

ICTを活用した「摂食・嚥下スケール」の作成の取り組み

～多職種協働で生まれた「育てる願寿オリジナル様式」～

施設名:介護老人保健施設 いしかわ願寿ぬ森

発表者:渡真利聡子(管理栄養士)

稲嶺有希 久高敦

【はじめに】

当施設では令和3年介護報酬改定により昨年10月から科学的介護(LIFE)とあわせ、栄養ケアマネジメント強化加算、栄養アセスメント加算を開始。また今次改定では栄養ケアマネジメントの書式内容の一部改定があり、嚥下や口腔に関する内容が栄養ケアマネジメントに加わった。口腔・リハ・栄養が一体となっている計画書も通知されている。ミールラウンドを実施しているが、日常の摂食・嚥下評価にあたり栄養士と看護・介護職で相違がみられた。同じスケールを使用し、個人間でも互いの評価が共通となるように、データベースソフト・FileMakerを使用し施設独自の摂食・嚥下スケール(以下スケールとう)を開発したことを報告する。

【取り組み前の状況】

入所80名+新規10名+通所登録者70名でおよそ160名を管理栄養士2名(一人で約80名)で評価を行う状況である。週3日以上ミールラウンドが必須であるため、昼食時を中心に栄養士のみでラウンドを実施。口腔の把握が難しい事とラウンド後に他職種と調整等をケアミーティングで行いたい、委員会や会議などが重なり、うまく参加ができずにいた。職員個々で相談がきたりもするが、職員により対応方法や、言われる評価が異なり困ることがあった。これをうけ、職員間の連携をやすくする工夫として、相談員より「施設独自の食事に関する基準となるスケールを作成し、評価してみてもどうか」との提案があり、取り組みがはじまった。

【取り組み】

当初、わかりやすく短時間でチェックができることを心がけ、4項目5段階の内容にした。嚥下コードや在宅復帰対象者のご家族へ説明しやすいようスマイルケア食やユニバーサルデザインフードの選び方を参考にした。作成にあたり他職種で集まり相談したところ、栄養士でなくても食形態を選択しやすくするため、当施設の食形態を取り

入れ評価の参考にする案があり導入した。また、iPadを活用しラウンドをしながら手軽に入力作業ができるようFileMakerでシステム開発を依頼した。試作でラウンドし、短時間の入力で済んだが、評価内容などエビデンスに乏しいこともあり、チェックした内容が食形態の再考にあたるのか不明であったため、再度、案を練り直した。

【結果】

栄養士の観察や他職種との連携不足などによる情報共有不足があったこと、またお互いが改善点を言うことに躊躇し遠慮していた反省点をふまえ、再検討を行った。厚労省の経口維持加算の書式はエビデンスに基づき作成されていることと、栄養ケアマネジメントの内容の一部に似た内容があったため、経口維持加算の書式をもとに26項目に決定した。他職種とラウンドの仕方などの話し合いを行いながら、観察時の着眼点、看護介護からの評価項目、それに対する栄養士の評価項目で情報共有ができるようにした。更に利用者の現在の食形態を参照しやすいようポップアップ表示できるようにした。他に前回に評価した項目と直近の評価を比較できるようにiPadやPCでは履歴を確認しやすくし、印刷した場合は、過去2回分と直近の評価を横並びに表記し比較しやすいよう工夫した。また、iPadを活用していることで、実際に食事をしている場面を写真や動画のデータ保存が可能であるため、保存データを見てお互いが同じ場面を確認し共有しやすくした。

【考察・まとめ】

栄養士だけで思い悩むのではなく、広くケアに関わる職員に栄養ケアの現状を訴えたところ、他職種からのアドバイスと提案がキッカケとなり、願寿ぬ森独自の「摂食・嚥下スケール」が出来上がった。これで完成という訳ではなく、文字通り多職種がスケールを使用し育て成長していくものだと思っている。今回の作業を通し、栄養食事に関心が増え、ケアプラン作成が深まった。「多職種協働の精神」を痛感し、大切にしていきたい。