

令和元年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

介護記録法の標準化に向けた 調査研究事業

報告書

令和2年3月

株式会社NTTデータ経営研究所

目次

第1章 事業の概要.....	1
1. 事業の背景と目的.....	1
2. 調査の実施方法.....	1
第2章 アンケート調査結果.....	7
1. 調査対象の基本属性.....	7
2. 介護記録システムの導入状況.....	13
3. 介護記録の状況.....	24
4. 介護記録法の使用実態.....	36
5. 実施している業務、日常的に記録している業務、記載方式、自由記載の 記録法の規定状況等、業務ごとに使用している記録法.....	46
第3章 ヒアリング調査結果.....	67
1. 社会福祉法人生活クラブ.....	67
2. 社会福祉法人溪流会.....	72
3. 社会福祉法人シルヴァーウィング.....	76
4. 株式会社やさしい手.....	78
5. ぱんぷきん介護センター.....	81
6. 社会福祉法人善光会.....	84
7. ヒアリング調査結果のまとめ.....	88
第4章 文献等調査結果.....	91
1. 資格取得課程における記録法の教育・学習状況調査.....	91
2. 自治体による実地指導・マニュアル等の現状調査.....	97
3. 介護記録システムの記録法採用状況調査.....	99
4. 記録法活用事例調査.....	102
第5章 まとめ.....	107
1. 介護記録法の使用実態等.....	107
2. 介護記録法の標準化に向けた示唆.....	112

調査票

第1章 事業の概要

1. 事業の背景と目的

(1) 事業の背景

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の種類があるが、このうち日々のケアを記録する介護記録については、その記録すべき内容が介護職員と利用者・家族との相互の要因に依存することから、介護記録の記録方式（以下、介護記録法と表す）はその他の記録と比較して標準化が進んでいないとの指摘がある。介護記録法を標準化することによるメリットとしては、介護記録の質の向上やこれに起因して情報収集・分析が効率的・効果的に行えること、利用者の状態の共有を効率的・効果的に行えること、ひいては介護の質の向上につながるなどが考えられる。

医療分野では、SOAP 法やフォーカスチャートニングなど一定の記録方法が開発されて久しく、記録の標準化が推進されてきた状況であることを勘案すると、介護分野においても同様の取組が普及することで、記録業務の効率化、介護の質の向上に資することが考えられる。

(2) 事業の目的

本事業は今後の介護記録法の標準化に資する調査研究を行うものであるが、現時点では体系化された SOAP 法などの介護記録法を使用している介護事業所・施設は少ないと考えられること、および記録の標準化がもたらす介護の質の均てん化について十分な調査研究が行われていないことを勘案すると、本事業において介護記録法の標準化に向けた具体的な検討までを行うことは困難であると考えられる。

このため、本事業では介護事業所・施設における介護記録法の使用実態や課題を、アンケート調査やヒアリング調査を通じて明らかにし、調査結果に基づき今後、国が標準化を進めるにあたっての留意点や必要な事項について抽出することを目的とする。

2. 調査の実施方法

(1) 検討会の設置

本事業では、下記の構成員から構成される検討会を設置し、調査設計、調査票・調査項目の作成、調査の実施、集計、分析、報告書の作成等の検討を行った。

・検討会の委員

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	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
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

(敬称略、氏名五十音順)

・調査検討委員会のオブザーバー

厚生労働省 老健局 介護保険計画課 企画法令係 島田 将広
厚生労働省 老健局 老人保健課 大竹 尊典
厚生労働省 老健局 振興課 法令係 花房 宏樹

(敬称略)

・事務局担当者

NTTデータ経営研究所	情報未来イノベーション本部	吉田 俊之
NTTデータ経営研究所	情報未来イノベーション本部	西尾 文孝
NTTデータ経営研究所	情報未来イノベーション本部	大塚 恒治
NTTデータ経営研究所	情報未来イノベーション本部	柴田 創一郎
NTTデータ経営研究所	情報未来イノベーション本部	石山 大志

・検討会の開催実績

- 第1回 令和元年11月15日
- 第2回 令和2年2月18日
- 第3回 令和2年3月11日（書面開催）

(2) アンケート調査

1) 調査の目的

全国の介護サービス事業所・施設における介護記録法の使用実態等を網羅的に把握する。

2) 調査対象

- ・通所介護事業所 1200 事業所
- ・訪問介護事業所 1200 事業所
- ・介護老人福祉施設 1200 施設

※通所介護、訪問介護、介護老人福祉施設のサービス種別ごとに、法人規模別の意見をできるだけ均等に調査結果に反映する観点から、母集団の法人規模を3つに分けた上、400事業所または施設ずつ抽出した。

3) 調査方法

調査対象に対し自記式の紙の調査票を郵送で配布し、回答後に事務局に返送した。

調査時期は令和2年1月7日～令和2年2月18日。

4) 主な調査項目

- ・事業所・施設の基本属性
- ・介護記録法の使用実態
- ・介護記録法の標準化を今後進める上で留意すべき事項 等

5) 回収状況

回収状況は以下の通りである。

図表1 回収状況

	発送数	回収数	回収率
通所介護事業所	1200 件	430 件	35.8%
訪問介護事業所	1200 件	438 件	36.5%
介護老人福祉施設	1200 件	299 件	24.9%

(3) ヒアリング調査

1) 調査の目的

介護サービス事業所・施設における介護記録法の使用実態等を詳細に把握する。

2) 調査対象

事業規模や介護記録法に偏りが生じないように、有識者から得た情報や公開されている情報に基づき、6箇所の介護サービス事業所を調査対象として選定した。

図表 2 調査対象

No	所在地	名称	取組の概要
1	千葉県佐倉市	社会福祉法人生活クラブ	法人内の全事業所で 1 年以内に生活支援記録法を導入する予定で研修を行っている。
2	東京都あきる野市	社会福祉法人溪流会	介護現場では経時記録を使用し、利用者のニーズや気づきなどは紙媒体によるフォーカスチャータィングを使用している。
3	東京都中央区	社会福祉法人シルヴァーウィング	法人内の全事業所で介護記録の媒体を紙から電子に移行し、経時記録によるデータの共有を行った。
4	東京都世田谷区	株式会社やさしい手	訪問介護においてスマートフォンで利用できる経時記録による介護記録アプリを導入した。
5	宮城県石巻市	ばんぷきん介護センター	介護記録として「いつ、どこで、誰が何をした」を記載しており 5W2H に近い。
6	東京都大田区	社会福祉法人善光会	介護記録を入力しやすく見やすい画面を実現するため介護職員が開発に携わり、介護記録システムを開発した。

3) 調査方法

調査事務局の調査員 1～2 人が調査対象を訪問する実地調査により行った。

調査時期は令和 2 年 2 月 3 日～令和 2 年 2 月 28 日。

4) 主な調査項目

- ・介護記録に係る取組を実施する狙いや方向性
- ・介護記録に係る取組を実施したことによる成果、課題、介護記録法を統一的に使用する導入過程における現場での対応状況
- ・また多職種連携、ICT化の推進、生産性の向上等の観点も踏まえたものとする

(4) 文献等調査

1) 調査の目的

介護事業所・施設が特定の介護記録法を採用しているか否かは、介護関連の資格取得課程における記録法の学習状況、自治体からの記録に関する指導内容、使用している介護記録システムの仕様(記録法が組み込まれているか)による影響が大きいと考えられる。そこでこれらの現状を把握することを目的とする。

2) 調査対象

以下を対象に調査を行った。

調査内容	調査対象
資格取得課程における記録法の教育・学習状況	<資格> 介護職員初任者研修、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、医師、看護師 <教育・学習状況> 教育ガイドライン、市販学習教材、資格取得試験問題
自治体による実地指導・マニュアル等	<実地指導・マニュアル> 東京都「指定介護老人福祉施設・特別養護老人ホーム指導検査基準(H31年度)」 厚生労働省実施事業における事務効率化 Q&A
介護記録システムの記録法採用状況	<介護システム導入実績数の多い大規模事業者 5社> 株式会社ワイズマン、エヌ・デーソフトウェア株式会社、富士通株式会社、株式会社カナミックネットワーク、株式会社エス・エム・エス
記録法活用事例	<対象とした記録法> SOAP 法、生活支援記録法

3) 調査方法

以下の方法で調査を行った。

調査内容	調査方法
資格取得課程における記録法の教育・学習状況	<p><教育ガイドライン> 厚生労働省または文部科学省の定めるカリキュラムを取得し調査</p> <p><市販学習教材> 市販学習教材は多くの種類が存在するため、可能な限り資格取得に関連する職能団体や公的機関が発行するテキストを選定し調査</p> <p><資格取得試験問題> 介護職員初任者研修：長野県より試験問題を取得し調査 その他：各資格の国家試験情報より取得し調査</p>
自治体による実地指導・マニュアル等	自治体の実地指導の際に検査する項目や、国が発行している業務マニュアルをウェブサイトより取得し調査
介護記録システムの記録法採用状況	<p>矢野経済研究所発行のレポートより、介護記録システムの市場シェアの情報を取得し、各社の問合せ窓口にて問合せを実施</p> <p>カナミックネットワークについては、別途ヒアリング調査を実施</p>
記録法活用事例	関連する文献を取得し調査

4) 主な調査項目

以下について調査を行った。

調査内容	主な調査項目
資格取得課程における記録法の教育・学習状況	教育ガイドライン、市販学習教材、資格取得試験問題で、介護記録法がどのように教育・学習されているか
自治体による実地指導・マニュアル等	自治体による実地指導やマニュアルで、介護記録法がどのように指導されているか
介護記録システムの記録法採用状況	介護記録システムに特定の介護記録法が採用されているか
記録法活用事例	記録法に対してどのような言及が行われているか(効果・課題等)

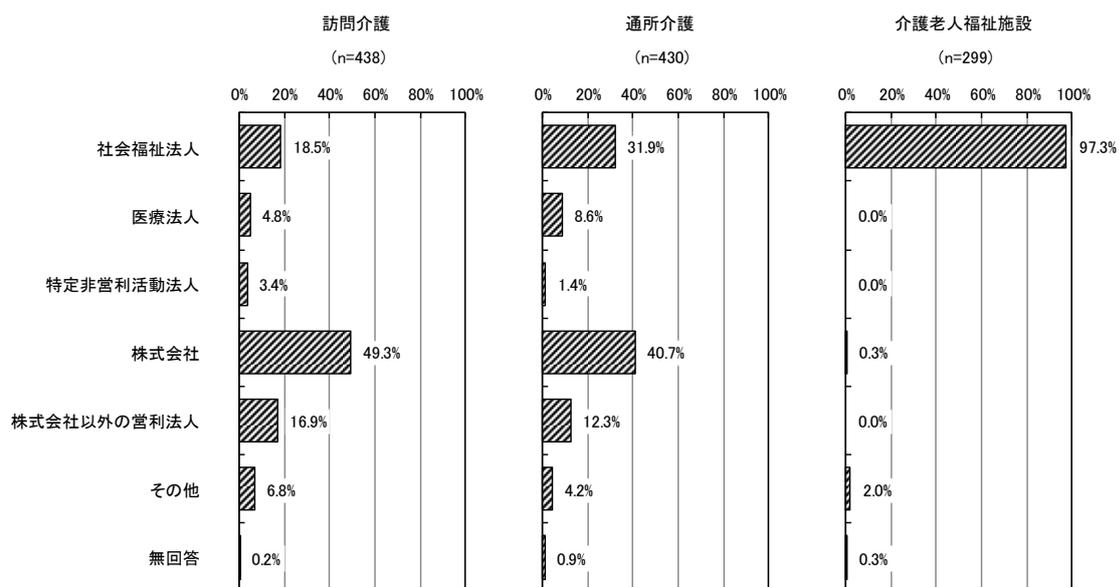
第2章 アンケート調査結果

1. 調査対象の基本属性

(1) 法人種別（問1-1）

法人種別については、訪問介護では「株式会社」が49.3%、通所介護では「株式会社」が40.7%、介護老人福祉施設では「社会福祉法人」が97.3%とそれぞれ最も多かった。

図表3 法人種別

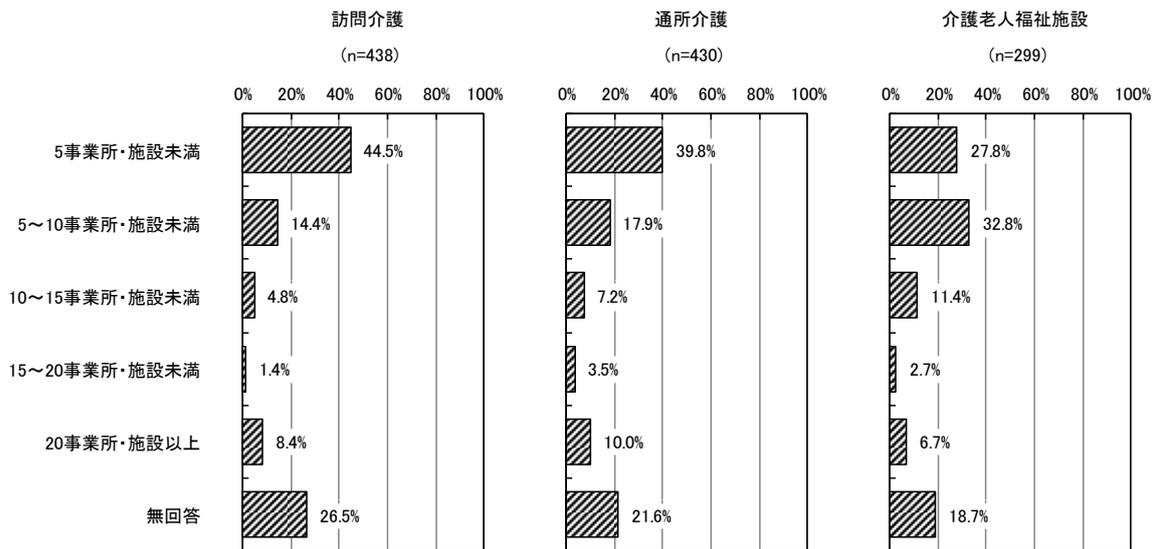


(2) 同一法人内における介護サービス事業者・施設の数（問1-2）

同一法人内における介護サービス事業者・施設の数については、訪問介護では「5事業所・施設未満」が44.5%、通所介護においても「5事業所・施設未満」が39.8%とそれぞれ最も多かった。

介護老人福祉施設では「5～10事業所・施設未満」が32.8%、次いで「5事業所・施設未満」が27.8%であった。

図表4 同一法人内における介護サービス事業者・施設の数



	調査数	訪問介護	通所介護	介護老人福祉施設
全体	902	322	337	243
平均値	100.0	35.7	37.4	26.9
最小値	1	1	1	1
最大値	1437	1067	1437	157

(3) 調査対象となった介護サービスの種類（問1-3）

調査対象となった介護サービスの種類は、訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設の3種類であり、回収数全体に占めるそれぞれの割合は37.5%、36.8%、25.6%であった。

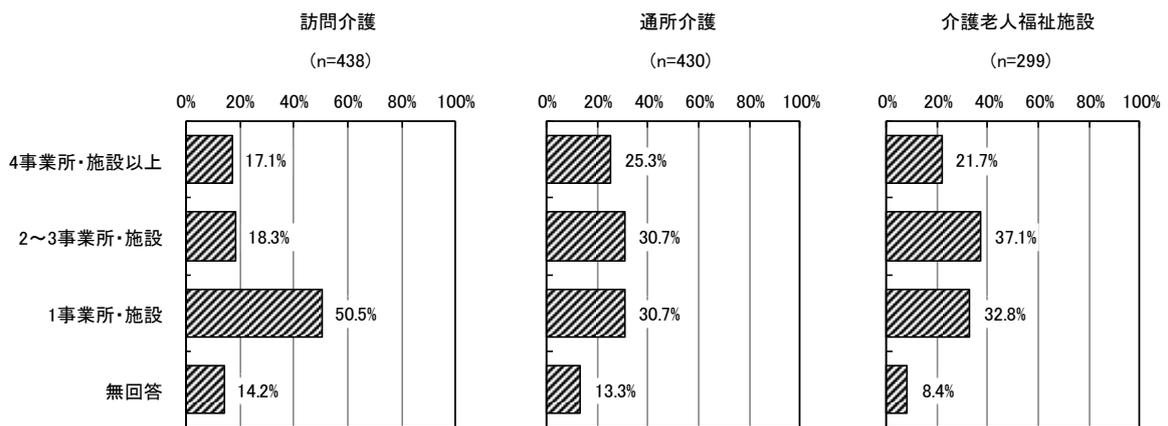
図表5 調査対象となった介護サービスの種類

	調査数	訪問介護	通所介護	介護老人福祉施設
全体	1168 100.0	438 100.0	430 100.0	299 100.0
訪問介護	438 37.5	438 100.0	- -	- -
通所介護	430 36.8	- -	430 100.0	- -
介護老人福祉施設	299 25.6	- -	- -	299 100.0
無回答	1 0.1	- -	- -	- -

(4) 同一法人内における問1-3で回答した介護サービスの種類を提供する事業所・施設の数(問1-4)

同一法人内における問1-3で回答した介護サービス(訪問介護、通所介護、介護老人保健施設のいずれか)を提供する事業所・施設の数については、訪問介護では「1事業所・施設」が50.5%と最も多かった。通所介護では「1事業所・施設」と「2~3事業所・施設」がともに30.7%で最も多く、次いで「4事業所・施設以上」が25.3%であった。介護老人福祉施設では「2~3事業所・施設」が37.1%、次いで「1事業所・施設」が32.8%であった。

図表6 同一法人内において問1-3の介護サービスを提供する事業所・施設の数

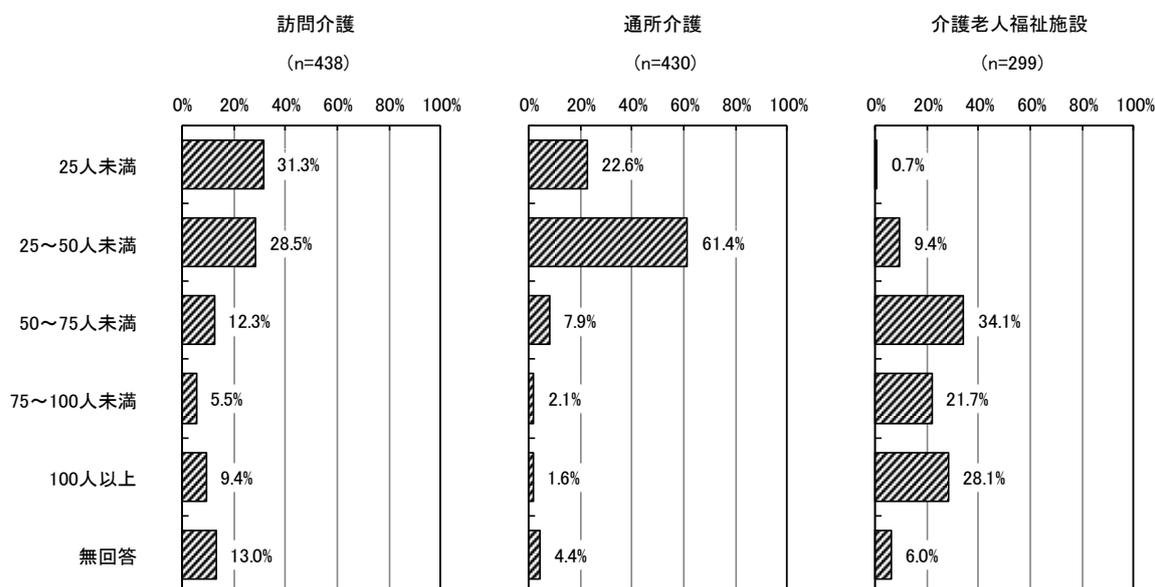


	調査数	訪問介護	通所介護	介護老人福祉施設
全体	1024	377	373	274
平均値	11.3	11.8	17.0	2.9
最小値	1	1	1	1
最大値	1400	1400	697	25

(5) 登録者または定員数 (問 1-5)

登録者または定員数については、訪問介護では「25 人未満」が 31.3%と最も多く、次いで「25～50 人未満」が 28.5%であった。通所介護では「25～50 人未満」が 61.4%、介護老人福祉施設では「50～75 人未満」が 34.1%とそれぞれ最も多かった。

図表 7 登録者または定員数



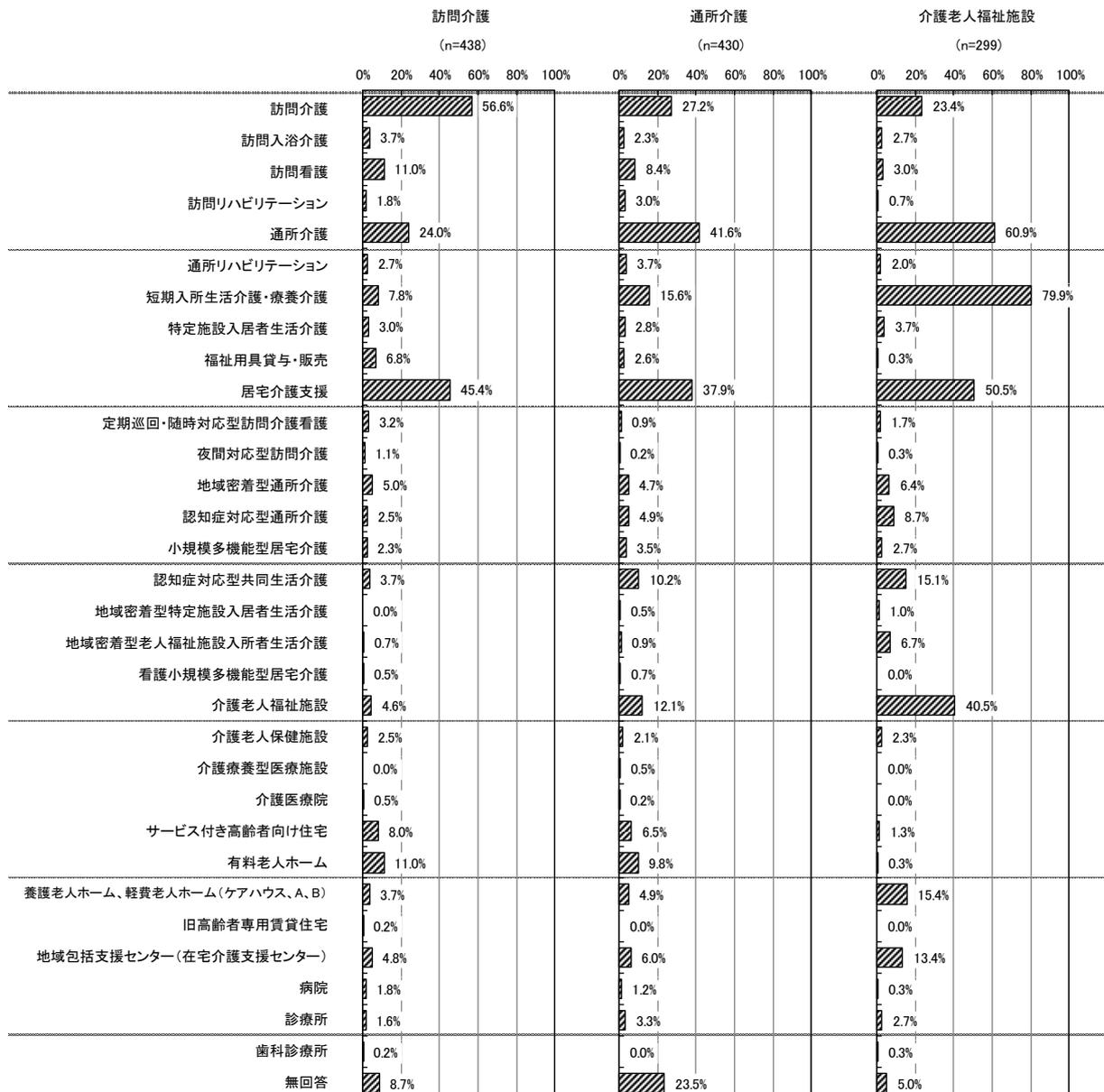
	調査数	訪問介護	通所介護	介護老人福祉施設
全体	1073	381	411	281
平均値	100.0	35.5	38.3	26.2
最小値	0	0	7	13
最大値	2671	2671	640	612

(6) 併設施設サービス (問 1-6)

併設施設サービス (同一敷地内もしくは隣接する敷地内で提供しているサービス) については、訪問介護では「訪問介護」が 56.6%、通所介護では「通所介護」が 41.6%と最も多かった。

介護老人福祉施設では、「短期入所生活介護・療養介護」が 79.9%と最も多く、次いで「通所介護」が 60.9%、「居宅介護支援」が 50.5%であった。

図表 8 併設施設サービス

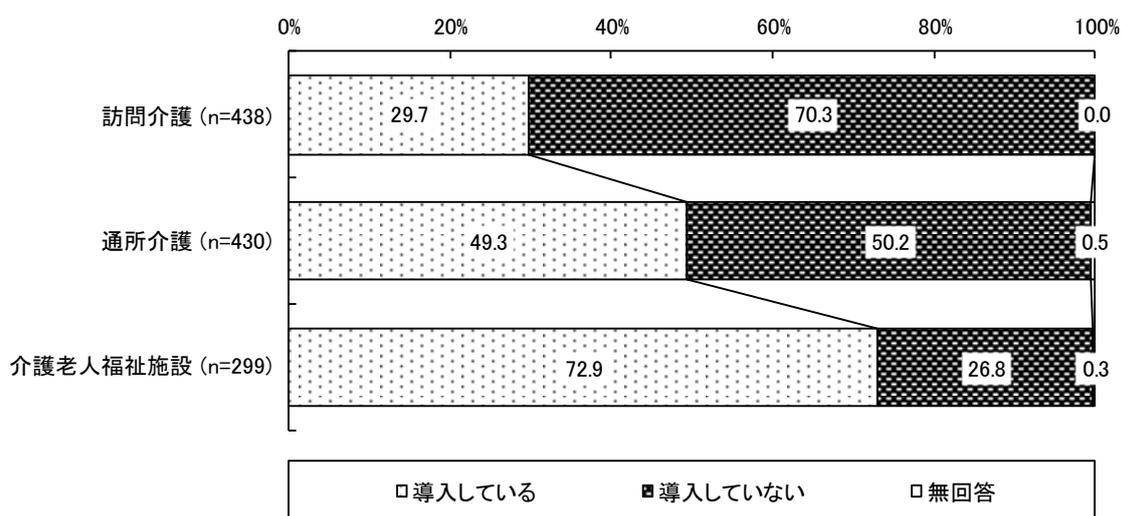


2. 介護記録システムの導入状況

(1) 介護記録の作成のための記録システムの導入状況（問2）

介護記録の作成のための記録システムの導入状況については、訪問介護では「導入していない」が70.3%、通所介護では「導入している」が49.3%、「導入していない」が50.2%とほぼ半々、介護老人福祉施設では「導入している」が72.9%であった。

図表9 介護記録作成のための記録システムの導入状況



(2) 導入している記録システムの開発メーカー名（問2-2）

導入している記録システムの開発メーカー名については、下記のとおりであった。

図表10 導入している記録システムのメーカー名

○訪問介護

- ・ND ソフトウェア株式会社
- ・ワイズマン株式会社
- ・株式会社富士データシステム
- ・株式会社スエス・エム・エス
- ・株式会社フリービット EPARK ヘルスケア
- ・インフォテック株式会社
- ・株式会社ロジック

○通所介護

- ・ND ソフトウェア株式会社

- ・ワイズマン株式会社
- ・株式会社富士データシステム
- ・株式会社エス・エム・エス
- ・株式会社東経システム
- ・富士通株式会社
- ・株式会社ビーシステム

○介護老人福祉施設

- ・ワイズマン株式会社
- ・ND ソフトウェア株式会社
- ・株式会社東経システム
- ・株式会社富士データシステム
- ・西日本オフィスメーション株式会社
- ・株式会社ブルーオーシャン
- ・株式会社南日本情報処理センター

(3) 導入している記録システムの商品名 (問 2-3)

導入している記録システムの商品名については、下記のとおりであった。

図表 11 導入している記録システムの商品名

○訪問介護、通所介護

- ・ほのぼの
- ・カイボケ
- ・ちょうじゅ
- ・ケアウイング

○介護老人福祉施設

- ・ほのぼの
- ・福祉見聞録
- ・ちょうじゅ
- ・介護老人福祉施設管理システム SP
- ・WINCARE
- ・CAREKARTE

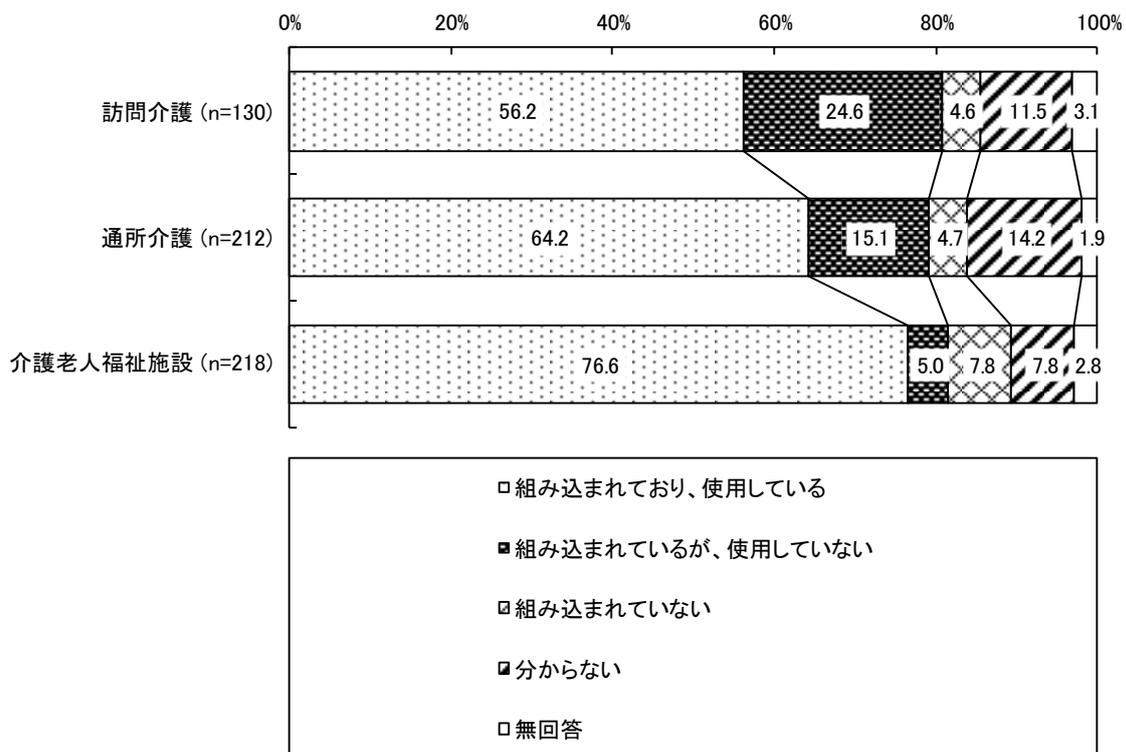
(4) 記録システムへの介護記録法の組込^{*}状況 (問 2-4)

記録システムへの介護記録法の組込状況については、訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設のいずれでも「組み込まれており、使用している」が最も多かった。

また、SOAP 法を使用している事業所・施設の 88.9%が、「組み込まれており、使用している」と回答しており、他の記録法を使用している事業所・施設と比較して 10%程度以上多かった。

※組込とは、介護記録法に沿った入力を円滑にする、選択式の回答欄や自由記述記録にタグ付が出来る機能等を有している状態を表す

図表 12 記録システムへの介護記録法の組込状況



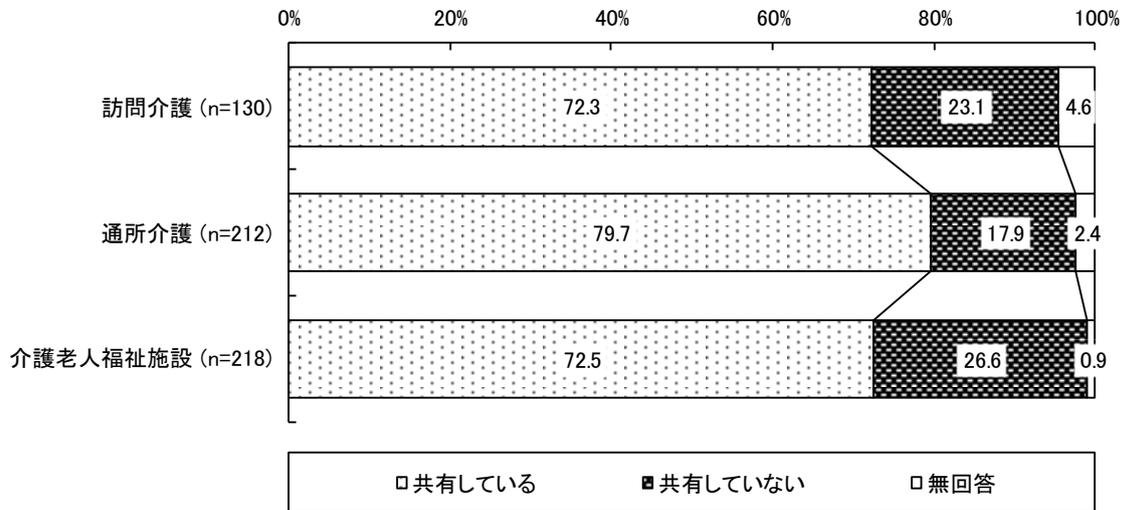
図表 13 使用している介護記録法の種類と記録システムへの記録法の組込状況
【全サービス種別の合計】

	調査数	組み込まれており、使用されている	組み込まれていないが、使用されている	組み込まれていない	分からない	無回答
全体	378	279	50	11	30	8
	100.0	73.8	13.2	2.9	7.9	2.1
経時記録(体温表などの経過記録は除く)	281	211	35	7	22	6
	100.0	75.1	12.5	2.5	7.8	2.1
5W2H(5W1 H)	135	108	9	2	13	3
	100.0	80.0	6.7	1.5	9.6	2.2
SOAP法	18	16	-	2	-	-
	100.0	88.9	-	11.1	-	-
フォーカスチャートニング	23	18	2	2	-	1
	100.0	78.3	8.7	8.7	-	4.3
生活支援記録法	79	59	13	1	3	3
	100.0	74.7	16.5	1.3	3.8	3.8
その他	9	4	4	-	-	1
	100.0	44.4	44.4	-	-	11.1

(5) 記録システムに格納された情報の同一法人内での共有状況 (問 2-5)

記録システムに格納された情報の同一法人内での共有状況については、訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設のいずれでも「共有している」が70%超であった。

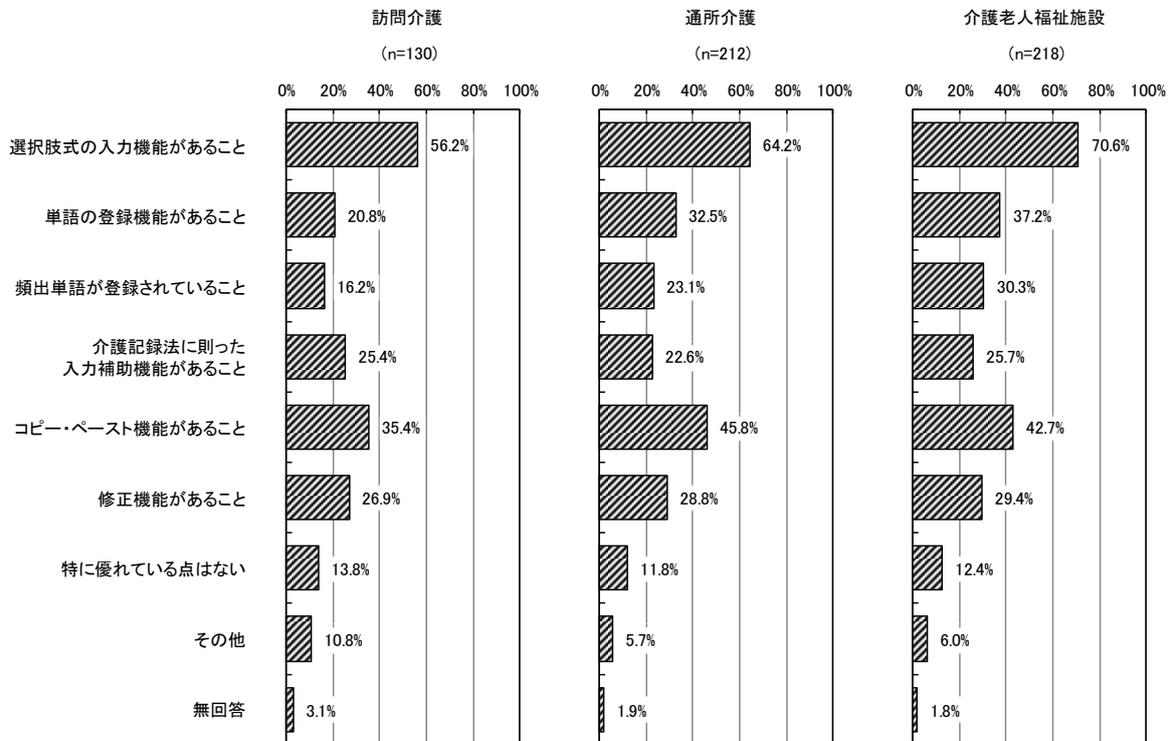
図表 14 記録システムに格納された情報の同一法人内での共有状況



(6) 記録システムにおける介護記録に関する機能について優れている点 (問 2-6)

記録システムにおける介護記録に関する機能について優れている点については、訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設のいずれでも「選択肢式の入力機能があること」が最も多く、次いで「コピー・ペースト機能があること」であった。

図表 15 記録システムにおける介護記録に関する機能について優れている点



※その他として挙げられた主な回答は以下の通り。

(訪問介護)

- ・情報の共有ができる。
- ・日々の記録が自由に記載できる。

(通所介護)

- ・一度入力すれば様々な書式に反映できる。
- ・全事業所間で共有できる。
- ・音声入力できる。

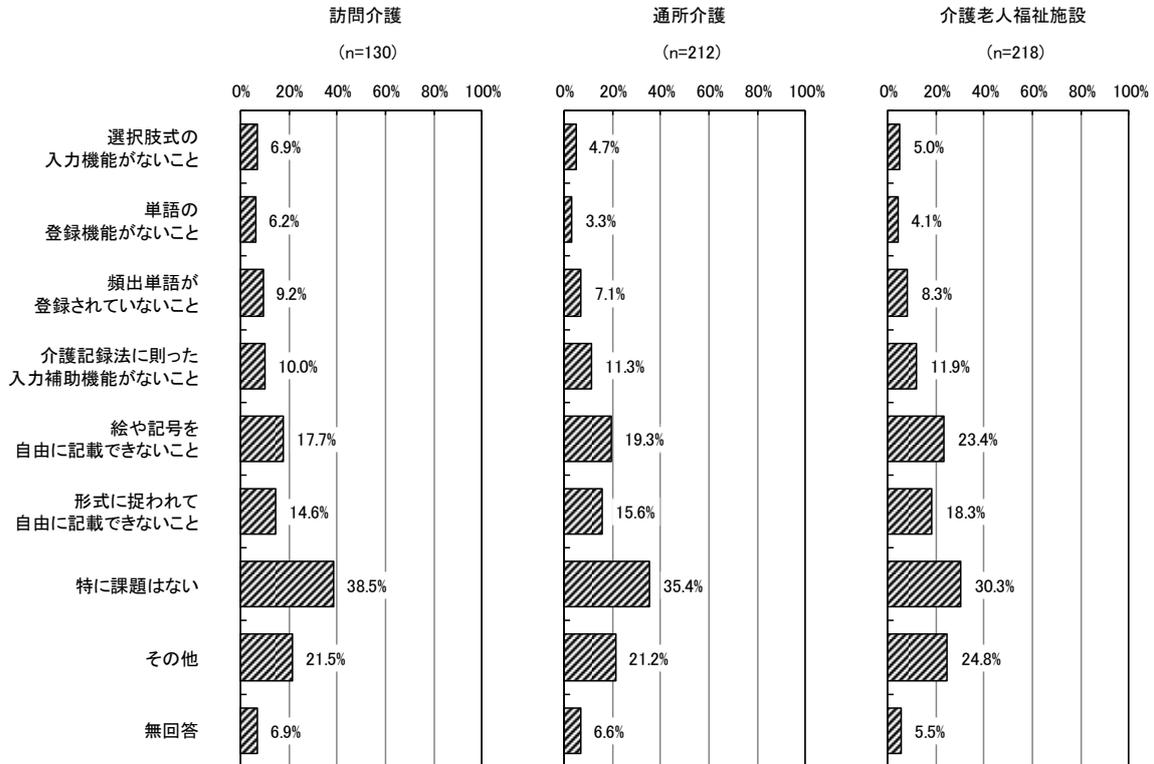
(介護老人福祉施設)

- ・どの場所においても記録を確認できる。
- ・他事業所や他職種と共有できる。
- ・様々な機器（センサーなど）と連携ができ、記録を簡素化できる。
- ・記録した内容を帳票に使用できること。

(7) 記録システムにおける介護記録に関する機能の課題（問 2-7）

記録システムにおける介護記録に関する機能の課題については、訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設のいずれでも「特に課題はない」が30～40%ほどで最も多かった。具体的な事由の中では、訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設のいずれでも「絵や記号を自由に記載できないこと」が20%前後で最も多かった。

図表 16 記録システムにおける介護記録に関する機能の課題



※その他として挙げられた主な回答は以下の通り。

(訪問介護)

- ・請求システムとの連携。
- ・記録用のタブレット端末とパソコンが連動していない。
- ・選択肢式の項目があるがカスタマイズできない。
- ・音声入力ができない。
- ・事業所単位での入力となるため、1人の利用者について重複した入力が必要となる。

(通所介護)

- ・選択肢が現場の状況に合っていない。
- ・請求と連動していない。
- ・全ての帳票を網羅していない。
- ・環境依存文字でエラー発生、改行の不具合などがある。
- ・タブレット端末からしか入力できない。
- ・サーバーを切ると、24時間使用できない。

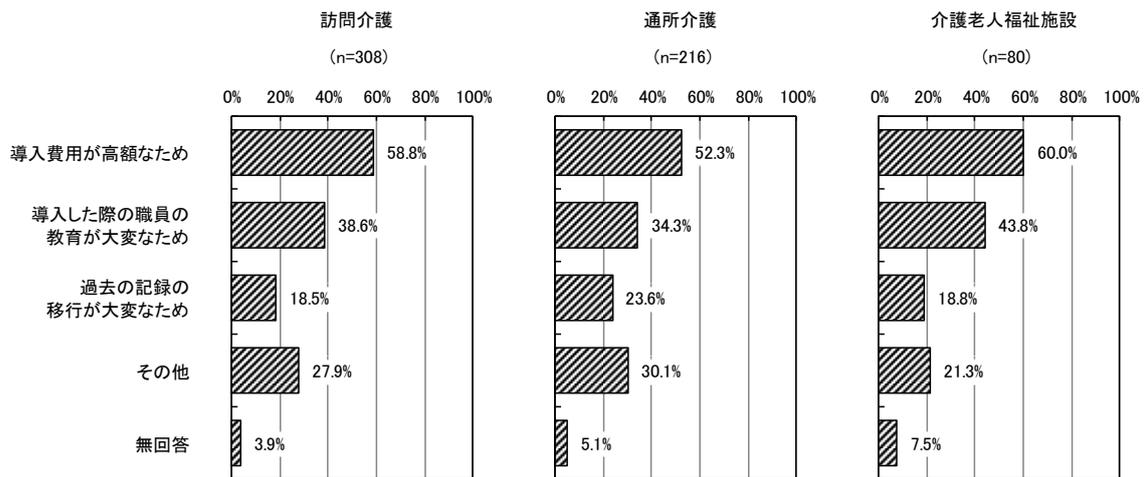
(介護老人福祉施設)

- ・円滑なデータ移行ができない時がある。
- ・施設独自の仕様にするためには別途、費用が掛かる。
- ・入力設定が複雑である。
- ・パソコンのみしか対応していない。

(8) 記録システムを導入していない理由 (問 2-8)

記録システムを導入していない理由については、訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設のいずれでも「導入費用が高額なため」が過半数を占め、次いで「導入した際の職員の教育が大変なため」が30～40%であった。

図表 17 記録システムを導入していない理由



※その他として挙げられた主な回答は以下の通り。

(訪問介護)

- ・メリットを感じない。
- ・小規模な事業所であり、システム導入の必要性を感じていない。

(通所介護)

- ・ソフトに含まれる記載項目が、現状の帳票と大きく異なるため。

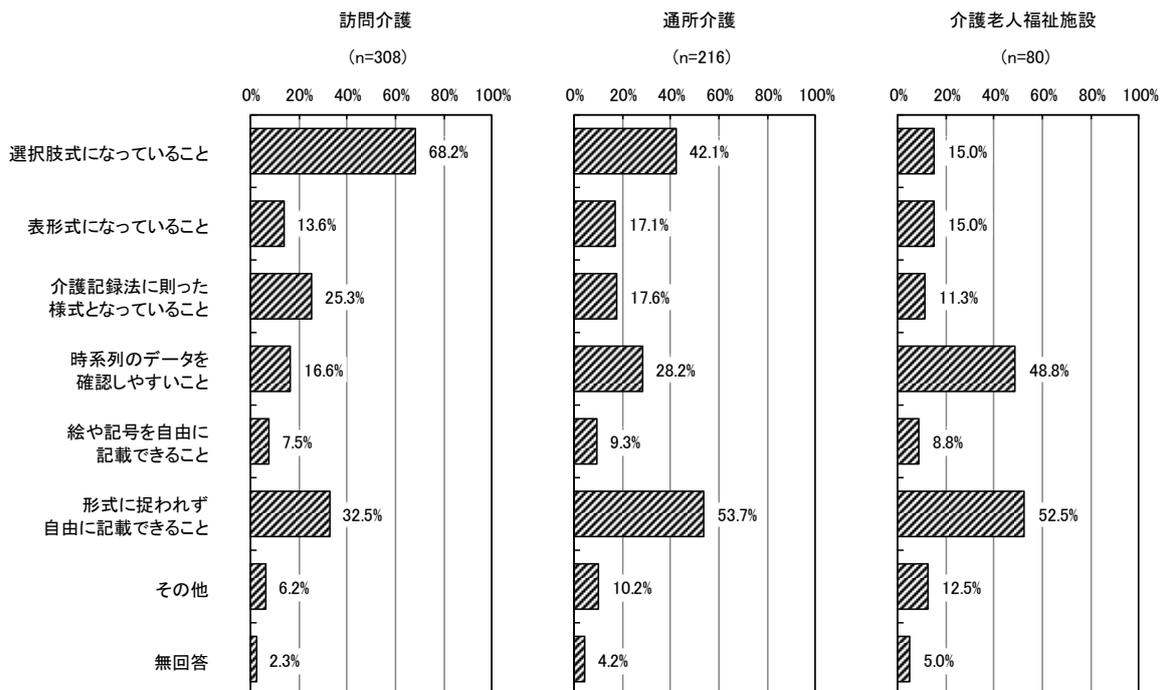
(介護老人福祉施設)

- ・法人の方針が決まっておらず、自施設単独での導入ができないため。

(9) 介護記録を記録している記載手段（手書きなど）について優れている点（問 2-9）

介護記録を記録している記載手段（手書きなど）について優れている点については、訪問介護では「選択肢式になっていること」が 68.2%で最も多かった。通所介護では「形式に捉われず自由に記載できること」が 53.7%、「選択肢式になっていること」が 42.1%であった。介護老人福祉施設では「形式に捉われず自由に記載できること」が 52.5%、「時系列のデータを確認しやすいこと」が 48.8%であった。

図表 18 介護記録を記録している記載手段（手書きなど）について優れている点



※その他として挙げられた主な回答は以下の通り。

(通所介護)

- ・ その場で手軽に記入ができる。

(介護老人福祉施設)

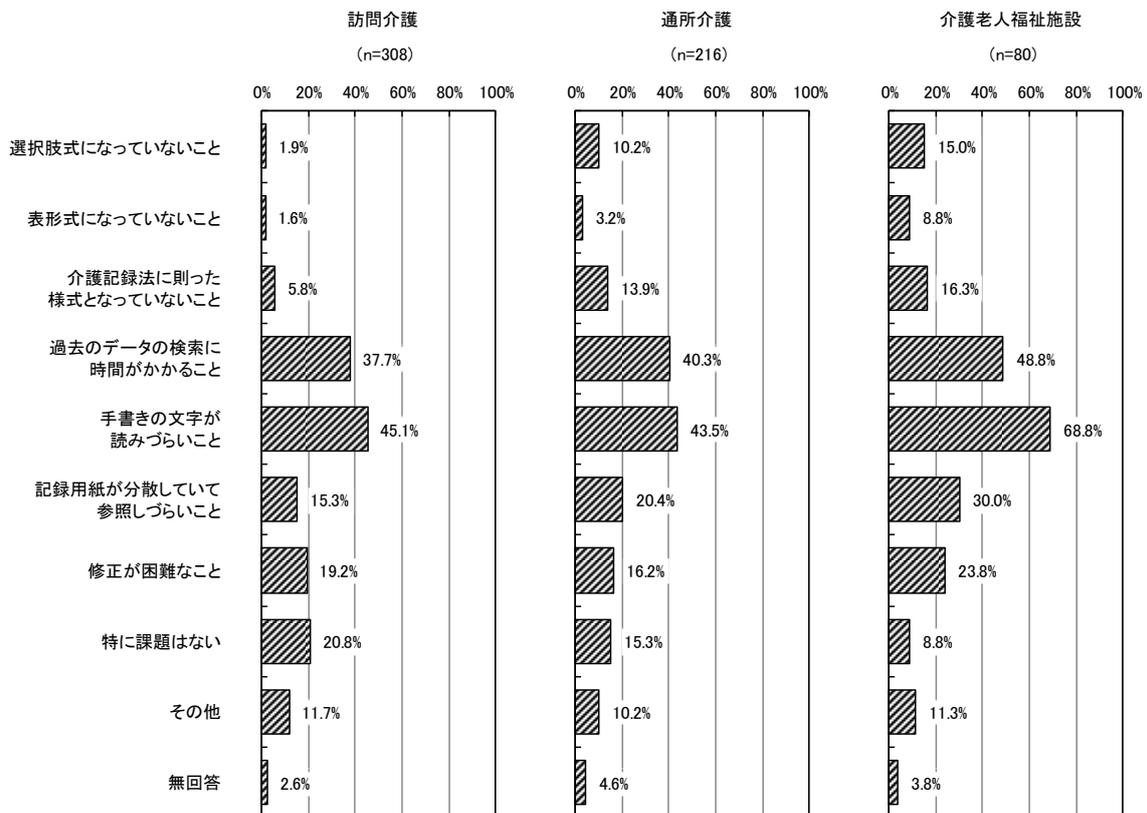
- ・ パソコンを使用できない職員でも記録ができる。

(10) 介護記録の記載手段（手書きなど）における課題（問2-10）

介護記録の記載手段（手書きなど）において課題のある点については、訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設のいずれでも「手書きの文字が読みづらいこと」が最も多く、次いで「過去のデータの検索に時間がかかること」であった。

登録者または定員数の規模別にみると、事業所・施設への登録者または定員数が多いほど、手書きでの文字に読みづらさを感じる割合が多くなる傾向がみられた。

図表 19 介護記録を記録している記載手段（手書きなど）における課題



※その他として挙げられた主な回答は以下の通り。

(訪問介護)

- ・紙媒体だと紛失の恐れがある。
- ・書類の管理が大変である。
- ・請求ソフトに入力する二度手間が発生する。

(通所介護)

- ・書類の管理が大きな負担となる。
- ・転記の場面が多く、時間がかかる。

(介護老人福祉施設)

- ・後から追加で記録を行う場合に、ページ全てを書き直す必要がある。
- ・個人のスキルによりばらつきがある。
- ・複数の部署（介護・医務）で同時に記録できない。
- ・帳票の保管に場所をとる。

図表 20 介護記録を記録している記載手段（手書きなど）における課題
 （登録者または定員数の規模別）【全サービス種別の合計】

	調査数	選択肢式になっていないこと	と表形式になっていないこと	介護記録法に則った様式となっていないこと	過去のデータの検索に時間がかかること	手書きの文字が読みづらいこと	記録用紙が分散していて参照しづらいこと	修正が困難なこと	特に課題はない	その他	無回答
全体	605 100.0	40 6.6	19 3.1	62 10.2	242 40.0	289 47.8	116 19.2	114 18.8	104 17.2	67 11.1	21 3.5
25人未満	164 100.0	4 2.4	3 1.8	9 5.5	62 37.8	70 42.7	24 14.6	32 19.5	37 22.6	15 9.1	3 1.8
25～50人未満	221 100.0	17 7.7	6 2.7	25 11.3	96 43.4	103 46.6	47 21.3	40 18.1	30 13.6	26 11.8	11 5.0
50～75人未満	80 100.0	12 15.0	4 5.0	9 11.3	32 40.0	40 50.0	13 16.3	9 11.3	12 15.0	13 16.3	4 5.0
75～100人未満	35 100.0	3 8.6	1 2.9	5 14.3	16 45.7	20 57.1	7 20.0	9 25.7	5 14.3	3 8.6	1 2.9
100人以上	47 100.0	1 2.1	1 2.1	6 12.8	21 44.7	30 63.8	12 25.5	6 12.8	9 19.1	7 14.9	-

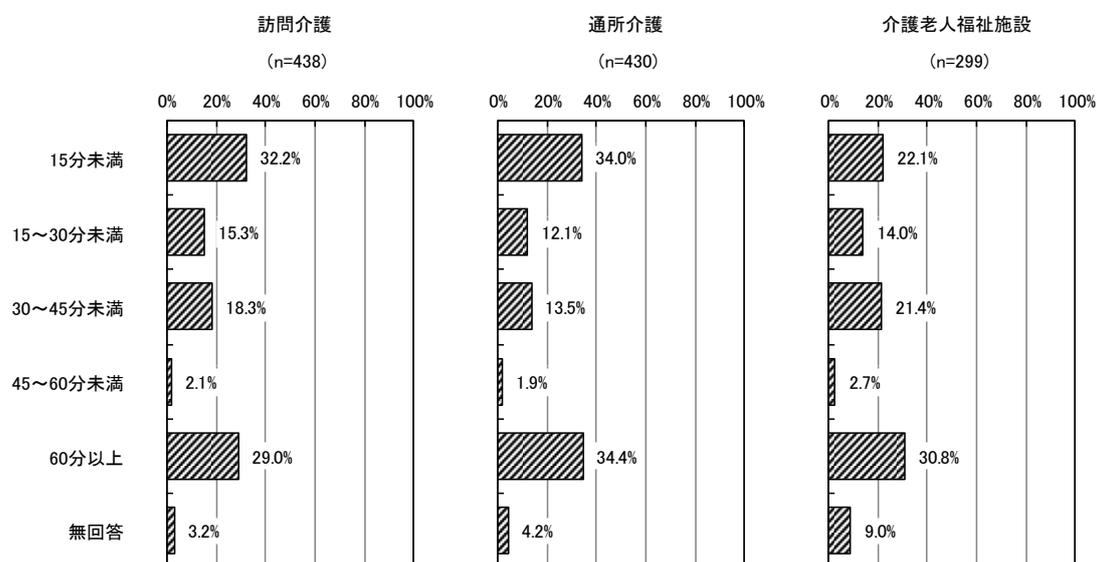
3. 介護記録の状況

(1) 介護記録の記載にかかる時間（問3）

一人の介護職員による一人の利用者の介護記録（ケアプランや介護計画書、報酬請求書類への記入を除く）の記載に一日平均でどの程度の時間がかかっているかについて、回答時点から過去1週間における状況について回答を求めたところ、訪問介護では「15分未満」が32.2%で最も多く、次いで「60分以上」が29.0%であった。通所介護では「60分以上」が34.4%、次いで「15分未満」が34.0%であった。介護老人福祉施設では「60分以上」が30.8%、「15分未満」が22.1%、「30～45分未満」が21.4%であった。

統一して使用している介護記録法別にみると、SOAP法を統一して使用している事業所・施設は他の記録法の場合より、一人の介護職員による一人の利用者の介護記録に一日平均でかかっている時間が短い。

図表 21 一人の介護職員による一人の利用者の介護記録の記載における
一日あたりの平均所要時間



	調査数	訪問介護	通所介護	介護老人福祉施設
全体	1109	424	412	272
	100.0	38.2	37.2	24.5
平均値	47.8	46.6	49.7	46.1
最小値	1	1	1	1
最大値	600	556	600	600

図表 22 一人の介護職員による一人の利用者の介護記録の記載における
一日あたりの平均所要時間（記録法毎の違い）（統一して使用している介護記録法別）

【全サービス種別の合計】

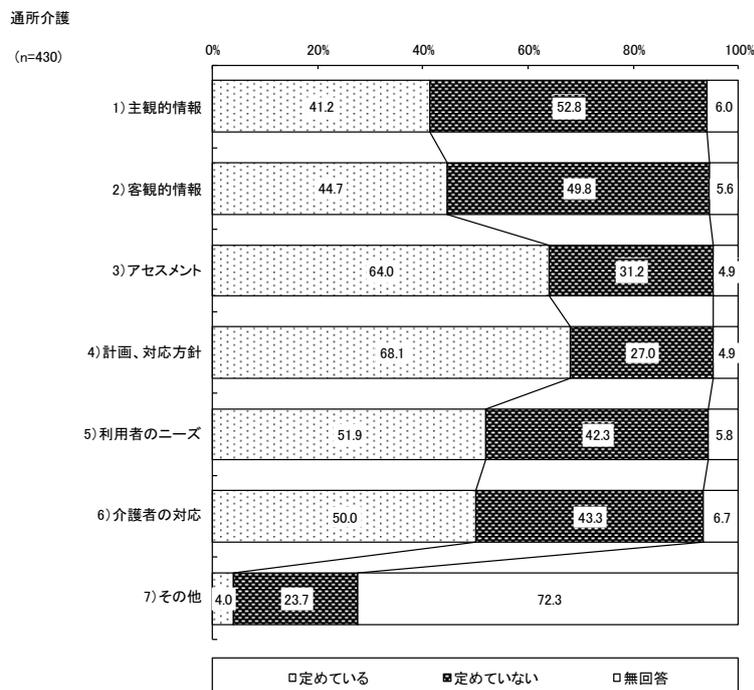
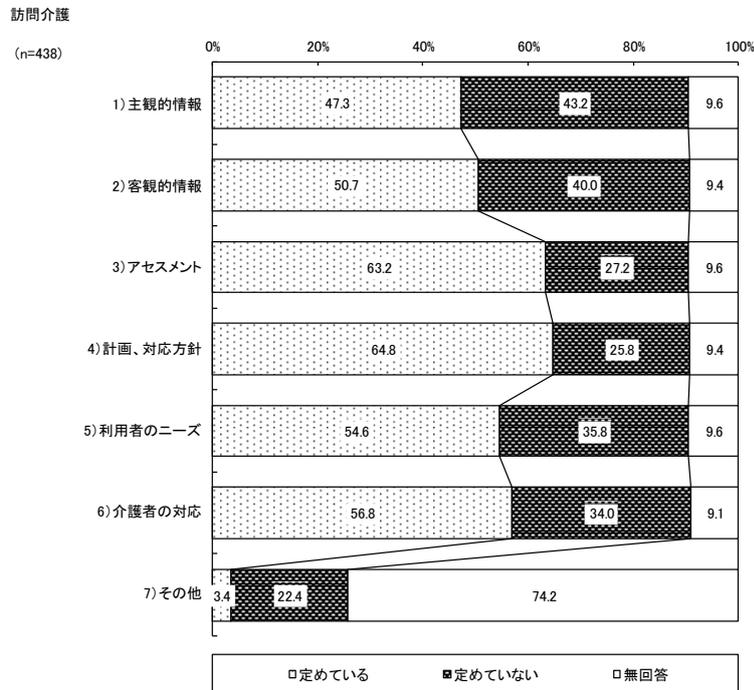
	調査数	15分未満	15分30分未満	30分45分未満	45分60分未満	60分以上	無回答
全体	763 100.0	228 29.9	110 14.4	133 17.4	17 2.2	240 31.5	35 4.6
経時記録（体温表などの経過記録は除く）	523 100.0	157 30.0	77 14.7	92 17.6	13 2.5	163 31.2	21 4.0
5W2H（5W1H）	235 100.0	58 24.7	40 17.0	44 18.7	4 1.7	77 32.8	12 5.1
SOAP法	25 100.0	11 44.0	2 8.0	5 20.0	-	6 24.0	1 4.0
フォーカスチャート	38 100.0	13 34.2	4 10.5	6 15.8	1 2.6	10 26.3	4 10.5
生活支援記録法	154 100.0	35 22.7	24 15.6	34 22.1	4 2.6	51 33.1	6 3.9
その他	44 100.0	14 31.8	5 11.4	10 22.7	1 2.3	12 27.3	2 4.5

	調査数	平均値	最小値	最大値
全体	728 100.0	48.6	1	600
経時記録（体温表などの経過記録は除く）	502 69.0	49.3	1	600
5W2H（5W1H）	223 30.6	50.8	2	600
SOAP法	24 3.3	27.2	5	75
フォーカスチャート	34 4.7	64.7	3	600
生活支援記録法	148 20.3	50.8	3	600
その他	42 5.8	37.2	1	240

(2) 介護記録における主観的情報等について記録法に関する何らかのルールを定めているか（問 4-7）

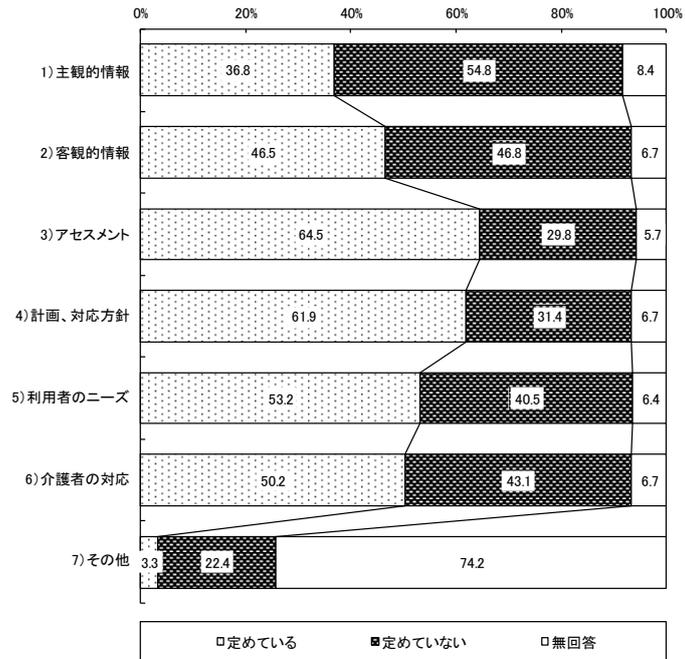
介護記録における以下の図表に示す「1) 主観的情報」～「7) その他」等の事項について、記録法に関する何らかのルールを定めているかについては、いずれのサービス種別においても「アセスメント」、「計画、対応方針」について定めている割合が 60% を超え多かった。

図表 23 介護記録における主観的情報等について記録法に関する何らかのルールを定めているか



介護老人福祉施設

(n=299)



(3) 介護記録における以下の1)～7)について、主に記録している職種（問4-イ）

介護記録における以下の図表に示す「1)主観的情報」～「7)その他」等の事項について、主に記録している職種は、訪問介護では「アセスメント」、「計画、対応方針」、「利用者のニーズ」について「サービス提供責任者」が最も多く記録を行っていた。通所介護では「アセスメント」、「計画、対応方針」、「利用者のニーズ」について「相談員」が最も多く記録を行っていた。介護老人福祉施設では「主観的情報」、「客観的情報」、「介護者の対応」については「介護職員」が、「アセスメント」、「計画、対応方針」、「利用者のニーズ」においては「施設ケアマネジャー」が最も多く記録を行っていた。

図表 24 主に記録している職種【訪問介護】

	調査数	管理者	サービス提供責任者	訪問介護員	その他職員	無回答
1) 主観的情報	438 100.0	28 6.4	97 22.1	163 37.2	1 0.2	149 34.0
2) 客観的情報	438 100.0	23 5.3	108 24.7	157 35.8	3 0.7	147 33.6
3) アセスメント	438 100.0	28 6.4	236 53.9	49 11.2	2 0.5	123 28.1
4) 計画、対応方針	438 100.0	24 5.5	238 54.3	51 11.6	2 0.5	123 28.1
5) 利用者のニーズ	438 100.0	22 5.0	192 43.8	86 19.6	2 0.5	136 31.1
6) 介護者の対応	438 100.0	29 6.6	118 26.9	145 33.1	-	146 33.3
7) その他	438 100.0	9 2.1	22 5.0	26 5.9	2 0.5	379 86.5

図表 25 主に記録している職種【通所介護】

	調査数	管理者	看護職員	介護職員	相談員	P T / O T / S T	その他職員	無回答
1) 主観的情報	430 100.0	38 8.8	29 6.7	121 28.1	63 14.7	1 0.2	2 0.5	176 40.9
2) 客観的情報	430 100.0	28 6.5	37 8.6	119 27.7	68 15.8	4 0.9	4 0.9	170 39.5
3) アセスメント	430 100.0	48 11.2	22 5.1	50 11.6	132 30.7	10 2.3	5 1.2	163 37.9
4) 計画、対応方針	430 100.0	68 15.8	7 1.6	46 10.7	127 29.5	8 1.9	5 1.2	169 39.3
5) 利用者のニーズ	430 100.0	34 7.9	10 2.3	74 17.2	128 29.8	3 0.7	5 1.2	176 40.9
6) 介護者の対応	430 100.0	37 8.6	15 3.5	142 33.0	57 13.3	-	3 0.7	176 40.9
7) その他	430 100.0	11 2.6	11 2.6	10 2.3	8 1.9	-	1 0.2	389 90.5

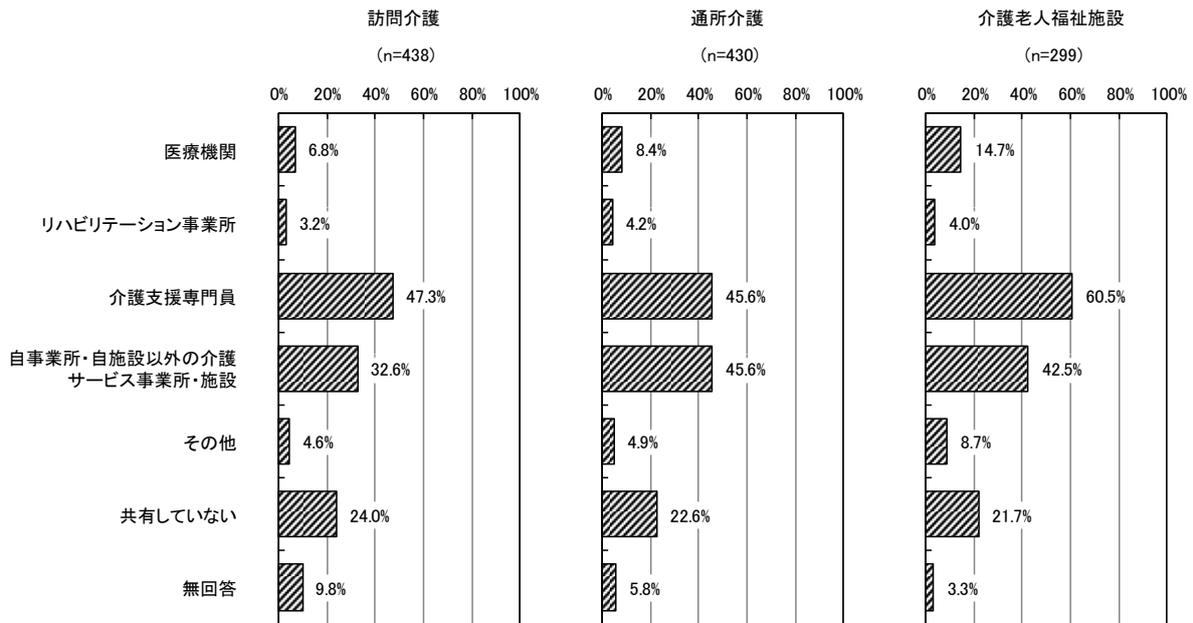
図表 26 主に記録している職種【介護老人福祉施設】

	調査数	管理者	看護職員	介護職員	施設ケアマネジャー	相談員	無回答
1) 主観的情報	299 100.0	2 0.7	6 2.0	132 44.1	14 4.7	16 5.4	129 43.1
2) 客観的情報	299 100.0	1 0.3	7 2.3	126 42.1	21 7.0	23 7.7	119 39.8
3) アセスメント	299 100.0	-	1 0.3	62 20.7	117 39.1	16 5.4	102 34.1
4) 計画、対応方針	299 100.0	2 0.7	-	28 9.4	162 54.2	9 3.0	97 32.4
5) 利用者のニーズ	299 100.0	-	1 0.3	74 24.7	97 32.4	17 5.7	108 36.1
6) 介護者の対応	299 100.0	5 1.7	3 1.0	165 55.2	9 3.0	7 2.3	108 36.1
7) その他	299 100.0	-	3 1.0	21 7.0	3 1.0	5 1.7	266 89.0

(4) 介護記録を共有している主体や職種（問 5-1）（問 5-2）

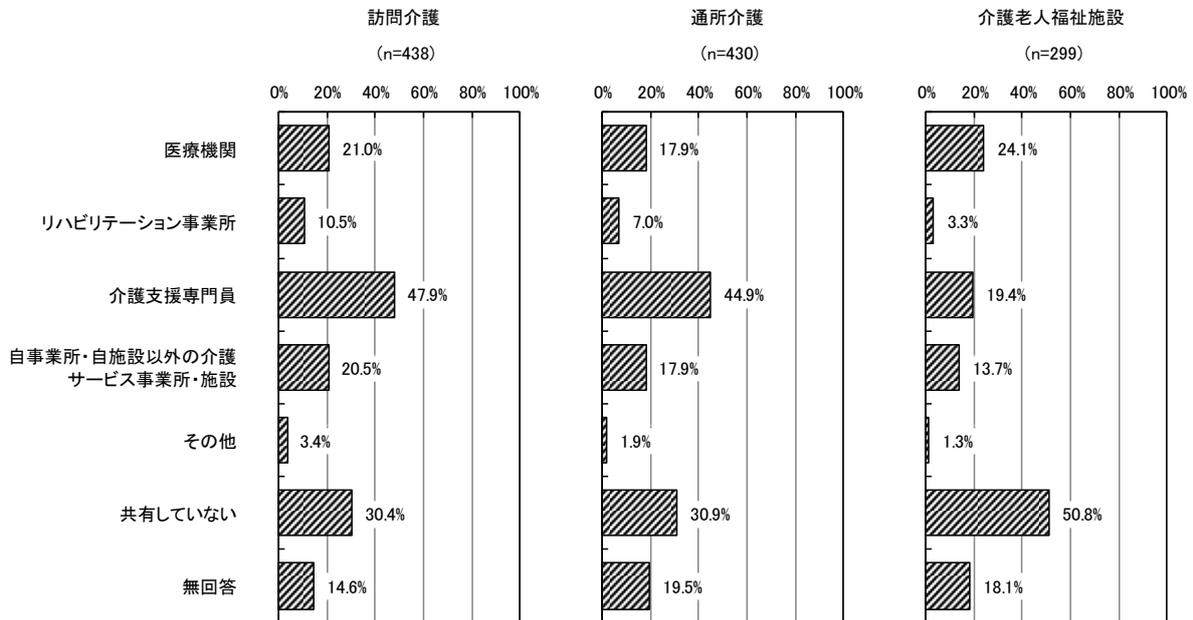
介護記録を共有している同一法人内の主体や職種については、訪問介護では「介護支援専門員」が 47.3%で最も多く、次いで「自事業所・自施設以外の介護サービス事業所・施設」が 32.6%であった。通所介護では「介護支援専門員」、「自事業所・自施設以外の介護サービス事業所・施設」がともに 45.6%で最も多かった。介護老人福祉施設では「介護支援専門員」が 60.5%で最も多く、次いで「自事業所・自施設以外の介護サービス事業所・施設」が 42.5%であった。

図表 27 介護記録を共有している同一法人内の主体や職種



また、介護記録を共有している他法人の主体や職種については、訪問介護では「介護支援専門員」が47.9%で最も多く、次いで「共有していない」が30.4%であった。通所介護では「介護支援専門員」が44.9%で最も多く、次いで「共有していない」が30.9%であった。介護老人福祉施設では「共有していない」が50.8%で最も多く、次いで「医療機関」が24.1%、「介護支援専門員」が19.4%であった。

図表 28 介護記録を共有している他法人の主体や職種



※その他として挙げられた主な回答は以下の通り。

- (訪問介護)
 - ・ 地域包括支援センター
 - ・ 民生委員
- (通所介護)
 - ・ 認定調査員

(5) 同一法人内で介護記録を共有している理由やそのきっかけ（問 5-1）

同一法人内で介護記録を共有している理由やそのきっかけは下記のとおりであった。

図表 29 同一法人内で介護記録を共有している理由やそのきっかけ

○訪問介護

- ・事故やヒヤリハットを共有できるため。
- ・利用者の生活を点でなく線で支えるため。
- ・2つの介護事業所で共通の利用者がいるため。
- ・カンファレンスでヘルパーと情報共有するため。
- ・アセスメントをプランの見直しなどで使うため。
- ・利用者の状態の確認時間が短くなり、迅速に対応が出来るため。

○通所介護

- ・アセスメントの共有、目標設定時に使用するため。
- ・体調に合わせたサービス提供をするため。
- ・有料老人ホーム入居者の情報共有。デイサービス利用時のバイタル等の状態確認のため。
- ・ケアプラン作成とモニタリングに使用するため。

○介護老人福祉施設

- ・複数施設で共通の利用者の様子等が一目で分かるため、申し送り時間の短縮ができる。
- ・法人内のケアマネジャー同士で利用者の情報交換を行うため。
- ・同法人内で全ての職種が共有できたため。
- ・サービス担当者会議等で使用するため。
- ・利用者の目標やケア内容について共有するため。
- ・ケアプランに添った支援ができていないか確認するため。

(6) 他法人との間で介護記録を共有している理由やそのきっかけ (問 5-2)

他法人との間で介護記録を共有している理由やそのきっかけは下記のとおりであった。

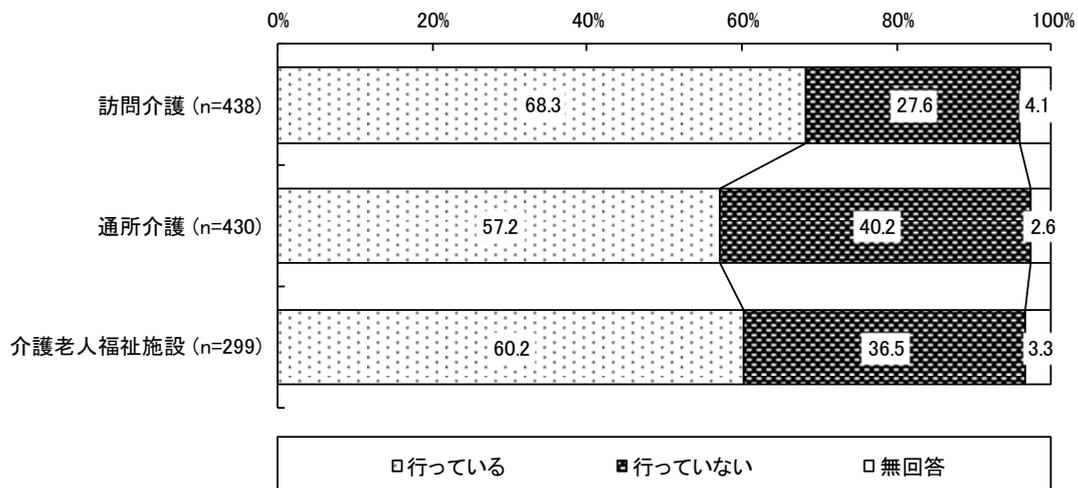
図表 30 他法人との間で介護記録を共有している理由やそのきっかけ

<p>○訪問介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーとの連携を取りやすくするため。 ・照会等にサービスの内容を確認できるようにするため。 ・入退院時の情報共有のため。
<p>○通所介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントの共有、目標設定時に使用するため。 ・毎月の担当者会議等で状態等の質問が出た場合に備えるため。 ・サービス担当者会議で共有するため。 ・事業所内のみの状況だけではなく、自宅やその他状況を把握する必要があるため。
<p>○介護老人福祉施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院時の情報提供時に利用者の状況を医療機関と共有するため。 ・ケアマネジャーにフィードバックするため。 ・回診、地域ケア会議、サービス担当者会議等で確認してもらうため。

(7) 介護記録の分析の実施状況 (問 6)

介護記録の分析の実施状況について、「行っている」が訪問介護では 68.3%、通所介護では 57.2%、介護老人福祉施設では 60.2%であった。

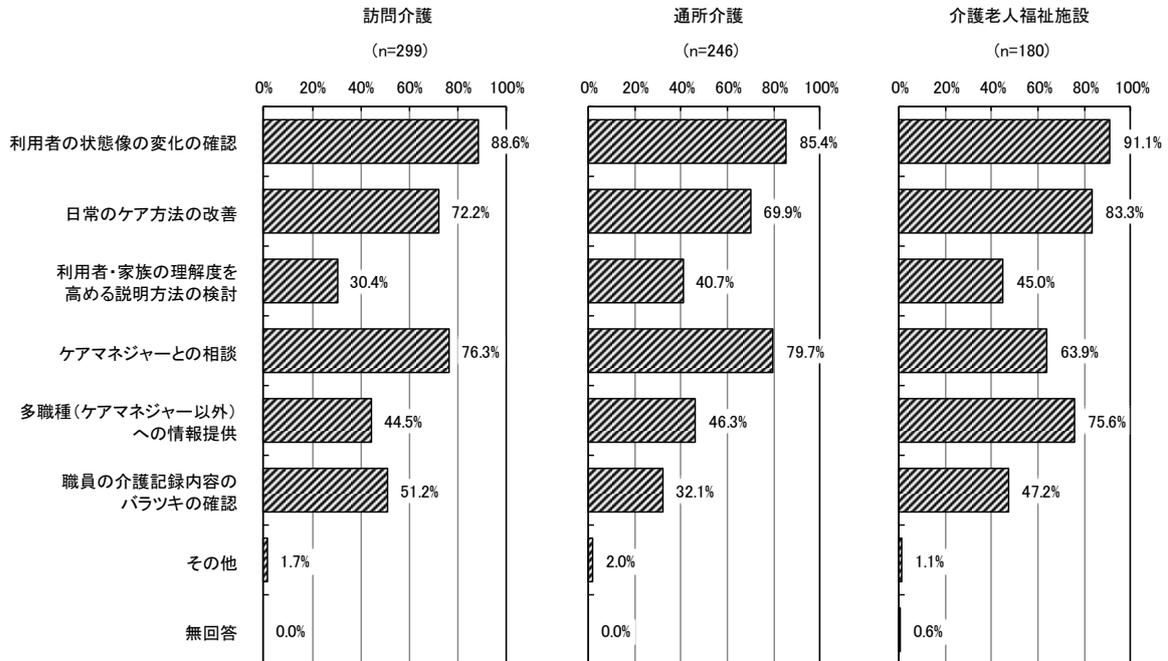
図表 31 介護記録の分析の実施状況



(8) 介護記録の分析結果の活用方法 (問 6-2)

介護記録の分析結果の活用方法については、訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設のいずれでも「利用者の状態像の変化の確認」が80%超で最も多かった。次いで、訪問介護、通所介護では「ケアマネジャーとの相談」が80%近く、介護老人福祉施設では「日常のケア方法の改善」が83.3%であった。

図表 32 介護記録の分析結果の活用方法



※その他として挙げられた主な回答は以下の通り。

(訪問介護、通所介護)

- ・記録に要する時間の分析

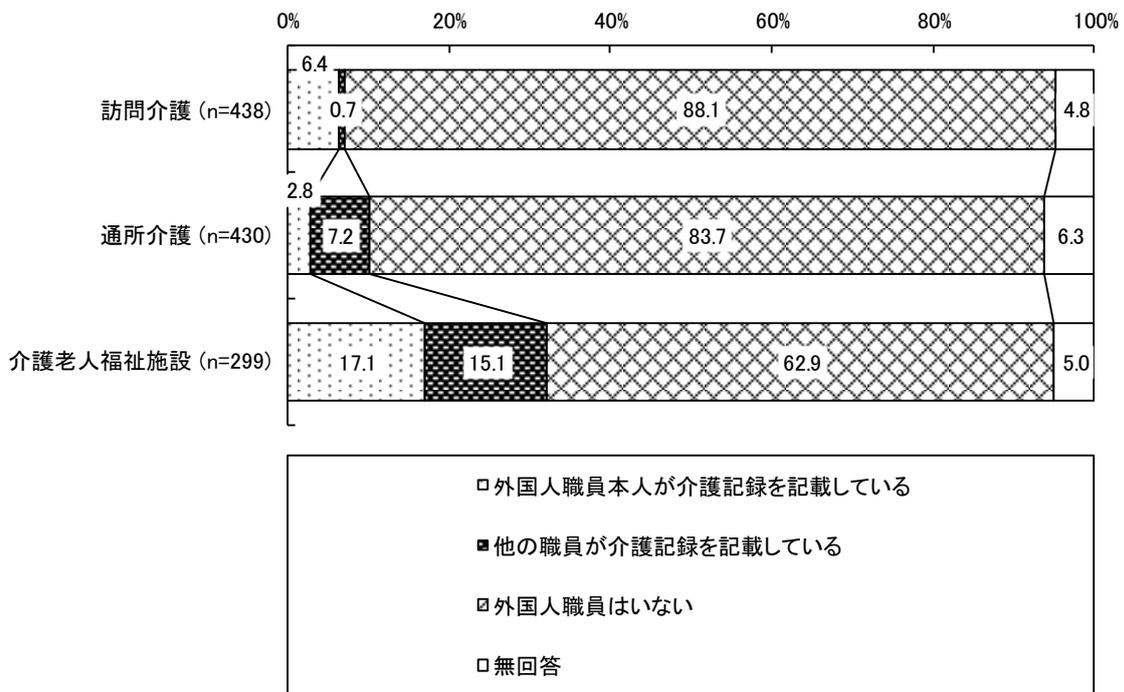
(介護老人福祉施設)

- ・事故の統計分析

(9) 外国人職員による介護記録の記載に係る対応状況（問7）

外国人職員による介護記録の記載に係る対応状況については、訪問介護および通所介護では「外国人職員はいない」が最も多く80%超であった。介護老人福祉施設でも「外国人職員はいない」が62.9%と最も多かったが、対応について「外国人職員本人が介護記録を記載している」17.1%、「他の職員が介護記録を記載している」15.1%の回答もあった。

図表 33 外国人職員による介護記録の記載にかかる対応状況



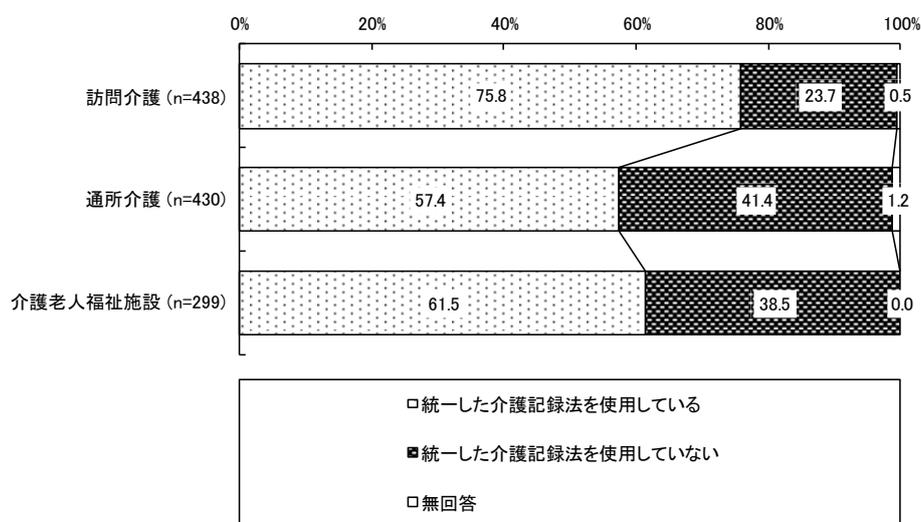
4. 介護記録法の使用実態

(1) 事業所・施設内における統一した介護記録法の使用状況（問8）

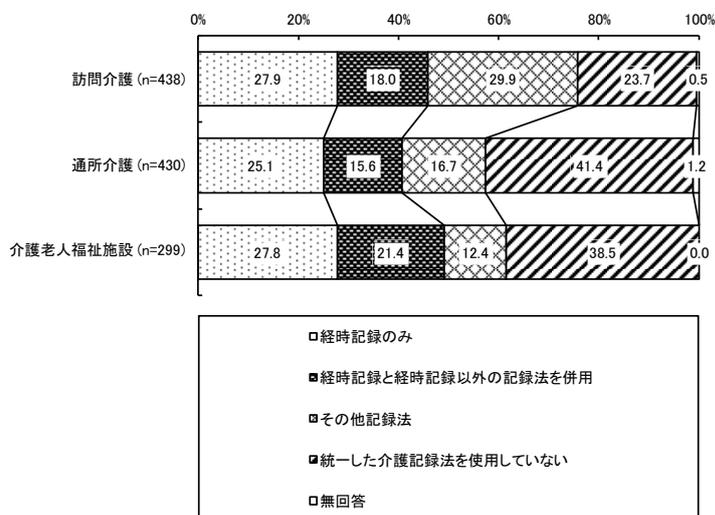
事業所・施設内における統一した介護記録法の使用状況については、「統一した介護記録法を使用している」が訪問介護では75.8%、通所介護では57.4%、介護老人福祉施設では61.5%であった。

また、「統一した介護記録法の使用状況を使用している」と回答した事業所・施設を、経時記録の使用状況（経時記録のみ、経時記録と他の介護記録法を併用、経時記録以外の介護記録法）で分類してみると、経時記録以外の介護記録法を使用しているのは、訪問介護では29.9%、通所介護では16.7%、介護老人福祉施設では12.4%であった。

図表 34 事業所・施設内における統一した介護記録法の使用状況



図表 35 事業所・施設内における統一した介護記録法の使用状況(経時記録の使用状況による分類)

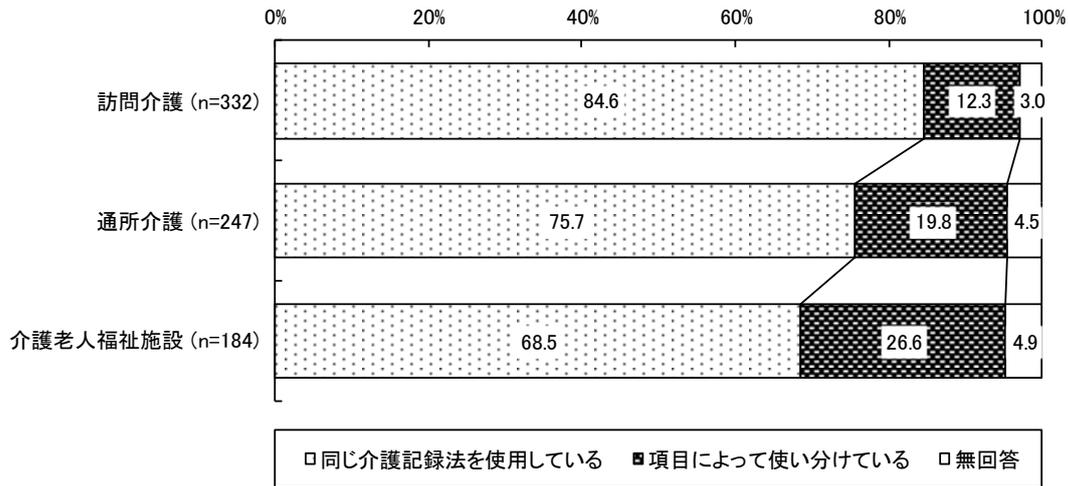


(2) 日常の介護記録の全項目で同じ介護記録法を使用しているか (問 8-2)

日常の介護記録の全項目で同じ介護記録法を使用しているかについては、「同じ介護記録法を使用している」が訪問介護では 84.6%、通所介護では 75.7%、介護老人福祉施設では 68.5%であった。

統一して使用している介護記録法別にみると、SOAP 法を使用している事業所・施設では、「項目によって使い分けしている」が 40.0%と、他の介護記録法の回答と比べ、多かった。

図表 36 日常の介護記録の全項目で同じ介護記録法を使用しているか



図表 37 日常の介護記録の全項目で同じ介護記録法を使用しているか (介護記録法別)

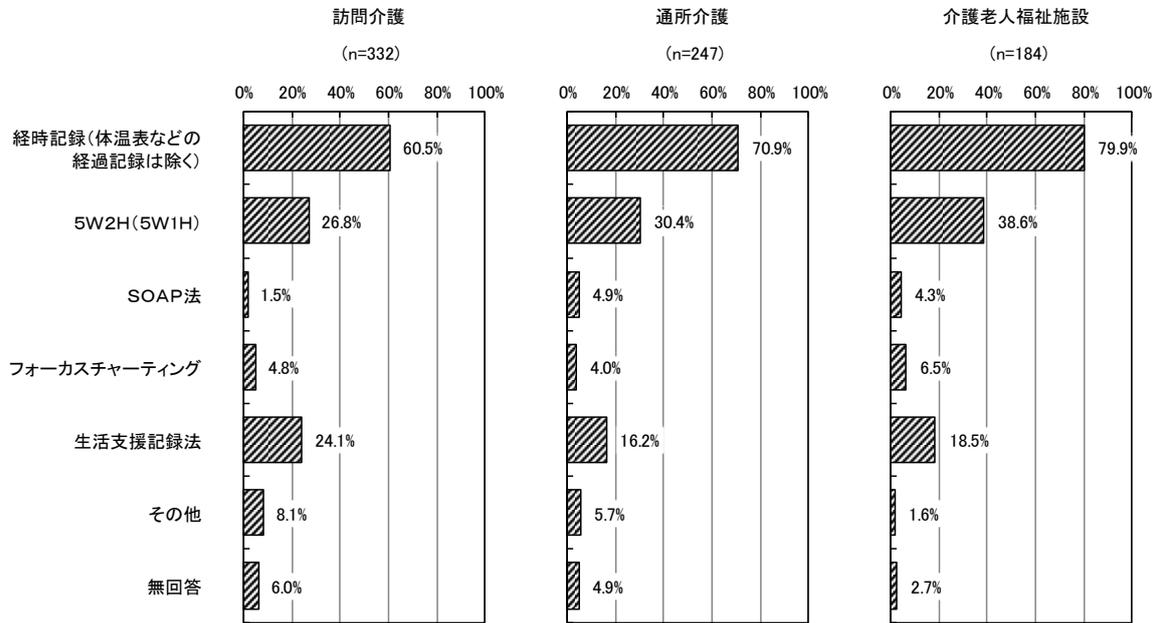
【全サービス種別の合計】

介護記録法	調査数	同じ介護記録法を使用している (%)	項目によって使い分けしている (%)	無回答 (%)
全体	763	77.9	18.2	3.9
経時記録 (体温表などの経過記録は除く)	523	77.4	20.1	2.5
5W2H (5W1H)	235	71.5	23.8	4.7
SOAP法	25	56.0	40.0	4.0
フォーカスチャーターティング	38	84.2	15.8	-
生活支援記録法	154	75.3	22.7	1.9
その他	44	86.4	9.1	4.5

(3) 使用している介護記録法の種類（問 8-3）

使用している介護記録法の種類については、訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設のいずれでも「経時記録」が、それぞれ 60.5%、70.9%、79.9%と最も多かった。

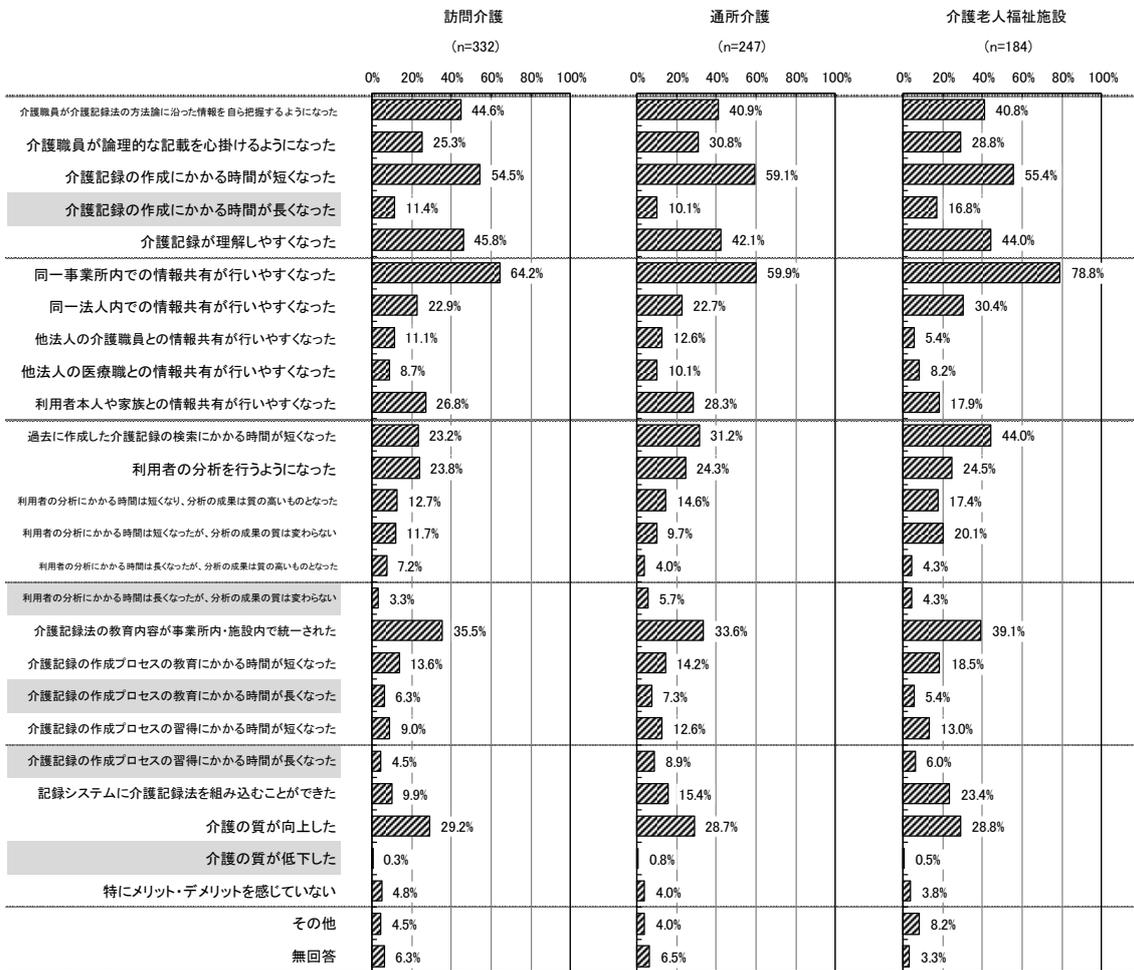
図表 38 使用している介護記録法の種類



(4) 介護記録法の使用によるメリット・デメリット (問 8-4)

介護記録法の使用によるメリット・デメリットについては、訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設のいずれでも「同一事業所内での情報共有が行いやすくなった」が最も多く、次いで「記録の作成にかかる時間が短くなった」、「介護記録が理解しやすくなった」、「介護職員が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」が多かった。

図表 39 介護記録法の使用によるメリット・デメリット



※ **■** : デメリットに該当する項目

※その他として挙げられた主な回答は以下の通り。

(訪問介護)

- ・(メリット) 自立支援のための見守りの援助

(通所介護)

- ・(デメリット) 記録内容が画一的になっている。
- ・(デメリット) 入力できるスタッフが固定されてしまう。

(介護老人福祉施設)

- ・(メリット) 基本サービスの提供の有無が一目でわかる。
- ・(メリット) 利用者の状態変化に気づきやすくなる。

図表 40 使用している介護記録法毎のメリット・デメリット

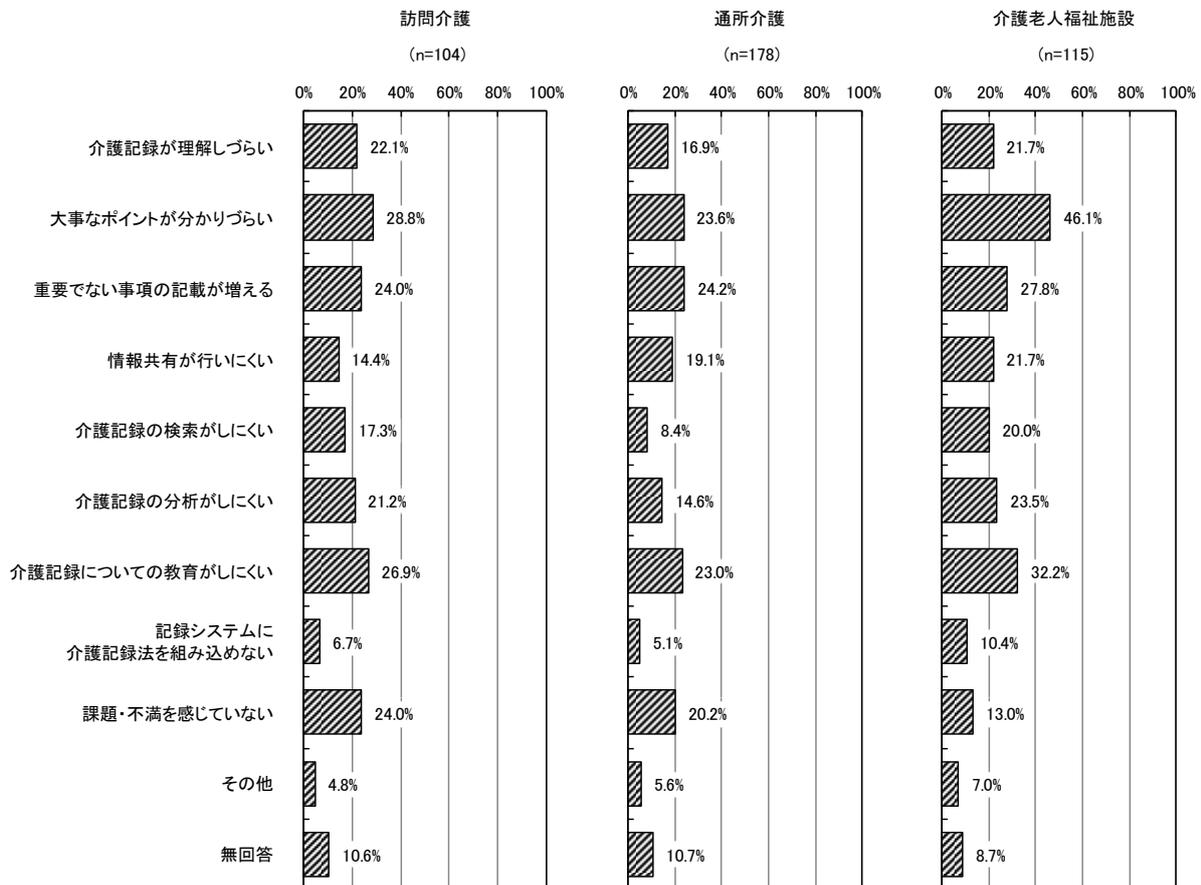
	調査数	介護職員が介護記録法の方法論に沿った情報を自ら把握するようになった	介護職員が論理的な記載を心掛けるようになった	介護記録の作成にかかる時間が短くなった	介護記録の作成にかかる時間が長くなった	介護記録が理解しやすくなった	同一事業所内での情報共有が行いやすくなった	同一法人内での情報共有が行いやすくなった	他法人の介護職員との情報共有が行いやすくなった	他法人の医療職との情報共有が行いやすくなった	利用者本人や家族との情報共有が行いやすくなった	過去に作成した介護記録の検索にかかる時間が短くなった	利用者の分析を行うようになった	利用者の分析にかかる時間は短くなり、分析の成果は質の高いものとなった
全体	763	324	213	429	94	337	506	188	78	69	192	235	184	110
経時記録(体温表などの経過記録は除く)	523	231	151	299	69	230	367	138	53	48	139	173	128	72
5W2H(5W1 H)	235	101	85	139	37	122	178	75	25	30	73	86	69	48
SOAP法	25	15	10	19	2	18	23	10	6	6	10	10	11	8
フォーカスチャートニング	38	24	17	23	3	27	30	9	6	6	14	15	19	9
生活支援記録法	154	80	51	96	18	87	116	50	31	26	55	50	47	22
その他	44	16	7	28	2	20	22	5	4	3	13	10	7	5
	100.0	36.4	15.9	63.6	4.5	45.5	50.0	11.4	9.1	6.8	29.5	22.7	15.9	11.4

	折利用者の成果の分析は変わらない	折利用者の成果の分析は質の高いものとなった	折利用者の成果の分析は変わらない	折利用者の成果の分析は長くなったが、分析の質は変わらない	介護記録法の教育内容が事業所内・施設内で統一された	介護記録の作成プロセスの教育にかかる時間が短くなった	介護記録の作成プロセスの教育にかかる時間が長くなった	介護記録の作成プロセスの習得にかかる時間が短くなった	介護記録の作成プロセスの習得にかかる時間が長くなった	記録システムに介護記録法を組み込むことができた	介護の質が向上した	介護の質が低下した	特にメリット・デメリットを感じていない	その他	無回答
全体	100	42	33	273	114	49	85	48	114	221	4	33	40	43	
経時記録(体温表などの経過記録は除く)	72	31	19	185	79	35	65	36	79	147	2	25	32	17	
5W2H(5W1 H)	33	19	11	102	35	27	32	24	48	83	1	4	12	4	
SOAP法	2	2	1	16	10	2	9	1	10	14	-	-	1	-	
フォーカスチャートニング	5	2	2	16	9	4	4	4	9	15	-	-	4	-	
生活支援記録法	28	9	7	68	27	15	20	10	33	63	-	-	1	8	
その他	6	1	1	11	13	7	7	6	15	6	-	-	5	3	
	13.6	2.3	2.3	25.0	29.5	-	-	15.9	-	13.6	34.1	-	11.4	6.8	

(5) 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(問 8-5)

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については、訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設のいずれでも「大事なポイントが分かりづらい」が最も多く、次いで「介護記録についての教育がしにくい」、「重要でない事項の記載が増える」が多かった。

図表 41 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



※その他として挙げられた主な回答は以下の通り。

(訪問介護)

- ・必要な情報がとれていない。

(通所介護)

- ・記録項目に漏れがある。

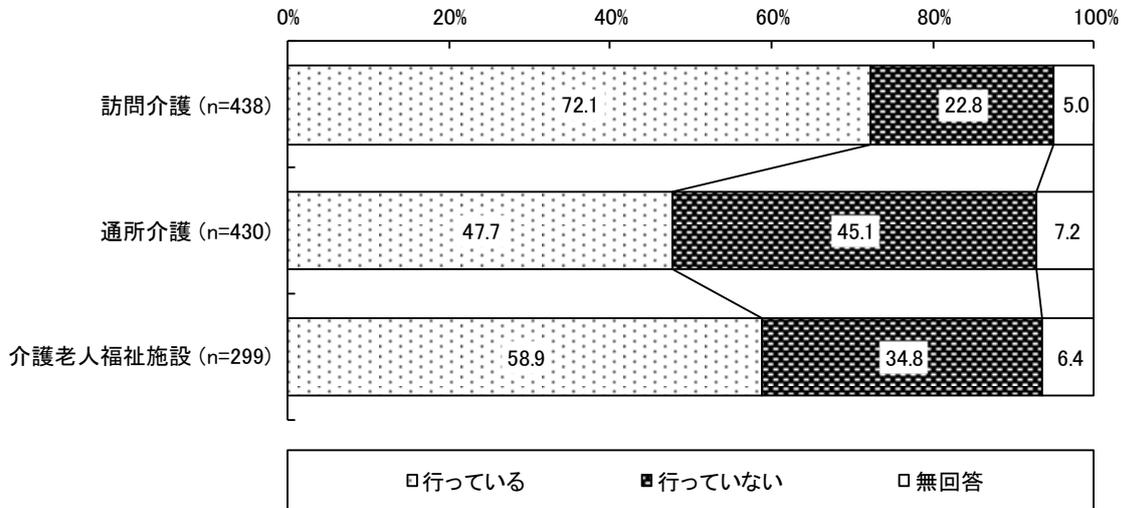
(介護老人福祉施設)

- ・職員の記入レベルに個人差が大きく、内容を読み取れない場合がある。
- ・他職種の記録と重複している。
- ・職員の主観と客観に関する情報の区別がしづらい。

(6) 介護記録の記録方法についての教育の実施有無 (問 9)

介護記録の記録方法についての教育の実施有無については、「行っている」が訪問介護では72.1%、通所介護では47.7%、介護老人福祉施設では58.9%であった。

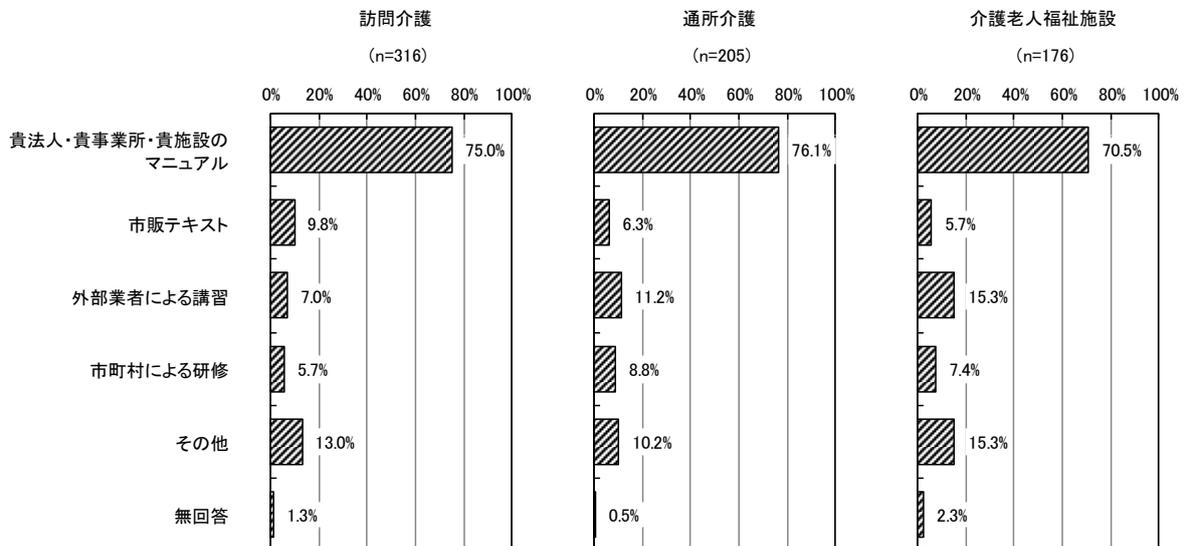
図表 42 介護記録の記録方法についての教育の実施有無



(7) 介護記録の記録方法についての教育手段 (問 9-2)

介護記録の記録方法についての教育手段については、訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設のいずれでも「貴法人・貴事業所・貴施設のマニュアル」が70%超で最も多かった。

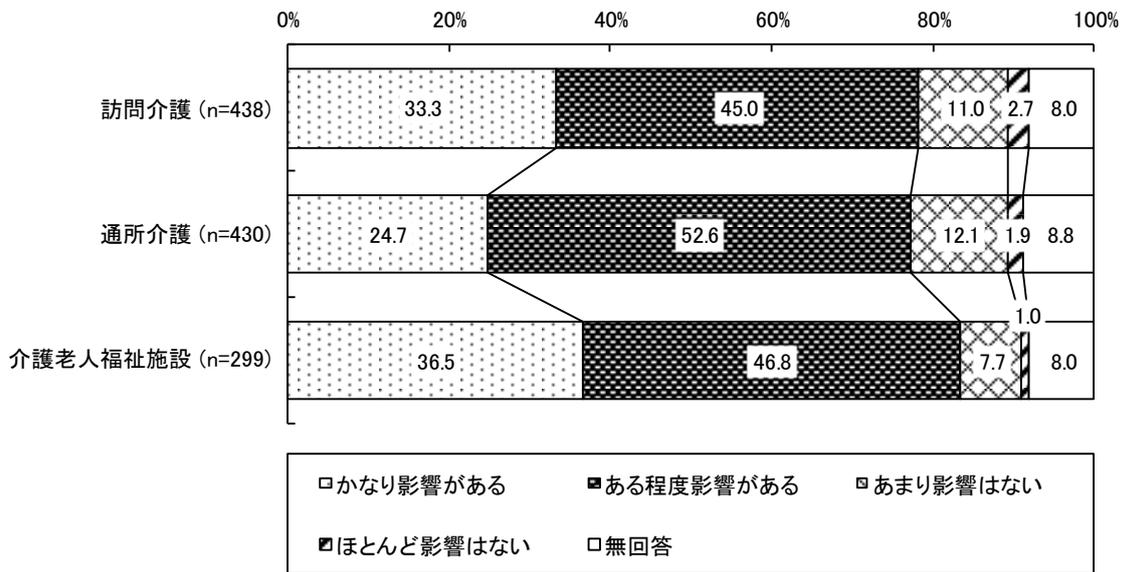
図表 43 介護記録の記録方法についての教育手段



(8) 介護記録法が変更となった場合の影響度合（問10）

介護記録法が現在使用している記録法から変更となった場合の影響度合については、訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設のいずれでも「ある程度影響がある」が45.0%～52.6%で最も多く、次いで「かなり影響がある」が多かった。「ある程度影響がある」と「かなり影響がある」の合計は、訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設のいずれでも75%超であった。

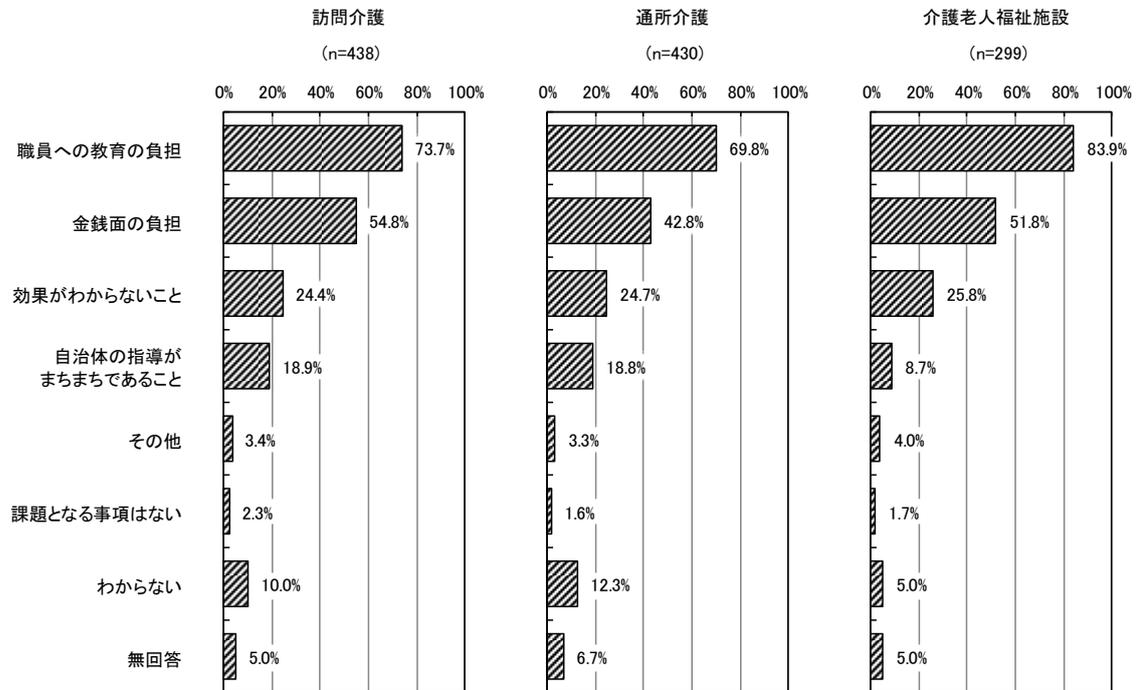
図表 44 介護記録法が現在使用している記録法から変更となった場合の影響度合



(9) 介護記録法を現在の記録方法から変更する際に課題となる事項(問 11)

介護記録法を現在の記録方法から変更する際に課題となる事項については、「職員への教育の負担」が訪問介護では73.7%、通所介護では69.8%、介護老人福祉施設では83.9%と、それぞれで最も多かった。次いで「金銭面の負担」が訪問介護では54.8%、通所介護では42.8%、介護老人福祉施設では51.8%であった。

図表 45 介護記録法を現在の記録方法から変更する際に課題となる事項



※その他として挙げられた主な回答は以下の通り。

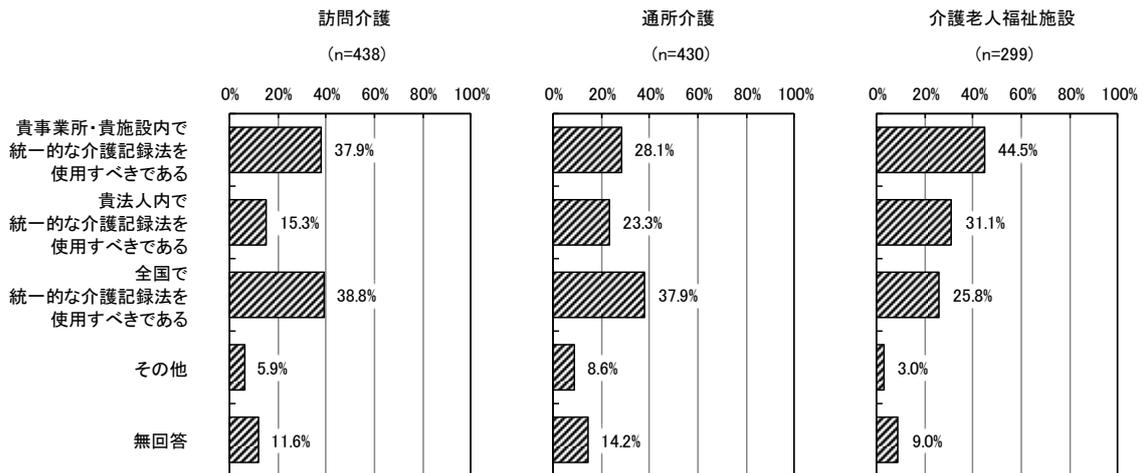
(介護老人福祉施設)

- ・変更後の介護記録法が定着するまでの期間における記入のばらつき
- ・過去のデータとの互換性

(10) 介護記録法の標準化についての意識 (問 12)

介護記録法の標準化に関する意識については、訪問介護、通所介護では「全国で統一的な介護記録法を使用すべきである」が38.8%、37.9%と最も多く、次いで「貴事業所・貴施設内で統一的な介護記録法を使用すべきである」が37.9%、28.1%であった。介護老人福祉施設では「貴事業所・貴施設内で統一的な介護記録法を使用すべきである」が44.5%で最も多く、次いで「貴法人内で統一的な介護記録法を使用すべきである」が31.1%であった。

図表 46 介護記録法の標準化についての意識



※その他として挙げられた主な回答は以下の通り。

(訪問介護)

- 全国で統一的なものを使用しつつ、それぞれの事業所の書式があってもよいと思う。
- 事業所ごとでまちまちなので、市町村ごとなどの単位で統一されているとよいと思う。

(通所介護)

- 画一化された記録の使用は慎重に考えるべき。
- 必要な部分のみ統一されれば良いと考える。
- 介護記録を標準化するより、外部に情報提供、共有するためのツール (ICT) やその内容について標準化の方が良い。
- 市町村レベルで統一的な介護記録を使用すべきである。

(介護老人福祉施設)

- 各種計画書、サービス項目の表記のルール化は統一するべきであるが、併設する事業所やサービス種別ごとにカスタマイズは必要である。

5. 実施している業務、日常的に記録している業務、記載方式、自由記載の記録法の規定状況等、業務ごとに使用している記録法

(1) 実施している業務（問13-1）

実施している業務については、訪問介護では「入浴」が92.9%で最も多かった。また、通所介護と介護老人福祉施設では「バイタル」が97.5、96.9%で最も多かった。

図表 47 実施している業務【訪問介護】

	調査数	はい	いいえ	無回答
ア) バイタル	168	147	12	9
	100.0	87.5	7.1	5.4
イ) 起床	168	126	19	23
	100.0	75.0	11.3	13.7
ウ) 着替え	168	153	4	11
	100.0	91.1	2.4	6.5
エ) 整容	168	151	5	12
	100.0	89.9	3.0	7.1
オ) 移動・移乗	168	154	3	11
	100.0	91.7	1.8	6.5
カ) 食事（栄養に関する記録）	168	113	32	23
	100.0	67.3	19.0	13.7
キ) 食事（介助に関する記録）	168	147	8	13
	100.0	87.5	4.8	7.7
ク) 服薬	168	152	6	10
	100.0	90.5	3.6	6.0
ケ) 入浴	168	156	2	10
	100.0	92.9	1.2	6.0
コ) 排泄	168	154	4	10
	100.0	91.7	2.4	6.0
サ) 睡眠	168	73	49	46
	100.0	43.5	29.2	27.4
シ) 機能訓練	168	10	93	65
	100.0	6.0	55.4	38.7
ス) レクリエーション	168	21	85	62
	100.0	12.5	50.6	36.9
セ) 身体拘束	168	12	90	66
	100.0	7.1	53.6	39.3
ソ) その他	168	40	12	116
	100.0	23.8	7.1	69.0

図表 48 実施している業務【通所介護】

	調査数	はい	いいえ	無回答
ア) バイタル	241	235	1	5
	100.0	97.5	0.4	2.1
イ) 起床	241	36	138	67
	100.0	14.9	57.3	27.8
ウ) 着替え	241	117	71	53
	100.0	48.5	29.5	22.0
エ) 整容	241	119	68	54
	100.0	49.4	28.2	22.4
オ) 移動・移乗	241	154	41	46
	100.0	63.9	17.0	19.1
カ) 食事（栄養に関する記録）	241	158	49	34
	100.0	65.6	20.3	14.1
キ) 食事（介助に関する記録）	241	159	48	34
	100.0	66.0	19.9	14.1
ク) 服薬	241	196	18	27
	100.0	81.3	7.5	11.2
ケ) 入浴	241	211	17	13
	100.0	87.6	7.1	5.4
コ) 排泄	241	206	10	25
	100.0	85.5	4.1	10.4
サ) 睡眠	241	54	119	68
	100.0	22.4	49.4	28.2
シ) 機能訓練	241	201	17	23
	100.0	83.4	7.1	9.5
ス) レクリエーション	241	195	18	28
	100.0	80.9	7.5	11.6
セ) 身体拘束	241	25	140	76
	100.0	10.4	58.1	31.5
ソ) その他	241	30	27	184
	100.0	12.4	11.2	76.3

図表 49 実施している業務【介護老人福祉施設】

	調査数	はい	いいえ	無回答
ア) バイタル	163	158	4	1
	100.0	96.9	2.5	0.6
イ) 起床	163	133	19	11
	100.0	81.6	11.7	6.7
ウ) 着替え	163	128	19	16
	100.0	78.5	11.7	9.8
エ) 整容	163	128	18	17
	100.0	78.5	11.0	10.4
オ) 移動・移乗	163	128	17	18
	100.0	78.5	10.4	11.0
カ) 食事（栄養に関する記録）	163	152	6	5
	100.0	93.3	3.7	3.1
キ) 食事（介助に関する記録）	163	149	5	9
	100.0	91.4	3.1	5.5
ク) 服薬	163	140	12	11
	100.0	85.9	7.4	6.7
ケ) 入浴	163	157	1	5
	100.0	96.3	0.6	3.1
コ) 排泄	163	154	3	6
	100.0	94.5	1.8	3.7
カ) 睡眠	163	145	8	10
	100.0	89.0	4.9	6.1
シ) 機能訓練	163	133	17	13
	100.0	81.6	10.4	8.0
ス) レクリエーション	163	144	8	11
	100.0	88.3	4.9	6.7
セ) 身体拘束	163	84	50	29
	100.0	51.5	30.7	17.8
リ) その他	163	27	19	117
	100.0	16.6	11.7	71.8

(2) 日常的に記録している業務（問 13-2）

日常的に記録している業務については、訪問介護では「排泄」が 81.2%で最も多かった。また、通所介護では「バイタル」が 94.5%で最も多く、介護老人福祉施設では「入浴」が 93.0%で最も多かった。

図表 50 日常的に記録している業務【訪問介護】

	調査数	はい	いいえ	無回答
ア) バイタル	147	117	18	12
	100.0	79.6	12.2	8.2
イ) 起床	126	88	24	14
	100.0	69.8	19.0	11.1
ウ) 着替え	153	109	25	19
	100.0	71.2	16.3	12.4
エ) 整容	151	112	22	17
	100.0	74.2	14.6	11.3
オ) 移動・移乗	154	116	21	17
	100.0	75.3	13.6	11.0
カ) 食事（栄養に関する記録）	113	86	13	14
	100.0	76.1	11.5	12.4
キ) 食事（介助に関する記録）	147	112	18	17
	100.0	76.2	12.2	11.6
ク) 服薬	152	120	18	14
	100.0	78.9	11.8	9.2
ケ) 入浴	156	121	16	19
	100.0	77.6	10.3	12.2
コ) 排泄	154	125	15	14
	100.0	81.2	9.7	9.1
サ) 睡眠	73	51	9	13
	100.0	69.9	12.3	17.8
シ) 機能訓練	10	5	2	3
	100.0	50.0	20.0	30.0
ス) レクリエーション	21	8	7	6
	100.0	38.1	33.3	28.6
セ) 身体拘束	12	7	4	1
	100.0	58.3	33.3	8.3
ソ) その他	40	33	3	4
	100.0	82.5	7.5	10.0

図表 51 日常的に記録している業務【通所介護】

	調査数	はい	いいえ	無回答
ア) バイタル	235	222	1	12
	100.0	94.5	0.4	5.1
イ) 起床	36	24	8	4
	100.0	66.7	22.2	11.1
ウ) 着替え	117	48	55	14
	100.0	41.0	47.0	12.0
エ) 整容	119	49	56	14
	100.0	41.2	47.1	11.8
オ) 移動・移乗	154	68	64	22
	100.0	44.2	41.6	14.3
カ) 食事（栄養に関する記録）	158	132	13	13
	100.0	83.5	8.2	8.2
キ) 食事（介助に関する記録）	159	120	31	8
	100.0	75.5	19.5	5.0
ク) 服薬	196	161	21	14
	100.0	82.1	10.7	7.1
ケ) 入浴	211	193	6	12
	100.0	91.5	2.8	5.7
コ) 排泄	206	160	32	14
	100.0	77.7	15.5	6.8
カ) 睡眠	54	36	14	4
	100.0	66.7	25.9	7.4
シ) 機能訓練	201	184	3	14
	100.0	91.5	1.5	7.0
ス) レクリエーション	195	172	14	9
	100.0	88.2	7.2	4.6
セ) 身体拘束	25	16	4	5
	100.0	64.0	16.0	20.0
リ) その他	30	25	2	3
	100.0	83.3	6.7	10.0

図表 52 日常的に記録している業務【介護老人福祉施設】

	調査数	はい	いいえ	無回答
ア) バイタル	158	145	5	8
	100.0	91.8	3.2	5.1
イ) 起床	133	75	46	12
	100.0	56.4	34.6	9.0
ウ) 着替え	128	77	39	12
	100.0	60.2	30.5	9.4
エ) 整容	128	72	42	14
	100.0	56.3	32.8	10.9
オ) 移動・移乗	128	63	52	13
	100.0	49.2	40.6	10.2
カ) 食事（栄養に関する記録）	152	128	12	12
	100.0	84.2	7.9	7.9
キ) 食事（介助に関する記録）	149	121	21	7
	100.0	81.2	14.1	4.7
ク) 服薬	140	98	30	12
	100.0	70.0	21.4	8.6
ケ) 入浴	157	146	4	7
	100.0	93.0	2.5	4.5
コ) 排泄	154	141	6	7
	100.0	91.6	3.9	4.5
サ) 睡眠	145	111	25	9
	100.0	76.6	17.2	6.2
シ) 機能訓練	133	113	12	8
	100.0	85.0	9.0	6.0
ス) レクリエーション	144	115	19	10
	100.0	79.9	13.2	6.9
セ) 身体拘束	84	63	15	6
	100.0	75.0	17.9	7.1
リ) その他	27	22	4	1
	100.0	81.5	14.8	3.7

(3) 記載手段 (問 13-3)

記載手段については、訪問介護及び通所介護では全ての業務で「手書き」が「電子機器」を上回っていた。一方、介護老人福祉施設では全ての業務で「電子機器」が「手書き」を上回っていた。

図表 53 記載手段【訪問介護】

	調査数	電子機器	手書き	無回答
ア) バイタル	147	24	120	3
	100.0	16.3	81.6	2.0
イ) 起床	126	21	93	12
	100.0	16.7	73.8	9.5
ウ) 着替え	153	23	116	14
	100.0	15.0	75.8	9.2
エ) 整容	151	22	114	15
	100.0	14.6	75.5	9.9
オ) 移動・移乗	154	21	117	16
	100.0	13.6	76.0	10.4
カ) 食事 (栄養に関する記録)	113	19	83	11
	100.0	16.8	73.5	9.7
キ) 食事 (介助に関する記録)	147	22	113	12
	100.0	15.0	76.9	8.2
ク) 服薬	152	21	119	12
	100.0	13.8	78.3	7.9
ケ) 入浴	156	23	120	13
	100.0	14.7	76.9	8.3
コ) 排泄	154	22	121	11
	100.0	14.3	78.6	7.1
サ) 睡眠	73	12	52	9
	100.0	16.4	71.2	12.3
シ) 機能訓練	10	3	5	2
	100.0	30.0	50.0	20.0
ス) レクリエーション	21	3	10	8
	100.0	14.3	47.6	38.1
セ) 身体拘束	12	2	8	2
	100.0	16.7	66.7	16.7
ソ) その他	40	4	34	2
	100.0	10.0	85.0	5.0

図表 54 記載手段【通所介護】

	調査数	電子機器	手書き	無回答
ア) バイタル	235	87	130	18
	100.0	37.0	55.3	7.7
イ) 起床	36	11	20	5
	100.0	30.6	55.6	13.9
ウ) 着替え	117	23	58	36
	100.0	19.7	49.6	30.8
エ) 整容	119	23	63	33
	100.0	19.3	52.9	27.7
オ) 移動・移乗	154	32	75	47
	100.0	20.8	48.7	30.5
カ) 食事（栄養に関する記録）	158	54	89	15
	100.0	34.2	56.3	9.5
キ) 食事（介助に関する記録）	159	47	91	21
	100.0	29.6	57.2	13.2
ク) 服薬	196	54	118	24
	100.0	27.6	60.2	12.2
ケ) 入浴	211	72	118	21
	100.0	34.1	55.9	10.0
コ) 排泄	206	55	117	34
	100.0	26.7	56.8	16.5
サ) 睡眠	54	12	34	8
	100.0	22.2	63.0	14.8
シ) 機能訓練	201	75	106	20
	100.0	37.3	52.7	10.0
ス) レクリエーション	195	65	109	21
	100.0	33.3	55.9	10.8
セ) 身体拘束	25	6	13	6
	100.0	24.0	52.0	24.0
ソ) その他	30	9	17	4
	100.0	30.0	56.7	13.3

図表 55 記載手段【介護老人福祉施設】

	調査数	電子機器	手書き	無回答
ア) バイタル	158	99	47	12
	100.0	62.7	29.7	7.6
イ) 起床	133	66	37	30
	100.0	49.6	27.8	22.6
ウ) 着替え	128	66	37	25
	100.0	51.6	28.9	19.5
エ) 整容	128	60	36	32
	100.0	46.9	28.1	25.0
オ) 移動・移乗	128	59	33	36
	100.0	46.1	25.8	28.1
カ) 食事（栄養に関する記録）	152	91	45	16
	100.0	59.9	29.6	10.5
キ) 食事（介助に関する記録）	149	94	42	13
	100.0	63.1	28.2	8.7
ク) 服薬	140	71	48	21
	100.0	50.7	34.3	15.0
ケ) 入浴	157	95	52	10
	100.0	60.5	33.1	6.4
コ) 排泄	154	83	59	12
	100.0	53.9	38.3	7.8
サ) 睡眠	145	83	43	19
	100.0	57.2	29.7	13.1
シ) 機能訓練	133	87	37	9
	100.0	65.4	27.8	6.8
ス) レクリエーション	144	87	41	16
	100.0	60.4	28.5	11.1
セ) 身体拘束	84	50	26	8
	100.0	59.5	31.0	9.5
リ) その他	27	20	5	2
	100.0	74.1	18.5	7.4

(4) 記載方式 (問 13-4)

「ア) バイタル」から「リ) その他」までの 15 業務について、自由記述式で記載している割合が選択式や数値入力式と比べ最も多く回答されている業務の数をサービス種別にみると、訪問介護では「食事 (栄養に関する記録)」など 6 業務、通所介護では「起床」など 10 業務、介護老人福祉施設では「起床」など 13 業務であった。

図表 56 記載方式【訪問介護】

	調査数	選択式	数値入力式	自由記述式	無回答
ア) バイタル	147	39	68	56	9
	100.0	26.5	46.3	38.1	6.1
イ) 起床	126	76	1	51	12
	100.0	60.3	0.8	40.5	9.5
ウ) 着替え	153	102	1	55	14
	100.0	66.7	0.7	35.9	9.2
エ) 整容	151	103	1	49	16
	100.0	68.2	0.7	32.5	10.6
オ) 移動・移乗	154	104	1	56	14
	100.0	67.5	0.6	36.4	9.1
カ) 食事 (栄養に関する記録)	113	49	22	60	12
	100.0	43.4	19.5	53.1	10.6
キ) 食事 (介助に関する記録)	147	78	21	69	12
	100.0	53.1	14.3	46.9	8.2
ク) 服薬	152	100	6	55	10
	100.0	65.8	3.9	36.2	6.6
ケ) 入浴	156	102	5	62	10
	100.0	65.4	3.2	39.7	6.4
コ) 排泄	154	98	13	68	9
	100.0	63.6	8.4	44.2	5.8
カ) 睡眠	73	31	-	38	11
	100.0	42.5	-	52.1	15.1
シ) 機能訓練	10	2	-	7	2
	100.0	20.0	-	70.0	20.0
ス) レクリエーション	21	5	1	11	7
	100.0	23.8	4.8	52.4	33.3
セ) 身体拘束	12	4	-	9	2
	100.0	33.3	-	75.0	16.7
リ) その他	40	20	6	30	-
	100.0	50.0	15.0	75.0	-

図表 57 記載方式【通所介護】

	調査数	選択式	数値入力式	自由記述式	無回答
ア) バイタル	235 100.0	15 6.4	175 74.5	40 17.0	18 7.7
イ) 起床	36 100.0	10 27.8	4 11.1	21 58.3	7 19.4
ウ) 着替え	117 100.0	18 15.4	5 4.3	69 59.0	34 29.1
エ) 整容	119 100.0	17 14.3	6 5.0	67 56.3	37 31.1
オ) 移動・移乗	154 100.0	28 18.2	4 2.6	87 56.5	45 29.2
カ) 食事（栄養に関する記録）	158 100.0	31 19.6	77 48.7	49 31.0	19 12.0
キ) 食事（介助に関する記録）	159 100.0	37 23.3	47 29.6	70 44.0	23 14.5
ク) 服薬	196 100.0	93 47.4	20 10.2	64 32.7	31 15.8
ケ) 入浴	211 100.0	133 63.0	24 11.4	55 26.1	20 9.5
コ) 排泄	206 100.0	64 31.1	40 19.4	91 44.2	33 16.0
カ) 睡眠	54 100.0	9 16.7	5 9.3	35 64.8	11 20.4
シ) 機能訓練	201 100.0	103 51.2	24 11.9	85 42.3	20 10.0
ス) レクリエーション	195 100.0	80 41.0	14 7.2	103 52.8	24 12.3
セ) 身体拘束	25 100.0	6 24.0	-	16 64.0	5 20.0
リ) その他	30 100.0	9 30.0	4 13.3	27 90.0	1 3.3

図表 58 記載方式【介護老人福祉施設】

	調査数	選択式	数値入力式	自由記述式	無回答
ア) バイタル	158	15	117	47	9
	100.0	9.5	74.1	29.7	5.7
イ) 起床	133	31	11	79	27
	100.0	23.3	8.3	59.4	20.3
ウ) 着替え	128	36	5	78	23
	100.0	28.1	3.9	60.9	18.0
エ) 整容	128	35	5	74	28
	100.0	27.3	3.9	57.8	21.9
オ) 移動・移乗	128	23	6	79	30
	100.0	18.0	4.7	61.7	23.4
カ) 食事（栄養に関する記録）	152	37	63	78	10
	100.0	24.3	41.4	51.3	6.6
キ) 食事（介助に関する記録）	149	37	42	100	11
	100.0	24.8	28.2	67.1	7.4
ク) 服薬	140	49	9	71	29
	100.0	35.0	6.4	50.7	20.7
ケ) 入浴	157	99	13	73	6
	100.0	63.1	8.3	46.5	3.8
コ) 排泄	154	71	36	83	8
	100.0	46.1	23.4	53.9	5.2
カ) 睡眠	145	50	7	99	17
	100.0	34.5	4.8	68.3	11.7
シ) 機能訓練	133	58	8	83	9
	100.0	43.6	6.0	62.4	6.8
ス) レクリエーション	144	43	6	107	14
	100.0	29.9	4.2	74.3	9.7
セ) 身体拘束	84	16	3	61	12
	100.0	19.0	3.6	72.6	14.3
リ) その他	27	11	6	22	1
	100.0	40.7	22.2	81.5	3.7

(5) 組織として自由記述の記録法を規定しているか (問 13-5)

組織として自由記述の記録法を規定しているかについては、訪問介護ではほぼ全ての業務について「事業所として規定している」が最も多かった。通所介護ではほぼ同数ずつの業務について「事業所として規定している」と「規定していない」が最も多かった。介護老人福祉施設では全ての業務について「規定していない」が最も多かった。

図表 59 組織として自由記述の記録法を規定しているか【訪問介護】

	調査数	規法人として 定している	規事業所として 定している	規等利用するシ 定で事実上ステ まれているム	規定してない	無回答
ア) バイタル	56	7	26	3	14	6
	100.0	12.5	46.4	5.4	25.0	10.7
イ) 起床	51	8	22	2	16	3
	100.0	15.7	43.1	3.9	31.4	5.9
ウ) 着替え	55	7	25	4	17	2
	100.0	12.7	45.5	7.3	30.9	3.6
エ) 整容	49	7	21	4	15	2
	100.0	14.3	42.9	8.2	30.6	4.1
オ) 移動・移乗	56	7	23	3	20	3
	100.0	12.5	41.1	5.4	35.7	5.4
カ) 食事 (栄養に関する記録)	60	7	29	4	17	3
	100.0	11.7	48.3	6.7	28.3	5.0
キ) 食事 (介助に関する記録)	69	10	31	4	21	3
	100.0	14.5	44.9	5.8	30.4	4.3
ク) 服薬	55	6	25	3	17	4
	100.0	10.9	45.5	5.5	30.9	7.3
ケ) 入浴	62	8	25	4	21	4
	100.0	12.9	40.3	6.5	33.9	6.5
コ) 排泄	68	7	32	3	22	4
	100.0	10.3	47.1	4.4	32.4	5.9
サ) 睡眠	38	6	18	2	9	3
	100.0	15.8	47.4	5.3	23.7	7.9
シ) 機能訓練	7	2	1	2	2	-
	100.0	28.6	14.3	28.6	28.6	-
ス) レクリエーション	11	2	4	2	2	1
	100.0	18.2	36.4	18.2	18.2	9.1
セ) 身体拘束	9	1	2	1	5	-
	100.0	11.1	22.2	11.1	55.6	-
ソ) その他	30	2	15	2	10	1
	100.0	6.7	50.0	6.7	33.3	3.3

図表 60 組織として自由記述の記録法を規定しているか【通所介護】

	調査数	法人として 規定している	事業所として 規定している	規定された上で 利用するシステム	規定していない	無回答
7) バイタル	40 100.0	5 12.5	21 52.5	2 5.0	12 30.0	-
イ) 起床	21 100.0	3 14.3	9 42.9	1 4.8	8 38.1	-
ウ) 着替え	69 100.0	8 11.6	19 27.5	4 5.8	37 53.6	1
エ) 整容	67 100.0	8 11.9	16 23.9	3 4.5	39 58.2	1
オ) 移動・移乗	87 100.0	9 10.3	27 31.0	4 4.6	42 48.3	5
カ) 食事（栄養に関する記録）	49 100.0	6 12.2	19 38.8	6 12.2	17 34.7	1
キ) 食事（介助に関する記録）	70 100.0	7 10.0	21 30.0	5 7.1	33 47.1	4
ク) 服薬	64 100.0	8 12.5	24 37.5	5 7.8	23 35.9	4
ケ) 入浴	55 100.0	6 10.9	22 40.0	5 9.1	19 34.5	3
コ) 排泄	91 100.0	8 8.8	38 41.8	7 7.7	34 37.4	4
カ) 睡眠	35 100.0	6 17.1	15 42.9	2 5.7	10 28.6	2
シ) 機能訓練	85 100.0	6 7.1	26 30.6	8 9.4	37 43.5	8
ス) レクリエーション	103 100.0	10 9.7	33 32.0	7 6.8	47 45.6	6
セ) 身体拘束	16 100.0	3 18.8	5 31.3	3 18.8	5 31.3	-
リ) その他	27 100.0	3 11.1	9 33.3	2 7.4	10 37.0	3

図表 61 組織として自由記述の記録法を規定しているか【介護老人福祉施設】

	調査数	法人として 規定している	事業所として 規定している	規定されて いる 利用するシ ステム 等 で 事 実 上	規定して ない	無 回 答
7) バイタル	47 100.0	4 8.5	12 25.5	9 19.1	22 46.8	- -
イ) 起床	79 100.0	5 6.3	24 30.4	10 12.7	38 48.1	2 2.5
ロ) 着替え	78 100.0	4 5.1	23 29.5	10 12.8	39 50.0	2 2.6
エ) 整容	74 100.0	5 6.8	23 31.1	10 13.5	35 47.3	1 1.4
オ) 移動・移乗	79 100.0	5 6.3	26 32.9	12 15.2	34 43.0	2 2.5
カ) 食事（栄養に関する記録）	78 100.0	5 6.4	19 24.4	15 19.2	36 46.2	3 3.8
キ) 食事（介助に関する記録）	100 100.0	6 6.0	30 30.0	14 14.0	49 49.0	1 1.0
ク) 服薬	71 100.0	6 8.5	24 33.8	11 15.5	28 39.4	2 2.8
ケ) 入浴	73 100.0	5 6.8	22 30.1	11 15.1	33 45.2	2 2.7
コ) 排泄	83 100.0	5 6.0	27 32.5	12 14.5	36 43.4	3 3.6
サ) 睡眠	99 100.0	5 5.1	24 24.2	15 15.2	51 51.5	4 4.0
シ) 機能訓練	83 100.0	4 4.8	22 26.5	13 15.7	40 48.2	4 4.8
ス) レクリエーション	107 100.0	6 5.6	25 23.4	18 16.8	55 51.4	3 2.8
セ) 身体拘束	61 100.0	8 13.1	19 31.1	6 9.8	25 41.0	3 4.9
リ) その他	22 100.0	3 13.6	6 27.3	2 9.1	11 50.0	- -

(6) 記録法は何を根拠もしくは参考に定められているか (問 13-6)

記録法は何を根拠もしくは参考に定められているかについては、訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設のいずれでも、「法人・事業所独自のノウハウ」が最も多かった。

図表 62 記録法は何を根拠もしくは参考に定められているか【訪問介護】

	調査数	自治体の指導内容	等介護のガイドライン	他業界の使用状況	法人・事業所のノウハウ	その他	無回答
ア) バイタル	33 100.0	7 21.2	6 18.2	2 6.1	16 48.5	1 3.0	3 9.1
イ) 起床	30 100.0	5 16.7	6 20.0	2 6.7	15 50.0	1 3.3	3 10.0
ウ) 着替え	32 100.0	5 15.6	7 21.9	2 6.3	15 46.9	1 3.1	4 12.5
エ) 整容	28 100.0	5 17.9	7 25.0	2 7.1	13 46.4	1 3.6	2 7.1
オ) 移動・移乗	30 100.0	5 16.7	8 26.7	2 6.7	15 50.0	1 3.3	2 6.7
カ) 食事 (栄養に関する記録)	36 100.0	8 22.2	8 22.2	5 13.9	17 47.2	-	4 11.1
キ) 食事 (介助に関する記録)	41 100.0	9 22.0	10 24.4	4 9.8	18 43.9	1 2.4	6 14.6
ク) 服薬	31 100.0	6 19.4	5 16.1	3 9.7	14 45.2	1 3.2	4 12.9
ケ) 入浴	33 100.0	7 21.2	7 21.2	3 9.1	13 39.4	1 3.0	4 12.1
コ) 排泄	39 100.0	8 20.5	8 20.5	4 10.3	18 46.2	1 2.6	3 7.7
サ) 睡眠	24 100.0	4 16.7	4 16.7	1 4.2	15 62.5	-	2 8.3
シ) 機能訓練	3 100.0	1 33.3	-	2 66.7	2 66.7	-	-
ス) レクリエーション	6 100.0	1 16.7	1 16.7	1 16.7	5 83.3	-	-
セ) 身体拘束	3 100.0	-	-	-	3 100.0	-	-
リ) その他	17 100.0	3 17.6	6 35.3	4 23.5	9 52.9	1 5.9	2 11.8

※その他として挙げられた主な回答は以下の通り。

- ア) バイタル、ウ) 着替え、エ) 整容、カ) 食事 (栄養に関する記録)、キ) 食事 (介助に関する記録)、ク) 服薬、ケ) 入浴、コ) 排泄、サ) 睡眠、シ) 機能訓練、ス) レクリエーション
・ 市販の出版物

図表 63 記録法は何を根拠もしくは参考に定められているか【通所介護】

	調査数	自治体の指導内容	介護関係業界団体等のガイドライン	他業界における記録法の使用状況	法人・事業所のノウハウ	その他	無回答
ア) バイタル	26 100.0	6 23.1	3 11.5	4 15.4	14 53.8	1 3.8	2 7.7
イ) 起床	12 100.0	2 16.7	2 16.7	1 8.3	5 41.7	1 8.3	1 8.3
ウ) 着替え	27 100.0	6 22.2	5 18.5	-	13 48.1	1 3.7	4 14.8
エ) 整容	24 100.0	6 25.0	5 20.8	-	12 50.0	1 4.2	2 8.3
オ) 移動・移乗	36 100.0	8 22.2	9 25.0	-	19 52.8	-	3 8.3
カ) 食事（栄養に関する記録）	25 100.0	5 20.0	2 8.0	3 12.0	15 60.0	-	3 12.0
キ) 食事（介助に関する記録）	28 100.0	7 25.0	5 17.9	1 3.6	13 46.4	1 3.6	3 10.7
ク) 服薬	32 100.0	6 18.8	6 18.8	2 6.3	19 59.4	-	3 9.4
ケ) 入浴	28 100.0	5 17.9	2 7.1	1 3.6	15 53.6	-	6 21.4
コ) 排泄	46 100.0	6 13.0	8 17.4	2 4.3	22 47.8	1 2.2	8 17.4
サ) 睡眠	21 100.0	3 14.3	5 23.8	2 9.5	9 42.9	1 4.8	1 4.8
シ) 機能訓練	32 100.0	9 28.1	6 18.8	2 6.3	20 62.5	-	2 6.3
ス) レクリエーション	43 100.0	10 23.3	7 16.3	1 2.3	26 60.5	1 2.3	5 11.6
セ) 身体拘束	8 100.0	2 25.0	1 12.5	-	4 50.0	1 12.5	-
ソ) その他	12 100.0	5 41.7	4 33.3	1 8.3	6 50.0	-	1 8.3

※その他として挙げられた主な回答は以下の通り。

- ア) バイタル
- ・ 介護保険法

図表 64 記録法は何を根拠もしくは参考に定められているか【介護老人福祉施設】

	調査数	自治体の指導内容	介護関係業界団体等のガイドライン	他業界における記録法の使用状況	法人・事業所のノウハウ	その他	無回答
ア) バイタル	16 100.0	3 18.8	3 18.8	1 6.3	11 68.8	1 6.3	1 6.3
イ) 起床	29 100.0	5 17.2	6 20.7	-	17 58.6	2 6.9	1 3.4
ウ) 着替え	27 100.0	4 14.8	5 18.5	1 3.7	16 59.3	1 3.7	1 3.7
エ) 整容	28 100.0	4 14.3	7 25.0	1 3.6	15 53.6	1 3.6	1 3.6
オ) 移動・移乗	31 100.0	4 12.9	7 22.6	1 3.2	16 51.6	2 6.5	2 6.5
カ) 食事（栄養に関する記録）	24 100.0	4 16.7	5 20.8	1 4.2	17 70.8	1 4.2	-
キ) 食事（介助に関する記録）	36 100.0	5 13.9	7 19.4	1 2.8	24 66.7	1 2.8	1 2.8
ク) 服薬	30 100.0	5 16.7	7 23.3	1 3.3	19 63.3	1 3.3	-
ケ) 入浴	27 100.0	3 11.1	5 18.5	-	20 74.1	1 3.7	-
コ) 排泄	32 100.0	4 12.5	5 15.6	1 3.1	23 71.9	-	1 3.1
サ) 睡眠	29 100.0	4 13.8	5 17.2	-	19 65.5	2 6.9	1 3.4
シ) 機能訓練	26 100.0	2 7.7	4 15.4	-	19 73.1	2 7.7	-
ス) レクリエーション	31 100.0	3 9.7	6 19.4	1 3.2	20 64.5	2 6.5	1 3.2
セ) 身体拘束	27 100.0	9 33.3	7 25.9	-	12 44.4	2 7.4	-
ソ) その他	9 100.0	2 22.2	1 11.1	1 11.1	9 100.0	1 11.1	-

※その他として挙げられた主な回答は以下の通り。

ア) バイタル～ス) レクリエーション

・他施設の記録をモデルにしている。

(7) 業務ごとに使用している記録法 (問 13-7)

業務ごとに使用している記録法については、訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設のいずれでも、全ての業務について「経時記録」が最も多かった。通所介護では、「セ) 身体拘束」の業務についても「5W2H」も経時記録と同じく最も多かった。

図表 65 業務ごとに使用している記録法【訪問介護】

	調査数	経時記録	5W2H (5W2H)	S O A P 法	フ ォ ー テ ィ ン グ	生 活 支 援 記 録 法	そ の 他	無 回 答
ア) バイタル	56	22	1	-	-	4	3	26
	100.0	39.3	1.8	-	-	7.1	5.4	46.4
イ) 起床	51	15	3	-	1	3	2	27
	100.0	29.4	5.9	-	2.0	5.9	3.9	52.9
ウ) 着替え	55	17	3	-	-	3	3	29
	100.0	30.9	5.5	-	-	5.5	5.5	52.7
エ) 整容	49	15	3	-	-	3	1	27
	100.0	30.6	6.1	-	-	6.1	2.0	55.1
オ) 移動・移乗	56	19	3	-	-	4	3	28
	100.0	33.9	5.4	-	-	7.1	5.4	50.0
カ) 食事 (栄養に関する記録)	60	24	4	-	2	3	2	25
	100.0	40.0	6.7	-	3.3	5.0	3.3	41.7
キ) 食事 (介助に関する記録)	69	24	5	-	-	3	6	31
	100.0	34.8	7.2	-	-	4.3	8.7	44.9
ク) 服薬	55	20	3	-	-	2	1	29
	100.0	36.4	5.5	-	-	3.6	1.8	52.7
ケ) 入浴	62	22	4	-	-	3	3	30
	100.0	35.5	6.5	-	-	4.8	4.8	48.4
コ) 排泄	68	24	4	-	-	4	3	33
	100.0	35.3	5.9	-	-	5.9	4.4	48.5
カ) 睡眠	38	14	3	-	1	3	-	17
	100.0	36.8	7.9	-	2.6	7.9	-	44.7
シ) 機能訓練	7	3	-	-	-	1	-	3
	100.0	42.9	-	-	-	14.3	-	42.9
ス) レクリエーション	11	4	1	-	-	2	-	4
	100.0	36.4	9.1	-	-	18.2	-	36.4
セ) 身体拘束	9	4	1	-	-	1	1	2
	100.0	44.4	11.1	-	-	11.1	11.1	22.2
リ) その他	30	11	4	1	2	4	4	9
	100.0	36.7	13.3	3.3	6.7	13.3	13.3	30.0

※その他として挙げられた主な回答は以下の通り。

- イ) 起床、コ) 排泄
- ・ 市販の出版物

図表 66 業務ごとに使用している記録法【通所介護】

	調査数	経時記録	5W2H (5W1H)	SOAP法	フォーカシング	生活支援記録法	その他	無回答
ア) バイタル	40	19	2	-	-	2	5	14
	100.0	47.5	5.0	-	-	5.0	12.5	35.0
イ) 起床	21	11	-	-	-	1	2	7
	100.0	52.4	-	-	-	4.8	9.5	33.3
ウ) 着替え	69	30	11	2	2	3	4	21
	100.0	43.5	15.9	2.9	2.9	4.3	5.8	30.4
エ) 整容	67	33	7	1	1	3	4	20
	100.0	49.3	10.4	1.5	1.5	4.5	6.0	29.9
オ) 移動・移乗	87	35	13	1	1	3	5	31
	100.0	40.2	14.9	1.1	1.1	3.4	5.7	35.6
カ) 食事（栄養に関する記録）	49	22	3	-	1	2	5	18
	100.0	44.9	6.1	-	2.0	4.1	10.2	36.7
キ) 食事（介助に関する記録）	70	32	8	-	1	2	5	25
	100.0	45.7	11.4	-	1.4	2.9	7.1	35.7
ク) 服薬	64	28	6	-	1	2	3	27
	100.0	43.8	9.4	-	1.6	3.1	4.7	42.2
ケ) 入浴	55	21	6	-	-	2	4	25
	100.0	38.2	10.9	-	-	3.6	7.3	45.5
コ) 排泄	91	44	8	-	2	5	7	29
	100.0	48.4	8.8	-	2.2	5.5	7.7	31.9
サ) 睡眠	35	14	2	1	2	2	2	12
	100.0	40.0	5.7	2.9	5.7	5.7	5.7	34.3
シ) 機能訓練	85	34	7	6	1	3	9	30
	100.0	40.0	8.2	7.1	1.2	3.5	10.6	35.3
ス) レクリエーション	103	38	9	1	2	4	8	44
	100.0	36.9	8.7	1.0	1.9	3.9	7.8	42.7
セ) 身体拘束	16	5	5	-	1	2	1	4
	100.0	31.3	31.3	-	6.3	12.5	6.3	25.0
ソ) その他	27	13	4	1	2	2	4	4
	100.0	48.1	14.8	3.7	7.4	7.4	14.8	14.8

図表 67 業務ごとに使用している記録法【介護老人福祉施設】

	調査数	経時記録	5W2H (5W1H)	SOAP法	フォーケース チャート テイング	生活支援記録法	その他	無回答
ア) バイタル	47	37	4	-	-	-	1	7
	100.0	78.7	8.5	-	-	-	2.1	14.9
イ) 起床	79	44	9	3	-	4	3	19
	100.0	55.7	11.4	3.8	-	5.1	3.8	24.1
ウ) 着替え	78	38	11	2	-	6	4	20
	100.0	48.7	14.1	2.6	-	7.7	5.1	25.6
エ) 整容	74	35	12	2	-	7	4	17
	100.0	47.3	16.2	2.7	-	9.5	5.4	23.0
オ) 移動・移乗	79	34	11	2	1	7	3	23
	100.0	43.0	13.9	2.5	1.3	8.9	3.8	29.1
カ) 食事（栄養に関する記録）	78	40	12	2	1	5	1	19
	100.0	51.3	15.4	2.6	1.3	6.4	1.3	24.4
キ) 食事（介助に関する記録）	100	46	16	-	1	9	5	27
	100.0	46.0	16.0	-	1.0	9.0	5.0	27.0
ク) 服薬	71	35	10	1	1	3	3	21
	100.0	49.3	14.1	1.4	1.4	4.2	4.2	29.6
ケ) 入浴	73	37	12	2	1	5	2	18
	100.0	50.7	16.4	2.7	1.4	6.8	2.7	24.7
コ) 排泄	83	48	10	2	1	6	1	19
	100.0	57.8	12.0	2.4	1.2	7.2	1.2	22.9
サ) 睡眠	99	49	13	3	1	6	3	27
	100.0	49.5	13.1	3.0	1.0	6.1	3.0	27.3
シ) 機能訓練	83	41	13	1	2	7	1	22
	100.0	49.4	15.7	1.2	2.4	8.4	1.2	26.5
ス) レクリエーション	107	48	19	1	2	6	5	29
	100.0	44.9	17.8	0.9	1.9	5.6	4.7	27.1
セ) 身体拘束	61	28	12	-	-	3	2	17
	100.0	45.9	19.7	-	-	4.9	3.3	27.9
ソ) その他	22	11	3	1	1	4	1	4
	100.0	50.0	13.6	4.5	4.5	18.2	4.5	18.2

第3章 ヒアリング調査結果

1. 社会福祉法人生活クラブ

(1) 基本属性

法人の種別：社会福祉法人（千葉県佐倉市）

サービス種別：千葉県内に90以上の事業所を持ち、訪問介護、居宅介護支援、通所介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問看護・訪問診療・訪問リハビリテーション、サービス付き高齢者向け住宅、介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域包括支援センター、福祉用具貸与

使用している介護記録法：生活支援記録法（F-SOAIIP）

(2) 取組の概要とポイント

介護現場の記録の質を上げることを目的として SOAP 法の導入を試みた事があったが、介護記録の中で最も重要と考えられる焦点（ニーズや気がかり等記録者の着眼点や介入、記録者本人による声掛けや実施した内容）を記載する項目が無かったことから、現場で受け入れられず導入できなかった。これを踏まえ、有識者を講師として迎え5事業所から15人の職員が生活支援記録法の導入に向けた研修に参加した。その後、2人の職員がスキルアップ研修を受け講師となり他事業所での指導を始めた。現状、研修の講師となれる職員が少なく、全ての事業所で生活支援記録法を定着させるためには1年程度を要すると見込んでいる。

生活支援記録法を導入した事業所では、記録する際に必要となる観点・視点が変わったことで介護サービスの質が向上したなどの効果があった。生活支援記録法の有識者を講師に迎えた点がポイントと言える。

(3) 取組の背景と目的

SOAP 法の導入前に外部講師による介護記録に関する研修を行ってきたが、敬語の使い方や、「利用者の様子が目に浮かぶように書いてください」といった漠然とした内容の研修しかできていなかった。また介護記録の書き手の能力や経験により書き方にばらつきが見られたため、一度 SOAP 法の導入を試みたが、介護記録の中で重要と考えられる焦点（F:Focus ニーズや気がかり等記録者の着眼点と介入 I: Intervention 記録者本人による声掛けや実施した内容）を記載する項目がないため現場で受け入れられず、導入できなかった。

その後、介護分野の専門雑誌に生活支援記録法が掲載されたのを見たことをきっかけとして生活支援記録法を導入することを判断し、2018年9月に有識者を講師に迎え、法人内研修を実施した。

(4) 取組内容

1) 取組体制

生活支援記録法の有識者を2018年9月に講師として迎え、法人内研修を実施した。更に勉強するため職員2人が大学院で生活支援記録法に関する講義を受講し、法人内への普及に向け動き出した。

2) 取組内容

はじめに生活クラブ風の村いなげで生活支援記録法を導入した。その後、法人内の全事業所で導入するため、各事業所での研修を順次行っている。

生活支援記録法の習得にかかる時間は職種にもよるが、ケアマネジャーであれば、研修に3時間、実践後のフォローアップ研修に1時間程度あれば習得可能であるが、一般の介護職員では6時間程度の時間がかかる。事業所内で職員全員が生活支援記録法に沿って記録できるようになるまで、事業所研修、施設内研修、分野別研修を順に実施し定着を図っている。

2020年2月から個々の事業所ごとに研修を始めた。当初は、生活支援記録法のF、Sなどのカテゴリー分類に慣れることから始めようと、各職員が記載した記録を持ち寄り、そのどこの部分がF(Focus:着眼点、ニーズ)、S(Subjective Data:主観的情報)、O(Objective Data:客観的情報)、A(Assessment:評価)、I(Intervention:ケアの実施内容)、P(Plan:今後の対応予定、計画)になるのかを分類するところから入ろうとしたが、1回目の研修ではこれはハードルが高いと研修講師が判断したため、講師が分かりやすいサンプル文を作成し、受講者全員が同じ文章を使って、カテゴリー分類に慣れてから、次の研修で自分の書いている日誌記録でカテゴリー分類をすることにした。

現状では研修の講師を担当できる職員が少ないため、全ての事業所で生活支援記録法が定着するまで1年程度かかることを見込んでいる。また、新卒者や介護技能実習生やEPAの者にも生活支援記録法の研修を取り入れている。また、看護師などの医療職はSOAP法で記載するのが一般的であり、これ以外の項目が加わる生活支援記録法に慣れていない。このため医療職に対しても生活支援記録法の研修を実施し、事業所の職員全員で生活支援記録法による情報共有を図っている。また、看護師などの医療職はSOAP法で記載するのが一般的であり、これ以外の項目が加わる生活支援記録法に慣れていない。このため医療職に対しても生活支援記録法の研修を実施し、事業所の職員全員で生活支援記録法による情報共有を図っている。

3) 取組の成果

・現場職員から見たメリット

生活支援記録法の研修を受けた介護職員はすぐに現場で生活支援記録法を使用して介護記録を行うようになり、これまで記録業務に消極的だった介護職員も積極的に取り組むようになった。具体的には、記録の書き方が分からなかった介護職員が生活支援記録法の導入により、利用者のニーズや、自身の行動を明確かつ論理的に記述できるようになった。また導入前にはサービスに必要な情報が収集できていなかったのが、導入後には十分な情報を得ることができるようになった。また記録にかかる時間が短くなった、記録内容が整理され理解しやすくなったなどの成果が出た。一番優れていると感じられるのはアセスメントの項目で、以前は介護職員が実施していたにも関わらず記載していなかったケースが多かったが、生活支援記録法の研修を受けてから記載できるようになった介護職員が多くなった。また、これまできちんと記載されていなかった項目についても必要な情報が記載できるようになったことから情報共有がしやすくなり、特に支援経過、申し送りの記録で活用できるというメリットがあった。

・ケアマネジャーから見たメリット

フォーカス (F) の記載事項から利用者の経過が把握しやすく、ケアマネジャーの計画に反映できることから利用者へのケアの質の向上につながっている。

・施設長などの指導者から見たメリット

介護記録法に一定のルールがあることで、施設長が各介護の記録に関する指導をしやすくなったことや、事故などが起きたときにアセスメントが明確になっているので対応がしやすくなったなどの効果があった。また、記録で必要とされる観点・視点が変わったことで介護サービスの質も向上した。

4) 取り組む上での工夫点

法人内には様々なタイプの事業所・施設があり、施設数も多いため、法人内全ての事業所・施設に生活記録法を普及させるためには、講師になれる職員を増やすことが必要である。

5) 取り組む上での課題

これまで記録の書き方がこれで良いのかと疑問に思っていた職員の中には生活支援記録法の文章のカテゴリ分けの研修を受けることで規則に沿って書けるようになった者が多かったが、まだ書き方に不安のある職員には、生活支援記録法の書き方を覚える研修も検討していかなければならない。

(参考資料) 社内研修用の生活支援記録法シート例

研修では、生活支援記録法に慣れるために、初めに介護記録をF (Focus : 着眼点、ニーズ)、S (Subjective Data : 主観的情報)、O (Objective Data : 客観的情報)、A (Assessment : 評価)、I (Intervention : ケアの実施内容)、P (Plan : 今後の対応予定、計画) に分類するための研修を受ける。

次ページのシートはその一例である。

図表 68 生活支援記録法ワークシート【初回・導入・OJT 版】

SOAP	
援助が困難 / うまくいった	書けていない / 書けている
<p>A 様がデイサービスに行く時間なので「準備して下さい」と声をかけて、リハパンと着替えをお渡しして一緒に台所に行った。</p> <p>台所に置いてある丸椅子に腰かけていただき、「着替えて下さいね」と言ったら「あなたが見ていると着替えられないわ」と言われたので、その場から離れ、デイの荷物の準備をしていた。</p> <p>台所からドスンと音がしたので見に行くと丸椅子の横でA様が倒れていた。「大丈夫ですか?」と声を掛けると、「大丈夫、大丈夫」とおっしゃって立ち上がろうとしたが、立ち上がれなかった。</p> <p>事務所に電話をして状況を伝えたら、看護師さんと家族に報告をするので、暫くの間布団で休んでいただくようにと指示があった。</p> <p>布団で休んでいただくため動かそうとしたが「痛い!」と叫んで動くことができなかった。もう一度事務所に連絡したら、サ責が行くので、動かさないでその場所で毛布等かけておくようにと指示があった。サ責が来てくれて、二人でA様を毛布の上に乗せ、毛布を引っ張って布団まで移動した。看護師さんが到着し救急搬送となった。</p>	<p>F 転倒後の対応</p> <p>S あなたが見ていると着替えられない 大丈夫、大丈夫 痛い</p> <p>O 台所からドスン 丸椅子の横に倒れていた (サ責の言動)</p> <p>A その場から離れ(理由) 動かすことができない(判断)</p> <p>I デイの送り出し支援 その場から離れ(行為) 電話にて指示を仰ぐ</p> <p>P</p>
	<p>良かったこと</p> <p>出来上がると分かりやすく、すっきりした</p>
	<p>難しかったこと</p> <p>A の捉え方</p>

2. 社会福祉法人溪流会

(1) 基本属性

法人の種別：社会福祉法人（東京都あきる野市）

サービス種別：介護老人施設

使用している介護記録法：バイタルデータ、食事、排せつ、入浴などの記録は経時記録で記載し、FOCUS（着眼点、ニーズ）と Response（ケア実施後の利用者、家族の反応）はフォーカスチャータリングで記載

(2) 取組の概要とポイント

平成9年の事業所開設前に、他事業所で働いていた現副施設長を含めた介護職員2人が前職場でSOAP法の導入を試みようとしたことがあった。SOAP法ではFOCUS（着眼点、ニーズ）とResponse（ケア実施後の利用者、家族の反応）部分を書く項目がなく、また、実際にSOAP法で書いてみると、AとPがないままの記録になることもあり、記載者が数人いることからS（主観的情報）のみで書く者、直前の文章の記載が0（客観的情報）の場合はその後続く文章も0のみで記載してしまう者などがおり、日誌を最初から読んだときに読みにくいという単純な欠点が目立った。このため、当事業所では平成9年の事業所開設時から、バイタルデータ、食事、排せつ、入浴などの記録は経時記録、利用者のニーズや日常的な気づき、ケア実施後の利用者、家族の反応はフォーカスチャータリングで記載することとした。

経時記録についてはタブレット端末を使用しており、バイタルデータもタブレット端末のアプリを使用することで誤入力を防ぎ介護職の負担を軽減している。また、介護現場を離れてからは紙媒体の介護記録ノートにフォーカスチャータリングで、利用者に対する気づき、ケア実施後の利用者、家族の反応などについて介護職員がコメントを書いている。このように介護現場と介護現場以外の場面で、媒体を使い分けている点がポイントと言える。

(3) 取組の背景と目的

事業所開設前に、他施設で働いていた現副施設長を含めた介護職員2人相談員が前職場でSOAP法の導入を試みたことがあった。しかし、SOAP法ではFOCUS（着眼点、ニーズ）とResponse（ケア実施後の利用者、家族の反応）部分を書く項目がないことが明らかになった。また、実際にSOAP法で書いてみると、AとPがないままの記録になることもあり、記載者が数人いることからS（主観的情報）のみで書く者、直前の文章の記載が0（客観的情報）の場合はその後続く文章も0のみで記載してしまう者などがおり、日誌を最初から読んだときに読みにくいという単純な欠点が目立った。利用者のニーズや日常的な気づ

き、ケア実施後の利用者、家族の反応は、フォーカスチャータリングで記載する方が合理的だと判断した。

以上の経緯から、当事業所では平成 9 年の開設時よりバイタルデータ、食事、排せつ、入浴などは経時記録で記載し、利用者のニーズや日常的な気づき、ケア実施後の利用者、家族の反応はフォーカスチャータリングで記載している。

また、副施設長が、介護職員や相談員は現場ではバイタルデータなどの経時記録は電子媒体を利用することで介護に集中し、介護職員は現場を離れてから PC の隣に置いてある紙媒体の介護記録ノートに利用者の気づきやケア実施後の利用者や家族の反応についてコメントを書いた方が介護職の負担が削減できるのではないかと判断し、平成 13 年から場面ごとに電子媒体と紙媒体を場面によって使い分けた記録法を導入することになった。

(4) 取組内容

1) 取組体制

施設創立時、介護記録は紙媒体で、記載事項については、食事、排せつ、入浴、バイタルデータなどを項目欄に記載し、利用者のニーズやそれに対する対応は何かあったときだけ記載するルールしかなく、介護職員が自由に書いていた。しかし、利用者のニーズの気づきやそれに対する対応については、介護職員の経験や力量により書き方にばらつきがあることから、平成 11 年頃から副施設長と相談員が記録法の書き方やデータの共有について話し合いを行い、生活相談員が介護記録法の書き方について、副施設長はタブレット端末などによる入力方法を調査した。

2) 取組内容

電子媒体を使った経時記録は平成 11 年より電子媒体を使用して記録している。平成 27 年からは新たにタブレット端末を導入して経時記録を記録している。バイタルデータはタブレット端末のアプリを使用することで、手入力による誤入力を防いでいる。

電子媒体による経時記録は、介護職員間だけでなく、看護師などとの多職種間で即時に共有できるというメリットがある。

紙媒体を使った介護記録ノートについては、介護職員が利用者の FOCUS（着眼点、ニーズ）と Response（ケア実施後の利用者、家族の反応）を記載し、記録法はフォーカスチャータリングである。このノートには、先輩や同僚が記載者のケアの気づき、その後の対応などについて自由にコメントを書く欄を設けており、気づきの視点や利用者への対応などのアドバイスを書き込むことで、職員同士のコミュニケーションやケアの質の向上につながると管理者は考えている。

3) 取組の成果

・現場職員から見たメリット

タブレット端末を用いた経時記録は職員が比較的早く習得でき、FOCUS（着眼点、ニーズ）と Response（ケア実施後の利用者、家族の反応）の項目については紙媒体の介護記録ノートに書いているが、電子媒体と介護記録ノートの併用による1職員当たりの1利用者への記録時間は平均して20分以内で、すべて紙媒体で記載していた時よりは記載する時間が短縮できた。また、電子媒体による経時記録は施設内でリアルタイムに他職種とも共有できるため、データ分析により利用者の状態変化を把握することや日常のケアの改善に有用である。

・ケアマネジャーから見たメリット

情報共有という点でケアプラン作成やカンファレンス時に活用でき、電子媒体であるため病院など医療機関との情報共有が短時間でできるメリットがある。

・施設長などの指導者から見たメリット

法人内に1事業所しかないため、多職種と情報が共有しやすい経時記録以外に、紙媒体の介護記録ノートに記録を残しておくことで介護職員の利用者への気づきやその時に取った行動を職員全員で共有できる。また同僚や先輩職員がアドバイスを書き込むことが職員同士のコミュニケーションの向上につながり、利用者への質の良いケアにも繋がっている。

4) 取り組む上での工夫点

介護現場では電子媒体を利用することで介護に集中でき、現場を離れてから利用者への気づきなどにどのようなことを感じたのか、困ったことなどを日誌に書いて先輩職員に指導してもらうなど記録媒体を場面で使い分けていることで業務効率の向上が図られている。また、毎週の朝礼でリーダーが1週間分の紙媒体の日誌の中から良かったと思う1例を選出し、職員全員の前で発表している。これは、利用者の気づきの視点やその後の対応について良かったものの共有だけでなく、日誌の書き方なども参考にすることができ、朝礼で取り上げられた職員の日誌の回数も月毎に集計をしているため、朝礼で発表されるようなより良い日誌を書くモチベーションにもつながっている。

5) 取り組む上での課題

文章で自分の考えを書くことが苦手な職員がいるため、多くの職員が目を通す介護記録ノートに利用者の気づきや、それに対する行動を記載する欄を設け、先輩のアドバイスを記載する欄を設けている。

全部の記録を電子媒体にする方が、管理は楽になるが、介護職員が利用者の気づきやその後の対応について、コメントを紙媒体で残してみんなで閲覧することが人材育成やコミュニケーション能力にも役に立つことから、今後も電子媒体と紙での日誌を併用する予定である。

3. 社会福祉法人シルヴァーウィング

(1) 基本属性

法人の種別：社会福祉法人（東京都中央区）

サービス種別：介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護、訪問介護

使用している介護記録法：経時記録

(2) 取組の概要とポイント

2013 年までは法人内の全ての事業所で手書きの日報を使用していたが、2013 年に介護記録を電子化することにより業務の効率化を図った。介護記録の媒体を紙から電子媒体に移行する際、介護記録を入力しやすくするために選択肢の多い自動入力補助機能が付いた介護記録システムを使用したこと、また法人内での情報共有を行ったことがポイントである。

(3) 取組の背景と目的

2013 年までは法人内の全事業所では手書きの日報を使用していたが、2013 年より法人内における介護記録の省力化と情報共有、均質化を目的として手書きの日報から電子媒体に移行する準備を行った。

(4) 取組内容

1) 取組体制

PC が苦手な介護職員も多く、また現場に出ている介護職員を一度に研修することは難しいため、初めに PC に慣れるための研修を介護職員の力量に合わせて個別に指導し、その後、マニュアルを用いながら電子媒体を使用した経時記録の記載方法について指導を行った。

2) 取組内容

・介護老人福祉施設

介護老人福祉施設では、マニュアルを使った座学研修を行ったのち、タブレット端末を使った研修を個別に行い、必須項目の食事、排せつ、移動、服薬などの項目欄に選択肢の多い自動入力補助機能が付いたシステムを導入した。その後、体温計や血圧計の数値を直接読み取るために追加導入したタブレット端末も導入した。タブレット端末から入力された情報は PC 上で共有される。また、タブレット端末からは入力できない利用者の様子や

介護職員が気づいた事項、リハビリ職や医師などの処置は、PC担当の介護職員が時系列で入力し、すべての情報が統合されたものをPC上で職員全員で共有できる。

・訪問介護

訪問介護ではマニュアルを使った座学の研修後、タブレット端末を使った研修を行った。利用者名、サービス内容などを選択肢からチェックし、コメント入力は音声入力ができるため、文字入力はほとんどない。

3) 取組の成果

介護記録を選択肢の多い自動入力補助機能が付いたシステムを導入することで、手入力での文字入力する必要がほとんどなくなり介護職員に負担がかからなくなった。また介護記録を紙媒体から電子媒体に移行することで、介護職員と看護師がPCやタブレット端末を通じて情報共有することができるようになった。また法人内で請求書を統一できるようになった。

4) 取り組む上での工夫点

紙媒体から電子媒体による入力に移行した事による介護職員の負担削減と、電子化する際にバイタルデータを自動で読み取れるツールを使用し、誤入力を防ぐなどの工夫をした。

5) 取り組む上での課題

サービス業種ごとに入力項目が異なるため、それぞれ別のソフトが必要である。

4. 株式会社やさしい手

(1) 基本属性

法人の種別：株式会社

サービス種別：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅介護支援（ケアプラン作成）、通所介護、福祉用具貸与・販売、住宅改修、地域包括支援センター（委託事業）、在宅介護支援センター、短期入所生活介護、訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護、療養通所介護

使用している介護記録法：訪問介護では経時記録

(2) 取組の概要とポイント

当事業所は訪問介護のみを行っている。2017年までは手書きの介護記録を使用していたが、スマートフォンで利用できる介護記録システムを導入することで介護職員は事務所に立ち寄らずに現場に直行または現場から直帰することができ、また事業所の管理者も紙媒体の介護記録をPCに入力する必要がなくなり業務の効率化が図れた。

介護記録の電子化により業務効率の向上を図ったことがポイントである。また入力画面における選択肢やコメント部分について、記載頻度の高い事項を優先的に表示する自動入力補助機能を付したこともポイントと言える。

(3) 取組の背景と目的

以前は全ての事業所で手書きの日報を使用していたが、50人の介護職員が記録した手書きの介護記録を管理職員がPCにデータを移行するのは困難であった。このため介護記録を電子化するためスマートフォン上で利用できる介護記録システムを導入した。訪問介護を担当する職員には比較的年齢の高い職員が多く、PCが苦手な職員が多かったが、電子媒体による介護記録は日常的にスマートフォンが使用できれば、利用者ごとに登録してあるサービス内容の項目に沿って入力できるため、ほぼ全ての介護職員が研修を経て利用できるようになった。

(4) 取組内容

1) 取組体制

当事業所は訪問介護のみのため、事業所で一度に全員で研修することが難しかったため、電子媒体による介護記録の研修マニュアルを本部で作成した上、講師を招いて座学研修を行い、事業所で実際にスマートフォンを使った研修を行った。その後は必要に応じて事業

所で個別に追加の研修を行った。始めは電子媒体に抵抗のある介護職員も多かったが円滑に移行できた。

2) 取組内容

訪問介護では、利用者ごとにサービス項目が異なるため、介護職員は項目に沿って、バイタルデータ、食事、排便、薬の摂取、室内環境、転倒などの状況確認などについて介護を行うが、介護記録は選択肢の多い自動入力補助機能が付いているため、手入力による文字入力部分は少ない。

図表 69 電子媒体による訪問介護記録の画面（14 項目）

<p>サービス確認欄</p> <ul style="list-style-type: none"> サービスを行った際の確認をクリックしてください <p>バイタルの確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 確認内容を入力してください(100文字以内) <p>入浴介助前にバイタル測定 いつもとお変わりなし</p> <ul style="list-style-type: none"> 測定結果を入力してください <p>体温 <input type="text" value="36.5"/> °C</p> <p>脈拍 <input type="text" value="86"/></p> <p>回/分</p> <p>血圧 (上) <input type="text" value="125"/></p> <p>mmHg</p> <p>血圧 (下) <input type="text" value="89"/></p> <p>mmHg</p> <p>SPO2 <input type="text"/></p> <p>%</p>	<p>排便・排尿に関する状況確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 確認内容を入力してください(100文字以内) <p>サービス中トイレには行かれなかった。 2日間ほど排便出ていないとのこと。</p> <p>水分摂取の状況確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 確認内容を入力してください(100文字以内) <p>入浴後、お茶を摂取する。</p> <p>水分量 <input type="text" value="150"/></p> <p>CC</p> <p>皮膚観察に関する状況確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 確認内容を入力してください(100文字以内) <p>背部皮膚にかきむしった跡がある。乾燥して痒みが出るとのこと。</p>	<p>転倒等の状況確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 確認内容を入力してください(100文字以内) <p>サービス時ふらつきなし。</p> <p>栄養摂取の状況確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 確認内容を入力してください(100文字以内) <p>揚げ物のお惣菜をよく食べてます</p> <p>薬の中止追加等変更の有無の状況確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 確認内容を入力してください(100文字以内) <p>特になし。</p>
<p>服薬等の状況確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 確認内容を入力してください(100文字以内) <p>ご自身で服用できている。</p> <p>通院などの受診状況の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 確認内容を入力してください(100文字以内) <p>来週の月曜日に、娘様と定期通院(内科)に行くとのこと。</p> <p>睡眠についての状況確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 確認内容を入力してください(100文字以内) <p>最近心配事があると、あまり眠れていない様子。入浴後眠そうに話された。</p>	<p>認知症状(中核症状)の状況確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 確認内容を入力してください(100文字以内) <p>物や人の名前が出てこないが増えたとの発言あり。</p> <p>認知症状(周辺症状)の状況確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 確認内容を入力してください(100文字以内) <p>物忘れがひどくなり落ち込むことが多いとのこと。</p> <p>室内環境についての状況確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 確認内容を入力してください(100文字以内) <p>以前より、物がテーブルや床に出っばなしになっていることが多いです。</p>	<p>福祉用具・機器類等の作動確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 確認内容を入力してください(100文字以内) <p>杖のゴムが切れてきたので、新しいものに交換してもらおうよ、ケアマネジャーに伝えてほしいとの依頼ありました。</p> <p>買い物情報</p> <ul style="list-style-type: none"> 買い物に行った場合の出納を記載してください <p>買い物前 <input type="text" value="3000"/> 円</p> <p>買い物金額 <input type="text" value="1245"/> 円</p> <p>残金 <input type="text" value="1755"/> 円</p> <p>買い物内容</p> <p>牛乳、からあげ(5個)、コロック2個 おにぎり2個(シャケ・梅)</p>

3) 取組の成果

▪ 現場職員から見たメリット

事務所に立ち寄らずに自宅から現場に直行し、現場から直帰することが可能になった。また、電子媒体を利用することで、介護職員同士で情報共有が行いやすくなり、より質の高いサービスを行えるようになった。

▪ 施設長などの指導者から見たメリット

介護記録を電子化することで管理者において紙媒体の介護記録を PC に入力する作業が削減され、請求業務も容易に行えるようになった。

4) 取り組む上での工夫点

電子媒体による介護記録を導入した。また、入力画面における選択肢部分はこれまで記載頻度の高かった事項を優先的に表示する自動入力補助機能を付して、手入力部分を減らし、介護職員の負荷を削減できた。

5) 取り組む上での課題

サービス内容の多くの項目が選択式で記載できるようになった。しかし、自由記述部分に利用者の様子を「前回訪問した時と変わらず」と1人の利用者に対して複数の介護者が同じように記載して送ってくる場合がある。この場合、利用者に何らかの変化があったのか否かが分からないこともある。自由記述部分は介護職員の経験や能力によるところが大きく、特に動作観察の書き方はケアプランにも大きくつながるため、今後、研修などで文字入力部分の記載についても、利用者の何らかの変化なども細かく記載できるような指導が必要である。

5. ぱんぷきん介護センター

(1) 基本属性

法人の種別：福祉法人

サービス種別：訪問介護、通所介護、訪問入浴介護、居宅介護支援、共同生活援助、サービス付高齢者向け住宅、有料老人ホーム、配食サービス、福祉用具、介護移送サービス、地域包括支援センター

使用している介護記録法：基本的には 5W2H

(2) 取組の概要とポイント

法人内で使用している介護記録法は「いつ、どこで、誰が何をした」を記載しているため 5W2H に近く、事業所ごとに管理者が介護記録法の記載を指導している。記録の書き方には個人差があるため、全ての事業所でバイタルデータ、室内環境、起床、食事の有無、排せつ、水分摂取などは項目欄に数値入力に記載することで他業種間でデータを共有しやすくし、利用者のニーズや対応などについてはコメントで記載している点がポイントである。なお介護記録は紙の様式に手書きで記録している。

2020年3月から新規に定期巡回・随時対応型訪問介護看護を開始し、スマートフォンで介護記録を入力できるシステムを導入した。今後、電子媒体を利用したサービスを訪問介護などにも展開予定である。

(3) 取組の背景と目的

法人内で使用している介護記録法は「いつ、どこで、誰が何をした」を記載しているため 5W2H に近く、事業所ごとに管理者が介護記録法の記載を指導していたが、介護記録の書き方は経験や書き手の力量によるところが大きくばらつきが多かった。このため、書き手の力量にあまり左右されないように、全ての事業所でバイタルデータ、室内環境、起床、食事の有無、排せつ、水分摂取などは項目欄に数値入力に記載し他業種間でもデータを共有しやすくし、利用者のニーズや対応などについてはコメントで記載している。2020年3月から新規に定期巡回・随時対応型訪問介護看護を開始し、スマートフォンの介護記録において、利用者のサービス項目に沿って選択肢の多い自動入力補助機能が付いたシステムを導入した。このため、今後は様子を見ながらケアの質のための情報を高めるためにも記載の書き方の工夫を行う予定である。

(4) 取組内容

1) 取組体制

各事業所の管理者が介護記録法の指導を事業所ごとに行っている。

2) 取組内容

・介護記録法の記載方法

法人内の各事業所において、介護記録は介護職員の能力や経験で記載する内容にばらつきがあったため、バイタルデータ、室内環境、起床、食事の有無、排せつ、水分摂取などは全て選択肢で記載する様式に統一した。しかし、その他のコメント欄については情報の質を高めるためにも書き方の手法や形式についての検討を予定している。

・記録媒体の電子化

全事業所の全サービスについて紙媒体で介護記録を記載している。

2020年3月に新規に定期巡回・随時対応型訪問介護看護を開始したため、訪問サービスでは介護職員、看護師が事業所に寄らずに利用者宅に直帰直行の方が負荷がかからないと判断し、スマートフォンで介護記録を入力できるシステムを導入した。今後は、訪問介護にも同様のシステムを導入予定である。訪問サービスは、利用者ごとにサービスが異なり、限られた時間で介護記録を記載するため、利用者のサービス項目に沿って選択肢の多い自動入力補助機能が付いたシステムにした。また、文字入力部分は音声入力でも入力できるようにした。

3) 取組の成果

手書きの介護記録でも、各事業所とも、介護記録法の記載に書き手の力量のばらつきがあまり出ないように、必要な項目は漏れなく記載できるようにバイタルデータは数字だけ記載できるようにし、入浴、食事、服薬、機能訓練などの有無チェック欄に○×式をつけ、それ以外は備考欄に記載するように工夫をした。電子媒体に移行する際も職員の負荷を減らすために利用者のサービス項目に沿って選択肢の多い自動入力補助機能が付いたシステムを採用したことがポイントである。

4) 取り組む上での工夫点

通所介護では、利用者ごとにデータを入力するのではなく、その日に利用した全員について紙の様式に記載してある食事、入浴、機能訓練の項目チェックに利用状況を○×で記載し、その他の記載事項があれば別途、コメントを記載している。これに対し訪問介護は、介護職員が利用者の自宅などを訪問し、限られた時間でサービス内容が異なる利用者ごとに介護記録を記載する必要があることから、利用者ごとのサービス内容ごとに選択式で、

コメント部分も自動入力補助機能が付いたシステムで記述したほうが負荷はかからない。このように、通所介護、訪問介護などのサービス種別ごとに介護職員に負荷のかからない介護記録の書き方を取り入れている。

5) 取り組む上での課題

介護記録法の記載は書き手の力量や経験によりばらつきがあるので、定量データは選択式にできるが、コメント文まですべてを定型文に統一してしまうと利用者固有の情報を記載できなくなる。

(5) その他

当事業所では行政や担当者ごとに介護記録に関するルールが少しずつ異なると考えている。国で一律に最低記載しなければならない介護記録法の項目をサービス種別ごとに決めて貰えれば監査などにもそのまま使用でき、現場職員や事業所の負荷が削減する。その上で、他職種も必要な部分を取り出せるような介護記録の書き方のルールがあれば良い。

また、介護記録法の標準化を考えたときに、サービス職種別の形式は必要である。

6. 社会福祉法人善光会

(1) 基本属性

法人の種別：社会福祉法人
サービス種別：介護老人福祉施設
使用している介護記録法：経時記録

(2) 取組の概要とポイント

介護現場で介護記録を入力しやすく、状況ごとに画面を切り替えて見やすいものにするというニーズを実現するために、開発チームに現職の介護職員が加わり、意見交換をしながら介護記録システムを開発した。これまでの電子媒体になかった、紙媒体1枚で見ているような感覚で「日ごとの利用者の記録」、「24時間の利用者の記録」、「申し送り」を一画面で見られる機能があるのがポイントである。

(3) 取組の背景と目的

介護記録のシステム開発者とシステム使用者である介護職員の視点の違いもあり、介護職員が見たい情報がすぐに見られない等の課題があった。このため、介護現場のオペレーション向上とサービス品質向上を目的に、システム開発のミーティングに現職介護職員が参加して意見交換をしながら、これまでの介護記録の電子媒体の機能にはなかった、介護職員が現場で使いやすい、一画面で「日ごとの利用者の記録」、「24時間の利用者の記録」、「申し送り」が見られる機能を追加したアプリケーションを開発した。

(4) 取組内容

1) 取組体制

介護記録のシステム開発者とシステム使用者である介護職員の視点の違いもあることから、介護現場のオペレーション向上とサービス品質向上を目的に、法人内のシステム開発のミーティングに現職介護職員、看護職員、施設管理者等の施設職員が加わり、意見交換をしながら、介護職員が現場で記録を入力しやすく、一画面で「日ごとの利用者の記録」、「24時間の利用者の記録」、「申し送り」が見られる機能を追加したアプリケーションの開発に取り組んだ。製品開発まで3年弱かかったが、最初の2年は現職介護職員とシステムエンジニアが話し合い、現場で必要な機能や「利用者の記録一覧」や「申し送り」などについて、スライドを用いた実画面でのイメージ作りに費やした。

2) 取組内容

介護記録を1枚の紙媒体で「日ごとの利用者の記録」、「24時間の利用者の記録」、「申し送り」などの状況ごとに画面を切り替えて介護記録を見やすくし、入力画面を業務シーンごとに設計した。入力項目は選択式もしくは数値入力式で、特徴的な入力項目としては利用者の表情を7種類のアイコンから選択入力できるようになっている点である。また、利用者の状況が平常時と異なる場合は、入力画面に異常時の切り替えモードとして申し送り入力機能もある。

3) 取組の成果

簡単なシステムであるため介護職員は短期間で入力方法に慣れた。入力や介護記録を見際の両方に使いやすい工夫がされている。

入力画面では、「介助の入力画面」では、食事の量や入浴をアイコンで見やすく工夫がなされており、文字入力部分も介護職員が現場で使う頻度の高い言葉を選択肢でほとんど選択できるように自動入力補助機能を用い工夫がなされている。

また、介護記録の閲覧では、「利用者の24時間の経時記録」、「申し送り」など紙媒体を見ているような感覚で画面を切り替えることができるのが特徴である。

4) 取り組む上での工夫点

・ 使用感

操作マニュアルがなくても、短期間で使用できる。

・ 介護記録の見やすさ

介護記録に必要な項目もバイタルデータ以外は、文字の代わりにアイコンを使って表現している項目もあり、例えば次項の介護記録の左側から2列目の利用者の顔の表情は7種類のアイコンから選択したアイコンを表現している。また、食事、入浴などもアイコンで表示され、入浴予定日なら温泉アイコン、リネン交換予定日ならシーツアイコンが表示される。食事も8分目、全部食べたら10などと数字も出る。また異常値を入力すると数値が赤い文字で表記されたり、平常と異なる状況が発生して申し送りが入力されるとピンク背景で表記されたりする。さらにピンク背景箇所をタップすると該当の申し送り詳細画面に遷移するよう設計されている。

図表 70 アイコンを使った介護記録

サマリーボード		サマリー24H		記録		申送り		記録者: <input type="text"/>		ログアウト						
表示範囲		今日										2019年12月10日(火)				
利用者名	起床時	食事・服薬・水分・口腔						排泄				体温	血圧	予定		
		朝食	午前	昼食	午後	夕食	就寝前	水分合計	カウント	早期	午前				午後	夜間
	😊	🍷 9.5 後 🥛 400	🥛 200	🍷 9 🥛 200	🥛 10 🥛 200	🍷 9.5 後 🥛 200		1200	-1	尿2回	尿4回 便付	尿2回	尿2回	35.4	📈	🚽
	😊	🍷 8.5 後 🥛 400	🥛 150	🍷 8 🥛 100	🥛 10 🥛 200	🍷 9.5 後 🥛 150		1000	0		尿4回 便2回	尿3回	尿2回	35.3		
	😊	🍷 10 後 🥛 200	🥛 200	🍷 7 🥛 200	🥛 10 🥛 100	🍷 8.5 後 🥛 200		900	-3	尿多	尿3回 便2回	尿	尿	35.4	98 49	🚽
	😊	🍷 8 後 🥛 285	🥛 200	🍷 9 後 🥛 200	🥛 10 🥛 200	🍷 9 後 🥛 200		1085	-2	尿2回	尿3回	尿2回 便少	尿 便少	35.4	148 79	🚽
	😊	🍷 9.5 前後 🥛 400	🥛 200	🍷 6.5 前後 🥛 200	🥛 10 🥛 200	🍷 8.5 前後 🥛 200		1200	-3		尿	尿3回		35.1		🚽
	😊	🍷 10 後 🥛 400	🥛 200	🍷 10 後 🥛 200	🥛 10 🥛 200	🍷 9.5 後 🥛 200		1200	0	尿2回 便少	尿中 便少	尿2回 便2回	尿失	36.5 35.0	135 85	
	😊	🍷 1 後 🥛 285	🥛 200	🍷 5 🥛 200	🥛 10 🥛 200	🍷 10 後 🥛 200		1085	0		尿2回 便中	尿2回 便中	尿4回	35.0		
	😊	🍷 8 後 🥛 400	🥛 200	🍷 7 後 🥛 200	🥛 10 🥛 200	🍷 8 後 🥛 200		1200	-1	尿多	尿2回	尿2回	尿多	35.2		
	😊	🍷 8 後 🥛 350	🥛 200	🍷 5 🥛 200	🥛 10 🥛 180	🍷 6.5 後 🥛 200		1130	0		尿3回 便中		尿2回	36.5 35.2	133 78	🚽
	😊	🍷 10 後 🥛 400	🥛 200	🍷 10 🥛 200	🥛 10 🥛 200	🍷 10 後 🥛 200		1200	-1					36.1	126 52	🚽

紙媒体 1 枚の介護記録を見ているような感覚で、「利用者の 24 時間の経時記録」や複数の介護職員が記載した「申送り」も画面を切り替えて見ることができる。

・介護記録の入力しやすさ

コメント入力部分も、介護現場で項目ごとに頻度の高い文章を選択肢の多い自動入力補助機能で入力できる工夫がなされている。

また、利用者の状態が平常時と異なる場合は、備考で状況を記載する欄もあるが、画面を切り替えて異常を選択式で報告できる。

図表 71 申し送り画面

日時	利用者名	記録カテゴリ	内容	未読
2019/12/10 16:58		健康状態	●予定イベント:- ●予定日時:-年-月-日- -記録- ●体温 37.0●血圧(上) 181●血圧(下) 74●脈拍 77●SpO2 - kt=37, 0 十分後訪室し声かけすると「頭は痛くない、朝ごはんは昼間に食べる」とあり。臥床して様子みる。 ↳ 榎木田 雅 9:00ごろ離床。bp=152/80p=85	未読
2019/12/10 17:32		健康状態	●予定イベント:- ●予定日時:-年-月-日- -記録- ●体温 -●血圧(上) -●血圧(下) -●脈拍 -●SpO2 - -1今タラキソ7滴服用お願いします。 ↳ 石井 元輝 夕食後、ラキソ7滴服用しました。	未読
2019/12/10 20:25		精神状態	●予定イベント:- ●予定日時:-年-月-日- 本日は、車椅子から立ち上がる事は少なかった。比較的、落ち着いた 申し送り内容を確認すると未読をタップし既読に変えます。 SCOP Onlineからは誰が既読になったか確認できます。	未読
2019/12/10 19:30		健康状態	●予定日時:-年-月-日- -記録- ●体温 -●血圧(上) 133●血圧(下) 78●脈拍 81●SpO2 - 座位時左腕にて測定する。	未読

・情報共有

リアルタイムのデータであることや状況ごとに画面が切り替えられるため、介護職員と看護職員などの他職種間でも必要データを取り出しやすくデータが選択式であることから、ケアマネジャーがケアプランを立てるときにも集計しやすいという点で有用である。

5) 取り組む上での課題

現場での介護職員の使いやすさを取り入れて開発したアプリケーションのため、今のところ課題はない。

(5) 備考

自社で開発したソフトは、2020年4月以降一般向けに提供する予定である。当法人としては一般向けに出す前に、知り合いの事業所に提供しているが、利用者側からのフィードバックは取り入れている。また今後も継続的に外部事業所の知見を取り入れていきたいと考えている。

7. ヒアリング調査結果のまとめ

(1) 介護記録を記載する上での課題

介護記録には、利用者のニーズやケア実施後の利用者、家族の反応を自由記述で記載する項目とバイタルデータなど数字を書き込む項目とがある。ヒアリング調査の結果、介護職員の中には、介護記録の自由記述部分の記録が苦手な者やどのように書いてよいか分からない者が存在するなど、介護記録の書き手の力量や経験のばらつきが存在するという課題が把握された。

(2) 介護記録法の導入状況について

この書き手の力量や経験によるばらつきを減らすために、経時記録法以外の介護記録法の導入を試みようとした事業所が複数存在していた。

ある事業所では管理職が介護記録法の研修を自ら受けて導入の検討をしたが、SOAP 法で記載してみると、介護記録で重要と考えられている Focus（着眼点、ニーズ）と Intervention（記録者本人による声掛けや実施した内容）、Response（ケア実施後の利用者、家族の反応）部分を書く項目がないことが明らかになったため、現場では受け入れられなかった。このため、生活支援記録法を導入した事業所や経時記録とフォーカスチャータニング（それ以外の利用者に対する気づき、ケア実施後の利用者、家族の反応を記載する）の2タイプの介護記録法を併用している事業所も存在した。

1) 生活支援記録法の導入によるメリット

・現場職員から見たメリット

利用者のニーズや自身の行動を明確かつ論理的に記載できるようになった、記録内容が整理され理解しやすくなった、アセスメントの項目では以前は介護職員が実施していたにも関わらず記載していなかったケースが多かったが生活支援記録法の研修を受けてから記載できるようになった、これまできちんと記載されていなかった項目についても必要な情報が記載できるようになったことから情報共有がしやすくなり、特に支援経過や申し送りの記録に活用できるようになった、などのメリットが把握された。

・ケアマネジャーから見たメリット

Focus の記載事項から利用者の経過が把握しやすくなり、ケアマネジャーの計画に反映できることから利用者へのケアの質の向上に繋がった。

・施設長などの指導者から見たメリット

記録法に一定のルールがあることで施設長が記入を行う職員の指導をしやすくなったことや、事故が起きたときのアセスメントが明確になったので対応しやすくなった。また、記録で必要とされる観点・視点が変わったことで介護サービスの質も向上した。

2) フォーカスチャータニングの導入によるメリット

・現場職員から見たメリット

利用者への気づきやその時にどのように行動すべきかについての記載に、先輩や同僚の介護職員がアドバイスを書き込むことで、職員同士のコミュニケーションの向上やケアの質の向上に繋がっていた。

・ケアマネジャーから見たメリット

情報共有という点で、介護記録がケアプラン作成やカンファレンス時に活用されていた。

・施設長などの指導者から見たメリット

介護職員の利用者への気づきやその時に取った行動が職員全員で共有された。また同僚や先輩職員がアドバイスを書き込むことで、利用者への質の良いケアにも繋がっていた。介護記録は新人介護職員の成長の記録でもある。どのような視点を取り上げ、どう記録を残し、他の職員にアドバイスを呼びかけ、職員で情報を共有しようとしているのかの活動そのものと指導者は考えている。

3) 経時記録以外の介護記録法を導入する上での課題

研修を受けても、取得までの期間に個人差があり、書き方の取得以外に記載内容によってはある程度の経験などが無いと書けない項目もある。このため、全職員が一定以上のレベルで介護記録を記載できるようになるまでにはある程度の時間がかかる。研修を受けても上達しない職員も若干いる。

また、法人内に記録法を指導できる職員がいる法人はほとんど見られなかった。90の事業所を持つ法人では記録法を指導できる研修員が法人に2人しかいなかったため、全ての事業所への研修に約1年程度の時間を要するなどの課題も抱えていた。

(3) 文字入力による記載を減らすための工夫

複数の事業所が、介護記録を紙媒体から電子媒体に移行する際に、書き手の力量や経験不足を補うために、各入力項目に選択肢の多い自動入力補助機能が付いた介護記録アプリを導入していた。これは項目ごとに介護現場で最もよく使われる文章を自動入力補助機能から選択式で記載でき、備考以外のコメント欄に自由記述による文字入力部分がないのが特徴である。

(参考)

介護現場のオペレーション向上とサービス品質向上を目的に、介護記録システムの開発に現場介護職員が法人内のシステム開発研究所と一緒に意見交換をしながら、介護記録のアプリを開発した法人もみられた。

第4章 文献等調査結果

1. 資格取得課程における記録法の教育・学習状況調査

(1) 調査の全体像

介護事業所・施設にて、利用者にサービスを提供する職種のうち「介護職員初任者研修」「介護福祉士」「理学療法士」「作業療法士」「医師」「看護師」を対象に、国や自治体、職能団体等の定める「(a)教育ガイドライン」、「(b)市販学習教材」、「(c)資格取得試験問題」にて、記録法がどのように教育・学習されているか調査を行った。

(2) 介護職員初任者研修

(a) 教育ガイドライン

- ・ 「介護員養成研修の取扱細則について」(厚生労働省)内の「介護におけるコミュニケーション技術」(6時間)の中に「記録」の学習が定められている。
- ・ 修了時の評価ポイントに「記録の機能と重要性に気づき、主要なポイントを列挙できる」とある。
- ・ 「記録における情報共有の共有化」の指導内容例として以下が列挙されている。

- 介護における記録の意義・目的、利用者の状態を踏まえた観察と記録
- 介護に関する記録の種類
- 個別援助計画書(訪問・通所・入所、福祉用具貸与等)
- ヒヤリハット報告書
- 5W1H

(b) 市販学習教材

- ・ 「介護職員初任者研修テキスト」(公益社団法人 介護労働安定センター)内の「5-2-1. 記録による情報の共有化」の章で以下の記録法を解説している。

- 5W1H
- SOAP法

(c) 資格取得試験問題

- ・ 長野県に協力頂き、介護職員初任者研修の過去問題を計30取得し、確認をした。以下に、記録法に関する出題と回答の一例を示す。

<職業訓練法人中高職業訓練協会(R1問題)>

問題20 記録に関する次の記述のうち、適切なものを一つ選びなさい。

1. 記録は、利用者を理解し、ニーズを把握するためだけのものである。

2. 記録は介護に携わる介護職や医療職などが利用者の状況を把握するためのものなので、専門用語や略語を使用してもかまわない。
 3. 記録をその日のうちに書けない場合は、時間があるときに書く。
 4. 記録は、勝手に断定したりせずに事実をそのまま書く。
- ・ 上記以外の出題においても、事実を記載することが重視されている。

正解： 4

(3) 介護福祉士

(a) 教育ガイドライン

- ・ 厚生労働省社会・援護局より、「特定の記録法について学習することを要件としていない」旨、ご回答頂いた。

(b) 市販学習教材

- ・ 「新・介護福祉士養成講座 5 コミュニケーション技術 第3版」(介護福祉士養成講座編集委員会)内の「第4章-第2節 記録 3 記録の書き方と留意点」の中で記録法について以下を解説している。

- 「読みやすく解りやすく書く」内 : 「5W1H」を例示
- 「事実を書く」内 : 「客観的事実」「主観的事実」に言及

(c) 資格取得試験問題

- ・ 介護福祉士国家試験にて出題された「記録法」に関する問題は以下通り。
- <第31回(平成30年度)介護福祉士国家試験>
- 問題 33 叙述体を用いて介護記録を作成するときの留意点として、最も適切なものを1つ選びなさい。
1. 情報を項目別に整理する
 2. 問題のポイントを明確にする
 3. 介護福祉職の解釈を記録する
 4. 論点を明確にする
 5. 利用者に起ったことをそのまま記録する
- 正解： 5
- <第30回(平成29年度)介護福祉士国家試験>
- 記録法に関する出題はない。
- <第29回(平成28年度)介護福祉士国家試験>
- 記録法に関する出題はない。

(4) 理学療法士

(a) 教育ガイドライン

- ・ 「平成 28 年度版理学療法士作業療法士国家試験出題基準について」(厚生労働省)内の「I 理学療法の基本」「I 過程」の中に、「記録、報告」の項目を規定している。
- ・ また、同基準内の「V 臨床実習」「2 実習実施内容」の中に、「記録、報告」の項目を規定している。

(b) 市販学習教材

- ・ 「理学療法概論テキスト」(南江堂)内の「5. 理学療法の実際ってどんな流れなの」内の「6 記録報告」の中で以下の記録法を解説している。

○SOAP 法

(c) 資格取得試験問題

- ・ 理学療法士国家試験にて出題された「記録法」に関する問題は以下の通り。

< 第 54 回(平成 31 年度)理学療法士国家試験 >

問題 22 SOAP で正しいのはどれか

1. O には患者の訴えを記載する
2. S には検査データを記載する
3. P には検査結果の解釈を記載する
4. 問題指向型診療記録として記載する
5. A には理学療法プログラムを記載する

正解：4

< 第 53 回(平成 30 年度) 理学療法士国家試験 >

記録法に関する出題はない。

< 第 52 回(平成 29 年度) 理学療法士国家試験 >

記録法に関する出題はない。

(5) 作業療法士

(a) 教育ガイドライン

- ・ 「平成 28 年度版理学療法士作業療法士国家試験出題基準について」(厚生労働省)内の「I 作業療法の基本」「I 過程」の中に、「記録、報告」の項目を規定している。
- ・ また、同基準内の「V 臨床実習」「2 実習実施内容」の中に、「記録、報告」の項目を規定している。

(b) 市販学習教材

- ・ 「作業療法管理学 入門」(医歯薬出版株式会社)内の「3 情報のマネジメント III 診療情報と記録の仕方」の中で以下の記録法を解説している。

○SOAP 法

(c) 資格取得試験問題

- ・ 作業療法士国家試験にて出題された「記録法」に関する問題は以下の通り。

<第 54 回(平成 31 年度)作業療法士国家試験>

記録法に関する出題はない。

<第 53 回(平成 30 年度)作業療法士国家試験>

記録法に関する出題はない。

<第 52 回(平成 29 年度)作業療法士国家試験>

問題 24 SOAP に関する説明で正しいのはどれか

1. O には患者の言葉をそのまま記載する
2. S には作業療法の評価結果を記載する
3. O から治療方針を定めたものが P である
4. P には他部門からの情報やカルテ情報を記載する
5. S と O を専門的知識によって分析した内容を A に記載する

正解：5

(6) 医師

(a) 教育ガイドライン

- ・ 「医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版)」(厚生労働省)内の「A-3 診療技能と患者ケア」「A-3-1 全人的実践的能力」に学習目標として以下を規定している。

診療録(カルテ)についての基本的な知識を習得し、問題指向型医療記録(problem-oriented medical record<POMR>)形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。

(b) 市販学習教材

- ・ 市販学習教材は専門領域に特化しているものが多く「記録法」についての言及が少ない。
- ・ 「記録法」に関する言及があった書籍として把握されたものは以下。
「医学書院 医学大辞典 第 2 版」(医学書院)内で、以下の記録法を解説

○POMR(問題指向型診療記録) (SOAP について言及有り)

○フォーカスチャータニング

「医療現場のコミュニケーション」(医学書院)内で、以下の記録法を解説

○POMR(問題指向型診療記録) (SOAP について言及無し)

(c) 資格取得試験問題

・ 医師国家試験にて出題された「記録法」に関する問題は以下通り。

<第113回(平成31年度)医師国家試験>

問題 B3 肺炎で入院中の患者の診療記録を以下に示す。

S : 咳も治まってきましたし、熱も下がっているようです。①今日はとても体調が良いんですよ。

O : ②体温 36.2℃、血圧 120/82mmHg、脈拍 88/分、整。呼吸数 16/分。
呼吸音 清明、明らかな副雑音は聴取しない。
心音 I 音 異常なし、II 音 異常なし、III 音、IV 音は聴取しない、心雑音は聴取しない。
【血液検査初見】
WBC 9,800(前回 16,800) neutron 65%(前回 92%)
AST 30、ALT 32、LD 245、BUN 16、Cr 0.6
③喀痰培養結果は H. influenzae。

A : ④細菌性肺炎：自覚症状、検査初見ともに改善傾向、抗菌薬の効果あり。

P : ⑤本人は週末まで入院を希望している。
治療開始3日目なので抗菌薬の投与を継続していく。胸部エックス線写真と血液検査の予定をA医師に確認して決める。

下線部のうちSOAPの記載法にあてはまらないのはどれか。

- A) ①
- B) ②
- C) ③
- D) ④
- E) ⑤

正解：E

<第112回(平成30年度)医師国家試験>

記録法に関する出題はない。

<第111回(平成29年度)医師国家試験>

記録法に関する出題はない。

(7) 看護師

(a) 教育ガイドライン

・ 「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」(文部科学省)内の「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」に以下が明記されている。

○実施した看護と対象者の反応を記録する

(b) 市販学習教材

- ・ 「わかりやすい看護記録の書き方」(東京有明医療大学看護各部 教授 神原裕子、教授 高橋正子、准教授 田仲珠恵)内の「3. 経過記録の様式」の章で以下の記録法を解説している。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">○経時記録○フォーカスチャータリング○PONR(問題指向型看護記録) (SOAP 法)○クリニカルパス |
|--|

(c) 資格取得試験問題

- ・ 看護師国家試験にて出題された「記録法」に関する問題は以下通り。
 - <第108回(平成31年度)看護師国家試験>
記録法に関する出題はない。
 - <第107回(平成30年度)看護師国家試験>
記録法に関する出題はない。
 - <第106回(平成29年度)看護師国家試験>
記録法に関する出題はない。

(8) まとめ

介護職員初任者研修及び、介護福祉士については、一部のテキストに SOAP 法についての言及はあるものの、教育ガイドラインや試験問題において、記録には「事実のみを記載する」ことが求められる形となっている。

一方で、理学療法士や作業療法士等のリハビリ職、医師や看護師等の医療職は教育ガイドラインや試験問題の中に、SOAP 法に関する言及が含まれていることが明らかとなった。

2. 自治体による実地指導・マニュアル等の現状調査

(1) 調査の全体像

日々の介護サービス提供に対する自治体の実地指導や、業務マニュアルにおいて、記録法がどのように取り扱われているかを調査するために、東京都の「指定介護老人福祉施設・特別養護老人ホーム指導検査基準」、厚生労働省の「訪問介護事業所のための事務効率化Q&A」の記載内容を調査した。

(2) 自治体による実地指導

東京都「指定介護老人福祉施設・特別養護老人ホーム指導検査基準(H31年度)」の内容を以下に示す。記録に関する指導指針はあるものの、記録法に関する指針までは言及されていないこと、また、事実の記載が求められており、SOAP法やフォーカスチャータニング法に含まれるアセスメントやプランの記載は求められていないことが明らかとなった。

項目	基本的考え方	観点(抜粋)
記録の整備	<p>特別養護老人ホームは、特別養護老人ホームの日々の運営及び財産並びに入所者の処遇の状況等に関する一切の事実を正確に記録し、常に当該特別養護老人ホームの実情を的確に把握するため、少なくとも特養要領第2の7に掲げる次の記録を備えなければならない</p> <p>ア) 運営に関する記録</p> <p>イ) 入所者に関する記録</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入所(居)者名簿入所(居)者台帳(入所(居)者の生活歴、病歴、入所前の居宅サービスの利用状況、処遇に関する事項その他必要な事項を記録したもの)入所(居)者の処遇に関する計画 ・ 処遇日誌 ・ 献立その他食事に関する記録 ・ 入所(居)者の健康管理に関する記録 ・ 当該入所(居)者又は他の入所(居)者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に行った身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所(居)者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ・ 行った処遇に関する入所(居)者及びその家族からの苦情の内容等の記録 ・ 入所(居)者の処遇により事故が発生した場合の事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 <p>ウ) 会計経理に関する記録</p>	<p>特別養護老人ホームの日々の運営及び財産並びに入所(居)者の処遇の状況等に関する一切の事実を正確に記録しているか</p>

(3) 厚生労働省実施事業における事務効率化 Q&A

厚生労働省 平成 28 年度 訪問介護雇用管理事務推進委託事業における「訪問介護事業所のための事務効率化 Q&A」の記録部分については、「必要な情報だけを、重複なく・漏れなく集約できる報告様式」にする必要がある旨が記載されており、ポイントとして以下の 3 点を意識することが挙げられている。

- ① 必要な項目を盛り込んだ法人統一書式の作成
- ② チェック形式を中心とした書式による「書く」作業の省力化
- ③ 記録の書き方のルールに関する教育

また、介護記録記入上の留意点には以下が示されている。「事実」を記載することが重視され、アセスメントやプランの記載は想定されていないことが伺える。

留意点概要	内容
介護記録を作成する目的の共有	なぜ介護記録を作成しなければならないか、その目的を明確にし、ヘルパーと共有する。
5W1H の整理	「いつ、どこで、誰が、何を、なぜ、どのように」という点を整理し、記録する。
事実を記載する	介護記録のベースは「事実」にある。例えば、利用者の体調が悪い場合、「具合が悪そう」という主観ではなく、体温や食べた食事の量・内容等、客観的な情報を記載する。
メモを使用する	時間が空くと記憶が薄れ、正確な事実が記載できなくなる。サービス提供中に簡単なメモを取り、利用者の発言などを書き留めておく。
簡潔な文章で書く	記録に記載する文章量は多ければ良いというわけではない。文字数が多くても、情報としてほとんど価値が無いケースも存在する。記録は簡単な文章で記載する。

(4) まとめ

東京都の検査基準、厚生労働省発行の Q&A からも、教育ガイドラインや資格取得試験問題の調査と同様に、介護職には「事実」のみの記載が求められていることが明らかとなった。

3. 介護記録システムの記録法採用状況調査

(1) 調査の全体像

介護システム導入実績の多い大規模事業者 5 社（株式会社ワイズマン、エヌ・デーソフトウェア株式会社、富士通株式会社、株式会社カナミックネットワーク、株式会社エス・エム・エス）を対象に、介護システムにおける記録法の採用状況について、メール・電話での問い合わせ及びヒアリングにて調査を行った。調査対象となる 5 社は株式会社矢野経済研究所の「2018 年版 介護 ICT・高齢者向け ICT サービス市場の将来展望」を基に選定した。

(2) 5 社からの回答

5 社のうち、回答を得たのは 4 社であり、うち体系立てられた介護記録法での記録が行いやすいよう、システム仕様上に専用の入力画面や機能を保持しているのは「株式会社カナミックネットワーク」の 1 社であった。他 3 社については、経時記録が出来るようなコメント欄が標準仕様に含まれているものの、SOAP 法や生活支援記録法のように、内容を体系立てて記載する介護記録法を採用していなかった。カナミックネットワークへ追加でヒアリングを行った。

(3) カナミックネットワークでの SOAP 法活用概要

以下に、カナミックネットワークへのヒアリングを通じて得られた意見を示す。

1) カナミックネットワークの介護システムに対する考え方

カナミックネットワークは、介護における PDCA の確実な実施を重要事項の一つと捉えているが、多くの介護事業所・施設にシステム導入を行ってきた経験から、一人一人の利用者に対する計画(P)が正しく多職種間で共有されていない、あるいは共有された計画書に基づいたサービス(D)が行われていないことを大きな課題として捉えている。医師、看護師、PT、OT、ST、介護士、ケアマネジャー等の多職種が情報共有を行いながら統一した計画に基づいてサービス提供を行うための一つ的手段として、医療分野によく使用される SOAP 仕様を取り入れている。

2) SOAP 法の活用のされ方

SOAP 法に則った仕様は介護現場において日常的に使用されているわけではない。介護現場の職員は、定期的に更新されるケアプランに沿って日々サービスを提供し事実のみを記録することが求められている。そのため SOAP 法ではなく、食事や睡眠の状態等と特記事項を記載するに留まっている。SOAP 法への記載は 1~3 カ月に 1 度、サービス責任者が医療職やケアマネジャーへの情報連携を目的として行う、という活用のされ方になっている。

3) SOAP 法に対する現場からの意見

医療職からは、SOAP 法に則った仕様やその他のシステム仕様に関して、利用者個々に対する情報を連携出来る点に評価を得ている。介護職からは SOAP 法に対する意見があまり上がってこない。介護職は SOAP 法での記載が制度上求められていないこともあり、重要性に気づいていないと想定される。

4) SOAP 仕様の画面イメージ

カナミックネットワークの SOAP 仕様の画面イメージは以下の通り。

The screenshot displays a web-based SOAP (Subjective-Objective-Assessment-Plan) interface. At the top, there is a navigation bar with buttons for 'バイタルサイン' (Vital Signs), '食事・水分記録' (Food/Water Record), '排泄記録' (Excretion Record), 'SOAP', and '添付' (Attachment). Below this is a window titled 'SOAP' with a close button. The main area is divided into sections for recording information, each with a text input field and a character count indicator (0/100 or 0/1000). The sections are: '問題点' (Problem), '(S) 主観的情報' (Subjective Information), '(O) 客観的情報' (Objective Information), '(A) アセスメント' (Assessment), and '(P) プラン' (Plan). The date and time are set to 2019/12/19 at 13:20. At the bottom, there are buttons for '下書き保存' (Save Draft), 'この内容で投稿する' (Post this content), and a 'メール通知設定' (Email Notification Settings) dropdown menu set to '即時通知' (Immediate Notification).

(4) まとめ

介護記録システムを展開している主要 IT ベンダーへの調査を行ったところ、回答を得た 4 社のうち、カナミックネットワークのみが SOAP 法の採用を行っていた。これにより少なくとも、カナミックネットワークを除く 3 社の市場シェア分である約 5 割で経時記録を除く、記載内容を体系立てて記録する SOAP 法や生活支援記録法のような介護記録法を採用していないシステムが使用されていることが明らかとなった。

また、カナミックネットワークへのヒアリングから、介護現場で使用される SOAP 法は医療現場と異なり、利用者 1 人に対する使用頻度が低い(1~3 カ月に 1 回程度)ということ想定していることが明らかとなった。

4. 記録法活用事例調査

(1) 調査の全体像

介護事業所・施設にて、過去に SOAP 法または生活支援記録法を採用した事例に関する文献を調査し、記録法に対してどのような言及がなされているかを抽出した。フォーカスチャートニング法については、介護事業所・施設にて活用された事例の文献が得られなかったことから調査の対象外としている。

(2) SOAP 法活用事例①

<文献タイトル>

SOAP 形式の記録用紙を活用した問題志向型システムの導入による介護職員の介護記録に関する意識の変化

<発行元・著者>

Hospice and Home Care 2014 Vol. 22, No. 3

- ・ 平川仁尚 : 名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センター
- ・ 木野美恵子 : 同朋大学社会福祉学部
- ・ 吉田美加 : 生協わかばの里介護老人保健施設

<背景・目的>

- ・ 介護老人保健施設では、医療職と介護職等の非医療職が介護記録を通じてやり取りをする場面が多い。職種間の共通言語として SOAP 記録を施設全体で導入すると、職種間のコミュニケーションの効率化が期待される
- ・ 名古屋市にある介護老人保健施設にて、看護記録、介護記録に SOAP 形式の記録様式を統一した結果を共有する
- ・ 調査は、SOAP 法の導入開始 4 年後に、看護師 1 名、介護士 2 名に対してインタビュー形式で行った。当施設では年に 1 度、SOAP 法の記載例を題材に学習会を実施していた。

<記録法への言及(抜粋)>

【SOAP 形式へのポジティブな意見】

- ・ 論理的な記録を心掛けるようになった
- ・ 情報収集や分析がしやすくなった
- ・ 課題を意識して記載するようになった
- ・ 必要性を感じ自ら情報収集するようになった

【SOAP 形式へのネガティブな意見】

- ・ 書くことに時間が掛かるようになった
- ・ 書ける人と書けない人に分かれる。(書く時間がなく、考える必要のあるアセスメントに手が付かない可能性も提示されている)

(3) SOAP 法活用事例②

<文献タイトル>

特別養護老人ホームにおける介護の質の向上へ向けた介護記録の在り方

<発行元・著者>

「大妻女子大学人間関係学部紀要」 人間関係学研究 18 2016

・古市孝義：大妻女子大学 人間福祉学科

<背景・目的>

- ・介護施設の「量」を増やす施策が先行して行われてきたが、2005年の介護保険法改正で「質」への転換が重要となっている。介護記録から介護内容を明らかにすることで、介護の質の評価が出来るのではないかという想いの元、ケアマネジャー及び、介護職員の記録に対する意識を明らかにする。
- ・調査は、ケアマネジャーと記録に対して自発的勉強会を行ったことがある介護職員に対して質問紙を配布し実施した。ケアマネジャー(配布：4名、回収：4名)、介護職員(配布：20名、回収：9名)

<記録法への言及(抜粋)>

【ケアマネジャーの介護記録に対する意識】

- ・日常の介護記録から、「利用者のニーズを読み取ること」に強く困難を感じている。例えば、利用者の発した言葉があると良い。
- ・介護職員によって情報量が異なっており、情報の活用に難しさを感じている。特に、ショートステイの場合は退所時に詳細な情報が必要なため、記録の中で詳細な情報があると良い。

【介護職員の記録に対する意識】

- ・書くことに時間が掛かる(特に、考える必要のある「アセスメント」以降)
- ・書ける人と書けない人に分かれる(SOAPの書き方が分からない、時間が無く、「AP」にまで至っていない。

(4) 生活支援記録法活用事例①

<文献タイトル>

地域包括ケア時代の医療と介護の連携を促進する共通基盤

<発行元・著者>

「地域ケアリング」 Vol. 18 No. 9, 2016

- ・ 寫末憲子：埼玉県立大学保健医療福祉学部社会福祉子供学科
- ・ 小嶋章吾：国際医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉・マネジメント学科

<背景・目的>

- ・「ニッポン一億総活躍プラン」に、介護の環境整備の一環として、ICT等の活用による生産性向上が謳われている。ICTを活用した介護記録の在り方を検討する必要がある

る。そこで、地域包括ケア時代の医療と介護の連携を促進する共通基盤として、介護と看護の一体型サービスを提供する定期巡回・随時対応型訪問介護看護における生活支援記録法の活用可能性を提言する。

<記録法への言及(抜粋)>

【ICT化の阻害要因】

- ・介護記録のICT化の阻害要因は、動的な情報を記録の対象としていること（叙述形式で記載されていること）

【標準化の重要性】

- ・記録の標準化は専門職として根拠あるアセスメントや実践を、事業所内・事業所間の他職種に情報提供する上でも不可欠

【生活支援記録法について】

- ・SOAP法と比較して、生活支援記録法は記録を通じて各々の行為(介護、看護、リハビリテーション)の共有化が促進され、意義がある。
- ・生活支援記録法は医療分野で普及しているSOAP法との整合性の担保が可能である。
- ・SOAP法と比較して、「I(invention: 援助者の対応・声変え)」があるため、認知症の利用者や要望が多い場合には良いかもしれない。

(5) 生活支援記録法活用事例②

<文献タイトル>

認知症高齢者の力を的確に見出す意義とその方法論

<発行元・著者>

医療と介護 Next 2019 vol.5 no.4

- ・羽田野政治：一般社団法人認知症高齢者研究所代表理事兼所長

<背景・目的>

- ・認知症の方の示す様々な症状の発症メカニズムに対する理解が必要である。IoTデバイスで取得したデータと、生活支援記録法で入力したデータをAIで解析すると、生活リズムとADL、認知状態を把握することが可能(総務省の実証事業「認知症対応型IoTサービス」KCIS)であり、その事例を紹介する。

<記録法への言及>

【生活支援記録法の採用理由】

- ・AIに、出来るだけ多くの“気づき”をする人間的な思考を作り出したかったため。
- ・認知症の方の話し言葉に現れる特徴を可視化するには、会話をデータ化する必要があったが、生活支援記録法は箇条書きで記載出来、これが容易であったため。
- ・介護現場での会話や叙述的な記載を述語構造解析(他の単語との関連によって意味を絞り込む解析)すると「生活支援記録法」の項目ごとに記載することが可能となるため。

(6) まとめ

調査対象とした文献から以下のことが分かった

- ・ SOAP 法、生活支援記録法といった記載内容が体系立てられた介護記録法は、介護・医療連携の効率化、多職種連携に対する必要性が背景となり活用が試みられている。
- ・ 体系立てて記載することで、情報収集や分析が行いやすくなる半面、現場の記載の負担が高く、特に「評価や計画」といった「事実をそのまま書く」に該当しないものの記載は難しく、書ける人と書けない人に分かれる。
- ・ ケアマネジャーが計画を立てる際に、参考にしやすい介護記録は利用者のニーズや介護者の気づきが含まれているものである。
- ・ SOAP 法は医療現場での活用が多く、医療・介護連携を行いやすい反面、問題起因であるため、被介護者のニーズや介護者自身の気づきが記載されない。
- ・ 生活支援記録法は、F や I 等、SOAP 法と異なる観点の記載があるため、被介護者のニーズや介護者の気づきを捉えやすい反面、記載項目が多く現場の負担が大きくなる可能性がある。

第5章 まとめ

1. 介護記録法の使用実態等

(1) 介護記録法の使用実態

経時記録や SOAP 法、生活支援記録法等、統一した介護記録法を使用している事業所・施設が訪問介護では約 8 割、通所介護では約 6 割、介護老人福祉施設では約 6 割であった。訪問介護などのサービス種別ごとに使用している介護記録法は、経時記録が約 6～8 割、5W2H(5W1H)が約 3～4 割、生活支援記録法が約 2 割であり、SOAP 法、フォーカスチャーティングの使用は 1 割に満たなかった。

経時記録以外の介護記録法である、SOAP 法や生活支援記録法、フォーカスチャーティングなど、体系立てられた介護記録法のみを使用している事業所・施設は、訪問介護では約 3 割、通所介護では約 2 割、介護老人福祉施設では約 1 割であり、体系立てられた記録法はあまり使われていないことが窺えた。

体系立てられた記録法の採用は少ない状況であったが、各記録法の要素となる主観的情報、客観的情報などの情報の記録法について、6～7 割の事業所・施設で何らかのルールが定められていた。主観的情報や客観的情報および介護者の対応等については訪問介護員や介護職員が、アセスメントや計画・対応方針および利用者のニーズについてはサービス提供責任者や相談員が記載している傾向が高いことが把握された。

介護記録の分析を行っている事業所・施設は 6～7 割であり、分析結果は利用者の状態像の変化の確認や日常のケア方法の改善、ケアマネジャーとの相談に活用されていた。

本事業でアンケート調査回答事業所・施設より受領した帳票を見ると、各事業所・施設で記録の様式が大きく異なっていた。様式に記載する特記事項や自由記述欄の位置づけも多様であり、採用している介護記録法のみでなく、介護記録法により記載の対象となる内容も異なっていることが想定された。また、SOAP 法や生活支援記録法、フォーカスチャーティングとは異なる独自の介護記録法を用いている事業所・施設も存在しており、ある施設では、利用者が感じたであろう「感情」を記載の観点に含めていた。

(2) 事業所内などで統一した介護記録法を使用することへの意識

ヒアリング調査結果から、介護現場で体系立てられた介護記録法が採用される背景には、書き手の力量や経験の違いにより記録内容にばらつきが出ることに対応する必要があることや、ケアマネジャーや医療職等の多職種と連携する際に共有しやすい介護記録を記載する必要があることが把握された。

法人や事業所などの単位で統一した介護記録法を使用するメリットについては、いずれのサービス種別においても「同一事業所内での情報共有が行いやすくなった」が最も多く、約 6～8 割の回答となった。一方、デメリットについては回答として最も多かった「介護

記録の作成に掛かる時間が長くなった」でも 1～2 割と少なく、さほどデメリットを感じていないことが窺えた。ヒアリング調査結果から、事故等が起こった際にアセスメントが記載されていると、施設長などが外部に報告しやすいというメリットも把握された。

また統一した介護記録法を使用しないことの課題としては「大事なポイントが分かりづらい」が最も多く、2～5 割の回答であった。

(3) 介護記録法ごとに把握された事項

経時記録・5W2H(5W1H)、SOAP 法、生活支援記録法について、それぞれ以下のことが把握された。

1) 経時記録・5W2H(5W1H)

経時記録は、アンケート調査で調査対象とした各サービス種別で最も多く使用されていた。経時記録のみを使用している事業者・施設は各サービス種別ともに約 3 割で、経時記録とその他の記録法を併用している事業者・施設は、各サービス種別ともに約 2 割であった。約 4～5 割が経時記録を使用していることとなる。

経時記録が多く使用されている理由としては、介護資格取得課程や実地指導において特定の介護記録法の使用について言及されていないことと、「事実を記載する」という基準を満たすために使用しやすい介護記録法が経時記録であり、現場の使いやすさを考慮して設計された介護記録システムが、経時記録での記載を想定した設計の下、普及していったこと等が考えられる。

介護記録法を使用することに対して感じているメリットを見ると、経時記録を使用している事業所・施設は他の介護記録法を使用している事業所・施設と比較して、「理解のしやすさ」、「情報共有の行いやすさ」、「方法論に沿った情報の自主的な把握」、「教育内容の統一」等のメリットを感じている割合が 1～2 割ほど少ないことが把握された。

なお経時記録を使用している事業所でも記録事項の選択肢化や ICT を活用することで、特に課題として感じていない事業所があることも把握された。

5W2H(5W1H)は、経時記録よりも体系立てられた記録法ではあるものの、5W2H(5W1H)を使用している事業所・施設が感じているメリットは、経時記録とさほど変わらなかった。

2) SOAP 法

SOAP 法を使用している事業所・施設のうち約 9 割が、「SOAP 法が記録システムに組み込まれ、使用している」と回答しており、他の介護記録法と比較して 1 割ほど高い。

ただし、SOAP 法のみが使用されているのではなく、他の介護記録法と併用して使用されている傾向が他の記録法と比較して大きい。SOAP 法を使用している事業所・施設の約 4 割が他の記録法も併用している。

また文献調査結果から、SOAP 法は発生した問題を解決する業務に適した記録法であるため、生活支援の場で求められる、介護者の気づきや、行った対応・声掛け等を記載出来ないといった制約があることが把握された。ヒアリング調査結果からも、初めは SOAP 法を採用していたが、介護職員の気づきや、行った行為、それに対する利用者の反応を記載する項目が無いことへの使いにくさから生活支援記録法に変更したという事例も把握された。

3) 生活支援記録法

ヒアリング調査結果から、生活支援記録法を使用することで介護職員からは、「記載する際の観点・視点が変わり、介護サービスの質が向上した」、「記録に掛かる時間が短くなった」との意見が、ケアマネジャーからは、「利用者の経過が把握しやすく、ケアマネジャーの計画に反映できる」との意見が把握された。なお、医療職にとっては使い慣れていない介護記録法であることから直ちに医療介護連携に使用できるものではない点に留意すべきである。

総務省の実証事業として行われた「認知症対応型 IoT サービス」(KCIS)では、介護現場での会話や叙述的な表現を述語構造解析すると生活支援記録法の構造になるとの理由から、生活支援記録法と対応関係のあるデータ構造が採用されている。生活支援記録法は日々の生活支援の場面に必要な情報を記録できる記録法であることが窺える。

(4) サービス種別ごとに把握された事項

調査対象とした訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設のそれぞれのサービス種別について、以下のことが把握された。

1) 訪問介護

介護記録を記録している記載手段(手書きなど)について優れている点として、「選択肢式になっていること」が最も多く約 7 割の回答を得ており、「形式に捉われず自由に記載出来ること」の約 3 割を上回った。この回答結果は、訪問介護の業務で選択肢式になっていることの重要性を示したものと捉えられるが、この 2 つの選択肢の回答傾向は、介護老人福祉施設や通所介護とは異なった。この理由は、訪問先または移動中において記載出来る簡便さが求められていることがあると想定される。

2) 通所介護

記録方法について教育を行っている割合が約 5 割弱と他のサービス種別の 6~7 割と比較して最も少なかった。この理由として、通所介護では統一した介護記録法を使用している割合が他のサービス種別より低いためであると考えられる。

3) 介護老人福祉施設

記録システムを導入していない事業所・施設の回答によると、介護記録の記録手段で優れている点として、「時系列のデータを確認しやすいこと」が、他サービスと比較して2割以上多かった。

また、介護記録法の標準化に対する考えとして、「全国で統一的な介護記録法を使用すべき」との回答が約3割弱と「事業所・施設内で統一的な介護記録法を使用すべき」と回答した割合(4割強)よりも小さい結果となった。この介護老人福祉施設における回答傾向は、訪問介護、通所介護における回答傾向(「全国で統一的な介護記録法を使用すべき」との回答が共に約4割弱となり「事業所・施設内で統一的な介護記録法を使用すべき」と回答した割合(訪問介護:4割弱、通所介護:3割弱)よりも大きい結果となったこと)とは異なった。

このことから、介護老人福祉施設は、利用者の要介護度の重症度や状態像の複雑さが関係している傾向がより高いものと推察する。具体的には利用者ごとに介護技術や環境整備を工夫すべきケースが多く個別性が高いことや、認知症対応や医療的な処置の有無が影響していることが想定される。さらに、介護老人福祉施設は終の棲家の役割もあるため、個人の価値観に基づく暮らしの実現も求められる。その結果、より汎用的な記録体系よりも、事業所・施設内で重視する視点を考慮した独自の記録体系が好まれている可能性がある。

(5) 使用する介護記録法の選定に影響を与える要因

1) 経時記録・5W2H(5W1H)を選定する要因

医療職と異なり、介護職はSOAP法や生活支援記録法、フォーカスチャータニングといった体系立てられた記録法の学習が、介護職員養成研修の取扱細則や介護福祉士の養成カリキュラムにおいても介護職員初任者研修修了評価試験や介護福祉士国家試験の試験問題において盛り込まれていない。また、介護現場における記録の整備に関する指導基準の中に、特定の記録法を採用しているか否かを指導する旨は含まれておらず、留意点として「5W1Hの整理」や「事実を記載する」といったことのみが盛り込まれている。国として、介護職にはアセスメントやプランの記載を求めず、「事実のみを記載すること」や「出来事をそのまま書くこと」を求める形となっている。

また、介護記録システムを導入している事業所・施設の割合は、訪問介護では約3割、通所介護では約5割、介護老人福祉施設では約7割であったが、このうちシステムに組み込まれている介護記録法を使用している割合は、どの介護記録法を使用しているとしても7割を超えており、介護記録システムに使用されている記録法は経時記録が多かった。

介護現場の実態・ニーズを踏まえて設計・導入される介護記録システムに経時記録が多く採用されていたことが、新たに介護記録システムを導入する事業所・施設でも経時記録が選定される一因となり、経時記録の使用が拡大していったと想定される。

これらの要因から、経時記録や5W2H(5W1H)が多く選定されていると考えられる。

2) SOAP 法や生活支援記録法、フォーカスチャーティング等を選定する要因

調査結果から、経時記録や 5W2H(5W1H)と比較すると、割合が少ないながらも SOAP 法や生活支援記録法、フォーカスチャーティング、その他、様々な記録法が使用されていることが分かった。

この要因は、これらの介護記録法が介護現場で求められている、介護職による気づきや、行った介入など生活支援や多職種連携に必要な情報の記録への対応と考えられる。介護の質の向上や介護現場の人手不足への対策、地域包括ケアシステムの推進や、多職種連携のために、介護記録法が事業所・施設に応じて多様化してきていることが窺える。

(6) 介護記録法の標準化の必要性

介護記録法の標準化に向けた考えとして、各サービス種別で「全国で統一的な記録法を使用すべき」が約 3～4 割、「法人内で統一的な記録法を使用すべき」が約 2～3 割、「事業所内で統一的な記録法を使用すべき」が約 3～4 割であった。求める標準化の範囲はサービス種別により違いがあるものの、標準化自体は必要と考えられていることが窺えた。

2. 介護記録法の標準化に向けた示唆

(1) 標準化の検討にあたっての留意事項

本事業で設定した検討会での意見等を踏まえ、標準化の検討にあたっての留意事項を示したものである。

1) 情報の分析や共有を行いやすくすること

- 現在最も多く使用されている経時記録は、記載が冗長となり大事なポイントが分かりにくく、アセスメントやプラン、情報共有を効果的に行いづらいという指摘がある。標準化の際は、これらを効率化出来る記録法にする必要がある。
- 医療職で既に SOAP 法が普及している一方で、介護職では SOAP 法が普及しているとは言い難い。問題解決に根差した記録を行う医療職と、生活支援に根差した記録を行う介護職の両者が介護記録を共有することも想定し、使いやすい記録法にする必要がある。
- 情報共有の効率化や科学的介護の実現に向けて、将来のデータベース化を見据えた介護記録法にする必要がある。

2) 介護業務におけるサービス内容や利用者の違いに対応すること

- サービス種別の違いによって、使いやすい記録法の要件が異なる。サービス種別毎に記録法を設計するのか、どのサービス種別にも共通する部分を設計するのか、検討する必要がある。
- 利用者の要介護度の高低により求められる情報が異なるため、例えば、医療に関わる情報を記録できるようにすべきか否かなどの観点を踏まえ、記録法を検討する必要がある。

3) 記録者と記録事項の関係性を整理すること

- 今回の調査結果からケア記録者とプラン等の策定者が異なることが多いことが把握された。そのため、介護記録を効果的にプラン策定等に活用するには工夫が必要である。現在のところ、経時記録の内容をアセスメントやプラン策定にどう活用すべきか一般化された指針や情報活用の手続きは見当たらない。標準化を試みる場合、プラン等策定への活用のしやすさという視点も重要になる。

4) システム等のツールの工夫により記録業務を効率的・効果的に行うこと

- 記録業務の負担を軽減したり、記録を行うことが自然と報酬請求業務や監査対応に繋がるようなシステム仕様を目指していくことが重要である。
- 今後の介護の質の向上や、少子高齢化に伴う介護人材不足へ対応するため、記録業務は効率的・効果的に行われることが望ましい。具体的な方策として、様々な加算の算定要件となるケア行為の記録に対してフラグを付けて請求に繋げやすくすることが考えられる。価値のあるサービスに対して加算が付くという原則に基づけば、加算対象となる行為の記録をチェックリスト等で記録出来るようにするといった工夫も必要である。チェックリストに沿ってケアを提供することがケアの質の向上に繋がり、わかりやすく効果も高い。こういったケアの質を向上させるチェックリストの項目は、研究等を通じてアップデートされていくことが望ましい。

5) 新たな介護記録法を円滑に導入し普及させること

- 現場への導入の際は、現在、施設・事業所が使用している記録法を丸ごと置き換えるのではなく、現在使用している介護記録法を出発点として、事業所・施設それぞれが自分達にあった記録を作れるように留意する必要がある。
- 現状は、資格取得課程での教育カリキュラムや実施指導において、体系立てた記録法に関する教育や指導がなされていない。介護記録法が標準化された場合、教育カリキュラムや実地指導の在り方を整理する必要がある。
- 介護記録法が変更となった場合の影響度合いは「かなり影響がある」「ある程度影響がある」という回答が合わせて7割を超えている。特に、職員への教育の負担を課題として挙げている事業所が全体の7割を超えている。ヒアリングにおいても、研修の講師となれる職員が少なく、90以上の全事業所に記録法を定着させるのには、1年程度を要すると見込んでいる事業所も確認された。記録法標準化後は、行政機関・公的組織等が、研修の義務化や標準テキストの提供等、現場の教育負荷を下げる取組の組成を支援する必要がある。

(2) 介護記録法の標準化の方向性に関する示唆

現在最も多く使用されている経時記録は、利用者の背景を踏まえるという介護特有の必要性に対応する良さがある反面、その特性により記録が冗長となりやすい。その結果、その記録を参照する第三者には大事なポイントを読み解きにくいという指摘がある。

このような中、分析や計画、情報連携を行いやすい記録法が求められ、SOAP法や生活支援記録法、フォーカスチャータリング等、アセスメントやプラン、介入等の要素を持つ介護記録法が使用される割合は、多くは無いながらも活用が進んでいる。実際、SOAP法を使用している事業所・施設の9割が、「同一事業所内での情報連携が行いやすくなった」と

回答しており、今後の多職種連携の推進のためには、利用者の基本情報の他に、経時記録で記録する要素に加え、介護職員の気づきや、分析結果の内容の要素を総合的に活用することが必要と考えられる。

介護記録法の標準化の際には、対象サービスや利用者の要介護度等の状態像により把握しておくべき情報が異なることから、介護記録法の標準化の方向性として、例えば、必要最低限記載すべき要素のみを標準化し、その他の要素は現場の実態に合わせて柔軟に組み合わせられるようにすることが考えられる。また記録した情報を介護職の間や多職種で共有することは介護の質を高めることや、エビデンスに基づく科学的介護、業務効率の向上の観点から重要である。特に介護と医療の連携は極めて重要であるが、医療においては問題解決指向型の記録方式が広く普及している。したがって介護のケア記録の標準化においても、多職種連携の推進の観点から、医療分野に馴染みのある記録方法等も考慮して標準化を模索する必要がある。

また、介護記録法に関する標準的な要件と共に、現場における負担感を軽減しながら既存の介護記録法から標準化後の介護記録法に切り替えられるような支援も重要である、例えば、いくつかの帳票様式の雛形や記載例を用意することや人材育成策が考えられる。現状で最も多く使用されている経時記録で記載された記録に対して、標準化された介護記録の構成要素(S, O, A…等)の印をつける(下線を引いて横に「S」と記載する等)だけでも利用者の状態やニーズ把握、アセスメントやプランの立案効率が増すことが想定される。

調 査 票

令和元年度 厚生労働省 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」

「介護サービス事業所・施設における介護記録法の使用実態調査」

○本調査では、「介護記録法」を介護記録を作成するための一定のルールと位置づけます。
具体的には以下に示すものなどを想定して頂きご回答ください。

介護記録法の例	概要
経時記録	時系列に沿って評価を加えず、事実のみを記録する方式
5W2H (5W1H)	When、Where、Who、What、Why、How、(Howmuch) の7つの要素を意識して文章を組み立てる方式
SOAP 法	Subject (主観的情報)、Object (客観的情報)、Assesment (評価)、Plan (どのように対応するか) の4つの要素で文章を組み立てる方式
フォーカスチャートニング	Focus (着眼点、ニーズ等)、Data (客観的情報、主観的情報)、Action (ケアの実施内容)、Response (ケア実施後の利用者、家族の反応) の4つの要素で文章を組み立てる方式
生活支援記録法	Focus (着眼点、ニーズ等)、Subjective (主観的情報)、Objective (客観的情報)、Assesment (評価)、Invention (ケアの実施内容)、Plan (今後の対応予定) の6つの要素で文章を組み立てる方式

○（ご参考）介護記録法の標準化によるメリット

介護記録法の標準化によるメリットとして考えられることは以下の通りです。

メリット	備考
介護記録の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> 記録者と記録者以外の双方が理解しやすい形で情報伝達や共有が可能となる 記録者が記録を経時的に作成する際、介護記録法を統一的に用いることにより記録する時点の違いによるブレを最小化し一貫性が確保できると考えられる
職員の行動変化	<ul style="list-style-type: none"> 介護記録法の方法論に沿った情報を記録者自らが取りに行くようになる 記録者が論理的な記載を心掛けるようになる
情報収集が効率的・効果的に行える	<ul style="list-style-type: none"> 介護記録法が事業所・施設内で統一されている場合、過去の介護記録の検索（紙、ICTシステム問わず）を、短時間で行えると考えられる
正確性の高いデータに基づく分析が可能となる	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の属性に応じて最適な介護のパターンを分析・理解 介護が上手く行かなかった場合の原因分析
記録業務の負担軽減*	<ul style="list-style-type: none"> 介護記録法を事業所・施設内で統一し、システムの導入と相まって記録業務の負担軽減につながる事が考えられる ※但しSOAP法の導入により記録業務が増えるという指摘もあり留意が必要。他の介護記録法にも同様のことが言えることも考えられる
情報共有の効率化	<p>(具体的な場面)</p> <ul style="list-style-type: none"> 別の職員への業務の申し送り 事業所・施設内における多職種連携 事業所間連携 異業種間連携（医療、介護分野の連携など） 利用者家族への説明
記録業務の早期習得	<ul style="list-style-type: none"> 記録業務の定型化につながる事が考えられ、特に新入職員や外国人の記録業務の早期習得にも役立つと考えられる 介護記録法が事業所・施設内で統一された場合、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り、記録業務の早期習得に役立つと考えられる
異動先での記録業務習得	<ul style="list-style-type: none"> 事業者内で同一の記録法がある場合、異動前と同様の記録法を用いることで、異動先での記録業務習得に役立つと考えられる
システムが構築しやすくなる	<ul style="list-style-type: none"> 介護記録法を標準化することで、介護記録を作成・管理するシステムに組み込みやすくなる
介護の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> 上記事項により、ケアプランが適切に見直されたり、職員が適切な介護を実施することが可能になること等により、介護の質が向上する

～ 設問は次のページから始まります ～

II. 介護記録システムの導入状況についてお伺いします

問 2 貴事業所・貴施設では介護記録の作成にあたって、記録システム※を導入していますか。(〇は1つ) ※本調査では介護記録を作成する機能を含むシステムを指します。	1. 導入している 2. 導入していない
--	-------------------------

<問 2-2～問 2-7 は、問 2 で「1.導入している」とご回答の場合に、ご回答ください>

問 2-2 記録システムの開発メーカー名をご回答ください。	メーカー名：
問 2-3 記録システムの商品名をご回答ください。	商品名：
問 2-4 記録システムには介護記録法が組み込まれていますか※。(〇は1つ) ※「介護記録法が組み込まれている」とは、介護記録法に沿った入力を円滑にする、選択式の回答欄や自由記述記録にタグ付が出来る機能等を有している状態を想定します。	1. 組み込まれており、使用している 2. 組み込まれているが、使用していない 3. 組み込まれていない 4. 分からない
問 2-5 記録システムに格納された情報は同一法人内で共有していますか。(〇は1つ)	1. 共有している 2. 共有していない
問 2-6 貴事業所・貴施設では現在導入している記録システムの介護記録に関する機能について、どのような点が優れているとお考えですか。 (あてはまるもの全てに〇)	1. 選択肢式の入力機能があること 2. 単語の登録機能があること 3. 頻出単語が登録されていること 4. 介護記録法に則った入力補助機能があること 5. コピー・ペースト機能があること 6. 修正機能があること 7. 特に優れている点はない 8. その他 ()
問 2-7 貴事業所・貴施設では現在導入している記録システムの介護記録に関する機能について、どのような点に課題があるとお考えですか。 (あてはまるもの全てに〇)	1. 選択肢式の入力機能がないこと 2. 単語の登録機能がないこと 3. 頻出単語が登録されていないこと 4. 介護記録法に則った入力補助機能がないこと 5. 絵や記号を自由に記載できないこと 6. 形式に捉われて自由に記載できないこと 7. 特に課題はない 8. その他 ()

<問 2-8～問 2-10 は、問 2 で「2.導入していない」とご回答の場合に、ご回答ください>

問 2-8 記録システムを導入していないのは何故ですか。 (あてはまるもの全てに〇)	1. 導入費用が高額なため 2. 導入した際の職員の教育が大変なため 3. 過去の記録の移行が大変なため 4. その他 ()
問 2-9 貴事業所・貴施設では現在介護記録を記録している記載手段(手書きなど)について、どのような点が優れているとお考えですか。 (あてはまるもの全てに〇)	1. 選択肢式になっていること 2. 表形式になっていること 3. 介護記録法に則った様式となっていること 4. 時系列のデータを確認しやすいこと 5. 絵や記号を自由に記載できること 6. 形式に捉われず自由に記載できること 7. その他 ()
問 2-10 貴事業所・貴施設では現在介護記録を記録している記載手段(手書きなど)について、どのような点に課題があるとお考えですか。 (あてはまるもの全てに〇)	1. 選択肢式になっていないこと 2. 表形式になっていないこと 3. 介護記録法に則った様式になっていないこと 4. 過去のデータの検索に時間がかかること 5. 手書きの文字が読みづらいこと 6. 記録用紙が分散していて参照しづらいこと 7. 修正が困難なこと 8. 特に課題はない 9. その他 ()

Ⅲ. 介護記録についてお伺いします

<p>問3 貴事業所・貴施設では、一人の介護職員*による一人の利用者の介護記録（ケアプランや介護計画書、報酬請求書類への記入を除く）の記載に、一日平均でどの程度の時間がかかっていますか。回答時点から過去1週間における、おおよその時間をご回答ください。（管理者の方以外が回答される場合は、管理者やリーダー格の方に確認の上、ご回答ください。）</p> <p>*貴事業所・貴施設が、通所介護事業所の場合には「介護職員」、訪問介護事業所の場合には「訪問介護員」、介護老人福祉施設の場合には「介護職員」をご想定ください。</p>	約 時間 分
---	--------

問4 介護記録における以下の1)～7)に示す事項のそれぞれについて、貴事業所・貴施設で記録法に関する何らかのルールを定めていますか。また主に記録している職種を<職種に関する凡例>に示す①～⑩からお選び頂き、ご回答ください。

	ア) 記録法のルールを定めているか否か (それぞれ○は1つ)	イ) 主に記録している職種 (以下の<職種に関する凡例>に示す①～⑩から最もあてはまる番号を1つ選び記載)
1) 主観的情報	1. 定めている 2. 定めていない	
2) 客観的情報	1. 定めている 2. 定めていない	
3) アセスメント	1. 定めている 2. 定めていない	
4) 計画、対応方針	1. 定めている 2. 定めていない	
5) 利用者のニーズ	1. 定めている 2. 定めていない	
6) 介護者の対応	1. 定めている 2. 定めていない	
7) その他 ()	1. 定めている 2. 定めていない	

<職種に関する凡例>

(通所介護の場合)	(訪問介護の場合)	(介護老人福祉施設の場合)
①管理者 ⑤PT/OT/ST	⑦管理者	⑪管理者 ⑮施設ケアマネジャー
②看護職員 ⑥その他職員	⑧サービス提供責任者	⑫医師 ⑯相談員
③介護職員	⑨訪問介護員	⑬看護職員 ⑰PT/OT/ST
④相談員	⑩その他職員	⑭介護職員 ⑱その他職員

問5 貴事業所・貴施設では介護記録をどのような主体や職種で共有していますか。(あてはまるもの全てに○)

1) 同一法人内	2) 他法人との間
1. 医療機関	1. 医療機関
2. リハビリテーション事業所	2. リハビリテーション事業所
3. 介護支援専門員	3. 介護支援専門員
4. 自事業所・自施設以外の介護サービス事業所・施設	4. 自事業所・自施設以外の介護サービス事業所・施設
5. その他 ()	5. その他 ()
6. 共有していない	6. 共有していない

<問5-1は、問5 1)で「1.」～「5.」のいずれかにご回答の場合に、ご回答ください>

問5-1 **同一法人内で**、共有している理由やそのきっかけがあれば教えてください。(自由記入)

<問5-2は、問5 2)で「1.」～「5.」のいずれかにご回答の場合に、ご回答ください>

問5-2 **他法人との間で**、共有している理由やそのきっかけがあれば教えてください。(自由記入)

問6 貴事業所・貴施設では介護記録の分析を行っていますか。(○は1つ) 1. 行っている 2. 行っていない

<問6-2は、問6で「1. 行っている」とご回答の場合に、ご回答ください>

問6-2 介護記録の分析結果をどのようなことに活用されていますか。(あてはまるもの全てに○)

1. 利用者の状態像の変化の確認
2. 日常のケア方法の改善
3. 利用者・家族の理解度を高める説明方法の検討
4. ケアマネジャーとの相談
5. 多職種（ケアマネジャー以外）への情報提供
6. 職員の介護記録内容のバラツキの確認
7. その他 ()

問7 貴事業所・貴施設では外国人職員の介護記録について、どのように対応していますか。(○は1つ)

1. 外国人職員本人が介護記録を記載している
2. 他の職員が介護記録を記載している
3. 外国人職員はいない

IV. 介護記録法の使用実態等についてお伺いします

問8 貴事業所・貴施設では事業所・施設内で統一した介護記録法を使用していますか。(〇は1つ)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 統一した介護記録法を使用している 2. 統一した介護記録法を使用していない
--	---

＜問8-2～問8-4は、問8で「1. 統一した介護記録法を使用している」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問8-2 日常の介護記録の全項目で同じ介護記録法を使用していますか。(〇は1つ)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 同じ介護記録法を使用している 2. 項目によって使い分けている
問8-3 どのような介護記録法を使用していますか。(あてはまるもの全てに〇)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 経時記録(体温表などの経過記録は除く) 2. 5W2H(5W1H) 3. SOAP法 4. フォーカスチャータリング 5. 生活支援記録法 6. その他()

問8-4 問8-3でご回答頂いた介護記録法を使用していることによる結果、貴事業所・貴施設において感じる**メリット・デメリット**について、ご回答者様のお考えをご回答ください。(あてはまるもの全てに〇)

<p>＜職員の行動に関するメリット＞</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 介護職員が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. 介護職員が論理的な記載を心掛けるようになった <p>＜介護記録の作成プロセスに関するメリット・デメリット＞</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. 介護記録の作成にかかる時間(※)が短くなった 4. 介護記録の作成にかかる時間(※)が長くなった <p>※介護記録法の記録にかかる習熟度が十分に達した状態における時間を想定してください</p> <p>＜介護記録の作成結果に関するメリット＞</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. 介護記録が理解しやすくなった <p>＜介護記録の情報共有に関するメリット＞</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. 同一事業所内での情報共有が行いやすくなった 7. 同一法人内での情報共有が行いやすくなった 8. 他法人の介護職員との情報共有が行いやすくなった 9. 他法人の医療職との情報共有が行いやすくなった 10. 利用者本人や家族との情報共有が行いやすくなった <p>＜情報収集・分析※に関するメリット＞</p> <p>※分析の例：利用者の状態像の推移を把握すること</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. 過去に作成した介護記録の検索にかかる時間が短くなった 12. 利用者の分析を行うようになった 13. 利用者の分析にかかる時間は短くなり、分析の成果は質の高いものとなった 14. 利用者の分析にかかる時間は短くなったが、分析の成果の質は変わらない 15. 利用者の分析にかかる時間は長くなったが、分析の成果は質の高いものとなった 16. 利用者の分析にかかる時間は長くなったが、分析の成果の質は変わらない <p>＜介護記録の作成プロセスの習得に関するメリット・デメリット＞</p> <ol style="list-style-type: none"> 17. 介護記録法の教育内容が事業所内・施設内で統一された 18. 介護記録の作成プロセスの教育にかかる時間が短くなった 19. 介護記録の作成プロセスの教育にかかる時間が長くなった 20. 介護記録の作成プロセスの習得にかかる時間が短くなった 21. 介護記録の作成プロセスの習得にかかる時間が長くなった <p>＜記録システムに関するメリット＞</p> <ol style="list-style-type: none"> 22. 記録システムに介護記録法を組み込むことができた <p>＜全体的なメリット・デメリット＞</p> <ol style="list-style-type: none"> 23. 介護の質が向上した 24. 介護の質が低下した 25. 特にメリット・デメリットを感じていない 26. その他() 	
---	--

<問 8-5 は、問 8 で「2. 統一した介護記録法を使用していない」とご回答の場合に、ご回答ください>

問 8-5 統一した介護記録法を使用していないことで、貴事業所・貴施設において課題と感じていることや不満を感じていることがあれば、ご回答ください。 (あてはまるもの全てに○)	1. 介護記録が理解しづらい 2. 大事なポイントが分かりづらい 3. 重要でない事項の記載が増える 4. 情報共有が行いにくい 5. 介護記録の検索がしにくい 6. 介護記録の分析がしにくい 7. 介護記録についての教育がしにくい 8. 記録システムに介護記録法を組み込めない 9. 課題・不満を感じていない 10. その他 ()
--	--

【帳票様式ご提供のお願い】

問 8 で「1. 統一した介護記録法を使用している」とお答え頂き、かつ手書きで帳票様式を作成している事業所・施設におかれましては、介護記録の標準化の議論の参考とさせていただきますので、**帳票様式（文字が記入されていない様式そのもの）を本調査票と併せてご送付頂きますようお願い致します。**なお、やむを得ず、文字が記入されている様式をお送り頂く際には個人情報に関する記述を黒塗りする等削除頂きますようお願い致します。

問 9 貴事業所・貴施設では介護記録の記録方法についての教育を行っていますか。(○は1つ)	1. 行っている 2. 行っていない
---	-------------------------

<問 9-2 は、問 9 で「1. 行っている」とご回答の場合に、ご回答ください>

問 9-2 介護記録の記録方法についての教育は、どのような事項に基づき行われていますか。 (あてはまるもの全てに○)	1. 貴法人・貴事業所・貴施設のマニュアル 2. 市販テキスト 3. 外部業者による講習 4. 市町村による研修 5. その他 ()
---	---

問 10 介護記録法が現在使用している記録法から変更となった場合、どの程度影響があるとお考えですか。(○は1つ) ※介護記録法を使用していない場合は、新たに介護記録法を使用することとなった場合を想定頂き、ご回答ください。	1. かなり影響がある 2. ある程度影響がある 3. あまり影響はない 4. ほとんど影響はない
---	--

問 11 貴事業所・貴施設において介護記録法を現在の記録方法から変更する際に、課題となる事項についてお答えください。(あてはまるもの全てに○)	1. 職員への教育の負担 2. 金銭面の負担 3. 効果がわからないこと 4. 自治体の指導がまちまちであること 5. その他 () 6. 課題となる事項はない 7. わからない
---	--

<問 12 は、1 ページ目に記載した介護記録法の標準化のメリットもご参考に、ご回答ください>

問 12 ご回答者様のお考えとして、介護記録法の標準化に関してどのようにお考えですか。(あてはまるもの全てに○)	1. 貴事業所・貴施設内で統一的な介護記録法を使用すべきである 2. 貴法人内で統一的な介護記録法を使用すべきである 3. 全国で統一的な介護記録法を使用すべきである 4. その他 ()
--	---

次ページの間 13 は任意でご回答を頂く設問ですので、ご協力を頂ける場合に、ご回答を頂きますよう宜しくお願い致します。

問 13 貴事業所・貴施設で日常的に記録している項目はどれですか。また、日常的に記録している項目について、関係する業務を行っているか、日常的に記録している項目か否か、記載方法、記録法として自由記載がある場合に組織として自由記載の記録法を規定しているか、その記録法は何を根拠もしくは参考に定められているか、どのような記録法を使用しているかについてご回答ください。各設問の該当する番号に○をつけてください。なお、番号がない欄には自由記述でご回答ください。

項目	<以下は(1)で「①はい」をご回答の場合にご回答ください>				<以下は(4)で「⑨自由記述式」をご回答の場合にご回答ください>				<以下は(5)で⑩か⑪をご回答の場合にご回答ください>				<以下は(4)で⑨をご回答の場合にご回答ください>							
	(1)左記の項目に関する業務を行っている(○は1つ)		(2)日常的に記録している項目である(○は1つ)		(3)記載手段(○は1つ)		(4)記載方法(あてはまるもの全てに○)		(5)組織として自由記載の記録法を規定しているか(○は1つ)				(6)記録法は何を根拠もしくは参考に定められているか(あてはまるもの全てに○)				(7)どのような記録法を使用しているか(文字を記入) ①⑨：経時記録 ②⑩：5W2H(5W1H) ③⑪：SOAP法 ④⑫：フォーカスチャータリング ⑤⑬：生活支援記録法 ⑥⑭：その他			
	①はい	②いいえ	③はい	④いいえ	⑤電子機器	⑥手書き	⑦選択式	⑧数値入力式	⑨自由記述式	⑩法人として規定している	⑪事業所として規定している	⑫利用するシステム等で事実上規定されている	⑬規定していない	⑭自治体の指導内容	⑮介護関係業界団体等のガイドライン	⑯他業界における記録法の使用状況	⑰法人・事業所独自のノウハウ	⑱その他(自由記載)	⑲～⑳(上記⑲～㉑の記録法から1つをお選び頂き、以下に記載ください。例：SOAP法を回答する場合には、下欄に21と記入)	㉒-2 その他の具体的内容(自由記載)
ア)バイタル	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
イ)起床	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
ウ)着替え	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
エ)整容	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
オ)移動・移乗	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
カ)食事(栄養に関する記録)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
キ)食事(介助に関する記録)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
ク)服薬	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
ケ)入浴	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
コ)排泄	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
カ)睡眠	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
シ)機能訓練	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
ス)リハビリ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
セ)身体拘束	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			

項目	(1)左記の項目に係る業務を行っている(○は1つ)		<以下は(1)で「①はい」をご回答の場合にご回答ください>				<以下は(4)で「⑨自由記述式」をご回答の場合にご回答ください>				<以下は(5)で⑩か⑪をご回答の場合にご回答ください>					<以下は(4)で⑨をご回答の場合にご回答ください>				
	①はい	②いいえ	③はい	④いいえ	⑤電子機器	⑥手書き	⑦選択式	⑧数値入力式	⑨自由記述式	⑩法人として規定している	⑪事業所として規定している	⑫利用するシステム等で事実上規定されている	⑬規定していない	⑭自治体の指導内容	⑮介護関係業界団体等のガイドライン	⑯他業界における記録法の使用状況	⑰法人・事業所独自のノウハウ	⑱その他(自由記載)	⑲～⑳(上記⑲～⑳の記録法から1つをお選び頂き、以下に記載ください。例:SOAP法を回答する場合には、下欄に21と記入)	㉑-2 その他の具体的内容(自由記載)
リ) その他、上記にない項目 〔 〕	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			

ご質問は以上です。ご協力下さり誠にありがとうございました。