

分 担 研 究 報 告 資 料 1

フォーカスグループ結果概要

1 【フォーカスグループ ミーティング Aグループ討議】

テーマは、ケアプランで個別バリエーション・レベル部分とコアな部分を分けて考えるとき、共通見解として個別バリエーションとのすり合わせプロセスの重要性が挙げられるが、次にコアな部分を形作るために、必要となるニーズと希望を加味したモデルプランのようなものは提示できるかというものである。

ケアプランを提示する時、どの程度具体性を持ち、どの程度モデルプランになっているのかという質問に対し以下の回答が得られた。

家族によってはサービス自体も知らないため、介護保険の説明をし、その上で出てきた希望を組み込み、進めていく形をとる。相手側があらかじめ、自分のニーズを把握している場合も提示するサービスをこちらが選ぶのではなく、値段や今は必要性のないサービスについても、将来必要になる可能性があるため、一通りの説明をする。本人が提示したものと別のサービスを望む場合、基本的に決定者は本人だが専門家としては賛成しかねる時がある。その時に両者のすり合わせが行われる。

次に、そのすり合わせが経験的によるものであるため、その判断プロセスを形にするためにデータ処理用に項目別サービス種別をもうけ、具体的に判断基準を探ることにし、その項目への注文として以下のものがでた。

項目名称は、実際にその人の行動を見て、機能をイメージするため、日常生活の言葉で書かれたIADLの方が、機能について書いてあるADLよりもイメージしやすい。項目の中で「食事の用意」とあると、家事援助と身体援助の両方にかかり身体的な面を含むが、「食事摂取」、「炊事」とあるとそのものを指し違いがある。それと関連し、項目を区分するとき区分されにくいものは、例えばデイケアとデイサービス、二種類のショートステイはそれぞれひとつにでき、入浴はもっと広く訪問系、通所系、訪問看護、訪問介護、看護婦、ヘルパー、福祉用具、住宅改修法などにまたがる。逆に明確に区分されるものは、家事、訪問看護などである。

サービス種別の中でみると「交換可能サービス」、「代替不可能サービス」、「一部補完サービス」に傾向として分けられる。「交換可能サービス」は身体看護と訪問看護、「代替可能サービス」は家事援助とショートステイ、住宅改修とヘルパー、福祉用具のタイプ、「一部補完サービス」は家事援助とデイサービス、が挙げられる。交換代替の選択肢が多いのが入浴である。

サービスの内容に関しては、最もよく利用するサービスは訪問介護だが、訪問介護において必要なのは身体のニーズであると考えているが、内容は身体より家事が多く、しかも調理、洗濯など時間がかかる仕事の割に単価が安くお金にならないという意見が多かった。そして訪問介護が身体か家事かは、家族状況や、要介護度により異なり、重くなるほど身体介護が多くなる。

要介護判定の給付限度額はマニュアルにはないが、どの程度制約条件となるのかという質問に対する質問に対する以下の回答が得られた。それは前提条件であり、全体の限度額より区分式限度額を組む方が大変なため、例えば巡回を毎日頼むとデイサービスは週二回しか使えないなど、何パターンかあらかじめ考えておく。そして家族が一番必要とすること、つまりニーズを中心に考え、それに対応するサービスを提供する。家族にとっての必需品サービスがあり、それがないと家族の生活が継続できないものから組んでいく。その中で、よく忘れるのが福祉用具レンタルである。週間プランばかりを考えていると、月間プランで入れる福祉用具のレンタルの単位を抜かしたまま考えてしまい、後から入れなけ

ればならなくなる。さらに、緊急時用に予備費を残しておくことも大切で、それがないと患者の自費負担になってしまうため、限度額全てを使うことはない。困るのは、回数が必要な訪問介護を入れなければならない時、身体型ではなく複合型におとし回数を増やすが、それは単位数の操作になり不適正事例となることである。しかし、ニーズがある以上それに応えなければその人の生活は継続できないため、それに応えるケアマネージャーもいる。

客観的ニーズとは別に、個人の希望でいくと家事援助が多いのは、一つのファクターとして捉えられないかという問いに対する応答。都市部にあり、施設数が圧倒的に足りなく入るまでに何年待ちという地域では、重度でも在宅になるため身体介護が必要とされ、通所リハビリや、通所看護を使い、家事は必要としない。軽度の人たちが少し必要とするぐらいで、地域性が大きい。地域性の問題として、プランを立てサービスを選ぶ時は、その人とサービスの近さ、地域性を考慮する。訪問リハビリについていえば、PTが常駐していない特養、福祉系は入りにくくなり、マンパワーの問題、地域性も出てくる。その地域性を認識していなければ、資源を活用してプランを立てられないということで、それをどう組み込んでいくかというところが問題となる。

資料に関してはデータにデイケアが多過ぎておかしいという指摘にたいし、母体が老人保健施設であるため、地域差が出ており福祉系のサービスをデータに入れなければ正確なデータは得られないということである。

地域性の問題を含み、自分の担当している地域性、社会資源について全て知った上、経験で組み立てるケアプラン。その現実データのシステムへの組み込作業、そのためにデータを除き、抽象化したロジックをどこまで引き出せるかが重要で、今後今回得られたことをまとめていくことにする。

2 【フォーカスグループ ミーティング Bグループ討議】

訪問看護を導入する場合、緊急の医療的ニーズとそれを拒否する本人の希望のどちらが優先されるのか、拒否された場合にはどのような判断、手順で受け入れてもらうのかという問いに対する討論がなされた。訪問看護は医療保険と介護保険の両方があるため、特殊な入浴は介護保険、CPUやターミナルは医療保険というふうに使っているが、その選択は難航している。その理由として訪問介護と介護保険での看護のレベル設定が不明確であり、医師の指示書を元に決定し、家族の意向などによることが多いためと思われる。そのため導入しにくいという声もあるが、資源のある地域はそんなに悩まずにでき、地域差がそこにできる。

次に判断に関して、例えば褥瘡や失禁が始まっているというものはそれを解決しなければ、生活が安定しないため、緊急性を優先し、ホームヘルパーを入れるが、本人が拒否しても、何らかの方法をとる。受け入れの手順としては、緊急に訪問介護を必要とせず、拒否する人には、先に訪問看護を入れておき利用者との関係を築いておいてから、入浴介助のヘルパーを入れるという形をとることもあり、看護婦の方が受け入れられやすいという面がある。ヘルパーは家族でもできることを手伝うというイメージがあるため拒否感を持たれることもあるのに対し、看護婦は「看護婦」というだけで安心感を与え、利用者にも家族にも受け入れられやすい。こちらも情報を得やすく、本人も医師に聞き難いことでも看護婦に聞くということができる。さらにケアマネジャーの情報が少なく、医師と連絡が取りにくい場合、月二回程訪問看護に入るなどし、医師と連絡を取ることが可能であり、医師とのつなぎになる。他の意見に、専門職としても看護婦は皆一定のレベルに達しているが、ヘルパーは資格に関係なくレベルの差が激しいように感じられるというものもあった。

訪問看護は医療保険と介護保険の両方があるため、特殊な入浴は介護保険、CPUやターミナルは医療保険というふうに使っているが、その選択は難航している。その理由として訪問介護と介護保険での看護のレベル設定が不明確であり、医師の指示書を元に決定し、家族の意向などによることが多いためと思われる。

訪問看護は導入しにくいということに関し資源のある地域はそんなに悩まずにでき、地域差がそこにできる。

次に実際にケア・プランを作る経過を考えた場合、訪問看護は医療保険と介護保険の両方があるため、特殊な入浴は介護保険、CPUやターミナルは医療保険というふうに使っているが、その選択は難航している。その理由として訪問介護と介護保険での看護のレベル設定が不明確であり、医師の指示書を元に決定し、家族の意向などによることが多いためと思われる。

実際にはニーズがいくつかあって、その中で一番必要なものは何かということを考え、その時に医療的看護的な部分が第一条件となる。例えば褥瘡や皮膚疾患があればそれを治すのが優先になる。医療が最優先というよりは明らかにわかりやすいためである。生活上は問題がなくてもアセスメント表、辱會、皮膚疾患、医療方針が遵守されていないなど、明確である。しかし、医療と福祉のニーズがあった場合、必ずしも医療優先がいいわけではなく、生活環境を整えるほうが優先する場合もあり、ベースが医療か福祉かにより変化する。ケア・マネジャーや地域の事情によって違ってくるもので、それがなければ曖昧な世界である。

つまり、褥瘡や医療問題は訪問看護、リハビリが必要な時も訪問リハビリや日帰りリハ

ビリで行い、日帰り介護と訪問介護はヘルパーとデイサービスで、同じレベルでケース・バイ・ケースで行う。デイサービスやヘルパーは、ニーズはあるが決定的なものはない。

しかし、これが延命問題などになると、非常に曖昧なグレーゾーンが現れる。そのグレーゾーンが問題であり、専門職にある人は何を基準に判断をしているのか、という質問がでた。その応答として、専門職の判断材料は知識があった上での観察で、多くのケースに当たることで、プロとして成長し、その上でその人をつながり築きながらケアプランを進めていき、徐々に必要なものから入れていく方法をとるといふ。

具体的なサービスに関し、ケアマネジャーは初回でサービスを立てることになっているため、初回と二回目のアセスメントは変わるはずだが、緊急時に変わるくらいで、六ヶ月ごとで、変化がなければそのままの状態なのかどうかという質問については、要介護認定は変わらないが、状態が変わるためサービス内容が変わり、同時に必要な場合には福祉器具や住宅改修が行われるという。

その際必要とする社会資源がない地域もあれば、全てある地域もあり、そこに地域差が生じるが、本人のニーズと社会資源とどちらに重点を置いてサービスを組み立てるのかという問いに対する応答。ある程度本人のニーズに対応して、家事援助に連絡を入れることが多い。サービスを組み立てる上で、社会資源を多く知っている人の方が、柔軟にニーズに対応でき、バラエティに富んだものを組めるため、介護サービス外の地域のグループホームなど、安価で融通の利くサービスが利用できることもあるので、小さいものも知っておく必要がある。そして何かあった時には、資源開発をすることも必要である。

具体的な事例において、訪問介護での入浴の場合と、リハビリや日帰り介護での入浴は、どう判断するのか、なぜ訪問入浴だと判断したのかその理由や基準についての質問に対する応答。寝たきりに近い方は訪問入浴になっているが、施設入浴を介護保険前は東京都が行っていたが、それがなくなってしまい、そのため今まで施設入浴可能だった人も寝たきりで入る訪問入浴にしなければならなくなり、いかにしてそうさせないかが今の課題。最初は訪問入浴だったが、徐々にADLがアップしてくると、可能ならば自宅での入浴に移行させることになるが、それは身体レベルにより変化する。それには家族の意向などの影響はない。

重症者の場合時間が不規則な訪問入浴より、施設が施設入浴を実施すれば、家族負担も軽減されるため、かなりの数が訪問入浴から施設入浴に移行するとみられている。施設に行けば入浴もでき、施設の人に話を聞くこともでき、家族にしてもいい情報交換の場であった。訪問入浴は場所をとるためアセスメントに居室が出てくるなど、立地条件にも関係し使用条件が狭いため、訪問入浴は完全に寝たきりの方だけか、家が階段の上へ送迎もできない場所にある場合などが好ましい。今これだけ大変なのは施設入浴をやめたことが大きく関係しているということである。

分 担 研 究 報 告 資 料 2

アンケート調査フリーアンサー全体結果

2-2その他のアセスメント票をご使用の場合はその方式を記入して下さい。

国診協版

あんず式ケアプラン(アセスメント票もあんず式)

ケアプランあんず

あんず苑式

日本作業療法士協会で作成されたアセスメント票

全社協版 居宅サービス計画ガイドライン

施設独自の包括的自立支援プログラム

施設独自の三団体版

MDS-RAPs

あんず苑式(独自)

3-3感想各方式のアセスメント項目、方法についてお気づきになった点、または感想を記入して下さい。

MDS-HC方式

- トリガーに手間がかかる。
- トリガーからガイドラインに沿って課題・ニーズを導くのに二度手間な気がした。
- 課題領域は分かりやすい
- 病歴・家族・住宅情報については、相談受付時にそこまでは聞き取り難い。
- 過去3日間における活動時間の合計が把握しにくい。
- 過去30日間における通常の1W、1Mの外出頻度のチェックが難しい。
- 疾患の記入がしにくい。
- 嚥下問題で要観察の方についてのチェックが難しい。
- 援助が減った・増えたでは、ケアニーズ変化や自立状況の判断が出来ない。
- 本人が痴呆のケースでは、常に介助者がいる場合でないとなーズ把握が困難。
- 記述様式が方少し簡素化したほうがよいのではないか。
- 分析ではなく、単なるアセスメントになってしまう傾向あり。
- 手作業では難しい。
- 多様性に対応できるか不安あり。
- 相談受付表はわかりやすい。
- 必要情報は含まれているが、繋がりが見えにくい。
- チェック項目が多すぎる。
- 文章が長く読解力が必要
- 項目が多く全体像が捉えにくい
- 本人及び、家族等の意見が捉えにくい
- 導き出せる問題点が病状や薬剤については適切
- IADLについての問題が少ない
- 質問内容が多すぎる
- 項目が多過ぎる
- 在宅生活者の評価には必要であろう。
- 非常に客観的に問題領域を抽出できる。
- 誰にでも同じように作成できる点が優れていると思われる。
- 慣れれば特に負担ではない。
- 問題領域とトリガーから課題を選定することが困難であろう。
- 個人的にはMDS方式と共に最も記入しやすかった。
- 特記事項がない分、時間は少なくて済む。
- 本当の課題を抽出できるか不明。
- 普段の業務で使用中の為、使用しやすかった。
- 作業的な時間は他の方式に比べかからないような気がする。
- 科学的であり、慣れれば使用しやすいと思う。
- 気づきにくいニーズ把握が可能。
- アセスメント票のチェック項目、進め方等が見やすく、確認しやすい。
- 各アセスメント項目が具体的で判断しやすかった。
- 介護者の年齢を問う項目も必要であろう。
- トリガー表の記入が大変面倒。
- MDS-HC、MDS共に基本的な生活レベルの情報が薄い。
- 多くの在宅生活者の現状は、よりよい生活どころか、最低限度のケアも受けていない。
- 現実に即していない調査項目がある。
- アセスメントに時間がかかる。
- 指針を読むのが大変。
- 領域選定表をチェックしないと問題点が見つけにくい。
- 過程環境、家族状況など、本人の状態以外の情報収集の必要が多く、時間がかかる。
- 実際に家族に合わない十分な情報がとれない。
- チェック項目が多い。
- 相談受付票が重複している。
- チェック後にプラン立案につなげ難い。
- 以前使用したことがあり、問題なかった。
- 項目が多い。
- 文章が長い為、時間がかかる。
- 項目毎に特記がつくと、本人像がより理解できる。
- アセスメントのチェックから問題領域を導き出すまでは、比較的スムーズにできる。
- 本人に対する十分な知識・理解が必要。
- アセスメントチェックが短時間で出来る。
- 領域も選定しやすい。
- 問題の因果関係を理解しづらい。
- 優先順位も付けづらい。

<ul style="list-style-type: none"> ●医療面・看護面が具体的に見えやすい。 ●介護サービス計画が立てやすい。
<ul style="list-style-type: none"> ●所要時間が長い。 ●ガイドラインを作成することで、課題・支援内容・目標等が明らかになる。 ●家族に対する支援が明確になりにくい。
<ul style="list-style-type: none"> ●項目が多い。 ●特記事項の様な物を記入できる項目が必要であろう。 ●チェックした後に漠然としてしまい、問題点を絞ることが出来なかった。
<ul style="list-style-type: none"> ●MDS方式と同様。 ●項目から問題に繋がりにくい。
<ul style="list-style-type: none"> ●項目が多い。 ●時間がかかりすぎる。 ●問題領域を選定した結果は同じ。
<ul style="list-style-type: none"> ●チェック項目が多い。 ●ケアプランにつながるフローチャートの様な方式にしたら良いと思う。
<ul style="list-style-type: none"> ●客観的に問題把握が出来る。 ●プランが立てやすい。 ●本人の具体的な要望が出にくい。
<ul style="list-style-type: none"> ●通常使用して慣れている為、戸惑いは少ない。 ●言葉が分かりづらい。 ●慣れるまでは大変使いづらい。
<ul style="list-style-type: none"> ●アセスメント項目数が多い。 ●選択肢の内容に当てはまらない状態の場合に、選びづらい。 ●無関係な領域まで抽出されるような気がした。
<ul style="list-style-type: none"> ●MDS方式と同様。 ●利用しやすい。 ●項目が多い。 ●問題点の再確認が必要。 ●所要時間がかかる。 ●問題点は抽出しやすい。
<ul style="list-style-type: none"> ●項目が多すぎる。 ●所要時間がかかりすぎる。 ●ケースを詳細に分析出来る点は良い。
<ul style="list-style-type: none"> ●アセスメントが同時並行できない点が気になる。 ●訪問時にトリガーできる体制を希望する。
<ul style="list-style-type: none"> ●全体的な情報収集に優れて、課題分析も的確、バランスも良い。 ●生活課題に焦点を当てる方向を期待する。
<ul style="list-style-type: none"> ●トリガー表がないと課題把握が難しい。 ●項目量が多すぎる。
<ul style="list-style-type: none"> ●アセスメント表が見にくい。
<ul style="list-style-type: none"> ●標準化に適した方式。 ●大変使いやすい。
<ul style="list-style-type: none"> ●フェースシート部分で記述し情報を得ないとプランが立てづらい。

3-3感想各方式のアセスメント項目、方法についてお気づきになった点、または感想を記入して下さい。

日本介護福祉会方式

- 文章化することで、ニーズや課題が明確化しやすい。
- 生活面に偏り過ぎている気がする。
- 痴呆重度の方の場合、生活7領域から導き出す(本人の)ニーズが把握しづらい。
- 全体状況アセスメント・生活7領域・家族がとらえる問題のところで質問が重複する。
- 身体的な介護内容の詳細項目は不必要であろう。
- 項目が大まかで、自由記述の為、問題把握が困難。
- 対象者の問題を明確に把握していなければ分析しにくい。
- 本人の問題が重点的に捉えられていると感じた。
- プランにつなげ易い。
- 全体像がつかみやすい。
- ADL面がもう少し分かりやすいと尚よい。
- アセスメント項目内容を理解するのに時間がかかる。
- 記述式のため、時間がかかる。
- 不必要な項目もあるように思う。
- 精神手的な部分が具体的に把握しやすい
- 記述部分が多すぎる
- ニーズが詳細過ぎる
- 客観的な判断が出来ない
- 記入に時間がかかる
- 現場には不向き
- 生活中心とした問題点のみが抽出される
- 病状や薬については薄い
- 記録が多く、非常に時間がかかる。
- 細かすぎるように思う。
- 記述部分が多く、項目も少ない。
- アセスメント者の経験や主観に左右されやすいと思う。
- 生活7領域で捉えるのがいい。
- 文章表現項目が多すぎて大変。
- 関係機関の欄が理解出来なかった。
- 記入が多くて大変。
- コンピュータ化するならば、ボーダーラインを定める記述式の部分をどうするのか？
- 時間がかかりすぎ、業務に負担となる。
- ケアプラン作成時には役立つと思われる。
- もう少しチェック方式を取り入れた方がいいと思う。
- 記述部分が多く、アセスメントに時間がかかった。
- 選択方式の方が使用しやすいように感じた。
- 記述部分が多すぎる
- 記述部分が多すぎる。
- 基本情報項目も少ない。
- アセスメント用紙からニーズを拾いやすかった。
- 大変記入しづらい。
- 問題抽出の為に必要な重要項目が見えにくい。
- 熟練者向け。
- 担当ケアマネージャの力量によって差がでる。
- 記述式に慣れれば、記入しやすい。
- 初心者には不向き。
- "本人が行う際の困難度予測" "援助を組み立てるのに困難度"の記入が難しかった。
- 記述のため、非常に時間がかかる。
- 全体状況のアセスメントと合体したらよい。
- 記入者によって、記載方法の偏りが出やすい。
- 各領域の支援を記入する際に重複する点が多い。
- 記述式であるため、かなり時間を要する。
- アセスメント能力で問題となることに差が出てくるのではないか。
- 生活に関する項目が多い。
- 疾病や障害に対する項目が少ない。
- 記述部分が多く、大変。
- 細かく記述するため、見落としなどが少ない。
- プランがたてやすい。
- 記述が多い場合は、本人を十分理解した上でないと記述が難しいだろう。
- 今回は良い勉強になった。
- 記入しづらい。

<ul style="list-style-type: none"> ●介護度の高いケースは記入すべきことが何もない。 ●男性の場合に不必要な項目が多々ある。 ●同じ内容の項目も多々ある。
<ul style="list-style-type: none"> ●援助の必要性と連携機関で記録が多い。 ●時間がかかりすぎる。 ●介護サービス計画は作成しやすい。
<ul style="list-style-type: none"> ●記述部分が多い。 ●内容が重なる部分が多い。
<ul style="list-style-type: none"> ●記述部分が多い。 ●状況把握しやすい。 ●調査する側の力量が問われる。
<ul style="list-style-type: none"> ●生活7領域の中の現状・状態・本人の対処の分け方が記入しづらい。 ●排泄や起居などについては、細分化されていない。 ●重複項目がある。
<ul style="list-style-type: none"> ●記述が多い。 ●大変時間がかかった。 ●特記項目が多すぎる。
<ul style="list-style-type: none"> ●特記が多い。 ●調査者によって差が出ると思う。 ●少しはチェック方式も取り入れた方が良い様に思う。 ●情報収集に慣れた人でないと難しいだろう。
<ul style="list-style-type: none"> ●調査者によって差が出やすい。 ●チェック項目が有る方がより分かりやすくなるだろう。
<ul style="list-style-type: none"> ●空欄の大きさにやる気が失せた。 ●問題は整理しやすいと感じられた。 ●時間的なゆとりが必要。 ●きめ細かいアセスメントが出来るだろう。 ●担当者の能力で格差が出る。
<ul style="list-style-type: none"> ●項目が記述式のため、時間を要する。 ●情報収集力が必要。
<ul style="list-style-type: none"> ●記述が多い。 ●時間がかかり過ぎる。 ●選択項目を希望する。 ●アセスメントが同時並行できる点は評価できる。
<ul style="list-style-type: none"> ●生活課題を探るために最も適したツールである。 ●項目数も適当。 ●アセスメントとして有効であろう。 ●ただ、課題分析とのつながりが不明確なため、分析にやや難あり。
<ul style="list-style-type: none"> ●退院見込みのない為に記入できない項目があった。(VII VI V)
<ul style="list-style-type: none"> ●あとでまとめやすいとは思いますが、文章化に時間がかかる。 ●空白部分が多く、見づらい。
<ul style="list-style-type: none"> ●記述に時間がかかり過ぎる。 ●問題点は把握しやすい。
<ul style="list-style-type: none"> ●ケアマネージャーの力量が問われる。 ●要介護度の比較的軽い方に適しているのではないか。
<ul style="list-style-type: none"> ●記述が多い為作業は大変だが、生活状況の情報が得やすい。

3-3感想各方式のアセスメント項目、方法についてお気づきになった点、または感想を記入して下さい。

(財)日本訪問看護振興財団方式

- 情報は全体的に把握しやすい。
- 字が小さい。
- 介護者の就労状況が内職の場合どのような扱いをすればいいか？
- ADLのトイレ使用不可の方の状態がつかめない。
- 麻痺・拘縮の両方ある方について斜線で示すのは分かりにくい。
- 事故につながらないが転倒が多く、危険が予測される方のチェックが出来ない。
- 病名番号記入の意味不明。
- 生活用具の利用状況が②回目チェック以降が分かりにくい。
- 排泄状況が把握しづらい。
- 必要な社会サービスについてチェックしづらい。
- 継続してアセスメント記入可能な点は良い。
- 課題を分析してゆく過程がない(単なるアセスメントになりがち)
- 定期的にチェックする際には番号式で変化が分かるが、使い慣れないと、全体像が見にくく、援助しにく
- チェック項目だけで、記入しやすかった。
- 医療面のチェックが細かい
- チェック項目が多い
- 病状や薬剤、在宅の状況等も問題点を把握しやすい
- 問題点抽出がスムーズでない。
- プランも作成しづらい。
- CPを使用しなかった為、このアセスメントをよく理解する事ができなかった。
- 項目が多く、チェックしづらいという欠点が目についた。
- チェックしやすい。
- 問題領域が多すぎる。
- なかなか細かい。
- 痴呆の評価がアセスメントでできたのは、この方式のみ。
- 時間がかからないが、よく解らない。
- MDS-HC方式とやや似ている気がする。
- 問題が一目で分かり、具体的に追求出来るようになれば尚よい。
- 量が多すぎて力尽きる。
- 在宅向けとしては丁寧。
- アセスメント項目が細かすぎて使いづらい。
- 医療面が充実していると感じた。
- 介護度の高い方向け。
- 項目が少し多い。
- アセスメント項目がしっかりしている為、誰にでも的確にアセスメントできると思う。
- 特記事項のような欄がもう少し必要。
- MDS-HCに似ている。
- 生活よりも医療が強い。
- MDS-HCに似ている。
- 生活よりも医療が強い。
- ケアを十分に受けられていない高齢者に対しては、無用の質問が多い。
- 詳細過ぎてチェックしづらかった。
- 問題点が見えづらい。
- 家族状況や、家庭での生活情報収集に時間を要す。
- 項目が多い。
- 量が多すぎて力尽きてくる。
- 在宅向けにしては丁寧。
- 疾病・機能に対する項目は十分だと思う。
- ケア部分のチェック項目が少ない。
- 生活に対する問題が見えない。
- MDSと同様。
- 本を読んだだけでは難しい。
- 細かくチェック出来ることがよい。
- 量が多すぎて力尽きる。
- 在宅向けとしては丁寧。
- MDS-HCに類似。
- 慣れないせいか時間がかかる。
- 医療面で書き方が不明な項目があった。
- 介護者の支援や介護力が見えやすい。
- 特記事項を記入するスペースがもう少し欲しい。

<ul style="list-style-type: none"> ●ターミナルでの状況が詳しくつかめる点が良い。 ●選定作業をしても、尚内容がつかみにくい。
<ul style="list-style-type: none"> ●医療面に偏り過ぎる。 ●MDS・MDS-HCと類似。 ●最も手間取った。
<ul style="list-style-type: none"> ●項目が多い。 ●記述箇所は少ない。 ●進めやすい。 ●問題領域の選択に大変時間がかかる割に優先項目は変わらない。 ●時間的にムダが多いように思う。
<ul style="list-style-type: none"> ●医療色が強い様に思えた。 ●医療職が強いように思う。
<ul style="list-style-type: none"> ●チェックし易かった。 ●見やすかった。 ●虐待項目が必要。 ●ターミナルケアの項目も必要になるだろう。
<ul style="list-style-type: none"> ●アセスメント項目が多い。 ●チェックシートが記入しづらい。 ●トリガー領域が多い。 ●具体的なプランに直結されない。 ●調査者の力量による部分が大きいだろう。
<ul style="list-style-type: none"> ●使用し易かった。 ●特記事項の追加記録が必要。
<ul style="list-style-type: none"> ●MDSと同様に、項目が多い。 ●見やすさに欠ける。 ●アセスメントが同時並行できない。
<ul style="list-style-type: none"> ●評価はMDS-HC方式と同じ。 ●医療依存度が低いケースには不適當であろう。 ●モニタリングに同じアセスメント用紙を使用し比較できる。 ●しかしMDS-HC同様、問題把握にトリガー表が必要。
<ul style="list-style-type: none"> ●色分けされた項目が分かりやすい。 ●項目ごとに記入しやすい。 ●記録用紙が大変複雑。
<ul style="list-style-type: none"> ●記述が少ない。 ●主訴を把握しきれない。

3-3感想各方式のアセスメント項目、方法についてお気づきになった点、または感想を記入して下さい。

全社協版居宅サービス計画ガイドライン

- 85項目に対応している点が基本情報として分かりやすい。
- 全体のまとめ、特記事項欄は繰り返しになる為必要ない。
- 具体的な援助計画を実際の計画票にではなく、アセスメント票中に記述出来れば尚良い。
- 現状では再度見直しが必要。
- 要介護項目からのケアプラン作成につなげにくい。
- 問題点が整理しにくい。
- 家族の問題がつかめず、援助としての形になりにくい。
- 要介護認定項目入力時、説明書が必要。
- 別資料を参照しながらの記入は大変時間がかかる。
- 85項目に対応している
- 全体の項目数は少なく感じた
- 記述部分が多い
- 認定調査項目と合っているので使用しやすい。
- 分かりやすい
- 85項目中心に使用しているので、非常にコンパクトで記入しやすかった。
- 家族や本人の背景を把握しづらい。
- 記入しやすい。
- サービス計画表に文章化するのに時間がかかった。
- 使い初めは、意味が分からず苦勞した。
- 記入後の用紙だけでは分かりづらい。
- 内容はよかった。
- チェックしづらかった。
- チェックの援助の現状は、家族実施、サービス実施と分ける必要性が感じられない。
- 非常に在宅向け。
- 基本調査項目が全体統一式と同一のため、使用しやすい。
- アセスメント内容も適量。
- アセスメントに要する時間が最も少なかったように感じた。
- アセスメント項目が大ざっぱ過ぎる。
- 対象者側は楽の様だった。
- 最低限必要な生活上のケアプラン作成に向いている。
- 最低限必要な生活上のケアプラン作成に向いている。
- "全体のまとめ""特記事項"で同じ事を記入しなければならない。
- 三団体方式と類似。
- 記入欄が少ない。
- 所要時間が短い。
- 家族・本人のニーズの取り方で差が出る。
- 機能・援助の現状や希望、計画は一目で分かる。
- 詳細も特記事項に記入出来るので、分かりやすい。
- チェックするのに時間がかかる。
- チェックが認定調査票と同じなので二度手間がない。
- 時間的短縮が出来る。
- 慣れたいたせいか、書きやすく、プランも立てやすい。
- 在宅版としては、使用しやすい。
- 記述部分が多く、文章能力が必要。
- マニュアルを見ながら記入しなくては行けないので、時間がかかる。
- 比較的記入が簡単。
- 内容も整理されている。
- ケアプランを作成しやすい。
- 基本調査のみで、アセスメント票が構成されているが、それだけでクライアントの生活ニーズを拾い挙げられるのか？との、不安がある。
- 生活歴・経済状況などを記入する欄がない。
- 項目不足を感じる。
- 全体のまとめ、特記事項欄が広く書きやすい。
- 認定調査票の項目とも重なり、整合性が感じられる。

●記述部分・転記の部分が多い気がした。
●記入して行く過程において、考えがまとめられた気がする。
●アセスメント過程で、援助が必要な部分の把握と家族の希望を合わせて把握出来ることは良い方法だ
●認定調査を基本にしてのアセスメントのため、より具体的な生活状況を拾い上げるものが必要。
●要介護認定の基本調査項目と同じ流れで、使いやすい。
●問題点を抽出しやすい。
●利用しやすい。
●分かりやすい。
●使いやすい。
●要介護認定の基本調査項目と同じ流れで、使いやすい。
●アセスメントしやすい方式に思えた。
●認定基準と、ケアプラン策定のための判断基準と異なる部分をどのように処理するのか？という疑問
●特記事項を記入時間が必要。
●各項目で統一したランク評価の方法は見やすく、チェックし易かった。
●具体的な課題評価はやや物足りない。
●調査者によって、アセスメントに差が出るように思われる。
●分かりづらい
●認定調査項目と同項目を使用しているため使いやすい。
●比較的手軽である。
●ただし、詳細要因は調査しにくい点がある。
●要介護認定の調査項目でアセスメントできる点は使いやすい。
●特記事項をその都度記入できればニーズ把握が短縮化できるのではないだろうか？
●認定調査項目と同項目を使用しているため使いやすい。
●詳細要因は独自調査する必要があるだろう。
●情報収集がカギとなる。
●記述が多く情報を得やすい。
●アセスメント方法が少々難解。

3-3感想各方式のアセスメント項目、方法についてお気づきになった点、または感想を記入して下さい。

MDS方式

- 痴呆老人の評価を行った時に不十分である。
- チェック項目が多すぎる。
- 入所して数週間のみのごゲストを分析するには困難がある。
- 業務の中で、各職種に記入を依頼するため、時間がかかりすぎる。
- 問題点も多く出てしますぎて、焦点の明確化が困難となりやすい。
- 課題分析は計画表上で行われるため、再度確認を要する。
- MDS-HC同様に手作業では全体像が見えず、プラン作成しづらい。
- 個別化に対応していない。
- 入所前の状況をつかむ行動様式は分かりやすい。
- ケアプランの内容選定から、作成者の能力によって差が出る
- 医療色が強すぎる
- 要約できる内容有り。
- アセスメントでは拾えない項目あり
- 本人・家族の要望、ニーズを確認できる項目がない
- 在宅の問題抽出が少ない。
- 内容が細かすぎる。
- 慣れている為、記入しやすかった。
- 利用者を客観的に評価するには優れている。
- 多少時間がかかることが難点。
- 利用者の身体的問題等は把握しやすい。
- 家族間や介護の問題、意向が把握しづらい。
- 記入しやすい。
- 本人の健康状態を把握する記述は的確である。
- ケアの部分が若干少ないように感じた。
- 特記事項がない分、時間は少なくて済む。
- 本当の課題を抽出できるか不明。
- 18の問題領域で課題ニーズを考えてしまう。
- 特に抵抗なく取り組めた。
- 自動的に問題点が上がるのは利点であろう。
- 職歴・教育歴は特記として記述した方が、本人の全体像をつかみやすいだろう。
- 「過去〇日以内」といった答え方に違和感を感じた。
- 主観が入りやすい。
- 領域選定後の作業が難しい。
- 誰もが同一の結果を導くのは難しいように思う。
- 初期の物より、改善されていて使いやすい。
- 訪問中、トリガーに反映されない部分の活用が十分にできない。
- 在宅版と施設版を区別する必要があるのだろうか？
- トリガーを利用して領域が導き出されるため、見落とがなく検討項目として抽出される点はすぐれてい
- 基本的な生活レベルの情報が薄い。
- MDS-HCと同様。
- 領域選定表が必要。
- 問題点が見つけにくい。
- 課題分析の項目が多く、記入内容もケアワーカーなどは理解できづらいのではないかと。
- トリガーの該当を探すのに時間がかかる。
- ガイドラインの表現方法が理解しづらい。
- プランに結びつける為の文章表現が記入しづらい。
- 予防的なプランの立案が出来る利点がある。
- 18領域に対して、トリガー項目があり、検討する事によってプランの幅が出る。
- MSW、PT、OTなどの職員への聞き取りが必要。
- 職歴、教育歴は特記として文章で記入した方が全体像を把握しやすいのではないかと。
- 「過去〇日以内」という答え方に違和感を感じた。
- チェックが多すぎる。
- 問題が挙がり過ぎる。
- 全社協のガイドラインは、チェック項目の中に「希望」という欄があり、本人、家族のニーズが分かりやすく
- 問題領域が大きすぎる。
- 大まかな問題点が見えてくる。
- 職歴、教育歴は特記として文章で記入した方が全体像を把握しやすいのではないかと。
- 「過去〇日以内」という答え方に違和感を感じた。
- 痴呆入所者の場合、本人・家族の希望が明確でないため不向き。
- MDS・三団体・社会福祉士会方式共に、大変苦慮した。
- 問題領域が分かりにくい。

<ul style="list-style-type: none"> ●項目が多すぎる。 ●細かすぎる。 ●時間がかかる。 ●的確なニーズが出てくるので、プラン作成上は使用しやすい。
<ul style="list-style-type: none"> ●医療面や、介護面が具体的に出る。 ●施設職員としては使い易いと感じた。 ●"便秘"がトリガーされるのは"向精神薬"の項目のみ ●薬との関連がない場合でも明らかに問題として挙がる場合にチェックできる項目が必要。
<ul style="list-style-type: none"> ●項目が非常に多い。 ●時間がかかる。 ●非常に労力を要した。 ●在宅支援には不向き。
<ul style="list-style-type: none"> ●家族の要望・希望を具体的に記入する部分が足りない。 ●選定作業に手間取る。 ●内容がつかみにくい。
<ul style="list-style-type: none"> ●所要時間は、さほどかからない。 ●全体像や、問題が浮かばない。 ●他の方式に比べると具体的な問題がつかみにくい。
<ul style="list-style-type: none"> ●項目が多い。 ●医学的側面のチェック項目が多い。 ●福祉領域のチェック項目が少ない。
<ul style="list-style-type: none"> ●現在使用中のため、スムーズに出来た。 ●在宅でのアセスメント内容がない。 ●在宅へ向けての問題が挙げにくい。
<ul style="list-style-type: none"> ●MDS-RAPsを現在使用している為、類似しているところが多く使用しやすかった。 ●トリガーを加味しながら、優先順位を決めるのに多少迷った。 ●チェック項目は多いが問題点がきちりである。 ●問題領域がケアプランに結びつかない事がある。
<ul style="list-style-type: none"> ●通常使用しているが、言葉が難しい。 ●記入者の解釈によって差が出る。 ●客観的に問題把握が出来る。 ●プランを立てやすい。 ●本人の具体的な要望が出にくい。
<ul style="list-style-type: none"> ●現在使用中のため、スムーズに出来た。 ●言葉が分かりづらく、慣れるまでは大変使いづらい。 ●回答番号が、前部分にまとめて書かれてある為、使いづらい。
<ul style="list-style-type: none"> ●本人の状態などについては、細かく分析出来ると思う。 ●項目をチェックすることで、問題点は誰がしても、ほぼ同様な結果が得られると思う。 ●本人・家族などの意見。 ●本人を取り巻く社会環境等が把握しづらい。 ●MDS-HC方式、訪問看護方式と同様の感想。
<ul style="list-style-type: none"> ●実践向けではない。
<ul style="list-style-type: none"> ●項目がやや多い。 ●医療的範囲が多い。 ●医療面についての理解が未熟なものにはプランを立てにくいと思う。
<ul style="list-style-type: none"> ●項目数が多すぎる。 ●重複項目が見られる。 ●曖昧な表現もみられる。 ●在宅には向かないと感じた。
<ul style="list-style-type: none"> ●プランの目的が明確にでる。 ●時間的な問題は各方式に慣れることで、解決できるだろう。
<ul style="list-style-type: none"> ●記録が明確でケアプランを立てやすい。 ●時間が掛かる欠点がある。
<ul style="list-style-type: none"> ●記入チェック数が多い。 ●相互関連や精神面も含めた調査が求められるので、重要な部分であろう。
<ul style="list-style-type: none"> ●ケアプラン作成時、常時使用。 ●疾患によって領域選定表で把握できない場合は、RAPサマリーで必要時(19その他)の項目を追加し、ケアプランを作成している。
<ul style="list-style-type: none"> ●項目数が多すぎる。 ●重複項目が見られる。 ●マニュアルがないと記入が難しく、問題把握にも時間が掛かる。

3-3感想各方式のアセスメント項目、方法についてお気づきになった点、または感想を記入して下さい。

三団体版包括的自立支援プログラム方式

- 痴呆老人の評価を行ったときに不十分である。
- 当施設で利用しているが、MDSに比べて抽象的な問題点が出てくる為、望ましいアセスメントと計画が作成される。
- ゲスト入所者への対応も可能。
- 直接サービス計画に転記できるが、分析に大変時間を要する。
- 文章表現に経験が必要ではないか
- ケアチェック表が分かりやすく、問題点がしやすい。
- 基本調査票は、各項目下に特記事項記入欄があった方がよい。
- チェックだけでは全体像が捉えづらい。
- 本人の精神面のケアをより明確化したい。
- ケアチェック内容で要約・削除の項目有り
- 精神面の項目が少ない
- 状態像や課題が整理しやすい
- 記入には時間がかかる
- ケアプラン作成は簡単
- 比較的分かりやすい。
- 問題点が抽出しやすい。
- 現在行われているサービスからアセスメントするという、全く異なった方法。
- 本人の主観や家族の要望、習慣などに左右されやすい。
- アセスメント者の力量が問われる。
- 利用者側の意向を項目毎に再確認できる。
- 在宅支援を考える際、家族状況の情報をチェックする必要があると思う。
- 用施設で使用している。
- ケアが多く、資料だけでは本人が見えてこない。
- 現在使用している。
- チェック表の具体的内容・対応するケア項目によって、プラン作成し易かった。
- もう少し時間のかからないようにしてほしい。
- 幅広い視点で問題課題をとらえる。
- 認定アセスメントから対象者の状態像とどのようなケアが発生するかイメージされやすい。
- 慣れているせいか、大変分かりやすかった。
- 1ページ毎にチェックが完了し、そのページ毎に問題をチェックできる。
- 具体的内容を記入できることが良かった。
- 意欲・不安の項目が不十分と感じた。
- 主治医の意見書を更に写す必要性が不明。
- ケアチェック表が項目毎にあり、見やすかった。
- 在宅サービスには不向きであろう。
- 課題抽出の段階で、どうしても作者の主観が入ってしまう。
- プラン表へ記入する際は最も楽であった。
- 使用者の力量により、ニーズの抽出が甘くなるような気がする。
- 現在使用しているためか、最も記入しやすかった。
- 医療面に関して、記入者側が正確に把握していることが求められるだろう。
- アセスメント表を正確に記入しておけば、それをそのままケアプラン表に転記出来るところが優れていると思う。
- 施設向き。
- もう少し、項目整理が必要。
- チェック表の項目が細かすぎる。
- 内容も意味不明なところがある。
- もう少し項目の整理が必要。
- チェック項目から分析しプランに移行する手だてがない。
- 痴呆性老人の関わり方が不足していると感じた。
- 介護サービス調査票とケアチェック表と、繰り返し聴取するため、時間がかかった。
- 本人家族の要望が反映出来る事はより自立とQOLへの支援に配慮がなされている所が良いと思う。
- 施設内向き。
- 在宅サービス立案の際には不向き。
- 社会福祉士会方式に類似。
- 意欲・不安の項目が不十分と感じた。
- 主治医の意見書を更に写す必要性が不明。
- ケアチェック表が項目毎にあり、見やすかった。
- ケアチェックをそのままサービス計画書に移行できてプラン作成がしやすかった。

●ケアの内容がよく見える。
●どの職種でも使用できる。
●日常の十分な観察が無いと問題点が見えてこない。
●意欲・不安の項目が不十分と感じた。
●主治医の意見書を更に写す必要性が不明。
●ケアチェック表が項目毎にあり、見やすかった。
●長年使用しているため、使いやすい。
●本人・家族の希望がとてよく考えられている。
●通常使用している方式の為、スムーズだった。
●日頃使用しているため、スムーズだった。
●ある程度の経験、洞察力が必要だと思う。
●普段使用している為、使用しやすい。
●現在使用しているためか、最も記入しやすかった。
●在宅には不向き。
●老健施設で使用していた為、スムーズに出来た。
●悲しみや不安という点が挙げにくい。
●現在使用中の為、時間はかからなかった。
●認定調査票とケアチェック表が連動し、プラン表への転記が容易な所が良い。
●在宅支援としては役不足のような気がする。
●介護保険の認定項目と内容が重なるので、チェックしやすい。
●現在のケアを見直す部分は、他の方法に無い部分なので、良い。
●普段から使用しているため、使用しやすい。
●認定調査のチェック自体、計画をたてる上であまり参考にならないように思う。
●特記事項は参考になる。
●チェック項目が大まか。
●調査者の力量が問われる。
●アセスメントチェック・ケアチェックが曖昧。
●課題の優先順位が調査者の判断に委ねられる。
●正確な状況把握能力が問われる。
●チェックはスムーズ。
●施設向け。
●利用者の意見を尊重したプランでありたい。
●在宅復帰の検討で項目が少ない。
●家族構成・生活歴・既往歴などの項目があるとよい。
●主介護の年齢を書く欄が必要
●特記が多く、調査者によって差が出る。
●分かりやすい。
●慣れれば分かりやすい様感じた。
●チェック項目が多すぎる。
●チェック項目が多い。
●情報集めに手間取った。
●スッキリしていて、見やすかった。
●チェック項目からは自動的に問題点は把握出来ない。
●調査時に、本人・家族の意向がニーズに挙げやすい。
●アセスメント時は調査者の力量が問われるだろう。
●実践的で、具体的な問題点を把握しやすい。
●具体策への展開が不慣れな職員でも受け入れ易い方式だと思う。
●施設向きであろう。
●現在使用中の為、スムーズに実行可能であった。
●現在使用中の為、使いやすい。
●現状のケアから分析する手法は、分かりやすい。
●各領域ごとに対応するケアを考えることができるだろう。
●初回でのアセスメントや在宅に向けたケア項目を考えることが難しいように思われる。
●現在使用中。
●施設向け。
●生活の場である特養ホームの入居者のニーズを出しやすいように思います。
●施設・在宅ともに適している。
●特記事項記入が具体的なところが評価できる。
●アセスメント票が見やすい。
●時間的な問題はないが、分析力が弱い。
●大体の問題点は把握できる。

- | |
|--|
| ●ADL状況を図に記入、各項目に本人と家族の意見を記入する欄は分かりやすい。 |
| ●退院の予定がない方に対しては必要性が薄いように思われる。 |
| ●MDS方式と同様の考え方で使用した。 |
| ●介護保険認定調査票と同内容なため使用しやすい。 |
| ●「ケア内容」の中で解釈に苦勞しむ項目があった。 |
| ●チェックに苦勞する。 |