

おはよう21

OHAYO21

10

October 2011

特集

「寄り添わない」認知症ケア その人の力を信じる

在宅特集

訪問介護現場での 「事故防止」のポイント



新連載スタート!

介護記録の達人になる! 梅沢佳裕

利用者と味わう 手作りレクリエーションのすすめ 絹木憲司

自分事の介護技術 金田由美子

使ってみよう! シニアサイン 近藤禎子・齋藤綾乃

認知症専門往診医が教える 認知症と薬の知識 上野秀樹

色彩を暮らしに活かそう! 昆野照美

失敗を活かす 認知症ケア事例検討会 中村考一(監修)

地域で支える認知症ケア ほか

おはようウォッチング
特別養護老人ホーム「けやき荘」(佐賀県佐賀市)

第24回介護福祉士国家試験予想問題
生活支援技術②

平成23年度ケアマネジャー試験対策講座
高齢者保健医療の基礎知識

記録の種類と目的

福祉と介護研究所 代表

●梅沢 佳裕

業務を行ううえで考えなければならぬのが介護記録です。記録をどのように書き、活用するのか、

これはスタッフの大きな悩みの種となっています。

スタッフが日常行わなければならない業務はたくさんありますが、利用者とのかわりを疎かにすることはできません。

そうになると、介護記録をいかにスムーズに不足なく書くかが、業務省力化の力ギとなります。

介護記録を上手に書くことで、

新たに得られた時間を他の業務に振り分けることができるのです。

それでは、限られた時間を効率的にかつ効果的に活用するために、介護記録の取り扱いについてお伝えしていきましょう。

記録の種類

私たちは普段、いろいろな記録物を書いています。バイタルチェック表、排泄チェック表、ケース(経過)記録、業務日誌、デイサービス連絡帳、ひやりハット・事故報告書など。これらすべてを総称して、介護記録とよんでいます。

しかし、その一つひとつを見ると、書き方は一様ではなく、目的によって異なります。記録を種別ごとに分類すると、大きく二つに分けられます。バイタルチェック表や排泄チェック表のように、あらかじめチェックする項目を決めておき、そこに数字や確認の

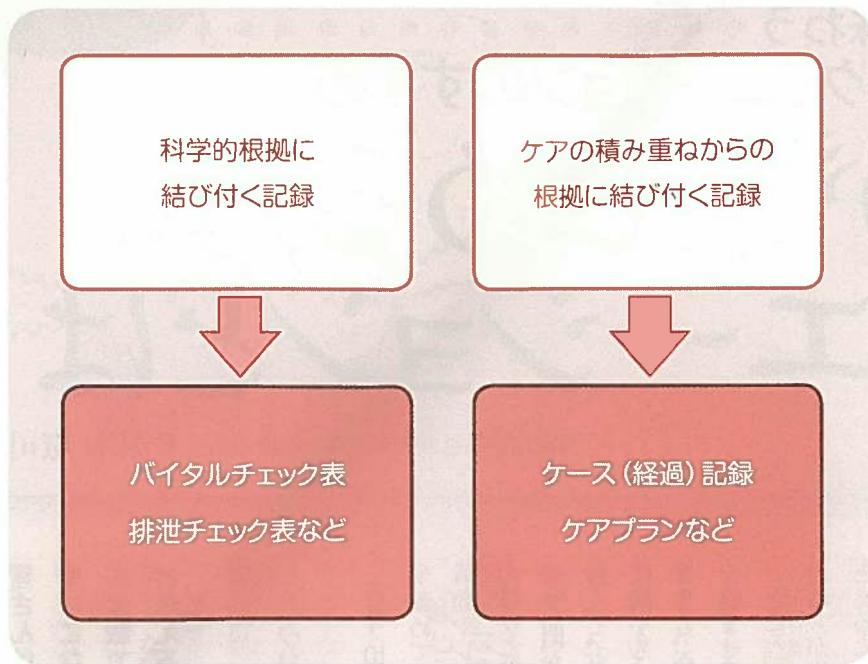
サインを書き込むタイプ。もう一つは、介護スタッフが観察などをもとに、その情報を自分の文章で書くタイプです。どちらも施設では日常的に使用していると思います。

●サインを書き込むタイプ

スタッフの文章スキルなどにかかわらず、誰でもデータとして書くことができます。また、何を書くべきかをいちいち考えなくても、決められた項目に沿って、一定量の情報を残すことができます。

反面、様式が固定化しているため、スタッフの個性的な観察視点が記録に反映されにくいという欠点もあります。また、介護記録には利用者個々の生活をカタチにしていくという重要な目的がありますが、サインタ

図 記録の種類と介護の根拠



イブでは、利用者の生活を十分に表現するのが難しいのではないだろうか。

● 自分の文章で書くタイプ

利用者個々の生活を表現するのに適しています。誰一人として同じ生活習慣の利用者はいません。その個人に焦点を当てた記録を書くことによって、個別ケアにおいて何をすべきかが見えてくるのだと思っています。この記録の積み重ねによって、利用者の

生活を紙面上で見ることができません(可視化)。それをもとにその先のケア方針を見出していくことが、この記録の一番の役割なのです。

しかし、欠点もあります。それは、スタッフの個人差がそのまま記録に反映されてしまうことです。「画一的ではない記録を書く」との意図は良いのですが、観察の視点がスタッフ本位であったり、焦点がぼやけた抽象的な記録になっていたり

など、かなりスタッフが苦勞して書いているという記録物です。ケース記録(経過記録)がこれに当てはまります。これはスタッフの業務の大きな足かせになっていると思います。

根拠を見出す

記録の目的の一つに、根拠を明確にし、それを情報として残すことが挙げられます。スタッフは専門職として自身が行った介護について、何らかの洞察そして予見・予測を立てていると思います。それが介護の根拠というものなのです。この根拠はどのようにして得られるかと考えると、

かかわりの際の気づき ↓ 記録の積み重ね ↓ 情報の集積と分析・検討 ↓ 支援方法の方向性の決定というプロセスになるでしょう。

サインタイプの記録は、主に利用者の心身の状況をデータとして書くことで、科学的根拠を見出すのに有用です。スタッフの文章で書いた記録は、利用者の生活習慣を知るケアの積み重ねからの根拠を見出すのに有用です。

省力化を目指そう

さまざまな種類の記録がありすぎることで、スタッフはその目的を十分に認識できないままに、ただただルーチンワークとして時間をかけ、記録を書いているのが現実でしょう。何のために介護記録を書いているのかを考えた時、もしかすると重複した内容や、本当は必要ない内容など、無駄に時間を費やしている部分も見えてくるかもしれません。

いかに記録の達人になるか。これはいかに利用者とのかかわりの時間を作れるかということでもあると思います。必要な記録とそうでない記録をどう見極め、種類と目的を確認し直すか。これが達人への一つの道です。