

生成 AI を用いた介護施設ケース記録のサマリー生成による 暗黙知の共有と活用に関する研究

串間宗夫¹⁾、荒木早苗²⁾、佐藤崇²⁾、酒田拓也³⁾、LE HIEU HANH⁴⁾、横田治夫⁵⁾

¹⁾ 日南看護専門学校、²⁾ 介護老人保健施設 のべおか老健あたご、³⁾ 一般社団法人ヘルスシステム研究所、
⁴⁾ お茶の水女子大学、⁵⁾ 東京科学大学

＜要　旨＞

介護施設内のケース記録について生成 AI を用いてサマリーを生成し、介護現場における介護記録要約文書の生成を行なった。更に、訪問リハビリテーション事業所のケース記録を基に生成 AI を用いて報告書などの業務上必要な帳票を生成し、その内容を検証する事で、介護現場での今後の活用について検証した。その結果をもとに、介護内容について効率化し、介護行為に役立て、医療介護従事者間で介護行為の暗黙知を共有し活用することによって人材育成教育や介護従事者によって行われる作業等を効率化する手法と実際の介護行為に反映させることについて検討と考察を行なった。最後に、介護福祉士の暗黙知の重要性に着目し、その共有と活用が専門性向上と組織的学習に結果として、業務負担の軽減につながる可能性があると考えられた。

＜キーワード＞ 生成 AI、暗黙知、介護福祉士、サマリー、ケース記録

【はじめに】

介護現場におけるケース記録は、単なる情報の記録に留まらず、利用者の尊厳ある生活を支えるための重要なコミュニケーションツールである。日々のケアの内容、利用者の心身の状態変化、家族との連携状況など、多岐にわたる情報が記録されることで、多職種が連携し、個々の利用者に最適なケアを提供するための基盤となっている[1]。特に、高齢化が進む現代社会において、介護ニーズは多様化・複雑化しており、過去の記録を参考し、利用者の長期的な変化を把握することは、より質の高いケアを提供する上で必要不可欠である[2]。一方で、介護現場には、熟練した介護福祉士が長年の経験を通して培ってきた、言語化が難しい暗黙知が数多く存在している。これらの暗黙知は、利用者の安全確保や QOL(Quality of life)

向上に不可欠な知識であるが、OJT(On-the-Job Training)や口頭伝承に頼らざるを得ない現状では、組織全体での共有が困難と考えられる。その結果、新人職員は、経験豊富な職員がすぐに判断できることにも時間がかかり、利用者への不安を与えてしまうことがある。また、職員間で暗黙知が共有されないことは、チームとしての連携を阻害し、ケアの質のばらつきを生む原因となっている。

【目的】

介護施設内のケース記録について生成 AI を用いてサマリーを生成し、介護現場における介護記録要約文書の生成を効率化し、介護行為に役立て、医療介護従事者間で介護行為の暗黙知を共有し活用することが目的である。また、訪問リハビリテーションにおける生成 AI による帳票生成の効

果検証を行う。更に、介護福祉士が持つ暗黙知の重要性に着目し、その共有と活用が専門性向上と組織的学習に及ぼす影響を考察する。図1に本研究の作業の流れとツールを示す。図2に生成AIによる要約処理のフローチャートを示す。

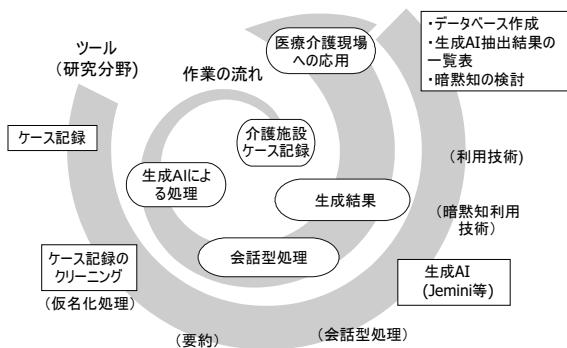


図1 作業の流れとツール

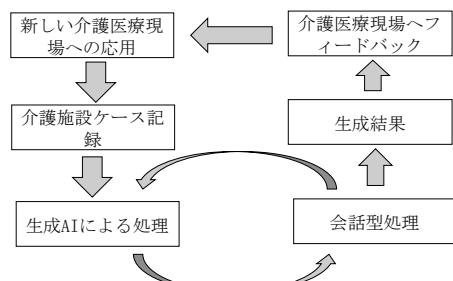


図2 生成AIによる要約処理

【介護記録と暗黙知】

(1) 介護現場の記録

介護記録を書く目的は、職員間の情報共有や介護サービスへの反映、職員のスキルアップなど多岐にわたる[3]。介護記録の目的のひとつが、介護職員間の情報共有である。介護の現場では、さまざまなスタッフが連携してひとりの利用者を担当しているため、情報共有は欠かせない。しかし、情報は正しく伝わらなければ意味がなく、口頭の情報伝達には限界がある。利用者一人ひとりの心身状態や生活状況、提供したサービスの内容を、介護福祉士の専門的な目線で正確に介護記録に残すことで、関係者に情報が正しく伝わり、持続的なサービス提供ができる。

サマリーは、病院や介護施設における医療介護情報提供書である。入院中の患者の治療や経過、検査結果など、すべての診察内容の記録を要約したものであり、別の機関への申し送りを円滑に行うため、看護サマリーや退院サマリーなど様々な種類がある。図3に医療従事者の人力での閲覧・情報抽出/統合・要約を示す。

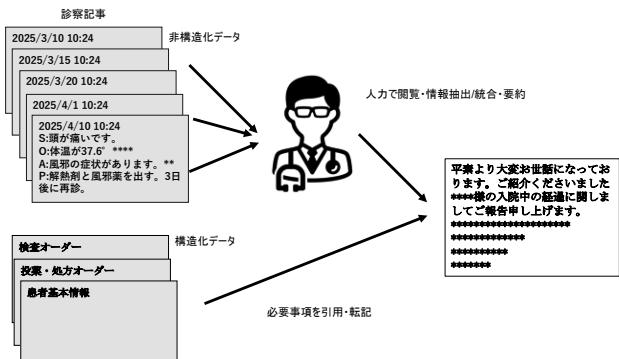


図3 医療従事者の記録人力

(2) 暗默知

暗黙知とは、言語化やマニュアル化が難しい、個人の経験や勘に基づく知識のことである。介護現場における暗黙知には、利用者のわずかな表情や行動から心身の状態を察する能力、個別のニーズに合わせたケアを提供する技術、緊急時の迅速な判断と対応などが含まれる。しかし、暗黙知は個人の内に留まりやすく、組織内で共有されないまま失われてしまう可能性がある。新人職員が経験豊富な職員の暗黙知を学ぶ機会がない場合、一人前の介護福祉士になるまでに長い時間がかかり、離職率の増加にもつながりかねない。そのため、介護現場においては、暗黙知を組織的に共有し、活用する仕組みを構築することが重要となる。

【研究内容】

(1) 研究対象者と調査対象

合同会社天草サポートステーション、鹿児島県の里デイサービスセンター[4]、医療法人社団光学堂 介護老人保健施設のべおか老健あたご[5]の患者・

利用者を対象とする。

次の医療・介護情報を抽出し調査対象とする。

患者属性情報：誕生年、性別。疾病情報：疾病名、入院外来・通所訪問区分。基本情報：フェイスシート情報、入退院履歴、外来受診履歴、ADL情報。処方情報：処方日、薬剤名、数量、単位、処方期間。診療・介護行為情報：各種オーダー実施情報、手術歴情報、検査結果、観察項目。文書情報：診療録、経過記録、看護記録、退院時サマリ、手術記録、介護記録、リハビリ記録、患者説明文書。

【研究方法】

(1) 生成 AI を用いた介護施設ケース記録のサマリ生成：複数の医療機関・介護事業所から、仮名加工情報を収集する。生成 AI を用いて、要約、文書作成、構造化、意味抽出等の加工を行う。介護現場への応用の可能性と課題を探求する。

(2) 訪問リハビリテーションにおける生成 AI による帳票生成の効果検証：天草サポートステーションの療法士が日々記録している基本情報からもテキスト情報を抜き出し、生成 AI で文章の生成を実施した。生成された文章は担当の療法士が、その精度を評価した。

(3) 暗黙知

調査対象者は、介護福祉士および介護施設の管理者とする。介護福祉士に対しては、半構造化インタビューを行い、日々のケアの中でどのように暗黙知を活用しているか、また、暗黙知をどのように共有しているかについて質問する。介護施設の管理者に対しては、組織として暗黙知の共有をどのように支援しているか、また、暗黙知の活用が組織運営にどのように貢献しているかについて質問する。

(4) 暗黙知データ収集の方法と事例分析

インタビュー調査の他に、介護現場での参与観

察を行う。参与観察では、介護福祉士のケアの様子を観察し、暗黙知がどのように実践されているかを記録する。

事例分析のために、暗黙知の共有と活用に関する具体的な事例を収集する。事例は、成功事例と失敗事例の両方を収集し、比較分析を行う。成功事例としては、暗黙知の共有が効果的に行われ、それが組織の成果につながった事例を収集する。失敗事例としては、暗黙知の共有がうまくいかず、それが組織の問題につながった事例を収集する。

収集したデータ分析は、質的データ分析と事例分析を用いる。質的データ分析では、インタビューデータと観察記録をテキストデータとして分析し、内容分析とテーマ分析を行う。内容分析では、暗黙知の具体例や共有方法に関する記述を抽出し、カテゴリー化する。

【結果】

(1) 生成 AI を用いた介護施設ケース記録のサマリ生成：表 1 に、被介護者 A のべおか老健あたごの同一のケース記録についての各プロンプト生成 AI 評価一覧を示す。医療従事者の感想が示している通り、ケース記録については、時系列で分かりやすく記録されている。被介護者の事実のみ記載されている部分がある。看護記録については曖昧な表現が多い部分があり、わかりづらい印象がある部分も存在している。等の評価ができる。生成結果については、バイタルの記録が一つにまとめられているため、他の日の記録もあると分かりやすい。等の評価を示している。

(2) 訪問リハビリテーションにおける生成 AI による帳票生成の効果検証：担当療法士による文章の評価として、生成された文章を実際の評価と照らし合わせて精度を評価する。表 2 にプロンプトを示し、表 3 に報告書項目と生成された文

章の評価を示す。

(3) 暗黙知

介護福祉士の暗黙知の共有と活用に関する研究のための、インタビューデータと観察記録のテキストデータの例を示す。

(1) インタビューデータ例：対象者：介護福祉士 D さん（経験 5 年）、日時：2025 年 1 月 10 日、場所：介護施設 事務所、質問：入職して間もない頃、先輩職員からどのようなことを教わりましたか？その中で、マニュアルには書かれていませんか？実践的なアドバイスはありましたか？職場で、他の職員の暗黙知から学んだことで、その後のケアに役立っていることはありますか？回答：「入職したての頃は、本当に何も分からなくて、先輩職員の皆さんには大変お世話になりました。特に、利用者さんとのコミュニケーションの取り方については、マニュアルには『傾聴する』とか『共感する』としか書かれていませんが、先輩からは『利用者さんの目線に合わせて話す』とか、『話の腰を折らないで最後まで聞く』とか、本当に具体的なアドバイスをたくさんいただきました。あと、以前、なかなか心を開いてくれない利用者さんがいたんですけど、その方の趣味が書道だと聞いて、一緒に書道の時間を設けるようにしたら、少しずつ話してくれるようになったんです。これは、別の職員の方が教えてくれたんですけど、利用者の趣味や特技を知ることが、コミュニケーションのきっかけになるというのを、本当に勉強になりました。」

観察記録例 2、観察者：B、観察対象者：介護福祉士 E さん、観察日時：2025 年 1 月 10 日 13:00～15:00、観察場所：介護施設 レクリエーションルーム、記録：13:00 レクリエーションの時間。今日のプログラムは、利用者全員で歌を歌うこと。

介護福祉士 E さんは、利用者一人ひとりの様子に気を配り、歌詞を口ずさむのが遅れている利用者には、大きな声で歌詞を伝えたり、体を優しく揺らしてリズムに乗れるように促したりしている。13:30 歌が終わった後、利用者 F さんが昔を思い出したと言う。介護福祉士 E さんは、利用者 F さんのそばに寄り添い、何か懐かしい歌でもありましたか？と優しく声をかける。利用者 F さんは、この歌は、思い出の歌なんだと話し始めた。介護福祉士 E さんは、利用者 F さんの話を静かに聞きながら、時折、そうでしたか…、それは辛かったです、などと共感の言葉を返す。14:00 別の利用者が、喉が渇いたと訴える。介護福祉士 E さんは、すぐに水分の補給を提供する。その際、少しずつ飲んでくださいねなどと、具体的な声かけを行う。14:30 レクリエーション終了後、今日は楽しかったですか？などと声をかけ、体調に変化がないかを確認する。利用者 G さんが少し疲れた様子を見せると、居室で休みますか？と声をかけ、利用者の希望を聞きながら、休憩の準備をする。

(2) 参与観察の例

参与観察法とは、研究者が調査対象となる集団やコミュニティに実際に参加し、その中で人々の行動や文化を観察する調査手法である。例として、観察記録例の介護福祉士 E さんの記録を示す。

観察記録例 2 抜粋

13:00 レクリエーションの時間。介護福祉士は全員が利用者の様子を注意深く観察している。13:30 介護福祉士 E さんは、利用者 F さんのそばに寄り添い、優しく声をかける。この記録では、観察者がレクリエーションの場に参加し、介護福祉士の行動や、利用者とのやり取りを詳細に記述している。具体的には、E さんが歌の時間に利用者の様子を観察し、必要に応じてサポートしてい

る様子や、利用者の感情に寄り添い、共感的なコミュニケーションを取っている様子が記録されている。このように、参与観察では、研究者が現場に深く入り込むことで、対象者の行動や状況をより深く理解することができる。

(3) 暗黙知の具体例

インタビューデータと観察記録そして参与観察の結果から、介護福祉士が持つ暗黙知の具体例として、以下のものが挙げられる。

- ・利用者の個別ニーズへの対応：利用者の表情や行動、過去の言動、生活歴、価値観などから、その日の体調や気分、隠されたニーズを察し、適切な声かけやケアを行う。
- ・緊急時の判断と対応：利用者の急な体調変化や転倒、誤嚥などの緊急時に、迅速かつ適切な判断を行い、必要な処置を行う。
- ・利用者との信頼関係構築：利用者とのコミュニケーションを通じて、信頼関係を築き、安心してケアを受け入れてもらう。
- ・介護技術におけるコツ：身体介護（移乗、体位変換、入浴介助、排泄介助など）を行う際に、利用者の身体状況や動き、認知機能に合わせて、負担の少ない介助方法を工夫する。
- ・認知症ケアにおける周辺症状への対応：認知症の利用者に見られる徘徊、興奮、弄便、暴力などの周辺症状に対して、その原因を特定し、適切な対応を行う。

(4) 暗黙知のカテゴリー化

暗黙知の具体例と共有方法に関する記述を抽出し、カテゴリー化した結果を示す。インタビューデータと観察記録から、暗黙知の具体例と共有方法に関する記述を抽出し、カテゴリー化した。

表4に暗黙知のカテゴリー化を示す。表5に、参与観察とインタビュー調査から得られた、介護現

場における暗黙知の具体例と共有プロセスを一覧表に示す。

(5) 暗黙知の共有を阻む要因

インタビュー調査の結果から、暗黙知の共有を阻む個人の要因として、以下のものが挙げられた。

時間的制約：日々の業務に追われ、記録や振り返り、申し送りなどに時間をかける余裕がなく、暗黙知を共有するための時間を確保することが難しい。コミュニケーション不足：職員間のコミュニケーションスキルが不足していたり、多忙のため、気軽に相談したり、情報交換したりする機会が少ない。評価されない雰囲気：暗黙知を共有しても、それが評価や報酬につながらないため、共有する意欲が低い。知識の独占：自分の知識や経験を独占することで、優位性を保とうとする職員がいる。言語化能力の不足：自分の経験や判断の根拠を言葉で説明する能力が不足しているため、暗黙知をうまく伝えられない。

(6) 効果的な暗黙知の共有方法

インタビュー調査と事例分析の結果から、効果的な暗黙知の共有方法として、次のものが挙げられた。事例検討会：実際のケア事例を題材に、参加者間で意見交換を行い、暗黙知を共有する。OJT：新人職員に対して、経験豊富な先輩職員が実際のケアを通じて、暗黙知を伝授する。メンターリング制度：新人職員にメンターを配置し、定期的な面談や相談を通じて、暗黙知の共有を行う。研修：外部講師を招いて、専門的な知識や技術に関する研修を行い、暗黙知の共有を図る。ICTを活用した情報共有：介護記録ソフトや情報共有アプリ、SNSなどを活用して、暗黙知を形式知として蓄積し、共有する。介護記録ソフトへの入力項目の見直し：介護記録ソフトの入力項目を見直し、ケアの根拠や判断プロセス、利用者の反応などを詳細

に記録できるようにする。動画による技術伝承：介護技術のコツやポイントを動画で記録し、職員間で共有する。振り返りシートの活用：ケア実施後に、その日のケアを振り返り、うまくいった点や改善点を記録するシートを活用し、自己の暗黙知を言語化する。多職種カンファレンス：利用者に関する情報を多職種間で共有し、それぞれの専門性に基づく暗黙知を交換する。

(7) 暗黙知の活用による組織的学習

事例分析の結果から、暗黙知の活用が組織的学習に貢献する例として、以下のものが挙げられた。専門性向上：職員間で暗黙知を共有することで、個々の職員の専門性が向上し、ケアの質の向上につながる。ケアの質の向上：組織全体で暗黙知を活用することで、ケアの質のばらつきがなくなり、利用者満足度が向上する。組織文化の醸成：暗黙知の共有を通じて、職員間の信頼関係が深まり、協力的な組織文化が醸成される。人材育成：暗黙知の共有が、新人職員の育成に役立ち、早期の戦力化につながる。業務効率化：暗黙知の共有により、効率的なケアの方法が共有され、業務効率が向上する。リスクマネジメント：緊急時対応などの暗黙知を共有することで、リスク発生時の対応が迅速かつ適切になり、リスクマネジメントにつながる。

【考察】

生成 AI では、介護現場における文書作成を効率化する（紹介状やケース記録の作成、施設内文章校正など）、介護現場における意思決定を補助する（介護補助や介護提案など）、介護情報の収集ツール・相談役（非介護者の健康に寄与する）等が考えられている。本研究を通して、介護・医療・ヘルスケアにおける主な活用法では、介護現場におけるケース記録のサマリー文書作成の効率化へ

の活用方法が有効と考えられる。更に、電子カルテへの搭載など、将来の展開についても幅広い可能性が考えられる。生成結果が介護における一般的な自然言語として記述されていることが確認できることから、他の介護福祉士に説明できる生成文章であると判断できる。

本研究の結果から、介護福祉士の暗黙知は、利用者の個別ニーズへの対応、緊急時の判断と対応、利用者との信頼関係構築、介護技術におけるコツなど、多岐にわたることが明らかになった。これらの暗黙知は、長年の経験を通じて培われるものであり、介護の質の向上に不可欠な要素である。特に、利用者の個別ニーズへの対応においては、利用者の身体的な状況だけでなく、心理的な状況や社会的な背景を理解し、それに基づいたケアを提供することが重要であることが示唆された。また、緊急時の判断と対応においては、迅速かつ正確な判断が求められるだけでなく、その後の利用者の予後や合併症のリスクを予測し、多職種と連携して最適な対応を行うことが重要であることが示唆された。しかし、暗黙知の共有は、時間的制約、コミュニケーション不足、評価されない雰囲気、知識の独占、IT 技術の不足など、様々な要因によって阻害されていることが示唆された。

- ・個人の要因としては、職員の多忙さやコミュニケーション能力の不足、評価制度の問題などが挙げられる。組織の要因としては、IT ツールの不足や記録文化の不備、教育体制の問題などが挙げられる。

- ・社会的な要因としては、介護職の社会的地位の低さや人材不足、法規制の問題などが挙げられる。これらの要因を解消し、暗黙知の共有を促進するためには、多角的なアプローチが必要となる。

- ・効果的な暗黙知の共有方法としては、事例検討

会、OJT、メンター制度、研修などの従来の共有方法に加えて、ICT を活用した情報共有や、介護記録ソフトへの入力項目の見直しなどが有効であることが示唆された。特に、ICT の活用は、時間や場所にとらわれずに、効率的に暗黙知を共有できる可能性を示している。例えば、タブレット端末を活用することで、移動中や夜勤帯など、時間や場所にとらわれずに、必要な情報を参照したり、記録したりすることができる。また、情報共有アプリを活用することで、職員間のコミュニケーションが活発になり、気軽に相談したり、情報交換したりすることができる。さらに、VR 技術を活用することで、実際のケアの場面をリアルに再現し、より実践的な技術指導を行うことができる。

・暗黙知の活用は、職員の専門性向上、ケアの質の向上、組織文化の醸成、人材育成など、組織的な学習に大きく貢献することが示された。暗黙知を組織全体で共有し、活用することで、組織としての知識や能力が高まり、より質の高い介護サービスを提供できるようになる。

【結論】

生成 AI は自動的な文章作成や介護現場での意思決定のサポートなど、より幅広く活用される可能性がある。そのためには、生成 AI を上手く活用するスキルが全ての介護従事者に必要と考えられる。多岐にわたっている介護福祉士の知識内容の明確化の手がりになると考えられる。

ケース記録より、生成 AI の手法を用いて、介護福祉士が認識する知識抽出について検討を試みた。結果として、多岐にわたっている介護福祉士の知識内容の明確化の手がりになると考えられる。今回、訪問リハビリテーションにおける記録から、訪問リハビリテーションの報告書の各項目を介入時に必ず記録するバイタル測定の値や

リハビリテーションの内容やその時の反応などについては、情報が蓄えられているため生成 AI が生成した文章の精度も高かった。若干の修正や加筆をすることで報告書として使用できる状態であった。また、担当の療法士が忘れてしまっていた異常値があった事もまとめてくれるため、文章生成の手助けになる事もわかった。しかし、ADL の状況や日常生活上の出来事、リハビリテーション終了時の目標の設定など、毎回の介入時には記録しない事柄については、情報が少なく、生成 AI では精度の高い文章を生成することが出来ず模範的な回答や憶測での回答となり、報告書としての使用は出来なかった。また、担当する理学療法士等の記録が、どこまで詳細に記録を残しているか、記録の質によっても生成された文章の質も変化することがわかった。家族指導やフリートークの内容などを事細かに記録する担当者の記録は、精度の高い文章の生成が行われる傾向にあった。生成 AI による訪問リハビリテーション報告書の作成については、作成補助としての文章生成としては活用できる可能性は高いが、全てを自動で生成することは困難であった。生成された文章を担当者が確認し修正や加筆などの調整を加える必要があった。

今回の研究で、生成 AI における文章生成の可能性を見出せた一方で、現状のシステムのままでは、まだまだ活用できる段階ではないことも分かった。活用していくためには、転記する作業を必要としないように生成 AI にデータを出力するシステムが必要であり、また蓄積されたテキストデータが意味的につながっている必要がある。

本研究は、介護福祉士の暗黙知の重要性に着目し、その共有と活用が専門性向上と組織的学習に及ぼす影響を考察した。

研究の結果、介護福祉士の暗黙知は、利用者の個別ニーズへの対応、緊急時の判断と対応、利用者との信頼関係構築、介護技術におけるコツなど、多岐にわたることが示された。

暗黙知の共有を阻む要因としては、時間的制約、コミュニケーション不足、評価されない雰囲気、知識の独占、IT技術の不足などが挙げられた。

効果的な暗黙知の共有方法としては、事例検討会、OJT、メンター制度、研修などの従来の共有方法に加えて、ICTを活用した情報共有や、介護記録ソフトへの入力項目の見直しなどが有効であることが示唆された。

暗黙知の活用は、職員の専門性向上、ケアの質の向上、組織文化の醸成、人材育成など、組織的な学習に大きく貢献することが示された。

本研究の成果は、介護現場における暗黙知の共有と活用を促進し、介護サービスの質の向上に貢献することが期待される。介護施設においては、職員が暗黙知を共有しやすい環境を整備し、組織全体で暗黙知を活用する仕組みを構築することが重要である。

今後、様々な生成AIが開発されていく中で医療や介護の特性に合うものの登場も期待される。継続的に検証を行いながら、医療・介護の現場の負担軽減に取り組んでいきたい。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただいた介護施設の皆様、介護福祉士の皆様に心より感謝申し上げます。本研究は公益財団法人 明治安田こころの健康財団からの研究助成を受けて実施されました。皆様のご支援に心より感謝いたします。

参考文献

- [1] 佐藤崇、酒田拓也、串間宗夫、荒木早苗、荒木賢二、介護老人保健施設における医療-介護連携の現状と課題 - 施設内記録から見る職種別傾向 - 、第42回医療情報学連合大会（第23回医療情報学会学術大会）、2022年11月。
- [2] 酒田拓也、佐藤崇、串間宗夫、荒木早苗、荒木賢二、介護保険サービスにおける自由記述記録の事業所間・職種間の比較、第42回医療情報学連合大会（第23回医療情報学会学術大会）、2022年11月。
- [3] 酒田拓也、竹下晋司、串間宗夫、荒木早苗、荒木賢二、医療と介護の情報連携システムの構築 - 地域包括ケア対応のシステム開発 - 、第40回医療情報学連合大会（第21回医療情報学会学術大会）、2020年11月。
- [4] 合同会社天草サポートステーション
<https://ass-11c.com/>
- [5] 医療法人社団光学堂介護老人保健施設のべおか老健あたご <http://rouken-atago.jp/>

表1 被介護者Aのべおか老健あたごの同一のケース記録についての各プロンプト生成AI評価一覧

No	プロンプト	介護ケース記録	生成AI要約結果	医療従事者生成評価	各評価	全体評価
1	記録の内容について、文章で評価してください。	【体温】36.8°C 【血圧（高）】148mmHg 【血圧（低）】83mmHg 【脈拍】84回/分 【SpO2】99% 【開始】09:30 【終了】14:30 【リハビリ内容】基本動作ex【参加】×	この介護老人保健施設のケース記録は、被介護者の情報や活動内容に関する明確な情報が提供されており、重要なキーワードも適切に記録。 ······	被介護者の情報や活動内容に関する明確な情報が記録されており、重要なキーワードも正しく使われている。	a	
2	レク活動に関する記載を文章で概要としてまとめてください。	【活動時間】300【身長】144.4cm【体重】61.8kg【BMI】29.6 3ヶ月評価別紙参照【活動内容】集団体操【活動時間】300午前中、パワリハ・集団体操・物理療法に取り組まれ、午後より、館内歩行・レク活動（音楽リズム体操）に参加される。【体温】36.8°C 【血圧（高）】121mmHg 【血圧（低）】89mmHg 【脈拍】83回/分 【SpO2】98% 【開始】09:30 【終了】14:30 【リハビリ内容】基本動作ex【参加】×	被介護者は基本動作exのリハビリを行いながら、パワリハや集団体操、物理療法に取り組んでいる。 ······	被介護者のレク活動は多様で充実しており、基本動作exのリハビリや様々なテーマに基づいた活動が行われている。活動内容と身体状態の記録は具体的で信頼性がある。	a	
3	看護と介護の比較をしてください。	【体温】36.8°C 【血圧（高）】121mmHg 【血圧（低）】89mmHg 【脈拍】83回/分 【SpO2】98% 【開始】09:30 【終了】14:30 【リハビリ内容】基本動作ex【参加】×	看護的記載：【体温】、【血圧（高）】、【血圧（低）】、【脈拍】、【SpO2】などの健康状態の数値が記載されている。開始と終了の時間が記録されている。 ······	両方の記載は、看護的な視点と介護的な見方から被介護者の情報を提供している。内容や参加状況が詳細に記録されている。これにより、被介護者の身体状態と活動の理解が可能になる。情報の網羅性とバランスの取れた点は、質の高い介護サービスの提供に役立つ。	a	
4	リハビリに関する記録内容を評価してください。	【活動時間】300【活動内容】談話【活動時間】300午前中、パワリハ・集団体操・物理療法に取り組まれ、他の利用者と笑顔で談話される。午後より、館内歩行・レク活動（正月遊び）に参加される。 ······	この記録では、利用者のリハビリプログラムに関する詳細な情報が提供されている。 ······	提供された記録は詳細かつ網羅的であり、利用者のリハビリプログラムに関する情報を効果的に記録している。各セッションの活動内容や時間、身体情報が詳細に記載されている。	a	
5	医療事故、ヒヤリハットに関する発見をしてください。	【活動時間】300【活動内容】談話【活動時間】300午前中、パワリハ・集団体操・物理療法に取り組まれ、他の利用者と笑顔で談話される。午後より、館内歩行・レク活動（正月遊び）に参加される。 ······	被介護者のケース記録からヒヤリハットが明らかになった。被介護者の体温が35.6°Cおよび35.8°Cと低下している。 ······	被介護者のケース記録からヒヤリハットが明らかになった。体温や低血圧、脈拍の低下など、被介護者の健康状態に注意が必要。医療従事者の適切な行動と情報共有が重要。家族や関係者にも適切な伝達を行う。	a	a
6	看護に関する記述の要約をしてください。	【体温】36.8°C 【血圧（高）】121mmHg 【血圧（低）】89mmHg 【脈拍】83回/分 【SpO2】98% 【開始】09:30 【終了】14:30 【リハビリ内容】基本動作ex【参加】×	被介護者のケース記録から要約すると、以下のようないいとこが含まれています。被介護者の基本情報：身長144.4cm、体重61.8kg、BMI29.6 ······	被介護者はリハビリ活動に積極的で、基本的な動作や体力トレーニングに取り組んでいる。体調は変動があるが、安定している。集団体操やレクリエーション活動にも参加し、交流を楽しんでいる。	a	
7	体調の変化と異常値を抜き出してください。	【体温】36.8°C 【血圧（高）】121mmHg 【血圧（低）】89mmHg 【脈拍】83回/分 【SpO2】98% 【開始】09:30 【終了】14:30 【リハビリ内容】基本動作ex【参加】×	被介護者の体調の変化や異常値に関する情報を抜き出しました。被介護者4の脈拍が再検査にて速くなり、84回/分の基準値内に落ち着きました。 ······	被介護者の体調に大きな変化や異常は見られず、健康状態は安定。一時的な脈拍の変動があったケースも再検査で正常範囲に戻っています。安定した健康状態を維持するために、引き続き適切なモニタリングとケアが必要。	b	
8	体温、血圧、脈拍の一覧を抽出してください。	【体温】36.8°C 【血圧（高）】121mmHg 【血圧（低）】89mmHg 【脈拍】83回/分 【SpO2】98% 【開始】09:30 【終了】14:30 【リハビリ内容】基本動作ex【参加】×	体温：記録された体温は、36.8°C、36.2°C、35.9°C、35.6°C、36.4°C、36°C、35.8°Cです。体温は通常の範囲内で安定しており、異常は見られません。 ······	被介護者の体温、血圧、脈拍の記録は安定しており、異常は見られない。ただし、一部の血圧値が正常範囲を超えており、定期的なモニタリングが必要。継続的な健康状態の観察と必要なケアを提供することが重要。	b	
9	感染症の早期発見につながる生成をしてください。	【体温】36.8°C 【血圧（高）】121mmHg 【血圧（低）】89mmHg 【脈拍】83回/分 【SpO2】98% 【開始】09:30 【終了】14:30 【リハビリ内容】基本動作ex【参加】×	被介護者の体温：36.8°C、36.2°C、35.9°C、35.6°C、36.4°C、36°C、35.8°C。体温の変動や異常値は、感染症の兆候として注意が必要です。 ······	体温、血圧、脈拍、SpO2値の変動や異常に注目し、感染症の早期発見に努める必要がある。活動内容の変化や利用者同士の接触も感染リスクに影響するため、慎重なモニタリングが重要。	b	

評価基準 (a : 大変良い、b : 良い、c : 良くない)

表2 プロンプト設定

報告書項目	プロンプト
病状の経過	①一月のバイタルの概要をまとめてください。 ②一月の病状の経過をまとめてください。
リハの内容	一月のリハビリテーションの内容をまとめてください。
家庭での介護状況	家庭での介助状況はどうですか？
療法士が行なった訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容	療法士が行なった訓練内容、家族等への指導、リスク管理をまとめてください。
バーセルインデックス	バーセルインデックスは何点と推定されますか？
コミュニケーション	コミュニケーション能力の評価をしてください。
家庭内の役割	家庭内での役割はありますか？
余暇活動（内容及び頻度）	余暇活動の内容、頻度をまとめてください。
社会地域活動（内容及び頻度）	社会地域活動の内容、頻度をまとめてください。
終了後にに行いたい社会参加等の取組	訓練達成後にに行いたい社会参加等の取組はありますか？
看護職員との連携状況、看護の視点からの利用者の評価	看護職員との連携、看護の視点からの評価内容をまとめてください。

表3 報告書項目と生成された文章の評価(評価は4段階(◎:修正の必要がない、○:おおよそ合っているが若干修正や加筆が必要、△:特徴はとらえているものの情報が不足している。×:全く見当外れの内容である)で評価する。)

報告書項目	症例				
	①	②	③	④	⑤
病状の経過(1)	◎	◎	○	◎	◎
病状の経過(2)	○	○	○	○	○
リハの内容	○	○	○	○	○
家庭での介護状況	○	△	△	△	△
療法士が行なった訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容	○	○	◎	△	◎
バーセルインデックス	○	○	×	△	○
コミュニケーション	○	○	×	×	○
家庭内の役割	○	○	△	△	○
余暇活動(内容及び頻度)	○	○	×	×	○
社会地域活動(内容及び頻度)	△	△	△	×	×
終了後に行いたい社会参加等の取組	○	△	△	△	△
看護職員との連携状況、看護の視点からの利用者の評価	△	△	△	△	△

表4 暗黙知のカテゴリー化

	カテゴリー	暗黙知の具体例	共有方法
1	利用者の状況把握	利用者のちょっとした変化に気づく(食欲、表情の変化) 利用者のわずかな変化から感情や体調を読み取る	事例検討会で経験を共有する
2	コミュニケーション	利用者の目線に合わせて話す 利用者の名前を丁寧に呼ぶ 利用者の趣味や特技を知る	OJTで具体的な方法を伝える
3	ケアの実践	食事介助の際のむせにくいスプーンの角度 利用者のベースに合わせて介助を行う	先輩職員からのアドバイス
4	急変時対応	利用者の状態を総合的に判断する(窒息の可能性判断)	事例検討会で経験を共有する
5	多職種連携	利用者さんの全体像を把握する	リハビリスタッフからのアドバイス
6	その他	利用者の不安を感じやすい場面を把握し、声かけや環境調整を行う	研修、メンター制度、ICTツールを活用した情報共有

表5 暗黙知の具体例と共有プロセス

	暗黙知の具体例	共有のプロセス	観察手法
1	利用者のわずかな変化に気づき、体調や感情を把握する	先輩職員からのOJT、事例検討会での共有	参与観察
2	利用者の個別的な特性(好み、生活歴など)を把握し、適切なコミュニケーションやケアに活かす	OJT、事例検討会での共有、多職種連携	参与観察、インタビュー調査
3	マニュアル化されていないケアのコツ(食事介助時のスプーンの角度、声かけのタイミングなど)を習得し、実践する	先輩職員からのOJT、実践的な指導	参与観察
4	急変時対応において、マニュアルに依存せず、利用者の状態から最も適切な判断を行う	OJT、経験豊富な職員からのアドバイス	参与観察、インタビュー調査
5	チーム内で利用者の情報を共有し、連携してケアの質を高める	申し送り、カンファレンス、ICTツールを活用した情報共有	参与観察、インタビュー調査
5	利用者の不安や苦痛を和らげるための声かけや身体的な触れ合いを行う	ロールプレイング、経験豊富な職員の模倣	参与観察
6	認知症利用者の行動を予測し、安全を確保するための環境を整備する	過去の事例の分析、経験豊富な職員からのアドバイス	参与観察、インタビュー調査
7	利用者の残存能力を最大限に活かし、自立を支援するためのケアプランを個別に作成する	利用者との綿密なコミュニケーション、多職種チームでの検討	参与観察、インタビュー調査