

平成 28 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

**介護分野における生産性向上に関する調査研究事業**

**報告書**

**(情報の共有化による生産性の向上)**

平成29年3月



一般社団法人 **シルバーサービス振興会**

シルバーサービスの安心と信頼の証、シルバーマーク



## はじめに

我が国におけるサービス産業は、裾野が広く、国内総生産（GDP）に占める割合も既に約7割に達しており、経済全体に与える影響が大きくなるとともに、その生産性を高めることが極めて重要となってきている。このため、政府では、「経済財政運営と改革の基本方針2015（骨太の方針）」、「日本再興戦略」などにおいて、介護分野を含む「サービス業の生産性向上」への取組を推進していくことを求めている。こうした中、平成27年6月18日には、首相官邸において、小売業、飲食業、宿泊業、介護業、運送業の5分野の関係団体が招集され『第1回サービス業の生産性向上協議会』が開催され、当会も介護分野の関係団体とともに参加した。

介護分野については、今後、都市部を中心として急速に増加する介護需要に対して、介護人材の確保が困難となる中、生産性向上は極めて重要な政策課題となる。また、団塊世代の本格的な高齢化を迎え、介護サービスニーズの多様化、高度化に的確に対応すること等を見据えると、サービス産業の生産性向上に関し、業務の効率化、ICT等の活用、人材育成・労務管理の方策等を進めることで、社会保障の持続可能性、シルバービジネスをはじめとした高齢者向けサービスの発展に寄与できるものと考えられる。

このため、平成27年度調査研究事業においては、厚生労働省が掲げた「介護者の負担軽減に資する生産性向上」：具体的には業務上の書類の削減やICTを活用したペーパーレス化による文書量の半減を実現するとの政策目標に向けて、介護サービス提供現場における業務上の文書量（指定基準・指導監査等に係る書類）の実態及びICT活用により業務を効率化している先進事例の情報を把握するとともに、書面の削減・統合などの合理化を図ることや、介護分野における情報連携を図るための共通言語化に関する研究を開始することで、さらなる生産性向上を目指すことができることについて提言した。

また、本年度、厚生労働省では、社会保障審議会介護保険部会において介護保険制度の見直しに関する審議が進められ、平成28年12月9日に「介護保険制度の見直しに関する意見」が取り纏められた。この中の大きな柱として「医療・介護の連携の推進等」が掲げられている。

このため本事業では、昨年度の提言のうち「介護分野における情報連携を図るための共通言語化に関する研究」を具体化するとともに、「医療・介護の連携の推進等」を図ることを目的として、検討委員会（委員長 尾形裕也：東京大学政策ビジョン研究センター 特任教授）を設置し、利用者に着目したシームレスな情報の一元化と関係者間の共有化の在り方について検討を行った。

検討委員会の委員の皆様、ヒアリングにご協力いただいた事業者・自治体等の皆様、事務局にご支援いただきました株式会社日本総合研究所ほか関係各位に対しまして、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

本報告書が、今後の介護分野のサービス生産性向上を検討していく上での一助となれば幸いです。



## 介護分野における生産性向上に関する調査研究事業 報告書

### 目次

第1章 本調査研究事業の概要 .....	1
1. 本調査研究事業の目的 .....	1
2. 実施内容 .....	1
3. 他の調査研究事業 .....	3
第2章 地域包括ケアシステムにおける情報共有に関する現状分析 .....	4
1. 地域包括ケアの特徴 .....	4
2. 記録や情報共有に関する現状分析 .....	5
第3章 地域包括ケアシステムにおける記録や情報共有のあるべき姿 .....	9
1. 介護サービスにおける情報共有に着目する必要性 .....	9
2. 介護事業者が記録・共有すべき情報 .....	11
第4章 あるべき記録や情報共有の実現に向けた方向性と課題 .....	19
1. 効果的・効率的な情報共有によるメリット .....	19
2. 情報の収集と共有の方向性 .....	21
3. 「あり方」の実現に向けた今後の課題 .....	22
参考資料1 ヒアリング調査結果 .....	27
NPO 法人しまね医療情報ネットワーク協会 .....	27
社会福祉法人寿楽園 .....	43
社会福祉法人 IGL 学園福祉会 .....	55
金沢市医師会 .....	59
神戸市介護サービス協会 .....	67
参考資料2 ケアマネジャーの視点から見た共有すべき情報 .....	72
株式会社やさしい手 .....	72
参考資料3 「在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤のあり方に関する調査研究報告書」(抜粋) .....	90



## 第1章 本調査研究事業の概要

### 1. 本調査研究事業の目的

介護分野については、公的な介護保険制度等の下で、規制が強い事業環境であることや、中小零細な事業者が多いことなどから、製造業や他のサービス産業等に比較して個々の業界、事業者等による生産性の向上への取り組み及びICTの活用も遅れていることが指摘されていた。これらを背景として、今般、「経済財政運営と改革の基本方針 2015(骨太の方針)」、「日本再興戦略」において、「サービス業の生産性向上」への取組を推進していくことが示され、とりわけ介護分野の生産性向上が強く求められている。

また、医療・介護分野の双方から相互連携の取組が進められているが、介護保険制度の下での各種サービス事業者間(医療系サービスを含む)において、サービス提供の共通の対象である利用者に関する情報の共有化が進んでおらず、シームレスで総合的なサービス提供に至っていない。

このため、在宅サービスを中心とした事業ごとの業務プロセスの検証、関係者間の連携を図るための情報の共有化等について、介護サービスの生産性向上に向けた取り組みのうち、特に現場での情報の共有化に着目し、サービス提供における業務効率化を進めるための課題と対応策を整理することを目的として調査・検討を行った。

### 2. 実施内容

#### (1) 先行調査研究の分析

前述の目的に向けた検討に当たり、現場での情報の共有化に関わる先行調査研究資料を収集し、それらの調査研究で示された情報共有すべき情報項目、あるいは情報共有の目指すべき姿やその実現に向けた課題等を整理し、本検討の材料とした。具体的には、特に下記の調査研究報告について、詳細検討の対象とした。

- ① 国立大学法人 東京大学 高齢社会総合研究機構「在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤のあり方に関する調査研究報告」(平成26年3月)
- ② 一般社団法人シルバーサービス振興会「介護分野における生産性向上に関する研究事業報告書」(平成28年3月)

そして検討委員会では、①は情報共有すべき情報項目が多岐にわたることから、どのような情報が含まれており、それらをどうカテゴリ分けして整理していくべきであるか等の議論を、②は情報共有のIT化により指定基準・指導監査等で求められる書面等の削減がどのようにできるか等の議論を行った。

#### (2) ヒアリング調査

介護分野の生産性向上に向け、情報の共有化、あるいは介護分野における業務効率化を推進している事例として、ヒアリング調査を実施した。また、情報の共有化を行うにあたり、介護は生活の場にお

ける専門職による支援であり、ケアマネジメントの中心となるケアマネジャーが情報を収集する際の観察視点についてヒアリング調査を実施した。ヒアリング調査先と当該事例におけるヒアリング調査のポイントは以下の通りである。

- ・ NPO 法人しまね医療情報ネットワーク協会  
…介護分野における多職種間のITを活用した情報連携の取り組み内容、及び情報連携を推進した場合に新たに生じる課題等
- ・ 社会福祉法人寿楽園  
…介護分野における業務の効率の徹底、及び業務効率化を実施したうえでの IT ツールの活用による情報共有の取り組み、課題等
- ・ 社会福祉法人 IGL 学園福祉会  
…法人内における多職種間でのITを活用した情報共有・連携の取り組み、課題等
- ・ 公益社団法人金沢市医師会  
…IT 活用による情報連携の取り組み、課題等  
(※医療における情報連携の取り組みであり、本調査研究の範囲と異なるが、ITを活用した専門職種間での情報共有を推進した時の工夫や課題を把握するためヒアリング調査対象とした)
- ・ 神戸介護サービス協会  
…個人情報の取り扱いにおける工夫や課題、情報の所有権が利用者に帰属する時の課題等
- ・ 株式会社やさしい手  
…ケアマネジャーからみた情報共有のための観察視点等

特に、ケアマネジャーからみた情報共有のための観察視点等を含め、どのような観点からの情報を共有すべきであるかを検討委員会において議論を行った。

### (3) 検討委員会における検討

第1回 平成29年1月18日

第2回 平成29年2月17日

第3回 平成29年3月9日

#### 委員名簿 (五十音順、敬称略)

○印 委員長

○	尾形 裕也	東京大学政策ビジョン研究センター 特任教授
	天本 宏	社会医療法人河北医療財団 あいセーフティネット 理事長相談役
	生田 正幸	関西学院大学人間福祉学部社会起業学科 教授
	岡島 潤子	東京都介護支援専門員研究協議会 元副理事長
	金本 昭彦	一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会 保健福祉システム部会福祉システム委員会 委員長
	工藤 絵里子	東京都稲城市役所福祉部高齢福祉課 課長
	佐野 けさ美	一般社団法人日本在宅看護学会 副理事長
	馬袋 秀男	一般社団法人「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会 特別理事

#### オブザーバー

	佐藤 美雄	厚生労働省老健局振興課 課長補佐
	林 英典	厚生労働省老健局振興課 基準第一係長
	金子 博人	厚生労働省老健局振興課 基準第一係

### 3. 他の調査研究事業との関係

なお厚生労働省老健局において、介護サービスの生産性向上等を図るため、介護サービスにおけるICT活用実証研究事業「居宅サービス事業所における業務効率化促進モデル事業」が同時期に進められている。具体的には、居宅サービス事業所等がICTを活用した業務効率化に取り組む場合の効果検証を行うとともに業務効率化に向けた手引きを策定するものであり、介護サービスを支える人材確保に向けた取組として、ICTを活用したペーパーレス化等による文書量の半減により生産性向上を目指すものである。

同事業は、介護サービス事業所内における日々のサービス提供記録等のICT化による効果測定、今後の課題整理を行い、より効果的なICTの普及に向けた基盤のあり方などの検討を行い、介護職員の負担軽減と更なる生産性向上を図ることを目的とした実証事業である。

一方、本調査研究事業は、ICT化の進展を見据えながら、こうした情報基盤構築に向けた情報共有の在り方などについて検討するものであり、両事業は今後、相互補完的に介護分野の生産性向上に向けたアプローチとして活用されていくことが望ましい。

## 第2章 地域包括ケアシステムにおける関係者間の情報共有に関する現状分析

### 1. 地域包括ケアの特徴と情報共有

#### (1) 構築が目指される地域包括ケアシステム

2025年を目指して構築が進められている地域包括ケアシステムは、国民が、住み慣れた地域において、できる限り地域や在宅(住まい)において生活を続けられるよう、日常生活圏内にさまざまな社会資源を整備しようとするものである。

いわゆる「共助」「公助」として位置づけられる医療・介護の社会資源に加え、介護予防や健康増進、福祉サービス、さらには高齢者の日常生活を支える生活支援や住まいに関する社会資源も含めて捉えられている。特に、今後の地域包括ケアシステムの構築において保険者(自治体)には、「自助」や「互助」の充実・強化を目標として、具体的な充実・強化のための取り組みを実施することが求められている。

高齢者個人から見れば、本人の意思・意向に基づく自己決定により、自分の暮らし方や生活の特徴等に合わせて、こうした多様な社会資源を必要に応じて組み合わせて利用し、QOL(Quality Of Life)の高い生活を維持していくことが想定されている。

#### (2) 地域包括ケアにおける情報共有の必要性

前述のような地域包括ケアシステムが構築された地域では、多種多様な事業主体が一人の高齢者に対してそれぞれサービスを提供していくことになる。

これは、医療や介護の提供場面に絞ってみれば、例えば病院や介護施設におけるサービスの提供と比較すると、高齢者ごとに、異なるサービスを提供する異なる事業主体が、連携してサービスを提供していく「チームケア」の形となることが特徴である。在宅のため、病院や介護施設と異なり、全ての利用者の24時間の生活に対して、常にケアスタッフが関わっているわけではない。したがって、一貫したケアを実現するためには、異なる事業主体がそれぞれ把握する情報を共有することが、その高齢者の生活の全体を把握するために必要となる。

また、地域包括ケアシステムは、自分でできることを増やしたり維持したりしてできる限り住み慣れた地域で暮らし続けることを目指していることから、こうしたケアを通して実現したい生活のあり方について、理念や考え方も共有化してケアを提供することが期待されている。いわば、「規範的統合」を実現した上での、シームレスなケアの提供である。

このように、地域包括ケアを実現していくためには、異なる事業主体間での情報共有が必須となるのである。

さらに、将来の社会保障支出の伸びの適正化に向けた介護予防や健康増進といった観点に立てば、介護サービスを利用する高齢者(利用者)に加えて、今は医療や介護サービスを利用していない高齢者(被保険者)の状況も含めて把握し、必要な施策(介護予防や健康増進の施策)を実施することが必要となる。

したがって、上述したような情報が、タイムリーに保険者(自治体)<sup>①</sup>に集約され、保険者(自治体)がこの情報を活用して政策運営していけるような体制を整えることが重要である。

## 2. 記録や情報共有に関する現状分析

### (1) 介護分野における記録や情報共有に関する現状

ケアを提供する上では、高齢者一人ひとりの状況を包括的に把握するために、介護サービスを提供する各事業者による記録と情報共有が重要になる。しかし現状では、当会が平成27年度に実施した調査研究事業で明らかにしたように、介護サービス事業所・施設の業務フローの中で書類として最も多く発生しているのは利用者に対するサービス提供時の記録(介護記録等)であり、それらの情報が「サービスごと」「事業者ごと」それぞれに記録・保管され完結するような状態にある。このため、同じ情報を複数の事業者が重複して記録していたり、共有すべき情報が共有されていなかったりといった問題がある。今後の高齢者の増加に伴って、こうした問題はさらに大きくなっていくことが懸念される。

質の高いケアの実現のために必要な記録や情報が事業者ごとに異なるという現状は、つまり地域包括ケアシステムが目指す基本的な考え方を共有(規範的に統合)したシームレスなケアと記録のあり方について、保険者及び事業者間での共通認識が出来ていないということである。

また、地域包括ケアはチームケアという特徴を持つが、介護サービスを提供する事業者間でそれぞれ異なる記録を行っている現状では、一人の高齢者に関する情報をチーム内で共有することが難しいことを意味する。

つまり、チームケアにおける情報の活用についてみれば、業務上の伝達・申し送りを除けば、高齢者の生活全体を連続的に捉えるという視点からは、既存の記録や情報の共有は不十分な現状にあるといえる。

また、介護保険が施行されて17年が経過することとなるが、利用者(その家族も含め)は、自身が住む地域において提供されているサービスの量や種類に対し関心が高いとはいえ、保険制度の当事者であるという認識が十分に醸成されたといえる状態にはまだない。さらに、個々の介護サービス事業者と契約する中で、自らの受けているサービスの全体像、相互の関係性や効果、情報共有等について俯瞰的に捉えにくい状況にある。

一方、記録の確認は、介護保険制度に基づいて提供される介護給付サービスの内容や介護報酬の支給が適正なものかどうかを保険者として確認するという目的があり、不適切な場合においては必要に応じて介護事業者に対する指導・監査を実施し、その内容の妥当性を検証するという目的もある。

しかし、当会が平成27年度に実施した調査研究事業でも明らかにした通り、現に保険者が監査の際に介護事業者に対して求めている記録類には、監査等のためだけに法定の書類やそれ以外のものも求められている実態が浮かび上がった。介護事業者にとっては「求められるかもしれない記録を作成しておく」ことが、記録に関する業務の負荷を大きくする要因となっている。これは国(制度上)の問題とし

<sup>i</sup> 介護保険事業の運営主体は「保険者」だが、地方部において事業組合を設置している地域を除けば、多くは「保険者」としての事業範囲と「自治体」の事業範囲が同一することが多い。なお以後、本報告書では、特段定めのない限り「保険者」と「自治体」は同一のものとして取り扱う。

て、記録そのものの制度上の位置付けが曖昧であり、何を、どの程度保存すればよいのかを明確に示していないことから、都道府県・市町村(保険者)は指導監査等における過度な記録を求め、保存を求めるといふ、いわゆるローカルルールを生み出すこととなり、それが数多く存在しているのが現状である。このローカルルールに介護事業者は都度対応しなければならず、特に県や市をまたいで事業を展開している介護事業所は、幾つものローカルルールに対応しなければならないこととなっている。このローカルルールへの対応も業務の負荷を大きくする要因となっている。

## (2) 記録や情報共有が進まない要因

介護事業者は、地域包括ケアシステムにおけるシームレスなケアの提供の実現に向けた記録や情報共有を実現したいという意向を持つが、介護報酬の水準が低下する中で、介護事業者にとっては介護報酬を得られる業務にできる限り多くの業務時間を割こうとするあまり、必要最低限以上の書類の作成や記録業務、あるいはそうした情報の共有に人員や時間を割く余裕がなくなっている面がある。

一部には、記録や情報共有のためにより多くの人員を配置する介護事業者もあるが、介護人材の不足傾向に加えて介護職員の処遇改善の流れもあり、人件費水準が上昇傾向にあるため、記録や情報共有といった介護給付を補完する事務業務を確保するために人員配置を増やすことは、介護事業者として躊躇する傾向がある。

加えて、介護事業者は中小零細な法人が多いため、ICT化などの独自のシステム投資を実施する収支面での余力がほとんど無く、かつそうした事業者に対する資金的支援あるいは人的支援が無いことも記録や情報共有が進まない要因となっている。

また、先にも述べたとおり、現状の記録の大半が、それぞれの「サービスごと」「事業ごと」に完結する仕組みとなっているため、情報共有化やICT化に向かわず、それぞれの基準に定められた内容を満たすことのみが優先され、利用者に資するものになっていない。

さらに、個人情報の共有について言えば、個人情報保護法の定めを過度に運用してしまい、個人情報保護法上は共有することが可能な情報であっても、第三者(但し、サービス提供における関係者)と個人情報を共有することに対する不安感から情報を全く出そうとしない事業者や保険者(自治体)がいることも情報共有が進まない要因となっている。共有すべき情報が共有されていないという制度上の問題も大きい。

## (3) 生産性向上の必要性

介護分野に限らず全産業において人手不足が進展する中、特にサービス業全般の生産性の低さが指摘されており、首相官邸においてサービス業の生産性向上協議会が設置され、介護分野を含む特定5分野におけるサービス業の生産性向上に向けた検討が開始されている。

特に介護分野においては、今後、団塊世代の高齢化にともなって全国的に介護サービス需要が増加し、なかでも都市部を中心として急速に増加することが予想されている。この介護需要に対して、現在においても介護人材の確保が困難となっており、介護の担い手の伸びが追いつかず、これまでのトレンドが続けば、2025年には約38万人の介護人材需給ギャップが生ずるとされる。

また介護サービス需要の増加とともに、介護サービスニーズの多様化、高度化に的確に対応するこ

とが必要となることから、生産性向上は極めて重要な政策課題である。社会保障の持続可能性の観点からも、生産性の向上と、それに伴う業務の効率化、ICT等の活用などが極めて重要となる。

介護分野における「生産性向上」について、これまでの検討では明確に定義されたものは無いが、仮に「地域包括ケアが目指すシームレスなケアの提供」の実現を前提とした上で、少ない人員で高度なサービスを提供する体制の構築、特に間接的業務の効率化や削減することと捉えるならば、まずはあるべきシームレスなケアの実現に必要な記録や情報共有の実現が必要となる。

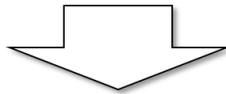
つまり、前述したように、現状ではあるべき記録や情報共有が十分に実施されていない中で単に現在ある事務業務の削減・効率化を実施するのではなく、まずはあるべき記録や情報共有を実現した上で、さらにその記録や情報共有を効率的・効果的に実施できるような取り組みが必要な現状にあるということである。

特に、ケアマネジャーやサービス提供事業者間、サービス提供事業者の相互間を取り巻く情報の共有は、質の高いケアを実現していくために非常に重要な場面である一方、生産性向上の観点に立てば効率化余地が大きいと考えられる領域でもある。

実際、先行研究においては、この領域において以下のような課題が整理されている。

図表 1 介護分野における生産性向上に向けた課題

<p>H27年度老健事業「介護分野における生産性向上に関する研究事業」報告書より</p> <p><b>生産性向上のためには、「記録」そのものの制度上の位置づけ、またその在り方について、抜本的な改革が必要</b></p> <p>現在の介護保険制度の仕組みでは、「記録」そのものの制度上の位置づけがあいまいであり、これまでも何を記録にとどめなければならないのか、どの程度保存すればよいのか、どこまで標準化できるのか（ICT化及び介護分野の情報連携を図るための共通言語化）といった課題が指摘されてきている。政府の求める「介護者の負担軽減に資する生産性向上」の実現のためには、単なる事務負担の軽減やICT化、実地指導の標準化といったこれまでの検討手法だけでは、期待される効果を達成することが難しいものと考えられる。このため、介護保険制度の下での「記録」そのものの位置づけや在り方について抜本的な改革が必要である。</p> <p>そのためには、「サービス種別ごと」、「介護サービス事業所・施設ごと」の記録の体系を見直し、利用者に着目した記録の在り方に転換することで、様々な記録情報の照合、転記、入力などに要している時間や労力が大幅に削減されるとともに、複数の業務や介護サービス事業所・施設の間での連携が進み、記録の重複などの無駄が削減されることが期待される。</p>
--



- 被保険者一人ひとりに着目したサービス提供内容の記録を行うことで、本人、保険者、ケアマネジャー、サービス提供者等が効率的に情報を共有できる
- 情報共有が円滑に行えることにより、地域包括ケアシステムで求められる統合されたサービスの提供が可能になる
- 保険者もどのような被保険者に対し、どのようなサービスが提供されているかを把握することが可能になる

(資料) 一般社団法人シルバーサービス振興会「介護分野における生産性向上に関する研究事業」報告書より

このように介護分野における生産性向上に向けた取り組みと課題は多数あるが、本調査研究事業では特に在宅介護の現場における多職種間での情報共有に着目し、情報共有のあるべき姿とその実現に向けた課題の検討を行うこととした。

介護分野の中でも在宅介護は、利用者に対して複数の介護事業者が一人の利用者に関わるチーム

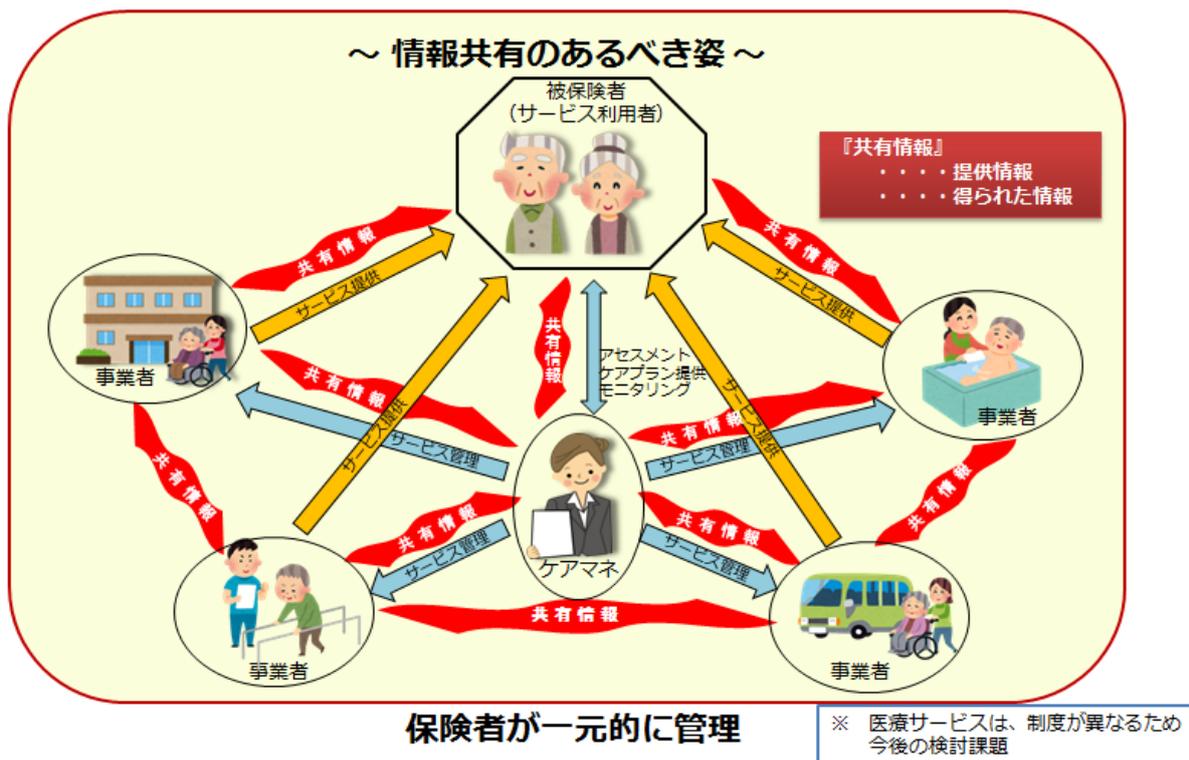
ケアであるため、あるべきシームレスなケアの実現(利用者の生活の状況全体を捉え、アセスメントに基づく質の高いケアの提供や時系列に渡ってのモニタリングを行っていくケアの実現)のためには、利用者に関わる複数の介護事業者及びケアマネジャーとの間で、利用者の状態等の情報をタイムリーに共有することが不可欠である。

一方で、現在多くの事業者が行っているこれまで通りの方法でこうした不可欠な情報共有を実現しようとする、必然的に、日常業務における情報共有に関わる業務の占める割合が大きくならざるを得ない。つまり、在宅介護の領域における生産性向上を図るためには、何よりも、情報共有の場面における効率化の検討が重要となるのである。

### 第3章 地域包括ケアシステムにおける記録や情報共有のあるべき姿

まず最初に、情報共有のあるべき姿のイメージを示すこととする。

図表 2 あるべき姿のイメージ



(資料)一般社団法人シルバーサービス振興会作成

#### 1. 介護サービスにおける情報共有に着目する必要性

地域包括ケアにおいては、介護だけでなく医療や生活支援サービスなどのさまざまなサービスが、国民に対し、日常生活圏域において組み合わせて提供される。したがって、記録や情報共有はそうした多様な領域における取り組みについて検討が必要となる。

しかし、第2章の現状分析でも指摘しているとおり、介護給付サービスの提供に係る場面においては、特に記録や情報共有に関する問題が多い。したがって、本調査研究事業では、当面介護保険制度内の介護サービスにおける職種・サービス間の情報共有に関し、ケアマネジャーを取り巻く情報の共有について着目することとした。

介護保険制度下における医療サービスについては検討範囲となるが、入退院時などの医療と看護の連携のような、いわゆる医療介護連携については今後の検討課題とし、本調査研究事業における検討範囲からは除外することとした。

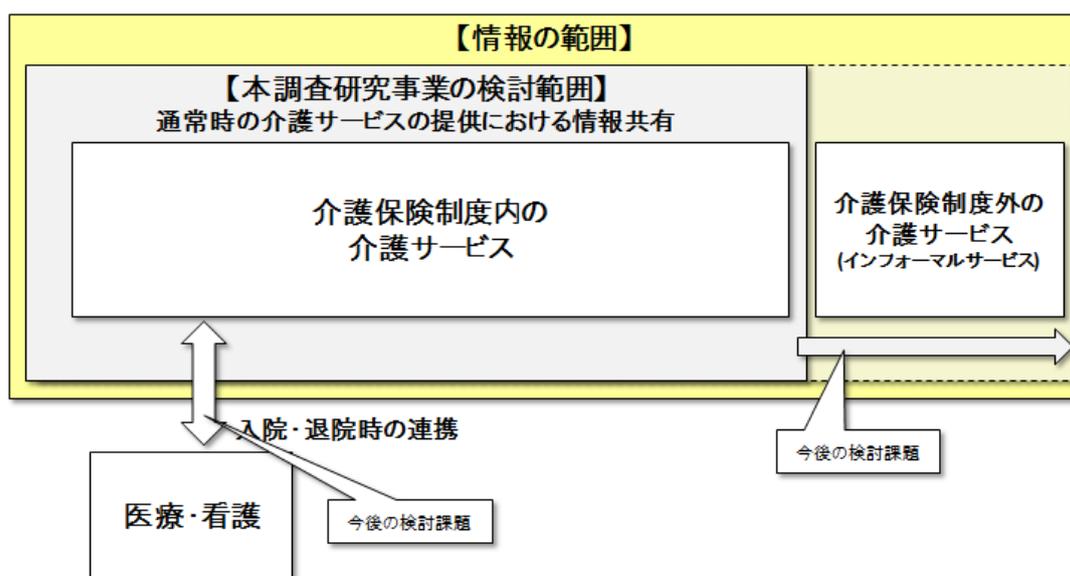
むろん、厚生労働省社会保障審議会介護保険部会において平成28年12月9日に取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」のなかで「医療・介護の連携の推進等」が掲げられており、

医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案に至る方法を国が具体化し、市町村にその実施を求める等と示されていることから、医療と介護の間における情報共有は重要な課題である。しかし、そもそも介護保険制度下における情報共有が確立していないところで実行しようとしても無理があり、まずは介護保険制度下における整理を行い、その上で医療サイドとの情報共有を整理していく順序立てが必要である。当然ながら、検討の範囲から除外しつつも将来的な医療サイドとの情報共有を念頭におきながら検討を進めることとした。

また、同様の観点から介護保険制度外の介護サービス(地域支援事業や保険外サービスなど)についても同様とした。

したがって、介護保険制度外の介護サービスとの間の情報共有、医療サイドとの情報共有、地域支援事業や保険外サービスにおける多職種間での情報共有<sup>ii)</sup>については、今後の検討課題とする。本調査研究の検討範囲は図表3に示した通りである。

図表3 本調査研究の検討範囲



(資料)一般社団法人シルバーサービス振興会作成

<sup>ii)</sup> 地域支援事業(中でも特に生活支援・介護予防総合事業)の情報共有に関しては、事業の実施主体である保険者(自治体)が情報の保有者となって情報共有に取り組むことが期待されるが、事業の実施については民間事業者等が担っていることがほとんど全てのため、実質的なマネジメントに誰が取り組むかを検討する必要がある。

## 2. 介護事業者が記録・共有すべき情報

前節で触れたように、地域包括ケアにおいては、異なる事業主体が一人の高齢者(介護サービスの利用者という面だけでなく、被保険者としての側面も持つ)のケアに関わるため、シームレスなケアを実現するためには必然的に事業主体間での情報共有が必要になる。ここで情報共有が持つ意味は、「その利用者の日常における状態が把握されること」と言える。

すなわち、事業主体間で情報を共有し、共通の認識でその利用者の日常の状態を把握するためには、

『一人の被保険者(利用者)に関する情報を、その被保険者(利用者)単位で集約し記録すること。そして、その一元化された情報を関係する専門職が共有すること。』

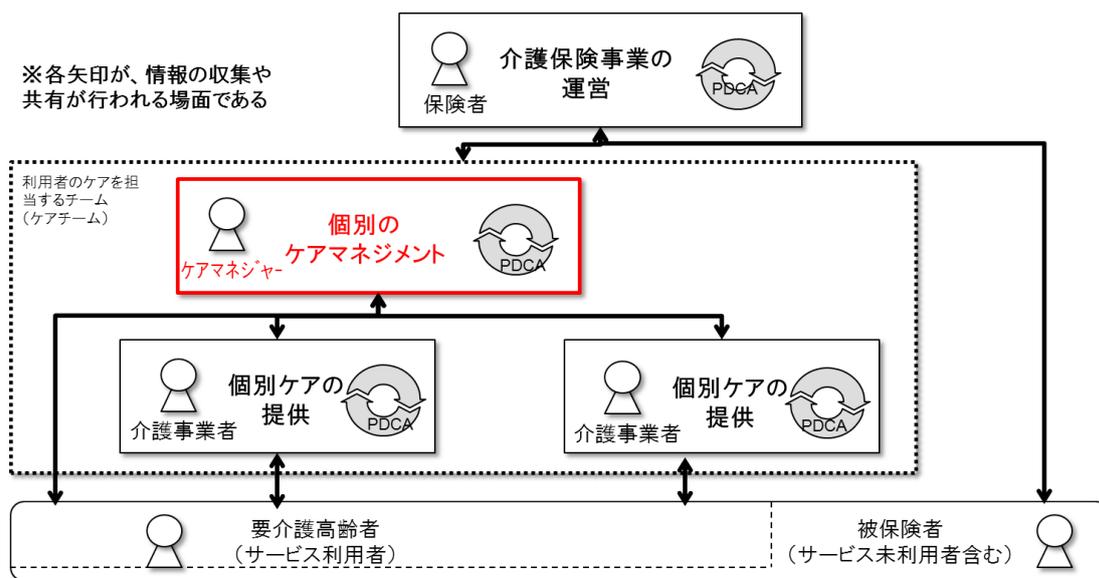
が必要となる。

これまでに実施されてきた先行調査研究等を踏まえると、介護事業者が記録・共有すべき情報は以下に示すような考え方で整理することができる。

### (1) 情報共有の場面

在宅における介護の提供場面に絞れば、情報共有の具体的な形(情報の流れ)、情報を取り扱う職種・サービスは次図表のような形となる。

図表 4 在宅介護における業務の構造及び情報の流れ



(資料)一般社団法人シルバーサービス振興会作成

情報共有の中心に居るケアマネジャーに着目し、個別ケアを提供する介護事業者との情報共有の意味、目的を整理すると、ケアそのものに関しては「個別のケアマネジメントにおける『目標・方向性』の

共有」が目的と言えるし、給付管理に関しては「サービスの利用による状態の変化及びサービス提供の予実の把握」が目的と言うことができる。

さらに、地域包括ケアにおいて多職種間で情報共有する場面、情報の流れ方に着目した情報の取扱の場面としては次図表のように整理することができる。

図表 5 多職種間での情報共有の場面

<p>①本人のサービス内容の見える化・共通理解 利用者自身、利用者家族がサービス内容を共通理解</p> <p>②通常のサービス提供における情報の伝達 職員間でサービス提供における情報伝達</p> <p>③情報の収集・集約 1人の利用者に関する複数の担当者からの情報の収集・集約 (例: 現行ではケアマネジャーが個別サービスの介護職から情報を集約、他のサービス事業者はその情報が分からない)</p> <p>④情報の共有・活用 1人の担当者が把握した情報を他職種に共有し、活用 (例: ケアマネジャーが関係する全ての職種に情報を共有モニタリングや再アセスメントに活用)</p> <p>⑤情報の活用・DB化 個別支援を通じて共有される上記①～③の情報を蓄積し、DB化して活用 (例: 保険者が地域における介護給付サービスを利用している要介護高齢者の状態をタイムリーに把握し、介護保険事業運営に活用)</p>
--

(資料)一般社団法人シルバーサービス振興会作成

## (2) ケアマネジメントにおいて共有すべき情報

ケアマネジャーは、高齢者の日常生活の情報を収集し、アセスメントに基づいてサービスを組み合わせさせてケアプランを作成し、さらにその提供結果(モニタリング情報)に基づいて、ケアプランの見直しを行う。

その際、生活全体を把握するために、ケアマネジャーから見て「必要」と考えられる情報については、国の通知において「標準課題分析項目」として示されているが、これをより具体的に整理すると、図表 8～11、参考資料 3 のようなものを挙げることができる。

これらの情報は、ある一時点の情報だけではなく、「普段どういう状況なのか」、「これまでと比較して変化があるのか、ないのか」、「普段の状況と何がどの程度変化しているのか」という時系列で把握することによって初めて、その高齢者の日常を捉えるあるいは変化に対応してケアを見直すといったことが可能になるものである。

ただし、全ての高齢者のアセスメントにおいて常にこれら全ての情報を共有する必要は無く、その人の生活状況(同居者の有無、ケア付きの住まいへの入居の有無等)や、現在療養中の疾患、地域の環境等によって重視すべき情報の範囲は異なる。

なお、情報の共有においては、専門職が関与するサービス等から得る客観的情報だけでなく、ケア担当者の観察に基づく定性的な情報も重要である。こうした定性的な情報はサービス提供担当者本人

だけでなく、チームケアの他のサービス提供担当者にも新たな気づきをもたらしたり、通常とは異なる観察の視点をもたらしたりする場合があるためである。

### (3) 保険者(自治体)が共有すべき情報

保険者(自治体)は認定調査や日常生活圏ニーズ調査等の場面を除き、高齢者(被保険者)の状態を直接把握する機会が少ない。したがって、例えば保険者が直接把握している情報のみを用いて政策運営しようとする、情報を取得するタイミングがずれる(例:認定調査の更新のタイミングがずれる)ことにより、実態をタイムリーに把握できないという問題が起きる。

したがって、個々の高齢者に対するケアの提供場面において把握される情報は、介護保険が保険制度を前提としている以上、基本的に保険者にも共有されることが望ましいものである。したがって、プライバシーの保護には十分留意しつつ、地域の特徴に応じた地域包括ケアシステムの構築を進め地域ごとの政策を展開していくために、保険者(自治体)への共有を必要とすることが妥当と考えられる。

また、介護事業者から保険者(自治体)に情報が共有されることにより、保険者(自治体)は介護事業者の運営実態をタイムリーに把握でき、介護事業者も監査のために特別に手間を割いてサービス提供や給付管理に係る記録、他の職種との情報共有の記録等を準備する等の負担も軽減されると期待される。

### (4) 記録・共有すべき情報の種類

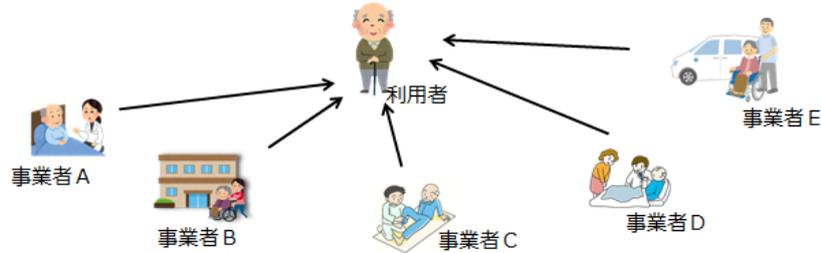
地域包括ケアの理念は、一人の高齢者に対し、住み慣れた地域において総合的でシームレスなケアを提供しようとするものである。したがって、ケアに携わる多職種間で一人の高齢者に関する情報を包括的に共有できることが重要である。

加えて、図表 3 に示した通り、本調査研究事業においては介護保険制度内の介護サービスについて検討することとしているが、これからの地域包括ケアシステムの構築においては「自助」や「互助」の強化・充実の方向性が示されていること、健康増進や介護予防に重点を置いた事業運営が求められるようになったことを加味すると、介護保険制度外の介護サービスやボランティア等による支援などに関する情報、要介護状態となって介護サービスを利用する手前の段階、つまり元気だったり、介護予防の必要性が現れ始めたりしている段階における、高齢者(被保険者)の情報を保険者が把握することも重要である。これらについては今後の検討課題となる。

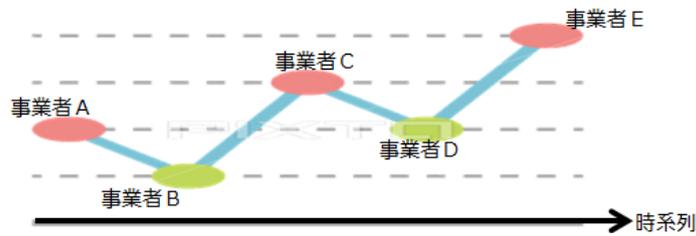
在宅介護の領域における実際の業務では、図表 4 に示したように、ケアマネジャーがこれらの情報の把握や共有の中核を担っている。したがって、ケアマネジャーを中心に、情報の種類やその情報を主に作成する主体に着目して記録・共有すべき情報のカテゴリと、そうした情報を共有するイメージは、次図表のように示すことができる。

図表 6 多職種間での情報共有のイメージ

情報が共通的に標準化されることで、次のような情報が得られることになり、これを共有することによってより効率的・効果的サービスが提供できるようになる。

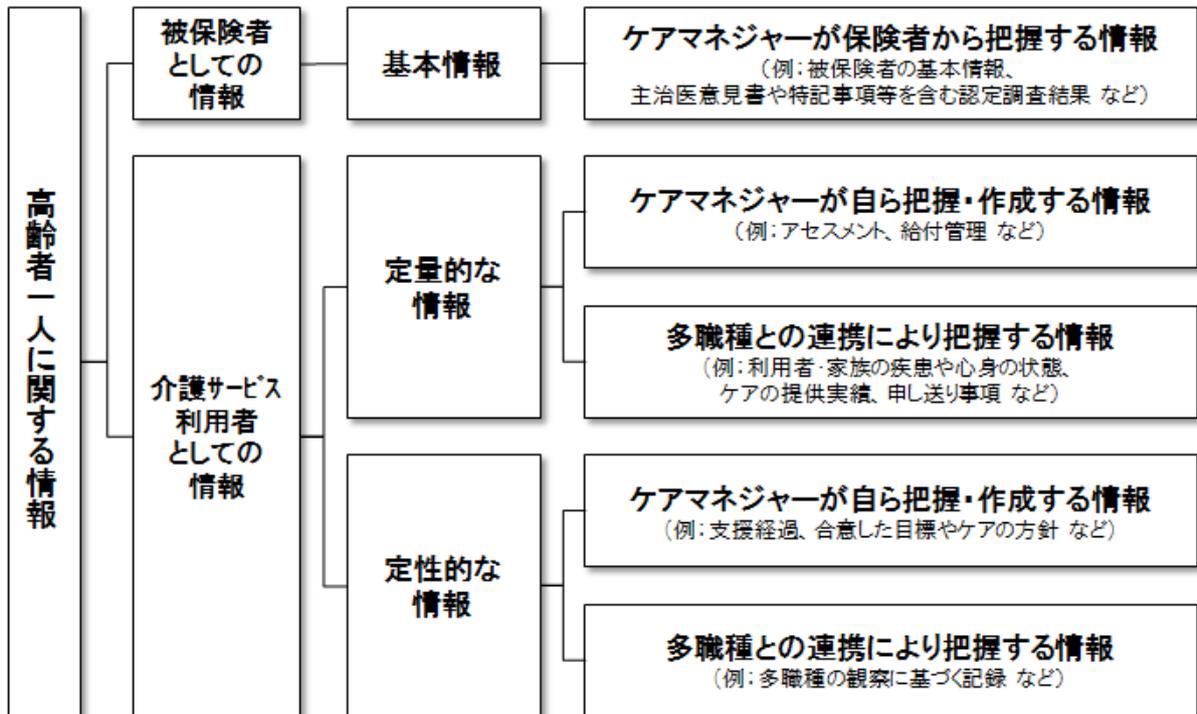


- ① 同じ時系列で利用者にどのようなサービスが、どれくらい提供され、その結果がどうであるか。
- ② 定量的なデータが時系列の変遷にともなって、どのように変化したか。



(資料)一般社団法人シルバーサービス振興会作成

図表 7 記録・共有すべき情報の種類



(資料)一般社団法人シルバーサービス振興会作成

(「基本情報」、「定量的な情報」、「定性的な情報」については図表 8～11 に例示)

図表 8 記録・共有すべき情報の例(基本情報)

「基本情報」の例	
<利用者情報> <ul style="list-style-type: none"> <li>●住所、氏名、性別、生年月日・年齢、連絡先</li> <li>●要介護度・要支援度と認定日、有効期限</li> <li>●被保険者番号</li> <li>●障害者手帳の等級</li> </ul>	<家庭環境> <ul style="list-style-type: none"> <li>●家族構成とその続柄、居住地</li> <li>●住まい環境（独居、老々世帯や住居の状況）</li> </ul>
<ケアマネ情報> <ul style="list-style-type: none"> <li>●事業所名、連絡先</li> <li>●ケアマネージャー名、連絡先</li> </ul>	<基礎的医療情報> <ul style="list-style-type: none"> <li>●既往症</li> <li>●服薬情報</li> </ul>
<緊急連絡先> <ul style="list-style-type: none"> <li>●家族の氏名・続柄、連絡先</li> <li>●主治医の医療機関名、診療科、医師名、連絡先</li> </ul>	<アセスメント情報> <ul style="list-style-type: none"> <li>●最新のアセスメント結果</li> </ul>

(資料)一般社団法人シルバーサービス振興会作成

図表 9 記録・共有すべき情報の例(定量的な情報)

「定量的な情報」の例（アセスメントに関わる情報）	
健康状態	利用者の健康状態（既往歴、主傷病、症状、痛み等）について記載する項目
ADL	ADL（寝返り、起きあがり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等）に関する項目
IADL	IADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する項目
認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
コミュニケーション能力	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
社会との関わり	社会との関わり（社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等）に関する項目
排尿・排便	失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
褥瘡・皮膚の問題	褥瘡の程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
食事摂取	食事摂取（栄養、食事回数、水分量等）に関する項目
問題行動	問題行動（暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等）に関する項目
介護力	利用者の介護力（介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等）に関する項目
居住環境	住宅改修の必要性、危険箇所等の現在の居住環境について記載する項目
特別な状況	特別な状況（虐待、ターミナルケア等）に関する項目

(資料)一般社団法人シルバーサービス振興会作成

付記:図表9においては、それぞれの項目について、専門職以外で利用者への介護に直接的に関わる者とそのときの場面も設けた方がよいとの意見もあった

図表 10 記録・共有すべき情報の例(定量的な情報)

「定量的な情報」の例（ケアマネージャーが多職種から把握する情報）	
<バイタル> <ul style="list-style-type: none"> <li>●心拍数、呼吸（数）、血圧、体温</li> </ul>	<機能障害> <ul style="list-style-type: none"> <li>●可動域、腱反射等</li> </ul>
<体力測定> <ul style="list-style-type: none"> <li>●歩行測定、筋力測定、バランス測定等</li> </ul>	<その他> <ul style="list-style-type: none"> <li>●体重</li> <li>●食事の回数等</li> <li>●睡眠時間</li> </ul>

(資料)一般社団法人シルバーサービス振興会作成

図表 11 記録・共有すべき情報の例(定性的な情報)

「定性的な情報」の例	
<日々のアセスメント> <ul style="list-style-type: none"> <li>●記録等によるサービス提供の経過の確認</li> <li>●その日の状態確認</li> <li>●普段と違うこと</li> <li>●本人の希望</li> <li>●どのように判断したのか</li> <li>●睡眠について</li> </ul>	<日々の目標・目的> <ul style="list-style-type: none"> <li>●アセスメントの結果、介護行為について設定した目標・目的</li> </ul>
<介護行為> <ul style="list-style-type: none"> <li>●行った介護行為の詳細とその結果</li> <li>●行わなかった介護行為の詳細とその理由</li> <li>●利用者の評価・反応</li> <li>●必要であれば利用者の評価・反応に対する対応内容</li> </ul>	

(資料)一般社団法人シルバーサービス振興会作成

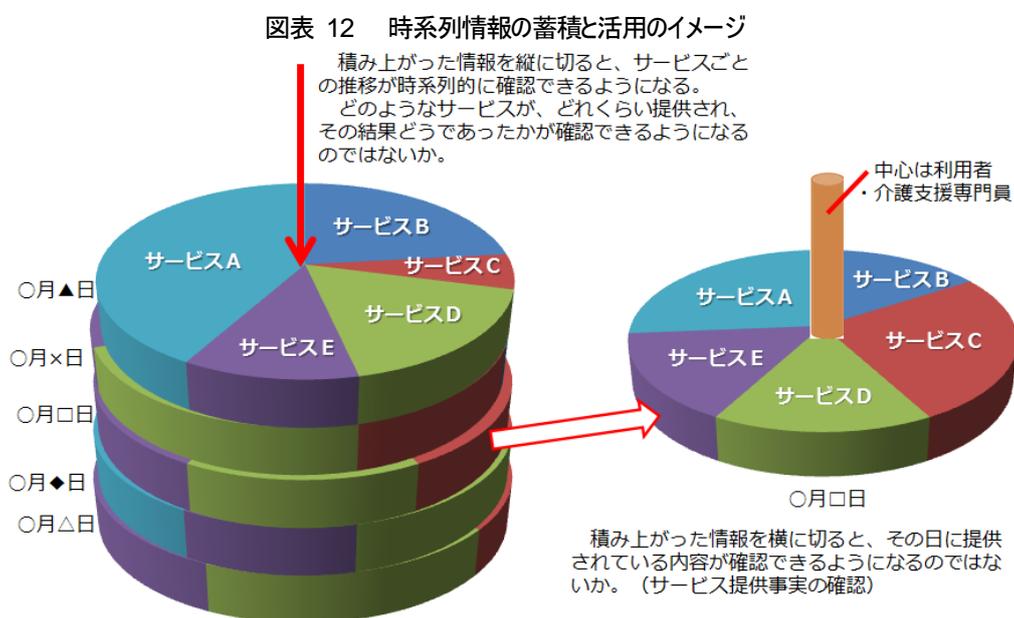
なお、客観的な情報の具体的な内容については、先行研究の対象として示した、国立大学法人 東京大学 高齢社会総合研究機構「在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤のあり方に関する調査研究報告」(平成 26 年 3 月)(参考資料 3)で整理されている医療介護連携の情報共有に関する項目のうち、医療部分を除いた部分をベースにして具体化していく必要がある。

本調査研究事業では、情報共有すべき項目の詳細の検討は例示にとどめ、詳細は今後の課題とするが、ケアマネジャーを中心とした場合に、ケアマネジャーの視点から必要とする情報について、現場実践の視点から整理を試みた結果を参考資料 2 に示す。

## (5) 情報の更新と共有

前項までに挙げたような情報は、共有することによってその高齢者の日常生活における状態を把握できることに加え、特に担当者の観察に基づく情報については、把握や記録を通じて、その担当者自身の気づき及び気づきを起点とした資質向上に寄与する効果もある。

ここで重要なことは、こうした情報は一時点の情報では不足であり、時系列にわたり継続して把握・記録され、共有されることが必要であるという点である。特に、在宅介護の領域においては、複数の多職種が高齢者の生活に関わり、それぞれの情報をつなぎ合わせることで利用者の状態や生活の変化を把握することができる。



(資料)一般社団法人シルバーサービス振興会作成

前項(3)に挙げたとおり、高齢者の日常生活に関する情報は保険者にも共有されるべきものだが、時系列にデータを蓄積できれば、保険者(自治体)にとっての情報の意義がさらに大きくなる。第一、に高齢者の状態の変化をタイムリーに把握できる点である。例えば要介護認定情報は、あくまでも認定調査時点でのその高齢者の状態を示しているに過ぎず、日々変化する高齢者の状態を捉え、「今、どのような状態か」を把握するには、日常的に接している多職種の情報に基づく必要がある。多職種との情

報共有がより充実すれば、要介護度の認定更新内容と実際の高齢者の状態とのズレを補うことが容易になると考えられる。

第二に、介護事業者が実施しているケアの状況を把握できる点である。時系列に沿って、高齢者一人に関わる介護事業者それぞれの記録が把握できるようになることにより、記録内容の妥当性(記載内容がその高齢者の状態像や日常生活状態にあっているか等)についても検証が可能となる。こうして把握された介護事業者の課題に対して、介護事業者あるいは介護職向けの取り組みを検討・実施することにより、地域の介護事業者が提供するケアの質の向上を具体的に推進することが可能となる。

## (6) 情報の保存期間

記録した情報の保存期間については、例えば、居宅サービスであれば「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」の第39条2項に「指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない」とされているだけで、法令上、明確に定められてはいない。情報の保存期間を長くすれば、事後的に過去の経緯を分析して活用することが可能になる一方、情報の保管形態によっては保存にかかるコストが増大することとなる。

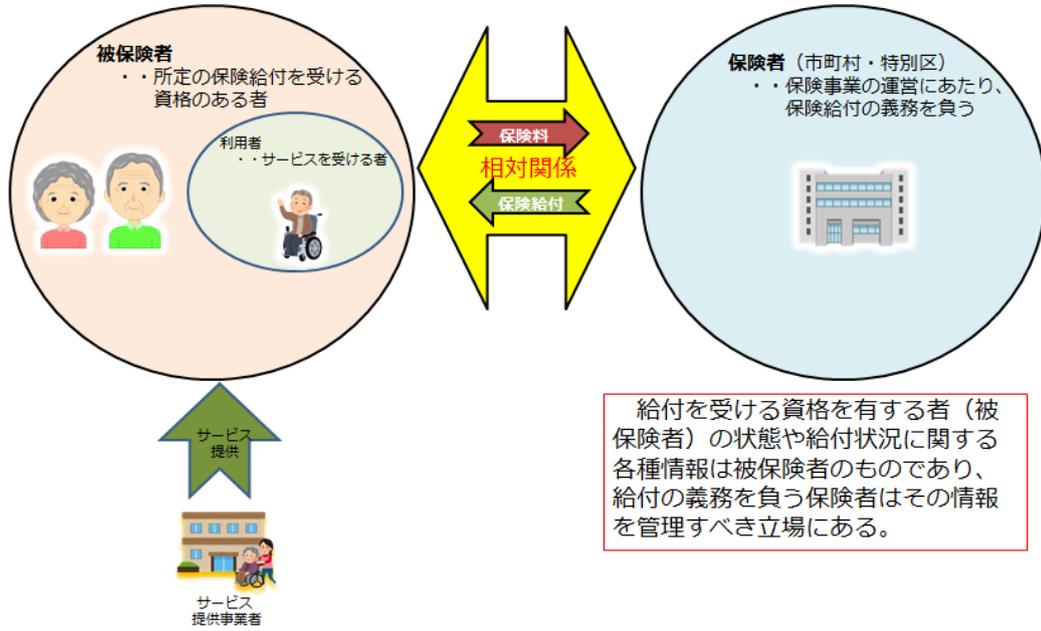
これまでも示している通り、情報共有はあくまでも手段であり、目的は地域包括ケアシステムにおいて、高齢者一人ひとりの情報を集約した上で多職種が連携し、シームレスなケアを提供することと同時に、生産性を向上させていくことにある。したがって、個別支援については、ケアマネジメントの視点に立てば、利用者や家族の状況に応じたケア内容の検討、決定、ケアの提供とモニタリング、振り返りと評価に活用するために必要な範囲で情報が保存されていけばよいことになる。具体的には、個別ケアにおける利用者との関わりから得られる情報(定性的な情報)については比較的短期間でも良いが、利用者の状態の変化の把握に役立つ情報(定量的な情報)については、比較的長い期間(例えば、前回の要介護認定までの期間等)の蓄積が有効と考えられる。

一方、介護保険事業の運営という視点に立てば、被保険者がこれまでに辿ってきた状態の変化や、そうした変化が地域全体でどのような傾向にあるかを分析し、介護保険事業におけるさまざまな施策・制度の検討、モニタリング、事後的な施策・事業の振り返りと評価に活用するために必要な範囲で情報が保存されている必要がある。具体的には、被保険者の基本情報についてはその利用者が死亡するまでの長期間、要介護認定の記録についても認定の経過を把握し分析するためには、比較的長い期間(例えば、2回前の要介護認定までの期間等)の蓄積が有効と考えられる。

このように、個別支援において必要な情報の期間と、介護保険事業の運営において必要な情報の期間は異なるため、情報の保存期間については、基本情報、定量的な情報、定性的な情報などの情報項目とその使いみちによって個別に定める方向で検討してもよいと考えられる。

そして保存期間は、これら情報を誰が保存するのか、という事が大きく関わることとなる。利用者に関する情報を各事業者がそれぞれに記録していたものを、被保険者(利用者)単位に一元化し保存することとなれば、ある特定の事業者にそれを依存することは維持・管理の観点からも問題があり、また介護保険という保険制度であることを鑑みると保険者(自治体)が保存し維持・管理することが適当である。

図表 13 被保険者と保険者の関係



給付を受ける資格を有する者（被保険者）の状態や給付状況に関する各種情報は被保険者のものであり、給付の義務を負う保険者はその情報を管理すべき立場にある。

(資料)一般社団法人シルバーサービス振興会作成

## 第4章 あるべき記録や情報共有の実現に向けた方向性と課題

### 1. 効果的・効率的な情報共有によるメリット

記録や情報共有を効率的効果的なものとした結果として介護事業者や利用者、保険者が得られるメリット、すなわち生産性向上の効果はそれぞれ異なり、以下のように整理できる。今後、生産性向上の具体的な取り組みを検討していく際には、これらのメリットの実現を目的として捉えた上で検討を進めるべきである。

#### (1) 介護事業者にとってのメリット

##### ① 業務量の「見える化」と業務効率の改善

前述したような情報共有を実現することにより、どのような状態の利用者に、自事業所のスタッフだけでなく他の職種も含めて誰がどのようなケアを提供した結果、利用者の状態がどのように変化したかが、分かりやすく把握できるようになる。その結果、ある利用者に対するケアの提供実態、つまりケアの提供に係る業務量が「見える化」され、同時にケアの結果(利用者の状態の変化)が把握されやすくなる。

こうした業務量とケアの結果のデータを蓄積することにより、どのような状態にはどのようなケアを提供することが適切なのか、どのようなケアを提供するにはどの程度のスキルを持ったスタッフをどの程度配置してサービス提供すると良いのか、といった業務効率の分析が可能になる。

##### ② ケアの質の改善及び人材育成への効果

自事業所のスタッフだけでなく、多職種間で情報共有することにより、利用者の状態の変化を包括的に、かつ時系列で把握することが期待できる。利用者の状態のデータ、提供したケア内容のデータがあれば、「どのような状態の利用者に対してはどのようなケア内容が有効か」を分析することが可能になり、事業所におけるケアの質の改善の取り組みにも活用できる。

また、在宅の介護の提供場面においては、一人で利用者宅を訪問してサービス提供することが多いため、ケアを提供する現場において助言や指導を行うことが難しい。利用者の一連の生活状態の変化(あるいはリズム)を知り、アセスメントやケア内容までを整理することにより、シームレスで包括的なケアの実践を「見える化」でき、それをケアに携わる職員の教材として活用し、職員のキャリアアップに活用することも可能となる。

##### ③ 実地指導・監査への対応

先行研究において、指定基準・指導監査等で求められる書面の実態調査を行ったところ、「サービス提供時に関わる書類(実施指導の際、提出を求める／求められる書類)」にサービス提供に関わる書類がある。

これらは、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準などの各基準において「具体的なサービス内容等の記録」を求められているものである。

これら指定基準・指導監査等で求められる書類は、共有する情報に残されていることとなり、これら情報がICT化されれば自由に(リアルタイムに)閲覧可能となることから、事業者はその都度対応を行う必要がなくなる。また、これまで電話やFAXまたはメール等のコミュニケーションツール(SNS等も含む)を用いていた情報の共有が利用者へのケアの関係者へリアルタイムに複数に対して行うことができる。

このような取り組みを行うことにより、あるべきシームレスなケアの実現を、業務量を抑えつつ効果的・効率的に実施することが可能となる。

## (2) 被保険者にとってのメリット

### ① 利用している介護保険サービスの情報へのアクセス管理

前項で示した介護事業者における情報共有の仕組みについて、利用者や家族もアクセスできるような形とし、利用者自身が受けているサービス提供内容が「見える化」されることにより、そのサービスが適当であるか、介護サービスの利用により自らの介護度が維持・改善されているかといった点について、自ら情報を得ることができる。

これまでの別々の事業者に同じことを聞かれたり、同じことを伝えたりしなければならなかったことが、情報共有されることにより一つの事業者とやり取りすれば、他の事業者に伝達されていくこととなるため心理的負担が軽減することに加え、事務連絡等に係る家族介護者の負担を軽減するといったメリットも期待できる。

### ② 自己決定しやすい環境の整備

前項①で示したような情報共有を実現することにより、利用者や家族は、介護サービスの提供内容やその前提となる利用者自身の状態の変化を具体的に知ることができる。こうした情報を得ることによって、どのようなケアを選択した結果、どのように状態や生活が変わったかを具体的に知ることができ、介護保険制度が前提としている、「利用者自身による自己決定」が実現しやすくなる。

なお、前述した通り、利用者の状態やケアの提供内容等の情報が保険者にも共有されることにより、保険者がこうしたデータを集計・分析することができる。こうした情報を活用すれば、介護サービスの利用者にも伝える取り組みがさらに推進でき、利用者や家族にとっては、「その地域における介護サービス利用の状況(状態に応じたケアの内容)」と自分自身が選択して利用している介護サービス(ケア内容)がどのように異なるかを知ることが可能となり、自己決定のための判断を行いやすくなる。

## (3) 保険者にとってのメリット

地域包括ケアシステムにおいて、保険者が果たすべき役割は、被保険者及び介護サービス利用者の状況をリアルタイムに把握し、介護事業者のサービス提供実態を把握し、介護給付の適正性や公平性を確認、指導するとともに、介護に関するサービス資源を整備していく上での課題を把握し、施策を実施することにある。

前述したように、個々のサービス提供の情報が介護事業者間で効果的・効率的に共有できる仕組みが構築され、そこに保険者もアクセスすることが出来れば、ケアプランとサービス提供内容との整合性がリア

ルタイムに確認することができ、生産性の向上が期待できる。つまり、サービス提供の効率を高めるという点で非常に有効であり、また、サービスの効果的なモニタリングの観点からも有効であることから、地域包括ケアシステムというサービス包括化にあわせたデータマネジメントは不可欠なものとなる。

## 2. 情報の収集と共有の方向性

前述したような「共有すべき情報」を共有するには、当然ながら情報の収集と共有という業務負担が発生する。

現状では、情報の収集と共有が、「事業主体ごとにそれぞれの方法」かつ「ITを活用しないアナログな方法」で行われている場合が多く、これが地域包括ケアに携わる多職種の業務負担を高めている。情報共有によって期待される効果よりも、情報共有をさらに推進することに伴う業務負担が大きければ、現場にとって受け入れられるものにはなりえない。

したがって、地域包括ケアにおける情報共有の効果を高いものとしていくためには、情報の収集や共有の場面において、情報共有を推進する取り組みに加えて、ITの活用等により業務負担を軽減していく取り組みを併せて実施することが必須である。以上をまとめると、今後は、以下のような取り組みを進めていくことが必要である。

### <情報の収集と共有の実現に向けて求められる取り組みの方向性>

#### ① 情報入力の省力化

情報を入力する現場において情報入力を省力化するデバイス(タブレット等)あるいは入力技術(音声入力等)の導入や活用を進める。

#### ② 情報の活用を念頭においた標準化

前述した共有された情報を活用することによって期待されるメリットを得るためには、集約された情報が分析しやすい形になっていることが必要である。そのためには入力の時点でどのような情報を入力すべきか迷うことを減らすとともに、前述したような「定量的情報」と「定性的情報」あるいは「本人の状態に関する情報」と「提供したケア(行為)に関する内容」といったような構造に基づいた標準化が必要である。

#### ③ 情報共有の仕組みの構築

現在は個々の事業主体がそれぞれに業務システムを導入して利用しているため、地域包括ケアシステムに関わる多様な主体が入力した情報を利用者ごとに集約する仕組み(データベースあるいはデータプラットフォーム)の検討と構築が必要である。具体的には、集約するシステムの構造を検討するとともに、そうして集約した情報にアクセスできる範囲の検討を行う必要がある。

#### ④ 公正な給付と業務の効率化との整合性の検討

介護保険制度は社会保険であり、保険者には被保険者に対する説明責任を果たす観点からも、個々の給付が妥当でかつ公正なものであることを確認できるようにする必要がある。現場における日常的な記録の作成・保管や、監査に備えての書類の整備等はこの目的のために行われているが、一方で、こうした記録の作成や書類の作成が日常業務の効率を低下させているこ

とも事実であり、生産性向上の観点からも、給付の公正性を担保しつつ出来る限り保険者が求める記録や書類を減らす検討が必要である。

また、介護業務にAIやIoT等の新技術の導入が進むことにより、ケアそのものだけでなく、例えば記録の作成や多職種との情報共有において介護職自身が行う業務量を大幅に減らすことが考えられる。一方で、現在の介護報酬は介護職が自ら実施することを念頭に制度設計されていることもあり、ITの活用による「介護職が自ら行わない行為」と介護保険制度との整合性についても検討する必要がある。

### 3. 「あり方」の実現に向けた今後の課題

前節で示した方向性にしがった取り組みを推進していくうえでの課題としては以下の点が指摘できる。

#### ① 情報入力の省力化

##### ➤ 効率的・効果的な入力方法の検討・普及

現場における業務量の負荷を過度に高めずに、かつ介護の記録として適切な情報を正確に反映できるような効率的・効果的な入力方法を検討・普及する。特に、介護においては利用者の心身の状況だけでなく、生活全体の状況を捉えて記録や申し送り等を作成するため、そうした領域における記録にも耐えうるような入力方法を検討する必要がある。

##### ➤ 職員のスキルアップの支援

情報共有に関する仕組みを導入してもそれを扱う職員が対応できなければ活用が進まないため、「何を収集・入力すれば良いかで迷う」ことに起因する業務負荷(あるいは心理的付加)を軽減するための入力項目の定型化と併せてスキルアップの支援(研修等)が必要である。

ただし、専門職が持つべき「自ら考えて観察する」、さらには「自らの職責やサービス提供のあり方を振り返り、内省して成長する」という活動は残さなくてはならないため、観察に基づく定性的な情報の入力を完全に排除すること長期的に見て不適當である。

##### ➤ 小規模事業者が導入しやすい方策の検討

現状分析でも指摘した通り、介護事業者には小規模事業者が多いため、小規模事業者における導入を促進する取り組みを実施しなくては、地域全体での取り組みを展開できない。情報共有の仕組みをクラウド化する等して導入及び運営のコストを低減するとともに、例えば事業組合等の手法も含め、複数の事業者が共同でシステムを調達・運営することを推進することが必要である。

#### ② 情報の活用を念頭においた標準化

##### ➤ データの定型化あるいはコード化

現在、介護現場では定性的な情報が多く、かつケア担当者ごとに異なる表現を用いている記録が多い。また、地域によって言葉や地理条件が異なったり、季節変動が大きかったりする点

が指摘される場所である。したがって、これらの実態を分析した上で、データの定型化あるいはコード化が必要である。

➤ **共有すべき情報の「標準」の決定**

国において共有すべき情報の「標準」を定め、これを全自治体に普及させることが必要である。地域ごとに「標準」が異なる場合、地域をまたがって広域的に事業提供する介護事業者や、ITベンダーは対応が難しくなるため、部分最適となってしまう、情報共有の効率化が難しくなる。

➤ **介護保険制度外の介護サービスにおける記録や情報共有のあり方の検討**

現在、介護保険制度外の介護サービス(保険外サービス)が多く提供され始めている。これらはあくまでも任意のサービスとして提供されているが、「一人の高齢者の生活の状態をシームレスに捉え、ケアを提供する」という地域包括ケアの考え方に基づけば、介護給付サービスを提供する介護事業者との情報共有及びその前提となる記録のあり方についても、本検討と同様な検討が必要である。保険者は、介護保険制度内の介護サービスの情報共有に合わせ、保険外サービスに関する情報共有も検討していくべきである。

③ **情報共有の仕組みの構築**

➤ **保険者による情報のマネジメントの実施**

利用者ごとに集約した情報のデータベースあるいはデータプラットフォームの管理は、個人情報及びプライバシー配慮の観点から極めて重要になる。介護サービスは社会保険制度であることから、情報をマネジメントしていく主体については本質的には、被保険者への保険給付する保険者であるべきと考えられる。

なお、マネジメントの対象とする情報としては、介護給付サービスだけでなく、地域支援事業(特に日常生活支援・介護予防総合事業)や、介護保険制度外のインフォーマル支援の実施状況についても視野に入れる必要がある。特に今後は、要介護者の減少に向け、自立支援に軸足を置き取組を強化していくのであれば、要介護と要支援の間を行き来する被保険者の増加が見込まれる。しかし、この両方を包括的にどのようにマネジメントしていくのかという点が課題となる。

➤ **集約した情報へのアクセス権の範囲の検討**

情報へのアクセスは、利用者本人(家族を含む)、事業者(ケアマネジャー含む)、そして監督権限を有する保険者(市町村に加え、市町村の支援を担う都道府県や国を含む)に限るとすべきと考えられる。この際、個人情報保護であることを理由に情報共有を許容しない利用者へは円滑なチームケアを提供できない場合があるができないことを理解してもらう必要がある。また、利用者や家族に対するアクセス権の範囲についても検討が必要である。

④ **公正な給付と業務の効率化との整合性の検討**

➤ **指導・監査において要求する記録のあり方の整理**

本検討において現状分析から指摘している通り、介護事業者における記録や情報共有に関する生産性向上を阻んでいる一因に、指導・監査において求められるかもしれない記録や文書

の作成がある。したがって、介護事業者における生産性を高めていくためには、介護保険制度上において求める記録の必要性について、検討を行っていく必要がある。

➤ **保険者(自治体)の指導の緩和、ローカルルールの見直し**

現在の紙ベースの運用においても、自治体ごとに紙の提出・保管に対する指導の基準が異なることが指摘されている(例:訪問介護においてホームヘルパーが提供した内容について、サービス提供責任者への紙での報告を義務付けている例がある等)。このような紙の提出・保管についての指導が存在すると、上述したようなITの活用による情報共有の効率化が実現しない。

したがって、保険者(自治体)による介護保険制度の公正・適正な運用を担保できる範囲において、紙の提出・保管を順次緩和していくことも必要である。

➤ **介護業務へのAIやIoT等の新技術の導入による介護報酬のあり方の検討**

介護業務にAIやIoT等の新技術の導入が進むことにより、ケアそのものだけでなく、例えば記録の作成や多職種との情報共有において介護職自身が行う業務量を大幅に減らすことが考えられる。新技術の導入による介護報酬の在り方についても検討する必要がある。

# 資料



## 参考資料 1 ヒアリング調査結果

### NPO 法人しまね医療情報ネットワーク協会

#### 1. ヒアリング先選定の視点

介護分野において、IT 活用による多職種間の情報連携を行っていることから、先進的な取り組みについてヒアリング調査を行った。

#### 2. ヒアリング先概要

所在地	島根県出雲市
実施事業・概要	島根県の医療連携 IT システム構築支援事業である「しまね医療情報ネットワーク(まめネット)」の整備・運営を行っている。 まめネットは医療機関、訪問看護・介護事業所等を相互につなぐ医療情報ネットワークであり、まめネットに接続する島根県内の各医療機関では、患者の同意の下、診療情報等を共有することが可能である。
情報共有の仕組み	①ケアプラン交換サービス 共有対象: ケアマネジャー、介護サービス事業者
	②認定情報提供サービス 共有対象: ケアマネジャー、保険者
	③在宅情報共有サービス 共有対象: 医療関係者、介護関係者

HP 等の公表情報より。

#### 3. 取組事例

##### ケアプラン交換サービス

##### (1)情報共有方法の概要

##### 【システムの導入経緯】

島根県内の保険者が行っていたメッセージ交換システムが前身であり、そのシステムの保守期間終了に伴い、運営主体をしまね医療情報ネットワーク協会に移行した。そのため、まめネットへのシステム導入の時点では、多くの介護事業者が参加しており、介護ソフトも対応していた為ベンダーへの協力をいちから仰ぐ必要は無かった。まめネットへ移行するにあたり、全面的なシステムの仕様変更は無かったが、提供サービスの種別を追加したため、サービス種別の追加に伴う、多少の仕様変更をベンダーに依頼した。

一方で、全てのベンダーに対する強制力がないため、一部の介護ソフトベンダーは対応しているものの、全てのベンダーがまめネットのシステムに対応しているわけではない。

##### 【システムの概要】

ケアプラン交換サービスは、介護事業所間で以下の情報を共有するサービスである。

- ①居宅介護事業所が介護ソフトで作成したケアプランデータをサービス事業者へ送信
- ②サービス事業者は受信したケアプランを介護ソフトへ取り込みサービスを提供
- ③サービス事業者は実施した内容を介護ソフトに入力し、実績データを作成し居宅介護事業所へ送信
- ④居宅介護事業所は、実績を画面上で確認。実績データを介護ソフトへ取り込み

ケアプラン交換サービスは、上記のように定型化されたケアプランやサービス提供票を共有するシステムのため、各介護ソフト間の互換を行うためのインターフェースを提供する。

また、ケアプランなどの情報は、その利用者に関わる関係者の範囲内でのみ共有が可能であるため、まめネットを活用する際に個人情報の取り扱いに関する追加の承諾書などの必要はない。

## (2)拡大・展開に向けた今後の課題

### 【地域単位での拡大】

まめネットの仕組みは、ある地域において居宅介護支援事業所と、サービス提供事業所の一定規模の参加が無ければ、情報連携のメリットを得にくいという特徴がある。また、複数の介護事業所や医療機関を法人内に持つ大手の法人は、法人内で既に独自の情報共有システムを使っており、法人外とのやり取りも少ないことから、既存の法人内のシステムに加えてまめネットへも加入することはあまり見込めない。ゆえに、地域により普及の度合いが異なり、現時点で加入者のいない新たな地域での利用の拡大に関して課題を抱えている。

また介護事業者の中にはIT機器の使用に抵抗を示す方も一定数いる。現行の紙媒体での情報共有や記録にIT機器を用いるための阻害要因を明らかにし、そういった方へのアプローチ方法も検討が必要である。

### 【ITツール活用による業務効率化】

まめネットの導入により、業務の効率化が図られたという明確な数字はないが、実際に利用している事業者からの意見として、仮にまめネットがなくなった場合には、作業量が4～5倍になるのではないかという意見があった。現在、出雲市内では、63/74の介護事業所が加入しており、まめネットの導入の利便性が認められているからだと考えている。

### 【情報出力形式の標準化】

介護事業所間でケアプラン等を共有する為には、各事業所が利用している各種介護ソフトから出力される形式を標準化する事が必須である。国において早急な整備を願う。まめネットでは、6社のベンダーにまめネット独自のデータ出力形式に対応頂くよう個別に依頼している。この為、対応していない介護ソフトを利用している事業所では、ケアプラン交換サービスを利用したくても利用できないのが現状である。

## 認定情報提供サービス

### (1)情報共有方法の概要

保険者のシステムの(1)要介護に関する情報(主治医意見書、認定調査票、要介護認定通知)、(2)管理情報(送付先の事業者情報)、(3)認定審査進捗状況をUSBメモリ等で行政職員がまめネット端末からデータベースへ保管する。保険者は、まめネットへ加入している事業者から電子データによる認定情報等の提供申請を受けた場合、まめネットのデータベースから当該情報について、データベース経由でPDFの送信ができる。

島根県では一部の市を除いて、同一の行政システムを使っているため、システムを広めるにあたって、自治体で負担するコストが低く導入がしやすい。現在4市で運用を行っている。

## (2)拡大・展開に向けた今後の課題

### 【個人情報の保護】

情報照会を依頼した事業者の身元が明確に出来ない等の理由で個人情報保護の点から、まめネットを介した情報提供に消極的な保険者もいる。電子印や電子証明といった方法の導入により解消されるのではないかと考え、検討している。

### 【システム導入のコスト】

保険者がまめネットを活用して情報共有を行う場合、コスト(保険者側のシステム改修など)はかかるが、今後、主治医意見書や指示書についても同様のシステム上での情報共有を行うことが可能であれば、情報共有の場面が広がり、コストメリットが生まれるのではないだろうか。また、現行の認定情報は手渡しもしくは郵送での提供が一般的であるが、保険者にとっては郵送に係る送料や封筒が不要になるなどの点で運用コスト削減へつながるのではないだろうか。さらに、介護事業者にとっても、即時に情報の開示が受けられること、複数自治体で同時に情報の取得が可能である点などから、有用性は非常に高いと考えている。

島根県の場合は、行政内部のシステムを同一のものを用いているため、更にまめネットでの共有システムの導入に係るコストを抑えることが可能である。

## 在宅ケア情報共有サービス

### (1)情報共有方法の概要

#### 【システム導入の経緯】

医療情報及び介護情報の多職種間での情報共有サービスであり、医療情報、介護情報、連絡事項をまめネットのシステム上で共有することが可能である。まめネットの立ち上げにあたり、あらたに作成したシステムである。共有すべき情報については、有識者による会議体を組織し、専門職の意見等も取り入れた上で決定した。写真による情報共有も可能である。

#### 【システムの概要】

現在は医師、訪問看護師、薬剤師、医療機器ベンダー、セラピストなどの医療系の関係者が多く利用している。理由として、医療の方が介護に比べて日々の変化への即時対応が必要となるため、情報共有のニーズが高いからだと考えている。

現在はシステムを導入して間もないため、入力可能な情報項目は大目に設定している。システムが利用されて何年か経つうちに、必要な項目が定まってくると考えており、運用から数年たった時点で、更に発展した仕組みへと改良を進めたいと考えている。

## (2)拡大・展開に向けた今後の課題

### 【ITツール導入による手間の増加】

在宅ケア情報共有システムへの記録は請求へはつながらない点が課題となっている。ケアプラン交換サービスは、介護保険給付の実績として役立つが、在宅情報共有サービスは、給付や、報告書・記録等とは連携しないため、各事業所で作成される報告書や記録と、まめネットへの記録の2重記録による手間が発生している。

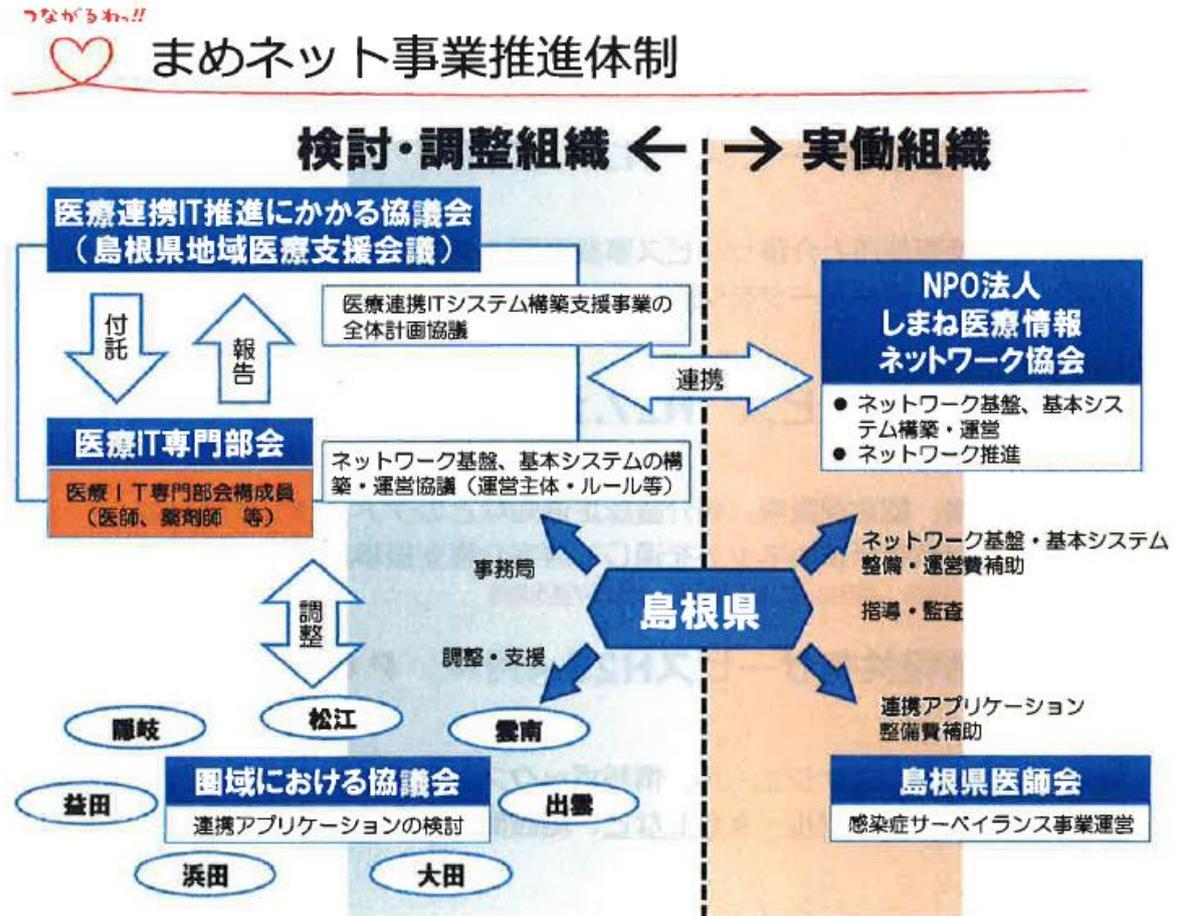
### 【医療と介護の情報共有】

在宅情報共有サービスでは、在宅患者のバイタルや日々の状態など幅広い情報を記録し情報共有を行

っているが、情報量や質、医療の情報と介護の情報をどの範囲まで共有するかなど、項目選定が必要となる。項目選定を行う面においても、この取組は試行的取組と考え今後精査を行っていきたい。

4.参考資料

《まめネット事業の推進体制》



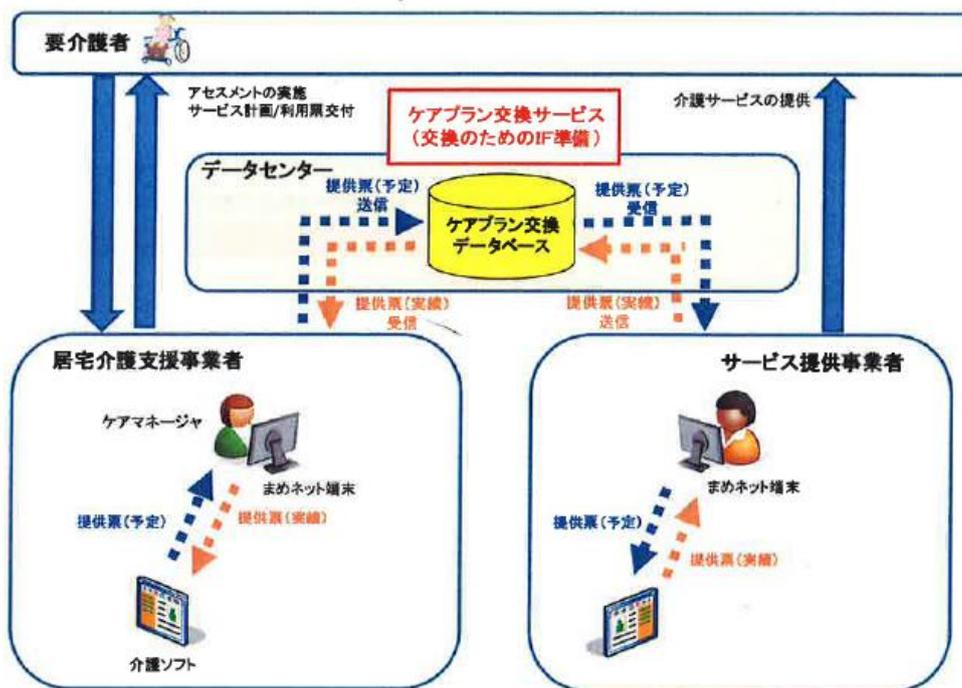
NPO 法人しまね医療情報共有ネットワーク協会提供資料より

《ケアプラン交換サービスについて》

つながるわ!!



## ケアプラン交換サービスのイメージ



NPO 法人しまね医療情報共有ネットワーク協会提供資料より



③ 被保険者情報画面（居宅介護支援事業所）

ケアプラン支援サービス

被保険者情報一覧

サービス開始年月 平成28年09月 選択して下さい

ケアプラン番号 選択して下さい

住所 東京都 選択して下さい

検索

検索結果

選択された被保険者の計画/実績が確認出来ます

被保険者情報

氏名 フリガナ 性別 介護計画 施設 住所 実況

多岐 太郎 男 介護2 選

東京都 千代田区 介護2 下

ケアプラン支援サービス

被保険者情報詳細

被保険者名 多岐 太郎 サービス開始年月 平成28年09月 計画作成日 平成28年09月10日

ケアプラン番号 サービス提供開始日 ケアプラン内容

ケアプラン番号 3000000002 支給限度額月額 10010 単位/月

ケアプラン番号 222022 高次介護計画開始日 平成28年01月から平成30年03月

ケアプラン番号 介護2 介護2までの介護入所開始日 0日

ケアプラン番号 介護2 介護2までの介護入所開始日 介護2までの介護入所開始日

ケアプラン番号 介護2 TEL ケア マネ7

ケアプラン番号 介護2 介護2までの介護入所開始日 ケア マネ7

※介護計画部分の「予定/実績」欄はグレーで表示されます。

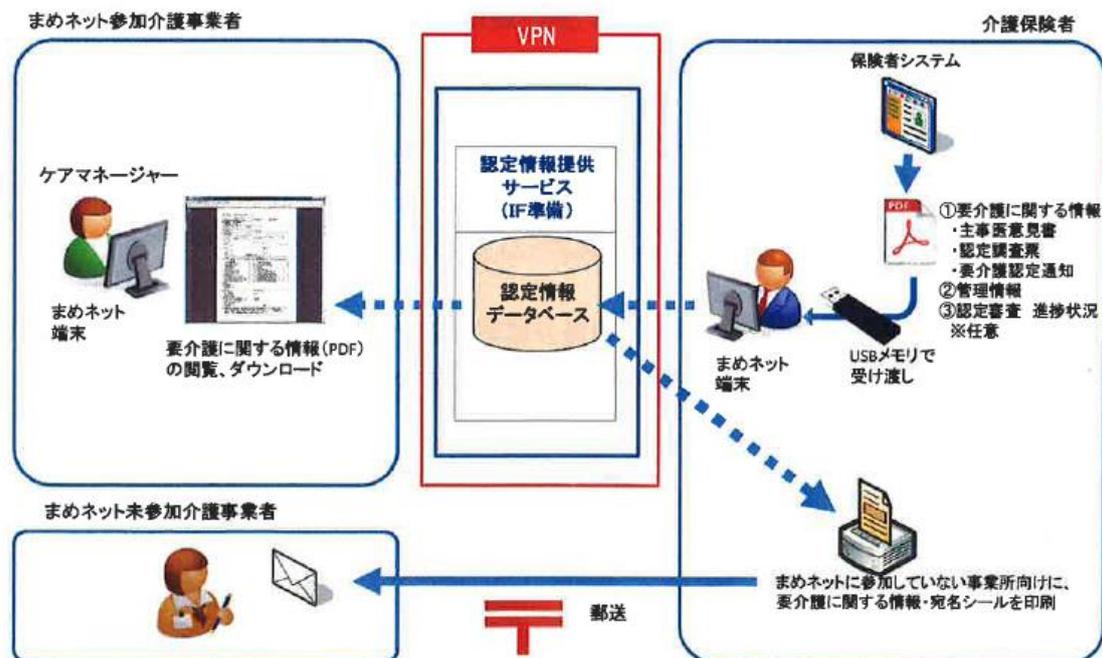
介護計画

サービス内容	サービス	開始	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	合計	単位
13:00~ 通所介護(1) 1 - 終業	介護サービス	予定																															1	305
16:00 通所介護サービス提供(1) 1 - 介護サービス	介護サービス	実績																															1	305
10:00~ 通所介護(1) 1 - 介護サービス	介護サービス	実績																															1	18
11:00 通所介護サービス提供(1) 1 - 介護サービス	介護サービス	実績																															1	18
10:00~ 通所介護(1) 1 - 介護サービス	介護サービス	実績																															2	1020
11:00 通所介護サービス提供(1) 1 - 介護サービス	介護サービス	実績																															1	6
10:00~ 通所介護(1) 1 - 介護サービス	介護サービス	実績																															1	6
10:00~ 通所介護(1) 1 - 介護サービス	介護サービス	実績																															1	540
10:00~ 通所介護(1) 1 - 介護サービス	介護サービス	実績																															1	540

NPO 法人しまね医療情報共有ネットワーク協会提供資料より

《認定情報提供サービスについて》

## 認定情報提供サービスの流れ



NPO 法人しまね医療情報共有ネットワーク協会提供資料より

つながるわ!!



## 認定情報提供サービス画面イメージ

### <保険者データ送信画面・ファイル送信(読み込み)画面>

本サービスを利用している事業所に対して、認定情報ファイルを送信します。利用していない事業所に対しては、認定情報ファイルを送信できませんので、未参加事業所として保険者側で認定情報の印刷が行えるように、読み込んだファイルを登録します。

### <居宅介護支援事業所画面・被保険者毎の認定情報一覧>

申込日	被保険者番号	被保険者氏名	認定日	認定情報ファイル	詳細情報
5/21 平成27年04月25日	9000000005	まめ 花子	平成26年07月08日	ダウンロード	表示 削除
5/21 平成27年03月25日	9000000001	まめ 太郎	平成26年07月08日	ダウンロード	表示 削除
5/21 平成27年03月25日	9000000020	まめ 三郎	平成26年07月08日	ダウンロード	表示 削除
5/21 平成27年03月23日	9000000005	まめ 花子	平成26年07月08日	ダウンロード	表示 削除

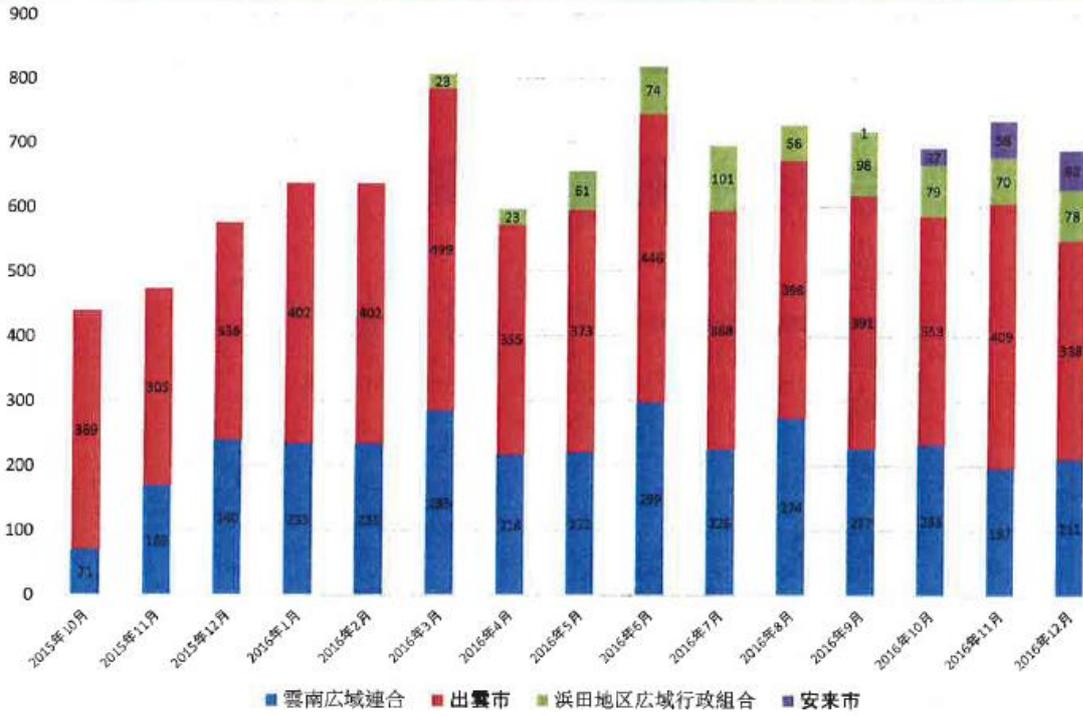
12

NPO 法人しまね医療情報共有ネットワーク協会提供資料より

つながるわ!!

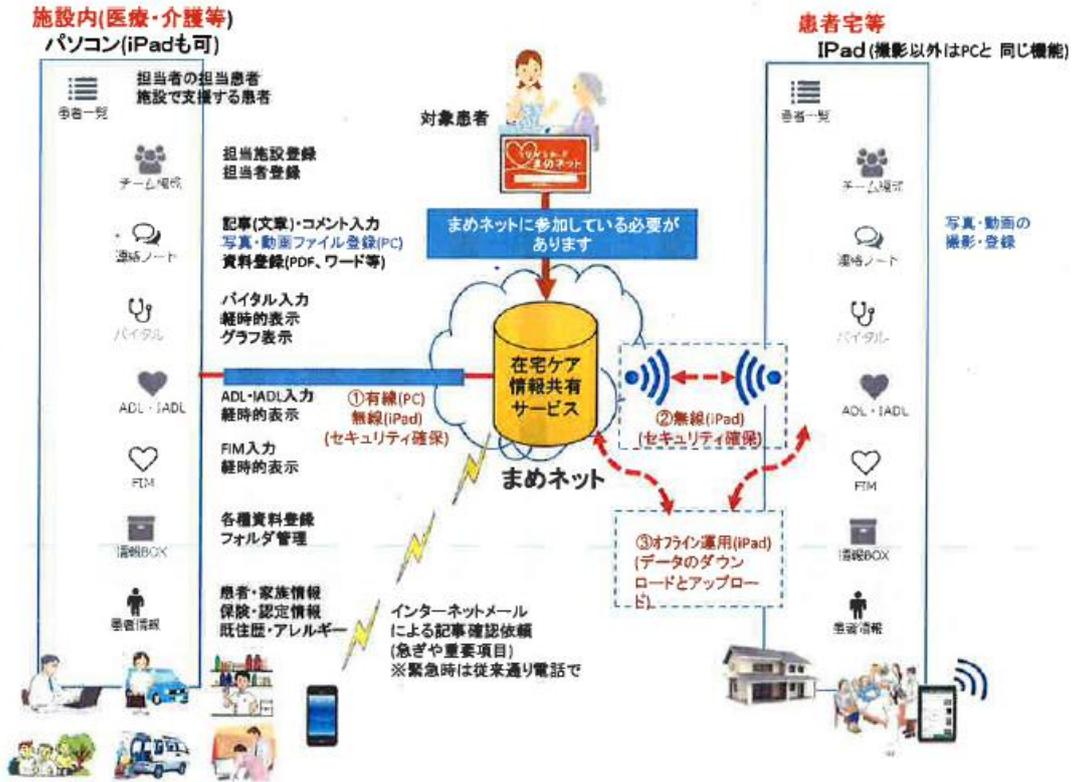


## 認定情報提供サービス利用実績(提供件数)



《在宅ケア情報共有サービスについて》

在宅ケア情報共有サービスでできること



NPO 法人しまね医療情報共有ネットワーク協会提供資料より





## 在宅ケア情報共有サービス画面イメージ⑤

- ◆スケジュール機能を使い、患者さんのスケジュールを共有  
⇒ 患者さんのスケジュールの把握、訪問日程の調整が容易に

The screenshot displays the 'Patient Schedule (Monthly View)' on the left and a 'Register New Appointment' form on the right. A red box highlights the '新規予約' (New Appointment) button in the top left of the schedule view, with an arrow pointing to the registration form. The form includes fields for date, time, and appointment type, along with a '登録する' (Register) button.

**患者スケジュール(月表示)**

日	曜	種	種	種
6[日]				
7[月]	7[月]	14:00 ~ 15:00	訪問	予約済
8[月]	7[月]	10:00 ~ 11:00	訪問	予約済
9[月]				
10[月]				
11[月]				
12[月]	7[月]	10:00 ~ 11:00	訪問	予約済

**予約を新規に登録します。**

日 2016/01/11

時間 時間指定 13:00 ~ 13:30

種別 未定

予定 訪問看護

繰り返し

担当施設 テスト病院

担当者 選択がありません

登録する

ケアプラン交換サービスで送信された提供表（予定）をスケジュールに反映する仕組みも備えています

19

NPO 法人しまね医療情報共有ネットワーク協会提供資料より



## 在宅ケア情報共有サービス画面イメージ⑥

### <参考>連絡ノート画面

◆連絡ノート機能を使えば、医師やチーム関係者への連絡・報告が迅速に

⇒タブレットにより、患者宅から連絡・報告が可能に

⇒写真や動画を添付すれば、情報伝達が容易かつ詳細に

記事内容の詳細を表示します。  
返信コメントを入力できます

NPO 法人しまね医療情報共有ネットワーク協会提供資料より

## 社会福祉法人寿楽園

### 1. ヒアリング先選定の視点

業務の効率を目的とし、IT ツールの活用による情報共有を行っている事例としてヒアリング調査を行った。

### 2. ヒアリング先概要

所在地	佐賀県三養基郡基山町
実施事業	(ヒアリング先の佐賀) 特別養護老人ホーム。短期入所サービス、デイサービスセンター、 ホームヘルプサービス、訪問看護ステーション、ケアプランセンター クリニック
情報共有システム	ケアの予実に関する情報管理システム 共有対象:全職員

HP 等の公表情報より。

事業所数多数の法人ため、ヒアリングを実施した佐賀県鳥栖拠点の情報について記載。

### 3. 取組事例

#### (1)情報共有方法の概要

#### 【予実管理システム】

ケアの予実を管理するために、情報管理システムを運用している。職員は1日のケアの記録を業務日誌として記録している。要介護認定調査の項目等を参考に、利用者の1日の行動とそれに対するケアを対応させ、実際にどのようなケアを行ったかをデータ化している。日時、職員名、利用者名などの基本的な項目のほかに、「(利用者の)生活の記録」「検証(特記事項)」「家族郵送」「業務日誌」のタグをつけることで後日集計が可能になっている。気付きや伝達事項については、「検証」のタグをつけ、関係する職員で情報共有を行っている。

#### 【ICカードによる情報管理】

情報の管理については、全職員にICカードを配布し、PCのログインや勤怠、入管記録(正面入り口以外は電子錠)などを、ICカードの履歴で管理している。利用者に関するケアの情報は、職員全員が閲覧可能であり、情報共有の範囲については、利用者のケア開始時に重要事項説明書にて確認を取得している。

毎月、利用者家族に対して支援経過や購入物の領収書などを含めたレポートを送付している。ケアの記録を入力する際に「家族郵送」のタグをつけることで、毎月の家族へのレポートの集計に役立っている。家族への報告の記録については、単にケアの実施記録ではなく、「こういったケアが必要」(事実)→「実施したケア内容」(対応)→「こうなった」(結果)という一連の記録により、最終的に何が改善されたのかまで記入することを推奨している。

#### 【業務量の定量化】

IT ツールの導入は情報共有という側面よりも、業務を見える化し、改善を図ることを目指している。そのため、業務量を定量データにする仕組みとして、ケアの記録の予実管理の仕組みを用いている。現在、業務の記録を集計し活用することを想定したシステムの形へ移行し、2017年夏から、業務の状況に関する分析を開始する予定である。利用者1人に関する半年前(期間については要検討)との状態の差を出し、その間

に提供されたケアとの関係を分析することなどを想定している。

## (2)展開に向けた今後の課題

### 【システム導入のコスト】

現在のシステムは施設内のネットワーク上のものであり、タブレット端末を用いる場合は外部送信を伴うクラウドを使用する必要があるため、ネットワーク構築に更なるコストがかかる。そのため、定期巡回や訪問系のサービスでのIT活用には至っていない。ゆえに、訪問系のサービスでは、外出先で紙媒体へ記入し、施設内で持ち帰った記録を転記するという手間が発生している。

### 【自治体のローカルルールへの対応】

広域展開している法人では、各地域のローカルルールへの対応が難しい。そのため、一番ルールが厳しい自治体での監査に対応できるようにしている。

### 【共有すべき項目の統一】

情報共有の内容として、バイタルなどの数値情報だけではなく、介護分野独特な情緒的な表現の中にも利用者に関する気付きなどの重要な情報が入っており、予後予測のためには介護職員のそういった視点も必要である。記述のスキルに関する教育や、共有すべき項目の検討を行う必要があるだろう。

#### 4. 参考資料

#### 24 時間シート

### 24Hシート

利用者名：

作成日：2017年03月02日

時間	24H項目	介護項目	留意事項
00:00	その他の行為 室温(冷暖房舎)の管理	巡回 室温管理	
00:30	その他の行為	巡回	
01:00	その他の行為	巡回	
01:30	その他の行為	巡回	
02:00	その他の行為 血圧・体温を測定する	巡回 測定・観察	熱発が見られた際、検温を行う。
02:30	その他の行為 トイレに行く	巡回 移動(手引き)_基本動作	夜間帯、ご本人おえ時にトイレ誘導を行う。
03:00	その他の行為 室温(冷暖房舎)の管理	巡回 室温管理	
04:00	その他の行為	巡回	
04:30	その他の行為	巡回	
05:00	その他の行為 室温(冷暖房舎)の管理	巡回 室温管理	
05:30	その他の行為	巡回	
06:00	その他の行為 ベッドから起きる 着替えの準備をする 着替えをする(上衣) 着替えをする(下衣) 移動する	起床介助 更衣介助(全介助) 更衣介助(全介助) 更衣介助(全介助) 移動(手引き)_基本動作	パジャマから洋服へ着替えを行う。 パジャマから洋服へ着替えを行う。 パジャマから洋服へ着替えを行う。 手引き歩行にて誘導を行う。身体の痛みの訴えが聞かれる為、注意が必要。
	トイレに行く	トイレ誘導(訴え時)	
	顔を洗う	整容介助(見守り・声掛け)	
	入浴の手入れをする	着替介助(全介助)_清潔	入れ替を入れる際に拒否が見られる。拒否が見られた際には時間をおき再度対応。
	髪を整える	整容介助(全介助)	
07:00	水分を飲む	水分補給(見守り・声掛け)	
	他者と交流する		
	テレビを楽しむ	余暇活動(見守り・声掛け)	突然の立ち上がりが見られる為、見守りが必要。
07:30	食事の調理・準備	食事準備・配膳_朝食 手指消毒_清潔	
08:00	食事を食べる 水分を飲む 薬を飲む	食事介助(見守り・声掛け)_朝食 水分補給(見守り・声掛け) 服薬介助(全介助)	二枚き・粗刻み食を提供。 服薬時、粉薬して提供を行う。
08:30	食事の後片付け 移動する	食事後片付け・下着_朝食 移動(手引き)_基本動作	手引き歩行にて誘導を行う。身体の痛みの訴えが聞かれる為、注意が必要。
	歯磨き・うがいをする	口腔ケア(一部)_清潔	総入れ歯の為、うがいを実施。
09:00	移動する トイレに行く	移動(手引き)_基本動作 トイレ誘導・声掛け(定時)	手引き歩行にて誘導を行う。身体の痛みの訴えが聞かれる為、注意が必要。 ワイドパットを使用。定時の声掛け、誘導を行う。
	排泄の後片付け(トイレ掃除舎)		
09:30	移動する テレビを楽しむ 血圧・体温を測定する 室温(冷暖房舎)の管理	移動(手引き)_基本動作 余暇活動(見守り・声掛け) 測定・観察 室温管理	熱発が見られた際、検温を行う。
10:00	他者と交流する テレビを楽しむ	余暇活動(見守り・声掛け)	
10:30	レクリエーション活動	レクリエーション(見守り・声掛け)	
11:00	テレビを楽しむ 音楽を楽しむ 他者と交流する	余暇活動(見守り・声掛け) 余暇活動(見守り・声掛け)	
11:30	食事の調理・準備	食事準備・配膳_昼食 手指消毒_清潔	
12:00	食事を食べる 水分を飲む	食事介助(見守り・声掛け)_昼食 水分補給(見守り・声掛け)	二枚き・粗刻み食を提供。

## 24Hシート

利用者名：

作成日：2017年03月02日

時間	24H項目	介護項目	留意事項
12:30	移動する	移動(手引き)_基本動作	手引き歩行にて誘導を行う。身体の痛みの訴えが聞かれる為、注意が必要。
	食事の後片付け		
	歯磨き・うがいをする	口腔ケア(見守り・声掛け)_医療	総入れ歯の為、うがいを実施。
13:00	移動する	移動(手引き)_基本動作	手引き歩行にて誘導を行う。身体の痛みの訴えが聞かれる為、注意が必要。
	トイレに行く	トイレ誘導・声掛け(定時)	ワイドパットを使用。定時の声掛け、誘導を行う。
	排便の後片付け(トイレ掃除)		
13:30	移動する	移動(手引き)_基本動作	手引き歩行にて誘導を行う。身体の痛みの訴えが聞かれる為、注意が必要。
	他者と交流する		
	テレビを楽しむ	余暇活動(見守り・声掛け)	
	音楽を楽しむ	余暇活動(見守り・声掛け)	
14:00	移動する	移動(手引き)_基本動作	入浴時、距離が遠い為、車椅子にて移動を行う。
	入浴の準備をする	入浴準備(全介助)	
	入浴の移動	移乗(一部・セッティング)	風呂内まで車椅子で移動し手すりを握ってもらい立位を行う。
	髪を洗う	洗髪介助(全介助)	入浴に対して拒否が見られる為、全介助にて対応を行う。
	身体を洗う	洗身介助(全介助)	入浴に対して拒否が見られる為、全介助にて対応を行う。
	シャワー浴	入浴介助(全介助)	入浴に対して拒否が見られる為、全介助にて対応を行う。
	着替えをする(上着)	更衣介助(全介助)	全介助にて対応。
	着替えをする(下着)	更衣介助(全介助)	全介助にて対応。
14:30	移動する	移動(全介助)	入浴時、距離が遠い為、車椅子にて移動を行う。
	車椅子(椅子)へ移る	移乗(一部・セッティング)	
	テレビを楽しむ	余暇活動(一部・セッティング)	
	音楽を楽しむ	余暇活動(一部・セッティング)	
	室温(冷暖房舎)の管理	室温・観察	
15:00	食事の調理・準備	食事準備・配膳_朝食	
	水分を飲む	食事介助(見守り・声掛け)_間食	
	室温(冷暖房舎)の管理	室温管理	
15:30	食事の後片付け	食事後片付け・下膳_朝食	
	他者と交流する		
	テレビを楽しむ	余暇活動(見守り・声掛け)	
	音楽を楽しむ	余暇活動(見守り・声掛け)	
	その他の余暇活動	レクリエーション(見守り・声掛け)	
16:00	他者と交流する		
	テレビを楽しむ	余暇活動(見守り・声掛け)	
	音楽を楽しむ	余暇活動(見守り・声掛け)	
16:30	他者と交流する		
	テレビを楽しむ	余暇活動(見守り・声掛け)	
	音楽を楽しむ	余暇活動(見守り・声掛け)	
	その他の行為	カーテン閉め	
17:00	テレビを楽しむ	余暇活動(見守り・声掛け)	
	音楽を楽しむ	余暇活動(見守り・声掛け)	
17:30	食事の調理・準備	食事準備・配膳_夕食	
		手指消毒_医療・健康管理	
	テレビを楽しむ	余暇活動(見守り・声掛け)	
	音楽を楽しむ	余暇活動(見守り・声掛け)	
18:00	食事を食べる	食事介助(見守り・声掛け)_夕食	二抜き・粗刻み食を提供。
	水分を飲む	水分補給(見守り・声掛け)	
	薬を飲む	服薬介助(全介助)	服薬時、密着して提供を行う。
18:30	食事の後片付け	食事後片付け・下膳_夕食	
	移動する	移動(手引き)_基本動作	手引き歩行にて誘導を行う。身体の痛みの訴えが聞かれる為、注意が必要。
	歯磨き・うがいをする	口腔ケア(一部)_医療	総入れ歯の為、うがいを実施。
	入歯の手入れをする	義歯手入れ(全介助)_清潔	入れ歯は夕食後回収。
19:00	移動する	移動(手引き)_基本動作	手引き歩行にて誘導を行う。身体の痛みの訴えが聞かれる為、注意が必要。
	トイレに行く	トイレ誘導・声掛け(定時)	ワイドパットを使用。定時の声掛け、誘導を行う。

社会福祉法人寿楽園提供資料より

## 24Hシート

利用者名：

作成日：2017年03月02日

時間	24H項目	介護項目	留意事項
	排泄の後片付け(トイレ掃除含)		
	血圧・体温を測定する	測定・観察	
19:30	移動する	移動(手引き)_基本動作	手引き歩行にて誘導を行う。身体の痛みの訴えが聞かれる為、注意が必要。
	着替えの準備をする	更衣介助(全介助)	洋服からパジャマへ更衣を行う。
	着替えをする(上衣)	更衣介助(全介助)	洋服からパジャマへ更衣を行う。
	着替えをする(下衣)	更衣介助(全介助)	洋服からパジャマへ更衣を行う。
	ベッドへ移る	臥床介助	身体の痛みが聞かれる為、ご本人のペースで移乗を行う。
	ベッドで休む	臥床介助	突発的な起き上がりが見られたり歩行が不安定な為、行動が把握の為に離床感知センサー、両元プザーを使用する。
20:00	その他の行為	巡回	
20:30	その他の行為	巡回	
	薬を飲む	服薬介助(全介助)	服薬時、粉薬して提供を行う。
21:00	その他の行為	巡回	
	血圧・体温を測定する	測定・観察	熱発が見られた際、検温を行う。
	室温(介護房含)の管理	室温管理	
21:30	その他の行為	巡回	
22:00	その他の行為	巡回	夜間性、ご本人訴え時にトイレ誘導を行う。
	ベッドから起きる	離床介助	
	トイレに行く	移動(手引き)_基本動作	手引き歩行にて誘導を行う。身体の痛みの訴えが聞かれる為、注意が必要。
	排泄の後片付け(トイレ掃除含)		
	ベッドへ移る	移乗(見守り・声掛け)	身体の痛みが聞かれる為、ご本人のペースで移乗を行う。
	ベッドで休む	臥床介助	突発的な起き上がりが見られたり歩行が不安定な為、行動が把握の為に離床感知センサー、両元プザーを使用する。
22:30	その他の行為	巡回	
23:00	その他の行為	巡回	
	血圧・体温を測定する	室温管理	熱発が見られた際、検温を行う。
23:30	その他の行為	巡回	

社会福祉法人寿楽園提供資料より

24 時間項目から紐づく介護項目

**24H項目から紐づく介護項目**

※認定調査テキスト2009から内容を抜粋

【定義】
<p><b>1. 自立</b> ・介助が行われていない場合をいう。</p>
<p><b>2. 見守り等</b> ・介助は行われていないが、「見守り等」が行われている場合をいう。 ・ここでいう「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、認知症高齢者等の場合に必要行為の「確認」「指示」「声かけ」等のことである。 例え) ベッドから車いすに移乗する際、介護者が本人の身体に直接触れず、安全に乗り移れるよう、動作に併せて車いすをお尻の下にさしこんでいる場合は、「見守り等」を選択する。</p>
<p><b>3. 一部介助</b> ・一連の行為に部分的に介助が行われている場合をいう。 例え) 自力では移乗等ができないために、介護者が手を添える、体を支えるなど、移乗行為の一部に介助が行われている場合をいう。</p>
<p><b>4. 全介助</b> ・一連の行為すべてに介助が行われている場合をいう。 ・介護者が、本人が行った行為を含めすべてやり直しも全介助に含む。</p>
<p>※「介護」の項目における「見守り等」や「一部介助」「全介助」といった選択は、介護の量を意味するものではなく、「介護の方法」を示すものである。</p>

NO	① 24H項目	② 介護項目	NO	① 24H項目	② 介護項目
1	ベッドから起きる	離床介助	42	血糖値を測定する	血糖値測定(見守り・声掛け)
2	ベッドで休む	臥床介助			血糖値測定(一部・セッティング)
3	車椅子(椅子)へ移る	移乗(見守り・声掛け)	43	インシュリン注射をする	血糖値測定(全介助)
		移乗(一部・セッティング)			インシュリン注射(見守り・声掛け)
		移乗(全介助)			インシュリン注射(一部・セッテ
4	移動する	移動(見守り)	44	その他医療的処置を受ける	インシュリン注射(全介助)
		移動(手引き)			その他医療処置
		移動(全介助)			換便を行う
5	寝返りをする	体位交換	45	受診(住診)する	点滴管理
6	リハビリテーション	リハビリテーション			受診付き添い
7	集団リハビリテーション	集団リハビリテーション	46	受診(通院)する	受診付き添い
8	音楽療法	音楽療法	47	他者と交流する	受診送迎のみ
9	食事の調理・準備	食事準備・配膳 手指消毒	48	クラブ活動に参加する	なし
10	食事を食べる	食事介助(見守り・声掛け)	クラブ活動(見守り・声掛け)		
		食事介助(一部・セッティング)	クラブ活動(一部・セッティング)		
		食事介助(全介助)	クラブ活動(全介助)		
11	水分を飲む	水分補給(見守り・声掛け)	49	レクリエーション活動	クラブ活動(全介助)
		水分補給(一部・セッティング)			レクリエーション誘導・声掛け
		水分補給(全介助)			レクリエーション(見守り・声掛
12	食事の後片付け	食事後片付け・下繕	50	電話を掛ける・受ける	レクリエーション(一部・セッテ
13	トイレに行く	トイレ誘導・声掛け(定時)			電話を掛ける(誘導)
		トイレ誘導(訴え時)	電話を掛ける(一部)		
		排便の後片付け(トイレ掃除含)	51	書類作成・各種手続き	書類作成・各種手続き(一部)
		排便介助(見守り・声掛け)			書類作成・各種手続き(全介助)
		排便介助(一部・セッティング)			52
排便介助(全介助)	金銭管理(通帳預かり・その他)				
14	おむつを換える	おむつ交換	53	家族と面会する	その他社会生活に対する支援
15	排便の後片付け(トイレ掃除)	排便の後片付け(トイレ掃除含)	54	外出する(通院以外)	外出・外泊支援

16	入浴の準備をする	入浴準備(見守り・声掛け)	55	外泊する(旅行先)	外出・外泊支援
		入浴準備(一部・セッティング)	56	交通機関を使う	外出・外泊支援
		入浴準備(全介助)	57	車に乗る	外出・外泊支援
17	入浴の移乗助	移乗(見守り・声掛け)	58	予定・日課を管理する	日課管理
		移乗(一部・セッティング)	59	その他の社会生活	その他社会生活に対する支援
		移乗(全介助)	60	買い物に行く	買い物支援
		移動(見守り)	61	寝具を整える	リネン交換
		移動(手引き)	62	シーツ・寝具の交換をする	リネン交換
		移動(全介助)	63	布団を干す	リネン交換
18	髪を洗う	洗髪介助(見守り・声掛け)	64	居室掃除・ゴミ捨てをする	居室清掃・ゴミ捨て
		洗髪介助(一部・セッティング)	65	花や草木の手入れをする	私物管理
		洗髪介助(全介助)	66	私物・私服・日用品の管理	私物管理
19	身体を洗う	洗身介助(見守り・声掛け)	67	衣服の修理・繕いをする	私物管理
		洗身介助(一部・セッティング)	68	補助器具の管理をする	補助器具管理
		洗身介助(全介助)	69	洗濯物を集める・配る	洗濯物集配・回収
20	湯船に入る	入浴介助(見守り・声掛け)	70	洗濯をする・干す・畳む	洗濯支援
		入浴介助(一部・セッティング)	71	室温(冷暖房舎)の管理	室温管理
		入浴介助(全介助)	72	その他の家事・労働	その他の家事・労働に対する支
		移乗(見守り・声掛け)	73	テレビを楽しむ	趣味活動(見守り・声掛け)
		移乗(一部・セッティング)			趣味活動(一部・セッティング)
		移乗(全介助)			趣味活動(全介助)
		移動(見守り)			余暇活動(見守り・声掛け)
移動(手引き)	余暇活動(一部・セッティング)				
移動(全介助)	余暇活動(全介助)				
21	シャワー浴	入浴介助(見守り・声掛け)	74	音楽を楽しむ	趣味活動(見守り・声掛け)
		入浴介助(一部・セッティング)			趣味活動(一部・セッティング)
		入浴介助(全介助)			趣味活動(全介助)
		移乗(見守り・声掛け)			余暇活動(見守り・声掛け)
		移乗(一部・セッティング)			余暇活動(一部・セッティング)
		移乗(全介助)			余暇活動(全介助)
		移動(見守り)			75
移動(手引き)	趣味活動(見守り・声掛け)				
移動(全介助)	趣味活動(一部・セッティング)				
移動(全介助)	趣味活動(全介助)				
22	部分浴	入浴介助(見守り・声掛け)	76	手紙・日記等を書く	余暇活動(見守り・声掛け)
		入浴介助(一部・セッティング)			余暇活動(一部・セッティング)
		入浴介助(全介助)			余暇活動(全介助)
		移乗(見守り・声掛け)			趣味活動(見守り・声掛け)
		移乗(一部・セッティング)			趣味活動(一部・セッティング)
		移乗(全介助)			趣味活動(全介助)
		移動(見守り)			余暇活動(見守り・声掛け)
移動(手引き)	余暇活動(一部・セッティング)				
移動(全介助)	余暇活動(全介助)				
23	清拭	清拭			余暇活動(全介助)
24	顔を洗う	整容介助(見守り・声掛け)	77	タバコを吸う	趣味活動(見守り・声掛け)
		整容介助(一部・セッティング)			趣味活動(一部・セッティング)
		整容介助(全介助)			趣味活動(全介助)
25	歯磨き・うがいをする	口腔ケア(見守り・声掛け)	78	お酒を飲む	趣味活動(見守り・声掛け)
		口腔ケア(一部・セッティング)			趣味活動(一部・セッティング)

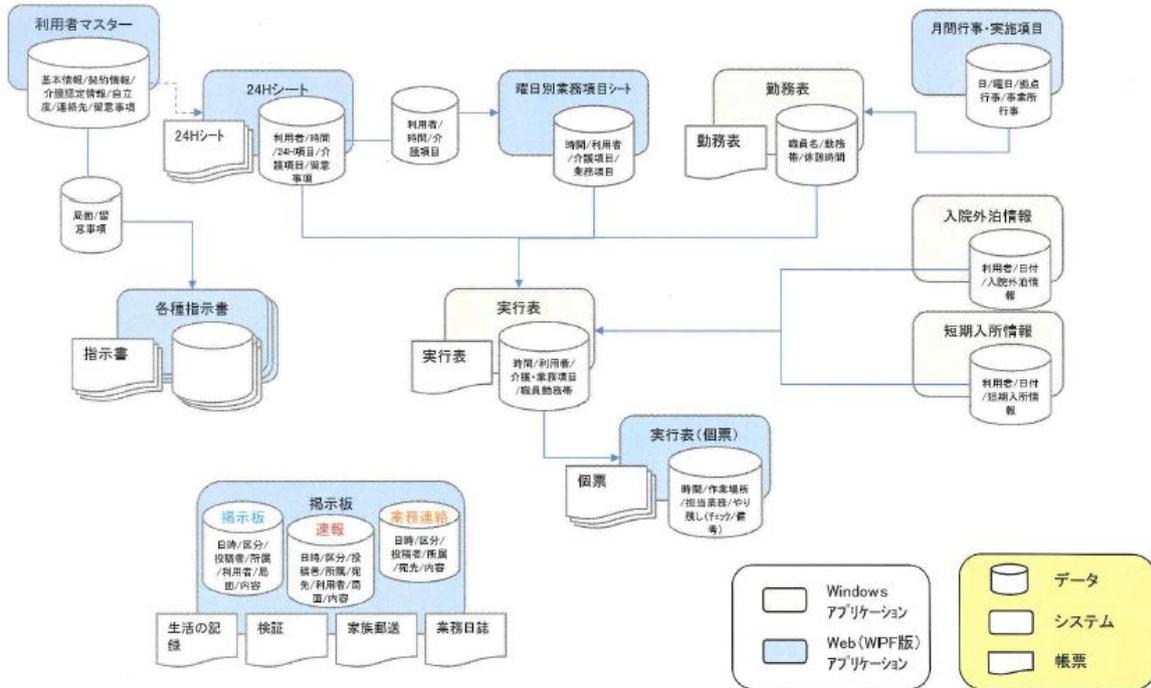
		口腔ケア(全介助)			趣味活動(全介助)
26	入歯の手入れをする	義歯手入れ(見守り・声掛け)	79	嗜好品を楽しむ	趣味活動(見守り・声掛け)
		義歯手入れ(一部・セッティング)			趣味活動(一部・セッティング)
		義歯手入れ(全介助)			趣味活動(全介助)
27	髪を整える	整容介助(見守り・声掛け)	80	線を描く	趣味活動(見守り・声掛け)
		整容介助(一部・セッティング)			趣味活動(一部・セッティング)
		整容介助(全介助)			趣味活動(全介助)
28	散髪・理美容に行く	散髪誘導			余暇活動(見守り・声掛け)
29	髭剃りをする	整容介助(見守り・声掛け)	81	物を作る	余暇活動(一部・セッティング)
		整容介助(一部・セッティング)			余暇活動(全介助)
		整容介助(全介助)			
30	爪を切る	整容介助(見守り・声掛け)	81	物を作る	趣味活動(見守り・声掛け)
		整容介助(一部・セッティング)			趣味活動(一部・セッティング)
		整容介助(全介助)			趣味活動(全介助)
31	耳掃除をする	整容介助(見守り・声掛け)	81	物を作る	余暇活動(見守り・声掛け)
		整容介助(一部・セッティング)			余暇活動(一部・セッティング)
		整容介助(全介助)			余暇活動(全介助)
			82	信仰・宗教	なし
32	化粧等身だしなみを整える	整容介助(見守り・声掛け)	83	軽作業等	なし
		整容介助(一部・セッティング)	84	その他の趣味活動	趣味活動(見守り・声掛け)
		整容介助(全介助)			趣味活動(一部・セッティング)
33	着替えの準備をする	更衣介助(見守り・声掛け)	85	その他の余暇活動	趣味活動(全介助)
		更衣介助(一部・セッティング)			余暇活動(見守り・声掛け)
		更衣介助(全介助)			余暇活動(一部・セッティング)
34	着替えをする(上衣)	更衣介助(見守り・声掛け)	86	その他の行為	余暇活動(全介助)
		更衣介助(一部・セッティング)			カーテン閉め
		更衣介助(全介助)			巡回
35	着替えをする(下衣)	更衣介助(見守り・声掛け)	87	相談をする	なし
		更衣介助(一部・セッティング)	88	ベッドへ移る	なし
		更衣介助(全介助)			
36	薬を飲む	服薬介助(見守り・声掛け)			
		服薬介助(一部・セッティング)			
		服薬介助(全介助)			
37	薬を塗る(点眼薬)	軟膏塗布(見守り・声掛け)			
		軟膏塗布(一部・セッティング)			
		軟膏塗布(全介助)			
		点眼(見守り・声掛け)			
		点眼(一部・セッティング)			
		点眼(全介助)			
		その他外用薬の使用			
38	薬の管理をする	なし			
39	血圧・体温を測定する	測定・観察			
40	喀痰・吸引をする	吸引			
41	経管栄養をする	経管栄養管理			

社会福祉法人寿楽園提供資料より

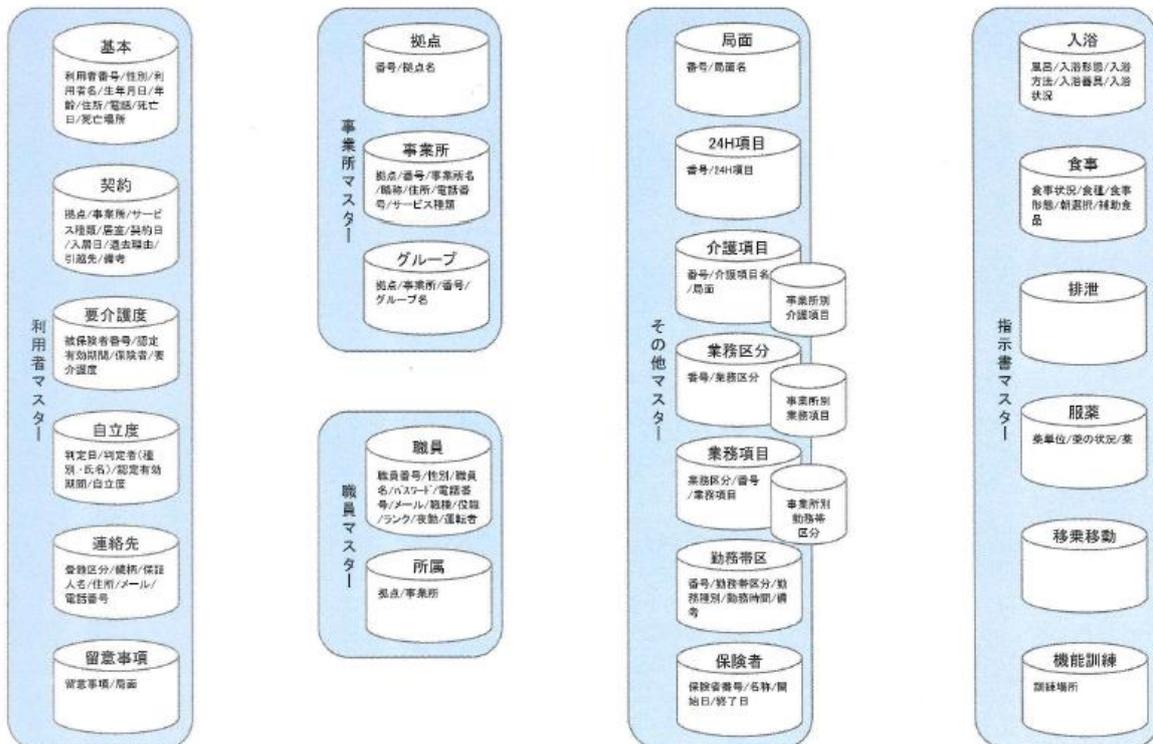
# システム構造図

新システム構造図 ~各機能からの情報の流れ~

平成28年8月1日 牟田



新システム構造図 ~各マスター~



社会福祉法人寿楽園提供資料より

生活の記録

## 生活の記録

利用者名：

2017年01月分

日付	時間	局面	内容
2017年1月15日	13:00		簡易トイレ誘導時、立位安定しておられ、ほとんど支えなく立っておられました。
2017年1月15日	15:00	医療・健康管理	ムカムカするようで、希望にて胃薬1包与薬しています。
2017年1月15日	16:02	リハビリテーション	知的活動に参加されています。書字訓練、計算問題ともに真剣に取り組まれています。
2017年1月15日	16:05		朝の体操に参加されています。
2017年1月15日	18:00	医療・健康管理	夕にも、胃薬希望され、1包与薬しています。
2017年1月15日	21:00		眠前薬を服用されております。
2017年1月15日	23:00		眠前薬を服用後は良眠されております。
2017年1月16日	11:00	趣味・余暇活動等	午前中、タオル体操・トントン体操に参加されています。ご自分が出来る範囲で身体を動かされています。
2017年1月16日	14:00	入浴	本日、入浴しています。
2017年1月16日	15:14		居室にて穏やかにテレビ鑑賞をされています。
2017年1月16日	15:16	リハビリテーション	個別リハビリを実施しております。関節可動域訓練、筋力訓練を行っております。立ち上がりはお風呂があるからしなくていいと、断られています。訓練中は少しここでの不満などを言われています。
2017年1月16日	20:30		眠前薬服用されています。その後、良眠にて経過しています。
2017年1月17日	10:30		書字訓練に参加され丁寧にしっかりした字を書かれています。
2017年1月17日	11:00	基本動作	午前中、日課のタオル体操・トントン体操に参加しています。積極的に参加され、身体を出来る範囲で動かされています。
2017年1月17日	20:30		眠前薬服用されておられます。その後良眠にて経過されておられます。
2017年1月18日	10:00		知的活動の取り組みで書字訓練をされています。「ふるさと」を丁寧に書かれています。
2017年1月18日	21:33	医療・健康管理	眠前薬を服用されています。その後お変わりなく良眠されています。
2017年1月19日	10:00		書字訓練にて丁寧な字で真剣に取り組まれておられます。
2017年1月19日	13:00		訪室し、「トイレは大丈夫ですか？」と声掛けを行っております。「お願いします」と言われ、簡易トイレへ誘導しております。手すりに掴まって痛みの訴え無く、立位されております。
2017年1月19日	21:00		眠前薬服用後は良眠されています。
2017年1月19日	23:00		眠前薬服用後は良眠されています。
2017年1月20日	13:00		昼食後、ポータブルトイレ誘導時立位は安定され問題なく立っておられます。
2017年1月20日	14:03	リハビリテーション	個別リハビリを実施しております。関節可動域訓練、筋力訓練、立位保持訓練を行っております。左膝の痛みの訴えが聞かれています。大腿部など少し筋肉が硬くなっていました。
2017年1月20日	23:09		眠前薬を服用されています。その後お変わりなく良眠されています。

社会福祉法人寿楽園提供資料より

## 生活の記録

利用者名：

2017年01月分

日付	時間	局面	内容
2017年1月21日	10:30		朝のトントン体操でみなさん大きく動かし、元気に参加されておられます。
2017年1月21日	21:00		眠前薬服用されています。
2017年1月21日	23:00		眠前薬服用後は良眠されています。
2017年1月22日	15:12		ホールにて他のご利用者と家族の話などを笑顔でされています。
2017年1月22日	16:02	基本動作	排泄の立位保持の途中で、違うことに意識がいつていたので、「今は立つことに集中して、トイレが終わってからお願いします」とお願いすると、その後は、しっかり立位保持されていました。
2017年1月22日	21:00		眠前薬を服用されております。
2017年1月22日	23:00		眠前薬を服用後は良眠されております。
2017年1月23日	10:30	趣味・余暇活動等	知的活動（計算、書字）を行っています。10時半前には食堂に来られ準備をされていました。
2017年1月23日	10:30		書字訓練にて真剣に取り組まれておられます。
2017年1月23日	21:00		眠前薬服用されています。
2017年1月23日	23:00		眠前薬服用後は良眠されています。
2017年1月24日	10:30		本日、知的活動に参加され丁寧な力強い字で書かれています。
2017年1月24日	11:00		トントン体操に参加されています。
2017年1月24日	14:00		居室にてテレビを鑑賞されています。
2017年1月24日	15:00		生花の会はご本人の希望にて参加されておりません。
2017年1月25日	10:30		書字訓練に参加されています。
2017年1月25日	11:00		朝の体操に参加されています。
2017年1月25日	14:00		「今日は調子が悪い。」との訴えあり、午後からベッドで休んで過ごされています。
2017年1月25日	14:24	リハビリテーション	個別リハビリを実施しております。関節可動域訓練、下肢筋力訓練を行っております。立ち上がり動作訓練は、本人様が、「きつい、きつい」と断られたために、中止しております。理由は、普段使用しているコルセットが汚れて、硬いコルセットを使っているためで、上り上がると痛いからと話されていました。
2017年1月25日	21:25		眠前薬を服用されています。その後お変わりなく良眠されています。
2017年1月26日	00:00		手押しコール押されています。パット交換後閉眼されていますが、眠れない様子見られています。
2017年1月26日	00:20		手押しコール押されています。「体の向きを変えて」と訴えあり、体位交換実施しています。
2017年1月26日	01:00		「左足が痛い」と訴えあり、鎮痛作用のある軟膏塗布し、様子観察しています。
2017年1月26日	01:30		「体の向きを変えて」と訴えあり、体位交換実施しています。
2017年1月26日	02:00		左足の痛み訴えあり、鎮痛作用のある軟膏塗布しています。
2017年1月26日	04:00		パット交換後、再入眠されています。
2017年1月26日	05:30		深夜帯、不眠の様子あり、4時過ぎより熟睡されています。

社会福祉法人寿楽園提供資料より

## 生活の記録

利用者名：

2017年01月分

日付	時間	局面	内容
2017年1月26日	10:30		書字訓練にて真剣に丁寧な字で取り組まれておられます。
2017年1月26日	14:00		トイレ誘導の際にテレビに出ていた歌手の話を職員とされております。坂本冬美の夫の話等を話して下さいしております。
2017年1月26日	21:00		眠前薬服用されています。
2017年1月26日	23:00		眠前薬服用後は良眠されています。
2017年1月27日	10:00		本日は、手芸をされました。みなさん楽しみながらされておられました。
2017年1月27日	11:12	リハビリテーション	個別リハビリを実施しています。関節可動域訓練、筋力訓練、立ち上がり訓練を実施しています。立ち上がり訓練では、少しずつ、立位保持を行う力が弱くなっている印象です。
2017年1月27日	21:09		眠前薬を服用されています。その後お変わりなく良眠されています。
2017年1月28日	10:30		書字・計算訓練に参加されています。大きな力強い字で全問書かれています。
2017年1月28日	16:25		知的活動に参加されています。書字訓練、計算問題共に真剣に取り組まれています。
2017年1月28日	18:30	医療・健康管理	胃のむかつき感訴えあり、胃薬内服して頂き、様子観察しています。
2017年1月28日	21:00		眠前薬を服用されております。
2017年1月28日	23:00		眠前薬を服用後は良眠されております。
2017年1月29日	13:30		昼食後のトイレ誘導時に立位は安定されてしっかり立っておられました。
2017年1月29日	21:00		眠前薬を服用されております。
2017年1月29日	23:00		眠前薬を服用後は良眠されております。
2017年1月30日	14:30		本日入浴されておられます。ホールにてテレビを鑑賞されておられます。
2017年1月30日	17:13	リハビリテーション	朝の体操をしています。出来る範囲で体を動かされています。
2017年1月30日	20:58		眠前薬を服用されています。その後お変わりなく良眠されています。
2017年1月31日	13:00		排泄時に簡易トイレへ誘導しております。手すりに掴まってしっかりと立位されております。
2017年1月31日	13:33	リハビリテーション	ご本人のご意向により、リハビリを中止しております。
2017年1月31日	21:00		眠前薬服用されています。
2017年1月31日	23:00		眠前薬服用後は良眠されています。
2017年1月31日	23:30	医療・健康管理	今月の体重は35.30kg、減少率は0.9%、BMIは17.26です。
2017年1月31日	23:55		施設サービス計画書、リハビリ内容、食事内容について変更はありません。体調面について、熱発なく過ごされていますが、ほとんど毎日むかつきが見られており、その際は胃腸薬を提供し落ち着かれています。日中の様子について、体操、書字訓練を積極的に取り組まれています。1月1日に新年会を行っており、いつもと違った料理、雰囲気を楽しまれている様子でした。今後もご本人の体調面に留意しサービスの提供を行います。

## 社会福祉法人 IGL 学園福祉会

### 1. ヒアリング先選定の視点

法人内での多職種間の IT 活用による情報連携を行っていることから、先進的な取り組みを調査を行った。

### 2. ヒアリング先概要

所在地	広島県広島市
実施事業	訪問介護事業、訪問看護事業、通所介護事業、短期入所生活介護事業、居宅介護支援事業、福祉用具貸与事業、地域包括支援センター受託、地域密着型事業、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、サービス付き高齢者向け住宅運営事業 他
情報共有システム	①事業所全体の情報共有システム(ND ソフトウェア、ほのぼの) 共有対象:法人内(拠点単位)の各サービス担当者
	②利用情報 DB(サイボーズ、Kintone) 共有対象:訪問看護師

事業所数多数の法人ため、職員体制、利用者状況は、各事業体によって異なるため、事例の中では掲載しない整理とする。

### 3. 取組事例

#### 事業所全体の基幹システム(ND ソフトウェア、ほのぼの)

##### (1)情報共有方法の概要

基幹システムである「ほのぼの」に利用者情報を入力している。閲覧は全職員が可能だが、担当の職員が自分の担当の利用者に関する情報を閲覧している場合が多い。申し送り事項を伝える時間の削減や、定型文の登録等による時間の削減につながっている。利用者に関する気づきなどは、特記事項に自由記述を行っている。

##### (2)拡大・展開に向けた今後の課題

#### 【システム導入のコスト】

大きな法人のため、拠点が数か所に分かれており、拠点単位での情報共有システムとなっているため、拠点間の情報共有は紙媒体または口頭で行っている。しかし、拠点間の情報を連携するためには、よりセキュリティの強いシステムを導入する必要があるため、採算が見合わないという実態がある。

#### 【共有すべき視点】

情報共有において、教育的な観点からも、効率的な情報共有のためにも、介護分野の職種では様々な職種の経験が必要だと考えているが、処遇改善手当などの影響から給与が下がってしまう場合がある。

#### 利用情報 DB(サイボーズ、Kintone)

##### (1)現状と課題

訪問看護師の取り扱う利用者情報データベースをクラウド管理としたため、全ての訪問看護師へ 1 人 1 つの電子端末を導入した。その結果、外部での記録の閲覧、記入が可能となった。2016 年 12 月に導入し、2017 年 3 月までは試行的に実施する予定である。

基幹システムとの突合コストが安く済む方法を自前で導入し、電子カルテをブラッシュアップした形の独自の項目を設定し、サイボーズの kintone で項目を作成している。項目の選定にあたっては、専門職へのヒアリング等により、褥創の記録、カンファレンスの記録の欄などを追加した。選択式にできる項目はなるべくチェックボックス形式とし、特記事項などについてのみ、記述式で記入することとした。今後、写真や動画による情報共有も検討している。

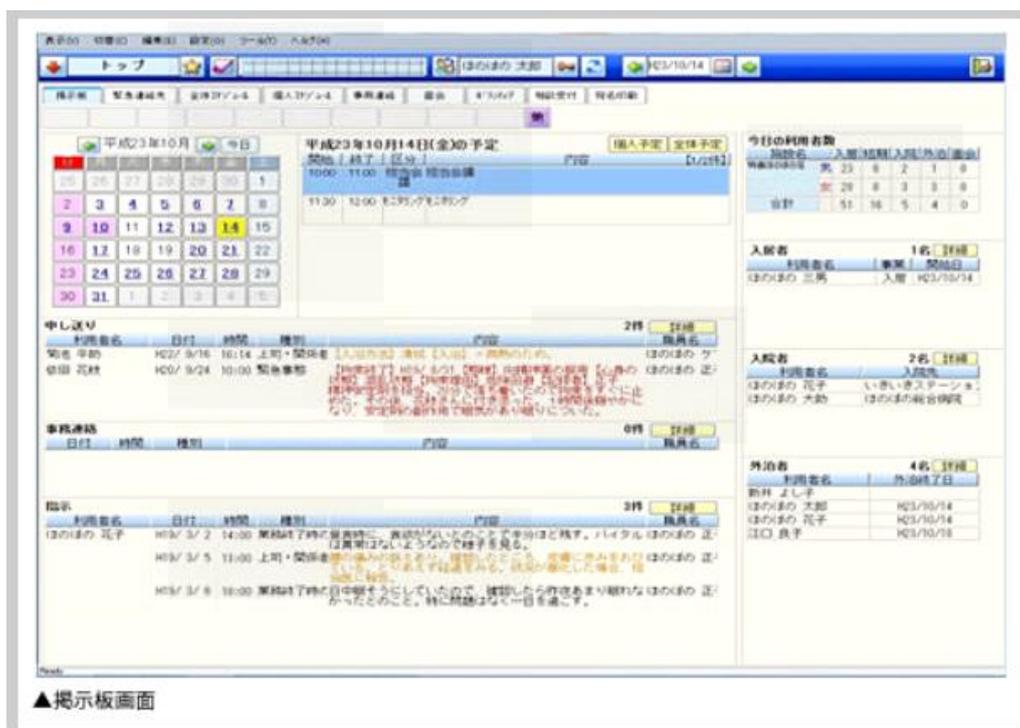
## (2)拡大・展開に向けた今後の課題

法人内の全ての部署への電子端末の導入は、コスト面での制約から難しいだろう。特に、外部へ端末を持ち出す職種では人数分の電子端末が必要となり、端末費用とランニングコストがかかる。訪問看護師は採算が取れやすいサービスのため導入に至ったが、職種によっては賄いきれない場合もある。

また、どういった情報を共有すべきかについては、エルダー制度を設け、現場で教育している。ケアに必要な項目を見る視点の教育や利用者の声を聞き、変化を見る教育が必要なのではないか。

## 4. 参考資料

### トップ画面



(株)ND ソフトウェアホームページより

利用者管理画面

The screenshot displays a web-based user management interface. At the top, there is a navigation bar with the title '利用者管理' (User Management) and a sub-header '【複数事業所適用中】' (Applicable to multiple facilities). The user '山形 真志' (Yamagata Makishi) is logged in, and the date is '10/12/19'. The main content area is divided into a left sidebar with a list of users, a central form for editing the selected user, and a right sidebar for personal information and notes.

**Left Sidebar (User List):**

- ほのぼの 太郎 (Selected)
- ほのぼの 花子
- いきいき 太郎
- いきいき 花子
- ほのぼの 和江
- ほのぼの 愛
- ほのぼの 浩次
- ほのぼの 重子
- ほのぼの 次郎(1)
- ほのぼの 正雄
- ほのぼの マユ
- ほのぼの 由紀子
- 相田 花子
- 愛知 源一郎
- 青森 さくら
- 秋田 誠
- 安部 頼子

**Central Form (User Profile):**

- 利用者番号: 1
- 氏名: ほのぼの 太郎 (姓: ほのぼの, 名: 太郎)
- 性別: 男
- 生年月日: S 2 / 5 / 17 (86歳, 同名識別)
- 血液型: A, B, O, AB, 不明 (Selected: A)
- RH: +, -, 不明 (Selected: +)
- 住所: 111-1111, ほのぼの県ほのぼの市ほのぼの町1-2-3
- 電話番号: 0238-47-\*\*\*\*, 携帯番号: [ ]
- FAX: [ ]
- E-Mail: t-honobono@ndsoft.jp
- 世帯区分: 単独世帯

**Right Sidebar (Personal Info & Notes):**

- 個人フォルダ
- 担当: 山形 真志
- 統計用地区: [ ]
- メモ: [ ]

(株)ND ソフトウェアホームページより

## 入居スケジュールシステム画面

氏名	性別	電話番号	契約開始日	契約終了日	退去日	退去完了日	次回入居日	次回退去日	次回入居日	次回退去日	次回入居日	次回退去日
品川 二子	女	0238-80-****	024/ 4/ 1	025/ 3/31	024/ 4/ 1	025/ 3/31	*	*	*	*	*	*
戸田 智代	女	0238-80-****	024/ 4/ 1	025/ 3/31	024/ 4/ 1	025/ 3/31	満	*	*	024/ 4/10	024/ 4/10	024/ 4/10
出川 孝雄	男	0238-80-****	023/10/ 1	024/ 9/30	023/10/ 1	024/ 9/30	*	*	024/ 3/21	023/ 9/22	023/ 9/22	023/ 9/22
天童 七郎	男	0238-80-****	024/ 4/ 1	025/ 3/31	023/ 4/ 1	024/ 3/31	*	*	*	*	*	*
豊島 平吉	男	0238-80-****	024/ 4/ 1	025/ 3/31	019/ 6/22	019/12/31	*	*	*	019/ 6/24	019/ 4/24	019/ 4/24
戸田 智代	女	0238-80-****	024/ 4/ 1	025/ 3/31	018/10/ 1	019/ 9/30	*	*	*	019/ 4/10	019/ 4/10	019/ 4/12
長沢 謙吉	男	0238-80-****	023/12/ 1	024/11/30	018/12/ 1	019/11/30	*	*	*	019/ 9/22	019/ 9/22	019/ 9/22
石川 太郎	男	0238-80-****	024/ 4/ 1	025/ 3/31	*	*	*	*	*	*	*	*
南塚 吉郎	男	0238-80-****	024/ 4/ 1	025/ 3/31	023/ 4/ 1	024/ 3/31	*	*	*	*	*	*
東根 大助	男	0238-80-****	024/ 5/ 1	025/ 4/30	024/ 3/ 1	025/ 2/20	*	*	*	*	*	*
樋口 守夫	男	0238-80-****	024/ 4/ 1	025/ 3/31	019/ 4/ 1	020/ 3/31	*	*	*	019/ 9/ 4	019/ 9/ 4	019/ 9/ 4
別所 リツ子	女	0238-80-****	023/ 4/ 1	024/ 3/31	019/ 4/ 1	019/ 3/31	*	*	*	019/ 4/10	019/ 4/10	019/ 4/10
日暮 よつこ	女	0238-80-****	024/ 4/ 1	025/ 3/31	*	*	*	*	*	*	*	*

(株)ND ソフトウェアホームページより

## Kintone の項目設定画面



## ドラッグ&ドロップで自由に構築

ドラッグ&ドロップのマウス操作で、絵を描くように、自由にアプリを作ることができます。文字列、数値、チェックボックスなどさまざまな種類のパーツを組み合わせるだけで、プログラミングの知識は一切ありません。



[フォームパーツの仕様詳細はこちら](#)

(株)サイボーズホームページより

## 金沢市医師会

### 1. ヒアリング先選定の視点

地域での医療介護連携において、医師会主導により IT 活用による先進的な情報連携を行っている事例を調査した。

### 2. ヒアリング先概要

所在地	石川県金沢市
情報共有システム	ハートネットホスピタル(金沢市医師会地域医療連携システム,HNH) 共有対象:医療機関(基幹病院、診療所、病院)、歯科、訪問看護ステーション、調剤薬局、居宅介護支援事業所、介護老人保健施設・グループホーム、地域包括支援センターなど

### 3. 取組事例

#### ハートネットホスピタル(NEC,ID-LINK)

##### (1)情報共有方法の概要

##### 【システム導入の経緯】

HNHの前身のハートネット(会員医師間の情報連携システム、HN)は、運営管理・維持コスト及び利用率に課題を抱えていた。2011年から「次期ネットワーク検討小委員会」で将来のあり方が検討された。多職種間の連携も視野に入れて、ケアマネジャー、訪問看護師、病院の地域連携室などを交え意見交換も行った。医療情報を含まない簡単アクセスの新HNと医療情報を含み高セキュリティを担保されたHNHに分離・分割された。

HNHは金沢市医師会が運営主体となり、HNHに加入している医療・介護関連施設において、情報共有が可能である。

##### 【共有している情報項目】

共有している情報は医療情報(現病歴・既往歴・処方薬・認知レベル)と介護情報に加え、生活レベルの情報である。主にノート機能と呼ばれるフリーの入力欄に各種情報を手入力しており、登録時はメール通知を行う仕組みがある。また、基幹病院からはID-Link ゲートウェイサーバー(有料)を導入することで電子カルテと連動して、処方、検査、画像情報に加え、カルテ情報を開示することが可能である。診療所の電子カルテからもスタッククライアント(無料)と呼ばれる機能を用い、処方、検査、カルテ情報を開示できるようになっている。

##### (2)拡大・展開に向けた今後の課題

##### 【システム導入のコスト】

システム自体の導入・維持に係るコストは安価に抑えることができおり、金沢市医師会が負担している。HNHを利用する医療機関等や登録患者は無料で利用することができる。

##### 【システム運用のルール】

システムを運用する上での共通となるルールを策定しており、運用ルールの適時見直しを行っているほか、説明会等でその周知徹底を行っており、有用性の周知と共に、より効率的な活用方法の議論も進められている。

### 【ITツール活用による業務効率化】

今後、ITツールを用いた記録のデータ化に伴い、単に手間が増えたということではなく、効率化へ繋がったということを検証していく必要がある。現場のニーズを汲み様々な連携シーンで活用できないか検証を行っている。

## 4. 参考資料

### ハートネットホスピタルの概要



## ハートネットホスピタルの概要

- 運用開始;平成25年9月
- 導入目的;医師とメディカルスタッフの顔の見える連携の支援
- 利用範囲;医療及び介護の目的にのみ使用
- 参加施設
  - 当会会員の病院, 診療所
  - いしかわ診療情報共有ネットワークの基幹病院(一部)
  - 当会会員に招待され参加承認された医療介護等施設
- 利用職種;17職種(職種フィルター設定を活用)  
医師, 歯科医師, 保健師, 助産師, 看護師, 薬剤師, 介護支援専門員, 理学療法士, 作業療法士, 言語聴覚士, 管理栄養士, 医療ソーシャルワーカー, 歯科衛生士, 社会福祉士, 精神保健福祉士, 地域医療連携室職員(診療所クランクを含む), 介護福祉士(老健施設)
- 共有情報;ノート欄, ファイル一覧のでPDFなどのパス資料, アップロード施設からの血液検査結果, 処方内容
- 簡易電子カルテ機能を兼ね備えたコミュニケーションツール

1

金沢市医師会提供資料より

## HNHの参加施設の内訳 H29年3月

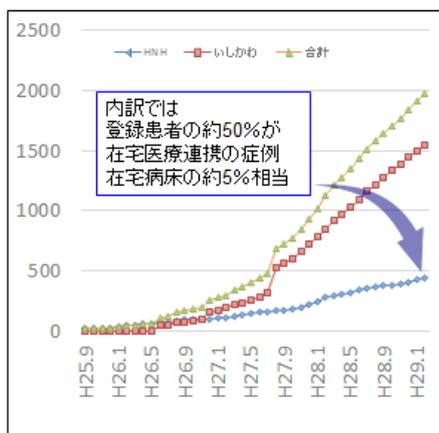
医療機関：159      医療機関外：49

施設区分	参加数	市内参加率
情報提供病院 ※市外1	6	50%
病院 ※情報提供病院含む	29	64%
診療所	130	44%
歯科診療所	1	-
調剤薬局	15	-
訪問看護ステーション	20	51%
居宅介護支援事業所	6	-
地域包括支援センター	1	5%
その他	6	-

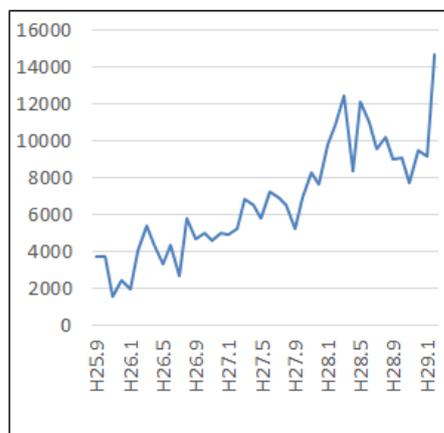
金沢市医師会提供資料より

## 当会会員のID-Linkの利用状況

登録患者数



アクセス数



3

金沢市医師会提供資料より

## 多職種連携のイメージ図



金沢市医師会提供資料より

## 職種閲覧フィルター機能

Home > 連携患者選択 > 地域連携システム >

ログオフ | 患者 ID | 個人情報変更

カレンダー表示 | 文書一覧 | 画像一覧 | **ファイル一覧** | 添付一覧

2014	09/01(月) - 09/07	09/08 - 09/14
期 間		
処 方		
注 射		
検 査		
画 像		
レポ ー ト		
フ ァ イ ル		
健 診		
ノ ー ト		

一覧形式で表示

職種ごとに必要な情報を安全に提供することが職種閲覧フィルター機能の役割

基幹病院および一部の診療所からの診療情報  
閲覧職種: 医師、歯科医師、看護師、准看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

画 像, 文書一覧; 秘匿性の高い重要な文書  
閲覧職種: 医師、歯科医師

ノート欄: 多職種による双方向の情報共有の要  
ファイル欄: バス関連書類、居宅療養管理指導書、ケアプランなど登録  
ハートネットホスピタルのメイン機能  
閲覧職種: ノートとファイル欄は全職種

金沢市医師会提供資料より

## 診療所の電子カルテからも処方や検査 データなどの情報を提供できる

The screenshot displays a medical information system interface. On the left is a navigation menu with options like '処方' (Prescription), '注射' (Injection), '検査' (Examination), '画像' (Image), 'レポート' (Report), 'ファイル' (File), '健診' (Checkup), and 'ノート' (Note). The '処方' option is circled in red. The main area shows a list of prescriptions for a patient, including items like 'セイブル錠50mg' and 'シュアポスト錠0.25mg'. A detailed data table on the right shows various medical parameters and their values over time, with columns for dates and numerical data.

金沢市医師会提供資料より

## ID-LINK カレンダー画面(基本サービス)について

### ID-Linkカレンダー画面(基本サービス)

複数の医療機関で同意患者の診療情報を共有するネットワークサービス

**■ カレンダー表示**  
複数施設の診療情報を一覧で表示します。アイコンをクリックすると、処方・注射・検査・画像オーダの詳細内容が表示できます。

**■ 文書一覧**  
Word、Excel等で作成された紹介状等の文書やシートをアップロードし、カレンダー上に公開することができます。アップロードされたファイルは自動的にPDF形式に変換されます。

**■ 画像一覧**  
DICOM画像をJPG変換し表示するViewerを搭載。DICOM画像のダウンロードも可能です。

**■ ファイル一覧**  
ファイルのアップロード、ダウンロードが可能です。アップロードされたファイルは自動的にZip化されます。

**■ 期間一覧**  
地域運送バス等で各種ファイルを、期間情報に割り当てることができますので、期間の把握がしやすくなります。

各施設の情報を一覧で参照

自院の患者IDで呼び出せます

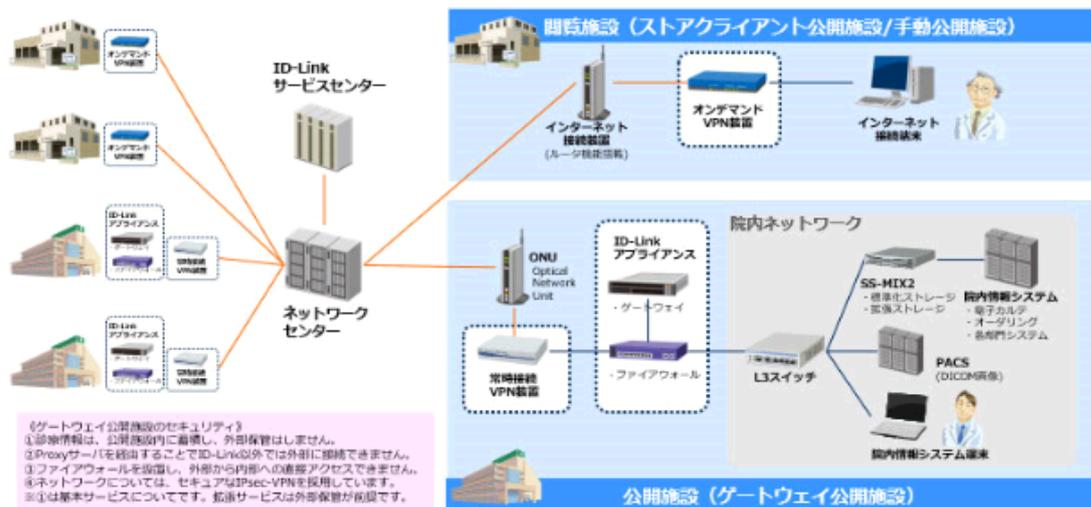
① 処方  
② 注射  
③ 検体検査  
④ 画像  
⑤ レポート  
⑥ ノート

⑦ 処方オーダ画面  
⑧ 検体検査結果画面  
⑨ 処方オーダ画面  
⑩ 検体検査結果画面  
⑪ 処方オーダ画面  
⑫ 検体検査結果画面

※画面はイメージです

(株)NEC ホームページより

## ネットワーク構成・システム構成

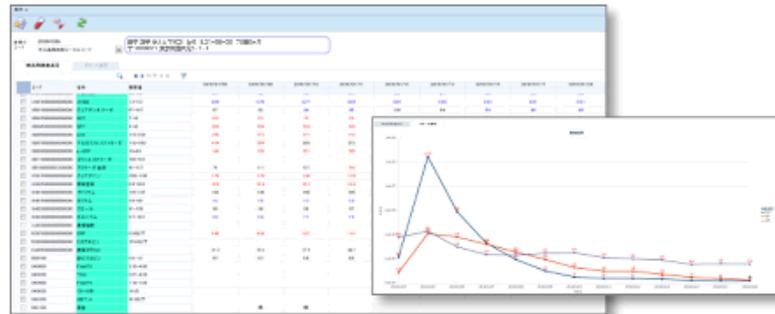


(株)NEC ホームページより

## リポジトリサービス(拡張サービス)

### サマリービュー

複数施設の処方情報、検査結果情報を標準コードを利用して横並び表示することができます。検査結果情報においては、チャート表示することも可能です。



拡大する

### 標準コードマッピング機能

処方・注射情報、検査結果情報、病名情報について、各々の施設で使用している施設ローカルコードと標準コード(HOT9、JLAC10、ICD10)を紐付けることができます。

### フェイスシート

医療介護連携において、患者の状態を把握するためのミニマム情報を集約したもので、緊急時や災害時にもご活用いただけます。

(株)NEC ホームページより

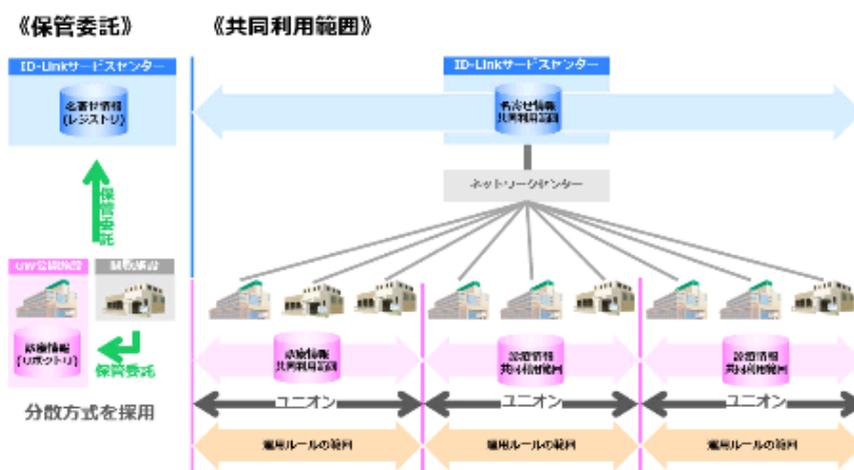
## 個人情報の取り扱い(基本サービス)

### 個人情報の保管委託

ID-Link基本サービスでは、名寄せ情報をID-Linkサービスセンターに、診療情報を医療機関に保管する分散方式を採用しています。名寄せ情報の保管に関しては、利用契約時に保管委託への同意が必要となります。

### 個人情報の共同利用範囲

ID-Link基本サービスでは、自施設が所属するユニオン内で同意患者の診療情報を共同利用できます。また、ユニオンは運用ルール範囲でもあります。他方、名寄せ情報は原則全国のID-Linkのお客様で共同利用しておりますので、将来の地域を超えた診療情報共有も可能です。



(株)NEC ホームページより

## 神戸市介護サービス協会

### 1. ヒアリング先選定の視点

ICT ツールの活用や多職種間での情報共有における、個人情報の取り扱いに関する検討において、利用者に情報の所有権が帰属する事例に関して調査するため。

### 2. ヒアリング先概要

所在地	兵庫県神戸市
実施事業	神戸市内の医療関係団体及び介護関係団体が加入している協会。 社会福祉協議会に事務局を委託している。
情報共有システム	①介護ノート 共有対象:利用者、利用者家族、ケアマネジャー、利用者に関わる介護サービス提供事業者 ②介護情報等共有のための諸様式(FAX 使用) 共有対象:ケアマネジャー、医師、薬剤師、サービス提供事業者

### 3. 取組事例

#### 多職種連携のための情報共有様式(介護ノート、FAX 連絡票)

##### (1)情報共有方法の概要

介護情報等共有のための諸様式は、ケアマネジャーが利用者の主治医との情報共有を行うにあたって、連絡手段の方法を定めるためのFAX 様式及び、サービス担当者会議の開催案内、利用者に関わる関係者の情報、関係者より利用者に関する情報提供、意見を求めるための様式等として活用されている。

介護ノートは、利用者の持ち物という位置づけとし、基本的には利用者宅に置き、利用者本人、利用者家族、ケアマネジャー、サービス提供事業者、医療関係者等の間での情報共有に用いている。介護ノートの導入以前は各事業者が独自の様式で情報共有を行っていたため、サービス提供事業者によって使用している様式が異なり、利用者に関して一元化した情報共有はなされていなかった。

介護ノートの記入内容は、記入者情報(日時、事業者名、記入者名、提供サービス内容)、バイタル項目(血圧、脈拍、体温、服薬、水分摂取、食事摂取、排尿、排便、口腔ケア・状態)、自由記述項目(その他の特記事項、連絡・伝達事項)である。バイタル項目に関しては必須記入ではなく、必要に応じた記入としている。また、自由記述項目で利用者に関して特に共有したい情報に関しては、サービス担当者会議で予め話し合い決めている例もある。

##### (2)拡大・展開に向けた今後の課題

介護ノートの自由記述の欄は、項目を定めていないため、記載内容にばらつきが出る場合がある。この点は、導入当初からの懸念事項であった。

また、介護ノートへの記録と事業所での報告の記録が重複するため、手間が増えるという問題もある。

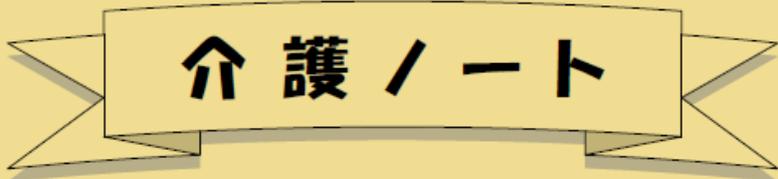
### 4. 本調査研究事業への示唆

今後の ICT ツールの活用や多職種間での情報共有において、個人情報の取り扱いに関する検討は必要

不可欠である。神戸市介護サービス協会の「介護ノート」は、利用者本人の物(所有物)であり、そこに記される個人情報はいくまでも利用者の所有であり、その所有者自らがそれぞれの事業者に開示していることで個人情報に関する課題をクリアしている一例といえる。

## 5. 参考資料

### 介護ノート



# 介護ノート

**ご家族の方へ**

この介護ノートは、介護サービスを利用されるご本人の物(所有物)として、ご家族が介護サービス事業者との連絡に使用したり、介護サービスの実施状況を知っていただくためにもご活用ください。  
ご家族もご本人の様子や、介護サービス事業者に伝えたいことなどご記入ください。

**介護サービス事業者・医療関係者の方へ**

この介護ノートは、よりよいサービスの提供のため、介護サービス事業者、医療関係者の皆さんに、サービス提供時の様子や介護に必要な情報を共有してもらうために作成されたものです。  
皆さんが、サービスを提供された時、どうぞこの介護ノートにお気付きの事などをご記入ください。

平成 年 月 日～平成 年 月 日

氏名 様

神戸市介護サービス協会提供資料

ご本人の連絡先

住 所						
電 話	—	—	/ FAX	—	—	
携帯電話	—	—				
生年月日	MTS	年	月	日生	男・女	血液型

緊急連絡先

氏名	(続柄)	電話	—	—
住所				
緊急連絡先電話	—	—	( 自宅・携帯・勤務先 )	
氏名	(続柄)	電話	—	—
住所				
緊急連絡先電話	—	—	( 自宅・携帯・勤務先 )	
氏名	(続柄)	電話	—	—
住所				
緊急連絡先電話	—	—	( 自宅・携帯・勤務先 )	

## 介護ノートの利用にあたって

この「介護ノート」は、介護サービスを利用するにあたり、ご本人に関するサービス事業者間での情報共有を図り、ご本人によりよいサービスを提供するために作成しました。

この「介護ノート」は介護サービスを利用される **ご本人の物(所有物)** であり、特定の介護サービス事業者だけの連絡用ではありません。

- この「介護ノート」は、ベット横やすぐに目に付く場所に置くようにしてください。
- 救急・緊急時には活用できるようご本人・ご家族の了解を得てください。
- ご本人に異変が起こった場合は、必ず主治医、ケアマネジャーに連絡してください。
- ご本人・ご家族のプライバシーには、十分に配慮してください。

### 介護ノートの活用方法

- ◆サービス事業者は、毎回、必ずサービス提供前にこのノートに記載された内容を確認してください。
- ◆サービス事業者や医療関係者が、ご本人の様子や気づかれたこと、また他の関係者への連絡事項を記入し、ご本人への介護や生活支援への参考になるようご活用ください。
- ◆ご家族の方も、サービス事業者等に対する連絡事項や、ご本人の様子についてご記入いただくと、介護や医療の参考になります。
- ◆医療機関受診時やショートステイ利用時にもこのノートを持参いただくと、医師や施設の方にも普段の様子がわかり、参考になります。

### 記入方法

- ◆緊急時には、ご家族等にすぐに連絡できるよう、表紙裏の緊急連絡先を記入しておいてください。
- ◆「サービスを提供する事業者・担当者の一覧」は、関係者が各自記入してください。
- ◆巻末の「メモ」のページには、記録用紙に書ききれないことや、常時必要な留意事項を記入したり、処方箋やレシートを貼る欄としても活用できます。

#### 記入例 (ヘルパーの場合)

サービス提供日時 (または記入日時) 事業所名、記入者名をご記入ください。

サービス提供時のご本人の様子や気づいたこと、バイタル欄のカッコ内に書ききれない事などご記入ください。

提供したサービス内容を記入してください。

バイタルを測定した場合など、記入できる項目があれば記入してください。チェックだけでなく、カッコ内に水分・食事の量や、排尿・排便の状態等も記入できます。  
サービス提供時の内容だけでなく「昨日1日で800cc程度摂取(本人談)」「尿が出にくい」といったような本人の訴えや、気づいたことなど、普段と違うことがあれば、何でも記入いただければ、後で見た方の参考になる場合があります。

4月 2日(月) 12:00~14:00	事業所 ヘルパーセンターこうべ				二宮	
冷蔵庫にあるもので、野菜炒めを作って欲しいとのこと。 昨日は食欲がなかったのですが、今日は食欲もあり、 ご飯を1杯食べられました。おせはあはせせしました。 明日の受診は歯どらめが付き添われるとのこと。		血圧 / 脈拍 / 体温 °C 脈率 ( ) 朝 <input type="checkbox"/> 夜 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 水分摂取 (水 200cc みそ汁 ) B: <input type="checkbox"/> 固形摂取 食事摂取 (ご飯 1杯 野菜炒め ) D: <input type="checkbox"/> 固形摂取 排尿 ( ) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 排便 ( ) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
提供サービス 調理 (野菜いため、みそ汁) 食事介助 服薬管理		その他特記事項・連絡事項 明日受診日ですが、残薬が多いです。				

ご家族⇄サービス事業者、医療関係者⇄サービス事業者  
他のサービス事業者あて 等、顔を合わせない関係者への連絡事項や、特記事項等を記入してください。

## 参考資料 2 ケアマネジャーの視点から見た共有すべき情報

### 株式会社やさしい手

#### 1. ヒアリング先選定の視点

多くのケアマネジャーを擁し、本調査研究事業の検討委員でもある岡島潤子委員がコンサルティング事業本部兼居宅介護支援事業スーパーバイザー 参与を務めていることから、情報共有のためのケアマネジャーからみた利用者の観察視点について所属するケアマネジャーに同委員を通じ調査を行った。

#### 2. ヒアリング先概要

所在地	東京都目黒区 他
実施事業	居宅介護支援事業、訪問介護、訪問入浴、訪問看護、通所介護、短期入所生活介護、地域密着型事業、サービス付き高齢者向け住宅運営事業、福祉用具貸与、住宅改修、訪問介護員養成事業、地域包括支援センター受託など
介護支援専門員数	250 名在籍

#### 3. 現在の課題

##### (1)現在、ケアマネジャーが課題と考えている点

- ・ サービス事業ごとにサービス提供情報が完結するようにされているため、サービス提供の情報をケアマネジャーがすべてを把握することはなかなか難しく大変であるし、統一感がないため理解に時間がかかる
- ・ ケアプランに沿い利用者に対し具体的にどんなサービスが実際に提供されているのかと、ケアプランとの妥当性の評価がない
- ・ ケアマネジャーやサービス提供者からのアセスメントにあたって、利用者からすれば何度も同じことを聞かれるため負担に感じる利用者もいる
- ・ どんな情報が必要なのか、国において示されていない為、自治体や事業者、担当者ごとにバラバラなので現場で混乱が起きている
- ・ 給付管理等、専門性が発揮されない事務的な業務の負担が非常に大きく、本来の業務(アセスメントやモニタリング等)への時間が十分に取れない状況である
- ・ それぞれの事業者がいろいろなソフトを使用し、それぞれに ICT 化はしてきているが、そのソフトは現場がわかる人が作っているものではない

##### (2)多職種間の情報の共有について

- ・ 情報の中身として、何が必要なのか統一した基準があれば現場は混乱しない
- ・ 必要な情報を相互に見ることができれば、ケアプランに沿って適切なサービスが提供されているか、効果的なケアは何か分かる
- ・ アセスメント情報を共有することで、利用者にとっても負担が減る
- ・ 日々、サービス提供状況がわかることによって、モニタリングがしやすくなり、本来業務の効率が上がる

#### 4. ケアマネジャーの視点からみた共有すべき情報

情報の中身として何が必要なのか、アセスメント情報を共有することは重要であるが、その情報を取得する視点がバラバラであれば有益性が薄れてしまう。そこで、どのような視点で専門職は利用者を観察すればよいのか、という統一した基準を設けることが課題となる。

国が指定する課題分析標準項目 23 項目のうち課題分析(アセスメント)に関する 14 項目について、専門職には利用者のどういったところを観察して欲しいかを岡島潤子委員を通じて所属するケアマネジャーより意見を得たものを以下に列挙した。

アセスメント項目	基本情報は共有	ケアマネジャーの観察の視点	
10	健康状態	主疾病、症状、痛み等  ・既往症 } 必ず情報共有 ・現症状 } ・疾患管理把握 ・疾患・病状の理解 ・治療 ・症状 ・痛み ・受診状況 ・主治医 ・かかりつけ医 ・身長(cm)、体重(kg)、BMI	介護現場にお願いしたい ・観察点、着眼点 ・気づきの促し例  ・痛みがある:どこが、どのように(きりきり、鈍痛) ・痛みの度合い ・緩和方法:知っている ・気分がすぐれない:どのように、ぼんやりする、熱っぽい、むかむかする、音が聞こえにくい ・身体がだるい:立っているのがつらい ・自分の疾患を理解している、していない(疾患名は知っている、注意事項も知っている) ・病気に対して:悲観的、楽観的(気にしている、上手に付き合っている) ・受診に行くのが好き ・お医者さん好き:特に〇〇先生のことは ・医者の言うことはよく聞く ・かかりつけ医がいる ・医者嫌い 医者の言うこと聞かない ・主治医・病院等医療機関の把握:CMと ・浮腫 ・やせすぎ ・息切れ(ハハー・ゼーゼー) ・手のしびれ 本人の訴え ・皮膚の色(黄色くなってないか) ・生活に支障を及ぼす症状なのか ・介護状態になった疾病は何か
		薬(薬剤情報、処方箋)の情報共有	・自分で管理できる ・飲んでいると言うが飲み残しがある ・薬の種類が多い ・声掛けすれば服薬できる ・薬を手渡しすれば飲める ・薬が大好き ・薬のことは自分でいろいろ調べる ・1人で服薬できる ・残薬有無 ・薬の飲み忘れがある ・薬の種類や量が多い ・薬が一包化されていない ・薬の管理ができていない ・薬を飲むことで安心している ・薬局はどこか ・薬の管理(本人・家族) ・ビニールや缶に飲んでない薬を入れている ・薬袋が散らばっている ・飲んだビニールの確認(カレンダー・ごみ箱) ・薬の内容を理解できている ・内服は合っているか
		睡眠(就寝、睡眠中の目覚め、起床)に関するおおよそを共有	・良く眠れる ・夜間に目が覚めてしまう ・考え事をして眠れなくなってしまう ・睡眠時間 ・昼寝の有無 ・夜間のトイレの回数 ・起床・就寝時間の確認 ・昼間に傾眠しているか ・夜中にテレビをみてないか ・眠剤を飲んで寝ている ・〇時に頃ねて、トイレには〇時に起きる ・夜間トイレに〇回行き、眠れない ・睡眠は十分取れているか
		麻痺・拘縮(部位の確認)を情報共有	・箸やスプーンが持てない ・外出が少なくなっている ・物を落としやすい ・介助を受ける事が多くなっている ・できる事出来ないことの確認 ・歩行の確認 ・介助内容と介助頻度 ・拘縮が強くなったのを気にしている ・麻痺側にあざが合っても、気が付いていない ・麻痺、硬縮の具合 ・どんなことが不便か

アセスメント項目	基本情報は共有	ケアマネジャーの観察の視点	
		介護現場にお願いしたい ・観察点、着眼点 ・気づきの促し例	
11	A D L	起き上り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何かにつかまり起き上がる</li> <li>・介助で起き上がる</li> <li>・起き上がりにくい</li> <li>・工夫して起き上がりをしている</li> <li>・何も掴まらなくても起きあげれる</li> <li>・起き上がり時の環境(手摺等の有無)</li> <li>・起き上がりにギャッチアップを利用している</li> <li>・時間がかかっても、手すりにつかまり</li> <li>・自分の力で起き上がりたい</li> </ul>
		寝返り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝返りできる</li> <li>・何かに掴まらないと寝返りが出来 出来ない</li> <li>・同じ姿勢で寝ている</li> <li>・就寝部屋の環境</li> <li>・就寝時間</li> <li>・話かける人が反対側から話をする</li> <li>・時間をかければ寝返りが自分で出来る</li> <li>・体位交換時に痛みを訴える</li> </ul>
		立位	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自力で立てる</li> <li>・支えがあれば立てる</li> <li>・立てない</li> <li>・何も掴まらないうで保持できる</li> <li>・円背で立位が不安定になっている</li> <li>・身体機能の確認</li> <li>・立位する場所</li> <li>・つかまらないうでふらつくか</li> </ul>
		移乗	<ul style="list-style-type: none"> <li>・独りで移乗ができる</li> <li>・独りでは移乗ができない</li> <li>・トイレやいすに腰掛ける時の様子</li> <li>・車いすの使用の有無</li> <li>・動きをみる</li> <li>・転倒の可能性が高いか、防止対策は</li> <li>・いつも家族が抱き上げるようにして椅子に座らせている</li> <li>・座りそこないが多い</li> <li>・ひっくり返る事があるので、注意が必要</li> </ul>
		座位	<ul style="list-style-type: none"> <li>・座れる</li> <li>・支えが必要</li> <li>・何度も座りなおしている</li> <li>・座れない</li> <li>・正座が出来る</li> <li>・背もたれ、肘かけがないと保持が出来ない</li> <li>・テーブルに手を置かないと保持出来ない</li> <li>・長い時間同じ姿勢で座っていないか</li> <li>・自宅内で車イスを利用しているか</li> <li>・クッションなど使っているか</li> <li>・椅子に座っていると右(左)に傾く</li> <li>・イスの脇にタオルを入れないと傾いてしまう</li> </ul>
		歩行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・杖歩行</li> <li>・つかまり歩き</li> <li>・休まず歩ける</li> <li>・休み休み歩く</li> <li>・よく転倒する</li> <li>・補助具がないと歩行が不安定</li> <li>・歩行状態</li> <li>・杖で安定して歩ける</li> <li>・歩行時にふらつくことが増えた</li> <li>・外へ一人で出かけなくなった</li> <li>・歩幅と速度</li> <li>・歩行時の使用機器の有無</li> <li>・屋内・外出時の状態</li> <li>・段差が多く歩行が不安定になっている</li> <li>・杖を使いたがらない</li> </ul>
		更衣・整容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・更衣できる</li> <li>・自分で服が選べる</li> <li>・介助が必要</li> <li>・いつも同じものを着ている</li> <li>・見だしなみを気にしなくなった</li> <li>・着るものの順番が違っている</li> <li>・衣服の状態</li> <li>・髪の毛や化粧など外見の確認</li> <li>・時間がかかっても自分で着替えたい</li> <li>・着替えを手伝ってもらおうと楽でいいと言う、表情をする</li> <li>・洗顔等は面倒だからしたくない</li> <li>・洗顔等を時間がかかっても一人でやりたい</li> <li>・美容院に行かなくなった</li> </ul>

アセスメント項目		基本情報は共有	ケアマネジャーの観察の視点
			介護現場にお願いしたい ・観察点、着眼点 ・気づきの促し例
11	A D L	入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴できる</li> <li>・シャワー浴</li> <li>・自宅以外の入浴場所の確保</li> <li>・入浴を定期的に自宅に入る</li> <li>・入浴は通所介護を利用する</li> <li>・何年も入浴していない</li> <li>・髪の毛が汚れている</li> <li>・皮膚状態の観察</li> <li>・浴槽のまたぎが大変と話す</li> <li>・異臭がする</li> <li>・着替えができていない</li> <li>・髪の毛のべとべと感・いつも同じ洋服を着ている</li> <li>・爪が黒い</li> <li>・臭うようになった</li> <li>・自宅の環境整備ができていない</li> <li>・入浴頻度と場所</li> <li>・拒否があるかないか</li> <li>・浴室が濡れているか</li> <li>・知らないうちに、独りで入っている様子</li> </ul>
		使用機器	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補聴器</li> <li>・聴音器</li> <li>・IoT機器（見守りセンサー）</li> <li>・徘徊センサー</li> <li>・見守り太郎（カメラ）</li> <li>・徘徊探知機があると徘徊を防げるか</li> </ul>

アセスメント項目		基本情報は共有	ケアマネジャーの観察の視点
			介護現場にお願いしたい ・観察点、着眼点 ・気づきの促し例
12	I A D L	買物	<ul style="list-style-type: none"> <li>・好きなものを買う</li> <li>・好きなものしか買わない</li> <li>・重たいものが持てない</li> <li>・近所にスーパー、コンビニが無い</li> <li>・店に並びに行き運んでもらう</li> <li>・買物は誰が行うか (本人のみ・家族・ヘルパー等)</li> <li>・買い物場所</li> <li>・買い物こだわり</li> <li>・買い物内容の選択</li> <li>・お金が払えるか</li> <li>・買い物が好き</li> <li>・一人で買い物に行き、荷物を持ち帰れる</li> <li>・荷物を持ってくれる人がいれば、買い物に行ける</li> <li>・買って来て欲しいものの指示が出来る</li> </ul>
		金銭管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小銭が分からない</li> <li>・金銭管理必要か</li> <li>・使ってしまう</li> <li>・借金がある</li> <li>・暗証番号がわからない</li> <li>・通帳がない</li> <li>・誰が行っているか(本人・家族→家族の誰?・後見人)</li> <li>・他の財産管理が必要か</li> <li>・通帳の管理はできるか</li> <li>・自分の所持金の収支がわかるか</li> <li>・小遣い銭をもっているか</li> <li>・日用品くらの金銭管理なら出来る</li> </ul>
		献立	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同じ献立になる</li> <li>・栄養を考えない</li> <li>・ヘルパーに任せている</li> <li>・自身であるもので作っている</li> <li>・配食サービスを利用している</li> <li>・同じ物を食べていないか</li> <li>・配食サービスを利用しているか</li> <li>・家族の協力はあるか</li> <li>・介助の有無</li> <li>・自分で決めている</li> <li>・家族の協力はあるか</li> <li>・献立を考えているか</li> <li>・同じ材料ばかり買ってないか</li> <li>・単品のおかずが増えた</li> <li>・献立は誰が考えているか</li> </ul>
		ゴミ出し	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ゴミ捨て場に行けない</li> <li>・ゴミの日が分からない</li> <li>・捨てない</li> <li>・曜日の認識があり自身で出している</li> <li>・清掃局が定期的に回収している</li> <li>・分別と曜日の確認</li> <li>・介助が必要ならだれが行っているか</li> <li>・個別のごみ収集を頼んでいるか</li> <li>・ゴミの分別が出来なくなってきた</li> <li>・誰がゴミをまとめ、誰が捨てているか</li> </ul>
		調理と片付け	<ul style="list-style-type: none"> <li>・火の利用はあるか</li> <li>・火の元管理は必要か</li> <li>・ガス利用か電磁調理器か確認</li> <li>・調理しているか</li> <li>・自身で行っている</li> <li>・家族が同居</li> <li>・自費サービスを利用している</li> <li>・介助が必要ならだれが行っているか</li> <li>・介助頻度</li> <li>・シンクが濡れているか</li> <li>・シンクに食器が汚れたままあるか</li> <li>・シンクに食器が溜まっている</li> <li>・固い野菜を切るのが大変になってきた</li> <li>・自分で作ったものしか食べない</li> <li>・調理するのが面倒、と話す。</li> <li>・調理は誰がおこなっているか</li> <li>・片付けはどうしているか</li> </ul>

アセスメント項目	基本情報は共有	ケアマネジャーの観察の視点	
		介護現場にお願いしたい ・観察点、着眼点 ・気づきの促し例	
12	I A D L	掃除洗濯	<ul style="list-style-type: none"> <li>・洗濯機は使えるが干せない</li> <li>・掃除できる</li> <li>・能力はあるがやらない</li> <li>・自身で行っている</li> <li>・ヘルパーの利用をしている</li> <li>・家族が同居で自費サービスを利用している</li> <li>・家族が対応している</li> <li>・本人が行っているか</li> <li>・介助が必要ならだれが行っているか(家族・ヘルパー等)</li> <li>・介助頻度</li> <li>・洗濯機が濡れているか</li> <li>・部屋が乱雑になってきた</li> <li>・シーツ等大きい物は洗っていない</li> <li>・シーツ、布団、バット等の交換は</li> </ul>
		火気管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ガス台を使っているか</li> <li>・調理をしているか</li> <li>・調理の途中で忘れてしまうことがあるか</li> <li>・鍋や菜箸が焦げていないか</li> <li>・換気扇のフィルターが溶けていないか</li> <li>・風呂桶はバランス釜タイプか</li> <li>・暖房器具は何か</li> <li>・タバコを吸うか、後始末はできているか</li> <li>・仏壇に線香をあげる習慣があるか</li> <li>・マッチを使うかライターなのか</li> <li>・ガスの栓を止めている</li> <li>・調理をする事がない</li> <li>・配食サービスを利用して火を使わない</li> <li>・ガスコンロより電気に切り替える</li> <li>・誰が火の利用を行っているか</li> <li>・電磁気があるか</li> <li>・調理の道具があるか</li> <li>・ガスコンロを使い、消し忘れが無い</li> <li>・エアコンが使える</li> </ul>
		外出	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的な外出をしているのか</li> <li>・どこに誰と行っているのか</li> <li>・出かける目的は何か</li> <li>・食事をしていくのか</li> <li>・散歩をしているか</li> <li>・交通機関を使うのか</li> <li>・家に帰れないことがあるか</li> <li>・1人で外出できる</li> <li>・付き添いが必要</li> <li>・杖使用・歩行器使用・車椅子使用</li> <li>・外出の機会を作っている</li> <li>・家族と一緒に外食をしている</li> <li>・外出頻度</li> <li>・外出範囲と場所</li> <li>・近くのコンビニに行けるか</li> <li>・家族が連れ出しているか</li> <li>・出かけるのが好き</li> <li>・何があれば、出かけられる</li> <li>・介助者がいれば出かけられる</li> </ul>
		服薬管理(薬剤情報、処方箋)の情報共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>・整形からも内科からも痛みどめをもらっている</li> <li>・お薬手帳は使っていない、(自分で、家族が、誰が)使っている</li> <li>・あちこちの薬局から薬をもらっている</li> <li>・薬を飲んだか忘れたと言うことがある</li> <li>・薬局配達</li> <li>・薬の飲み忘れがある</li> <li>・薬の量が多い</li> <li>・薬が一包化されていない</li> <li>・薬の管理ができていない</li> <li>・薬を飲むことで安心している</li> <li>・薬の内容(本人・家族が理解・把握しているか)</li> <li>・薬局はどこか</li> <li>・薬の管理(本人・家族・医療)</li> <li>・服薬状況</li> <li>・飲んでない薬を貯めている</li> <li>・薬袋が散らばっている</li> <li>・飲んだビニールの確認</li> <li>・カレンダー・ごみ箱の状況</li> <li>・服薬管理は誰がしているか</li> </ul>

アセスメント項目		基本情報は共有	ケアマネジャーの観察の視点
			介護現場にお願いしたい ・観察点、着眼点 ・気づきの促し例
12	I A D L	住環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・玄関の上り框が高いため、掃出し窓から出入りしている</li> <li>・郵便受けを見に行かずに、郵便が溜まっている</li> <li>・ネズミやゴキブリが出る</li> <li>・灯油のストーブを使っており、火の始末が危ない</li> <li>・エアコンが壊れており室温が40度になっている</li> <li>・エアコンの使い方が分からず、真夏に暖房をしている</li> <li>・エアコンのリモコンがいつも行方不明</li> <li>・トイレが遠いため、バケツで用足し</li> <li>・自宅周辺の施設、銀行</li> <li>・段差がないバリアフリー</li> <li>・居室が2階で階段のみである</li> <li>・物が多くあって積み重なっている</li> <li>・自宅内での行動範囲の段差確認</li> <li>・身体機能と住環境の適応確認</li> <li>・住宅改修の有無と必要の有無</li> <li>・手すりの有無</li> <li>・マンション、転居</li> <li>・手すりがあったら利用しているか</li> <li>・室内の階段が急でないか</li> <li>・本人の部屋があるか</li> <li>・ペットがおけるスペースがあるか</li> <li>・広い道路に面している</li> </ul>

アセスメント項目	基本情報は共有	ケアマネジャーの観察の視点
		介護現場にお願いしたい ・観察点、着眼点 ・気づきの促し例
13 認知と行動	認知障害	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記憶力低下(どんなふうに、具体的に)</li> <li>・話がまとまらない</li> <li>・興奮する</li> <li>・同じことを何度も話す</li> <li>・急に不機嫌になる</li> <li>・エピソードを作って話す</li> <li>・気分のむらがある</li> <li>・曜日や時間が判らない</li> <li>・食事をしたことを忘れ欲しがる</li> <li>・ものがあふれている</li> <li>・片づけられない</li> <li>・話がかみ合わない</li> <li>・ボーとしている</li> <li>・気力の低下がみられる(どんなふうに、具体的に)</li> <li>・見えないものが見える</li> <li>・腐った食材が置いてある</li> <li>・正しい記憶が出来るか(どんな時に出来るか)</li> <li>・場面場面で正しい行動が出来るか</li> </ul>
	意思決定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・書類内容が理解できる</li> <li>・やりたいことがはっきり言える</li> <li>・観たいテレビがあったら観たいことを伝える</li> <li>・届いている書類に対しての返答が出来る</li> <li>・書類に対してみたことがないものは返信ができない</li> <li>・理解ができないが届いた書類は解る</li> <li>・自分で決められない</li> <li>・家族や介護者の指示で動く</li> <li>・同じ服を着てしまう</li> <li>・指示がないと動かない</li> <li>・テレビのチャンネルを変えない</li> <li>・決定できる能力があるか</li> <li>・決定事項はその場面にあってるか</li> </ul>
	指示反応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指示内容が理解できる、できない</li> <li>・指示を受けて返事を返さないスピードが遅い</li> <li>・急な指示を出さないといけなくなり</li> <li>・質問しての回答のスピード</li> <li>・言われた通り動くかどうか聞いた時に答えられない</li> <li>・反応が鈍く、行動までに数秒かかる</li> <li>・察しが早く、指示がすぐに通じる</li> </ul>
	情緒・情動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・涙もろい</li> <li>・すぐに怒ってしまう</li> <li>・笑ったり泣いたり繰り返す</li> <li>・昔のことをよく話し泣いたり笑ったりする</li> <li>・安定した行動</li> <li>・理由もない怒りや拒否</li> <li>・昔はなして泣く</li> <li>・ふらふらと落ち着きがない</li> <li>・すぐ立ち上げる</li> <li>・うるさいと叫ぶ</li> <li>・俺の話するなと言うか</li> <li>・テンションが高い</li> <li>・いつも暗い顔をしている</li> <li>・情緒が不安定になっていないか</li> </ul>
	精神症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・泣いたり笑ったり不安定になっている</li> <li>・思い込みが強くなってしまふ</li> <li>・幻覚、幻聴の行動がある</li> <li>・近隣だけでなく肉親へも思い込みが強くなっている</li> <li>・夜眠れない</li> <li>・被害妄想</li> <li>・感情の起伏が激しい</li> <li>・攻撃的な行動や言動</li> <li>・かみつく・つねる・大声を出す</li> <li>・昼夜逆転</li> <li>・モノ(杖・コップなど)投げる</li> <li>・すぐに泣く</li> <li>・落ち着かない</li> <li>・すぐ怒る</li> <li>・いつもイライラしている</li> <li>・いつもと違う精神状態かどうか?</li> <li>・精神状態の悪化はないかどうか</li> </ul>

アセスメント項目	基本情報は共有	ケアマネジャーの観察の視点
		介護現場にお願いしたい ・観察点、着眼点 ・気づきの促し例
14 コミュニケーション	視力(明るさ、眼鏡)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・はっきり見えているようだ、はっきり見えないようだ</li> <li>・ほとんど見えないので注意が必要</li> <li>・最近見えにくいと言う</li> <li>・(明るいのに)部屋が暗いと言う</li> <li>・急にテレビを見なくなった、急にテレビを見るようになった</li> <li>・テレビを大きくしたら見えるようだ</li> <li>・眼鏡をかけるようになった、眼鏡を使わなくなった</li> <li>・新聞を読まなくなった</li> <li>・新聞を声を出して読んでくれる</li> <li>・視野が狭いようだ(どのように、具体的に観察して)</li> <li>・眼鏡の視力があっていないようだ</li> <li>・ぼやっとシルエットしか分からないという</li> <li>・物にぶつかってしまう</li> <li>・段差がわかりにくくなっている</li> <li>・信号の色がわかりにくくなっている</li> <li>・テレビは音だけ聞いている</li> <li>・電気をつけっぱなしにしている</li> <li>・転び易い</li> <li>・暗い部屋で過ごしている</li> <li>・カレンダーの字が見える、見えない</li> <li>・テレビを楽しめているか</li> <li>・白内障になっていないか</li> <li>・視力の低下はないか</li> <li>・拡大鏡をもっているか</li> <li>・明かりがまぶしい。</li> <li>・新聞の見出しは読めるようだ</li> <li>・細かい字は拡大鏡を使用して読める</li> <li>・老眼鏡があれば不自由していない</li> <li>・太陽の光がまぶしいと言う</li> </ul>
	聴力(聴く角度、音の高さ、雑音、補聴器)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受け答えがはっきりしている</li> <li>・挨拶はしっかりと言う</li> <li>・はっきり聞こえないようだ</li> <li>・テレビの音が大きくなった</li> <li>・補聴器は嫌がって使わない</li> <li>・補聴器を自分で入れて使える</li> <li>・電話で話すことは出来る</li> <li>・携帯電話をかけて話すことができる</li> <li>・聞こえにくい</li> <li>・補聴器の不具合</li> <li>・会話が成立しない</li> <li>・理解していない</li> <li>・何度も聞き返す</li> <li>・声が大きくなっている</li> <li>・物事に興味がなくなっている</li> <li>・話がかみ合わないことが多い</li> <li>・低い音が聞き取りにくくなっている</li> <li>・右や左や片側だけが聞こえている</li> <li>・テレビやラジオも聴くことがなくなった</li> <li>・人の話を聞かない</li> <li>・補聴器を使っているか。</li> <li>・補聴器を自分で管理しているか(置き場所)</li> <li>・玄関のチャイムに気が付くか</li> <li>・耳垢が溜まっていないか</li> </ul>
	言語伝達(発語、会話、会話の速さ、言葉の長さ、声の大きさ、声のトーン)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・言葉がはっきりしている</li> <li>・声大きい</li> <li>・声が小さくて聞き取りにくい</li> <li>・言葉がすぐに出てこないこともある</li> <li>・思うように話せない</li> <li>・思うように話したいと言う(どういうときに本人が言うか)</li> <li>・はい、いいえ位しか言わない</li> <li>・会話が上手で、人当たりが好い</li> <li>・話し好き</li> <li>・話し出すと止まらない</li> <li>・自分のいやなことははっきり言う</li> <li>・好きなことの話は止まらない</li> <li>・発語不明瞭</li> <li>・言葉が出ない</li> <li>・会話不成立</li> <li>・言葉が短く文章になっていない</li> <li>・自分の言いたいことしか話さない</li> <li>・人の話は興味がない</li> <li>・会話に時間がかかっている</li> <li>・会話が少ない</li> <li>・一方的な会話</li> <li>・言葉がスムーズに出ない</li> <li>・声が沈んでいる</li> </ul>

アセスメント項目		基本情報は共有	ケアマネジャーの観察の視点
			介護現場にお願いしたい ・観察点、着眼点 ・気づきの促し例
14	コミュニケーション	表情動作(明るさ、顔の表情、身振り、手振り)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・楽しそうに話す</li> <li>・しっかり相手の顔を見て話す</li> <li>・言葉は少ないがにこにこしている</li> <li>・唾を飛ばして話す位元気</li> <li>・もじもじして話す</li> <li>・何も答えたくないようだ</li> <li>・話すのが面倒なようにとれる</li> <li>・自分の興味ある事だけに反応する</li> <li>・表情がいつもと変わっていないか</li> <li>・表情が乏しい、暗い、固い、豊か</li> <li>・動作が乏しい</li> <li>・目線の焦点があっていない</li> <li>・表情が明るく身振り手振りの表現が豊か</li> <li>・話しをしているが目はうつろになっている</li> <li>・面倒な表情をしている</li> <li>・興味があることに関して表情が明るくなる</li> <li>・目線(目を合わせない)</li> <li>・笑顔で会話してくれる</li> <li>・聞いていて楽しく明るい話が多い</li> <li>・眉間にしわを寄せてはなす</li> <li>・笑顔か。無表情か。</li> <li>・怒っているのか。泣きそうか。</li> <li>・動作がゆっくりになってきた</li> </ul>

アセスメント項目		基本情報は共有	ケアマネジャーの観察の視点
			介護現場にお願いしたい ・観察点、着眼点 ・気づきの促し例
15	社会との関わり	社会交流有無、種類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会交流の有無</li> <li>・社会交流の場所と内容</li> <li>・社会交流の頻度</li> <li>・社会的か否か</li> <li>・友人がいるか</li> <li>・人の集まりにでかけるか</li> <li>・誰かの家に行くことがあるか</li> <li>・人を自宅に呼ぶか</li> <li>・近所の人の訪問がある</li> <li>・社会交流時は一人で参加か</li> <li>・回覧板が回ってくる(回している)</li> <li>・習い事に出かけている</li> <li>・ゴミ当番に入っている</li> <li>・近隣との関わり</li> <li>・デイサービス、デイリハを利用している</li> <li>・出かけることが好き</li> <li>・人が集まるところに行くのが好き</li> <li>・銭湯に行っている</li> <li>・地域の集まりに参加している</li> </ul>
		対人交流	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族と電話や手紙のやり取りをしている</li> <li>・家族が1週以上来訪する</li> <li>・家族が1ヶ月以上来訪する</li> <li>・家族の家に出かけている</li> <li>・家族とコミュニケーションが取れない</li> <li>・近隣との関わり</li> <li>・町内の行事に参加している</li> <li>・孫や子や家族が多い</li> <li>・社会的か否か</li> <li>・趣味があるか</li> <li>・友人はいるか</li> <li>・イベントや家族の集まりに積極的か</li> <li>・家族の仲が良い関係性か</li> <li>・助けてくれる友人がいるか</li> <li>・人との関わりが好き</li> <li>・人との関わりが苦手</li> </ul>

アセスメント項目	基本情報は共有	ケアマネジャーの観察の視点
		介護現場にお願いしたい ・観察点、着眼点 ・気づきの促し例
16	排泄	排泄(便) <ul style="list-style-type: none"> <li>・便失禁がある</li> <li>・トイレまで歩行が不安定</li> <li>・トイレまで間に合わないで、出してしまう事がある</li> <li>・トイレで水を流していないことがある</li> <li>・トイレ(PTトイレ)を使えているか</li> <li>・お尻を拭くことは出来るか</li> <li>・ズボンの上げ下げは出来るか</li> <li>・排便に対して神経質になっている</li> <li>・定期的に排便できる</li> <li>・排便時間</li> <li>・オムツ、PTトイレ、トイレ排便場所</li> <li>・便秘の有無</li> <li>・トイレの汚れ</li> <li>・トイレのにおい</li> <li>・便がトイレの壁や手すりにつく</li> <li>・便秘薬を服用している(市販、処方)</li> <li>・薬を使用しているか</li> <li>・便秘(軟便)ではないか</li> <li>・排泄の失敗はないか</li> <li>・口で伝えられないのであれば、何か動作に表れていないか</li> </ul>
		排泄(尿) <ul style="list-style-type: none"> <li>・尿意の有無</li> <li>・下着を汚す事が多くなっている</li> <li>・紙パンツに抵抗がある</li> <li>・排泄のリズムを把握する</li> <li>・排泄場所</li> <li>・下着等(オムツ・リハビリパンツ)の着用の有無)</li> <li>・パットが流れてないか</li> <li>・汚れた下着をまとめてないか</li> <li>・トイレに日中〇〇回行く</li> <li>・尿の色が濃いことがある</li> <li>・排泄は一日何回</li> <li>・夜間の排泄はあるか、何回位</li> <li>・失敗はないか</li> </ul>
		排泄(日中) <ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレに間に合わない</li> <li>・移動に時間がかかる</li> <li>・着脱が不十分</li> <li>・オムツ着用</li> <li>・日中はトイレで排泄する</li> <li>・日中は綿の下着をつけている</li> <li>・トイレを使用して汚してしまう</li> <li>・トイレで排泄する</li> <li>・下着やリハビリパンツ使用</li> <li>・トイレで排泄できている</li> <li>・トイレが近ければ、排泄が間に合う</li> <li>・ポータブルトイレを使用</li> <li>・尿取りパット、リハビリパンツに抵抗がある</li> <li>・どこで排泄するか</li> <li>・どの部分に介助は必要か</li> <li>・ズボンの上げ下げは、介助が必要だ</li> </ul>
		排泄(夜間) <ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレに間に合わない、</li> <li>・起きれない、立ち上がれない</li> <li>・着脱が不十分</li> <li>・オムツ着用</li> <li>・夜間はポータブルトイレを使用</li> <li>・夜間家族が付き添っている</li> <li>・夜間のみ紙オムツを使用している</li> <li>・家族が毎回起きる事で睡眠がとれない状態</li> <li>・トイレに行く回数が多く不眠</li> <li>・排泄方法(PTトイレ、紙おむつ等)</li> <li>・尿器を自分で使用してみたい</li> <li>・夜間トイレに起きるのが嫌</li> <li>・夜間排泄はあるか</li> <li>・何回位行っているか</li> <li>・オムツにしているか</li> </ul>
		排泄(失禁) <ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレに間に合わない</li> <li>・着脱が不十分</li> <li>・オムツ着用</li> <li>・トイレを汚す事が多く家族の手間がかかってしまっている</li> <li>・紙パンツに抵抗がある</li> <li>・失禁があるが、リハビリを嫌がる</li> <li>・尿臭がする</li> <li>・トイレ以外で排泄をしよう</li> <li>・下着やトイレを汚す事が多い</li> <li>・病状確認</li> <li>・歩行の関係で間に合わない</li> <li>・尿意、便意が無い</li> </ul>

アセスメント項目		基本情報は共有	ケアマネジャーの観察の視点
17	褥瘡皮膚の問題	褥瘡皮膚の問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>皮膚に発赤が見られる</li> <li>皮膚に自分で掻きむしった形跡がある</li> <li>皮膚が乾燥し、粉がふいてきた</li> <li>白癬がある</li> <li>同じ姿勢で横になっている</li> <li>褥瘡になりやすい環境因子はないか</li> <li>医療的なサービスを受けていない</li> <li>入浴の回数が少ない</li> <li>皮膚トラブルの確認ができていないか</li> <li>医療機関の体制が整っているか</li> <li>家族の理解</li> <li>栄養状態の確認</li> <li>入浴介助の際に確認している</li> <li>座位時間の確認</li> <li>更衣・オムツ交換</li> <li>日頃気にしないが、いつもあたってのような所にも注意(例、耳たぶ、手足の指、かかと等々)</li> </ul>
			ケアマネジャーの観察の視点 介護現場にお願いしたい ・観察点、着眼点 ・気づきの促し例

アセスメント項目		基本情報は共有	ケアマネジャーの観察の視点
18	口腔	口腔衛生	<ul style="list-style-type: none"> <li>残渣物の有無</li> <li>口臭の有無</li> <li>歯の痛み、虫歯は</li> <li>義歯</li> <li>歯茎が腫脹しているのが見られる</li> <li>就寝前に歯を磨いていない様子</li> <li>歯磨きの方法は</li> <li>洗浄はどんな方法か</li> <li>歯ブラシが使える</li> <li>うがいができる</li> <li>磨きのこしはないか</li> <li>口腔ケアに対して理解が薄い</li> <li>口腔内が確認できない</li> <li>口腔内を軽視している</li> <li>食べる事に興味なくなっている</li> <li>むせやすい</li> <li>自分の歯か義歯か</li> <li>口腔清潔は誰が行っているか</li> <li>食事の形態は</li> <li>最近微熱が続いてないか</li> <li>歯磨き粉は使っているか</li> </ul>
		義歯の有無	<ul style="list-style-type: none"> <li>痛みある</li> <li>義歯を入れない</li> <li>食べ物に興味なくなっている</li> <li>入れ歯をなくしてしまった</li> <li>歯磨きが面倒になっている</li> <li>義歯が合っているか</li> <li>歯科検診をしているか</li> <li>軟食しか食べらなくなった</li> <li>飲み込み状況の確認</li> <li>咀嚼時に義歯が合っていない、カタカタと音がする</li> </ul>
			ケアマネジャーの観察の視点 介護現場にお願いしたい ・観察点、着眼点 ・気づきの促し例

アセスメント項目	基本情報は共有	ケアマネジャーの観察の視点
		介護現場にお願いしたい ・観察点、着眼点 ・気づきの促し例
19 食事摂取	食事摂取	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分で食べられる</li> <li>・自分で選べる</li> <li>・動作に介助が必要</li> <li>・体重が減っている</li> <li>・箸がもてなくなっている</li> <li>・利き手が不自由になっている</li> <li>・手に持って食べれるものを用意している</li> <li>・食べたいものがある</li> <li>・3食を食べる事を意識している</li> <li>・一日何食</li> <li>・食事の場所は</li> <li>・誰と食べてるか</li> <li>・摂取時の器具(箸・フォーク等)</li> <li>・一日の献立</li> <li>・主菜、副菜の割合、彩り</li> <li>・食事の際こぼすことが多くなった</li> <li>・食品を上手くつかめないことがある</li> </ul>
	食分量 (カロリー/日、医師の指示はあるか)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体重が減っている</li> <li>・独り暮らしで何を食べているかわからない</li> <li>・食べる事が好きである</li> <li>・調理する人がいない</li> <li>・冷蔵庫に食べ物が多く残っている</li> <li>・一日何食</li> <li>・食事の場所は</li> <li>・誰と食べてるか</li> <li>・嚥下、むせ込みはないか</li> <li>・用具を使えているかどうか</li> <li>・自力か介護か</li> <li>・摂取時の器具(箸・フォーク等)</li> <li>・ゴミ箱や残飯の確認</li> <li>・冷蔵庫の確認</li> <li>・配食弁当の中身の確認</li> <li>・はしやスプーンの使い方の観察</li> <li>・1日の食事の回数がへった</li> <li>・食事を残すようになった</li> <li>・食事に興味が無い</li> <li>・適量を摂取で来ているか</li> </ul>
	食事摂取形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手が麻痺があって不自由になっている</li> <li>・手に力が入らない</li> <li>・箸は使えるか</li> <li>・スプーンやフォークが使いやすい</li> <li>・歯がなくて硬いものが食べれない</li> <li>・病歴</li> <li>・身体機能の確認</li> <li>・飲み込み状態</li> <li>・義歯が合っているか</li> <li>・食事が柔らかめ。固めか。</li> <li>・皿に盛っているか</li> <li>・家族と同じものが食べられる</li> <li>・家族分とは別に柔らかく煮たり、一口大に切っている</li> <li>・とろみがあると飲み込みが楽</li> <li>・何を使って食べているか(箸、スプーン、フォーク、その他等)</li> <li>・利き手はどちらか</li> </ul>
	食事形態(主食)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・硬いものが食べれない</li> <li>・どんな形態なら食べられるか</li> <li>・ごはんの炊飯が用意できない</li> <li>・味にこだわりがある</li> <li>・ごはんを炊ける人がいない</li> <li>・配食弁当の利用ができる</li> <li>・配食弁当を好まない</li> <li>・炊飯ができるか</li> <li>・おかゆか普通食か</li> <li>・三食の内容(朝はパン、昼は麺類、夜はご飯など)</li> <li>・弁当の食べ残しの確認</li> <li>・おかゆが好きか</li> <li>・柔らかめに炊けば食べられる</li> </ul>
	食事形態(副食)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・好き嫌い</li> <li>・味付け</li> <li>・食事形態(普通、刻み等)</li> <li>・決まったものしか食べないこだわりはないか</li> <li>・禁食・アレルギー</li> <li>・弁当の食べ残しの確認</li> <li>・固いもの・大きなものを食べてるか</li> <li>・歯ごたえのあるおかずを残す</li> <li>・どのようなものを残すか</li> <li>・線維があるおかずを好まない</li> <li>・むせることが多くなった</li> <li>・どんな形態なら食べられるか</li> </ul>

アセスメント項目		基本情報は共有	ケアマネジャーの観察の視点
			介護現場にお願いしたい ・観察点、着眼点 ・気づきの促し例
19	食事摂取	食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・柔らかい物を好む</li> <li>・独りで食べる</li> <li>・3食規則ただしく食べる</li> <li>・食べるものが偏っている</li> <li>・塩分等の調整が必要になる</li> <li>・食事の回数</li> <li>・食事時間</li> <li>・調理食(本人か家族か介護者)</li> <li>・配食弁当</li> <li>・メニューは魚?肉?</li> <li>・調味料の量</li> <li>・お菓子や飴等間食の量や内容</li> <li>・食事が楽しみ</li> <li>・食事が苦痛</li> <li>・好き嫌いがあ</li> <li>・アレルギーがあ</li> <li>・こぼさず食べられるか</li> <li>・食事を作る事は出来るか</li> </ul>
		飲水 (量 ml/日, 医師の指示はあるか)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手の届くに水分がある</li> <li>・水分もむせやすい</li> <li>・限定した飲み物でなく好きなものを飲めるようにしていく</li> <li>・飲んだ量を記載していく</li> <li>・エアコンをかけっぱなしにしているが脱水の心配は</li> <li>・一日の水分量</li> <li>・何が好しか</li> <li>・トイレを気にして飲まない事はないか</li> <li>・脱水はないか</li> <li>・飲みかけの保存状況。</li> <li>・促しが無いと自ら飲まない</li> <li>・水分制限はあるか</li> <li>・のどの渇きは感じているか</li> </ul>
		栄養状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・好きなものしか食べない</li> <li>・体重が減っている</li> <li>・皮膚がかさついてい</li> <li>・皮膚の状態が良く顔色がよい</li> <li>・顔色が悪い</li> <li>・寝ていることが多くなっている</li> <li>・意欲が低下している</li> <li>・体重確認</li> <li>・皮膚の状態</li> <li>・食べている食事内容の確認</li> <li>・間食は多くないか</li> <li>・一日の食事の回数</li> <li>・浮腫みがあるか。</li> <li>・目の下が白いか。</li> <li>・エンシュアなど高カロリー食を利用しているか</li> <li>・同じ食品ばかりを好むようになった</li> <li>・野菜を好まなくなった</li> <li>・魚を好まなくなった</li> <li>・肉を好まなくなった</li> <li>・十分な栄養が摂れているか</li> </ul>
		食事場所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食堂</li> <li>・自室</li> <li>・ベット上臥床</li> <li>・ベット上で食事を摂っている</li> <li>・家族と別に食事を摂っている</li> <li>・家族と一緒に食事を摂っている</li> <li>・食事は食卓で食べている</li> <li>・家族が訪問して一緒に食べる</li> <li>・自室</li> <li>・食堂</li> <li>・誰と食事しているか</li> <li>・ベット上での食事で食べ物のかす</li> <li>・外食しているか(外食場所)</li> <li>・デイサービスでの食事状況</li> <li>・家族と同居だが、食事は一人</li> <li>・家族大勢と一緒に食事を摂っている</li> <li>・自分の居室で食べている</li> <li>・ベット上で食事している</li> <li>・どこで食べているか</li> <li>・誰と食べているか</li> <li>・何時も一人</li> <li>・椅子の高さがあっていないので、食事をこぼす</li> </ul>

アセスメント項目		基本情報は共有	ケアマネジャーの観察の視点
20	問題行動	問題行動(暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等)	<p>介護現場にお願いしたい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・観察点、着眼点</li> <li>・気づきの促し例</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大きな音のテレビやラジオをつける</li> <li>・自宅以外の場所に物を置いてしまう</li> <li>・物を拾って自宅に収集している</li> <li>・強い口調で相手を威嚇する</li> <li>・常識的な行動ができない</li> <li>・整理整頓ができない(ごみ屋敷)</li> <li>・近隣とゴミのことでトラブル</li> <li>・徘徊</li> <li>・排泄物を投げてないか</li> <li>・シャンプーや芳香剤、ろうそくを食べようとする</li> <li>・同じものばかり買い物してくる</li> <li>・夕方になると行動が止まる</li> <li>・ぐるぐる室内を回る</li> <li>・大声を出す</li> <li>・介護への抵抗が強い</li> <li>・外出して戻れなくなる</li> <li>・物を投げるこゝろがある</li> <li>・急に場面に合わない行動をする</li> <li>・他者ともめる</li> <li>・他者の家に入っていく</li> <li>・近所の物を持ってくる</li> <li>・買物をしてお金を払わず持ってくる。</li> </ul>

アセスメント項目		基本情報は共有	ケアマネジャーの観察の視点
			介護現場にお願いしたい ・観察点、着眼点 ・気づきの促し例
21	介護介	介護提供(家族、知人、近隣など、主介護者は)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の介護力はどの程度</li> <li>・同居か独居か</li> <li>・キーパーソンは誰か</li> <li>・通ってくる頻度・時間</li> <li>・住まいの近さ、同じ地域</li> <li>・地域力</li> <li>・近隣の理解・協力</li> <li>・知人の存在</li> <li>・ボランティア</li> <li>・家族関係</li> <li>・家族の協力は得られるか</li> <li>・献身的な家族がいる</li> <li>・まったく関わらない家族がいる</li> <li>・事業所間がチームとして動いている</li> <li>・仕事をしてないか</li> <li>・日中も介護できてるか</li> <li>・身内に介護者がいない</li> <li>・近くに介護者はいない</li> <li>・遠くに住む子供がお金銭的援助</li> </ul>
		介護者の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病気、障害の有無</li> <li>・健康状態の確認</li> <li>・睡眠時間取れているか</li> <li>・負担感は強くないか</li> <li>・腰痛があるような仕草がある</li> <li>・顔色が良い、悪い</li> <li>・表情が明るい、暗い</li> <li>・精神状況</li> <li>・就労状況</li> <li>・定期的を受診をしている</li> <li>・ストレスを溜めないように工夫</li> </ul>
		介護者の負担感	<ul style="list-style-type: none"> <li>・金銭面</li> <li>・体力面</li> <li>・精神面</li> <li>・環境面</li> <li>・毎日の介助は厳しくなっている</li> <li>・同居家族以外は家族が遠方に居住する</li> <li>・介助が分担されていない</li> <li>・自分の時間が持てない</li> <li>・介護に携わる時間</li> <li>・介護の悩みを相談できる人がいるか</li> <li>・主介護者以外に介護できる人はいるか</li> <li>・介護者の表情</li> <li>・介護に対する不満を話す</li> <li>・他の介護者が非協力的と話す</li> <li>・他の介護者の協力を求める発言がある</li> <li>・介護者の痛みの訴え</li> <li>・介護者の発言内容(愚痴・家族の悪口)</li> <li>・感情的になり、怒ったり、泣いたりはあるか</li> <li>・隣近所を気にするか</li> </ul>

アセスメント項目		基本情報は共有	ケアマネジャーの観察の視点
			介護現場にお願いしたい ・観察点、着眼点 ・気づきの促し例
22	居住環境	居住場所・種類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・戸建て、マンション、施設、団地</li> <li>・高齢者住宅</li> <li>・段差:どこにどれぐらい</li> <li>・手すりの有無</li> <li>・転倒のリスクが高い</li> <li>・自宅周辺の施設</li> <li>・郵便受けの場所</li> <li>・ネズミやゴキブリが出る</li> <li>・火の始末が危ない</li> <li>・室温が40度になっている</li> <li>・エアコンの使い方が分からず、真夏に暖房をしている</li> <li>・エアコンのリモコンがいつも行方不明</li> <li>・トイレが遠いため、バケツで用を足している</li> <li>・玄関の上り框が高いため、</li> <li>・掃出し窓から出入りしている</li> <li>・段差がないバリアフリー</li> <li>・居室が2階で階段のみである</li> <li>・物が多くあって積み重なっている</li> <li>・自宅内での行動範囲の段差確認</li> <li>・身体機能と住環境の適応確認</li> <li>・住宅改修の有無と必要の有無</li> </ul>

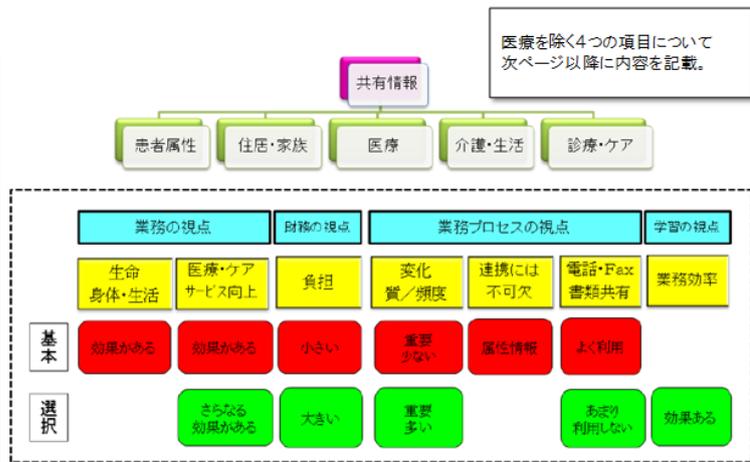
アセスメント項目		基本情報は共有	ケアマネジャーの観察の視点
			介護現場にお願いしたい ・観察点、着眼点 ・気づきの促し例
23	特別な事情	家族関係、経済問題、認知症、成年後見、虐待暴力、その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・息子夫婦との同居はうまくいっているか</li> <li>・相続でもめないか</li> <li>・後見人は必要か</li> <li>・真新しいアザが頻繁についてないか</li> <li>・入退院の繰り返し</li> <li>・退院直後の様子</li> <li>・引越した直後の様子</li> </ul>

### 参考資料3 「在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤のあり方に関する調査研究報告書」(抜粋)

#### 1. 共有情報の種類

- 共有情報の種類には、医療・ケアの充実や業務の効率化を目指す「選択情報」と、医療と介護の連携に必要な最小限の「基本情報」がある。
- 共有情報は大別すると「患者属性」、「住居・家族」、「医療」、「介護・生活」、「診療・ケア」の5分類に分けることができる。

- 基本情報・・・86項目
  - ✓在宅医療と介護の連携に必要な最小限の情報共有
  - ✓在宅療養の開始時や患者の容態や生活等に重大な変化が生じた時に共有する
  - ✓これまで帳票や電話、Fax等による情報の共有がされている
- 選択情報・・・86項目
  - ✓患者に対するきめ細かな在宅療養の見守り体制を強化する段階に共有する
  - ✓さらなる医療・ケアの充実や業務効率の効果をめざして共有する



#### (1) 患者属性に関する共有情報

- 患者属性に関する「基本情報」項目は15種類、「選択情報」項目は18種類である。
- 患者属性に関する情報は登録されたのちはあまり変化しない情報が殆どである。

NO	中項目	小項目	区分	変化頻度	複数データ	備考
1	基本情報	氏名(よみがな)	基本			
2		性別	基本			
3		生年月日	基本			
4	住所	郵便番号	基本	小		
5		住所	基本	小		
6	電話番号	自宅	基本	小		
7		携帯	選択	小		
8		FAX	選択	小		
9	介護保険	保険者名	基本	小		
10		保険者番号	基本	小		
11	医療保険	被保険者番号	基本	小		
12		保険者名	基本	小		
13		保険の種類	基本	小		
14	手帳の記号	被保険者番号	基本	小		
15		手帳の記号	選択	小		
16		番号	選択	小		
18	公費情報	種別	選択	小	有	生活保護、結核、原爆、等
19		受給者番号	選択	小		
20		負担者番号	選択	小		
21		認定年月日	選択	小		
22	障害認定	受給者証番号	選択	小		
23		障害程度区分	選択	小		
24		支給市町村名	選択	小		
25	要介護認定	支給市町村番号	選択	小		
26		要介護度	基本	小		
27		認定有効期間	基本	小		
28	現在の仕事/経済状況	認定状態	基本	小		認定済/申請中
29		現在の仕事/経済状況	選択	小		
30	正産/趣味	正産/趣味	選択	小		
31		喫煙/飲酒	選択	小		
32		眼鏡/コンタクト	選択	小		
33	補聴器/歩行器/杖	選択	小			

## (2)住居・家族に関する共有情報

- ・ 住居・家族に関する「基本情報」項目は9種類、「選択情報」項目は14種類である。
- ・ 住居・家族に関する情報は登録されたのちはあまり変化しない情報が殆どである。

NO	中項目	小項目	区分	変化頻度	複数データ	備考
1	家族基本	氏名(よみがな)	基本		有	同居/別居(遠方・近隣) 死因(病名)
2		続柄	基本			
3		生年月日	選択			
4		同居区分	基本	小		
5		病気の有無	選択	小		
6		構成図	選択	小		
7	家族住所	郵便番号	選択	小	有	
8		住所	基本	小		
9	家族連絡先	電話番号	基本	小	有	
10		FAX	選択	小		
11	家族介護力	健康状態	基本	小	有	キーパーソン、主介護者 副介護者、後見人、 緊急連絡者、身元引受人
12		介護可能時間	選択	小		
13		経済状況	選択	小		
14	役割	種別	基本	小	有	
15		氏名(ふりがな)	選択	小		
16		連絡先(電話番号)	選択	小		
17	住居	種別	基本		有	戸建/集合住宅
18		駐車場の有無	基本	小		
19		段差の有無	基本	小		
20		手摺の有無	選択	小		
21		居室階数	選択	小		
22		暖房の有無	選択	小		
23		日当たり状況	選択	小		

## (3)生活・介護に関する共有情報

- ・ 生活・介護に関する「基本情報」項目は4種類、「選択情報」項目は67種類である。
- ・ 生活・介護に関する情報は全て身体等の状況によって変化する情報である。

NO	中項目	小項目	区分	変化頻度	複数データ	備考
1	ケアサービス 計画	総合的な視察の方針	基本	中	有	本人・家族の生活の過ごし方
2		生活支援の種類・回数	基本	中		
3		認知目標(短期)	基本	中	有	
4		認知目標(長期)	基本	中		
5	身体機能評価 (観定調査項目)	視覚等の有無	選択	中		
6		聴覚の有無	選択	中		
7		嗅覚の有無	選択	中		
8		味覚の有無	選択	中		
9		歩行能力	選択	中		
10		両足での立位保持	選択	中		
11		片足での立位保持	選択	中		
12		両足での立ち上がり	選択	中		
13		片足での立ち上がり	選択	中		
14		両足での立ち上がり	選択	中		
15		両足での立ち上がり	選択	中		
16		両足での立ち上がり	選択	中		
17		両足での立ち上がり	選択	中		
18	生活機能評価 (観定調査項目)	認知	選択	中	有	必要情報の必要性
19		認知	選択	中		
20		認知	選択	中		
21		食事摂取	選択	中		
22		排泄	選択	中		
23		移動	選択	中		
24		衣服着脱	選択	中		
25		洗面	選択	中		
26		洗髪	選択	中		
27		上着の着脱	選択	中		
28		足指の着脱	選択	中		
29		外出頻度	選択	中		
30		認知機能評価 (観定調査項目)	認知の低下	選択		
31	認知の低下		選択	中		
32	認知の低下		選択	中		
33	認知の低下		選択	中		
34	認知の低下		選択	中		
35	認知の低下		選択	中		
36	認知の低下		選択	中		
37	認知の低下	選択	中			

NO	中項目	小項目	区分	変化頻度	複数データ	備考
38	精神・行動障害 (観定調査項目)	物を取られたなどの被害的 な体験	選択	中	有	
39		物を取られたなどの被害的 な体験	選択	中		
40		物を取られたなどの被害的 な体験	選択	中		
41		物を取られたなどの被害的 な体験	選択	中		
42		物を取られたなどの被害的 な体験	選択	中		
43		物を取られたなどの被害的 な体験	選択	中		
44		物を取られたなどの被害的 な体験	選択	中		
45		物を取られたなどの被害的 な体験	選択	中		
46		物を取られたなどの被害的 な体験	選択	中		
47		物を取られたなどの被害的 な体験	選択	中		
48		物を取られたなどの被害的 な体験	選択	中		
49		物を取られたなどの被害的 な体験	選択	中		
50		物を取られたなどの被害的 な体験	選択	中		
51	日常生活自立 評価 (観定調査項目)	認知	選択	中	有	
52		認知	選択	中		
53		認知	選択	中		
54		認知	選択	中		
55		認知	選択	中		
56		認知	選択	中		
57		認知	選択	中		
58		認知	選択	中		
59		認知	選択	中		
60		認知	選択	中		
61		認知	選択	中		
62		認知	選択	中		
63		認知	選択	中		
64	認知	選択	中			
65	認知	選択	中			
66	認知	選択	中			
67	認知	選択	中			
68	認知	選択	中			
69	認知	選択	中			
70	認知	選択	中			
71	認知	選択	中			

#### (4) 診療・ケアに関する共有情報

- ・ 診療・ケアに関する「基本情報」項目は23種類、「選択情報」項目は28種類である。
- ・ 診療・ケアに関する情報は全て身体等の状況によって変化する情報である。

NO	中項目	小項目	区分	変化 頻度	選択 データ	備考
1	診療・処置	実施日時	基本	中	有	
2		診療種別	基本	中		
3		処置状況	選択	中		
4		症状・痛み	基本	中		
5		皮膚の状況・処置内容	基本	中		
6	バイタルサイン	実施日時	選択	大	有	
7		血圧	選択	大		
8		脈拍	選択	大		
9		呼吸	選択	大		
10		体温	選択	大		
11		SpO2	選択	大		
12	検査状況・ 検査指示	実施日時	基本	中	有	
13		検査管理指導内容	基本	中		
14		検査状況	選択	中		
15		検査の効果	基本	中		
16	口腔ケア	実施日時	基本	中	有	
17		検査・咀嚼状況	基本	中		
18		嚥下・嚥音・唾液分泌状況	基本	中		
19		保湿・保湿状況	基本	中		
20		嚥食の有無	基本	中		
21		頻度	基本	中		
22		回数	基本	中		
23	食事・水分	実施日時	選択	大	有	
24		主食量・副食量	選択	大		割合
25		水分・点滴量	選択	大		CC
26		食形態	選択	大		普通食、流動食、嚥食病食
27		状態	選択	大		食欲、栄養状態、嘔吐等
28		食事制限	選択	大		

NO	中項目	小項目	区分	変化 頻度	選択 データ	備考
29	排泄	実施日時	選択	大	有	
30		排便量	選択	大		CC
31		排便量	選択	大		多量/普通/少量/なし
32		便の硬さ	選択	大		普通、硬い、水様等
33		排便剤の使用状況	選択	大		種類/量
34		失禁の有無	選択	大		
35	生活	睡眠状況	基本	大	有	
36		入浴状況	基本	大		
37		栄養状況	基本	大		
38		痛み・痒み	基本	大		
39	ケアサービス	事業所名	基本	中	有	選開サービス計画表
40		担当者名	選択	中		責任者
41		職種	選択	中		
42		連絡先	基本	中		
43		利用年月日	基本	中		
44		利用開始時間	選択	中		
45		利用終了時間	選択	中		
46		介護保険給付の有無	選択	中		
47		サービス種類	選択	中		リハビリを含む
48		サービス内容	基本	中		
49		サービス名称	選択	中		
50		利用回数	選択	中		
51		利用者の状況	基本	中		

いずれも、国立大学法人 東京大学 高齢社会総合研究機構「在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤のあり方に関する調査研究報告」(平成 26 年 3 月)より抜粋



※本調査研究事業は平成28年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金  
老人保健健康増進等事業の一環として行われたものです

平成28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  
介護分野における生産性向上に関する調査研究事業  
報告書

平成29年3月発行

内容照会先 一般社団法人シルバーサービス振興会  
〒105-0003  
東京都港区西新橋3-25-33 NP 御成門ビル6階  
TEL: 03-5402-4880 FAX:03-5402-4884