

項目別介護記録方式（OSIRF）について：利用者の思いに注目した記録のために

<暖らんでの2023年までの介護記録>

- ・ファイルメーカーのデータベース上で日毎に一つのフィールドにほぼ経時的に出来事をフリー記述で記入している。
- ・特に決まった方式や約束事があるわけでない。記入者により内容の詳細度や観点が異なる。
- ・従来、利用者や家族の思い、発言などをできるだけ多く記録することで、思いを大切にされたケアに繋げてゆきたいこと、できるだけ発言を「」に括って記入してゆくことを申し合わせてきた。しかし、それが実施されるかは記入者の裁量に任されてきた。

<介護記録の目的の再確認>

1. 運営基準によりサービス提供の記録が義務付けられている
2. 職員間の利用者やサービスについての情報共有
3. 必要な介護サービスが提供されていることの証拠
4. 苦情、事故、実地指導などへの対応
5. エンドオブライフ・ケアにおいては、その人の人生の最後における生きた証し
6. 記録の分析によって、介護の振り返りと改善につなげる

<介護記録の充実のために>

- ・出来事、事実だけでなく、利用者の発言、表情、態度、またそれに対するスタッフの関わりと経過がわかるようにしたい。
- ・その日の利用者の姿や表情、イメージ、その人らしさが浮かびあがるような記録にしたい。
- ・データベースソフトの機能を使うと共に入力内容の見直しをして、できるだけ手間を省く。その分記録内容を豊かにするために必要な情報の入力に当てる。
- ・ケアプラン課題とリンクさせたい
- ・以上を実現し一定の質と内容を確保するためには、データベースの機能を活用し、入力画面や項目の見直しをすること、フリー記述でなく「思い」を別個に記録する項目別の介護記録方式を採用することが必要である。

<従来の項目別介護記録方式>

1. 5W1(2)H方式
2. SOAP方式（**Subject**:利用者の発言、**Object**:客観的事実・状況、**Assessment**:問題の評価、**Plan**;計画） 主に病院で
3. 生活支援記録方式（F-SOAIIP方式） 福祉全般を対象とする比較的新しい方法
Focus:ニーズ・問題、**Subject**、**Object**、**Assessment**、**Intervention**: スタッフの介入、**Plan**
4. フォーカスチャートニング方式(FDAR方式) やや古い方式
Focus:ニーズや課題、**Data**:出来事(SとO含む)、**Action**:スタッフの介入行動、**Response**:対象者の反応

<記録方式 OSIRF の開発>

0. 従来の介護記録方式を参考に、ファイルメーカーのデータベース機能を利用して、新たな項目別記録方式による記録機能を作成する。
1. 基本的に時間的な経過に従って記録し、各記録内容には次の各項目を入力する（全てを埋める必要はない）。
Object:客観的な出来事 **Subject**:利用者の発言・表情 **Intervention**:職員の介入 **Response**:利用者の反応 **Focus**:課題化
SやIの入力項目が表示されているので、利用者の発言、職員の対応などの記入が促される。
Focus(課題やニーズ) は現ケアプランのニーズとリンクさせ、新たなニーズの把握にも役立てる。
2. 主要な時間帯と支援項目はデータベース機能によって自動生成されるので記入の手間を省ける。
3. 各支援内容は独立したレコードであり、O～Fはその中のフィールドとして定義されているので、支援内容×OSIF各フィールドを容易に検索することができる。それによって記録の分析と評価が容易になる。

<OSIRF 記録画面の概要>

時間帯	実施支援区分	出来事・状況(Object)	発言・様子(Subject)	対応・介入(Intervention)	課題(Focus)
9	起床/整容				
10	お茶おやつ				
	体操/活動	歌 塗り絵	何色で塗るのがいいか職員に数度きく	色を提案する	
11	入浴				
12	口腔体操/食事		うどんが多くて食べれんわ	残していいですよ	多いとの訴え、食事量の検討
13	リビング		なんぼでもすーよ	ありがとう、またお願いします	役割、仕事

- ① どの「時間帯」にどのような「支援内容」が行われたかを記録する。これまでの記録の「～時に～を行った（～の状況があった）」に相当する。この時間帯と支援内容は自動生成される。

- 時間帯：「～時」と「～分」からなりプルダウンメニューから選ぶ。各行は時と分の順で並べ替えられる。
- 支援内容：支援・ケアの内容のほか、居場所なども示す。プルダウンメニューから選ぶ。該当するものがなければ直接記入も可能。適切なものがなければ空白にして、時間帯と O や S を記入してもよい。
- 時間帯+支援内容の 1 日の標準的なセットはプログラムで自動生成されるが、利用者個人によって個別の支援内容もある。それらは利用者名ごとに個別の時間帯+支援内容別の画面で編集できる。それが標準セットに追加表示される。

② ①の各支援内容について、次の 4 つの項目に分けて特記すべき内容を記入する。特記することがなければ空白でよい。

- **出来事・状況(Objective data)**：客観的な事実としての出来事、状況、状態を記す。上記例では、午前の「活動」は「塗り絵」だった。
- **発言・様子(Subjective)**：利用者の主観的情報としての**発言**や表情、態度などを記す（支援者が抱いた印象、推測ではない）。上記例では活動時「何色で塗ればいいか」との発言が聞かれた。

利用者の最善の QOL のための支援には、利用者自身の思いの把握が欠かせない。その人がその日どのように過ごしたかがイメージされるよう、また「その人らしさ」が浮かんできるように記録したい。利用者の思いや主訴を共有し大切にす支援に結びつける。

- **介入・反応(Intervention&Response)**：O や S について支援者がどう対応したかを記す。上記例では、「うどんが多くて食べれんわ」に対して「食べれるだけでいいですよ」と答えた。ある出来事に対する対応、介入方法を振り返り記録する。その対応に対して利用者の反応があれば、それも R として記録する。
- **課題(Focus)**：O と S、それに対する I、R から、何が生活上の問題になっているか、どんな支援が必要なのか、といったニーズや課題が抽出されれば記す。なければ記入しなくても良い。上記では「食事量の検討」、「役割の提供」としている。

「課題」の入力では、フィールドにカーソルが入ると、過去にその利用者について入力された「課題」の内容がリストに表示される。利用者が違えばリストの内容も変わる。リストに今回と同じ内容があれば、その中から選ぶ。リストにない新たな課題の場合は、フィールドに入力する（それ以後、その内容がリストに表示されるようになる）。

支援内容	出来事・状況	発言・様子	対応・介入	課題
離床				
おやつ				
軽活動	塗り絵はされないとのごとで、花の本をみて過ごさ			
食事				
居室				
浴室	センサー觸り、居室に向かうと、歩行器を押して出て来られる。(取替)			
浴室	センサーが觸る。浴室するとベッドに端座位になっている。	「もうお茶の時間でしょ？お客さんが来るから困らないと。」と言う。	お茶は3時からと伝えると再度横にならな	ソワソワ落ち着きがない原因
浴室	センサー觸り浴室すると洗面前に立っている。そのままリビングに出る。			ソワソワ落ち着きがない原因
おやつ				活動への参加を促す

(令和 5 年 12 月職員会 担当 山崎)