

(6) 臥床日数

過去1ヶ月間に床についた平均日数をみると、介入群では2.1日、対照群では2.5日となっている(表Ⅲ-18)。

表Ⅲ-18 平均臥床日数

	合計	A地区	B地区	C地区
介入群	2.06	3.31	2.44	0.47
対照群	2.53	4.19	1.31	0.83

これを日数別にみると、0日が最も多く、介入群で119名(44.2%)、対照群で98名(36.4%)となっているが、30日と回答した者も介入群で2名、対照群で3名となっている(表Ⅲ-19)。

表Ⅲ-19 臥床日数

		合計	0日	1日~7日 未満	7日~15日 未満	15日~30日 未満	30日	不明
介入群	合計	269	119	27	9	7	2	105
		100.0%	44.2%	10.0%	3.3%	2.6%	0.7%	39.0%
	A地区	113	36	17	7	3	2	48
		100.0%	31.9%	15.0%	6.2%	2.7%	1.8%	42.5%
	B地区	70	29	5	1	4	0	31
	100.0%	41.4%	7.1%	1.4%	5.7%	0.0%	44.3%	
	C地区	86	54	5	1	0	0	26
		100.0%	62.8%	5.8%	1.2%	0.0%	0.0%	30.2%
対照群	合計	269	98	31	8	6	3	123
		100.0%	36.4%	11.5%	3.0%	2.2%	1.1%	45.7%
	A地区	113	40	16	5	5	3	44
		100.0%	35.4%	14.2%	4.4%	4.4%	2.7%	38.9%
	B地区	70	28	5	2	1	0	34
	100.0%	40.0%	7.1%	2.9%	1.4%	0.0%	48.6%	
	C地区	86	30	10	1	0	0	45
		100.0%	34.9%	11.6%	1.2%	0.0%	0.0%	52.3%

(7) 受診状況

1ヵ月間（A地区、B地区は平成10年12月、C地区は平成11年10月）の受診状況をみると、「受診した」が介入群で218人（81.0%）、対照群で203人（75.5%）となっている（表Ⅲ-20）。

表Ⅲ-20 1ヵ月間の受診状況

		合計	受診した	受診していない	不明
介入群	合計	269	218	41	10
		100.0%	81.0%	15.2%	3.7%
	A地区	113	94	16	3
		100.0%	83.2%	14.2%	2.7%
	B地区	70	57	8	5
	100.0%	81.4%	11.4%	7.1%	
	C地区	86	67	17	2
		100.0%	77.9%	19.8%	2.3%
対照群	合計	269	203	37	29
		100.0%	75.5%	13.8%	10.8%
	A地区	113	85	18	10
		100.0%	75.2%	15.9%	8.8%
	B地区	70	53	11	6
	100.0%	75.7%	15.7%	8.6%	
	C地区	86	65	8	13
		100.0%	75.6%	9.3%	15.1%

「受診した」と回答した介入群218名、対照群203名について、同じ1ヵ月間の受診回数をみると、介入群・対照群とも「2～3回」が最も多く、それぞれ101人（46.3%）、103人（50.7%）となっている（表Ⅲ-21）。

表Ⅲ-21 1ヵ月間の受診回数

		合計	1回	2～3回	4～5回	5～9回	10～19回	20回以上	不明
介入群	合計	218	63	101	23	11	5	4	11
		100.0%	28.9%	46.3%	10.6%	5.0%	2.3%	1.8%	5.0%
	A地区	94	30	46	9	3	2	2	2
		100.0%	31.9%	48.9%	9.6%	3.2%	2.1%	2.1%	2.1%
	B地区	57	17	28	4	2	1	1	4
	100.0%	29.8%	49.1%	7.0%	3.5%	1.8%	1.8%	7.0%	
	C地区	67	16	27	10	6	2	1	5
		100.0%	23.9%	40.3%	14.9%	9.0%	3.0%	1.5%	7.5%
対照群	合計	203	51	103	28	7	3	0	11
		100.0%	25.1%	50.7%	13.8%	3.4%	1.5%	0.0%	5.4%
	A地区	85	21	39	14	4	1	0	6
		100.0%	24.7%	45.9%	16.5%	4.7%	1.2%	0.0%	7.1%
	B地区	53	18	28	6	0	1	0	0
	100.0%	34.0%	52.8%	11.3%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	
	C地区	65	12	36	8	3	1	0	5
		100.0%	18.5%	55.4%	12.3%	4.6%	1.5%	0.0%	7.7%

また、「受診していない」を受診回数 0 回とした 1 ヶ月間の平均受診回数は、介入群で 2.4 回、対照群で 2.1 回となっている（表Ⅲ - 22）。

表Ⅲ - 22 1 ヶ月間の平均受診回数

	合計	A地区	B地区	C地区
介入群	2.43	2.36	2.41	2.53
対照群	2.14	2.25	1.88	2.25

(8) 入院（入所）の状況

1 年間（A 地区、B 地区では平成 10 年 1 月～12 月、C 地区では平成 10 年 11 月～平成 11 年 10 月）の入院（入所）の状況をみると、「入院（入所）していない」が介入群で 174 人（64.7%）、対照群で 158 人（58.7%）となっている（表Ⅲ - 23）。

表Ⅲ - 23 1 年間の入院（入所）の有無

		合計	入院(入所) した	入院(入所) していない	不明
介入群	合計	269	74	174	21
		100.0%	27.5%	64.7%	7.8%
	A 地区	113	41	66	6
		100.0%	36.3%	58.4%	5.3%
	B 地区	70	11	47	12
	100.0%	15.7%	67.1%	17.1%	
	C 地区	86	22	61	3
		100.0%	25.6%	70.9%	3.5%
対照群	合計	269	73	158	38
		100.0%	27.1%	58.7%	14.1%
	A 地区	113	45	62	6
		100.0%	39.8%	54.9%	5.3%
	B 地区	70	10	49	11
	100.0%	14.3%	70.0%	15.7%	
	C 地区	86	18	47	21
		100.0%	20.9%	54.7%	24.4%

「入院した」と回答した介入群 74 人、対照群 73 人について、同じ 1 年間の入院（入所）回数についてみると、介入群・対照群とも「1 回」が最も多く、それぞれ 51 人（68.9%）、50 人（68.5%）、次いで「2 回」がそれぞれ 16 人（21.6%）、14 人（19.2%）となっている（表Ⅲ-24）。

表Ⅲ-24 1 年間の入院（入所）の回数

		合計	1 回	2 回	3 回	4 回	5 回以上
介入群	合計	74	51	16	4	0	3
		100.0%	68.9%	21.6%	5.4%	0.0%	4.1%
	A 地区	41	30	8	1	0	2
		100.0%	73.2%	19.5%	2.4%	0.0%	4.9%
介入群	B 地区	11	7	1	2	0	1
		100.0%	63.6%	9.1%	18.2%	0.0%	9.1%
	C 地区	22	14	7	1	0	0
		100.0%	63.6%	31.8%	4.5%	0.0%	0.0%
対照群	合計	73	50	14	4	1	4
		100.0%	68.5%	19.2%	5.5%	1.4%	5.5%
	A 地区	45	31	8	3	1	2
		100.0%	68.9%	17.8%	6.7%	2.2%	4.4%
対照群	B 地区	10	6	3	0	0	1
		100.0%	60.0%	30.0%	0.0%	0.0%	10.0%
	C 地区	18	13	3	1	0	1
		100.0%	72.2%	16.7%	5.6%	0.0%	5.6%

1 年間入院（入所）日数については、「入院（入所）していない」を 0 日とすると介入群は平均で 15.9 日、対照群では 14.2 日となっている（表Ⅲ-25）。

表Ⅲ-25 1 年間の平均入院（入所）日数

	合計	A 地区	B 地区	C 地区
介入群	15.9	22.0	15.0	8.8
対照群	14.2	22.4	6.0	8.1

これを日数別にみると、両群ともに「7日未満」が最も多いが、次に多いのは介入群では「30～60日未満」22人（8.2%）であり、対照群では「15～30日未満」15人（5.6%）となっている（表Ⅲ-26）。

表Ⅲ-26 1年間の入院（入所）日数

		合計	7日未満	7～15日 未満	15日～30 日未満	30日～60 日未満	60日～90 日未満	90日以上	不明
介入 群	合計	269	182	13	9	22	8	12	23
		100.0%	67.7%	4.8%	3.3%	8.2%	3.0%	4.5%	8.6%
	A地区	113	70	4	5	15	4	8	7
		100.0%	61.9%	3.5%	4.4%	13.3%	3.5%	7.1%	6.2%
	B地区	70	49	1	1	1	2	3	13
		100.0%	70.0%	1.4%	1.4%	1.4%	2.9%	4.3%	18.6%
C地区	86	63	8	3	6	2	1	3	
	100.0%	73.3%	9.3%	3.5%	7.0%	2.3%	1.2%	3.5%	
対 照 群	合計	269	167	10	15	13	5	11	48
		100.0%	62.1%	3.7%	5.6%	4.8%	1.9%	4.1%	17.8%
	A地区	113	69	6	7	8	3	9	11
		100.0%	61.1%	5.3%	6.2%	7.1%	2.7%	8.0%	9.7%
	B地区	70	50	0	3	2	1	1	13
		100.0%	71.4%	0.0%	4.3%	2.9%	1.4%	1.4%	18.6%
C地区	86	48	4	5	3	1	1	24	
	100.0%	55.8%	4.7%	5.8%	3.5%	1.2%	1.2%	27.9%	

## IV. 訪問の概要

### 1. 寝たきり予防活動の方法

#### (1) 訪問方法の説明会

寝たきり予防訪問を開始するにあたり、訪問時の姿勢を統一するため『寝たきり予防訪問マニュアル』を作成し、各地区で説明会を開催し、訪問の意味を確認し、調査の手順についての理解を共通にした。使用したマニュアルは巻末資料2を参照されたい。

#### (2) 定期訪問

初年度において抽出された介入群 269 人に対して、原則として3ヵ月ごとに保健婦が訪問した。訪問した結果、健康状態が良好であったり、良好に改善した場合は、保健婦の判断で訪問の間隔を6ヵ月ごとに延長した。実際に訪問間隔を長くしても良いと判断された対象者は、269人中、19人おり、これらの中には初年度実施したアンケート調査時に、たまたま体調が不良であったため訪問対象として把握された者や、入院等の理由で訪問できなかった者等があった。一方、訪問間隔を3ヵ月より短い間隔で訪問することが必要と思われた対象者は1人でうつ病の診断があった。ただし、実際の訪問は本人の意向もあり、3ヵ月ごとに行われた。

訪問回数ごとの訪問件数は、表IV-1のとおりであった。

表IV-1 地区ごとの訪問件数

	介入群	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目
A地区	113	113	108	97	85	68	40	9
B地区	70	66	63	63	62	52	34	26
C地区	86	86	81	74	61	43	0	0
全体	269	265	251	234	208	163	74	35

#### (3) 訪問の時間と面接者

##### ①面接時間

寝たきり予防活動を調査研究としてではなく、事業として行うことが可能かを検討する際に、時間がかかりすぎることがネックとなることも危惧されたため、訪問時間の目安を60分以内とした。

そのため、電話で訪問の予約をする際に、例えば「2時に伺って、1時間くらいで失礼します」と伝えることとし、1時間15分を過ぎるようであれば「次の仕事がありますので」と断って退出することとした。

##### ②面接者

面接者は原則として本人とした。家族が同席する場合、得られる情報は多くなるという長所がある一方、精神面での質問がしにくい、先回りをして答えてしまうため本人の本心が聞きにくい、という短所があるためである。

特に、初回面接では何を聞くのだろうと不信を感じる家族もいるが、2回目以降、状況に応じて同席の必要はないことを伝え、「心配でしたら、後で内容を伝えますので、本人と2人だけにしてください」と柔らかく制止することとした。

#### (4) 訪問活動の内容

対象者を訪問するごとに、MDS-HCを用いて包括的にアセスメントし、保健婦が必要と判断したCAPs (Client Assessment Protocols)に焦点を絞りながら会話を進め、相談に応じることとした。訪問後、事務所に戻ってからMDS-HCのアセスメント用紙に記入し、トリガーされたCAPsを確認するとともに、「訪問記録用紙」に相談内容、次回訪問時の確認事項等を整理して記載した。また、同用紙に面接・往復・記録に要した時間を記入した。

#### (5) 訪問以外の対応等

訪問と訪問の間に、対象者から電話などで連絡や相談が寄せられた場合には、「連絡・相談記録票」に連絡・相談の内容及び、保健婦の対応などを記録することとした。また、地区単位で保健婦によるケースカンファレンスを開催し、どのCAPsが参考になったか、どのアドバイスが適切であったかを検討した。

## 2. 訪問に要した時間

### (1) 対象者一人あたりの訪問に要した平均時間

7回の訪問のそれぞれについて、対象者一人当たりの面接・往復・記録記入時間の平均を求めると表Ⅳ-2のとおりとなっている。1回目から7回目までの面接時間は平均で、それぞれ79.9分、67.7分、66.4分、65.0分、64.9分、60.9分、53.5分であった。1回目から2回目に約12分の短縮が見られたが、3回目以降には大きな短縮はなかった。その原因として、①対象者が訪問に慣れてきて、話したいことがむしろ増えた、②介護保険制度施行直前であったので制度についての質問があり、対応に時間がかかったことが挙げられる。

また、記録用紙への記入時間について、1回目から7回目までの平均時間は、それぞれ74.5分、63.0分、61.2分、59.9分、62.9分、58.6分、48.1分となっている。

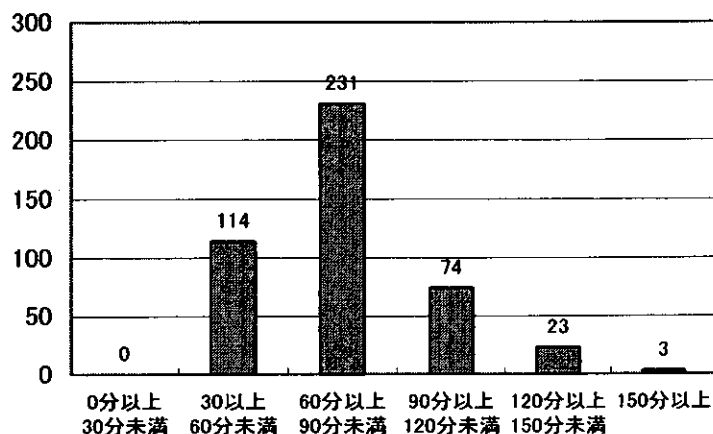
表Ⅳ-2 対象者一人あたりの平均時間

	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目
面接時間	79.9	67.7	66.4	65.0	64.9	60.9	53.5
往復時間	25.8	27.0	26.1	26.3	25.3	26.2	22.1
記録記入	74.5	63.0	61.2	59.9	62.9	58.6	48.1
合計時間	181.2	156.8	153.3	150.6	153.3	145.8	123.7

### (2) 保健婦の1件あたり平均所要時間

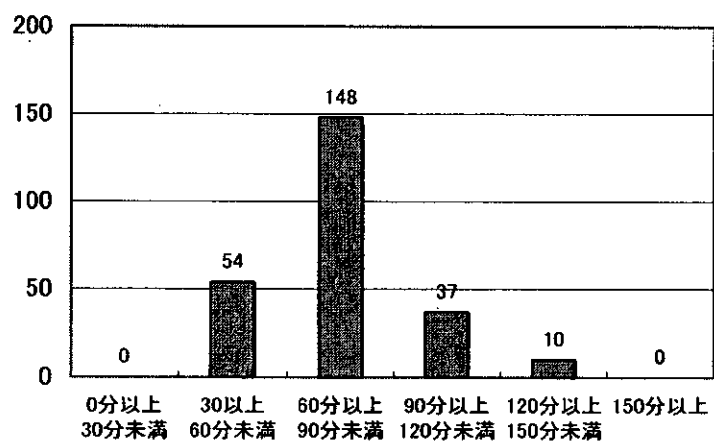
保健婦が、1件の訪問にかかった平均所要時間みると、面接時間は「60分以上90分未満」が最も多く231件(51.9%)、次いで「30分以上60分未満」が114件(25.6%)であった(図Ⅳ-1)。地区ごとにみると、A地区では「60分以上90分未満」が148件(59.4%)、B地区では「30分以上60分未満」が33件(70.2%)、C地区では「60分以上90分未満」が69件と(46.3%)、それぞれ多くなっている(図Ⅳ-2~4)。

図Ⅳ-1 保健婦の1件あたり平均面接時間(全体)

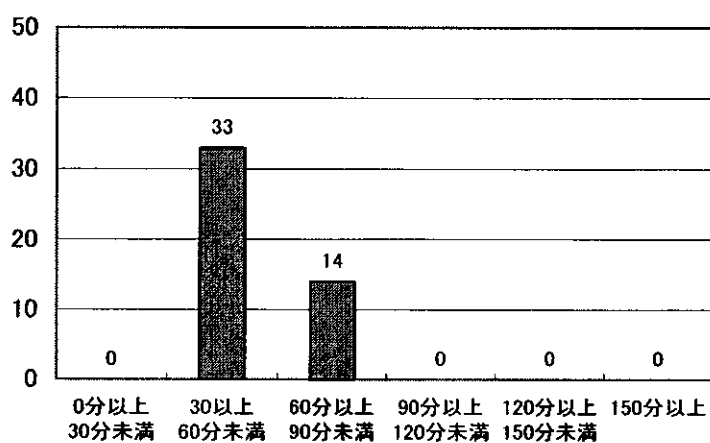




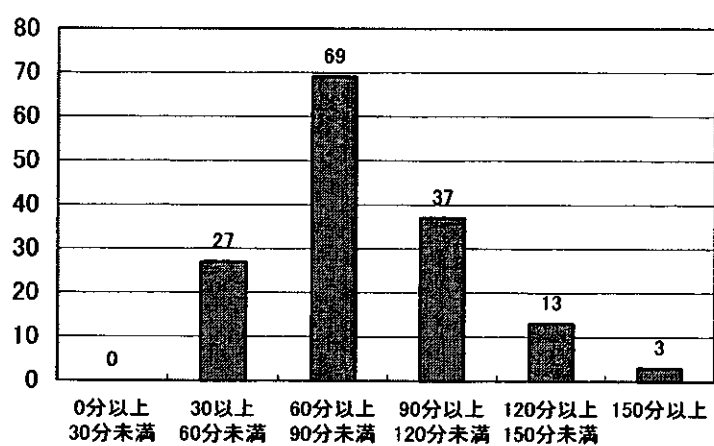
図IV - 2 保健婦の1件あたり平均面接時間（A地区）



図IV - 3 保健婦の1件あたり平均面接時間（B地区）

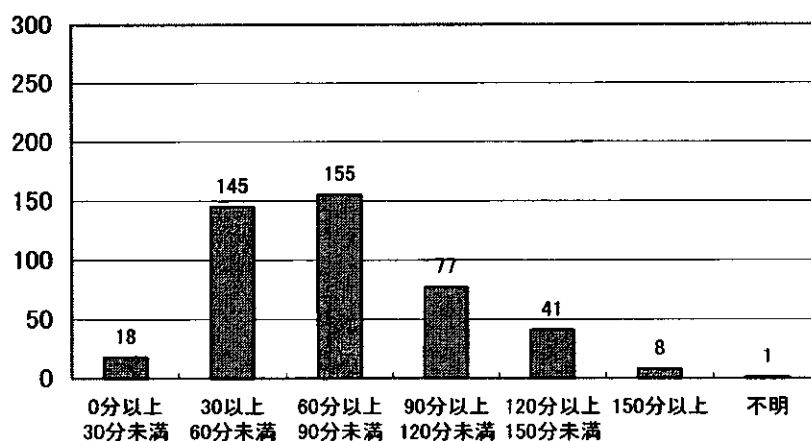


図IV - 4 保健婦の1件あたり平均面接時間（C地区）



また、記録時間については「60分以上90分未満」が155件（34.8%）、「30分以上60分未満」が145件（32.6%）と多くなっている（図IV-5）。

図IV-5 保健婦の1件あたり平均記録時間（全体）



### 3. MDS-HCアセスメント結果の概要

#### (1) CAPsの平均該当数

1回目、2回目の訪問は本人の訴えを聞き、信頼関係を築くことに専念したため、必ずしもMDS-HCのすべての項目を聞き取れていないことも想定され、分析対象から除くこととした。

対象者一人当たりの平均CAPs該当数は、全体で4.6個となっており、地区別に見るとA地区で5.4個、B地区で4.0個、C地区で4.4個となっている。全体の平均CAPs該当数は、訪問を重ねるごとに減少する傾向にある（表IV-3）。

表IV-3 地区別のCAPsの平均該当数

	平均	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	最大	最小
全体	4.6	4.7	4.5	4.5	4.5	3.8	13	0
A地区	5.4	5.3	5.2	5.3	5.0	4.8	13	1
B地区	4.0	4.0	3.8	3.8	3.8	3.4	12	0
C地区	4.4	4.3	4.3	3.9	-	-	12	0

なお、CAPsは30であり、表IV-4のとおりである。

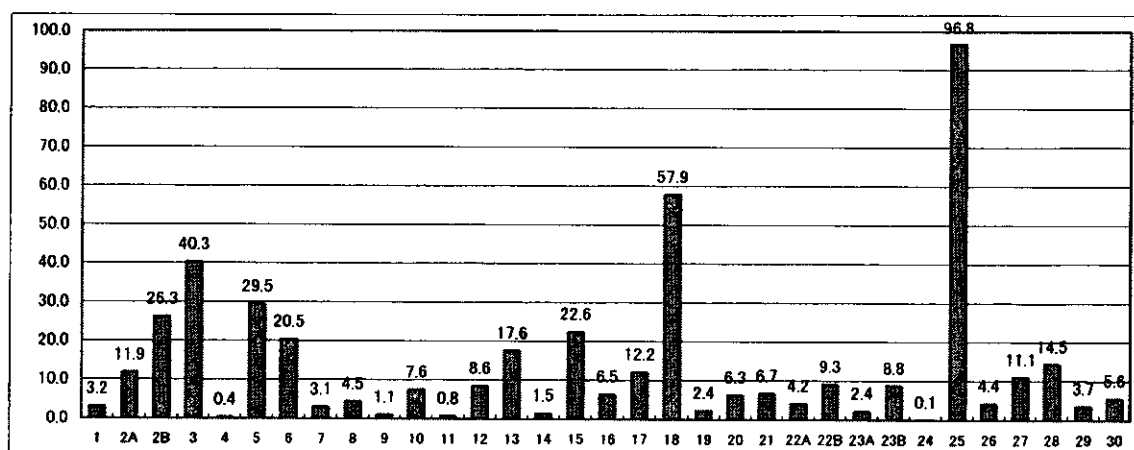
表IV-4 CAPs

CAP1	ADL/リハビリテーションの可能性	CAP16	栄養
CAP2	手段的日常生活能力 (IADL)	CAP17	口腔衛生
CAP3	健康増進	CAP18	痛みの管理
CAP4	施設入所のリスク	CAP19	褥瘡
CAP5	コミュニケーション障害	CAP20	皮膚と足の状態
CAP6	視覚	CAP21	順守 (コンプライアンス)
CAP7	アルコール依存と危険な飲酒	CAP22	もろい支援体制
CAP8	認知	CAP23	薬剤管理
CAP9	行動	CAP24	緩和ケア
CAP10	うつと不安	CAP25	保健予防サービス
CAP11	高齢者の虐待	CAP26	向精神薬
CAP12	社会的機能	CAP27	在宅サービスの削減
CAP13	心肺の管理	CAP28	環境評価
CAP14	脱水	CAP29	排便の管理
CAP15	転倒	CAP30	尿失禁と留置カテーテル

## (2) CAPsの該当率

CAPsの該当率について、3回目から7回目の平均をみると、「領域25 保健予防サービス」が最も高く96.8%、次いで「領域18 痛みの管理」が57.9%、「領域3 健康増進」が40.3%となっている。また、訪問回ごとのCAPsの該当率は、全体平均とほぼ同様の傾向となっている(図IV-6)。

図IV-6 CAPs該当率(全体)



#### 4. 訪問記録用紙の変遷と記入要綱

訪問におけるニーズの把握やアドバイスをまとめ、また、次回訪問予定を検討して記録する用紙を「訪問記録用紙」として作成した。実際の使用結果を踏まえ、修正を加えてきた。その概要は以下のとおりであり、修正を加えた訪問記録用紙の変遷は、次頁以降のとおりである。

最終的には No.4 の形式を採用し、平成 12 年度より使用した。

No.	使用に際しての問題	対応策
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 本人の個別の状態を記録する欄はあるが、全体状況を記載する欄も必要</li> <li>② 訪問時の会話を基本にすることとしているが、やりとりの状況は記録しにくい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 全体状況記載欄を設ける</li> <li>② 訪問時の会話の概要を「生活面」「身体面」などの括りでまとめるような構成とする</li> </ul>
2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 会話の内容は複数の話題になるため、括ると書きにくい</li> <li>② 前回訪問で大刀下領域が、今回訪問では該当しない場合もあるが、予防的な観点から注意すべき問題として記録しておく方がよい</li> <li>③ 前回訪問で本人と約束したことの確認をするがその記載欄がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 括りをやめる</li> <li>② 継続訪問に意味があることもあり、前回との変化を記載するため、前回の領域該当欄を設ける</li> <li>③ ②と同様、継続訪問の意味を踏まえ、確認欄を設ける</li> </ul>
3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 「2. 全体状況」と「3. 問題状況の整理（本人の状況）」に記載する内容が同じようにならないか</li> <li>② 対象者に多様なニーズがあり、CAPs の 30 領域を選定する欄で省略しすぎている</li> <li>③ 「6. 医療・福祉機関」のみではなく「保健サービスの活用」を勧めることも多い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 「2. 全体状況」には、印象を含めて訪問時の主観的な状況を記入する。「3. 問題状況の整理」には、全体状況の背景がとらえられるように、個別の問題について整理する。さらに、個別の問題整理の結果、まとめが必要な場合は「まとめ」として「ア」に記載する。</li> <li>② CAPs は、「9. 問題行動」や「24. 緩和ケア」のいくつかを除いて全てを選択できるようにする。</li> <li>③ 「6.」に「保健」を修正追加</li> </ul>

# 訪 問 記 録 票 (No.1)

対象者コード

保健婦コード   -

訪 問 日 : 平成 年 月 日 < 初回・2・3・4・5・6 ( ) >

1. 訪問の 具体的 な目的						
2. 問題状況の整理			3. 訪問時の会話の概要			
	領域	本人の状況	保健婦の発言	本人の発言・反応		
1	ADL					
2	IADL					
3	健康増進					
5	コミュニケーション					
6	視 覚					
7	アルコール					
8	認知					
10	うつと不安					
11	虐待					
12	社会的機能					
13	心肺					
14	脱水					
15	転倒					
16	栄養					
17	口腔衛生					
18	痛み					
20	皮膚と足					
21	順守					
22	支援体制					
25	保健予防					
28	環境				4. 本人が 合意し た内容	
29	尿・便失禁					
30	そ の 他 ( )					
5. 医療・福祉機関 への連絡調整等					6. 次回の 課題	
7. 訪問に要した 時 間	1. 面接時間 ( 分)	2. 往復時間 ( 分)	3. 記録記入 ( 分)	4. 合計 (1+2+3) ( 分)		

## 訪問記録票（No.1）

（平成10年3月～平成11年10月まで使用）

項 目	記入要領
1. 訪問の具体的な目的	前回訪問時に、本人に話した「4. 本人が合意した内容」、および保健婦として留意すべき「6. 次回の課題」を参照して訪問前に記入する。
2. 問題状況の整理	「本人の状況」はトリガーされた CAPs の中で重要と判断したものについて、具体的な状況を記載する。
3. 訪問時の会話の概要	「保健婦の発言」は、保健婦としてのアドバイスを中心に記載し、「本人の発言・反応」はそれに対応する形で記載する。
4. 本人が合意した内容	会話の中で、本人がこれから生活に取り入れようと発言した内容（受診する、散歩する、趣味活動を行う、タバコをやめる等）を記載する。
5. 医療・福祉機関への連絡調整等	本人の状況や会話から、医療・福祉機関に連絡した方がよいと判断された場合で、本人ではなく、保健婦が連絡調整した機関名と内容を記載する。
6. 次回の課題	今回の訪問では解決できなかった問題や、新たに浮き彫りにされた問題など、次回の訪問で取り上げるべき課題があれば記載する。
7. 訪問に要した時間	

# 訪 問 記 録 票 (No.2)

対象者コード

保健婦コード   -

訪 問 日 : 平成 年 月 日 < 初回・2・3・4・5・6 ( ) >

1. 訪問の具体的な目的						
2. 本人の全体状況						
3. 問題状況の整理			4. 訪問時の会話の概要			
	領域	本人の状況	<生活面でのアドバイス>			
1	ADL					
2	IADL					
3	健康増進					
5	コミュニケーション					
6	視 覚				<身体面でのアドバイス>	
7	アルコール					
8	認知					
10	うつと不安					
11	虐待					
12	社会的機能				<医療機関受診アドバイス>	
13	心肺					
14	脱水					
15	転倒					
16	栄養					
17	口腔衛生				<保健予防アドバイス>	
18	痛み					
20	皮膚と足					
21	順守					
22	支援体制					
25	保健予防				<福祉サービスアドバイス>	
28	環境					
29	尿・便失禁					
30	その他( )				5. 本人が 合意し た内容	
6. 医療・福祉機関への連絡調整等			7. 次回の 課題			
8. 訪問に要した 時 間			1. 面接時間 ( 分)	2. 往復時間 ( 分)	3. 記録記入 ( 分)	4. 合計 (1+2+3) ( 分)

## 訪問記録票 (No.2)

(平成 11 年 11 月～平成 12 年 1 月まで使用)

項 目	記入要領
1. 訪問の具体的な目的	前回訪問時に、本人に話した「4. 本人が合意した内容」、および保健婦として留意すべき「6. 次回の課題」を参照して訪問前に記入する。
2. 本人の全体状況 「新設」	トリガーされた CAPs とは直接関係がない事項を記載する。初回は、世帯構成、生活レベル（職業）、既往歴など。次回以降は必要に応じて変化を記入する。なお、本人が今後の訪問を拒否した場合には、その理由をこの欄に記載する。
3. 問題状況の整理 「変更」	該当 CAP のチェックは実際にトリガーされたもので、重要と判断した CAP について、具体的な状況を記載する。
4. 訪問時の会話の概要 「変更」	保健婦が行ったアドバイス内容をあらかじめ類型化できるように、下記のように分類する欄を作成し、保健婦の発言と本人の反応をまとめて記載する。 <生活面でのアドバイス> <身体面でのアドバイス> <医療機関受診のアドバイス> <保健予防サービスのアドバイス> <福祉サービスのアドバイス>
5. 本人が合意した内容	会話の中で本人が最もよく反応した内容を記載する。
6. 医療・福祉機関への連絡調整等	本人が医師の指示を正しく理解してないような場合の指示内容の確認、本人が指示された内容を順守していないことの通知も含まれる。
7. 次回の課題	本人と合意できなかった内容、さらに詳細にアセスメントすべき内容、および予測される変化の確認などを記載する。
8. 訪問に要した時間	



# 訪 問 記 録 票 (No.3)

対象者コード

保健婦コード   -

訪 問 日 : 平成 年 月 日 < 初回・2・3・4・5・6 ( ) >

1. 訪問の具体的な目的								
2. 本人の全体状況								
3. 問題状況の整理			4. 訪問時の会話の概要					
	領 域	前回	本人の状況	<訪問者による提案・アドバイス>				
1	ADL							
2	IADL							
3	健康増進							
5	コミュニケーション							
6	視 覚							
7	アルコール							
8	認知							
10	うつと不安							
11	虐待							
12	社会的機能							
13	心肺							
14	脱水							
15	転倒							
16	栄養							
17	口腔衛生							
18	痛み							
20	皮膚と足							
21	順守					5. 本人が 合意した 内容		
22	支援体制							
25	保健予防							
28	環境					前回合意内 容の順守状 況と理由		
29	尿・便失禁							
30	その他 )							
6. 医療・福祉機関への連絡調整等						7. 次回の 課題		
8. 訪問に要した時間		1. 面接時間 ( 分)		2. 往復時間 ( 分)	3. 記録記入 ( 分)	4. 合計 (1+2+3) ( 分)		

## 訪問記録票（No.3）

（平成12年2月以降に使用）

項 目	記入要領
1. 訪問の具体的な目的	前回訪問時に、本人に話した「4. 本人が合意した内容」、および保健婦として留意すべき「6. 次回の課題」を参照して訪問前に記入する。
2. 本人の全体状況	トリガーされた CAPs とは直接関係がない事項を記載する。世帯構成、生活レベル（職業）、既往歴など。次回以降は必要に応じて変化を記入する。なお、本人が今後の訪問を拒否した場合には、その理由をこの欄に記載する。
3. 問題状況の整理 「変更」	前回と今回の該当 CAP を分けてチェックできるように「前回」欄を作成。「前回」欄は訪問前にチェックする。また、実際にトリガーされなかった CAPs でも、本人にとって話し合いが必要なものについては、「本人の状況」の欄に記載する。
4. 訪問時の会話の概要 「変更」	アドバイスの内容の分類が困難であったため、再度一括にした。
5. 本人が合意した内容 「変更」	「前回合意内容の順守状況と理由」欄を作成。
6. 医療・福祉機関への連絡調整等	本人が医師の指示を正しく理解していないような場合の指示内容の確認、本人が指示された内容を順守していないことの通知も含まれる。
7. 次回の課題	本人と合意できなかった内容、さらに詳細にアセスメントすべき内容、および予測される変化の確認などを記載する。
8. 訪問に要した時間	

# 訪 問 記 録 票 (No.4)

対象者コード

保健婦コード   -

訪 問 日 : 平成    年    月    日    < 初回・2・3・4・5・6 (    ) >

1.訪問の具体的な目的									
2.本人の全体状況・変化									
3.問題状況の整理				4.訪問時の会話の概要					
※今回	領域	※前回	本人の状況			<訪問者による提案・アドバイス>			
1	ADL								
2	IADL								
3	健康増進								
4	施設入所のリスク								
5	コミュニケーション								
6	視覚								
7	アルコール								
8	認知								
10	うつと不安								
11	虐待								
12	社会的機能								
13	心肺								
14	脱水								
15	転倒								
16	栄養								
17	口腔衛生								
18	痛み								
20	皮膚と足								
21	順守								
22	支援体制								
23	薬剤管理								
25	保健予防								
26	向精神薬								
28	環境								
29	排便の管理								
30	尿失禁								
	その他 (    )					5.本人が合意した内容			
						前回合意内容の順守状況と理由			
6.保健・医療・福祉機関への連絡調整、等						7.次回の課題			
8.訪問に要した時間		1.面接時間 (    分)				2.往復時間 (    分)		3.記録記入 (    分)	
						4.合計 (1+2+3) (    分)			

※トリガーされたCAPに◎、トリガーされないが必要なCAPに○

## 訪問記録票（No.4）

（平成12年5月以降に使用）

項 目	記入要領
1. 訪問の具体的な目的	前回訪問時に、本人に話した「4. 本人が合意した内容」、および保健婦として留意すべき「6. 次回の課題」を参照して訪問前に記入する。
2. 本人の全体状況・変化	トリガーされた CAPs とは直接関係がない事項を記載する。世帯構成、生活レベル（職業）、既往歴など。2回目以降は主として変化を記入する。内容は、主観的な印象でよい。 なお、本人が今後の訪問を拒否した場合には、その理由をこの欄に記載する。
3. 問題状況の整理 「変更」	前回と今回の該当 CAP を分けてチェックする。トリガーされた CAP には◎、トリガーされないが中位が必要と思われる CAP に○を記入する。 「前回」欄は訪問前にチェックする。 なお、実際にトリガーされなかった CAPs でも、本人にとって話し合いが必要なものについては、「本人の状況」の欄に記載する。 CAPs の検討結果のまとめ（総括）が必要な場合は、<まとめ>として記入する。
4. 訪問時の会話の概要	アドバイスの内容の分類が困難であったため、再度一括にした。
5. 本人が合意した内容	「前回合意内容の順守状況と理由」欄を作成。
6. 保健・医療・福祉機関への連絡調整等 「変更」	保健・医療・福祉のサービスに保健婦が連絡を取り調整した場合に記入する。 本人が医師の指示を正しく理解していないような場合の指示内容の確認、本人が指示された内容を順守していないことの通知も含まれる。 本人が自分で各種サービスにアクセスした場合は、「5.」に記入する。
7. 次回の課題	本人と合意できなかった内容、さらに詳細にアセスメントすべき内容、および予測される変化の確認などを記載する。
8. 訪問に要した時間	