

令和2年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

介護記録法の標準化調査研究事業 報告書

(株)日本能率協会総合研究所

令和3年（2021年）3月

目 次

第1章 事業概要.....	1
1. 事業の背景（※）	1
2. 本事業の目的	1
3. 実施概要.....	3
4. 調査研究の実施体制.....	4
第2章 ヒアリング調査結果.....	7
1. 調査概要.....	7
2. 調査結果.....	8
第3章 試行調査.....	39
1. 実施目的.....	39
2. 調査概要.....	39
3. 調査方法.....	41
4. 教育・フォローアップ体制.....	48
5. 試行調査結果	50
第4章 導入マニュアルの作成.....	139
1. 導入マニュアルの構成.....	139
2. 導入ステップ	140
第5章 検討委員会における討議内容.....	141
1. 論点整理.....	141
2. 検討委員会	144
参考資料.....	155
1. 試行調査従事者アンケート結果	
2. 試行調査で活用した様式	
3. 基礎講義資料<経時記録の簡易項目化版>	

別冊『介護事業所・介護施設における項目形式の介護記録法の導入マニュアル』

第1章 事業概要

1. 事業の背景（※）

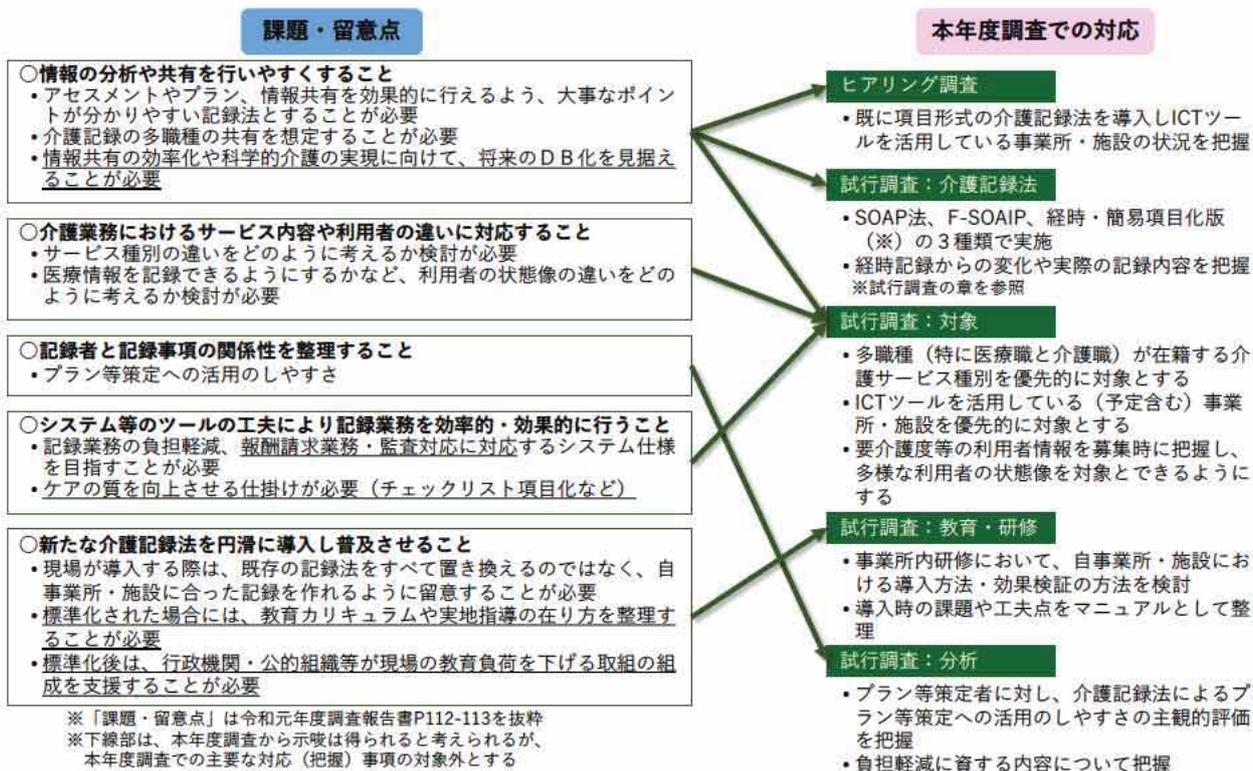
- 介護の現場で必要とされる記録類には、介護記録、ケアプラン、個別援助計画書など複数種類があるが、このうち日々のケアを記録する介護記録については、その記録すべき内容が介護職員と利用者・家族との相互の要因に依存することから、介護記録の記録方式（以下、「介護記録法」と言う。）はその他の記録と比較して標準化が進んでいないとの指摘がある。介護記録法を標準化することによるメリットとしては、介護記録の質の向上やこれに起因して情報収集・分析が効率的・効果的に行えること、利用者の状態の共有を効率的・効果的に行えること、ひいては介護の質の向上につながるなどが考えられる。
- 令和元年度老人保健健康増進等事業「介護記録法の標準化に向けた調査研究事業」（以下、「令和元年度事業」と言う。）では、アンケート調査及びヒアリング調査によって介護事業所・施設における介護記録法の使用実態や課題について明らかにした。また、調査結果及び令和元年度事業で設置した検討委員会における議論に基づき、今後、国が標準化を進めるにあたっての留意事項として「情報の分析や共有を行いやすくすること」「介護業務におけるサービス内容や利用者の違いに対応すること」「記録者と記録事項の関係性を整理すること」「システム等のツールの工夫により記録業務を効率的・効果的に行うこと」「新たな介護記録法を円滑に導入し普及させること」の5点を抽出したうえで、介護記録法の標準化の方向性に関して整理したところである。
※令和元年度事業報告書を抜粋、一部改変

2. 本事業の目的

- 令和元年度事業で明らかになった通り、統一した介護記録法を使用している事業所・施設では、記載が冗長となり大事なポイントが分かりにくいとの指摘がある「経時記録」の使用が最も多く、項目形式の介護記録法（SOAP法、F-SOAIIP（生活支援記録法）※、フォーカスチャータリングなど）のみを使用している事業所・施設は多くない。また、各事業所・施設の記録様式は多様で、独自の介護記録法を用いている場合もあるなど活用実態は多様であり、介護記録法が変更となった場合に影響があると回答した事業所・施設は7割を超えていた（令和元年度事業報告書P43）。
- 他方で、記載の容易性（記入者の負担感）、情報伝達性（事業所内外、多職種連携など）、事実の客観性、利用者のその人らしさの焦点化の度合い、実施したケアの具体性など、介護記録法それぞれにメリットとデメリットがある。さらに、事業所・施設のサービス種別や利用者の要介護度等の状態像、現場の負担感なども介護記録法の導入の際に考慮が必要となることが想定される。
- これらのことから、介護記録法の標準化に向けては、介護記録法の導入によるメリット・デメリット、その導入プロセス、導入にあたっての課題・工夫等を詳細に把握する必要がある。
- 本事業では、特定の介護記録法を採用していない介護事業所等に対し、項目形式の介護記録法を試行的に導入し、その導入過程における課題や導入による効果を把握するための試行調査を行い、介護記録法の標準化に向けた検討を行った。
- なお、「介護記録法の標準化」とは、介護記録のうち実際に行う介護行為の実施記録（経過記録、活動記録、ケース記録等）について、項目形式の介護記録法を各事業所・施設において統一的に導入・運用することと整理して、本報告書を取りまとめた。

※記録内容を項目化して記録することで記録内容をより明確にした介護記録法を指す
※SOAP法、F-SOAIIPの説明は、44頁を参照

令和元年度事業と本年度事業との整理イメージ



～介護記録の意義～

- 介護従事者が行う介護行為の目的として、利用者の生活の維持及び質の向上のため、より良い介護実践を行うことが挙げられる。介護職員は、利用者との関わり、介護行為を通じて、「いつもと違う」「こんなことができて」「こうした方が良いのではないか」と感じ、考え、行動する。このように、利用者の思いや生活状況、生活歴の中から、その人が生きていくうえで大切にしてきたこと、その重要性を専門職として理解し、利用者の心身の状況に応じた介護を行えることが、介護職員の専門性であるといえる。
- しかし、なぜそのように行うのか、ケアチームの従事者や多職種、利用者、利用者の家族等からは見えづらい状態にある。ケアチームや連携する多職種、利用者、利用者の家族に、介護行為の理由・根拠を伝える（見える化する）ために作成されるものが介護記録と整理できる。

介護記録によるケアの見える化（イメージ）



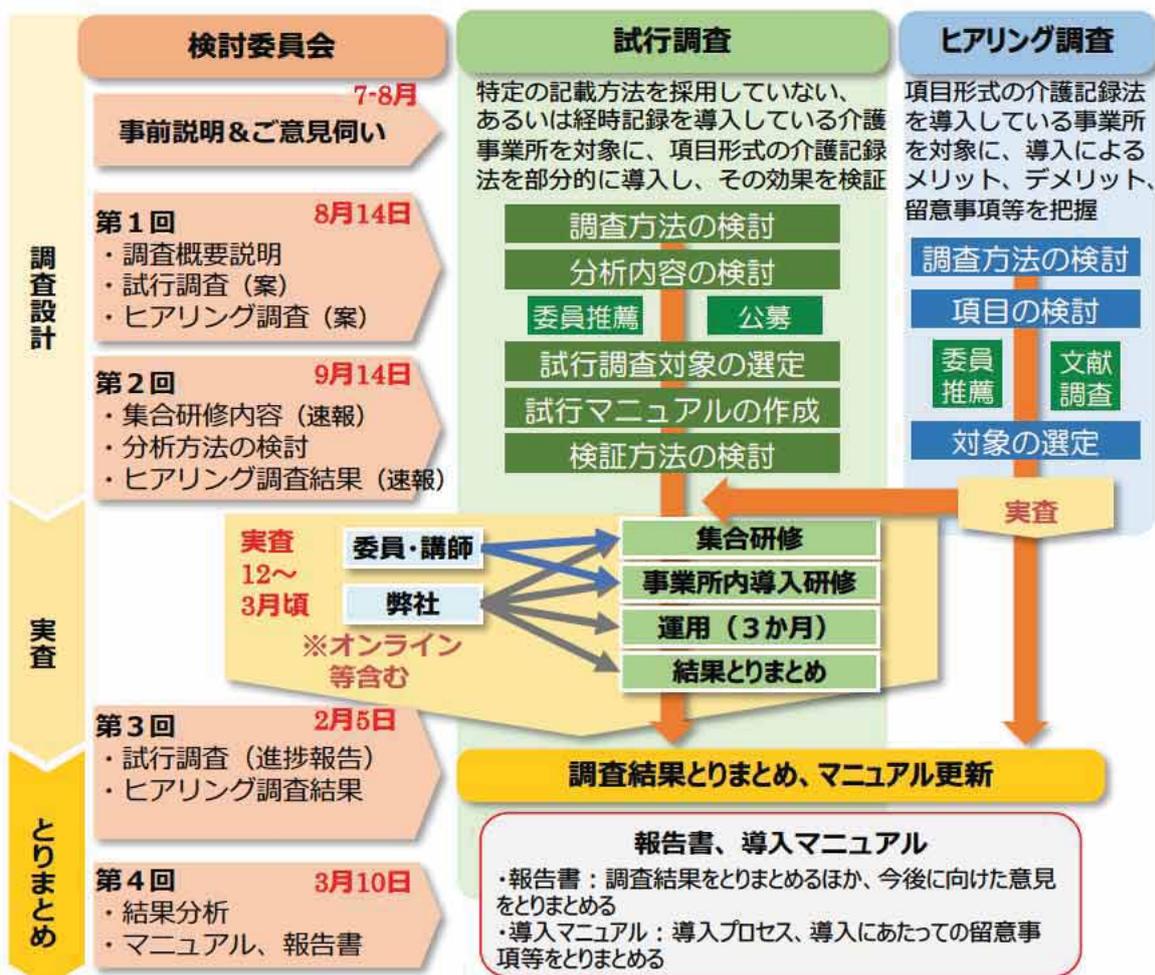
3. 実施概要

- 上記の目的を達成するため、本事業では有識者、実務関係者等の9名で構成する検討委員会を設置し、各調査の設計・結果分析・とりまとめについて検討を行うことで、一連の業務を円滑かつ効果的に進めた。具体的には、以下の4項目について取り組んだ。

■事業項目

1. 検討委員会の設置・運営	4回開催（第1回検討委員会前に、事前説明を実施）
2. ヒアリング調査の実施	介護業界において、項目形式の介護記録法を既に導入している施設・事業所等において、取組内容、導入背景、導入による効果・影響、今後の課題等についてヒアリング調査を行い、試行調査の実施方法及び今後の検討に活用する。
3. 試行調査の実施	特定の記載方法を採用していない、あるいは経時記録を採用している事業所・施設を対象に公募し、項目形式の介護記録法を実際に導入し、その導入プロセスにおける課題や、導入前後の効果を把握するための試行調査を実施する。
4. 導入マニュアルの作成	ヒアリング調査及び試行調査の結果を基に、事業所・施設が既存の叙述的な介護記録法から、項目形式の介護記録法を導入することで期待される効果や導入ステップを整理するとともに、導入時に検討・留意すべき事項などをまとめるものとする。

■実施フロー



4. 調査研究の実施体制

(1) 検討委員会の設置・運営

- 下記の通り、学識経験者と実務者から構成される検討委員会を設置し、検討を行った。

■委員一覧（◎：委員長、五十音順、敬称略、所属等は令和3年3月時点）

氏名	所属・役職
いしおゆ 石踊 紳一郎	公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 介護保険事業等経営委員会 特別養護老人ホーム部会 部会長
いたがき 板垣 貴宏	一般社団法人 全国介護事業者協議会 理事 社会福祉法人 庁福祉会 理事執行役員 東京本部長
かさまつ 笠松 信幸	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
くどう 工藤 一子	医療法人 生愛会 統括看護部長
◎ないとう 内藤 佳津雄	日本大学文理学部心理学科 教授
なかい 中井 孝之	一般社団法人シルバーサービス振興会 常務理事
ながしま 長島 公之	公益社団法人 日本医師会 常任理事
はたけやま 富山 仁	一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会 医事コンピュータ部会 介護システム委員会 委員長
よし井 吉井 靖子	社会福祉法人 長岡福祉協会 高齢者総合ケアセンターこぶし園 名誉園長

■オブザーバー一覧（敬称略、所属等は令和3年3月時点）

氏名	所属・役職
あきやま 秋山 仁	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐
いしうち 石内 喜隆	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 介護業務改革推進官
はなふさ 花房 宏樹	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 法令係 主査

■事務局 (株)日本能率協会総合研究所

(2) 開催実績及び検討内容

- 次のとおり、事前説明及び検討委員会4回を開催した。各回いずれも会場とオンラインの併用開催とした。

■開催実績

	日程・場所	議事
事前説明	2020年7月9日(木) ～8月4日(火) 於：委員の所属先、電話等	・事業概要の説明 ・事業項目に対するご意見伺い
第1回	2020年8月14日(金) 15:00～17:00 於：フクラシア八重洲 I会議室	1. 事業概要 2. ヒアリング調査内容の検討 3. 試行調査内容の検討 4. その他
第2回	2020年9月14日(月) 16:00～18:00 於：フクラシア八重洲 I会議室	1. 第1回検討委員会の振り返り、論点整理 2. ヒアリング調査結果(速報)の報告 3. 試行調査内容の検討 4. その他
第3回	2021年2月5日(金) 18:00～20:00 於：フクラシア八重洲 I会議室	1. 論点整理(振り返り) 2. 試行調査の進捗状況について 3. 導入マニュアルについて 4. その他
第4回	2021年3月10日(水) 10:00～12:00 於：フクラシア東京ステーション 会議室C	1. 論点整理(振り返り) 2. 試行調査の結果(速報)について 3. 導入マニュアルについて 4. 調査研究事業の結果を受けて 5. その他

第2章 ヒアリング調査結果

1. 調査概要

(1) 目的

- 項目形式の介護記録法を既に導入している事業所・施設等を対象に、取組内容、導入背景、導入による効果・影響、今後の課題等について把握し、試行調査の実施方法及び今後の検討に活用することを目的として、9事業者に対してヒアリング調査を実施した。

(2) 調査概要

- 上記目的を達成するため、下記の通りヒアリング調査を実施した。
- 試行調査で活用する3つの記録法（SOAP法、F-SOAIPのほか、経時・簡易項目化版については項目化を図っている事業所）について、ヒアリング対象を選定した。
- なお、具体的な事業所・施設名等の掲載は控える。

■調査概要

調査対象	・SOAP法、F-SOAIP、経時記録で簡易項目化を図っている事業所・施設の教育担当者、若手・中堅・ベテランのケア従事者 ・サービス種別は、試行調査の対象とするサービスに準ずる ・各記録法2～3事業所程度
対象の選定方法	・委員・講師、関係団体の推薦 ・文献調査
調査手法	・ヒアリング調査（訪問、オンライン、電話）
回答者	・各事業所・施設の管理者あるいは教育担当者
所用時間	・30分～1時間程度
調査期間	・令和2年8月～令和2年10月
主な調査項目	・事業所状況 ・導入前の状況・課題 ・導入した記録法 ・導入プロセスとポイント ・記録の活用状況 ・導入後の成果

(3) 実施概要

- 下記の通りヒアリング調査を実施した。

■実施概要

	事業所番号	サービス種別	導入している記録法	実施日程
1	事業者A	・介護老人保健施設	SOAP法	10月1日
2	事業者B	・特別養護老人ホーム	SOAP法	10月6日
3	事業者C	・介護老人保健施設	SOAP法	10月20日
4	事業者D	・特別養護老人ホーム	F-SOAIP	9月4日
5	事業者E	・居宅介護支援事業所	F-SOAIP	9月7日
6	事業者F	・グループホーム	F-SOAIP	9月9日

		・ケアハウス		
7	事業者G	・地域包括支援センター	F-SOAIP	9月10日
8	事業者H	・介護老人保健施設	F-SOAIP	9月28日
9	事業者I	・介護老人保健施設	簡易項目版（ICT 導入）	9月4日

2. 調査結果

(1) 結果概要

- 次のような結果が得られた。

① 実際の活用場面

- 全ての記録について、項目形式の介護記録法を活用しているわけではなく、各事業所・施設において必要な場面あるいは条件を設定して記録をとっている。次のような設定例があった。

【項目形式の介護記録法で記録をとる場面（例）】

- ・ 1日1回など、定期的に記録をとることを定めている場合
- ・ ケアプランや日常とは異なる場合
- ・ 異変や気にかかった事項
- ・ ユニット型特養において、24時間シートと異なるケアを提供した場合
- ・ 利用者が体調を崩したとき、できていたことができなくなっている場合

など

- 項目や書くべき事項が明確になることで、個々の職員が日々の生活における変化や気づきに着目し（着目するようになり）、アセスメントを行い、日々のケアに活かせるようになっている。
- カンファレンス等で項目形式の介護記録法で記録された内容も活用しながら、多職種の視点でアセスメントが行われている。
- 日々の生活における変化や気づき、多職種によるアセスメントがケアプラン作成（更新）に活かされている（あるいは、運用前だが活かせるような仕組みまでできているところもある）。
- アセスメントの結果がケアプランに活かされる実感があることで、日頃からケアプランを確認するようになり、よりケアプランに基づいたケアが行われるようになった事業所・施設がみられた。

《記録法の特有事項》

- F-SOAIP：様々なバックグラウンドを持つ介護職は、着眼点（F）、アセスメント（A）、プラン（P）の項目の記載に苦手意識・抵抗感があるため、導入にあたっては工夫が必要。

② 導入プロセス

- 項目形式の介護記録法の導入前に、“専門職として必要な情報が記録されているか”という記録に対する課題意識と、“何のために記録が必要なのか”という記録法を変更（導入）する目的意識が明確になっていた。そのうえで、目的の達成が可能と思われる項目形式の介護記録法を選定していた。
- 個人や現場が記録の方向性を考えることが重要であるが、現場職員に導入を一任するとなかなか普及しない例がみられた。現場レベルの記録に対する課題意識の醸成・統一とあわせ、導入責任者の設置、トップダウンで方針を示すことが有効であった。
- 導入にあたっては、管理者層・リーダー職員層など職員の一部、あるいは、教育担当者が所属する部署に限定するなど、試行的な導入期間を経てから、事業所・施設全体に展開していくところ

が多くみられた。

- 導入後に、事業所・施設内で定着させるためには、項目形式の介護記録法でどのようなときに何を書くのか、他の記録や業務プロセス等との連動など、一定のルールが必要。記録に何を書くのかは、項目形式の介護記録法による記録を教育担当者等が添削することで一定の統一性を担保する場合、蓄積した記録を基に会議等で再整理する場合など、各事業所・施設によって方法があった。
 - 項目形式の介護記録法の活用を個人の裁量に任せる事業所もあり、柔軟な対応も検討する余地がある。ただし、部分的な導入の場合、事業所・施設内で進捗状況に差が生まれるため、全体を管理する体制は必要。
- 《記録法の特事項》
- 経時記録の簡易項目化・その他：何を書くべき項目とするのか意識統一が必要であり、介護行為を見直す（介護行為の事業所内での標準化）ことにつながる。

③ 教育方法

- 介護職の経歴は様々であることを念頭に、例文付きなど分かりやすいマニュアルの作成や研修等を実施することが必要。
- 新たな記録法を導入する場合、事業所・施設内への普及を見据えた指導者育成から着手するところが多い。教育・普及役となる管理者層・リーダー職員層が、外部講師による研修等を受講し、指導（事業所内の講師）役となったうえで、事業所内で伝達研修を行い、OJTで活用を進めていく流れが多い。
- 導入前後は、項目形式の介護記録法の項目そのものへの疑問が多く出されるため、事前に各項目の内容や書き方等を説明した上で、質問や相談を身近にできる体制の構築や、1週間から1か月に1回程度の振り返りの機会の設置をしているところが多い。
- 導入段階と運用段階では疑問や課題が異なるため、介護記録の質の向上を図り続ける必要がある。

④ 試行調査を行う上での留意点

- 導入2～3か月後は、新しい記録法による記録に慣れる頃である点に留意が必要。
- 通常業務で多忙な事業所・施設では、新しい記録法の導入は歓迎されないことが想定される。
- 記録法の変更によって、記録作成時間は一時的に増えることになるため、留意が必要。ただ、記録作成時間の短縮はあまりみられなかったが（※）、情報の検索性はあがっており、より質の高いケアへの探求につながる可能性はある。
※ICT化による時間短縮の効果が大きい
※何を書けばよいか迷う時間は削減できる

(2) 主なヒアリング結果の整理

- ヒアリングを実施した9事業所について、「導入サービス」「導入済みの記録法、主な導入範囲」「導入経緯」「導入経緯」「記録内容の具体的な活用状況」「導入前後の変化・効果」の項目に分けると、次のように整理できた。

■要点整理

	導入サービス ※下線・強調は主に話を聞いたサービス	導入済みの記録法 主な導入範囲	導入経緯	教育方法	記録内容の具体的な活用状況	導入前後の変化・効果
事業所 A	<ul style="list-style-type: none"> 介護老人保健施設 通所リハビリテーション 	<ul style="list-style-type: none"> SOAP（経時的な叙述形式から移行） 経過記録など介護記録およびアセスメントシート 看護、リハビリ、PT/OTも同様にSOAPで記録 	<ul style="list-style-type: none"> 母体が医療機関であり病院で実施されていた記録方式を介護記録にも利用した 	<ul style="list-style-type: none"> 年3回ある全体研修の場で指導 OJT フロアの主任/副主任に加え、学習指導係によるマンツーマン指導 	<ul style="list-style-type: none"> 引き継ぎ カンファレンス プラン作成・変更 介護方針の共有 	<ul style="list-style-type: none"> 効率的な情報共有 記録の質の向上 職員の実働変化 情報収集/検索性
事業所 B	<ul style="list-style-type: none"> 特別養護老人ホーム 短期入所生活介護（空床型） 	<ul style="list-style-type: none"> SOAP（経時的な叙述形式から移行） 既にICT化していた経時記録について、SOAPで記載するよう変更 	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員の記録に根拠がなく、質がばらばらであったためSOAPの導入を決定 	<ul style="list-style-type: none"> SOAP 導入研修 モデル記録記載研修 OJT（記録の赤入れ） 	<ul style="list-style-type: none"> 引き継ぎ カンファレンス プラン作成・変更時 	<ul style="list-style-type: none"> 効率的な情報共有 記録の質の向上 職員の実働変化
事業所 C	<ul style="list-style-type: none"> 介護老人保健施設 通所リハビリテーション 	<ul style="list-style-type: none"> SOAP（20年前から導入） サービス提供記録など介護記録 	<ul style="list-style-type: none"> 母体が医療機関であり病院で実施されていた記録方式を介護記録にも利用した 	<ul style="list-style-type: none"> OJT フロアの主任/副主任に加え、学習指導係によるマンツーマン指導 内部勉強会の開催 「AJ、P」についてフィードバックの実施 	<ul style="list-style-type: none"> 引き継ぎ カンファレンス プラン作成・変更 介護方針の共有 	<ul style="list-style-type: none"> 効率的な情報共有 記録の質の向上 職員の実働変化
事業所 D	<ul style="list-style-type: none"> 特別養護老人ホーム 地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> F-SOAIIP（経時的な叙述形式から移行） 経過記録（24時間シートと異なるケアを提供した場合などに記載） 	<ul style="list-style-type: none"> 職員のケアに対する考えに温度差があり、専門職の記録として改善が必要だった 	<ul style="list-style-type: none"> 導入責任者の設置、記録委員会の設置 職員向け勉強会開催 マニアルづくり ユニットリーダー研修 定着までに約1年半（試行期間3か月） 	<ul style="list-style-type: none"> 引き継ぎ ケアプランの担保（ケアプランと連動したケアの提供） カンファレンス プラン変更時 	<ul style="list-style-type: none"> 効率的な情報共有 負担軽減 記録の質の向上 職員の実働変化 情報収集/検索性 データ活用
事業所 E	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業所 訪問リハビリテーション 	<ul style="list-style-type: none"> F-SOAIIP（経時記録法から移行、SOAP導入を断念） 支援経過記録 舌情報書、ヒヤリハット報告書 	<ul style="list-style-type: none"> 2018年～ 専門職にとって必要な記録が経過記録では不足していた 	<ul style="list-style-type: none"> 外部講師による研修（概要説明、個人ワーク） フィードバック研修、OJT 研修体系は、法人全体、分野別、拠点別、事業所別、年次別、新卒、技能実習生と複数あり 	<ul style="list-style-type: none"> 引き継ぎ カンファレンス 事故・苦情など記録分析 	<ul style="list-style-type: none"> 効率的な情報共有 負担軽減 記録の質の向上 職員の実働変化

	導入サービス	導入済みの記録法 主な導入範囲	導入経緯	教育方法	記録内容の具体的な 活用状況	導入前後の変化・効果
事業所 F	※下線・強調は主に話を聞いたサービス ・ GH ・ ケアハウス ・ 特別養護老人ホーム	・ F-SOAIIP (経時記録法から移行) ・ 経過記録 (記載を必須とする項目をルール化) ・ 事故報告、ヒヤリハット報告書 ・ 面会記録等	・ 2017年～ ・ ICT化 (総務省モデル事業への参加)	・ 外部講師による、管理者向け、介護リーダー向け勉強会を各3回開催 ・ OJT ・ タブレット端末による入力も同時採用。定着まで約1年	・ カンファレンス ・ プラン作成・変更時	◎ 効率的な情報共有 ◎ 負担軽減 ◎ 記録の質の向上 ◎ 職員の行動変化 ◎ 情報収集/検索性
事業所 G	・ 地域包括支援センター ・ 居宅介護支援事業所 ・ 通所介護	・ F-SOAIIP (フォーカスチャーターティングから移行) ・ 包括：相談記録 ・ デイ：経過記録 (重要な場面のみ記載) など	・ フォーカスチャーターティングの書きづらさを解消するため ・ 2016年～ ・ F-SOAIIP の研究事業への参加	・ 管理者が研修を実施 ・ 慣れるまでには個人差があり、早ければ2日、遅くとも数か月で慣れる ・ 研究事業への参加希望者に対する外部講師による研修 ・ 外部研修受講者による内部研修 ・ OJT	・ 引き継ぎ ・ 事故・苦情など記録分析 ・ 記録に基づいた指導	◎ 記録の質の向上 ◎ 情報収集/検索性 ◎ 記録業務早期習得
事業所 H	・ <u>介護老人保健施設</u>	・ F-SOAIIP (SOAP 法から移行) ・ 経過記録	・ ケアプランに対する意識の向上 ・ 生産性向上 ・ 一部 ICT化	・ 法人理事でもある事務長が導入責任者 ・ 導入説明会 ・ 導入の進捗はユニットごとに管理 ・ 記録のブラッシュアップのため、月1回ユニット長と事務長とのミーティングを開催	・ 引き継ぎ ・ カンファレンス ・ プラン作成・変更時 ・ 記録に基づいた指導	◎ 効率的な情報共有 ◎ 記録の質の向上 ◎ 職員の行動変化 ◎ 情報収集/検索性◎
事業所 I	・ <u>介護老人保健施設</u> ・ 通所リハビリテーション	・ 経時記録法 ・ ADL等を項目化したアセスメント表 (利用者の状態像の変化を把握)				◎ 効率的な情報共有 ◎ 負担軽減 ◎ 記録の質の向上 ◎ 職員の行動変化 ◎ データ利活用

(3) ヒアリング結果 (詳細)

- 9事業所のヒアリング結果の詳細は次の通りであった。

事業者A 介護過程の考え方を根底にした SOAP 記録の導入

特徴

「経過記録等からどのようにアセスメントに結びつけ、ケアプランに反映させるか」という介護過程の展開の基礎を職員全体で理解したうえで、SOAP 記録を導入した。

概要

【事業所概要】

サービス種別	介護老人保健施設 通所リハビリテーション
開設年	1991年9月
従業員数	職員数 38名 うち、介護福祉士約 23名
利用者数	入所定員 100名 (短期入所含む) 通所リハビリ 60名 (予防通所含む)

【記録法の概要】

導入している記録法	SOAP
導入時期	2015年
導入しているサービス (主に話を聞いたサービス)	介護老人保健施設 通所リハビリテーション
主な導入範囲	経過記録など介護記録およびアセスメントシート 看護、リハビリ、PT、OTも同様に SOAP で記録
記録媒体	紙

導入している記録法の活用状況

- ・ 介護職員は、普段のケア記録を SOAP 形式で記載し、それをもとにアセスメントした情報を「リハビリカンファレンスシート(※)」に記載し、カンファレンスにて多職種で議論を行っている。
- ・ 介護職員だけでなく、看護、PT、OT、栄養士も SOAP を活用して記録を記載しているため、各職種が考える利用者のアセスメントやケアの在り方の視点が議論しやすい状況である。
- ・ 介護職員は、ケアプランに記載のある事柄については SOAP で記載し、それ以外の事柄については経時記録形式で記載している。

※ リハビリカンファレンスシートとは、介護科・リハビリ科・栄養科別にシートが存在し、それぞれカンファレンスの際に利用者の状態についてアセスメントしてある結果が記載されているシートである。これをもとに、多職種で利用者のケアについて話し合いを行っている。

導入前の課題

- 要点が掴みづらい
➢ 記録が情緒的で冗長になる傾向があり、多職種が確認しても要点が掴みづらかった。

導入後の効果

- 介護過程における「評価」につながる
➢ 介護過程そのものが課題に対して取り組む前提のため、その課題に対してどれだけ施設で取り組んでいるかの評価ができるようになった。
- 多職種でケアの方向性が決めやすくなった
➢ SOAP で記載された記録を活用して多職種でカンファレンスを行うため、今後の取組として行うべき内容が効率的に話しやすく、あるべきケアの方向性を決めやすくなった。

導入の流れ

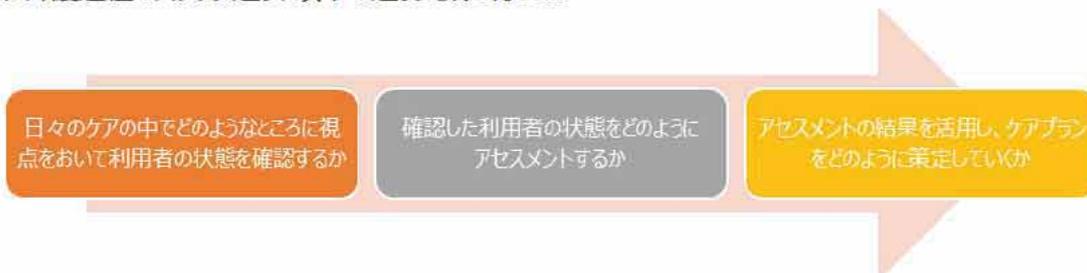


<導入経緯>

- ・ 2014 年頃、認知症の専門的なケア、リハビリ、看取り対応等、施設で本格的に取り入れてケアを行う必要が出てきた。
- ・ ケアの質を上げるためには、介護過程の展開に基づいた実践が必要であるが、当時、介護過程について深い理解を持つ職員は多くなかった。
- ・ このため、施設全体で介護過程の理解の底上げをすることになったが、記録においても、介護過程の展開のスキームの中で作成されるべきものであり、PDCA サイクルの「Check」を行うにあたって、明確な指標が必要であったことから、SOAP 記録を導入するに至った。

<導入ステップ>

- ・ まず、施設内で 4 所属ある所属長と主任、副主任クラスによって、1 年間の試行的な取組から始めた。既存のテキストをもとに介護過程のステップ通り、以下の通り実践を行った。



- ・ 1 年経過後、日頃の OJT で主任・副主任クラスが管下介護職員に OJT を通して SOAP の書き方を教えるとともに、施設全体でも年 3 回ある全体研修の場で職員に研修を行い、記録方法を伝達した。
- ・ 導入後も、新規職員も定期的に入職するため、SOAP の書き方研修は年 3 回ある全体研修で定期的に行っており、記録の質の向上を図っている。

<教育方法>

- ・ 既存の職員は、SOAP に関する全体研修を受講したのち、実際に日々の記録を SOAP で記載し、その内容を主任・副主任が確認、フィードバックして記録を修正していった。
- ・ 新規職員については、入職 1 年目は利用者の状態像をどのように把握するかという点を研修や OJT を通じて理解し、2 年目に介護過程の展開の研修を受講、その後、実際に日々の記録を SOAP で記載し、その内容を主任・副主任が確認、フィードバックして記録を修正していった。

<導入における工夫点>

- ・ SOAP の書き方として OJT を行うにも、前提となる介護過程の理解がなければ実践できない。このため、新規職員や理解が浅い職員(※)には、介護過程の展開の基礎となる「利用者の状態像の適切な把握」等をじっくり学んだうえで、SOAP 記録を記載してもらい、というステップを踏んで導入した。
- ・ 「主観的な情報 (S)」と「客観的な情報 (O)」を分析し、アセスメントした結果を記載したものが「アセスメント (A)」となるが、客観的事実である「O」と、アセスメントした結果である「A」の違いが分かりづらいという声が現場から挙がるが多かった。このケースにおいては、事実が何に該当し、アセスメントが何に該当するかという点について、実際の事例を確認しながら、主任・副主任クラスが都度指導を行って区分方法を伝授していた。

- ※ 経験年数が短い職員、養成校ルートではない実務者は、介護過程の理解が難しかった。養成校ルートでの入職者は介護過程を学んできているため、新卒であっても理解が早かった。

<導入における留意点>

- ・全ての記録を SOAP 形式で書いていない。ケアプランに記載された項目、および介護職員が「日常とは異なる」として気づきがあった点について、重点的に SOAP で記載することとした。
- ・これにより、日常からケアプランを意識したケアの実践をすることを心掛けた。

今後の展望（課題）

- ・職員の入替わり等もあり、実際に SOAP 形式で記載する能力のある職員は半数程度となっている。
- ・今後は、職員の定着について引き続き取り組むとともに、SOAP 形式による記載ができる職員の割合を増やしていくことが課題。

事業者B 法人全体での SOAP 記録の展開

特徴

- ・医師である理事長の明確な方針のもと、法人一丸となって SOAP 記録を導入した。
- ・普段記載する生きた記録に管理者である看護師等の赤入れが入るとともに、「S」「O」「A」「P」それぞれの書き方・考え方指導を OJT にて行う体制を整備した。
- ・また、指導が各拠点任せにならないよう、定期的に法人で進捗管理、課題点・疑問点解消のため会議を開催して導入を進めていった。

概要

【事業所概要】

サービス種別	特別養護老人ホーム 短期入所生活介護（空床型）
開設年	2006年3月
従業員数	職員数 21名（うち、介護福祉士約 14名）
利用者数	入所定員 21名（短期入所含む）
その他	特になし

【記録法の概要】

導入している記録法	SOAP
導入時期	2012年
導入しているサービス （主に話を聞いたサービス）	特別養護老人ホーム 短期入所生活介護（空床型）
主な導入範囲	既に ICT 化していた経時記録について、SOAP で記載するよう変更
記録媒体	ICT

導入している記録法の活用状況

- ・日常のケアの中で介護職員が異変を感じたり、気に掛かった事柄について、ICT 記録の特記事項欄に SOAP 形式で記載する。
- ・記載された記録は、ミーティング時に介護職員のみならず多職種にも共有される。
- ・特に要注意事項と思われる事象に関しては、申し送りを行い、当該利用者に関わる職員全員で注目しつつ、複数職員で、同一観点から一定期間は SOAP として継続的に記録に残す。
- ・月 1 回開催される部署会議で、特徴のある利用者の SOAP 記録をパソコンから洗い出し、検討材料として資料にしている。当該資料を確認しつつ、他からの職員の意見を介護の場で集めて追加の情報収集を行い、後々の再アセスメントに役立っている。

導入前の課題

- 要点が掴みづらい
➢ 記録が情緒的で冗長になる傾向があり、多職種が確認しても要点が掴みづらかった。

導入後の効果

- 記録者のアセスメントの視点が広がった
➢ SOAP を分けて記載することで、何をアセスメントすべきか日頃から考えるようになり、アセスメントの視点が広がった。
- 医療職が情報を把握しやすくなった
➢ 「S」、「O」、「A」が分類されて記録されるため、介護職のみならず医療職も情報を取りやすくなった。

導入の流れ



<導入経緯>

- ・ 2000年(平成12年)の介護保険制度の導入を前に、記録の電子化を推進した。電子化に伴い、Wordによる入力の勉強会を開催し、入力の仕方に慣れていった。
- ・ 以降、20年超が経過し、年配者も大きな問題なく電子入力が行えているが、介護職員が入力した記録は情緒的で冗長になる傾向があり、多職種が確認しても要点が掴みづらいという問題点があった。ケアの根拠を聞いても、「前からそうになっている」「先輩にこのように行うように指導を受けた」等、根拠を理解した上でのケアとは言い難い状況も散見されていた。
- ・ 一方、看護教育ではSOAP法による記録の指導が行われており、医療現場の記録方法としては認知度も高い。そこで、2012年頃より、これまで感覚的、経験的に記載していた記録をSOAP法での記録としていくこととし、医師である理事長の明確な方針表明、看護師である管理者の指導の下、法人一丸となってSOAP法による記録への移行をスタートさせた。

<導入ステップ>

- ・ まず、主任・副主任層等の管理職がSOAPを理解しないと掛け声倒れになり得るとの懸念から、中間管理職向けのSOAP法の勉強会(看護・介護合同)を実施した。
- ・ その後、各拠点でのSOAP法勉強会を実施した。

【勉強会内容】

ケア記録における課題認識、解決するための記録方法(=SOAPによる記録)、SOAPとは何か、どのように分類して記録するか等を議論した。

- ・ さらに、モデル記録(これまでの一般的な記録)をSOAP法で書き換えてみる等の演習も実施した。

<教育方法>

- ・ 勉強会終了後は、「1勤務1記録」を掲げ、SOAP法の視点による記録の定着化を図った。
- ・ また、チーム等が添削役となり、記録の確認、助言等を行うOJT制度を作り、記録方法の定着を図った。
- ・ さらに、法人内でも各拠点の進捗状況を報告し合う会議を設定し、各拠点においてSOAP法を導入するにあたっての課題がないか定期的に確認していく等、法人を挙げてSOAP法の定着を推進していった。

<導入における工夫点>

- ・ 各拠点のみに導入を任せるのではなく、法人全体としてSOAP法を導入するという方針を明確にし、各拠点から問い合わせを行う際の窓口担当者を法人に設定した。
- ・ また、各拠点の課題や不明点等を全拠点で共有して議論できるよう、法人が定期的なSOAP法導入進捗報告会を開催し、拠点での不明点・疑問点等が解消できるよう仕組みを整えた。
- ・ 日々の生きた記録に管理職による赤ペンを入れる対応を継続して行うことで、どのように記載すればよいのか拠点内で浸透できた。

<導入における留意点>

- ・ SOAP法の「アセスメント(A)」においては介護職員個人レベルのアセスメントになるため、「アセスメント(A)」に正解を書くことを目的とするのではなく、介護職員個人が見て感じて分析したことをありのまま書いてもらう、ということを目

- ・(※)として公表し、導入を行った。
- ・模範的に書くことを目指すより、まずは「主観的な情報（S）」と「客観的な情報（O）」がきちんと分類できること、また「S」と「O」の結果を分析したことを踏まえてどのようなアセスメント＝「A」を行い、その「アセスメント（A）」を踏まえてどのようなケアを提供したのか＝「P」、を各介護職員が自らの頭で考え、分類して書くことができる、という点を最も大切にしたい。
- ※ 「アセスメント（A）」については、介護職員個人のケアに対する捉え方が反映できる部分である。記録を行った介護職員がどのような視点で物事を捉えているか、どのように分析しているか明らかになるため、職員のレベルを把握するのに役立つ。
- ※ 実際に「アセスメント（A）」が不十分であっても、記録を書くことによって明確になるため、管理職が指導できる。特に認知症ケアの場面では、本人主体よりも介護者視点に陥っている介護職員が多く、職員の記録から明らかになる。管理職から「アセスメント（A）」について違う捉え方を投げ掛けながら、視点を転換させるといった指導とあわせ、「アセスメント（A）」の書き方、アセスメントの観点を指導した。

今後の展望（課題）

- ・ 職員の入れ替わり等もあるため、今後も法人一丸となって SOAP 記録の指導を行っていく予定。
- ・ 特に、SOAP の書き方を指導できる管理職の定着について、引き続き取り組む。

事業者C SOAP 記録法の継続的な活用

特徴

- ・経営母体である医療法人の病院にて、看護記録として使用されていた SOAP 記録法を介護記録として 20 年以上にわたり継続的に利用している。
- ・多職種によるカンファレンスに記録からの気づきを提供し、計画に反映している。

概要

【事業所概要】

サービス種別	介護老人保健施設、通所リハビリテーション
開設年	1995 年 5 月
従業員数	41 名（うち、介護福祉士は 32 名）
利用者数	入所定員 80 名 通所リハ 30 名
その他	平均要介護度 3～4、 看取り人数は年間 10 名

【記録法の概要】

導入している記録法	SOAP 記録法
導入時期	不明（20 年以上経過）
導入しているサービス （主に話を聞いたサービス）	介護老人保健施設、通所リハビリテーション
主な導入範囲	介護記録
記録媒体	紙

導入している記録法の活用状況

- ・医師、看護師、介護士、ケアマネ、相談員、リハ、栄養課が集まり、利用者一人ごとに 3 か月に 1 度実施する計画改定カンファレンスにおいて、記録のアセスメント内容を共有し、プランに反映させている。
- ・「S」「O」「A」「P」と記載する項目がわかれており、「アセスメント（A）」「プラン（P）」を明確に記載することで、引き継いだ職員が統一した意識や目標をもって、チームでケアをすることができる。
- ・「主観的な情報（S）」「客観的な情報（O）」だけの記載であっても場面を想像することができ、利用者の変化に気づくことができるため、なぜその場면을切り取って記載したのか、読んだ職員も考え、変化を共有することができている。

導入前の課題

- 20 年以上前のため不明

導入後の効果

- ケアプランへの反映
 - 介護現場の場面や状況をよりの確に把握することができ、それらがケアプラン策定やカンファレンス参加者の共通認識となることで、プランに反映されている。
- 統一的な意識によるチームケア
 - 記載事項の気づきから得られた「プラン（P）」に沿って、統一した意識を持ちながら、介護を実践することができている。
- アセスメント能力の向上
 - 「A」「P」の記載は上司が積極的に精査することで、記載した職員のアセスメント能力が向上している。

導入の流れ

<導入経緯>

- ・経営母体である医療法人の病院にて、看護記録として使用されていた SOAP 記録法を介護でも利用した。導入から 20 年以上経過しており、導入の流れや導入のステップは把握されていなかったが、現在も SOAP 記録法を利用して毎日の介護記録を作成している。

<教育方法>

- ・3フロア3ユニットごとにフロア主任・副主任及び学習指導係り（兼任あり）を配置し、教育体制を整えている。学習指導係は、看護師と介護士がそれぞれ 1 名ずつおり、職種を問わず指導している。看護師が介護士を指導するケースでは、記録の書き方やケアの方法も含めて指導し、介護士が看護師を指導する場合は、接遇等が多くなっている。
- ・SOAP 記録法の教育は、「S」「O」「A」「P」の意味を説明し、OJT で実施している。「アセスメント（A）」「プラン（P）」は記載できないことも多いため、まずは「主観的な情報（S）」「客観的な情報（O）」を記載することを指導している。日々の介護の中で、記録が必要だと指導者が認識した時は、その場で職員に声かけをするようにしている。
- ・気づきの度合いが職員によって異なるため、フロアの主任・副主任や学習指導係が利用者の状態を把握しつつ、記録内容との突合せを行い、質の向上に向けた教育をしている。
- ・記録について、職員間での話し合いの場を特別に設けていないが、それぞれの気づきについて都度話し合いをしている。特に「アセスメント（A）」と「プラン（P）」については、フィードバックを行い、記載内容の充実を図っている。

<導入における工夫点>

- ・現在は、SOAP 記録法が浸透しているため勉強会は実施していないが、数年前までは「アセスメント（A）」「プラン（P）」に関する勉強会を実施し、記載内容について研さんを行った。

<導入における留意点>

- ・SOAP 記録法は、毎日の生活の中で課題を抽出して、それに応じて記載している。同じ状態であっても昨日と今日では必ず違いがあり、変化がないということはない。表情や態度など、変化は必ずあるため、その気づきに注力することが大切である。

今後の展望（課題）

- ・ICT タブレットの利用を検討しており、記録が簡素化していく見込みである。簡素化のなかであっても、記録は今まで通り記載していきたいと考えている。そのため、入力フォームを検討している。
- ・新入職員は、業務を実施するだけで手一杯となり、記録時間を十分確保することができないことが課題となっている。
- ・記録があるにもかかわらず、時間がなく記録を読めない職員がおり、利用者の状態が引き継がれていないことがある。
- ・介護過程を学習した職員は、記録についてもある程度理解できているが、理解していることと記載できることは別であり、職員ごとに利用者の変化への気づきの能力が異なる。結果としてケアの質に影響が表れている。例えば、体調の具合で明らかに普段と同じ食事を食べることができないにもかかわらず、気づかずに普段と同じ食事を提供するといったことが挙げられる。どのように気づきの感度を上げるかが課題である。

事業者D ケアプランに準じたケアの展開に記録を活かす

特徴

- ・ケアプランを改めてケアの軸に置き、全職員のケアに対する考えを共通にするために、F-SOAIP の「着眼点（F）」に、ケアプランの「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」と「サービス内容」に即した内容を書くことをルール化し、運動を図った。
- ・試行期間を設け、職員が少しずつ F-SOAIP に慣れる環境を用意した。

概要

【法人概要】

サービス種別	特別養護老人ホーム、通所介護、短期入所、グループホーム等
開設年	1998 年
従業員数	約 580 人 話を聞いたユニット型特養：約 90 名（うち、介護福祉士 37 名、身体介護は約 60 名。3 交代制）
利用者数	話を聞いたユニット型特養：10 ユニット定員 100 人、平均要介護度 4

【記録法の概要】

導入している記録法	F-SOAIP（経時記録法から移行）
導入時期	2017 年
導入しているサービス （主に話を聞いたサービス）	<u>特別養護老人ホーム（ユニット型）</u>
主な導入範囲	経過記録
記録媒体	ICT（全課で一元化） フリースペースにアルファベットの頭文字がテンプレートであり、文章を入力。

導入している記録法の活用状況

- ・多職種が参加するカンファレンスで記録を活用し、24 時間シートに反映している。
- ・早番・遅番がそれぞれ 1 日 1 個は、ケアプランを踏まえて、F-SOAIP の記録を入力している。特変がない場合も、各職員が利用者本人にとって必要であり、他の職員にも考えてもらいたいケアの内容等について記録している。
- ◀例：ケアプランに「洗い物を手伝う」（F）とあった場合▶
 - ▶本人が「こんな量じゃ足りないから、隣（別のユニット）も手伝う」と発言（S）。
 - ▶介護職が「いつもありがとうございます。同じユニットの A さんもいつも感謝されていますよ。でもあなたの体のことも心配なのでそこまで無理をしなくても良いですよ。感謝されてますよ」と声掛け（I）。
 - ▶本人は笑顔になった（O）、という場面の場合。
 - ▶アセスメント（A）として「自己肯定感を上げるための申し出と思われるため、このユニットで感謝されていることを伝えたい」が書かれ、プラン（P）として「自己肯定感を上げるような声掛けを続ける」と記載できる。
 - ▶叙述式ではここまでの内容は求められないが、利用者本人が生活のなかで役割を持つことに意義があると思えるよう、他のスタッフにも考えてもらいたいと考えて、記録に残すことになる。
- ・問題（褥瘡、栄養管理など）が発生すると小さな多職種チームを作ってアセスメントを行い、プランを実施し、解決するというサイクルが業務プロセスに組み込まれている。退院してきた入居者の生活スケジュールを（クリティカルパスのように）検討するカンファレンスや、ターミナルのカンファレンスなどもあり、利用者にも最も身近な介護職が F-SOAIP で記録を残すことで、多職種の検討に活かされるようにしている。
- ・退所時に、その利用者の記録を見返し、ケア内容の振り返り、他の人のケアに活かせないか、検討する機会を設けている。記録ツールでもあるが、振り返りを行うことで教育ツールの一面もある。
- ・家族の許可をとったうえで、施設外の連携先に記録を渡している。

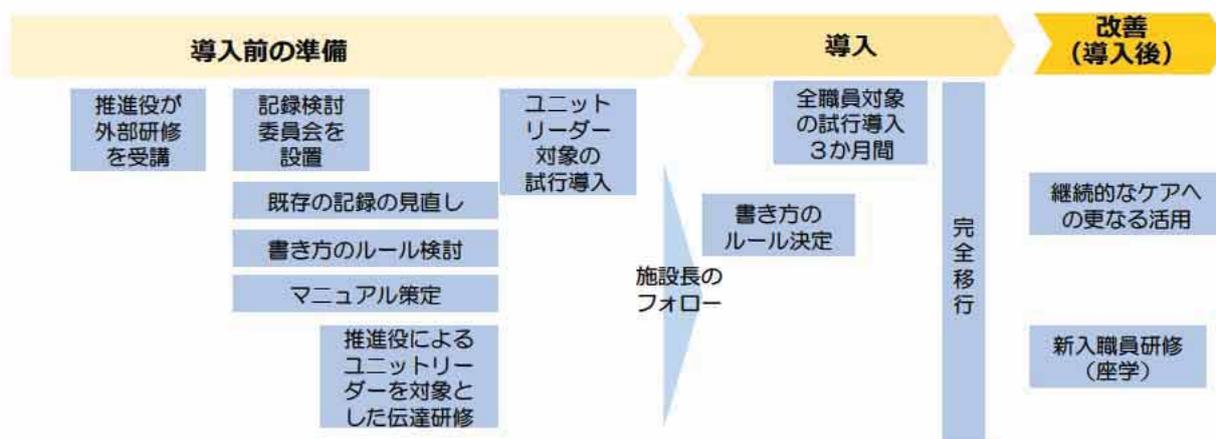
導入前の課題

- 職員のケアに対する考えの差
 - ▶ 職員の職歴、経験に差があることから、ケアに対する考え方に温度差があった。
- 記録の質が不均等
 - ▶ 一定のルールがなく、内容や質は職員によって不統一だった。利用者の隠された思いや介護職の判断がなく、専門職の記録としては不十分だった。

導入後の効果

- 記録の質の向上
 - ▶ だらだらと長い文章になりがちだった記録が、端的・完結にまとめられるようになった。
 - ▶ 何を書けば良いか分からなかった職員にとって、ケアプランとの連動によって書くべき内容が明確になったことで書きやすくなった。
- 他の職種との情報共有の円滑化
 - ▶ 必要な情報がない場合は想像で補いながら説明せざるを得なかったが、ケアの根拠や計画が書かれることで、多職種連携がスムーズになった。
 - ▶ 施設ケアマネジャーは1人で利用者100人のモニタリングを行う必要があるが、ケアプランと連動した日々の気づきが、根拠とともにまとめられ、短期的な計画も記録に残されるため、プランを改善すべきかどうかが分かりやすく、モニタリングの負担が減った。
- アセスメント力の向上と見える化
 - ▶ ケアプランの目標と「着眼点（F）」を連動させ、自分の考えを書くことに注力できるようにした。何を考えてどうすべきだったかを記録にすることで、毎日、小さい振り返りが可能になり、アセスメント力が向上し、また、本人以外にもアセスメント内容が見えるようになった。
- 記録によって、家族の安心感につなげる
 - ▶ 介護職の対応と利用者の発言が残るため、特に相談職は家族等に根拠立てて説明できるようになり、納得感や安心感につながった。

導入の流れ



<導入経緯>

- ・1人の入居者を支えるために、多数の職種が同等の立場で連携することが重要との意識を持っている。
 - ・開設当初、職員の職歴や経験の差から、ケアに対する考え方に温度差があった。また、一定のルールが記録にはなく、記録内容・質には職員によって差があった。
 - ・書くこと自体が目的化してしまい、利用者の隠された思いや介護職の判断などがなく、専門職の記録としては不十分な内容であった。
 - ・ケアプランを実施する担保として、経過記録を活用するところから取組をスタートさせた。F-SOAIPは、(i) ケアプランに準じたケアを展開できる点、(ii) 記録を書くことで振り返りにつながる点にメリットを感じ、導入に至った。
- <(i) ケアプランに準じたケアの展開>
- ・ケアプランに沿ってサービス提供を行うことが大前提だが、業務に追われてケアプランを見る余裕がないなどの理由から、一般的に形骸化していると言われる。
 - ・ケアプランを改めてケアの軸に置き、全職員のケアに対する考えを共通化するために、F-SOAIPの「着眼点（F）」にケアプランの「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」と「サービス内容」に即した内容を書くことをルール化した。
 - ・記録を書きやすくするために、ケアマネジャーに働きかけ、ケアプラン作成時に項目に番号を振るようにした。
 - ・ケアプラン自体も最低でも3か月に1回はケアカンファレンスで検討。24時間シートにもケアマネジャーの作成したケアプランを盛り込むことで、総合的にプランが連動するようにした。24時間シートとケアプランを意識付けさせ、ケアプランで実施した記録をF-SOAIPで入力するルールにしたことで、施設内に定着できた。

< (ii) 記録を書くことでの振り返り >

- ・F-SOAIP は、ケアの根拠を「A (アセスメント)」に記載することができるため、自分の行動や考え方を記録に残すことができるようになり、他方で、読み手としては他の職員が行ったケアの理由を学べることを期待した。

< 導入ステップ >

- ・介護課長を導入責任者とし、外部講習会に参加。同時に、既存の記録の見直し、定着に向けた記録委員会を設置し、書き方のルールの設定や職員向けの勉強会を実施。
- ・現場の職員の自主性に任せて記録委員会で検討するようにしたものの、「着眼点 (F)」「プラン (P)」が書けない職員が多く、また、記録形式を変えることに抵抗感のある職員もいたため、試行錯誤の繰り返しだった。また、他の取組もあり、ユニットリーダーより下の現場への落とし込みに至らなかった。
- ・取組の進展がみられなかったため、新年度の委員交代のタイミングで施設長がフォローし、記録ルール等を策定し、3か月間の試行期間を設けた。
- ・検討開始から定着まで約1年半を要した。

< 教育方法 >

- ・介護職には、様々な教育背景の職員がいるため、誰もが一定レベルで同じように記録ができるように、例文などを盛り込んだマニュアルを作成した。叙述形式の場合、文章が書けない職員は内容が希薄で、何を言いたいか分からない。逆に文章力がある職員も、だらだらと長くなり、結果として何を言いたいのかまとまりのない記録になることが多い。
- ・全職員が移行するのではなく、10人のユニットリーダーに伝達研修を行い、現場の職員が分からない場合に、すぐに対応できる体制を整備した。ユニットリーダーには、F-SOAIP で書いた記録内容を持ち寄って比較検討して理解を深めてもらい、半年ほどで記録できるようになった。
- ・記録に関するマニュアルは、倫理規程や生活場面での基本的な手順など業務全体のマニュアルの中に含まれている。PCの使い方を含め、ルールや実際の場面に沿った記録方法等が新入職員でも分かるようにまとめられている。
- ・日頃から、ケアプランを読んで理解していなかった職員は、なかなか記録を書けていなかった。
- ・新入職員は、座学の1単元として記録法を学ぶ。実際に用紙を渡し、プランを見て、演習問題も行っている。無資格者や未経験の職員の方が、叙述式からの切り替えが必要でないため、3か月も経たずに慣れる。

< 導入における工夫点 >

- ・完全移行まで、3か月間の試行期間を設けた。試行期間中は、既存の記録法と F-SOAIP のどちらでも可能なルールとし、職員が少しずつ F-SOAIP に慣れるようにした。
- ・3か月後のゴールに向かって職員同士が教え合い、完全移行ができた。記録を導入することで、ケアプランをみるようになったことだけでも成果と言える。
- ・1日1回の記録のほかに、24時間シートに書かれていないことを行った場合やいつもと異なる出来事があった場合に F-SOAIP で記録を残すというルール化を図り、書く内容に迷うことがなくなるようにした。
- ・ケアプランは都度変更できないため、「着眼点 (F)」と連動させることで、現場の職員が「プラン (P)」に「ケアのこの点は少し変えた方がよいのではないかと記載し、次の職員がその内容を活かして少しずつ正しい方向へ近づけられるようにした。ケアプランの見方が分からない高校卒業後に入職した職員でも、3か月もすれば記録を入力できるようになる。

< 導入における留意点 >

- ・ICT化しても、打ち込む作業時間はあるため、記録作成時間の短時間化の効果は限定的になる。専門職としての矜持を持つこと、入居者の主観的満足度の向上が大事であって、早く書ければと良いということでは中途半端な取組になることが想定される。
- ・施設の場合、介護、看護、相談、栄養等のそれぞれの専門職種の視点で、きちんとアセスメントがあがってくることで、施設ケアマネジャーはプラン作成ができる。各職員のアセスメントを向上させるための取組も重要になる。
- ・F-SOAIP は、施設の場合は多職種で連携して仕事をしているところで効果があると思う。何か問題が起こったときに介護記録を見返して、他の職種がみるような施設では効果があまり出ないと思われる。

今後の展望 (課題)

- ・F-SOAIP の「P (プラン)」に対して、良いプランが継続されることを狙い、次に担当する職員にできるだけアンサーを書くような決まりにしているが、書いている職員は少ない。

- ・3交代制のため、介護職同士が集まってカンファレンスすることが難しい。記録の中だけでのやり取りが非常に有効になる。特養の場合、同じ時間を共有できるチームでのケアではないため、記録でのやり取りが大事になる。

■ケアプランとS-SOAPによる経過記録

<経過記録>

日付	生活支援記録
●月■日	<p>F:2-① 適切な栄養管理—食事の内容</p> <p>I:食事をみせて選んでもらう</p> <p>S:今日のお昼は食べられないものだわ。卵の方でいいわ</p> <p>O:主菜を4割残したが、それ以外は全量食べる</p> <p>A:食べてみると、大丈夫なものも多かったようである</p> <p>P:魚が好きではないようなので、肉を選べるよう調整する</p>
●月▲日	<p>F:2-② 適切な栄養管理—乳酸飲料の摂取</p> <p>S:メロンの乳酸飲料あるかしら。飲みたい気分なの</p> <p>O:朝食時にヨーグルトを食べている</p> <p>A:甘い飲みものの 摂取量の制限を守ることが必要</p> <p>I:乳酸飲料を 100ml 提供</p> <p>P:甘い飲み物の摂取量を把握し、適切に提供していく</p>

<ケアプラン>

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	長期目標	短期目標	サービス内容	担当者
2. 適切な栄養管理のもと、楽しみながら食事をしたい	安定した状態で過ごせる	カロリー制限をしながら、食事を楽しめる	<p>①食事は主食普通、副食一口大で提供し、自分のペースで召し上がれるよう援助する</p> <p>②甘い飲み物は基本 400ml までとし、ヨーグルトを召し上がった際は 200ml までとする</p>	栄養士 調理師 介護員

事業者E 法人全体での緩やかな F-SOAP の展開

特徴

- ・外部研修を受けた各職員の伝達研修で記録法のメリットが分かったことから、法人全体で研修を実施し、緩やかな展開を図っている。
- ・F-SOAP で記録すべき、必要な場面の共通認識を各分野・各事業所で検討している。

概要

【法人概要】

サービス種別	複数自治体において、通所系・入居系・訪問系の高齢者介護サービス、障がい児支援を行っている
開設年	1998 年
従業員数	話を聞いた 1 拠点の居宅介護支援事業所：ケアマネジャー 7 名
利用者数	居宅介護支援事業所：160 人

【記録法の概要】

導入している記録法	F-SOAP（経時記録法から移行。訪問リハは SOAP から移行）
導入時期	2018 年後半から部分導入（管理職の裁量に任せている）
導入しているサービス （主に話を聞いたサービス）	居宅介護支援事業所 訪問介護 その他、各事業所で研修を受けた職員が部分的に導入 法人全体の研修は開催済み
主な導入範囲	経過記録 事故報告 等
記録媒体	ICT（連絡帳のような紙媒体のものもサービス種別によってはある） フリースペースに、アルファベットの頭文字を入力し、文章を入力。

導入している記録法の活用状況

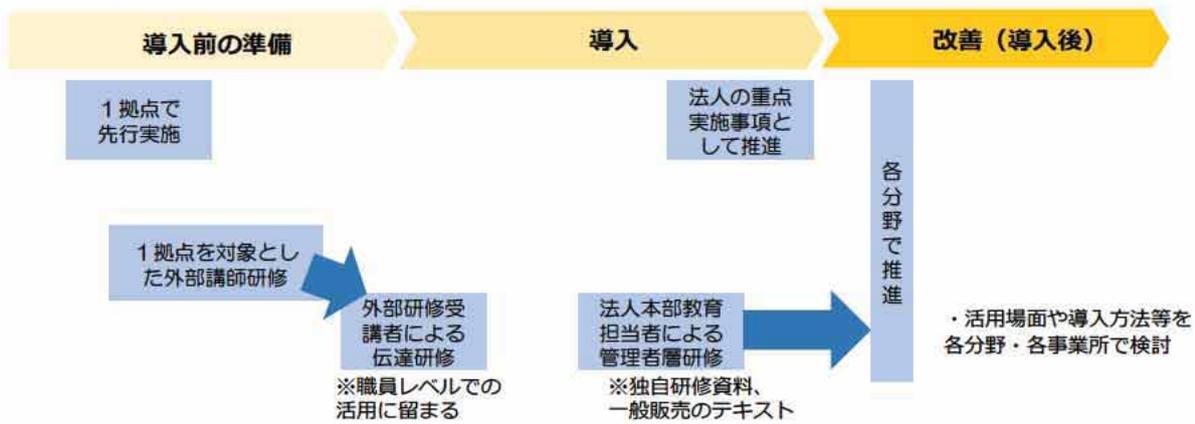
- ・ケアマネジャーの経過記録、訪問介護のサービス提供責任者が書くモニタリング記録等では、全 6 項目を使って記録を残している。
- ・記録は、各事業所内で共有している。居宅介護支援事業所の場合は、他のケアマネジャーが休みで対応が必要なときに活用している。
- ・ケース会議や事例検討など、場面としてみる必要がある部分で記録は活用しやすい。
- ・何かあったときに同じ記録法で記録をとっていると、問題点に気が付きやすい。特養などは、「P（当面のプラン）」があることで、その日の仕事の根拠になるメリットがある。
- ・記録者の能力がよく分かるため、人材育成の観点から管理者等が指導に活用している。

導入前の課題

- 必要な情報の不足
 - 専門職として必要な情報が拾えていなかった。事故や苦情対応のために記録を分析する際に、記録者に何度も聞き直すことが多かった。
- 記録の質が不均等
 - 職員のスキルによって記録内容に差が生じていた。

導入後の効果

- 職員の意識変容
 - 課題を探すようになるなど意識の変化があり、アセスメント力がついた。
- 記録の質の向上
 - 介護職の行ったことに対する利用者の反応が分かるようになった。
 - 項目があることで、自分が記録に残せていない部分を理解できた。
 - 敬語を使わなくなったため、記録が楽になった。
- 見易さの向上
 - 誰が何を言っているか分かり、読みやすくなった。
- アセスメント力向上に向けた指導の効率化
 - 管理者の立場では、事故や苦情対応の報告から、関わった職員の不足している点に気づけるため、指導に役立てられるようになった。



<導入経緯>

- ・介護記録には、5W1Hや情景がみえるように書くといった決まりはあるが、専門職として本当に必要な情報が拾えていないと課題に感じていた。特に事故や苦情対応で記録を分析をする際に情報が不足し、記録者に聞き直す必要があった。
- ・介護行為によって利用者がどう変化したかが重要だが、その情報がうまく拾えていなかった。項目もないなかでは、何を書き落とすのか分かっていなかった。
- ・また、訪問介護事業所で SOAP の記録研修を行った際、職員の介護行為をどこに書くのか説明が難しく、うまくいかなかったことがあった。
- ・利用者との関わりの中で変化が生じる。F-SOAIP は、「介入（I）」があることで、キャッチボールをしているような形で記録ができる。また、「着眼点（F）」があることで、記入者の着眼点が明確になり、「S」「O」「A」「I」「P」の流れが理解しやすくなる点も良かった。

<導入ステップ>

- ・法人全体で導入していくために、外部講師による研修を先行して 1 拠点で実施。ケアマネジャー、ケアワーカー、理学療法士、サービス提供責任者、デイ所長などが受講した。
- ・外部講師研修を受講した職員が、自事業所で伝達研修を実施。しかし、事業所や資格等が異なっていたためか事業所全体で恒常的に使用するまでには至らず、職員個人レベルでの活用に留まっていた。
- ・その後、法人の重点実施項目として F-SOAIP を盛り込み、法人全体で統一を図っていく予定としている。強制的に F-SOAIP にするのではなく、法人本部の教育担当者が講師となり、分野別に管理者向け研修を行い、その後の事業所内での伝達研修の実施は自由裁量としている。

<教育方法>

- ・研修体系としては、法人全体、分野（サービス種）別、拠点別、事業所別、年次別、新卒、技能実習生と複数ある。
- ・外部講師による研修を実施。その後は、受講者による自主的な伝達研修を実施。
- ・法人の重点実施項目に盛り込んだ後は、サービス種別（分野別）で法人本部の教育担当から管理職研修を行い、管理職から各事業所で伝達研修を行っている。教材は、法人の教育担当者の作成したもの、一般発売されているテキストを利用している。
- ・研修には F-SOAIP への書き換えワークを盛り込み、過不足が分かるようにしている。
- ・記録法への慣れには個人差がある。簡単な記録しか書いていなかった職員（例えば、「お変わりありませんでした」など）にとっては、慣れるまでは難しい。数日で慣れる職員もいるが、概ね 3 か月で慣れる傾向にある。慣れるまでは、記録量が多くなる傾向がある。
- ・F-SOAIP で整理することで、職員のスキルがよく分かる。スーパービジョンなど、その他への活用にも役立つ。

<導入における工夫点>

- ・最初に研修を受けた後、実践するなかで疑問が出てくるため、その疑問に答える形での研修が導入から 3 か月後にあると良い。

<導入における留意点>

- ・訪問介護の場合は、契約のヘルパーもいるため、研修の仕方によっては拒否反応が生じる可能性がある。書き換え用のワークシートを使って、分かりやすく進めるなど工夫が必要。また、2～3回繰り返し研修を行うと良い。
- ・訪問看護などSOAPを既に使っている事業所があるが、他の介護事業所との連携のしやすさ等から、F-SOAIPの導入は各事業所で判断することとして整理している。また、デイは利用者に対する連絡帳もあるなど、どの記録にまで導入するかは各サービス種別で検討する必要がある。

今後の展望（課題）

- ・効率化を求めて、夜勤帯の記録は「熟睡されています」「特変ありませんでした」といった不足に気づかない記録が多くなっていく傾向にある。しかし、全ての記録をF-SOAIPで書くことはできないため、どのようなときに必ずF-SOAIPで記録をとるのか、必要な場面の共通認識が必要である。
- ・また、記録を通して、記録の目的が明確になり、連携のために必要な情報、利用者の状態の経過をみるために必要な情報、次のケアの根拠として活かすために必要な情報などが分かり、シンプルになっていくはずである。当法人では、サービス種別で検討していく予定である。
- ・居宅介護支援事業所では、利用者の状態やサービスの利用状況に限らず、毎月のモニタリングは全項目を書くというルールにしている。
- ・「利用者の状態が良くなっている」「笑顔が増えていっている」ということは全職員が分かっているが、その要因がみえていない。F-SOAIPで記録を残していくことで、どの職員の働きでそうなったかが分かり、その職員の評価、モチベーション維持にもつながる。ひいては、良いケアが共有されることで、ケアの質の向上にもつながっていくと期待している。

事業者F 意識醸成と定期的な振返の機会による普及・浸透

特徴

- ・介護職は、「A（アセスメント）」や「P（プラン）」の内容が合っているのかどうかという不安感が強かったことから、自分の考えを書いても良いという意識醸成を図った。
- ・外部講師による研修に加え、リーダークラスによる現場への伝達研修、1週間あるいは1か月に1回の振り返りの機会を定期的に設けることで、導入時によく生じる疑問点に応える体制を作った。

概要

【法人概要】

サービス種別	グループホーム、ケアハウス、特別養護老人ホーム等
開設年	1995年
従業員数	約300人 GH：2ユニット計14名 ケアハウス：管理者、介護職員14名（うち、副主任：1名、ユニットリーダー：2名、サブリーダー：2名）
利用者数	GH：18名（2ユニット） ケアハウス：30名

【記録法の概要】

導入している記録法	F-SOAIP（経時記録法から移行）
導入時期	2017年
導入しているサービス （主に話を聞いたサービス）	GH ケアハウス 特別養護老人ホーム
主な導入範囲	経過記録（記載を必須とする項目をルール化） 事故報告、ヒヤリハット報告書 面会記録等
記録媒体	ICT（タブレット型端末で入力） F～Pの項目があり、各項目をタップすると自由記入欄が表示されて入力が可能になる。その他に、バイタルや介護行為、利用者の表情や態度も入力できる仕様となっている。

導入している記録法の活用状況

<GH>

- ・3か月に1回のカンファレンスにアセスメントを提出し、ケアプランの更新に役立っている。

《具体例》

- 記録を振り返ることで、天気が悪くなる2日くらい前から幻覚・妄想がひどくなることが分かった利用者の場合は、雨が降ることを前提とした対応を取っている。
- 帰宅願望のある利用者が、帰宅願望を言わない日について記録を振り返ると、雨の日が多いことが分かった。その後、本人や家族に話から、在宅生活時から雨に濡れることをとても嫌がっていたことが判明したため、ケアプランを変更して、天気の良い日は散歩や朝のごみ捨て、花壇の草引きといった屋外活動を取り入れた。

<ケアハウス>

- ・カンファレンス等の参考資料としている。通常はタブレットで入力・確認している記録を月に1回紙に出力し、担当職員が誤字・脱字や内容のチェックを行う。その記録を読み返すことで、カンファレンスに役立つ情報を把握することにつなげている。
- ・「F」「S」「O」「I」までの記録が多い。気づき書かれるのは、利用者1人につき、3～4日に1件程度となっている。
- ・多職種でプランを考える際に記録を活用している。

《具体例》

- 記録を読み返すことで、毎日歩行訓練をする入居者が天気の悪い時に膝の痛みを訴えることがあったことが分かった。天気の悪い日やひざの痛みがあるときには、少し歩行回数を減らすようにプラン変更した。

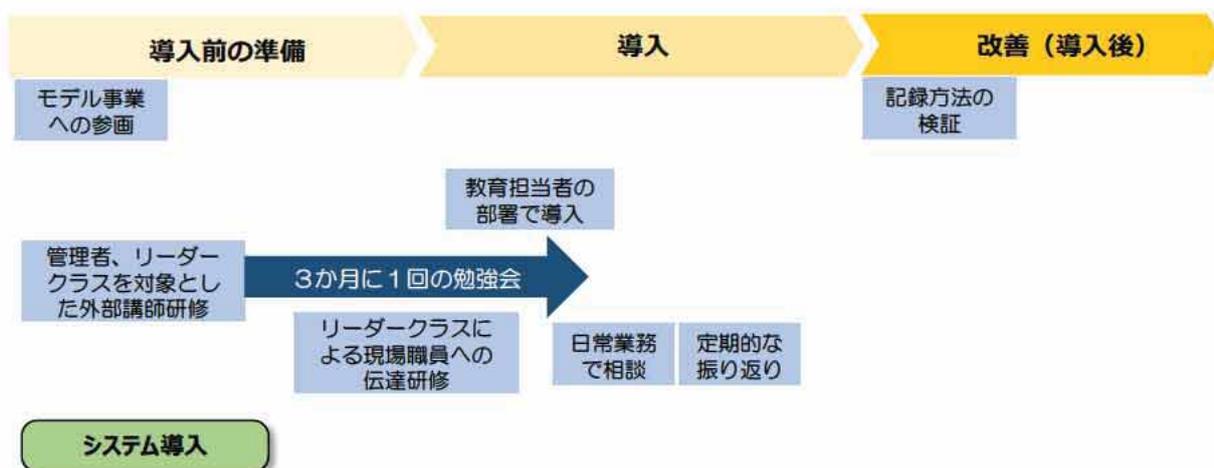
導入前の課題

- 読みづらさ
 - 叙述的であり、文章が長く情報が分かりづらかった。
- 情報収集の難しさ
 - 振り返りがしづらく、情報を集めるのに時間がかかった。

導入後の効果

- 職員の意識変容
 - GH職員アンケート（導入1年後）の結果、「利用者の言動について、行動背景や理由を考えるようになった」が13人中8人だった。
 - 「主観的な情報（S）」があることで、利用者や家族の言動に注意を払うことができるようになった。
 - アセスメント能力が向上した。GHでは、「主観的な情報（S）」を記録することで精神面での考察ができるようになってきている。
- 記録時間の短縮
 - GH職員アンケート（導入1年後）の結果、「記録時間が短縮された」が13人中7人だった。
 - ICT化により、記録時間は3分の1～4分の1程度は短縮できた。
 - 短縮できた分、利用者に関わる時間が増えた。
- ケアプランの評価への活用（GH）
 - モニタリングに活用しやすくなり、ケアプランを評価しやすくなった。
- 情報収集/検索性
 - 導入後、アセスメントを読んで前後の記録を読めば背景が分かるようになった。分かりやすくなったことで、情報収集しやすくなった。

導入の流れ



<導入経緯>

- ・BPSDの発生を予測するモデル事業に参加した際、F-SOAIP搭載のシステムをGH、ケアハウスに同時に導入した。
- ・モデル事業参加前は、叙述形式のため情報収集が難しく、振り返りがしづらい面があった。ケアプランに基づいた経過記録にはなっていたものの、同じような記録内容が続くため、施設ケアマネジャーから「利用者の様子や変化が分かりにくい」「モニタリングの参考にならない」、看護師から「健康面の必要な情報がない」「記録から探し出すよりも、介護職員から聞いた方が早い」といった声があった。そのため、ケアプラン更新時には別途作成するモニタリングシートや担当者会議の介護職員の話から情報収集が行われていた。

<導入ステップ>

- ・外部講師による勉強会を法人全体で、管理者向け・介護職員向けに各3回（月1回）実施し、導入部署の管理者や介護リーダー3～4人が参加した。
- ・記録法の導入と同時に、タブレット端末による入力方法を導入。
- ・現場の介護職員には、外部講師による勉強会を受講したリーダークラスが伝達研修を行った。
- ・導入当初は、各項目に何を記載することが正しいのかという疑問が多く、リーダークラスが疑問を集約して外部講師に確認し、勉強会で回答するようにした。
- ・介護職が自分の考えや気づきを記録することへの抵抗感、養成校出身でないアセスメントが分からない場合があった。

<GH>

- ・他部署と比べ職員の年齢層が高く、タブレット操作への苦手意識が強かったため、当初はタブレットの使い方が難しかった。2～3か月程度で入力がスムーズにできるようになった。

- ・「アセスメント（A）」「プラン（P）」に対しては、どのように書くか分からない、合っているがどうか不安といった、記録に残す事自体が不安という声があり、職員に抵抗感があった。
- ・担当者が1週間ごとに記録の振り返りを行い、記録が上手に書けている職員の方法から学べる機会を作った。導入前は記録内容を見直すことがあまりなかったが、改善につながった。
- ・プラン作成の担当者は、導入前にはなかった「アセスメント（A）」の項目を見て、幾つかアセスメントが重なっている場合にはモニタリングの際に、全利用者9名について情報共有できた。
- ・導入から1年ほど経つと、アセスメントが同じような内容になる場合には書かなくても良いかとの声があった。しかし、利用者が9人と多くないため、午前と午後に1回ずつ「F」「S」「O」「A」「I」は毎日記入するルールとしている。

<ケアハウス>

- ・ユニットの副主任とリーダーが勉強会に参加（外部の講師に複数回依頼）し、タブレットの使用方法や記録の方法を勉強した。
- ・現場の介護職員には最初の1年間、2～3か月に1回は、ユニットの副主任とリーダーが定期的な勉強会（30分の記入説明、1時間半の講義）を行いながら伝えていった。
- ・最初の頃は、「客観的な情報（O）」と「介入（I）」の混同など、項目が分けづらかった。また、「F」「S」「O」「I」の入力までが多く、導入前の記録内容とあまり変わりなかったが、2～3か月後には「アセスメント（A）」や「プラン（P）」も区別して入力できるようになった。自分の考えている気づきに対して、「間違っているのではないか」「自分が今後のプランを書いているのか」という不安感が強かったため、個人が思ったことを書いてよいという土壌づくりを行った。
- ・導入から1年ほど経つと、利用者が30名と多いこともあり、「アセスメント（A）」「プラン（P）」を全ての記録で記載することは大変だとの意見があがった。記載場面に特にルールはないが、「体調を崩した際」「できていたことができなくなったとき」などは必ず入れるようにしている。

<教育方法>

- ・研修やキャリアアップ制度は法人共通。サービス種別に、OJTで教育を行う。
- ・外部講師によって、管理職向け研修、介護リーダーが参加する介護職員向け研修を実施。
- ・F-SOAIPの説明のほか、これまでの経過記録からF-SOAIPに書き直し、その違いに気づくワークや導入開始後の困りごとや役に立ったことなどの振り返りを通して、習得した。
- ・入職時に、F-SOAIPの説明を行っている。「アセスメント（A）」は専門的な視点での状況判断が必要となるため、経験の浅い新任職員にとっては、考え・行動する機会となり、記録に残すという責任の自覚を促せる。自分の行動が専門的で適切だったかを振り返る機会とできる。
- ・F-SOAIPを教育に活かすことで、「新任職員の観察力の把握」「成長段階に応じた課題の把握」「OJTにおいて、「S」「O」「A」「I」「P」などの項目への具体的な指導のしやすさ」「振り返りに有効」といった効果が得られる。
- ・学業から離れている職員については、アセスメント自体が分かりにくいとの声があった。40代以上はタブレット操作などが苦手だったが、経験がある分、記録内容は深く、振り返り時には背景情報が見えやすかった。

<導入における工夫点>

- ・導入当初は、職員から記載方法に関する質問が多く寄せられたため、集約して、外部講師との勉強会でまとめて伝える形にした。

今後の展望（課題）

<GH>

- ・Sを記録することにより、利用者の思いやニーズ、家族の思い、その人らしさ・価値観などを知る機会になり、また、記録に残すことで共通認識にできる。認知症ケアの場面では、本人の言葉を傾聴し、発語の少なくなった人に対しても、意図的に関わることで本人の言葉を引き出すことができるようになることが期待される。
- ・業務に追われて「F」「S」「O」「I」までの記録が多くなっている面もあるため、アセスメント能力の向上と業務改善を進め、「アセスメント（A）」「プラン（P）」を書けるようにする必要がある。

<ケアハウス>

- ・多職種は、カンファレンス等で活用が進んでいるが、今後は介護職同士での情報の共有が課題。ユニット会や部署会などで、介護職同士が入居者の情報交換や話し合いをする場があれば、記録がさらに活かせると考えている。

事業者G 項目形式の記録法から F-SOAIP への移行

特徴

- ・別の項目形式の介護記録法から、F-SOAIP に移行した。
- ・導入時の細かなフォロー体制と、定期的な研修において記録に係る基本的な事項（なぜ記録をしなければいけないのか）、F-SOAIP で書くべき事項かという判断基準を伝えることで、スムーズな導入と事業所内の浸透を図った。

概要

【事業所概要】

サービス種別	地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、通所介護、特別養護老人ホーム、グループホーム、小規模多機能型居宅介護等
開設年	1997 年

【記録法の概要】

導入している記録法	F-SOAIP（経時記録→フォーカスチャータリング→F-SOAIP と移行）
導入時期	2017 年から全面導入
導入しているサービス （主に話を聞いたサービス）	・地域包括支援センター ・居宅介護支援事業所 ・通所介護
主な導入範囲	地域包括支援センター：相談記録 通所介護：経過記録（重要な場面のみ記載）など
記録媒体	ICT

導入している記録法の活用状況

- ・担当者が休みの際に、担当ケースで関わる必要が出た際、日常のミーティング等での情報共有よりも細かい内容を知りたい場合に、記録を確認している。休暇中の職員に電話等で確認する必要がなくなった。
- ・担当利用者が多い場合、次回の訪問で何を決めなければいけないのかを全て把握することは難しいため、過去の細かい相談内容を記録者自身が確認するために使用することも多い。また、連絡待ちで良いのかどうかを明確にするためにも、必ず「プラン（P）」を入れるように決めている。
- ・事故・苦情発生時には、事故報告書を作成するために管理職クラスが経過記録を読み返す。情報開示を求められた場合には経過記録を開示する場合もある。
- ・気になるケアがあったときに、どうしてそのようなケアになったのかが聞きやすく、指導しやすい。

導入前の課題

- 書きづらい
 - フォーカスチャータリングの場合、「Data」と「Response」の記載に混乱がみられ、項目の考え方等の周知が困難だった。

導入後の効果

- 記録の質の向上
 - F-SOAIP で書くことにより一連の流れがひとまとめで記入できるようになり、経過の概要が把握しやすくなった。また、自分の対応、多職種からの意見などを考えるようになり、記録の内容が深くなった。
 - 職員が、「S」「O」「A」「I」を考えて記載するようになった。
- 情報収集/検索性
 - 記録を読み返す時、分かりやすく、見やすくなった。
- 記録業務早期習得
 - 慣れると非常に楽で記入しやすく、慣れるまでの期間が比較的早い。
- 職員のアセスメント力の向上
 - 検証はできていないが、「アセスメント（A）」の項目があることにより指導しやすく、向上につながっていると思われる。



<導入経緯>

- ・2000年に、全部署の記録を見直し、フォーカスチャーターングを導入。導入から5年以上は、年1回の研修を繰り返し、不備のあるところを指導した。
- ・2016年に、教育担当者（管理者）が F-SOAP を学び、記録様式に「アセスメント（A）」を記載できるように変更。フォーカスチャーターングの「Data」と「Response」の記載に混乱がみられ、項目の考え方等の周知が困難だったためであり、F-SOAPの方が書きやすく、読みやすいと導入を判断した。
- ・まずは F-SOAP を教育担当者の部署である地域包括支援センターに導入し、その後に他部署の居宅介護支援、通所介護に順次導入した。
- ・チームで仕事をするため、どのようなことが起きたのか記録を見てからケアに当たるほうがいい。読まれる記録にするためには読みやすさが必要で、読みやすくするために項目形式の介護記録法を導入した。

<導入ステップ>

- ・教育担当者（管理者）が、F-SOAP の研修を受講し、記録様式を変更。
- ・約2年後に、教育担当者（管理者）の部署で導入し、順次、他部署でも導入。

<教育方法>

- ・記録方法の研修は、管理者（教育担当者）が実施している。F-SOAP で書くべきかという判断基準は、研修で教えている。どのような記録法でも、何が記載すべき事項かは、検証する必要がある。
- ・なぜ記録をしなければいけないのか、基本的な事項についても研修で教えている。
- ・フォーカスチャーターングで記録をとっていたため、F-SOAP への変更に大きな抵抗はなかった。
- ・職員のスキル等によって異なるが、早ければ2日、遅くとも数か月で F-SOAP に慣れることができる。理解力と記録を書く頻度によって習熟度が異なる。毎日、記録を書く職員は、項目への理解が早い。
- ・新入職員が入った場合、最初は新入職員が書いた経過記録を全て確認している。アセスメント力をつけ、分析的に仕事をする訓練につながると考えている。
- ・地域包括支援センターにおいては、ほぼ毎朝、前日に起きたことを伝え合っている。気になる情報の場合はパソコン上に経過記録を表示して行う。

<導入における工夫点>

- ・項目の理解、戸惑いや慣れるまでの期間には個人差があるが、事前説明を充実させること、移行後のフォローを早めることで解決できる。
- ・フォーカスチャーターングの「Data」が「主観的な情報（S）」と「客観的な情報（O）」に細分化、「客観的な情報（O）」には自分の観察情報と他の専門職からの情報（意見も含めて）を書くことを明確に伝え、導入後1週間ぐらいで迷い等を聞くことで、導入がスムーズになる。
- ・「着眼点（F）」をうまく活用することで、記録内容が少なく済むし、振り返りがしやすい。例えば、「忘れ物」や「失禁」が F に続くようであれば、ケアマネジャーと相談してケアプランに反映させることも考えられる。

<導入における留意点>

- ・「S」「O」「A」「I」の考え方を丁寧に説明する必要がある。職員アンケートでは、「主観的な情報（S）」と「客観的な情報（O）」の混同、使い分けに迷ってしまい、時間がかかったことが分かった。
- ・導入後2か月以内に状況確認をし、理解不足を早めに修正・指導する必要がある。
- ・全ての記録をこの方法で記載する必要はなく、重要な場面（日常のケア以外のことが起きた場合）で記載することを強調する必要がある。

- ・ICT を導入する場合には、仕様変更慣れることに精一杯になるため注意が必要。また、手書きの場合は負担がある分、簡潔・明瞭に短時間で書こうという意識があり、また、修正のしづらさから、考えてから書くことが多い。ICT は手書きよりも負担が少ないため、文字数が増える傾向にある。

今後の展望（課題）

- ・ICT 化に伴い、経過記録が手書きの頃よりも内容が薄くなってきており、また、個別性がなくなっている。記載すべき事項の検証が必要と考えている。
- ・読みやすく、分かりやすく、必要な事項を書いているかをチェックする必要がある。
- ・記録の研修を毎年行っていたが、コロナ禍により研修自体ができていない。

事業者H 記録を活かした、多職種の効率的な情報共有

特徴

- ・着眼点（F）の項目を活用し、膨大な記録から必要な情報を効率的に収集している。
- ・記録内容を人材育成につなげている。
- ・一つの経過記録用紙に、多職種が項目形式の介護記録を残すことで、1人の利用者の経過、課題が多角的な視点から残され、また、分かりやすくなっている。

概要

【法人概要】

サービス種別	介護老人保健施設等
開設年	1996年
従業員数	1,026人
利用者数	入所100人

【記録法の概要】

導入している記録法	F-SOAP（SOAPから移行）
導入時期	2016年
導入しているサービス （主に話を聞いたサービス）	<u>介護老人保健施設</u>
主な導入範囲	経過記録
記録媒体	紙。各職種が同じ記録用紙（利用者ごと）に記録する。

導入している記録法の活用状況

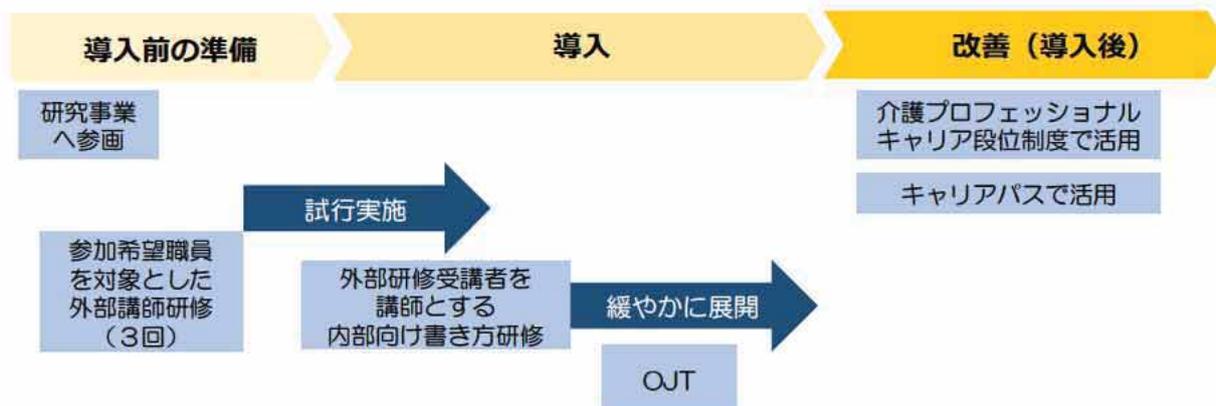
- ・全職種が、利用者ごとの同じ経過記録の紙に記録して活用している。
- ・カンファレンス時には、経過記録を各職種の視点でとりまとめたものを持ち寄って検討している。
- ・支援するなかで、転倒の恐れや褥瘡などの課題が発生した場合には、記録に残し、担当者が査定してプランに上げるような仕組みとしている。
- ・特に「アセスメント（A）」の項目は、介護プロフェッショナルキャリア段位制度やキャリアパスの評価のなかで、記録内容を活用している。

導入前の課題

- 項目の混同
 - 「客観的な情報（O）」の中に、アセスメントやプランまで記録されることがあり、想定していた効果が発揮されなかった。
- ケアプランと連動しない
 - 記録者の課題意識が、プランに反映されず、共有されていなかった。

導入後の効果

- 共有しやすくなった
 - 項目、特に「着眼点（F）」によって、自分の興味・知りたい記載のある記録を探しやすく、共有しやすくなった（転倒の恐れのある利用者の場合、休み明けに記録をみて、「転倒しそう」「ふらつき」の場面の「着眼点（F）」の記録を読めばよく、情報を拾いやすくなった）。
- 支援を振り返る機会の創出
 - アセスメントや、アセスメントに基づいた「介入（I）」が書ける職員は、自分の支援を振り返る機会となっている。
 - 支援内容を整理して「着眼点（F）」を書くため、ケアの振り返りとなる。
- ケアの見える化
 - アセスメントと支援、その反応が項目に分けられたため見やすくなり、他の職員の支援経過が分かるようになった。
 - 職員の能力、特にアセスメント力が見えるため、その職員の課題に応じた指導すべき点が分かるようになった。
- ケアプランとの連動（一部職員）
 - 支援過程で発生した課題を記録に残し、記録を基にプランを上げていく決まりとした。



<導入経緯>

- 記録を書く時間、読む時間が限られる中、項目があることで効率的に情報を収集する狙いで項目形式の介護記録法を導入した。
- アセスメントを記録に残し→計画につなげ→情報共有し→ケアに活かすという一連の展開に対して、SOAP法がうまく活用できていなかった。
- 記録の在り方を見直すタイミングで、F-SOAIPの研究事業への打診があり、協力を決めた。

<導入ステップ>

- 研究事業に参加する際に、施設内で興味がある職員の手挙げで参加職員を募集した。リハ職、看護師、介護職の計8名（フロアは別々）が参加することになった。
- 希望した8名に対して勉強会を実施し、試行的に開始した。
- もともとSOAP法で使用していた記録用紙を準用した。
- 試行期間は記録法が混在したが、特に混乱は生じなかった。
- その後、8名が講師となって書き方研修を実施し、F-SOAIPで記録を書ける人は書くという方針で、施設内に展開した。

<教育方法>

- 研究事業に参加した8名は、外部講師による勉強会を3回実施。
- 施設内のF-SOAIPの書き方研修は、8名が講師になり、介護職、看護職、リハ職、ケアマネジャーを対象に実施した。
- マニュアル等は特に作成しなかった。
- プロフェッショナルキャリア段位のアセッサーとして評価する際、記録に「アセスメント（A）」の項目があることで支援経過が見えるため、記録を活かすことができた。記録が、職員的能力を知るための一つの手段となりうる。
- 施設独自のキャリアパスがあり、評価や面接のなかで記録を活用している。

<導入における工夫点>

- 普段の様子や面接のほか、支援状況を記録から読み取れば、どの程度のアセスメントスキルを持っているのかを把握できるだろうとの狙いもあった。F-SOAIPは、「アセスメント（A）」「プラン（P）」「介入（I）」があるため、普段行っている支援がどのような根拠をもって提供できているのか、記録から見えることができる。仮にアセスメントが誤っていても、OJTで指導が可能になる。

<導入における留意点>

- 何を記録に書くべきかという判断、記録を書く能力によるが、ここぞと思う場面が多い職員は、記録が多くなってしまふ。そのため、記録作成時間は増えている。

今後の展望（課題）

- SOAPに「着眼点（F）」と「介入（I）」を加えたのがF-SOAIPというくらいの気持ちで試行的に開始した。本来のF-SOAIPの意図をどこまで汲んでいるかは未知数である。例えば、「着眼点（F）」の使い方は、利用者の強み（ストロングス）を含めて考える必要があるが、課題・ニーズ寄りの記録が多い。

- ・記録からケアプランに反映させる仕組み（支援するなかで発生した課題を記録に残し、記録を基にプランに挙げていく決まり）はあるが、円滑にはまだ運用できていない。「アセスメント（A）」や「プラン（P）」の意識がまだ弱い面が影響していると考えられるため、今後の改善が必要。
- ・各職種が、その専門性の視点から記録を残し、他の記録から情報収集を行うため、記録を探す一つの座標になる「着眼点（F）」が重要になる。多職種が同じ方向を向くための一つのツールがケアプランといえる。ケアプランを意識した「着眼点（F）」とし、多職種で共有できる記録としていく必要がある。

—以下、各職種のヒアリング結果—

<リハ職>

- ・身体能力の変化、認知機能の変化、状態の低下・向上など特別な事象、けがをした後の様子、受診後の様子など、変化がある場合に記録している。
- ・ケアプランを変更する際に、経過記録から、「着眼点（F）」を使って他の担当者の情報を拾っている。これまで、介護職の記録にはアセスメントなどを書いていないものが多かったが、アセスメントが増え、また、「着眼点（F）」で項目立てる職員が増えたことで、何に関する記録か拾いやすくなった。

<施設ケアマネ、支援相談員>

- ・家族との面接時、例えば自宅退所の際に経過記録から排せつの状況や食事の状況を拾い、自宅での過ごし方等を説明している。自分で記録を取る際には、「着眼点（F）」を意識して記録しているほか、介護職にケアプランの内容として実施してもらいたいことを「プラン（P）」に記載して伝えるようにしている。
- ・「着眼点（F）」があることで、何の記録なのかが分かりやすく、見やすくなった。
- ・生活上で多少落ち着かなかったり生活が不安定だったり、体調が悪い利用者の記録については、介護職の目にとまりやすいのか、記録が多くなる傾向がある。
- ・相談員からの口頭での説明よりも、利用者の担当職員の記録の方が家族の納得感を得られやすいように感じる。経過記録は、家族にそのまま見ってもらうこともある。

<介護福祉士>

- ・SOAPでは、「客観的な情報（O）」に自分が行ったことも書いていたが、数週間前の記録を見る際には、どこに何を書いたのか、長い文章だと見つけ出すのが大変だった。
- ・「着眼点（F）」が加わったことで、何について記録を書くのかという意識が変わった。「介入（I）」が「アセスメント（A）」の後にあることで、自分の行為の前の根拠を考えるようにもなった。F-SOAPでは、ちょっとした変化を書くことが増えたように感じる。
- ・変則勤務のため、入所間もない利用者へすぐ接するわけではない。そのため、排泄状況を知りたい時などは、経過記録をみるが、「着眼点（F）」に排せつと書かれているため分かりやすい。
- ・1か月に1回、介護計画を見直す際に経過記録をたどってADL全般を見返し、査定している。
- ・在宅復帰を目指す利用者は、細かい計画がある。ケアマネジャーや相談員は、現場の支援内容とその結果を定期的に記録からみている。日々の経過記録が役立っていると感じている。

<看護師>

- ・SOAPに慣れていたため、「介入（I）」が抜けてしまうことがあったが、慣れてきた。
- ・「着眼点（F）」があることで、忙しい中で記録を確認する場合にはポイントを把握しやすくなった。
- ・介護職の記録内容は、具体的で分かりやすくなった。介護職も書きながらケアを振り返られていると感じる。
- ・介護職に指示を出す立場にあるが、具体的に記録に書くことで統一した援助につながっている。例えば、夜間に寝ない利用者の場合、昼間の日光浴を依頼することになるが、口頭で日光浴を依頼するだけでなく、記録に「アセスメント（A）」があることで、依頼の理由も理解してもらえる。

事業者Ⅰ リハ職と介護職で記載するアセスメントシート

特徴

- ・ケアプランに関する課題があり、アセスメント表を改良。アセスメントすべき項目を施設内で洗い出し、様式に入れ込むとともに、リハ職員と介護職員が同一シートを記載するよう様式の変更を行った。
- ・リハ職員のアセスメントの視点を介護職員が学ぶことができ、介護職員のアセスメント能力が向上した。

概要

【事業所概要】

サービス種別	介護老人保健施設 通所リハビリテーション
開設年	1996年4月
従業員数	職員数 41名（うち、介護福祉士約 36名）
利用者数	入所定員 118名（短期入所を含む）、通所リハビリ 60名（予防通所を含む）

【記録法の概要】

導入している記録法	経時記録
導入時期	2016年
導入しているサービス (主に話を聞いたサービス)	介護老人保健施設 通所リハビリテーション
主な導入範囲	アセスメント表 ケース記録
記録媒体	紙および ICT

導入している記録法の活用状況

- ・アセスメント表はエクセル様式で PC 保管、その他のバイタル等の利用者情報、ヒヤリハット・事故報告書、ケアプランにおいては、ICT 導入済み。
- ・ケース記録は、ICT 導入準備中で、職員の意見を介護の場で集めて追加の情報収集を行い、後々の再アセスメントに役立っている。
- ・ICT 化された記録は、カンファレンス等で過去の経過を含め確認できている。
- ・アセスメント表は、介護とリハ職が同一様式で利用者の ADL 等に関する同一項目による評価を記載し、比較できるようになっている。これらの情報はケアプラン作成時に参考にされている。

アセスメント表

導入前の課題

- ケアプランに関する無駄・無理・ムラがあった
 - ケアプラン内容に重複している箇所が多く、整合性が取れていないだけでなく、作業時間も多くなり介護職員に負担がかかっている。また、職員のケアプランに関する意識に差があり、ケアプランに基づいた行動ができていない。

導入後の効果

- カンファレンスにおける課題抽出
 - 漫然と記載していたアセスメントシートにおいて、記載すべき点を項目化できたことで、書くべきポイントが明確になり、課題抽出がしやすくなった。
- 介護職のアセスメント能力の向上
 - リハ職と介護職が同一シートに記載する様式に変更したことで、介護職がリハ職から記録の書き方を学ぶことができ、アセスメントのポイントを理解することができた。
- 介護職のモチベーションの向上
 - ケアプランに自分が行ったアセスメント等がいつも活かされていると実感する職員が増加（カンファ不参加群の実感割合 4%⇒カンファ参加群の実感割合 36%）。

導入の流れ



<導入経緯>

- ・記録の記載手法を見直す前は、各種書類に重複している箇所が多く、複数職種で同じ内容を異なった様式に記載しており、作業時間が多く現場に無理をさせている状態であった。
- ・特に、職員のケアプランに対する意識にムラがあり、ケアプランに基づいた普段のケアにもムラが出てしまう状態であった。このため、各職員が自立支援型のケアプランを中心とした付加価値の高い行動を達成するため、既存のアセスメント表の様式を見直すこととした。
- ・アセスメント表においては、それまで複数の紙の様式で記載されていた利用者のアセスメントに関する情報を集約し、必要な記載項目を整備の上、介護・リハ職と同様式、同評価項目とする改良を行った。改良にあたっては、重複箇所・今後のケアプラン検討に活用されない情報を削除し、カンファレンスで検討しやすい形に変更した。

<導入ステップ>

- ・アセスメント表の記載手法の整理にあたり、担当者が既存の多職種が記載する様式を調査し、重複している箇所をリストアップ後、新様式を検討。新様式決定後、施設内にて導入説明会を行い、記載方法を説明した。説明会後は、OJTを通して記載を浸透させていった。
- ・ICT化については、看護職、介護職等のカンファレンスで導入すべきポイント等を確認し、導入した。
- ・導入の旗振り役は法人理事（事務長）。現場の意見の吸い上げは事務長と看護部長が協働で行った。

<教育方法>

- ・新書式についての勉強会を施設全体で実施した。
- ・また、OJTを通じて管理職が管下介護職員に記載方法を指導した。

<導入における工夫点>

- ・施設職員が納得いく様式を作成するため、リハ職、看護職、介護職の管理職を中心に会議を実施。会議では情報のすり合わせを行い、施設全体で納得のいく形で様式を変更した。
- ・様式は、上記会議に参加した管理職から管下介護職員に伝達し、OJTを通じた指導で記載方法を徹底した。

<導入における留意点>

- ・様式を再検討する際、リハ職の記載方法を介護職員が参考にして記録することができるよう、リハ職と介護職が同一シートに記載できるようアセスメントシートを変更した。介護職員にとっては、リハ職と同じ視点でアセスメントができる等、介護職の資質向上につなげることが狙いであり、実際に介護職がリハ職から記録の書き方を学ぶことができ、アセスメントにおけるポイントを理解することができた。

今後の展望（課題）

- ・現行はアセスメントシートの改変が主な対応点であるが、今後も介護職員の質の向上を目指し、ICT導入準備中であるケース記録等においても、施設内で検討して記載すべき項目を洗い出し、記録項目の見える化を進める。

第3章 試行調査

1. 実施目的

- 特定の記載方法を採用していない、あるいは経時記録を導入している介護事業所・施設を対象に、項目形式の介護記録法を導入してもらい、その導入方法、導入過程における課題等を取りまとめるとともに、導入前後の変化・効果を把握した。

2. 調査概要

(1) 実施概要

- 上記目的を達成するため、下記の通り試行調査を実施した。

■実施概要

対象	特定の記録法を導入していない介護サービス事業所・施設
導入する介護記録法	・SOAP 法 ・生活支援記録法 (F-SOAIP) ・経時記録法の簡易項目化版
対象とする介護記録	実施記録 (経過記録、活動記録、援助記録、ケース記録、訪問記録、経過表、プロセスシート等) の記述形式の部分
募集したサービス種類	通所介護、訪問介護、グループホーム 特別養護老人ホーム、介護老人福祉施設
参加事業者 (選定結果)	全体で 10 事業所・施設を選定 【SOAP 法】 通所介護 2 件 【生活支援記録法 (F-SOAIP)】 特養 3 件、グループホーム 2 件、訪問介護 1 件 【経時記録法の簡易項目化版】 特養 1 件、訪問介護 1 件
実施時期	事業所内研修終了後～令和 3 年 2 月 (運用期間 3 か月間)
導入範囲	各事業者で負担が異なるため、利用者単位とするか、職員単位とするかなど、各事業者の判断に委ねる
備考	※報告書 (1 か月に 1 回提出する経過要約報告書) は、全利用者に対して作成するのではなく、標準的に 2～3 名・最大 5 名の利用者について提出を求めた

(2) 試行調査で活用した介護記録法

- 次の 3 種類の介護記録法を使用した。
- 「経時・簡易項目化版」は、経時記録法を簡易に項目化したもので、導入のハードルを下げることを狙いに、本試行調査で独自に使用した方法である。詳細は参考資料を参照。

■SOAP法

SOAP法は、患者の健康上の問題を明確に捉え、その問題解決を論理的に進めるための問題志向型システム（POS）の一部です。問題をニーズに置き換えることで、介護過程に沿った記録が可能となります。利用者のニーズや問題をきちんと踏まえたケアプランが大前提です。

チームメンバーを刺激し、内容に興味を持たせるきっかけになるなど、考えるチームケア、メンバーの積極的な参加が期待されます。大規模な施設に適しているほか、疾病・リハビリ等の身体状況が変化していくようなケース、医療的ケアが必要なケース、認知症に罹患しているケース（SOAPは経過を見ていくため、過去に書かれたSの意味が後で分かる等）、長期入居・居宅での長期支援等の介護サービスの利用が長くなることが想定されるケースに適していると言われています。

4項目のほか、記録を検索するための見出しとして「ニーズ」などを記録する場合があります。

■項目の内容

S：Subjective（主観情報）

利用者の主訴など、利用者・家族の具体的な言葉や態度。

O：Objective（客観情報）

観察から得られた介護者の所見・情報、バイタルサイン、検査所見など。

A：Assessment（判断）

SやOのデータに基づくアセスメントの結果。介護（ケア）の根拠を明確に示すもの。

P：Plan（計画）

より良いケアを提供するための対応計画、今後のケアの内容。

■F-SOAIP法

生活支援記録法（F-SOAIP）は、福祉分野で必要な項目を整理し、福祉分野向けの新たな項目形式として開発された記録法です。介護記録に留まらず、医療介護福祉の多領域で活用可能です。多職種協働によるミクロ・メゾ・マクロレベルの実践過程において、生活モデルの観点から、当事者ニーズや観察、支援の根拠、働きかけと当事者の反応等を、F-SOAIPの項目で可視化し、PDCAサイクルに多面的効果を生むフレキシブルな経過記録の方法です。

特に導入の難しいサービスはありませんが、習得状況には個人差がみられます（介護経験のない高校卒業後に入職した人でも半年以内に書けるようになる場合もあります）。

■項目の内容

F：Focus（着眼点）

ニーズ、気がかり等。タイトルのようにその場面を簡潔に表現。ケアプランの目標・課題やプランと連動。

S：Subjective（主観的情報）

利用者（キーパーソン含む）の言葉。

O：Objective（客観的情報）

観察・状態や他職種から得られた情報、環境・経過等。

A：Assessment（アセスメント）

援助者（記録者本人）の判断・解釈。気づきや考えを記載。

I：Intervention（介入・実施）

援助者（記録者本人）の対応。支援、声掛け、連絡調整、介護等。

P：Plan（計画）

当面の対応予定。

経時記録法は、実施した経過を時間に沿って、叙述的に記入する方法で、最も普及している記録方法です。出来事・場面を順序立てたり、要約したりするなど、記録者が自由に書ける点で優れています。物語や日記のような内容で、接続詞の多用や「とのこと」などの伝聞調の書き方が多いと言われています。

本事業では、誰が見ても分かりやすい記録となるように、「①見たこと／聞いたこと」「②行ったこと」「③日頃の介護から気づいたこと」の3つを項目化し、定期的なアセスメントと評価に取り組みました。「③日頃の介護から気づいたこと」は、毎回、気づきがあるとも言い難く、個人の感性や経験で異なる部分のため、各事業所・施設において工夫が必要です。

なお、食事記録（食事摂取量、介助方法、水分摂取内容・量など）、排泄記録（排泄介助方法、時間、排泄物の状態など）、通常の介助方法（全介助、一部介助など）など、毎日行っている介護行為の記録は、チェック項目化して記入することで、更なる効率化も図ることが可能です。

■項目の内容（試行調査版）

① 見たこと／聞いたこと

食事をどのくらい食べたか。皮膚の状態はどうであったか、利用者や家族が言ったことなど、介護職が見たこと／聞いたこと。

② 行ったこと

行った介護行為、「①見たこと／聞いたこと」に対して行ったこと。

③ 日頃の介護から気づいたこと

「①見たこと／聞いたこと」「②行ったこと」等での利用者の状態の変化など。

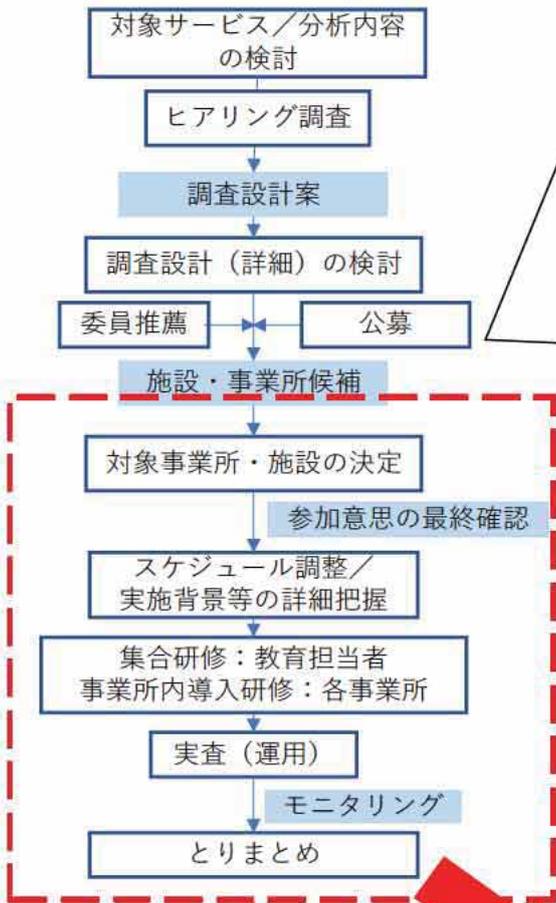
3. 調査方法

(1) 試行調査の流れ

- 試行調査は、次の流れで実施した。
- 対象事業所は、公募により募集した。事務局から関係団体への周知依頼を行ったほか、委員、講師からの周知、厚生労働省からの周知によって、募集を行った。
- 選定後は、オンデマンド配信の基礎講義の受講、教育担当者への各記録法の研修を実施した。
- 参加事業所・施設においては、教育担当者が講師役となり、参加職員に対して伝達研修を行い、試行調査を開始した。
- 試行調査期間中は、1か月に1回のアンケート調査等の提出を通して、課題や工夫点を把握した。
- 3か月間の試行期間終了後に、各事業所・施設の参加職員を対象に、事務局がファシリテーターとなってグループインタビューを実施し、項目形式の介護記録法の導入に対する主観的な評価及び導入過程における課題等を把握した。

■試行調査のフロー

■公募～とりまとめフロー



■公募用のチラシ

～日々の介護記録をもっと活用したい！とお考えの皆さまに～
**項目立てられた介護記録法を試行的に導入し、
 介護記録の更なる活用に向けて一緒に検討して
 いただける事業所・施設の方を募集します**

介護現場では、提供したサービスを記録する「介護記録」が必須ですが、
 「何を書けば良いのか分からない」
 「どのように書けば良いのか分からない」
 「せっかく集めた記録が、誰にも共有（活用）されない」
 といった声が現場職員から寄せられたことはありませんか？
 利用者さんに向き合う時間を増やしたいのに、ただただ記録する時間と
 負担が増えていると感じたことはありませんか？

日本老年学協会総合研究所では、SOAP法、生活記録法（F-SOAP）、
 簡易標準化した経路記録法を試行的に導入したい介護事業所・施設を募集し
 ています。これらの項目立てられた介護記録法を導入することで、介護記録
 の更なる活用につなげられれば、業務の導入過程を通じて一緒に考えてみ
 ませんか。本調査研究事業によって明らかになった課題や工夫点は論文マ
 ニュアルとしてとりまとめ、広くそのノウハウを周知していく予定です。
 皆さまからのご応募をお待ちしております。



※本調査研究事業は、令和2年度老人保健健康増進等事業（厚生労働省）に採択いただき、実施するものです

◆令和2年度老人保健健康増進等事業「介護記録法の標準化調査研究事業」の背景・目的
 介護の現場では必須とされる記録には、介護記録、ケアプラン、個別ケア計画書と各種書類がありますが、このうち日々の
 ケアを記録する介護記録については、その時の記録と比較して記録の標準化が進んでいないという現状があります。令和
 2年度以降の事業では、統一した介護記録法を推進している事業所、施設では、記録が冗長となり大事なポイントが分かれ
 にくいという課題がある「経路記録」の標準化を促す、導入された介護記録法（F-SOAP法、生活記録法（F-SOAP）、
 フォーカスケア・セッションズ法）の効果を検証している事業所、施設が多く存在し、上記が明らかとなりました。
 本事業では、特定の介護記録法を採択していない介護事業所に対し、項目立てられた介護記録法を部分的に導入し、そ
 の導入過程における課題や導入による効果や課題を把握するための採行調査を行い、導入マニュアルを作成することとしています。

<詳細はこちら>
<https://jmar-llg.jp/record/>



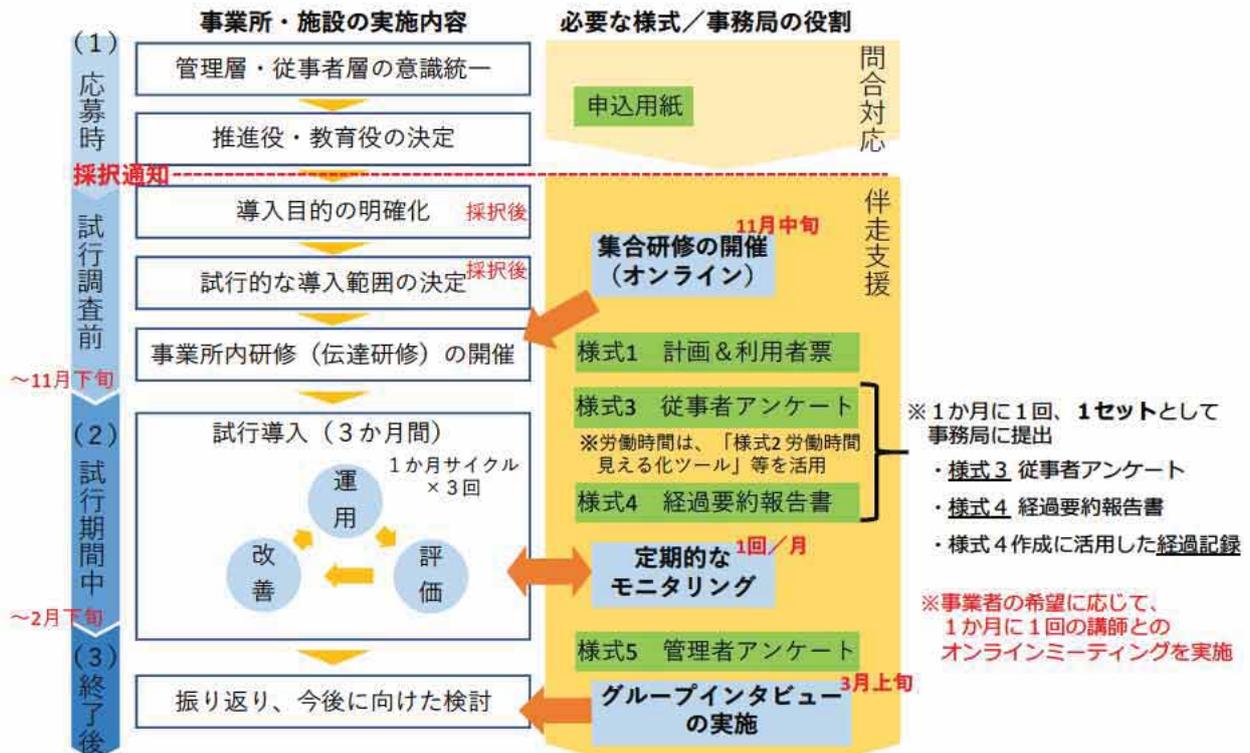
【検索に関するお問い合わせ先】

株式会社日本老年学協会総合研究所 社会イノベーション研究事業本部

TEL 0

TEL

試行調査の実施フロー（詳細）



(2) 試行調査で想定した効果

- 試行調査の実施にあたり、令和元年度事業の結果を踏まえて、介護記録法の標準化で想定される効果は下記のように整理した。
- また、想定される効果を把握するために、労働時間の把握や従事者・管理者に対するアンケート調査等の様式を作成した。
- 実際の経過記録が、利用者の変化（利用者に対する気づき）やチーム内の連携に効果を把握しているのかを把握するために、「経過要約報告書」（様式4）を用意し、管理者（教育担当者）に1か月に1回の作成、提出を依頼した。

介護記録法の標準化で想定される効果

※昨年度老健事業報告書P39,117参照

- 効率的な情報共有 <同一事業所内での情報共有が行いやすくなった>
- 記録業務の負担軽減 <記録の作成にかかる時間が短くなった>
- 介護記録の質の向上 <介護記録が理解しやすくなった>
- 職員の行動変化 <介護記録法の方法論に沿った情報を自ら把握するようになった>
- 効率的・効果的な情報収集（検索性の向上）
- 記録業務の早期習得（記録業務の定型化につながり、新入職員等の早期習得に役立つ）
- データ利活用

■標準化で想定される効果と把握方法

介護記録法の標準化で想定される効果

把握方法

A.記録業務の負担軽減 <記録の作成にかかる時間が短くなった> <記録の作成に迷わなくなった>	①労働時間把握、タイムスタディ調査【様式2】 ②従事者に対するアンケート調査【様式3】 ⑤管理者に対するアンケート調査【様式5】
B.効率的な情報共有 <同一事業所内での情報共有が行いやすくなった> <ケアプランへの反映・ケア内容の引き継ぎがしやすくなった>	②従事者に対するアンケート調査【様式3】 ⑥グループインタビュー
C.介護記録の質の向上 <介護記録が理解しやすくなった> <利用者の変化に気づきやすくなった>	②従事者に対するアンケート調査【様式3】 ③経過要約報告書の作成【様式4】 ④帳票の確認（個人の記入内容の変化）
D.職員の行動変化 <介護記録法の方法論に沿った情報を自ら把握するようになった>	②従事者に対するアンケート調査【様式3】 ⑤管理者に対するアンケート調査【様式5】
E.効率的・効果的な情報収集（検索性の向上） <記録を見返す際に、欲しい情報を探しやすくなった>	③経過要約報告書の作成【様式4】
F.記録業務の早期習得（記録業務の定型化につながり、新入職員等の早期習得に役立つ）	⑤管理者に対するアンケート調査【様式5】

今回は対象外

■ データ利活用

※ 短期間での実施であり、必ずしもICT化されていない可能性があるため、試行調査で把握する想定される効果の対象外とする
 ※ データ利活用の可能性については、グループインタビュー等で把握する

■様式の提出頻度

	11月下旬 調査前	運用（3か月）			～2月 とりまとめ
		1か月	2か月	3か月	
①労働時間把握、タイムスタディ調査 【様式2】 ※計4回提出	①	②	③	④	
②従事者に対するアンケート調査 【様式3】 ※計4回提出	①	②	③	④	
③経過要約報告書の作成 【様式4】 ※計3回提出		①	②	③	
④帳票の確認（個人の記入内容の変化） ※2回目以降は、様式4作成時に 活用した経過記録	①	②	③	④	
⑤管理者に対するアンケート調査 【様式5】 ※計1回提出					①
⑥グループインタビュー（事務局が運営） ・試行調査の振り返り					①

≪具体的なスケジュール例≫

◆ 調査前

- ・11/11（水） 集合研修に参加
-事業所内の教育方法・普及方法を検討
- ・11/20（金） 事業所内研修
-事業所内で試行調査の目的・進め方・
成果イメージを共有
-実施内容①②④を事務局に提出

◆ 試行調査の運用中（3か月間）

- ・11/23（月） 試行調査の開始
-様式1の確定版を事務局に提出
- ・12/25（金） 開始1か月後・様式提出
-実施内容①②③④を事務局に提出
※開始2か月後は1/25（月）、
開始3か月後は2/25（木）に提出

◆ 試行調査終了後

- ・2/23（火） 試行調査終了
-実施内容⑤を事務局に提出
- ・3/5（金） 事務局と振り返り
-実施内容⑥の実施（事務局運営）
- ・3月中旬 事務局作成の報告書の
内容確認、終了

■様式4 経過要約報告書の内容

経過要約報告書

<利用者①>

作成者:

① 1か月間の変化・気づき

- ・対象となる利用者の、短期目標や着目すべきテーマを意識して、1か月間の変化や気づきについて、例えば「排せつ」「食事」「移動」「意欲」などの項目ごとに整理
- ・経過要約報告書を作成する際に参照した経過記録を事務局に提出

② 今後のサービス方針や内容等（案）

--

- ・変化や気づきに基づき、サービス方針やサービス内容の変更・継続等を記載

③ 記録内容の共有（カンファレンス、申し送り等） ※チーム等で共有したことがあった場合

--

- ・1か月間で、チーム等で経過記録の内容について共有したことがあれば記載

(3) 公募結果

① 選定結果

- 全体で10事業者から応募があり、すべて選定した。
- SOAP法が2事業者（1法人）、F-SOAIPが6事業者、経時・簡易項目化版が2事業者であった。

導入した記録法	サービス種別	事業所従業員数	利用者		平均要介護度	習取り数(2019)	経過記録の活用状況				現在の記録		経過記録を作成するうえでの問題・課題
			定員	8月(実人数)			日々のケア	引き継ぎ時	カンファレンス	ケアプランの変更	媒体	記録方法	
① SOAP	通所	48	30	477(83)	2	0	○	○	○		ICT/紙	経時記録法で統一	支援経過の記入内容が職員によって、具体的に記入するスタッフと抽象的な記入になるスタッフとバラつきがあって標準化できていない。記録を記入するのに時間を要する。
② SOAP	通所	11	30	518(67)	2.2	0	○	○	○		ICT/紙	経時記録法で一部統一	・気付き記録があるが、利用者の自立支援ケアに反映できていない。記録の利活用ができない。 ・記録の視点が記録者各々にゆだねられている。
③ F-SOAIP	特養	60	60	60	4.03	9		○	○	○	ICT/紙	経時記録法で統一	経時記録を採用しているが、記録に時間がかかる。客観情報と主観情報が混在し、読み込むにも時間が必要で、記録が次のケアにつながりにくい。
④ F-SOAIP	特養	60	50	52	3.6	14	○				ICT	経時記録法で不統一	F-SOAIPに取り組みたいが、研修を受けた者が少なく、なかなか浸透しない。
⑤ F-SOAIP	特養	54	80	80	3.9	4	○	○	○	○	ICT	経時記録法で一部統一	記録方法を標準化したい
⑥ F-SOAIP	GH	6	9	9	2.7	0		○	○	○	ICT	経時記録法で一部統一	独自で経過記録を行っていた職員がいたり、情報共有はできていてもケアに繋がっていない。
⑦ F-SOAIP	GH	10	9	9	3.5	0	○	○	○		紙	経時/F-SOAIPで不統一	統一化が図れないところや、職員の能力の差によっての記録内容の違い。記録を書くことを苦手とする職員が多いこと。
⑧ F-SOAIP	訪問	13		56	2.82		○	○			ICT	アプリで一部統一	第三者が見て、見やすく、完結した記録にしたい。
⑨ 経時・工夫版	特養	130	100	98	3.9	31	○	○			ICT	経時記録法で一部統一	記録をするのに時間がかかってしまう。必要内容を的確に記録できず、伝えたいことを文章化するのが難しい。
⑩ 経時・工夫版	訪問	9	80	49	2.2	0	○				紙	経時記録法で不統一	記録に何を書けばよいか考えるのに時間がかかってしまい、負担になっている。職員により表現内容にバラつきがあり、統一を図ることが難しい。

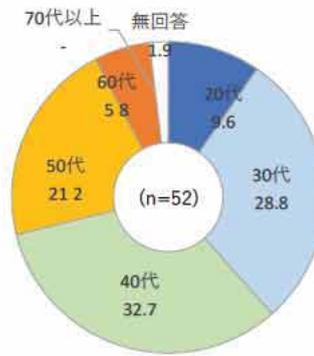
② 対象職員

- 試行調査に参加する各事業者の対象職員は次のような属性であった。

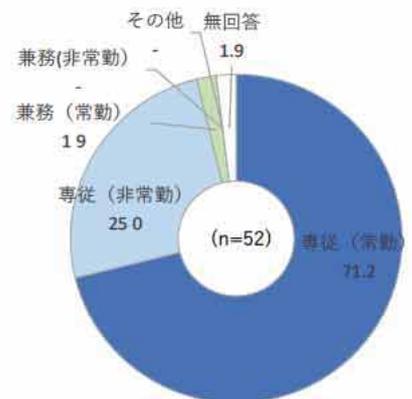
■サービス種別



■年齢

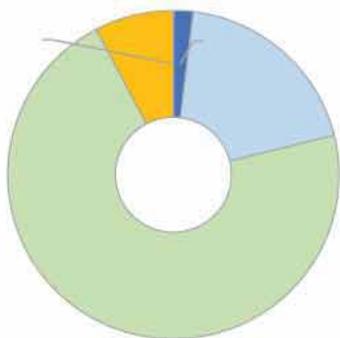


■勤務形態



(単位：%)

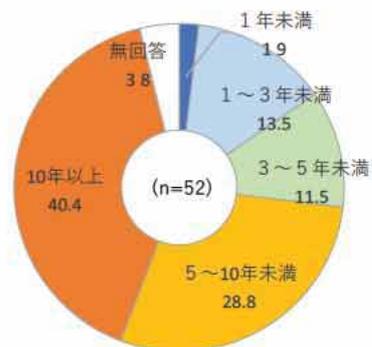
■現在の職位



■勤続年数

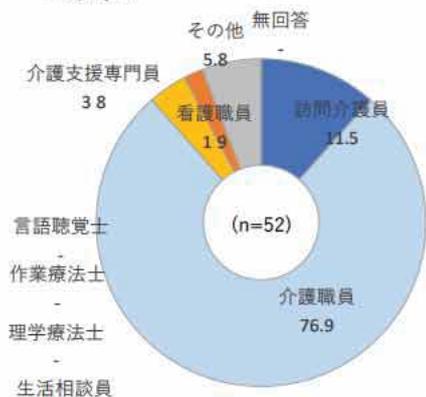


■通算経験年数（福祉・医療系）



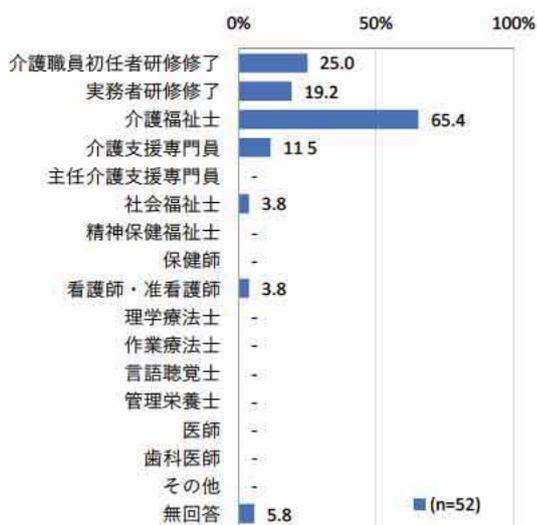
(単位：%)

■職種

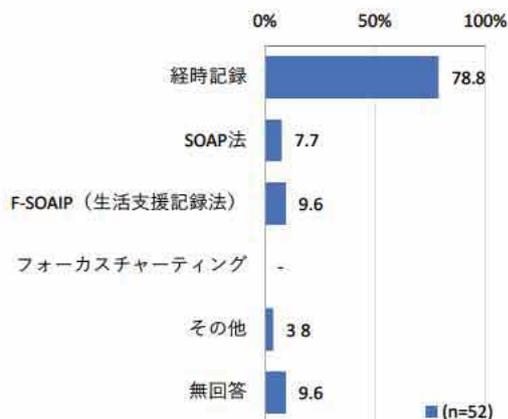


(単位：%)

■保有資格

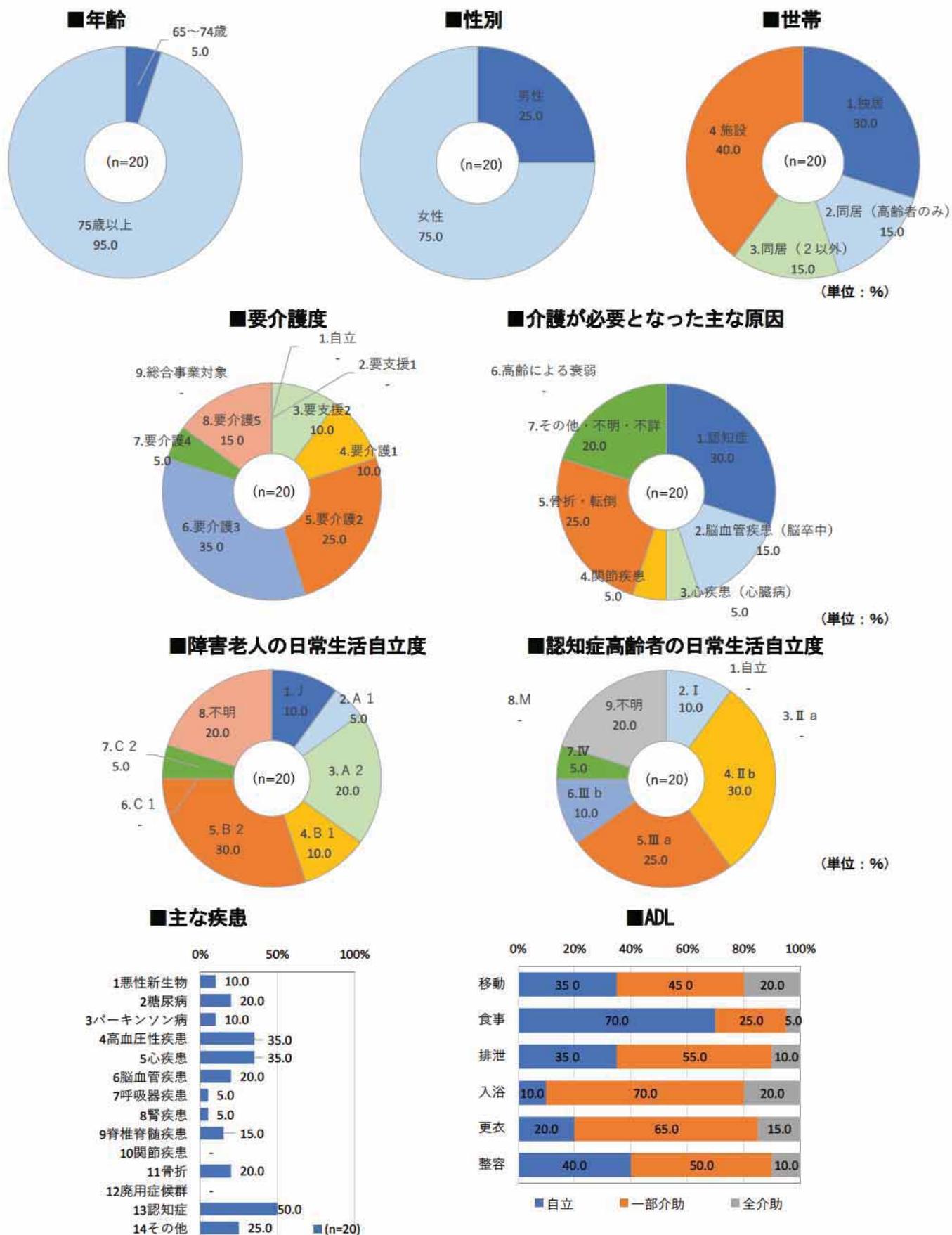


■活用したことがある記録法



③ 対象となった利用者

○ 試行的に介護記録法を導入した利用者は次のような属性であった。



4. 教育・フォローアップ体制

(1) ホームページの作成

- 関係者のみがアクセスできる専用サイトを構築した。
- 講義の動画及びテキストを掲載した。

令和2年度老人保健健康増進等事業
介護記録法の標準化調査研究事業

トップ > 関係者専用トップ

関係者専用サイト

こちらは、試行調査にご参加いただく介護事業所・施設の皆さまの専用サイトです。こちらからダウンロードされたファイル等は、本調査研究事業の関係者限りでのお取扱いとさせていただきます。
講義資料や様式集、報告書等の本調査研究事業の成果物は、講師等の掲載許可を得られたものについて、令和3年4月頃に本ホームページの一般公開用サイトで公開予定です。

講義資料 講義動画 様式等 関連データ

NEWS and TOPICS

最終更新日：2020年11月05日

2020/11/05	様式等・関連データを公開
	様式等・関連データを公開しました。適宜ダウンロードしてご利用ください。
2020/10/23	基礎講義動画をアップ
	基礎講義①、基礎講義②をアップしました。集合研修までに視聴してください。
2020/10/23	専用サイトを公開
	専用サイトを公開しました。

(2) 研修の実施

①集合研修の実施

- オンデマンド配信の基礎講義、オンライン開催の各記録法の集合研修の2部構成で実施した。
- 基礎講義・記録法講義ともに、参加者専用HPにアップし、試行調査期間は参画事業所・施設であればいつでも誰でも視聴可能とした。

■集合研修タイムテーブルと講師 ※時間は目安

	内容	備考	講師
13:30~13:50	趣旨説明	・事務局より、試行調査のフローを全体に対し説明	①基礎講義 ・一般社団法人TSK 代表 佐藤ちよみ氏 ・東京福祉専門学校 福学校長 白井孝子氏
13:50~14:20	GW	・基礎講義の振り返り ・各事業所 施設における記録の問題	②集合研修（各記録法） ・SOAP法 11/16 北翔大学講師 古市孝義氏
14:30~16:30	記録法講義	・記録法の講義 ・演習	・F-SOAP 11/11 国際医療福祉大学教授 小嶋章吾氏 埼玉県立大学准教授 烏末憲子氏
16:30~17:00	GW	・各事業所 施設での教育方法、普及方法の検討	・経時・簡易項目化版 11/12 東京福祉専門学校 福学校長 白井孝子氏

② 事業所内研修（伝達研修）の実施

- 各事業所で開催する半日以内の伝達研修とし、各事業所で集合研修後の11月中旬～12月上旬に開催した。
- 受講対象は、各事業所の従事者（試行調査の対象となる職員は必須）、講師は集合研修を受けた各事業所の教育担当者とし、日程が合えばオンラインで外部講師が参加する形式とした。
- 基礎講義及び記録法講義はオンデマンド配信とした。

■事業所内導入研修の内容（例）

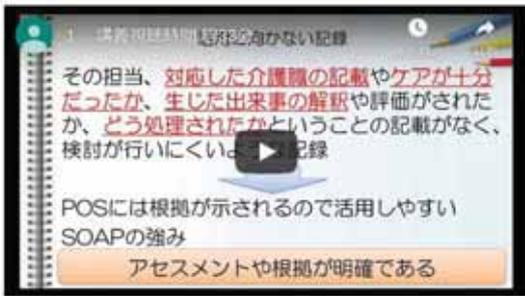
	内容	備考
講義	<ul style="list-style-type: none"> 基礎講義の振り返り 記録法の講義の振り返り 	<ul style="list-style-type: none"> 教育担当者から伝達研修
記録法講義	<ul style="list-style-type: none"> 演習（自事業所 施設の記録を使用） 	<ul style="list-style-type: none"> 講師：教育担当者 質疑応答を外部講師が担当
GW	<ul style="list-style-type: none"> 進捗計画づくり 事務局から指定する把握事項のほか、独自項目等を検討 	<ul style="list-style-type: none"> 3か月間の進捗計画を全員で決める

■オンデマンド配信の記録法講義

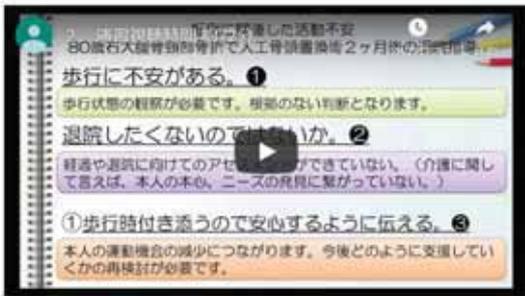
○ SOAP法

資料2（講義資料）と動画の関係は下記のとおりです。
 ・動画1は、スライド1～21まで
 ・動画2は、スライド22～62まで
 ※各事業所の発言部分は一部割愛しています

1. 講義(視聴時間 約33分)



2. 講義(視聴時間 約72分)



→ 集合研修資料 (PDF・約4.6MB)
 → 追加資料：SOAPへの書き換え例 (PDF・約0.5MB)

③ フォローアップ体制

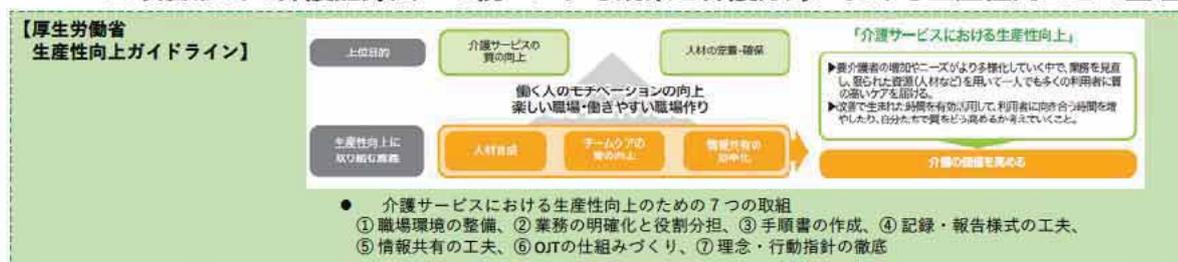
- 各記録法で、1か月ごとに講師とオンライン上でディスカッションができる時間を設け、希望する事業所・施設を対象に実施した。

5. 試行調査結果

(1) 結果概要

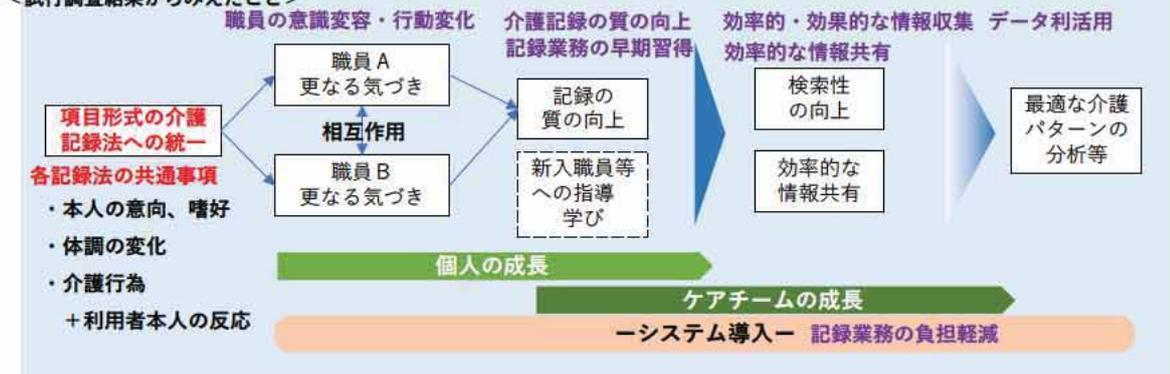
- 試行調査に参加した事業所のすべてで、「試行調査に参加した職員の行動の変化、意識の変化」が効果としてみられた。
- また、職員の一部に試行的に実施したことからの部分的な効果に留まっている面はあるものの、「介護記録の質の向上」「効率的・効果的な情報収集」「効率的な情報共有」についても、各事業所・施設で効果、あるいは効果につながり得る可能性がみえた。
- 試行調査の実施前から懸念されていた、新しい介護記録法の導入に伴う記録の負担増については、導入当初は記録作成時間の増加や負担感の増加がみられたが、2か月目から3か月目にかけて新しい記録法に慣れたという声が聞かれた。
- 項目形式の介護記録法のうち、「主観的な情報／聞いたこと」「客観的な情報／見たこと」「介入／やったこと」が項目別に記録されることで、振り返る際に分かりやすい点、また、自分の担当していない利用者（担当時間外）の対応の場面が思い浮かびやすいとの声が多く聞かれた。
- また、「アセスメント／気づき」の項目があることで、利用者の状態像をよくみようとする意識が高まるなど、職員の意識変容につながる傾向がみられた。
- 項目形式の介護記録法の導入によって、職員の意識や行動の変化は共通してみられたが、質の高いサービス提供に向けた、ケア方針やケアプランの維持・変更に至った事業所・施設は限定的であった。ケアプランの変更につながった事業所・施設の事例をみると、項目形式の介護記録法の導入による介護記録の整理のみでは足りず、整理された介護記録を踏まえた多職種による話し合い等の仕掛けが必要といえる。
- また、現在、厚生労働省で推進されている「介護分野の生産性向上」の取組は、介護現場の価値として、「一人でも多くの利用者に質の高いケアを届ける」ことを重視し、介護サービスの生産性向上を「介護の価値を高めること」と定義している。項目形式の介護記録法への統一と介護分野における生産性向上とは、下図のように整理できる。

■項目形式の介護記録法への統一による効果と介護分野における生産性向上との整理



介護記録法の標準化によって、生産性向上を下支え、
最終的には「介護サービスの質の向上」につなげる

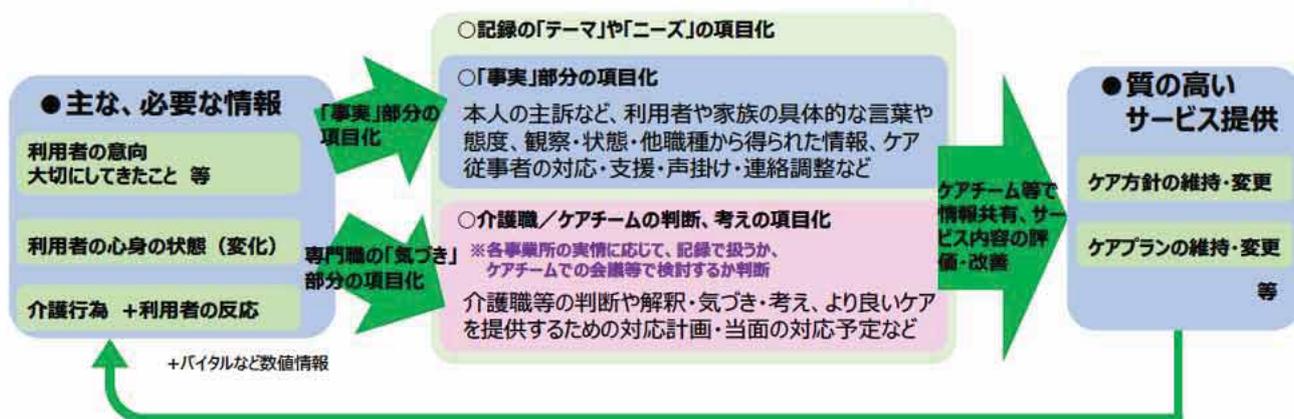
<試行調査結果からみえたこと>



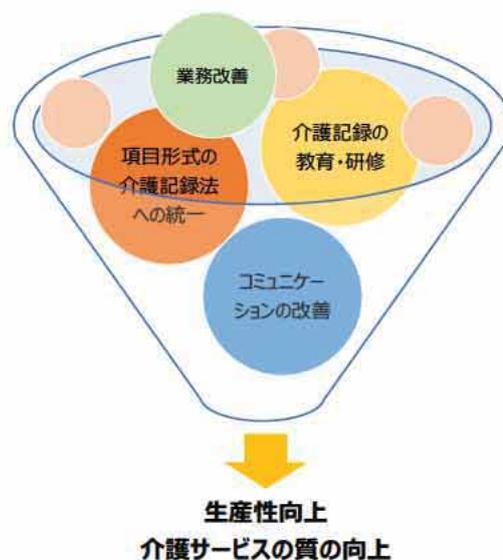
- 試行調査結果等から、利用者に質の高い介護サービスを提供するために必要な情報としては、主に「利用者の意向／大切にしてきたこと等」「利用者の心身の状態（変化）」「介護行為＋利用者の反応」に整理ができる。
- これらの情報について、介護記録に「事実」として把握するための項目と、事実に基づいて分析した結果である「介護職（ケアチーム）が判断した／考えた」項目があることで、継続的なチームケアへとつながる可能性が高まることがうかがえた。

■介護記録の自由記述部分の項目化による好循環（イメージ）

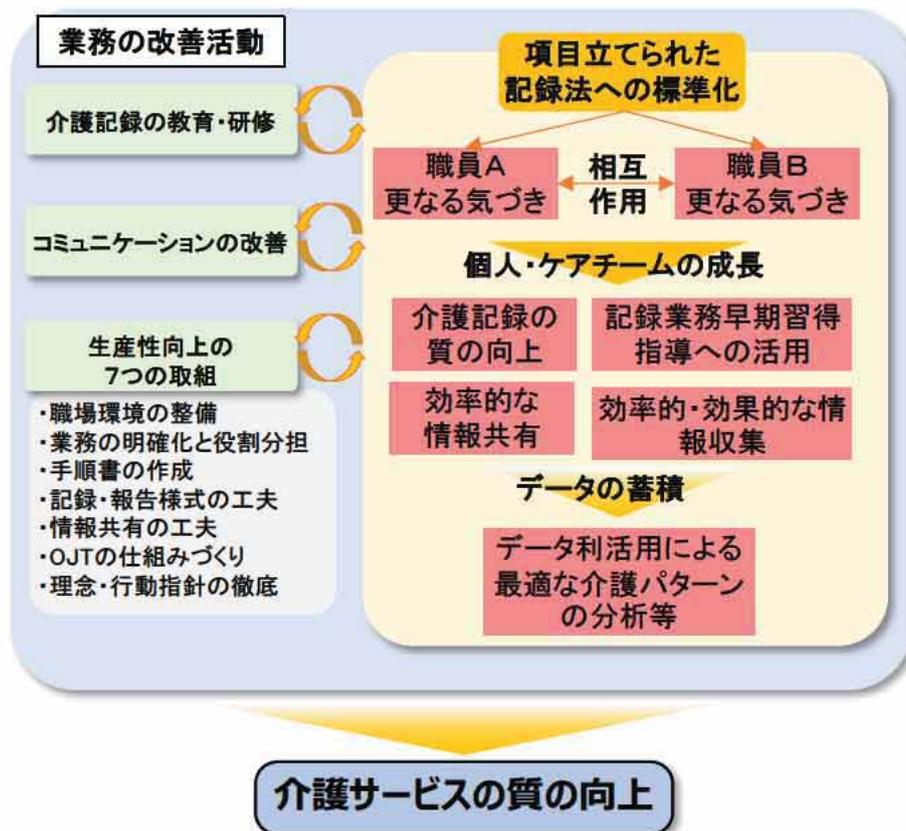
●介護記録で項目化することが考えられる内容



- 項目形式の介護記録法への統一によって、これまで整理してきたように様々な効果が期待できる。
- しかし、項目形式の介護記録法への統一は業務の改善活動の一つであり、利用者の意向を反映したケアの提供、チームケア方針の検討、ケアプランの変更など、介護サービスの質の向上に向けては、介護記録法の統一によって整理された介護記録を活用し、更なる取組へとつなげていくことが必要といえる。
- 例えば、介護記録の教育・研修、事業所内でのコミュニケーションの改善（他の介護職員や多職種との利用者へのケアに関する議論やカンファレンス等）、その他の業務改善の取組による負担軽減や効率化を通じて、生産性向上や介護サービスの質の向上に向けて、介護記録を価値あるものへと昇華させることが求められる。
- 試行調査においても、介護記録を基にした介護職あるいは多職種での話し合いの場づくりやJTの仕組み、ICTツール等の利活用による更なる効率化が今後の課題として挙げられている。



■介護記録法の統一で想定される効果と介護サービスの質の向上に向けた取組



(2) 試行調査結果整理

- 全ての事業所・施設で、「試行調査に参加した職員（ご自身を含む）の行動の変化、意識の変化」が効果としてみられた。
- なお、F-SOAIIPの事業所5、事業所7は、試行調査の開始が1月以降となったため、本報告書には含まれていない。

■ 事例の要点整理

導入した記録法	サービス種別	経過記録を作成する上での問題・課題	想定される効果
事業所 1 SOAP法 ※既存記録 SOAP記録に 転記	通所介護	<ul style="list-style-type: none"> ○職員：記録を記入する上で具体的に記入するスタッフ、記入が困難なスタッフとレベルが異なる。利用者に対する視点が統一できていない。 ○リーダー層：記録を見返した時どう支援をしたのか、次にどうつなげていくのか明記されていなかったため、分かりにくい。 ○管理者：個別計画書を作成する時に具体的な支援方法が記入できない。 	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 試行調査に参加した職員（ご自身を含む）の行動の変化、意識の変化 ☑ 介護記録の質の向上 ☑ 効果的・効果的な情報収集（過去の記録を短時間で検索できる） ☑ 効果的な情報共有 ☑ 職員間の情報共有が効率化した ☑ 利用者、利用者家族への説明が効率化した
事業所 2 SOAP法 ※ケア担当がSO 記述。APはカ ンアレンスで 検討	通所介護	<ul style="list-style-type: none"> ○職員：記録を記載する時間がない。記録をする際の文面を考えるのが難しい。 ○リーダー層：記録を記載することに重点をおいているので内容に関してのアセスメント等ができておらず、その後の経過については分からない。 	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 試行調査に参加した職員（ご自身を含む）の行動の変化、意識の変化 ☑ 介護記録の質の向上 ☑ 効果的な情報共有 ☑ 職員間の情報共有が効率化した ☑ 事業所（施設）内の多職種の情報共有が効率化した
事業所 3 F-SOAIIP ※申し送り事項 に導入	特別養護老人 ホーム	<ul style="list-style-type: none"> ○職員：職員によって内容の差が大きい。伝えたいことが伝わっていない。記録を活用していない。残すべき記録が分かっていない。記録の時間が確保できない。時間がかかる。入力する職員に偏りがある。記録者の考えを書くこととすると時間がかかる。せっかく記録しても次につながらない。記録を重要視していない職員がいる。 ○リーダー層：職員の支援内容がない記録が多い。同じ内容の記録がある。とりあえず1人1つ/1日全員に対して記録するという認識になっている。記録者の考えを書く習慣がない。たらたらと長く内容が分かっていない。結論がない。投げかけで終わり、共有や実践に続かない。個人の感想で終わっている。 ○管理者：記録の書き方についての研修は実施しているが、最終的には職員の裁量任せになる。記録から支援や関わり（サービスの質）が評価できない。記録をおとした日常の教育ができていない。記録業務の負担の解消の進め方が分からない。求められる記録や残すべき情報を明確にできず、教育することができていない。教えられる指導者がいない。 	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 試行調査に参加した職員（ご自身を含む）の行動の変化、意識の変化 ☑ 介護記録の質の向上 ☐ 効果的・効果的な情報収集 →ユニットの端末では、過去1週間分しか記録を検索できない ☑ 効果的な情報共有 ☑ 職員間の情報共有が効率化した
事業所 4 F-SOAIIP ※一部職員が試 行的に実施	特別養護老人 ホーム	<ul style="list-style-type: none"> ○記録から昨日の状況が分からない。本人の言ったこと、表情の変化などが記入できていない。 ○リーダー層：職員によって記録の書き方がまちまち。ユニットなので先輩の真似の範囲が狭く、業務日誌のままの職員もいる。対応した職員がどう考え、どう行動したかの記載がないため、ケアがばらばらで、その場しのぎの対応になりやすい。 ○管理者：通院や他施設への連携時、記録が参考にならない。家族に、いきいきとした暮らしの場面を報告できない。 	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 試行調査に参加した職員（ご自身を含む）の行動の変化、意識の変化

	導入した記録法	サービス種別	経過記録を作成する上での問題・課題	想定される効果
事業所 6	F-SOAIIP ※一部職員が試行的に実施	グループホーム	○職員：内容が単純化したり、同じ内容になりやすい。記録の読み返しをしても本人の変化が分かりにくい。自分の思いや考え方で記録を行い必要事項や必要な情報共有ができにくい。文の書き方が人により違う。 ○管理者：生活支援記録の記入に統一性がなく、情報の共有や変化が把握しにくい。記録を統一し必要な情報の明確化が必要である。	試行調査に参加した職員（ご自身を含む）の行動の変化、意識の変化 介護記録の質の向上 効果的な情報共有 職員間の情報共有が効率化した
事業所 8	F-SOAIIP ※特変時や事故報告に絞って導入	訪問介護	○職員：どのように記録をしているのかわからない。記録から得られる情報は大切だと感じるため、たくさんの方の意見を記録に残すが、文面が長くなる。そのため閲覧するのに時間がかかってしまう記録になる。今後の課題としては簡潔に分かりやすい記録を作成したい。 ○リーダー層：訪問介護は単独で援助するため、記録から読み取れるように利用者のご様子は詳しく記載していきたいが、作業効率や生産性も考える必要がある。記録の時間を削減して、その時間を援助に使い、利用者に還元できるように、バランスが大切であると感じる。今後の課題としては分かりやすく簡潔に記載、作成時間も短縮することが必要。 ○管理者：簡潔で、第三者に分かりやすい記録にする必要がある。そのためには、記録の方法の統一は有効だと感じる。定期巡回というサービスの特性上、1日に複数回訪問するため、毎回の援助時記録に時間を費やすのは、生産性向上の観点からはそれしてしまうため、記録方法を統一したうえで、どういった状況の時に統一した記録方法で記載するか見当が必要。	試行調査に参加した職員（ご自身を含む）の行動の変化、意識の変化 介護記録の質の向上 効果的な情報共有 職員間の情報共有が効率化した
事業所 9	経時・簡易項目化版 ※ICTシステムを利用したケース記録を導入	特別養護老人ホーム	記録をするのに時間がかかってしまう。必要内容的に正確に記録できず、伝えたいことを文章化するのが難しい。	試行調査に参加した職員（ご自身を含む）の行動の変化、意識の変化 介護記録の質の向上 効果的な情報共有 職員間の情報共有が効率化した
事業所 10	経時・簡易項目化版 ※サービス実施記録を導入	訪問介護	○職員：観察ポイントを共有し、必要な情報が記録できるよう、質の向上を図りたい。 ○リーダー層：パートスタッフに対する記録の指導が課題。 ○管理者：記録を残す際のポイントが抑えられておらず、何を書こうかと考える時間が長くなってしまう。また、考えられない場合はほとんど前のものと同じ内容を踏襲してしまっている。	試行調査に参加した職員（ご自身を含む）の行動の変化、意識の変化 介護記録の質の向上 効果的な情報共有 職員間の情報共有が効率化した 事業所（施設）内の多職種の情報共有が効率化した 外部の事業所（施設）の多職種の情報共有が効率化した 利用者、利用者家族への説明が効率化した 記録の負担軽減 →もともと訪問時間 30 分の中 5 分で記録していたため変化なし その他（管理職から管下職員の教育の質の向上）

(3) 試行調査結果（詳細）

- 8事業所の結果詳細は次の通りであった。

【SOAP】事業者①

【総括】

- 従来の記載を併用しながら、試行調査を行ったため、記録記載時間が負担になっていたが、介護職としてすべきことや、ケアの方向性を明確にするためのアクションプランを考えるようになる等、職員の“意識・行動変容”、“多職種との連携”、“職員間の情報共有”で良い変化がみられた。
- 利用者一人一人の課題や共有すべきことが明確となり、職員の利用者に対する接し方に変化がみられた。

1. 事業者情報

事業者の概要は次の通りであった。

■事業所概要

サービス種別	通所介護	所在地	関西
事業所従業員数	48名	利用者数	477名（実人数83名）、平均要介護度2.0
経過記録の活用状況	<ul style="list-style-type: none"> ・日々のケア ・引き継ぎ時 ・カンファレンス 	記録方法	<ul style="list-style-type: none"> ・記録媒体：ICTと紙の併用 ・記録方法：経時記録
経過記録を作成するうえでの問題・課題	<ul style="list-style-type: none"> ○職員：記録を記入する上で具体的に記入するスタッフ、記入が困難なスタッフとレベルが異なる。利用者に対する視点が統一できていない。 ○リーダー層：記録を見返した時にどう支援をしたのか、次にどうつなげていくのか明記されていないため、分かりにくい。 ○管理者：個別計画書を作成する時に具体的な支援方法が記入できない。 ○その他：介護記録の役割について共通認識になっていない。「利用者の生活の証」「サービス提供を行った証明」になること。良い記録を記入しようとするばかりに失敗した内容やマイナス要素の記録が少ない。 		
その他	新施設設置に伴い提供サービス縮小中のため、作業時間が通常よりも余裕のある状況であるが、従来の経時記録も併用して実施。		

■試行調査の範囲

記録法の導入目的	地域包括ケアシステム構築に向けて利用者に対して自立支援を軸にサービス提供を行っている。自立支援を行うために、具体的にどう動けばよいのかアセスメント力向上と並行して、アクションプランを作成していきたい。
取組目標	<ul style="list-style-type: none"> 【1か月目】 <ul style="list-style-type: none"> ・SOAP記録法に触れる、書き続ける 【2か月目】 <ul style="list-style-type: none"> ・時間、様式、記入方法の検討、統一 【3か月目】 <ul style="list-style-type: none"> ・ケアの質の向上に向けて、計画、実行作成
試行調査によって期待する、記録内容の活用方法	記録業務は介護業務において専門性の高い業務だと位置づけている。利用者の理解を深めたり、介護技術を統一する事で本人、ケアワーカーの負担も軽減されると考えている。自立支援につなげていくためにもより具体的な行動に繋げていくためにも、このSOAP法をきっかけにすすめていきたい。
試行調査の導入対象	・利用者：5～6名 うち、経過要約報告書作成：3名

・対象職員数：3名

試行調査開始日 2020年11月20日

■試行調査前の記録内容

名前：.		
利用日時	2020年(11)月(30)日(月) (0:07 ~ 15:20)	記入者： [REDACTED]
身体状況 (バイタル・体重・外傷等)		体重測定 前回より kg 増・減 特記なし
排泄状況		特記なし
食事摂取 (摂取量・水分等)	主食 割、副食 割、その他()摂取	特記なし
レクリエーション	午前	カレンダー作成、塗り絵、脳トレ()、その他(正月飾り作り)
	午後	正月飾り作り
家人等申送事項、 過ごし方(様子)等	マスク着用(有)無(施設のマスク貸出す。) 入浴なし日・入浴なし [REDACTED]氏とよく会話し笑顔が見られる。 入浴後、「お風呂最後になってもたもたしてごめんね」といって着替えているため、「大丈夫ですよ。ゆっくりお風呂してさっね」と声かけもする。	
目標(課題)に 対するアプローチ	お風呂最後になってもたもたしてごめんね といって着替えているため、「大丈夫ですよ。ゆっくりお風呂してさっね」と声かけもする。	

【特記事項】

- ・試行前は家族やスタッフへの申送事項について記載。
- ・試行中は、S/Oまでケアスタッフが記録を記載。A/Pは日々の業務ミーティング時にチームで検討し記載。

【経過記録の問題意識】

- ・事実をそのまま記録しているが、その内容からプランやケアに活用できていない。
- ・記録者により記録の視点がばらばら。

2. 試行調査における課題と工夫

試行調査の導入1～3か月にかけての課題と工夫は次の通りであった。

■試行調査中の記録内容と疑問

【導入1か月目】

12月3日 (木)

S: 「年やら仕方がないわ。」

O: 入浴前、腰痛に関して上記発言あり。入浴中、動作でしにくいところなど訴えはなし。入浴後は湿布は貼付せず過ごす。

A:

- ・朝方の冷えや以前の尿路結石による痛みが持続していると考えられる。しかし、痛みが自前範囲内で湿布を必要としない所から前者と考え、温かく過ごす事を提案した。
- ・昨年の火事でショックを受けている。・耳も聞こえづらい。
- ・以前のように友人も引っ越し、離れて寂しい。
- ・来所時より「(デイに)着てほんまにごめんな。」と発言があった。周りのご利用者が自前している中、腰痛で入浴している事を申し訳なく思っている。

P:

- ・痛みは自前範囲の為、様子観察とした。
- ・聴力については検診を促し、悪化時は補聴器使用。
- ・ご本人以外にも入浴に来て頂いているご利用者がいる事をお伝えし、スタッフと会話をして、安心感を得て頂く。

【導入による変化】

- ・以前は「痛みあり」という記載しかなかったため、その後の経過が分からなかった。「痛みの経過も合わせて追っていく」という意見がでるなど、意識の変化がみられた。
- ・過去のショックから不安が先行している利用者においては、不安の払拭を最も優先すべき対応と位置づけ、ケアにあたることが職員間で共有され、明確な目標に向けてチームで進められるようになっている。

【工夫したポイント】

- ・まずは慣れるためにA/Pは毎日の振り返り時に職員同士で協議して記載している。

【疑問や課題】

- ・場面ごとに記載が必要であれば、膨大な量の記載が必要になる。

【導入2か月目】

記録フォーム

日時	2021年 2月 (2日) (金)
ご利用者	[REDACTED]
B (発言)	いつも寝る時間が遅いからもう少し遅くに来てほしい。
C (出来事、状況)	訪問前の話を伺った際「早く起きたいはかり」と発言があり、バタバタしているとの事。
A (想像した原因、解釈)	幻覚症は出ているにめいめい早く眠る事が出来ないと。
D (実施内容、経過)	昼夜逆転にはならないためにも、10:00固定に睡眠し、月曜日まで休んでもらえるようにする。
記録者	

【導入による変化】

- ・利用者一人一人の気づきは減っているが、注力すべき点が絞られてきている。
- ・職員のアセスメントが見えることで、管理者は職員一人一人の着眼点分かるようになってきている。

【工夫したポイント】

- ・各職員がホワイトボードに気づきを書き出し、それらを見てから記録を記載する。

【疑問や課題】

- ・SOAP記録により端的で見やすくなったが、経時記録と比較して背景が見えなくなったという声が聞かれているとの意見があった。

【導入3か月目】

記録フォーム

日時	2021年 3月 2日 (火)
ご利用者	[Redacted]
S (発言)	「これ特で帰って食はなさい」しつとえび味のせんべい(食べ残し)渡す。
B (言葉・声)	数回食入っている様子。
A (観察した原因、解釈)	食害のことを考えて上記発言があったのではないかと、アレルギーについての理解や開封済みと渡すことでの感染リスクについてわからぬ不安の可能性がある。
R (実務対応・処置)	アレルギーについては説明を続けていく。 Bにや家人に報告し、対策(今後どうしていくか)を聞き、家人の意向に合わせて対応している。
記録者	

【導入による変化】

- ・「在宅でもできるのか」「在宅ではどのようにしているのか」という視点を持つようになり、それを踏まえて通所で何をすべきかを職員一人一人が考え、協議するようになった。チームとしての目標とアクションプランを検討することができるようになっている。
- ・薬に不安を抱えている利用者に対して、看護師と連携して不安の払拭にあたることができるようになっている。

【工夫したポイント】

- ・これまでの工夫を継続して実施している。

【疑問や課題】

- ・職員のスキルによって負担感が異なるため、OJTのできる環境とSOAP記録法を取り入れる意義を浸透させなければ、運用が難しい。

3. グループインタビュー調査結果

試行調査後に実施した振り返りのグループインタビュー結果は次の通りであった。

■実施概要

実施日	2021年3月5日(金) 16:00~17:00
参加者	5名
参加前の記録の捉え方	A: 試行調査担当者(デイサービス管理者) これまでの経時記録でもS/O/Aは考えられてきたが、アクションプランの検討や共通認識の確認には活かせていなかった。
	B: 職員①(ケアワーカー) —
	C: 職員②(ケアワーカー) これまでの経時記録はスタッフが交代制で事実のみを記載しており、これらを何に活かすかということまでの認識にいたっていなかった。
	D: 施設長 これまでの記録は必ずしも起きた事象をとらえるという点のみではなかったが、事象の記録が主であった。
	E: 役員 これまでの記録でも様々な気づきを現場でもっていたが、それをどのように利用者へのサービス向上に記録活かすかという点に十分活用できていなかった。

■調査結果(ポイントとなる事項は、**ポジティブな意見はオレンジ色**/ネガティブな意見、課題は青色で記載)

① 試行調査に参加した感想

従来の経時記録を記載した上でSOAP記録を実施しているため、記録記載時間が負担になっていたが、試行調査に参加したことで、介護職としてすべきことや、ケアの方向性を明確にするためのアクションプランを考えるようになる等、職員の“意識・行動変容”、“多職種との連携”、“職員間の情報共有”で良い変化がうかがえる。

【具体的なコメント】

- ・新しい記録法で職員には**負担があったと思う**が、アクションプランを考えるきっかけとなり、これまで以上に気づきに注力するとともに、**介護職として何をすべきかをよく考える**ようになった。その結果、看護師に任せるべきは任せるという視点もでき、**多職種との連携**も図れるようになった。(A)
- ・記録フォームは、SOAP記録法のみに一歩化したいと考えていたが、本人発言、事実、状況の文章だけでは**背景が読み取れない**という課題があり、経時記録を作成した上でSOAP記録に転記するような形での運用となり、運用面が難しかった。(A)
- ・これまでは気づきを口頭で共有するのみであったが、文字に起こし、話すことで**気づきをより強く意識する**と同時に、**他の職員がどのように感じているのか確認できる**ようになった。(B)
- ・職員の**気づきを共有**することができ、アクションプランが明確になったことで**利用者に対するケアの方向性を今まで以上にチームで確認できる**ようになった。(C)
- ・職員一人一人がどのようにサービスを改善していくのか、アクションプランまで考えることができたという点で非常に良い取組であった。(D)
- ・利用者にどのようにサービスを提供していくか、気が付いていたことをアクションプランとして明確にすることで、チーム全体でケアの方向性を共有することができ、良い方向に進んでいると感じている。(E)

② 当初計画では想定していなかった点

当初計画は概ね達成され、通所施設での気づきの限界やアクションプランの優先順位のつけ方など、記録をどのように活かすかについての課題が挙がっている。

【具体的なコメント】

- ・各月の計画に対しては、70%の達成度と考えており、概ね順調に進めることができた。ただし、通所施設ではアセスメントに対する裏付けや経過が見えづらいことがある。(A)
- ・職員が考えたアクションプランに対してどのように優先順位をつけていけば良いか、事業所でできることは何か、環境面も含めた記録簿の運用についてさらに検討が必要である。(E)

③ 試行調査への参加前後での変化

管理者は各職員の考えや気づきを把握できるようになり、個人の強みを活かしたチーム運営につながる可能性がうかがえる。また、利用者一人一人の課題や共有すべきことが明確になったことで、職員間の情報共有が進み、利用者に対する接し方の変化、アクションプランの更なる共有につながっている。また、記録がケアマネジャーや家族に対する情報共有の根拠として活用できるようになっている。

【具体的なコメント】

- ・職員がどのような視点で考えているかを把握することができ、職員の強みを把握することができるようになった。強みをチームとして活かしていくことで、よりよい専門的介護ができるのではないかと考えるようになった。また、利用者一人一人に対し、今は何が課題となっているのか、共有すべきことは何か、明確になった。(A)
- ・通所施設は、利用者の変化が在宅生活等に影響があるのかどうか、ケアマネジャーや家族へ伝える必要があるが、その根拠を記録から得られるようになっている。(A)
- ・自分が気づかない点を他の職員が気づくことがあり、その内容を共有できるため、利用者に対する接し方が変わった。カンファレンスでは先輩の意見を聞くことが多かったが、考えることができるようになったので、自ら発言しようという気持ちになった。(B)
- ・各職員の気づきや考えの共有によって、これまで不十分だった点を確認することができ、アクションプランを検討できるようになった。その際、これまで以上に利用者の気持ちを読み取ろうとする意識が芽生えたため、この意識の変化だけとて、ケアの質が上がっているのではないかと感じている。デスクワーク中も利用者の計画等について職員間で話し合うことがあり、これまでできていなかった話題で会話ができています。(C)

④ 導入によって「標準化によって想定される効果」が得られたか

得られた効果は、以下の4つであった。

- 試行調査に参加した職員（ご自身を含む）の行動の変化、意識の変化
- 介護記録の質の向上
- 効率的・効果的な情報収集（過去の記録を短時間で検索できる）
- 効率的な情報共有
 - 職員間の情報共有が効率化した
 - 事業所（施設）内の多職種の情報共有が効率化した
 - 外部の事業所（施設）の多職種の情報共有が効率化した
 - 利用者、利用者家族への説明が効率化した
- 記録の負担軽減
- 記録の早期習得（新規採用職員や外国人職員、異動した職員などの早期習得）
- その他（)

● 試行調査に参加した職員（ご自身を含む）の行動の変化、意識の変化

アクションプランを職員一人一人が考えるようになり、これまでの気づきが共有されることで、他職種との連携も図れるようになった。職員の利用者への接し方にも変化があり、通所サービス以外での生活状況などについても考えるようになってきている。

日時	2021年 2月 4日 (木)
ご利用者	[利用者名]
S (観察)	「自分から [利用者名] に行ってきた。」
B (出来事、状況)	「この利用者、2週間前、長年行っていた介護施設を退所して、入居した。入居してからは、生活リズムが崩れてきた。体調は良く、精神も安定している。外食しようという考えがわいた。NPOの活動に参加して、社会貢献にも取り組んでいる。」
A (意識した原因、解釈)	「自立支援の取り組みが、利用者にとっての課題となっている。」
P (実施方法、計画)	「利用者から話を聞いて、課題を整理し、チームで共有して対応する。」
記録者	

・アクションプランを考えるきっかけとなり、これまで以上に気づきに注力するとともに、**介護職として何をすべきかをよく考え、専門職に任せるべきは任せるという判断**もできるようになり、看護師等との連携も図れるようになった。

（例：服薬に不安のある利用者の場合、その方の不安の状態を記録に残し、チームで共有した。共有内容から、どのようなアクションプランが良いか考え、ここでは看護師から話してもらうことが良いと判断し、看護師と連携した。看護師から説明した結果、利用者の不安が払拭された）（A）

日時	2021年 2月 10日 (木)
ご利用者	[利用者名]
S (観察)	「この利用者、2週間前、長年行っていた介護施設を退所して、入居した。入居してからは、生活リズムが崩れてきた。体調は良く、精神も安定している。外食しようという考えがわいた。NPOの活動に参加して、社会貢献にも取り組んでいる。」
B (出来事、状況)	「この利用者、2週間前、長年行っていた介護施設を退所して、入居した。入居してからは、生活リズムが崩れてきた。体調は良く、精神も安定している。外食しようという考えがわいた。NPOの活動に参加して、社会貢献にも取り組んでいる。」
A (意識した原因、解釈)	「自立支援の取り組みが、利用者にとっての課題となっている。」
P (実施方法、計画)	「利用者から話を聞いて、課題を整理し、チームで共有して対応する。」
記録者	

・他職員の記録を見ることで、どのような話題で盛り上がるのか、どのような事に興味があるのかといったことが分かるようになり、これらの内容を参考にして、**利用者とのコミュニケーションをとれるようになった。**（B）

・自立支援に向けて今までは通所の中での話しかしてこなかったが、**在宅の時はどうなのか、他のサービスではどうなのか、これまでなかった様々な場面を想定して考える、あるいは話し合えるようになった。**（C）

● 介護記録の質の向上

SOAP 記録法を用いることで、具体的な記載となり、かつ項目がS/O/A/Pに分かれているため、記録が書きやすく、読みやすく、共有しやすくなっている。記録が、ケア方針の根拠として活用されるようになってきている。

日時	2021年 2月 10日 (木)
ご利用者	[利用者名]
S (観察)	「入居して生活リズムが変わった。朝起きてからご飯を食べた。その後、散歩をした。体調は良く、精神も安定している。外食しようという考えがわいた。NPOの活動に参加して、社会貢献にも取り組んでいる。」
B (出来事、状況)	「この利用者、2週間前、長年行っていた介護施設を退所して、入居した。入居してからは、生活リズムが崩れてきた。体調は良く、精神も安定している。外食しようという考えがわいた。NPOの活動に参加して、社会貢献にも取り組んでいる。」
A (意識した原因、解釈)	「自立支援の取り組みが、利用者にとっての課題となっている。」
P (実施方法、計画)	「利用者から話を聞いて、課題を整理し、チームで共有して対応する。」
記録者	

・抽象的な表現をしていた職員が**具体的に記載**できるようになった。（A）

・どのような内容で会話が盛り上がるのか、こういう話をすると話しやすいといったことを、確認することができるようになった。（B）

・SOAP に分かれているので、**記録が書きやすい、読みやすい、共有しやすくなった。**特に事実に対する根拠を記載し、その**根拠をもとにアクションプランを考えているので、非常に読みやすかった。**（C）

● 効率的・効果的な情報収集（過去の記録を短時間で検索できる）

過去の記録を振り返る際、アセスメント部分を確認するだけで、課題が見える化できるようになっている。

記録フォーム	
日時	2021年 3月 3日 (水)
氏名	[Redacted]
問題	パソコンの調子が悪いので、作業ができません。
アセスメント	作業の遅延が原因で、急ぎの作業が完了しなかった。
課題	作業の遅延が原因で、急ぎの作業が完了しなかった。
アセスメント	作業の遅延が原因で、急ぎの作業が完了しなかった。
課題	作業の遅延が原因で、急ぎの作業が完了しなかった。

- ・記録を読み返すことで、そのときの課題が何であったかなど、**アセスメント部分のみをみただけでも、課題が見える化**できるようになった。(A)

● 効率的な情報共有

問題・課題などの要点に絞って説明を行えるようになったことに加え、他職種への説明も論理的になり、情報交換ができるようになっている。

記録フォーム	
日時	2021年 3月 11日 (水)
氏名	[Redacted]
問題	タブレットが壊れて作業ができません。
アセスメント	タブレットが壊れて作業ができません。作業が遅延し、急ぎの作業が完了しなかった。
課題	タブレットが壊れて作業ができません。
アセスメント	タブレットが壊れて作業ができません。作業が遅延し、急ぎの作業が完了しなかった。
課題	タブレットが壊れて作業ができません。

- ・問題・課題など、**家族に伝える際に要点を絞り、具体的に説明**できるようになった。(A)
- ・職員が課題を共有する際に、分かりやすい記載方法なので、効率化できていると思う。(B)
- ・**問題点を簡潔に説明**し、家族へ何を伝えてほしいのか、伝えやすくなった。(B)
- ・他職種に伝えるときも、「今、この計画で実施しているところで、この課題があるので、意見が欲しい」など**論理的に聞ける**ようになっている。(B)
- ・**発言内容が具体的に共有**できるようになった。(C)
- ・看護師への**情報伝達もスムーズ**になり、連携がとりやすくなった。(C)

⑤ ④の変化や効果を踏まえて、業務の流れや情報共有の在り方など、改善が必要なこと

記録法を教育するための環境の整備と記録をより効率的に実施する方法について、改善が必要との意見があった。

【具体的なコメント】

- ・職員の**スキルによって負担が異なる**ため、**OJTができる環境とSOAP記録法を取り入れる意義を浸透**させることが必要である。(A)
- ・業務時間に記録時間をとり、そこでまとめて記録するという形をとっている。職員は自分の気づきやアセスメントをホワイトボードに貼り、そこから記録用紙に書き込む作業をしており、必ずしも効率的ではなかったと思われる。**考えることはできるようになってきているので、より効率的な記載については今後の検討課題**である。(A)
- ・場面ごとに**リアルタイムで記録できる仕組みが必要**ではないかと思っている。特に、何気ない会話であって他の職員では気づきを得るということがある。(B)

⑥ 今後の展望

職員が利用者の生活全体を考え始めたことをきっかけに、事業所内での活用を超え、他機関との連携や地域の視点も踏まえた前向きな意見がみられた。

【具体的なコメント】

- ・事業所での具体的な計画や行動を関係事業所等に伝えていくにあたって、記録が活用できていると感じている。通所施設だけでなく、**地域包括ケアシステムを考えたときにケアマネジャー、理学療法士、訪問看護ステーションなど関係事業所間でも共有できるようになれば良い**。その際に、通所での考えを伝えるためのツールと考えている。(A)
- ・規模縮小の中で実施した記録法ではあるが、記録法を通常でも利用することで情報を職員間で共有することで、サービスがより良いものになっていくと思う。(B)
- ・今後も SOAP 記録法を活用したいと考えている中で、1枚の記録の中に SOAP も記録できる仕組みがあれば良いと思う。(C)
- ・介護士は、アセスメントやアクションプランについて在宅や他の施設の関係者にもフィードバックすることが本来業務の一つと考えており、**他機関などにもつなげていく活動を行いたい**と考えている。その中で、記録を活かすことができると考えている。(D)
- ・SOAP 記録法によって情報が共有しやすくなり、課題が分かりやすくなった。電子化されれば検索もこれまで以上に容易となる。しかしこれらの効果は事業所内だけに留まっている。職員は**利用者の生活全体を考え始めている**ことから、**ケアマネジャー等と共有することでさらなる相乗効果が見込める**のではないかと考えている。たとえば個人のケアパスみたいなものができて、家族とも他事業者とも連携して記録を使用できるようチャレンジしていきたい。

【SOAP】事業者②

【総括】

- 従来の記載を併用しながら、試行調査を行ったため、記録記載時間が負担になっていたが、利用者変化や行動の理由を考え、根拠を確認する等、職員の意識や行動に変化がみられた。
- 得られた情報を職員間で共有することで、職員が多様な視点を持ち、利用者とのコミュニケーションをとることができるようになった。
- 利用者の目標を踏まえ、デイサービスでは何が提供できるのかを検討することができるようになった。

1. 事業者情報

事業者の概要は次の通りであった。

■事業所概要

サービス種別	通所介護	所在地	関西
事業所従業員数	11名	利用者数	518名(実人数67名)、平均要介護度2.2
経過記録の活用状況	<ul style="list-style-type: none"> ・日々のケア ・引き継ぎ時 ・カンファレンス ・ケアプランの変更 ・家族への連絡 	記録方法	<ul style="list-style-type: none"> ・記録媒体：ICTと紙の併用 ・記録方法：経時記録
経過記録を作成するうえでの問題・課題	<ul style="list-style-type: none"> ○職員：記録を記載する時間がない。記録をする際の文面を考えるのが難しい。 ○リーダー層：記録を記載することに重点をおいているので内容に関してのアセスメント等ができておらず、その後の経過については分からない。 ○その他：記録から自立支援につなげることができていない。 		
その他	従来の経時記録も併用して試行を実施。		

■試行調査の範囲

記録法の導入目的	記録に関する困りごと等の確認を行い、どのようにすれば記載する時間の確保ができるかを検討。また、記載する時間を確保するのみではなく、内容・質にも焦点を当て、どのようにすればスタッフ間で情報共有することができるかを検討。
取組目標	<p>【1か月目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・SOAP記録に慣れる。特にアセスメント・計画について日頃から意識することができる。 <p>【2か月目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・SOAP記録を基に実行に移すことができる。 <p>【3か月目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・SOAP記録を基に実行に移した結果、再度、検討して実施することができる。
試行調査によって期待する、記録内容の活用方法	SOAP記録を基に利用者の日常を知ることで、大半の利用者が望まれている在宅生活を継続したいとの思いに対してデイサービスとしてより具体的にできるサービスや自宅でもできることをスタッフ・利用者・家族・ケアマネジャーと情報共有していくこと、デイが実施していくことを共有。
試行調査の導入対象	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者：4名 うち、経過要約報告書作成：3名 ・対象職員数：9名
試行調査開始日	2020年11月20日

■ 試行調査前の記録内容

記入日	2020年11月7日
ご利用者様名	[REDACTED]
記録内容	<p>子供が2人、もう一人は5歳の子供から、次は12人になる予定です 娘さんも50代で★次女で主として子供に大変 とうとうと、次女が自分の事は自分で片付けたり 話せる。スグに早かったら、お母さん 見れば「今どきは不登校に行ったり 子供が早かったら、次女が一番上の中学生やから 4~5年ほど見れば、次女も次女で長生きするよ」 と笑ってました。</p>
記入者名	[REDACTED]

【特記事項】

- ・ 試行前は、ケアスタッフが気づきを中心に記録を作成。
- ・ 試行中は、次の2点を目的に既存記録作成後、別スタッフが SOAP 記録を作成。
 - SOAP 記録に慣れること
 - 介助別にスタッフが分かれており、介助別の気づきについて共有を図ること

【経過記録の問題意識】

- ・ ケアに記録を活用できていない。
- ・ 記録者により記録の視点がばらばら。

2. 試行調査における課題と工夫

試行調査の導入1～3か月にかけての課題と工夫は次の通りであった。

■試行調査中の記録内容と疑問

【導入1か月目】

記入日	20 20 年 12 月 7 日
ご利用者様名	様
12/7日記 S	「ごめんね。寝たきりって天ね」
O	入浴サービスが再開する為しばらく電話は出され 着た上、電話し方と書き込みの様子。
A	2.30頃まで起きてしまつて天のは2度寝た天のか？ 朝食は召し上がる事は出来たのか？ 状態は？
P	今日の様な電話して母の状況が分かる様な事も あったのでサービスが停止している時に交信確認して 様子を見ていく事も重要
記入者名	

【導入による変化】

- ・日常動作から疼痛などの訴えを確認できるようになった。季節性か、身体的機能の低下か、あるいは心因性か、その要因を確認する姿勢がみられた。
- ・日常的に繰り返している訴えについて注意深くなり、繰り返し伝えていることを把握できるようになった。不安を訴えることが多い利用者の場合、その要因を確認していく方針が共有されていた。

【工夫したポイント】

- ・まずは慣れるためにこれまでの経時記録を記載する人と SOAP 記録を記載する人を分けている。
- ・入浴なら入浴、送迎なら送迎と概ね場面に分けて記録を作成している。

【疑問や課題】

- ・これまで以上に記録に時間がかかってしまった。

【導入2か月目】

記入日	20 21 年 1 月 21 日
ご利用者様名	様
<p>1/25 12時 1時</p> <p>O 迎え時 玄関マットは はずしてある 1/6 デイサービス利用時 前板 トイレへの 歩行中 玄関マットで 滑った 報告あり</p> <p>A 転倒を ケアマネージャーに 報告していたことで ケアマネージャーより 家人への 説明等がある マットを はずしたのか マットが 転倒リスクと なるのであれば 使用しないことかのぞましい</p> <p>P マットをはずしたことで 良かったこと 不都合なこと のふたつが 取り出す</p>	
記入者名	

【導入による変化】

- ・ 1か月目よりも SOAP 記録法に慣れたため、これまでの経時記録を記載せず、直接 SOAP 記録を書く職員が見られるようになった。
- ・ 1か月目は慣れることに時間を要していたが、2か月目はアセスメントやプランの内容を充実させるための思考に時間を要している。
- ・ これまでは全てを網羅的に利用者から聞こうとしていたが、優劣をつけながらポイントを聞くことができるようになってきている。
- ・ 本人だけでなく、関係している方や家族からも情報を得ようとする動きがでてきている。
- ・ これまでは入浴は入浴、送迎は送迎と業務が分かれていたが、別の担当者が記載した気づきの確認のために、送迎担当者が送迎の際に自宅での様子を確認してみるなどの変化が起きている。

【工夫したポイント】

- ・ 1か月目からの工夫を継続。

【疑問や課題】

- ・ 今後も継続的に SOAP 記録を実施するにあたり、どのように全体に広げていくかが課題。

【導入3か月目】

記入日	20 21 年 2 月 10 日
ご利用者様名	様
3/0. ⑤ なし	
⑥ 脱衣場での会話の使途。以前から入浴が着脱までの時間が短くなる事を不便に感じていた。場面は見込みがたが、声掛けの会話に着替えてもS2。	
⑦ 入浴時間が短くなる事に対してお聞きしてはありますが、会話を中断するのを嫌いな。これでも満足の軽減出来てはいるのか？	
⑧ 今回は上記の用巻の都合、体調や満足の度合いによっても状況（入浴時間が短くなる為、スタッフ間で共有の経過を見る。	
記入者名	

【導入による変化】

- ・利用者が「なぜそうしたのか」といった理由を思考するようになり、根拠を確認するため、利用者への聞き方に変化がみられた。
- ・これまで既知と思っていたことを、改めて聞くことで知らなかったことに多く気づいたとの意見がみられた。
- ・利用者も自分が何をしたいのかを考えるようになったと、姿勢の変化を感じるとの意見がみられた。

【工夫したポイント】

- ・これまでの工夫を継続して実施している。

【疑問や課題】

- ・事業所内でできるだけ記録法を統一するよう進めてきたが、個人差があり、記録に時間を要してしまう。

3. グループインタビュー調査結果

試行調査後に実施した振り返りのグループインタビュー結果は次の通りであった。

■実施概要

実施日	2021年3月12日(金) 13:00~14:00
参加者	9名
参加前の記録の捉え方	A: 試行調査担当者(デイサービス管理者) これまでの経時記録では、気づきを一人ずつ書き、日々のできごとを記載する形式となっており、その後どのようにしているのかといった視点では記載していなかった。また、アセスメントやプランについても口頭でのアイデアはあってもそれらを活かそうという形式にはなっていなかった。
	B~G: 職員②~⑦(ケアワーカー) —
	H: 職員⑧(計画作成者)
	I: 役員 —

■調査結果(ポイントとなる事項は、**ポジティブな意見はオレンジ色**／**ネガティブな意見、課題は青色**で記載)

① 試行調査に参加した感想

従来の経時記録を記載した上で SOAP 記録を実施しているため、記録記載時間が負担になっていたが、なぜその行動をしたのか理由を考え、根拠を確認するようになり、さらにアクションプランを考えることが身についてきている。職員の“意識・行動変容”で良い変化がうかがえる。

計画作成者からは、これまでの事実のみが記載されている記録から SOAP の記録に変わったことで、アセスメントやプランに必要な情報が収集できるようになった、実際には立ち会っていない現場をイメージできるようになったといった発言がみられ、今後のプラン改善につながる可能性がうかがえる。

【具体的なコメント】

- ・どのように何をするのかということを**計画的に考えられるようになった**。また、**職員の気づきの視点や利用者への聞き方に**変化****があった。コロナ禍のため、利用者を通常よりも絞って運営してきたが、4月から通常運用に戻しても SOAP 記録を実施していきたいと考えている。(A)
- ・SOAP 記録を実施していくことで、**利用者がなぜそのようなことを実施したのか、考えるようになった**。考えたことを確認するために話を伺うことで、今まで分かっていたようで分かっていたことに気づくことができた。(B)
- ・当初は SOAP の書き方が分からなかったが、実施していくうちに SOAP を書くことを前提とした思考に変わった。また、今まではこれ以上聞いたらいけないのかなと自分で踏み込んでいなかったプライベートなことも、利用者は話してくれることが分かった。(C)
- ・SOAP 記録では、メモをとり、まとめるという工程が負担で、**以前の記録よりも時間がかかった**。アセスメントやアクションプランを考えるが、デイサービスでできることには限界があるのではないかと感じた。(D)
- ・文章を書くことに慣れていなかったため、**書くこと自体が難しかったが、他の職員の記載内容を見ることで勉強**することができた。SOAP と記載項目が分かれていることで、**簡潔にまとめられる点**は良いと感じた。(E)
- ・SOAP 記録の記載方法について指導を受けて、大変勉強になった。しかし、コロナ禍で利用者数を縮小していたため、できたとも思う。アセスメントすることで、**中長期目標を考える**ようになり、**利用者とのコミュニケーションも増加**したと思う。(F)
- ・入浴は入浴、送迎は送迎という観点でしか見てこなかったが、SOAP を実施することで、職員が考えている**気**

づきを共有することができ、多様な視点で利用者の状態を確認できるようになった。(G)

- ・当初は、「このようなことがあった」という事実のみの記録が多かったが、SOAP によって、様々な視点の情報が集まるようになり、アセスメントやプランを記載できるようになった。計画作成者という立場のため、現場をみることがあまりできない中、SOAP 記録法をみることで、現場をイメージすることができるようになった。(H)

② 当初計画では想定していなかった点

当初計画は概ね達成されていた。様々な気づきから得られたプランに対する優先順位のつけ方、利用者の目標を定めた時にデイサービスとして何をどのように実施すれば良いのかといった意見がみられた。

【具体的なコメント】

- ・各月の計画に対しては、70%の達成度と考えており、概ね順調に進めることができた。(A)
- ・利用者の対応方法について、何を優先的に実施すべきなのかを検討することが難しかった。(A)
- ・利用者の目標を定めたとき、デイサービスとして何をどのようにすべきか、考えていく必要がある。現在は、デイサービスでできること、できないことでまず分類し、できることの中から利用者の要望を考慮してどのようにしていくべきかを考えている。(A)
- ・計画を提案することで、利用者が好意的に受け入れ、さらに自分の思いを相談してくれる方がいる一方で、難しいと感じる利用者もいるため、どのような目標設定が良いのか改めて考えるきっかけとなった。(E)

③ 試行調査への参加前後での変化

職員それぞれが具体的なアセスメント、アクションプランを検討することで、様々な気づきを得ることができ、さらにどのように情報を収集するのかといった点で工夫が見られている。さらに、得られた情報を共有することで、職員同士が多様な視点を持ち、利用者とのコミュニケーションをとることができるようになってきている。

【具体的なコメント】

- ・SOAP 記録法を導入することで、具体的にどのようにケアを実施していけば良いのか試行錯誤するなかで、利用者への気づきの視点、情報収集のための聞き方に変化があった。(A)
- ・理解しているようで理解していないことへの気づきを多く得た。利用者も同様に自分が何をしたいのか、何が望みなのかを考える時間と意識を持ち始めるようになったと感じている。(B)
- ・会話をする中で、SOAP に記載しやすいような聞き方をするようになった。(C)
- ・デイサービスで利用者に行えることが何かを考えるようになった。(D)
- ・他の職員の記入例をみることで、このように記載すれば良いのかということ意識するようになった。(E)
- ・利用者一人一人の長期目標や短期目標については、これまで深く考える余裕がなかった。しかし、アセスメントとプランを考えていく中で、目標についても考え、行動に活かせるようになっていった。(F)
- ・これまで一方向からしかみていなかった利用者への視点が、SOAP 記録法を導入することで、多様になった。丸であったものが球としてみれるくらいの変化があった。(G)
- ・SOAP 記録法の導入初期は、経時記録と変わらず、事実の記載が多かった。1 か月後、2 か月後から SOAP の情報が集まってくることで、アセスメントからプランを考える思考ができるようになっていった。情報が集まるのには、SOAP 記録法を記載するときの視点、例えば入浴なら入浴、送迎なら送迎など、場面での記載の工夫もあり、記録を見ているだけで利用者の通所でのイメージができるようになってきている。(H)

④ 導入によって「標準化によって想定される効果」が得られたか
得られた効果は、以下の3つであった。

- 試行調査に参加した職員（ご自身を含む）の行動の変化、意識の変化
- 介護記録の質の向上
- 効率的・効果的な情報収集（過去の記録を短時間で検索できる）
- 効率的な情報共有
 - 職員間の情報共有が効率化した
 - 事業所（施設）内の多職種の情報共有が効率化した
 - 外部の事業所（施設）の多職種の情報共有が効率化した
 - 利用者、利用者家族への説明が効率化した
- 記録の負担軽減
- 記録の早期習得（新規採用職員や外国人職員、異動した職員などの早期習得）
- その他（)

● 試行調査に参加した職員（ご自身を含む）の行動の変化、意識の変化

様々な視点に触れることで、視野が広がるとともに、目標の考え方や目標の実現に向けてデイサービスで何を実施できるのか、考えられるようになっていく。

記入日	20 21 年 2 月 10 日
ご利用者様名	様
3/10 ⑤ 入浴	
⑥ 脱衣場での会話の練習 レア。以前から入浴が着脱までの時間が短くお話をよく聞かせるようにしている場面は見ることができ、声掛けの練習も行う。	
⑦ ご本人が入浴の時間が短くお話をよく聞かせるようにしている場面を見ることができ、声掛けの練習も行う。	
⑧ 今日は上記の目標に対して、毎週や週中の履き回しを状況（入浴時間が長くてくまなくスタッフ間と共有し経過を見る。	
記入者名	

- ・これまでデイサービスだけで完結しようと考えてしまっていたことが多かった。SOAP 記録法で様々な情報が集まり、視野が広がったことで、「**デイサービスだけでやらなければならない**」という考えが変わった。(A)
- ・目標に向けて小目標、中目標を設定し、デイで実施することにつなげていけるようになっていく。その上で、**設定した目標が高すぎはしなかったか、現状と合っているのか**といったことを試行錯誤しながら実施している。(例：スタジアムへスポーツ観戦に行くことを目標にしている方の場合、デイサービスの中で動作を確認している。入浴時の脱衣動作等からスポーツ観戦が一人ではなく、現実的には介助を踏まえて行くということに変更した方が良いのではないかなど、考えられるようになった) (F)
- ・様々な情報を得ようとするため、利用者とのコミュニケーションが増えた。(G)

● 介護記録の質の向上

SOAP 記録法を導入することにより、他職種が記載した記録を確認するなど、どのような書き方が良いのかを検討するようになり、結果としてこれまでとは異なる視点を得られている。

記入日	20 21 年 1 月 19 日
ご利用者様名	様
S 19分 S 前回転倒されたからの痛みが出てきたが、痛みは変わらなそうと腰に O 体に傷はない。右後に湿布を貼る。 A 以前から肩と腰に痛みがあるが、転倒したからの痛みはどこにあるのか... 痛みが治まったのか... P 転倒したからの痛み箇所があるかの確認。	
記入者名	

- ・看護師の記録を確認する機会があり、「看護目線ではこのようなことが書くのか」と、知るきっかけとなった。(D)
- ・これまで気づきでは、キーワードが標準化されていなかった。SOAP 記録法で記録することで、洗練された記録となり、視点も明らかとなった。(I)

● 効率的な情報共有

口頭で共有していた点が記録に残ることで、これまで以上にしっかりと職員間で情報を確認し合えるようになっている。また、記録について話し合うことで職員間のコミュニケーションも増えている。

記入日	20 21 年 1 月 29 日
ご利用者様名	様
S 「奥さん」 O 迎えに行く以外に出て中学校側で待っている。本人は、早く外で待っているのは難いと思ふと尋ねると答える。 A 大きい車と迎えに行く。車道がせまく自転車を通しなくなるが、気をつけ、早めに迎えに行っているのを待つ。 P 大きい車は軽自動車と迎えに行く。	
記入者名	

- ・SOAP 記録で記載することで、これまで口頭でのみ共有していたことが記録で共有できるようになった。また、記録の仕方自体があっているのかということ職員間で話しあうようになり、コミュニケーションも増えた。(B)
- ・これまで自分の考えが一番だと何となく考えていたが、他の人のアセスメント、プランをみることで、新たな考え方に気づくことができた。(C)

⑤ ④の変化や効果を踏まえて、業務の流れや情報共有の在り方など、改善が必要なこと
緊急事態宣言が明け、全サービスが開始された場合の記録時間の担保について意見があった。

【具体的なコメント】

- ・コロナ禍が明け、4 月以降から全サービスを再開するため、試行期間中と同じ形式で進めることは難しく、どのように記録を担保するのか、タイムスタディを考慮して業務全般の割り振りを検討している。(A)

⑥ 今後の展望

事業所で何ができるのか、これまでの事業所のあり方を変えていこうという前向きな意見がみられた。

【具体的なコメント】

- ・これまではお世話型のデイサービスであったと認識しているなかで、**本来のデイサービスのあり方を検討**している。本来のデイサービスとは、**自立支援のため、在宅生活継続のため**であり、利用者にプログラムを提供することで、「ありがとう」と声をかけてもらうだけでなく、その先につながるよう、**理念を持って実施**していきたい。このために、記録を活用していきたい。（A）
- ・SOAP 記録法の導入で視点が明確化されたため、今後も SOAP 記録を進めていきたい。アクションプランについては、様々なプランが提案されたが、デイサービスにあったプランが何かということについて苦勞させてしまった。考えたプランを全て実施することは簡単ではないため、優先順位をつけていくことになるが、**様々なアイデアをデイサービスで実施できるようにプログラムを変えていくことも必要**だと考えている。（I）

【F-SOAIP】事業者③

【総括】

- 主観的な情報（S）、客観的な情報（O）、介入（I）の項目があることで、これまでよりも利用者と職員とのやり取りの現状を把握できるようになり、利用者により一層寄り添ったケアの提供につながっていた。さらに、記録を通じて、反応の良かったケア（声掛け）が他の職員にも共有され、伝播していることがうかがえた。
- アセスメント（A）の項目があることで、他の職員の考えを分かるようになっている。
- 今後は、研修内容の工夫や施設内での記録に関するルールを決めること、ケアプランとの連動等、施設全体での展開が期待される。

1. 事業者情報

事業者の概要は次の通りであった。

■事業所概要

サービス種別	介護老人福祉施設	所在地	関西
事業所従業員数	60名	利用者数	95名、平均要介護度 4.03
経過記録の活用状況	<ul style="list-style-type: none"> ・引き継ぎ時 ・カンファレンス ・ケアプランの変更 	記録方法	<ul style="list-style-type: none"> ・記録媒体：ICT
経過記録を作成するうえでの問題・課題	<ul style="list-style-type: none"> ○職員：職員によって内容の差が大きい。伝えたいことが伝わっていない。記録を活用していない。残すべき記録が分かっていない。記録の時間が確保できない。時間がかかる。入力する職員に偏りがある。記録者の考えを書こうとすると時間がかかる。せっかく記録しても次につながらない。記録を重要視していない職員がいる。 ○リーダー層：職員の支援内容がない記録が多い。同じ内容の記録がある。とりあえず1人1つ/1日全員に対して記録するという認識になっている。記録者の考えを書く習慣がない。だらだらと長く内容が分かりづらい。結論がない。投げかけで終わり、共有や実践に続かない。個人の感想で終わっている。 ○管理者：記録の書き方についての研修は実施しているが、最終的には職員の裁量任せになる。記録から支援や関わり（サービスの質）が評価できない。記録をとおした日常の教育ができていない。記録業務の負担の解消の進め方が分からない。求められる記録や残すべき情報を明確にできず、教育することができていない。教えられる指導者がいない。 ○その他：無資格の職員も増え、自己学習を推奨しているが、現実的には学習に至っていないことが多い。施設内で学習できる機会や時間は人手不足もあり、限られてしまう。そのため、記録の重要性に対する認識が低く、ケアプランと連動させる以前の課題が多い。それに対する教育プランが立てにくい。紙媒体では項目に分けて記録する様式であったが、タブレット入力に変更したことで、入力業務を覚えることに時間を要した。結果、現在は職員個々が書こうと思う内容があがっている。記録に関する共通理解がないことで、リーダー層が指導ができない。 		

■試行調査の範囲

記録法の導入目的	根拠のある支援の実践につなげる。必要な支援が途切れずに実施できる。情報の共有と多職種連携の強化。記録業務の効率化を図る。職員のやりがいにつなげる。必要な指導・教育を受けることができる。
取組目標	<p>【1か月目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・記録法に慣れる。記録を簡潔に書くことができる。記録の共有を徹底する。 <p>【2か月目】</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・AとPを意識して記録に残す。求められる情報の抽出・整理ができる。職員間で記録をつなげていく。 <p>【3か月目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・残すべき記録を選別できる。その都度入力ができる。PDCA サイクルに活用できる。
試行調査によって期待する、記録内容の活用方法	利用者のニーズの積み上げ。提供しているケアの評価・改善。職員の知識や考え方、心理状態の確認と育成。P から PDCA サイクルへつなげていく。ケアプラン・栄養ケアとも連動する。研修やケア向上のための研究材料。
試行調査の導入対象	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者：3名 うち、経過要約報告書作成：3名 ・対象職員数：15名
試行調査開始日	2020年11月28日

■試行調査前の記録内容

申し送り				
【期間】 R 2/11/ 1～R 3/ 1/31				
【利用者名】 XXXXXXXXXX				
年月日	時間	画面	種別	申し送り事項
R 2/11/ 1	19:00	申し送り		夕飯をいつもより早めに食べ終えたからなのか、着替えをされずにそのまま横になられる。20時頃に見にいくと、着替えようとされていた。手伝うと助かりますと言われてお礼を言われたあと再び横になられる。
R 2/11/ 2	14:30	申し送り		シクラメンの花の話をすると、綺麗な花やええねとおっしゃる。季節の花を飾れたらいいなと思う。
R 2/11/ 2	14:30	申し送り		シクラメンの育て方、教えてくださっています。お花の話をすると嬉しそうにされています。
R 2/11/ 2	14:30	申し送り		乳糖飲まれています。
R 2/11/ 3	14:45	申し送り		ナースにてバイタル確認後入浴してもらいました。浴槽内では、ゆったりとくつろがれてました。
R 2/11/ 4	10:00	申し送り		胸部苦悶感訴えあったので、14時乳糖服用して頂く。
R 2/11/ 4	12:00	申し送り		お昼食事は食べられませんでした。特に何もなくて、しんどくなくて、微笑んで、ただお腹がいっぱいって言うてました。
R 2/11/ 4	16:00	申し送り		息子さん面会。最近の昼夕の食事量が減っていることと、家に帰りたいと訴えられることがある旨を伝えていきます。“面会時、もし家に帰りたいことや妄想の毒のことなどおっしゃられたら、否定せずに「そうかあ、そうかあ」と聞いていただけたらと思います”とお伝えしています。それと、先日の XXXXXXXXXX さんの記録に書いてあったシクラメンの話をお伝えし、次回面会時に明るい色のお花を持ってきていただけたら喜ばれると思います、とお伝えしています。
R 2/11/ 5	11:30	申し送り		もうすぐご飯やね。ここに居てよかなと言われる。向こうで、ニュース見に行きませんか？大統領選挙してて、まだ決まってないみたいですよ。そうですか、ここに居ても仕方ないし、行きましょかとおっしゃってください。
R 2/11/ 5	14:30	申し送り		しんどくなりそうなので、薬貰えますかと遠慮がちに言われる。乳糖、飲んで頂いています。
【特記事項】				
<ul style="list-style-type: none"> ・ICT ツールは使い始めて間もない。 ・職員間で共有したい事項を自由記載で入力できる「申し送り」画面で、F-SOAIIP を導入。ソフトの便宜上、申し送りと呼んでいるが、ケース記録に該当する。申し送り事項は、宛先の職員が必ず受信する仕様となっている。 ・試行調査前は、その日にあったことをフリーで入力していた。 ・システム設定の問題で、現場では1週間分しかタブレットで記録の検索ができない。 				
【経過記録の問題意識】				
<ul style="list-style-type: none"> ・全体的な傾向として、記録を書いているだけの職員もいれば、他の職員が見て役に立つだろうなと思って書いている職員もいる。 ・利用者の言ったこと、様子に対する言動、アセスメントが記載されていないと、ケア等にずれが生じる可能性がある。 				

2. 試行調査における課題と工夫

試行調査の導入1～3か月にかけての課題と工夫は次の通りであった。

■試行調査中の記録内容と疑問

【導入1か月目】

R	2/12/5	15:00	申し送り	<p>F：水分摂取</p> <p>S：冷たい水もらえませんか。</p> <p>I：今持ってきますね。</p> <p>S：ああ～美味しいわあ。</p> <p>I：トイレによく行くから出した分は飲まんとあかんよ。</p> <p>S：でも、先生にあんまり水分摂ったらあかんって言われてるから。</p> <p>I：摂り過ぎはもちろんあかんけど控え過ぎてあかんからもし喉が乾いてるんやったらいいね。</p> <p>S：ありがとう。言ってもいいんかな。</p> <p>I：言ってくれたら僕が助かります。</p> <p>A：水分は抑えないといけないがそれ以上に本人が飲む量を控えている。</p> <p>P：脱水になってもいけないので水分量を把握、職員間で共有しながら飲んでもらう。</p>
---	--------	-------	------	---

- ・現場の職員にとって、試行調査への参加は急なことだったため、間違っても構わないので、とりあえずチャレンジしてみるというスタンスで、得意そうな職員に声をかけて進めた。

【導入による変化】

- ・記録を見る側が見やすくなった。項目が分かれたことで頑張っていることが記録から読み取れるようになった。
- ・記録から、気になった内容を引き継いで自分も関わってみた結果を書くなど、ケアが継続しているような傾向もみられる。
- ・これまで記入できていなかった職員が、こだわる職員の記録をみて、アセスメント（A）やプラン（P）を記載するようになった。
- ・記録から、支援の方向性を間違うのではないかとヒヤリハットの気づきにつながる可能性があり、指導側が記録をみることで介護の質の向上にもつながる可能性がある。
- ・項目が分かれたことで、肯定的な職員にとっては、自分たちが頑張っている“なぜ”を出せるようになった。

【工夫したポイント】

- ・現場の職員にとって、試行調査への参加は急なことだったため、教育担当者の指導よりも一緒に考えるスタンスで、得意そうな職員から試行調査を開始。敢えて足並みはそろえずに、職員の自主性に任せる。手を付けない人はそのまま、やったことのない人が真似してやっていくなど、自由に進められるようにしている。
- ・対象職員数が多く個別のアドバイスが難しいため、教育担当者が記録内容をチェックし、良かった点/直した方が良い点/感想を現場にフィードバックした。また、面白い記録があれば全員に共有した。

【疑問や課題】

- ・対象となる職員数が多いため、個別アドバイスが難しい。1か月目はできるだけ簡潔に記載するように伝えている。
- ・プラン（P）は、プラン変更などの大きな影響を与える可能性があるため、「●●した方が良いのではないかと遠慮がちな書き方になっている。→（講師より）チームケアであるため、同じようなプラン（P）がある場合に変更するなど、条件を施設方針として決めると良い。個々の記録は、ケアマネジャーや介護リーダーが書くものとは異なる。
- ・職員は、着眼点（F）が難しい様子のため、今後の課題といえる。
- ・F-SOAIIPでは「仰る」などの丁寧語では記載しない。職員は抵抗があったようだが、説明を繰り返し、言い切りで記録するように伝えている。

【導入2か月目】

年月日	時間	画面	種別	申し送り事項
R 3/ 1/ 1	11:00	申し送り		F : お餅に感動する S : お餅2年ぶりに食べた。前の所は喉つまるからと食べさせてもらえなかった。おいしいわ。 O : お雑煮の餅を大変うれしそうに食べられた。 A : いつもがんばって食べている様子なので、こんなに喜んで下さるのに驚いた。 P : 好きなものを記録しておき日常にも用意できるようにしていきたい。
R 3/ 1/ 2	11:40	申し送り		昼食前血圧69/42mmhg (ベッド臥床) レベル低下なし。Dr指示より、昼食後薬のアゾセミドスキップする。
R 3/ 1/ 3	14:00	申し送り		F : 入浴 I : 入浴の声掛けする S : 今日は入ります O : 浴槽内では気持ちよさそうに過ごす
R 3/ 1/ 4	15:00	申し送り		排便中量をかくにんしています
R 3/ 1/ 5	14:00	申し送り		F : 話しする S : 時間ある A : 何か話したい事が、ある様子 I : 暇です暇です S : 孫と昔のやり取りを話す P : しんどい事以外でも、話したいと思ってくれるようにしたい

【導入による変化】

- ・1つのユニットでは、全利用者10名に広げて記録できるようになった。

【工夫したポイント】

- ・最初は何度か書面で修正した職員もいるが、2か月经過時点ではあまり細かく修正しないようにした。

【疑問や課題】

- ・記録にかかる時間は、慣れていないこと、考える必要があること等で、全体では増加している。継続していくなかで減少していくと良い。

【導入3か月目】

R 3/ 2/ 1	16:00	申し送り		F : 雑誌の内容 I : 昼食後に何冊か雑誌を手渡す。 S : ありがとうございます、見てみますね。 O : 何ページかペラペラめくられる。化粧や服が載っているページに特に気にも止めていない様子だったが、オススメの献立という記事を見つけてからはジーと見られていた。 S : これね、見て。美味しそうでしょ。いい食材を使えばね色々な料理が出来るねんよ。 I : 食べてみたいじゃなくて作ってみたいですか？ S : うん、面倒くさくもないですよ。 P : よく料理が載っているページは集中して試している事が多い。お料理が好きな様子だった。
-----------	-------	------	--	---

【導入による変化】

- ・元々、記録をしっかりと記載していた職員は、より内容が具体的になった。その内容に感化され、関わり方やケアを引き継ぐようになった。

【疑問や課題】

- ・対象となる利用者が増えると、難しいのではないかという声が出ている。

3. グループインタビュー調査結果

試行調査後に実施した振り返りのグループインタビュー結果は次の通りであった。

■実施概要

実施日	2021年3月12日(金) 14:00~15:20
参加者	4名
参加前の記録の捉え方	A: 試行調査担当者(管理職) 記録から支援や関わり(サービスの質)が評価できない。求められる記録や残すべき情報を明確にできず、教育することができていない。
	B: 職員①(介護職員) 記録を書くことに追われていて、申し送りを書くことはどちらかという負担だった。とりあえず書かなければいけないから、1、2行で何か書く、という認識。
	C: 職員②(施設ケアマネジャー) 文章力のある職員は、施設ケアマネジャーが必要とする内容を書いてくれる。しかし、文章力のない若しくは記録を書くのが苦手な職員はコピー&ペーストだった。
	D: 職員③(栄養士) 何が言いたいのか、何をしたのかという部分が、以前は分かりづかった。

■調査結果(ポイントとなる事項は、**ポジティブな意見はオレンジ色**/ネガティブな意見、課題は青色で記載)

① 試行調査に参加した感想

導入前の記録の位置づけは重要性が低かったが、新しい介護記録法の導入によって書くことが明確になったことで、書きやすく、分かりやすくなったと捉えられている。これまで記録に積極的だった職員も、「プラン(P)」の項目があることで何をするかまでが記録に残されるようになり、「プラン(P)」の内容を継続して取り組むことで、プラン変更や日常のケアの進め方につながっていくことへの期待感もうかがえる。

【具体的なコメント】

- ・年度末にかけての実施であり、現場の職員にとっては負担だったかもしれないが、取り組んだからこそ見えるものが出てきた。道が開けるきっかけになったのではないかと。「書こう!」という職員は、全員が離脱せずに書き続けられた。あまり細かい指摘はせず、理解できる職員はそのまま進めてもらい、積極的でない職員もそのままという状態で進めた。記録をずっと書き続けてもらうことで、他部署から見たときの情報収集の在り方、活用の仕方、職員から出てくるコメントなどが出てきて、施設全体で導入する場合の段取りが見えてきた。(A)
- ・試行調査前は、職員は基本的に記録を書くことに追われていて、申し送りを書くことは、どちらかという負担になっていた。申し送りに関しても、**そこまで重要ではない、取りあえず書かなければいけないため1、2行で何か書く**ということになっていた。ある程度の文章力が必要になるため、同じ職員が申し送りを書くような状況だった。そのため、元々、申し送りは不要だと思っていた。しかし、この形式になってからは、ある程度の職員が書くようになったため、**書くことが少し明確化されて少しは書きやすくなった**という部分では意味があったのだろう。(B)
- ・以前から、申し送りに**何を書けば良いのか、どのように書けば良いのか、みんな悩んでいた**。現在も、うまくいっているとは言い難く、F-SOAIIPを導入しているユニットは限られるため、まだ迷っている。しかし、**記録の在り方を考え、何を伝えたいのかを自分自身も考えて書けるようになるきっかけ**になった。(C)
- ・書く側にとっては**頭の整理ができる**。栄養に関しても分類して書かれているため、**何が言いたいのかは以前より分かりやすくなった**と思う。利用者の言葉に対して、自分がしたことも分かりやすくなった。(D)
- ・文章力のある職員は、施設ケアマネジャーが必要とする内容を書いてくれる。しかし、文章力のない若しくは記

録を書くのが苦手な職員はコピー & ペーストで、例えば入浴なら「気持ちよさそうに入っていました」、食事なら「むせなくご飯を食べています」などが多かった。F-SOAIIP を導入してからは、これまでよく状況が書けていても、そのことが何につながるのか、どうしていくのか、言いたいことは何なのかが不明確だった部分が、次にみんなで何をしていくのかなど、その**職員の言いたかったことが明確になり、分かりやすくなった**と思う。評価までには至っていないが、「プラン（P）」で今後のことが出てくるため、それがつながっていくようになれば、**プラン変更や日常のケアの進め方につながってくるだろう。**（C）

② 当初計画では想定していなかった点

全体の推進・教育役とは別に、現場の職員の記録についてフォローできる体制を構築できなかった点が、当初想定と異なる点として挙げられた。

【具体的なコメント】

・職員が書いた記録に対して、小まめに、きちんとしたアドバイスや相談ができる環境を継続して持つ必要があった。結局、継続できなかったため、反省点である。管理職が最初の研修を実施したため、本来は**指導側に回ってもらいたかった、「ケアマネジャー、介護主任、相談員、リーダー」も実践者の意識になった**。指導側まで区別をつけるところまで、うまく追いつかなかった。ただ、安定して書き続けてくれている状況のため、試行調査後に、しっかりと再整理する方向に転換した。（A）

③ 試行調査への参加前後での変化

「主観的な情報（S）」「客観的な情報（O）」「介入（I）」があることで現状把握がしやすくなり、良い反応があったケアについては自身のケアに反映させるなど、記録によって“意識変容・行動変容”やより利用者に寄り添ったケアの提供へとつながっている。また、「着眼点（F）」によって記録の振り返りがしやすくなった点、「アセスメント（A）」によって、これまでは分からなかった他の職員の考えに気づけるようになっていた。

また、施設ケアマネジャーからは、職員からの情報収集や家族との連携につながりやすくなったとの意見が挙げられ、今後の“効率的な情報共有”への期待がうかがえる。

【具体的なコメント】

- ・なかなか「プラン（P）」は書けない。パート職員は、他の職員に対して「プラン（P）」をしていこうとは書きにくい、その中でも書いてくれると、何かしら助けてあげることができる。**思っていたことを文字として書くことができるようになった部分は、行動と意識の変化になる。**（B）
- ・これまで、パート職員にとっては、記録は書かなければいけないものであり、何を書くか分からないものだった。項目が分かれることで、項目どおりに書くことが基本になるため、**「プラン（P）」までがつながりやすく、書きやすくなった。**パート職員が**何を考えていたのかが、少し見えやすくなった。**（C）
- ・ケアプランの変更等には至っていないが、記録が明確になることで、**ユニット職員からの情報収集や家族との連携につながりやすくなる**印象がある。これまでは何が言いたいのか伝わりにくかったもの、流してしまっている部分について、例えば「これに対してちょっと迷っている」「これをやってみようと思う」と出てくる。その点を深掘りして確認していき、前に向かって進みやすくなったと思う。（C）
- ・これまでは、「利用者がこうなりました」「利用者がこんなことをしていました」とは書いてあっても、そこで職員がどう関わったのかが抜けていることが多かった。F-SOAIIP は、「主観的な情報（S）」と「介入（I）」が入ることで、利用者との会話が記録の中に残るため、「職員がこう話して、利用者がこう返した」と、**会話とそれに対して**

起こったことが分かり、現状を把握しやすくなった。一緒に働いていても、別々に動いているので見えなかった部分だ。また、介助したときに職員がどう思っていたのかは見えていなかったが、「アセスメント（A）」があることで、「ああ、そういう会話が生まれて、そのときにこの職員はこう思ったのか」「こう声掛けの仕方をしているんだな」と分かり、自分がその利用者と接するときに、その話を持ち出して話ができたり、自分の声掛けにも反映させたりできる。「ちゃんとあなたのことを分かっていますよ」と、より一層伝えやすい。（B）

- ・ 色々な利用者がいるため、どこで、どのようなことを言っていたのかが現場で分かると、その後のフォローや自分が関わるときの声掛けも変わる。「主観的情報（S）」は、非常に大事だと感じている。“利用者の思い”とまでは言わないが、日常の中で普通に話していることでも、一つ一つに何かしら意味があったり、利用者が思っていることがある。職員がいればいるほど、その職員と自分が同じ会話をして感じることは違うため、色々な感じ方ができる。本当は職員間で話ができればもっと良い関わり方、ケアができるのではないかと感じる。（B）
- ・ 記録を読むのが非常に楽しみになった。職員が考えていること、ケアがよく場面として見える。読み手からしても非常に分かりやすい。画面上でも、項目に分かれ改行されているため分かりやすい。元々、利用者の声を拾うスタンスだったが、拾ってくれる職員はどのような書き方でも拾える。しかし、そこが大事だと感じず、無意識に違う表現で1つにまとめてしまう職員は、「主観的な情報（S）」という項目を改めて設けることで、利用者の声を記録に残すという認識が変わっていき、付随して「客観的な情報（O）」なども出る。（A）
- ・ 記録を考えている職員からすれば、自分がやっていることを他者にしっかり伝えたいという気持ちがあり、ボリュームが大きくなる傾向がある。初めは見ていただけだったが、同じようなケアをしていたり、声かけをしたりと、同じような場面がよくみられるようになり、感化されていることが記録上でも見て取れる。ただ、そのユニットの中で人間関係がうまくいっていること、肯定的に受け入れてうまく活用する職員がいるなど、条件はある。記録を利用者のためにうまく使ってみようと、それなりの力を持った職員がユニットにいることが強みになる。ユニット外からの関わりだけでは難しい。いかに毎日記録を書く現場の職員にミッションを共有できるかという点を丁寧に取り組まなければ、やはり現場にとって負担である。（A）
- ・ 日々の記録に細やかに反応・対応できる指導担当者があることが非常に重要である。単純に現場の職員が書いてきた記録について、良くなっているものを一緒に喜ぶだけでも良いが、やはり現場にお願いして進めていく以上は、ずっと見続ける人は明確にいた方が良い。

④ 導入によって「標準化によって想定される効果」が得られたか
得られた効果は、以下の3つであった。

- 試行調査に参加した職員（ご自身を含む）の行動の変化、意識の変化
- 介護記録の質の向上
- 効率的・効果的な情報収集 → ユニットの端末では、過去1週間分しか記録を検索できない
- 効率的な情報共有
 - 職員間の情報共有が効率化した
 - 事業所（施設）内の多職種の情報共有が効率化した
 - 外部の事業所（施設）の多職種の情報共有が効率化した
 - 利用者、利用者家族への説明が効率化した
- 記録の負担軽減
- 記録の早期習得（新規採用職員や外国人職員、異動した職員などの早期習得）
- その他（)

● 試行調査に参加した職員（ご自身を含む）の行動の変化、意識の変化

記録に対する意識が変わり、ケアの継続性や利用者に寄り添ったケアを考え、行動に移すなど、“意識変容・行動変化”につながっていることがうかがえる。

<p>F：おやつ形態について O：おやつゼリー召し上がってから不満そうな顔されている I：どうされましたか S：みんなと同じおやつが食べたい I：以前の施設で嚥下状態が悪かったため、ここに来てから、いきなり固定物を食べると誤嚥の可能性があるので、今は一定期間様子を見るので、このままお願いします S：わかりました A：同じく席の皆さんゼリーでなくおやつを食べておられるので、自分も食べたいと考えられた P：嚥下状態を一定期間見ていき、段階的におやつ形態を変更して行く。</p>	<p>・今まで、記録は書かないといけないものという意識が強かったが、何のために書くのか、きちんと伝わるように書くなど、記録が大事なことだという意見があった。これまでは、「だから何をするのか」と考えたことがなかったが、自分で書きながら、「だから何をするのか」を考える流れになったという意見があった。（A）</p>
<p>F：おやつ形態 O：どら焼きを水分でふやかして提供する。 I：飲み込みはどうですか S：全然問題なく食べれるよ A：おやつペースト状にすれば問題なく召し上がっている様子 P：一定期間様子を見てナースと相談して普通のおやつを提供していく</p>	
<p>F：不安混雑する気持ち/たわいもない会話をする I：おはようございます。 S：あつ、先生おめでとうございます。 I：早いもんですね。 O：その後もう、甥っ子が遊びに来ること。お年玉の話や天気の話などする。 A：たわいもない話をする事で本人の気がまぎれる。部屋に一人である時間が長ければそれだけ不安にもなる。 P：声掛けはもちろん会話をしていく。</p>	<p>・今までは介助した場面や、利用者の状態や行動の記録が多かった。「話をする」「声掛けする」といった内容から、具体的な内容となることで本人の不安の解消を意識した会話が増えた。（A）</p>

● 介護記録の質の向上

職員によって差はあるものの、介入に拒否傾向のある利用者とのやり取りが具体的になり、記録が増えたとの意見が挙げられた。

<p>F：お風呂 O：〇〇さんに誘われてお風呂に入る。 A：朝から声掛けしていたが入る段になってお尻が重たく動かず。 P：事前の声掛けと一気に誘うと機嫌が悪くなるので時間を開けながらいろんな職員で誘っていく。</p>	<p>・書く量が増えた職員や、書けるようになった職員もいる。職員それぞれのため、質が上がっている職員もいれば、上がっていない職員もいる。（B） ・試行調査の対象利用者以外でも、F-SOAIIP で書くようになった。介入に拒否がある利用者とのやり取りが具体的になり、記録が増えた。（A）</p>
<p>4日後 F：入浴の声掛け I：お風呂の準備が出来たので、入りましょう。 S：ちょっと待って！ I：では、16時になったら入りましょう。準備しときます。 O：お部屋で横になられています。 I：〇〇さん、もう16時ですよ。起きてください。 S：スッ？風呂か、寒いし痛いし、 I：さっさと入って温めるとちょっとはマシになりますよ。 S：そうか？と体をベッドから起こされる。 I：手引きにて脱衣所まで案内。 O：自分で服を脱ぎ始める。 A：特に他の職員と変わった入浴の声かけをしている訳ではないが、気分的なものなのか、スッと入る時は入られる。 P：入浴拒否されることが多いが、その時々で本人の気持ちを汲み取って誘導する。</p>	

● 効率的な情報共有

反応の良かったケアを記録で共有することで、他の職員も感化されてケアにつながりが出ている。また、着眼点（F）があることで、共有しやすくなったとの意見が挙げられている。

<p>F：誕生日</p> <p>I：もうすぐ誕生日ですね S：そう、知らなかったと笑顔で言う I：何か欲しい物ある S：笑いながら、ないです P：話しかけると、ちゃんと目を見て返事してくれる これからも、話します</p> <p>1日後</p> <p>F：誕生日//違う職員が同じ話をする</p> <p>I：●月●日は何の日か覚えてますか？ S：何やろう？ I：●さんの誕生日、今日が●月●日やからあと3日で誕生日ですよ。 S：ほんとに！？ O：少しビクビクしたような顔をする。 I：いくつになりますか？ S：いくつやろ。 I：30歳ぐらいに見えるよ。 S：上手いこと言うて。 O：笑う。 A：会話が続くことが嬉しい。 P：みんなが●さんの誕生日を覚えていることを伝えていきたい。</p> <p>3日後</p> <p>F：食事中の会話//楽しく食べる</p> <p>I：●さん明日家族さん面会に来てくれるって。 S：ほんまに。 I：誰やろう？娘さんかな？お孫さんかな？ S：誰やろう？ O：笑う。 I：明後日誕生日やからかな？ S：嬉しいなあ。 O：笑う。 A：最近、笑顔もあり返事もよく返す。表情も豊かになってきている気がする。 P：本人の声や表情を引き出すのも職員次第なのでしっかり話をしていく。</p>	<p>・声掛けで反応の良い記録を参考に、他の職員も話しかけが増えた。退院後で発語が減っている利用者は、よく反応してくれるようになった。記録を引き継いで関わっている。（A）</p>
<p>F：食事のすすみ//自身で食べること</p> <p>O：夕食勢いよく自身で食べる。 I：うなぎ好きですか？ S：好きです。 美味しいですね。 I：それは良かったです。 O：食べ終わってからも美味しかったですよ。と言われている。 A：粕汁の時もそうだったが、好きな物は自身で食べられるし、ペースも早い。 P：好きなものを把握していく。</p> <p>4日後</p> <p>F：食事のすすみ//自分で食べる</p> <p>O：朝、昼はあつという間に自分で食べる。夕食はおかずを混ぜたり手で取っておしぼりの上にのせたりと遊ぶ。 I：少し手伝う。 自分で食べてね。と声掛けしてから手にスプーンを持ってもらい様子を見る。 O：また少し遊び始めたが、途中から自分で食べ始める。最終的にほとんど自分で食べる。 I：水分のみ手伝う。 A：遊び始めるといらないのかと思ったが、ほとんど食べられた。 少し手伝ったことで食べるのが繋がったか。 P：様子を見ながら自身で食べるように促していく。</p>	<p>・着眼点（F）を考えるようになった。（D）</p> <p>・利用者の状態像が分かっていることが前提になるが、「本人の行動範囲／歩いてもらうこと」とあれば、「ああ、そのことについて触れているんだな」と想定できる。他にも、「トイレに行っていた／練習したい」とあれば、「本人がそういうことを言っているのだな」と想定できる。着眼点（F）があると、見る側も積極的にそのようなイメージを持つことができ、見やすいという声が出ている。利用者の特徴、書き手が伝えたいことが表れるため、例えば「歩きたい」「歩行訓練」という記録は、誰が書いているか、何をしてくれたのかを想定して読み、本人の心情等から記録に残した理由に対するつながりを持ちやすい。（A）</p>

⑤ ④の変化や効果を踏まえて、業務の流れや情報共有の在り方など、改善が必要なこと

管理職からは、特に記録に苦手意識のある職員に対して、記録とは何かという教育をしていくことが必要との考えが示された。ケアマネジャーからは、現状ではプランと記録が連動していないことから、プランの実行・評価に記録を活用していくことを目指したいとの改善内容が挙げられた。

【具体的なコメント】

- ・記録を書かなくてはいけないという意識が強く、何でもとにかく字に起こしておけば良いという記録も多い。F-SOAIIP を導入しているフロアでも、**記録が苦手だと思っている職員は、何を伝えたいのか、なぜその記録を残そうと思ったのかということとの紐づけが見られず、根拠がないような記録もある**。そもそも記録とは何かというところの教育も必要だと感じている。例えば、「テレビを見て穏やかに笑って過ごされています」という記録は、何を伝えたいから残すのか。その中でも、自分が感じたことや明日もこうやってみようということがあると引き立つと思うが、何を共有したいから記録しているのかが見えてこないものは、あまり重要ではない。(A)
- ・アセスメントに本人のニーズなどを書いていくが、「美味しい」という中身もこの記録法で出していければ、ケアプランにも上げて、職員間で共有できると、もっとその利用者の満足につながるだろう。各職員がその良さを実感して書いていけば、**多職種も情報収集しやすい**。その利用者の姿が見えやすい。私はユニットに入ってその利用者をもっと見ているわけではないので、そういう記録が大事。私ももっと記録を読んで、詳細に書かれている記録をきっかけに、その職員にインタビューしながら他の情報も引き出していきたい。(C)
- ・ケアマネジャー側からすれば、**プランと記録が連動していないため、記録を活用して、プランの実行・評価を将来的にはしていきたい**。書く側の現実問題としては、言い切りの記録に慣れていない。これまで一本の文章で書いていて、簡素化して書いていいと言われても習慣がない。後から見返して簡素化できるように削っていくなどを考えていると、記録にかかる時間がむしろ増えている。見る側としては、**項目ごとに分かれている方が断然見やすい**。(C)
- ・申し送りを読んでいることが前提になるが、**みんなが書いているプラン(P)を職員間で話をして、つなげていく必要がある**。プラン(P)に対して、対応している職員もいれば、していない職員もいる。ユニットとしてチームワークで同じ方向に向かわないといけないが、なかなかできていないのが実情である。(B)
- ・家族に関しては、新型コロナウイルス感染症で職員は会う機会がない。電話で様子を伝える際には、申し送りを見て現状を伝えられる。家族は、「今日も元気でした」「ご飯をよく食べました」という情報よりも、「こんなことを言っていました」「歌を歌っていました」と、その状況を説明した方が分かりやすい。きちんと申し送りを拾えていけば、家族にも情報を伝えることができると思う。(B)

⑥ 今後の展望

研修方法の検討と、真に必要な記録内容となるように施設内での記録に関するルール化が必要との意見が挙げられた。

【具体的なコメント】

- ・**業務の合間に記録を打つことができれば、もう少し負担は軽減される**だろうが、現状では難しい。F-SOAIIP についても、「どこをどう削れるか」「大事なところがどこで、どこを削れば相手にも伝わるように簡略化して書けるか」、もう少し慣れてからになるが、**文章力の向上と記録内容の検討が必要**である。拾い上げた内容について、言葉で伝えるのが上手な職員と、文章で伝えるのが上手な職員がいる。多くの会話があると良いが、会話を入れ過ぎると文章が長くなってしまふ。どこまでを入れて、どこまでを削るのかを検討できると、もう少し簡素化

した記録として書けると思う。(B)

- ・施設全体で展開していきたいと考えているが、**研修段階からやり方を変えていく**必要がある。1つは、**ケアプランのサービス内容は、日常の提供した記述と、それに対する反応を記録として残すというルール化**もあわせて図るべきと考えている。元々、紙媒体で取り組んできた経緯があったが、ソフトが入って整理できていない状態にある。元々の正しい状態に戻すところから始めようと思っている。実際に書いている職員の中から、継続的に見る役割を明確にし、フォローがある中で進めていきたい。先行したユニットには先に進んでもらい、例えば音声入力などチャレンジ項目を1つずつ取り組んでもらいたい。新入職員には外国人もいるため、1日何件かケースを上げてもらおうと思っている。(A)
- ・そもそもプランの援助内容を優先的に記録に残すという決まりもなく、自由だった。F-SOAIIPを導入してからは、プランの援助内容を書くとうまく回っていくというところに持っていきたい。(A)
- ・現状では、例えばA職員が「明日からこれをやっていく」とPに書いても、翌日にB職員が「引き継いでやってみたらこうだった」、その翌日にC職員が「これはやらないほうがいいのではないか」とはつながりにくく、**単独のケアに陥りやすい**ところがある。将来的な記録の使い方としては、評価のところまでできると良いと考えている。(C)

【F-SOAIP】事業者④

【総括】

- 主観的な情報（S）や客観的な情報（O）、介入（I）の項目があることで、利用者とのやり取りが詳細に記録されるようになってきている。また、アセスメント（A）の項目があることで、理由をもってケアを提供していることの見える化が図られ、職員の自信につながっている。
- 詳細な記録によって施設ケアマネジャーが家族に説明する際に役立っている。また、他の職員の記録を通して利用者の反応の良かったケアを行うようになったとの“意識変容・行動変容”がみられる。
- 今後、施設全体に展開する際には、職員のやる気の差、文章への苦手意識が解消すべき課題となっている。

1. 事業者情報

事業者の概要は次の通りであった。

■事業所概要

サービス種別	介護老人福祉施設	所在地	関東
事業所従業員数	60名	利用者数	50名、平均要介護度 3.6
経過記録の活用状況	・日々のケア ・ケアプランの変更	記録方法	・ICT
経過記録を作成するうえでの問題・課題	<ul style="list-style-type: none"> ○記録から昨日の状況が分からない。本人の言ったこと、表情の変化などが記入できていない。 ○リーダー層：職員によって記録の書き方がまちまち。ユニットなので先輩の真似の範囲が狭く、業務日誌のままの職員もいる。対応した職員がどう考え、どう行動したかの記載がないため、ケアがばらばらで、その場しのぎの対応になりやすい。 ○管理者：通院や他施設への連携時、記録が参考にならない。家族に、いきいきとした暮らしの場면을報告できない。 		

■試行調査の範囲

記録法の導入目的	紙から PC、タブレットによる入力に変わり、簡単に記録できるようになったが、振り返った時にその人の事が分かる記録というところまで到達できていない。今回の F-SOAIP を知ることで、一目見て分かりやすく読みやすい記録が皆で書けるようになり、業務負担も減れば良いなと思っている。
取組目標	<p>【1か月目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・F-SOAIP の 6 項目を知る。 <p>【2か月目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・F=ハッシュタグ。ケアプランと連動していることが理解できる。アセスメントが書ける。 <p>【3か月目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・P（当面の対応予定）まで書ける。
試行調査によって期待する、記録内容の活用方法	<p>記録を読むことで、自分がいなかった時の過ごし方や発言が理解できる。</p> <p>本人の意向に沿った支援をチームとして取り組める。</p> <p>ヒヤリハットや事故報告が分かりやすくなり、事故防止対策に取り組みやすくなる。</p> <p>F-SOAIP で情報共有することで入居者理解ができ、尊重することで方向性がばらばらにならない。自身のケアの実践課程を可視化し、思考の流れを理解する。いつもアセスメントできる職員を目指す。</p>
試行調査の導入対象	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者：3名 うち、経過要約報告書作成：2名 ・対象職員数：7名
試行調査開始日	2020年11月20日

■試行調査前の記録内容

ケース記録

作成日：2020年10月28日(水曜日)

氏名

期間：2020年10月21日(水)～2020年10月28日(水)

10月27日(火)		
00:15	移動/移乗	○ 自力で車椅子からベッドへ移乗されている。
00:20	コール対応	○ 通話対応する。無言。
00:50	移動/移乗	○ 自力でベッドから車椅子へ移乗されている。
04:40	移動/移乗	○ 自力で車椅子からベッドへ移乗されている。
05:00	巡視	○ 覚醒されている。臥床している。特変なし。体温：36.3℃。S「今日土曜日だと勘違いしちゃって、支度しちゃったの」と穏やか。
06:50	排泄	○ 通常排尿 あり。排尿量：2000cc確認。対応として尿を破棄 する。
08:00	朝食	○ 食事形態：お粥 食事形態：常菜 主食を10割摂取。副食を10割摂取。汁物を10割摂取。水分摂取：お茶 お水 水分を250cc飲んでいる。食後薬を服用している。
08:10	口腔ケア	○ 食事後、歯ブラシ で口腔ケアを行っている。ご自分で磨かれていた
08:40	コール対応	○ 訪室する。S) 病院行くからパット取り替えようと思って。とパットを持っている。装着パット交換している
10:25	通院/入院	○ バルーン交換。通院に行かれる
12:00	昼食	○ 欠食される。通院のため。
14:30	外出・泊/帰苑	○ 帰園されました。
15:00	おやつ	○ 拒否あり未摂取。お茶 を 200cc飲まれる。
17:35	夕食	○ 主食を10割摂取。副食を10割摂取。汁物を10割摂取。水分摂取：お茶 水分を200cc飲んでいる。食後薬を服用している。
20:00	排泄	○ 排尿量：600cc確認。対応として尿を破棄 する。
20:00	薬塗布/服用	○ 足爪外用薬塗布
20:40	薬塗布/服用	○ 就寝薬 を服用している。
22:00	巡視	○ よく眠っている。

【特記事項】

- ・「移動/移乗」「コール対応」等は選択式。システム上で項目の追加も可能。
- ・現状では、データ分析等は行っていない。

【経過記録の問題意識】

- ・これまでアセスメントがなかったため、自分が考えたことが書けるようになると良い。

2. 試行調査における課題と工夫

試行調査の導入1～3か月にかけての課題と工夫は次の通りであった。

■試行調査中の記録内容と疑問

【導入1か月目】

12月4日(金)			
01:10		排泄	○ 自主的にトイレで
02:00		巡視	○ よく眠っている。
04:10		排泄	○ 自主的にトイレで
05:10		巡視	○ よく眠っている。体温:36.3℃。
08:00		朝食	○ 食事形態:ご飯 食事形態:常食 主食を10割摂取。副食を10割摂取。汁物を10割摂取。水分摂取:お茶 お水 水分を150cc飲んでいる。自力摂取されている。食後薬を服用している。
09:15		その他	△ F)リビングにて談笑中の方が転落。 O)リビングにて立ったまま車椅子の他者様と会話中、他者様が車椅子より前方へ転がり落ちる。A様の足元。他者様はA様のカップ焼きそばを手に持っていた。 A)今回はどちらも怪我は無かったが、他者様の転落した位置によっては、ぶつかられてA様も転倒することも考えられる。また、普段でも距離が近いと他者様の足先等に踏くことも考えられる。 I)上記を説明し、「立ったまま会話する時は近すぎないように気をつけて下さい」 S)「うん、距離を開けるわ」 P)目を配り、その都度声かけし危険を回避する。
12:00		昼食	○ 主食を10割摂取。副食を8割摂取。汁物を10割摂取。水分摂取:お茶 水分を200cc飲んでいる。食後薬を服用している。
15:00		おやつ	○ 問題なく召し上がる。お茶を100cc飲まれる。
17:35		夕食	○ 食事形態:ご飯 食事形態:常食 主食を10割摂取。副食を10割摂取。汁物を10割摂取。水分摂取:お茶 水分を200cc飲んでいる。食後薬を服用している。
21:20		排泄	○ 自主的にトイレで
22:00		巡視	○ よく眠っている。

・導入前に、各項目の使い分けが分かりにくいとの意見が出ていたが、問題なく進められている。

【導入による変化】

- ・「だらだら書いているときよりも、他の人にも伝わりやすく、ケアの展開が頭のなかで整理しやすくなった」「ケアしながら最近ではアセスメント(A)を考えるようになった。もう少し慣れれば、この記録法の方が良いかもしれない」といった感想が聞かれた。
- ・記録方法に慣れていないため、作成時間や考えることが多く負担感がみられるが、慣れていくことで問題が解消していくだろうと見込んでいる。内容については「見返したときに分かりやすい」との感想が聞かれた。

【疑問や課題】

- ・記録時間・負担が増えている点は今後の課題。
- ・会話のやり取りを全て記載すると長くなりすぎるため、どこまで記載するべきかが課題。→(講師)自分の行動の動機のところをピックアップすると良い。
- ・全職員が協力的な姿勢ではないため、進め方は引き続き模索している。→(講師)書ける項目から書いていくと良い。
- ・着眼点(F)を事前に決めて記録をとることは可能か。→(講師)着眼点(F)はその場面を一言で言い表すタイトルのため、選択入力ではなく、自分で考えることが大事。着眼点(F)が積み重なることで、分類したり、分析したりできるようになる。現段階は意識的に考える取組をすると良い。
- ・全ての項目を書く必要はないか。→(講師)必要な項目で良い。

【導入2か月目】

F)娘様による食事の情報
O)長女様差し入れのピザパンをその場で完食されたとのこと。
A)食事の様子を気にしてくださっている。最近の様子をお伝えして好きなものを教えていただこう。
I)比較的主食はすすみますがおかずは2～3口程度のことも多いです。今日はお昼にお稲荷さんを作ってお出しました。
S)家では小女子とか卵かけご飯、揚げ物、コロッケなんか食べてたね
I)そうですか、ありがとうございます、用意してみます。
P)次の買い出しで小女子と生卵とコロッケを用意する。

【工夫したポイント】

・考える時間ない点が大変だったため、記録だけの時間を作り、職員が記録に時間をとれる環境をつくった。

【疑問や課題】

・全職員が協力的な姿勢ではないため、進め方は引き続き模索している。

【導入3か月目】

自主的にトイレで通常排尿 あり。排泄介助する。F)排泄時の工夫
O)トイレよりコール。パンツに尿がかかってしまった。ご自身でトイレ出来ているので、最近はその都度介助に入ることはせず様子を見るようにしていた。
A)パンツだけにしみているので、下ろしきれずに排尿がかかってしまったのだろうと考えられる。
S)「なんでかな～？」
I)「もしかしたら、パンツを下げ足りないのかも。もっと下まで下げれば引っかけられないかもしれませんよ」
S)「あ～！そうか！」
O)納得の表情で微笑む。
P)トイレ時は時折り様子を見ることにする。必要時は声掛けする。

【疑問や課題】

全職員が協力的な姿勢ではないため、進め方は引き続き模索している。

3. グループインタビュー調査結果

試行調査後に実施した振り返りのグループインタビュー結果は次の通りであった。

■実施概要

実施日	2021年3月9日(火) 14:00~15:00
参加者	2名
参加前の記録の捉え方	A: 試行調査担当者(施設ケアマネジャー) 全てのユニットと話ができているわけではないため、家族に伝える内容は記録に残してもらえると良い。 B: 職員①(ユニットリーダー) 利用者の1日の流れと、プラス自分たちの業務の記録と捉えている。一日一日の利用者の変化や会話の内容も、楽しく会話できた内容があれば、もし不穏になったときに話題が出れば気分が変わって会話できるのではないか、そういったことを見返したりするのに必要だと捉えている。

■調査結果(ポイントとなる事項は、**ポジティブな意見はオレンジ色**/ネガティブな意見、課題は青色で記載)

① 試行調査に参加した感想

主観的な情報(S)や客観的な情報(O)、介入(I)の項目があることで、利用者とのやり取りが詳細に記録され、施設ケアマネジャーが家族に説明する際に役立っている。

接続詞を考えることに苦手意識のあった職員からは、新しい記録法で楽になったとの意見が挙げられた。

【具体的なコメント】

- ・F-SOAIPの方が利用者の言ったことや職員がやったこと/言ったことなどが詳しく書かれているため、こういうときにどう対応したかを**詳しく家族に伝えられる**と思う。先日、施設ケアマネジャーになったため、F-SOAIPの導入前の記録をあまり見ていないが、導入前よりも**会話が長く書かれている印象**がある。そのときの**様子が思い浮かびやすい**記録だと思う。(A)
- ・私は記録を書く立場ではなかったが、せっかく勉強できたので自分でも書いてみたいと思い、利用者と話したことを書いてみた。やはり文章でだらだらと書いているよりも、**後から見返しても見やすい**。だらだらと書く文章は誰でも書けるが、F-SOAIPで分けて書くには知らないといけない。少し**専門的なことができて、ステップアップした感じがあった**。(A)
- ・私は、だらだら書くと出てくる接続詞を考えるのが苦手で、時間がかかってしまう。F-SOAIPになってからは、接続詞を考える必要がないため、**新しい記録法で少し楽になった**。(B)

② 当初計画では想定していなかった点

職員によって取組の姿勢に差が生じていた。自分の考えを記録に残すことがあまりなかったことから、記録者だけの意見で今後のプランが決まってしまうのではないかという不安から、プラン(P)の書きづらさが生じている。

【具体的なコメント】

- ・取り組む職員と取り組まない職員で、差が出た。取り組んでいる職員の記録は**分かりやすく、場面を思い浮かべやすくなった**。(A)
- ・一人一人から話を聞いたわけではないが、取り組んでいる職員はF-SOAIPの項目を全て使って書いているため、**6項目を理解することができている**。まだケアプランとの連動までは考えられておらず、**記録を書くことで精**

一杯のところがある。(A)

- ・私たちが記録するときは、様子観察が多くなる。お薬関係で関わってれば、プラン（P）に様子を見て主治医と相談すると入力している。(B)
- ・様子観察であれば書きやすいが、**プラン（P）は自分だけの意見でこの先のプランが決まってしまうのではないかという不安があり、書きづらさがある**と思われる。自分の意見だけでは書きにくいので、具体的には書けないのではないか。(A)
- ・**これまで、自分の考えを書くことはなかった**。(B)
- ・事実だけ入力するように言われていたわけではないが、考えなどを書くところまで考えられていなかった。事実を残すことに力を入れていた。そのため、アセスメント（A）、プラン（P）も、自分だけで今度はこうしようということはあまりなかったと思う。(A)
- ・ユニット会議を1か月に1回行っている。日常業務のなかで言えなかったことは、ユニット会議で話題に出し、みんなで考えるような機会はある。(A)

③ 試行調査への参加前後での変化

アセスメント(A)の項目があることで、理由をもってケアを提供していることの見える化が図られ、職員の自信につながっている。他方で、着眼点(F)の項目は読み手としては記載内容の想定ができるため役立っているが、記録をする際には難しさを感じていることがうかがえる。

他の職員の記録内容から得た良いケアを試すなど、行動変容がおきている。

【具体的なコメント】

- ・試行調査前に、一部職員が F-SOAIIP の研修に参加して、主観的情報（S）と介入（I）をメインに記録していた。他の項目はほぼ使ったことがなかったが、試行調査に参加して他の項目もそれなりに理解ができ、意識するようになった。正直、前はそれほど考えていなかった。言ったこと、やったことを入力するくらいで、他の項目をあまり考えたことはなかった。「これは0になるのかな」と考えること、自分の考えが入れられるようになり、**「こう考えたから、こうした」という記録を入力することで、意識が変わった**気がする。(B)
- ・ケアをするときの利用者への考えやみるべき視点は変わっていないが、自分の中で「これをやったけど、正しかったのかな」と思うことはある。しかし、考えが入れられることによって、「このときは、こう考えたから、こうしたんだ」と、**理由をもってケアを提供していることが見える**ようになって、少し気が楽になったように感じる。きっと**項目がなければ、考えを入れること自体なかった**。自分のアセスメントや考えを書く欄があるため、「このときはこう考えて」と記録するよう意識するようになった。これまで考えていても、わざわざ書き出そうという気はなかった。(B)
- ・アセスメント（A）の項目は、大きい。それまでは、あることだけを記録に残していた。自分の考えを書くということが少し新鮮だった。**そのときに感じたことを書くため、アセスメント（A）の記録で悩むことはあまりなかった**。(B)
- ・アセスメント（A）の項目は大きい。改行するため幅は広がるが、状況が分かることが一番。(A)
- ・**着眼点（F）は悩んだ**。例題がしっかりとしたFが多かったため、「日記のタイトルみたいだけど、いいのかな」という気持ちになった。着眼点（F）は全部見ている。こういったことが書かれているのだろうと思い、そこから読み進めている。(B)
- ・なかなか、普段はユニットに行ったり、職員と話すことがなかったため、提出物を出してもらうために職員と関わることで、職員のことを分かった。(A)
- ・誰かの記録を見て、その職員の真似ではないが、**良かったなと思って実際に試してみたことはある**。(B)

④ 導入によって「標準化によって想定される効果」が得られたか
得られた効果は、以下の1つであった。

- 試行調査に参加した職員（ご自身を含む）の行動の変化、意識の変化
- 介護記録の質の向上
- 効率的・効果的な情報収集（過去の記録を短時間で検索できる）
- 効率的な情報共有
- 記録の負担軽減
- 記録の早期習得（新規採用職員や外国人職員、異動した職員などの早期習得）
- その他（ ）

● 試行調査に参加した職員（ご自身を含む）の行動の変化、意識の変化

記録から、どのような状況だったのかを把握しやすいことから、利用者への理解や良いケアの実践につながっていることがうかがえる。

<p>【利用者C】</p> <p>F)帰宅願望 I)居差のため訪室。 S)「私家に帰ろうと思って。」 I)「どうしたんですか？」 S)「コール押しちゃダメなんでしょ？夜勤者さんで何しているの？」 O)表情は穏やか。 I)用もなく何度も押すことは良くないことを伝える。 S)「癒気なよ、押したくなっちゃうの。家に帰って、1周間に1回帰②(もうひとりの娘さん)にきてもらおうかしら。」 I)娘①さんとよく相談してほしいと伝える。 P)様子観察</p> <hr/> <p>F)退院してホッとされた。 I)「お元気そうですね」 S)「お陰様で、 さんも元気そうですね。神様に見えるわ！ここは天国！」 O)表情も口調も穏やか A)いつもの居室に戻りいつもの職員と顔を合わせて安心されたのだから。 I)オムツ装着していたので布パンツへ交換。バルーンの管を下衣に通しホースとカバーを付ける。 S)「ありがとうございます、心配してたの。 さんに生地切ってもらって手縫いで縫おうかと思ってたの。」 I)「病院に行く時外しておいたんですよ」 S)「あーよかった、これで安心して動けるわ」 I)うがい手洗い促す O)歯磨きもされる P)お茶をすすめゆっくり過ごしていただく。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・気持ちに波がある利用者のため、職員とのやり取りも多い。F-SOAIIP を使って記録している職員が多かった。(A) ・後から見たときに、そのときにどのような状態だったのが振り返りやすい。(A) ・どのような考えでそのような対応をしたのか、良かった時は自分もやってみようと思えた。(B) ・利用者Cは、精神科に通院されているため、状況報告の際には分かりやすいように、みなに伝わるようにと記録を残した。(B)
<p>【利用者A】</p> <p>F)気分転換 S)「もうここを出ていきたい！息子に話すわ！番さんは良い人だけど、こんなじゃもう耐えられない！どう？自分だったらいられる？」 O)職員を呼び、手振りおしなから訴えてくる。 A)唯一のお喋り仲間の 様の態度がコロッと変わってしまったことで、気持ちが穏やかでない。 I)気分転換にドライブへ誘う。 O) へ外出。紅葉が見頃でとても喜ばれる。 S)「どうもありがとうございます。気を遣わせちゃってごめんね。嬢になったらこれを思い出して頑張るわ！」 I)「また内緒で行きましょうね」 S)「うん！お願いします！今日はもし聞かれたら耳鼻科に言ってきたことにする！」 P)今後も気分転換を図りながらストレスが溜まらないよう対応していきたい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット移動の希望について、やり取りしていた。「移動したい」というところから、「やっぱりいいわ」というところまで一連で記録があるが、ただ書きで書いていたらどうなのかが分からない。これを見ると、「移動したい」と言っているところから、色々な経緯があって、「やっぱりしない」となった理由が分かる。(A) ・ただ「移動したい」と言っているだけだと、ただのわがままのようにみえる。「移動しないことにした」というだけでは、よく気が変わる人という変な印象を持ってしまってもいけない

F) 新しいユニットと今のユニット
 S) 言い忘れてた。息子に聞いたら「お母さんじゃ今の携帯使いこなせない」って言われちゃった。なのでここでお世話になります。宜しくお願いします。
 O) 笑顔で頭を下げてくださる
 A) 新しいユニットへ移動したい気持ちと、ここにいたい気持ちがあったようだが、携帯が買ってもらえないことで決心がついたのか？
 I) こちらこそ、宜しくお願いします
 P) 様子を見ることにする

が、色々と会話や理由が書いてあると、色々な気持ちがあって、ちゃんと決めたということが分かった。利用者を知る上で良かった。(A)

- ⑤ ④の変化や効果を踏まえて、業務の流れや情報共有の在り方など、改善が必要なこと
 記録に係る時間がとれずに大変だったことから、記録だけの時間をつくるなど工夫がされていた。

【具体的なコメント】

- ・最初は、考える時間がなくて大変だった。ユニットでは、記録だけの時間を作ってみたが、取り組んだ職員と取り組まなかった職員の差は出た。最初は時間がかかる点がネックになるため、記録だけできる時間を取れば、もう少しできる職員が増えると思う。(A)
- ・その時々業務の状態が変わるが、早い出勤の職員から時間が空いたときに声を掛け合って記録を書いてもらうようにした。そのときの状態で記録量も変わってくるため、何分と時間は決めなかった。(B)

⑥ 今後の展望

今後、職員のやる気の差、文章への苦手意識が施設全体に展開する際に解消すべき課題となっている。記録の活用としては、不穏のときにF-SOAIIPの記録がよく活用されていたとの意見がみられた。そのほか、本人が楽しいと感じていたときの記録は家族への説明として、また、普段の何気ない会話のなかで発せられる本人の意向の記録はケアプランへの反映事項として、活用が期待される。

【具体的なコメント】

- ・次の報酬改定でLIFEが入る。当施設でもできるところは対応していく予定である。利用者の状態を詳しく書いて送る作業があるため、情報が記録から得られるようになると良い。今後、どう施設全体で書けるようにしていくか、まだ決まっていない。今後、相談していく。やる気に差があること、文章を書くことへの得手不得手もある。やらないことと、できないこととは異なるため、その辺りは少し難しい。(A)
- F-SOAIIPの記録の活用-
- ・不穏なときに書くことが多かった。気持ちの変化があったとき、訴えがあったときなどは、なるべく記録に残すようにした。(B)
- ・私は基本的に事務所にいるが、時々、利用者が事務所まで話をしに来る。その会話をユニット職員は知らないため、事務所でこういうやり取りをしたということは、主観的情報(S)や介入(I)を使って書いた。後々、家族に伝えるときにも、細かく残っていた方が不穏の場合などは良い。(A)
- ・まれに非常にテンションの良い日の記録が入っていると良い。家族にも伝えてあげなくてはという気持ちになる。本人の気持ちが良いとき、楽しいと感じてもらえたときの記録は、見ても良かったと思えて、読み返していても良い気持ちになる。(B)
- ・ケアプランに意向を記載するところがあるため、日常の中で「こういうことをしたい」という希望が書いてあると、そのままケアプランに反映させられる。本人に改めて何をしたいかを聞いても、分からない利用者がある。日常会話の中など、ふとしたときに「こういうことをしたいな」といったことが分かると、改めて聞くと分からない利用者の気持ちも分かる。そういうことが記録から見られると、ケアプランにも反映できると思う。(A)

【F-SOAIP】事業者⑥

1. 事業者情報

■事業所概要

サービス種別	グループホーム	所在地	中国・四国
事業所従業員数	6名	利用者数	9名、平均要介護度 2.7
経過記録の活用状況	<ul style="list-style-type: none"> ・引き継ぎ時 ・カンファレンス ・ケアプランの変更 	記録方法	<ul style="list-style-type: none"> ・記録媒体：ICT ・記録方法：経時記録
経過記録を作成する うえでの問題・課題	<p>○職員：内容が単純化したり、同じ内容になりやすい。記録の読み返しをしても本人の変化が分かりにくい。自分の思いや考え方で記録を行い必要事項や必要な情報共有ができにくい。文の書き方が人により違う。</p> <p>○管理者：生活支援記録の記入に統一性がなく。情報の共有や変化が把握しにくい。記録を統一し必要な情報の明確化が必要である。</p>		

■試行調査の範囲

記録法の導入目的	F-SOAIP を使用し、職員全体で記録を統一し、内容が分かりやすく明確な情報共有が行える記録を作成できるようになる。
取組目標	<p>【1か月目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・F-SOAIP の研修、演習を行い使用方法、内容を理解し少人数のケースから実施を開始する。
試行調査によって期待する、記録内容の活用方法	<ul style="list-style-type: none"> ・記録が整理され、読みやすい。 ・必要な情報が明確化されやすい。 ・記録時間の短縮や読む時間の短縮にもなりやすい。
試行調査の導入対象	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者：1名 うち、経過要約報告書作成：1名 ・対象職員数：6名
試行調査開始日	2020年11月25日

■試行調査前の記録内容

記録管理（個別）

期 間：R 2/10/ 1~R 2/10/31

利用者名： [Redacted]

時間	記録区分	記録内容	状況	記録者/担当者
R 2/10/1	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
00:	入	入眠中		[Redacted]
01:	入	入眠中		[Redacted]
02:	入	入眠中		[Redacted]
03:	入	入眠中		[Redacted]
04:	入	入眠中		[Redacted]
05:	入	入眠中		[Redacted]
09:	入	検温 パイタル測定 異常なし		[Redacted]
09:	入	創傷処置		[Redacted]
10:	入	エンシュア125ml飲まれる。		[Redacted]
11:	入	食事を介助しましたが、「もういい」とおっしゃりあまり召し上がられませんでした。時間を少し置き、再度進めましたが同様でした。		[Redacted]
15:	入	エンシュア125ml飲まれる。		[Redacted]
21:	入	入眠中		[Redacted]
22:	入	入眠中		[Redacted]
23:	入	入眠中		[Redacted]

【経過記録の問題意識】

- ・内容の単純化や、同じ内容になりやすい。
- ・記録の読み返しをしても、本人の変化が分かりにくい。
- ・自分の思いや考え方で記録を行い、必要な事項や必要な情報の共有ができづらい。
- ・書き方が人によって異なる。

3. グループインタビュー調査結果

■実施概要

実施日	職員の都合がつかなかったため、書面にて回答を得た
参加者	書面回答 5名
参加前の記録の捉え方	A：職員① 書き方の違いから、情報を読みとることに時間がかかることもあったが、記録は情報を伝える重要なものと捉えていた。
	B：計画作成担当者（試行調査担当者） 同じ内容。「レクを楽しんでいた」「穏やかに過ごしていた」等、個人記録ではなく、ケースを書いたら良いただけになっていた。個性や、日中の状態、生活の中の変化が記録から読み取れなかった。
	C：職員② あまり深く考えず、記録する時の利用者の様子を観察して、見たまま記録していた。
	D：職員③ 必要な事を書くのに、作文をしているようだった。
	E：職員④ 必要でないことも書いて、読み取りにくかった。

■調査結果（ポイントとなる事項は、**ポジティブな意見はオレンジ色**／**ネガティブな意見、課題は青色**で記載）

① 試行調査に参加した感想

教育担当者には記録法を教えることの負担があったが、項目に分けて書くことで、内容が簡潔になり、分かりやすくなったという意見が挙げられた。また、利用者をよく観察するようになったという“職員の意識変容”もみられた。

【具体的なコメント】

- ・記録の内容が**簡潔で分かりやすく**、申し送り含め**業務の時間短縮**になったと思った。（A）
- ・当初は、試行調査がなぜ必要か、記録の重要性の説明に戸惑い、**記録の書き方や選択の仕方を説明することに困難**を感じたが、何度も繰り返すうちに**スタッフの観察力や記録を意識することで情報を共有**しやすくなった。経過記録を見た時に、**記録が整理されやすくなった**。（B）
- ・以前は、日常のたわいもないことを、簡単な表現で記録していたが、今では F-SOAIIP を使って記録できるように**利用者をよく観察するようになった**。（C）
- ・少し慣れたのか、**記入しやすくなってきた**。（D）
- ・必要なことだけ書くようになったので、**記録が見やすくなった**。（E）

② 当初計画では想定していなかった点

試行調査担当者からは、想定していたよりも早く形になったとの意見が挙げられた。

【具体的なコメント】

- ・新しい記録法を導入して運用できるのか不安だったが、試行調査が始まると、職員は利用者の状態を観察し、意見を出すようになり、**気づきにつながっていった**。想定していたよりも、早く形になったと感じている。（B）

③ 試行調査への参加前後での変化

記録が分かりやすくなり、職員間での情報共有がしやすくなったとの意見が挙げられた。また、記録法によって、利用者をよく観察するようになった、視点が変わってケア方法も変化したといった“意識変容・行動変容”につながっている。記録を振り返ることで、適切な対応につながっていることがうかがえた。

【具体的なコメント】

- ・ **より簡潔に、分かりやすく記録を書く必要性を実感**し、利用者情報を**職員間でも共有**しやすくなった。F-SOAIP で記録を書くようになったこと、内部で記録について話すようになったことが理由として挙げられる。(A)
- ・ F-SOAIP で記録を書くようになったこと等によって、対象者に対して、食事について、排泄について、夜間の状態について等、**視点が変わってきたため、ケアの方法も変化が見られる**。(B)
- ・ F-SOAIP で記録を書くようになったことで、**利用者をよく観察するようになり**、観察して気づいたことを、**他の職員と共有**できるようになった。(C)
- ・ **記録を振り返り**、入所者に**適切な対応**がしやすくなった。F-SOAIP で記録を書くようになったこと、内部で記録について話すようになったことが理由として挙げられる。(D)
- ・ 記録の仕方を変えたことで、**情報が読みとりやすくなった**。F-SOAIP で記録を書くようになったこと、内部で記録について話すようになったことが理由として挙げられる。(E)

④ 導入によって「標準化によって想定される効果」が得られたか

得られた効果は、以下の3つであった（回答者5人のうち4人以上が該当とした効果を集計）。

- 試行調査に参加した職員（ご自身を含む）の行動の変化、意識の変化
- 介護記録の質の向上
- 効率的・効果的な情報収集（過去の記録を短時間で検索できる）
- 効率的な情報共有
 - 職員間の情報共有が効率化した
 - 事業所（施設）内の多職種の情報共有が効率化した
 - 外部の事業所（施設）の多職種の情報共有が効率化した
 - 利用者、利用者家族への説明が効率化した
- 記録の負担軽減
- 記録の早期習得（新規採用職員や外国人職員、異動した職員などの早期習得）
- その他（ ）

● 試行調査に参加した職員（ご自身を含む）の行動の変化、意識の変化

記録法を契機に、利用者をよく観察するようになったことで、利用者の状態が分かる記録内容へとつながっている。

F. トイレ誘導

S. 立てれるかな

O. 車椅子に移乗時、立位、腰の回転には介助が必要、つかまり立ちでの立位姿勢不安定

・その時の入所者の**状態がよく分かる**ようになった。
(D)

● 介護記録の質の向上

情報が分かりやすくなり、活用できる記録内容になっている。

<p>F：朝食</p> <p>S：「これ好きなんや」</p> <p>O：副食に昆布の煮つけついており、残りやすい主食が昆布と一緒に食べると完食される。</p>	<p>・食事が低下しており、普段残りやすいものの提供の工夫、好みの把握が分かりやすく、情報を活用できる。(A)</p>
<p>F：レク(的当て)</p> <p>S：「ボールが届かん」</p> <p>A：的と入居者様の距離が遠い為か</p> <p>I：的と入居者様の距離を近くにした</p> <p>O：ボールが的に届くようになって上手に当てられていた。</p>	<p>・見るだけで情報が理解しやすくなった。(E)</p>
<p>F：おひな様作り</p> <p>S：「見えにくいからしたくないね」</p> <p>I：共に行い、指示をすると。</p> <p>S：「何とかできるわ」</p> <p>A：共に行う事で意欲的に取り組める。</p>	<p>・着眼点(F)でレクリエーションの題が出てくると「意欲的だった」など利用者の反応が分かるようになり、次のレクリエーションの検討につながっている。(B)</p>
<p>朝：主食4、副食4 昼：主食2、副食3 夕：主食2、副食2</p> <p>F：食事摂取</p> <p>S：「味もないし残るんや」</p> <p>O：主食が残りやすい。副食と一緒に食べることで、摂取量が増えるように工夫が必要。</p> <p>P：食事の際、配置を工夫する。</p>	<p>・食事の場合は、「好きでない」「胃がもたれた」など食事の課題がでるようになったり、食事が減っている場合には補助飲料を飲んでくれやすい時間帯が分かっている。(B)</p>

● 効率的な情報共有「職員間の情報共有が効率化した」

アセスメント内容を共有することで、利用者のより良いケアへとつなげられている。

<p>O：食堂の自席で傾眠されている。</p> <p>A：時間を決めベッドでゆったり休んで頂き、安楽に過ごすこと、昼夜逆転を防止する為日中の長時間の傾眠を予防が必要。</p> <p>I：一時間程度横になって頂き、その後はフロアで過ごす。</p>	<p>・共有することで夜間の良眠につながった。(B)</p> <p>・観察ポイントが増えて、これまでは口頭で共有していたか/していなかったかのところのことを記録から課題が拾えるようになったと感じる(B)</p>
--	--

⑤ ④の変化や効果を踏まえて、業務の流れや情報共有の在り方など、改善が必要なこと

現在導入されているアプリでは、項目を分けて入力する仕様になっていないため、記録内容の検索性は高くないことから、今後の ICT 連携によって、さらに検索性や効率性が高まることで、情報共有の円滑化や蓄積されたケアの分析など、F-SOAIIP の活用が期待される。

あわせて、どのようなときに項目立てられた記録を残すべきなのか、事業所内でルールを決めることで、より効果的な情報収集、情報共有、利用者への援助への反映が期待される。

【具体的なコメント】

- ・情報共有の方法。(A)
- ・生活全般に気づきが出てきており、**情報共有や生活課題が分かりやすくなってきた。アセスメントでの使用やプランへの反映を行っていききたい。**(B)
- ・気づいたことは、その都度、他の職員と共有しているので、特になし。(C)
- ・ケアプランへの活用と、情報共有の方法。(D)
- ・今は決められた入居者だけなので、徐々に対象者を増やしたい。(E)

⑥ 今後の展望

引き続き、介護記録法の統一に向けて進める予定となっている。

【具体的なコメント】

- ・現状では、現場業務に追われて、記録が疎かになりやすいが、この機会に**記録の大切さ**を学び、**情報の統一化、記録整理**を行っていききたい。導入にあたっては、業務の明確化と役割分担の見直し（業務全体の流れの再構築等）、記録・報告様式の見直しについて、改善が必要だと感じた。(B)
 - ・試行調査は利用者を限定して行ったが、今後は、対象となる利用者を毎月 1 人ずつ増やしていき、利用者全体を対象にしていききたい。(B)
- 必要な情報—
- ・その時の入所者の言葉、状態、対応したこと。(A)
 - ・事実を書くこと。具体的で客観性のある情報。(B)
 - ・「5W1H で事実だけを記録して、自分の推測は記録してはいけない」と教えられていたが、F-SOAIIP の記録だと**自分のその時の感覚が記録できて良い**。F-SOAIIP は、どれもそれぞれ重要だが、特に**客観的な情報(O)の経過(変化の具合)**が重要。(C)
 - ・その時の入所者の言葉、態度など。(D)
 - ・どのようなことを相手に伝えたいのか、大事な事とそうでない事を選別して書く。(E)

【F-SOAIP】事業者⑧

【総括】

- 導入前よりも記録の作成時間が増えて負担となったが、着眼点（F）やアセスメント（A）の項目があることで、これまでよりも細かい点に気づき、また、他の職員の記録を通して多様な視点で援助を行うようになったとの“意識変容・行動変容”がみられる。
- 専門職として必要な情報、表現が記録に残されるようになったことから、今後は多職種との情報共有や利用者の状態に合わせたケアプラン変更への提案等、記録の活用に向けた期待感がある。また、これまでの事実を書く記録から、利用者の困りごとに気づき、考え、ケアしたことを記録することで、職員のやりがいにもつながっていることがうかがえた。
- 今後は、事業所内での話し合いを通じて、何を記録として残すべきなのカルールを決め、記録法に即した ICT ツールの活用とあわせて、事業所・法人全体における展開が期待される。

1. 事業者情報

事業者の概要は次の通りであった。

■事業所概要

サービス種別	訪問介護	所在地	関西
事業所従業員数	13名	利用者数	56名、平均要介護度 2.82
経過記録の活用状況	・日々のケア ・引き継ぎ時	記録方法	・記録媒体：ICT（訪問時に携帯で入力） ・記録方法：アプリで一部統一
経過記録を作成する うえでの問題・課題	<p>○職員：どのように記録をしていいか悩む時がある。記録から得られる情報は大切だと感じるため、たくさんを記録に残すが、文面が長くなる。そのため閲覧するのに時間がかかってしまう記録になる。今後の課題としては簡潔に分かりやすい記録を作成したい。</p> <p>○リーダー層：訪問介護は単独で援助するため、記録から読み取れるように利用者の様子は詳しく記載していきたいが、作業効率や生産性も考える必要がある。記録時間を削減して、その時間を援助に使い利用者還元できるよう、バランスが大切であると感じる。今後の課題としては分かりやすく簡潔に記載、作成時間も短縮することが必要。</p> <p>○管理者：簡潔で、第三者に分かりやすい記録にする必要がある。そのためには、記録の方法の統一は有効だと感じる。定期巡回というサービスの特性上、1日に複数回訪問するため、毎回の援助時記録に時間を費やすのは、生産性向上の観点からはそれてしまうため、記録方法を統一したうえで、どういった状況の時に統一した記録方法で記載するか見当が必要。</p>		

■試行調査の範囲

記録法の導入目的	記録時間の削減、記録方法と内容の統一、介護記録の質の向上、効率的な情報共有
取組目標	<p>【1か月目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目的を理解して F-SOAIP について理解を深める。 <p>【2か月目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・F-SOAIP の介護記録法でスムーズに記録が入力できる。 <p>【3か月目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・改善後の記録法から得られた情報を共有、検討して利用者の援助に活用していく。
試行調査によって期待する、記録内容の活用方法	記録から得られる情報をもとに、問題点を検討して利用者の援助内容に活用する。記録の作成時間の削減、閲覧時間の削減、内容の統一。効率的な情報共有。多職種に提供する際に効率よく情報提供が可能になる。
試行調査の導入対象	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者：3名 うち、経過要約報告書作成：3名 ・対象職員数：5名
試行調査開始日	2020年11月20日

■試行調査前の記録内容

利用者 実績表(通話記録)

11月2日(月)

[特記①] 挨拶すると起きておられた。パットに排尿中量あり、清拭して交換する。「トイレ座りたい」と仰り、ポータブル内で軟便中量あり、洗浄し清拭する。口腔ケアをして頂き、朝食を配膳する。ゆっくりと召し上がる。「おれ何歳やったかな」と仰る。朝食後薬服用して頂く。左側臥位で臥床させて頂く。可燃ゴミを出す。

[特記②] 検温済。
台所の電気、切れています。

11月2日(月)

[特記①] ベッドで寝ておられ挨拶する。トイレ誘導の声掛けをしポータブルトイレに座って頂く。巻きパットが尿で汚れており敷パット、リハビリに少量の泥状便が付着している。陰部洗浄し鼠径部、臀部をタオルで清拭する。テーブルまで移動して頂き自身で入れ歯を付けられ弁当を食べられる。洗濯物があり洗濯機を回す。ご飯8割、おかず8割程召し上がられ食事をおえられる。エンシュアをコップ1杯、お茶コップ半分飲まれる。昼食後薬を服薬される。下義歯を外されモンダミンでうがいをされる。ベッドまで戻られ寝ころばれる。洗濯物が出来干す。特にお身体の痛みの訴えは無く希望によりテレビを点ける。在宅酸素の管が鼻に入れており酸素の数値を確認し退出する。

[特記②] 夕食後薬連絡帳に入れてます。

11月2日(月)

[特記①] 臥床してテレビを見ておられる。「今日は熱があるから入浴は止めときます」と仰られ検温させていただく。KT36.8でありお伝えしデイサービスの準備を行う。Pトイレ内に少量の泥状便あり。Rパッドとパットの汚染があり交換している。デイの職員が来られ送り出しとなる。

[特記②] デイ準備→上着、ズボン、肌着、パッチ、靴下、リハビリ、パット、薬、エンシュア、義歯ケース

【特記事項】

- ・導入前は、訪問から退出までに行った内容や本人の様子を時系列で書いていた。
- ・特記②には、ヘルパー同士の引き継ぎ事項を入力。

【経過記録の問題意識】

- ・訪問介護は単独で援助するため、記録から読み取れるように利用者の様子は詳しく記載しているが、作業効率や生産性も考える必要がある。
- ・記録の時間を削減し、その時間を援助に使い、利用者へ還元できるよう、バランスが大切。今後の課題として分かりやすく簡潔に記載、作成時間も短縮することが必要。
- ・簡潔で、第三者に分かりやすい記録にする必要がある。そのためには、記録の方法の統一は有効。

2. 試行調査における課題と工夫

試行調査の導入1～3か月にかけての課題と工夫は次の通りであった。

■ 試行調査中の記録内容と疑問

【導入1か月目】

12月17日(木)
[特記①] 【F-SOAIIP】 F：着目点 援助へのご要望。
S：主観的情報 「何かして欲しい事はありますか？」と何うと「何も無い」と仰りながら、具体的に提案すると選択される。 「顔拭きと頭はええけど、足や手をお湯に浸けたり、身体を拭くのはええわ」 「掃除は毎日でもええな」 「買い物はないわ」
O：客観的情報 主体的にあれこれ要望される事は乏しいが、提案すると選択される。
A：アセスメント 自分の方から要望を出すのは難しそうだが、いくつか提案すると選ぶ事は出来る。
I：介入・実施 ドライシャンプー、顔拭き、掃除機掛け、掃除機のフィルター掃除、ゴミ出し。
P：当面の計画 こちらから、予め選んで頂けるようにいくつか提案する。クローズドクエスションで聞く。

※記録は、3～5分で入力

- ・導入前は、訪問から退出までに行った内容や本人の様子を時系列で書いていた。
- ・家族等も記録を見られるため「仰る」といった記載があるが、今後は無くす方針。

【導入2か月目】

1月9日(土)
[特記①] 【F-SOAIIP】 F：着目点 援助の受け入れ
S：主観的情報 ・「昨日、掃除機掛けはったで」 ・「人見知りなほうやなあ」 ・「体調を何うと」「座っていると、背中が痛い」他には何も仰らない。 ・「(あなたの顔は)分かる(覚えてる)。何人か分かる人はいる」 ・「中に固々しい人いるやろ？」
O：客観的情報 ・質問したことに対して、答えようとされる。無視されない。 ・KT=37.0-36.8℃、BP=114/76、P=85
A：アセスメント 本日の体調は、悪くない様子。見たことがある、慣れている職員に対しては受け入れ良好の様子。本人も「人見知り」と言っている事から、関係性を丁寧に築くことが必要。
I：介入・実施 掃除機掛け、掃除機のフィルター掃除、バイタル測定。
P：当面の計画 職員によって援助の受け入れが違うので、関係性を築くことから始め、徐々に援助に入る。

【導入による変化】

- ・見やすくなった印象で、一目でそのときの状況や本人のことが分かるようになったとの感想が聞かれた。家族への説明時にも、最近の様子を伝えられるようになるなど、変化があった。
- ・対象職員5人のうち1人からは、「アセスメントを書く癖をつけたことで、考え方が変わった、勉強になった」という感想が挙げられた。

【工夫したポイント】

- ・F～Pの項目は、定型文で表示されるようにし、時間短縮を図った。

【疑問や課題】

- ・記録法を導入して間もないため、正解が何か分からない手探り状態で、参加職員もやや手こずっている点が問題として挙げた。
- ・試行調査に参加していない職員を中心に、援助内容が分かりにくいとの指摘があった。

【導入による変化】

- ・「新しい記録法に慣れてきた」「記録法に慣れるまで時間がかかるが、従前の記録では書けなかった細かい項目まで書けるようになった」との感想が聞かれた。

【工夫したポイント】

- ・導入後に時系列の援助内容が分かりにくくなった点は、介入（I）に時系列で援助内容を入力することとして解消した。

【疑問や課題】

- ・今後、どう記録内容をケアに反映させていくかが課題。
- ・記録法には慣れてきたが、就寝介助・起床介助など同じような内容になっている。項目の置き換えになっているのみで、本来の目的を見失っている可能性がある。
⇒講師から、「着眼点（F）をQOLの向上などに行ってみると良いかもしれない。なぜ

	<p>変更しないといけないかが大切である」との助言があった。</p>
<p>【導入3か月目】</p> <p>2月13日(土) 【特記①】【F-SOAIIP】 F：着目点 更衣・洗濯</p> <p>O：客観的情報 ・昨日と同じ衣服を着ておられる。</p> <p>S：主観的情報 ・(「着替えは毎日されないんですか？特に下着は替えた方がいいと思いますが」と伺うと)「毎日替えへん」 ・(「お風呂も入られてないし、以前尿路感染の疑いがあったので、オシモ拭かれますか？」と伺うと)「せえへん。放っといて」 ・(「洗濯物ありませんか？」と伺うと)「ある」</p> <p>O：客観的情報 ・洗面所に手洗した下着が2枚あり、上着やシャツなど更衣された後の洗濯物が籠にあった。</p> <p>S：主観的情報 ・(「汚れたら、ちゃんとご自身で着替えられて、手洗いされてるんですね？」と伺うと)「当たり前前々でできる事はしているけど」</p> <p>A：アセスメント ・下着の更衣は毎日されている様子はなく、頻度は汚れたと認識した時に更衣される様子。恐らく週1回更衣されているかされていないかであろう。 ・あまり他人から着替えについてなど、言われたくない様子。言い過ぎると関係性が失われる恐れあり。</p> <p>I：介入・実施 ・洗濯し、ペランダに干す</p> <p>P：当面の計画 ・どれくらいの頻度で更衣されているか、観察が必要。 ・関係性を壊さないように、清拭などのついでに更衣して頂けるよう声掛けしてみる。</p>	<p>【導入による変化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意識変容、行動変容につながっている。 ・ケアの継続性などを検討する土壌ができつつある。 <p>【疑問や課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後、どう記録を使ってケアに反映させていくかが課題。 ・今後の展開にあたっては、ICT ツールとの連携、事業所内での導入目的・メリットの明確化、どのようなときに F-SOAIIP で記録をとるのか事業所内でのルール決めが求められる。

3. グループインタビュー調査結果

試行調査後に実施した振り返りのグループインタビュー結果は次の通りであった。

■実施概要

実施日	2021年3月5日(金) 16:00~17:00
参加者	3名
参加前の記録の捉え方	A: 試行調査担当者(副主任、サービス提供責任者、ヘルパー) 職員によって記録内容や記録の作成時間が標準化されていない点が一番の問題。記録時間を削減しながら、利用者の援助に還元していきたい。
	B: 職員①(ヘルパー) 介護行為の記録と、情報開示したときに医療や介護の知識のない家族が見ても、状況が分かること(本人との会話から日々の違いを見出す)の2点を意識してきた。
	C: 職員②(ヘルパー) これまで、援助内容について事実のみを時系列で書くものであり、そのことに終始していた。

■調査結果(ポイントとなる事項は、**ポジティブな意見はオレンジ色**/ネガティブな意見、課題は青色で記載)

① 試行調査に参加した感想

従来よりも記録作成の時間がかかっている点は負担になっているが、着眼点(F)やアセスメント(A)の項目があることで、これまでよりも細かい気づきや多様な視点で援助を行うようになったとの“意識変容”がみられるほか、多職種との“効率的な情報共有”に向けた期待感もうかがえる。また、「援助していても面白かった」という発言からは、職員のやりがいにつながっていることがうかがえる。

【具体的なコメント】

- ・F-SOAIIPもSOAPも知らなかった。最初は少し時間がかかる部分もあったが、個人的には着眼点(F)などを考えながら援助を行うため、普通に援助を行っているより少し厚みが出たと思う。**意識して援助を行うことで、普段の援助に比べると特に細かい点まで見るようになった。**(A)
- ・初めは時間もかかっていたが、**中盤にかけては記録時間も短縮**できた。ただ、**後半になるにつれて、同じことの繰り返しになってしまい、変化がなくなってきた**ときがあった。講師から、着眼点(F)は介助内容ではなく、自分がどこに焦点を当てて援助を行ったか、どこを意識して援助したかに着目すれば、もっと幅が広がるとのアドバイスもあり、普段、何げなく行っていることも異なるように見えてきた。(A)
- ・以前はSOAPを活用。F-SOAIIPは**より介護者目線**だと感じた。記録自体は、正直なところ**時間がかかった**。これまでの時系列の記録と比べると、自分の思考が入るため時間は確かにかかるが、**視野が広がり、「こういうところに着目したら良いのか」とアセスメント力につながった**。今後、**他部署との連携や会議の質の向上**(デイサービスや在宅系の他事業所とのサービス担当者会議など)につながる印象を受けた。(B)
- ・こういった形の記録は初めて近く、**すごく時間がかかった**。今までは、アセスメント自体もだが、自分の考えを記録には出していなかった。以前の職場でも、判断するのは例えば機能訓練士や看護師で、「介護職のあなたが判断することではない」と言われてきたこともあり、事実だけを記録に残してきた。アセスメント(A)の項目があることで、アセスメントしていくと今まで見えていなかったこと、意識してこなかったことを意識して見るようになり、**利用者自身の困りごとなどが見えるようになり、援助していても面白かった**。(C)

② 当初計画では想定していなかった点

事業所の一部での試行実施であったため、参加していない職員から記録内容に関して疑問が生じていた。また、同じような記録内容になってしまう点が、導入を進めるうえでの疑問点として挙げられた。

【具体的なコメント】

- ・未参加の職員は新しい記録法を全く知らないため、「見づらい」「情報をどう収集していいのか分からない」という意見があった。参加職員以外にも、事前に説明しておくべきだった。(A)
- ・同じ利用者を対象として実施したため、記録が同じ内容になってしまう。メリットとしては考える力や見る力がつくが、同じ内容の繰り返しになってしまう。果たしてこれでいいのかと疑問に思うところもあった。(A)

③ 試行調査への参加前後での変化

一部実施であったため個人レベルの変化に留まったが、アセスメントに対する意識変容がみられた。これは、各職員個人が着眼点(F)やアセスメント(A)の項目によって、気づき等を記載するようになったことに拠る点が挙げられるが、他の職員の記録内容や姿勢・行動から学びを得て変容している側面もみられた。さらに、アセスメント力の向上に加え、アセスメントを繰り返し、ケアの継続性が記録を通じてみえることで、利用者の状態に合わせたケアプラン変更への提案につなげられる可能性もうかがえた。

また、過去の記録内容も踏まえて、ケア内容の相談をするなど、行動変容につながっている職員もいた。

【具体的なコメント】

- ・参加前後での変化は、記録に対する意識が挙げられる。事業所全体での実施であれば、職員全体の意識を高められたといえるが、一部実施だったため個人レベルに留まる。個人的には、記録や介助について「こうしてみよう」「ああしてみよう」と常に考えているが、より目的を持ってできるようになったことは、着眼点(F)があることが大きい。その日のテーマに沿って話をしようという一連の流れがあるが、これまでは恐らく無意識だった。より的確に項目ごとに表現できるようになったと思う。(A)
- ・自分にはアセスメント力がまだまだだと、他の職員の記録を見ていると勉強になる。普通の記録からは、アセスメント部分はなかなか抜き取れないため、より意識ができて、表現方法は勉強になった。未参加の職員も参考にして、良い影響を受けたと思う。(A)
- ・これまでの記録と比べて見えづらいという意見もあった半面、逆に項目ごとに明確に書いてくれることで、援助を行ったときのことはより分かりやすかった。こういう記録法で書いてくれると、よく考えてサービスを提供していると思える。(A)
- ・最初はFが何々、Sが何々と打ち込むのに手間取ったが、他の職員が定型文を作っていると聞き、前向きに取り組んでいる職員がいること、新しい知識を取り入れていこうとする姿勢が一番の良い影響だった。(B)
- ・意識面での変化もある。ケアプランにはある程度の援助内容が出てくるが、向上を目指すよりも、維持に重きが置かれている印象が強い。現状維持は単なる機械的な作業になってしまうが、今回アセスメントを重ねていくことで、継続するケアの意味が、しっかりと腑に落ちた。意識とケアの継続が大きな変化だった。本人にとっても有益なことだろうし、ケアマネジャーにもしっかりと援助内容の提案ができるのではないか。(B)
- ・これまでアセスメントを意識してこなかったため、F-SOAIIPで記録することでアセスメント(A)が入り、対象者以外の利用者に対してもアセスメントし、自分自身が変わってきた。試行調査の対象以外の利用者に対しても、アセスメント部分については「こういうことが考えられる」と、これまでの時系列の記録の中にも取り入れたり、意識するようになった。また、「もしかすると認知症状が進んだせいでできなくなってきているのかもしれない」と、上司にもケアの内容について相談できるようになった。これまでも、上司に相談する必要がなかったわけではないが、アセスメントをしていなかったため、最初に立てられたプランの援助内容に対して、利用者の変化に沿

った問題点があることに、自分からは気づかなかった。利用者のその時々々の困りごとに沿って考えられるようになってきた。(C)

- ・認知症の方も多いが、様子をよく見ていると認知症状が少し進んでいるようなとき、「以前はできていたのに、できなくなっているのではないかと、その1回だけではなく、経過で追い、他の職員の記録も追って、アセスメントしてみるようになった。自分の行動が変わってきた。(C)
- ・他の職員の記録を読むと、自分とは異なる着目点のため、「こういった見方もあるのだな」「自分がこういう着目点で見たらどうアセスメントするだろう」と考えられるようになった。少し幅ができてきた。(C)

④ 導入によって「標準化によって想定される効果」が得られたか
得られた効果は、以下の3つであった。

- 試行調査に参加した職員（ご自身を含む）の行動の変化、意識の変化
- 介護記録の質の向上
- 効率的・効果的な情報収集（過去の記録を短時間で検索できる）
- 効率的な情報共有
- 記録の負担軽減
- 記録の早期習得（新規採用職員や外国人職員、異動した職員などの早期習得）
- その他（)

● 試行調査に参加した職員（ご自身を含む）の行動の変化、意識の変化

専門職として必要な情報、表現が記録に残されることで、記録者本人だけでなく、他の職員にも良い影響を与えていることがうかがえる。

※※2月19日(金)※※
【特記①】【F-SOAIIP】
F：着目点
体調管理
O：客観的情報
・戸をノックしてから、いつもより長い間反応なし。新聞受けから呼び掛けるが、人が動く気配なし。
A：アセスメント
・以前転倒され動けない事があったため、転倒か体調不良で動けない可能性あり。
I：介入・実施
・合鍵を取り出し、入室を試みる。
S：主観的情報
・(開錠前に戸が開く)「寝たんや」
O：客観的情報
・布団が敷いてあり、横になっておられた様子。
・ドアノブに手をかけ、入室を阻んでいる。
I：介入・実施
・「入らせて頂けないですか？お熱だけでも測らせて下さい」とお伝えする。
S：主観的情報
・(「血压も測らせて下さい」と言うと)「どっちでもいい」
O：客観的情報
・BP=183/101、P=94、KT=36.9
A：アセスメント
・血压高値傾向。布団を敷いて横になっているので、体調不良と自覚されている。
I：介入・実施
・食器洗い、ゴミの分別、バイタル測定
P：当面の計画
・様子観察継続。普段と様子が違うときは、バイタル測定実施。
【特記②】・検温済

・普通の記録と異なり、**専門職のより必要な情報、表現**だと思う。表現の仕方が色々な経験、キャリアを積んでいるからこそ書けると思った。(A)

● 介護記録の質の向上

記録に、本人の好みや緊急時・体調変化時の対応、他の職員のアセスメント、特変でないとした根拠等が残されるようになってきている。これにより、提供サービスの工夫やケア内容の共有が進んでいることがうかがえる。今後、より利用者の意向や状態に即したサービス提供につながる可能性があるといえる。

<p>【利用者②】</p> <p>12月27日(日)</p> <p>【特記①】【F-SOAI P】 F：着目点 起床介助</p> <p>S：主観的情報 美味しいです。これ温かいからめっちゃくちゃ美味しいです。</p> <p>O：客観的情報 寒いとの訴えあり、室温は適温を確認。冷たい飲み物、エンシュアを温めて提供。</p> <p>A：アセスメント 冷たいエンシュアは残される事あったが温めて提供すると全量飲用。冬季は温かい方が積極的。</p> <p>I：介護行為 排泄確認・排便多量。口腔ケア、食事提供、水分補給、離床、臥床</p> <p>P：当面の計画 気温や訴えに合わせて飲み物の温度を調整。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・温かい飲み物を好まれる点を記録に残し、基本的に温かい飲み物を提供するようにできた。(A)
<p>【利用者①】</p> <p>2月14日(日)</p> <p>【特記①】【F-SOAI P】 F：着目点 体調管理</p> <p>O：客観的情報 ・カーテン開けておられず、たまたが布団の前にバスタオルを敷いて、横になっておられた様子。</p> <p>S：主観的情報 ・(「お寝してたんですか？しんどいですか？」と伺うと)「しんどい」</p> <p>O：客観的情報 ・カーテン開けておられず、たまたが布団の前にバスタオルを敷いて、横になっておられた様子。 ・BP=156/96、P=86、KT=36.3</p> <p>A：アセスメント ・血圧高値傾向。「しんどい」と口にする事は珍しくないが、横になっておられる事はあまりない。</p> <p>I：介入・実施 ・食器洗い、ゴミの分別・ゴミ出し(プラ)、トイレ掃除</p> <p>P：当面の計画 ・様子観察継続。着脱と様子が違うときは、バイタル測定実施。</p> <p>【特記②】・検温済 ・次回買い物時、トイレクイックルの購入をお願いします。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時や体調特変時の対応は、より分かりやすい。無駄な部分を切って書いている。(A) ・利用者①は、元々、男性の援助が困難な方。女性職員が丁寧に記録を打ち込んでくれていて、情景が浮かぶ。どう援助に入ればその人にとって良いのか、会話内容や同性介助ではないところに一步踏み出せたことは大きい。(B) ・男性職員への抵抗があるため、体調不良のときに援助に入れなかったが、しっかりとバイタルを取り、本人の訴えに耳を傾けられている記録をみることで、良い検討ができる。新入職員など、記録を学ぶ際の良い事例ができています。(B) ・訪問は1対1の介助になるため、誰かの手を借りることは難しい。具体的な言葉がけなど具体的な関わり方はマニュアル化してしまうと良くないが、1つの引き出しとして参考にする事で、その人のより良い関わり方ができるようになる。(B)

【利用者②】

2月3日
【F-SOAIIP】
F(着目点) 失見当識
S(主観的情報) 「今、何時ですか?」「昼ですか?夜ですか?」「寝てぼっかりやと時間が分かりません」
O(客観的情報) 入眠や閉眼されている事が多い。
A(アセス) 訪問時に「おはよう」「こんにちは」など時間に合わせた挨拶をしたり、テレビでニュースを見ていただく、時計を見ていただくとお慰ししやすい様子。
I(介護行為) 起床・臥床介助、移動介助、朝食提供、食器洗い、口腔ケア、服薬介助、洗濯。
P(当面の計画) 体調の変化に注意しながら継続する。

・もともと認知症で、がん末期の方。認知症があるため、失見当識も前からあるが、私のなかでは当たり前のことになって、意識していなかった。着目点で失見当識とあった際、**改めてその利用者をもつ意識で着目して**援助に入れた。**他の人の着目点、価値観を知る機会ができ、自分ならその着目を置いたときにどうアセスメントして、どう援助に展開していこうという意識ができる**と、援助の幅が広がるし、利用者にとって色々な人からの様々な援助を受けることができるため、より利用者へ添った援助の提供につながると思った。(C)

【利用者①】

【F-SOAIIP】 1/23
F：着目点 ・支払いの管理
S：主観的情報 ・「振り込み」
O：客観的情報 ・振り込まないといけない電気代が振り込めていない事を覚えており、気にしている。
S：主観的情報 ・「何をどうしたらいいのかわからない」
A：アセスメント ・具体的にいつまでに振り込んだらいいかを伝えないと、不安なのだろう。
I：介入・実施 ・持っておられる書類を見せてもらい、整理する。 ・振り込まれていないと思っていた電気代は、既に 12/10 に支払いが済んでいた証拠の書類が出て来た。その書類を見せて説明する。
O：客観的情報 ・安心した様子。
A：アセスメント ・書類の内容が、理解できない。内容を見て、説明する必要がある。
P：当面の計画 ・郵便物を渡す際、重要書類は目の前で開封してもらい、内容を説明する。

・F-SOAIIP の研修を受けていない職員が、左の記録を読んで、以下の対応を実施。
・F-SOAIIP の記録によって、**アセスメントした内容や当面の計画が明確になり、それを引き継いで援助を実施したことによって、利用者の困りごとを的確に解決に導けた。**

1/26 11月分の電気代の再督促についての葉書がきていた。「大事な物なので一緒に確認させてください」と見る。『1/25以降に電気が止まる。一旦止まると22,000円支払い』と記載。サポートセンターに連絡し、一先ず、電気停止はなくなる。

1/31 今日支払いの書類があると言われ、電気代11月分をコンビニで支払う

【利用者③】

2月3日(水)

【特記①】【F-SOAI P】

F 着目点

①体調確認。

②食事状況。

S 主観的情報

体調確認する「かわらへんな」

食事の食べにくさがないか何うと「手が震えて口にうまく運べないことがある」

O 客観的情報

歩行時ふらつきなし。

食欲有。食べこぼしが多くみられる。

A アセスメント

食欲有、歩行ふらつきないことから体調の変化はない。

スプーン何本もコップに立ててある。食べこぼしが最近特に多くなっている。

I 介護行為

トイレ誘導、移動、服薬、点眼、下膳、食器洗い、洗濯（干す）、デいの準備

P 当面の計画

食事が届いたらすぐに食べてしまわれる為、ご自身で準備して召し上がってられることから食事の見守りはしていない。食べておられる際に訪問する事があれば、どのような様子で召し上がっているのか等様子見ていく必要がある。

・援助に入ったとき、よほど体調が悪ければ記録に書くが、日々の変化がなければ細かくは書いていない。F-SOAI P に置き換えると、書くという意識があり、絶対に主観的情報や客観的情報を入れるため、**より詳しくそのときの着目点に対して書いている**と思う。他の職員が特に変化なしと書いている場合でも、F-SOAI P で特に変化なしと書く場合は、「こうこうこうだから特に変化なし」と**裏づけを書く**ので、分かりやすくなる。(A)

● 効率的・効果的な情報収集（過去の記録を短時間で検索できる）

変化のある利用者の場合は特に、項目で検索をかけられるため分かりやすいとの意見が挙げられている。項目形式の介護記録法に即したシステムとすることで、より検索性が高まることが期待できる。また、その収集した情報の家族への報告に役立てられている。

【利用者③】

1月28日(木)

【特記①】【F-SOAI P】

F(着目点)

歩行状態・食事の様子

O(客観的情報)

意思疎通問題なし。見守りでしっかり歩行される。

S(主観的情報)

歩行状態「今日は調子いいです」

O(客観的情報)

食事のパン、少し食べこぼしあり。

S(主観的情報)

食事の様子「お腹空いているから美味しいです。メロンパンはゴロゴロ落ちますわ」

A(アセス)

体調の変化が歩行状態、食べこぼしにも表れる。本日は状態良好、活気あり。

I(介護行為)

起床介助、トイレ誘導、リハビリ排便あり交換、朝食提供、食後薬の服薬、室温調整、灯油の確認、デいの準備、洗濯たんで片付け。

P(当面の計画)

転倒に気を付けて頂き、現在の援助内容継続。

・日によって最も変動が起きやすい方。日によって食べこぼしがひどかったり、歩行不安定、熱発をずっと繰り返している。F-SOAI P にすることでより分かりやすくなる。(A)

・体調管理や歩行状態で、ADL を書いているので、例えば**主観的情報(S)で検索することで、その変化は一目で分かる**だろう。実際に**家族に体調を報告**するときに記録を見て報告するが、主観的情報や客観的情報をさっと見て、報告するときに役立った。ただし、今はまだシステムを入れていないため、他の記録も混ざっていて情報を拾うのはスムーズではなかった。(A)

⑤ ④の変化や効果を踏まえて、業務の流れや情報共有の在り方など、改善が必要なこと

現在導入されているアプリでは、項目を分けて入力する仕様になっていないため、記録内容の検索性は高くないことから、今後の ICT 連携によって、さらに検索性や効率性が高まることで、情報共有の円滑化や蓄積されたケアの分析など、F-SOAIP の活用が期待される。

あわせて、どのようなときに項目立てられた記録を残すべきなのか、事業所内でルールを決めることで、より効果的な情報収集、情報共有、利用者への援助への反映が期待される。

【具体的なコメント】

- ・このままでは、F-SOAIP で書くだけになってしまうが、アプリ端末の企業とも相談し、検索性や変換性を高めることで、より効率的に記録を残せるようになって考えている。(A)
- ・定期巡回の性質上、安否確認だけなど、特に何も無い場合の援助にも F-SOAIP の全項目を書く必要はないという講師からのアドバイスもあった。**しっかりとルール決めをして効率よく記録に残せるようになれば、より効果的に情報収集、情報共有、利用者への援助の反映ができるようになる**だろう。家族や他事業者との連携時にも、着眼点 (F) の内容を基に検索をかければすぐに共有できる。家族が記録を希望される場合もあるため、情報提供はしやすくなるだろう。
- ・ただ、**家族には、項目ごとに分けられると「アセスメントとはなんだろう」となる**。家族からは、訪問時の本人の様子や話したこと、職員に対する反応に係る情報がほしいと言われる傾向にあるため、最初は戸惑うだろう。家族への情報提供時には F-SOAIP の説明や用語の言い換えが必要になると思うが、それ以外に関しては全て効率的にはなるだろう。(A)
- ・利用者②は、訪問看護や往診とも連携しているため、現状では取り組めていないが、情報共有が進めばより効率よくみてもらえるだろう。専門職に記録を見てもらうと、体調の変化などより分かりやすいだろう。(A)

⑥ 今後の展望

今後、事業所・法人全体での円滑な展開に向けては、ICT ツールとの連動とあわせ、項目形式の介護記録法を活用する場面について事業所内のルールの検討・決定が必要との意見があった。

項目形式の介護記録法の活用場面としては、多職種との情報共有、新規利用者の把握、援助による利用者の変化の把握、急変時や退院時の体調管理が挙げられた。

【具体的なコメント】

—今後の展望—

- ・試行期間中は会議を開かなかつたため、F-SOAIP から得られた課題等をピックアップし、職員で議論・検討して、次の介助に活かせるようにできれば、さらに F-SOAIP 本来の目的も果たせるだろう。試行期間の3か月間は、F-SOAIP に置き換えることに必死だった。今回、各職員が意識の変化を感じていたことを知ることができて勉強になった。今後は、法人全体で F-SOAIP を標準化したい。まず部署全体に研修を行い、対象職員5名から全職員に周知し、全員が F-SOAIP の記録を書ける、共有できる状態にしたい。次にアプリ端末の企業と連携してシステムを変更することで、効率的になれば全てがうまくいだろう。あわせて、**どのような場面で、どう記録を残すかという、細かいルール決めが必要**になる。考える力はつくが、考えることによって時間がかかるため、基本的に何も無いときには介護行為だけを記録するなど、折り合いをつけていく必要がある。(A)
- ・F-SOAIP に特化したような記録媒体があれば、業務の短縮ができるのではないか。(B)

—必要な記録内容—

- ・訪問看護等とも連携しているため、F-SOAIP を見てもらえれば、利用者に対して活用できるだろう。今回の対

象ではなかったが、訪問看護が入っている利用者の援助に入ったとき、アセスメントをするようになってきたため、訪問看護に情報共有した方がいいとの意識を持ち、実際に報告を行った。具体的には、排せつ介助のときに、皮膚のただれを発見した。利用者の了解を得て写真を撮り、「こういう状況でした、写真はここに添付していますのでご確認をお願いいたします」と知らせ、看護師からは、「次に訪問したときに確認いたします」というようなやり取りがあった。**F-SOAIIP の記録であれば、報告しなくても読んだ看護師に情報を拾ってもらえる**だろう。そうすると、効率が良くなる。別事業所のため難しいとは思いますが、今後の可能性はある。(C)

- ・ **新規利用者をより知るためのツール**にできると良い。手探り状態で援助に入り、「こういう反応が返ってきました」「こんな援助にしましょう」と、少し期間をおいて蓄積することで、よりよいケアが提供できるだろう。(B)
- ・ 利用者①のように同性介助でないと入れない場合、異性職員の援助時の具体的な拒否の例をしっかりと記録として残せば、**どのような関わりをしていると、どのようなことができるのかが明確**になる。(B)
- ・ **急変や、退院してすぐの状況など体調管理**が挙げられる。看護サマリーなどの情報はしっかり見るが、あくまでも病院での状態であって、在宅に戻ってからは気持ちもゆとりがあるだろうし、家族と関わって何かしら変化していく。そのようなときにアセスメントをしっかりとしていくことで、本人の体調管理ができる。(B)
- ・ ヘルパー会議や介護職、他の事業所・他部署でもいいが、本人のいないところに出てきた意見に紐づけられる。実際に**会議で出てきたことを提供してみた反応をしっかりと記録に残せる**のではないか。(B)
- ・ 一番大変なのは、やはり**時間がかかること。普通の記録よりも大変**。正直なところを言ってしまうと、対象の利用者に援助に行くときは、**今日はどうアプローチしようかと、身構える部分**があった。恐らく導入しても他の職員も同じ状態になるだろう。そうすると、本来の目的が発揮されず、**苦手意識**ばかりが出てくる。**目的やメリットをみんなできちんと認識し、より負荷がかからない状態にして**取り入れなければ、意味がない。それぞれの意見としてはメリットや得られた効果を伝えているが、その裏側に色々な苦勞や試行錯誤が多くあったと思う。その辺りをしっかりと共有し、目的を持って進めたい。システムは絶対的に必要だが、加えて**今までやっていたことよりも、これだけの効果があるということを示していく**ことが大事だと思う。その点が検討課題である。(A)
- ・ 援助に行けば同じ視点で仕事をしているため、サービス提供責任者かどうかは関係なかった。(A)

【経時・簡易項目化版】事業者⑨

【総括】

- 複数の職員の「気づき」を共有する場を設けたことで、利用者の身体状況に関する「気づき」や、ケアの在り方に関する「気づき」などがさらに生まれ、多様な視点でケアを行うことができるようになったとの“意識変容・行動変容”がみられる。
- 一方、職員間で「気づき」を明確に記載できる者とできない者が存在するものの、職員数が多く、管理職が記録の指導を職員個別に行う余裕がない側面も浮かえた。
- 今後は、個別での記録指導を行うとともに、カンファレンスで「気づき」の共有を引き続き行い、その議論の結果も記録に残す態勢を整える等、施設全体での記録の質の向上がされることが期待される。

1. 事業者情報

事業者の概要は次の通りであった。

■事業所概要

サービス種別	特養	所在地	関東
事業所従業員数	130名	利用者数	定員 100名、実利用人数 98人 平均要介護度 3.9
経過記録の活用状況	・日々のケア	記録方法	・記録媒体：ICT ・記録方法：経時記録法で一部統一
経過記録を作成するうえでの問題・課題	記録をするのに時間がかかってしまう。必要内容を的確に記録できず、伝えたいことを文章化するのが難しい。		

■試行調査の範囲

記録法の導入目的	改めて記録の必要性、目的等を学ぶとともに、これまでばらばらであったその方法を統一し、より分かりやすく、書きやすい記録方法を導入することで、多職種との連携の強化はもちろん、フロア内での共有、記録時間の短縮を目指す。
取組目標	【1か月目】 ・新しい記録方法の導入目的を理解し、その方法を理解できる。 【2か月目】 ・実際に複数の利用者に対し試みることができる。 【3か月目】 ・新しい記録方法を導入した効果を検証、具体的に当施設での記録についてのルールを作成することができる。
試行調査によって期待する、記録内容の活用方法	特別養護老人ホーム（以下特養）ではターミナル期の利用者も多く、実際利用者の入退所も多い。ターミナル期の方や新規入所の方の記録は以前から多く、その必要性も高い。今回の新しい記録方法を導入することで、方法の統一でき、より分かりやすくなることで情報の共有が可能で、より連携ができるようになり、利用者にとってよりよいケアを提供できるようになることを期待する。
試行調査の導入対象	・利用者：1名 うち、経過要約報告書作成：1名 ・対象職員数：18名
試行調査開始日	2020年11月20日

■試行調査前の記録内容

利用者名	年月日	時間	種別	画面	備考（ケース収集対象）	記録者
	R 2/11/ 6	01:00	介護 日誌	日常	【日常内容】巡回【結果】○【記録者】 入眠確認する。	
	R 2/11/ 6	07:00	介護 日誌	ケース	額左側のアザは薄くなってきており腫れも見られない。 触っても「全然痛くないよ」と仰る。	
	R 2/11/ 6	09:30	看護	処置	点眼施行(○) テアバランス、サンコバ点眼薬実施。	
	R 2/11/ 6	10:00	介護 日誌	水分	【水分名称】お水【量】100ml ベッド上にて「お水が飲みたい」と希望あり100cc飲用 、「もっと甘いのがいい」と仰る。	
	R 2/11/ 6	10:00	看護	バイタル	KT:36.5℃ 珍しくベッドで動きもなく眠っている。	
	R 2/11/ 6	16:50	介護 日誌	ケース	この時間に脱衣あり。体動みられる。	
	R 2/11/ 6	21:00	介護 日誌	日常	【日常内容】巡回【結果】×【記録者】 開眼されており体動みられた為、体位変える。 「安心して休んでくださいね」と伝えると「良かった、 ありがとう」と話される。	

【特記事項】

- ・ICT で記録を行っており、介護記録、看護記録が時系列で確認できるようになっている。

【経過記録の問題意識】

- ・記録をするのに時間がかかってしまう。
- ・必要内容を的確に記録できず、伝えたいことを文章化するのが難しい。

2. 試行調査における課題と工夫

試行調査の導入1～3か月にかけての課題と工夫は次の通りであった。

■試行調査中の記録内容と疑問

【導入1か月目】

種別	画面	備考（ケース収集対象）
介護 日誌	食事	【夕】【主食】4/10【副食】4/10【汁】1/10 毎食食前に薬あり。とろみのお茶を提供するが、口をもぐもぐした後口から垂れてしまわれる。その為お茶ゼリーを提供したところ、2～3回口を動かした後嚥下され、150CC摂取される。 主食、副食はスプーン半分程度乗せ提供したところ、お茶ゼリー同様2～3回咀嚼した後嚥下される。嚥まずに舌だけを動かし嚥下している可能性もある為、一口を少な目にして提供すると安全かもしれない。 また、エプロンを引っ張ってしまう為要注意。おぼんごとひっくり返してしまう可能性あり。

【導入による変化】

・「事実（見たこと・聞いたこと）」を正確に記載できるようになってきており、場合によっては利用者の身体状況を鑑みたケアに関する「気づき」を記載できるようになってきている。

【工夫したポイント】

・日頃の利用者の状態像を今まで以上によく見るようにすることに注力した。

【疑問や課題】

・これまで介護記録においては介護職員の主観をできる限り排除するように記載していたが、「気づき」については介護職の主観をもとに記載するものでもあるため、何をもって「気づき」としてよいのか職員間で意識の差が大きい。
・職員数が多く、管理者が記録のチェックや指導を実践できないことがある。

【導入2か月目】

種別	画面	備考（ケース収集対象）
介護 日誌	食事	【夕】【主食】0/10【副食】0/10【汁】0/10 気づき：車椅子変更後食堂にて夕食を試みるも、車いすが身体に合うのかいびきや、すやすや寝息をかかれる程。全く起きる気配内為NSに報告。服薬も併せて中止する。

【導入による変化】

・「気づき」については、主に利用者の身体状況の変化や、それに対するケアの在り方等について特記事項として分けて記載することとし、職員間で統一することにより、複数の職員で気づきについて共有できるようになってきた。

【工夫したポイント】

・カンファレンス等で記載した「気づき」について議題に出すなど、職員間での共有を図るようにした。

【疑問や課題】

・特養であり、毎日同じ利用者を確認しているため、なかなか「気づき」が生まれにくく、書き記すことができない。
・職員数が多く、管理者が記録のチェックや指導を実践できないことがある。

【導入3か月目】

介護 日誌	ケース	夕食配膳し介助に入る。食事が進まず。 気づき：覚醒悪いのでは、イビキかいている。 声掛けしながら水分摂取、服薬介助実施。飲み込み確認。 摂取進まないため終了し横になってもらう。 気づき：姿勢がどんどん崩れていく。小刻みな震えある が原因はなんだろう。目も開眼しているが覚醒している 様子ない。
介護 日誌	ケース	食後も、食堂にてずれ落ち続く。顔回に、態勢を整える。 食堂より、トイレへ行く際も、ずれ落ちてしまう為、職 員2人にてトイレまで誘導する。 気づき：本氏、直角に座っていることも辛いのでは?体 動もある。

【導入による変化】

- ・カンファレンス等で記載した「気づき」について議題に出すことで、複数の職員の視点から「気づき」の確認ができ、新たな「気づき」をどのように日頃のケアに活かすかという視点で記録が記載できるようになってきた。

【工夫したポイント】

- ・職員同士で「気づき」について話し合う機会を設ける。

【疑問や課題】

- ・職員によって「気づき」を記載できる者とできない者の差が大きい。
- ・職員数が多く、管理者が記録のチェックや指導を実践できないことがある。

3. グループインタビュー調査結果

試行調査後に実施した振り返りのグループインタビュー結果は次の通りであった。

■実施概要

実施日	2021年3月5日（金）16：00～16：30
参加者	2名
参加前の記録の捉え方	A：職員①（サービス提供責任者、ヘルパー） 記録をするのに時間がかかってしまうだけでなく、必要内容を的確に記録できず、伝えたいことを文章化するのが難しい。
	B：職員②（主任、ヘルパー） 記録をするのに時間がかかってしまうだけでなく、必要内容を的確に記録できず、伝えたいことを文章化するのが難しい。

■調査結果（ポイントとなる事項は、**ポジティブな意見はオレンジ色**／**ネガティブな意見、課題は青色**で記載）

① 試行調査に参加した感想

複数の職員で「気づき」を共有する場を設けたことで、利用者の身体状況に関する「気づき」や、ケアの在り方に関する「気づき」などが新たに生まれ、多様な視点でケアを行うことができるようになったとの“意識変容・行動変容”が見られる。一方で、「気づき」の能力には個人差があり、職員の能力をどのように施設内で底上げしていくかが課題となっている。

【具体的なコメント】

- ・今までであれば記録していなかった介護職員のふとした「気づき」を記録で他の職員と共有することで、利用者の身体状況に関する「気づき」や、ケアの在り方に関する「気づき」など新たな「気づき」が生まれ、**カンファレンス等で利用者の状態像を話し合う機会が増えた**。その結果、**多様な視点でケアができるようになった**。（A B）
- ・複数職員が「気づき」を記載することで、管理者として、管下職員がどのような点を意識して記録したかが分かりやすくなり、**記録を確認する際の手間が減った**。（A）
- ・一方、現状、モニタリングにおいては個人ワークであることが多く、**「気づき」を記載できるかの職員間の能力差が大きく、個別指導が必要**であったが、そこまでの余裕はなかった。これら「気づき」の視点をどのように複数職員で日常から共有し、施設全体的な記録の質の向上を図っていくことができるかが今後の課題である。（A）
- ・カンファレンス等で複数職員にて「気づき」についての共有ができていたものの、その話し合われた内容は記録に残っていない。この内容をどのように記録に残していくかが今後の課題である。（B）

② 当初計画では想定していなかった点

日頃から観察している利用者ではベテラン職員でも「気づき」を記載しにくく、どのような観点で新たに「気づき」を発見すればよいか分からないという疑問点が挙げられた。一方、新規入居者においては、比較的どのレベルの職員においても「気づき」を記載しやすく、ケアの方向性を検討する際の参考情報として役に立ったという意見が挙げられた。

【具体的なコメント】

・長く施設に入所している方においては、いつも観察していることからベテラン職員においても新たな「気づき」が生まれにくく、実際に「気づき」を記載できないことが多く、課題である。一方で、新規入所者においては、ニュートラルな目線で確認できるため、どのレベルの職員でも利用者の身体状況や意向に関する「気づき」を記載しやすかった。新規入所者においては入所から最初の数週間等でケアの手法や対応方法を詳細に確認し、変更する機会が多いため、新規入所者への「気づき」の記載は、管理職にとってケアの在り方を検討する際の情報集約という意味で大変助かった（A）。

③ 試行調査への参加前後での変化

介護職としての「気づき」自体が、これまで記録に記載されていなかったことがうかがえる。今回の試行調査を通して当該「気づき」を記載するようになり、各職員の複数の「気づき」を確認することで、複数の視点から利用者のアセスメントができた結果、利用者への新たなケアの必要性等が検討できたとの意見が挙げられた。

【具体的なコメント】

- ・これまで介護職の主観を記録しないよう徹底していたが、「気づき」においては、介護職の主観を多く記載することとなるため、試行調査開始当初は書きぶりに戸惑うことも多かった。（A B）
- ・しかし、個人の主観としての「気づき」を複数職員で確認していくにつれ、利用者の身体状況の変化や傾向等、自らが気づくことのできなかつた新たな視点が他職員によって記載されていることが多いことを発見できた。この「気づき」については、これまでは介護職の主観として排除され、記録として残されていなかった部分が多く、このような情報をもとに利用者状態像を見直すことができるのは新たな発見であった。（A B）
- ・このような視点をカンファレンス等で共有していくことで、利用者に対するケアの方向性を再検討することができた。（A B）

④ 導入によって「標準化によって想定される効果」が得られたか
得られた効果は、以下の3つであった。

- 試行調査に参加した職員（ご自身を含む）の行動の変化、意識の変化
- 介護記録の質の向上
- 効率的・効果的な情報収集（過去の記録を短時間で検索できる）
- 効率的な情報共有
 - 職員間の情報共有が効率化した
 - 事業所（施設）内の多職種の情報共有が効率化した
 - 外部の事業所（施設）の多職種の情報共有が効率化した
 - 利用者、利用者家族への説明が効率化した
- 記録の負担軽減
- 記録の早期習得（新規採用職員や外国人職員、異動した職員などの早期習得）
- その他（管理職から管下職員の教育の質の向上）

● 試行調査に参加した職員（ご自身を含む）の行動の変化、意識の変化

これまで記載されてこなかった介護職の主観的な視点の「気づき」からでも、積み重ねることで新たな「気づき」が生まれ、それを活かしてケアの在り方等を検討し、実践にも結び付けていることがうかがえる。

介護 日誌	食事	【夕】 【主食】 0/10 【副食】 0/10 【汁】 0/10 気づき：車椅子変更後食堂にて夕食を試みるも、車いす が身体に合うのかいびきや、すやすや寝息をかかれる程 。全く起きる気配内為NSに報告。服薬も併せて中止する
----------	----	--

・各介護職員が気づいた利用者の意向や身体状況の変化等を主観であっても「気づき」として記載するようになったことで、利用者の状態像を複数の職員の目線から観察した結果が記録に残るようになった。これらの情報を確認していくうちに、**ケアの在り方に関する「気づき」が生まれるようになり、多様な視点でケアを行うことができるようになった。**（A B）

● 介護記録の質の向上

「気づき」を日常から記載しておくことで、利用者の状態像を多面的にアセスメントできるようになり、この結果、記録の質が向上していることがうかがえる。

介護 日誌	ケース	排泄：午前中排尿なし。午後ベット上でのマット交換実施。すでに尿汚染しており。職員2名で交換実施。CM使用。 気づき：一度の排尿か。排尿の勢いがあるのかコンフォートだと横からでしてしまうよう。スリッパタイプをためしたらどうか。
----------	-----	---

・日頃のケアでのふとした疑問を記載しておくことが積み重なると、他の職員と利用者像や利用者の意向を話し合う際のトピックになり、**より多面的な目線から利用者をアセスメントできるようになった。**この**アセスメント結果についても記録に記載されるようになり、記録の質が向上した。**（A B）

● 効率的な情報共有

新規入居者においては、ニュートラルな視点で介護職員がアセスメントできるため、「気づき」が記載されやすく、管理職があるべきケアを検討する際の情報として集約しやすいといった意見が挙がった。

介護 日誌	<p>【入浴方法】リフト浴【入浴】○ リフトで入浴したが、湯船内では両足を動かすために身体も揺れる。痒い部分があるため、掻いてしまう。 気づき：移乗等で抱えているとき、ご本人が足をバタバタ動かしたり、体重が急にのしかかってきたりするため、女性スタッフですと抱えるのは危ないこともありそう。動きがあるので、安全に行うためには常に見守りが必要と思う。</p>	<p><職員間の情報共有が効率化した></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規入所者においては入所から最初の数週間等でケアの手法や対応方法を詳細に確認し、変更する機会が多い。このため、管理職として当該利用者の記録の「気づき」欄を確認すればあるべきケアを検討するに資する情報が集約でき、効率的であった（A）。
----------	---	--

⑤ ④の変化や効果を踏まえて、業務の流れや情報共有の在り方など、改善が必要なこと

現状はモニタリングの情報を職員同士で共有して多角的にアセスメントしていないこと等が影響し、入居後に時間が経過している利用者における新たな視点での「気づき」が生まれにくい状態であることがうかがえる。今後は、職員同士で議論したうえで「気づき」を、どのように記録に落とししていくか、という点の検討が望まれる。

【具体的なコメント】

- ・長く施設に入所している方においては、いつも観察していることからベテラン職員においても新たな「気づき」が生まれにくく、実際に「気づき」を記載できないことが多く、課題である。（A B）
- ・現状、モニタリングにおいては個人ワークであることが多く、「気づき」を記載できるかにおいても職員間の能力差が大きく、個別指導が必要であったがそこまでの余裕はなかった。これら「気づき」の視点をどのように複数職員で日常から共有し、施設全体的な記録の質の向上をはかっていくことができるかが今後の課題である。（A）

⑥ 今後の展望

今後は、介護職同士が「気づき」について議論した結果をどのように蓄積していくかが課題という意見が挙がった。

【具体的なコメント】

- ・カンファレンス等で複数職員にて「気づき」についての共有ができていたものの、その話し合われた内容は記録に残っていない。この内容をどのように記録に残していくかが今後の課題である。（B）

【経時・簡易項目化版】事業者⑩

【総括】

- 試行調査参加前と同様に、30分間の訪問のなかで、ケアは25分、記録は5分で対応。3名の正職員が試行調査に参加し、記録時間の変化はなく、負担増も感じていなかった。
- 試行調査に参加した効果としては、利用者の状態像の変化に関する「気づき」の増加、またこれによる介護職員が行いたいケアの増加、当該ケアを行ってよいかケアプランを頻繁に確認するようになったことが挙げられる。
- ケースによっては、ケアプランの変更を依頼する回数が増えるといった変化が表れていた。

1. 事業者情報

事業者の概要は次の通りであった。

■事業所概要

サービス種別	訪問介護	所在地	関東
事業所従業員数	9名	利用者数	定員 80名、実利用人数 49人 平均要介護度 2.2
経過記録の活用状況	・日々のケア	記録方法	・記録媒体：紙媒体 ・記録方法：経時記録法で不統一
経過記録を作成するうえでの問題・課題	<ul style="list-style-type: none"> ○職員：観察ポイントを共有し、必要な情報が記録できるよう、質の向上を図りたい。 ○リーダー層：パートスタッフに対する記録の指導が課題。 ○管理者：記録を残す際のポイントが抑えられておらず、何を書こうかと考える時間が長くなってしまっている。また、考えることができない場合は、ほぼ前のものと同じ内容を踏襲してしまっている。 		

■試行調査の範囲

記録法の導入目的	記録を記入する際のポイントを抑えることで効率化を図るため。 また、ケアマネジャー等他職種と連携する際に有益な情報を提供できるようにするため。
取組目標	<ul style="list-style-type: none"> 【1か月目】 <ul style="list-style-type: none"> ・事実（見たこと、聞いたこと）について正確な情報を記録に残す。 【2か月目】 <ul style="list-style-type: none"> ・事実に対してヘルパーが行ったことを明確に記録に残す。 【3か月目】 <ul style="list-style-type: none"> ・お客様の情報をヘルパー間で共有し、気づきの記録を増やす。
試行調査によって期待する、記録内容の活用方法	記録の記載方法や意義目的について共通の認識をした上で今回の試行調査を行うことにより、お客様の現在の状況を正確に把握するために活用したい。
試行調査の導入対象	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者：2名 うち、経過要約報告書作成：2名 ・対象職員数：3名
試行調査開始日	2020年12月1日

2. 試行調査における課題と工夫

試行調査の導入1～3か月にかけての課題と工夫は次の通りであった。

■ 試行調査中の記録内容と疑問

【導入1か月目】

サービス実施記録 2020年1月7日(木) 事業者(控) 利用者(控)

お客様名 [] ヘルパー名 []

サービス実施項目	サービス種別	介護給付種別	身体(%)		生活(%)		自立(%)		その他(%)	
			身体	食事	生活	自立	移動	その他		
排泄介助	オムツ交換(オムツ/パナパット)	排泄								
	トイレ介助(トイレ/トイレ)	排泄								
	量(尿量)	排泄								
	形状	排泄								
食事介助	全介助・一部介助・見守り	食事								
	摂取量	食事								
入浴・清拭	入浴介助・清拭・見守り	入浴								
	清拭部位	入浴								
部分浴	手浴・足浴・洗髪・顔部洗浄	入浴								
更衣介助	全介助・一部介助・見守り	更衣								
移乗・移動	移乗・移乗・体位変換	移動								
外出介助	外出先: ()分	外出								
通院介助	通院先: ()分	通院								
洗濯	身体整容・服薬介助	洗濯								
その他	お風呂の塗り	その他								

※1. 実施項目を○で囲んでください。※2. ()内には、詳細を記入してください。

【導入による変化】

・利用者の行動・嗜好・思考・変化を今まで以上に意識的に確認できるようになったことにより、利用者の行ったこと(事実)について、明確に記載できるようになってきている。

【工夫したポイント】

・意識的に確認することで、これまでより書くべきポイントが増えたことから、サービス提供責任者、管理者等が記録内容を確認し、適切に書けているかチェックを行った。

【疑問や課題】

・今まで気づけなかった部分も気づくようになり、それを記録に残してよいかの判断に迷う部分がある。(ケアプランに記載していない軟膏塗布等を利用者に依頼されて実施した記載があり、削除対象となった等)

【導入2か月目】

サービス実施記録 2020年1月7日(木) 事業者(控) 利用者(控)

お客様名 [] ヘルパー名 []

サービス実施項目	サービス種別	介護給付種別	身体(%)		生活(%)		自立(%)		その他(%)	
			身体	食事	生活	自立	移動	その他		
排泄介助	オムツ交換(オムツ/パナパット)	排泄								
	トイレ介助(トイレ/トイレ)	排泄								
	量(尿量)	排泄								
	形状	排泄								
食事介助	全介助・一部介助・見守り	食事								
	摂取量	食事								
入浴・清拭	入浴介助・清拭・見守り	入浴								
	清拭部位	入浴								
部分浴	手浴・足浴・洗髪・顔部洗浄	入浴								
更衣介助	全介助・一部介助・見守り	更衣								
移乗・移動	移乗・移乗・体位変換	移動								
外出介助	外出先: ()分	外出								
通院介助	通院先: ()分	通院								
洗濯	身体整容・服薬介助	洗濯								
その他	お風呂の塗り	その他								

※1. 実施項目を○で囲んでください。※2. ()内には、詳細を記入してください。

【導入による変化】

・利用者の行ったこと(事実)や見たことを意識しつつ記録していることから、何の根拠をもとに介護者が介護するかを考え、それをもとに介護者が行ったことを適切に記載できるようになってきている。

・利用者への気づきを意識しているため、ケアをする際に介護者のやりたいことも増えたが、ケアプランに記載していないことは実施できないため、今まで以上に頻りにケアプランを確認するようになった。

【工夫したポイント】

・今まで通りサービス提供責任者、管理者等が記録内容を確認し、適切に書けているかチェックを行った。

【導入3か月目】

サービス実施記録

2021年2月13日(土)

事業者(控)

お客様名 [] ヘルパー名 []

サービス実施時間 8:45-9:15

サービス実施内容	サービス種別	介護給付		生活(要)		その他	
		身体(要)	生活(要)	身体(要)	生活(要)	身体(要)	生活(要)
排泄介助	トイレ介助(トイレ・トイレ)						
食事介助	食事介助(食事)						
入浴・清拭	入浴介助(入浴)						
移動介助	移動介助(移動)						
その他	その他						

※1. 実施項目を○で囲んでください。※2. ()内には、詳細を記入してください。

【疑問や課題】

- ・スムーズに書けており、記録時間も変わらない。

【導入による変化】

- ・事実、対応、気づきを意識することで、今まで気づけなかった変化に気づけるようになった。
- ・事実や対応について、記録上で根拠がないとケアマネジャーに伝えることができないと強く意識するようになり、行った介護行為の根拠、気づきの根拠においても日頃から考えるようになった。そのうえで、実際にケアマネジャーに提案できるようになった。

【工夫したポイント】

- ・利用者の声掛けを工夫することで、より詳しい利用者の状態像を把握できるため、画一的な声掛けではなく、気づきの内容に基づいた声かけを積極的に行った。
- ・今まで通りサ責、管理者等が記録内容を確認し、適切に書けているかチェックを行った。

【疑問や課題】

- ・正社員は記載できるようになったが、パート従業員も書けるようになるための指導方法を検討することが必要。

3. グループインタビュー調査結果

試行調査後に実施した振り返りのグループインタビュー結果は次の通りであった。

■実施概要

実施日	2021年2月25日(木) 12:00~13:00
参加者	4名
参加前の記録の捉え方	A: 本社とりまとめ担当(試行調査担当者) ※とりまとめ担当のためコメントは割愛
	B: 職員①(管理者兼サービス提供責任者、ヘルパー) できるだけ事実を記載しようとしているが、正解なのかが分からなかった。パート職員の記録の質が課題であるが、どのように指導してよいか分からなかった。
	C: 職員②(サービス提供責任者、ヘルパー) できるだけ事実を記載しようとしているが、正解なのかが分からなかった。パート職員の記録の質が課題であるが、どのように指導してよいか分からなかった。
	D: 職員②(正社員/ヘルパー) 書き方については上司に教わったが、実際に書くとなると前回踏襲の形になってしまうことも多かった。

■調査結果(ポイントとなる事項は、**ポジティブな意見はオレンジ色**/ネガティブな意見、課題は青色で記載)

① 試行調査に参加した感想

項目を分けて意識することで、これまでに気づけなかった変化に気づけるようになり、ケアマネジャーに対してケアプランの変更を提案できるようになるなど、職員の“意識・行動変容”だけでなく、介護の質の向上につながる可能性がうかがえる。実際に、利用者本人の観察に加え、家族からも情報を収集することで、本人の病状の悪化等により早く気づくことが可能になり、より早い対応ができるようになった。

【具体的なコメント】

- ・事実、対応、気づきを分けて意識することで、**今まで気づけなかった変化に気づけるようになった**。その結果、ケースによってはケアプランを変更したほうが良いのでは、という点もいくつも生まれたが、記録上で根拠がないとケアマネジャーに伝えることができないと強く意識するようになり、行った介護行為の根拠、気づきの根拠においても日頃から考え、記録に残すようになった。そのうえで、実際に**ケアマネジャーに提案できるようになった**。(B)
- ・今まで自らが記録を書く上で意識していたことをそのまま実行している部分もあったが、意識しながら書くことで、今までであれば「変化なし」として従前と同様の内容を記載しているだろうケースでも、自らの気づきに基づき声掛け内容を工夫することで、**それまででは得られなかった情報も入手**でき、記録に残すことができた。(C)
- ・利用者本人の観察だけでなく、**家族とのコミュニケーションにも意識し、利用者の状態を把握**するようになった。介護者が気づいた点を家族に確認してみる等、気になることが増えていった。その結果、**病状の悪化等に今までより早めに気づき、早め早めの対応**ができているように思う。(D)

② 当初計画では想定していなかった点

利用者の意向や身体状況の変化等の「気づき」に基づいてケアを実践したところ、ケアプランに記載のないことを行ってしまったケースがあり、ケアプランを意識することの重要性を理解した、との意見がみられた。

【具体的なコメント】

- ・「事実（見たこと・聞いたこと）」を正確に記載することを意識していた結果、利用者の意向や身体状況の変化等、今までは気づけなかったであろうポイントにも**「気づき」が生まれる**ようになった。この「気づき」に基づいて必要だと思われるケアを行った結果、ケアプランに記載のないケア（軟膏塗布）を行ってしまったケースがあった。（D）
- ・上記（D）の対応を記録上で確認し、ケアプランを再度確認しつつ、行うべきケアの説明を行った。（D）は、日頃からケアプランに基づいたケアを行っていく、という点を意識するようになったと思う。（BC）

③ 試行調査への参加前後での変化

サービス提供責任者は、必要な記録とは何かを考える機会を持ったことで、管下職員の指導をする際のポイントを押さえられるようになった。ポイントを押さえられたことにより、サービス提供時に利用者の状態を定点観察するようになり、サービス提供責任者が記録を読むことで、時間軸での状態の変化が確認できるようになった。

また、参加した全員が、利用者の状態像の変化に関する「気づき」を今まで以上に感じるできるようになっただけでなく、ケアプランを確認しつつ、その「気づき」をケアに反映させ、必要な場合にはケアプランの見直しも今まで以上に提案できるようになった、との意見が挙げられた。

【具体的なコメント】

- ・自らサービス提供責任者として記録法導入に取り組み、どのように記録を書くべきかという観点を自ら考える経験ができたため、他のスタッフの記録を確認する際に、意識すべきポイント／声掛けの工夫等／情報収集のポイント等を指摘する等、より**深みのある指導**ができるようになった。（BC）
- ・利用者の**状態像の変化に関する「気づき」（利用者の行動意欲の減少、身体状況の悪化等）が増えた**ことにより、行いたいケアの種類が増えたが、そのケアを行ってよいのかを確認するため、**ケアプランをより頻繁に確認**するようになった。また、ケアプランに記載のないことであればケアマネジャーに**ケアプラン変更依頼を積極的に出す**ようになった。（BCD）

④ 導入によって「標準化によって想定される効果」が得られたか
得られた効果は、以下の4つであった。

- 試行調査に参加した職員（ご自身を含む）の行動の変化、意識の変化
- 介護記録の質の向上
- 効率的・効果的な情報収集（過去の記録を短時間で検索できる）
- 効率的な情報共有
 - 職員間の情報共有が効率化した
 - 事業所（施設）内の多職種の情報共有が効率化した
 - 外部の事業所（施設）の多職種との情報共有が効率化した
 - 利用者、利用者家族への説明が効率化した
- 記録の負担軽減 →もともと訪問時間 30 分で、終了 5 分で記録していたため大きな変化なし
- 記録の早期習得（新規採用職員や外国人職員、異動した職員などの早期習得）
- その他（管理職から管下職員の教育の質の向上）

● 試行調査に参加した職員（ご自身を含む）の行動の変化、意識の変化

これまで以上に利用者の状態像に関する情報を積極的に入手するようになっただけでなく、利用者からだけではなく、家族からの情報も積極的に入手するようになった、との意見がみられた。

- ・利用者の状態像を客観的に把握したうえで、**日頃と違うと感じた利用者の意向の変化**（例：入浴が嫌いではないのに入浴しない日が増えており理由を確認）、**身体状態の変化**（例：以前より右手を動かさなくなっているため理由を確認）等は声掛けし確認する等、**必要な情報は介護職員より積極的に入手する意識が生まれ、実行できるようになった。**（BCD）
- ・これまであまり意識していなかった家族の情報も意識し、訪問時だけでなく、家族に日頃の状態を質問する等で、利用者の状態像の情報を積極的に引き出せるようになった。（BCD）

● 介護記録の質の向上

利用者情報の積極的な入手によって、利用者の状態像の変化に関する介護職員の「気づき」が増え、行いたいケアの種類が増えている。その結果、ケアプランに記載していないケアが必要だと考えた際に、記録を根拠としてケアマネジャーにケアプラン変更依頼を出す頻度が増えた、との意見が挙げられた。

また、記録に記載された「行ったこと」、「気づき」に関して、どのような「事実（見たこと・聞いたこと）」を明瞭に記載できるようになったことから、記録がケアやアセスメントの根拠となっている。

サービス実施記録

2021年3月17日

利用者氏名: [REDACTED] 介護職員氏名: [REDACTED]

項目	内容	担当者	備考
起床介助	起床介助(トイレ付)	子役	
着衣介助	着衣介助	子役	
食事介助	食事介助	子役	
入浴介助	入浴介助(洗面・洗髪)	子役	
排泄介助	排泄介助	子役	
移動介助	移動介助	子役	
その他			

※1. 実施項目を○で囲んでください。 ※2. 内には、内容を記入してください。

- ・上記「行動の変化、意識の変化」で記載した利用者情報の積極的入手によって、**利用者の状態像の変化に関する介護職員の「気づき」**（利用者の行動意欲の減少、身体状況の悪化等）が増えた。（BCD）
- ・「気づき」が増えたことにより、これまで以上に**介護者が行いたいケアの種類が増え**、そのケアを行ってよいかという観点で**ケアプランを頻繁に確認**ようになった。（BCD）
- ・この結果、介護者が行うべきと考えているにも関わらずケアプランに記載されていない事柄を発見した場合、ケアマネジャーに連絡して**ケアプランを変更**（例：訪問介護での入浴回数増）してもらう頻度が増加した。（BCD）
- ・それまで介護行為の根拠が曖昧に記載されているケースも多かったが、「行ったこと」、「気づき」に関しては、**どのような「事実（見たこと・聞いたこと）」を根拠にして行ったか、気づいたか、という点が記録に明瞭に記載**できるようになった。（BCD）

● 効率的な情報共有

記録の質の向上により、それまで記録の書き直しが多かった職員の書き直し時間が減り、指導の手間が減った。また、ケアマネジャーにケアプラン変更の根拠を説明する際も記録の質が向上したことにより、変更の根拠を伝えやすくなった、家族へのケアの説明についてもケアの根拠とともに明確に伝えやすくなったとの意見が挙げられた。

サービス実施記録

2021年3月17日

利用者氏名: [REDACTED] 介護職員氏名: [REDACTED]

項目	内容	担当者	備考
起床介助	起床介助(トイレ付)	子役	
着衣介助	着衣介助	子役	
食事介助	食事介助	子役	
入浴介助	入浴介助(洗面・洗髪)	子役	
排泄介助	排泄介助	子役	
移動介助	移動介助	子役	
その他			

※1. 実施項目を○で囲んでください。 ※2. 内には、内容を記入してください。

- ＜職員間の情報共有が効率化した＞
- ・スタッフ（D）が記載した記録において、**実際には訪問していない管理職（BC）でも、何があり、利用者がどのような状態であったかが容易に想像できる程度に分かりやすくなり**、スタッフ（D）による**記録の書き直し等の手間、管理職（BC）による記録指導の手間が減少した**。（BC）
- ＜外部事業所との多職種の情報共有が効率化した＞
- ・ケアマネジャーにケアプラン変更を依頼する際の根拠となる記録において、**どのような「事実（見たこと・聞いたこと）」を根拠にして行ったか、気づいたか、という点が網羅されているため、客観的にケアプラン変更依頼の理由を伝えやすくなった**。（BCD）
- ＜利用者、利用者家族への説明が効率化した＞
- ・どのような「事実（見たこと・聞いたこと）」を根拠にして

行ったか、気づいたか、という点が網羅されているため、家族に行ったケアについて伝える際、**どのような根拠で行ったケアか、**という点を伝えやすくなった。(BCD)

● その他（管理職から管下職員の教育の質の向上）

管理職（管理者、サービス提供責任者）自身が試行調査に参加したことで、記録の質の向上に取り組んだため、記録を書く際のコツ、記録を書く際の情報収集の大切さ等を自ら学ぶ機会となった。パート職員等の管下職員に対する指導力の向上につながったことがうかがえる。

管理職の立場で自らの記録改善に取り組んだため、どのように書けばよいのか、何を書くのか、また日頃のケアの中でどのような情報を入手すべきか、そのためにどのように声掛け等を工夫すべきかということを考えながら実践した。このため、この経験を活かし、**パート職員等管下職員に記録指導をする際の指導のポイントをつかむことができた**と感じる。(BC)

⑤ ④の変化や効果を踏まえて、業務の流れや情報共有の在り方など、改善が必要なこと
訪問介護特有の時間のなさ等をどのように解決して質を高めていくかが、課題として挙げられた。

【具体的なコメント】

- ・今回の試行調査においては、正社員3名が取り組み、記録の改善を行ってきた。正社員3名については大幅な記録の質の向上ができたが、これをどう**パート職員に伝達していくかが課題**。(BC)
- ・訪問は30分、うち記録時間が5分であり、利用者のペースに合わせるが大前提。この**限られた状態、時間の中で、どのように気づきを増やしていくかが課題**。(BCD)
- ・今回は集中して利用者／記録者を限定して確認したが、実情では同一の利用者に対し記録を書く対象の介護職員がたくさんいるため、**多数ある記録から、どのように情報を吸い上げ、気づきを得ていくかが課題**。(BCD)

⑥ 今後の展望

今後は、過去の記録を振り返って気づきを得ていく必要がある、との意見がみられた。また、今回の試行調査には正職員のみが参加していたことから、今後は指導体制を構築しながらパートスタッフの記録の質の向上にも取り組んでいく予定としている。

【具体的なコメント】

- ・しっかりと記録はできるようになったため、**過去の記録を振り返る等で、利用者の変化をさかのぼって気づけるようになっていきたい**。
- ・パートスタッフの記録の質の向上が最大の課題であるが、4月から、いきなりすべての記録改善を求めるのではなく、利用者を限定する等し、その記録を正社員が確認して指導する等、じっくりと指導していく予定。

(4) 試行調査 従事者等アンケート結果

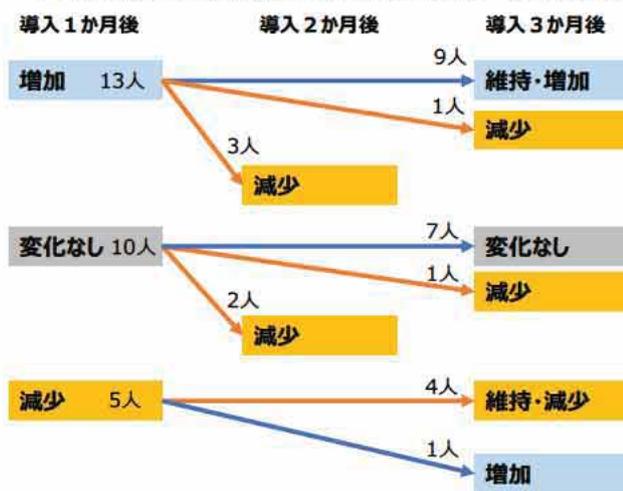
①従事者アンケートの結果

- 1か月ごとに振り返りのアンケート調査を実施した。
- 調査対象は8事業者52人であったが、開始後1～3か月の計3回分の従事者アンケートに回答があったのは、6事業者28人であった。本編では、計3回分の従事者アンケートに回答のあった28人を集計対象とした（回答者全員の集計は参考資料に掲載）。

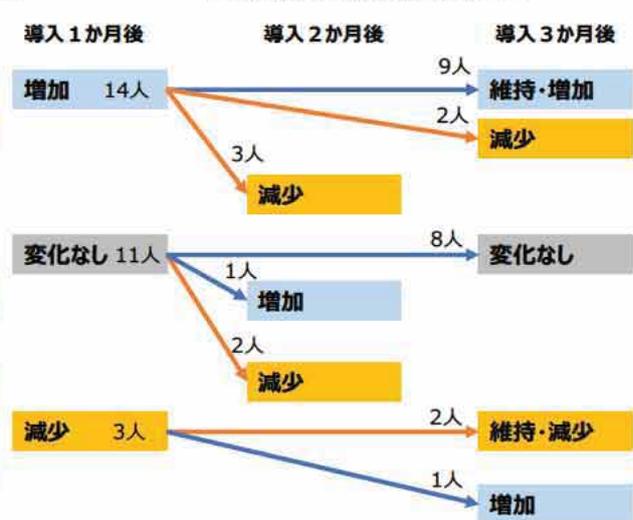
ア) 記録の作成時間（主観的評価）、作成負担の変化

- 介護記録の作成にかかる時間及び作成にかかる負担について、1か月間の変化を聞いた。
- 各職員の主観的な評価となるが、試行調査期間で記録の作成時間が「増加」のままであったのは、28人中10人（減少後に増加と回答した職員含む）であった。
- 試行調査期間で記録の作成負担が「増加」のままであったのは、28人中11人（変化なし、あるいは減少後に、増加となった職員を含む）であった。
- 記録作成にかかる時間・負担について、約3分の2の参加職員は、変化なし、あるいは導入時に時間や負担が増えた後に、減少に転じたと回答した。

■ 1か月ごとの記録作成時間の変化（主観的評価）



■ 記録の作成負担の変化



イ) 新しい介護記録法への慣れ

- 過去1か月間で、新しい介護記録法に慣れたかどうか聞いた。
- 「1か月目」が15人、「2か月目」が4人。「3か月目」が5人、「変化なし」が4人であった。

■ 新しい介護記録法への慣れ

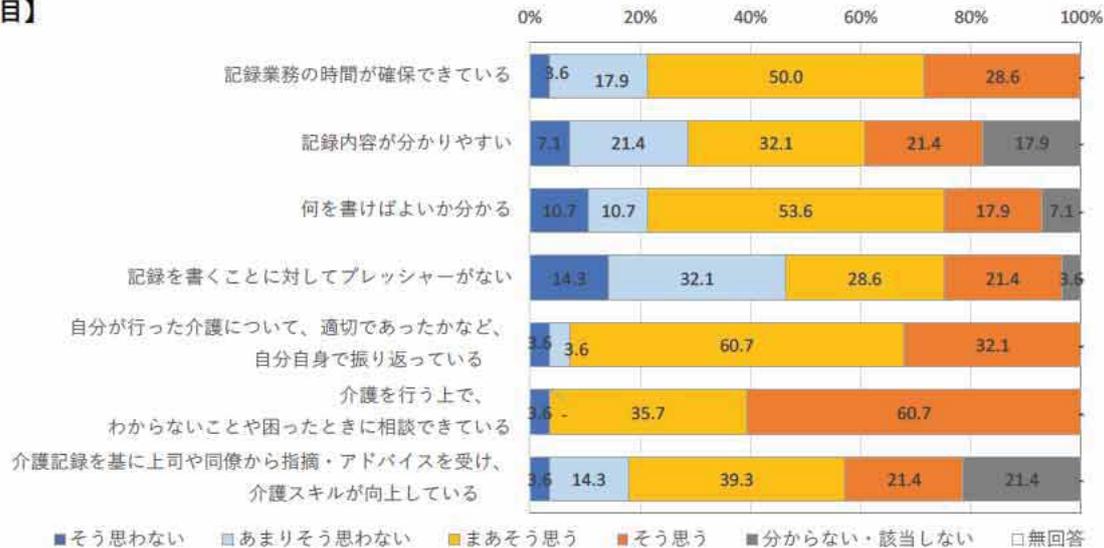


ウ) 記録業務 (各論)

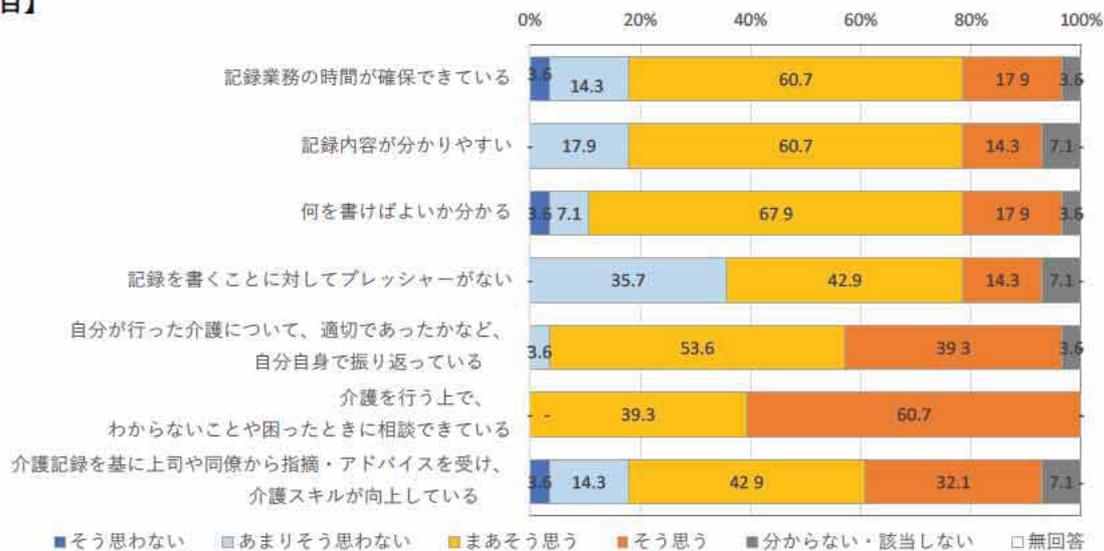
- 自分自身の記録業務、職場の記録業務、利用者との関わり、仕事に対する満足度の結果は、次の通りであった。

■自分自身の記録業務

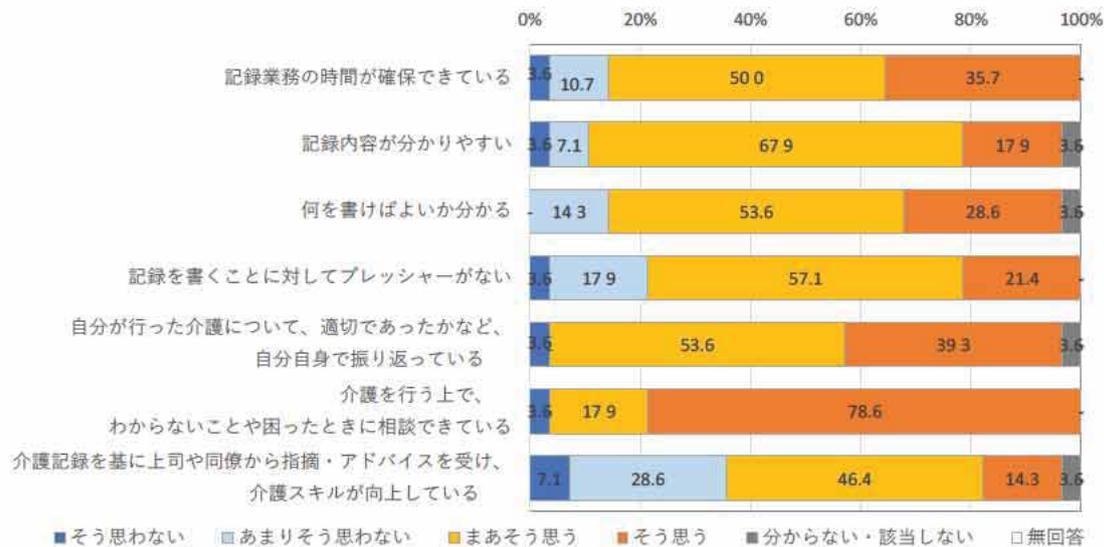
【1か月目】



【2か月目】

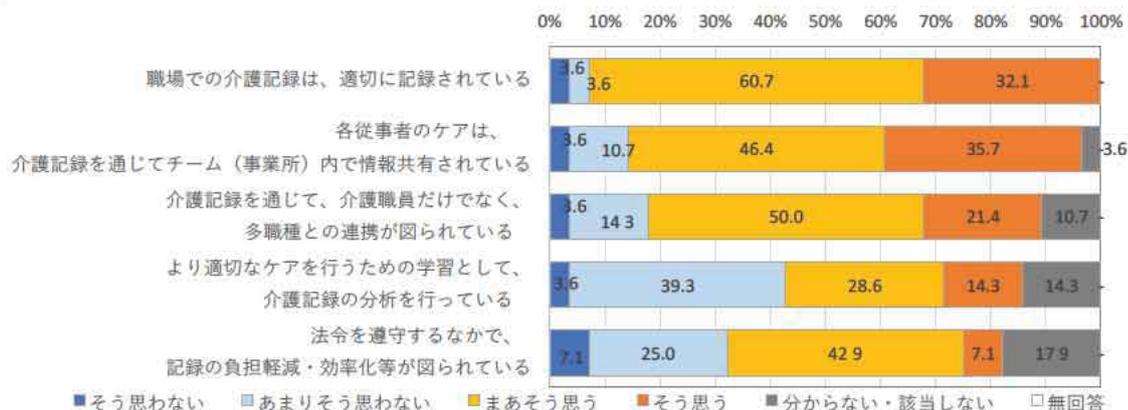


【3か月目】

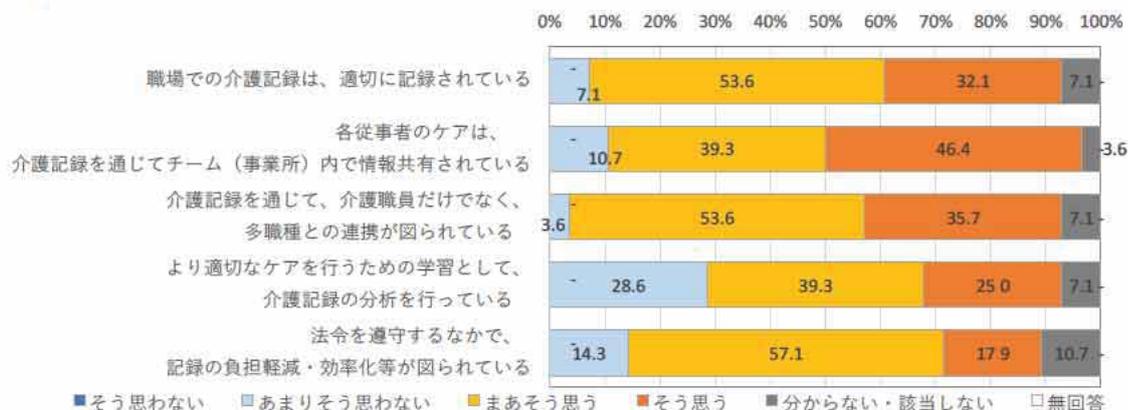


■職場の記録業務

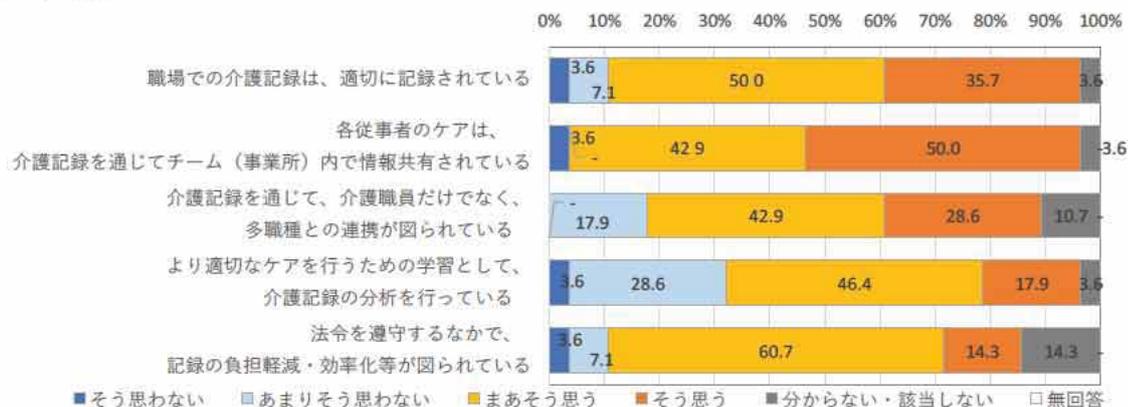
【1か月目】



【2か月目】

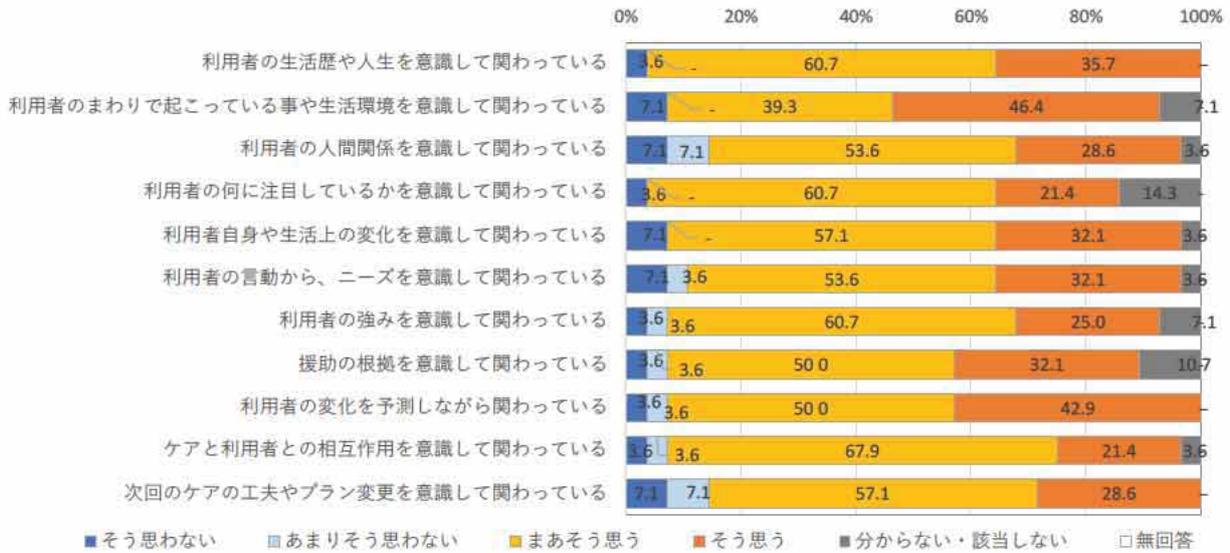


【3か月目】

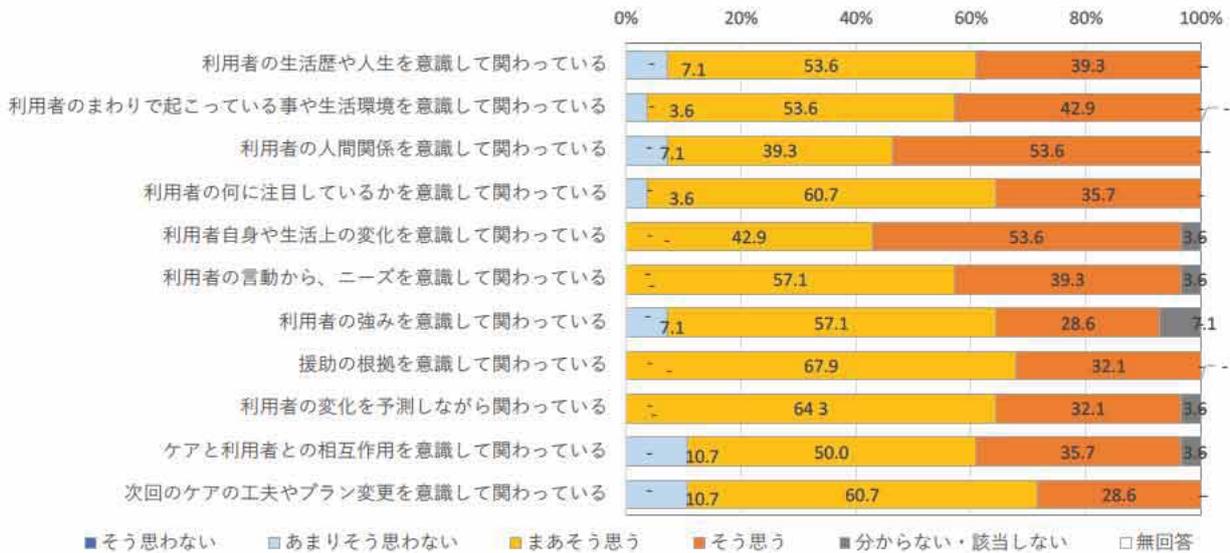


■利用者との関わり

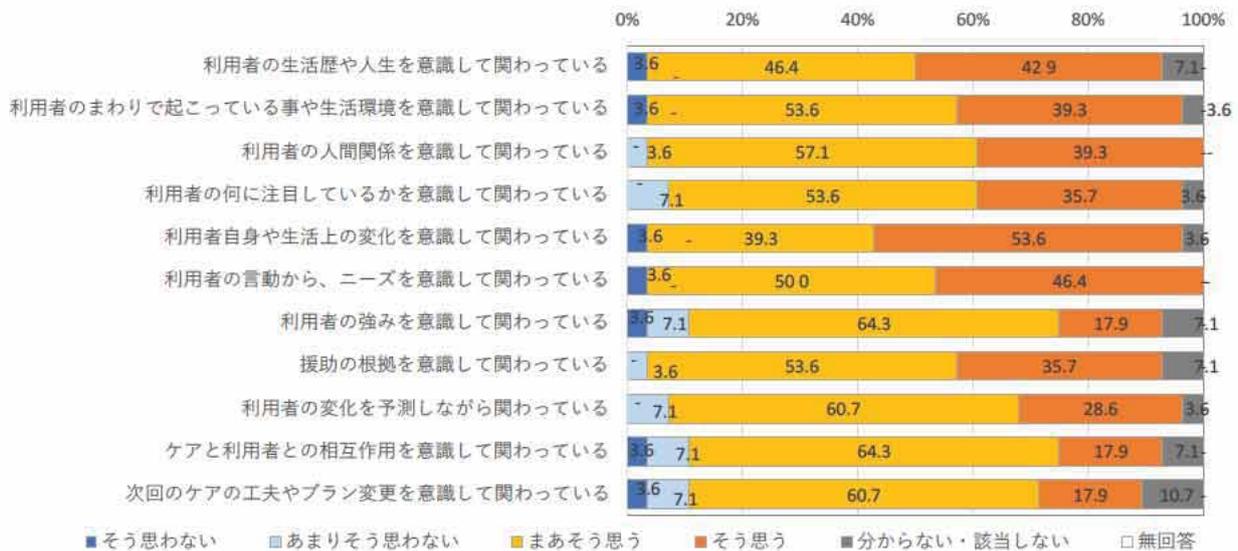
【1か月目】



【2か月目】

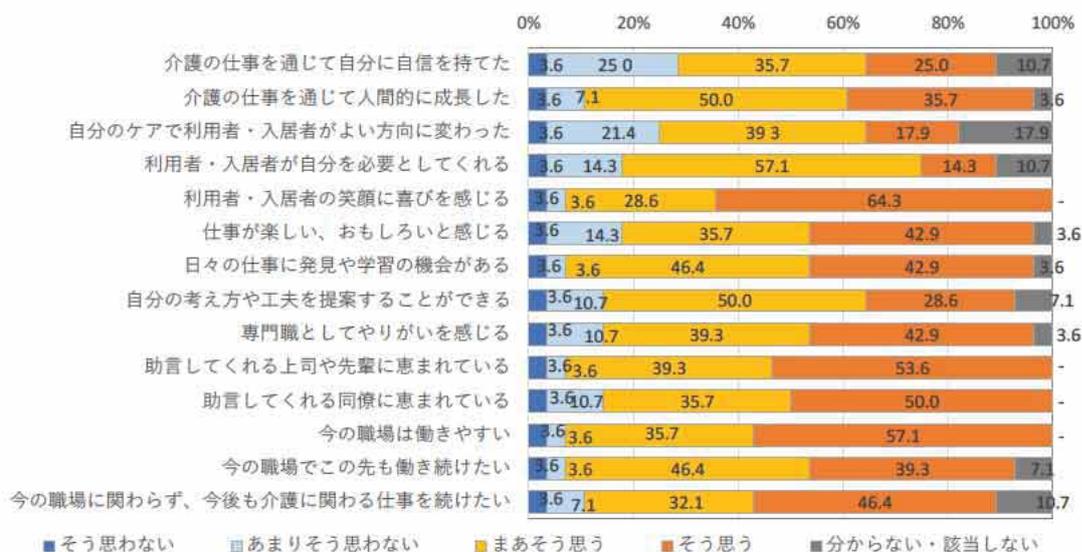


【3か月目】

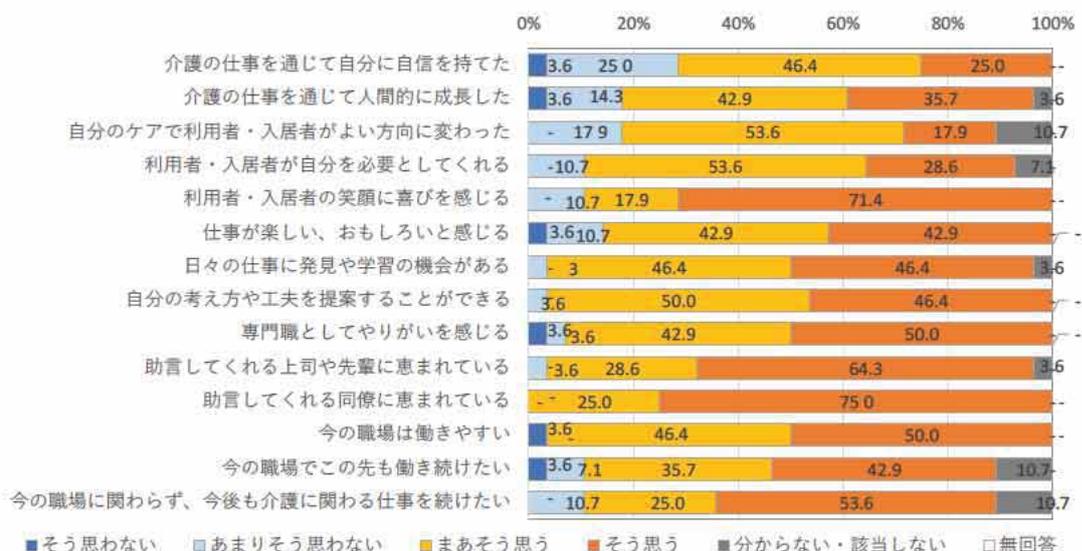


■仕事に対する満足度

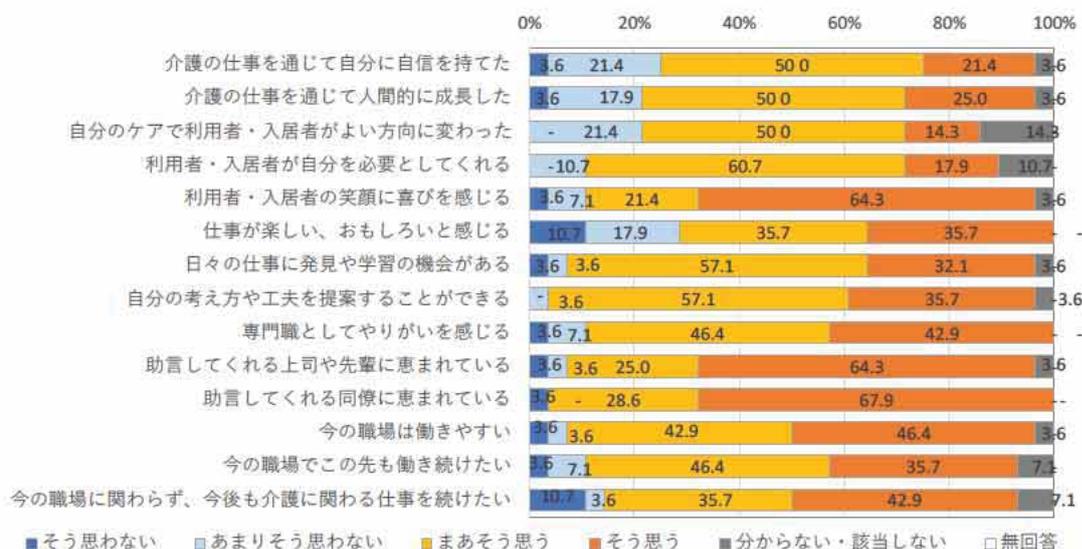
【1か月目】



【2か月目】



【3か月目】



②管理者アンケートの結果

- 7事業者の管理者から、回答を得た。

ア) 試行調査の満足度

- 記録の書き方や読みやすさだけでなく、職員のケアの視点の広がりや意識変容の結果を評価する回答であった。

■試行調査の満足度

満足度	理由
満足	<ul style="list-style-type: none"> ・普段と異なる記録法で、当初、スタッフは戸惑っていたが、SOAP を取り入れた理由を理解してもらうことで利用者に対しての聞き取り方や対応方法に変化が見られた。 ・できる、できないに問わず、あらゆる視点で利用者のことを考えるきっかけになった。
満足	<ul style="list-style-type: none"> ・記録は介護にとって、とても重要である。記録から情報の共有や支援方法を検討していくため、今回のSOAP 記録を活用したことで、それぞれの視点や具体的なケア方法を共有することができた。
満足	<ul style="list-style-type: none"> ・書き方が分かり、記入時の戸惑いが減った。
満足	<ul style="list-style-type: none"> ・記録が読みやすく、整理されている。記入にあたり、なんとなく記入するのではなく、考えて記入できるようになった。
満足	<ul style="list-style-type: none"> ・F-SOAIIP の記録法は収集した情報を確認する際、従来の記録に比べて項目ごとに分かれており、分析しやすい。特に急変時の対応の報告や新規利用者のアセスメント時に適していると感じた。
満足	<ul style="list-style-type: none"> ・参加職員たちの記録に対する意識が前向きに変わった。 ・日々の業務の中で、ここまでしっかりとした記録に対する取組はできていなかったため勉強になった。 ・講師の適切な助言により、職員の理解が深まった。
普通	<ul style="list-style-type: none"> ・記録の試行調査はもともと予定しておらず、急遽協力を求めた経緯がある。当初、指導者を数名置く予定だったが、実際には指導に回れなかったため、思うように目標に向けて調整できなかった。 ・ただ、継続したことにより、介護職 2 割と専門職が書くことに慣れたため、今後は自施設で進めることができるだろう。

イ) 新しい介護記録法の導入・運用にあたっての教育・研修の負担感

- 職員の新しい介護記録法を取り入れる意欲や、新しい介護記録法の書き方を理解する面で、負担感が表れていた。

■新しい介護記録法の導入・運用にあたっての教育・研修の負担感

負担感	理由
あまり負担でなかった	<ul style="list-style-type: none"> ・SOAP 法を実施する前から、今後のデイの在り方について検討していたため、過程の一つとして捉えている。
あまり負担でなかった	<ul style="list-style-type: none"> ・職員たちが記録を記載する時間に変化はなく、負担は感じなかった。
どちらともいえない	<ul style="list-style-type: none"> ・今回はサービス形態を変更しての導入だったため、時間に余裕があった。通常の運営になった時は不安が大きい。
どちらともいえない	<ul style="list-style-type: none"> ・職員に向けては、施設内研修用資料の作成に少し時間を要したが、記録を改善する取組を試行的に始める良いきっかけになった。導入直後は記入法についてのアドバイスなど手を入れることができたが、途中から段々手が回らなくなった。
やや負担だった	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての職員が導入に賛成したわけではなかった。
やや負担だった	<ul style="list-style-type: none"> ・導入に関しては、説明や職員が記入法を覚えるのに時間を要している。
やや負担だった	<ul style="list-style-type: none"> ・F-SOAIIP の記録法に慣れるのに苦労した。考えながら入力することでより充実した記録になるが、従来の記録入力に比べて時間がかかってしまった。 ・しかし、考えることが力になり、視点や利用者との関わり方に良い変化が生まれた。

ウ) 利用者や家族への関わり方での変化の有無

- 5事業者が、良い変化があったと回答した。
- 変化内容としては、利用者や家族から得る情報の充実、充実した情報のケアへの活用が挙げられた。

■利用者や家族への関わり方での変化の有無

変化の有無	内容
変化があった	・以前であれば自宅環境・生活歴等、より深く確認することはなかったため、どこまで踏み込んで話を聞くべきか職員が悩んでいた。 ・新たに得た情報を基に、会話の幅が広がった。
変化があった	・原因の追究、可能性の部分について、家族とコミュニケーションをとる時間が増加した。
変化があった	・より具体的に、家族にエピソードを伝えられた。何日前にあったことを、記録から拾って報告できた。
変化があった	・F-SOAIIP から収集した情報を基に、利用者との関わりに活かせていた。研修に参加していない職員も F-SOAIIP の情報を基に対応時に取り入れていた。利用者に還元できていると感じている。
変化があった	—
どちらともいえない	・コロナの時期ということがあり、あまり活用する場面がない。 ・相談員やケアマネジャーが、家族に様子を伝える時に具体的なやり取りや職員の考えを伝えることができるだろう。
どちらともいえない	—

エ) 従事者の変化

- 良い変化としては、記録内容の充実、記録内容のケアへの活用、アセスメント力の向上等が挙げられた。

■従事者の変化の有無

変化の有無	内容
変化があった	・今回は入浴サービスのみの提供で、送迎中（自宅環境確認含む）・バイタル計測・入浴と、各スタッフの役割が明確化されていたため、より詳細な視点で利用者に対してのアセスメントを行うことができた。
変化があった	・もともと記録をしっかりと書いていた職員は、周りの職員に伝わるように、共有できるようにと内容が具体的になっていった。それに感化され、関わり方やケアを引き継ぐようになった。 ・記録が苦手な職員は、記録量が減ることもあった。 ・対象者が増えると難しいなど、記録が負担に感じる声もよく挙がった。
変化があった	・考えのプロセスや根拠を明らかにしようとする姿勢が見られた。
変化があった	・以前の記録法に比べ分かりにくい、援助全体の様子がイメージしづらいと研修に参加していない職員より意見があった。対応策として、介護行為（Ⅰ）に時系列で行った内容を記載することで解消されている。 ・援助時の利用者の様子を項目ごとに分かりやすく記載できているため、分析しやすく、援助に活かしていると実感している。
変化があった	・家族も含めた変化や気づきについて、チーム内で情報収集及び共有できたため、取組の前より、本人の情報をケアマネジャー等の関係者へ報告できるようになった。
どちらともいえない	・今まで画一的なサービス内容であったが、今回の試行調査を実施して、より個別性を意識できるようになった。
どちらともいえない	—

オ) 導入にあたっての工夫点

- 参加への動機づくり、短期的な目標設定、協議などコミュニケーションの機会づくり等が挙げられた。

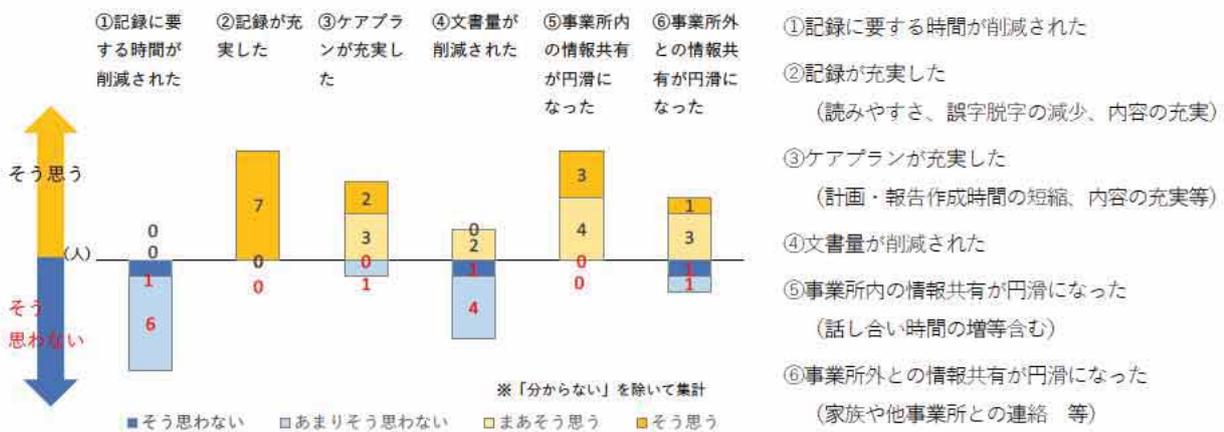
■導入にあたっての工夫点

記録に関する現状・課題の分析	記録の目的、記録内容の標準化	ケア内容の見直し・標準化	手順書・マニュアルの作成	記録様式の見直し	事業所内の情報共有方法の見直し	OJTの仕組みづくり	理念・行動指針の徹底	その他	具体的な内容
○	○	○	-	○	○	○	○	-	・記録内容からどのようにすればより良いケアにつなげていけるのか？等をスタッフ間で考え、利用者の思いを確認した後、実施。 ・デイのみで完結するのではなく、在宅でも継続して行えるきっかけ作りになった。
○	-	○	-	-	-	-	-	-	・ケア内容については、長期的な目標設定ではなく、「明日から実施できる」ことを視点に考えた。
○	-	-	-	-	-	-	-	○	・施設で研修を実施するタイミングで、事前に記録についてのアンケートを取り、職員から挙げてきた課題を皆で共有し、試行調査に取り組む動機付けにした。
-	-	-	-	-	○	-	-	-	・F-SOAIIPのそれぞれの意味を書いた紙を用意し、照らし合わせて書けるようにした。
○	-	○	-	-	○	○	-	-	・情報の共有化や本人の変化が記録から読み取れなかったが、少しずつ変化がみられた。
○	○	○	-	-	-	○	○	-	・F-SOAIIPの記録法について情報交換、意見交換できた。今後について話した。
○	○	○	-	-	○	-	-	-	・毎月の振り返りの中で、現状の把握と記録すべきポイントをメンバーで共有し、記録内容を整理することで把握した本人の情報を拠点内で話し合う機会を設けた。

カ) 試行調査の効果

- 全7事業所の管理者が、「②記録内容が充実した」「⑤事業所内の情報共有が円滑になった」との評価であった。
- 他方で、「①記録に要する時間が削減された」と評価した事業者はいなかった。

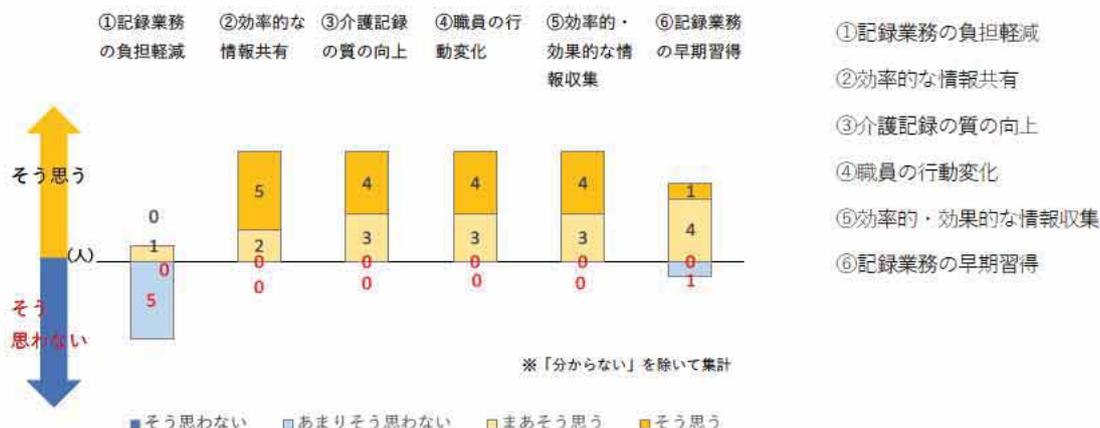
■試行調査の効果等



キ) 導入した介護記録法に期待するメリット（見込み含む）

- 全7事業所の管理者が、メリットとして「②効率的な情報共有」「③介護記録の質の向上」「④職員の行動変化」「⑤効率的・効果的な情報収集」を期待する回答であった。
- 他方で、5事業所の管理者が「①記録業務の負担軽減」をメリットとして期待を持っていなかった。

■導入した介護記録法に期待するメリット



ク) 導入にあたって必要な改善点

- 「記録・報告様式の見直し」が5人、「業務の明確化と役割分担の見直し」「OJTの仕組みづくり」がともに4人であった。

■導入にあたって必要な改善点

改善が必要な点	該当人数
職場の環境整備の見直し（整理整頓等）	1人
業務の明確化と役割分担の見直し（業務全体の流れの再構築、テクノロジーの活用等）	4人
業務手順書・マニュアルの作成（申し送り等の標準化等）	1人
記録・報告様式の見直し	5人
情報共有の方法の見直し	2人
OJTの仕組みづくり（研修の実施等）	4人
理念・行動指針の徹底	0人

ケ) 今後の展開と課題

- 「統一したい」が3事業所、「どちらともいえない」が3事業所であった（1事業所は無回答）。
- 「統一したい」と回答した事業所では、導入にあたっての教育・指導体制、記録の活用等が課題として挙げられていた。
- 「どちらともいえない」と回答した事業所では、統一すること（記録法を変えること）への動機づけ、個々の職員のスキルの差の解消が統一に向けた問題として挙げられていた。

■今後の展開と課題

今後の展開	理由	介護記録法の標準化に向けた課題
統一したい	<ul style="list-style-type: none"> ・何を記録に残すか、職員のスキルの差、求められる内容（支援の根拠や改善に向けてのプランなど）が出やすい。 ・多職種にも理解しやすい。職員の考えや対応に対する教育、ケアプランの一連の流れに沿った記録や統計など利用できる可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・一度、記録にかかる時間が増える。今まで考えていなかったことを考えるため、負担に感じるなどの経過がある。 ・書きながら本来あるべき記録内容になっていくように、職員個々の記録に対し、的確に指導できる担当が必要。 ・職員は、記録時間の短縮に期待を寄せるため、段階を経て記録時間の短縮に持っていくことが必要。 ・そのほか、ケアプランと紐づける、記録からアセスメント・モニタリングができるようにするなど、課題は多い。

今後の展開	理由	介護記録法の標準化に向けた課題
統一したい	<ul style="list-style-type: none"> 現状では、現場業務に追われて、記録が疎かになりやすいが、この機会に記録の大切さを学び、情報の統一化、記録整理を行っていきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 特になし。
統一したい	<ul style="list-style-type: none"> 記録法が統一されていないため、職員によって差が生じている。F-SOAIPの記録法で統一することができれば、質の向上、情報収集の円滑化、分析能力の向上、意識の統一が図れると考える。 	<ul style="list-style-type: none"> 管理者層自身が、F-SOAIPをもっと知ることが必要。 そして、得た知識を研修で事業所全体で波及することが必要。 時間は必要だが、記録法の標準化は必要であり、誰が見ても分かりやすい記録作成を目標とする。
どちらともいえない	<ul style="list-style-type: none"> 取り組む意味が理解できていない職員の拒否が、思いのほか強かった。 	<ul style="list-style-type: none"> LIFEのデータ蓄積のため、それぞれの入所者の着眼点（F）のテーマを決めて、時系列で抽出できる仕組み作りが急務と考えている。
どちらともいえない	<ul style="list-style-type: none"> 事業所内のみで考えると統一していきたいが、事業所内でも個人差がみられるため、時間を要すると考える。 施設全体で考えると、誰が見ても分かりやすく、簡潔に記載された記録法の統一は必須と思われるが、事業所より更に時間を要する。 	<ul style="list-style-type: none"> 個別化の中に標準化があることへの理解を深めていく必要性を感じる。 現場スタッフが考える記録に関する困りごとと、経営者等が求める記録に関することを分けて考える必要がある。双方の困りごとに対して対話を重ねていく必要があるのではないかと。
どちらともいえない	<ul style="list-style-type: none"> 職員のスキルによって負担が大きくなるため、しっかりとしたOJTができる環境とSOAP記録法を取り入れる意味を理解していないと運用は難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> 今回の記録法はより具体的な支援につながることで、職員間で視点が共有できることに関して、とても有効な記録法だと感じた。 しかし、記入間の確保と新しい職員への指導内容が充実していないと、標準化は難しいと思った。

第4章 導入マニュアルの作成

1. 導入マニュアルの構成

- 第2、3章、また、検討委員会でのご議論を踏まえ、導入マニュアルを作成した。
- 構成は、『利用者のため』の記録とは何かという視点から、事業所・施設内における項目形式の介護記録法の活用の流れと、導入に向けたステップをまとめた。
- 具体的には、次の通りとした。

■導入マニュアルの構成

はじめに

I 介護記録の意義

- (1) 利用者のための介護記録
- (2) 介護行為の見える化

II 介護記録法の事業所内統一と介護記録の活用

- (1) 事業所における介護記録法の活用実態
- (2) 事業所における介護記録法の統一によって想定される効果
- (3) 介護記録に求められる情報
- (4) 標準化された介護記録の活用例

III 項目形式の介護記録法の導入に向けたステップ

- (1) 全体フロー
- (2) 導入前の準備
- (3) 導入・運用
- (4) 改善

IV 参考資料

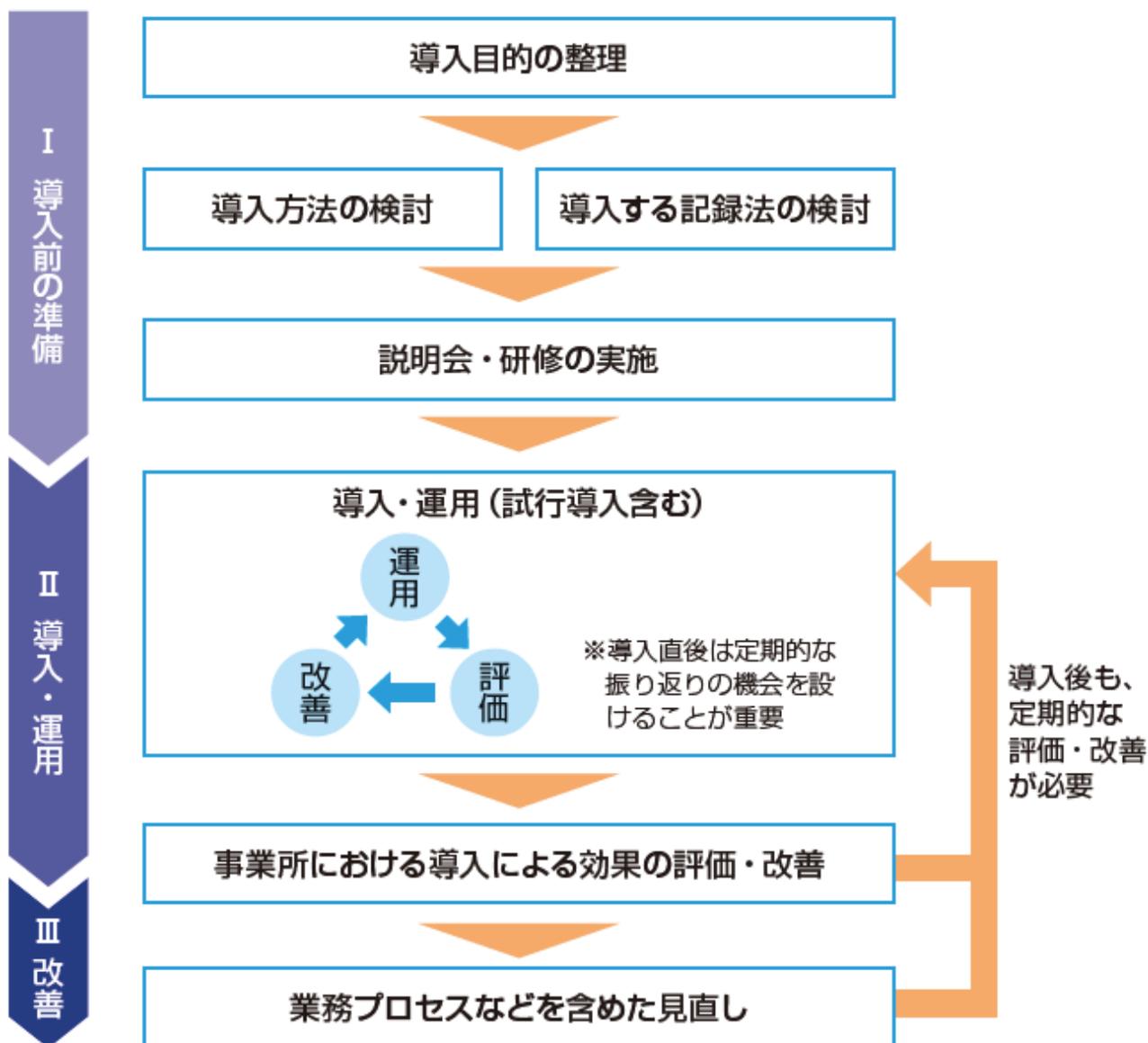
- (1) 項目形式の介護記録法
- (2) 参照資料

※詳細は、別冊マニュアルを参照のこと

2. 導入ステップ

- 「Ⅰ. 導入前の準備」「Ⅱ. 導入・運用」「Ⅲ. 改善」の大きく3つのステップとした。

■導入ステップ



第5章 検討委員会における討議内容

1. 論点整理

○ 第1～4回検討委員会において、次のような論点整理で討議を進めた。

■調査研究事業の実施にあたり踏まえる視点

論点	これまでにいただいた主なご意見	対応方針
● 記録に係る現状整理	<ul style="list-style-type: none"> ● 記録が活用されている状況ではない <ul style="list-style-type: none"> ➢ 記録に対する苦手意識がある ➢ 記録の振り返りや他の人の記録をみることは多くない。同じような内容が様々な記録にある ➢ ケアプランとの連動は理想ではあるが、実際には難しい。ケアプランの捉え方も人によって異なる ➢ 自由記述となる介護記録の ICT 利活用は低調 	<ul style="list-style-type: none"> ● 試行調査にあたっては、事業所内導入研修の場で、各事業所・施設における課題と記録について整理してもらう機会を設けて、記録の意義の理解促進を図る ● ヒアリング調査で、記録の活用状況を把握し、各記録法のメリットを明らかにする
● 介護記録法の標準化	<ul style="list-style-type: none"> ● 人材のすそ野が広がる中、誰が・誰のためにとる記録なのか整理が必要 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 将来に向けた、専門職としての記録という視点はありますが、外国人職員やパート職員なども対象に考える必要があるのではないかと ➢ 習熟しないと書けないような記録法では活用できない ● 標準化を進める目的、範囲、進め方の検討が必要 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 記録法を一つに統一する必要はないだろう ➢ 標準化の目的をどこにおくのか ➢ 医療・看護・介護・福祉の各分野、従事者のレベルが異なるなか、どこまでの標準化とするのか ➢ 基本的な記録、事業所内連携、事業所外連携など、段階を分けて標準化を進める必要があるのではないかと ➢ 対象とする介護記録や範囲など、ある程度焦点を絞った調査が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ● SOAP 法、F-SOAPI、経時記録法を簡易に項目化したものを対象とする ● 各記録法で、職種や経験年数別等で習熟状況を測れるようにする ● 本調査研究事業では、日々の介護のなかでの変化や気づきに関する事項に記録法を導入するとともに、評価のために経過を要約した報告書の作成を求めることとする
● 求められる介護記録の内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護記録の必要最低限求められる共通項の整理が必要 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 異常について記載があれば良く、普段の定期的に行っている介護の記録はし点で良いのではないかと ➢ 行政・利用者・職員・介護保険制度の4つの切り口など、共通項を見出すような整理をしてはどうか ➢ 何を記録として書くのか議論されていないなかで記録法を考えることは難しいが、大事なことをピックアップし整理することはヒアリング等でも可能ではないかと ➢ どのような介護を展開したのかが記載されれば、担当者が変わっても引き継ぎが可能にな 	<ul style="list-style-type: none"> ● 記録内容は、試行調査結果を副次的に整理することとする ● ヒアリング調査では、各記録法で求められる介護記録の内容、踏まえるべき視点、ケアプランや日頃のケアに結びついている記録内容について聴取する

	<ul style="list-style-type: none"> る ➢ 法律上、介護記録の明確な定義がないため、記録の意味合いをうまく体现できていないのが現状 ● 介護サービス種別の共通項と相違点を整理する必要がある <ul style="list-style-type: none"> ➢ サービスの中身によって、記録方法・活用方法が異なるのではないか ➢ 各サービスの共通事項はあるだろうが、求めるものは若干異なるだろう 	
● 調査に盛り込むべき必要な記録に係る視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 記録法の導入だけでなく、導入過程において次のような視点を盛り込んで調査を行ってはどうか <ul style="list-style-type: none"> ➢ 記録に当たって最低限必要な踏まえるべき視点 ➢ ケアの質を向上させる視点（監査対応のための記録だけではない） ➢ 記録を発信し、また、自分でも情報を得ようとする積極的な姿勢 	● 基礎講義として、記録に意義等をオンデマンド配信し、対象者に視聴してもらうこととする

■ 試行調査、成果等

論点	事前にいただいた主なご意見	対応方針案
● 採用する記録法	<ul style="list-style-type: none"> ● 項目立てられた介護記録法が導入できると良いが、ハードルが高いと感じる事業所等が多いのではないか <ul style="list-style-type: none"> ➢ 読みやすくなる点、計画や目的と対比して進捗確認ができる点が良い ➢ F-SOAPは、働きかけ・介入（I）が記載できる点が画期的 ➢ ケアプランと連動するような書き方になるため、SOAP法やF-SOAPの導入は負担が大きいのではないか ➢ 記録法の標準化には、事業所の状況に応じた段階的導入があっても良いのではないか ● SOAP法も採用するのか <ul style="list-style-type: none"> ➢ SOAP法は医療側のシステムであり、介護での活用は難しい。頓挫しているところが多いのではないか。選ぶ事業所等がない可能性もある ➢ 根拠に基づいた記載で良いが、現在の介護現場では難しいといえる 	<ul style="list-style-type: none"> ● SOAP法、F-SOAP、経時記録の叙述的な記載を簡易な項目で書き分ける形の内容も加える ● ヒアリング調査では、各記録法の記録の活用状況を把握し、試行調査に反映させる ● 介護記録法は、事業所側が選べるようにする（選ばれない記録法がある可能性を許容する） <p>※SOAP法は医療現場のものとは異なり、介護現場でも活用できる内容として講義を行った</p>
● 介護記録にかかる教育課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 記録は教育カリキュラムでは限定的で、実際にはOJTで対応する必要がある <ul style="list-style-type: none"> ➢ 看護等とは教育プロセスが全く異なり、OJTでのブラッシュアップが課題 ➢ 教育・指導には労力がかかる 	● ヒアリング調査で教育方法を把握し、試行調査に活用する
● 対象サービス	<ul style="list-style-type: none"> ● 次のような視点で、対象を選定することが考えられる <ul style="list-style-type: none"> ➢ 居宅系：訪問介護、通所介護 ➢ 多職種連携：老健、看多機・小多機、定期巡回、通所リハ、GHなど ➢ 規模による違い：特養等の大規模施設。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護、通所介護、特養、老健、GHとする ● 記録内容を他の職種に見せたり、カンファレンスを行ったりするなど、記録を活かせる場を設けられないか可能な範囲で打診する

	従来型とユニット型で異なるため留意が必要	
● 条件設定	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護記録法の精緻な比較ではなく、事例研究とする <ul style="list-style-type: none"> ➢ 講師の差が生じないようにする工夫が必要 ➢ ある程度の条件をそろえなければ比較はできないが、同種同規模での実施は難しいだろう。色々なところで実施する方が良いのではないか ➢ 事前に各記録法のメリットと各サービスの関係等を調べ、選べるようにする必要がある ➢ 今の調査設計では効果が示せない。導入の仕方をまとめるので良いのではないか ● ICT を利活用している事業所・施設が望ましい <ul style="list-style-type: none"> ➢ 今後、ICT の利活用が必要になる ➢ 現状の利用状況を踏まえると、公募の間口は拡げておいた方がよい 	<ul style="list-style-type: none"> ● 記録法そのものの精緻な比較ではなく、項目立てられた記録法を新たに導入する方法・課題・工夫点、事業所との適合性など、各記録法の特徴の把握を主眼とした事例研究とする ● 事業所全体で記録法を変更することは負担が大きいため、一部の職員に部分的に導入することを許容する。ただし、教育担当者を設ける ● 導入範囲は各事業所の任意とする
● 研修	<ul style="list-style-type: none"> ● 円滑に導入できるように工夫が必要 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 記録を書く際の着眼点をおさえること、演習を中心としたプログラム・講師が望ましい 	<ul style="list-style-type: none"> ● ヒアリング調査で、実際の活用方法や導入手順などを把握する
● グループインタビュー	<ul style="list-style-type: none"> ● 変化の要因の把握 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 良い変化について深掘りを行うと良い ➢ 基礎知識の不足や研修効果による気づきがあったと思われる。その要因を把握することが重要 ➢ 共通課題と記録として書くことの価値が明らかになると良い ➢ ケアプランとの関係性を見直す必要があった、振り返る機会になったというようなケアやサービス提供で前向きな方向になるものは効果として良いだろう ● サービス等による違い <ul style="list-style-type: none"> ➢ 訪問介護はサービス提供責任者の関わり、施設系は多職種連携について把握すると良い 	<ul style="list-style-type: none"> ● 想定される効果を再整理のうえ、参加職員がその効果に該当すると考えた実際の記録と紐づけて把握する ● GI では、良い変化について深掘りする。また、意識変容の要因を把握する ● 訪問介護はサ責の関わり、施設系は多職種連携を把握する
● 成果	<ul style="list-style-type: none"> ● 残業時間等の定量的な効果 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 導入時には手間が増えるため、3か月という短期間では成果はみられないだろう ➢ 習熟時間を教わる従事者の属性で分析することはできるだろう ➢ ヒアリング調査での補完が必要 ➢ 利用者と向き合える時間が増えること（実感）が、従事者にとっては大きな成果となる ➢ 記載する量が減ると、現場では大きな成果と感ずる ➢ 長い目でみれば負担増よりも、職員の行動変化ややりがいにつながっていくのではないか ● 記録内容 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 各記録法とも、利用者に対してどのようなサービスを提供したかを見える化することが重要。利用者に説明できる資料、チームにおける情報共有ツールであるものが良い ● その他 	<ul style="list-style-type: none"> ● 「想定される効果」を把握できるようにする ● 記録の活用促進、多職種連携の推進の観点から、成果を検討する ● 導入によって負担は増える。時間の使い方効率化、質の向上、利活用の段階（管理者やプラン作成者）のメリットにも着目する ● 振り返り、指導の在り方なども定性的に把握する

	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 各記録法のメリット、本来の記録法で目的とした成果の両面について検証が必要 ➢ 3つの記録法のそれぞれの特徴を整理してほしい ➢ ケアプランの短期目標が達成できたかどうかの評価を入れてはどうか ➢ 導入に対する良いところ・悪いところ、円滑な導入要因が分かると良い 	
● 導入マニュアル	<ul style="list-style-type: none"> ● 盛り込む内容 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 現場に活かせる内容にしてほしい ➢ ICTの項目を設け、今後のデータ活用の展望について触れると良い。ただし、CHACE等との連動まで含めると目的が広がりすぎるため検討が必要 ➢ 参考事例および参考資料は、標準化の意義とリンクするような内容をピックアップすべき 	● ご意見に沿って、可能な限り盛り込む

2. 検討委員会

- 第1～4回検討委員会の主な意見は下記の通りであった。

■第1回検証委員会

1.事業概要（事業全体に係る事項）

（1）決定事項（概ね同じ方針だったご意見）

- ・ 本年度調査研究事業における『標準化で想定される効果』は、下記とする。

介護記録法の標準化で想定される効果

※昨年度老健事業報告書P39,117参照

- 効率的な情報共有<同一事業所内での情報共有が行いやすくなった>
- 記録業務の負担軽減<記録の作成にかかる時間が短くなった>
- 介護記録の質の向上<介護記録が理解しやすくなった>
- 職員の行動変化<介護記録法の方法論に沿った情報を自ら把握するようになった>
- 効率的・効果的な情報収集（検索性の向上）
- 記録業務の早期習得（記録業務の定型化につながり、新入職員等の早期習得に役立つ）
- データ利活用

【方針が分かれていたご意見と対応方針】

- ① 標準化/試行調査等の対象とする介護記録は、日々の記録のうち変化や気づきに関する事項とするか、あるいは一定期間のなかで作成するサマリーとするか

⇒日々の記録のうち変化や気づきに関する事項について各記録法を導入してもらい、試行調査の結果（他者にみてもらう情報になっているか）を評価するためにサマリーを作成してもらうこととする。誰がサマリーを作成するかは第2回検討委員会の検討事項とする。

（いただいたご意見）

- ・ 誰しもが行っているような日々の介護記録の共有は必要ない。ケアチームのなかで、例えば機能低下している高齢者に次に何が起きるのかという予測ができるような情報を共有していく必要がある。情報共有のために何を記載すべきかが大事ではないか。

- ・ サービス上、記載してほしいことは何か、そしてそれが各事業所の職員にとって活用できるものかどうかを標準化に向けては重要である。本調査研究事業では、各記録法の記録を活用するうえでのメリットが何かを明らかにし、また、各記録法の項目で不足する内容を明らかにすることで、通知あるいは解釈の根拠資料の一部になると良いのではないか。
- ・ 生活支援の内容をとにかく書けば良いということではなく、どのように介護を展開したのかが記載されれば、担当者が代わっても引き継ぎが可能になる。そのフォーマットが現在はなく、各人が叙述的に記載しているのが現状である。
- ・ 他者に伝える、他者にみてもらうことを前提とした記録を対象として、確認していくこととしてはどうか。
- ・ バイタルと生活を書く部分の2つに分けて書いていく方向が良いのではないか。
- ・ 日々の記録は経時的な記録とし、多職種連携の際のサマリー的なものを標準化していくと良いのではないか。1か月・3か月と振り返るなかで、生活状態がどうなったのかというサマリー的な記録を標準化する方が、業務効率や多職種連携という点では有効なのではないか。
- ・ 日々の記録とするか、サマリー的なものとするか。前者は叙述体で記載しているところが多く、それらすべてを項目立てられた記録法に変えることは容易ではない。サマリー的なものの方が変化やその時の対応、今後のプラン変更有無などが成果として結び付いていくのではないか。日々の介護記録の書き方を評価しても、つかみどころのない調査になってしまうのではないか。
- ・ 設備・運営基準§19の記録すべきものに該当する内容かどうか。

② 記載すべき記録内容を整理したうえで調査を実施するかどうか

⇒本調査研究事業で把握すべき主要事項は、記録の記載方法・記載の視点。調査設計として、フォーカスする問題点を決めること、サマリーを作成することを前提とする。記録内容は、試行調査結果を副次的に整理することとする（標準的な介護が定まっていない現時点では、整理は難しいと判断）。

（いただいたご意見）

- ・ 試行調査では実施内容を単純化する必要がある。試行調査でどのような内容を書くべきか検討することは難しいため、ヒアリング等で導入によるメリット・デメリット等の方向性を定め、その点を試行調査で明らかにする調査設計にしてはどうか。
- ・ カテゴリーを分けて整理することが必要。データ化しやすい記録法もあるため、叙述体の書き方と組み合わせ使っていく中で、それぞれの利点を明らかにすることが大事ではないか。
- ・ 記録方法よりも、どのような情報を記録するのかをまず整理することが必要で、それが形式的になっていくのではないか。

（2）その他、主なご意見について

① 介護記録法の標準化に向けて

- ・ 標準化に向けては「内容」「形式」の2つに分けて考える必要がある。
- ・ 現行法令で求められている記録は、記載すべき記録内容が曖昧なままとなっている。補助事業時代に求められていたケース記録を念頭においた監査が行われている点も実態を難しくしている。過去の経緯踏まえて、標準化に向けた検討をすべきである。
- ・ 介護保険制度として、介護記録は何を目的に記載すべきなのかをきちんと整理しなければ標準化は難しい。整理した結果、どの記録法でも記載すべき内容が含まれているかを確認する流れが良いのではないか。
- ・ 経時記録の簡易項目化版はぜひ対象とすべきである。

② 介護記録に係る教育

- ・ 教育課程に記録の書き方がないため、各事業所・施設で先輩から教えられて書く、誰かのものを真似して書くということが実態としてある。
- ・ 外国人労働者や無資格者など人材の裾野が広い中で教育していく点も標準化に向けては考慮すべきである。

2.ヒアリング調査内容の検討

(1) 決定事項（概ね同じ方針だったご意見）

- ・ 各記録法で記録内容がどのように活用されているのか、また、想定される成果が得られているのかを把握する。〈ヒアリング項目に追加〉

【方針が分かれていたご意見】

- ・ 特になし

(2) その他、主なご意見について

- ・ 記録内容の活用状況を把握することが最も重要である。記録内容をどのように活用し、各記録方法がどのように作用しているのか（この記録法だから活用しやすくなったなど）、把握する必要がある。
- ・ 多職種連携での活用、ケアプラン等の作成時における活用など、何に活用されているのかを把握する。
- ・ 既に ICT を導入済みの事業者へのヒアリングについては、ICT の利活用による業務効率等の成果が大きいといえる。ヒアリング目的については整理が必要である。

3.試行調査内容の検討

(1) 決定事項（概ね同じ方針だったご意見）

- ・ 3か月という試行期間では導入段階に留まることが想定され、各記録法の効果・成果について単純に比較することが難しい。そのため、成果物である導入マニュアルの作成においては、導入過程における課題や工夫点、事業所と各記録法の適合性など、各記録法の特徴を把握することを主目的とする。
- ・ 事業所のうち、一部の職員（指導者と従事者のセット）が部分的に導入できる調査設計とする。加えて、教育効果を測るために、経験年数など従事者には可能な範囲でばらつきをもたせることとする。なお、記録を書く際の着眼点を統一する必要がある。

【方針が分かれていたご意見】

① 対象とする介護サービス種別は、幅広にするか記録法で比較できるようにするか

⇒訪問介護、通所介護、特養、老健の4サービスについて、3種類の記録法それぞれで対象とできることを理想として目指す（計12事業所・施設）。

（いただいたご意見）

- ・ 対象は広く実施すると良い。サービスによって差が出るのは当然である。利用者がどのような状態の人なのかが分かれば、記録として書ける内容は概ね決まってくる（重度化対応、自立支援対応、認知症対応、ターミナルくらいではないか）。支援結果は別として、どのような記録内容であれば共有する価値が生まれるのかが把握できると良い。

(2) その他、主なご意見について

① 試行調査で把握すべき成果の視点

- ・ 「標準化によって想定される効果」が、きちんと得られるのかどうかをみる必要がある。
- ・ 本人による見直しや他の人が見るかどうかよりも、変化があったことや気づきが分かる方が、記録の活用促進・多職

種連携の推進には役立つ。変化や気づきがよく分かる形式になっていれば記録法にこだわることはないのではないか。

- ・ 記録の活用促進・多職種連携の推進という点では、サマリー的なものや問題点・相談したい事項・気づきが役立つ。
- ・ 介護サービスの分野は、ナレッジで経験値が広がっていく世界であるため、共有できる経験値が多いと良い。ナレッジの共有がうまくいくような整理ができると良い。
- ・ 総労働時間・時間外労働時間は、事業所の負担を踏まえながら、予定と実績を把握できると良い。このような背景を把握したうえで、項目立てられた記録法の導入効果を測ると良いのではないか。
- ・ 記録が間接業務かどうかは検討が必要。

② 選定条件

- ・ 必須条件として、組織内（経営者から介護職員まで）合意があること、指導者養成を行う意思があること、最後まで完全実施し導入後の報告まで完了できることが最低限必要である。

③ 試行調査の研修

- ・ 記録を書く際の着眼点をおさえてもらう必要がある。何をみて何を書くべきかが浸透していなければ記録内容はばらばらになる可能性がある。
- ・ 演習を充実させるべき。講師も、演習を考えたときに十分かどうか良く考える必要がある。
- ・ 習熟しなければ書けないというのはおかしい。ハイレベルな質の高いケアをする場合には必要かもしれないが、裾野を広げて様々な人が入っている現状では、各職員の習熟度によって記録内容が異なるという方が介護分野としてはレベルが低いと言われてしまう。
- ・ 指導者になるべき人をきちんと養成し、その人が各事業所で職員を育てるという前提条件で考える必要がある。

■第2回検討委員会

1. 論点整理

【決定事項（仮）】

- ・ 経時記録は、SubjectとObjectに分けて記載し、どのような介護行為をして、どのような結果が得られたかを書いていく整理とする。
- ・ 対象サービスにGHを盛り込む。ただし、人員等に一定程度の余裕があるところとする。
- ・ 介護記録法の厳密な比較研究ではなく、事例研究としてとりまとめる。

【主な質疑応答】

- ・ サマリーの定義をどのように考えるか。
→医療・看護のサマリーとは異なり、今回の試行調査の事業評価の位置づけとし、記録内容の集約によって、記録法の導入後の記録が良かったかどうかを評価する。リーダー役、あるいはチーム会議等での記載を想定する。
→気づきや課題解決についてまとめる。本事業の内容的な成果とする。
- ・ 各記録法で、何を記録しているのか（何をみているのか）という中身に関する分析がない。整理をしておかないと試行調査を行う側としてはやり方だけの問題となってしまう。
→事務局において、各記録法で何を記録するのかという整理分析を行う。
- ・ 介護記録法と対象サービスをクロスさせて12事業所とすると、看護師のいないサービスではSOAPの導入は現実的ではない。全てのサービスで選定することを考える必要はないのではないか。
→全サービスでの選定は目標としない。また、厳密な比較研究ではなく、事例研究として取り上げる。

【その他、留意点等】

- ・ SOAP 法、F-SOAP は目標や課題にフォーカスするテーマ型のため、通常の介護記録の全てに導入することは難しい。
- ・ 経時記録は目標や課題にフォーカスするテーマ型でも可能と考えられるが、現在は冗長的に記載されている。今回は、SとOに分けて記載し、どのような介護行為をして、どのような結果が得られたのかを書いていく整理になるだろう。
- ・ まずは情報の共有パターンとして、ケアマネと通所介護・訪問介護、施設内の専門職同士の共有を試行調査でみると良い。

2.ヒアリング調査内容の検討

【主な質疑応答】

- ・ 利用者や入居者との関わりに時間が割けるようになったという効果は、どのように整理しているのか。
→今回のヒアリング結果では時間の短縮はあまりみられなかった。
- ・ 時間外労働、休日出勤、有給消化への効果はどうか。
→ヒアリングでは把握しなかったため、試行調査では把握することとする。
- ・ 「日々のケアを考えるようになった」「ケアプランに活かされるようになった」とあるが、具体的にはどれぐらい、どうなったのかは分かるのか。人によって捉え方が異なる。どのような形で活かされてきたのかが分かると良い。
→そもそもケアプランを活かしていなかった場合などは、ほぼ0からの変化となる。把握方法としては管理者の主観的な評価であり、定量的に把握しているところはなかった。

【その他、留意点等】

- ・ 各事業所・施設で、何を書いたらいいのか、アセスメントの問題など、様々な違いが出てしまっている。「引き継ぎやカンファレンス、ケアプランなどに関係している内容であること」が明確に出ている記録ということが分かればよい。調査をすることによって、どのような項目がケアプラン、あるいは日常のケアに活かせるのか、逆に記録はこういうものが必要ではないかというところに戻っていきけるとよい。
- ・ 日々の介護記録に各記録法を導入すると、どのような変化・効果があったのかをみるのが今回の事業である。ヒヤリハット報告書やケアプランなどは異なる。
- ・ ケアプランや介護記録、カンファレンスは別物ではなく、全て統合されて利用者を見ていることにつながる。今回は介護記録だから別物ということではない。
- ・ どの記録法かということも大事かもしれないが、その記録をいかにケアに活かすかということが一番大きなポイントである。

3.試行調査内容の検討

【決定事項（仮）】

- ・ 対象サービスに GH が加わったため、認知症の状態像を条件に加える。※選定後に把握予定
- ・ 利用者単位・職員単位などの対象範囲は、現場の負担感を踏まえ、事業者に一任することとする。
- ・ 過去の検討結果より、経時記録の簡易項目化版は、SとOを項目として出すこととする。その他の記載に内容については、特に強要はしないこととする。

【主な質疑応答】

- ・ 連携する相手方に記録の記載などを求めることは想定していないのか。
→必須とはしないが、報告書を他の職種に見せたり、カンファレンスを行ったりするなど、記録を活かせる場を設けてもらえないか可能な範囲で打診する。
- ・ 特に訪問介護は、複数事業所が1人の利用者にサービスを提供している。記録法が混在すると、運用上、よくない

のではない。施設の場合も、夜勤やパート職員など、多様である。

→関わる人数が多いと全ての人に同じ記録法を導入することは難しい。自ずと調査可能な利用者などをお願いすることになるが見込まれる。関わる従事者全員が絶対に記録法を導入するとは言わず、なるべく多くの人に導入してほしい旨をお願いし、大半が記録法を導入して評価できるようにする。

【その他、留意点等】

- ・ 記録を書くのは職員である。対象の単位を利用者になると、対象かどうかを意識しながら記録することになり、現場がまわらなくなる可能性がある。職員を軸に限定する方がよいのではない。
- ・ F-SOAIIP や SOAP 法は課題やニーズを設定する必要がある、対象を利用者単位で考えると人数が多くなり、大変になる可能性がある。
- ・ 試行導入を一部に限定する際は、各サービスの特性に応じた記載にすべきである。

■第3回検証委員会

1.論点整理

- ・ 特になし。

2.試行調査の進捗状況について

【決定事項（仮）】

- ・ グループインタビューでは、下記を把握する。
 - 意識変容の要因を把握する
 - 訪問介護はサービス提供責任者の関わり方、施設系は多職種連携を把握する
 - 標準化で想定される効果を前提に標準化の効果（成果）を再整理し、該当する実際の記録の提出を受け、その理由を把握する

【主な質疑応答】

- ・ SOAP 導入の事業所②は、家族等に記録を渡す必要があるため連絡票そのものを置き換えているのではなく、別に SOAP で書き直しているのではない。その点が負担感につながっている可能性もある。
→確認する（事務局）。
- ・ F-SOAIIP は記載項目が多いため、SOAP よりも書く量が多いのか。また、SやOで終わっているものが多いのか。
→講師から、常にAやPを記載する必要はないとの案内があり、自由度は比較的高い。また、事業所によって6項目を書く頻度は異なっている。AやPを記載するのはどのようなときなのか、グループインタビューで把握したい。（事務局）

【主な意見】

- ・ 記録法そのものの比較は難しい。事例として比較してみていくことになるだろう。
- ・ 1か月目の結果であるため負担感の増が挙げられているが、長い目でみれば負担増よりも職員の行動変化、やりがいにつながっていくのではない。
- ・ 居住系サービスや居宅介護支援事業所などはフォーカスを当てながら考えていきやすいため、SOAP や F-SOAIIP が馴染むだろう。1か月目の結果なので読み取りにくい、業務効率の向上や、客観的な情報等を分けて書けるようになるといったところは良い点といえる。
- ・ どの記録法でも求められているのは、何を記録として書くかということであり、利用者に対してどのようなサービスを提供したかを見える化することではないか。各サービスで提供すべきサービスは決まっているが、利用者による違いをきちんと

捉えられているのかが問題になる。きちんと捉えられていればその場で対応が可能だが、チームで検討すべきことや外部サービスを導入すべきことであれば、共有できるかが問題になる。見える化するためには、どのような内容で見える化すると良いかを考えた方がよく、利用者に説明できる資料、そしてチームにおける情報共有ツールの双方をミックスしたものが良いのではないかと。

- ・ 利用者への説明、チームでの情報共有はポイントになるだろう。最終報告では、3つの記録法のそれぞれの特徴を整理してほしい。
- ・ 各記録法で書く項目が少しずつ異なることもあるが、事業種別や個々の事業所の成熟度に拠るところでの違いもある。チームで共有して取り組むことが必須事項になるのだろうが、記録が何も反映されなければ、やがて記録されなくなってしまうだろう。
- ・ かなり見やすくなり、ポイントが絞れてきたことが分かる。事業所やサービス種類によっても、求められるものが違う、書かれるものが違うと感じた。

—F-SOAI—

- ・ 事業所⑧は、1日の訪問時の出来事が整理されている。6項目のガイドが定型であるため記入しやすいだろうし、他事業所からの入職者でも書き方を教えれば1週間程度で習熟できるかもしれない。一方で、抵抗感のある職員は、実践上では大多数の職場にいるはずで、今後の変化に注目したい。
- ・ 全ての事柄をSOAPやF-SOAIで記録するわけにはいかないため、何を書くのか選ぶ必要が出てくる。選ぶことの大変さ、また、選ぶことでこれまでの記録からは漏れるところも出てくる。慣れない部分になるのだろう。

—経時・簡易項目化版—

- ・ 事業所⑩のように、1枚のシートで算定根拠及び実施内容の記録としているところでは、SOAPやF-SOAIの導入は厳しい。2つの記録をつけるようなことになるため、これまでの経過も含めて経時・簡易項目化版の方が良いだろう。

—グループインタビュー—

- ・ 訪問介護の場合、サービス提供責任者とヘルパーとの関係性が強いので、サービス提供責任者が工夫した点・努力した点を把握できると良い。施設系の場合は、多職種連携や報酬改定に盛り込まれた栄養士との連携などが把握できると良い。
- ・ 3つの記録法及び各事業所に共通して、これまでにこのような形で記録法を勉強したことはないだろう。時間は増えたかもしれないが、AやPという項目があることで、これまでとは違って考える機会ができたことで、何らかの質の向上が図られたと考えられる。そのような良い点をうまく引き出せると良い。
- ・ どの記録方法でも、基礎知識の不足に気づいたことや研修効果による気づきがあったと思われる。行動変化の要因が最も大事になる。
- ・ 3か月間では負担感の解消には至らない可能性が高い。良いところやこの先の展望・見込みを把握することの方が必要だろう。
- ・ 今回の調査研究事業は、記録法を評価することではなく、標準化に向けた共通項を把握・整理していくことが本来の趣旨ではないか。見えない部分を見える化する唯一の手法が記録である。何を書くべきなのか、色々な記録法を試行した結果として、共通課題と記録として書くことの価値が明らかになると良い。価値としては、利用者に対する説明ツール、チーム内外の情報共有といえる。「導入過程における課題と工夫」ではなく、標準化に向けた整理の仕方を検討したうえで、把握内容を検討してほしい。
- ・ 標準化という点では、3つの記録法それぞれに共通して最低限必要なことが導き出せると良い。書くこと・要求していること・それぞれがどのような効果があるのか、3つの記録法で並べてみて、共通してあった方が良いことを追加していくようなイメージになるだろう。
- ・ 様々なことをするなかで、何を記録として書くのかという点では、プランとの関係になるだろう。ただし、現状ではプラン

と連動していないため、試行調査を通じて何を取り出して書いたのかが分かったと良い。

- ・ 調査では、記録として何が必要なのか、何を書くのかについて様々な意見を聞き、整理してほしい。
- ・ 実際の記録内容を持ってきて、“効果があった”“良かった”とする意味が、何に対して・どのように良かったのかが重要である。ケアプランとの関係性を見直す必要があった、もう一度原点に戻ってみるべきだった、というようにケアやサービス提供で前向きな方向になるものは、効果として良いだろう。
- ・ 記録が何について役に立ったのか、その作用を引き出せると良い。例えば、利用者との間において、職員間の引き継ぎにおいて、ケアマネジャーとの間においてなど、何らかの他者との関係において、説明のしやすさ・共通理解ができたなど、何らかの意味合いがあるはずである。
- ・ 標準化で想定される効果を前提に整理した評価項目を用意し、効果のあった項目に○をつけてもらい、実際の記録を提出してもらおうと良い。

3.導入マニュアルについて

【決定事項（仮）】

- ・ ICTの項目を設ける。また、今後のデータ活用の展望について触れる。

【主なご意見】

- ・ 参考事例、参考資料は2番の標準化の意義とリンクするような内容をピックアップすべきである。
- ・ 1か月目にして、良い部分の片りんは表れてきている。本事業のゴールを踏まえて、試行調査で得られたものをできる限り盛り込んでほしい。紆余曲折する部分や不十分な点はあっても、第一歩の部分でまとめるだけでも良い線になるだろう。次年度以降につながる第一歩にしてほしい。
- ・ ICTに関する項目があると良い。また、ビックデータについても時期尚早かもしれないが、触れると良いのではないかと。
- ・ CHACE等との連動まで含めると目的が広がり過ぎる。ICTの利活用は広がっているため、ICTを念頭においた検討は必要。
- ・ CHACE等の整理は、次年度以降の検討事項とした方が良い。標準化の項目は出るとしても、その中身をどう書くかは現在のところ自由であり、難しい。
- ・ ICTは、記録における生産性でウェイトを占める。ICTの良さについては盛り込むと良い。CHACE等は結果データであり、サービス内容には触れていない。今後の活用や狙いについて記載できると良い。
- ・ 現場には、様々な教育背景の職員がいるため、迷ったときにマニュアルがあると良い。現場に活かせる内容にしてほしい。

■第4回検討委員会

1.論点整理

- ・ 特になし。

2.試行調査の進捗報告

【決定事項】

- ・ 各事業所のとりまとめは、整理の仕方を統一し、委員のご意見を踏まえて報告書にとりまとめる。
- ・ とりまとめ図は、委員のご意見を踏まえて修正する。
- ・ 試行調査は部分的な実施であったため普遍的なこととしては言及できないが、記録法の標準化の効果としては、委員のご意見も踏まえ、チームの質の向上やケアの質の向上について部分的な効果がみられた点を言及する。

【主な意見】

<効果>

- ・ 短時間・短期間の導入だったが、概ね狙ったような効果が見られた。職員個人の変化は期待できる効果だったのではないか。
- ・ 導入負担を可能な限り減らし、多くの事業所で導入できるように経時・簡易項目化版を提案したが、予想以上の良い効果が表れている。恐らく、参加事業所において、話し合いや責任者等のフィードバックなどの取組効果が大きかったのだろう。うまく活用すれば、大きな効果が期待できることが分かった。また、記録用紙の工夫でさらに振り返りやすくなるだろう。
- ・ 3つの記録法とも、気づきを書けていることが介護記録として大事である。その気づきをケアマネジャーに報告し、ケアマネジャーがアセスメントを行うなど変容させることが介護記録としては大事である。介護記録法を標準化していくなかでは、利用者の自立支援とケアマネジメントに役立つ視点が求められる。
- ・ 3つの記録法ともに、「気づき」が共通して出ている。
- ・ 記録の標準化により、気づき、多様な視点の拡がりがあり、利用者の把握力が向上することにつながる事が分かった。記録の標準化によって、ケアの質の向上が期待できる。
- ・ 3つの記録法とも、それぞれに良いところ、特徴がみられた。職員の気づきやケアプランの検証等につながっている。
- ・ 記録に対する指導や教育がこれまでなかったこと、記録の質の向上に目が向けられていなかったことが分かった。記録が標準化されることで、管理者の指導力が上がることも分かった。
- ・ ケアプランに対して提案することも大事だが、ケアマネジャーの記録にも関連性が出てくるのではないか。
- ・ 訪問介護は身近なところでの気づきが多く得られる職種であるが、クリエイティブな意見が出せないような環境だとすると問題である。気づきを阻害しないような教育が重要である。
- ・ ケアプランに書いていないことが実行されていることが分かったことも重要。

<今後の展望>

- ・ まずは経時・簡易項目化版を導入し、意識改革や行動変化を得たうえでさらに上を目指してSOAPやF-SOAPの導入を検討するような方法もあり得る。
- ・ 記録法の標準化だけでなく、話し合いやPDCAサイクルをまわすことが重要である。
- ・ 気づきのための手助けになるような試行調査で得られた内容の方法論をマニュアルに盛り込んでほしい。
- ・ 各記録法の良さが特に表れる活用場面があるかもしれない。別の切り口での評価も必要ではないか。

<修正事項：試行調査結果>

- ・ 3記録法のまとめ方を統一すべき。標準化にあたってどうなのかを捉えるべき。
- ・ 本調査はケースレポートに過ぎない。各方法の評価には活用すべきではない。
- ・ 目標は、記録を書くことではなく、利用者の自立支援である。整理方法を工夫してほしい。
- ・ 標準化で想定される効果には、ケアプランに対する提言があった、変更された、話し合いが増えたなど、今回の結果から得られた内容を盛り込むべき。

<修正事項：まとめスライド>

- ・ 職員の成長と組織の成長は同時に始まっているため修正が必要である。
- ・ 様々な効果が表れているため、「効率的」という言葉だけでまとめない方がよい。ケアの質の向上に実際につながっていることが分かるような表現が良い。
- ・ 記録の標準化によって、チームのケアの質の向上、そして上位目的の介護サービス全体の質の向上につながっていくことが明確になったといえる。そのことが分かるまとめにする必要がある。
- ・ 標準化にあたっては何を記録するのか、また、各記録法の共通事項があるはずである。恐らく、利用者自身の変化が挙げられ、これまでは分からないまま書かれていたのか、単なる事実だけを書いていたのが明確になると良い。ケアプランとの関係では、サービス計画書の2表と3表がある。利用者あるいは家族の意向を介護職が本質的に捉えて、

介護の中で具現化することが大きなテーマである。それが2表、3表につながる。

- ・ 苦手意識や抵抗感がみられたが、意識を持つためにはきちんと記録に書かなければならない。記録がベースであることを理解してもらうことが必要である。
- ・ 記録法標準化という点では、何を書いていくのかを明確にさせていく必要がある。試行調査で、事実のみを記録する、介護は意見を書かないといった現場の声があったが、そのようなルールはない。現場の介護記録を規制してしまっているようなところが課題としてみえてきたことは大事にすべきである。
- ・ 利用者の全体像をみて、利用者に向き合っていると、どう生きていきたいのか、そしてケアプランをどうすべきか自ずと見えてくる。介護職はその点を頑張っているのだから、それに見合う記録内容を抽出してほしい。
- ・ 記録の標準化は、生産性向上、介護の質の向上の全体を支えるものという図が良い。
- ・ システム導入は、すべてに関わるため修正が必要である。
- ・ 今後、ICT 利活用はますます進む。記録法の標準化という点では、ソフトを開発するベンダーの協力も得ていく必要があり、課題といえる。
- ・ 良いところを拾い、何を記録として残すことが効果的かをまとめてほしい。ケアを提供するうえではケアプランが基本である。記録がどう関わっていくのか、また、記録をきちんと書くことでケアプランを考えるようになった点は介護サービスの質の向上につながると考えてよいのではないか。
- ・ 実践事例として、成果はみられる。あまり評価軸は固め過ぎない方がよい。

3.導入マニュアル（案）について

【決定事項（仮）】

- ・ 抜本的に修正し、3月22日週に改めて修正版を委員に送付し、ご意見をいただく。

【主なご意見】

- ・ 最初から全てを整理しようとするとうまに進められなくなる。実践するなかでの試行錯誤になるため、マニュアル作成にあたってはその点を加味すべきである。
- ・ 「介護記録の意義」のように、みなが知っているようなことは、今回はなくてもよいのではないか。
- ・ 導入マニュアルのため、目的に沿って、読みたくなるような内容に絞ってほしい。
- ・ 記録の意義としては、利用者のための記録であること、それが介護の質の向上につながる点はおさえてほしい。

4.その他

【決定事項（仮）】

- ・ 導入マニュアル、報告書は、3月22日週に委員に送付し、ご意見を反映して最終版とする。ご意見の調整が必要な場合には、委員長一任とする。

参考資料

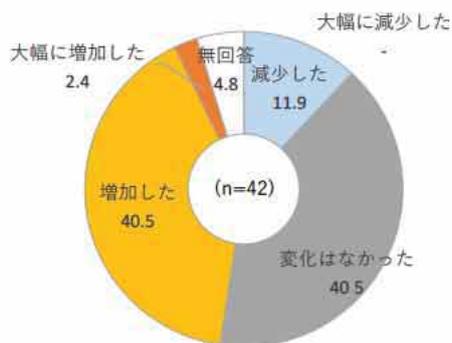
1. 試行調査従事者アンケート結果

(1) 記録業務について（総論）

① 作成時間の変化

Q1. この1か月間で、介護記録の作成にかかる時間に変化はありましたか。

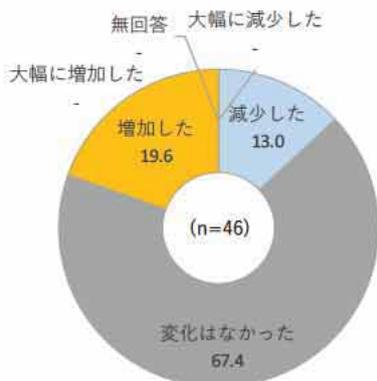
【1か月目】 単位:%



	n	大幅に減少した	減少した	変化はなかった	増加した	大幅に増加した	無回答
全体	42	0	5	17	17	1	2
SOAP	12	0	2	2	7	1	0
F-SOAIIP	27	0	2	13	10	0	2
経時・工夫版	3	0	1	2	0	0	0

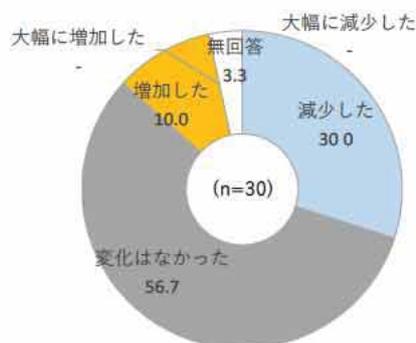
※「経時・工夫版」は経時・簡易項目化版を指す

【2か月目】 単位:%



	n	大幅に減少した	減少した	変化はなかった	増加した	大幅に増加した	無回答
全体	46	0	6	31	9	0	0
SOAP	12	0	2	7	3	0	0
F-SOAIIP	23	0	4	14	5	0	0
経時・工夫版	11	0	0	10	1	0	0

【3か月目】 単位:%

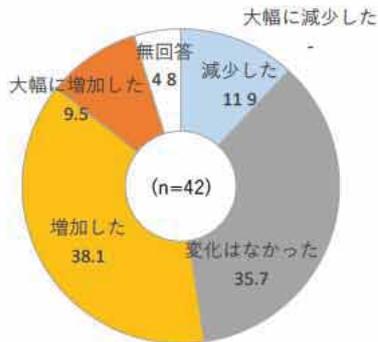


	n	大幅に減少した	減少した	変化はなかった	増加した	大幅に増加した	無回答
全体	30	0	9	17	3	0	1
SOAP	14	0	2	11	1	0	0
F-SOAIIP	16	0	7	6	2	0	1
経時・工夫版	0	0	0	0	0	0	0

② 作成負担の変化

Q2. この1か月間で、介護記録の作成にかかる負担に変化はありましたか。

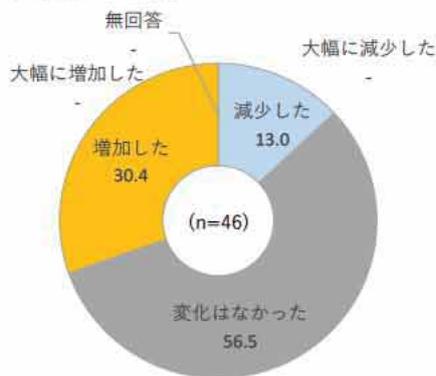
【1か月目】 単位:%



(人)

	n	大幅に減少した	減少した	変化はなかった	増加した	大幅に増加した	無回答
全体	42	0	5	15	16	4	2
SOAP	12	0	2	2	5	3	0
F-SOAIP	27	0	2	11	11	1	2
経時・工夫版	3	0	1	2	0	0	0

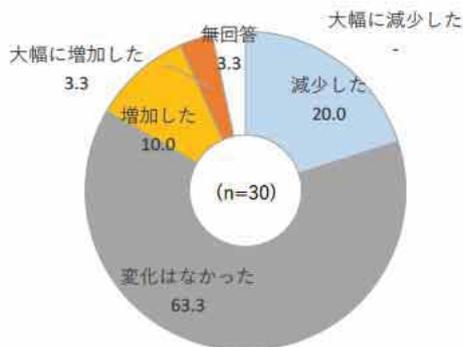
【2か月目】 単位:%



(人)

	n	大幅に減少した	減少した	変化はなかった	増加した	大幅に増加した	無回答
全体	46	0	6	26	14	0	0
SOAP	12	0	2	8	2	0	0
F-SOAIP	23	0	4	10	9	0	0
経時・工夫版	11	0	0	8	3	0	0

【3か月目】 単位:%



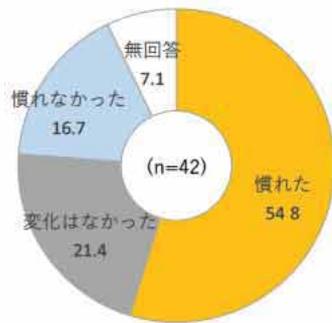
(人)

	n	大幅に減少した	減少した	変化はなかった	増加した	大幅に増加した	無回答
全体	30	0	6	19	3	1	1
SOAP	14	0	1	12	1	0	0
F-SOAIP	16	0	5	7	2	1	1
経時・工夫版	0	0	0	0	0	0	0

③ 新しい介護記録法への慣れ

Q3. この1か月間で、新しい介護記録法には慣れましたか。

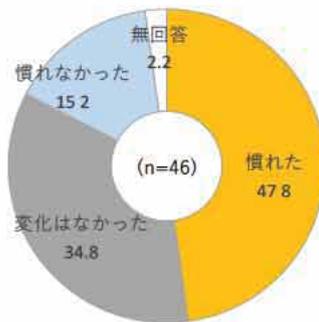
【1か月目】 単位:%



(人)

	n	慣れた	変化はなかった	慣れなかった	無回答
全体	42	23	9	7	3
SOAP	12	10	1	1	0
F-SOAIIP	27	12	6	6	3
経時・工夫版	3	1	2	0	0

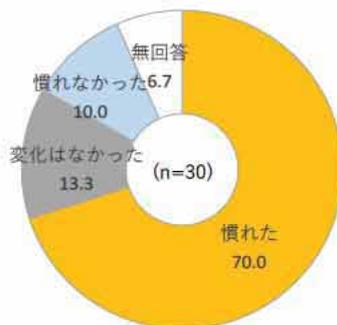
【2か月目】 単位:%



(人)

	n	慣れた	変化はなかった	慣れなかった	無回答
全体	46	22	16	7	1
SOAP	12	9	2	1	0
F-SOAIIP	23	10	10	2	1
経時・工夫版	11	3	4	4	0

【3か月目】 単位:%



(人)

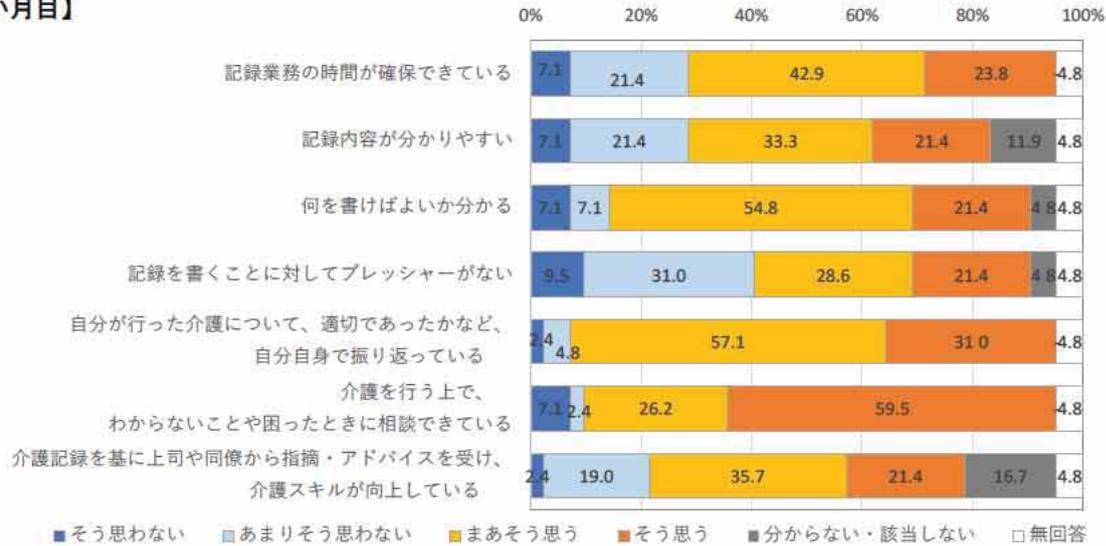
	n	慣れた	変化はなかった	慣れなかった	無回答
全体	30	21	4	3	2
SOAP	14	12	1	1	0
F-SOAIIP	16	9	3	2	2
経時・工夫版	0	0	0	0	0

(2) 記録業務について (各論)

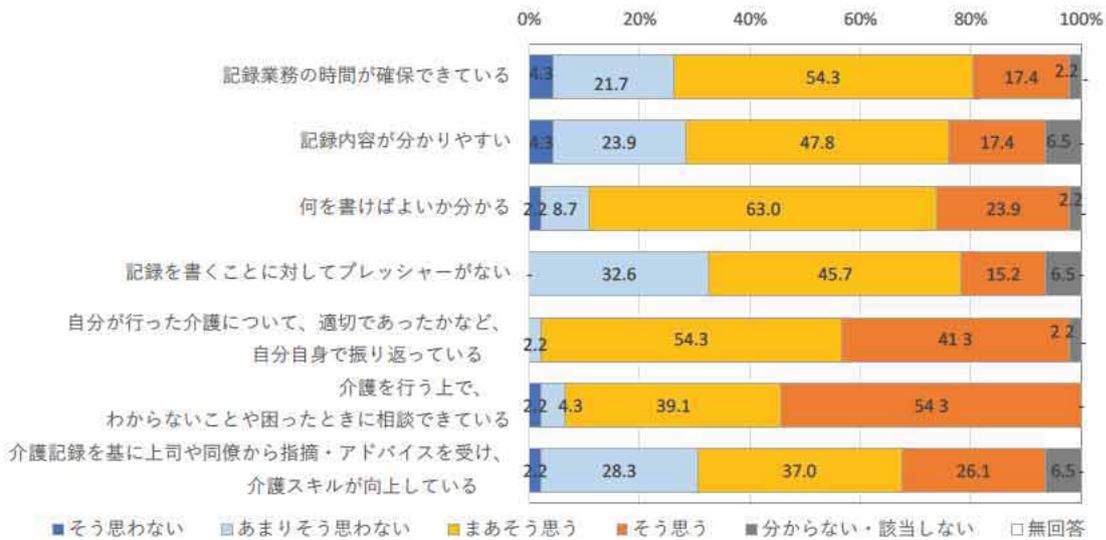
① 過去1か月の振り返り：自分自身の記録業務

Q1. 自分自身の記録業務について

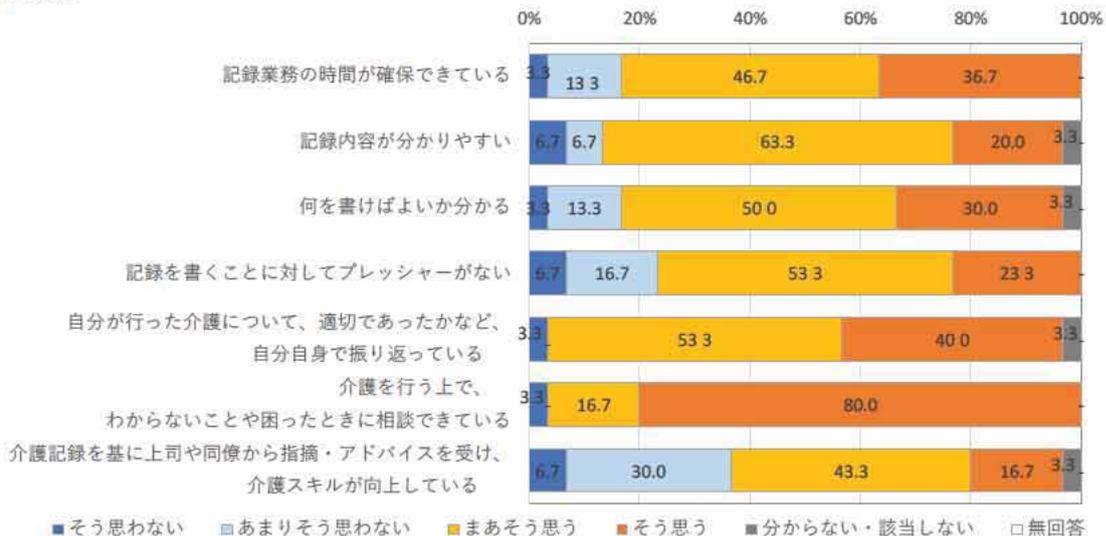
【1か月目】



【2か月目】



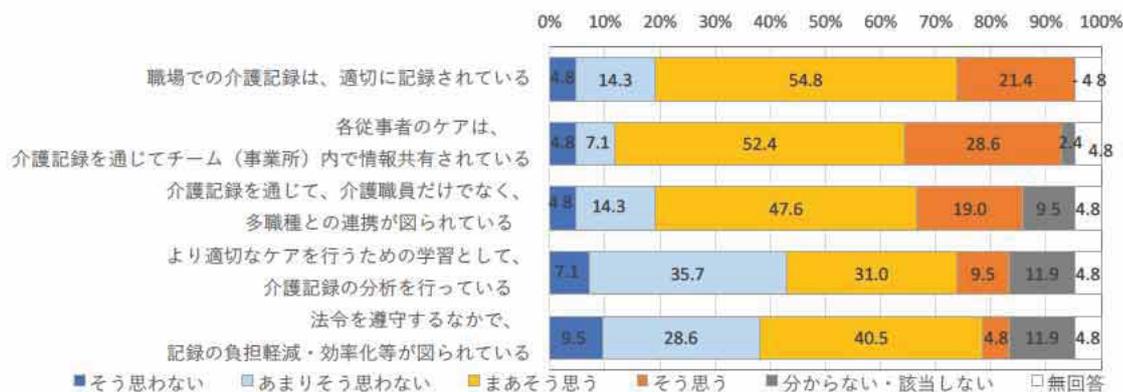
【3か月目】



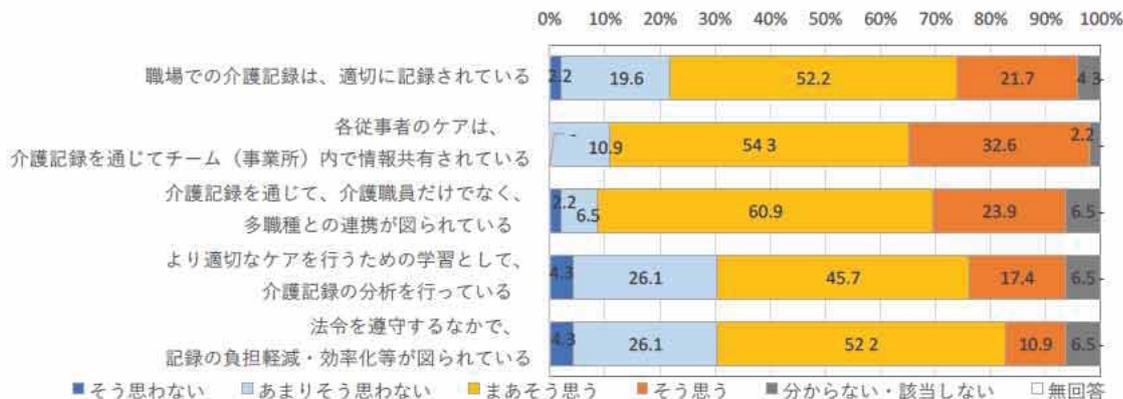
② 過去1か月の振り返り：職場の記録業務

Q2. 職場の記録業務について

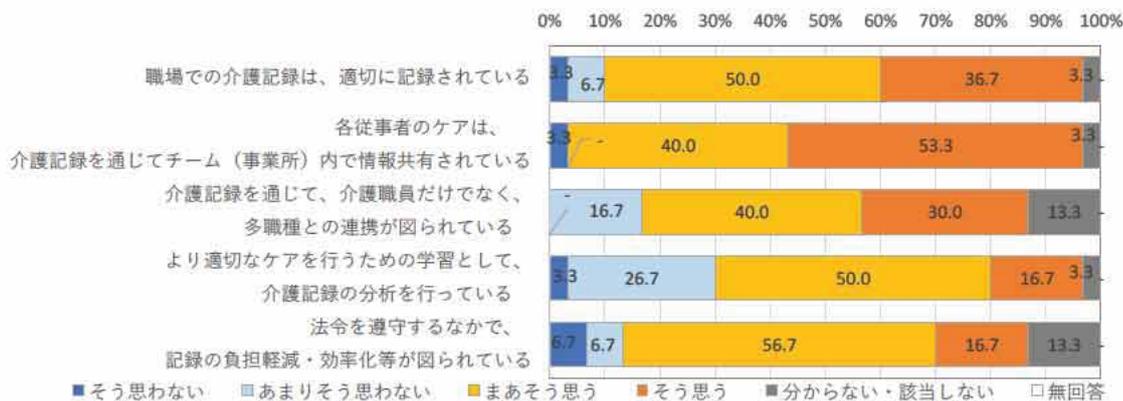
【1か月目】



【2か月目】



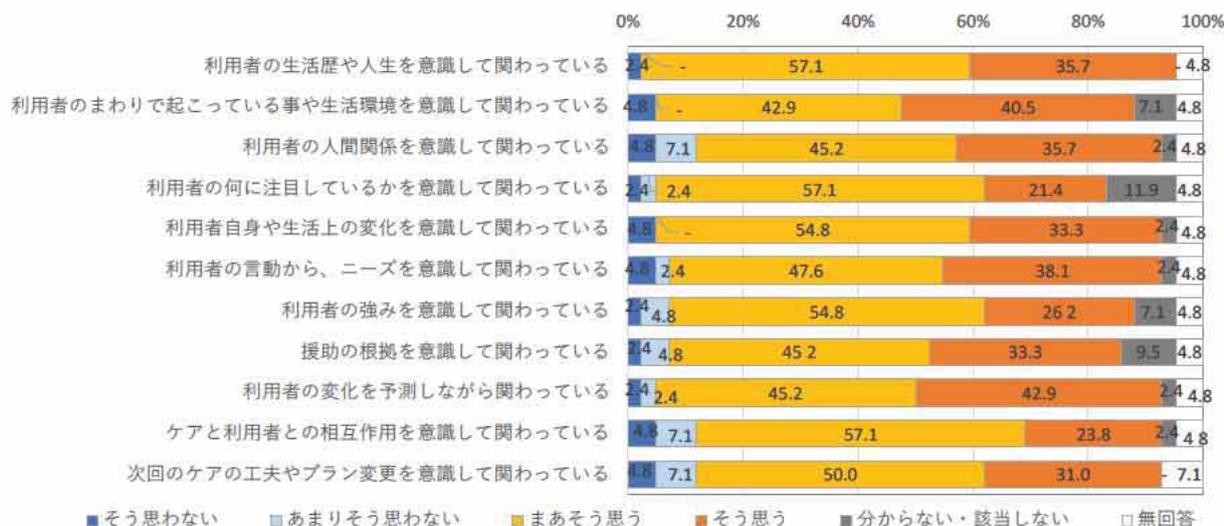
【3か月目】



③ 過去1か月の振り返り：利用者との関わり

Q3. 利用者との関わり

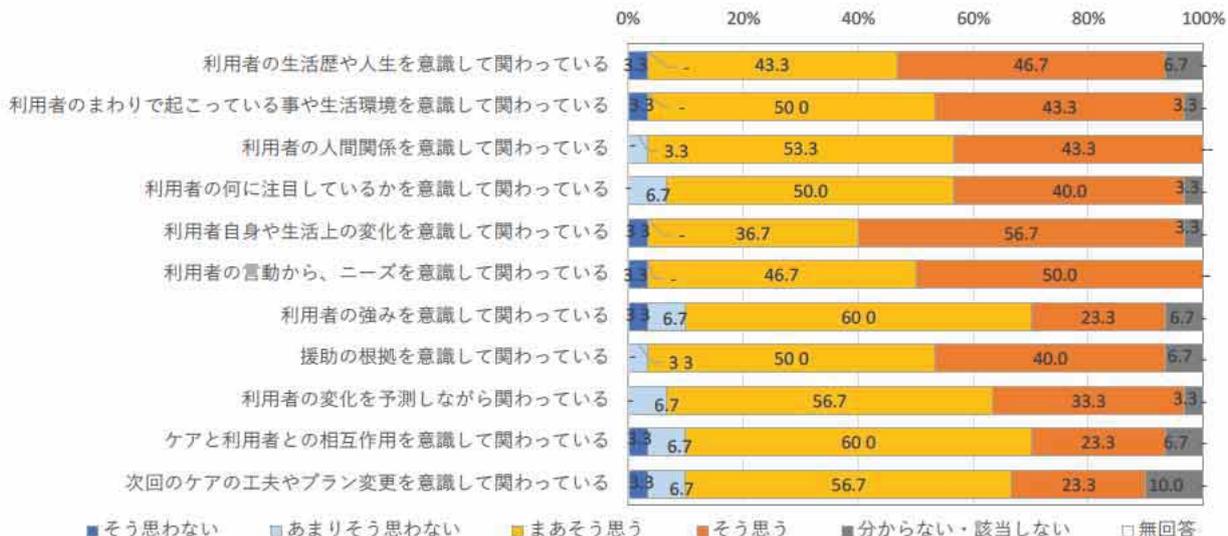
【1か月目】



【2か月目】



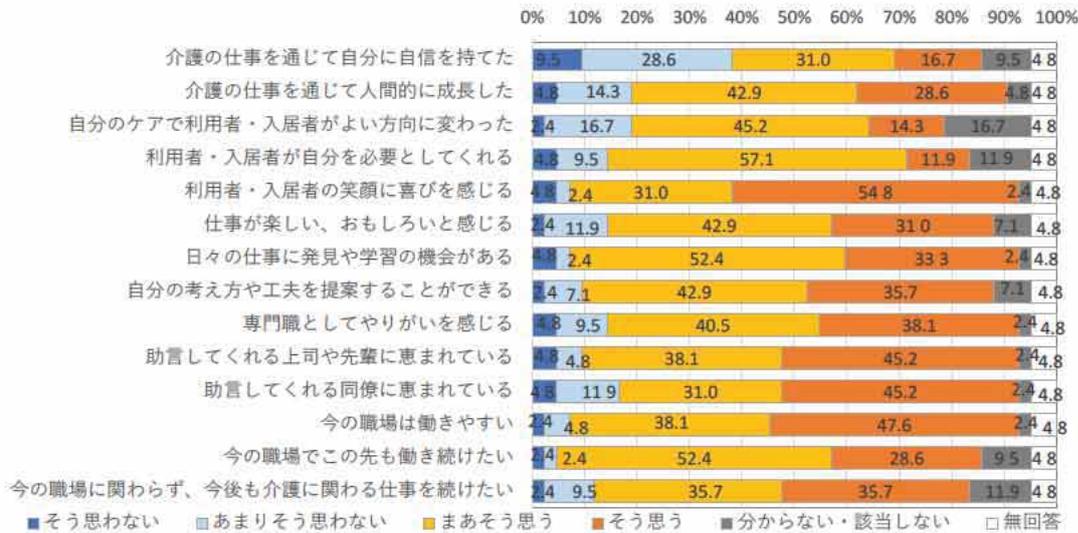
【3か月目】



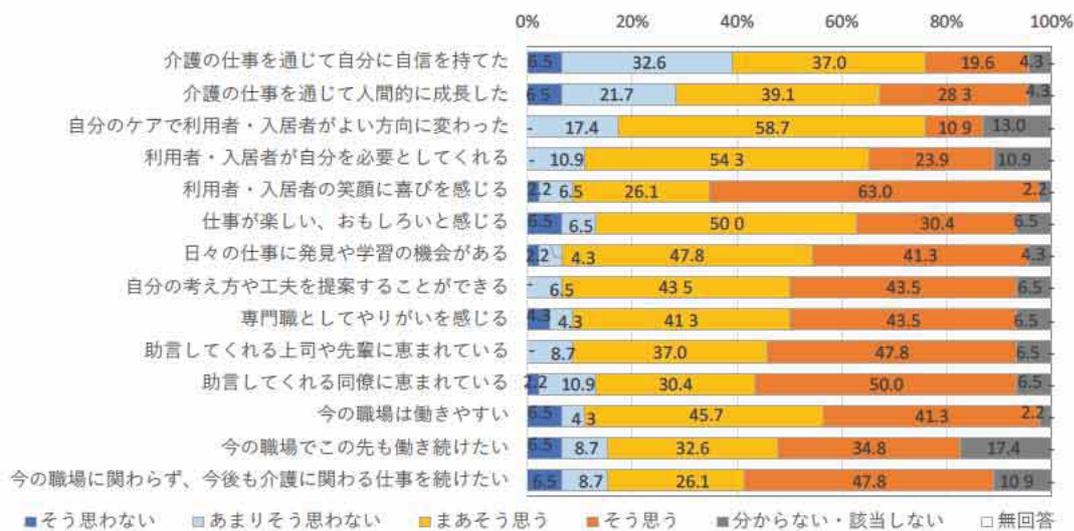
④ 過去1か月の振り返り：仕事に対する満足度

4. 仕事に対する満足度

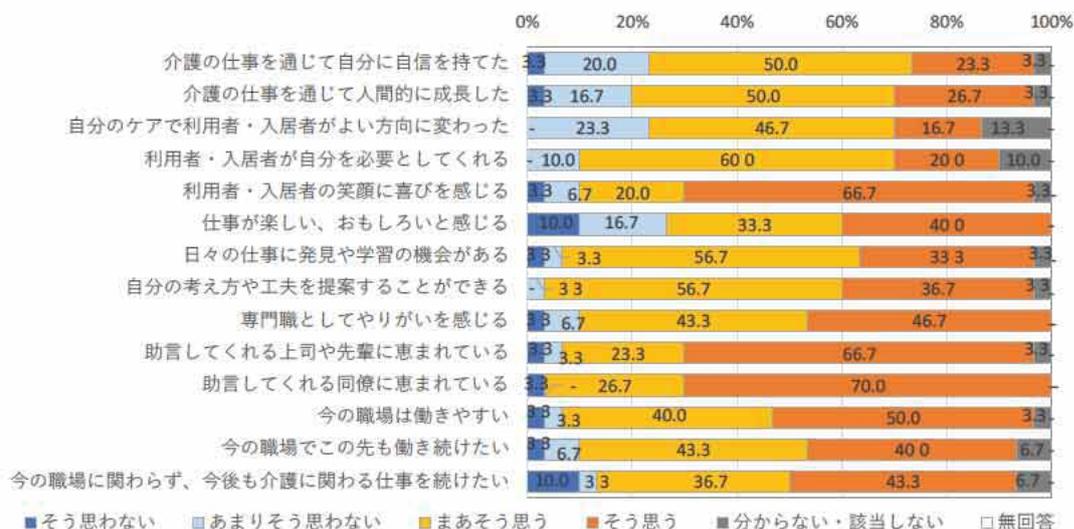
【1か月目】



【2か月目】



【3か月目】



【参考】記録作成時間（定量）：1日の労働時間に占める各業務の割合

※開始後1～3か月の計3回分の従事者アンケートに回答があった6事業者28人を対象に集計。

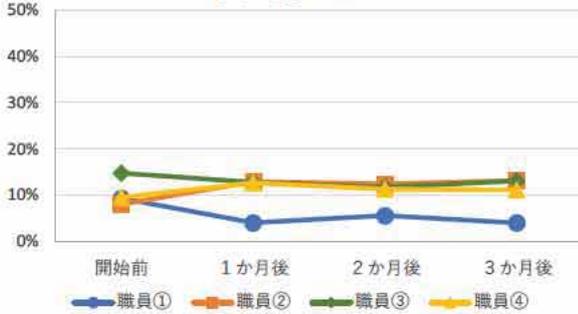
※開始前・開始後1～3か月の計4回全てについて、各業務時間の回答があり、かつ、1日の総労働時間が4か月間で5時間以上の差がない回答を集計対象としたところ、5事業所17人が該当した。なお、1事業所は回答者が1人であったためグラフは掲載していない。

※月によって労働時間の変動があることから、1日の平均総労働時間に占める記録作成時間（直接業務の時間）の割合を示している。

※各事業所の縦軸のスケールは、記録作成時間は最大値50%、直接業務は最大値100%としている

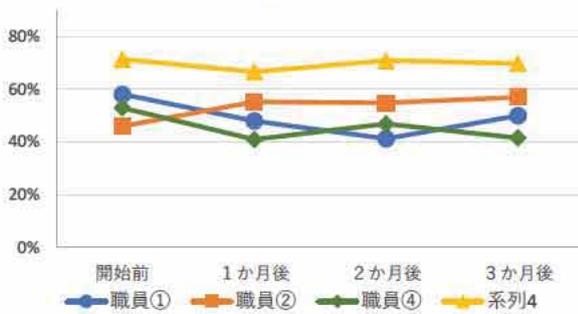
【記録作成】

事業所①<4人>

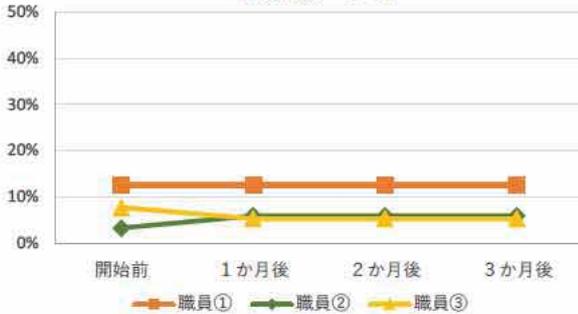


【直接業務】

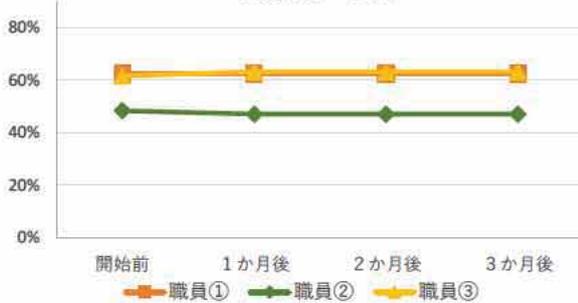
事業所①<4人>



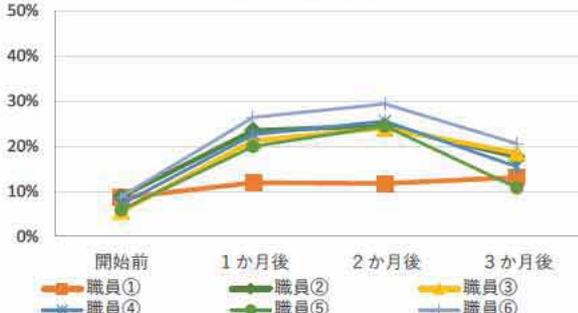
事業所②<3人>



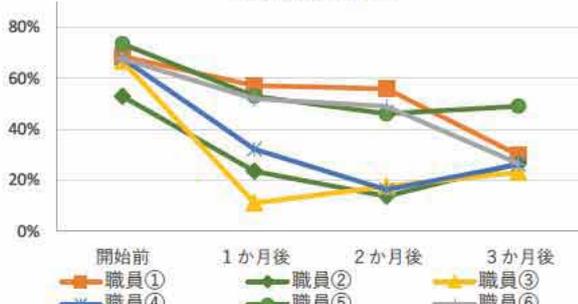
事業所②<3人>



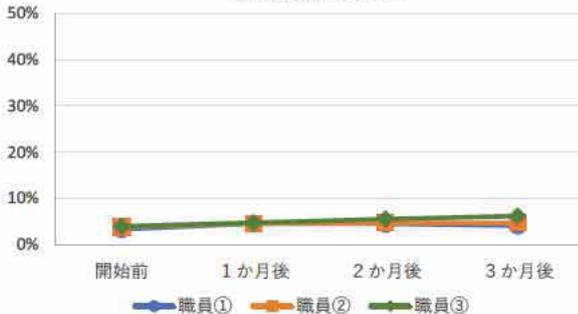
事業所③<6人>



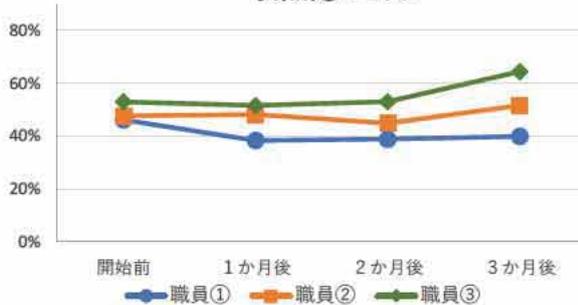
事業所③<6人>



事業所④<3人>



事業所④<3人>



事業所・施設名：

1.経過記録を作成・活用するうえでの問題点・課題【試行調査開始前】

職員	
リーダー層	
管理者	
記録媒体	
その他	

2.記録法を導入する目的

試行調査にご協力いただくにあたり、参加される職員の方と目的意識を共有しててください。

- ① 1か月の目標
- ② 2か月の目標
- ③ 3か月の目標

3.試行調査によって期待する、記録内容の活用方法

新たな記録法による記録内容をどのように活用したいのか、参加される職員の方と共有しててください。

利用者票

時点 R 年 月 日 現在

年齢 [] 歳 性別 [] 世帯 []

要介護度 []

介護が必要となった主な原因 []

障害老人の日常生活自立度 []

認知症高齢者の日常生活自立度 []

主な疾患

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 悪性新生物 | <input type="checkbox"/> 7 呼吸器疾患 | <input type="checkbox"/> 13 認知症 |
| <input type="checkbox"/> 2 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 8 腎疾患 | <input type="checkbox"/> 14 その他 |
| <input type="checkbox"/> 3 パーキンソン病 | <input type="checkbox"/> 9 脊椎脊髄疾患 | |
| <input type="checkbox"/> 4 高血圧性疾患 | <input type="checkbox"/> 10 関節疾患 | |
| <input type="checkbox"/> 5 心疾患 | <input type="checkbox"/> 11 骨折 | |
| <input type="checkbox"/> 6 脳血管疾患 | <input type="checkbox"/> 12 廃用症候群 | |

「14. その他」の具体的な内容をお答えください。

ADL	移動	特記事項
	[]	[]
	食事	特記事項 []
	排泄	特記事項 []
	入浴	特記事項 []
	更衣	特記事項 []
	整容	特記事項 []

記憶 []
行動 []

利用しているサービス []

生活状況
生活歴 []

趣味・好きなこと []

本人等の主訴 []

医療処置の有無 [] ⇒ 内容 []

介護上の医学的留意事項
入浴、清拭、移動、食事、排泄、その他 []

その他、特記すべき事項（主治医の指示・本人の病識等） []

タイムスタディ調査【簡易版】

1. 様式2の取り扱いについて

- ・記録業務の負担のうち、時間を定量的に把握するためにご提出をお願いするものです。
- ・下記の厚生労働省の見える化ツールあるいは本ファイルをご活用ください。
ただし、別の方法で「記録作成」「直接業務」「記録以外の間接業務」の時間を把握できる場合は、これらのツールの活用は必須ではありません。

厚生労働省の「介護分野における生産性向上ガイドライン『業務時間見える化ツール』」

<https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei-elearning/>

第一階層	第二階層	第三階層
直接業務	直接業務	直接業務A
間接業務	ケア準備	利用者情報の事前確認B
間接業務	ケア準備	準備作業C
間接業務	移動・訪問	移動・訪問（利用者宅へ/利用者宅から）D
間接業務	移動・訪問	移動・訪問（利用者宅以外）E
間接業務	文書作成・記録	文書作成・記録F
間接業務	事業所内職員とのコミュニケーション	事業所内職員とのコミュニケーションG
間接業務	外部事業所とのコミュニケーション	外部事業所とのコミュニケーションH
間接業務	利用者・家族への連絡	利用者・家族への連絡I
間接業務	人員配置	シフト作成・シフト調整J
間接業務	職場環境整備	後片付けA
間接業務	職場環境整備	後片付けB
間接業務	職場環境整備	後片付けC
間接業務	職場環境整備	後片付けD
間接業務	職場環境整備	後片付けE
間接業務	職場環境整備	後片付けF
間接業務	職場環境整備	後片付けG
間接業務	職場環境整備	後片付けH
間接業務	職場環境整備	後片付けI
間接業務	職場環境整備	後片付けJ

2. 簡易版の使用方法について

- ・管理者・教育担当者の方が、「【取りまとめ役】前提条件の設定」シートについて、必要事項をご入力ください。
- ・試行調査に参加される職員の方に、本ファイルをお配りください。
- ・直接業務に影響を与えないため、様式2はケア後に1日の業務を振り返ってご入力いただくことを想定しています。
都度、業務内容を入力されたい場合は、厚生労働省のツールをご活用ください。

■ 事業所名称

--

■ 入力者情報 … 属性情報

管理者
主任・リーダー層
一般介護職員（正規社員）
一般介護職員（非正規社員）
看護職員
事務職員
その他

■ 業務カテゴリ管理情報

第一階層	第二階層	振り分け内容メモ
直接業務	直接業務	
間接業務	記録作成	
間接業務	記録以外	
間接業務	その他	

■職員名

職員 1	
職員 2	
職員 3	
職員 4	
職員 5	
職員 6	
職員 7	
職員 8	
職員 9	
職員 1 0	
職員 1 1	
職員 1 2	
職員 1 3	
職員 1 4	
職員 1 5	
職員 1 6	
職員 1 7	
職員 1 8	
職員 1 9	
職員 2 0	
職員 2 1	
職員 2 2	
職員 2 3	
職員 2 4	
職員 2 5	
職員 2 6	
職員 2 7	
職員 2 8	
職員 2 9	
職員 3 0	

見える化（簡易版）

事業所名称

番号

期間 ~

1日目

職員名 #N/A

職種

時分	業務	時分	業務	時分	業務
0:00		8:00		16:00	
0:15		8:15		16:15	
0:30		8:30		16:30	
0:45		8:45		16:45	
1:00		9:00		17:00	
1:15		9:15		17:15	
1:30		9:30		17:30	
1:45		9:45		17:45	
2:00		10:00		18:00	
2:15		10:15		18:15	
2:30		10:30		18:30	
2:45		10:45		18:45	
3:00		11:00		19:00	
3:15		11:15		19:15	
3:30		11:30		19:30	
3:45		11:45		19:45	
4:00		12:00		20:00	
4:15		12:15		20:15	
4:30		12:30		20:30	
4:45		12:45		20:45	
5:00		13:00		21:00	
5:15		13:15		21:15	
5:30		13:30		21:30	
5:45		13:45		21:45	
6:00		14:00		22:00	
6:15		14:15		22:15	
6:30		14:30		22:30	
6:45		14:45		22:45	
7:00		15:00		23:00	
7:15		15:15		23:15	
7:30		15:30		23:30	
7:45		15:45		23:45	

時分	業務	時分	業務	時分	業務
0:00		8:00		16:00	
0:15		8:15		16:15	
0:30		8:30		16:30	
0:45		8:45		16:45	
1:00		9:00		17:00	
1:15		9:15		17:15	
1:30		9:30		17:30	
1:45		9:45		17:45	
2:00		10:00		18:00	
2:15		10:15		18:15	
2:30		10:30		18:30	
2:45		10:45		18:45	
3:00		11:00		19:00	
3:15		11:15		19:15	
3:30		11:30		19:30	
3:45		11:45		19:45	
4:00		12:00		20:00	
4:15		12:15		20:15	
4:30		12:30		20:30	
4:45		12:45		20:45	
5:00		13:00		21:00	
5:15		13:15		21:15	
5:30		13:30		21:30	
5:45		13:45		21:45	
6:00		14:00		22:00	
6:15		14:15		22:15	
6:30		14:30		22:30	
6:45		14:45		22:45	
7:00		15:00		23:00	
7:15		15:15		23:15	
7:30		15:30		23:30	
7:45		15:45		23:45	

時分	業務	時分	業務	時分	業務
0:00		8:00		16:00	
0:15		8:15		16:15	
0:30		8:30		16:30	
0:45		8:45		16:45	
1:00		9:00		17:00	
1:15		9:15		17:15	
1:30		9:30		17:30	
1:45		9:45		17:45	
2:00		10:00		18:00	
2:15		10:15		18:15	
2:30		10:30		18:30	
2:45		10:45		18:45	
3:00		11:00		19:00	
3:15		11:15		19:15	
3:30		11:30		19:30	
3:45		11:45		19:45	
4:00		12:00		20:00	
4:15		12:15		20:15	
4:30		12:30		20:30	
4:45		12:45		20:45	
5:00		13:00		21:00	
5:15		13:15		21:15	
5:30		13:30		21:30	
5:45		13:45		21:45	
6:00		14:00		22:00	
6:15		14:15		22:15	
6:30		14:30		22:30	
6:45		14:45		22:45	
7:00		15:00		23:00	
7:15		15:15		23:15	
7:30		15:30		23:30	
7:45		15:45		23:45	

1. 回答欄について

- 単一回答のセル :  … プルダウンメニューより選択肢番号を選び、回答してください
- 複数回答のセル :  … 当てはまるもの**すべてに「○」を入れて**ください
- 自由記載のセル :  … 数字や文字列（文書）などを記載して回答してください
- ※経過記録について、ご回答ください

2. 回答スケジュールについて

- ・ 試行調査開始前、試行調査開始後 1 カ月毎の計 4 回（フェイスシートは最初の 1 回のみ）
- ・ 対象者は、試行調査で新しい介護記録法を導入したケア従事者全員

事業所名&氏名

Q 1. あなた自身のことについて伺います。該当する番号をプルダウンから選択してください。

① 現在の所属事業所

- | | | |
|--------|------------|------|
| 1 訪問介護 | 3 介護老人福祉施設 | 5 GH |
| 2 通所介護 | 4 介護老人保健施設 | |

② 年齢

- | | | |
|-------|-------|---------|
| 1 20代 | 3 40代 | 5 60代 |
| 2 30代 | 4 50代 | 6 70代以上 |

③ 勤務形態

- | | | |
|-----------|-----------|-------|
| 1 専従（常勤） | 3 兼務（常勤） | 5 その他 |
| 2 専従（非常勤） | 4 兼務(非常勤) | |

「5. その他」の具体的な内容をお答えください。

④ 現在の職位

- | | |
|--------------|-------|
| 1 管理職 | 3 一般職 |
| 2 主任・リーダークラス | 4 その他 |

「4. その他」の具体的な内容をお答えください。

⑤ 勤続年数（現在の法人に限る）

- | | | |
|----------|-----------|---------|
| 1 1年未満 | 3 3～5年未満 | 5 10年以上 |
| 2 1～3年未満 | 4 5～10年未満 | |

⑥ 通算経験年数（福祉・医療系の経験）

- | | | |
|----------|-----------|---------|
| 1 1年未満 | 3 3～5年未満 | 5 10年以上 |
| 2 1～3年未満 | 4 5～10年未満 | |

⑦ 職種

- | | | |
|---------|-----------|---------|
| 1 訪問介護員 | 4 介護支援専門員 | 7 作業療法士 |
| 2 介護職員 | 5 看護職員 | 8 言語聴覚士 |
| 3 生活相談員 | 6 理学療法士 | 9 その他 |

「9. その他」の具体的な内容をお答えください。

⑧ 保有資格

<input type="checkbox"/>	1 介護職員初任者研修修了	<input type="checkbox"/>	7 精神保健福祉士	<input type="checkbox"/>	13 管理栄養士
<input type="checkbox"/>	2 実務者研修修了	<input type="checkbox"/>	8 保健師	<input type="checkbox"/>	14 医師
<input type="checkbox"/>	3 介護福祉士	<input type="checkbox"/>	9 看護師・准看護師	<input type="checkbox"/>	15 歯科医師
<input type="checkbox"/>	4 介護支援専門員	<input type="checkbox"/>	10 理学療法士	<input type="checkbox"/>	16 その他
<input type="checkbox"/>	5 主任介護支援専門員	<input type="checkbox"/>	11 作業療法士		
<input type="checkbox"/>	6 社会福祉士	<input type="checkbox"/>	12 言語聴覚士		

「16. その他」の具体的な内容をお答えください。

⑨ 活用したことのある記録法

<input type="checkbox"/>	1 経時記録
<input type="checkbox"/>	2 SOAP法
<input type="checkbox"/>	3 F-SOAP (生活支援記録法)
<input type="checkbox"/>	4 フォーカスチャータリング
<input type="checkbox"/>	5 その他 ()

「5. その他」の具体的な内容をお答えください。

事業所名 & 氏名

1. 1か月間の労働時間等 ※【様式2】タイムスタディ調査シートを活用して入力してください

- | | | | | |
|------------------|----|---|----|---|
| ① この1か月間の総労働時間 | 予定 | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> | 実績 | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> |
| ② この1か月間の時間外労働時間 | 予定 | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> | 実績 | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> |
| ③ タイムスタディ調査：記録作成 | | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> | 分/ | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> |
| ④ タイムスタディ調査：直接業務 | | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> | 分/ | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> |
| ⑤ タイムスタディ調査：間接業務 | | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> | 分/ | <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> |

2. 記録業務について（総論）

Q1. この1か月間で、介護記録の作成にかかる時間に変化はありましたか。

- 1 大幅に減少した
- 2 減少した
- 3 変化はなかった
- 4 増加した
- 5 大幅に増加した

上記のように回答した理由を教えてください。

Q2. この1か月間で、介護記録の作成にかかる負担に変化はありましたか。

- 1 大幅に減少した
- 2 減少した
- 3 変化はなかった
- 4 増加した
- 5 大幅に増加した

上記のように回答した理由を教えてください。

Q3. この1か月間で、新しい介護記録法には慣れましたか。

※導入後

- 1 慣れた
- 2 変化はなかった
- 3 慣れなかった

上記のように回答した理由を教えてください。

3. 記録業務について（各論）

過去1か月間を振り返り、あてはまる番号1つを選んでください。

- | | |
|---|-------------|
| 1 | そう思わない |
| 2 | あまりそう思わない |
| 3 | まあそう思う |
| 4 | そう思う |
| 5 | 分からない・該当しない |

Q1. 自分自身の記録業務について

<input type="checkbox"/>	① 記録業務の時間が確保できている
<input type="checkbox"/>	② 記録内容が分かりやすい
<input type="checkbox"/>	③ 何を書けばよいか分かる
<input type="checkbox"/>	④ 記録を書くことに対してプレッシャーがない
<input type="checkbox"/>	⑤ 自分が行った介護について、適切であったかなど、自分自身で振り返っている
<input type="checkbox"/>	⑥ 介護を行う上で、わからないことや困ったときに相談できている
<input type="checkbox"/>	⑦ 介護記録を基に上司や同僚から指摘・アドバイスを受け、介護スキルが向上している

Q2. 職場の記録業務について

<input type="checkbox"/>	① 職場での介護記録は、適切に記録されている
<input type="checkbox"/>	② 各従事者のケアは、介護記録を通じてチーム（事業所）内で情報共有されている
<input type="checkbox"/>	③ 介護記録を通じて、介護職員だけでなく、多職種との連携が図られている
<input type="checkbox"/>	④ より適切なケアを行うための学習として、介護記録の分析を行っている
<input type="checkbox"/>	⑤ 法令を遵守するなかで、記録の負担軽減・効率化等が図られている

Q3. 利用者との関わり

<input type="checkbox"/>	① 利用者の生活歴や人生を意識して関わっている
<input type="checkbox"/>	② 利用者のまわりで起こっている事や生活環境を意識して関わっている
<input type="checkbox"/>	③ 利用者の人間関係を意識して関わっている
<input type="checkbox"/>	④ 利用者の何に注目しているかを意識して関わっている
<input type="checkbox"/>	⑤ 利用者自身や生活上の変化を意識して関わっている
<input type="checkbox"/>	⑥ 利用者の言動から、ニーズを意識して関わっている
<input type="checkbox"/>	⑦ 利用者の強みを意識して関わっている
<input type="checkbox"/>	⑧ 援助の根拠を意識して関わっている
<input type="checkbox"/>	⑨ 利用者の変化を予測しながら関わっている
<input type="checkbox"/>	⑩ ケアと利用者との相互作用（影響しあうこと）を意識して関わっている
<input type="checkbox"/>	⑪ 次回のケアの工夫やプラン変更を意識して関わっている

4. 仕事に対する満足度

過去1か月間を振り返り、あてはまる番号1つを選んでください。

- | | |
|---|-------------|
| 1 | そう思わない |
| 2 | あまりそう思わない |
| 3 | まあそう思う |
| 4 | そう思う |
| 5 | 分からない・該当しない |

	① 介護の仕事を通じて自分に自信を持てた
	② 介護の仕事を通じて人間的に成長した
	③ 自分のケアで利用者・入居者がよい方向に変わった
	④ 利用者・入居者が自分を必要としてくれる
	⑤ 利用者・入居者の笑顔に喜びを感じる
	⑥ 仕事が楽しい、おもしろいと感じる
	⑦ 日々の仕事に発見や学習の機会がある
	⑧ 自分の考え方や工夫を提案することができる
	⑨ 専門職としてやりがいを感じる
	⑩ 助言してくれる上司や先輩に恵まれている
	⑪ 助言してくれる同僚に恵まれている
	⑫ 今の職場は働きやすい
	⑬ 今の職場でこの先も働きたい
	⑭ 今の職場に関わらず、今後も介護に関わる仕事を続けたい

作成者: _____

① 1か月間の変化、気づき

② 今後のサービス方針や内容等（案）

--

③ 記録内容の共有（カンファレンス、申し送り等） ※チーム等で共有したことがあった場合

--

1. 回答欄について

- 単一回答のセル :  … プルダウンメニューより選択肢番号を選び、回答してください
- 複数回答のセル :  … 当てはまるもの**すべてに「○」を入れて**ください
- 自由記載のセル :  … 数字や文字列（文書）などを記載して回答してください
- ※経過記録について、ご回答ください

2. 回答スケジュールについて

- ・ 試行調査期間終了後に、1回実施
- ・ 対象者は、事業所・施設の管理者および試行調査の推進役・教育役

事業所名&氏名

Q1. あなた自身のことについて伺います。該当する番号をプルダウンから選択してください。

① 現在の所属事業所

- | | | |
|--------|------------|------|
| 1 訪問介護 | 3 介護老人福祉施設 | 5 GH |
| 2 通所介護 | 4 介護老人保健施設 | |

② 年齢

- | | | |
|-------|-------|---------|
| 1 20代 | 3 40代 | 5 60代 |
| 2 30代 | 4 50代 | 6 70代以上 |

③ 勤務形態

- | | | |
|-----------|-----------|-------|
| 1 専従（常勤） | 3 兼務（常勤） | 5 その他 |
| 2 専従（非常勤） | 4 兼務(非常勤) | |

「5. その他」の具体的な内容をお答えください。

④ 勤続年数（現在の法人に限る）

- | | | |
|----------|-----------|---------|
| 1 1年未満 | 3 3～5年未満 | 5 10年以上 |
| 2 1～3年未満 | 4 5～10年未満 | |

⑤ 通算経験年数（福祉・医療系の経験）

- | | | |
|----------|-----------|---------|
| 1 1年未満 | 3 3～5年未満 | 5 10年以上 |
| 2 1～3年未満 | 4 5～10年未満 | |

⑥ 保有資格

- | | | |
|---------------|------------|----------|
| 1 介護職員初任者研修修了 | 7 精神保健福祉士 | 13 管理栄養士 |
| 2 実務者研修修了 | 8 保健師 | 14 医師 |
| 3 介護福祉士 | 9 看護師・准看護師 | 15 歯科医師 |
| 4 介護支援専門員 | 10 理学療法士 | 16 その他 |
| 5 主任介護支援専門員 | 11 作業療法士 | |
| 6 社会福祉士 | 12 言語聴覚士 | |

「16. その他」の具体的な内容をお答えください。

⑦ ご自身が活用したことのある記録法

- 1 経時記録
- 2 SOAP法
- 3 F-SOAIIP（生活支援記録法）
- 4 フォーカスチャータリング
- 5 その他

「5. その他」の具体的な内容をお答えください。

事業所名&氏名

1. 試行調査について

Q 1. 試行調査に参加されて、全体としての満足度はいかがですか。

- 1 満足
- 2 普通
- 3 不満足

上記のように回答した理由を教えてください。

Q 2. 新しい介護記録法の導入・運用にあたって、教育・研修の負担はありましたか。

- | | |
|-------------|---------------|
| 1 負担だった | 4 あまり負担ではなかった |
| 2 やや負担だった | 5 負担ではなかった |
| 3 どちらともいえない | |

上記のように回答した理由を教えてください。

Q 3. 利用者や家族への関わり方で変化はありましたか。良い面・悪い面ともにお考え下さい。

- 1 変化があった
- 2 どちらともいえない
- 3 変化はなかった

<変化があったと回答した方>どのような変化があったか、具体的に教えてください。

Q 4. 試行調査によって、従事者に変化はありましたか。良い面・悪い面ともにお考え下さい。

- 1 変化があった
- 2 どちらともいえない
- 3 変化はなかった

<変化があったと回答した方>どのような変化があったか、具体的に教えてください。

Q5. 介護記録法の導入にあたり工夫された点について、あてはまるものをお答えください。

	1 記録に関する現状・課題の分析
	2 記録の目的、記録内容の標準化
	3 ケア内容の見直し・標準化
	4 手順書・マニュアルの作成
	5 記録様式の見直し
	6 事業所内の情報共有方法の見直し
	7 OJTの仕組みづくり（研修の実施等）
	8 理念・行動指針の徹底
	9 その他（ ）
	10 特になし

上記の具体的な内容をお答えください。

Q6. 試行調査によって得られた効果や改善点、変化についてあてはまる番号1つを選んでください。

1 そう思わない	4 そう思う
2 あまりそう思わない	5 分からない・該当しない
3 まあそう思う	

	① 記録に要する時間が削減された
	② 記録が充実した（読みやすさ、誤字脱字の減少、内容の充実）
	③ ケアプランが充実した（計画・報告作成時間の短縮、内容の充実等）
	④ 文書量が削減された
	⑤ 事業所内の情報共有が円滑になった。（話し合い時間の増等含む）
	⑥ 事業所外との情報共有が円滑になった（家族や他事業所との連絡 等）
	⑦ その他（ ）

Q7. 導入した介護記録法の期待できるメリット（見込みを含む）について、あてはまる番号を1つを選んでください。

1 そう思わない	4 そう思う
2 あまりそう思わない	5 分からない・該当しない
3 まあそう思う	

	① 記録業務の負担軽減
	② 効率的な情報共有
	③ 介護記録の質の向上
	④ 職員の行動変化
	⑤ 効率的・効果的な情報収集
	⑥ 記録業務の早期習得
	⑦ その他（ ）

Q8. 介護記録法の導入にあたり、改善が必要と感じた点をお答えください。

- | | |
|--|---|
| | 1 職場の環境整備の見直し（整理整頓等） |
| | 2 業務の明確化と役割分担の見直し（業務全体の流れの再構築、テクノロジーの活用等） |
| | 3 業務手順書・マニュアルの作成（申し送り等の標準化等） |
| | 4 記録・報告様式の見直し |
| | 5 情報共有の方法の見直し |
| | 6 OJTの仕組みづくり（研修の実施等） |
| | 7 理念・行動指針の徹底 |
| | 8 その他（ ） |
| | 9 特になし |

2. 今後の取組について

Q1. 今後、事業所・施設内で介護記録法を統一しようと考えていますか。

- | | |
|--|-------------------|
| | 1 統一したい |
| | 2 どちらともいえない |
| | 3 統一しない/統一する予定はない |

上記のように回答した理由を教えてください。

Q2. 介護記録法の標準化に向けて、課題と感ずることがあれば教えてください。

記録法：経時記録の簡易項目化版

～介護記録の改善に向けて～



学校法人 滋慶学園 東京都認可の専門学校
東京福祉専門学校

副学校長 白井孝子

研修プロローグ ①

■現在の介護福祉施設等現場の記録とその背景

- ・ 統一的な記載方法が存在せず、叙述的な内容が多い。
(ここでいう叙述的とは、物事について順を追って述べたもの)
- ・ 介護職員個々の記録に関する力量の差がある。
今必要な情報、今後必要な情報、情報が混在。

■今後求められる介護福祉施設等現場の記録

- ・ 介護の質を向上させる基本となる記録の蓄積が必要。
利用者本位・自立支援・介護予防を基本軸として。
- ・ 多職種連携における記録の共有が必要となる。
情報共有・介護の質向上につながる。

研修プロローグ ②

■現在の介護福祉施設等現場の記録例

利用者山田様の食事の場面

介護職員Aの記録	介護職員Bの記録
12:00 山田さんは、今日の献立に「嫌いなものがある」と言って、食事のほとんどを残してしまった。途中から、介助しようとしたが口を開けてくれない。麦茶は全量摂取した。	12:00 食事摂取ほとんどせず。介助に応じず。麦茶全量摂取。

一定の記録方法が明確でないので、介護職員により記述方法が異なる場合がある。

→介護行為後の必要な情報は何か。全体像の記録がないと、他者には必要な情報がみえにくい。

2

研修プロローグ ③

【利用者情報】

東京花様。（女性、88歳） 脳梗塞の既往、右片麻痺。失語症。
要介護5。障害高齢者の日常生活自立度C2。認知症なし。

【ある日の介護職員の着脱介助時の記録】

介護職員Aの記録	介護職員Bの記録
(14:00入浴後) 着衣後、衣類を整え、着心地を確認した。	(14:00入浴後) 臀部、背部に発赤なし。最後に衣類全体の皺を確認し、本人に着心地の確認。東京さん、うなずき笑顔があった。

3

研修プロローグ ④

■ 良いところ、改善が必要なところを考えてみよう。

介護職員Aの記録	介護職員Bの記録
着衣後、衣類を整え、着心地を確認した。	臀部、背部に発赤なし。最後に衣類全体の皺を確認し、本人に着心地の確認。東京さん、うなずき笑顔があった。

【介護職員 A】

- ・ 片麻痺、要介護5、C2。という情報から皮膚の状態確認は欲しい情報。
- ・ 行ったことの記録は読みやすい。

【介護職員 B】

- ・ 皮膚の状態観察がなされている。
- ・ 着脱時のポイントが全員共有であるならば、下線部は不要。

4

研修プロローグ ⑤

■ 介護職員が大切にしたいと思っている記録内容

- ・ 利用者の思いとしての言葉や行動
- ・ 介護する中で、気になった事、観察した内容
- ・ いつもの介護の方法、異なる方法の理由や何故そうしたかの理由
- ・ 家族や多職種から得た情報

■ 大切にしたい内容をすべて入れた時の課題

- ・ 記入に時間がかかる。
- ・ 項目立てが見えないと、読みにくい、わかりにくい、必要な情報が読み取れない。読み過ぎしてしまう。

➔ 介護職員が気づいたことは、非常に重要な視点なので大事にしたい

5

研修プロローグ ⑥

■多職種からみた介護記録

- ・主観的情報と客観的情報がわかりにくい
- ・なぜその行為をしたのかが見えにくい
- ・計画に沿った介護経過が見えにくい
- ・記録と記録の関連性を、だれが、いつ、どのように評価しているのかわかりにくい

6

研修目的

- 項目立てられた介護記録法を導入し、導入過程における課題や導入による効果を把握するための施行調査である。
介護記録法の標準化に向けた検討とする。

【キーワード】

項目立てられた介護記録の導入。
導入過程の課題抽出。効果測定。介護記録法の標準化に向けて。

7

経時記録の簡易項目版とは

■経時記録の簡易項目化版として

- 1 介護職員の見たこと聞いたこと、行ったこと、日ごろの介護から気づいたことの3点について記入する内容。
- 2 毎日行っている介護行為は選択できるようなチェック項目化して記入する内容。
- 3 1. 2. に注目して定期的にアセスメントし、評価したりする内容。

以上1～3の内容と実施上の工夫が網羅されたものとする。

そこで、どのような記録用紙にするかなどは、施設の状況に応じて工夫が必要である。

8

経時記録の工夫版を活用しての考えられる効果

■だれが見てもわかりやすい記録になる

①見たこと、聞いたこと②行ったこと③気づいたこと

→3つを整理することで見やすく、状態変化がわかりやすくなる

■記録時間が短縮できる

→利用者に関わる時間が多くなる。利用者の満足度につながる。

■介護行為の質の向上につながる

→事例検討などがしやすくなる。

個々の利用者にあった介護方法を考えることができる。

アセスメント能力向上につながる。

リスクマネジメントに活用できる。

9

経時記録の工夫版の内容例 ①

1. 介護職員の見たこと聞いたこと、行ったこと、日ごろの介護から気づいたことの3点について記入する内容。

●見たこと、聞いたこと

食事をどのくらい食べたか。皮膚の状態はどうであったか。等利用者や家族が言ったこと。

●行ったこと

行った介護行為、見たこと、聞いたことに対して行ったこと。

●気づいたこと

見たこと、聞いたこと、行ったこと等での利用者の状態の変化。

→気づきが毎回あるとも言い難い、介護職員の感性や経験で異なる。
この項目は工夫が必要。

10

経時記録の工夫版の内容例 ②

2. 毎日行っている介護行為は選択できるようなチェック項目化して記入する内容。

●食事記録

食事摂取量、介助方法。水分摂取内容、量。

●排泄記録

排泄介助方法、時間と排泄物状態。

●いつもの介助方法（上記内容に含むことも想定できる）

全介助、一部介助（○○は○○のように介助）、自立。

→これらの項目は、ICT活用可能な項目

いつもと異なる、気づきなどの変化は、特記事項の活用で対応

11

経時記録の工夫版の内容例 ③

3. 1 および 2 に注目して定期的にアセスメントし、評価したりする内容。

●定期的アセスメントと評価

いつ行うか：業務帯ごと。1週間。1か月。

誰が行うか：指導者、チームリーダー、担当介護者。

どのように：項目ごとの記録、記録と記録を連動する
気づきと状態の連動が確認できる

12

事例を使用しての経時記録演習 留意点

目的：

「このようにすれば、わかりやすくなる」という視点で実施する。

■必要な情報が網羅されているわけではない。

■ある事象が起こった時の記録なので、通常の記録とは多少異なると考える。

→経験値の違いで、研修を受ける職員から、この記録でよいのかという意見が出るのが考えられるが、この場合は「このようにしたらわかりやすくなる」という考え方で、研修を受けることを事前告知する。

13

施設系事例

■事例紹介

利用者年齢/性別	88歳女性	
診断名	アルツハイマー型認知症 骨粗鬆症 尿路感染症の既往有	
生活状況	<ul style="list-style-type: none"> 7年前に認知症の診断をうけ在宅で夫が介護していたが、5年前に夫が死亡。息子夫婦が同居して介護していたが、共稼ぎの夫婦では介護が難しいということで、施設に入所。 入所後は、帰宅願望が強く夕方施設を徘徊するなどの状態が続いていた。不安の少ない時にはボランティアさんと一緒に洗濯物を畳んだりしていることがある。1週間前に風邪をひき、高熱のため、緊急入院。退院後下肢筋力の低下が著明で、自分から歩くことが少なくなった。 	
ADL等の状況	食事	自力で摂取できる
	排泄	促せばトイレに行くことができるが、間に合わずに失禁することもあるためリハビリパンツを使っている
	移動	退院後は歩行介助が必要
	入浴	退院後はリフト浴を利用
	会話	通じる時もあるが、退院後は口数が少なくなっている

14

記録に欲しい内容とその理由

経時記録法

夜勤者から、夜間一人でトイレの前で失禁し、座り込んでいる花さんを介護職員が見つける。座り込んで立とうとしない利用者を、他の職員と二人で自室まで介助して戻ってもらい、衣服を着替えてもらった。着替える時に、抵抗があり、夜も声を出すことはないが、ほとんど寝ていない状況であった。という報告がある。その日は、食事に誘導してもベッドから起き上がることを強く拒否、時間を変えて誘導しても同じ状態であった。ベッドサイドに食事を持っていくと、食べたいというが起き上がることは拒否。水分摂取が不足しないように、ストローで飲んでもらうことにした。むせ等はみられず発熱もない。日曜であったため、月曜日に看護師に報告することとした。夕方排泄確認表から花さんがトイレに行っておらず、失禁もしていないことが確認できた。



経時記録工夫版

他の職員と二人で自室まで介助

➡どのように介助したのか
(行ったこと) 基本の介助方法が決まっていればそのように行ったことで可。

➡その時の利用者の状態はどのようであったか
(見たこと、聞いたこと、気づいたこと)
利用者の状態を知る情報となり、気づきに行動につながる

着替える時に、抵抗があり、

➡どのように介助したのか
(行ったこと) 基本の介助方法が決まっていればそのように行ったことで可。

➡その時の利用者の状態はどのようであったか
(見たこと、聞いたこと、気づいたこと)
食べたいというが起き上がることは拒否。

➡どのように介助したのか
(行ったこと)

➡その時の利用者の状態はどのようであったか
(見たこと、聞いたこと、気づいたこと)

15

記録法による記録の違い

経時記録法

夜勤者から、夜間一人でトイレの前で失禁し、座り込んでいる花さんを介護職員が見つける。座り込んで立とうとしない利用者を、他の職員と二人で自室まで介助して戻ってもらい、衣服を着替えてもらった。着替える時に、抵抗があり、夜も声を出すことはないが、ほとんど寝ていない状況であった。という報告がある。その日は、食事に誘導してもベッドから起き上がることを強く拒否、時間を変えて誘導しても同じ状態であった。ベッドサイドに食事を持っていくと、食べたいとというのが起き上がることは拒否。水分摂取が不足しないように、ストローで飲んでもらうことにした。むせ等はみられず発熱もない。日曜であったため、月曜日に看護師に報告することとした。夕方排泄確認表から花さんがトイレに行っておらず、失禁もしていないことが確認できた。



経時記録工夫版

事実（見たこと、聞いたこと）

夜間トイレの前で失禁して、座り込んでいたのを介護職員が見つける。

行動（行ったこと）

立ち上がりに応じないので、職員二人で抱えるようにして自室に戻る。

事実（見たこと、聞いたこと）

着替えるときに抵抗あり。声を出すことはないがほとんど寝ていない。

事実（見たこと、聞いたこと）

食事誘導の際、起き上がりを強く拒否。

「食べたい」臥床のままストローで水分摂取。

むせ無し。50cc程度摂取。

行動

時間を変えて誘導するが拒否は続く。

水分摂取。定期検温36・1℃。

気づき

何故拒否するのだろうか。食事を拒否することは今まではない。

16

記録法による記録の違い

経時記録法

夜勤者から、夜間一人でトイレの前で失禁し、座り込んでいる花さんを介護職員が見つける。座り込んで立とうとしない利用者を、他の職員と二人で自室まで介助して戻ってもらい、衣服を着替えてもらった。着替える時に、抵抗があり、夜も声を出すことはないが、ほとんど寝ていない状況であった。という報告がある。その日は、食事に誘導してもベッドから起き上がることを強く拒否、時間を変えて誘導しても同じ状態であった。ベッドサイドに食事を持っていくと、食べたいとというのが起き上がることは拒否。水分摂取が不足しないように、ストローで飲んでもらうことにした。むせ等はみられず発熱もない。日曜であったため、月曜日に看護師に報告することとした。夕方排泄確認表から花さんがトイレに行っておらず、失禁もしていないことが確認できた。



経時記録工夫版

行動（行ったこと）

明日、看護師に報告予定。

事実（見たこと、聞いたこと）

昼食誘導拒否続く。

行動（行ったこと）

臥床での水分摂取本日トータル300cc。

排泄表確認で、日中花さんはトイレに行っていない。

気づき

排泄表確認で、日中花さんはトイレに行っていない。失禁なし。

17

施設事例をアセスメントにいかす

■この事例をアセスメントにいかすと

事実（見たこと、聞いたこと）

- ・夜間トイレの前で失禁して、座り込んでいたのを介護職員が見つかる。

行動（行ったこと）

- ・立ち上がりに応じないので、職員二人で抱えるようにして自室に戻る。

事実（見たこと、聞いたこと）

- ・着替えるときに抵抗あり。声を出すことはないがほとんど寝ていない。

事実（見たこと、聞いたこと）

- ・食事誘導の際、起きあがりを強く拒否。時間を変えて誘導するが拒否は続く。

気づき

- ・何故拒否するのだろうか。食事を拒否することは今まではない。

→トイレ前で転倒したことで大腿骨頸部骨折をおこしていた。立ち上がらない。起きあがりを強く拒否。は身体を動かすと痛みが生じるからの反応。

18

訪問系事例

■事例紹介

利用者年齢/性別	78歳女性	
診断名	アルツハイマー型認知症	
生活状況	<ul style="list-style-type: none">・40年前に夫を亡くしてから、鮮魚店を一人で切り盛りしていた。20年前に長男夫婦が鮮魚店を手伝うようになり、長男夫婦と同居。長男58歳、嫁50歳・長女は他県に嫁いでいる。嫁ぎ先も商売をしており帰省は年1回程度。・3年前にアルツハイマー型認知症の診断を受けるが、大きな症状変化はなく生活していた。	
ADL等の状況	食事	嫁の準備した食事を自力で摂取できる
	排泄	促せばトイレに行くことができるが、間に合わずに失禁することもあるためりハビリパンツを使っている
	移動	支障はない。
	入浴	2～3日に1回、嫁が入浴の介助を行っている。
	会話	店の前に椅子を置き、日中はなじみの客と話すこともできていた。

19

記録法による記録の違い

経時記録法

8月25日 嫁から「昨夜は夜中に起き出し、意味不明のことをいって騒いで、その対応で私の方がつかれました」という話がある。ご飯、味噌汁、焼き魚、野菜の煮つけを準備、食欲が進まないのか、味噌汁は飲むが、他の食事にはあまり手を出さない。

8月26日 嫁から「暑くて寝付かれないのに、お母さんが夜騒ぐので、こちらの体力が持つのか不安」という話が聞かれる。ご本人の食欲も低下気味。ご飯、味噌汁、煮魚、野菜のお浸しにはあまり手をつけず、食後に出したスイカは喜んで食べてくれた。

8月29日 訪問時利用者が、「こんなもの食べれない。毒を入れてるんでしょ、私が死ねばいいと思っているんでしょ」と店が休みで嫁が準備してくれていた食事にも大声で文句を言っている。なだめても収まる気配はなく、嫁と子ども、どうしたら良いか不安になった。

9月3日 訪問時、大量の便失禁がみられた。その対応に嫁と追われたが、すっきりしたのか、その後機嫌よく、ソーメンをおいしそうに食べられた。

9月5日 「昨日の夜は涼しかったせいか、良く寝てくれたので、助かった」と嫁の体調も良い。利用者も機嫌よく、昔話をしてくれる。

経時記録工夫版

事実（見たこと、聞いたこと）

8月25日

嫁から「昨夜は夜中に起き出し、意味不明のことをいって騒いで、その対応で私の方がつかれました」
食事内容：ご飯、味噌汁、焼き魚、野菜の煮つけ。
味噌汁は飲むが、他の食事にはあまり手を出さない。

気づき

不眠で、食欲がないのか。

行動（行ったこと）

食欲について確認するが、返事はない。

事実（見たこと、聞いたこと）

8月26日

嫁から「暑くて寝付かれないのに、お母さんが夜騒ぐので、こちらの体力が持つのか不安」

食事内容：ご飯、味噌汁、煮魚、野菜のお浸し。食事にあまり手をつけない。食後のスイカは食べる。

経時記録法

8月25日 嫁から「昨夜は夜中に起き出し、意味不明のことをいって騒いで、その対応で私の方がつかれました」という話がある。ご飯、味噌汁、焼き魚、野菜の煮つけを準備、食欲が進まないのか、味噌汁は飲むが、他の食事にはあまり手を出さない。

8月26日 嫁から「暑くて寝付かれないのに、お母さんが夜騒ぐので、こちらの体力が持つのか不安」という話が聞かれる。ご本人の食欲も低下気味。ご飯、味噌汁、煮魚、野菜のお浸しにはあまり手をつけず、食後に出したスイカは喜んで食べてくれた。

8月29日 訪問時利用者が、「こんなもの食べれない。毒を入れてるんでしょ、私が死ねばいいと思っているんでしょ」と店が休みで嫁が準備してくれていた食事にも大声で文句を言っている。なだめても収まる気配はなく、嫁と子ども、どうしたら良いか不安になった。

9月3日 訪問時、大量の便失禁がみられた。その対応に嫁と追われたが、すっきりしたのか、その後機嫌よく、ソーメンをおいしそうに食べられた。

9月5日 「昨日の夜は涼しかったせいか、良く寝てくれたので、助かった」と嫁の体調も良い。利用者も機嫌よく、昔話をしてくれる。

経時記録工夫版

8月29日

事実（見たこと、聞いたこと）

「こんなもの食べれない。毒を入れてるんでしょ、私が死ねばいいと思っているんでしょ」
嫁が準備した食事にも大声で文句を言っている。

行動（行ったこと）

なだめても収まる気配なし。

9月3日

事実（見たこと、聞いたこと）

訪問時大量の便失禁。

行動（行ったこと）

嫁とシャワー浴、更衣、環境整備。

気づき

すっきりしたのか

9月5日

事実（見たこと、聞いたこと）

嫁から「昨日の夜は涼しかったせいか、良く寝てくれたので、助かった」嫁体調良い。本人も機嫌よく、昔話をしてくれる。

20

記録法による記録の違い

経時記録法

8月25日 嫁から「昨夜は夜中に起き出し、意味不明のことをいって騒いで、その対応で私の方がつかれました」という話がある。ご飯、味噌汁、焼き魚、野菜の煮つけを準備、食欲が進まないのか、味噌汁は飲むが、他の食事にはあまり手を出さない。

8月26日 嫁から「暑くて寝付かれないのに、お母さんが夜騒ぐので、こちらの体力が持つのか不安」という話が聞かれる。ご本人の食欲も低下気味。ご飯、味噌汁、煮魚、野菜のお浸しにはあまり手をつけず、食後に出したスイカは喜んで食べてくれた。

8月29日 訪問時利用者が、「こんなもの食べれない。毒を入れてるんでしょ、私が死ねばいいと思っているんでしょ」と店が休みで嫁が準備してくれていた食事にも大声で文句を言っている。なだめても収まる気配はなく、嫁と子ども、どうしたら良いか不安になった。

9月3日 訪問時、大量の便失禁がみられた。その対応に嫁と追われたが、すっきりしたのか、その後機嫌よく、ソーメンをおいしそうに食べられた。

9月5日 「昨日の夜は涼しかったせいか、良く寝てくれたので、助かった」と嫁の体調も良い。利用者も機嫌よく、昔話をしてくれる。

経時記録工夫版

8月29日

事実（見たこと、聞いたこと）

「こんなもの食べれない。毒を入れてるんでしょ、私が死ねばいいと思っているんでしょ」
嫁が準備した食事にも大声で文句を言っている。

行動（行ったこと）

なだめても収まる気配なし。

9月3日

事実（見たこと、聞いたこと）

訪問時大量の便失禁。

行動（行ったこと）

嫁とシャワー浴、更衣、環境整備。

気づき

すっきりしたのか

9月5日

事実（見たこと、聞いたこと）

嫁から「昨日の夜は涼しかったせいか、良く寝てくれたので、助かった」嫁体調良い。本人も機嫌よく、昔話をしてくれる。

21

記録法による記録の違い

経時記録法

8月25日 嫁から「昨夜は夜中に起き出し、意味不明のことをいって騒いで、その対応で私の方がつかれました」という話がある。ご飯、味噌汁、焼き魚、野菜の煮つけを準備、食欲が進まないのか、味噌汁は飲むが、他の食事にはあまり手を出さない。

8月26日 嫁から「暑くて寝付かれないのに、お母さんが夜騒ぐので、こちらの体力が持つのか不安」という話が聞かれる。ご本人の食欲も低下気味。ご飯、味噌汁、煮魚、野菜のお浸しにはあまり手をつけず、食後に出したスイカは喜んで食べてくれた。

8月29日 訪問時利用者が、「こんなもの食べれない。毒を入れてるんでしょ、私が死ねばいいと思っているんでしょ」と店が休みで嫁が準備してくれていた食事にも大声で文句を言っている。なだめても収まる気配はなく、嫁ともども、どうしたら良いか不安になった。

9月3日 訪問時、大量の便失禁がみられた。その対応に嫁と追われたが、すっきりしたのか、その後機嫌よく、ソーメンをおいしそうに食べられた。

9月5日 「昨日の夜は涼しかったせいか、良く寝てくれたので、助かった」と嫁の体調も良い。利用者も機嫌よく、昔話をしてくれる。

経時記録工夫版

他の食事にはあまり手を出さない。

→事実（見たこと、聞いたこと）に対しての気づきが不足。

- ・食事を食べないのは何故か。何故と考えると次に行動として、他の生活情報を確認することができる。
- ・記録を確認したサービス提供責任者がその視点を伝えることで、訪問介護員の観察の視点が明確にできる。

「暑くて寝付かれないのに、お母さんが夜騒ぐので、こちらの体力が持つのか不安」

→事実（見たこと、聞いたこと）に対しての行動として、その内容を誰かに報告したのか否か、その旨を記述する、行動（行ったこと）につながる。

22

在宅事例をアセスメントにいかす

■この事例をアセスメントにいかすと

事実（見たこと、聞いたこと）から

- ・ 8月25日～9月5日の訪問。暑い日が続く～涼しくなった
 - ・ 水分のある食事には手をつけている
 - ・ 攻撃的な言葉が聞かれる
 - ・ 大量の排便があった
 - ・ 本人の機嫌がよくなった
- 脱水による便秘があった。

■事実を総合的に見られる職員が読むと、早期に脱水の症状に気づき、改善する行動につながる。

23

経時記録の工夫版を施設で運用するために ①

■記録用紙の工夫例 1

- ・ 利用者の介護における目標を明確にする
- ・ 具体的な介護行為の具体的手順を一覧にしておく
- ・ ①見たこと、聞いたこと②行ったこと③気づいたことの記入欄を分けて用意してみる

【想定されること】

- ・ 介護目標が明確でない場合がある
 - ➔短期の目標を明確にして実施してみる
- ・ 具体的な介護行為の具体的手順が不明確
 - ➔利用者個々の特性に応じた

24

経時記録の工夫版を施設で運用するために ②

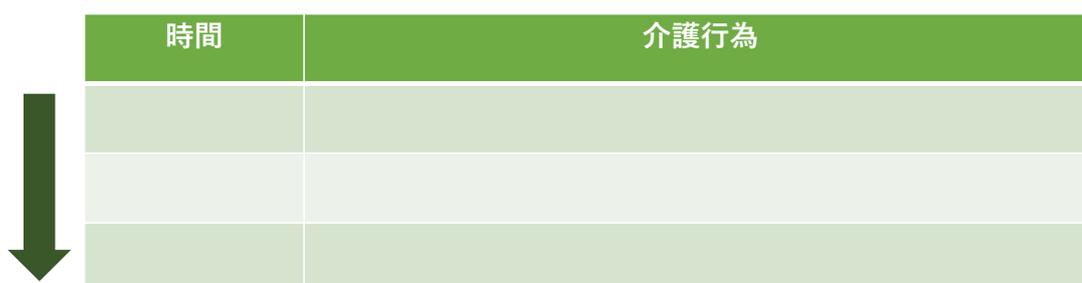
■経時記録の工夫版をいかすための案

- ・ 記録用紙を変更してみる

【現状として多くある記録用紙の流れ】

時系列に縦に流れているものが多い。

➔わかりにくさにつながっていないか？



時間	介護行為

25

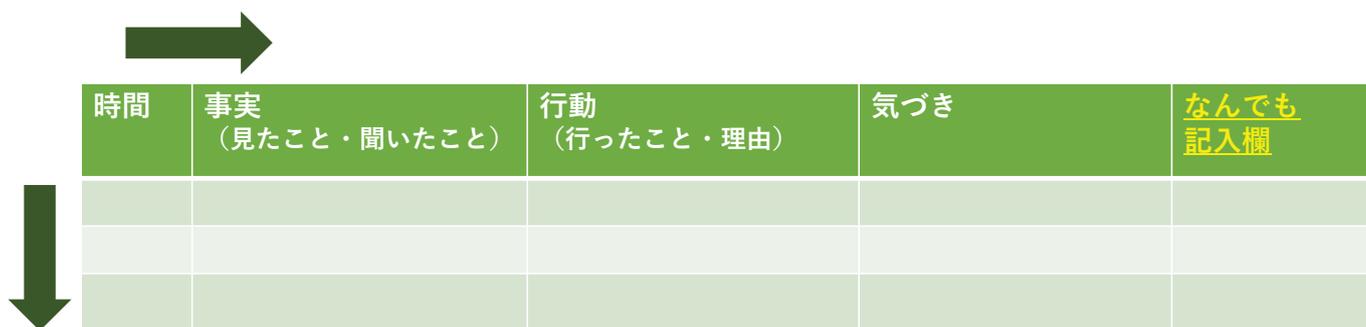
経時記録の工夫版を施設で運用するために ③

【案としての記録用紙の流れ】

時系列と事実・行動・気づきの応用

→縦と横を連動してみる

わかりやすさにつながるのでは？



時間	事実 (見たこと・聞いたこと)	行動 (行ったこと・理由)	気づき	なんでも 記入欄

26

研修講師の役割

【役割を強く意識する】

- 研修を行う講師職員が、記録を変化させる基になる。
目的・目標を明確にし講師の思いを、研修を受ける職員に伝える。
何故したいかの理由を明確に説明できる。
- 研修を受けた職員が、記録向上に向けた意識・意欲が高まる。
そのことが、介護の質向上、介護内容の検証・修正につながる。
介護チームの業務向上につながる。ことが共通となる。

27

実施上の注意と工夫 ①

【注意と工夫】

- 業務多忙の不満の種にしてはいけない
- 批判の場にしてはいけない。研修により、職員間で批判関係を作り、お互いの意識を低下するような状態にしてはいけない。
- しかし、指導者の方向性は常に明確にしなければいけない。
- 目的を常に確認しあう、そこに向けた小さな目標を明確にし、実施と評価を繰り返すことが重要。

■いつまでに、○○をやってみよう。

なぜならば、こんな効果があるんだ。できない場合も重要な過程である、何故できないかは問題ではなく、次への重要な情報となり、情報分析に必要なことだから、皆で共有しよう。

28

実施上の注意と工夫 ②

【工夫点】

- リーダーシップを発揮できる指導者が中心となりチームを作る
チームには批判的な人も必要（将来性）
経験者は、その人なりの考えがある
新人には、その人なりの悩みがある
→ある程度多様な人材がいたほうが、チーム作りに役立つ
- 指導者は、チームの目的・目標を常に明確に示す役割
→方向性を明確にすることで道筋がずれない
- 定期の時間確保し、目的・目標を確認し、現状を共有する。
→新たな課題発見で、微調整が可能になる。やりにくさの解消につながる。

29

経時記録の工夫版を施設で運用するために

■講師の準備

- 1 自職場の記録について再確認。
 - ・記録の種類の確認。
 - ・どのような場や時間で記録される内容であるかの確認。

➔すべての記録を一気に変更することは難しい現状が想定される。

➔どの記録の何を変更すれば、変化が見えやすいかを探る。
- 2 研修に使える記録の確認。
 - ・良いと思う記録、工夫が必要だと思う記録の確認。

➔変化させると何が見えるか、身近な素材で協力体制を構築。

30

おわりに

- 介護記録に必要なことは何かを考え、実践することが重要
記録に残すための介護は、利用者中心の介護ではない。
コミュニケーションは利用者との関りにおいて重要な行為である。
しかし、記録に残すための介護は、開かれた質問よりも、閉じられた質問が多くなることを、介護職員は意識しておかなくてはいけない。
- 開かれた質問や意図的な関り
 - 利用者の表情・状態観察からの行動
 - 利用者の思いを知る、気づく
 - 記録に残す
- ➔利用者の生活の質向上、介護の質向上にいかすことができる。

31

厚生労働省 令和2年度老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

介護記録法の標準化調査研究事業
報告書

令和3（2021）年3月

株式会社 日本能率協会総合研究所
〒105-0011 東京都港区芝公園3-1-22
<https://www.jmar.co.jp/>
