

# ケース記録記載のポイント

---

介護老人保健施設リリックケアセンター

# 1. 介護記録の必要性

介護老人保健施設 運営に関する基準第38条第2項

入所者に対する介護保健施設サービスの記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。



提供した具体的なサービス内容の記録が必要。 ケース記録

※家族及び身元引受人からの開示請求があった場合は、当該記録の閲覧及び複写に応じなければならない。



日々の具体的な記録は職員間はもちろん、利用者・家族にとっても非常に重要かつ必要なものである。



## 2. 適切な表現・敬意ある表現

ケース記録を見るのは誰でしょうか？誰のための記録でしょうか？

施設職員・利用者本人・利用者御家族



※利用者・御家族が見る可能性のある記録の基本文体

「～です」「～ます」「～されました」のような丁寧な文体で記録を行い、情報開示した際に不快感を与えないように注意しましょう。



※どのような効果が見込まれるか？

- ①記録者の姿勢・謙虚さ・サービス精神・尊敬の念が伝わり、利用者・家族の満足度向上につながる。
- ②敬語の活用から高齢者を敬う気持ち・施設内の秩序の向上を図る。



# 3. 利用者の良い所を見つける

## ※「できない」ことより「できる」ことを見つける視点を育てよう

介護スタッフがその人の問題点ばかりを注視すると、意欲が損なわれてしまうかもしれません。良い所が認められれば、本人も家族も満足度が高まります。

### 記録事例①

不自由さも苦にせず、自力で起き上がって座位になり、上手に電気力ミソリで髭をそっていらっしゃいました。

### 記録事例②

昼食後、歩け歩け運動に誘ったところ熱心に歩行練習されていました。事故のないように見守りながら継続していただけるように援助していきたいと思います。

### 記録事例③

いつもならレクリエーション参加を拒まれますが、今日は機嫌よく参加され、他の利用者の皆様と穏やかに会話されていました。

## 4. 利用者を代弁する

認知障害や言語障害のある利用者は、自らの生活の状況について正確に伝える事ができません。一方家族は面会の時しか状態を把握できず不安になることもあります。



※日々の精神状態の推移を観察し記録することが重要！

今日一日どのような事をして過ごしたのか？何を訴えようとしていたのか？どのような事を楽しんでいたのか？を利用者の立場になり代弁して記録する。利用者に代わって日記をつけるような気持ちで記録にあたることが大切である。



## 5. 利用者をとがめない

### 「問題行動」「認知症」に関する記録時の注意点！

介護職員が感じる問題 ≠ 家族が感じる問題

#### ※不適切な記録とは？

利用者を幼児扱い・軽蔑・単調な表現・高圧的な指示を行なった等、記録の上でも利用者の尊厳を無視した記述は家族に不快感を与えてしまう。

#### ※何を書けばよいのか？

発生した問題行動に対してどのようなケアを展開したのかを記録することが基本。

「してあげるケア」ではなく「家族の代わりにさせていただくケア」

## 6. 私情を書く時の注意点

見たこと・感じたこと・思いなどの私情は書き手の心の内を訴えます。また、介護記録を見る家族にとっては「介護スタッフにどのように思われているのか？」は大変気になる部分です。したがって、不安や不快を生じない記録を心がけましょう。

逆に「うんざりする」「腹が立つ」等のマイナス感情はタブーです。

### 記録事例①

施設外へ散歩に行きました。注視や感動はありませんが、色とりどりの花が〇〇さんの周囲を囲んでくれました。現実を理解するのは困難ですが、くつろいだ表情が満足そうで、参加していただいていたよかったです。

### 記録事例②

テーブルの上で糸を持っている仕草をされていたので声かけすると、「赤い糸で服を縫いよる」と話されていました。昔はいろいろな服を作っていたらっしゃったんだろうと感じました。

# 7. 無駄な記録・煩雑な記録

## ※無駄な記録

- ①その記録がなくても生活や介護上に全く支障がない
- ②省いた方がすっきりする記述が多い。
- ③だらだらと書いており、伝えたい要点がぼやけている。
- ④自己流の崩し文字、走り書き等で他者が読み取れない。



## 記録事例①

「洗濯物が帰ってきとらん！」と立腹されていた。職員が間違っって他の利用者のダンスへ入れていたため説明すると納得された。



記録の目的は？ 業務ミスであれば介護日誌へ記録することで十分。

何を伝えたいのか？ 何を他のスタッフや家族に知ってもらいたいのか？



## 8. 支配的・命令的な表現はしない

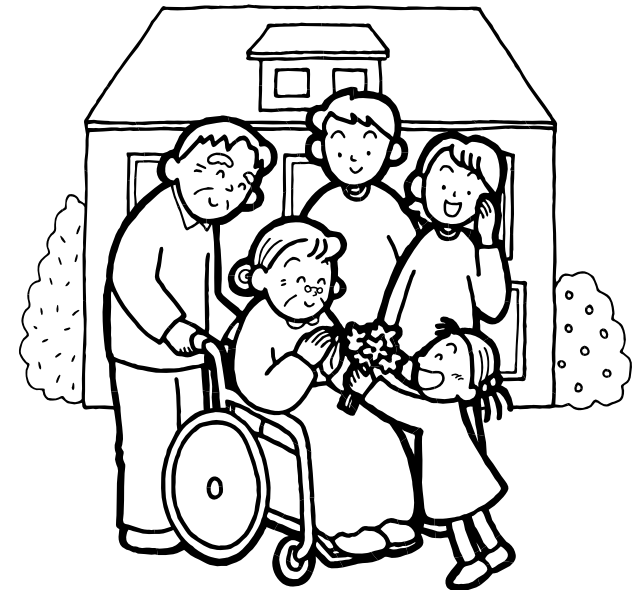
※支配的・命令的記述の例

- ①「眠らないようホールで起こしていた」→否応なく起こしていたのか？
- ②「入眠を促す」→眠るよう命令したのか？
- ③「薬を与える」→薬は餌を与えるように渡したのか？
- ④「お茶を150ml飲ませた」→無理矢理水分補給したのか？



※家族がどのように思うか・・・

- ①介護スタッフ個人のモラルの低さ
- ②利用者の人権の軽視
- ③職員側の優位
- ④独断的なケア



「〇〇していただきました」  
「〇〇をお渡しし、服用していただきました」  
等、利用者に敬意を持った書き方をしましょう。

## 9. 記録のポイント～発熱

### 記録のチェック項目

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> いつからか     | <input checked="" type="checkbox"/> 発汗の程度       |
| <input checked="" type="checkbox"/> 発熱の程度     | <input checked="" type="checkbox"/> 薬の効果        |
| <input checked="" type="checkbox"/> 水分摂取量との関係 | <input checked="" type="checkbox"/> 感染症状        |
| <input checked="" type="checkbox"/> 原因の把握     | <input checked="" type="checkbox"/> 炎症・腫れ・発赤の有無 |



### ワンポイントアドバイス

発熱は、多くの病気の初期の炎症症状として現れます。したがってバイタルチェックはスクリーニングとして大切なケアです。自分で訴えることのできない利用者の場合、その他の症状にも注意して観察することが必要です。

- 解熱剤による発汗→体内水分の喪失→脱水
- 食事、水分摂取不足→体内水分の喪失→血液が粘る→血栓発生
- 脱水→意識喪失
- 栄養不足→炎症を起こしやすい

発熱後は、経過を追って苦痛の程度、時間的な変化等を記録することが重要です。

# 10. 記録のポイント～水分補給

## 記録のチェック項目

- ☑水分補給の方法・工夫
- ☑利用者の反応
- ☑水分摂取量
- ☑いつ補給したか
- ☑体内水分の欠乏症状
- ☑脱水症状の有無
- ☑環境による発汗の有無



## ワンポイントアドバイス

脱水は様々な合併症を招くため、その予防として水分補給は必要です。しかし、水分補給を必要とする人は、身体機能低下のため自力で飲めない、認知障害のため飲むことに意識が向かない、水分摂取を嫌うなどの課題をもっているため、「さあどうぞ」と言ってもなかなか飲んでもらえません。そこで、**どのような工夫をしたのか？どんな効果が得られたのか？**を利用者の反応とともに記録しましょう。

また、期待した目的は達成できたのか、不十分なままで終わったのかを、後で検討できるようにしましょう。

# 11. 記録のポイント～食事摂取

## 記録のチェック項目

- 主食を残したか
- 副食を残したか
- 痩せてきているか
- いつも残すのか
- 主菜・副菜のどちらを残したか
- 身体的症状と関連があるか
- 栄養欠乏症状はないか
- 薬との関係はないか

## ワンポイントアドバイス

食事を残す場合、主食・副食の残量把握が必要です。副食の主菜はタンパク源となる肉・魚・豆腐などで、副菜にはビタミンやミネラルが多く含まれます。

栄養の摂取は、健康維持のための必須条件です。タンパク質・ミネラル・ビタミン類は身体の機能を整える重要成分であり、食べ物を残した時は欠乏症や合併症を招かないように、代替品や栄養補助食品などの検討が必要になってきます。

## 12. 記録のポイント～オムツ交換

### 記録のチェック項目

- 皮膚の状態や褥瘡の有無
- オムツの種類は何か
- 交換方法の変更
- 交換時の注意事項
- 漏れ・汚染の程度
- 尿意・便意はあるか
- 排泄物に異常はないか

### ワンポイントアドバイス

数あるオムツの種類の中で、どれを用いているのか？、また選んだ理由がわかるように記録する必要があります。

障害のレベル、ADL、皮膚の状態の記録も重要です。

オムツ交換は課題が発見できるチャンスです。交換だけに注意を向けるのではなく、**排泄物の状態・腹部の状態・皮膚の状態**などについても、問題がないかどうか観察しましょう。

# 13. 記録のポイント～便秘

## 記録のチェック項目

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 何日便秘しているのか | <input checked="" type="checkbox"/> よくあることなのか、初めてなのか |
| <input checked="" type="checkbox"/> 本人からの訴えは   | <input checked="" type="checkbox"/> 肛門周囲の炎症や病気の有無    |
| <input checked="" type="checkbox"/> 水分摂取量について  | <input checked="" type="checkbox"/> 苦痛の有無や程度について     |
| <input checked="" type="checkbox"/> 日々の食事摂取量は  | <input checked="" type="checkbox"/> 心配事やストレスはあるのか    |

## ワンポイントアドバイス

認知障害が高度になると排便の自覚が乏しくなり、宿便となっていたり、抑うつ状態の人は不安や悩みがあると腸の動きが弱まるため便秘になります。また、寝たきり状態になると腹圧をかけにくく、内臓圧も加わらないため排便困難を生じます。運動不足による筋力低下、繊維成分の不足、脱肛や痔疾患の発生がないか等、日常の観察が必要です。

便秘が長く続くと、気分の不快・精神不穏・吹き出物・腹痛・嘔吐などの症状が発展し、重度になると腸閉塞を発症して外科的処置をしなければならぬこともあります。

# 14. 記録のポイント～入浴

## 記録のチェック項目

- ☑どのような入浴形態か
- ☑入浴前後の反応
- ☑入浴中の注意事項
- ☑入浴の頻度
- ☑自分でできることと援助の程度
- ☑入浴準備の際の注意事項
- ☑誘導時の注意事項

## ワンポイントアドバイス

入浴時は、全身の皮膚の状態・上下肢の動きや脚力・体幹の支持力、移動歩行機能のほか、多くの情報を確認しやすい機会です。心疾患のある人、循環不全のある人、感染症のある人など、個々人の病気の状態により、注意が必要となります。

入浴を嫌う利用者もいます。利用者のニーズは尊重しなければいけませんが、衛生上の理由や、皮膚の呼吸をたすけるために、誤解を受けないようなだめすかしたりしながら誘導していく必要があります。その場合は実施した内容を適確に記録することが重要です。

# 15. 記録のポイント～夜間巡視

## 記録のチェック項目

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 夜間の覚醒の有無     | <input checked="" type="checkbox"/> 夜間の睡眠の状態   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 寝具の状態        | <input checked="" type="checkbox"/> 苦痛を訴えていないか |
| <input checked="" type="checkbox"/> 見守りの必要の有無    | <input checked="" type="checkbox"/> 安全上の問題はないか |
| <input checked="" type="checkbox"/> 換気・室温・照明は適切か |  |

## ワンポイントアドバイス

「〇時巡視」と書くだけでは状況がわかりません。観察した状況を表現しましょう。

認知障害がある高齢者は、ほとんどの場合、自分で身だしなみや周辺を整理することができません。そのため、適切に衣類を着用しているか、寝具が使用できているか、周囲に危険物はないか、事故の恐れはないかなど、介護スタッフ側が注意して多角的なケアを行います。ケアのポイントをスタッフ間で周知できるような記録を重ねていきましょう。



# 16. 記録のポイント～移動・移乗

## 記録のチェック項目

- ☑自力で可能な範囲は
- ☑焦り・落ち着きの程度
- ☑足の送りはスムーズか
- ☑無理なく安全か
- ☑意欲の有無
- ☑福祉用具は使いこなせているか
- ☑介助時の注意点

## ワンポイントアドバイス

利用者がどのような移動・移乗の方法を好むのか、どのやり方が最も適しているのかなど、把握できた最良の方法が全スタッフに伝わるように記録することが大切です。

また、移動・移乗に補助的に活用する用具や機器は有効に使われているか、車椅子タイヤの空気は十分か、きしみはないかなど、設備整備への提案も必要に応じて記録しておきましょう。

こうした内容を記録することで、介助作業の拡大や維持、作業量の低下、これらの原因の把握や対応の実態が、経過を追って明確になります。

# 17. 記録のポイント～利用者間トラブル

## 記録のチェック項目

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> トラブルの原因     | <input checked="" type="checkbox"/> 対応策    |
| <input checked="" type="checkbox"/> トラブルの大小     | <input checked="" type="checkbox"/> 処置の実態  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 双方の意見・気持ち   | <input checked="" type="checkbox"/> 処置の結果  |
| <input checked="" type="checkbox"/> けが・損傷の有無・程度 | <input checked="" type="checkbox"/> その後の経過 |

## ワンポイントアドバイス

施設では集団生活を営むため、対人関係でのトラブルは珍しくありません。記録の際は、個人の人権を侵害しないように介護看護記録に相手の個人名は記録を控え、問題として検討する場合は、介護日誌や事故報告書などの様式に別途記録してください。

介護看護記録では客観的に状況を把握し、双方の立場を尊重した思いやりのある記録を心がけましょう。



## ケース記録記載のポイント

終了