



# 記録について



株式会社 **アクロス**

## 記録の必要性

介護保険を利用するサービス事業者には、様々な記録が義務付けられています。介護報酬を請求する根拠であったり、保険者である市区町村や第三者機関の審査に備えるものであったりします。

## 目的

介護記録は、自分が提供したケアの証明となり、また科学的な根拠を示すものである。介護記録には以下のような目的がある。

- 1) 事実を残す。
- 2) 「利用者の生活の証」と「提供者の支援の証」を残す。
- 3) 利用者の状態や心理面、生活環境を把握する。（利用者個別理解）
- 4) 職員間の情報の共有とケアの継続性や統一性を確保する。
- 5) ケアプランの立案・見直し・評価の貴重な資料となる。
- 6) 日々の業務を振り返り、より質の高いケアを目指す。
- 7) リスクマネジメントに繋がる。
- 8) 適切に業務を果たしている事を残す証拠（法的証拠）となる。

個人ケア記録は、利用者一人一人の理解を深めるために必要かつ大切な手段となります。

介護の仕事は毎日同じことの繰り返しのようにも見えます、同じ仕事を繰り返しているといつの間にか利用者を見ないで、時計の動きに応じた仕事になってしまうという落とし穴があります。

時間通りに仕事をこなすことに追われて、利用者の状態を見ない・見えない、マンネリ化した習慣的な単なる作業になってしまう恐れが常にあります。

確かに介護職員は忙しく、時間に追われることが多いのも事実です。

利用者からのサインを見逃さずに、しっかりと受け止めて対応していくことは介護職にとって最も大切なことです。

そのサインこそ、本来記録に残すべき記号ではないでしょうか。

盛り込まれる内容は、観察した様子、利用者から訴え、体調や心身の特別な変化、行われた介護内容、他利用者やスタッフとの関わり、印象的な会話、レクリエーションや行事への参加状況、入浴、食事の様子等です。

書くことはたくさんありそうですが、いざ書くとなると思いつかず「特変なし」と書いてしまう介護スタッフが多いのが現状です。



## ・「特変無し」を減らそう!!

いきなり全部を全部無くすのは難しいです。また、どう頑張っても注意深く観察しても前述のとおり、忙しさに追われてただ、「見る」だけではどうしても「特変無し」としか書けません。。。。

忙しくてそれどころでは無い場合。利用者に関心がないと、その言葉、表情、動作にどんな意味があるのか、一々考えてられません！ということは極端な言い方ですが「特変無し」＝「利用者にさほど関心がないですよ」と言っているものかもしれません。でも、忙しいからという物理的な理由だけで本当にもうそれ以上はその言葉、表情、動作に何の意味があるのか考えられないでしょうか。まずはそこに気づく所から。

## ・「特変無し」より一言でも様子を！

「特変無し」と「良眠している」「完食した」は似て非なるもの。というのも、「特変無し」ではどの様な状態か、どんな様子か。何をしていたのか。全く解りません。どうひねり出しても「特変無し」な時でも、一言。様子を表す表記をしましょう。

「特変無し」はそこで思考をシャットダウンしてしまう危険性！！



## 「時間がない」は理由にならない！？

忙しくて記入する時間がない、現場は人員が足りず、皆遅くまで残って仕事をしているのですが、記録を残す時間がありません。この現状ではどうしようもないです…というご意見をお聞きすることがあります。

このようなご意見の現状や苦悩はよく分かりますが、特に、介護保険下のケアサービスは、契約による金銭の対価としてのサービスとして成り立っています。ケアサービスとは、現場で入浴や排泄の介助を行うことだけを指すのではなく、その根拠や内容を正確に確実に残すことまでを指しています。

□時間短縮の方法…



1. 利用者を理解し、継続性のある関わりを行い、ケアの質を高めていく
2. 職員同士で情報を共有する
3. 事実を記録しておくことで、実践の証明と責任の所在を確認できるようにする
4. 担当者会議などの場へ具体的な材料を提供する
5. 利用者の尊厳を守り、家族などへの情報開示に備える

サービスを開始するには、まず目標を定めて通所介護計画を立てることから始まります。通所介護計画は、ケアマネジャーの立てたケアプランに沿って作成しますので、ケアマネジャーとの円滑な連携が求められます。

通所介護計画書は、ケアマネジャーから交付されるケアプランに沿って作成します。ケアマネジャーからケアプランを受け取らずに作成するということはありません。ただし、急な利用開始等でケアプランの交付が間に合わない場合もあります。そのような時は、暫定通所介護計画書を作成し、ケアプラン受領後に改めて正式なものとして作成します。アセスメントで得られた情報から課題を抽出し、本人が望む生活に向けて目標を定めて計画を立てます。

通所介護計画書を作成したら、利用者と家族に説明します。利用者・家族の同意を得てはじめて成案となります。

契約された利用者全てありますか、ケアマネジャーから届いていません、届いていないので計画書は作っていません  
と言う事はないでしょうか？



## 通所介護計画書の目標を常に意識する

居宅サービス計画書・通所介護計画書には、利用者本人や家族が「どんな生活をしたいか」という意向が書かれています。

ケアプランには、生活全般の解決すべき課題についての長期目標・短期目標が掲げられ、そのためにどんな援助を行うかというサービス内容が決められています。

介護職員が介護を行う場合は、上記の内容を常に意識する必要があります。

ケアプランは定期的な見直しや状態の変化による変更がなされるので、長期・短期目標や援助内容がどう変化したのかもチェックしなければなりません。

個人ケア記録に何を書いて良いか解らないと悩んだら、まず通所介護計画書を確認しましょう。利用者の課題が何かを確認し、排泄であれば排泄の事を、食事の事であれば食事の事に関する記述を記録しましょう。

**通所介護計画書の内容は全スタッフが把握され、目標達成に向けたサービス提供はなされているでしょうか？**





## 通所介護計画書チェックポイント

- 目標にはアセスや担当者会議でのニーズも含まれているか？
- 実際のサービス提供時間数に則した内容になっているか？
- 計画書の項目は自分達で利用者毎のニーズや状況にそって考えられたものか
- 評価はモニタリングやケア記録に沿って行われているか



【援助内容】

プ ロ グ ラ ム	
送迎	迎え（有・無）
9:00	サービス提供開始
10:00	健康チェック
11:00	体操・レクリエーション
12:00	昼食
13:00	入浴
14:00	レクリエーション
15:00	おやつ
16:00	レクリエーション
17:00	くつろぎの時間
18:00	夕食
19:00	くつろぎの時間
20:00	くつろぎの時間
送迎	送り（有・無）

実地指導の際、延長加算取得しているなら延長時の計画も記載する様にと指導を受けられた施設が御座います。既に実地指導を終えられ、指導されなかった施設も新規・更新の際は計画書に延長時の援助内容を記入しましょう。

※常時延長利用される利用者様は、居宅サービス計画書にも延長サービスを利用する旨記載されているか確認してください。

## モニタリングとは

通所介護計画書は、介護の目標を示すものですから、予定されたケアが行われたのか、そのケアは適切だったか、目標に近づいたか、利用者の満足度などを確認して、評価・検証を行う必要があります。これをモニタリングと言います。このモニタリングを踏まえて、次の介護計画が立てられます。

モニタリングは、次にどのようなサービスを行って行けばよいのかを導き出すことです。Aさんという利用者に目標を立てます、このようなサービスを行った結果「Aさんにはこのような変化が出てきた」、「何も変化がなかった」とか、あるいは予定されたサービスが行えなかった場合、それは何故出来なかったのか、などサービスの実施状況を確認したうえで、目標の達成を見極めます。それをもとにサービス担当者会議などで、今後はどのようなサービスを提供していくことが望ましいのかを検討していきます。



介護サービス計画書は、介護を受ける本人の意向に沿ったものでなければ意味がありません。したがって、介護サービスの提供が行われた結果、利用者自身はどう思ったかという視点が重要になります。

利用者にとって提供したサービスが適切であったかどうかという判断は難しいかもしれませんが、不適切、いやだと言う感情は容易に確認できます。

利用者の一番近くで接している介護職員こそが、利用者の思いや感情を汲み取り、個人ケア記録に記録する事で、本人の満足度の高い介護サービス計画の策定に深くかかわる事が出来ます。

・モニタリングどのようにしてますか？



## モニタリングチェックポイント

- 作成にあたってはケア記録の内容から吸い出しされている
- 過去-現在の違いを元に課題が設定されている
- 今後の事業所の取り組みが明記されている
- 毎回毎回分が継続的にフィードバックされているか

個々の記録は独立した存在では無く。一連の流れの中で深く関わりあっている。

計画書、モニタリング、ケア記録。これらを一つのものとして捉える。  
実はすごく楽になる！

☆何のために・・・？





とは言え、大変なのは事実。こんな工夫も・・・

- ・ ケアプランや前回の計画書の整理整頓
- ・ 計画書のコピーをファイリング。毎日来られる方分をフロアにピックアップ
- ・ 利用者毎に担当者を決める。モニタリング、計画書作成まで（最終確認は管理者）
- ・ 計画書のサービス項目をナンバリングし、モニタリング、ケア記録にまで反映
- ・ 職員会議時等には必ず、計画書を手元に。。。etc

食事は生活の基本です。適切な栄養摂取の側面からの記録も大切ですが、楽しく満足度の高い食事につなげるために記録を意識しましょう。

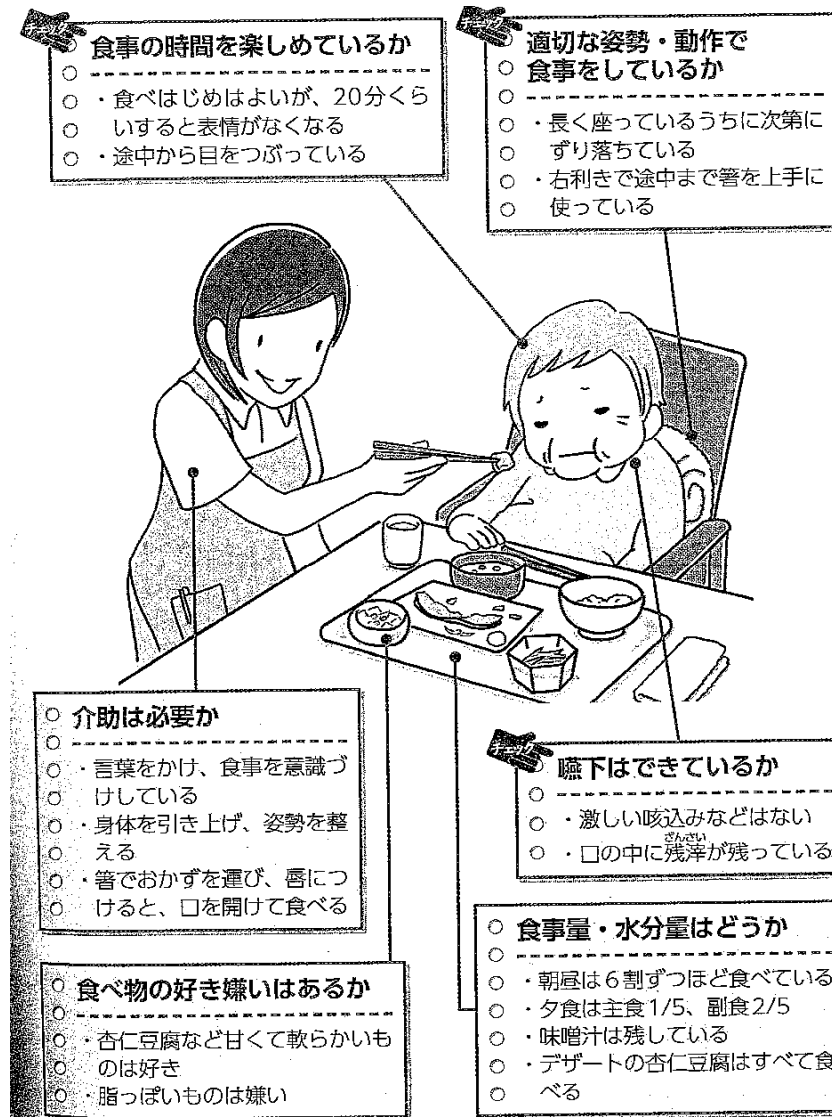
食事のときは心身の好不調が表面に出やすく、観察と記録の好機です。介助だけに気を取られず、健康面や心理面のチェックも行いましょう。

### ☛ 観察のポイント

- ・適切な姿勢・動作で食事をしているか
- ・食べ物の好き嫌いはあるか
- ・嚥下は出来ているか
- ・食事の時間を楽しめているか
- ・食事量や水分量は
- ・介助は必要か







## 記録の為の観察とメモ

〇月〇日 夕食時の様子

### 利用者情報

朝昼夕3色の食事にムラがあります。特に夕食の量が減っており、水分なども飲んでくれません。白内障で目が見えにくい  
ため、スタッフがおかずの内容と位置を説明しています。箸は上手に使えますが、食事中に手が止まるので、ときどき声かけを促し、あまり食事が進まないときは介助をすることもあります。  
週に2, 3回嚥下がうまくできずに咳き込むことがあります。

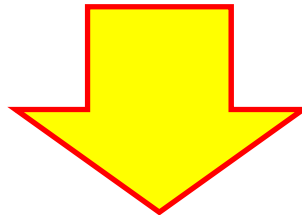


## 記録の例

12:00 夕食。はじめはよく食べているがそのうち箸が止まっている。

12:30 声かけ、一部介助。ずり落ち気味なので、姿勢を直す。  
好き嫌いが見られる。全体で2割くらい食べられている。

ごく簡潔に、食事の進み具合と介助の有無、食事量について記録されています



## 改善のポイント

- ①理由を書く: 食事が進まない理由は何か
- ②具体的に書く: どういった声かけや介助の方法が有効か

**実際に考えてみましょう！**

排泄は食事、入浴と並んで、介護の最も大切な部分です。利用者の尊厳を守る大切なケアです。排泄チェック表などと組み合わせリズムをつかみ、記録をケアに役立てましょう。

### ☛ 観察のポイント

- ・便の形状や量はどうか
- ・失禁はしていないか
- ・表情や様子はどうか
- ・排泄パターンはどうか
- ・ケアの内容と効果はどうか
- ・姿勢はどうか、危険はないか



○ 表情や様子はどうか

○ ・ 恥ずかしくすまない表情

○ 排泄パターンはどうか

○ ・ 便秘が4日目に入ったため、下剤を投与

○ ・ 前日20時に飲み、朝6時に失禁があった

○ 便の形状や量はどうか

○ ・ 下痢便、多量

○ ・ 臭いはきつい

○ ・ 未消化便ではない。血液なども混じっていない

○ ケアの内容と効果はどうか

○ ・ ベッド上で清拭と陰部洗浄を行った

○ ・ その後トイレに誘導し、再度便が出た

○ ・ 居室で落ち込んでおり、声をかけて朝食へ誘った

○ 失禁はしていないか

○ ・ 下剤を飲んだ夜は大きめのパッドを着用していたが、パッドに収まらずベッド上に漏れてしまう

○ ・ トイレに間に合わず失禁してしまう

## 記録の為の観察とメモ

○月○日 朝の様子

### 利用者情報

歩行には杖を使っています。移動に時間がかかるため、尿意、便意に気づいてからトイレに行っても間に合わず、失敗することが増えています。

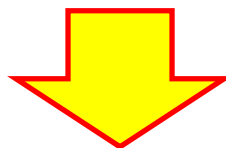
便秘がちで7～10日くらい便が出ないことがあり、便秘薬を定期的に飲んでいるほか、やや強い下剤を頓服する事もあります。寝る前に飲む下剤の量によっては、翌日の早朝に多量の便失禁をすることがあり、そのたびに「くそたれ婆さんになってもうた」と悲しい顔をします。



### 記録の例

- 6:00 静養室に行くと便臭あり、便失禁している。大パットから漏れ、シーツまで汚染。清拭し交換する。
- 6:20 トイレ誘導し、トイレでも排便あり。その後声かけ、洗面をすます。
- 7:20 静養室におり朝食の声かけするも無視される。繰り返し声かけしやっとフロアに出てくる。

便失禁した状況を簡単に記録している。排泄後は静養室にいてなかなか出てこなかったことを伝えています。



### 改善のポイント

- ①表情や様子を書く: 本人の自尊心が守られているか想像を
- ②一連の流れで書く: 排泄に行く前から後までを追う

**実際に考えてみましょう！**

入浴の目的は、身体を清潔に保つだけではありません。  
全身の皮膚、関節の曲がり具合や伸び具合をよく観察し、気づいたことを記録しましょう。

### ☛ 観察のポイント

- ・外見に異常はないか
- ・顔色や表情はどうか
- ・体調の変化はどうか
- ・心地よく入浴しているか
- ・生活リハビリになっているか
- ・入浴をいやがっていないか
- ・姿勢はどうか
- ・会話はあるか







生活リハビリになっているか

- 
- ・タオルを渡すと、陰部など自分で洗えるところは洗っている
- ・左腕が上がりにくい、右手で頭を洗っている
-

心地よく入浴しているか

- 
- ・浴槽の中では機嫌良く鼻唄を歌っている
-

顔色や表情はどうか

- 
- ・顔色は悪くない
- ・入浴前は表情が険しく、言葉も荒々しい
- ・浴槽に入ってからほろほろとした表情をしている
-

体調の変化はどうか

- 
- ・バイタルサインは正常の範囲内
-

入浴を嫌がっていないか

- 
- ・風呂には行きたがらない
- ・用件を頼む方法で浴室へ誘導
-

外見に異常はないか

- 
- ・肩から背中にかけて引っかいた跡がある
- ・足の親指の爪が巻いており、処置が必要
-

## 記録の為の観察とメモ

〇月〇日 入浴の様子

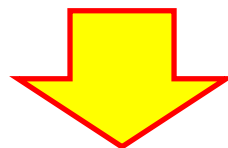
### 利用者情報

入浴が嫌いな男性。スタッフが声かけしても嫌な時は頑として腰を上げません。言葉をかけ工夫しながらやっと脱所に行き、出来ることはやってもらいながら衣服を脱ぎ、浴室へ入ります。ご自身で洗えるところは洗って頂きます。機嫌が良いと鼻歌を歌いながらいつまでも出ようとしません。背中がかゆいのか時々ひっかき傷があることも。

### 記録の例

- 10:20 いつものように入浴拒否。2、3度声をかけ脱衣所へ。自分で脱ぐように仕向ける。
- 11:00 一部介助にて洗髪・洗身。  
背中にひっかいた跡20×10cmあり。湯船にて鼻歌、5分で出る様に指示するが出浴拒否。

入浴前と入浴中、その後に分けて、介護を拒んだ場面を強調しながら経緯をおって記録している。



### 改善のポイント

- ①わかりやすく書く: 本人や家族が読んでも理解できるか
- ②具体的に書く: どのように働きかけをくふうしたか

**実際に考えてみましょう！**





### 良い記録の例

- 18:00 夕食。はじめはよく食べているが1/5食べ20分程で箸を置き目をつぶっている。口の中に食べ物が残っている。むせ込みなし。
- 18:30 声かけ促すと少量は自力で食べるがすぐ止まる。ずり落ち気味なので身体を引き上げクッションを入れ姿勢を保持。一部介助すると口を開き食べられる。杏仁豆腐は介助で完食。  
主食1/5、副食2/5

### 毎日の記録から有効なケアを

高齢になるに従い、食事量はおのずと減っていきます、自然の過程であれば無理に介助をして食べさせることはないでしょう。ただ今回のように、**何らかの原因が想定される場合、その原因を探りながら食べて頂くための様々な工夫も記述が必要です。**食べる時の姿勢、義歯のかみ合わせ、飲み込みや口の中の様子、食べ物のメニュー、形状、介助の仕方などの記録を続けることによって、食事量を一程度確保するすべが見つかります。



### 良い記録の例

- 6:00 ベッド上でリハパンを脱ごうとしている。便失禁あり(水様便・多量)。大パットから漏れ、シーツまで汚染。清拭し交換。  
「汚くてごめんね」と言うので下剤が効きすぎましたねと話す。
- 6:20 トイレへ行き、再度排便あり(軟便・少量)。洗面所で洗顔する。
- 7:20 静養室におり、朝食かけするも、「くそたれ婆さんになってもうた」となげき動かない。「朝から運をわけてもらいました」と言うとやっと笑ってフロアへ移動する。

### 便意・尿意自尊心をチームで守ろう

排泄はとてもデリケートなケアで、利用者の尊厳に関わります。スタッフは大勢のおむつやパット交換を繰り返し、失禁にも慣れてしまうのでつい忘れがちですが、人によってはとても心を痛めていることがあります。便の形状や量はもちろん大事ですが、さらに**本人の自尊心に関わるケアを行い、その内容を書くことが肝心**です。それがわかると、便秘や下痢を避けるための食事や運動、服薬管理、排便パターンなどに関連づけて考える事が出来、介護の質の向上につながっていきます。



### 良い記録の例

- 10:20 お風呂が空きましたと声をかけるが、「今日は朝湯をしたからいい」と断られる。浴室の椅子の事で相談があると話し脱衣所へ誘い、「濡れるといけないので」と頼み、脱いでもらう。
- 11:20 洗髪、右手のみで洗っており、左耳の上など一部介助。洗身、胸と腹、陰部は自身で丁寧に洗う。背中にひっかいた跡20×10cmあり。湯船では鼻歌。なかなか出ようとせず。一緒にビバノンノンと歌い、また来週！と終わるとスムーズに上がられた。

### 全身の状態を観察するチャンス！

入浴の際は普段見えにくい部分をよく観察することができます。皮膚の状態では、ただれや発赤、内出血や傷の後はないか、手足のむくみや腹部の張りはどうか、足先の爪や水虫はどうか、陰部は清潔か、更衣時に下着は汚れていないかなど、よく注意しましょう。また、入浴はゆっくりとリラックスして楽しむ一面もあります。工夫を施し、書き込み合ってより良い方法をチームで探していくことが大切です。

## 宿泊サービスの都独自基準及び届出・公表



東京都においては、これまで指定通所介護事業所等において自主事業で宿泊を伴うサービスを提供する場合の基準や届出の仕組みがなく、事業の把握や指導が困難な状況にありました。

先般、必要な法整備を行うよう、国に緊急提案を行ったところです。

このたび、国において法整備が行われるまでの間、利用者の尊厳の保持、安全確保を図るため、宿泊サービス基準及び届出・公表事業実施要綱等を定め、「宿泊サービスの都独自基準及び届出・公表制度」を施行いたしました。

東京都において宿泊サービスを提供している指定通所介護事業所等は、基準を遵守した運営を行うとともに、届出が必要です。