生活環境を理解するために「以前の暮らし方」が10個以上把握できていますか?	0	4	5	
2	本人の状況に合わせた食事や入浴、排泄などの基礎的な介護ができていますか?	2	6	1	
3	ミーティングにおいて、本人の声にならない声をチームで言語化できていますか?	1	5	3	
4	本人の気持ちや体調の変化に気づいた時、その都度共有していますか?	4	5		
5	共有された本人の気持ちや体調の変化に即時に支援できていますか?	4	5		

出来ている点 (全職員へアンケート調査)

- ・利用者の変化、気付きを職員間、連絡帳で共有し必要があればケアカンファレンスも出来ている。
- ・利用者に対してその時ベストな介護と本人の気持ちにズレが生じた際（トイレ介助のタイミング等）本人様に添った介助をしてる。
- ・職員同士話し合いを持ち、なるべく本人の気持ちに添った介助を行える様に対応している。
- ・朝礼時の申し送りや連絡帳、職員同士のコミュニケーションの中で各利用者様の基礎的な介護が出来ていると思う。
- ・利用者様の体調不良や気持ちの変化などその都度報告し対応できていると思います。
- ・入浴に関して浴槽の跨ぎなど不安は、バスボードを使用し、または、シャワーチェアを近づけて利用者負担の軽減を計る。
- ・食事はアセスメントに従ってキザミの指示があるかなどその利用者様の食べやすい形状にして食して頂いています。
- ・排泄はその方に必要な介助を行っている。
- ・アセスメントの追記等により、新たな情報も把握しやすくなった。

出来ていない点 (全職員へアンケート調査)

- ・日々の業務が多すぎて対応しきれない。
- ・休憩時間など利用し個人ファイルやケース記録を読み、その時は理解できますが、他のファイルを読んでいくうちに覚えきれなくなってくる。
- ・以前の暮らしの把握は利用者によるが10個未満であり、細い部分も把握が必要。
- ・本人の声にならない声【表情、視線、体調の変化など】を各自拾い上げているものの「言語化」という所まで出来ていない。何となく伝わる部分はある。
- ・利用目的は確認できているが、情報量が多くて、全ては把握する事が難しい。
- ・自立度の低い方に対しての介護は、情報にあわせているつもりだが、本当に無理がないかの意思の確認が一方的になってしまう時がある。
- ・気持ちや体調の変化について主様の気持ちに共感するようにしています。体調の変化は看護師に報告しその都度対応しています。
- ・利用者様の以前の暮らしについて情報が少なく、知り得た情報が共有出来てない。
- ・自立度の高い利用者様の要望に手を取られ発語が少ない利用者様の気持ちに気付いてないのではと思う時がある。

なぜ? どうして? できていないのか? その理由 (全職員へアンケート調査)

- ・利用者情報に目を通せる時間が業務中に無く、昼休みになっている。
- ・リーダー業務時は業務をこなすことで利用者とのかかわりが薄くなっている。
- ・介助面の情報ばかり重視してしまい「以前の暮らし」まで重要視してこなかった。
- ・気づいた点について各自記載しているが、「本人の声にならない声」に関する気づきは少ないように思う。
- ・検討内容を読んでいない。
- ・時間に追われている時は介護者主導で物事を進めてしまう場合がある。
- ・問いかけに対し選択肢が提案出来ていない。(状況に合わせた介護ができるようにしているが、どちらが良いか選択肢を伝える事が少ない。時間と気持ちに余裕がもてない。
- ・ファイル等がしっかり読めていないと思います。しっかり読めるように時間を作りたいと思います。

具体的な改善計画

- ・利用者様と会話する中で知り得た、その方の暮らしや、以前の情報、趣味などをケース記録に書き込み、またはアセスメントに追記していく。
- ・業務に入る前にケース記録を確認し、業務にはいる。
- ・出勤時は利用者様 1 人～2 人のファイルは確認しているが、忘れていた事もあるのでファイルを継続して読んでいく。
- ・表情など、状況を観察して、納得して頂いてから介助する。

協議事項

Q：利用者様、以前は好きで出来ていたのに、だんだん出来なくなっている現実があり意欲低下がみられる。

A：以前、出来ていたことより、現在興味、関心があることを職員が把握し目標として取り組んだほうが良い。
ケアマネジャーは興味・関心チェックシートを利用し、利用者様が現在してみたいことを知る。
ケアプラン一覧を作成し、興味・関心シートを利用し来所時には確認し取り組まれたらいかがでしょうか。

Q：ケアプランはいつ確認されていますか？

A：昼休みに確認しています。

Q：ショートカンファレンスはされていますか？

A：週2回実施しています。

「声にならない声」

Q：言語や表現ができない利用者様は何人おられますか？

A：2人居られます。

介護5の方で意思疎通が難しく、表情で気持ちを理解しようとしている。
家族より食事介助の依頼があり食べる意欲がある方なので本人様の残存機能を使用し食べて頂きたい。
(他のデイ週4回利用、全介助)他のデイと同じようにしてほしいとの意向があります。

A：嚥下、飲み込みなど、自分がする事によりリスクが少なくなり、家族様の理解を得るのには、セラピストやケアマネジャーを巻き込み、そちらからの意見を家族様に伝え、違う切り口から働きかけをされたいと思います。