

おはよう21

OHAYO21



特集

事故ゼロを目指す！ 福祉用具の 正しい使い方

在宅特集

医療連携をどう進めるのか？



新連載スタート!

喜怒哀楽でわかる 高齢者のこころ 大川一郎

本人の「したい」を実現する ひもときシート活用術 宮島 渡

好評連載

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

認知症専門往診医が教える 認知症と薬の知識 上野秀樹

おはようウォッチング
特別養護老人ホーム「すずの郷」
(愛知県稲沢市)

第24回介護福祉士国家試験予想問題
認知症の理解

介護記録の 基本とは何か

福祉と介護研究所 代表
●梅沢 佳裕

適切な記録を書くためには、基本を押さえる必要があります。では、記録の基本とはどのようなものでしょうか。

誰が見ても明確な記録であること

介護記録には、「利用者に対するサービス提供の自身がわかる記録を書いて2年間保管すること」という基準省令はあるものの、具体的な書き方は法令では示されていません。しかし、利用者に提供したケアの内容が適切に書かれていないと、監査などでさまざまな指導を受けることがあります。したがって、記録を書くためには、基本を押さえることが重要になります。

記録に書かれる文章は、日記などと違い、専門的な観察によって得られた利用者一人ひとりの情報です。専門職として行う介護は、利用者や家族のみならず、社会に対しても一定の責任を求められる仕事です。ですから、記録によってそのケア内容を他者に明らかにし、一定の公正さをもたせることが必要になります。

そこで記録に求められるのは、利用者の生活の様子やスタッフが行ったケア内容が、誰が目にしても明確にわかるということです。これが記録を書くうえで最も大切な基本です。さらに、「事実を書く」「具体的に書く」「根拠を書く」「ケアプランに沿って書く」という基本もありますが、これは今後の連載で詳しくお伝えすることになります。

とはいえ、周知のとおり介護の業務はとて多忙です。必要だとわかっていても、すべての記録を完璧に書くことは難しいかもしれません。そんな中、オリジナルの様式を作り、記録を効率的に書くための工夫をしている施設も数多くあります。

記録をあまり狭義にとらえず、スタッフが使いやすい記録様式を作るということも、記録の基本として大切な要素だと思います。

段階を踏んで記録を改善させる

ここからは、記録をどうとらえ、施設としてどう取り組むべきなのかを考えていきたいと思えます。

本連載を読んで、あるいはセミナーなどに参加して記録の基本を学び、「なるほど、こんな方法があるんだ」と体感することはとても大切です。しかし、それではまだスタート地点に立っただけにすぎません。実践に移さなければ意味がないのです。

周囲あるは施設全体で問題意識をもっていなければ、大きなハードルにぶつかることになります。記録はスタッフ個人ではなく、施設全体で考えるべき問題だからです。周囲を巻き込み、施設全体で取り組んでいくことがポイントです。

図1 施設での記録改善に向けた取り組みのプロセス

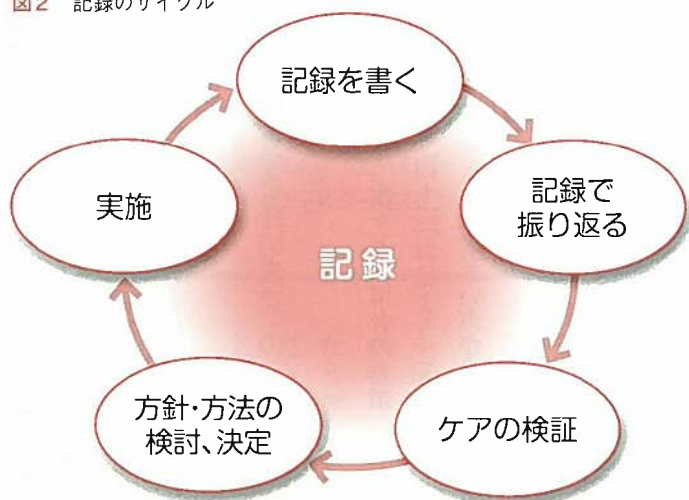


この時、最初からあれもこれもと目標(ゴール)を高く設定すると、なかなかうまくいきません。スタッフが共通の理解をしたうえで、段階を踏んで取り組む必要があります(図1)。

①では、まず担当者を決めます。記録に限らず、何をすることもまとめ役が必要です。担当者はもし自信がないようでしたら、研修などで情報を得て、それを他スタッフに伝達することも重要です。

③では、「記録をこう書いてみよう」という施設としての目標を決めます。最初は難しいことではなく、たとえば、「あまり専門用語を使用せず、利用者にもわかりやすい平易な書き方にしよう」とし、少しずつ目標を高く

図2 記録のサイクル



くしていけばよいと思います。

介護記録は施設としての情報集積です。個人差はあると思いますが、全スタッフが基本を踏まえた書き方ができるようスキルアップすることも、プロとしての責任だと考えています。OJT(所内でのスキルアップ)やOFF FJT(所外での研修など)を活用しながら、記録のレベルを向上させていきましょう。

記録のとらえ方

記録は、「書く」↓「振り返る」↓「ケアを検証する」↓「方針・方法の検討、決定」↓「実施する」↓「書く」の繰り返しです(図2)。

記録で重要なのは、行うケアが検証できる内容を書くということです。そのためには、「なぜ行ったか」という根拠を書く必要があります。

たとえば、「Aさんのトイレ介助を行いました」という記録の場合、行ったケアの内容は書かれていますが、利用者がどんな様子だったのか、なぜ介助を行う必要があると考えたのかといったことを付け加えなければなりません。

○ スタッフは、Aさんがトイレを探していると考え、トイレにお連れし、介助を行いました。

× Aさんのトイレ介助を行いました。

もう一つ気をつけたいことがあります。それは、ケアの方針や方向性、方法を検討・決定するために必要な情報を必ず書くということです(詳しくは次号で紹介します)。たとえば、利用者の気持ち(心の中)は、理解することが難しいですが、方針や方法を検討、決定するために必要な情報です。どんな気持ちなのだろうかと常に考え、利用者の共感的理解を図る姿勢とその努力が必要です。

また、一般的な時系列の記録では、ケアの内容を書く欄には、事実だけを書くことになっていきます。ですから、スタッフ同士の所感や客観的でない情報は、送りノートなど別の記録用紙に書いてください。

● 次回は、「事実を書く」です。