

第4章

介護記録の OJT 活用実態に関する 事業所ヒアリング調査

1. 実施概要

本章では、介護記録を介護の質向上に向けたOJTに活用する場面の具体事例を収集し、OJTの仕組みづくりで必要となる要素について検証を行うことを目的に、介護事業所に対するヒアリング調査を実施した。

調査においては、根拠に基づく介護の実践を目指したOJTの仕組みといえる、「介護キャリア段位制度」取組事業所の中から、レベル認定輩出実績10人以上の事業所（5事業所）及び、介護キャリア段位制度を参考に人事評価制度を構築し、根拠に基づくケア実践に取り組む法人の1事業所を対象に実施した。

【調査方法】

- ・介護キャリア段位制度のアセッサーに対するヒアリング調査
- ・手法：オンライン会議（Zoom Meeting）もしくは電話による聞き取り調査
- ・実施期間 令和3年1月～3月

【ヒアリング事項】

- ・介護記録（根拠情報）の確認の実態について
 - 記録確認にあたってのルールやマニュアル等の実態
 - 記録に関するチェック体制、運用上の仕組みづくり
 - 記録を用いた考察、振り返りの観点について
- ・職員間の情報共有の実態について
 - 個々の職員の思考プロセス、ケア展開の情報共有の仕方
 - 職員の介護技術に関する情報共有
- ・介護記録を活用したOJTの実態について
 - 介護記録の点検・評価の機会、指導の実態
 - アセスメント力向上にむけた取組実態
 - 介護職員の介護の質の変化 等

【協力介護事業所】（ 事例 No. /サービス種別/所在都道府県/法人種別 ）

事例1	介護老人保健施設	鹿児島県	医療法人
事例2	介護老人保健施設	和歌山県	社会医療法人
事例3	介護老人福祉施設	静岡県	医療法人
事例4	介護老人保健施設	東京都	特定医療法人社団
事例5	介護老人保健施設	栃木県	医療法人
事例6	介護老人福祉施設	東京都	社会福祉法人

2. ヒアリング概要

【事例1】（介護老人保健施設）

【介護記録を通じた情報共有】

- ・介護記録には、介護キャリア段位制度評価基準1－5「状況の変化に応じた対応」に該当する事項を記載することと**ルール化**。特に**原因探索を重視**する。利用者の状態、職員の介護行為、対応を記録で共有。
- ・介護記録は介護過程の根拠材料と位置付け。ケアに際して、ケアプラン要点と申し送り事項をまとめた「一覧表」を携帯し、ケア標準化と個別ケア実践をはかる。

【介護過程の関わり方】

- ・介護職員は多職種チームで担当利用者を受け持ち、アセスメントを行う。
- ・ケアプラン作成にあたっては、**多職種カンファレンス**にて**介護視点から根拠に基づき見解を示す機会**を持つ。介護視点の根拠情報収集は必須。OJTの機会となっている。（毎月）
- ・介護過程の展開研修を実施。

【介護キャリア段位制度の活用、現場OJT】

- ・介護キャリア段位制度の評価基準を活用し、基本介護技術のマニュアルを作成。**各行為の目的に立ち返る確認、根拠に基づくケアを重視し、ケア標準化をはかる。**
- ・介護キャリア段位制度を用いたOJT：介護行為に関し、職員自身による自己評価をしてもらい、評価根拠を記録として提出させる（職員の行為、対応を記録化。自己評価）。アセッサーによる他者評価とともに、なぜできているといえるか/なぜできていないのか、**振り返り**を通じて指導。

【事例2】（介護老人保健施設）

【介護記録を通じた情報共有】

- ・介護記録を付けることで「なぜそうなったか？」**振り返り（考察）**を重視。利用者の状態、職員の行為、対応を記録で共有。
- ・介護記録は、上司が毎日内容を確認し、適宜指導する。（職員のスキル把握）
- ・介護記録は介護過程の根拠材料と位置付け。

【介護過程の関わり方】

- ・介護職員は、**担当利用者を受け持ち、介護過程の展開**を行っている。
- ・全介護職員は、介護過程展開シートを作成し提出する。**介護のアセスメントスキルを重視。「なぜ？」の思考の癖付け**をはかるねらい。（毎月）（職員の介護過程の対応記録、上司による評価、職員スキルの把握、指導）

【介護キャリア段位制度の活用、現場OJT】

- ・介護キャリア段位制度の評価基準を参考に人事評価制度を設計。全介護職員に対し、介護技術、記録スキルについて**他者評価**（毎月）。レベル認定取得後の**スキルの維持・向上（深化）**をはかるねらいから、制度化した。

【記録を用いたOJT】：職員の介護行為、対応を記録化、上司による評価、職員スキルの把握、指導

- ・日々のケア行為における**気づき、考える癖付け**として、「気づきメモ」を作成提出させている（都度）。**振り返り**を重視。
- ・全介護職員に対して、介護キャリア段位制度評価基準1－5「状況の変化に応じた対応」につき、対応記録を作成提出させている（毎月）**異変に気付くことを重視**。
- ・ヒヤリハット記録を作成提出させている。**異変に気付くことを重視**。（毎日）

第4章 介護記録のOJT活用実態に関する事業所ヒアリング調査

【事例3】（介護老人福祉施設）

【介護記録を通じた情報共有】

- ・記録の目的を「**介護の質や技術の向上を支える**」と整理。
- ・介護記録の記載マニュアルを整備。
- ・介護記録は介護過程の根拠材料と位置付け。介護記録への記載事項は、個別援助計画を参照する。細かく介護の仕方がプラン化されている個別援助計画に対応して、記録していく。プランに対応し、利用者の状態、職員の実施した行為、対応を記録。

【介護過程の関わり方】

- ・全介護職員が**担当利用者を受け持ち、介護過程の展開**を行っている。（毎月）
- ・個別援助計画は細かくプラン化。アセスメント、モニタリングに必要な情報は介護記録から収集。職員作成の個別援助計画は、**上司が全プランの内容確認、OJT**（毎月）。プランは、利用者と介護者の個性が出ることを意識。（職員のスキル把握）
- ・多職種でアセスメント協議（毎月）。

【介護キャリア段位制度の活用、現場OJT】

- ・介護キャリア段位制度の評価基準を参考に人事評価制度を設計。全介護職員は、介護技術、記録スキルについて自己評価（年2回）。評価結果を用いて**振り返りの機会**、上司による評価、スキル把握。

【事例4】（介護老人保健施設）

【介護記録を通じた情報共有】

- ・記録は唯一の**エビデンス(根拠)**と教育している。
- ・介護記録は介護過程の根拠材料と位置付け。利用者個別にアセスメント、モニタリングに必要な情報は記録化。

【介護過程の関わり方】

- ・全介護職員（常勤職）が**担当利用者を受け持ち、介護過程の展開**を行っている。
- ・施設ケアマネジャーは配置しておらず、多職種で持ち寄る専門職個別介護計画をもとに施設ケアプランをまとめていく。介護職員は、プラン作成に責任を持つ。アセスメント、モニタリングに必要な情報は、介護記録で収集。

【介護キャリア段位制度の活用、現場OJT】

- ・介護キャリア段位制度の評価基準を用いて、意図的に**ケア根拠**につき「問いかけ」するOJTを実施。新人職員、外国人職員に対してケアの理由を**根拠をもって説明**できるようになることがねらい。（上司による職員スキル把握と学習の促し。）

【記録を用いたOJT】

- ・職員間で**好事例アセスメントを情報共有**。**困難事例を検討検証**、**成功体験**の共有。**振り返り**の実施。（職員のアセスメントスキル把握、情報共有による学習）

【事例5】（介護老人保健施設）

【介護記録を通じた情報共有】

- ・介護記録は、F-SOAIP（生活支援記録法）を用いて作成。利用者状態だけでなく、**介護者の行為、対応を意識して記録化**することを重視。
- ・介護記録は介護過程の**根拠**材料と位置付け。介護記録への記載事項は、個別介護看護計画で細かく指示されている。利用者の状態、職員の介護行為、対応を記録化する。

【介護過程の関わり方】

- ・介護職員が**担当利用者を受け持ち、個別介護看護計画を作成。介護過程を展開する**。アセスメント、モニタリングに必要な情報は、介護記録から収集。介護記録に残す事項を細かく指示する。

【記録を用いた OJT】

- ・**過去事例記録を見返し**、ケアの参考にする。実践した行為の記録化により、**検証が可能**。

【介護キャリア段位制度の活用】

- ・職員個別のスキル評価として、介護キャリア段位制度を活用。対象職員の介護スキルを把握、個別に他者評価。
- ・F-SOAIP を用い、介護記録に職員の行為、対応を記録化しているため、記録を見返すことでスキル評価が可能。
- ・人事評価制度は整備せず。秀逸職員を自己推薦、他者推薦する仕組みを用意。

【事例6】（介護老人福祉施設）

【介護記録を通じた情報共有】

- ・介護記録に記載すべき事項はマニュアルで整理。客観的事実のみを書くルール。主観は排除し、情報共有。
- ・職員の介護スキル評価を行い**スキル把握の上、階層化の上でチームを編成**。チーム内でスキル補完が働くようマネジメントを重視。記録業務についても、スキル階層に応じて、役割分担。記録入力層、記録活用層、記録を用いてマネジメントする層。チーム内の指示・補完関係、スキル階層に応じた指導（OJT）を重視。

【介護過程の関わり方】

- ・中堅以上（介護過程展開スキルあり）の介護職員が**担当利用者を受け持ち、介護過程を展開**する。

【記録を用いた OJT】

- ・職員のスキルを階層化し、スキルレベルに応じた OJT を実施。スキルに応じた教育を意識。
- ・ヒヤリハットデータ（電子管理）は事故の起点として認識、分析。リスクマネジメント実施。

【介護キャリア段位制度の活用】

- ・介護キャリア段位制度の評価基準を参考に人事評価制度を設計。職員スキルの把握、見える化が可能となり、チームメンバーのスキル偏りが生じないよう編成。指揮命令、指導、役割分担を重視。

3. ヒアリング個票

事例1	記録＝「根拠に基づくケアの実践」の材料と位置付け、職員発案によるケア技術標準化ツール、情報共有ツールを作成	介護老人保健施設
-----	---	----------

【介護記録を通じた情報共有】

- ・ 介護記録には、介護キャリア段位制度評価基準1－5「状況の変化に応じた対応」に該当する事項を記載することと**ルール化**。特に**原因探索を重視**する。利用者状態、職員の介護行為、対応を記録で共有。
- ・ 介護記録は介護過程の**根拠**材料と位置付け。ケアに際して、ケアプラン要点と申し送り事項をまとめた「一覧表」を携帯し、ケア標準化と個別ケア実践をはかる。

【介護過程の関わり方】

- ・ 介護職員は多職種チームで担当利用者を受け持ち、アセスメントを行う。
- ・ ケアプラン作成にあたっては、**多職種カンファレンス**にて介護視点から根拠に基づき見解を示す機会を持つ。介護視点の根拠情報収集は必須。OJTの機会となっている。（毎月）
- ・ 介護過程の展開研修を実施。

【介護キャリア段位制度の活用、現場OJT】

- ・ 介護キャリア段位制度の評価基準を活用し、基本介護技術のマニュアルを作成。**各行為の目的に立ち返る習慣、根拠に基づくケアを重視し**、ケア標準化をはかる
- ・ 介護キャリア段位制度を用いたOJT：介護行為に関し、職員自身による自己評価をしてもらい、評価根拠を記録として提出させる（職員の行為、対応を記録化。自己評価）。アセッサーによる他者評価とともに、なぜできているといえるか/なぜできていないのか、**振り返り**を通じて指導。

事業所概要

法人種別	医療法人	所在地	鹿児島県
サービス	介護老人保健施設		
定員	50人		
総従業員数	42人		
介護職員	常勤：14人	非常勤：2人	
うち介護福祉士数	常勤：10人	非常勤：2人	
介護支援専門員	常勤：1人	非常勤：0人	
看護職員	常勤：8人	非常勤：2人	

介護キャリア段位制度のOJT実績（累積）

取り組み開始	2014年～			
アセッサー数	5人			
レベル認定者数	26人			
2021年2月	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4
事業所実績	8人	15人	1人	2人

ヒアリング対象

事業所 老健部長（アセッサー）

看介護科長（アセッサー）

介護職員（アセッサー・レベル4認定取得者）研修企画、OJTツール開発者

（1）介護記録について

介護記録に記載すべき事項をルール化：介護キャリア段位制度評価項目を活用

利用者状態情報に加え、介護者の行為、対応を記録に残すルール

- ・ 根拠に基づくケアの実践として、介護キャリア段位制度の評価基準を活用している。介護記録（カルテ・診療録（紙媒体））に記載すべき事項は、評価基準のI-5「状況の変化に応じた対応（咳むせ込み、皮膚の異常、便尿の異常、認知症の方のいつもと違う行動）」に対応する事項、と整理している（状態観察/原因の探索と確認/医療職への連絡/記録等）。
- ・ 利用者の状態、観察情報だけでなく、介護者の行為、対応についても記載する。原因探索については、キャリア段位制度の評価項目よりも踏み込んで、「なぜそうなったのか」を考察し、記録することとしている。
- ・ 介護記録（カルテ・診療録）は、各専門職種が書き込み、閲覧するものであり、介護記録（カルテ・診療録）に情報が蓄積されていく。
- ・ 介護記録への記載事項のルール化に先立ち、日々のケア行為の標準化にむけた取組としては、介護キャリア段位制度の評価基準を項目別に細分化し、個々の介護技術の根拠・留意事項を解説書（介護技術マニュアル）としてとりまとめ、勉強会開催や日ごろのOJTに活用する取組みがあげられる。介護技術マニュアルの発案と作成は、介護職員によるものであり、ケア標準化の基盤の上に、個別ケアが成り立つとの観点から、日々のケアの根拠づけ、理由に立ち返る学習を行っている。ケア標準化に向けた取組

の基盤作りの上に、日々の個別ケアを実践していくための記録のルール化にあたって、介護キャリア段位制度の評価基準を活用している。

ケアに当たる前の記録確認：申送り書の確認と、個別ケアにむけた集約表の持参

- ・ 業務開始前には、申送り書に目を通すルールとなっている。またケアプランの変更点については、介護サービス実施指示書にて確認する。毎日の申送り事項の要点、ケアプランの変更の要点については、入所者全員分のものが一覧化された「集約表」を用い、各職員は集約表を適宜持参参照し、個別ケアにあたる。この要点集約表についても、根拠に基づく個別ケア実践を目的としており、介護技術マニュアルとともに、介護職員発案によるものである。
- ・ ケアプランの詳細の実施状況は、日々のケアプラン実施表で確認・記入する。月単位のモニタリング結果も同表に記載する。

(2) 介護過程の展開

担当利用者のモニタリングは、多職種チーム（3名1組）で実施、プランに繋げる（毎月）

- ・ 介護職員は、担当利用者を受け持ち、介護職、看護職、リハ職が3名1組になり、チームでモニタリング、アセスメントを行う仕組みを取っている。介護記録（カルテ・診療録）と実際のケアとを検証しつつ、モニタリング記録（介護支援経過記録）を付けていく。
- ・ ケアプランのアセスメントに関する多職種協議に向けて、介護視点の考察、根拠情報をモニタリング記録（介護支援経過記録）に残していく。

介護過程の展開：ケアプラン検討時は、介護専門職としての見解を示す（毎月）

- ・ 多職種による協議を経て、施設の介護支援専門員により、ケアプランが作成されることになるため、介護職員は、ケアチームの多職種メンバーと並び、アセスメントの段階で、介護の観点からの根拠提示、考察、意見出し、プランの修正依頼等を行う。その際、ケアプランが医療的観点やリハ的観点を協議に偏りがおきないように、介護の観点を根拠情報の収集は必須となる。適宜介護、看護上司によるOJTも入ることとなり、上司、多職種による職員のアセスメントスキルの確認、共有、指導の機会となっている。

(3) 介護記録を用いたOJT

介護記録を用いたOJT

- ケアの標準化と個別ケアの実行にむけた情報共有としての要点集約表、その前提としてケアの標準化にむけた根拠マニュアル（介護技術マニュアル）の作成などは、介護キャリア段位制度取組が発展し、近年介護職自らが発案し、形にしていった。ケアの連続性・一貫性のための情報連携、ケア標準化にむけた学習の仕方も、介護職員自らが、自分達で考え考える、という気風を重視している。今年度は、「介護過程の展開の仕方がわからない」という職員の声に対して、プラン作りを他専門職任せにするのではなく、介護職としての積極的に関わりを持ち、一連の展開プロセスを展開し提案を行っていきけるよう、参加任意の勉強会を実施している。

自身のケアを自己評価させ、「できている」ことの「根拠記録」を作成させる

記録化を通じて、自分のケアを振り返り、考える機会とする

- 介護キャリア段位制度のレベル認定を目標とした、職員個別のOJTの際、介護職員自身に、各項目の「自己評価」してもらい、「根拠記録」を作成させている。具体的には、被評価者自身が「できている」とあげてきたレポートにつき、面談しアセッサーとともに検証する。検証を通じて、OJTの仕方として、何を持って「できている」の根拠といえるかを、一つひとつ考えさせる。曖昧な根拠で、「できている」と自己評価している行為について、面談を通じて「気づき」を与え、再度評価を行うでOJTを行っている。OJTの目的は、被評価者の「実践スキル」をつけることであり、被評価者の「記録力」を鍛えることがスキル習得になるとの整理による。職員自己評価とともに、アセッサーによる他者評価を行い、OJTを行っている。

職員が携帯する要点集約表（イメージ）

集約表（イメージ）

●月●日

利用者	送り事項	介護・リハ・ケアプラン
利用者A		
利用者B		
利用者C	カルテから送り事項を抽出して表示	ケアプランの変更事項を抽出して表示
利用者D		
利用者E		
⋮		

介護職員が各自携帯し、利用者別のその日のケアの方針を確認。
（電子化情報から抽出して作成。日々更新。）

ケア標準化のための介護技術マニュアル（抜粋）

食事前の準備	根拠・留意事項
・声をかけたり肩を叩いたりするなどして、利用者の <u>覚醒状態を確認</u> 。（食前の口腔体操）	意識がはっきりしないような傾眠様の状態で食事をすると、しっかりと咀嚼や嚥下ができないため <u>誤嚥につながる</u> ので、必ず覚醒していることを確認、もしくは覚醒を促す必要がある。
・嚥下障害のある利用者の食事やお茶や水等の水分にトロミがついているか確認。（STの指示に基づく）	とろみの程度は<u>利用者毎に指示がある</u>ので、介護者の判断で実施しないこと。 とろみが緩すぎると誤嚥、とろみが強すぎると嚥下しづらく、食事が進まない等が考えられるため、「とろみ」は誰が作っても同じ状態であることが必須である。スプーン等を使用し、混ぜたりすくったりしとろみの付き具合を確認する。

評価項目ごとに、根拠・留意事項の解説を加え「なぜその行為が必要なのか？」を整理。

職員のOJTツールとして用い、ケア標準化をはか

ず

介護記録に記載する事項のルール化：観察記録のみならず、職員の介護行為、対応も記録

介護記録に記載する事項 「状況の変化に応じた対応」の例

介護キャリア段位制度評価基準Ⅰー5（1）～（4）に対応する事項は介護記録に残す。原因探索（考察）も記録に残す。

5. 状況の変化に応じた対応 （3）皮膚の異常（炎症、表皮剥離、水疱、潰瘍等）に対応ができる	
①	皮膚の症状（大きさ、深さ、出血・浸透液・臭気の有無等）や本人の様子（痛みやかゆみの有無等）の観察をしたか。
②	原因の探索と確認をしたか。
③	（かゆがっていたり、炎症、表皮剥離、水疱、潰瘍が観察された場合等）医療職に連絡したか。
④	記録をしたか。

振り返り、情報共有を図り、アセスメント材料として用いる

- ➡ **状態の観察**
- ➡ **原因探索（考察）**
- ➡ **実施した対応
医療連携の対応**

事例2	全介護職員に介護行為、対応に関する記録作成・提出を義務化（毎月）、介護過程展開シート作成・提出を義務化（毎月）。記録を用いた介護技術の振り返りにより、検証思考を鍛えるOJTを実施。	介護老人保健施設
-----	--	----------

【介護記録を通じた情報共有】

- ・ 介護記録を付けることで「なぜそうだったか？」**振り返り（考察）**を重視。利用者状態、職員の行為、対応を記録で共有。
- ・ 介護記録は、上司が毎日内容を確認し、適宜指導する。（職員のスキル把握）
- ・ 介護記録は介護過程の**根拠**材料と位置付け。

【介護過程の関わり方】

- ・ 介護職員は、**担当利用者を受け持ち、介護過程の展開**を行っている。
- ・ 全介護職員は、介護過程展開シートを作成し提出する。**介護専門のアセスメントを重視。**
「なぜ？」の**思考の癖付け**をはかるねらい。（毎月）（職員の介護過程の対応記録、上司による評価、職員スキルの把握、指導）

【介護キャリア段位制度の活用、現場OJT】

- ・ 介護キャリア段位制度の評価基準を参考に人事評価制度を設計。全介護職員に対し、介護技術、記録スキルについて**他者評価**（毎月）。レベル認定取得後の**スキルの維持、向上（深化）**をはかるねらいから、制度化した。

【記録を用いたOJT】：職員の介護行為、対応を記録化、上司による評価、職員スキルの把握、指導

- ・ 日々のケア行為における**気づき、考える癖付け**として、「気づきメモ」を作成提出させている（都度）。**振り返り**を重視。
- ・ 全介護職員に対して、介護キャリア段位制度評価基準1－5「状況の変化に応じた対応」につき、対応記録を作成提出させている（毎月）**異変に気付くことを重視。**
- ・ ヒヤリハット記録を作成提出させている。**異変に気付くことを重視。**（毎日）

事業所概要

法人種別	社会医療法人	所在地	和歌山県
サービス	介護老人保健施設		
定員	100人		
総従業員数	78人		
介護職員	常勤：28人	非常勤：7人	
うち介護福祉士数	常勤：28人	非常勤：5人	
介護支援専門員	常勤：3人	非常勤：0人	
看護職員	常勤：13人	非常勤：3人	

第4章 介護記録のOJT活用実態に関する事業所ヒアリング調査

介護キャリア段位制度のOJT実績（累積）

取り組み開始	2013 年～			
アセッサー数	9 人			
レベル認定者数	24 人			
2021 年 2 月 事業所実績	レベル 2 ①	レベル 2 ②	レベル 3	レベル 4
	—	—	18 人	6 人

ヒアリング対象

事業所介護主任（介護職員統括者、介護支援専門員、アセッサー）

（1）介護記録について

日々の介護記録

- ・ 毎日の介護記録の内容チェックと指導は、リーダー職の業務として位置付けられている。（管理職の人事評価項目）。
- ・ 日々のケアの情報共有は、申送りと介護日誌を用いる。申送りは、日勤のリーダー職及び看護リーダーが行い、申送り内容の確認は、介護管理職が行なう。
- ・ 介護記録には、いつもと様子が違った時、ケアプランに対応して様子観察が必要な事項等、利用者個別に焦点化されている。日々の介護記録では、記録をつけることを通じて「なぜそうなったのか」を考えてもらうことを重視している。介護者の行為、対応も記録化する。

（2）介護記録を用いた OJT ：記録作成と振り返りで思考を癖づける（毎月）

気づきメモの提出（都度）

- ・ 記録作成を通じてケア行為について「気づき、考える」癖づけとして、ケアに関する「気づきメモ」を提出することとしている。（1 年目、2 年目等の職員が中心）
「その状況がなぜ起きているのか」を考え、記録を取る習慣と、振り返り（リフレクション）をすることをねらいとしている。

「状況の変化に応じた対応」の記録化と提出（毎月）

- ・ また、介護キャリア段位制度Ⅰ－5「状況の変化に応じた対応」の「咳むせこみの対

応」「便尿の異常」「皮膚の異常」の3項目に当てはめ、ケアの対応をレポート化して提出することを、全介護職員に義務付けている（毎月）。利用者の僅かの変化、異変に気づき、早期対応に繋げていくための観察スキルとして、日々のケアであてはまる状況を、自分で見つけること、そして「なぜそうなったか」を考え、観察する視点、考える癖をつけ、「介護過程の展開」につなげていくことをねらいとしている。

「ヒヤリハット」記録の提出（毎日）

- ・ また、全介護職員に、「ヒヤリハット記録」を毎日提出することとしている。業務の中で各自が「ヒヤリハット」を意識して取り上げ、言語化すること、「なぜそうなったか」原因分析を多角的に行う癖をつけ、対応策を導く思考を養うこと事故に繋げないための観察視点を身に着けることをねらいとしている。気づきデータの集積により、事故防止につなげていく。
- ・ 「ヒヤリハット」の視点を記録として言語化、文章化し、毎日の提出を義務付けることで、自分のケアの振り返りを行い、検証することの習慣化をはかっている。
- ・ ケア行為の記録化と提出により、職員の対応スキルの把握、評価を行い、指導につなげている。結果は人事評価に反映される。

（3）介護過程の展開について ケアプランの関わり方を見直し、OJT を組みこむ

- ・ 介護キャリア段位制度を用いた OJT を通じて、評価基準に事業所職員のスキルを当てはめていく中で、レベル3相当の評価基準である、「介護過程の展開」のスキル強化の必要性の観点から、全介護職員に対して、担当利用者の介護過程の展開シートの作成と提出（毎月）を義務付けることとした。この OJT を始めて2年が経過する。

全介護職員が担当をもち、介護過程展開。根拠に基づくアセスメントの OJT（毎月）

- ・ 全介護職員は、担当利用者を受持ち、毎月介護過程を展開させていく。ここでは、利用者のケアプラン作りを一義目的とするのではなく、モニタリング⇒アセスメントの思考過程を通じて、アセスメントスキルを鍛えることを目的とした取組となっている。プラン作りを目的とすると、展開の過程を抜いて、ケアの対応策に走ってしまいがちとなる。また、プラン作成にあたって、多職種連携を前提にすると、医療的観点やリハビリ等の観点到引に張られてしまう。
- ・ そこでここでは、介護職単独でプランを展開させることにより、介護の視点で根拠に基づきアセスメントを行い、現在そうになっている理由、なぜそうになっているのか状況に目を向け、考察の癖をつけていくことをねらいとしている。

第4章 介護記録のOJT活用実態に関する事業所ヒアリング調査

- ・ 介護過程の展開では、「現在の状況」のみではなく、「本人の強みと弱み」の情報を関連づけ言語化し、本人の「生きがい、生活、価値観、習慣」をつよめていくこと、「本人がどうありたいか」を考えること、利用者を観察して気づけていないことに「気づくこと」、「利用者の喜ぶことは何か」を考えるよう、様式化している。
- ・ 注意深い探索（どのような反応をしたか注意深く観察し、生活歴のヒントを得るなど）から、認知症のBPDSの発症を防ぐことができた事例など、この取組みを通じてのいくつかの成功事例を経験し、職員間で共有したことにより、関わりの中で注意深く反応をみること、利用者の生い立ちや昔のことなど生活歴や生活情報を集めることの重要性が改めて認識されるようになり、毎月持ち寄る情報に工夫がみられるようになってきた。（事例：認知症の方で、BPSDの症状がみられた方について、観察を通じていくつかのキーワードをヒントに掘り下げを行い、家族も知らなかった関心事項（縁の土地や踊り等）にたどり着き、その映像や話題を取り入れることによって、脅威や不安の様子が見られなくなった事例等）。行為の記録と「なぜ？」の思考が合わさり、ケアとして利用者に返すことができることを、介護過程の展開の取組みを通じ実経験として学んでいる。
- ・ 日々の介護記録は、介護過程の展開の材料と位置付けられ、ケアプランに対応して、観察、様子、状況について、なぜこうなっているのかを掘り下げて考え、記録することになり、介護記録とケアプランは連動する。
- ・ 介護過程展開レポートの提出により、職員のアセスメントスキルを把握するとともに、指導につなげている。結果は人事評価に反映される。

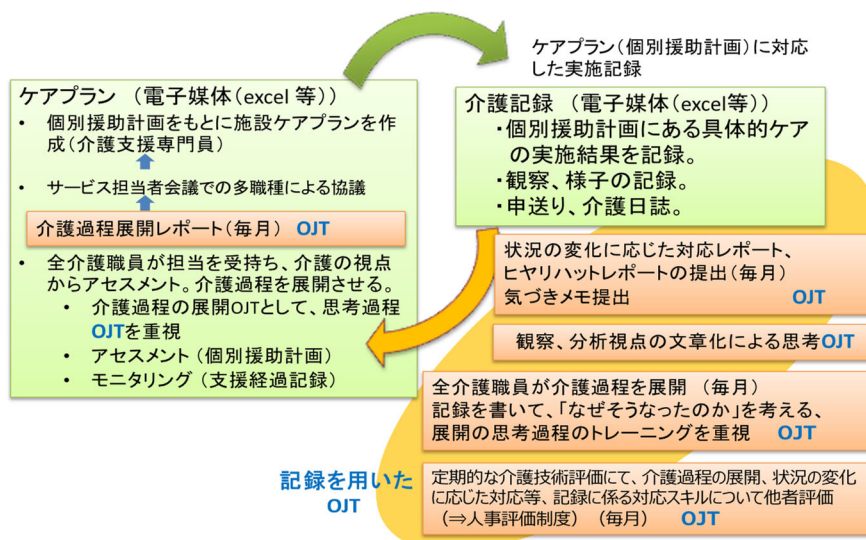
（4）人事評価と連動させて、記録スキルを鍛えていくOJTを設計

人事評価制度で定期的に介護技術スキルを評価する 記録スキルについても評価(毎月)

- ・ 介護過程の展開シートをはじめ、提出が義務付けられている記録の提出状況、記録内容は、人事評価制度で査定対象となっている。
- ・ 法人の人事評価制度としては、各記録の提出だけではなく、介護技術評価という形で、毎月査定が入る。介護技術評価基準は、介護キャリア段位制度のものを参考に用いている（職能要件書 職能評価シート）。これにより、基本介護術に係る項目の記録対応、状況の変化に応じた対応、介護過程の展開スキル、ヒヤリハット対応など、記録業務を含めた実践スキルを定期的に図る仕組みとなっている。

- この毎月のスキル評価の取組は、介護キャリア段位制度レベル認定取得者のスキルの維持をねらいとして、導入されたものである。すなわち、介護キャリア段位の取組を通じて、レベル認定を取得した後、取得で終わりとするのではなく、認定取得後もそのスキルを維持し、向上させていくことが重要であるとの観点から、毎月の定期評価を義務づける制度を採用している。
- 実践スキル評価は、法人独自の評価指標を用いており、4段階（4：期待を上回り上位等級の水準でできている、3：期待通りの水準でできている、2：期待する水準に満たず、もう一步の努力が必要、1：不十分な水準であり業務に支障をきたした）で評価する。実践スキルには、「深さ」があるとの整理をし、3等級の者の4評価と、1等級の者の4評価では、求められるスキルレベルは異なると整理し、永続的に実践スキルの深化を図っていくよう、設計されている。

事例2 ケアマネジメントプロセスと記録を用いたOJT



第4章 介護記録のOJT活用実態に関する事業所ヒアリング調査

介護過程 展開シート			
利用者 氏名 _____		氏名	提出日
		確認	最終確認
生活史(本人・家族より聞き取り)		・疾患(現在の生活に影響していると思われる事)	
日常生活の状況			
	現在の状況(理由・背景)	本人の強み	本人の弱み
移動			
整容 (身支度)			
食事			
排せつ			
入浴 清潔保持			
睡眠			
コミュニケーション			
環境(個人因子)			
価値観・習慣			
性格			
特技・趣味			
1日の過ごし方			
	現在の状況(理由・背景)	本人の強み	本人の弱み
意欲 生きがい			
役割 (家庭/社会)			
生活環境			
家族関係			

第4章 介護記録のOJT活用実態に関する事業所ヒアリング調査

認知機能障害(現在の状況に影響があると思われる障害)

	現在の状況(理由・背景)	本人の強み	本人の弱み
記憶障害			
見当識障害			
思考 判断力の障害			
実行機能障害			
失行			
失認			

情報解釈関連付け(情報からの問題)

生活課題	目標	ケア内容

第4章 介護記録のOJT活用実態に関する事業所ヒアリング調査

事例3	記録の目的は「介護の質や技術の向上を支えること」 介護過程の展開を業務の核に位置付け、人事評価で記録スキルを定期確認している	介護老人福祉施設
-----	---	----------

【介護記録を通じた情報共有】

- ・記録の目的を「**介護の質や技術の向上を支える**」と整理。
- ・介護記録の記載マニュアルを整備。
- ・介護記録は介護過程の**根拠材料**と位置付け。介護記録への記載事項は、個別援助計画を参照する。細かく介護の仕方がプラン化されている個別援助計画に対応して、記録していく。プランに対応し、利用者の状態、職員の実施した行為、対応を記録。

【介護過程の関わり方】

- ・全介護職員が担当利用者を**受け持ち、介護過程の展開**を行っている。（毎月）
- ・個別援助計画は細かくプラン化。アセスメント、モニタリングに必要な情報は介護記録から収集。職員作成の個別援助計画は、**上司が全プランの内容確認、OJT**（毎月）。プランは、利用者と介護者の個性が出ることを意識。（職員のスキル把握）
- ・多職種で**アセスメント協議**（毎月）。

【介護キャリア段位制度の活用、現場OJT】

- ・介護キャリア段位制度の評価基準を参考に人事評価制度を設計。全介護職員は、介護技術、記録スキルについて**自己評価**（年2回）。評価結果を用いて**振り返り**の機会、上司による評価、スキル把握。

事業所概要

法人種別	社会福祉法人	所在地	静岡県
サービス	介護老人福祉施設		
定員	100人		
総従業員数	84人		
介護職員	常勤：38人	非常勤：24人	
うち介護福祉士数	常勤：36人	非常勤：16人	
介護支援専門員	常勤：1人	非常勤：0人	
看護職員	常勤：3人	非常勤：3人	

介護キャリア段位制度のOJT実績（累積）

取り組み開始	2013 年～			
アセッサー数	4 人			
レベル認定者数	19 人			
2021 年 2 月	レベル 2 ①	レベル 2 ②	レベル 3	レベル 4
事業所実績	11	5	1 人	2 人

ヒアリング対象

事業所 介護長（介護職員統括者、アセッサー）

（1）介護記録について

記録の目的を「介護の質や技術の向上を支える」と掲げ、電子化、研修、マニュアルを整備

- ・ 記録の目的として、「介護の質や技術の向上を支える」ことを一番として掲げ、記録を通じたケア内容の振り返り、根拠に基づくケアの意味を職員に明示・教育している。人事評価制度にリンクする、年2回の「記録の自己評価」では、法人の掲げる「記録の目的」に立ち返り、自己確認を促す仕組みとしている。
- ・ 法人内に「記録委員会」を設け、必要な介護記録が書けるようになるための諸研修を行ってきた。5～6年に渡り、電子化移行に伴うマニュアル整備、記録システムの研修等も行ってきたが、一定の役割を終えたとして、現在同委員会は解散し、年2回の自己評価の仕組みへと移行させた。
- ・ 介護記録に関しては、細部に渡るマニュアルを用意し、共通のルールで記録化していくようにしている。利用者家族の目にも触れるものであり、専門用語は使わないこと、利用者の尊厳を守ることを重視している。
- ・ 介護記録は、ケアプランの個別援助計画に連動させる形で記入する。介護記録の入力は、個別援助計画（ファイル）を必ず手元に置き、参照しながら行うこととしている。個別援助計画は、個別のケア内容（介助の仕方、介護行為）まで細かくプラン化されており、その内容に従い対応する実施状況を介護記録に記録していく。個別援助計画を読めば、その利用者への介助の仕方がわかるよう、細かくプランを作成する。
- ・ 介護記録は、個別援助計画に対応して、同のように実施されたか、利用者の状況、実施した介助行為を記載する。

事例3 記録マニュアル（抜粋）
記録の目的

- ①介護の質や技術の向上を支える。
 - ・ 記録から利用者の様子を、関係者が具体的に思い浮かべられる事が重要。
 - ・ 自分の行ったケアを振り返り、良い点や改善点等を見つけていく事でスキルアップを行う事が出来る。
 - ・ ケア内容を振り返る時の資料となる。
 - ・ 利用者との関わり方を記録する事で、ケアの根拠となり、介護者のやりがいや成果へと繋がる。
 - ・ 本人や家族からの要望がモニタリングに繋がる。
- ②法を守り、介護報酬を得る根拠となる。
 - ・ 記録は法的に義務づけられており、ケアプランに基づいた支援で介護報酬を得ている。
 - ・ 記録がある事により、利用者が施設にいた事の証明が出来る。
- ③万が一の際に介護者自身を守る。
 - ・ 事故発生時や急変時に、介護者の対応を記した事故報告書や介護記録など、適切な記録があればトラブルから身を守る事が出来る。
- ④情報共有の資料となる。
 - ・ 他職種間で情報共有が出来る
 - ・ ADLの変化や症状の回復、悪化等といった介護経過を共有出来る。
 - ・ ケアプラン作成時の情報となる。

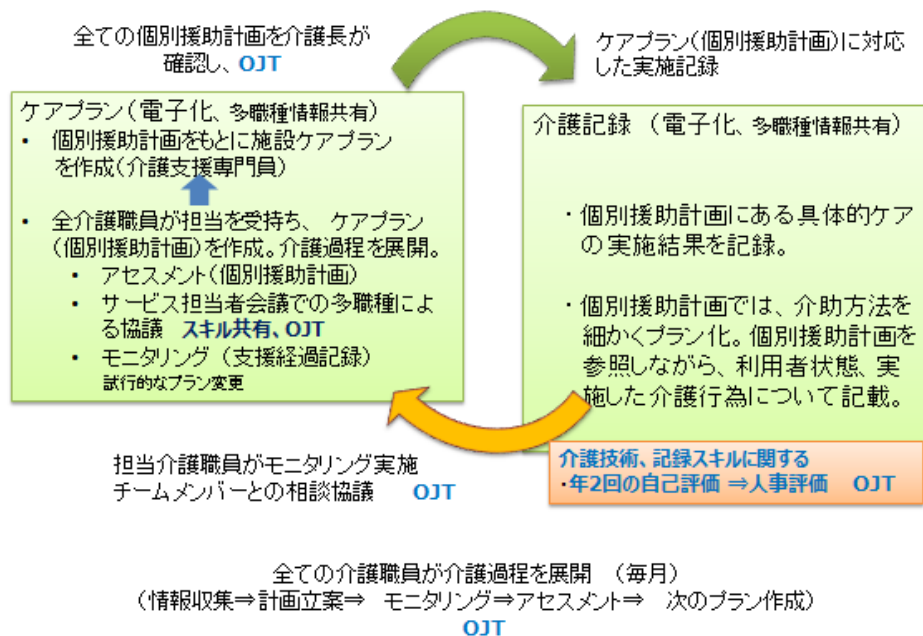
（2）介護過程の展開について

全ての介護職員が担当を受持ち、ケアプラン（個別援助計画）を作成。毎月介護過程を展開している 全プランを上司がチェックし、適宜指導（毎月）

- ・ 全介護職員が、担当利用者を受持ち、ケアプランを作成する。個別援助計画は、ケアの具体的な方法まで細かくプラン化しているので、個別援助計画を確認すれば、利用者個別のケア実施方法がわかるようになっている。それに対応する形で実施結果を介護記録に残していく仕組みであり、双方は連動する。
- ・ 入職2年目以降の職員は、2～3名の利用者担当を受け持ち、個別援助計画を立てる。アセスメントには、介護職員の他、多職種（看護職、介護支援専門員等）も入り、協働で検討していく。また、作成したプランは、介護長、介護主任のチェックのもとで、修正等を経たのちに、サービス担当者会議を行い、個別援助計画をまとめている。
- ・ 全ての介護職員が、介護過程を展開し、アセスメントを行い、課題を抽出し、目標を立て、モニタリングをするという、一連の展開を業務として位置付けている。事業所開設当初からの方式であり、根拠に基づくケア実践として介護職員の専門性が要求される核となる業務として位置付けられている。

- ・ 利用者のニーズ、利用者の課題は、実際に利用者に関わり、ケアをしてわかることが多い。関わりをもつ介護専門職が、利用者の思いをくみ取り、分析をして、根拠に基づき関連付けたものをプランに反映させることとしている。介護過程の展開は、使い勝手、多職種連携の観点から、法人独自の様式のものを作り、実施している。
- ・ 個別援助計画には、利用者にとっても、ケアをする職員にとっても楽になるプランを必ず一つは盛り込むよう、指導しており、利用者の個性、職員の個性を重視したプランを引き出すよう、意識している。

事例3



第4章 介護記録のOJT活用実態に関する事業所ヒアリング調査

個別援助計画 アセスメントシート（抜粋）

利用者名：	様	最終モニタリング日： ____年__月__日	作成日： ____年__月__日
		介護担当 ケアマネ担当	看護担当 管理栄養士担当
モニタリング結果 計画的に出来た： ☐ ☒ ☐		本人満足度： ☐ ☒ ☐	ニーズの満足度： ☐ ☒ ☐
情報(主観的・客観的情報) としている活動(現状)	考えたこと(アセスメント) できる活動 する活動へ(支援の視点)	ニーズ・課題の明確化 満たされているニーズとその課題 満たされていないニーズとその課題	
ADL 拘縮・麻痺 ▼ 部位:() 寝返り ▼ 体位変換 ▼ 起き上がり ▼ 立ち上がり ▼ 立位 ▼ 移動方法 ▼ 移動の介助方法 ▼ 移乗の介助方法 ▼ 座位の安定 ▼ 衣服着脱 ▼ 食事 食事形態 主食① ▼ 主食② ▼ 主食③ ▼			

現在の趣味・好む活動		
リスクマネジメント(事故報告・ヒヤリハットその対応)		
家族との関わり 家の協力体制・新密度・金銭面の支援		
本人の看取りに対する意向		
家族の看取りに対する意向 ☐ 愛着の場での看取りを希望する ☐ 延命に向けて治療する ☐ その他 ()		
写 真	写 真	写 真
備考		

(3) 人事評価で、記録業務の振り返り、記録目的に立ち返る機会を設ける

人事評価制度で、介護スキルの自己評価を義務付け。

記録業務についても、年2回の自己評価、振り返り、記録の目的立ち返りを実施（年2回）

- ・ 法人人事評価制度として、年2回介護技術の自己評価を義務付けている。評価基準は、介護キャリア段位制度の評価基準を参考に作成したものである。各小項目につき、4段階で職員による自己評価を行い、「×（できていない）」の箇所は、どこが問題なのかを多面的に検証していく。指導力の問題か、マニュアルの問題か、評価項目の問題か、本人のスキルの問題かを検証する。本人のスキルが未熟である場合は、指導・OJTを入れていくことになる。
- ・ 記録業務についても、評価基準（記録チェック表）を用意し、職員による自己評価を義務付けている。定期的な自己評価の機会を設定し、記録の「目的」に立ち返り、日々の記録が何に繋がっているのか、全体を俯瞰しつつ記録業務に臨んでいくよう、確認の機会としている。
- ・ 記録チェック表では、「ケアプランに基づいた記録をしている」（ケアプランとの連動）、「利用者の「できる事」に趣をおいた記録をしている」（介護過程の展開）、「みたままを記録している」（根拠に基づくケア）、「他者の記録から情報を収集している」（根拠に基づくケア、記録を用いたスキルアップ）といった、記録目的を具体的な業務に落とし込み、「振り返り」を行う機会として設計している。
- ・ 評価基準は、定着を図りつつ、形骸化を防ぐため、年度単位で変化を持たせつつ、自身の業務における「記録」との関わり方を振り返り、課題抽出とスキルアップにつなげるOJTシートとしている。
- ・ 記録チェック表では、自己評価に加え、各自が抱く、記録に関する悩み、困りごとを提出することとなっている。評価結果をもとに、人事評価（他者評価）を行う。結果から、個々の職員の課題を見出すとともに、集計結果を受けて仕組み上の課題を見出し、マニュアルの改訂を行っていく仕組みである。

第4章 介護記録のOJT活用実態に関する事業所ヒアリング調査

令和2年度 記録チェック表

記録チェック表

チェック項目	自己	自己
①記録の目的を読んだ		
②記録の留意点を読んだ		
③記録マニュアルを読んだ		
④丁寧語を使用せず、過去形で言い切りの記録をしている（ショートステイは丁寧語を使用する）		
⑤禁止用語を使用せず記録している		
⑥具体的な量、色、大きさ、様子、言葉などを記録している		
⑦憶測や想像ではなく状況が分かるように、簡潔に見たままを記録している		
⑧略語は使用せず、統一表に基づいた言葉を使用し記録をしている		
⑨利用者様のできる事に趣をおいた記録をしている		
⑩ケアプランに基づいた記録をしている		
⑪利用者様の尊厳に配慮した記録をしている		
⑫誤字、脱字がないか入力の確認をしている		
⑬他者の記録から情報を収集している		
★記録の目的★ ・介護の質や技術の向上を支える ・法を守り、介護報酬を得る根拠となる ・ケアの際に介助者自身を守る ・情報共有の資料となる ※その他、各介助の記録目的はマニュアル参照		
★記録の留意点★ 利用者様の尊厳に配慮した記録をする 禁止用語は使用しない（禁止用語表を参照する） 過去形で記録し、丁寧語は使用しない です、ます調ではなく言い切り表現にする（した、行った、食べたなど） 見たままを記録する マニュアルの各介助の記録ポイントを参照する 誰が読んでも理解できるように簡潔で分かりやすい記録をする 統一された言葉を使用する（言葉の統一表を参照する） ケアプランに基づき、利用者様のできる事に趣をおいた記録をする		
5月	記録で分からない事や困っている事、チェック表を実施した感想等を記入して下さい。	
	介護長	主任
11月	記録で分からない事や困っている事、チェック表を実施した感想等を記入して下さい。	
	介護長	主任
記録についての要望や提案があれば記入して下さい		

- ・利用者のできる事に趣をおいた記録をしている
- ・ケアプランに基づいた記録をしている
- ・他者の記録から情報を収集している など

事例 4	施設ケアマネジャーは配置せず、介護職員がケアプラン作成に責任を持ち、介護過程を展開。記録を用いて、好事例、困難事例、成功事例のアセスメントを情報共有。	介護老人保健施設
------	---	----------

【介護記録を通じた情報共有】

- ・記録は唯一のエビデンス(根拠)と教育している。
- ・介護記録は介護過程の根拠材料と位置付け。アセスメント、モニタリングに必要な情報は記録化。

【介護過程の関わり方】

- ・全介護職員（常勤職）が**担当利用者を受け持ち、介護過程の展開**を行っている。
- ・施設ケアマネジャーは配置しておらず、多職種で持ち寄る専門職個別介護計画をもとに施設ケアプランをまとめていく。介護職員は、プラン作成に責任を持つ。アセスメント、モニタリングに必要な情報は、介護記録で収集。

【介護キャリア段位制度の活用、現場 OJT】

- ・介護キャリア段位制度の評価基準を用いて、意図的に**ケア根拠**につき「問いかけ」する OJT を実施。新人職員、外国人職員に対してケアの理由を**根拠をもって説明**できるようになることがねらい。（上司による職員スキル把握と学習の促し。）

【記録を用いた OJT】

- ・職員間で**好事例アセスメントを情報共有。困難事例を職員間で検討検証、成功体験の共有。**
振り返りの実施。
（職員のアセスメントスキル把握、情報共有による学習）

事業所概要

法人種別	医療法人	所在地	東京都
サービス	介護老人保健施設		
定員	160 人		
総従業員数	113 人		
介護職員	常勤：47 人	非常勤：8 人	
うち介護福祉士数	常勤：43 人	非常勤：1 人	
介護支援専門員	常勤：2 人	非常勤：0 人	
看護職員	常勤：12 人	非常勤：7 人	

第4章 介護記録のOJT活用実態に関する事業所ヒアリング調査

介護キャリア段位制度のOJT実績（累積）

取り組み開始	2014 年～			
アセッサー数	9 人			
レベル認定者数	16 人			
2021 年 2 月	レベル 2 ①	レベル 2 ②	レベル 3	レベル 4
事業所実績	—	5 人	7 人	4 人

ヒアリング対象

法人介護教育担当者（アセッサー）

（1）介護記録について

「記録」の目的は職員教育で伝えている

- ・ 介護サービスの性質上、記録は唯一のエビデンスであること（行為の証明、法的証拠）、ケアにあたっては、過去に繋がり今に繋がるというところを観察して継続していかねばならず、それを確認する手段は「記録」しかないこと、チームケアを実施していくには、ケアに関わった者が記録に残すことが不可欠であることを（情報共有とケアの継続実施）教育（研修、OJT）で伝えている。
- ・ ケア行為に際して、何をもとに判断するか根拠情報は、申し送りだけでは抜けていく。介護職は利用者の一番身近にいる専門職であり、生活する上での体調に関することや、利用者の考え、意欲、意思、思いを表明化していくことは専門職としての使命であること、根拠記録の検証を通じて、専門性を高めていくことにつながることから、根拠記録を重視している。
- ・ 介護は生活支援の専門家であり、利用者家族からの開示請求に応じなければいけない。利用者家族への提示による関係性の構築に記録が求められる。

（2）介護過程の展開について

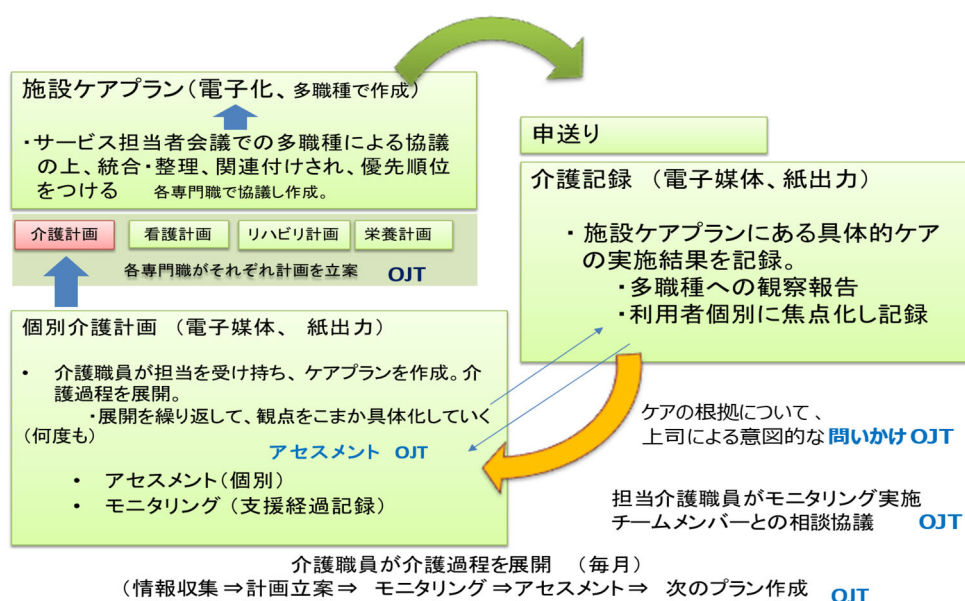
介護職員は、居室担当を受持ち、ケアプラン（個別介護計画）を作成し、展開する

- ・ 法人内の老人保健施設では、施設ケアマネジャーは配置しておらず、介護職員（常勤職）が居室担当を受持ち、介護の観点からケアプランを作成する。他の専門職も専門職観点のプランを作成し持ち寄り、多職種カンファレンスにて、統合、協議、優先順位付けを行い施設ケアプランを作成する。介護職は介護の視点でのプランを毎月作成

し、モニタリング、アセスメントを行っていく。(上司判断により、居室担当者として相応しいと実力が認められた段階で、担当を受け持つ。)

- 各職員が作成した計画に対応し、ケアに携わった職員が介護記録を作成していく。介護記録で残すべき事項は、ケアプランに対応して個別に焦点化している。老健施設では、医療連携は必須であり、観察期間中の状況、多職種への報告事項は必須事項となる。必須事項については、申送りにて強調、付箋付けなどもされている。当日のリーダーや看護師が必須事項の確認(チェック)を行い、申送りで連携を図っている。
- ケアプラン通りにケアが行われているかどうかは、ケアプランチェック表で日々の実施状況をチェックしていく。プランの目標は、日々の各対象者の普段の活動内容に沿うように細分化させており、プランの妥当性はケースにあわせて検証する。
- 介護過程は展開の繰り返し、観察視点の具体化していくように、指導している。焦点化させ、具体化された観察視点につき、介護記録にて実施状況を報告し、モニタリング、アセスメントの材料とする。
- 老健施設の場合、在宅復帰支援が目標となり、復帰可能の判断の根拠が「記録」記載となる。各介護職員はアセスメントし、多職種に対して、介護専門職の観点から根拠を提示しなければならず、根拠材料(介護記録)はアセスメントに必須であり、内容は連動する。

事例4



(3) 記録を用いたOJTについて

- ・ 介護記録に何を根拠として残すべきかは、介護キャリア段位制度のレベル認定を目指したOJTと重なっている。記録に何を残していくかを事細かく表しているため、「文章」で一つ一つ問われている項目の評価根拠を示していかななくてはならず、トレーニングに繋がっている。

OJT 日常化、定着化の取組：上司によるケア根拠の「問いかけ」トレーニング

- ・ また、介護キャリア段位制度の評価基準を参考に、基本介護技術についても、各ケア行為の「根拠」について正しく応えられるかどうか、上司による「問いかけ」のトレーニングを継続している。これにより、なぜその行為が求められるのかの理由を理解し、根拠に基づくケアを行うこと、「なぜその行為が求められるのか?」、考え、調べ、自分の言葉で言えるようにすることを日ごろのOJTとして実施している。
- ・ 年間を通し繰り返される新人指導や外国人職員の受け入れに備え、各介護職員が介護行為を、「根拠を持って伝えることができる」ことが必須である、と整理し、全介護職員のスキルの再確認・見直しのトレーニングとして位置づけた。OJTを「人に教える、伝える技術を学ぶ機会」と位置づけ、介護専門職として、根拠説明、ケアアドバイスができなければ業務として成立しない、との観点から実施している。

記録スキル向上に向けた学習：好事例のアセスメントの情報共有、困難事例の解決にむけともに検討検証を行う、成功体験を共有する

- ・ 記録を用いた研修については、近年では、法人内の事業所が参加する研究発表会や、テーマ別に参加者が集う「介護サミット」で、自分達の記録を持ち寄り、記録の意味やあり方を検討し、記録を書く能力の底上げを図ることを狙いとした学習の機会を持った。
- ・ 好記載例を申送りで共有することは日常的に行っているOJTである。また困難事例のアセスメント、対応策を協議検討することも、学習に繋がっている。集団生活を支えていくにあたっては、一人の利用者に引っ張られる期間が長ければ長いほど、他の利用者の方のリスクが上がってしまう。困難事例に対し、原因を探り、早期に解決して、利用者の方に穏やかに落ち着いて過ごしていただきたい。原因を探ろうということで、記録に残し、観察強化をやっていく。何も手立てを講じないと、悪化に繋がり、他の利用者の生活をも脅かしかねるため、皆で向き合う。
- ・ 記録として通用するものを自信をもって書けるよう、教育の機会を設けつつ、実際に

介護過程の展開の中で、役に立った記録として、各自の成功体験があると根が張るのではないかと。よい記録を日々見ていくことも大事である。記録にあたり、一番大事なのは「利用者に対する興味関心をもつ」こと。よい記録とは、利用者に対する興味関心を忘れてはいけないことと指導している。

（介護実践スキルを踏まえた人事評価制度は、現在構築中である。）

第4章 介護記録のOJT活用実態に関する事業所ヒアリング調査

事例 5	F-SOAIP（生活支援記録法）を用いて介護記録を作成。介護過程の展開を軸に根拠に基づくケアの実践を重視。	介護老人保健施設
------	---	----------

【介護記録を通じた情報共有】

- ・介護記録は、F-SOAIP（生活支援記録法）を用いて作成。利用者状態だけでなく、**介護者の行為、対応を意識して記録化**することを重視。
- ・介護記録は介護過程の**根拠材料**と位置付け。介護記録への記載事項は、個別介護看護計画で細かく指示されている。利用者の状態、職員の介護行為、対応も記録化する。

【介護過程の関わり方】

- ・介護職員が**担当利用者を受け持ち、個別介護看護計画を作成。介護過程を展開する。**アセスメント、モニタリングに必要な情報は、介護記録から収集。介護記録に残す事項を細かく指示する。

【記録を用いたOJT】

- ・**過去事例記録を見返し**、ケアの参考にする。**実践した行為の記録化により、検証が可能。**

【介護キャリア段位制度の活用】

- ・職員個別のスキル評価として、介護キャリア段位制度を活用。対象職員の介護スキルを把握、個別に他者評価。
- ・F-SOAIPを用い、介護記録に職員の行為、対応を記録化しているため、記録を見返すことでスキル評価が可能。
- ・人事評価制度は整備せず。秀逸職員を自己推薦、他者推薦する仕組みを用意。

事業所概要

法人種別	農協	所在地	栃木県
サービス	介護老人保健施設		
定員	100 人		
総従業員数	85 人		
介護職員	常勤：42 人	非常勤：0 人	
うち介護福祉士数	常勤：30 人	非常勤：0 人	
介護支援専門員	常勤：4 人	非常勤：0 人	
看護職員	常勤：10 人	非常勤：0 人	

介護キャリア段位制度のOJT実績（累積）

取り組み開始	2014 年～			
アセッサー数	13 人			
レベル認定者数	23 人			
2021 年 2 月	レベル 2 ①	レベル 2 ②	レベル 3	レベル 4
事業所実績	6 人	6 人	10 人	1 人

ヒアリング対象

事業所 認知症専門棟課長（看護師、アセッサー）

（1）介護記録について

F-SOAIP（生活支援記録法）を用い、I（Intervention：職員の対応）を記録

- 施設開設時より、SOAP を取り入れてきたが、S（利用者の言葉）と O（客観的事実）のところはかけても、A（アセスメント）に関してはよくわからないという声があり、多職種協働のカンファレンスで意見を聞きながら、対応をまとめる方法をとってきた。介護職としてのアセスメント力、介護過程を根拠に基づき展開していくことが課題となる中で、5 年程前より F-SOAIP（生活支援記録法）を導入している。
- 出勤し業務開始前の 10 分間は、介護記録に目を通すことがルールとなっており、業務において習慣化されている。申送りがなくても、介護記録を読めば業務に入れるようになっている。
- 介護記録類は紙媒体を使用しており、記録のファイリングルール、保管、様式管理は、記録委員会が行っている。
- F-SOAIP の導入により、I（Intervention：介護者の対応、声かけ）を記録することで、どのような関わりをしたら（I）、どのような反応をして（S）、どのような変化があった（O）という介護者の実践展開が示され、これらの継続性が、認知症の方が落ち着かれたり、BPSD の発症を防いだり、ということを経験し、この手法を取り入れることとした。
- 介護記録の内容を上司等がチェックする仕組みはないが、F や I などのポイントの振り方について、グループを組み検証するといった研修は実施してきた。

第4章 介護記録のOJT活用実態に関する事業所ヒアリング調査

- ・ A(アセスメント、気づき、判断)だけでなく、I(介護者自身の対応、声かけ)を記録することにより導かれる、S・O、そこからPにつながるという介護者の実践展開が、職員間で共有できるため、記録に基づく振り返り、行為がみえる介護記録を受けてのアセスメント、看護介護計画への反映、情報共有、ケアへの反映とつなげている。

生活支援記録法（F－SOAIP）

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

F：FOCUS 焦点（ニーズや気がかり等問題にとらわれない。その人らしさにも着目）

S：Subjective 主観的情報（本人の言葉）

O：Objective 客観的情報（観察や支援により得られた情報、家族・他職種等から得られた情報）

A：Assessment アセスメント（気づき、判断等）

I：Intervention 介入（記録者本人による声かけや実施した内容）

P：Plan 計画（当面の対応予定）

（2）介護過程の展開について

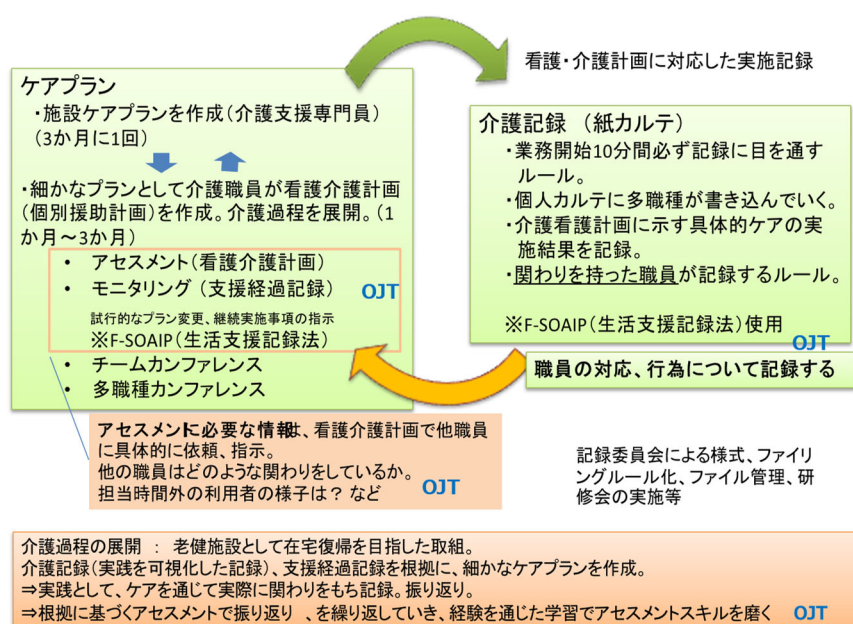
- ・ 施設ケアプランは介護支援専門員が策定するが、細かなケアプラン（看護・介護計画）作りは、介護職員が担当を受け持ち、策定する。プラン作り、アセスメントに必要な材料、他の職員に記録しておいてほしいこと、伝えてほしい情報は、具体的に看護介護計画に記載し、各職員は、看護介護計画に対応する形で、介護記録を作成していく。
- ・ 各職員が考えて作成したケアプラン（看護・介護計画）に応える形で、介護記録が残されていく関係となるため、両者は連動していく。記録化されていないことは、具体的にプランで依頼するよう、指導を入れている。
- ・ 老健施設であり、介護過程の展開で目指すところは在宅復帰支援である。在宅に復帰できるというところまでつなげていけるよう、介護職員自身が、アセスメントを記録に残し、計画につなげ、情報を共有し、次のケアに活かすという一連の展開を行うことを業務として位置付けている。

(3) 介護記録を用いたOJT

職員の行為・対応を記録化しているため、介護記録をもとにした評価・検証ができている

- ・ 介護過程の展開を繰り返し、個別ケアの情報は蓄積されていく。過去の記録を参考に、認知症の方への対応として、例えば言い方や忘れる感じが似ている方など、これまでの利用者のケースを参考に対応を試みることもされている。
- ・ 介護キャリア段位制度の評価・OJTでは、職員の行為・対応を評価票に根拠記載していく必要があるが、F-SOAIPを使用することにより、行動が記録として可視化されるため、記録確認で評価ができる。レベル認定審査時の追調査等でも、過去の行為、対応について、記録を追えば行動の意図が読み取れ、検証がしやすい。
- ・ 記録を通じて、職員のスキル把握が可能。介護キャリア段位制度を用いたOJT・評価の他、人事評価制度ではないが、同僚評価（秀逸職員の自己・他者推薦）を導入した。介護記録に基づくスキルの職員間共有、推薦へとつながるケースも想定される。

事例5



第4章 介護記録のOJT活用実態に関する事業所ヒアリング調査

事例 6	介護スキル別に記録業務を整理。チームマネジメントにより根拠記録の作成、データ集約、分析を実施。	介護老人福祉施設
------	---	----------

【介護記録を通じた情報共有】

- ・介護記録に記載すべき事項はマニュアルで整理。客観的事実のみを書くルール。主観は排除し、情報共有。
- ・職員の介護スキル評価を行いスキル把握の上、階層化の上でチームを編成。チーム内でスキル補完が働くようマネジメントを重視。記録業務についても、スキル階層に応じて、役割分担。記録入力層、記録活用層、記録を用いてマネジメントする層。チーム内の指示・補完関係、スキル階層に応じた指導（OJT）を重視。

【介護過程の関わり方】

- ・中堅以上（介護過程展開スキルあり）の介護職員が担当利用者を受け持ち、介護過程を展開する。

【記録を用いた OJT】

- ・職員のスキルを階層化し、スキルレベルに応じた OJT を実施。スキルに応じた教育を意識。
- ・ヒヤリハットデータ（電子管理）は事故の起点として認識、分析。リスクマネジメント実施。

【介護キャリア段位制度の活用】

- ・介護キャリア段位制度の評価基準を参考に人事評価制度を設計。職員スキルの把握、見える化が可能となり、チームメンバーのスキル偏りが生じないよう編成。指揮命令、指導、役割分担を重視。

事業所概要

法人種別	社会福祉法人	所在地	東京都
サービス	介護老人福祉施設		
定員	186 人		
職員数	162 人		
介護職員	常勤：34 人	非常勤：50 人	
うち介護福祉士数	常勤：30 人	非常勤：18 人	
介護支援専門員	常勤(兼務)：4 人	非常勤：0 人	
看護職員	常勤：2 人	非常勤：18 人	

介護キャリア段位制度のOJT実績（累積）

取り組み開始	2014年～				
アセッサー数	3人				
レベル認定者数	3人				
2021年2月 事業所実績	ユニット	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4
	1人	2人	—	—	—

ヒアリング対象

事業所 介護職員統括（介護支援専門員、アセッサー）

（1）介護記録について

介護記録の電子化を整備、法人内ネットワーク化、事業所ペーパーレスを推進中

- この2年で、医療機関を中心とする法人内情報ネットワーク化を目的として、介護記録の電子化をはかってきた。記録は、タブレット端末を用いた入力式とし、直近1年は、ペーパーレス化の推進をはかってきたところである。

介護記録（実施記録）は根拠に基づく情報であること

- 各職員はケア業務に入る前に、前日の日勤、夜勤の記録内容を確認することとしている。
- どのような情報を記録化すべきかは、ルール化されている。実施記録には、客観情報を記録化する。データは抜け落ちがないよう、連続性の遵守を指示、指導。文字化しにくい情報は、画像、動画を用いて記録化することとしている。根拠としての必須事項が記録されていれば、補足情報に主観が足されても、根拠データとして成り立つものと整理。職員間のカンファレンスは、ケアプラン、アセスメントチェックシート（モニタリング情報）を用いて、以降のケアに向けてのアセスメントをしている。

（2）介護過程の展開について

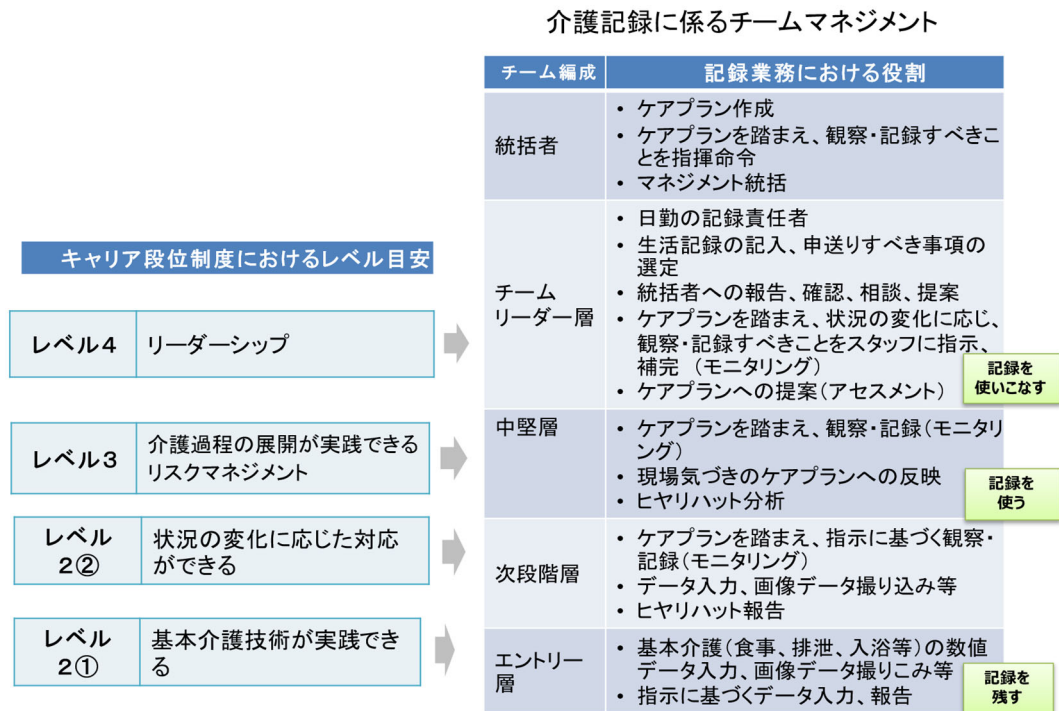
職員スキルの階層化を意識し、チーム編成。記録との関わりも階層化しマネジメント

- チーム編成（ローテーション組み）は、職員スキルの階層化を意識して構成している。介護キャリア段位制度のレベル設計を参考にして人事評価制度を構築し、職員スキルの可視化をはかっている。これを用い、チームに各層が配置されるように編成している。

第4章 介護記録のOJT活用実態に関する事業所ヒアリング調査

- ・ 記録業務に関しても、力量にあわせた段階的な関わりと役割を整理している。スキル階層化の上、指揮命令と役割分担が機能するよう、マネジメントをしている。
- ・ 階層別に、記録の関わり方（記録業務）を整理している。チーム編成は、指示を受けて根拠データを残していく層（エントリー層）、根拠記録を用いる層（エントリーの次の段階層、中堅職員層）、指示出しやチェック機能を働かせ、記録を使いこなす層（リーダー層）、全体マネジメント、指揮命令を行う者（統括者）と整理できる。
- ・ エントリーレベルの職員は、日々のデータの入力、指示のもとでの根拠画像の撮り込みといった、数値確認や、画像情報を取り扱う。指示のもとに、記録を残していく。
- ・ 生活記録に係る情報は、その日の勤務の責任者（リーダー層）が記録担当者として入力をしていく。根拠データから、その日の記録責任者が、当日のケアにあたり共有すべき情報（申送り事項に該当する事項）を抽出する。記録責任者が抽出した情報を、各職員が業務開始前に確認しておく。
- ・ ケアプラン、モニタリング情報（根拠データ）に基づき、統括者、リーダー層からの指示のもとで、各職員は状況観察の記録を行う。
- ・ 統括者ないしリーダー層職員より、利用者の状態、状況を踏まえた、記録化すべき事項（観察すべき視点、事項、データ等）を指示する。どのような観点の観察記録、データを残すべきかは可変であり、指示側にはその判断が求められる。

事例6 介護記録に係るチームマネジメント



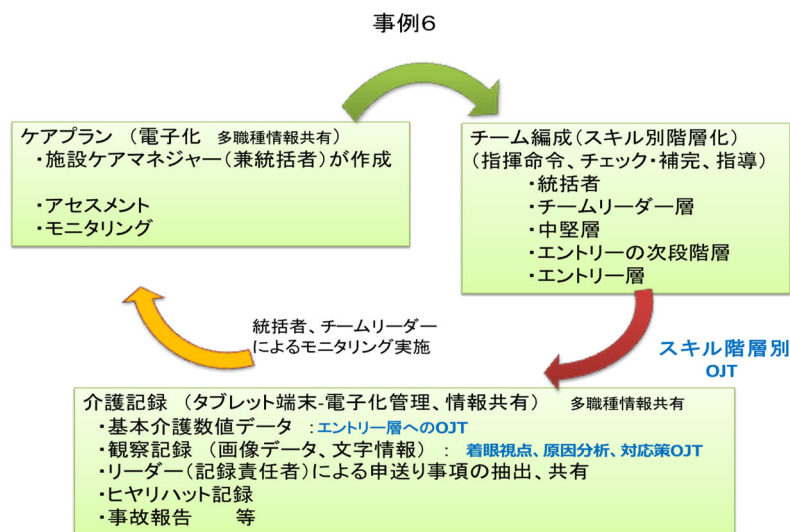
(3) 記録を用いた OJT

階層化により、スキルレベルに応じた記録の OJT が可能となる

- ・ エントリー層職員には、介護の場面の根拠データが、医療判断を含め、利用者の方の次の生活を左右することを、業務を通じて指導、教育している。データ上の変化がみられるときは、エントリーレベルの職員にはどのような状況か、記録すべき観点を具体的に指示出しをするか、上司による補完する。
- ・ 統括者、リーダー層の指示のもと、ケアプランに即して観察すべき事項を記録化していく中で、現場の気づき、観察データから読み取れる事項を報告、協議する。チームマネジメントを前提に、記録を用いた OJT の場が生じている。
- ・ 記録を使いこなせる上位階層がいることで、記録の OJT が可能となるのではないかな。

記録を用いたOJT

- ・ リスクマネジメントにおいて記録分析は必須となる。例として、ヒヤリハット記録を残す目的は、事故の根拠データの「起点」となることを、OJTで伝えている。
- ・ ヒヤリハット記録は、利用者別、事象別にデータ蓄積されるが、記録を蓄積していくだけでは意味をなさない。データから、多角的な原因分析を行い、実現可能な対応策を提示、実行していくことで、事故防止につなげていけるものと整理している。
- ・ このため、リスクマネジメントの観点から、事故の起点となるデータを逃さず記録化すること（ヒヤリハット記録の意味）、蓄積されたヒヤリハットデータから、原因分析を行うスキル、実行可能な対応策を検討し、実行するスキルを有する職員育成に向け、OJTを行っている。
- ・ OJTは職員のスキルレベルに応じて実施すべきであり、力量に合わせた役割分担、指示・補完関係、指導が働くことで可能となるものと整理する。



4. ヒアリング事例の整理と考察

本調査では、日常の業務において、介護職員が介護記録とどのような関わりを持ち、どのように現場OJTに活用しているのかを中心に伺った。

取り上げた6事業所は、いずれも介護キャリア段位制度のOJT・評価の実施経験があり、アセッサー、レベル認定取得者が在籍している。今回の調査では、介護老人保健施設4事業所、介護老人福祉施設2事業所であり、施設系サービスにおける実態と活用事例となっている。事業所規模は、利用定員は50床（事例1）から186床（事例6）と開きがある。

6事業所ともに、ヒアリングの対象は介護キャリア段位制度のアセッサーに伺っているが、調査を通じて事業所内で介護キャリア段位制度のツール、スキームを法人・事業所の組織マネジメントにおいて活用している。

OJT展開の仕方としては、①人事評価と連動させ、全介護職員の介護記録、介護過程内容に、上司確認を行い、全介護職員でスキルアップを目指すもの（事例2、事例3）、②人事評価で職員スキルを把握の上で業務分担をはかり、階層別にOJTを行うパターン（事例6）、③人事評価とは連動させず、適宜OJTを行うパターン（事例1、事例4、事例5）とに大別できる。

（1）介護過程の根拠情報としての「介護記録」

ヒアリングからでは、介護記録に共通して記載すべき事項を具体的にマニュアル化、ルール化して明示している事業所（事例1、事例3）、根拠記載にあたっての着眼点を示して伝えているところ（事例2、事例4）、記録手法を用いてルール化しているところ（事例5）などが示された。

また、利用者個別の記載すべき事項については、個別介護計画で具体的に指示・プラン化することで、各職員は介護記録に根拠情報を記載していく流れとし（事例2、事例3、事例4、事例5）、個別介護計画を具体化していくことで、各職員が介護記録に残すべき事項が焦点化されていくこと、介護過程の一部として介護記録が位置付けられ、各介護職員が介護過程の一連のプロセスを踏まえて記録業務にあたるよう、業務を組み立てていることが示された。

■ 介護技術評価基準を活用して、記載事項をルール化 介護者の行為を記録（事例1）

介護キャリア段位制度の評価基準の活用の仕方として、事例1では、介護記録に記載すべき事項を、評価項目1－5「状況の変化に応じた対応」と整理し、利用者を観察し、いかに

第4章 介護記録のOJT活用実態に関する事業所ヒアリング調査

日々の小さな変化に気付くことができるかに焦点をあて、記録化していくことをルール化している。また、当該評価項目にある、観察、原因探索、対応策、多職種連携に対応し、日々のケア行為を記録化する。原因探索については、評価項目より踏み込み、「なぜそのような状態になったか」、事象を記録化するだけでなく、「記録化」を通じた考察視点も重視している。介護キャリア段位制度評価基準を活用し、利用者の状態、観察情報だけでなく、介護者のケア行為、対応を記録化するルールとなっている。

介護キャリア段位制度の評価基準の活用としては、評価項目Ⅰ－5の基準活用だけではなく、基本介護技術の評価（大項目Ⅰ）のケア根拠の解説を付し介護技術マニュアルとしてまとめ、OJT ツールとして活用し、介護職員全体のケア標準化をはかろうとする取組があげられるが、「ケア標準化」の推進の取組が発展し、「個別ケア実践」の取組として、個々の利用者のケア要点を一覧化しまとめ、携帯し適宜参照するといった現在の記録活用の仕方に繋がったとのことである。

介護キャリア段位制度の評価基準を用いて、段階的に対象領域を広げてOJTを展開しており、レベル2①の基準に対応し、基本介護技術の標準化を図る取組⇒レベル2②の基準に対応し、「個別ケア実践」にむけた情報共有のルール化⇒レベル3の基準に対応して、「介護過程の展開」の勉強会等に至っており、段階的にケースと読み取ることができる。

■ 介護技術評価基準を活用して、「記録化」を通じた気づきトレーニング 介護者の行為を記録（事例2）

事例2では、介護キャリア段位制度の評価基準を活用して、日々の介護記録とは別に、「気づき」事項の提出、評価項目1－5「状況の変化に応じた対応」、評価項目2－4－（1）「ヒヤリハット」の記録提出を全介護職員に義務付けている。利用者の変化を見逃さず、洞察力を身に着ける習慣、職員の介護行為、対応を記録にし、「振り返り（内省）」を行う習慣として記録作成と提出を義務付けつつ、日々の「介護記録」に洞察視点が反映されていくことを意図し、OJTの仕組みを組んでいるといえる。

さらに事例2では、「介護過程の展開」についてもOJTとして組み立てており、全介護職員に、毎月の介護過程展開シートの作成・提出を義務づけている。

OJTでは、文章化、分解、関連付けを通じて、利用者を観察すること、起きている現状、行った行為を分析すること、具体的な対策を検討するといった視点と思考のトレーニングを重視し、根拠に基づくケアの実践をはかろうとしている。

介護過程の展開OJTについても、介護キャリア段位制度を用いたOJT評価を実施していく中で、職員全体のスキル強化を図る目的から、組み込んだとのことである。

毎月の提出記録類は、OJT指導や人事評価に反映される仕組みとなっており、職員の介護スキルを、上司が記録を通じて把握し評価、指導するというOJTの仕組みとなっている。

事例1、2ともに、介護技術の評価基準を活用して、職員のケア行為を記録化する取組は、

職員のスキルの実態把握だけではなく、記録化を通じての振り返り、省察が職員の実践スキルに結びつくものとして、考察視点を重視していると読み取れる。

■ F-SOAIP（生活支援記録法）を用いて、利用者状態だけでなく、介入（職員の対応）視点を意識し記録をする（事例5）

事例5では、F-SOAIP（生活支援記録法）を用いて、介護記録に際しての着眼視点を整理し、ケアに関わるものが小まめに記録化していく方法により、介護記録を作成している。特に、I（介護者の対応、声かけ、関わり）を意識的に記録化することで、Iを受けての利用者の反応、様子、実施した行為が記録化され、アセスメントやモニタリングに必要な情報を記録化することとしている。

介護者の対応、関わりに留意したケア記録を作成しているため、介護キャリア段位制度を用いたOJT評価の際は、介護記録を確認すれば、職員の対応の理由、判断が読み取れ、評価がしやすい、とのことである。記録を通じたスキル把握が可能な介護記録を残している、といえる。

■ 個別介護計画で、介護記録に記録化すべき事項を個別具体的に指示、伝達している

事例3では、個別援助計画の段階で、利用者個別に、ケア場面別の介助方法をプラン化しており、対象の利用者と接していない介護者であっても、当日の介助方法（ケアの仕方）がわかるようにプラン化し、それに対応する形で、利用者の状態、実施した介護行為、対応を記録化することとし、介護過程の一部として、日々の介護記録が位置付けられている。

今回のヒアリング事例では、各介護職員が介護過程の一連のプロセスを踏まえて記録業務にあたること、すなわち、介護過程の展開の観点から介護記録に残すべき事項を指示整理できるよう、業務が組み立てられている事例が示された（事例1、事例2、事例3、事例4、事例5）。

各介護職員が担当利用者を受持ち、担当利用者の介護過程展開業務に関わる設計とし、介護職員がアセスメント、モニタリングの責務を負い、介護記録活用の当事者として位置付けられているものと整理できる。

（2）介護過程の関わり方

介護過程の展開は、利用者の自立を支援し、生活の質を高めるために不可欠と位置付けられているものの、介護支援専門員が作る総合的な支援内容のケアプランと個別介護計画がどう違うのか、プラン作りは介護支援専門員が担当するため関わり方がわからない、といったケースも指摘される。

第4章 介護記録のOJT活用実態に関する事業所ヒアリング調査

今回の調査対象は、介護老人保健施設4事業所、介護老人福祉施設2事業所であり、介護職員のケアプラン作成業務との関わり方について、いくつかのパターンが示されたが、いずれの事業所でも多職種参加のプラン協議の場が設けられており、アセスメントスキルの共有がされる仕組みとなっている。また、介護過程がケア提供に不可欠なプロセスであるとし、上司によるOJT指導を持ちつつ、介護職員による系統的なケア提供実践に向けて業務が組み立てられているといえる。

多職種によるチームケアを前提にしつつも、介護職が自らの役割として介護過程の展開に中心的に関わり、介護計画に沿った介護が提供されているかどうか展開の進捗を記録を通じて把握管理しているものと読み取れる。

■ 介護過程の関わり方を再考し、勉強会・OJTを入れながら業務を実施（事例1、2）

今回の調査対象のうち2事例については、施設ケアプランは介護支援専門員が作成しており、介護過程の関わり方がわからない、といった声が職員から寄せられたところから、勉強会の開催や意図的なOJTを実施しているケース（事例1、事例2）である。

事例1、事例2では、介護キャリア段位制度を用いたOJT・評価の取組みを進める中で、レベル3相当のスキル評価として「介護過程の展開」が位置付けられていることも契機となって、当該スキルの関わり方を再考し、スキル習得にむけた学習が必要であるとして、現在に立っているケースといえる。

事例1においては、学習会を設けつつも、ケアプラン作りの段階で、介護職員が他の専門職種に対して、専門知見から根拠に基づき見解を示すことを、介護職員に必須となるスキルであると位置づけ、多職種協働に不可欠な要素として、介護過程の展開を全介護職員の毎月の業務に組み込んでいる。

事例2においては、介護支援専門員は総合的支援内容のとりまとめであること、他の専門職の作成するプランとは別に、介護専門の観点で課題を見出し、アセスメントスキルを深めていく観点から、毎月の介護過程展開レポート作りのOJTを行っている。

■ 介護職員が中心となり介護過程の進捗管理をする（事例2、事例3、事例4、事例5）

総合的な支援内容（施設ケアプラン）については、施設の介護支援専門員がまとめるものの、その中身を形成する個別の介護計画は、介護職員が受け持つとの整理で、かつてより業務が組み立てられており、介護職員の「介護過程」の関わりは業務の核として位置付けているケースとして、事例3、事例5があげられる（事例3、5）。

事例4では、事業所には専任の介護支援専門員を配置せず、介護職員が介護プラン作成を担当し、多職種とプランを持ち寄り、総合的な支援計画（施設ケアプラン）を作成し、施設ケアプランと個別介護計画は一体的なものとして、介護分野は介護職員が作成を受け持つこ

ととしている。

日々の利用者と直接の関わりを持たずには、利用者個別の課題には気づけず、生活支援の方向性は示せないものとして、系統的な介護の提供に際し、として、一連の介護過程展開を介護職の核となる業務として位置付けている（事例2、事例3、事例4、事例5）。

■ 介護スキルを階層化の上チーム編成。中堅以上の職員が介護過程に関わる（事例6）

総合的な支援計画を作成する介護支援専門員が指揮を執り、スキル分散型のチームを組み（エントリー、エントリー以降職員、中堅職員、チームリーダー）、指揮命令、支援補完が働く関係を持ちつつ、中堅職員、チームリーダー層により介護過程の展開を行っているケースが事例6といえる。本事例においても、介護記録に基づく情報収集、個別ケア作成にむけたアセスメントが展開されることは同様であるが、スキル階層別に記録との関わり方は異なり、各記録の連動を把握できるようになるには、一定以上のスキルが求められるとの整理がされている。当事例は、比較的規模の大きい事業所といえる中、全ての介護職員で介護過程を展開していくという形ではなく、チームマネジメントを前提に、各層が自身の役割を担うことで、結果として根拠に基づく個別ケアが実践していくとの形態といえる。

■ 介護記録を根拠材料に、検討検証。ケア実践の根拠としている（事例1、事例2、事例3、事例4、事例5、事例6）

いずれの事例も、日々利用者に接し利用者個別のニーズをくみ取ることができる立場といえる介護職員が、個別介護計画に基づき、検討検証を行い、その結果を根拠に、介護実践につなげる組み立てとなっており、介護記録は個別介護計画に対応する形で記録化されていく仕組みとなっている。

これらの事例は、介護過程の展開を忠実に実行しているといえるが、展開においてアセスメント内容に上司の指導介入が入る（事例1、事例2、事例3）、介護職員間での相談、カンファレンスの機会を持つ（事例4、事例5）、困難事例の介護過程を職員間で協議共有する（事例4）、多職種による協議の機会がある（事例1～6）といったように、他者の確認、指導、多職種でのスキル共有の機会を設けている。

他者による評価、多職種でのスキルの共有の機会を持ち、介護専門性の業務として介護過程を位置付け、系統立てられた介護の提供を行う仕組みを構築しているといえる。

（3）介護記録を用いたOJT

■ 観察スキル、考察スキルを磨く

今回の事例からは、職員の介護技術（介護行為、対応）を記録化することで、検証、評価、OJTを行っている事例が複数確認された。

日々の介護行為を、介護技術評価基準に照らして、「自己評価」し、「根拠記録」として文章化させ、記録付けの行為と面談の場を通じて、根拠確認の振り返りを行っているケース（事例1）、職員のケア行為に関する記録の作成と提出を義務付け、スキル把握を行うとともに、記録化を通じた振り返り、省察支援を行っているケース（事例2）、介護記録に職員の介護行為、対応を記載することを意識して介護記録を作成し、チームによる継続的なケア実践だけでなく、思考過程の学習、検証に役立てているケース（事例5）などがあげられた。

■ 記録スキルを含めた、介護技術の定期評価（事例2、事例3）

「記録」スキルを定期的に評価し、人事評価に反映させる仕組みをとっているケースとして、事例2、事例3があげられる。

事例2では、介護キャリア段位制度の評価基準をベースに、職員のスキルを定期的に図る仕組みをとっており、各場面の記録スキルも査定対象とされており、上司による他者評価の対象としている。

事例3においても、人事評価制度において介護技術の評価基準は、介護キャリア段位制度の基準をベースに作成しているが、法人独自の「記録」スキル評価基準を設け、職員の「自己評価」を通じて、課題を見出す仕組みとしている。

いずれも、介護キャリア段位制度の評価基準を活用して、人事評価制度を組み立て、記録業務を通じたケアの振り返りを行っている。事例3では、「記録の目的」を「介護の質や技術の向上を支える」と定義づけしており、記録化を通じて介護の専門性を高めていく、との観点から評価制度を組み立てているといえる。

ヒアリング事例 整理

介護記録	➤ ケアプランに反映させるもの と位置付け（全事例） ➤ 介護者の介護行為、対応を記録 ・ 状況の変化に応じた対応（事例1、2） ・ 個別の介助方法をプラン化し、記録を指示（事例3） ・ 生活支援記録法を用いて記録（事例5）
介護過程	➤ 介護職が中心となり、介護過程の進捗管理。（事例2、事例3、事例4、事例5） ➤ 多職種カンファレンス（全事例） ➤ 上司によるケアプラン内容チェック、評価（事例2、3）人事評価制度
介護記録を用いたOJT	職員のケアスキル向上に資するツールとして、活用 ➤ 他者評価（人事評価制度）（事例2、3） ➤ 振り返り、省察重視。（事例1、事例2） ➤ 困難事例、好事例共有（事例4） ➤ 過去事例分析（事例5） ➤ スキル階層化の上、スキルに応じたOJT（事例6）

（4）ヒアリング事例からの示唆

■ 記録の目的

ヒアリング事例においても、記録の目的は多義に渡るものと位置付けられている。

記録は、消滅性を有する介護において、唯一の介護行為の証明・証拠となるものであり、法的証拠となること、記録は利用者の生活の証であり、利用者の権利を守るものとなり、求めに応じ利用者家族に開示するものであることといった、対外的な証明の意義の側面だけではない。

ヒアリング事例からは、記録の一義目的として、「介護の質や技術の向上を支える」とし、記録を用いた、自身のケアの振り返り、ケア内容の振り返りを行うことを明示し、教育、運営を行っている事が示された。また記録は「情報共有」の資料となり、系統だったケアを組織的に継続的に行うための材料となること、介護過程の展開の材料として、ケアプランに反映させ、利用者へのサービス提供に繋げる、といった、サービス提供上必須資料として位置づけている。

今回の事例からは、記録のもたらす成果に着目し、記録を軸とした根拠に基づくケアの提供が、職員の介護技術の向上を支え、介護サービスの質を確保するものであるとして、利用者状態の記録のみならず、ケア内容の振り返りができる根拠資料を重視しているといえる。

■ 介護過程：根拠に基づくケアの実践とOJT

ヒアリング事例からは、系統立てられた、根拠に基づくケアの根拠材料として介護記録を位置付け、介護職員による個別介護計画に基づく介護過程を、形骸化させることなく実践することで、各記録は連動し活用されることが示された。

今回の事例は、介護老人保健施設（4事業所）、介護老人福祉施設（2事業所）を対象として、いずれも介護過程において多職種との協議といったスキルを他者と共有するOJTの機会を持つ仕組みとなっている。利用者の状態観察、職員の対応の検証、課題解決に向けた検討検証の仕方は、置かれている状況の個別性、可変性を踏まえる必要があり、第3章で示唆されるように、介護の専門知見が基盤となる。この点につき事例では、介護職員のアセスメントスキル向上にむけて、記録作成の実践、記録を通じた振り返り、多職種協議におけるスキル共有、職員間の事例共有、上司評価の機会（OJT）を日常的に設けている。

■ 介護記録：介護技術（介護者の行為、対応）の記録化とOJT

また、介護記録にあたっては、利用者の状態に関する記録だけではなく、職員の対応、行為といった介護技術に関する事項を記録することで、職員スキルの把握、対応方法の共有、振り返りの検証を可能にしている。

事例にみられた、介護技術に関する記録化、介護技術評価の着想は、介護キャリア段位制度の評価基準（介護技術評価基準）から得たものとなっており、介護技術の指標化が、これらのOJTの機会をもたらしているといえる。介護スキルの可視化は、職員のスキル階層化を可能にし、スキル偏在を防いだチーム編成と対象の能力に応じたOJTの仕組みづくりにつながっている。

今回の事例からは、職員の介護技術を記録化し、職員間でのスキル把握、情報共有を行うことにより、省察・検証の過程を踏まえたOJTという教育プログラムを日常的に回していく仕組みが作られ、根拠に基づくケア（EBC）の実践として、利用者の尊厳の保持に向けた実践活動を展開しているという構図が示されている。

記録を用いたOJT実践 ヒアリング事例からの整理

