



介護記録の書き方



介護経営ドットコム

目次

介護記録の書き方・介護記録の種類とその内容	4
介護記録はだれの為に書くのか	6
5W1H	7
書き方のポイント	8
医療的ケアに関わる記録	9
どのような場面やデータを記録すべきなのかという点	10

介護記録の書き方 ・ 介護記録の種類とその内容

- サービス提供の根拠
- 介護サービスの質の向上（PDCA）
- フェイスシート
- アセスメント表
- モニタリング表

介護記録の書き方 ・ 介護記録の種類とその内容

読む記録

＝ケアプラン・フェイスシート・アセスメント表、モニタリング表

書く記録

＝制度上の必要要件であることサービス提供した内容とその際に確認した利用者の状態など

介護記録はだれの為に書くのか

- 利用者本人
- 家族
- 現場スタッフ
- 他社

5W1H

「WEHN」	(いつ)	「WHERE」	(どこで)
「WHO」	(誰が)	「WHAT」	(なにを)
「WHY」	(なぜ)	「HOW」	(どのように)

特に誰かの行為や行動の記録をする場合、**主体が「WHO」** 誰なのかを明確に書くように意識

書き方のポイント

施設における記録

- 1.計画どおりの介護がおこなわれているか
- 2.利用者にどのような変化が起きているか
- 3.結果として介護の目標にどれだけ近づいているか

居宅における記録

- 1.介護計画書やケアプランで定められていることは何か
- 2.できること、できないことを見極められているか

医療的ケアに関わる記録

1. 利用者の平常時の状態を日々きちんと記録しているか
2. 基本的な症状や対処法などを踏まえて書いている
3. 医療関係者が見て利用者の体調や状況を察知できるように書いているか

どのような場面やデータを記録すべきなのかという点

1. 「口腔ケアの場面」 =口腔内の清潔状態、異常の有無、痛みの有無など
2. 「リハビリテーションの場面」 =身体機能の状態、意欲、姿勢、などの状態を中心に記録することが効果的
3. 「バイタルサインの確認記録」や「顔色、表情、自己申告による不調の訴え」

日々の変化