

適切なケアプラン

～運営基準を守った記録を一緒に考えましょう～

株式会社 シャカリハ

Social Re-Habilitation Design.inc (S.R.H.D.)

代表取締役 三浦 浩史

syakariha@gmail.com

介護支援専門員の役割

- ➡ 『ルール』を守る
- ➡ 『自立支援の目的』を明確にする
 - ▷ 利用者の「望む暮らし」の実現
 - ▷ 「望む暮らし」と「現状」のギャップをアセスメントで明らかにし、その課題解決していく。
- ➡ サービスの**根拠**を示す
(保険給付・事業の**根拠**を示す)

ケアプランの根拠を自主点検

■ ケアプランに位置づけたサービス内容の根拠を説明できますか？

①法令を正確に知る

②アセスメントにより必要性を明確にする（根拠）

③サービス事業所等の情報提供を行い、利用者選択

④サービス担当者会議で専門職の意見を反映する

⑤ケアプランに位置づけたニーズ・目標・サービス内容・期間・種別・事業所の根拠が明確になる

「居宅サービス計画書」とは？

介護サービス計画書の様式について

- 介護サービス計画書の様式について、以下の通り介護サービス計画の適切な作成等を担保すべく標準例として提示している。

※ 各表の様式については参考資料2を参照

居宅サービス計画書

第1表	居宅サービス計画書（1）
第2表	居宅サービス計画書（2）
第3表	週間サービス計画表
第4表	サービス担当者会議の要点
第5表	居宅介護支援経過
第6表	サービス利用票（兼居宅サービス計画）
第7表	サービス利用票別表

施設サービス計画書

第1表	施設サービス計画書（1）
第2表	施設サービス計画書（2）
第3表	週間サービス計画表
第4表	日課計画表
第5表	サービス担当者会議の要点
第6表	施設介護支援経過

居宅介護支援経過の記載内容

▶ 第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知

モニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載する。

漫然と記載するのではなく、項目毎に整理して記載するように努める。

▶ 介護予防支援経過記録

訪問、電話、サービス担当者会議等での連絡や相談、決定事項等があった場合その日付と相談や会議内容、決定事項等の内容を記載する。

事業所から報告書等が提出された場合は、ここに添付する。ここでは、事実の記載は最重要事項であるが、その事実に基づき介護予防サービス計画の修正が必要と考えられた場合などは、記録を残すことも重要である。

▶ 対話や相談援助のやり取りなどの記録

「物理的な理由」、「やむを得ない理由」、「特段の事情」、「説明・同意の工夫」

各様式の記録の仕方いろいろ

1 要約記録の書き方

看護サマリー、リハビリサマリー、サービス担当者会議の要点 など

2 叙述（ジョジュツ）記録

時系列に利用者の状況や事実や思考を記録していくものです。

5 W1Hで記録しますが、情報量が多すぎて整理しにくい欠点があります。

①「居宅介護支援記録」

通常の経過記録に時系列で起こったことに対する「関係機関・介護支援専門員の判断」

「利用者・家族の考え・思い」を加えて、判断プロセスを記録する方法もあります。

②「SOAP」 医療看護の分野において、対象者の経過をカルテなどに記録するときの記入方法のひとつ

SOAPの特徴は、「S（subjective）：主観的情報」「O（objective）：客観的情報」

「A（assessment）：評価」「P（plan）：計画（治療）」の4つの項目にそって記載。

③生活支援記録法（F-SOAIP）

問題の着眼点（F）、本人の言葉（S）、家族や専門職の言葉（O）、支援者の見立て（A）、働きかけ（I）、計画（P）の6項目に分けて記述する方法

介護記録の書き方 基本ポイント

基本的な記録項目

1. 「5W1H」を意識する

WHEN(いつ)

WHERE(どこで)

WHO(誰が)

WHAT (何を)

WHY(なぜ)

HOW(どうした)

2. 客観的事実と主観を分けて書く

3. 略語・専門用語は共通言語になっているもの以外は使用しない

4. どんな支援・対処を行ったかを明記

5. 支援・対処を行った根拠も明記

例

令和元年11月20日（水）午後1：00～1：40

三浦が自宅に訪問すると、

八尾さんが

笑顔で玄関まで出迎えてくれました。

玄関の呼び鈴を鳴らしたので、

退院後のモニタリング訪問として

顔色もよく、在宅酸素をつけてスムーズに歩かれていた。「ご近所の方と挨拶されましたか？」と聞くと「町会長が家に来てくれました。久しぶりで嬉しかった」と言われた。ケアマネとして「一度、町会長にご挨拶に行っていていいですか？」と聞くと「是非ともお願いします。」と言われた。今後の近隣との連携体制確立のために近日中にご挨拶に行くこととした。

介護記録の書き方 意識するポイント

1 書き方から『活かし方』へ

利用者の変化が時系列で読み解ける

（例：認知症の症状の変化とケアの関係）

2 『他人に伝わる記録』を意識する

他の介護支援専門員へ引き継いだ場合、新しい介護支援専門員が読んでわかる内容になっているか？

3 「話し言葉」から『書き言葉』に転換して記載・・・常体

「声かけたらめちゃくちゃ怒られた」

→「Aさんに挨拶をしたとき、「おまえ何しにきたんだ」と私に近づきながら大きな声で怒りを表してきた。

4 記録は、『整理整頓』

裁判例からみる記録のポイント

事案の概要

- A（82歳の女性、要介護5）は、平成22年3月2日、腎不全のため入院し、透析に必要な人工血管を体内に埋め込む手術を受けて約5カ月間入院した後、同年8月12日退院した。AはヘルパーステーションBとの間で、その居宅において「入浴・排せつ・食事・移動移乗等の介護・調理、洗濯、掃除、買い物」等を行うことを目的とする訪問介護契約（本件契約）を締結していた。
 - Bの被用者であるC介護士は、Aの自宅に常駐して介護業務を提供した。Aは、その際、玄関を開けようとして下り行し、上がりかまち（玄関の段差）から転落し、ま靴を履いた。その時、CがAの手を助けるために、Aの右腕を掴み、Aの位置とは異なる場所まで移動させた。そのため、Aに対し、そのままの状態での移動が行われた。Aは、右手を玄関脇の壁際に打ち付け、立っていたが、Cが玄関の扉を開けようとしたため、Aが玄関土間に転落した（本件事故）。Aは、本件事故により左大腿骨頸部内側骨折の傷害を負い、D病院・E病院にそれぞれ入院し、平成23年11月1日、症状固定の診断を受けた。

以上の事実関係の下、A（平成24年7月に死亡）の相続人であるXからCに対し、債務不履行に基づく損害賠償の支払いを求めて訴えに及んだ。

《判決》

- ➡ 「本件契約は、要介護状態にあるAに対して移動移乗等の日常生活上の種々の介助を行うことを内容とするものであるから、その性質上、Yは、Aに対して、本件契約に基づき、Aの安全に配慮して介護を行っていたというべきで

性
義務
義務

裁判所は以上のとおり判決し、入院付添費・入院雑費・入院慰謝料・後遺障害慰謝料・弁護士費用として1726 万円余の請求を認容した。
(東京地裁平成25年10月25日判決〔判例集未登載。LEX/DB文献番号25515600〕)

① 予見可能性

② 危險回避義務

③安全配慮義務

介護記録のポイント まとめ

- ① 介護保険の記録は、「**公的記録**」
- ② 公的記録は、『**常体**（～である、だ）』で記録
- ③ **5W1H** で記録する
- ④ **客観的事実と主観**を分ける
- ⑤ 自己流の言葉は使わない
- ⑥ どんな支援・対処を行ったか（**事実**）を明記

注）危険回避義務/安全配慮義務も含む

- ⑦ 支援・対処を行った**根拠**も明記

注）予見可能性も含む