

記録技術研修(高齢者)

介護記録概要

① 介護記録の書き方

～介護記録の目的と技法、コンプライアンス、リスクマネジメント～

② 介護記録・事例資料

生活場面における介護記録のポイント
記録をケアに生かす方法について



**FUKUOKA CITY
WELFARE SERVICE**

福岡シティ福祉サービス

～(株)東京シティ福祉サービス FC 加盟店～

介護記録の書き方

～介護記録の目的と技法、コンプライアンス、リスクマネジメント～

- 介護記録の意義・目的
- 記録の落とし穴
- 記録の書き方の基本
- 好ましくない記録と 6 つのタブー
- 個人情報の保護とコンプライアンス
- 記録とリスクマネジメント

介護記録の意義・目的

記録の役割

- ・生活者の生活の証と提供者の支援の証を残す
- ・利用者の状態や心理面・生活環境の把握
- ・ケアの連続性を可能にする



利用者の生活を点ではなく面でとらえる



ケアの前後で記録から何が問題なのか、何が起こっているのかを確かむことができる

- ・ケアの内容を明確にしてチームで共有する



チーム全体のスキルを高めサービスの質の均一化

記録の標準化が重要
同一組織において記録の
ルールを定める。

- ・万が一の時「介護事故」から自分を守る

「ヒヤリハット」「事故報告書」などの記録がなければ、利用者に対し損害賠償を求められることがある
適正なケアをしていたにもかかわらず、それを証明するものがなければ第三者から正当性は認められない

- ・支援の結果を社会に発信する

社会に対し情報公開やより効果的なPR活動を行う。どういう支援を行っているのかを明らかにしなければならない



記録を残すこと

利用者・家族の信頼関係を築く

記録を残していない



ケアをしている

介護記録の目的

書くこと自体が目的ではなく、書かれた内容を他者に伝え、あるいはデータを分析し、それを活用することにより良いケアにつなげる



「誰が何の為に読むのか」を常に意識して書かなければならない

記録の社会的役割

①「量」の確保から『質』の確保の時代に突入

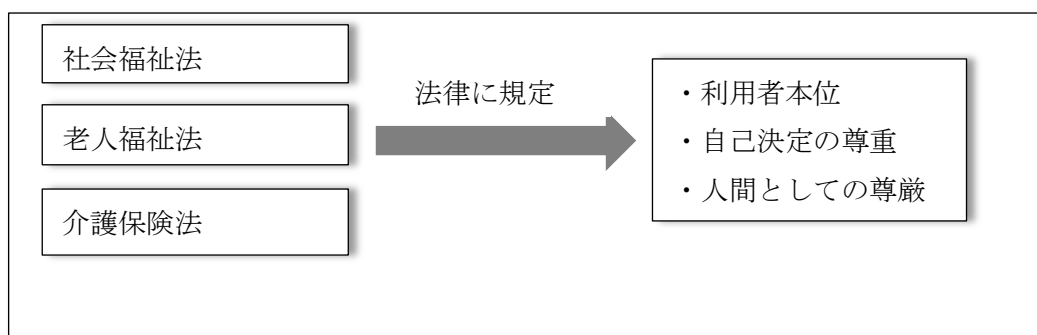
2005 年介護保険改正は「サービスの質の向上と確保」が目的である

記録



運営基準を満たし利用者に対して法律に基づくケアを提供していることを証明する材料

②法に基づく運営（コンプライアンス）



促進・確保する方法



監査・介護サービス情報の公表・第三評価が位置付けられており、主に帳簿類、議事録など『記録』の確認が行われる。

個人情報の保護に関する法律（2003 年施行）

利用者の情報の記録について

- ・ 本人・家族にその使用する目的については必ず同意を得ること
- ・ 情報開示を求められた際には速やかに開示しなければならない

③利用者の権利を守るための記録

施設などにおける個別ケアはアセスメントの結果に基づく支援の実施とその評価の繰り返しにより実施されており、そのプロセスが入居者や家族に理解できるようなものでなければならない



「誰が見ても正確に理解できるもの」が求められている

④介護職の専門性を社会発信する

介護職の専門性が社会に理解され、信頼される専門家として認められるようになるためには介護記録の実施記録を通じて利用者や家族、第三者に介護職が行っている専門的なかわりを知ってもらうことが重要

各書類様式・記載で注意するポイント

介護記録の種類	
・ 個人基本台帳（ファイスシート）	・ 業務日誌
・ 面接記録	・ ケアカンファレンス記録
・ ケース記録	・ 活動日誌
・ 個別介護計画表	・ 行事計画書
・ 介護経過記録	・ ヒヤリハット報告書など
・ 日常生活チェック表 （食事、排せつ、入浴など）	

I ファイスシート（基本情報記録）

利用者の氏名、年齢、生年月日、身体状況、経済状況、生活環境、家族関係、パーキンソン病などの基本情報を記載した書類

新規受け入れ時に、ケアマネもしくは各事業所の管理者が作成

フェイスシート

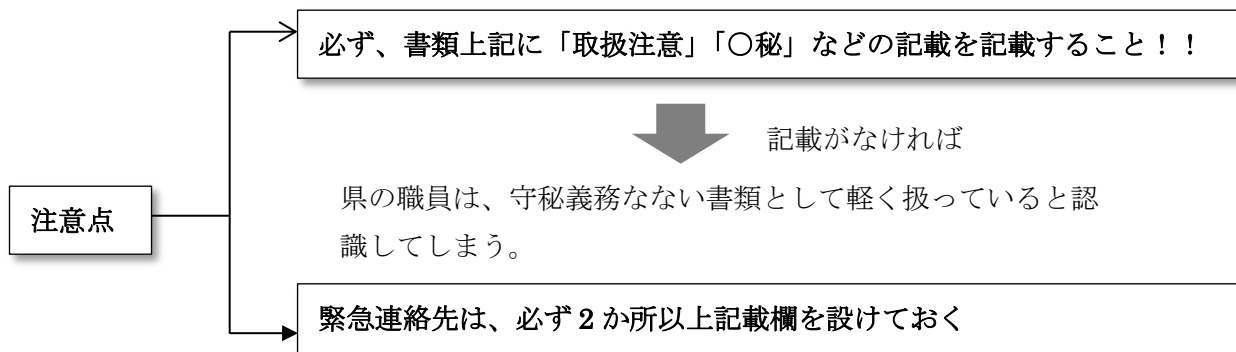
取扱注意

平成 年 月 日現在

氏名			男・女	生年月日	M T S			年	月	日(満)	歳)
住所	〒				TEL	()		—			
緊急連絡先①	①	氏名			続柄		TEL	①	自 携		
		住所									
	②	氏名			続柄		TEL	①	自 携		
		住所			続柄		TEL	②	自 携		
緊急	介護支援専門員	氏名			所属			TEL			

連絡先は必ず2か所以上設けておく

記載内容としては、サービス全体をマネジメントするケアマネなどが作成した内容を、利用者の同意を得たうえで作成する



2 ケア（介護）計画書

図5 訪問介護計画書

利用者	フリガナ		性別	更新日	平成 ○○ 年 △ 月 × 日
	氏 名	○○A子様	様 女	計画作成者（担当サービス提供責任者） ○○ ○○	

【長期目標】

- ・B男さんの介護負担を軽減するようにし、共依存状態が少しでも抜け出すことができるようにします。
- ・B男さんのご希望からできるだけ在宅で介護ができるようにします。
- ・A子さんの筋力維持を図ります。

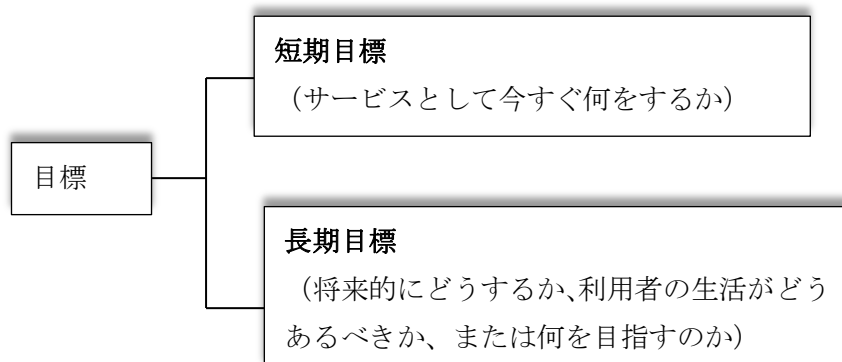
【短期目標】

- ・B男さんの介護負担軽減の為、息抜きの時間を作っていただきます。
- ・B男さんが一人で介護できるようにヘルパーがサービス提供できる部分は積極的に提供していきます。
- ・可能な限り長女の方に介護に参加していただけるようにします。
- ・理学療法士による在宅リハビリサービスを利用しA子さんの筋力維持を図ります。

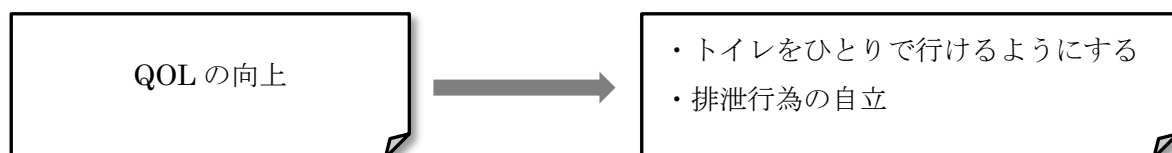
【家族の要望】

身体・家事 に関する事	【B男さん】	今まで奥様に迷惑ばかりかけてきたからせめて家で出来る限り介護をしてあげたい。
	【長男】	両親には楽になってもらいたい、母親には施設に入所してもらいたい。
	【長女】	病院や施設の食事が合わないので介護をできるようにして、施設入所以外の選択肢がないか探したい。

目標設定について



ケアサービスにおいては利用者と介護職の間で明らかに知識と情報量の差がある、したがって計画書はお互いの差が生まれないようにしなければならない



短期目標⇒大方3か月で達成できる介護目標を記載

長期目標⇒大方6か月で達成される介護目標を記載

どちらも利用者のQOL向上につながるような目標を記載すること

《具体的なケース》

利用者・家族の希望	腰が弱くなり、以前は散歩が趣味でよく外出していたが、最近は外出がなくなり会話がめっきり減ってしまい、生きがいをなくしてしまった。 以前のように外出して散歩が楽しめるようにしたい。
-----------	--



長期目標	・ 自宅周辺あたりを短時間散歩できるようにします。 ・ ヘルパーとのコミュニケーションを図るほか近所の住民とも会話ができるようにして生きがいを取り戻すようにします。
短期目標	・ 週2日デイサービスを利用し、足腰の筋力の可動域を広め、筋力がつくようにします。そのために足のリハビリの為踏み台昇降運動を○分で○回できるようにします。 ・ なるべく福祉用具（車いす）を使わなくても歩けるようにします。そのために車いす→杖に次第に移行できるようにします。 ・ 訪問介護を利用しているのでヘルパーとコミュニケーションを取れるようにします。 ・ 積極的にデイサービスのレクリエーションへの参加するようにします。

サービス内容について

- ・ より具体的な短期目標を達成するための具体的な介護技術内容を記載する。
➡この時、利用者又はその家族が読んでもわかるように記載する事。
- ・ 箇条書きで「ですます調」で記載する事
- ・ 利用者に寄り添った記載を心がける

- ・ 突然、情緒不安定となることがあるので、常にスタッフが見守りを行います。
- ・ 突然泣き出したときは手の空いたスタッフがそばに寄り添ってお話をお聞きして不安を軽減するように配慮を行います。

- ・ 「出来るだけ」「随時」とかのあいまいな表現は避けるべき

【悪い例】

〇〇の場合はできるだけ手伝う



【良い例】

職員がお声掛けをしてトイレに行こうとして自力で歩行できないときは、横についてトイレまで歩行介助をします。

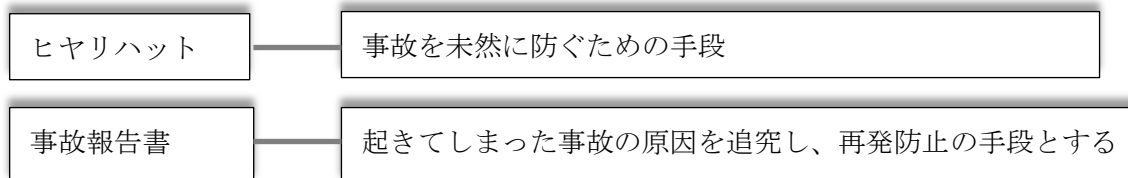
3 介護記録（業務日誌）

この記録こそ、日々の仕事の集積の証であり、まさにサービス提供者としての証といえる非常に大切な書類

特記事項にはその日に築いたこと、どんな小さなことでもよいから詳細にかつ今後のケアに生かせるように記載する

➡本日「介護記録の書き方」研修にて解説

4 ヒヤリハットまたは事故報告書

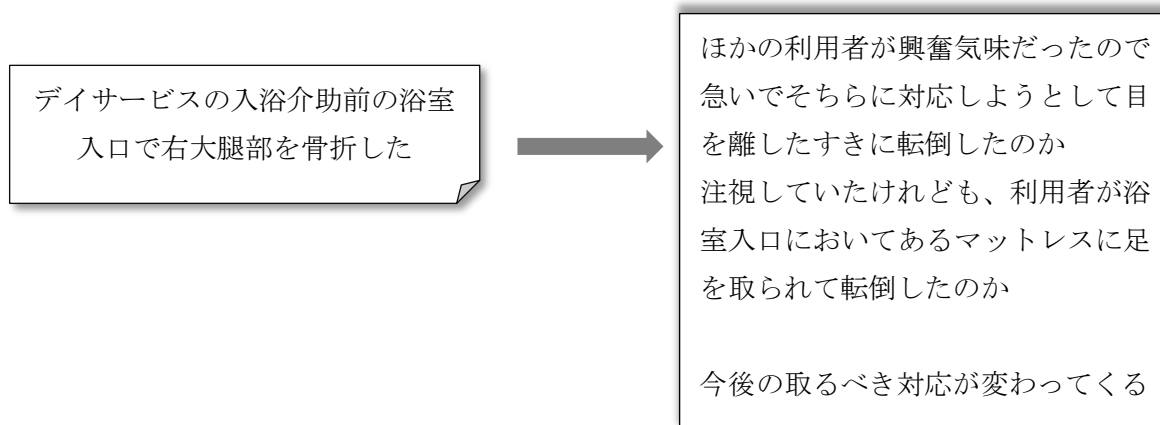


発生場所		略図			
利用者・家族への説明・内容					

管理者	相談員	看護	介護	栄養	事務

・責任の追及が目的ではない

大切なことはその原因を突き止め再び起こさない、あるいは「ヒヤリハット」を教訓として事故につながらないこと



他のスタッフの状況はどうだったかも記載

- ・チームでケアすることが多い職場では、ほかのスタッフがどうしていたかを記載することが重要になる

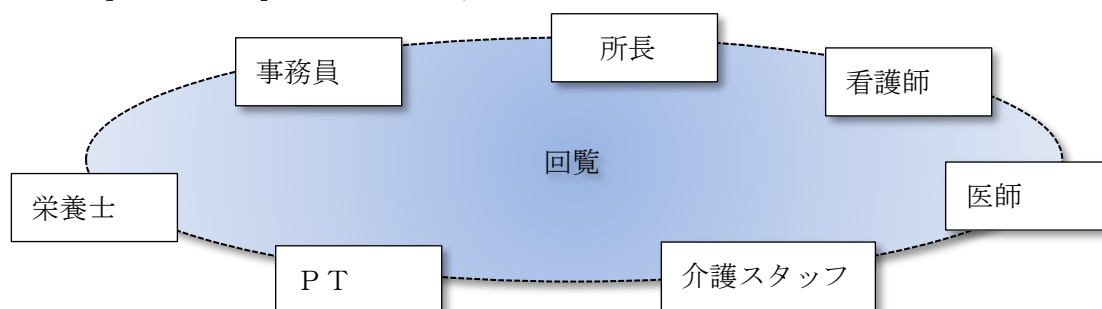
たとえば興奮状態の利用者に対応していたすきに事故が起きたのであればだれもその転倒を未然に防ぐことができなかったのか。あるいは誰かフォローすることができなかったのか、もしできなかったとすれば何が原因か、あるいはフォローできる体制を整備するには何が重要なのかなどを探ることで今後の対応が見えてくる

この報告書はこの事故が二度と起きないようにみんなで考える材料にすることができる
そのため、略図を用いることが大切⇒スタッフ全員が共有しやすい用紙にしなければならない

回覧確認欄

- ・出せば終わりではない！！本体の記録の意味をなしていないことになる
- ・周知したことを証明として残す

「聞いていない」「知らない」とならないようにしなければならない



- 「フェイスシート」の取り扱いには細心の注意を
- 「計画書」は見る（読む）人の視線に立って考え作成する
- 「業務記録」は管理者のチェックにより、リスクマネジメント対策に！
- 「ヒヤリハット報告書」「事故報告書」の内容は当事者だけにとどめない
- 略図をうまく使う
- 記録は「習うより慣れよ」の精神で
- 書式〔様式〕も必要に応じて見直す

特定施設入居者生活介護事業

●「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(第 191 条の第 3 第 2 項)

- (1) 特定施設サービス計画
- (2) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (3) 身体的束縛等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由の記録
- (4) 委託業務の実施状況定期確認の結果等の記録（他事業者業務委託の場合）
- (5) 市町村への通知に係る記録
- (6) 苦情の内容等の記録（いわゆるヒヤリハット）
- (7) 事故の状況及び事故に際して採った処置に関する記録
- (8) 介護保険施行規則第 64 条第 3 号に規定する書類（有料老人ホームの場合）

上記の書類を完備し、その完結の日から **2 年間保存** しなければならない。

記録の書き方の基本

- ・ When（いつ）
- ・ Where（どこで）
- ・ Who（だれが）
- ・ What（何を）
- ・ Why（なぜ）
- ・ How（どのように）

5 W 1 H の基本が 7 記録を書くときの
大原則となる

記録を書くときの 10 の心得

- ① ケアプランに沿った記載を心がける
- ② 介護者としてどのような働きかけをし、利用者がどのような反応をしたかを記載する
- ③ 「見守り」もケアとして残す
- ④ 「特に変化なし」「特変なし」は禁句➡出来るだけ空欄を作らないこと！
- ⑤ ケアの目標や次のサービスに役立てることを意識する
- ⑥ 正確な情報、または確認できた情報を記載する
- ⑦ 主観的な起債に注意
- ⑧ ツールを上手に利用する
- ⑨ 時間を確保する

①ケアプランに沿った記載を心がける。

ケアプランの長期目標に係ることを中心に記載する⇒利用者と契約時に約束した内容が以下に行っているかを記録に正確に残す

ケアプラン

長期目標

趣味のカラオケを大切に、生きがいの持てる人生を提供する。
それによってリハビリなどへの参加意欲を高める



介護記録に書くべき情報

- ①カラオケの参加状況を確認して参加した時、不参加の時で利用者がどのように変化があったのか
- ②カラオケその他のこと（ここでは特にリハビリ参加）にどのような効果を及ぼしているか

ケアプラン

長期目標

楽しみをもって生活することが出来る



介護記録に書くべき情報

- ①利用者の日常生活の様子はどうであるか
- ②どんなことに興味を持っているのか
- ③レクリエーションに参加時の利用者と職員はどのような会話を交わしたか

②介護者としてどのような働きかけをし、利用者がどのような反応をしたかを記載する

鈴木さんが廊下に出てうろうろしている。

職員 T が「鈴木さん、どうされましたか。何かお困りごとですか。」と声をかけると
「いや～、妻が家で待っているからね、今から帰らないと・・・」

職員 T が「今日は遅いですから明日ご自宅にご一緒させていただいてよろしいでしょうか」
そう伝えたところ「すまないねえ～じゃ、そうさせてもらおうかねえ」
そう言うと居室に戻って行かれた。

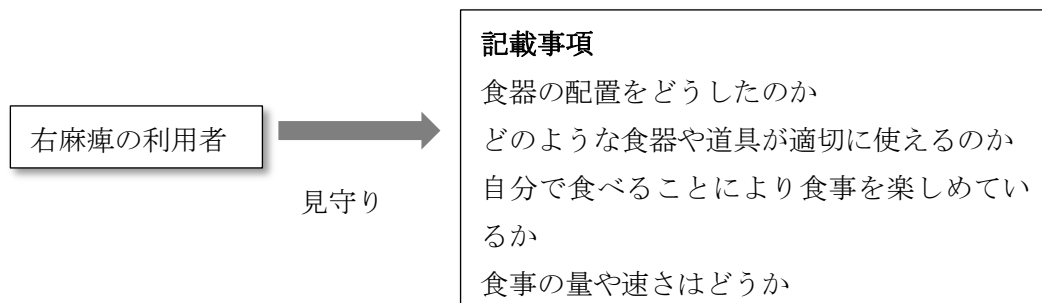
スタッフ、利用者のやり取りを詳細に記載。
観察力を養う事。

③「見守り」も記録として残す

見守り＝ケアサービス

・見守りで気を付けること

見守る際には何に留意したのか、具体的にどのような点に配慮したのかを書き添える必要がある



見守りに関する規約

◎自立生活支援の為の見守りの援助の具体的な内容とは？

身体介護として区分される「自立生活支援の為の見守りの援助」とは自立支援、ADL向上の観点から安全を確認しつつ、常時介助できる状態で行う見守りを言う。単なる見守り、声掛けは含まない。

介護報酬に係る Q&A について

平成 15 年 5 月 30 日厚労省老健局保健課：事務連絡より抜粋

⑤ケアの目標や次のサービスに役立てることを意識する

記載例①【良い事例】

Aさんは、夕食後何をする事も事もなくフロアに姿を見せ、ほかの利用者とテレビをしばらく見て、落ち着きがないのか、すぐに居室に引き返す。その後しばらくして居室にいたAさんに声をかけるといつもつけている日誌を読んで聞かせてくれた。楽しい出来事の場合は、笑い声をあげ、悲しいときは悲しげに声を上げて読んでくれる。しかしながら、その日の日誌の内容は「今日は何もせず、ただただボーとしている日だった。」のようなものが多く、今日の夕食後の行動も考え合わせフロアスタッフでAさんに楽しみを少しでも提供できるように来週のケースカンファレンスで話し合うことにした

問題点、次回のケア実践につなげることができる

記載例②【悪い事例】

Bさんを訪問すると『便秘気味だ』と困っている様子だった。今夜病院からもらった薬を飲むとのことだった。予定のトイレと浴槽の掃除を済ませ、夕食の下ごしらえをし、レンジを温めるだけにして、夕食前にサービスを終了しセンターに戻った

⑥正確な情報、また確認できた情報を記載する

- ・事実を確認してから記録に残す
推測する場合でもその根拠が必要

同室の利用者が、人の倒れるような物音を聞いており、またベット脇の椅子が倒れている状況からトイレに行こうとしてベットから降りる際にバランスを崩し転倒したと思われる

⑦主観的な記載に注意

- ・「わがまま」「頑固」などの表現は事実よりも記録者の主眼を色濃く反映している



チームケアで共有することを考えるとその利用者に対する偏見が生まれてしまい信頼関係が失ってしまう

入浴時に介護抵抗がある清水さんに、今日も入浴拒否がみられた。

清水さんは全身のまひや拘縮が激しく、骨折の危険性も高いため、入浴の際は職員が2人体制で対応しており、常に細心の注意を必要としている（計画書にも記載あり）

そのような状況でも、対応する職員が変わると、日によっては噛みついたり、引っかくなどの介護抵抗があり、対応が非常に困難である。

⑧ツールを利用する

- ・「図」の活用
特に皮膚疾患どの部位や状態・程度を記載に残す時に便利
- ・マッピング(ジェノグラム)
利用者の人間関係や環境、社会資源のネットワークなどの状況を整理し『地図 [マップ]』として描いていく技法

・客観的スケール

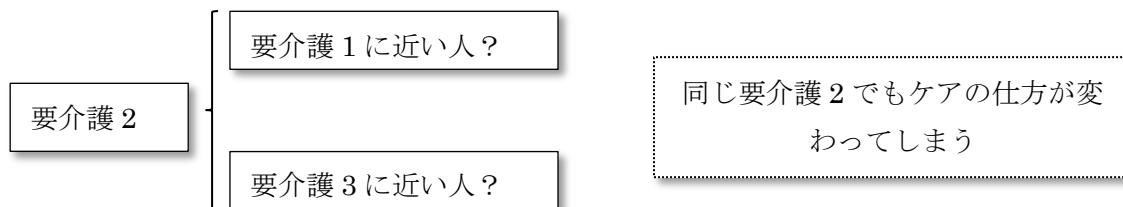
自立度判定基準のこと ものさし

①「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判断基準」

ランク J1 J2 A1 A2 B1 C1 C2 の7段階。J1 が一番自立度が高い

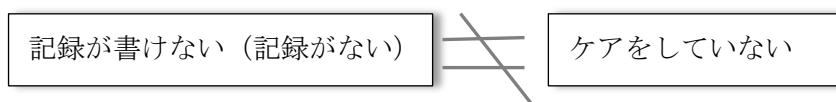
②「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」

ランク I IIa IIb IIIa IIIb IV M の7段階。I が一番自立度が高い



⑨時間を確保する

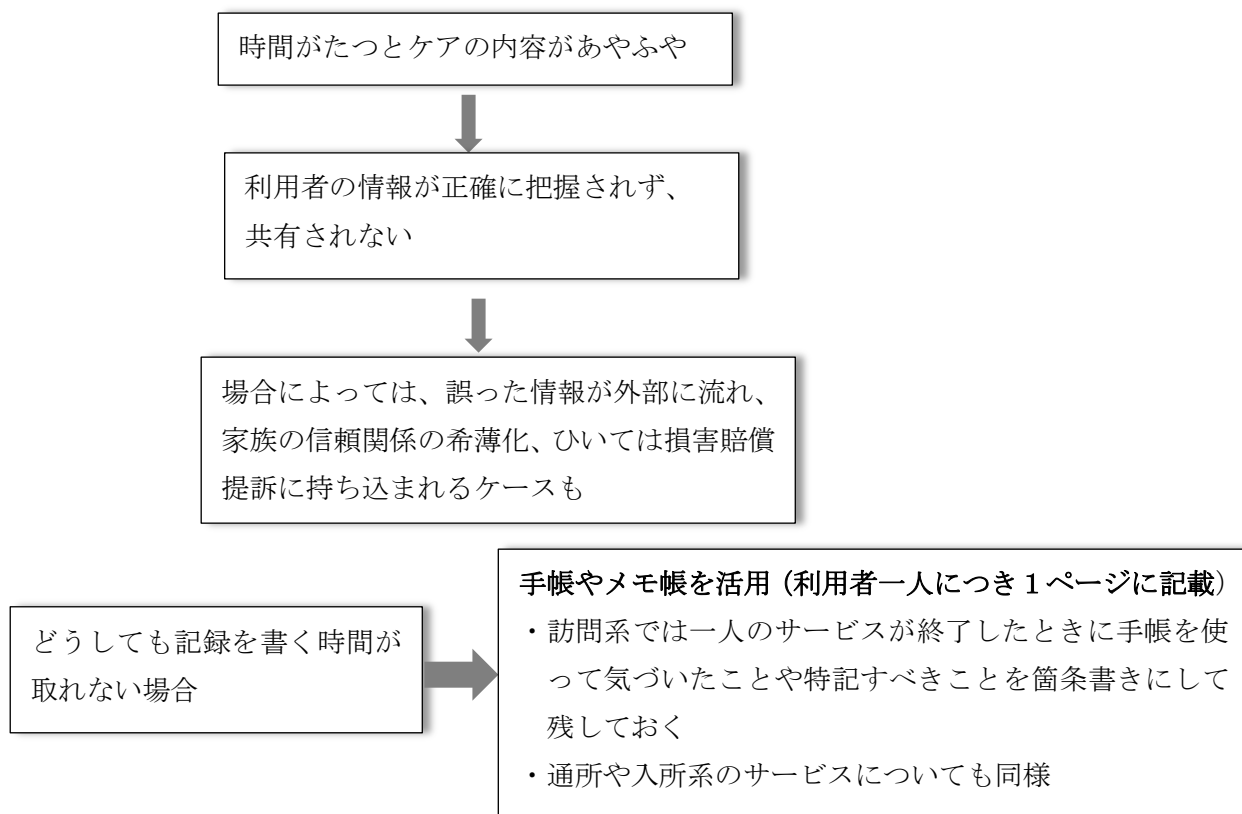
- ・「忙しい⇒時間がない⇒記録が欠けない」の悪循環



- ・業務の終わりに『記録の時間』を取ることが大切

⑩記録をためない

- ・人間の記憶は時間がたつと不確かなものとなる



⑪BPSD について

「介護抵抗」という記録

第三者に伝わらない

介護抵抗という言葉は、ネグレストと思われても仕方ない。

A さんがお風呂に入ってくれなく、入浴拒否され、介護抵抗された。



それに対するアプローチ法が記載されているか

A さんはお風呂の時間になると必ず入浴拒否をする



A さんはお風呂の時間になると「いつもの〇〇【スタッフの名前】は今日はいないの？じゃ入りたくない」と言われた
 今回の出来事を、カンファレンスを開催し、出来るだけ〇〇に入浴介助を担当させること、担当できないときは事情を A さんに話してご理解していただくようよう情報共有を図ることとする

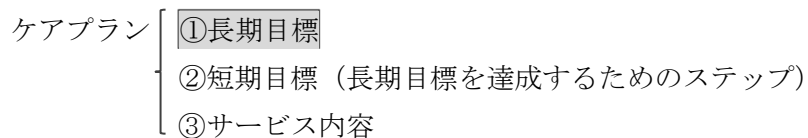
介護記録を書くための大切なこと

5W1H の基本を守る
 しっかりと観察して正しく記載する
 次の目標やサービスに役立つことを意識する
 確認できた正確な情報を記載する
 主観的な記載に注意
 ツールを上手に活用
 時間を確保する
 記録をためない

より良い記録を書くために

- ・観察力を身につける
- ・他者の記録をよく読む
- ・書く習慣をつける

介護記録はすべてケアプラン（長期目標）をもとに作成すること。



長期目標・・・・・・特に家族にわかりやすく、詳しく記載すること

長期目標を無視した介護記録



監査で即中止!!

好ましくない記録の例

6つのタブー

①記録漏れ

- ・ 月日、時刻、サイン〔記録者氏名〕など
- ・ 重要な事項の漏れ⇒『記録の信用性』に係る

②読み取れない文字や文章

- ・ 崩し文字
- ・ 勝手な記号、文字

例) Aさん宅に行ったがDS利用中につき留守だった

SS利用中につきサービスを中止した

- ・ 介護スタッフでは「DS」＝デイサービス、「SS」＝ショートステイ
- ・ 「PT」＝理学療法士、ポータブルトイレ

} どっち？

③適切でない訂正方法

- ・ 修正液、修正テープを使う
- ・ 訂正事項がバラバラ⇒事業所内で訂正方法を統一しておくことが大切

④誤解を招くような記述

- ・わがまま、頑固、暴力的といった利用者の言動や人格を否定するような記述は全体避けなければならない



これらの言葉はスタッフの主観を色濃く反映している

誤

- ・食事中に暴言を吐いた
- ・お風呂に誘導しようとしたら暴力を振るわれた

正

- ・食事中「バカヤロー、こんなまずいものが食えるか!」と言われた
- ・お風呂に誘導しようとして腕を軽くつかんだら「今は入りたくない」といって押し返された

- ・推測を断定的（決めつけて）に描く

断定的に描くことを避けなければならない「～である」

「～と思われる」「～と考えられる」などの推測であることがわかるような表現にする

悪い介護記録の例

- ① 「熱があるようだ」「痛みがあるようだ」などの推測を交えた記録



ネグレスト（介護放棄）とも取れる

熱があるから痛みがあるからどう対処したのかを記録に残すことが大切

- ・推測した根拠がわかるようにする

たとえば利用者が『生きる気力を失っている』と感じたのであればなぜそういえるのかをその時の会話、利用者の発した言葉、エピソードなどを書いてそう推測した根拠を示す

誤

家族や友人の訪問も少なくなり、生きる気力を失っている

正

家族や友人の訪問も少なくなり、時折『だれも相手してくれない。生きててもしょうがない』とつぶやくことがあり、生きる気力を失っているように思われる

⑥空間のあき

- ・むやみに空間をあけないこと
 - ・行の終わりに無理に文字を詰め込まない
- } 後から加筆して「かいざん」と思われる危険性がある

後から加筆するときは別の用紙を用意してそこに『〇月〇日追記』と明記して、そのあとに続けて内容を書く

- ・「日時」「氏名」は最初書き込み、最後にも確認を
- ・慣れないうちは、箇条書きなどで内容を一度整理してみる
- ・訂正するときはもともと書かれていた内容がわかるように！
- ・誰にでもわかる言葉を使う（勝手な略称はダメ）
- ・訂正方法・略語などは事業所で統一してマニュアルなどに明記する
- ・利用者を否定する表現は厳禁！！
- ・推論は根拠に即して {「~と思われる」「~と考えられる」などの表現に

⑤ 「ときどき」「少し」などあいまいな表現

誤

正

・家族が時々訪問して身の回りの世話をしている



・長女が週 1 回訪問して、食事や掃除、洗濯など身の回りの世話をしている

・夜中に目が覚めた



・「息苦しい」と言って AM2:00 頃に目を覚ました

・少し前からデイサービスに通っている



・2 か月前から週 1 回デイサービスに通っている

・入浴後に水分を取った



・入浴後にコップ 1 杯 (100ml)の麦茶を取った

・少し熱があった



・37.1℃の熱があった

・朝食はほとんど食べなかった



・朝食はご飯を 2,3 口しか食べず『もうおなかいっぱい』と言って残された

具体的に記述

状況の変化、対応など具体的に

また健康状態について、特に普段形と違う変化があった時は的確に状況を期すことが求められる

- ・痛みを訴える場合、どの部分がどういう風に痛むかなど利用者に訪ねて記録に残す。
- ・また援助者としてどのように対応したのか具体的に描くことが重要

・Aさんからおなかが痛いと訴えがあったため主治医に連絡を取った



・Aさんからおなかが痛いという訴えがあった。『どのあたりですか』『どこが痛みますか』と多ずれたところ『脇腹あたりがきりきり痛む』と言われたため、家族に相談し、主治医に連絡を取った

右膝に小さなあざがあったが痛みはもうないということだった



右膝に直径 3 センチほどのあざがみられた『このあざはどうしましたか』と尋ねたところ『3 日前に転んだ時に机にぶつけた』と言われた。晴れもなく、痛みを確認したところ『痛みはない』ということであった

娘から連絡があった
地域包括支援センターから連絡があった



娘 (〇〇氏) から連絡があった
地域包括支援センター (担当 〇〇) から連絡があった

個人情報の保護とコンプライアンス

社会福祉士および介護福祉士法 第46条「秘密保持義務」

業務上知り得た利用者のプライバシーを漏らしてはならない

・秘密保持の大原則

サービス提供者として利用者（家族）の情報の取り扱いには厳重かつ細心の注意が必要

他の利用者に対する説明の「手段」として情報を漏らしてしまうケース

サービス利用者についてなかなか理解が得られない家族や利用者に対してつい『〇〇さんのお宅でもこうなっていますよ』といってしまう

利用者の同意

個人情報は「私的目的」の範囲で取り扱うことが大前提

介護サービスを提供するときに必要不可欠な「チームケア」を行う場合関連する事業者間、スタッフで共有しなければ、適切なサービスを提供することは難しい

その時、家族及び利用者の同意が必要になる

口頭や暗黙の了解ではなく
「**文書**」で同意を得ておくこと

個人情報の管理

・個人情報が記載されたファイルの管理の徹底

⇒鍵のついたキャビネットなどに保管することはもちろん、その鍵を誰もが自由に鍵を使用できる状態は避け、しっかり管理責任者を決めて管理することが重要

個人情報を守り記録を管理

「情報」を漏らさないために万全な体制を整える

・パソコンのID、パスワードでの管理の徹底

誰もが簡単に記録を見ることができる状態は絶対避けなければならない。

パソコンで管理する以上は I D、パスワードによる認証、アクセス権の限定などを厳格に規定し管理・運用すること

・データの盗難パソコンの盗難対策の徹底

事務所（施設）に不審者が入り、現金とともにパソコンを盗まれるといった事件が発生している。そして CD-ROM などの記録媒体が盗まれたりするケースが実際に起きている。

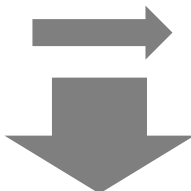
データの流失を防ぐ対策

- ①パソコンをチェーンなどで固定し、一切の持ち出しを禁止する
- ②CD-R メモリースティックなど記録媒体についても、外部の持ち出し許可の詳細を定め徹底する
- ③記録作成中の画面などの個人データが表示された状態で席を離れない
- ④パソコンにウイルスソフトを入れる

・FAX,での情報のやり取りに注意

送り先でだれが目にするかわからない、また送り手のミスで全く関係ないところに届いてしまう可能性もある

利用者個人の重要な情報を FAX
で流すこと



危険行為
(情報が漏れる可能性大)

送る前に必ず電話で個人情報を送る旨を伝え、送った後は届いているか必ず電話連絡すること

- 利用者に関する情報は業務以外では使わない
- パソコン、携帯電話、FAX などから個人情報を漏えいさせない
- 検討会などにかけるときは必ず利用者本人の了承を文書で得ること
- 記録の管理責任者を置き、みだりに取り出せないようにすること

記録の開示について

- ・すべての記録は利用者や家族から開示請求があった場合、これに応じなければならない。

(個人情報保護法第 25 条)

例外 以下の場合には関係職種と協議をしたうえ、開示を拒否できることがある

- ・法令に基づく情報の開示の場合

例：介護保険法に基づく不正受給者にかかる市町村への通知、情報公共制度における調査員への開示など

- ・人の生命、身体または財産の保護のために必要である場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

例：重度の認知症高齢者の状況を家族に説明するときなど

個人情報の保護に関する法律（平成 15 年 5 月 30 日法律第 57 号）

（開示）

第 25 条 個人情報取扱事業者は、本人から、当該本人が識別される保有個人データの開示を求められたときは本人に対し、政令で定める方法により、遅滞なく、当該保有個人のデータを開示しなければならない、ただし開示することにより次の各号のいずれかに該当する場合はその全部又は一部を開示しないことができる。

- 一 本人または第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがある場合
- 二 該当個人情報取扱事業者の業務の適正な実施に著しい障害または支障を及ぼす恐れがある場合
- 三 他の法令に違反することとなる場合

2 個人情報取扱事業者は前項の規定に基づき求められた保有個人データの全部または一部について開示しない旨の決定をしたときは、本人に対し、遅滞なく、その旨を通知しなければならない

ケース

本日、末期がんで一時利用中の高橋さんから、記録の情報開示を求められた。高橋さんは、介護者である妻が体調不良のため、検査入院する間の利用である。高橋さん本人も妻も在宅での生活を強く希望しており、介護者（妻）の退院後は家庭へ復帰する予定である。

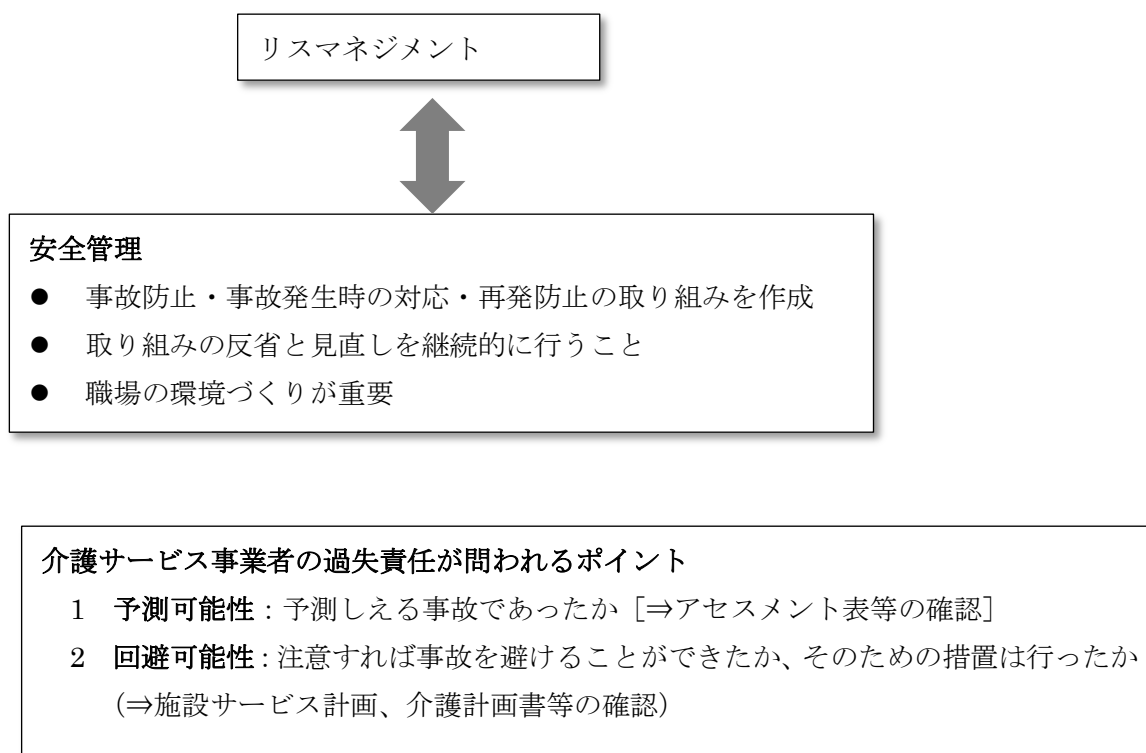
そのようなこともあり、介護者の健康の回復、維持を図り、今後の在宅生活継続に向けての利用となった。その際、妻をはじめとする家族や主治医の意見としては、高橋さん本人が、自分の病状や余命について知らされておらず、現状で告知しても、一高橋さんの生きる意欲を奪い、QOLを落としかねないというものである。当施設でも、それに基づく対応を求められた。

高橋さん本人との面接、妻や主治医とのカンファレンスを通じ、施設側も同様に判断したため、従事者にもその旨の周知徹底を行っていた。

しかし、本人からの直接の開示請求が行われたため、急遽、施設長、事務長、看護介護部長、各フロアリーダーと主任、担当者、当施設主治医が参加し委員会を組織し、協議・検討を行った（詳細は会議録参照）。その結果、個人情報保護法第25条規定に該当すると判断し、病状や余命等に関する記載に関してはマスキングを施して開示することに決定した。

決定結果について、利用者の主治医および妻に生活相談員が報告し、同日、同意を得た。

記録とリスクマネジメント



1 について

転倒事故を例にとれば、ある利用者が転倒しやすい原因として下半身の衰えやバランスを取ることが難しいなどの身体機能の低下を把握していたかどうか、過去の転倒の経歴を把握していたかどうかなどが問題となる

2 について

実際にどのような対策が取られたか

たとえば利用者の転倒を回避するために『ベットから車いすへの移乗はバランスを崩しやすいため必ず 2 人体制で行う』といった内容が介護記録等から確認できるか

さらに計画どおりに日々の実践が行われていたか記録があるかどうか問われる



もしこのような記録がないと・・・

- ・ 対策が取られていなかった
 - ・ 計画どおりにケアが行われていなかった
- } 判断されてしまう

例 1) 記録がなく、過失責任に問われた判例

【概要】

病院に入院していた女性 A（72 歳、軽度の認知症、パーキンソン病）がベットから転落し、側頭部を強く強打し、くも膜下出血で死亡した事故について、病院の担当医師らの看護上の過失によるものとし長男（原告）が慰謝料 1000 万円を請求した

【判決】

病院の過失を認め、原告の請求を一部容認し、慰謝料 200 万の支払いを命じた

（平成 8 年 5 月 東京地裁）

【判決に至る経緯】

看護師らは、看護方針に従い、頻度に巡回し、A の転落による危険発生防止に努める義務を履行していなかったと認めるのが相当であり、意思には義務履行のための具体的な看護体制をとる支持監督義務を怠った過失が見とれられる

転倒予防のための対策記録があったならこのような判断にはならない可能性もあったのでは・・・？

例 2) 日々の記録により家族とのトラブルを回避できた事例

1 年前に施設に入所し B さんの長男の表情は陰しく記録の開示を求めてきた。認知症のある B さんは就寝時及び食事と入浴の時間外は、多くの時間を施設内を歩いたり、窓の外を眺めたりして過ごしている。昨日午前 8 時ごろ廊下で転倒し、右大腿骨頸部を骨折し入院となった。

息子夫婦はこの施設での日常生活の記録開示を求めてきた。

祖母はぞんざいな扱いを受けているのかという不信感

2 日後、要求された記録（介護記録、看護記録）のコピーを受け取りに、長男夫婦と長女来園生活相談員から手渡された記録に目を通した長女はしばらくして介護記録のある部分を指していった。

長女「私は勘違いをしていたようです。母はここで大切にされていたのですね。認知症が重くなって何もわからなくなってしまうと思い込んでいましたが、いくつになっても“母”なんですね…。これを読んでよくわかりました。」

〇月〇日子供のお迎え

2 : 15

どちらにお出かけですか」とたずねると「Cちゃん【長女の名前】が帰ってこないから迎えに行くのよ」「それでは心配ですね。どうぞ気をつけて…」「ありがとう。行って来ますね」と足取り軽く歩いて行かれる。しばらく様子を見守っていたが、約 10 分後には自分の部屋に戻られたので『おすみなさい』と声をかける

〇月〇日 お届け物

15 : 00

風呂敷包みを抱えてステーションに来られ『こんにちは。お願いします』と声をかけられる「何のご用でしょうか」と聞くと『子供がこれを忘れてしまっていたから届けに行きたいのですが』と風呂敷包み差し出される。『そうですか、ではお茶を一杯飲んでから一緒に出かけませんか』と言ってお茶を差しあげると「ありがとうございます。申し訳ないねえ。」としばらく世間話をする。約 30 分後、風呂敷包みを置いたまま居室に向かわれる。

記録の重要性

- ・ 事実に基づいた記録はリスクマネジメントの視点からも重要な役割を持つ

- ・ マイナス面も含めて正しい記録を書くこと
- ・ 現在の記録の取り方は万一事故が起こった場合に安全確保に配慮を行った根拠となる記録



家族・親族の信頼性を得ることができる

リスクマネジメントの上で求められる記録の要素

- ・ 多くのスタッフの様々な幅広い視点でとらえた日々の事実と本人にとっての事実の意味付け
[根拠] が併せて記されている事
- ・ 記載された事実はスタッフの誤解がなく共有できる内容・表現であること
- ・ 本人にとって重要な生活の中の事実が記載されている事
- ・ 視覚に訴える方法 [イラストを使う方法]
本人のみならず他スタッフにも理解しやすい リスクマネジメントでは非常に重要

- イラストのポイント
- ・ 利用者の状況
 - ・ 報告者はどこにいたか
 - ・ 他の利用者はどこにいたか

記録は家族・親戚に見せるものだということを忘れずに！！

参考・引用資料、テキスト

【中央法規】NPO 法人 U ビジョン研究所 介護記録の書き方・読み方・活かし方

【中央法規】田形隆尚 ケアが変わる介護記録の書き方

【中央法規】田形隆尚 根拠のある介護記録の作り方

【中央法規】社会福祉士養成講座 社会福祉援助技術論 I

【医療秘書教育全国協議会】福祉事務管理技能検定テキスト 介護の基礎

【介護労働安定センター】職員スキルアップセミナー研修資料

生活場面における介護記録のポイント

- ・ 入居時
- ・ 食事
- ・ 入浴
- ・ 排泄
- ・ 日中の様子
- ・ 夜間巡回時
- ・ 事故時

【事例① BPSD が顕著な認知症利用者】

【事例② 転倒・骨折】……記録者が確認していない不明確な記録

【事例③ 入浴】……主観的に記載され、確証のない記録

【事例④ 食事】……ケアの本質を無視した他者日記的な記録

【事例⑤ レクリエーション】…目的や評価が見えない記録

記録をケアに生かす方法について【事例①】【事例②】

1 目的

入居時の記録は、入居者や家族の気持ち（不安、とまどい、希望など）を受け止め、今後の支援の方針を検討したり、これまでの生活を知ることが目的としている。

また、施設サービス計画の作成や見直しの際に、入居当初の状況を知り、入居後の入居者の状況の変化を把握する際の手がかりとなる。

2 観察＋記録のポイント

入居時は、次のような点を観察し、記録するとよい

- * 入居者と家族との関係
- * 入居者の表情、言葉かけに対する反応（どのようなときにどのような表情をしているか）
- * 入居者や家族の不安やとまどい
- * 不安やとまどいを軽減する方法
- * 入居者や家族が今後の生活に望んでいること
- * 事前情報とは異なると思われる点

また、入居直後は、生活全般について細かく観察し、気づいた点を記録する必要がある。

- * 生活全般について本人のできることや支援が必要なこと
- * 夜間の不安（よく眠れているか）
- * 居室の居心地のよさにつながる点
- * 入居者同士の関係
- * 不安感、孤独感、とまどいを感じていること
- * 環境の変化への適応状況
- * 生活習慣（生活のなかで大切にしていること）
- * その他、心配ごとや配慮が必要なこと

3 チームケアのポイント

入居して間もない期間は、どんなに小さなことでも毎日、情報交換し、職員の間で入居者の状況、入居者同士、入居者と職員の関係性などを把握し、支援の具体的方法の検討に役立てることが重要。

また、家族への情報提供と家族からの情報収集を丁寧に行い、関係性を築いていく。

事例5-4 入居時の対応

だれと一緒にだったのか、どのような手段で来たのかを書く

どのように対応するのかを具体的に書く

A施設より入居される。健康状態はフェイスシートを参照。環境の変化に要注意。本人より訴えがあったら、その都度、対応することとする。帰宅願望があるときは「今日は泊まっていったら」と思いとどまらせる。

何に注意するのかを具体的に書く

訴えがなくても不安そうにしていたり、とまどっていたりしたら対応が必要

「思いとどまらせる」などの指示的な対応は、逆効果になることがある。表現としても不適切

◎よりよい記録の例

<本日より利用始まる>

10:30

長男（キーパーソン）ご夫婦に付き添われ、A介護老人保健施設より車で直接来園される。健康状態は事前情報と変わらないため、フェイスシートを参照のこと。生活環境が変化したことからさまざまな不安やとまどいに対する訴え、居室、食堂、トイレの場所がわからないことによる混乱や事故などが予想される。訴えに対しては、受容、傾聴を基本として対応し、不安そうな表情や行動がみられたら声をかけてしばらくそばにるようにする。「家に帰りたい」とおっしゃる場合には、「今日は泊まっていかれてはどうですか」と声をかけ、その時の言動や対応を丁寧に記録しておくこととする。

ご本人は少し不安そうな表情を見せていたので、すぐに近づいてあいさつをすると「よろしくお願いします」と小さい声ながらしっかりとした口調で答えた。

1 目的

食事の記録は、栄養のバランスや口腔・嚥下機能などの日常の健康状態を把握する、急に体調を崩した場合の原因を知る手がかりや誤飲などの事故を防ぐといった目的がある。

さらに、記録によって、入居者の好きな食べ物、苦手な食べ物を把握し、食べる楽しみや喜びにつながるような支援の可能性を探る。

一方、食事に関する記録は、特養などで取り組まれている「栄養ケア・マネジメント」に必要な情報提供の機能も果たすことにもなる。

2 観察+記録のポイント

食事ケアでは、次のような点を観察し、記録するとよい

- * 食欲、食事に対する興味、食べ方、表情、周囲の人とのかかわり
- * 健康状態：服薬中の薬の影響や体調不良の有無、食事制限等の有無
- * 身体状況：麻痺や筋力低下の有無、口元に食べ物を運ぶ機能の状況（手のふるえ、食べこぼしなど）
- * 口腔内の状態：口腔内の炎症の有無、義歯の適合、口腔内の汚れの有無
（汚れによる味覚の低下が食欲に影響を与えていないか）
- * 嚥下機能：嚥下機能の低下の有無（老化が進んでいる可能性、病状の進行の可能性など）、
むせの有無、口腔内への食べ物のためこみの有無
- * 食事形態：食べ物の形態の適切性
- * 好み：好きな食べ物、苦手な食べ物（味付け、固さ）、盛り付け、色、香り、食事に関する生活歴など
- * 介護技術：介助の方法、順序、声のかけ方、介助の際の留意点、周囲とのコミュニケーションの有無など
- * 環境（使用する用具等を含む）への配慮：姿勢、テーブルやいすの高さ、使用する用具の適切性、食卓の
雰囲気など

3 チームケアのポイント

食事は生活の基本にかかわることです。食事の場面で気づいた点は必ず記録し、支援の内容や方法について変更したほうがよいと思われることについては、施設サービス計画の見直しの必要性を含めて検討するようにする。

例えば、適切な食器、よりよい介助方法や姿勢など改善すべき事項に気づいたら、速やかにカンファレンスを行えるように準備し、QOL（生活の質）やADL（日常生活動作）の低下を防ぐようにする。

食事に対する意見や要望（好みの味付け、別々のお皿に盛ってほしいなど）については、栄養士にも伝え、速やかに対応するように。また、健康状態について気になった点や口腔・嚥下機能については看護師などの医療関係者に情報提供し、病状の悪化やADLの低下を防ぐことが大切である。介護職の「気づき」とチームケアにより、誤嚥などの事故を未然に防ぐこともできる。

事例5-5 夕食延食

推測ではなく、客観的な
事実・状況を書く

どの段階で手が止まった
のか、初めから手をつけ
ないのか、途中からなの
かを明確に書く

どのような問
いかけをした
のか、具体的
に書く

18:30 夕食時、食が進まない様子で手が止まっている。理由をおうかがいしたが、ただ首を振るばかり。延食とし、様子観察とする。

どの程度の時間なのかを書く。
長時間の延食は、衛生上問題が
生じるので注意が必要

ほかの症状、変化の有無を必ず
観察し、記載する。何をいつま
で観察するのかを明記する

◎よりよい記録の例

<夕食延食>

18:30

いつもと変わらず食事を始めたが、5分ほどすると、お膳の箸を手にしたままぼんやりとしているのに気づく。「どうしたのですか」「食べたくないのですか」とおうかがいしたが、返答はなく、ただ首を横に振るばかり。「嫌いなおかずでしたか」「どこか具合の悪いところはありませんか」という問いかけにも答えはない。顔色もよく、特に痛みや体調の悪さもないとのことなので、無理強いせずに延食とし、顔色や表情など様子をみることにする。1時間後の様子によって、食事または補食などを考えることにする。

事例5-6 おやつ

これまではストローで飲むことが
できていたのかどうかを書く

10:00 おやつにりんごジュースをお出ししたが、ストローでは飲みにくいようで時間がかかっていたため、カップに入れて差し上げた。

どの程度の時間なのか、
具体的に書く

その結果がどうだったのかを
具体的に書く

◎よりよい記録の例

<飲み物はストローよりもカップで>

10:00

りんごジュース(200cc)をいつものようにストローで飲んでいましたが、20分ほど経っても3分の2以上飲み終わっていなかった。「残されますか」とお聞きしたところ、首を横に振り、グラスを引き寄せた。吸い込む力がないのか、吸い込む要領がわからないのか不明だったが、試しにカップに入れてお勧めすると、カップを手にしてスムーズに飲むことができた。今後は飲み物をカップでお出しすることとする。

One Point

ワンポイントアドバイス

加齢や疾病の後遺症などにより、吸い込む力が衰えることがあります。また、認知症の症状の進行により、「吸い込む」ということの認識ができなくなる場合もあります。そのような場合に、飲み物をカップやお椀に入れて提供すると、スムーズに飲むことができることもあるので、試してみることが大切です。

なお、この事例のように支援方法を変更した場合は、その結果を記録に残して、情報の共有化を図り、一貫性のあるケアを提供できるようにします。単なる「思いつき」「場当たりの」なケアにならないよう、記録をケアに活かす視点が大切です。

事例5-7 食事時の体調急変

どの時点なのかを
具体的に書く

訴えの内容を
具体的に書く

だれの判断なのかを明記する

↓

朝食時、胸痛の訴えあり、摂取を中止。

BP132/84、P68、SPO₂90%、臥床していただく。

↑

その理由を書く

◎よりよい記録の例

<体調急変>

7:45

朝食時、席に着いた直後に「胸が痛い」との訴えあり。

BP（血圧）132/84

P（脈拍）68 不整なし

SPO₂（動脈血酸素飽和度）90%

顔色はよく、言葉もはっきりしている。胸の痛みは初めてで、急に痛くなったというので、介護リーダーと相談のうえ朝食は看護師が出勤するまで延食対応とする。居室に誘導し、ベッドに臥床して、安静にしてください。

One Point

ワンポイントアドバイス

入居者が、身体の不調や違和感(何となくいつもと違うなど)を訴えたときは、思わぬ大きな病気が潜んでいる場合もあります。必ずバイタルサインのチェックを行い、顔色、その他の症状の有無を確認し、記録しておきます。

事例5-8 嘔吐

この記録では、嘔吐かどうか判断
できない。見出しのつけ方に注意

その後の対応を
具体的に書く

7:45 半量ほど召し上がった時点で、「出したい」との訴えがあり、
ふた口ほど出される。気分不快なし。

食事の形体を明記する

「嘔吐」か「吐き出し」なのかを明確に書く。また、
何を出したのかを具体的に書く。嘔吐の場合、胃部
の不快感を伴うことがあるので、確実に観察するこ
とで、嘔吐か否か判断できる

◎よりよい記録の例

<朝食の中断>

7:45

朝食（普通食）中に隣にいた職員に「出したい」と訴える。周囲に配
慮しながらガーグルベースをお渡しすると、副菜と思われるものをふた
口ほど舌で押し出す。胃部の不快感や体調の変化はないとのことなの
で、うがいをしていただいた。再度、食事を勧めたところ「少し固くて
…。もういいです」とのことだったので、居室に戻り休んでもらうこと
とした。原因として、副菜の筑前煮が固かったことが考えられる。栄養
士と看護師に報告することとする。

One Point

ワンポイントアドバイス

嘔吐した場合、吐物の内容で、その後の医療的な対応が必要か否かの判断の目
安となることがあります。食物が混じっている場合は、その消化の程度、色、血
液の混入の有無、におい等を具体的に記録しておくことが大切です。

1 目的

入浴には、体を清潔に保つほか、血液の循環をよくしたり、気分転換やリラックスにつながるなど、さまざまな効果がある。

また一方で、体調の変化を把握し、リスクマネジメントをきちんと行わなければ重大な事故に至る可能性がある。

入居者の楽しみにつながるような入浴を実現するためにも入浴の記録は重要な役割を果たしている

2 観察＋記録のポイント

入浴時は、次のような点を観察し、記録するとよい

- * 入浴に対する意欲
- * 入浴前後の体調や気分：バイタルサイン、顔色、動作など
- * 室温（着脱室、浴室）、湯温
- * 着脱室・浴室の環境：衛生面、散らかり具合など
- * 着脱動作：経過時間（通常通り、いつもより時間がかかっている）、着脱の手伝いの必要性など
- * 身体状況の変化：皮膚や爪の状態、入浴中の体調不良など
- * 入浴動作：身体機能の低下の有無、体力的な負担の有無、浴室までおよび入浴後の誘導などにおける負担の有無など
- * 入浴形態：入居者の状態・意向・好みとの適合性
- * “特別なお風呂”の様子：菖蒲湯、ゆず湯、ハーブ湯、温泉湯などを楽しんだ様子など
- * 介護技術：プライバシーへの配慮、楽しくリラックスできるようなコミュニケーションの有無
- * 入浴後の水分補給の状況：量、内容、時間など

3 チームケアのポイント

皮膚の状態で気になる症状（発赤、内出血など）があった場合は、部位、大きさ、形状などを記録し、介護リーダーや看護師に報告する。

また、入浴中の会話から、入居者の支援に役立つ情報を得ることができた場合や、普段は積極的に入浴しない入居者が、何かのきっかけで気持ちよく入ることができた場合などは、記録するとともにミーティングや申し送りの際に報告すること。

ほかの職員と情報を共有することで、よりよい入浴ケアにつなげることができる。

事例5-9 入浴を嫌がる

具体的な時間を
書く

なぜ嫌がっているのか、入浴の何が
嫌なのか等、本人の言動を交えてで
きるだけ具体的に書く

入浴の時間になったので、お部屋に行き「入浴しましょう。お迎えに
きました」と声をかけるが、「嫌なものはイヤ。行きません!」と強く拒
否する。

入浴を強要するのではなく、本人の意向を尊重
しながら働きかけている様子や、清潔保持のた
めに行っている事項を具体的に書く

「拒否」は、介護する者の
立場からみた表現である。
適切な表現を検討する

◎よりよい記録の例

<着脱室までスムーズに誘導>

14:30

「お風呂が沸きましたよ」とお誘いすると、「あら、そう?」と嫌がる
様子はみられなかった。「一緒に行きましょうか」と浴室の入口まで歩
いて来たところ、着脱室の前で立ち止まった。「あんなに大勢さんがい
て…」「何でもかんでも一緒くたにして…」などと言い、そこから先は、
一歩も動こうとしない。しかし、今までは着脱室にすら来ていただけな
かったのが、今日は着脱室まで来ることができたので一歩前進。着脱室
の雰囲気落ち着かない気分させるのかもしれない。明日は、着脱室
に人が少ない時にお誘いしてみることとする。

事例5-10 入浴時に発赤発見

大きさ、形状等を具体的に書く



入浴介助中、仙骨部に発赤があるのを発見。看護師に報告する。



痛みやかゆみ、腫れや熱感の有無等を
具体的に書く



◎よりよい記録の例

<仙骨部に発赤>

15:00

入浴介助中、仙骨部にピンポン球程度の発赤があるのを発見。痛みやかゆみの有無をうかがったがいずれもないとのこと。腫れや熱感もなし。記録（人体図のチェックリスト）とともに看護師と介護リーダーに報告。いつからできていたものか調べる必要あり。

One Point

ワンポイントアドバイス

入浴は、全身の皮膚の状態を観察するよい機会となります。人体図（表裏）が書かれた皮膚状態のチェックリスト等を入居者ごとに用意し、変化に気づいたら記入し、看護師や介護リーダーに報告するなど、適切な対応をとることで、大きな病気を未然に防ぎ、その後の対応をスムーズに行うことができます。

1 目的

排泄は、人間の尊厳に深くかかわるものです。排尿・排便の時間や動作の記録から、排泄リズムを把握し、適切な声かけや誘導を行うことによって、自立につながる可能性があります。

また、尿や便の色、量、性状、におい等を把握することは、入居者の体調や薬の影響を知る手がかりになるほか、疾病の早期発見につながることもある。

排泄に関する記録においては、特にプライバシーへの十分な配慮が必要。

2 観察＋記録のポイント

排泄時のケアでは、次のような点を観察し、記録するとよい

- * 尿意・便意の有無
- * 排泄物の有無、量、色、性状、におい
- * 心身の機能低下の有無や皮膚の状態
- * 排泄に対する希望：困りごと、悩みごとなど
- * 誘導方法：トイレに行くことを促す際の声かけの工夫や声の大きさ、周囲への配慮、トイレに行きたがらない入居者に関する誘導の際の会話や移動の介助方法の工夫など
- * 便秘が続いている期間
- * 服薬の状況
- * 薬を使って排便を促している場合の精神的・身体的症状：排便前の症状や訴えなど
- * トイレの環境：人の声が聞こえる、他人がカーテンを開けるなど落ち着かない要因の有無、トイレの手すりの位置、においの有無、排泄物の処理に対する衛生的配慮など
- * おむつの種類：種類や大きさの適切性、不快感などの有無
- * 排泄前後の様子：何となく落ち着きがないなど
- * 介護技術：排泄介助の方法の適切性、自然排便のための試みの実施状況
(繊維食物を増やす、水分を増やす、腸の運動を促すマッサージ、運動の増加など)、プライバシーへの配慮、夜間など人手が少ない場合の配慮、排泄介助の手順の徹底など

3 チームケアのポイント

入居者の行動や動作から、尿意や便意のサインを読み取ることができないかどうか丁寧に観察し、声のかけ方などを工夫してトイレに誘導するなど、試行を重ねることで自然排泄や自立支援につながる。

入居者自身にも、おむつよりもトイレで排泄するほうが快適であることを感覚で確認してもらうことが大切。

また、異性による介護はできるだけ避けるなど羞恥心への配慮が必要。

便秘が続いた場合は、緩下剤の使用や浣腸薬の処置は最終的な手段と考え、入居者の意向を把握しながら、まずは、食べ物や水分で工夫していくことが大切である。

若い頃から便秘をしがちな人などは、本人なりの整腸法があることもある。入居者や家族から情報を得て、看護師、栄養士等と連携し、できるだけ自然に排便できるよう支援する。

事例5-11 排便

具体的な
時間を書く

そのときの本人の様子を記録
する

便臭があり、トイレに誘導。リハビリパンツ内排便多量（+）。交換する。

どのような状況で把握したのかを書く

何を交換したのかを明らかにする。
衣服も交換したのであれば加筆する

◎よりよい記録の例

<排便あり>

8:50

廊下ですれ違った際に便臭がするので、トイレにお誘いする。確認すると、リハビリパンツ内に普通便が多量にあり、リハビリパンツを交換する。衣服の汚れはみられなかったため汚れた部分の清拭を行うと、「あーさっぱりした」とほっとされた様子。

昨夕、緩下剤を服用しており、その反応便で、トイレに間に合わなかったと思われる。緩下剤服用後のトイレ誘導のタイミングを検討する必要がある。

One Point

ワンポイントアドバイス

下着やおむつの種類は、排泄の自立度や本人の希望等を確認しながら選択することが基本です。この事例のようにリハビリパンツを使用しているとすれば、普段は尿・便などの失禁はみられないと想定されるため、事実だけの記録ではなく、なぜ失禁したのか、その原因と対応策を考え、記録する必要があります。

また、いつ失禁したのか、緩下剤の服用時間と反応時間などを記録することで、トイレへの誘導のタイミングを検討することができます。

事例5-12 排泄介助

介助時の様子を
具体的に書く

いきなりこのような言葉が出たのだろうか。
事前の状況や会話も記載する

排泄介助をしようとすると、「早くしてよ！」ととても不機嫌な様子。
幸い排尿がなかったため、さっと閉じて退室する。

だれにとつての「幸い」
なのか。表現が不適切

人間的な視点に欠けている。
表現が不適切

●よりよい記録の例

<排泄介助時の様子>

2:30

定時の排泄介助にうかがうと、布団に顔を埋めるようにしてぐっすり
と眠っていた。声をかけながら布団を持ち上げると、驚いた様子で「何
をするのよ!」と大きな声を出し、起き上がろうとした。おむつ交換で
あることを告げると「早くしてよ!」と声を荒げ、不機嫌な様子であっ
た。排尿がないことを確認後、手早く衣服を整え「終わりましたよ」と
声をかけると、頷いて布団を被るように引き上げた。

One Point

ワンポイントアドバイス

介助を行う際の声のかけ方が不十分だと、いわゆる「介護を嫌がる」という状
況になることがあります。特に排泄介助は、羞恥心に配慮した対応を心がけ、言
葉を選んで声をかける必要があります。また、夜間帯の排泄については、睡眠を
妨げたり、驚かしたりすることがないように、排泄パターンのアセスメントを行っ
たうえで、介助方法を工夫することも必要です。排泄のパターンは、5日から1
週間程度の期間において、定時のおむつ交換時の排泄の有無、量、入居者の言動
などを集中的に記録することで見えてきます。

事例5-13 トイレ誘導

量や色、性状を具体的に書く

↓
トイレ誘導を行うも失禁（+）。交換する。

↑
いつ、どのようなタイミングで
誘導したのかを書く

↑
何を交換したのか具体的に書く。
本人の様子についても記述する

◎よりよい記録の例

<トイレ誘導に失敗>

9:00

そろそろ排尿のタイミングなので姿を探したところ、廊下のベンチに座っていた。近づいてトイレにお誘いしたが、すでにズボンが濡れていた。トイレにお連れして清拭を行い、下着、ズボンを交換する。本人は、「便所がどこにあるのかわかんなかったんだよ」と言う。少し前に廊下を歩いていたので、そのときにトイレを探していたものと思われる。

誘導のタイミングの再検討と場所の確認が容易にできるような表示方法を検討する必要がある。

One Point

ワンポイントアドバイス

入居者一人ひとりの排泄リズムを把握し、それに応じた支援を行うことは、短期間ではなかなかむずかしいことです。また、一人の介護職だけでできることでもありません。

この事例のようにトイレへの誘導がうまくいかない場合もありますが、入居者の様子を丁寧に観察したり、言葉のかけ方を工夫したりすることによって、タイミングよく誘導できる場合もあります。これらの試行錯誤の状況とその結果を丁寧に記録し、それを活かして次の試行につなげていくことが、複数の人がかかわるケアの質を高め、よりよいケアを可能にします。

1 目的

日中の様子を記録することは、その人らしい生活のあり方、暮らし方を把握することにつながり、入居者同士のかかわり、入居者とほかの介護職とのかかわりを知ることは、入居者の生活全体を支援する際の手がかりになる。

日中、車いすやソファに座って過ごしている入居者の姿をみて、「無為」や「孤独」と感じるか、それとも、のんびりと穏やかに過ごしていると理解するかは、入居者の「ふだんの生活」を知っているかどうかによって異なる。

また、入居者とのかかわりのなかで不安に感じたことや気がかりなことを記録を通して共有することで、例えば、対応が困難な入居者への支援についての工夫やよりよいかかわり方が明確になることもある。

入居者が安全に、その人らしい生活を送ることができるように、日々の記録を工夫することも大切である。

2 観察+記録のポイント

日中の様子では、次のような点を観察し、記録するとよい

* 入居者の表情や言動：

穏やかに気持ちよく過ごせているか、不安になっていたり、さみしそうにしてい
ないか、心身の状態の変化など

* 入居者同士の関係：

入居者同士の関係で困っていることやがまんしていることの有無、仲のよい入居者についてなど

* 入居者と職員の関係：

信頼関係の形成状況、会話の有無、会話をしているときの雰囲気、頼みごとに対する遠慮、特定の職員に対する否定的な態度の有無など

3 チームケアのポイント

自分の意思を自ら表現することが困難な人、重度の認知症の人、経管栄養を行っている人、ターミナル期の人など、一般に反応が少ない状態にあるとされる人とのかかわり方やコミュニケーションについては具体的に記録し、チームでその人の喜びや楽しみ、辛さ、苦しみなどに共感できるよう対応を検討するようにする。

日中の時間帯において、入居者が信頼と安心を得られるようになると、夜間も安心して眠ることができる場合もあるので、チーム全体で、一人ひとりの入居者に適した環境をつくり、共有することが大切。

事例5-15 日中の様子

なぜ、帰りたいと思っているのかを把握して書く

いつ、どのような状況で訴えているのか。時間帯や場所がある程度決まっているのかどうかを書く

↓
帰宅願望が強く、何度も訴えあり。その都度対応する。

↑
どのような対応をしたのかを具体的に書く

◎よりよい記録の例

<日中の様子>

16:20

「家に帰ります。タクシーを呼んでください」と風呂敷包みを抱えて、ステーションに来る。「お家はどちらですか」とうかがうと、「〇〇です」と実際の住所とは違う地名を言う。「あそこまではずいぶん遠いですよ。タクシー代も高くなりますよ。お急ぎでなければ、あと1時間もするとバスが来ますので、少し待ってみてはどうでしょうか」と時計を指差すと「ああ、あと1時間ね。ここで待たせてもらっていいんだね」とソファに座る。温かいお茶を差し上げると、落ち着いたようでゆっくりと飲んだ。

One Point

ワンポイントアドバイス

「帰宅願望」とひとくくりに表現してしまっていますが、「帰りたい」場所も理由も一人ひとり異なります。入居者のそのときの行動や言葉を具体的に記録し、それを情報源としてアセスメントを行うことにより、効果的な対応につなげることができます。

事例5-16 音楽活動

なぜ「楽しかった」と判断したのか、推測した要因を書く

具体的な表情、しぐさ、会話等を書く

音楽クラブに参加した後、食堂で水分補給。楽しかった様子で何か口ずさんでいる。そばにより、聞いてみると、それは「お経」であった。

何を飲んだのか、具体的に書く

◎よりよい記録の例

<初めて聞くお経>

15:40

音楽クラブに参加した後、フロアに戻り食堂にておやつを食べる。にこにこしながら何やら口ずさんでいる。お茶を勧めながら「Sさん、楽しそうですね。その歌はなんという歌ですか?」と聞くと「あらっ。これは歌じゃなくてお経よ。あなたお経も知らないの? 私の家は大きなお寺さんなの。お経を唱えると幸せになるのよ。あなたも覚えなさいよ」といつも口数の少ないSさんがめずらしく話してくださる。

音楽クラブの担当者に聞いてみると、合奏に参加していただこうとSさんにタンバリンを渡したところ、それを軽くたたきながらお経を唱え、ほかの入居者もととても喜んでいただとのこと。きっと幼い頃の楽しかった記憶を思い出したのだろう。

One Point

ワンポイントアドバイス

介護記録には、「楽しんでいた様子」「さびしかった様子」など、「～の様子」という表現がよく使われていますが、感情の表現方法は、人によって、また状況によって異なります。その場面での入居者の表情、しぐさ、交わされた言葉などを具体的に記録することで、その人らしい生活状況を把握することができると同時に、その後の効果的なアプローチへの手がかりとすることができます。

1 目的

睡眠は、生命を維持するうえでも、また、健康を維持するうえでも欠かせないもの。

夜間の様子の記録では、入居者が安心して、十分に眠ることができていることを確認し、生命および心身の安全を確認する。夜間の心身の変化をきめ細かく観察・記録し、必要に応じて報告することが大切。

2 観察+記録のポイント

夜間巡回時では、次のような点を観察し、記録するとよい

- * 睡眠の状態：眠りの深さ、表情、睡眠時間など
- * 安眠を妨げる要因の有無：痛み、かゆみ、身体の違和感、ストレス、心配ごとなど
- * 昼夜逆転の有無
- * 眼を覚ました時刻
- * 眠剤の服薬状況とその影響
- * 睡眠に関する動作の状況：ベッドへの移動・移乗・寝返りの動作、支援の必要性など
- * 寝室の環境：温度、湿度、明るさ、音、広さなど
- * 睡眠に関する習慣や希望：枕の位置・高さ・固さ、灯りの明暗、お祈りの習慣、通常就寝時刻、起床時刻など

3 チームケアのポイント

入居者の状態に変化があった場合は、具体的な内容を記録し、ほかの介護職または他職種に情報提供することにより、速やかに適切に対応できるようにする。

また、夜間せん妄などの認知症の症状がある場合は、言動を具体的に記録することで、その後の効果的な治療やケアにつなげることができる。

事例5-17 夜間巡回

どのような様子だったのかを
具体的に書く

2:00 巡回。不眠の様子。しばらく話をして入眠を促し、退室する。

どのくらいの時間、どのような会話を
したのか、会話の内容などを具体的に
書く

何をきっかけに退室した
のかを明記する

◎よりよい記録の例

<夜間巡回>

2:00 定時巡回

訪室に気づき、眼を開けて手招きをしている。「どうしました？」と声をかけると、「眼が覚めてしまったの。今、何時？」とおっしゃった。

「今、2時です。まだ夜中ですよ。もう少し眠りましょうか？」「そうですね、眠れなかったら呼んでもいいかしら？」「いつでも声をかけてください。おやすみなさい」というやり取りの後、退室する。

One Point

ワンポイントアドバイス

入居者が夜、眠っていない時の記述として、よく「不眠」という言葉を使いますが、以下のポイントをふまえてきめ細かく観察し、記録することが大切です。

- ・眼を覚ましたのはいつか…眼を覚ましたばかりなのか、少し前なのか、かなりの時間が経過しているのか
- ・眠りたいのに眠れないのか、眠りたくないのか…その要因は何か
- ・眠れないことについて、苦痛や不快を感じていないか
- ・眠剤の服用状況との関係はどうか

1 目的

事故の記録は、経緯などが明確に記録され、だれが見ても、どのように事故に気づき、どのような状況で、どのように対応し、その結果どのようなになったのか、さらに対応が適切であったかどうかを確認することが重要。

このような情報がそろっていれば、記録を原因究明や再発防止に役立てることができる。

万が一、トラブルや訴訟に至った場合は、事故の記録が重要な証拠として扱われることを忘れずに。

2 観察+記録のポイント

事故発生時では、次のような点を観察し、記録するとよい

- * 5W 1 H：事実を確認するために必要かつ十分な情報がそろっているか
- * けがや身体状態：痛みや気分の悪さに対する訴え
- * 対応方法：発見者、発見に至った経緯、対応の内容など
- * 心理的対応の方法：対応した者、対応の内容など
- * ほかの職員への連絡・報告の状況：報告者、報告した時刻、報告の方法、報告内容、報告の相手など
- * 家族への連絡・報告の状況：報告者、報告した時刻、報告の方法、報告内容、報告の相手など

3 チームケアのポイント

事故の記録は、発生時の対応の適切性の確認と、その後の事故の予防に活かされることが重要。

記録の内容がほかの職員に周知されるように情報を提供し、それに対応するケアが継続的に行われる必要がある。観察事項を具体的に記録し、「いつ」「だれが」「何を」行ったのか、その結果どうであったかが明確に伝わるように記録する。

このような記録は、家族への説明にも役立てることができる。

けがをした場合は、完治するまでの期間は毎日、けがの状態と治療内容について記録し、家族にも報告する。

また、事故発生原因の究明を速やかに行い、同じ事故を繰り返さないよう防止に役立て、場合によっては、カンファレンスを行い、施設サービス計画の見直しに至ることもある。

事例5-21 事故①

どのようなきっかけで気づいたのか。

「転倒」なのか「転落」なのか、状況を明確に書く→基準をつくとよい

痛みだけではなく、全身状態を確認し、異常の有無を記載する

14:40 転倒。BP108/90、P82、痛み（－）。

車いすのブレーキをかけておらず、座りなおそうとしてずり落ちてしまった。

どこでどのような状況だったのか、具体的に記載する。位置関係を明確にする

無言で対応したのか。言葉が交わされていれば、具体的な内容を書く

見ていたのか、本人の言葉によるのか、推察したのかがわかるように記載する

◎よりよい記録の例

<事故報告>

14:40

「転んでいるよー」というほかの入居者の声が聞こえたので、急いで食堂へ向かうと、食堂のテレビの前でMさんが座り込んでいた。「大丈夫ですか」と問いかけたところ、「大丈夫、大丈夫。腰が痛くなって、座り直そうとしたの」との返答あり。「どこか痛いところはありませんか」「びっくりしたでしょう」と声をかけ、介助にて車いすに移乗。看護師と一緒に全身のボディチェックを行ったが、痛み、外傷、内出血、腫れ、可動域制限などの異常はみられなかった。

・BP（血圧）108/90

・P（脈拍）82/分

Mさんの後方に車いすがあり、ブレーキがかかっていなかったことから、座り直そうとして車いすからずり落ちたものと思われる。停車中は必ずブレーキをかけるよう適切な言葉かけが必要と思われる。また、ブレーキがかかっているかどうか確認するようにミーティングで報告することとする。

事例5-22 事故②

どのような内容のやり取りが
あったのかを具体的に書く

「発見」という表現は不適切

11:30 コールがあり、訪室。ベッドの下に座り込んでいるのを発見。
「車いすに座りそこねてしまった。このところ調子が悪くてね」
と言う。ボディチェックをしたが、特に異常なし。

観察した内容を
具体的に書く

だれが行ったのか。
看護師がいる時間帯
であれば、必ず連絡
して対応する

どこがどのように調子が
悪いのか、具体的に記載
することで、今後の対応
につながる

◎よりよい記録の例

<事故報告>

11:30

コールがあり、「助けてくれー。落っこちたー」というGさんの声が聞こえた。急いで部屋に向かうと、ベッドの下に座り込んだ状態でいたため、「大丈夫ですか。頭を打っていませんか」と声をかけ、ゆっくりと抱えあげるようにしてベッドへの移乗介助をする。気分が悪くないことを確認してからN看護師を呼び、ボディチェックを行う。外傷、痛み、腫れ、可動域制限などの異常はないとのこと。

「落っこちてしまった」ときの状況を聞くと、「車いすに移ろうとしたとき、足元がもつれたようになって崩れ落ちてしまった。このところ足元がもつれることがよくあるんだ。どうも調子が悪くて」とのこと。

N看護師と協議し、①医師による診断と服薬の確認、②PT（理学療法士）による筋力などの機能評価を行うこととする。

【事例① BPSD が顕著な認知症利用者】

【概要】

利用者：鈴木さん（女性）

要介護度その他：認知症があり、要介護 3、

障害高齢者の日常生活自立度は A I、認知症高齢者の日常生活自立度は III a

入所当時から時折「家に帰りたい」と訴えがあり、施設の中を徘徊することがあった。

そんなとき、一部の職員は、そのつど声かけ等を行い対応していたが、なかには何もしない職員もいた。

なぜなら鈴木さんはいつも、しばらく不安げな様子をみせるものの、やがて訴えを忘れたように穏やかな表情になり、何もなかったように別の行動を始めるためだった。

ある日、朝から鈴木さんは不安げな表情を浮かべ、施設の中を歩き回っていた。気がついた職員が「どうかしましたか」と尋ねると、いつものように「家に帰りたい」と訴えた。職員が何か言葉をかけようとする、朝食の準備ができているのに気づいたらしく、そちらに関心を示したので、「いつもどおりだ」と安心し、ほかの業務に向かった。

その日の午後、職員と、ほかの利用者をトイレに誘導中であった別の職員が、居室に近い非常口のドアを開けて出て行こうとする鈴木さんを発見し、事なきを得た。

残された記録

鈴木さんが、朝から不安げな表情で、施設内を行き来していたため、聞いてみると「家に帰りたい」と言っていた。しかし、いつもそのような発言があっても、しばらくするとほかに関心が移り、特段の対応を必要としないため、今回も特に対応の必要はないと思われた（朝食の準備に関心を示したため）。

その日の午後、フロアにいた斉藤職員が、別の利用者をトイレに誘導し介助している際に、鈴木さんが居室横の非常口のドアを開けて出て行こうとしているのを発見した。吉田も気づき、鈴木さんに声をかけて、居室に無事誘導ができた。

斉藤職員は、午後からずっとドアのところに鈴木さんがいることには気づいていたが、朝の出来事は知らず、特別な注意は払っていなかった。

適切な記録

利用してまだ日が浅い鈴木さんが、朝から施設内を行き来している為、聞いてみると、「家に帰りたい」と言っていた。しかしながら朝食の準備に関心を示し、鈴木さんがその場を離れ、訴えが中断したため、特段の対応はしなかった

客観事実に基づく記載

特に認知症の PBSD に関していつもこうであるからこうだ！と決め付けることは介護のプロが残す仕事の証としては通用しない！

その日の午後、フロアにいた鈴木職員が、別の利用者をトイレに誘導し介助している際に鈴木さんが居室横の非常口のドアを開け、出ていこうとしているところを発見した。それに吉田も気づき、鈴木さんに声をかけ、居室に無事誘導できた。

今回の反省点とし、カンファレンスを開催し、鈴木さんに対し、“異変”（不安げに歩き回る、「家に帰りたい」と訴える等）を察知した場合、すぐにフロアスタッフ全員に周知し（スタッフルームの掲示板、または申し送り簿）気づいたスタッフを中心に、様子観察を行い、当日は終日注意すること。

また鈴木さん本人がなるべく関心を持ちそうなことを探り、参加していない行事等にも積極的に声をかけ、参加を促すことを申し合わせた。詳細はカンファレンスノートに記載

ミスはミスとして記録に残す。
大切なのは、今回の出来事をどう対処していくのか、考えられる解決策を記載しておく。



今後のケア、またリスクマネジメントにつながっていく

【事例② 転倒・骨折】・・・記録者が確認していない不明確な記録

概要

介護職が夜勤で巡回を行った際、加藤さんが居室の床でうつ伏せになっているところを発見した。

加藤さんは腰痛と下肢筋力の低下が著しく、歩行や立位が不安定。移動の際には車いすを使用しており、移乗には見守りが必要な状態であった

介護職が加藤さんに駆け寄り声をかけると反応があり、外傷を確認したところ、特に異常はみられなかった。念のため看護師に連絡し、看護師が到着後、改めてバイタルサインや外傷等、その後の状態を確認したが、特別な変化はみられなかった。

看護師は主治医と施設長に連絡をとった後、双方の指示もあり、しばらく安静を保ち様子をみることにした。介護職にもその旨を伝え、その場を離れることにした。

残された記録

田中（介護職）が夜間に居室を巡回中、加藤さんがベッドの横の床に転倒しているところを発見した。特に外傷はなく意識もあったが、すぐに看護師に連絡し、看護師も同時に確認を行う。しかしながら、特別異常は見られなかった。

本当に転倒？推測のみで決めつけていないか？

看護師から斉藤施設長と鈴木主治医に連絡後、指示もあり、ベッドへ移し安静にして様子を見ることにし、バイタルサイン等その後の状態確認を行った。朝まで特段の変化や訴えもなく、加藤さん本人もその後、良眠で異常も見られなかったため、日勤者に事の顛末の報告のみ行った。

田中（介護職）が夜間巡回中、加藤さんがベットの横の床に寝ているのを発見した。

転倒を目撃していなく、巡回中、床の上にうつぶせの状態の利用者を発見したに過ぎない。この時点で転倒と記録するのは早計というもの。この段階では、事実をありのままに記録。

特に外傷もなく意識もあったが、すぐに高田看護師に連絡し、高田看護師も同様に確認を行う。しかしながら特別異常は見られなかった。高田看護師から、斉藤施設長及び鈴木医師に連絡後、その後の指示もあり、ベットへ移動し、安静にして様子を見ることとし、バイタルサイン等その後の状態確認を行った。朝まで特段の変化や訴えもなく加藤さん本人もその後、良眠状態で異常も見られなかったが、就寝時、通常ベットサイトに設置してる車いすが壁際に放置されていたことから考察すると、自力でベットから車いすに移乗しようとして失敗し、転倒したと推測される。

- ・「推測される」というプロの推測のテクニックを活かし、確実なものとするためにも、客観的情報に基づく根拠を示す必要がある。
- ・誰がみても疑いのない事実に基づくものでなければならない。
- ・根拠を示したうえで推測されることを記載することが重要

今回の推測を足掛かりにリスク回避につながるケアが必要

このことも含め、日勤者に事の顛末の報告を行い、引き継いだ。

【事例③ 入浴】・・・・・・・・主観的に記載され、確証のない記録

【概要】

清水さん（要介護 5）は 1 日の大半をベッドで過ごし、全介助。認知症は重度で発語はほとんどなく、コミュニケーションも不可能な状態である。

身体状況は、全身のまひと拘縮が激しく、骨折の危険性も高い状態。

入浴に関して「施設サービス計画書」には、安全確保のために 2 人体制で行うことが書かれてる。

しかし清水さんは、新人や慣れていない介護職が入浴を担当すると、噛みついたり、いくぶんは自由に利く右手で引っかいたりなど、大騒ぎとなる。

責任者やサブリーダーが対応できれば担当を代わることもあるが、状況によっては入浴を中止せざるを得ないこともある。

その日も担当者が手に負えず入浴を中止せざるを得なかった。

残された記録

入浴時に介護抵抗がある清水さんに、今日も**入浴拒否**がみられた。

清水さんは全身のまひや拘縮が激しく、骨折の危険性も高いため、入浴の際は職員が 2 人体制で対応しており、常に細心の注意を必要としている（計画書にも記載あり）

そのような状況でも、対応する職員が変わると、日によっては噛みついたり、引っかくなどの**介護抵抗**があり、対応が非常に困難である。

抵抗が激しい際には、責任者や主任に対応を代わっているが、今日は代替者が業務の都合上確保できず、やむを得ず入浴を中止した。

介護抵抗
情報開示の時、問題になるのでは？

本日、全身のまひや硬縮が激しく、骨折の危険性が高い清水さんについて噛みついたり引っかいたりなどの暴力行為がみられるため、やむを得ず、入浴を中止する。

このように、入浴が中止になった事実だけを記載する。

介護抵抗や入浴拒否という記載は、記録者の思いに基づいた主観的情報にすぎない。

清水さんには日ごろから職員 2 人体制で対応しており、最新の注意を要としている（計画書にも記載あり）が、対応する職員が代わると日によっては対応が非常に困難な場合がある。そのような際には責任者や主任に対応を代わっているが、今日は業務の都合上代替者が確保できず、中止となった。

対応者が代わると不穏な状態がみられ、慣れていない職員に起こる確率が高いため、トラブルが少ない責任者や主任の対応を参考に、全職員を対象に入浴介助の手順を検討することとなった。本日は、入浴時間終了後、主任が清拭にて保清を確保した。

いわゆる暴力行為、介護抵抗という表現は利用者にとって言葉を話すことが困難である以上、何らかの形で自分の意思伝達を試みようとしている証である。

介護者はこのことに気付かなければならない。利用者からすれば人を増やすよりも対応方法を考えてほしいと思われる。そのうえで対応方法を検討し記載する。

【事例④ 食事】・・・・・・・・ケアの本質を無視した他者日記的な記録

【概要】

利用者の村上さん（男性）は非常に食欲旺盛で、施設の食事も毎回完食していた。

90歳と高齢で、血圧が少し高め、下肢筋力の低下はみられたが、食事は栄養士が管理したうえでの適切な量を食べている状況だった。医師からは「元気なのは毎日きちんと食事をとっているから」とお墨つきをもらうほど。

顔色もよく、利用者のなかでも一番元気なムードメーカーで、職員も、その人柄や発言に助けられたり、勇気や元気を分けてもらったりしていた。

その村上さんの唯一の悩みは、孫やひ孫になかなか会えないことだった。

家族は遠方に住んでいて、1年に数回しか面会に来ることができない。しかし電話連絡は頻繁にあり、家族が村上さんを気にかけていることは施設側も承知していた。

ある日、突然時間ができたということで、ひ孫さんも含めた家族が村上さんの好物を土産に面会に来た。

村上さんはびっくりしていたが、大変うれしそうだった。

半日、家族と外出し、家族を見送った後も、ほかの利用者にお土産をおすそ分けするなど、いつもと変わらない様子であったが、その日の夕食時、いつも食事は完食するのに、半分残してしまっていた。

残された記録

本日午後、村上さんに家族の訪問あり。「時間ができた」ということで来意なく、突然の訪問で村上さんは大変驚いていた。日ごろから会話に出てくるひ孫も一緒だった。居室でしばらく過ごされた後、家族とともに外出した。

夕食前に帰園。村上さんを送り届けたのち家族は帰宅。家族の帰宅後も村上さんは今日の出来事を職員や他の利用者に話し、皆にお土産のおすそわけしていた。夕食は**半量摂取の状態だった。**

残された記録からわかること

- ・ 内容として、利用者が半日かけて行った“行為・行動”が、単に時間の経過に沿って書き連ねてあるだけで、そこにはプロとしてのかかわりや、利用者や家族の“行為・行動”を通じて感じた気づきの記載が見当たらない。特に、食事など利用者の生活行為に関しては、単に「食べたかどうか」「食事量」など“データ”だけが問題ではなく、日頃と比べて**「どのように変化（異変）があり、その（考えられる）原因は何なのか」**を記録として残しておかなければ、次のケアにつながらない。
- ・ このような記録を残し、第三者の開示請求に対応してしまうと、開示請求者の目には、介護者の日常のサービスのあり方が漫然とした行為に映るばかりではなく、サービスそのものの実態がみえず、不信感や疑念を抱くことにもつながる。
- ・ 契約時に約束している計画書の達成も記録から確認できないため、契約違反（民法上の債務不履行）を問うてくる可能性も存在する。監査の場合等、このような記録は「ケアの実態がみえない」ことを理由に取り上げてもらえないことも十分考えられる。
- ・ 漫然と利用者の行為・行動を書き連ねただけの記録は、プロの仕事の証とはなり得ず、ケアの継続性に困難をきたすばかりか、第三者に対する証明効果も失ってしまう。

【適切な記録】

事例の村上さんについてわかっている事実、次の4点。

- ①家族とは疎遠ではないが、遠方に住んでいてなかなか会うことができない。
- ②孫やひ孫に対して、村上さんは愛着を感じている。
- ③施設のムードメーカー的な存在で、時にはその人柄に職員も助けられている。
- ④健康状態は良好で、毎日の食事ほぼ完食しているが、当日は半分残した。

本日午後（13時頃）、家族の訪問あり。「時間ができた」という事で、来意なく突然の来訪で本人も大変驚いていた。日ごろの会話に出てくる孫やひ孫も一緒に村上さんも大変うれしそうであった。30分ほど居室で過ごし、その後家族とともに外出した。

待ちわびた家族との再会なので、村上さんの様子にも何らかの変化があるはず。その変化を見逃さずに記録する。

夕食前（16時半頃）に帰園。村上さんを送り届けたご家族は17時頃退園。家族の帰宅後も村上さんは今日のことで職員や他の利用者に嬉しそうに話し、皆にお土産のおすそわけをしていたが、多少疲れが感じられた。

昼間の出来事について「話した」、お土産を「配った」という直接的な行動だけでなく、どのような様子で「話した」のか、「配った」後はどのような状況だったのかを記録することが肝要。

夕食は半量摂取の状態だった。本人に訪ねると久しぶりに家族に会えてうれしかった半面、つかれたとの事。外出時、甘いものをひ孫と一緒に食べ過ぎて残してしまったという回答があった。看護師も確認後、本日はこのまま様子観察することにし、本人にも伝えたが「もう大丈夫」といつもの笑顔で返事があった。

- ・食事に关しては、単に摂取量が重要ではなく、いつもと比べて変化があったのか、あったとすれば、その原因を追究することが大切。
- ・当日は思いがけない家族の面会があったので、疲れがあることは予測できるが、ほかの原因が潜んでいるかもしれない
疾患などほかの原因が考えられる場合は、医療職と連携をとる必要があるからだ。

【事例⑤ レクリエーション】・・・・・・・・・・目的や評価が見えない記録

【概要】

利用者の渡辺さん（女性）は昔から歌が好きで、趣味はカラオケ。事業所の提供するレクリエーションのなかでも、最も好むのはカラオケである。演歌を好んで歌い、十八番の女性歌手の歌は、誰が聞いてもうまいと思えるほど。本人の「若い頃歌手にスカウトされた」という口癖も嘘ではないという評判だ。

渡辺さんには仲のよい利用者石川さん（女性）がいて、カラオケには２人で参加し、和気あいあいと楽しむ姿がみられた。

ある日、いつもどおりカラオケクラブが開催され、利用者がホールに集まりはじめ、職員も対応に追われていたとき、ある職員が、２人の姿がみえないことに気づき、「居室を確認しに行こうか」と思っていると、２人が姿をみせてホッとした。

しかし、いつもと違う雰囲気気づき、２人の様子をうかがうと、それぞれ別の利用者とホールに来て、別々に座った。特に変わった様子もなく、トラブルがあったとも聞いていなかったため、気にもとめずに、カラオケの対応に専念することにした。

いつものように「カラオケ」の順番を尋ねると、渡辺さんが一番に手を挙げてマイクを握った。職員が「いつものやつですね」と言うと、渡辺さんは首を横に振り、ある童謡のタイトルを口にした。

職員は意外に思ったが、とりあえずその童謡を準備。いつものように歌手並みの歌いぶりで、歌い終わった後は拍手喝采だった。その後、クラブは進行され、何事もなく終了した。

【残された記録】

いつものように「カラオケクラブ」に参加。渡辺さんは参加時、少し集合に遅れたが、何事もなくいつものように一番にマイクを握る。本日は十八番ではなく、童謡を歌う。歌手並みにうまく拍手喝采であった。その後、ほかの利用者が順番にマイクを握り、無事終了した。渡辺さんはいつも一緒に石川さんとは席を離れていたが、特段の問題はなさそうだった。

事例では、レクリエーションを単なる余暇活動や楽しみ、娯楽としかとらえていない記録が問題となっている。介護の過程で提供されるサービスは、単なる行為だけではなく、それぞれ目的としているものがある。

【レクリエーション】

余暇や楽しみだけが目的ではなく、仲間づくりや機能の回復・維持、心身の健康維持・増進、施設ケアでは集団生活の維持における協調性や互助性の促進、社会参加や地域・社会との関係の維持等

これだけの多様な目的をもっているために、実施することだけが目的ではなく、実施しどこまで本来の目的を達成できたかを評価する必要がある。

事例の記録にはそうした記述がみられず、利用者の参加の様子も、通常と比べて変化があるのに、プログラムを無事に終了させることだけに注意が向いてしまっている。

【適切な記録】

いつものように「カラオケクラブ」に参加。渡辺さんは参加時、少し集合に遅れ、さらにいつも一緒に石川さんとは別行動だった。お互い別の利用者との参加であったが、トラブル等の情報は確認していない。しかし何らかの問題が発生している可能性もあるため、情報の収集を行う必要性を感じた。

いつもと違う状況に気づき、明確にされている情報や事実、現状で考えられる要因を残しておく、評価や検討するときに役立つ。

クラブ開始後、いつものように一番にマイクを握る。本日は十八番ではなく、童謡を歌う。歌手並みにうまく拍手喝采であったが、参加状況や歌の内容など、日ごろの様子とは明らかに異なり、心理的要因が関係していると考えられた。

その後、ほかの利用者が順番にマイクを握り、無事終了した。渡辺さんはいつも一緒に石川さんとは席を離れていたが、特段の問題はなさそうだった。

しかし状況の変化は見られたため、相談員と協議し、明日 17 時からカンファレンスを開催することとした。

いつもと違う状況を確認した後は、早急に対処策を考える必要がある。

レクリエーションを実施することにより表面化した情報を、職員間で共有する。さらに新たな情報を集め、打開策として改めてカラオケが有効と考えられるのならば、その有効と思われる実施方法や取り組み方を、組織の総意として協議・検討することが望まれる。

【事例①】

日々の援助を通して、利用者と家族のニーズをつかみ、在宅での生活を希望する世帯を支えたケース

- Iさん（71歳、男性）
- 要介護度：要介護4
- 寝たきり度：CI
- 認知症高齢者の日常生活自立度：II a

Iさんは、10年前に脳出血のために退職し、妻（67歳）との2人暮らしである。妻は「夫の介護は自分です」との意思は強いが、疲労感が強いとの理由で、半年前から週3回の訪問介護を利用している。

訪問介護開始時のIさんの状態は、右片マヒがあり、食事は布団を丸めて背もたれにした座位で、一部介護が必要であり、発語はなく、食事のとき以外は、布団に寝たきりの状態であった。また、安楽尿器とオムツを使用しているが、尿器は汚れていた。さらに皮膚が乾燥してはがれ落ち、下腹部には悪臭があった。

妻は、介護に熱心に取り組んではいるものの、自己流の介助方法のため、Iさんの状態に適したものとはいえず、十分な介護ができている状態とはいえない。

CI：1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する（自力で寝返りをうつ）。

Ia：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる（家庭外でこの状態がみられる）。

ヘルパーの経過記録（業務日誌より一部を抜粋）

●経過記録①（7月9日 記録者氏名 A）

はじめての訪問。Iさんは、サービス中には発語がなく、食事のとき以外は横になっている。座位がどのくらい可能なのかを確認するために、介護者である妻にたずねたところ、「短時間であれば大丈夫」とのことであった。食事以外にも排泄や着脱の状況も質問したが、ふだんは全介助で介護されており、そのため妻の疲労が激しいようだ。生活行為において、まだ座位ができるということから、自立の可能性が感じられた。

●経過記録（7月11日 記録者氏名 B）

Iさんは、顔色が悪く、食事も2、3口しか食べなかった。介護者の妻から「10年間1人でがんばってきたが、最近は疲れ果ててしまった。少しでも楽な介助方法はないものか。施設の利用はまったく考えていないので、なんとか在宅での生活を続けたい」との相談があった。サービス提供責任者と電話で相談し、次の訪問時に、妻の介助方法についてチェックして、助言を行うこととした。

●経過記録③（7月13日 記録者氏名 C）

Bヘルパーからの引き継ぎにより、本日は、妻の介助方法のチェックと、その方法についての助言を行う。衣類の着脱や清拭など、妻は今まで自己流で、カマかせで行っていた。そこで、ボディメカニズムを利用した介助方法を教える。またポータブルトイレも毎日清掃しているということであったが、かなり汚れていたため、清掃法を指導した。妻からは、「要領を得れば、本当に楽ですね」とたいへん感謝された。

●経過記録④（7月16日 記録者氏名 A）

妻の介護の状況を確認すると、前回の助言どおり行っているということであった。介護の負担も少し軽減されたようで、表情も明るくなったように思われる。さらに、介護の負担を軽減し、Iさんの自立を促すために、福祉用具の貸与、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護のサービスについて紹介をした。

●経過記録（9（7月18日 記録者氏名 B）

前回、Aヘルパーが紹介したサービスについて、妻から福祉用具と訪問リハビリテーションを利用したいと要望があったため、サービス提供責任者に連絡する。ただし、訪問入浴介護と短期入所生活介護については、利用したくないとのこと。5年前に短期入所を利用した際、Iさんを迎えにいったときに、Iさんが流した涙が忘れられないため、利用はためられるし、さらにIさんが顔なじみでない人の介護を受けることをいやがる傾向にあるため、利用する気になれないとのことであった。

Iさんの担当者が集まり、これまでに書かれた業務記録をもとに、カンファレンスを実施。さまざまな意見が出され検討した結果、次のような援助の方針がまとまった。

- ① 介護者である妻は、長年1人で頑張ってきて、まだ十分に意欲があるが、自己流の介助法が身についてしまっているため、まだまだ介護負担が大きいと思われる。さらに、適切な介助を身につければ、負担を軽減することもできるので、そのための助言は必要である。
- ② 訪問介護以外のサービスを利用すれば、妻の介護負担も軽減でき利用者のQOLの向上も可能だと思われる。しかし、Iさんご夫婦は他者が生活に介入することをあまり好まれていないため、訪問介護員が、折に触れて情報を提供し、Iさんご夫婦が納得したうえで、サービスの利用に結びつけていく。
- ③ Iさんご夫婦は、在宅での生活を強く希望し、さらに他者とのかかわりを最小限にしたいとの要望があるため、その気持ちを重視したサービスの提供に努めていく。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

これらの意見をもとに、サービス提供責任者や管理者、ケアマネジャーなども含めて検討したところ、現状の訪問介護サービスのみでは、Iさんの在宅での生活を継続していくには限界があり、早急に対応について考えることとなった。その結果、なじみの関係を築きながら、デイサービスや訪問介護、短期宿泊サービスを組み合わせてサービスが提供できる「小規模多機能型居宅介護」の利用について、情報をIさんご夫婦に紹介するとともに、その利用可能性を検討することとなった。

【事例②】

「ヒヤリ・ハット」または「事故」報告書を活用して、介護事故を未然に防ぐために対応したケース

- Uさん（91歳、女性）
- 要介護虚：要介護 2
- 寝たきり度：A2
- 認知症高齢者の日常生活自立度：I

Uさんは、高齢であるが、ADLはほぼ自立している。しかし、歩行だけは、室内でも杖を用い、介助者の見守りが必要である。現在、週 2 回の通所介護（デイサービス）を利用しているが、事業所でも、Uさんの歩行状態には、たえず注意をしていた。ある日の帰宅時に、雨が降っていて、滑りやすかったこともあり、事業所の玄関先でUさんがバランスを崩し、床に座りこんだ（誰もその過程は目撃していない）。幸いにして何も異常はなかったものの、年齢や ADL の状況を考えると、大きな事故になっていても不思議ではなかった。

A2：屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない（外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている）。

I：何らかの認知症があるが、日常生活および社会的にほぼ自立している。

報告書の活用法などの見直し

まず、事業所では、これまでの報告書の記載法と活用法についての検討がなされ、次のような見直しが行われた。

- ①「ビヤリ・ハット（事故）」の発生状況については、これまでの書式では、文字のみの記述であった。しかし、文字のみでは、その状況を的確に伝えづらく、どう表現したらよいのか悩むことが多いという声が聞かれた。このことが、発生状況がうまく伝わらず、事故防止にも役立っていない要因になっていると考えられたため、新しい書式では、文章とともに、図を併用して発生状況を報告できるものとした。
- ②図には、利用者の状況を書き込むだけでなく、担当者（報告者）とまわりのスタッフが、どこで、何をしていたのかを必ず記載することを義務づけた。
- ③報告書は、必ずスタッフにフィードバックし、事業所全体に周知することを徹底した。以前は、朝礼やスタッフ会議において、口頭で注意をうながすだけであったが、今回からは、報告書を回覧し、各セクションの責任者が全員に周知したことを確認したうえで、押印することになった。
- ④ 回覧が終了したら、委員会で検討し、その結果をすべてのスタッフに通知した。また、グループ（同一法人）内のほかの事業所にも通知して、お互いの資質向上の検討材料として活用することとした。