

令和2年度老人保健健康増進等補助金（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」

# 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

(株)日本能率協会総合研究所  
令和3年(2021年)3月

## 目 次

はじめに .....	1
I 介護記録の意義 .....	3
(1) 利用者のための介護記録 .....	3
(2) 介護行為の見える化 .....	3
II 介護記録法の事業所内統一と介護記録の活用 .....	5
(1) 事業所における介護記録法の活用実態 .....	5
(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 .....	5
(3) 介護記録に求められる情報 .....	7
(4) 標準化された介護記録の活用例 .....	9
III 項目形式の介護記録法の導入に向けたステップ .....	16
(1) 全体フロー .....	16
(2) 導入前の準備 .....	17
(3) 導入・運用 .....	24
(4) 改善 .....	26
IV 参考資料 .....	27
(1) 項目形式の介護記録法 .....	27
(2) 参照資料 .....	28

## はじめに

介護現場では、介護記録、ケアプラン、個別援助計画書など多くの記録がありますが、このうち日々のケアを記録する介護記録については、その他の記録と比較して事業所における標準化が進んでいないと言われています。特に、利用者の体調や様子などを記載する実施記録の記述形式の部分については、現場の職員から、

- 「何を書けば良いのか分からない」
- 「職員によって記録内容がばらばらで分かりにくい」
- 「せっかく残した記録が、誰にも共有（活用）されない」
- 「利用者に向き合う時間を増やしたいのに、記録の時間と負担ばかり増える」

といった声が挙げられたことはないでしょうか。

本調査研究事業では、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、自由記述の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（以下、「項目形式の介護記録法」という）を事業所・施設内に試行的・統一的に導入し、介護記録の更なる活用につなげられないか、試行調査を実施しました。項目形式の介護記録法を導入して運用している事業所へのヒアリング調査とあわせて、実際の導入過程における課題や工夫点を把握しました。

試行調査は約3か月間でしたが、参加した事業所・施設では、職員のケアの視点の多角化、アセスメント志向などの意識変容がみられました。参加した職員からは、

- 「利用者自身の困りごとなどが見えるようになり、援助していて興味深かった」
- 「これまで口頭で共有していたことが、記録で共有できるようになった」
- 「他の職員の記録をみることで、こんな視点でケアをしていたのかと勉強になった」
- 「介入に対して一部拒否のある利用者のやり取りが、記録を通してみえるようになった」
- 「気づきの視点が増え、利用者の反応の良かった声掛けの仕方を参考にケアをしてみた」
- 「職員のアセスメントがみえるようになり、より深い指導をできるようになった」

など、導入にあたっての苦労はあったはずですが、ポジティブな意見が多くみられました。事業所・施設内で項目形式の介護記録法に統一することで、職員個人の成長とチームケアの質の向上、ひいては介護サービスの質の向上につながる可能性がみえてきたといえます。

本マニュアルは、『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ています。介護サービスの質の向上を下支えするものとして、事業所・施設における介護記録法の標準化に向けてご活用いただけますと幸いです。

※本マニュアルは、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、作成しました。

## 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」の背景・目的

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、その他の記録と比較して事業所における標準化が進んでいないとの指摘があります。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」（㈱NTTデータ経営研究所。以下「令和元年度事業」と言う。）では、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、生活支援記録法（F-SOAIP）など）のみを使用している施設・事業所は多くないことが分かりました。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、活用実態は様々です。

本事業では、項目形式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一部職員が数人の利用者に限定して導入し、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ました。その結果を基に、事業所における介護記録法の標準化に向けた検討を行い、とりまとめました。

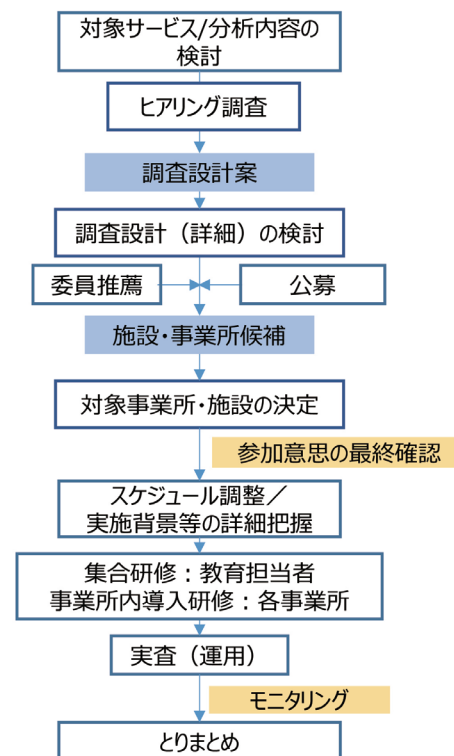
### 【試行調査概要】

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部分的に導入し、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・効果を把握するために、試行調査を実施しました。

#### ■実施概要

	内容
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
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（GH）、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設 ・ 各記録法で1事業者、計12事業者を上限目安として募集
事業所・施設の選定方法	・ 委員推薦、公募 ・ 公募前後に、関係団体等へ案内発出を依頼
導入する介護記録法	・ SOAP法 ・ F-SOAIP（生活支援記録法） ・ 経時記録法の簡易項目化版
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 【F-SOAIP】特養3件、GH2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）
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
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

#### ■公募～とりまとめフロー



# I 介護記録の意義

## (1) 利用者のための介護記録

介護記録の目的には様々な考え方がありますが、第一には「利用者のため」に介護記録を残すことが挙げられます。介護記録が残されることで、前回のケアからの継続性が生まれ、質の高いケアの提供につながることを期待されます。加えて、申し送りや口頭の連絡のみよりも、聞き間違いや伝達漏れが生じにくくなり、正確な情報伝達が可能になります。

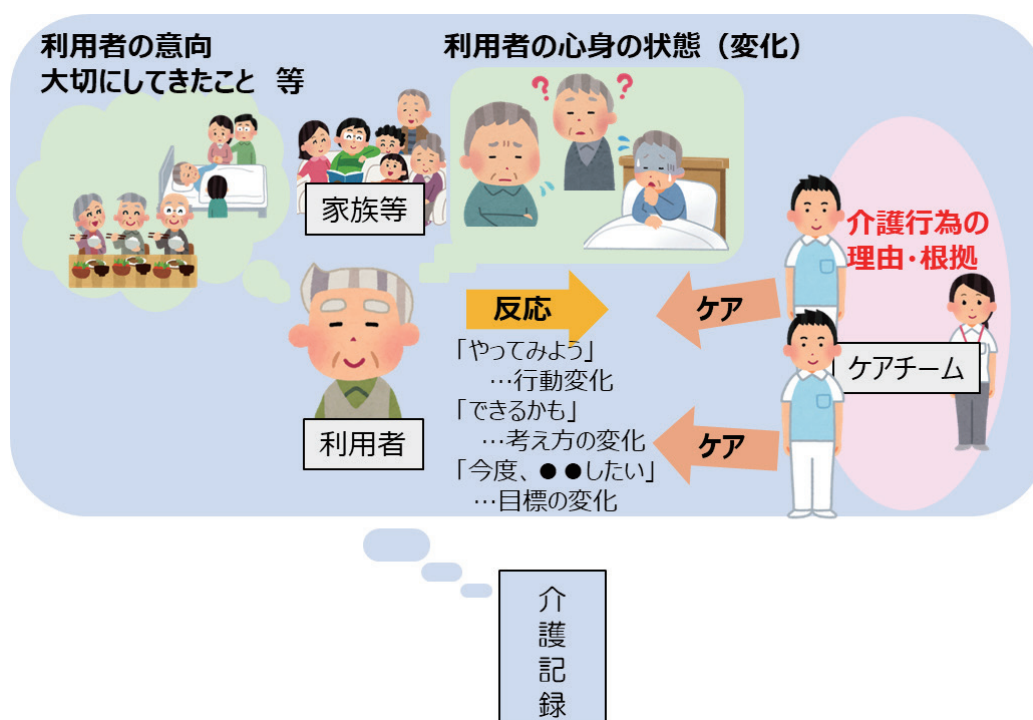
また、介護記録に残された明確な根拠に基づいたケアが提供されていくことで、より質の高いケアへと向上することが期待されます。

## (2) 介護行為の見える化

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ます。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」「こんなことができる」「こうした方が良いのではないか」と感じ、考え、行動しています。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ます。

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ります。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です。

介護記録によるケアの見える化（イメージ）



## 国の動向 ～ ICT を活用してより良い介護の未来の実現を目指す～

2021年4月には、科学的介護のためのデータベース「LIFE(ライフ)」の本格稼働が始まります。「LIFE(ライフ)」とは、「科学的介護情報システム」(Long-term care Information system For Evidence)の略称であり、厚生労働省が重視する自立支援・重度化防止を目的として、より効果のある介護サービスを実現すべく導入される大規模データベースのことです。

現在、多くの事業所・施設で介護記録がICT化されており、このデータベースとして蓄積された介護記録を科学的に分析しようという試みが「LIFE(ライフ)」です。「LIFE(ライフ)」に蓄積されるのは、まだまだ不十分ですが、利用者の状態や各種サービス内容に関する膨大な情報となっていく予定です。収集されたデータはフィードバックへの活用やエビデンスを確立する基礎データ等として使用され、例えば「利用者の自立度の指標」が改善したケースがあったとして、「そこでどのような機能訓練計画を立てていたか」などを導き出せる可能性があります。つまり、より良い介護を追求していくために、データを活用していくことも重要な要素となります。

これまで、介護職員の技術や経験においては、個々の職員の経験値のみで語られることが多い実態がありました。しかし、介護職員の専門性を説明する際には、介護行為の根拠を、利用者やその家族・連携する多職種に理解してもらわなければいけません。経験だけでは科学的な根拠とは言えないため、その経験値も介護記録を通してデータにしていくことで、介護職員の行う介護行為が1つの根拠になっていきます。

ICTを活用して介護職員が根拠のある介護記録を書き、それを蓄積し、科学的に分析することの重要性が、ますます高まっています。



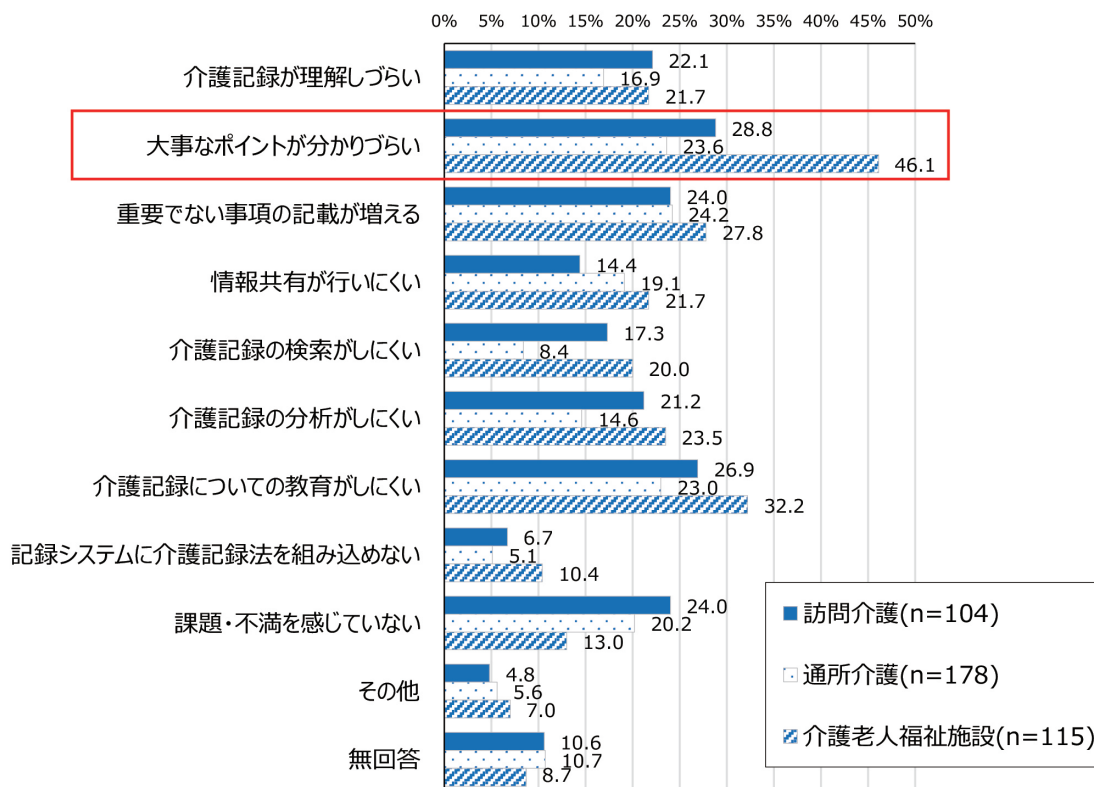
## Ⅱ 介護記録法の事業所内統一と介護記録の活用

### (1) 事業所における介護記録法の活用実態

叙史的な記載となる経時記録を含め、介護記録法を事業所内で統一して使用している介護事業者は約6～7割半ば（訪問介護 75.8%、通所介護 57.4%、介護老人福祉施設 61.5%）ありますが、項目形式の記録法を導入している事業所・施設は、より限られています。また、統一した介護記録法を使用していないことによる課題や不満としては、「大事なポイントが分かりづらい」が上位に挙げられています。

試行調査に参加した事業者に、記録の問題点を事前に聞いたところ、記録法がばらばらの現状では、本人の主訴や本人の表情、体調の変化などの必要な情報を得られにくい点が挙げられていました。また、管理者やリーダー職員層からは、「どう支援したのか、次にどうつなげていくのか分からない」「個別計画書を作成する際に具体的な支援方法が記入できない」といったケアの継続性や明確なケアの根拠につなげていない点、また、他の機関との連携や家族への報告に活用できない点、職員への指導が困難な点が挙げられました。

統一した介護記録法を使用していないことによる課題や不満



### (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

事業所・施設内で項目形式の介護記録法に統一することで、個人の成長、ケアチームの成長の観点から、様々な効果が想定されます。一般的に、『職員の意識変容・行動変化』『介護記録の質の向上』『記録業務の早期習得』『記録業務の負担軽減』『効率的・効果的な情報収集』『効率的な情報共有』『データ利活用』が効果として想定されます。また、ひいては“介護サービスの質の向上”につながる介護記録かどうかを考えていく必要があります。

## 項目形式の介護記録法を事業所内で統一することで想定される効果

想定される効果	内容
職員の意識変容・行動変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護記録法の方法論（項目）に沿って、記録者に“気づき”が生まれる</li> <li>・記録者が論理的な記載を心がけるようになる</li> </ul>
介護記録の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記録者と記録者以外の双方が理解しやすい内容になる</li> <li>・専門職にとって必要な情報が記録に残されるようになる</li> </ul>
記録業務の早期習得	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記録すべきことが明確になり、新入職員や外国人の記録業務、部署異動時の早期習得に役立つ</li> <li>・事業所・施設内での記録法に対する教育内容が定まりやすくなる</li> </ul>
記録業務の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記録すべきことが明確になり、書き直し等が少なくなる</li> <li>・システム導入によって、さらなる負担軽減につながる</li> </ul>
効率的・効果的な情報収集	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過去の介護記録の検索を短時間で行えるようになる</li> </ul>
効率的な情報共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務の申し送り、事業所・施設内における多職種連携、事業所間連携、利用者家族への説明等で、情報共有が効率的・円滑になる</li> </ul>
データ利活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・データが蓄積されることで、利用者の属性に応じて最適な介護のパターンの分析・理解、介護が上手いかなかった場合の原因分析が可能になる</li> </ul>

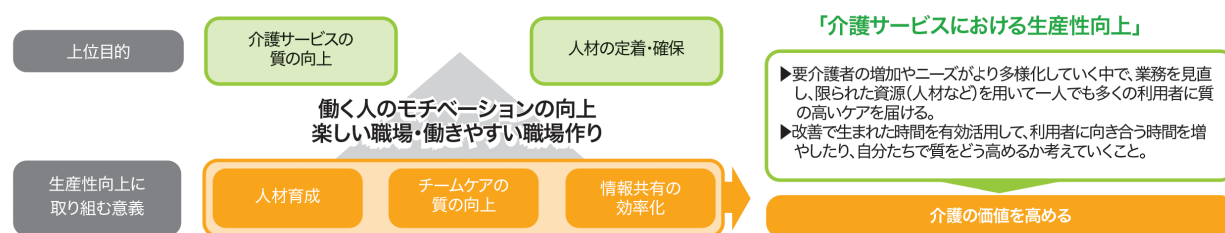
## 介護分野の生産性向上と介護サービスの質の向上

現在、厚生労働省では、“介護サービスの質の向上”と人材定着・確保を上位目的として介護分野の生産性向上のための取組が進められています。

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」と定義しています。例えば、記録の記述項目を見直し、記録すべき事項を明確にして、記録しやすく、分かりやすくすることで、記録内容を基に多職種で質の高いサービスにするための議論時間を確保する取組などが挙げられます。このような取組を通じて、利用者についての新しい発見や、仕事の意義を再認識するなど、働く人のモチベーションの向上や、働きやすい職場にもつながることが期待されます。

なお、生産性向上の取組を進めるにあたって、介護保険制度の目的・基本理念である利用者の尊厳の保持や自立支援が前提となります。

### 介護サービスにおける生産性向上のとりえ方



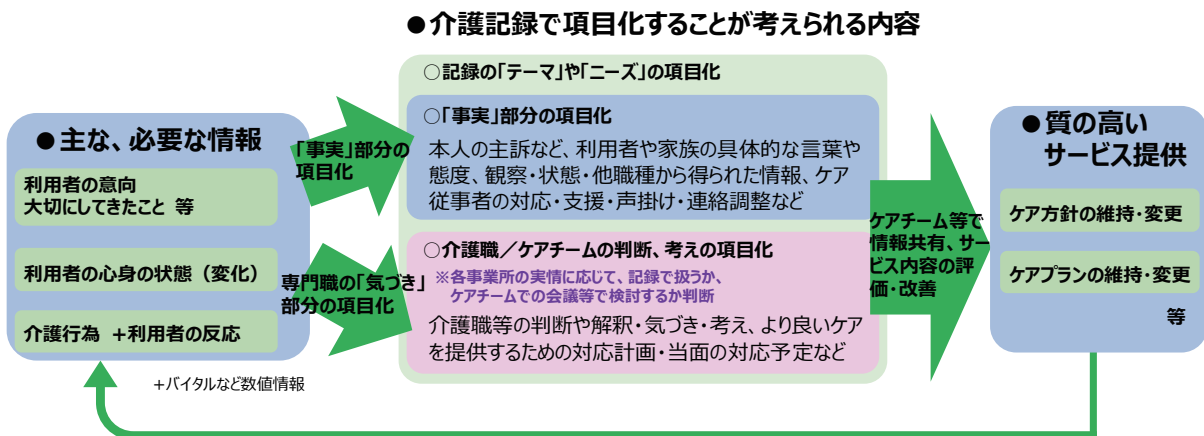
出典：厚生労働省「居宅サービス分 介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン 改訂版」



### (3) 介護記録に求められる情報

利用者に質の高い介護サービスを提供するためには、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」が必要な情報として挙げられます。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ります。

#### 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）



「事実」部分としては、利用者やその家族の訴えなどの「聞いたこと／主観的な情報」、利用者の観察結果や他の職種から得られた情報などの「見たこと／客観的な情報」、ケア従事者の対応や支援、声掛けなどの「行ったこと／実施内容」などが挙げられます。これらを記載することで、利用者がどのような主訴や反応だったのか、誰が、どのようなときに、何をしたのかを明確にし、介護職員が担当していない時間のことを把握することができやすくなります。

- ◆ 導入前は、記録に「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」とあっても、そこで職員がどう関わったのかが書かれていなかった。
- ◆ 「S（主観的情報）」と「I（介入）」が記録されることで、どのようなことがあったのかが分かりやすくなった。
- ◆ 一緒に働いていても、別々に動いているため見えなかった部分が、見えるようになった。
- ◆ 「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た結果、利用者の意向や身体状況の変化等、これまでには気づけなかったようなポイントにも「気づき」が生まれるようになった。

試行調査  
参加者  
(特養)

試行調査  
参加者  
(訪問)

事実に基づいて「介護職（ケアチーム）が判断した／考えた」部分としては、介護職等の判断や解釈、気づきなどの「アセスメント」、当面の対応予定などの「計画」などが挙げられます。介護サービス種別、事業所内の職員のスキル、指導者のスキル等の各事業所・施設の実情に応じて、個々の職員が記録にとるのではなく、ケアチームの会議等の場で事実に基づいて分析・検討していくことも考えられます。

また、項目形式の介護記録法で記録を残す場面（状況、条件など）を表したり、介護記録の検索性を高めたりする観点から、「介護記録の『テーマ』や『ニーズ』」を表す項目を設けることも考えられます。



試行調査  
参加者  
(特養)

- ◆ これまでは、介助時に職員がどう思っていたのかが見えなかった。
- ◆ 「A (アセスメント)」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んだ」「こういう声掛けの仕方をしているんだな」と見えるようになった。
- ◆ 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、利用者に伝わりやすくなる。



試行調査  
参加者  
(通所)

- ◆ 導入前は、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。
- ◆ 項目に分けることで、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ていった。
- ◆ 計画作成者という立場では、現場をみるのがあまりできない中、項目に分けられた記録をみることで、現場をイメージすることができるようになった。

## 記録の自由記述部分の項目化と介護記録法との整理

試行調査では、既存の項目形式の介護記録法のうち、「SOAP 法」「F-SOAIIP (生活支援記録法)」の2つと、さらに導入のハードルを下げるために経時記録法を簡易に項目化した「経時記録法の簡易項目化版 (以下、「経時・簡易項目化版」と言う。)」の3種類を試行的に導入しました。各記録法ともに概ね「事実」「判断」「テーマ」の視点で項目化が図られていますが、具体的な記録すべき項目については、考え方が異なります。例えば、「事実」部分の項目化を見ると、SOAP 法では、本人の主訴など「主観的な情報 (S)」、本人の状態やバイタルなど「客観的な情報 (O)」の2つがあり、介護職員が行ったケアの内容は「客観的な情報 (O)」に整理されています。F-SOAIIP では、介護職員が行ったケアの内容は「介入 (I)」として「客観的な情報 (O)」とは別の項目とされています。また、経時・簡易項目化版では、食事量や皮膚の状態、本人や家族が行ったこと・言ったことなど介護職員が「見たこと／聞いたこと」と、これに対して介護職員が「行ったこと」を項目として整理しています。各事業所・施設において、項目形式の介護記録法で整理した記録内容をどのように活用したいのか、また、現場の個々の職員にどの程度の記録内容を求めるのか等を踏まえて、導入する介護記録法を検討しましょう。

各記録法の概要は 27 頁をご参照ください。なお、厳密には各介護記録法の理論や定義があるため、詳細は各介護記録法の教材等をご確認ください。

### ○記録の「テーマ」や「ニーズ」の項目化

#### ○「事実」部分の項目化

本人の主訴など、利用者や家族の具体的な言葉や態度、観察・状態・他職種から得られた情報、ケア従事者の対応・支援・声掛け・連絡調整など

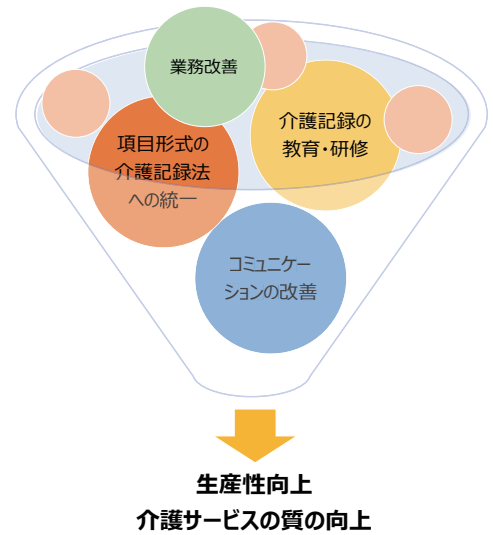
#### ○介護職／ケアチームの判断、考えの項目化

介護職等の判断や解釈・気づき・考え、より良いケアを提供するための対応計画・当面の対応予定など

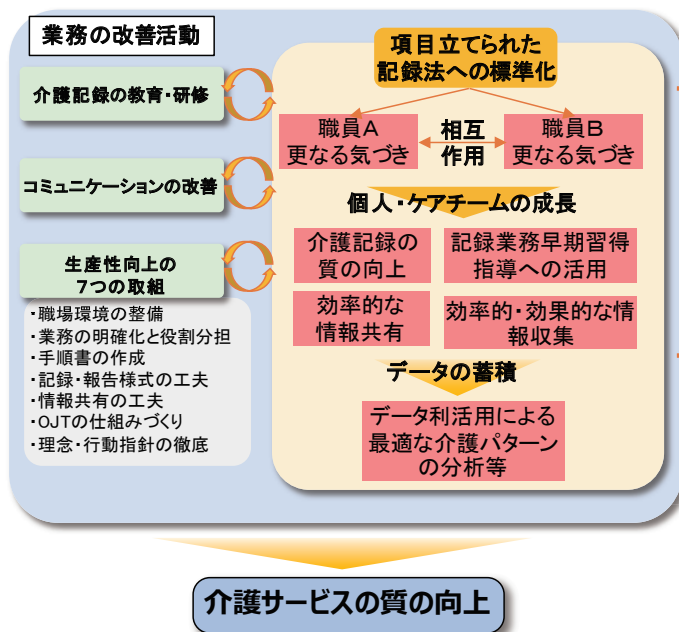
## (4) 標準化された介護記録の活用例

事業所・施設において項目形式の介護記録法に統一することで様々な効果が期待できます。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必要があります。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ます。試行調査でも、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OJT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ます。

3か月間の試行調査では、項目形式の介護記録法に統一したことで、どのように介護記録が記録され、活用されたのか、次頁以降で6つの活用事例をご紹介します。



### 介護記録法の統一で想定される効果と活用パターン



#### 【試行調査：介護記録の活用事例】

- ① 利用者との会話の記録→利用者の意向の理解 10頁
- ② 困りごとの対応策の明記→必要な支援の提供 11頁
- ③ 利用者の反応の共有→良いケアの展開 12頁
- ④ 利用者の反応の共有→多職種との連携 13頁
- ⑤ 気づきの共有→在宅ケアへの拡がり 14頁
- ⑥ 気づきの多様化→ケアプランの改善 15頁

## 活用事例① 利用者との会話の記録 ⇒ 利用者の意向の理解

### 【事業者情報】

- サービス種別：介護老人福祉施設
- 事業所従業員数：60名
- 記録媒体：ICT
- 導入前の記録内容：「移動／移乗」「コール対応」等の項目がシステム上で決まっており、該当する項目を選択して記録を入力していた。
- 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。

導入前の記録
<p style="text-align: center;"><b>ケース記録</b></p> <p>【移動／移乗】 自立で車椅子からベッドへ移乗されている。                      【コール対応】 通話対応する。無言。                      【移動／移乗】 自力でベッドから車椅子へ移乗されている。                      【移動／移乗】 自立で車椅子からベッドへ移乗されている。</p>

### 【活用事例①】

- ユニットの移動希望のやり取りが項目ごとに書かれるため、経緯が分かりやすくなっている。
- 会話や発言の理由が記録に残されることで、ユニット移動の希望が単なる利用者のわがままなどではないこと、利用者の気持ちと理由、決定に至った過程が分かり、利用者のことを知る上で役に立った。

【F-SOAIIP による記録】 F：着眼点、S：主観的な情報、O：客観的な情報、A：アセスメント、I：介入、P：計画

F：気分転換  
 S：「もうここを出ていきたい！息子に話すわ！皆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、手振りもつけて訴えてくる。  
 A：唯一のお喋り仲間の●●さん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に誘う。  
 O：外出。紅葉が見ごろでとても喜ばれる。  
 S：「どうもありがとう。気を遣わせちゃってごめんね。嫌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行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たまらないよう対応していきたい。

### 【2か月半後】

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、今の携帯を使いこなせない」って言われちゃった。なのでここでお世話になります。よろしくお願いします」  
 O：笑顔で頭を下げる。  
 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、携帯を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、よろしくお願いします」  
 P：様子を見ることにする。

翌日

F：ユニット移動はしないことに決めた  
 S：「向こうへ行く話、事務所で断ってくる。私には携帯電話は使えないって息子が言うの。▲▲さんが嫌になるけど、皆さんが良いから、ここにすることにするわ」  
 A：息子に相談し、決心してすっきりされたのだろう。表情が明るい。  
 O：今の居室の日当たりが強く、隣室の利用者の大声に悩まされたり、他の利用者時々ぶつかっていた。増床のユニットに移りたい気持ちもあったが、日当たりは良くなく、そちらでは電話線がひけないという話で、しばらく考えていた。  
 I：「行ってらっしゃい」  
 S：「行ってくるわ～」  
 P：今後も訴えを傾聴する。

### 【今後の展望 - 試行調査に参加した職員から】

- ◆ 会話が多く書かれていて、そのときの様子が思い浮かびやすい記録になった。詳しく家族に状況を伝えられるようになるだろう。
- ◆ ケアマネジャーの立場からすると、日常の中で「●●をしたい」という希望が書いてあると、ケアプランに反映できるようになる。本人に改めて尋ねても希望を口にされない利用者もいるため、ふとしたときの意向が記録から分かるようになると良い。



## 活用事例② 困りごとの対応策の明記 ⇒ 必要な支援の提供

### 【事業者情報】

- サービス種別：訪問介護
- 事業所従業員数：13名
- 記録媒体：ICT
- (訪問時に携帯で入力)
- 導入前の記録内容：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記録
- 経過記録の問題意識：訪問介護は単独援助のため、記録から読み取れるように利用者の様子を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。

### 【活用事例②】

- F-SOAIIP の研修を受けていない職員が、F-SOAIIP の記録をみて支援を実施。
- A(アセスメント)やP(プラン)という項目があることで、引き継ぐべき事項が明確になり、利用者の困りごとの確かな解決につながった。

【F-SOAIIP による記録】 F：着眼点、S：主観的な情報、O：客観的な情報、A：アセスメント、I：介入、P：計画

- F：着眼点・支払い管理  
 S：主観的な情報  
 ・「振り込み」  
 O：客観的な情報  
 ・振り込む必要のある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：主観的な情報  
 ・「何をどうしたらいいのか分からん」  
 A：アセスメント  
 ・具体的にいつまでに振り込んだらいいのかを伝えないと、不安なのだろう。  
 I：介入・実施  
 ・持ってい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、支払済の証拠書類が出てきた。その書類を見せて説明する。  
 O：客観的な情報  
 ・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、記録を読んで対応

#### 【3日後】

2か月前の電気代の再督促の葉書が来ていた。「大事な物なので一緒に確認させて下さい」と見る。『1/25 に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。

#### 【5日後】

今日は支払いの書類あると言われ、電気代 11 月分をコンビニで支払う。

### 【今後の展望 - 試行調査に参加した職員から】

- ◆時系列の記録と比べると、思考が入るため時間はかかるが、視野が広がり、アセスメント力の向上につながった。今後は、他部署との連携やサービス担当者会議等の質の向上につながっていくと思う。
- ◆どのような場面について、どう記録を残すのか、事業所内でルールを決めて効率的に記録できるようにすることが必要。そうすれば、利用者への援助にも反映できるようになるだろう。

導入前の記録
<p><b>利用者実績表</b></p> <p>【経過記録】 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。「トイレ座ると痛い」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。</p> <p>【引き継ぎ事項】検温済。 台所の電気、切れています。</p>

## 活用事例③ 利用者の反応の共有 ⇒ 良いケアの展開

### 【事業者情報】

- サービス種別：介護老人福祉施設
- 事業所従業員数：95名
- 記録媒体：ICTと紙の併用
- 導入前の記録内容：職員間で共有したい事項を自由に記録していた
- 経過記録の問題意識：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と思って書いている職員がいる。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。

#### 導入前の記録

##### 【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。手伝わと助かりますと言われて御礼を言われたあと再び横になられる

### 【活用事例③】

- 退院後で発語が減っていた利用者に対し、反応の良かった声掛けの記録を参考に、他の職員も同じように話し掛けた。
- 前の人々の記録を引き継いで関わることで、利用者もよく反応するようになった。

【F-SOAIIPによる記録】 F：着眼点、S：主観的な情報、O：客観的な情報、A：アセスメント、I：介入、P：計画

F：誕生日

I：もうすぐ誕生日ですね

S：そう、知らなかった、と笑顔

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、ちゃんと目をみて返事をしてくれる。これからも話し掛ける

【3日後】

F：食事中の会話 / 楽しく食べる

I：■■■さん、明日は家族が面会に来てくれるって

S：ほんとに。誰やる？

O：笑う

I：もうすぐ誕生日だからかな

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

【1日後】

F：誕生日 / 違う職員が同じ話をする

I：●月▲日は、何の日か覚えてますか？

S：なんやろ？

I：■■■さんの誕生日ですよ。あと3日ですよ

S：ほんとに!?

O：少しびっくり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歳くらいに見えるよ

S：上手いこと言うて

O：笑う

A：会話が長くことが嬉しい

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

【誕生日翌日】

F：話しかける時の職員の表情、トーン

I：昨日いなかった職員で誕生日をお祝いする

S：ありがとう

O：笑顔

I：職員も笑顔になる

A：気持ちは伝わっていると思う

P：声のトーンや表情など、色々な方法で気持ちを伝えていく

### 【今後の展望 - 試行調査に参加した職員から】

- ◆新しい記録法に慣れたら、記録として残すべき大事なところと削っても相手にも伝わるところを検討していきたい。
- ◆ケアマネジャーの立場からすると、プランと記録が連動していないため、記録を活用して、将来的にはプランの実行・評価をしていきたい。



## 活用事例④ 利用者の反応の共有 ⇒ 多職種との連携

### 【事業者情報】

- サービス種別：通所介護
- 事業所従業員数：48名
- 記録媒体：ICTと紙の併用
- 導入前の記録内容：家族やスタッフへの申送事項について記載
- 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。

#### 導入前の記録

【申送事項、過ごし方（様子）等】  
A氏とB氏とよく会話し、笑顔もみられる。入浴後、「お風呂、最後になって、もたもたしてごめんな」と急いで着替えているため、「大丈夫ですよ。ゆっくりお過ごしくださいね」と声掛けをする

### 【活用事例④】

- 内服薬の変更があった際、薬の副作用が気になっている様子であった。
- 本人の不安状態を記録に残してチームで共有し、どのようなアクションプランが良いか検討を行った。このケースでは、内服薬の情報や病気の事はケアワーカーから伝えるよりも、専門職である看護師から伝えた方がより安心感を得られると判断し、看護師と連携した。
- 看護師から説明した結果、利用者の不安が軽減された。
- 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った。

【SOAPによる記録】 S：主観的な情報、O：客観的な情報、A：アセスメント、P：計画

S：発言  
・「節分で、■■（観光地）に行ってきた」  
O：事実、状況  
・だいたい毎年行っているが、去年は行けなかった。以前は人が多かったが今年は人が少なかった。  
A：想像した原因、解釈  
・体調が良く、腰の痛みも軽く、外出しようという意欲がわいた。  
看護師に薬の話聞いて安心したことも要因として考えられる。  
P：実施内容、計画  
・薬による痛みの軽減や薬に関する不安を取り除くことで前向きな気持ちを引き出す。

### 【今後の展望 - 試行調査に参加した職員から】

- ◆記録法を変えたことで情報共有が容易になり、課題が分かりやすくなった。
- ◆アセスメントやアクションプランを在宅や他施設の関係者と共有することは、介護職の本来業務の一つ。地域包括ケアシステムを考えると、他機関につなげていく活動をするなかで、記録を活かせるだろう。
- ◆職員は、利用者の生活全体を考え始めているため、ケアマネジャー等と共有することで、更なる相乗効果が見込めるのではないかと。個人のケアパスのようなものができて、家族とも他事業者とも連携して、記録を活用できるようにチャレンジしていきたい。

## 活用事例⑤ 気づきの共有 ⇒ 在宅ケアへの拡がり

### 【事業者情報】

- サービス種別：通所介護
- 事業所従業員数：11名
- 記録媒体：ICTと紙の併用
- 導入前の記録内容：ケアスタッフが気づきを中心に記録を作成。
- 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。
- 送迎は送迎、入浴は入浴と業務分担がされているため、記録内容の共有に至っていなかった。

### 導入前の記録

昼食後の口腔ケアした後に、「月曜日、お休みしたい。」と話される。理由を聞くと、「ずっと、ぼーっといたからしんどい、、、今日も休もうと思っていた」と話された。  
 明日は日曜日でゆっくりできるし、月曜日の朝にどうしてもしんどくて行けそうにないと思ったら、休みの電話してもらっても大丈夫ですと説明した。  
 「では、そうさせていただきます」とのことです。

### 【活用事例⑤】

- 利用者からどのように情報を収集するのかといった声かけ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。
- SOAP導入後は、入浴の担当者が把握した本人の発言を記録に残し、その気づきに対し、送迎担当者が自宅への送迎時に様子を確認するなど、意識に変化がみられるようになった。

### 【SOAPによる記録】

S：主観的な情報、O：客観的な情報、A：アセスメント、P：計画

#### S：主観的な情報

- 「自宅でトイレに行こうとして、こけた。玄関マットで滑ったのかな」「子どもには怒られるから言っていない」「デイに来る前にも、こけかけた。テーブルの脚に自分の足がもつれた」

#### O：客観的な情報

- 痛みは腰だけで、他に痛みはなく、傷もない

#### A：アセスメント

- 玄関マットは必要か？子どもに報告が必要ではないか？腰の痛みは転倒で生じた痛みか？普段はないテーブルがあったのかもわからない

#### P：当面の計画

- 玄関マットが特別必要でなければ撤去してもらう
- 痛みが継続していないか、また、歩行時の足の運び等、様子観察
- 転倒することで骨折等のけがにつながる可能性を伝え、引き続き、歩行時は足元にも意識するよう伝える

#### 【5日後】

##### S：主観的な情報

- なし

##### O：客観的な情報

- 迎え時、玄関マットは外してある

##### A：アセスメント

- 転倒をケアマネジャーに報告したことで、ケアマネジャーより家人に説明があり外したものである

##### P：当面の計画

- マットを外したことで、良かったこと、不都合なことがないか本人に聞く

#### 【13日後】

##### S：主観的な情報

- 「昨日また同じところでこけかけて手すりを持ったから、こけずに済んだ。マットを外して歩きやすくなったが、足が絡むのかな」

##### O：客観的な情報

- 入浴時に、自宅での様子を話す

##### A：アセスメント

- 転倒原因のマットを外したが、別の原因で転倒するのか
- 転倒してはいけないという意識が強く、行動が危うくなっていることはないか。座位から急に動き出すことで、スムーズに動かせないことはないか

##### P：当面の計画

- 歩行前、どのような過ごし方をしているか本人に確認
- 歩行前に足踏みや手で足をトントン軽く叩いて刺激を与えてみるなど、歩く準備を促してみる
- 本人がやれる、やってみたい関節運動を勧める

#### 【7日後】

##### S：主観的な情報

- 本人「なしの方がいい」
- 家人「フロアをフラットにして歩きやすくしているが、マットには気が付かなかった。言ってくれて良かった。」

##### O：客観的な情報

- 迎え時、玄関マットは外したのかと聞いて、上記の返答

##### A：アセスメント

- 家人、本人ともに転倒しないよう日々気を付けていたが、玄関マットに対しては危険因子として捉えていなかったようだ
- 以前は足の運びが良く、危険なものではなかったかもしれない

##### P：当面の計画

- 引き続き、迎え時に玄関の環境を把握し、本人が活動しやすい空間づくりをする

### 【今後の展望 - 試行調査に参加した職員から】

- ◆これまでではデイサービスだけで完結しようと考えてことが多かった。記録法を変えることで様々な情報が集まり、他の在宅系サービスのことも視野が広がった。
- ◆本来のデイサービスは、利用者の自立支援のため、在宅生活の継続のためであり、利用者からの「ありがとう」の先につながるよう、理念を持って取り組んでいきたい。

## 活用事例⑥ 気づきの多様化 ⇒ ケアプランの改善

### 【事業者情報】

- サービス種別：訪問介護
- 事業所従業員数：9名
- 記録媒体：紙
- 導入前の記録内容：もともと30分間のうち、ケアは25分、記録は5分で対応（試行調査も同様）。
- 経過記録の問題意識：何を書いてよいか分からず、漫然とした記録になり、かつ記録内容が前回踏襲となる傾向にあった。記録を残す際のポイントが抑えられていないため、記録を書くまでの思考時間が長く、効率が悪かった。

### 導入前の記録

【お客様の状態（状況→対応→結果）】  
訪問時、寝息をたてられお休みになられていました。ベッドを上げると目をあけて下さっております。経腸用液とぶどうを召し上がり、お食事中は目をあけ笑顔も多くみられております。休み休みお水も飲まれ、食事を終えると再び目をつむられております。

### 【活用事例⑥】

- 項目形式の記録法の導入で、職員の行動の変化・意識の変化につながり、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。
- 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変更を提案する頻度が増加した。

### 【経時・簡易項目化版による記録】

緑：事実（見たこと / 聞いたこと） 青：事実に対してヘルパーがやったこと

#### 【1か月目 1日目】

訪問時、鍵を開けに来てくれました。体調はお変わりないとのこと。  
入浴をうながすと「今日は入らないようにしようと思ってた」と言われていましたが、声を掛けるとすんなり移動されています。お風呂から出ると、夕食を召し上がっています。

#### 【1か月目 2日目】

訪問時、鍵を開けに来てくれました。体調はお変わりないとのこと。  
「今日はお風呂はいいよ」とおっしゃっており、ケアマネジャーに確認のうえ、入浴は中止としています。洗濯機、ご自身でまわしたようで干しています。乾いているものはご本人にたたくで片付けてもらいました。

#### 【1か月目 10日目】

訪問時、すぐに開けて下さる。お風呂のお声掛けをされると「今日はいいや」とのこと。今日、病院に行ったからと促すと、入るかご自身で準備され、入浴されています。浴後、体調不良なし。

#### 【1か月目 14日目】

訪問時、笑顔で迎えて下さっています。入浴は、「昨日、入ったし、今日は寒いから」と拒否されています。

#### 【1か月目 17日目】

訪問時、「はい」と迎えて下さいました。お風呂をお伝えすると、ご自身で、パジャマの準備をされました。入浴後、牛乳を飲まれており、さっぱりしたと話されています。

- ◆利用者情報として、本人の発言内容を記録に残し、積み重ねていくなかで、入浴の拒否が多いことに気づく
- ◆ヘルパーから声掛けをされると、入浴することもあり、気分にはムラがあることがうかがえる

- ◆介護職同士の会議で取り上げ、このまま拒否傾向が続くと、入浴をますます拒否し、さらには廃用症候群が進む可能性があるとの話になる
- ◆ケアマネジャーに、訪問介護での入浴回数を増やせないか連絡

#### 【3か月目 1日目】

訪問時、「はい」と玄関まで迎えに来てくださっています。体調はお変わりないとのこと。お風呂ですと伝えると、自身で着替え等、準備され、トイレに行ってから入浴されています。

#### 【3か月目 2日目】

訪問時、「お風呂の日ですよ」と伝えると、「そうだったね」と言われています。

- ◆本人もやや意欲があがり、入浴拒否がみられなくなってきた

※記録のなかで該当部分を抜き出して記載している

### 【今後の展望 - 試行調査に参加した職員から】

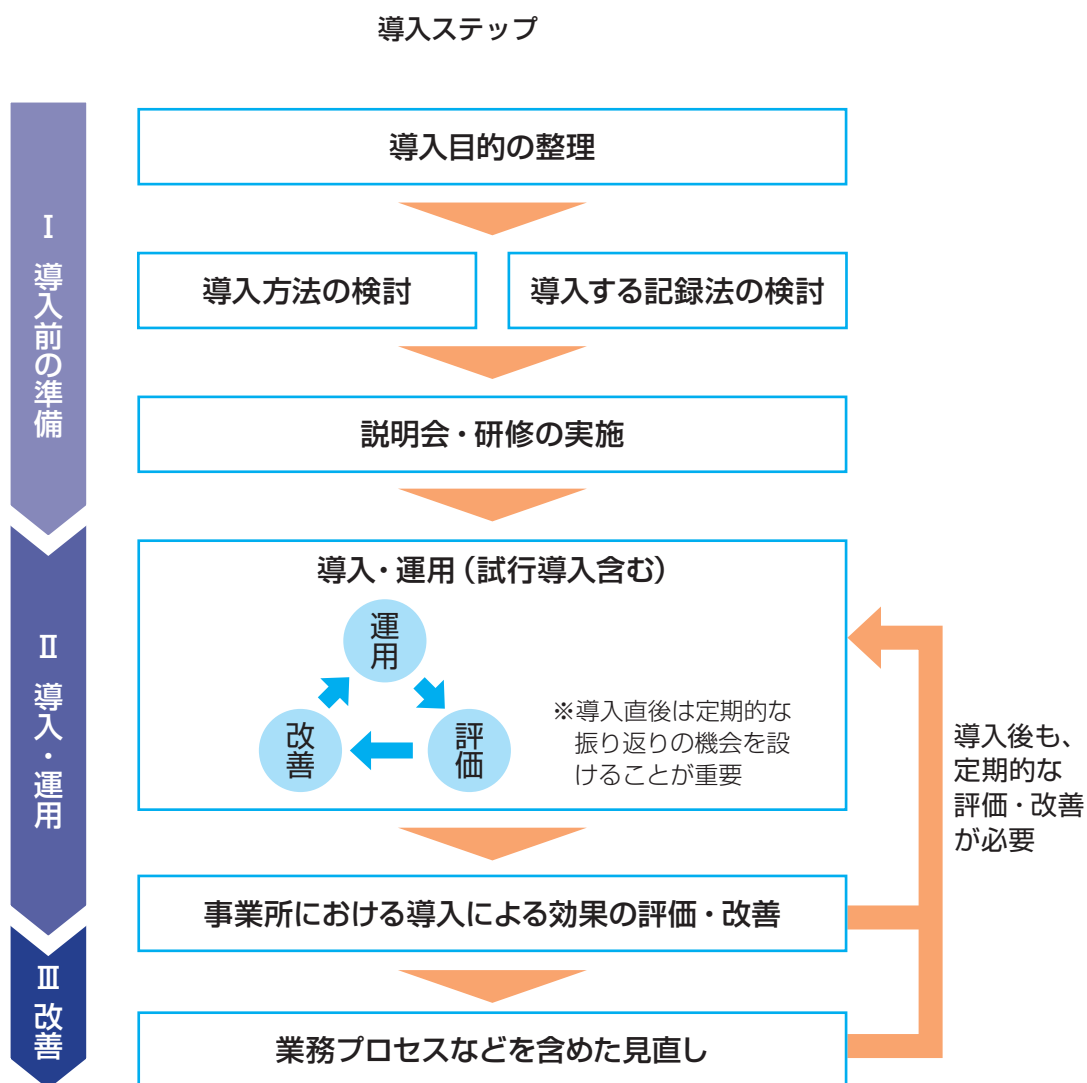
- ◆しっかりと記録できるようになったため、今後は、過去の記録を振り返るなどして、利用者の変化を遡って気付けるようになりたい。

# Ⅲ 項目形式の介護記録法の導入に向けたステップ

本章では、試行調査結果等を基に、項目形式の介護記録法を事業所・施設内に導入するステップを整理しています。

## (1) 全体フロー

導入にあたっては、「Ⅰ. 導入前の準備」「Ⅱ. 導入・運用」「Ⅲ. 改善」の大きく3つのステップが考えられます。「Ⅱ. 導入」には試行導入の期間を設けることも可能です。



## (2) 導入前の準備

介護現場の従事者は、様々な教育背景を持ち、勤務形態や従事した経験年数も多様です。事業所・施設内で項目形式の介護記録法を円滑に導入するためには、記録に係る問題意識を事業所全体で共有し、介護記録法を統一する目的や意味、メリットを整理するなど、事前の準備が必要です。

なお、項目形式の介護記録法の導入にあたっては、自由記載欄に各項目のアルファベットの頭文字等を文章の前に記載する方法で対応が可能なため、既存の記録様式を変更(改修)する必要は必ずしもありません。しかし、記録の負担軽減や蓄積された記録の分析を目的とする場合には、ICT ツールの活用も視野に入れて検討することが必要です。

### ① 導入目的の整理

#### (管理者層・従事者層の意識共有)

既に項目形式の介護記録法を運用している事業所・施設では、導入前に「専門職として必要な情報が記録されているのか」という介護記録に対する課題意識と、「何のために記録が必要なのか」という介護記録法を変更(導入)する目的意識を明確に持って取り組んでいます。

管理者層及び従事者層が、現在の事業所・施設の介護記録に問題意識を持ち、新たな介護記録法を導入することについて共通の認識を持つことが、円滑な導入・普及につながります。一般的に、従事者層からは「何を書けば良いのか分からない」「利用者に向き合う時間を増やしたいのに、記録の時間と負担ばかりが増える」といった記録の負担に関する声が聞かれます。一方で、管理者層からは「現場職員が、なぜこのようなケアを提供したのか理由が分からない」「記録から、利用者本人の様子が読み取れない」といった記録の目的が果たされていないとの声が聞かれます。

各事業所・施設によって、記録の種類や書き方のルール、また所属する職員の背景などが異なります。そのため、現在の介護記録に関する問題点を洗い出し、事業所・施設の課題としてとりまとめ、「介護記録の課題は何か」「何のために介護記録が必要なのか」を一定程度整理し、共通理解を持ったうえで介護記録法の統一化に臨むことが重要です。

#### 工夫 ポイント

記録方法の課題だけでなく、生産性向上に向けた取組課題として、整理することもできます。その場合には、厚生労働省「介護分野における生産性向上 e-ラーニング」の課題把握ツール等も活用しましょう。

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



## (推進体制の検討)

新たな介護記録法を事業所・施設内で普及させるためには、推進役・教育役を決めておくことも重要です。管理者が兼務することも可能ですが、教育役は実際の介護記録の内容を理解し、演習等で実際のケースに基づいて教えられるような現場経験のある職員が望ましいといえます。

実際の運用段階では、現場の職員が書いた記録に対する助言や、疑問に対して相談に乗れるようなフォローアップ体制も重要です。まずは運用段階の推進役とするために、管理者層やリーダー職員層など、指導者や相談役になる人材の育成から段階的に始めることも考えられます。

事業所・施設規模に応じて、事業所・施設全体として取組を推進する役割と、運用時に各部署などで推進する役割とを分けるなど、推進体制を検討しましょう。

## (導入目的の明確化)

推進役・教育役が中心となり、整理した問題点・課題を基に、新たな介護記録法を導入する目的を明確にします。このとき、介護保険制度の目的・基本理念である利用者の尊厳の保持や自立支援を念頭におき、介護サービスの質の向上や人材の定着・確保につなげる視点で導入目的を整理し、介護サービスの価値を高められる取組とすることが重要です。

また、利用者は、自宅で在宅系サービスを利用する場合も、施設に入所している場合も、1つのケアプランに基づいて、多職種から、あるいは複数事業者からサービスを受けていることが多いはずで、それぞれのケアを見える化するための介護記録は、利用者の生活を成り立たせている多職種同士（あるいは複数事業者同士）で必要な情報を共有し、利用者の尊厳や自立支援につなげるための内容になっているでしょうか。ケアを提供する側の視点だけでなく、一人の利用者の生活を支える視点で整理されていくことが必要です。

なお、項目形式の介護記録法の導入によって、記録作成時間の短時間化を目的に掲げる場合、導入段階では職員の負担や記録にかかる時間が一時的に増えることに留意が必要です。ICT化によって更に効率化を図ることもできますが、記録作成の時間が極端に短くなるわけではありません。早く記録が書ければ良いということのみに着目するのではなく、利用者にとっての記録とはどうあるべきかという視点で整理することが肝要です。

### 工夫 ポイント

試行調査に参加した通所介護事業所では、項目形式の介護記録の検討を通じて、「自宅でもできるのか」「自宅ではどのように過ごしているのか」という視点を持つようになり、通所介護サービスとして何を提供すべきなのかをより深く協議するようになったところがあります。協議した具体的なプラン等を関係事業所等に伝えていくにあたっては、試行的に導入した項目形式の介護記録が活用できるだろうと期待を持っています。既に、事業所内の多職種で同一の項目形式の介護記録方法を運用しているところでは、各職種のアセスメントやケアの在り方の視点が明確になり、日々のケアやカンファレンスでの議論に、利用者視点での介護記録の活用がみられています。



## ②導入する記録法の検討

### (項目形式の介護記録法)

試行調査では3種類の項目形式の介護記録法をそれぞれ活用し、数は少ないながらも全事業所・施設において、職員の意識変容・行動変容の効果がみられました。しかし、介護サービス種別、各事業所・施設の従事者のスキル、指導者のスキル、業務プロセス等によって介護記録の取り扱いが異なることから、どの項目形式の介護記録法が適しているかは一概には言えません。どの項目形式の介護記録法が、①で整理した目的に合致するのか、各事業所・施設で検討することが必要です。

既に導入しているところでは、看護職は SOAP 法になじみやすく、また、SOAP 法を理解していると F-SOAP になじむのが早いという声が聞かれました。他方で、新たに介護業界に入職した職員の方が、これまでの記録法に捉われない分、新しい介護記録法に慣れ易いという声もあります。

また、経過記録を利用者や家族等に開示する場合には、記録方法を変更すること及び各項目の見方などを事前に説明しておくことが重要です。

### (各項目のメリットとデメリット)

試行調査等から、7頁で整理した項目に関連して、次のようなメリットと工夫すべき点が挙げられました。各事業所・施設によって、メリットや工夫すべき点は異なることが想定されますが、介護記録法を導入する際の参考資料としてご活用ください。

#### メリット：「事実」部分の項目

主観的情報 ／聞いたこと	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も感じることは違うため、色々な捉え方ができる。
	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の場合、ふとしたときに発せられた「こういうことをしたいな」が分かると、ケアプランにも反映できる。
	主観的な情報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に変わり、付随して客観的な情報なども残るようになる。
複数項目	主観的な情報、客観的な情報、介入があることで、利用者とのやりと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つ。
	主観的な情報と客観的な情報だけでも、その場面を想像できて利用者の変化に気づくことができる。
	主観的な情報と行ったことがあることで、会話と会話に対して行ったこと・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が見えるようになった。

### メリット：専門職の「気づき」部分やテーマの項目

気づき／アセスメント	<p>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る。</p>
	<p>「こう考えたから、こうした」という記録を入力することで、意識が変わる。考えを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る。</p>
	<p>介助したときに職員がどう思っていたのかが見えるようになった。自分のケアにも反映させたりできる。ケアを継続させることで、利用者に「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。</p>
	<p>ケアの根拠をに記載することで、自分の行動や考え方を記録に残すことができる。読み手としては他の職員が行ったケアの理由を学べる。</p>
	<p>「気づき」は、個々の介護職の主観を記載するため、どのように記載するか戸惑うことが多かった。しかし、複数職員で確認していくことで、利用者の身体状況の変化や傾向等、個々では気づくことのできなかった新たな視点が他の職員によって記載され、利用者の状態像を見直すことができるようになる。</p>
	<p>以前は気づきを口頭で共有するのみだったが、文字に起こし、話すことで、気づきをより強く意識できる。また、他の職員がどのように感じているのかを確認できる。</p>
	<p>介護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に、アセスメントの項目があることで支援経過が分かり、記録を活かすことができた。職員の能力を把握するための一つの手段となり得る。</p>
プラン	<p>今後のことが出てくるため、ケアがつながっていけば、プラン変更や日常のケアの進め方につながってくるのが期待できる。</p>
	<p>気づきを共有し、プランが明確になることで、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。</p>
テーマ／着眼点	<p>記入者の着眼点が明確になり、記録の流れが理解しやすくなる。</p>
	<p>読み手はイメージを持って記録を読めるようになるため見やすい。</p>
	<p>記録内容が少なく済むし、振り返りやすい。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。</p>
	<p>検索をかければ、すぐに共有できる。</p>
複数項目	<p>アセスメントやプラン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持って、チームでケアをすることができる。</p>
	<p>他の職員のアセスメント、プランをみることで、新たな考え方に気づくことができる。</p>
	<p>どのような「事実（見たこと・聞いたこと）」を根拠にしてケアをしたか、気づいたかが網羅されているため、家族に対してケア内容を説明しやすくなったり、ケアマネジャーに対してケアプラン変更の依頼理由を説明しやすくなる。</p>
	<p>ケアプランと着眼点を連動させている。ケアプランそのものの変更は大変だが、プランに「ケアの●●は少し変えた方がよいのではないか」と記載することで、次の職員が継続的にケアを行い、少しずつ良いケアにつなげている。</p>

## 工夫が必要なところ

項目の使い分け、書き方	主観的な情報と客観的な情報を混同し、使い分けに迷って時間がかかった。
	客観的な情報と、アセスメントの違いが分かりづらいため、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た。
	着眼点とプランを書けない職員が多い。
介護職の考え・判断を記録に残すこと	着眼点は正しい内容が書けているのか迷うことが多い。
	アセスメントは個々の職員レベルのアセスメントであるため、正解を書くことを目的にはせず、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ことを目的とした。内容が不十分であっても、記録を書くことで課題が明確になるため、管理職による指導が可能になる。
	アセスメント、プランは、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こと自体が不安という声があり、職員に抵抗感があった。個人が思ったことを書いても良いという環境づくりを行った。
記録の活用	プランは、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いと、職員に抵抗感がある。
	みんなが書いているプランを職員間で話をして、つなげていく必要がある。プランに対して、対応している職員もいれば、していない職員もいる。チームで同じ方向に向かわないといけませんが、なかなかできていないのが実情である。

### 工夫ポイント

全ての職員が、気づきを記録に残すことが難しければ、会議の場で情報共有したり、ケアチームで検討したりすることも考えられます。試行調査に参加した事業者の中には、主観的な情報と客観的な情報を基に、会議のなかでアセスメントや次のプランを検討しているところもありました。記録をとおして、事業所内のコミュニケーションが増えたという意見もみられました。

## ③導入方法の検討

### (導入範囲・導入方法の検討)

現場の個々の職員が介護記録の課題や今後の方向性を考えることも重要ですが、現場の職員に導入を一任すると、活用範囲がなかなか広がらない事例もみられます。トップダウン型、ボトムアップ型など、各事業所・施設の状況に即した様々な進め方が考えられますが、管理者（経営）層には、導入の方針を事業所・施設全体に示すなど、統一化に向けた推進役としての姿勢が求められます。

事業所・施設全体での導入ではなく、一部の職員ないし一部の利用者に限定して、部分的に導入を進める考え方もあります。各事業所・施設のサービス提供状況の実態に即して、導入範囲を検討しましょう。



長年、活用してきた記録方法を変えることは、従事者にとって大きな負担といえます。また、記録に苦手意識を持っている従事者が多いのも事実です。

試行調査に参加した事業者のなかには、正社員に限定して導入したところ、得意そうな職員に声を掛けて取って足並みをそろえずに導入したところもあります。各事業所・施設に即した方法を検討しましょう。

### (導入プロセスの検討)

事業所・施設全体に導入するのか、研修・学習の機会をどのように設けるのか、どのくらいの期間で導入を図るのか、計画を策定しましょう。試行的・部分的に導入する場合には、事業所・法人全体に展開することも踏まえて、課題等を把握できるような機会を設けましょう。

また、導入目的に沿った目標・指標を設定し、何をどこまで達成できたのかを把握し、記録法の導入そのものが目的化しないようにするとともに、職員のモチベーションの維持・向上につなげることが肝要です。導入目的、導入によって得たい効果を基に、目標や指標を設定しましょう。また、目標は具体的で実現可能な内容が望ましいといえます。

試行調査に参加した事業所、既に導入済みの事業所ともに、新しい介護記録法の導入時には、記録作成時間や記録作成の負担感は増加しています。導入から概ね3か月後に、新しい記録法に慣れ始めるとの声が多く聞かれるため、中長期的な観点で取り組みましょう。

その際には、記録の作成時間のみに捉われるのではなく、記録を読み返す際の分かりやすさ、過去の記録の検索性、必要な情報の共有に向けた活用など、多角的な視点で負担や時間について目標・指標の設定をしましょう。

試行調査では、次のような方法で、想定される効果の把握を試みました。

想定される効果	把握方法
<b>A. 記録業務の負担軽減</b> <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 ②従事者に対するアンケート調査 ⑤管理者に対するアンケート調査
<b>B. 効率的な情報共有</b> <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
<b>C. 介護記録の質の向上</b> <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 ③経過要約報告書の作成 ④帳票の確認(個人の記入内容の変化)
<b>D. 職員の意識変容・行動変化</b> <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 ⑤管理者に対するアンケート調査
<b>E. 効率的・効果的な情報収集(検索性の向上)</b> <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
<b>F. 記録業務の早期習得</b> (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

#### ④説明会・研修の実施 (説明の機会づくり)

介護記録法の書き方をテキストで配布するだけでなく、実際に自事業所・施設の介護記録を持ち寄り、新しい介護記録法によって記録の書き方がどのように変わるのか、書き換え演習を行きましょう。

一部の従事者に限定して試行的に実施する場合には、対象外の職員の記録内容と項目形式の記録内容とが混在することになります。対象外の職員に対しても、どのような記録方法なのか事前の説明が必要です。

##### 工夫 ポイント

試行調査に参加した事業者のなかには、参加対象ではない職員が、項目形式の記録法で書かれた記録内容から、利用者の生活支援につなげたり、ケアの根拠を学んだり、自然と気づきを得る場面もみられました。トップダウン型がなじまない場合は、項目形式の記録法の良さをケアの現場から徐々に広げていくことも一つの方法です。

#### (統一的な理解の推進)

決定した導入範囲に基づき、どのように教育を進めるのかもあわせて検討しましょう。

項目形式の介護記録法を導入したとしても、項目への理解や書き方が統一されていなければ、記録内容はばらばらになり、統一化の効果は期待できません。介護職の経歴は様々であることを念頭におき、教育方法や研修内容を検討することが必要です。

##### 工夫 ポイント

項目形式の介護記録法を導入した法人のなかには、各部署に導入を任せるとはならず、各部署からの問合せ先として、法人に窓口担当を設置したところもあります。あわせて、各拠点の課題や不明点を全体で共有して議論できるように、法人において定期的な導入進捗報告会を開催し、記録法の定着を推進しました。

また、記録方法を変更するにあたって、マニュアルを作成した事業所・施設もあります。



## (3) 導入・運用

実際の運用にあたっては、導入前後、数か月後、1年後以降に生じる問題点はやや異なります。下記に挙げる内容は一例となりますが、従事者が記録に対して苦手意識を持ってしまわないように、フォロー体制やモチベーションの維持・向上につながるような工夫を試みましょう。

### (導入過程でよくみられる問題)

#### —導入前後—

どの項目に何を書けば良いのか、書き方があっているのかどうかなど、項目に関する質問が多く寄せられます。ほぼ毎日、記録を書くことになるため、身近に質問したり、相談したりできる環境づくりが必要です。最初のうちは、教育担当者等が各記録を添削することも良いでしょう。

よく聞かれる質問としては、主観的な情報、客観的な情報などの項目間の区別がつかない、家族の発言はどの項目に入れるのか、といった事実部分の書き分け方に関することが挙げられます。慣れないうちは、記録用紙の余白部分やICTの場合はテンプレートで、各項目とその説明を付記するなどの工夫が考えられます。

また、導入直後は、慣れない記録法で記録をするため、職員の負担や記録時間の増加が見込まれます。ある程度、項目に分けられ始めると、読み手側は読みやすく、分かりやすくなるため、良い点を積極的に見つけて、モチベーション維持を図ることが肝要です。

新しい介護記録法に抵抗感のある職員には、書ける項目から書くように伝えましょう。



記録内容が正しく書けているか、疑問や不安を感じる職員が多いことが予想されます。しかし、記録内容の正解を一律に判断することは、利用者等との関わりを踏まえれば困難なことです。事業所・施設内で検討を重ね、記録内容がより良い記録になることを目指しましょう。

試行調査に参加した事業者の中には、担当者が実際の記録内容をチェックし、良いところを褒め、省略できるところはアドバイスをするなど、モチベーションアップにつなげていたところもあります。

#### —導入から数か月後—

項目の理解や書き方が、職員によってばらばらになっていないか、また、新しい記録法に対し意欲が下がっていないか、導入後の早い段階で振り返りの機会を設けましょう。

1～2か月ほど経つと、早いところでは、アセスメント(A)／気づきなどの項目があることでケアの視点が広がったり、他の職員の記録内容に影響されて利用者の反応の良かった声掛けなどのケアを参考にするなど、職員の意識変容や行動変容がみられるようになります。管理者や教育担当者は、各職員がどのような考えに基づいてケアを提供しているのかが記録から分かり始めるため、指導しやすいなどの効果も表れ始めます。

よく聞かれる疑問や悩みとしては、アセスメント(A)／気づき、プラン(P)にどこまで職員個人の主観で書いてよいのか、利用者に変化が見られず同じようなアセスメント内容になってしまう、といった事実に基づいた専門職としての気づきの部分に関することが挙げられます。





### 工夫 ポイント

「介護職は事実のみを記録すれば良いと言われてきた」という話を聞くことがあります。そのためか、経過記録で気づきを書くことについて、介護職は抵抗感を持つ傾向がみられます。

既に項目形式の介護記録法を導入している事業所・施設では、「間違っても良いから、個人の考えとして記録してみる」「個人レベルのアセスメントになるため、アセスメントの項目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」などのルールを明示し、書きやすい環境づくりをしているところがあります。

また、複数の職員が同じアセスメントやプランを記録に残した場合にケアチームで検討するなど、記録内容を活用する条件を予め決めておくことで、抵抗感を和らげることも考えられます。

また、新しい記録法に慣れ始める頃には、項目形式の介護記録法をどのような利用者／場面で活用すべきか、職員個人の気づきからケアチームでのケアにつなげるにはどうすればよいか、さらにはケアプランへどのようにつなげるべきか、という活用面への意見・要望が聞かれます。蓄積された記録内容から項目形式の介護記録法の記録が有効に活用されたケースの検討、ケア方針を変更するタイミングやケアマネジャーへの提案方法の検討、あるいは、(4) 改善の業務プロセスの見直しなどが考えられます。



### 工夫 ポイント

1日1回は記録する、記録すべき条件を決めておくなど、項目形式の介護記録法で記録をするルールは各事業所・施設で様々です。全ての記録を項目形式の介護記録法で記録することは難しいため、どのようなときに記録するのか、必要な場面の共通認識を持つことが必要です。既に導入しているところでは、ケアプランと関連する事項、日常とは異なることが起こったときを条件にしているところが多くみられました。

## —導入から1年以降—

導入目的に沿った記録内容になっているのか、導入前に設定した目標値等も踏まえて取組を振り返り、課題や効果を共有する場をつくりましょう。

試行調査では、参加事業者の多くで、職員の意識や行動に変化がみられました。必要な情報の気づきが増え、それに伴い記録量も増えたことで、多様な視点で自身のケア内容や利用者へ提供しているサービス内容の振り返りの機会となりました。一方で、どこまでの情報を記録として残すのかが、今後の課題として挙げられています。記録内容をチームで振り返り、必要な情報とは何か、継続的な評価・改善が必要です。

また、項目形式の介護記録法が職場に浸透している頃ですが、新規職員の入職や法人（事業所）内の異動等があるため、介護記録法を教える研修は継続的に必要になります。

## (4) 改善

項目形式の記録法を導入し、効果が表れているかどうか評価し、想定よりも効果が表れていない場合には、その原因を分析し、改善につなげるサイクルが必要です。

想定しているような導入の効果が表れない場合や、表れた導入効果を次のケアに活かせない場合などは、業務プロセスや会議運営、記録用紙など、記録方法や記録内容そのものが問題ではない可能性もあります。

また、より効率的な情報共有等を推進するためには、ICT ツールの活用も視野に検討を進めましょう。

### 工夫 ポイント

既に項目形式の記録法を導入済みの特別養護老人ホームでは、24 時間シートとは異なる介護行為を行った場合に、項目形式の記録法で記録をとるようにしているところもあります。なぜサービス内容を変更したのかという根拠とあわせて記載するとともに、次のサービス内容の提案にもつなげられるメリットがあります。

## IV 参考資料

### (1) 項目形式の介護記録法

#### < 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。

#### < 生活支援記録法 (F-SOAIP) >

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リフレクティブ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は書けるようになる場合があります)。

#### 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。

#### 項目の内容

##### **F : Focus (着眼点)**

ニーズ、気付き等。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・簡易項目化版>

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した。

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、利用者や家族が行ったことなど、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。

## (2) 参照資料

本事業で使用した基礎講義及び(1)で紹介した各記録法の講義に係る資料を下記サイトで公開しています。ご活用ください。

結果報告サイト ▶ <https://www.jmar-llg.jp/record2020/>



## 介護記録法の標準化調査研究事業 検討委員会 委員一覧

本調査研究事業は、検討委員会を設置して実施いたしました。

### ■委員一覧

(敬称略、五十音順、◎委員長)

氏名	ご所属
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
板垣 貴宏 ※ご異動により2021年 1月末まで	一般社団法人 全国介護事業者協議会 理事 社会福祉法人 ノテ福祉会 理事執行役員 東京本部長
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
工藤 一子	医療法人 生愛会 統括看護部長
◎内藤 佳津雄	日本大学 文理学部心理学科 教授
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
長島 公之	公益社団法人 日本医師会 常任理事
畠山 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
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

令和2年度老人保健健康増進等補助金（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」

## 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

令和3年（2021年）3月

発行・編集：(株)日本能率協会総合研究所 福祉・医療・労働政策研究部  
〒105-0011 東京都港区芝公園3-1-22  
Tel: 03-3578-7500 Fax: 03-3432-1837