

発展的評価項目＜独自評価項目＞

～事業所におけるサービスの質の向上のためのシステムについての評価結果です～

事業所名： たんぼぼの家

取り組み

DX化による効果的な栄養ケア・マネジメントの
運用、会議等での活用

取り組み期間

4年10月～
5年10月

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	<p>利用者の高齢化や重度化に伴い、健康・栄養状態に関するより専門的な課題が多くみられてきている。ただし、食事摂取量等を把握する統一したツールがないため、的確な栄養アセスメントが実施できていない現実がある。そこで、長期目標に「①利用者の健康・栄養状態の維持・向上、②健康診断時の採血結果より ALB 3.6 g/dl 以上の割合を 100%にする」ことを置き、短期目標に「①利用者全員の栄養アセスメントに必要な記録の実施、②エビデンスに基づいた栄養管理の実施、③多職種によるチームケアの効果的な実践」をあげ、取り組みを実践した。</p>
「D」 計画の実践	<p>具体的には、統一した記録ツール（ブルーオーシャン）を活用して、毎食の主食や副食の摂取量や水分摂取量、排泄の回数の記録などを、支援員が行うことにした。目標の達成に向け、①ケアカンファレンス時に食事摂取量等を具体的な数値で示すことでの的確な情報共有を実施する、②栄養スクリーニング時にいち早く状態変化に気づき、支援課と情報共有を行う、③支援課職員へ記録を取ることの必要性や記録の取り方、項目等を適宜説明することを計画して実践した。</p>
「C」 実践の評価	<p>計画は予定通り実施できた。統一した記録ツールができたことでスムーズに情報収集ができるようになった。根拠に基づいた栄養評価が実施しやすくなったことで、ケアカンファレンスの質が向上した。長期目標にあげた ALB 3.6 g/dl 以上の割合を 100%にするまでには届かなかったが、9月には 95%の結果が出た。正確な記録を取る習慣がついてきており、他課との情報共有もスムーズになったことから、短期目標は概ね達成できたと考えている。</p>
「A」 結果と 改定計画	<p>取り組みを進める中で、自立度の高い方の排泄状況の把握や飲水量の把握が難しいケースがあった。精神状態の変化に応じて食事摂取量に変化がみられることが多いことが分かった。また、思いがけない効果として、記録を取ることの重要性が認識されてきたことで習慣化ができたこと、多職種連携が行いやすくなったこと等があげられる。DXを活用し、健康・栄養状態の情報共有を図るため、取り組みは継続して行うこととした。</p>

＜第三者評価コメント＞

DXを活用して、利用者の健康・栄養状態の把握に努めている。取り組みは継続することので、今後の成果に期待する。

課題抽出項目＜独自評価項目＞

～内容評価項目について、次への取り組みを事業所が検討した結果です～

事業所名：たんぼぼの家

内容評価項目の＜A11:利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている＞を取り上げ、今後の具体的な取り組みを検討した結果です。

事業所による取り組み

<p>＜A11:利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている＞</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>＜現在の状況＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝夕の健康チェックとして、バイタル測定や身体チェック、表情や排泄の状況を確認している。身体チェックでは、身体のアザやケガの有無、皮膚の状態などを細かく観察している。毎月、体重測定を行い、ブルーオーシャンの介護ソフトに記録している。また、一人ひとりのバイタルの平均値を記録し、体調不良時に迅速な対応ができるようにしている。高齢化が進み、半数以上が重度高齢利用者となる中、言葉での訴えが困難な方もいるため、状態が悪くなる前に看護師に報告し、必要に応じて医療機関につなげていくよう努めている。 <p>＜話し合いの中で次の意見が多くあがった＞</p> <ol style="list-style-type: none"> ①認知症・看取りについての、知識・経験不足がある。 ②個別支援の支援内容以外にも、必要者には個別手順書作成。 ③行動心理症状。 ④医療的知識。 ⑤気づき力習得。
<p>＜A11:利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている＞</p>	<p>自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み</p>	<p>＜今後の具体的な取り組み＞</p> <ol style="list-style-type: none"> ①上記の③④については、知識・学習不足があり、内外での研修を行い、日々の支援でのフィードバックを行う。そのためには、専門職種や熟練した経験者からの、研修が望ましい。法人内でも特別養護老人ホームがあり、講師として機会を伺う。 ②日々の利用者の変化には、役職者・サービス管理責任者・生活担当職員を中心にケース検討を積極的に行いながらリスク管理を行う。特に緊急性や課題の高いケースにあたっては、現在、記録システムで支援の実施と記録を取っており、多職種での課題の共有を行っている。今後はより精度の高い分析をするために、詳細な変化などの記録を残す。 ③事故防止委員会での、リスクマネジメントの取り組みとして「気づき力」の研修会を行い専門性の習得を行う。また、自ら実践をすることで、成功体験を積み重ねる。広報誌やブログ等で発信することで地域や外部に取り組みを知ってもらう。

＜第三者評価コメント＞

利用者の高齢化や重度化が進んでおり、障がい福祉と高齢福祉のサービス間の連携支援に関する知見はとて少ない。現在、50歳以上の利用者が半数近く生活していることから、今後の具体的な取り組みを決めている。取り組みの成果に期待する。