

---

# 予防版 MDS-HC による介護予防マネジメントの 一体的な実施に関する研究

---

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）  
（課題番号 H18-長寿-一般-016）

平成 18 年度 総括研究報告書

平成 19 年 3 月  
主任研究者 山田ゆかり  
（東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科）

## 研 究 組 織

主任研究者：山田ゆかり（東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科）

分担研究者：池上直己（慶應義塾大学 医学部医療政策・管理学）

研究協力者：五十嵐歩（東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科）

# 予防版 MDS-HC による介護予防マネジメントの 一体的な実施に関する研究

## 総括研究報告書

### 研究要旨

本研究では、北海道 S 市の訪問型介護予防事業、および新潟県 T 市の地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメントに対し「予防版 MDS-HC」を適用し、その効果と介護予防のための標準化された手法として活用できるかを検討した。主な評価項目として、担当者の介護予防ケアマネジメントに対する自信や支援計画表の内容、高齢者の予防行動などに焦点を当てた。また、予防版 MDS-HC がツールとして実用可能であるかについても評価を行った。なお対照地域として、静岡県 H 市において予防版 MDS-HC を用いない介護予防ケアマネジメントを実施し、比較の調査を実施した。

その結果、予防版 MDS-HC を用いることで、担当者の介護予防ニーズの適切な把握と信頼関係構築への自信が生まれ、実際のプラン内容も充実した。また、高齢者が自ら積極的に介護予防に取り組むというアウトカムの向上がみられた。さらに担当者による評価からも、予防版 MDS-HC は特定高齢者への訪問型介護予防事業、および地域包括支援センターにおける特定・要支援高齢者への介護予防ケアマネジメントの両方で活用できる有用なツールであることが示された。

## I 研究目的

「予防版 MDS-HC」を新予防給付および地域支援事業における介護予防マネジメントに適用し、介護予防のための標準化された手法として活用できるかを検討すること

## II 研究方法

対象は、北海道 S 市における平成 18 年 6 月～8 月の期間中に訪問型介護予防事業により訪問を受けた特定高齢者とその訪問担当者、新潟県 T 市の市内全 4 ヶ所の地域包括支援センターにおいて平成 18 年 4 月～9 月に介護予防マネジメントが開始され 11 月時点でマネジメントが継続している特定・要支援高齢者とその担当者、および静岡県 H 市の市内 8 ヶ所中 7 ヶ所の地域包括支援センターにおいて平成 18 年 6 月に介護予防マネジメントが開始され 11 月時点でマネジメントが継続している特定・要支援高齢者とその担当

者とした。

事前評価として、S市とT市の担当者に対し属性や介護予防ケアマネジメントへの自信などを問う無記名式質問紙調査を実施した後、平成18年6月～11月の期間、S市における訪問型介護予防事業、およびT市の地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメントに予防版MDS-HCを適用した。H市においては、予防版MDS-HCを用いず介護予防ケアマネジメントを実施した。事後評価として、各地域の担当者に対し事前評価と同様の質問紙調査を、また高齢者に対し属性や予防行動のアウトカムなどを問う質問紙調査を実施した。このほか、T市とH市で作成された「介護予防サービス・支援計画表」の提出を依頼した。分析は、担当者アウトカムの評価として、介護予防ケアマネジメントへの自信についてS市、T市それぞれの事業前後の変化と3地域間の差を検討した。また支援計画表の内容評価として、支援方法に関連するCAPを抽出し、その件数などを地域間で比較した。さらに高齢者アウトカムの評価として、T市とH市の2地域間で交絡因子で調整を行ったうえで両市の差を検討した。

各質問紙は無記名とし、高齢者に対しては調査の目的および回答内容について個人が特定されることはないことを書面および担当者の口頭で説明し、同意が得られた場合に回答を求めた。アセスメント表、記録表、支援計画表は氏名、住所等の個人情報を削除し連結不可能匿名化した。各調査票には研究上のIDを付与し、高齢者IDと担当者IDの照合表を作成し分析に用いた。

### Ⅲ 結果および考察

#### 1 介護予防ケアマネジメントに対する担当者の自信の向上

S市とT市において、予防版MDS-HCの活用前後での担当者の自信の変化を比較したところ、S市においては、担当者の「対象者・家族との信頼関係の構築への自信」「対象者のニーズ把握への自信」「予防版MDS-HCの内容把握」が有意に向上し、T市では「対象者のニーズ把握への自信」が有意に向上した。この結果から、予防版MDS-HCを活用することで「高齢者のニーズを適切に把握し、信頼関係に基づいて支援を行える」という担当者の自信につながった可能性が示された。

## 2 プランの質向上

T市とH市の支援計画表の内容を抽出されたCAPに基づいて分析したところ、予防版MDS-HCを用いたT市の支援計画表にはニーズの領域が幅広く含まれており、ニーズの数も多かった。また、T市の予防版MDS-HCを用いる前後の支援計画表の比較においても同様の結果であった。さらに支援計画表の内容がパターン化されたものであるかについて、支援計画表に含まれるCAPの種類を用いて検討したところ、H市と比較してT市の方がパターン化されていない支援計画表の割合が高かった。以上より、予防版MDS-HCを用いることにより、個別具体的で質の高いプランを作成できることが示された。

## 3 高齢者の予防行動の促進

高齢者の属性や身体・心理社会的状況により調整を行ったうえで、高齢者アウトカムを3地域間で比較したところ、H市と比較してS市では「自分でできることはできるだけ自分でしようと心がけている」「毎日に栄養バランスに気を使っている」と回答した高齢者が有意に多く、T市では「自分でできることはできるだけ自分でしようと心がけている」という高齢者が有意に多かった。この結果から、担当者が介護予防ケアマネジメントの実施に自信をもち、個別性が反映された具体的なプランに基づいて働きかけを行うことにより、高齢者自身の予防行動が促進された可能性があることが示唆された。

## 4 担当者が評価した介護予防ケアマネジメントの有用性

高齢者の状態の変化別に、担当者が評価した介護予防ケアマネジメントの「有用性」を地域間で比較したところ、いずれの状態変化においてもS市はH市よりも「有用だった」という割合が有意に高かった。T市においても、「不変」の場合に「有用性」は有意に高く、「悪化」した場合にも、統計的には有意差はなかったが「有用でない」とする割合がH市と比較して低かった。つまり、予防版MDS-HCを活用することで、高齢者の状態の改善、悪化に関わらず、高齢者にとって有用な介護予防ケアマネジメントの実施が可能になったといえる。

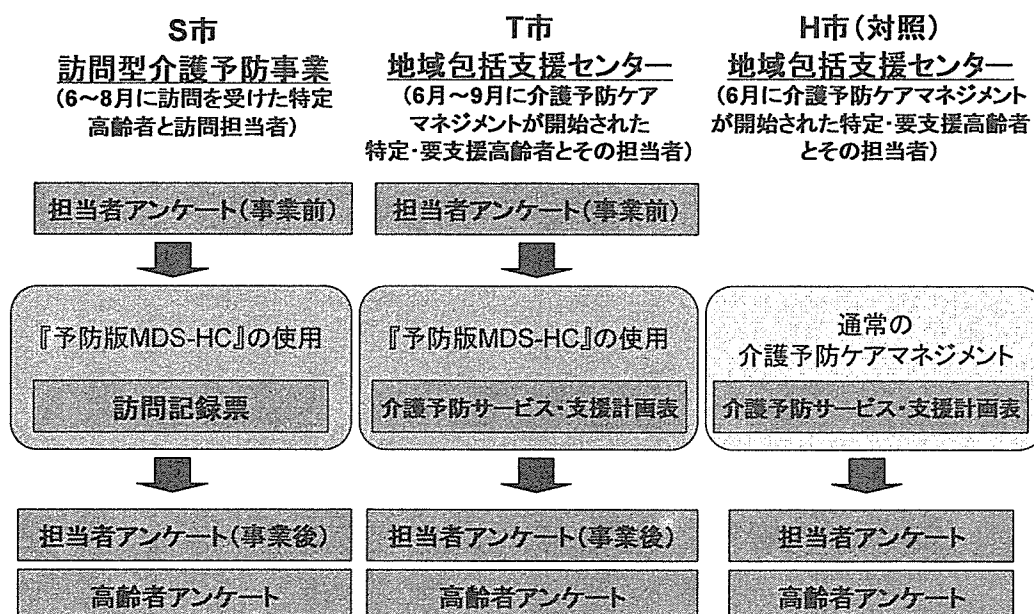
## 5 予防版 MDS-HC 活用の評価

S市とT市の担当者は、予防版 MDS-HC の活用により「アセスメントをするうえで、見逃しがちな視点が補完された」「自分のアセスメントやケアプラン作成の裏づけになった」と評価した。また、T市の担当者が「ケアプラン作成に役立った」と評価した CAP は支援計画表にも高い割合で含まれており、予防版 CAP ガイドラインの内容は、実際の支援計画表に反映させることのできる実用的なものであることが明らかになった。予防版 MDS-HC は、体系的なアセスメントの実施と実用的な支援計画の作成の点で有用であり、介護予防の標準化された手法として活用可能であることが示された。

## IV 結論

- 予防版 MDS-HC を用いることで、担当者の介護予防ニーズの適切な把握と信頼関係構築への自信が生まれ、実際のプラン内容も充実した
- 高齢者が自ら積極的に介護予防に取り組むというアウトカムの向上がみられた
- 予防版 MDS-HC は、特定高齢者への訪問型介護予防事業、および地域包括支援センターにおける特定・要支援高齢者への介護予防ケアマネジメントの両方で活用できる有用なツールであることが示された

### 研究実施の流れ



# 目 次

総括研究報告書.....	1
I 研究目的.....	1
II 研究方法.....	1
III 結果および考察.....	2
1 介護予防ケアマネジメントに対する担当者の自信の向上.....	2
2 プランの質向上.....	3
3 高齢者の予防行動の促進.....	3
4 担当者が評価した介護予防ケアマネジメントの有用性.....	3
5 予防版 MDS・HC 活用の評価.....	4
IV 結論.....	4
第1章 はじめに.....	5
第2章 訪問型介護予防事業への活用.....	7
<p style="text-align: right;">分担研究報告 池上直己</p>	
I 方 法.....	7
1 対象地域の概要.....	7
2 調査対象と期間.....	7
3 調査の流れ.....	8
4 調査の内容.....	9
II 調査結果.....	11
1 訪問指導員調査.....	11
2 対象高齢者調査.....	21
3 「訪問記録票」の集計結果.....	29
4 「すこやかプラン（案）」から抽出された CAP.....	34
5 記録用紙の変更.....	35

第3章 地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメント .....	39
I 方法 .....	39
1 対象 .....	39
2 調査の流れ .....	41
3 調査の内容 .....	42
3-1 T市 .....	42
3-2 H市 .....	45
4 調査内容と分析方法 .....	47
5 倫理的配慮 .....	55
II 結果 .....	56
1 対象の概要 .....	56
2 担当者のアウトカム ～介護予防ケアマネジメントに対する自信～ .....	62
3 プランの質評価 ～支援計画表の内容分析～ .....	67
4 介護予防サービスに対する高齢者の意見 .....	78
5 高齢者アウトカム .....	81
6 介護予防ケアマネジメントの有用性 .....	89
7 予防版 MDS-HC の評価 .....	93
8 本研究に対する意見、感想 .....	100
第4章 結果のまとめ .....	101
1 介護予防ケアマネジメントに対する担当者の自信の向上 .....	101
2 プランの質向上 .....	102
3 高齢者の予防行動の促進 .....	102
4 担当者が評価した介護予防ケアマネジメントの有用性 .....	103
5 予防版 MDS-HC 活用の評価 .....	103
結論 .....	104



資 料	105
資料 1 有効な介護予防ケアマネジメントのために（研修資料）	105
資料 2 質問紙・記録紙（第 2 章分）	119
資料 2 - 1 介護予防訪問に関するアンケート（指導員事前調査）	119
資料 2 - 2 介護予防訪問に関するアンケート（指導員事後調査）	120
資料 2 - 3 予防版 MDS-HC アセスメント表	123
資料 2 - 4 訪問指導利用計画表（すこやかプラン（案））	133
資料 2 - 5 訪問記録票（案）	134
資料 2 - 6 「すこやかプラン（案）」と「訪問記録票（案）」の記載要領	135
資料 2 - 7 すこやか生活アンケート（対象高齢者調査）	136
資料 2 - 8 すこやかプラン（訪問指導利用計画表）および記載要領	138
資料 2 - 9 訪問記録票および記載要領	140
資料 3 質問紙・記録紙（第 3 章分）	143
資料 3 - 1 介護予防訪問に関するアンケート（担当者事前調査）	143
資料 3 - 2 CAP 選定表	144
資料 3 - 3 CAP 検討用紙	145
資料 3 - 4 介護予防サービス・支援計画表	146
資料 3 - 5 介護予防サービス・支援評価表	147
資料 3 - 6 介護予防訪問に関するアンケート（担当者事後調査）	148
資料 3 - 7 すこやか生活アンケート（対象高齢者調査）	150
資料 3 - 8 すこやか生活アンケート（担当者用）	152
資料 3 - 9 介護予防マネジメントに関するアンケート（対照地域担当者用）	153
資料 3 - 10 すこやか生活アンケート（対照地域高齢者用）	155
付 録	159
付録 1 介護予防特定高齢者訪問事業での活用方法	159
付録 2 介護予防ケアマネジメントでの活用方法	171

## 第1章 はじめに

2006年4月より施行された改正介護保険制度では、その柱の一つとして「予防重視型システムへの転換」が掲げられている。これに伴い、要支援者を対象とした新予防給付および一般高齢者および虚弱（特定）高齢者を対象とした地域支援事業が創設され、これら軽度者に対する介護予防ケアマネジメントの場は地域包括支援センターに移された<sup>1)</sup>。介護予防マネジメントの実践においては、対象者の状態と改善可能性を体系的に評価し、対象者の意思や自主性を重視しながら「できること」を増やしていく援助が重要となる。しかし制度の過渡期である現段階においては、介護予防ケアマネジメントの手法が確立しているとはいいがたく、現場で多くの混乱が生じていることが予測される。こうした現状において、現場での活用が容易であり、かつ効果的な介護予防ケアマネジメント手法の導入が急務であるといえる。

諸外国で古くから実施されている「予防訪問（Preventive Home Visit）」は、高齢者の自宅を定期的に訪問し、心身の状況をアセスメントして予防的ニーズに応えるという介護予防の手法の一つであり、今回わが国の介護保険制度に導入された介護予防ケアマネジメントとは同義であると捉えられる。予防訪問の内容を大きく分けると包括的なアセスメントに基づくリスクの抽出とリスクに対する助言およびその遵守の促進を目的とした「体系的アプローチ」<sup>2,3)</sup>と、人間関係の構築を重視し柔軟な対応をする「対人関係重視のアプローチ」<sup>4)</sup>がある<sup>5)</sup>。我々は、居宅介護支援事業者における包括的アセスメントの手法として定着しているMDS-HC（Minimum Data Set-Home Care）<sup>6,7)</sup>のアセスメント内容を軽度者向けに修正した「予防版MDS-HC」を開発し<sup>8)</sup>、「体系的アプローチ」と「対人関係重視のアプローチ」を組み合わせた予防訪問の方法論を提唱した<sup>9)</sup>。

この「予防版MDS-HC」による予防訪問の方法論を、地域支援事業および新予防給付における介護予防ケアマネジメントに適用することにより、対象者の重症化予防に有効な介入が可能になると考えられる。そこで本研究では、訪問型介護予防事業、および地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメントに「予防版MDS-HC」を適用し、介護予防のための標準化された手法として活用できるかを検討した。

本報告書の構成は、まず第 2 章で、北海道 S 市で実施した介護予防特定高齢者訪問事業における調査方法と結果について述べる。次に第 3 章では、新潟県 T 市と対照地域の静岡県 H 市で実施した地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメントでの調査方法と結果について述べる。第 4 章では、第 2 章と第 3 章の結果をまとめ、考察と結論を述べる。

最後に、付録として「介護予防特定高齢者訪問事業での活用方法」および「介護予防ケアマネジメントでの活用方法」に関する資料を添付した。

- 
- 1 小山秀夫：改正介護保険制度の内容とその意義、保健医療科学、55(1)、2-9、2006.
  - 2 Stuck AE, Egger M, Hammer A, et al : Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people: systematic review and meta-regression analysis, JAMA. 2002 Feb 27;287(8):1022-8.
  - 3 Stuck AE, Aronow HU, Steiner A, et al : A trial of annual in-home comprehensive geriatric assessments for elderly people living in the community, N Engl J Med. 1995 Nov 2;333(18):1184-9.
  - 4 Hendriksen C, Lund E, Stromgard E : Consequences of assessment and intervention among elderly people: a three year randomised controlled trial, Br Med J (Clin Res Ed). 1984 Dec 1;289(6457):1522-4.
  - 5 Yukari Yamada and Naoki Ikegami : Preventive home visits for community-dwelling frail elderly people based on Minimum Data Set-Home Care : Randomized controlled trial, Geriatrics and Gerontology International. 3: 236-242, 2003.
  - 6 Morris JN, Fries BE, Steel K, et al : Comprehensive clinical assessment in community setting. Applicability of the MDS-HC, Am Geriatr Soc. 45(8): 1017-1024, 1997.
  - 7 Morris JN, 池上直己, Fries BE 他編著：日本版 MDS-HC2.0 在宅ケアアセスメントマニュアル、医学書院、1999.
  - 8 山田ゆかり、池上直己：予防訪問アセスメント表の開発、日本公衆衛生雑誌、51(6)、424-431、2004.
  - 9 山田ゆかり、五十嵐智嘉子、池上直己：高齢者のための予防訪問マニュアル—予防版 MDS-HC を用いて—、医学書院、2004.

## 第2章 訪問型介護予防事業への活用

### I 方法

#### 1 対象地域の概要

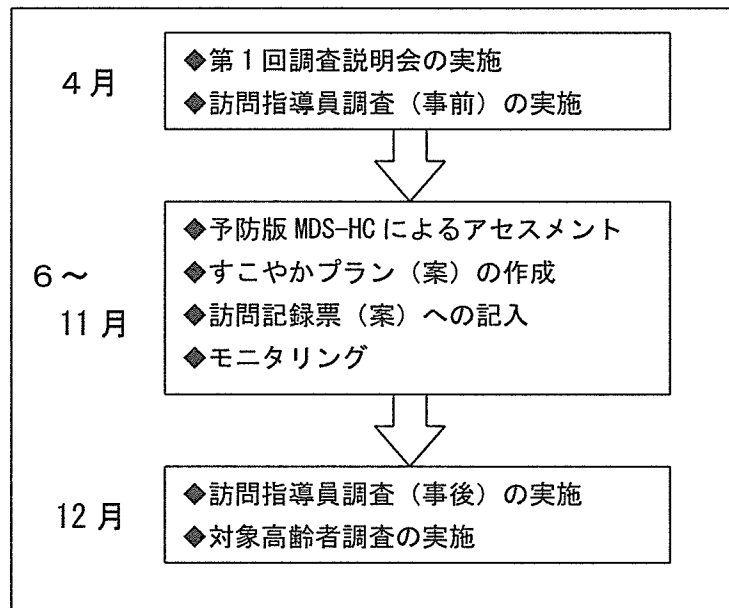
北海道 S 市は、総人口が 1,880,863 人、高齢者人口（65 歳以上）が 325,401 人であり、高齢化率は 17.3%である（平成 17 年現在）。

S 市における介護予防特定高齢者訪問事業は、市内 9 ヶ所の事業所への委託により実施されている。

#### 2 調査対象と期間

対象は、平成 18 年 4～8 月に介護予防特定高齢者訪問事業の対象となった特定高齢者（n=219）とその担当者（訪問指導員）（n=67）とした。調査期間は平成 18 年 5～11 月とした。

### 3 調査の流れ



図Ⅱ - 1 - 1 調査の流れ

## 4 調査の内容

平成 18 年 4 月、予防訪問事業を担当する事業所所長を対象に、調査の依頼と調査内容説明のための説明会を開催した。事業所所長を通じて、予防訪問を担当する訪問指導員に対し調査への協力依頼および調査実施に関する説明を行い、研究協力の同意を得た。

また、本調査を通じて予防訪問事業に必要な各種記録用紙を試用することにより、訪問指導員の意見を踏まえたより使いやすく効果的な記録用紙の完成を目指すこととした。

### (1) 訪問指導員調査

#### ①事前アンケート

平成 18 年 4 月に訪問指導員を対象として、介護予防訪問事業における予防版 MDS・HC の活用に関する研修会を実施し（資料 1「有効な介護予防ケアマネジメントのために」参照）、その際、訪問指導員用の事前アンケート（資料 2 - 1）を配布して回答を依頼し、その場で回収した。

#### ②事後アンケート

事業実施前と事業実施後の予防訪問事業に関する意識の変化を把握するため、予防訪問を担当した訪問指導員に対し、事前に実施したアンケートと同様の質問項目からなるアンケート（資料 2 - 2）への回答を依頼した。

### (2) 予防版 MDS・HC を活用した予防訪問事業の実施

平成 18 年 4～8 月に予防訪問事業の対象となった特定高齢者に対し、以下の要領で、予防版 MDS・HC を活用した予防訪問を実施した。

また、下記①～③で使用した全ての記録類（予防版 MDS・HC アセスメント表、CAP 検討用紙、訪問指導利用計画表（すこやかプラン（案））、訪問記録票（案））を、氏名、住所、性別、生年月日等の個人情報および担当者名を黒マジックで塗りつぶし、研究上の高齢者 ID を記入した上で、研究者に提出するよう担当者に依頼した。

#### ①予防版 MDS・HC によるアセスメント（資料 2 - 3）

予防版 MDS・HC によるアセスメントを実施し、対象高齢者の状況や、悩みや抱えている課題を確認した。トリガーされる CAP に基づき問題の所在を把握し、問題の

背景や要因、改善の可能性を検討し、CAP 検討用紙に整理した。

②訪問指導利用計画表（すこやかプラン（案））の作成（資料 2 - 4）

予防版 MDS-HC のアセスメントに基づき、「訪問指導利用計画表（すこやかプラン（案））」を作成した。

③訪問記録票（案）の記載（資料 2 - 5）

予防訪問実施ごとに訪問の目的や、対象者の状況などについて、「訪問記録票（案）」に記録した。

### （3）対象高齢者調査

本調査における予防訪問事業の対象となった高齢者に対し、普段の生活の状況や訪問指導に対する感想などを把握するためのアンケート「すこやか生活アンケート」（資料 2 - 7）を実施した。

アンケートの配布・回収は、当該高齢者の訪問指導を担当した訪問指導員に依頼し、回収期限は、調査期間が終了する 11 月の最終訪問日までとした。

高齢者用アンケートは自記式無記名とし、アンケートへの回答は任意であること、回答内容が担当者に知られることはないことについて、アンケート用紙に記載し、回答後に添付のシール付封筒に入れて封をした上で担当者に手渡すよう書面にて依頼した。高齢者自身によるアンケートへの回答が困難な場合、高齢者の同意が得られれば担当者による代筆は可能であるが、介護予防サービスに対する満足度や意見を問う質問項目に関してはできるだけ高齢者自身に回答してもらうよう、担当者に説明を行った。担当者は高齢者から密封封筒を回収した後、封筒の所定の欄に回収日と研究上の高齢者 ID を記入するよう、担当者に依頼した。

## II 調査結果

### 1 訪問指導員調査

#### (1) 訪問指導を担当した訪問指導員の概要

##### ①訪問指導員数とアンケート回収状況

本事業の訪問指導を担当した訪問指導員数は 67 名であり、事前アンケートは 66 件、事後アンケートは 67 件回収された。

表Ⅱ - 2 - 1 訪問指導員数とアンケート回収状況

訪問指導員数	アンケート回収状況	
	事前	事後
67人	66件	67件

※事前アンケート1件未回収

##### ②職種

事前アンケートで、訪問指導員の職種をたずねたところ、看護師が 55 人(83.3%)、保健師が 11 人 (16.7%) となっている。

表Ⅱ - 2 - 2 職種

	件数	%
合計	66	100.0%
保健師	11	16.7%
看護師	55	83.3%
その他	0	0.0%



### ③経験年数

事前アンケートで、看護職としての経験年数をたずねたところ、平均で13.6年となっている。

また、事後アンケートで、老健事業訪問指導の経験年数をたずねたところ、平均で7.2年となっている。

表Ⅱ-2-3 経験年数

看護職としての経験年数(事前)	13.6±5.5
老健事業訪問指導の経験年数(事後)	7.2±4.4

※平均±標準偏差

### ④勤務経験

事前アンケートで、介護支援専門員としての勤務経験をたずねたところ、「あり」が9人(13.6%)、「なし」が57人(86.4%)となっている。

また、老健事業訪問指導員としての勤務経験をたずねたところ、「あり」が63件(95.5%)、「なし」が3件(4.5%)となっている。

表Ⅱ-2-4 勤務経験

	あり	なし	合計
介護支援専門員としての勤務経験 (事前)	9 13.6%	57 86.4%	66 100.0%
老健事業訪問指導員としての勤務経験 (事前)	63 95.5%	3 4.5%	66 100.0%

## (2) 介護予防訪問に関する意識の変化

介護予防訪問に関する意識について、事前アンケート・事後アンケートで同じ質問に回答してもらい、その変化をみた。

質問は、介護予防訪問に関して、自信について0（全く自信がない）～10（とても自信があるまで）までの間で率直な気持ちにあてはまる数字を選んでもらい、その平均を求めた。

事前・事後の平均の差をみたところ、①～③のいずれの設問でも事後アンケートの平均点が事前アンケートの平均点を上回っており、Wilcoxon の符号付順位検定の結果、その差は有意であった。

なお、④は事後アンケートのみの質問であり、平均は 6.47 点となっている。

表Ⅱ - 2 - 5 介護予防訪問に関する意識の変化

	事前	事後	$p^{**}$
①対象者や家族との継続的な関わりを通して、信頼関係を構築する自信がある	6.62±1.50	6.97±1.46	$p=.031$
②介護予防の対象者のニーズを、適切に把握できる自信がある	5.79±1.62	6.23±1.58	$p=.011$
③予防版MDS-HCとCAPsの内容を把握している	4.95±2.06	5.61±1.82	$p=.003$
④この仕事にやりがいを感じている	6.47±2.20	—	—

※Wilcoxonの符号付順位検定。0.05未満で有意とする。

### (3) 予防訪問対象者ごとにみたCAPの有用性

事後アンケートにおいて、各訪問指導員が担当したそれぞれの対象者について、状態の変化やCAPの有用性についてたずねた。

#### ①初回訪問時からみた対象者の状態

初回訪問時から、対象者の状態がどのように変化したかをたずねたところ、「改善した」が35.2%、「不変」が50.7%、「悪化した」が11.9%となっている。

表Ⅱ-2-6 初回訪問時からみた対象者の状態

	件数	%
合計	219	100.0%
改善した	77	35.2%
不変	111	50.7%
悪化した	26	11.9%
無回答	5	2.3%

#### ②対象者にとって、予防訪問は有用であったか

それぞれの対象者について、予防訪問は有用であったかをたずねたところ、「まあそう思う」が最も高く56.2%、次いで「とてもそう思う」が28.8%で、合計すると84.9%となっている。また、「どちらともいえない」が11.0%となっている。

表Ⅱ-2-7 対象者にとって、予防訪問は有用であったか

	件数	%
合計	219	100.0%
とてもそう思う	63	28.8%
まあそう思う	123	56.2%
どちらともいえない	24	11.0%
あまりそう思わない	3	1.4%
全くそう思わない	0	0.0%
無回答	6	2.7%

### ③ケアプラン作成に役立ったCAP

それぞれの対象者について、ケアプラン作成に役立ったCAPをたずねたところ、「CAP10 うつと不安」が最も高く31.6%、次いで「CAP12 社会的機能」が21.9%。「CAP3 健康増進」が20.3%、「CAP15 転倒」が18.2%となっている。

表Ⅱ-2-8 ケアプラン作成に役立ったCAP（複数回答）

CAP	件数	%
全体(n)	187	100.0%
CAP1 ADL	9	4.8%
CAP2 IADL	19	10.2%
CAP3 健康増進	38	20.3%
CAP5 コミュニケーション能力	6	3.2%
CAP6 視覚	5	2.7%
CAP7 アルコール乱用と危険な飲酒	7	3.7%
CAP8 認知	18	9.6%
CAP10 うつと不安	59	31.6%
CAP11 高齢者の虐待	0	0.0%
CAP12 社会的機能	41	21.9%
CAP13 心肺の管理	13	7.0%
CAP14 脱水	4	2.1%
CAP15 転倒	34	18.2%
CAP16 栄養	11	5.9%
CAP17 口腔衛生	5	2.7%
CAP18 痛みの管理	27	14.4%
CAP20 皮膚と足の状態	5	2.7%
CAP21 順守	13	7.0%
CAP22 もろい支援体制	20	10.7%
CAP23 薬剤管理	2	1.1%
CAP26 向精神薬	4	2.1%
CAP28 環境評価	3	1.6%
CAP29 排便の管理	3	1.6%
CAP30 尿失禁と留置カテーテル	2	1.1%