### 個別支援計画に組み込んだ栄養ケア計画の事例

社会福祉法人 十愛療育会 障害者支援施設 たっちほどがや 管理栄養士 森 恵未

#### はじめに

社会福祉法人 十愛療育会は、昭和63年2月に旧重症心身障害児・者施設「横浜療育園」を開所しました。そして、平成15年5月に外来の拡充、施設入所、ベット数の上昇と併せて通所、訪問等のサービスを行なう総合療育医療施設となり、名称を「横浜療育医療センター」と、改めました。

私が、勤務する「たっちほどがや」は、この「横浜療育医療センター」から徒歩 5 分、 保土ケ谷区仏向町にあります。平成 22 年 4 月に施設入所支援、生活介護事業を開始し、5 月に通所、10 月に短期入所事業を開始いたしました。現在は、施設入所者 43 名、短期入所 枠 7名、通所登録者 43 名が利用されております。

#### 栄養マネジメントの導入状況と現在

平成22年上期の開所が落ち着いた、10月頃に厚生労働省の様式を基に、栄養スクリーニング、栄養アセスメント・モニタリングを行い12月頃に栄養ケアの同意に至りました。その後、横浜市の研修会や栄養士会の研修会、モデル事例集など栄養ケア・マネジメントに関する資料を参考にして、「たっちほどがや」に合ったマネジメントを模索しました。そして、目標として「多職種にもわかりやすい書式の作成」と「個別支援計画に栄養ケアを組み込む事」を掲げました。

「多職種にもわかりやすい書式の作成」としましては、今まで使用していた栄養スクリーニング、栄養アセスメント・モニタリング用紙と毎月の体重グラフを一つにまとめ、体重と食事量の関係を見やすくまとめました。こうすることで、健康面での問題点を発見しやすくなり、看護師、支援員にも説明しやすくなりました。

2つ目の「個別支援計画に栄養ケアを組み込む事」については、支援員の作成する個別支援計画書に、栄養や健康、食事に関する記載が多くみられた為、その想いと先に述べた栄養アセスメント・モニタリング資料を基に栄養ケアとしての支援内容を充実させるように心がけました。

#### 個別支援計画書に組み込まれた栄養ケア・マネジメントの進め方

昨年度までは栄養ケア・マネジメントはその他の職種の方になかなか理解していただくことが出来ませんでした。原因として、栄養ケア・マネジメントは栄養士が行なう作業という感覚が強く、栄養士が栄養ケア計画内容等を決めてもなかなか浸透しなかったからです。これを解決する為に、支援員が作成する個別支援計画書に栄養ケア計画書を組み込むような体制にしました。

たっちほどがやの個別支援計画書は、支援員が担当の利用者の計画書を作成します。その為、計画書作成時は担当と話し合いを行い、栄養や健康・食事に関する事項についての支援内容を決めていきカンファレンスに繋げます。今年度は、他職種との連携に重点をおき、計画書を作成していきました。しかし、栄養ケア計画書に相当する内容(i栄養補給ii栄養食事相談 iii課題解決のための関連職種の分担について)が、上手く個別支援計画書に反映できないことがありました。

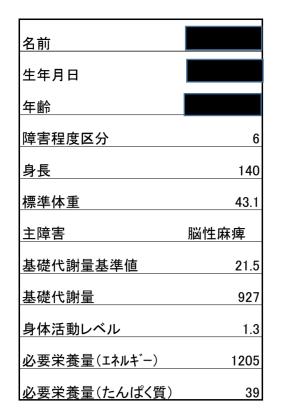
来年度は個別支援計画書に、栄養ケア計画書の中に組み込まなければならない内容をどのように記入できるか、また栄養ケア計画書に変更が生じた場合に、どのように対応していくか、それらを解決していかなければならないと感じています。個別支援計画書に組み込むことでの長所もありますが、栄養士だけでは、解決できない問題点も出てきたところです。

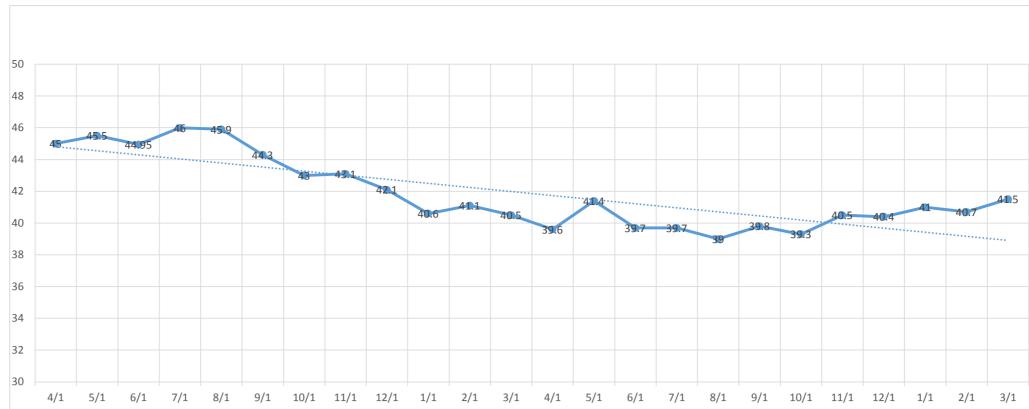
今年度の【個別支援計画書】、【栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング・体 重グラフ表】の抜粋したものを以下に載せます。

#### おわりに

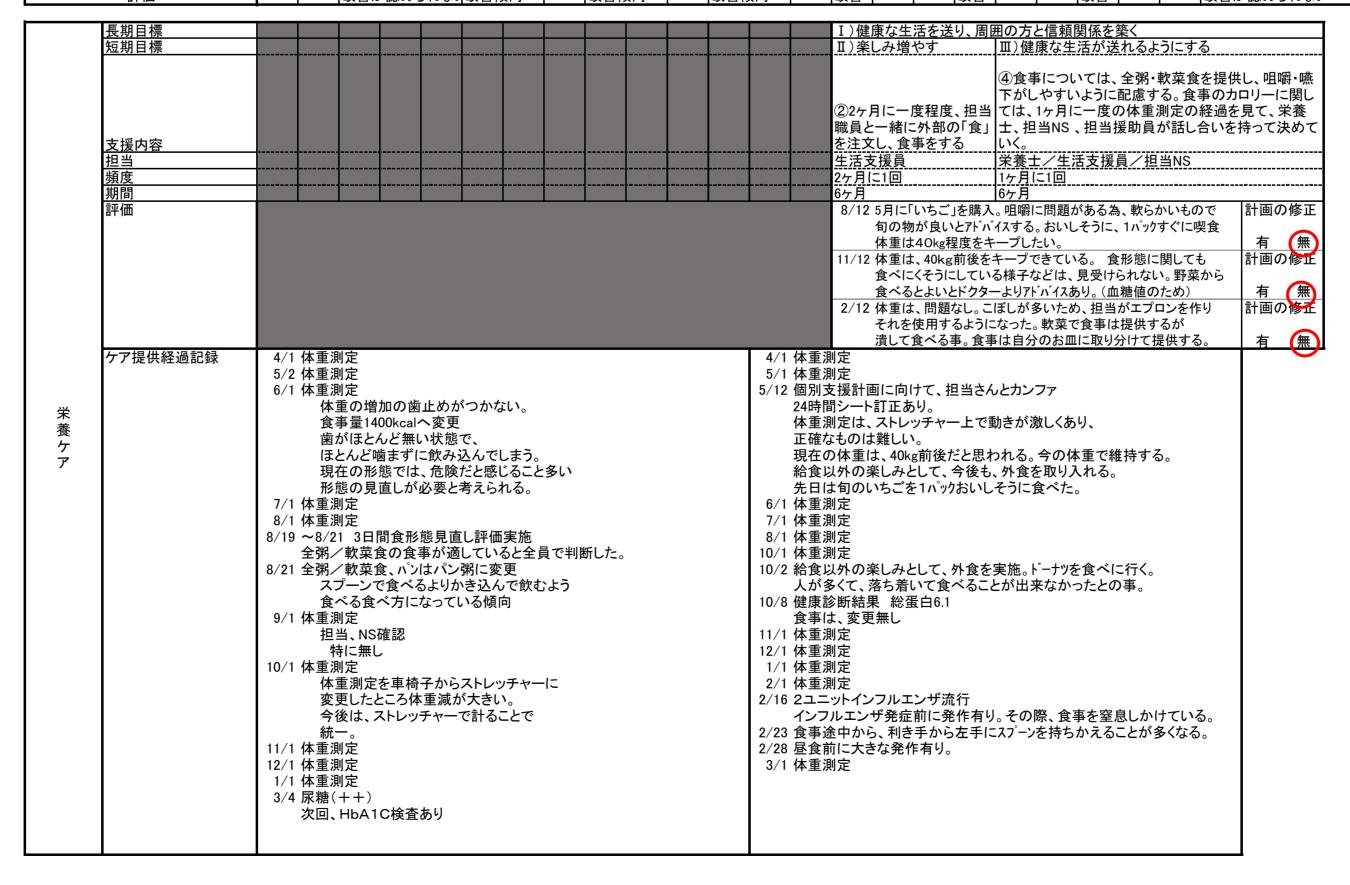
栄養ケア・マネジメントを始めた当初は、マニュアルを見ながら何もわからずに書類を作っていくことに精一杯でありましたが、今では計画書もアセスメントも栄養士一人で抱えずに、担当職員と共に作り、共有して利用できるものを作っていきたい。そのように感じています。まだまだ、修正しなければならないことはたくさんありますが、一年一年この施設に合った資料を模索し、作り上げていくことで利用者の健康に貢献できたらと思っております。

# 栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング・体重グラフ表





		4/1	5/1	6/1	7/1	8/1	9/1	10/1	11/1	12/1	1/1	2/1	3/1	4/1	5/1	6/1	7/1	8/1	9/1	10/1	11/1	12/1	. 1/1	2/1	3/1			
	年	2013年	Ē											2014年	<u> </u>											2015年	Ξ.	
	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
	<del>//</del>	1	2	1	1	1	1	1	1	5		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
	体重(kg)	45		45	46	45.9	113	43	13.1	42.1		/1 1	40.5	30.6	41.4	30.7	30.7	30	30.8	39.3	40.5	40.4	/11	40.7	<i>1</i> 15			
	神皇(Kg)  BMI										20.7													20.8			,	
		23	23.2			23.4						21			21.1			19.9			20.7			20.6				
	<u>体重変化率 1ヶ月</u> _			-1.2			-3.5			-2.3			-1.5			-4.1			2.05			-0.2			1.97			
	3ヶ月			3.21			-1.4			-5			-3.8			-2			0.25			1.51			2.72			
	<u>6ヶ月</u> 白血球数(100/μI)			6.26	70.7		1.72			-6.3			<del>-8.6</del> 65.7			-5.7		67.6	-1.7			1.76			4.27			
	赤血球数 (万/μI) 血色素量 (g/dl)				381 11.9								381 12					346 10.9										
	<u>ヘマトクリット(%)</u> TP(g/dl)				36.9 6.3								35.4 6.4					31.5 6.1										
① 身	アルブミン (g/dl)				3.9								4					3.9										
体 計	GOT/ AST (IU/ I ) GPT/ ALT (IU/ I )				22 21								19 11					18 16										
測等	γ —GTP (IU/I) 総コレステロール (mg/dl)				11 182								9 187					10 170										
	LDL コレステロール (mg/dl) HDLコレステロール (mg/dl)				109													86										
	中性脂肪 (mg/dl) 尿酸 (mg/dl)				107 5.8								110 5.1					86 4.8										
	血糖値 (mg/dl)				115								153					100										
	HbA1c(NGSP) (%) クレアチニン (mg/dl)				0.72								0.67					0.65 0.65										
	潜血反応 蛋白				- -								- -					± -										
	<u>蛋白</u> 尿糖 検査日				- 7/22								2+ 3/4					- 8/19										
	KET				7, 22			<u> </u>		<u> </u>			0/ 1					末梢血	Hb低下	傾向[2 」 血清:								
	健康診断結果	月に比べ)有り、血清総蛋白 問題なし 問題なし次回HbA1c 低下しています。																										
	間食状況	無し														無し			無し			無し			無し	$\longmapsto$		
	食形態 主食	米飯					全粥																					
	量(g)	180				300																						
②食生活状況等	食形態 副食	中口大																										
生活	カロリー	1800 1400																										
状 況	実際のカロリー	1800		1400						<u> </u>																		
等	喫食率 主食(%)			100			100			100			100			100			100			100			100			
	副食(%)			100			100			100			100			100			100			100			100			
	調査日			6/8~	11		9/8~	10		12/1-	~3		3/1~3	3		6/1~	3		8/30~	9/1		11/30	<b>~</b> 12/2		2/18~	-20		
	嗜好、禁忌、アレルギー																											
	リスク			中			中			中			中			中			低			低			中		, <del>-</del>	
<u></u>	【過食・拒食・偏食・早食	体重の	)維持																						•			
多栄職養	い・丸呑み・異食・盗食・隠れ食い・開口閉口障害・こ																											
種ケにア	ぼし・褥瘡・口腔及び摂食	良事0.	ノニはし	,																								
よの る課	嚥下・嘔吐・下痢・便秘・浮腫・脱水・発熱・感染・経腸 静脈栄養・生活機能の低															早食し	١								<b>&gt;</b>			
<u></u> ジ題	下・医薬品・他】															「食」 <i>0</i> .	楽しみ	を作る	)	<u> </u>					•	<u> </u>		
	①身体計測等			有	体重増	加傾向	無			無			無			無			無			無			有	こぼし多の	め	
4	②食生活状況等			無			無			無			無			無			無			無			無 -	I I	め、利き	
問題点	③食行動			有	こぼし			こぼし	 多め		こぼし			こぼし			こぼし	多め		こぼし			デし多&	5	_	手と反対		
起 点																						_				I I 発作有り		
, AN	④身体症状			無			無			無			無			無			無	'		無	l	!	有 🚨			
ATT.	④身体症状 ⑤その他			無無			無無			無無			無無			無無			無無無			無無			п			
, m	④身体症状 ⑤その他 評価			無	が認めら		無	百向		無無	百点		無無	s rb		無無改善			無無改善			無 無 改善			無	が認めら		



所長 課長 担当主任 看護主任 栄養士

氏名

## 個人支援計画書

ご本人の希望・ご家族の希望に対する考察(ご本人の希望から、支援目標が導き出された過程)

ご本人はこだわりが強く、自ら望む事は、何らかの形でサインを出す。その際、「サインの意味」・「目的」を考え、ご本人の要求に答えられる様、介助を行なっていくことで、「これからいやなことをしないかな」といった、不信感を安心感(「これから排泄をするんだ」、「ねるんだ」等)に変えていくことが出来と思われる。

また、現在の年齢で色々な機能低下や健康面の衰え等を考慮して、睡眠や食事・筋力低下等今後も日々の様子を観察していく

担当: サービス管理	責任者:	作成日	26 年	11 月	24 日
------------	------	-----	------	------	------

ご本人・ご家族への説明	
	説明日
	ご本人サイン
	ご家族サイン

支援目標		支援内容	実施	評価・今後の課題
長期目標短期目標		方法及び留意点	<b>美</b> 爬	計価・分後の迷惑
I. 健康な生活を送り、周	I.職員とのコミュニケーショ	①介助を行う前に本人にこれから何を行うか	I ①	I ①
囲の方と信頼関係を築く	ンを深める	伝えて、本人がアクションを起こしてから介	本人の前に何枚かパジャマや洋服など置いて選んで頂く。選	現在は、自らタンスを開けて上下の洋服を選んでいる様
		助する	び終わると洋服を職員に渡していた。時折、棚ごと出すと何	子も見られ、引き出しがあかない場合は職員が開けてか
		例:	枚か出して時に比べて長い時間掛けて選んでいた。今までの	ら洋服を選んでいたので、今後も継続していく
		・更衣時、ご本人の前に数枚の洋服を置いて	ように同じ洋服に執着する事は見られず。	車椅子も拒否なく乗られ、時折笑顔も見られるので今後
		本人に選んでもらう。	車椅子乗車も、車椅子を職員が本人のそばに持っていくと自	も継続していく
		・車椅子乗車時、これから何をするかを伝え、	ら来て、膝立ちをして「のる準備」とする。	
		落ち着いてから乗車し移動する。		I ②
		②ご本人の希望を尊重し迅速な対応を心がけ	I ②	待って頂くこともあるので説明していない介助に入る
		る。ご本人の希望に沿えない場合はご本人に	職員が本人の介助にいけない時はマットや職員の近くで「ま	職員も見られるので本人にいけない理由を伝える事を
		説明する。	っている」事が多く見られる。本人の番になる【車椅子をも	再度注意していく。また、待っていただいた時は「あり
			ってくる】と自ら職員に抱きつき車椅子になり笑顔になる事	がとうございます」などのお礼の声掛けも必要と思われ
			が多く見られる	る。声掛けより、車椅子を持ってくるほうが本人も「ど
				こにいく」と理解されている
	Ⅲ楽しみを増やす	①ユニット行事・活動(2 Uでの全員参加の	${\rm I\hspace{1em}I}(\mathbb{I})$	
		活動)に参加しながら、本人の距離間で他の	   出店の行事等も本人から進んで近くに来られる事も見られた	│ │本人の中で徐々にではあるが2U利用者の中に打ち解
		方と関わりをもつ。	   が、職員が積極的に輪の中に入れようとすると拒否は見られ	けてきていると思われる。積極的にではなく、本人のタ
			た。	イミングで輪に入ってくる方が良いのかもしれないの
		②2ヶ月に一度程度、担当職員と一緒に外部の	   別室等で行なう場合も以前は拒否があったが今は見られず、	で今後も様子を見ていく
		「食」を注文し、食事をする。	   別室で落ち着いて活動や行事に参加される。	II ②

			宋 <i>養ケ</i> ど計画
	例)	II ②	2 ヵ月ごとの「食」の選択だけでなく、選択食の内容に
	・ご本人とメニュー表を見ながら決める	7月に「モモ」を完食。汁まで舐めるように食べていた	含めて継続していく
	・色々な広告を一緒に見て決めていく 等	また、施設での選択食も本人に写真を見せて選んでいただい	
	※ご家族と金銭面で調整し、また、栄養士・	た。左右を入れ替えるなど行なうと同じ物を選んでいた	
	N s と事前に相談をする。	10月に職員と一緒にドーナッツを選び完食。足りないようで	
		職員を引っ張って食べたい様子があった為、再度購入し、完	
		食される	
Ⅲ 健康な生活が送れるように	①夜間睡眠を確保する為、リビングでの就寝	Ⅲ①リビングでは、22 時ごろから就寝されていた。日中も寝	Ⅲ①不眠時の継続や昼夜逆転等の様子がみられた場合
する	を促す。日中も長時間の睡眠は声掛けを行う。	ていることはあるが、夜間もしっかりと睡眠はとれている	にNs・Drと相談を行なっていく
	受診時に Dr に相談を行っていく		
	②両手の腕力等の低下の為、移動時一緒に付	Ⅲ②	Ⅲ②
	き添い、頭部にはニット帽・膝にはサポータ	日中は、リビングから浴室までの移動のみ実施。以前に比べ	今後も車椅子と四つ這い移動を併用して様子を見てい
	ーを必ず着用する。	移動する距離や回数は減った為、転等は軽減している。	<
	例)		
	・排泄の移動や居室までの移動など、一緒に	③特に問題なく摂取されている	
	付き添う	大きな変動はみられず	③以前に比べて食べるペースがゆっくりになっている。
	※定期的に、PT へ相談を行う。		今後も栄養士と様子の伝達を行なっていく
	③食事については、全粥・軟菜食を提供し、		
	咀嚼・嚥下が行いやすいように配慮する。		
	食事のカロリーに関しては、1ヶ月に1度の		
	体重測定の経過を見て栄養士、担当 Ns、担当		
	援助員が話し合いをもって決めていく。		