**介護部会横浜南部ブロック会議報告書**

**実施日　　　　平成28年9月29日**

**会議実施会場　医療法人社団洋光会　介護老人保健施設ほのぼの**

**参加人数　　　11施設　17名　参加**

能見台パートリア　横浜磯子　港南あおぞら　ひとりざわ　あさひな　ふるさと　脳血管医療センターコスモス　湘南グリーン上郷　レストア横浜　こもれび

すこやか　オアシス　リハビリポート横浜　ケアポート田谷　ほのぼの

**議事項目　　記録の書き方について**

**内容**

・略語を使用しているか。

・敬語を使っているか。

・利用者様の表し方は「氏」や「本人」「ご本人」等、どうしているか。

・サービス計画書に添った記録をしているか。計画書の保管や伝達はどのようにしている

　か。

**Ａ施設**：2年前より手書きからパソコン入力に移行しています。それによりペーパーレスになった事、他職種との伝達や情報共有がスムーズに出来るようになった事、職種によって色別になって時系列で書かれているので利用者様の把握がしやすくなったメリットがあります。日勤帯と夜間帯で最低１回は記録するようになっている。簡潔に事実だけを書く、私情をはさまないよう決めているが統一が出来ていない。計画書に添った記録も出来ていない。今後、記録についての勉強会をやる予定。

**B施設**：手書きです。看護介護記録といった形で用紙がある。実施事項として行った事の項目があり、その次に観察事項があり状況的なものを書いている。日勤帯は黒、夜間帯は赤で書いているが、浸透しておらず時間が過ぎても黒で書いたり赤で書いたりしている事がある。書き方については年２回あるオリエンテーションやフロアで随時指導している。略語の使用については、人によってまちまちです。経験のある人は使ったり、ない人はそのまま書いたりしている。利用者の表し方は「本人」という形をとっている。「氏」と書く人もいるが、その都度「本人」と訂正してもらうようにしている。看護介護記録と経過表、サービス計画書をカ―デックスにひとまとめにして人ごとになっており、開いた時点でその人の計画書が載っている、やっている時は書いている。サインの所で介護士は「CW」と書きその下に名前を書いている、基本略語は使わずポータブルトイレも以前はPトイレと書いていたが、ご家族が見て「これ何」とならない様に観察欄はなるべく略語を使わない様にしているが、まだまだ統一はされていない。敬語も使う人、使わない人がいて統一されていない。事実で良いので、ご家族と話したことは敬語だが、今後話し合っても良いと思いました。

**C施設**：手書きです。略語は職員それぞれの感覚で使っている人、使ってない人、敬語に関しても指定なく職員の感覚で書いています。記録の開示でよく言われることで、ご本人やご家族が見て不快に思わないような書き方をしましょうと伝えている。内容については事故報告とか特変事項は当然送っていくのですが、生活状況については継続的に残しにくくなっているのが現状。計画書に添った内容にはしているが、必ずしも毎日一人一人書いているかと言うと難しい。記録の前に計画書のコピーがあり、見ていけばその方のプランが分かるようになっている。

**D施設**：介護シートを使い「情報の一元化をしましょう」との事で「水分量・排泄・食事量・整容・入浴」を一日一元化し使っています。排泄と水分に関しては24時間で記録している。特記事項や経過記録としては1日1行書くとし経過記録を使用しています。経過記録の使用方法としては「～される」と記入しています。略語はご家族様が見て分からないので使用しない。サインはCWやNSを使用している。看護師の記録で検温版に「日々の体調管理・体重」が記録されています。計画書に添っての記録ですが「ケア実施計画書」がありサービス内容をより具体化して、それを載せたものを毎月更新しチェックしている。チェック出来てないものに対しては「何故出来なかったのか」をおとしていっている。利用者様の呼び方は「氏」で統一している。記録についてリハビリ科は別にもあるが他職種一緒。議事録はペーパーレスでパソコン管理になっている。

**E施設**：記録委員会があり主体で動いている。手書きで日中最低2回、夜間３回。内容として介護記録は実施事項、内容、利用者様の事をそのまま敬語を使って書いている。略語は一切使用していない。呼び方は「ご本人様」。「食事・排泄・ケアプラン」は全て別になっており、ユニット10人分が全て分かるようになっている。新人研修に関してはマニュアル化されているので、そのマニュアルを新人に渡してOJTで教えていく。事故があった時は「転倒チェックリスト」や「頭部チェックリスト」と全部記録が変わる。転倒された方に「介護記録」と「転倒チェックリスト」2種類を書く。夜間最低3回は「入床・ラウンド・起床」

を書いている。一度クレームがあがり「夜中に何をしているのか」と話しがあり巡視の項目を増やした。

**Ｆ施設**：略語は「ＦａやＣＭ」は使っているが、それ以外は使わず手書きで書いている。ケア項目を書き、事実を敬語ではなくそのまま書いてもらっている。呼び方は「本人」や「氏」など統一していない。カ―デックスに「計画書のコピー・食事量も書ける温度版」が入っている。日勤帯で最低1回、夜間帯は入床の時間と日付が変わった夜中の巡視時間1時に2回。日中に関しては評価している事が多いので、やってもらってどうか必ず記載してもらっている。センサーマットを外す時も評価期間を持っているので残してもらうようにしている。夜間帯の記録は入床の記録で「更衣介助し入床、オムツを装着した」「ポータブルトイレを設置した」「センサーのスイッチを入れた」などを書いて、巡視は「覚醒しているのか」「寝ているのか」「センサーは何回鳴ったかなど残してもらっている。記録を書く時に「申し送り」というベースがあり、各職員がパソコンから出す事が出来るようになっている。情報を共有して、記録でも処置面や評価内容で何を書けばいいか出来るようになり、統一するようになった。

**Ｇ施設**：手書き。方法はフォーカスチャート。「フォーカス・データ・アクション・レスポンス」。日勤帯1回、夜間帯は何もなければ書かない。入所者数が多いフロアは特記事項がある方以外書けていない時もある。評価期間の方は必ずリーダーが書く。略語は「ＣＭ」などは使っている。呼び方に関して決まりはないが「本人」か「氏」。敬語は話した事はそのままだが、それ以外は使っていない。プランに添った記録もなかなか出来ていない状態。カ―デックスの中に「プラン・温度版」があり見れるようになっているが、なかなかそれに添った記録が出来ていない。

**Ｈ施設**：去年からパソコンに移行。フロアの業務が多く記録が出来ていない時もある。

パソコンに移行し他職種の記録が分かりやすくなった。リハビリでやった事をワーカーが見れたり、逆にワーカーの記録を見てリハビリに生かされたりしている。略語は「CW・NS」は使っている。利用者様の表現は人によって違っており「ご利用者様・ご本人・本人」など統一はされてない。計画書に添った記録は職員ごとによって違い、ちゃんと書いてくれている職員もいたりと、なかなか難しい。

**I施設**：手書き。日中は午前・午後1回、夜間は何もなければ1回の記録。ナースとワーカーは記録が一括で、ワーカーが黒でナースが青、ワーカーに関して夜間は赤で書いている。プランの実施記録は短期目標・長期目標が決まっているので、それに合わせ書くようにと勉強会を行っている。書くことがない利用者様が居ると思うが、その方の記録としては「どのように過ごしているか」をメインに残している。略語に関しては「略語集」を作っていて30項目ぐらいあります。ワーカーとナースで出し合ってカ―デックスのトップに誰でも分かる様に表記してある。利用者の書き方は統一していないので「本人」「氏」など。事故の時は「事故報告書参照」と書き、カルテに挟んでおく。記録は１人が全員書くので情報を集めておかないと書けなくなってしまう。個人差についてはマニュアルがあるので呼んで頂く、マニュアルが出来る前から居る職員には勉強会を行った。

**Ｊ施設**：フォーカスチャーティング使用「データ・アクション・レスポンス」。日勤帯１回、夜勤帯１回。略語はご家族が分かるようにと指導しているが「ＦａやＣＷ」と書いていたり統一出来ていない。ご利用者の呼び方は「本人」「氏」など統一されていない。計画書に添った記録は、計画書などがカ―デックスで見開いて見れるようになっているが実際には統一出来ていない。勉強会も最近行えていないので今後は教育委員会の方で考えていきたい。

**Ｋ施設**：日勤帯１回、夜勤帯は特記事項があれば書く。日勤帯の記録は他職種全員黒でかいてもらい、夜間帯は赤で書いている。略語や敬語、呼び名に関しては特にルールは定めていないので個人の資質によって記録の差は出ている。それが課題の一つにも挙がっている。計画書はカ―デックスで「看介記録・経過記録・サービス計画書・介護統一書」があるのですが、なかなか計画書に添った記録はできていなく、その日の日々の状況を書くのみとなっている。日勤リーダーが一人で書いているので作業がしんどいのが事実。利用者一人一人の情報はプリントアウト出来るようになっているが、記録を書くのは１人なので矛盾がある。更新は夜勤者が日々やっている。外部研修に行っているので、伝達講習として年末に考えている。

**質問**：パソコンが出来ない職員に対してはどのように教育しているのか？

・移行するのは大変だった。業者さんが来たり事務の人も手伝って１部屋にパソコンを数台置き練習した、１人必ずパソコンの内容についてもやったし、マニュアルも作ったりして、パソコンの得意じゃない人達にも覚えてもらった。マニュアルも何度も更新し、何度も変えながら伝達をしていった。２～３か月は掛ったが、今はみんな出来ている。

手書きで書いている施設は今後パソコンに移行する予定があるのか？

・話は出ているが移行していない。今年からＲ４を使用しているので、記録ではないが入力の部分は介護士がやらなければいけないので、出来ない職員に対しては、代わりに打てる者が打ったりしている。出来ない職員に対しては、すぐに覚えられるのかと言う意見もあるので講習などはしていない。

・記録は手書きだがＲ４を使用している。職員のタイピングがどれくらいできるのか把握した。タイピング検定の８級がとれない人を集め、本部のパソコンの出来る方に講師で来て頂きタイピングを１時間程度行う講習を計画している。80名中15名くらいいる。

業務日誌は誰が書いているか？

・基本的には所属長、看護師長。不在時は主任、副主任、看護師。パソコン打ちで、分かるところは事前に入れてあり、その時起こった事のみ書くようになっている。

・日勤リーダーの介護士が書いている。

・書くのは看護師、パソコンから用紙を出すのは介護士。

・日中は看護師が書くが、裏面が夜間の記録でそれは介護士が書いている。

**伝達事項**

・11月25日にウィリングで研修。内容は「介護技術」、新卒～3年ぐらいの方が対象。南部は午前中の講習。

・次回のブロック会議は、えきさい又はケアポート田谷で1月15日以降開催。議題は「災害と防災対策」。

・来年の執行部は横浜磯子担当でお願いします。

・来年からは総会資料はインターネットの期間限定観覧になります。その時期に見ないと開けなくなります。「神奈川県介護部会」でお知らせ事項や会計などインターネットで発信となります。