厚生労働省 令和２年度老人保健事業推進費等補助金
介護記録法の標準化調査研究事業

集合研修（R2.11.16）　資料２

SOAP記録に関して

北翔大学
古市　孝義

自己紹介

- 介護福祉養成大学出身です。
- 養成校を出た後、ユニット型特別養護老人ホームで介護福祉士として働きました。
- 施設では、ユニットリーダーとして様々な職員と一緒に介護に向き合ってきました。
- 利用者第一を一番に考えて仕事をしてきました。
- 様々な職種、人生歴の中で自分のしたいこと、したい介護が分からなくなり介護を考えようと教育の世界へ。

本日の研修

1. SOPA方式の記録について

2. SOAP方式の記録方法について

3. SOAP記録を体験してみましょう

まず、皆さんが記録について考えていることを教えてください。

- 記録について考えていることを整理してみてください。
- 記録を書く上で意識していること。記録について考えていること。記録の難しさ…。等なんでも結構です。
- 情報交換の意味も兼ねて発表していただきます。
- 各事業所の課題やうまくいっていることなど、差し支えがなければお聞かせください。
- SOAP記録に求めることなどあれば意見をいただければと思います。

SOAP記録について

SOAPの前に・・・☞POSの考え方

Problem Oriented System

問題点に着目して考えるシステム

「患者から得られた情報をプロブレム（問題・課題）ごとにまとめてその意味するところを吟味すること」

POSは考え方です！

- アメリカの外科医L.L.Weed考案。
- 医師の場合はカルテにSOAPを書きながら情報収集しアセスメントを行い診断を下す。記録を書きながら考えていくケースが多い。

➢介護職員の場合は、まずは頭の中で考え記録に落とすことが求められる。

➢頭の中をPOSで考え記録を行う。

→・この考え方が介護職員にとっては求められる

・SOAP記録の活用方法である。

POSについて

POSの記録の利点

1. 患者の問題解決が効果的になされる
2. 整理され保存に値する記録が残る
3. 介護に関係するチーム全員の記録となり、チームの働きが円滑になる
4. 介護チームや利用者や家族への教育効果が上がる

活用に向かない記録

その担当、対応した介護職の記載やケアが十分だったか、生じた出来事の解釈や評価がされたか、どう処理されたかということの検討がされにくいような記録

POSには根拠が示されるので活用しやすい

SOAPの強み

アセスメントや根拠が明確である

SOAP記録について

問題型志向ケア

患者の問題を明確に捉え、その問題解決法のプロセスに沿ってできる看護（介護）をすること、患者（利用者）のケアをすること

↕

介護や認知症ケアは、パーソンセンタードケア（利用者中心）としてみるので介護福祉士にとって理解が難しい。

SOAP記録について

優れている点

① 明確。焦点を絞る。精確な記録。

② 監査するのに効果的で意味が深い。

③ チーム各員を刺激し、内容に興味を持たせるきっかけを作り、考えるチームケアを盛り上げる。各員の積極的参加の期待。

④ レベルの高いSOAP記録の相互関係づけは、ケアの評価の基盤をしっかりさせる。

⑤ 科学的なデータの蓄積は、ケアの質の向上につながる。

SOAP記録について

SOAPは問題ごとに作成する。

- POSを考えるツールとして使用する。
- 1つのSOAPには一つの要素しか入らない。
  →一つの課題を解決するために記録する。

SOAP記録について

S（Subject）

- 利用者の主訴/主観

O（Object）

- 介護者の所見/客観

A（Assessment）

- 職員がどのように考えたか/アセスメント

P（Plan）

- 計画/今後どのようなケアをしていくか

SOAP記録について

S（Subject）

- 患者からの言葉を引き出すことが求められる。
- コミュニケーションが増える。
- 利用者の表現の機会が増える。
- 具体的利用者の言葉や態度を記述する。

SOAP記録について

O（Object）

- 利用者とのインタビューやケアの中で得た所見やデータを記載する。
- 介護の場合、利用者の状況を見たまま記録する。
- 客観的事実を記録する。

SOAP記録について

A（Assessment）

- 頭を使った論理的なケアが実践できる。
- SとOとのデータを介護職員がどのように判読するかその読み方を率直に記載する項目。
- SとOの情報をどう解釈し、どう評価するかということ。
- 介護職員のケアが論理的に行われているかどうか利用者の問題をどのような解決法で進めつつあるかという介護職員の頭の中を明確に示す項目。

SOAP記録について

P（Plan）

- 利用者の苦しみをやわらげ日々の生活を豊かにするために計画を立案することが必要。
- より良いケアを提供するために必要なプランニングをする必要がある。
- 介護職員の場合、介護計画を記載してもよいかと思います。

SOAP記録について

S（Subject）

利用者の主訴/主観

O（Object）

介護者の所見/客観

「患者（利用者）が言ったことはS、医療者側（介護職員）が見て取ったことはO」
「SとOどちらかが欠けていてもSOAPの全体のバランスがとれていればOK」

SOAP記録について

SとOどちらに書けばよいかわからない

「Oに入力」
どちらでもよいので記録をして、すべてのバランスが整っていることが重要。

「バランスが整っていない」
Oの状況のみが非常に長く書かれていて、その内容に対するAが全く書かれておらず、PもOから出てきたものでもなければ、どこから出てきた考えかがわからないようなもの。

SOAP記録について

A（Assessment）

職員がどのように考えたか/アセスメント

P（Plan）

計画/今後どのようなケアをしていくか

- 医療者側の記録として記録する。
- SOAP記録を用いる最も重要な部分

介護として重要なポイント

A（Assessment）

- 介護職員が何を考え、どのような支援を必要と考えたのか。
- 介護の根拠を示すことができる。

なぜそのケアが必要なのか、なぜそう思ったのかをSとOから導き出し、Aの記録を行うのでしっかりとした根拠を示すことができる。

ケアの質の向上につながる

SOAP記録について

保障されるもの

① 患者（利用者）の問題解決が最も効果的にされる。

② 整理され、保存に値する記録が残る。

③ チーム全員の記録となり、チームとしての働きが推進される。

④ 教育的効果が向上する。

演習です

ここからは少しSOAP記録の書き方を練習してみましょう。

SOAPの練習法（一例です…）

日常の出来事をSOAPで記録してみる。

S：あれ？外が急に暗くなってきたぞ！遠くで雷の音がする！

O：今日はすごくいい天気なので布団を干してある。

A：どうもこれから夕立がきそうな雲行きだ。

P：すぐに布団をしまおう。

SOAPの練習法（一例です…）

S：布団から出たくないなぁ…。まだ眠いなぁ。早番だから起きなきゃいけないのに。。。

O：布団から出られず、布団の中でスマホをいじっている。

A：昨夜遅くまで起きてゲームをしていたことが原因かな。

P：今日は、頑張って少し早く寝てみよう。

転倒に関連した活動不安
80歳右大腿骨頸部骨折で人工骨頭置換術２ヶ月後の退院指導

園芸をしていた際に庭石につまづき、庭の芝生の上に転倒し、家族のものが救急車を呼び、入院し手術を行いました。入院生活２ヶ月になっていますが、認知症を思わせることなく、リハビリテーションにも積極的で前向きの患者です。面会者のない時には、園芸の雑誌を見て「庭いじりがやりたい」と言われています。

時折、「もう一度こけたらどうしよう」という不安を感じる発言も聞かれます。

転倒に関連した活動不安
80歳右大腿骨頸部骨折で人工骨頭置換術２ヶ月後の退院指導

S：もう一度こけたらどうしよう。

O：歩行に不安がある。

A：転倒に対して不安があるため、歩行時は付き添うようにする必要がある。退院したくないのではないか。

P：①歩行時付き添うので安心するように伝える。

②ベッドサイドで屈伸の運動を進める。

転倒に関連した活動不安
80歳右大腿骨頸部骨折で人工骨頭置換術２ヶ月後の退院指導

S：もう一度こけたらどうしよう。

O：歩行に不安がある。❶

A：転倒に対して不安があるため、歩行時は付き添うようにする必要がある。退院したくないのではないか。❷

P：①歩行時付き添うので安心するように伝える。❸

②ベッドサイドで屈伸の運動を進める。

転倒に関連した活動不安
80歳右大腿骨頸部骨折で人工骨頭置換術２ヶ月後の退院指導

歩行に不安がある。❶

歩行状態の観察が必要です。根拠のない判断となります。

退院したくないのではないか。❷

経過や退院に向けてのアセスメントができていない。（介護に関して言えば、本人の本心、ニーズの発見に繋がっていない。）

①歩行時付き添うので安心するように伝える。❸

本人の運動機会の減少につながります。今後どのように支援していくかの再検討が必要です。

転倒に関連した活動不安
80歳右大腿骨頸部骨折で人工骨頭置換術２ヶ月後の退院指導

Ｓ：もう一度こけたらどうしよう。

Ｏ：つまづくことなく歩行できている。右足に荷重をかける際もふらつきがない。

Ａ：歩行状態が安定しているが、転倒恐怖感から活動性が低下する恐れがある。人工骨頭全置換手術をしているので、禁忌肢位が理解できているか確認が必要。日常生活のスタイルをとらえた生活指導が必要である。

Ｐ：

①歩行が安定していることを伝える。

②動くことが筋力の強化につながる。

③人工骨頭全置換手術をしているので、禁忌肢位の指導。

- 和式トイレはしようしない。
- 入浴方法の指導
- 庭いじりの時は、しゃがむ姿勢を取らないように丸いすの利用の提案。

④日常生活指導。

転倒に関連した転倒のリスク
７０歳女性の転倒による外傷から検査入院

洋式便座の前に尻もちをついているA氏。「どうしました？」と声をかけると、「ちょっとすべった」との発言あり。問いかけにすぐ返答あり。痛そうな様子は見られない。外傷なし。排泄物の汚染なし。支えると立位が取れ、痛みの訴えもなし。しっかりと喋れている。
すぐに医師に連絡をして対応した。

Q：
①SOAPを書いてみましょう。
②プランはどのようなことを考えますか？

転倒に関連した転倒のリスク
７０歳女性の転倒による外傷から検査入院

Ｓ：ちょっとすべった。

Ｏ：洋式便座の前に尻もちをついた状態で座っているA氏を発見する。どうしましたと声をかけた。Sのような発言あり。痛そうな表情は見られない。喋れているから問題はない。

Ａ：医師に連絡。

Ｐ：１人であるかないように説明し、夜間のトイレは、ポータブルトイレを使用する。

いかがですか？問題なさそうですよね？
もう少し丁寧に記述し、活用可能な記録とすることを考えると次の通りになります。

転倒に関連した転倒のリスク
７０歳女性の転倒による外傷から検査入院

Ｓ：ちょっとすべった。

Ｏ：洋式便座の前にお尻をつけた状態で座っているA氏を発見する。どうしましたと声をかける。怪我の有無と、足の角度を観察（外傷の有無）。外傷なし。痛みの有無を聞く。どこか打撲したところはないか観察し、聞く。排泄物の汚染なし。支えると立位可能。歩いても痛みの訴えなし。

Ａ：問いかけに対してすぐ回答あり。意識状態に異常は見られないが、医師（看護師）に連絡して確認してもらい、観察のため他職員に引き継ぐ必要あり。立ち上がれたことから骨折の可能性は低い。

Ｐ：①医師の診察。（看護師の診察）

②落ち着いてから転倒時の状態を聞き、リスクのアセスメントをする。

③歩行時の見守り。

④夜間は1人で歩行せず、ナースコールを促す。

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		• 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

記録法による記録の違い

経時記録法

①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みつける。座り込んで立とうとしない花さんを、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。

②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、食べたいとは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。

２事例になります。
２つのSOAPを考えてみてください。

A:

P:

記録法による記録の違い

経時記録法
①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みつける。座り込んで立とうとしない花さんを、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。 ②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、食べたいとは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。

記録法による記録の違い①（例）

SOAP法
S: 発言なし。 O: ・夜間（時間）トイレの前に座り込んでいるところを発見した。失禁なし。 ・更衣の際手足をばたつかせて、抵抗が見られた。 ・身体観察するも、確認時には皮下出血、出血など見られず。 ・夜間目をつぶっている様子は見られるも、居室に入ると開眼されるので、入眠されている様子は見られない。 A: ・頭部を打撲しているかもしれないため様子観察が必要と考えられる。 ・力強く抵抗があったため骨折の可能性は低い。 P: ・夜間巡回を定時巡視に加えて30分ごとに巡視を追加することとする。 ・医師・看護師への報告が必要。 ・翌日出勤者へ様子観察の必要性を報告す流こととする。

記録法による記録の違い②（例）

SOAP法
S: 「食べたい」 O: ・食事のためベッドから移乗しようとするも起き上がることを拒否。 ・ベッドサイドに食事を持っていくも起き上がることを拒否。 ・ストローで水分摂取を促すと飲むことはできた。むせこみなし。 ・熱発なし。 （・夕方まで排尿なし） A: ・食事が摂れないと脱水症状が懸念される。 ・ベッドから体が起こせない様子なので、昨晩の転倒時に打撲している可能性あり。 （・夕方まで排尿がないため脱水症状の危険性があり。） P: ・水分はストローで摂取していただく ・看護師が出勤したら報告し指示を仰ぐ。 ・本日中（日曜日）は急変がないか注意して様子観察を行う。 （・夕食時は水分を中心に摂取していただく。）

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		• 40年前に夫を亡くしてから、鮮魚店を1人で切り盛りしていた。子供は、長男と長女がいるが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。20年前に長男が鮮魚店を手伝うようになり、長男夫婦と同居するようになった。長男（53歳）とその嫁（50歳） • 3年前にアルツハイマー型認知症の診断を受けるが、大きな症状の変化はなく生活していた。店の前に椅子を置き、日中は馴染みの客と話すこともできていた。
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	支障はない
	入浴	２～３日に1回、嫁が入浴の介助をしている
介護保険の利用		昼訪問介護職員が訪問し、食事の準備と食事の見守りなどを行っている

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疲れました」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
訪問時くにさんが、「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。くにさんも機嫌よく、昔話をしてくれる。

どの曜日でもいいです。
２つのSOAPを考えてみてください。

O:

A:

P:

記録法による記録の違い①（例）

SOAP法
S: ・嫁の発言「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疲れました」 O: ・ご飯、味噌汁、焼き魚、野菜の煮つけを提供した。 ・味噌汁は飲むが、他の食事にはあまり手を出さない。（どれくらいの量をどのようなペースで食べたかを記述するとなお良いと思います。） A: ・夜間不眠の影響で眠気が出ているのかもしれない。 ・食事量の低下による身体機能の低下が予測される。 （・嫁への影響も検討する必要がある。） P: ・他職種(具体的に)へ睡眠時間や、食事量、訪問時の活動量の引き継ぎを行う。 ・今後も続くことが懸念されるので次回のためにどのような食事ならよく食べたかといった情報の整理を行う。 （・嫁への影響を考え今後も状況を観察する。） （・あまりに継続する場合は、ケアマネージャに相談し、良好な家族関係を保てる方法の検討を提案する。）

記録法による記録の違い②（例）

SOAP法
S: ・嫁からの発言「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」 O： ・食欲低下気味。 ・ご飯、味噌汁、煮魚、野菜のお浸しにはあまり手をつけなかった。（具体的な食事量や、内容を記述） ・食後に出したスイカは喜んで食べてくれた。（どのような発言があったか、どのような表情だったか） A： ・スイカや水分は摂ることができるのか ・食事量の低下から体力の一層の低下が懸念される。 （・嫁のSのような発言が連日続くため、夜間の（利用者）の対応を検討する必要がある。） P： ・水分を中心に提供していく。 ・ご本人が摂取しやすい食事内容を検討する。 ・他職種との連携を行いながら、体力の低下を防ぐ（他職種に対する具体的な援助内容の提案） （・嫁への影響を考えケアマネージャとともに検討を行う）

記録法による記録の違い③（例）

SOAP法
S: ・「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」 O： ・訪問時大きな声を出して叫んでいる。 ・（どのように）なだめるも叫び続ける。 A： ・なだめ方に問題があったのか。 ・食事の内容が気に入らない内容だったのか。 ・昨晩の睡眠状況はどのようだったのか知る必要がある。 P： ・事業所内で利用者の対応に関するカンファレンスを行う。 ・食事内容に関する検討を行う。 ・睡眠状況に関するカンファレンスを行う。 （・対象家族に関するアセスメントとカンファレンスの必要性について検討する）

記録法による記録の違い④（例）

SOAP法
S: （訪問中の会話、便失禁の際の利用者の発言、食事中の発言） O： ・訪問時大量の便失禁 ・嫁と一緒に対応した。 ・対応後食事にソーメンを提供 ・機嫌よく（どのような発言、表情、摂取スピード）食べた。 A： ・連日の夜間不眠の状況は便秘による不快感が原因だったのか。 ・排便に対するアセスメントが必要では無いか P： ・連日の食事量低下の影響を観察する ・本日より排便に関するアセスメントを行う

記録法による記録の違い⑤（例）

SOAP法
S: 嫁の発言「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」 O: ・機嫌よく（どのように、どのような表情で）昔話をしてくれた。 A: ・昨晩涼しかったからよく眠れたようだ ・先日しっかりと排便が出たことで体調が良くなっている様子である。 ・夜間しっかり眠れることが利用者にとっても良い影響となる。 P: ・夜間しっかり入眠できるように居室内環境に関するアセスメントを行う。 ・引き続き排便に関するアセスメントを行う。 ・夜間入眠までのアセスメントを行う。

SOAP記録の活用について

・SOAP記録はAPが大切です。それぞれの介

SOAP記録は書き方が難しい！そう思われるかもしれません。
しかし、記録を書いた後、SOAP記録は記録を書いた介護職員の頭の中を分解して理解することができます。新任の職員などにとっては非常に貴重な資料になります。
記録＝事例検討ではなく単純にこういった使い方も考えられると思います。

各職員が記録したSOAP記録をまとめ、“考え方”に関する研修を行うと面白いかもしれません。

SOAP記録の活用について

- 他職種に根拠をもとに説明することができます。
- たとえそのケアが間違っていたとしてもそれは一つの考え方です。そこを修正する必要があるかどうかを検討することで、記録を書いた職員の技術も向上します。
- Aをもとに説明することで他職員と意見を交わすことができます。「自分だったらこの時どのように考えるか」「自分だったら…」

大きなフロアだけではなく、小規模な職員間のインフォーマルな会議でも使用することでチームとしての技術の向上が認められます。

SOAP記録の活用について（教育・研修について）

SOAP記録導入にあたって

- 一見しただけ、一度学んだだけでは非常にわかりにくいと思います。
- 「じゃあ、この時のこれはどこに書けばいいの？」「この事例のここは？どこに書くの？」などなど
- 様々な意見が出てくると思います。
- そこでも思い出していただきたいのが、SOAP記録のバランスです。

SOAP記録の活用について（教育・研修について）

SOAP記録のバランス

- SOAPとにかく少しずつでもいいので記述していきましょう。
- S→O（介護職はどうしたか、何があったか）→A（どう考える、どうしたいか、何が必要か）→P（これからどうする、明日何する、この後何する）
- 最初はわからなくてもとにかく全て埋める練習をしてみましょう。
- そのようにしていくと…「SOAP記録だと（〇〇）が足りない」「SOAP記録のコツが掴めてきた」「SOAP記録で言いたいことが説明できるようになってきた」「思考の整理ができるようになった」と考えられるようになります。

GW

ここからは、各事業所様でSOAP記録を導入について考えてみていただきます。

GW

1. 事業所内でどのようにSOAP記録を導入するか考えてみてください。
2. 導入にはどのような利点があるでしょうか。
3. 導入にはどのようなどのような課題があるでしょうか。
4. 導入のスケジュールを計画してみてください。

SOAP記録の導入に際して

- 新たな記録が増えることで、必ず担当職員は記録に時間が取られます。
- 担当職員だけの記録の時間を確保してください。
- 担当職員の負担を減らすためにも、フロア内で必ず情報の共有をしていただきたいです。

「看護職が記録に時間を取られる理由として、記録用紙の整理ができていないことが挙げられます。」

「高齢者施設の看護記録　見える化する書き方」

SOAP記録の導入に際して

- 記録に関する研修会を開いてください。
（一例です。）

SOAP記録とは何か？

↓

SOAP記録の書き方

↓

実際にSOAP記録を書いてみて
（わからないところ、難しいところ）

SOAP記録の導入に際して

- 職員の異動や退職で記録担当者がいなくなった！！

記録担当職員を決め、マニュアルの作成をお勧めします。

- 記録をチェックする時には・・・

利用者や利用者家族客観的な視点でチェック

介護職員として情報が伝わるかチェック

導入時の注意点

導入する場合は、時間をかけて、丁寧な指導のもと導入することを考えた方が良いと思います！

↓

１ヶ月、２ヶ月ではかけるようになりません。３ヶ月くらい実施してみて、書き方を学び、実際に書いてみて、難しさやわかりやすさなど理解できるようになってくることです。ここからが定着するかどうかの曲がり角です。

導入時の注意点

ある一人の職員を記録担当として指導すると、その職員の事情によって、貴授業所にSOAP記録が根付かなくなってしまいます。

できるだけ組織で、またはチームでSOAP記録について考えることを意識しておいていただきたいと思います！

指導の中で注意していただきたい点

？SOA

✔思考 切

にして 部

分になる

？記録を書く時間がない（SOAP記録に限らず）

✔記録の時間を確保するようにしてみてはいかがでしょうか。早番、日勤、遅番それぞれがどの時間で記録をするかを決める。

例）早番）退勤前の１時間を記録時間として当てる。

等

ここで注意していただきたいのが、フロアでその時間は記録の時間であることを共通認識として統一することです。フロア内で同じ意識を持っている人のみで行ってしまうと、他の職員が不信感を持ち、チームとしての力が低くなってしまいます。

具体的な導入スケジュール（各事業所、施設でご検討ください）

1～3ヶ月：導入試験期間

この間に数回の研修を行い、SOAP記録に関するフロア内、施設内での共通理解を進めてください。

4～6ヶ月：SOAP記録に関して実際に体験して気づいたことや、やりにくさについて確認。

SOAP記録に関して慣れてくる頃だと思います。そこから少しずつ、やりにくさや疑問、気付きについて共有し理解を深めてください。

具体的な導入スケジュール（各事業所、施設でご検討ください）

６ヶ月～1年：SOAP記録について再考

本当にこの方式の記録が、各事業所、施設に合っているのかを考えてみてください。合わない方法を無理に続ける必要はありません。コストもかかることだと思います。1年間は紙ベースで試験を続け、本当にこの記録が、利用者や家族のためになり職員の技能も向上すると考えられる記録であったらコンピュータ方式の記録の導入なども検討してみると良いかもしれません。

※この頃に本当に導入することが決定したら委員会や有志を募って記録の勉強会を作り、SOAO記録方式を常に共有し続けることができる仕組みを考えていただきたいと思います。

貴事業所それぞれで注意する点、意識する点

- 記録は利用者や家族のものです。同時に介護職員を守るためのものとして活用されます。
- 記録が目的とならないように注意をしてください。
- 難しかったこれまでの、慣れている記録方式に記録し、少しずつ変化させていけば良いという意識を大切にしていただきたいです。
- SOAP方式の記録は他職種との情報の共有や共通言語という意味で非常に優れている記録方式だと考えています。身につけることができれば、職員の介護福祉士としての力量は非常に高まると考えます。

貴事業所それぞれで注意する点、意識する点

- 新しいことを導入しようとすると介護職員は「ただでさえ時間がないのに…」「これまでの記録すらまともに書けていないのに」「もう歳だから新しいことを覚えるのは大変」といった様々な意見が出てくると思います。
- しかし介護福祉士として、利用者や利用者家族、専門職としてのスキルアップのためにとても有益なことであることをご説明いただきたいです。
- また、いきなりすべて変更するのではなく少しずつの導入を意識していただきたいと思います。

貴事業所それぞれで注意する点、意識する点

- わからない、難しいことがあれば私も一緒に考えさせていただきます。私も勉強中の身ではございますがご協力させていただけることがあればいつでもご連絡ください。

古市孝義
北翔大学　生涯スポーツ学部健康福祉学科
研究室直通：011-387-4198（授業等で出られないこともあります）
アドレス：t.furuichi@hokusho-u.ac.jp

参考文献

- 「施設職員のための介護記録の書き方」
  梅沢佳裕　雲母書房
- 「よくわかる　介護記録の書き方」
  富沢雅美　メヂカルフレンド社
- 「介護記録の書き方・読み方・活かし方　記録をケアの質につなげるために」
  本間郁子他　中央法規
- 「疾患・症状・状況別　高齢者施設の看護記録見える化する書き方」
  岡村絹子　日総研
- 「介護記録の教科書　核技術と観察力の養成」
  津田裕子　日総研
- 「POSを活用するすべての医療者のためのSOAPパーフェクトトレーニング」
  岡村裕聡　診断と治療社
- 「POS　POSの基礎と実践看護記録の刷新をめざして」
  日野原重明　医学書院
- 「電子カルテ時代だからこそ必要なSOAP書き方が事例で見える」
  山口求　日総研