

大分県国東市の取り組みの例

大分県国東市では、平成28年度より在宅医療・介護連携推進事業の取り組みの一環として、在宅版総合記録シートの作成・普及を目指している。平成28年度は先進地視察・在宅版総合記録シートの作成、29年度は半年間かけて、モデル的に在宅版総合記録シートを試行している。

在宅版総合記録シート

表面

在宅版 総合記録シート

様		要介護度()			体重 kg (平成29年 月 日計測)			<義歯> 上顎(総・部分・無)・下顎(総・部分・無)		
平成29年	月 日 (日)	月 日 (月)	月 日 (火)	月 日 (水)	月 日 (木)	月 日 (金)	月 日 (土)			
受診機関										
項目	朝 昼 夕	朝 昼 夕	朝 昼 夕	朝 昼 夕	朝 昼 夕	朝 昼 夕	朝 昼 夕			
ごはん										
おかず										
水分										
便										
尿										
口腔ケア (はみがき)										
入浴										
定期薬	朝・昼・夕・寝る前									
その他の薬										
サービス	デイサービス・ヘルパー・ショート 訪問看護・訪問入浴介護 小規模多機能(通い・泊り・訪問) 特設ヘルパー									
水分合計										
バイタル	時間 血圧 脈拍 体温									
夜間の睡眠										
その他 (メモ)										

- ※ 1. 「ごはん・おかず」の記載方法…○△×で記載。「○」全部食べた。「△」半分残した。「×」全部残した(それぞれ近い状況で記載)
- 2. 「水分」の記載方法…コップ1杯で「-」、「正」の字で記載する。例)コップ5杯は「正」、コップ2杯は「T」
- 3. 「便」の記載方法…○△で記載。「○」通常。「△」下痢。
- 4. 「尿・入浴」の記載方法…○で記載。
- 5. 「口腔ケア(はみがき)」の記載方法…○で記載。義歯の洗浄等を含む。



あなたのコップ1杯の量は、

「 」mL

裏面

区 分	普段と違う様子など、関係者に伝えたいこと	
	ご家族記入欄 <ご家族 ➡ 事業所等>	事業所等記入欄 <事業所等 ➡ 家族・事業所等>
月 日 (日)		
月 日 (月)		
月 日 (火)		
月 日 (水)		
月 日 (木)		
月 日 (金)		
月 日 (土)		

先生からのご指導などがあればご記入ください

在宅版総合記録シート使用目的：

対象者・家族、サービス提供者等が、日々の生活状況、身体状況・介護サービス状況等を1枚のシート（在宅版総合記録シート）に記録し、情報共有することで、関係者間の連携が進み、対象者の重症化予防につながる。さらに、医師の診察時に在宅版総合記録シートを提示することで、医師は対象者の在宅での状況を経時的に把握できる。そのことにより、医師の診療の負担軽減につなげることができる。

試行期間中の到達目標：

高齢者は水分摂取が不十分で、脱水症を起こし重篤化することがよくある。その為、水分管理をメインに実施した。また、試行期間が6か月と短期間のため、入退院の減少等までは求めず、「シートへの記載ができるようになった」や「関係者間の連携が進んだ」などを到達目標とした。

対象者：

4名（内訳：要介護1＝1名、要介護3＝2名、要介護5＝1名）

試行者の意見（良い点）：

- 以前に比べ、より細かく本人の家での状況が分かるようになった（デイ）
- このシートが連絡帳の役割を果たしている（デイ）
- 家族も、記録するようになったことで、以前よりも本人をよく見るようになったと言われた（ケアマネ）
- 通院同行したが、最近、疲れやすく眠いことが病気の進行によるものなのか医師に質問するのに説明しやすかった（ケアマネ）
- 水分量が少ない日の原因が、シートの記載によってわかった。（ケアマネ）
- デイ利用時は水分量が多いが、自宅では少ない。また、利用日以外は、家族から否定的な意見が多い（ケアマネ）
- 一人暮らしで認知症がある利用者、2週に1回のみの訪問看護の利用のため、普段の様子がわかりにくかったが、毎日、サービスで入っているヘルパーの記録から普段の様子が以前よりわかりやすくなった。（訪看）
- シートを使用する以前は大学ノートを連絡帳にしていたが、このシートは1週間分が1枚なので、一目で分かりやすい（ヘルパー）
- 記載を医療関係者は赤・介護関係者は青で記載するようにしたことで、一目でどのサービスが入っているかがわかる。訪問診療の際に処置の指示が出るが、今までは、職場に戻ってからショート、訪問入浴のスタッフにFAXで指示内容を報告していたが、シートに記載するようになった（訪看）
- 処置方法が変わった際に、裏面に図を描いて記入したら、他の事業所の方からわかり易かったと言われた。処置方法の統一化がはかれた（訪看）
- このシートのおかげで、ショート利用時に衛生材料など持参品の忘れ物が少なくなった（ショート）
- 多職種が在宅療養者を支えようと、熱心に連携している。シートの作成により連携が深まってきた。（医師）
- 訪看からの連絡事項を、他の事業所へ伝えることがあるが「記録シートを見てください」と言えるので、分かりやすく連携が取れる。連絡ミスがあった際も、いつからガーゼが必要だったかなどすぐに分かる（ケアマネ）
- これまでは、医師や訪問看護師から口頭やファックスなどで指示をうけ、それを関係事業所に、ケアマネが伝えることがあった。このシートがあれば、ダイレクトに情報共有できるのでケアマネが仲介する必要がなくなる。ささいな変化は連絡がないので、知らないままのこともあった。このシートがあれば、ささいな情報でも分かる（ケアマネ）

- 看護師が同行し、看護師が記載している。今までは、忙しくて最後にこのシートを見ていたが、最初に見ることで、経過がわかるので、今後は入浴の前に見るようにする。（訪問入浴）

試行者の意見（悪い点）:

- 記載に余分な時間がかかるようになった（ほぼ全員の職種より）
- 医師は、記載された情報を判断する場合、数字を参考にすることが多い。数字が一目でわかるような記載がほしい。24時間尿のトータルの量を記載する欄があるとよい。尿量が家と施設で違うことがよくある。経時的に見ていくので正の字よりも数字がよい。バイタルの欄は、時間の下に血圧、脈拍、体温の方がよい（医師）
- 水分の欄は分かりやすいが食事が分かりにくい。（訪看）

今後の課題:

在宅版総合記録シートは、記載者側からすると、記載時の負担が軽減される事、また、見る側にとってはより見やすく・異常の早期発見などにすぐに気づけるよう、関係者に意見をもらいながら、改善を重ねていく必要がある。

また、在宅版総合記録シートは、数種類作成し、利用者の状況に応じてシートが選択できるような工夫が必要である。

在宅版総合記録シートを記載・読み込んでいる様子

