

④予防訪問対象者の概要

訪問指導員アンケートからみた予防訪問対象者の概要は、次のとおりとなっている。

表Ⅱ - 2 - 9 予防訪問対象者の概要

①性別

	件数	%
合計	219	100.0%
男性	81	37.0%
女性	138	63.0%

②年齢

平均年齢(n=219)	78.6±7.2
-------------	----------

※平均±標準偏差

③日常生活自立度

	件数	%
合計	219	100.0%
J1	135	61.6%
J2	43	19.6%
A1	8	3.7%
A2	3	1.4%
無回答	30	13.7%

④訪問(連絡)回数

訪問(連絡)回数(n=219)	5.98±2.12
-----------------	-----------

※平均±標準偏差

(5) 「予防版MDS-HC」を用いて役立ったこと

訪問指導員に、「予防版 MDS-HC」を用いて役立ったことをたずねたところ、「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」が 51 件 (76.1%) と最も多く、次いで「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」が 46 件 (68.7%)、「継続的なケア目標を明確にできた」が 27 件 (40.3%) となっている。

また、選択肢のいずれか 1 つ以上に○をつけた人 (予防版 MDS-HC は役に立ったと感じている人) は 64 人 (95.5%) となっている。

表Ⅱ - 2 - 10 「予防版MDS-HC」を用いて役立ったこと (複数回答)

内容	件数	%
全体(n)	67	100.0%
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	51	76.1%
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	46	68.7%
対象者の助言に自信をもてた	12	17.9%
対象者との会話の糸口に活用できた	20	29.9%
継続的なケア目標を明確にできた	27	40.3%
自分自身の専門職としての成長を実感した	6	9.0%
予防版MDS-HCは役に立った [※]	64	95.5%

※選択肢のいずれか1つ以上に○をつけた人の人数と割合

(6) CAPのガイドラインの活用に関する意見（自由記載）

訪問指導員調査において、「CAPのガイドラインに追加した方がよいと思う内容」について自由記載での回答を求めたところ、以下のような意見が寄せられた。意見に対する対応についても併せて示した。

【予防版 MDS-HC に関する意見】

意見	対応
<p>○水分に対するむせ、誤飲、嚥下障害をとらえる項目が必要ではないか</p> <p>○バイタル、疾患の種類が少ない</p> <p>○家族の健康、介護者の精神面</p> <p>○「H2d.屋外の移動」について、ゆっくりと歩行している、荷物をもつとだるさがでる、という場合のチェック</p> <p>○「L. 栄養」で、食事の栄養バランスを問う項目（糖尿病や動脈硬化に役立つ）</p>	<p>○「L3. 嚥下問題」において、「2. 固形物と液体を飲み込むための食事変更が必要」で対応する。</p> <p>○バイタルが必要な高齢者には医師の指示がでていて記録が別にあると考えられるので、あえてアセスメントには載せていない。疾患によっては当てはまる高齢者が少ないため、記述式で「J2. その他の疾患名」を設けている。</p> <p>○家族等の介護者について、G1 f, gにおいて、ADL、IADLの支援を行っていないければ、また支援が必要な状態であれば、なぜ行っていないかを把握することになるが、その際の背景の一つに家族の健康状態を把握することになる。MDSは最小限の項目を設定しているので、できる限りまず事実を把握し、次に要因の把握につなげることとしている。</p> <p>○H2はADLの自立度（自分で行っているかどうか）を把握するものなので、「ゆっくり」でもあるいは車いすを使用しても自分で移動できているかを把握する。「だるさ」がある場合は、「K4.痛み」にチェックする。</p> <p>○MDS-HCをチェックするスタッフとしては看護職などの医療職や、社会福祉士や介護福祉士などの福祉職が想定されるが、どのような専門職であれ事実をある程度正確に把握できることを念頭においている。そのため栄養に問題がありそうだとわかったところで、栄養バランス等も含めCAPを参照しながら専門職に照会するという段階を踏むこととしている。</p>

意見	対応
<p>○「E. 不安」で、ここまで明確ではないが、漠然とした不安を抱えている人が多く、そこをとらえる必要がある</p>	<p>高齢になって漠然とした不安を抱えている人は多く、それに対応することは重要なことである。しかし、そういう高齢者を訪問指導の対象者としてとらえるか否かの問題がある。漠然とした不安に対しては、まず家族や友人、地域の支えあいで対応することが第一と考え、ここでは基準を設定している ただし、対応が必要と判断した場合には介入することも検討する。</p>
<p>○実際の生活場面がとらえにくい</p>	<p>○実際の生活場面をとらえることはアセスメントの基本として重要である。MDS-HC では、支援を提供する上での課題に焦点をあてることを目的としており、生活状態を把握した上で（把握しつつ）チェックすることとしている。生活場面をとらえているからこそ、スムーズに MDS-HC に記載できることになる。</p>
<p>○予防の訪問は月に 1 回であり、「過去 3 日間（7 日間）」のとらえ方でよいか ○過去 3 日にはなくても、特に精神面など、1 週間後に表れるときもある</p>	<p>○MDS-HC アセスメント表への記載はある基準日を決めて実施することが必要である。ある基準日と基準日の間に起こったことは記録として残されていること、あるいは本人に経緯を聞きつつも現在どのようになったかを押さえることを前提に考えている。例えばある 1 ヶ月に起こったことをすべて記載しようとする と本人も家族も明確に覚えていなかったり、記録を全て洗い出して記載しないといけないということになる。しかし、それでは大変な作業の割には情報が整理されないことになってしまう恐れがある。 例えば、今は治まったが、3 週間前に強い不安感があったような場合は、記録として残しておき、必要だと感じた場合対応することとする。 後述するが、トリガーされた CAP 以外で気になる CAP（問題状況）がある場合は速やかに検討（対応）することとする。</p>

【CAP トリガーに関する意見】

意見	対応
<p>○「CAP22 もろい支援体制」に、「G1(ア)=2(主介護者がいない)」「F3a=3(日中はほとんど一人でいる)」をトリガーとすると、問題のない人まで該当することになってしまう。</p> <p>○問題とまではいえないが、検討しておいたほうがよいと思う CAP が該当しないことがある</p> <p>CAPは現在の問題と将来予測される問題の両方をトリガーするようで混乱しているのではないか</p>	<p>○トリガーされても問題がないと判断される場合には検討しないことで構わない。</p> <p>○トリガーされないが、問題がありそう、あるいは今後起こる危険性があると判断される場合には検討することとする。(予防版の使い方に明記する)</p> <p>トリガーは、できるだけ適切に危険因子をとらえることを目的にしているが、完全とは言い切れない。検討するかどうかは本人の状態とアセスメントを実施する人の判断に委ねられる。</p>

【CAP の内容についての意見】

意見	対応
<p>○「CAP12 社会的機能」に「閉じこもり」への対応について記載はあるが、「閉じこもり」の悪影響について記載してほしい</p> <p>○「CAP21 順守」で、説明する側のコミュニケーション能力の問題があると思う</p> <p>○介護支援の項目 (CAP) が必要ではないか</p>	<p>○検討する。</p> <p>○説明する側の問題についての記載はあるが、「コミュニケーション」の問題は受ける側のみ記載している。あえて記載はしていないが、説明する側の話が本人に伝わっていない場合には、訪問指導員として本人に「〇〇さん、あなたのおっしゃっていることが分からないのですが」と聞くようにアドバイスしてあげることとしたい。</p> <p>○介護支援というのは、それ自体で問題になるのではなく、たとえば ADL が低下している高齢者への介護支援、認知症が進んだ高齢者を介護している家族への支援といったように、何らかの課題 (あるいは CAP) と関係している。それぞれの CAP において介護者への支援の方法が記載されているので、参照されたい。</p>

2 対象高齢者調査

対象高齢者に対して実施した「すこやかアンケート」の回収数は209件、対象者219人に対する回収率は95.4%であった。

(1) 回答者の基本属性

①性別と年齢

性別は、「男性」が35.4%、「女性」が63.2%となっている。
また、平均年齢は78.6歳であった。

表Ⅱ-2-11 性別と年齢

	件数	%
合計	209	100.0%
男性	74	35.4%
女性	132	63.2%
無回答	3	1.4%

平均年齢(n=219)	78.6±7.2
-------------	----------

※平均±標準偏差

②同居者の有無

同居者は「なし」が58.4%と、半数を超えている。

表Ⅱ-2-12 同居者の有無

	件数	%
合計	209	100.0%
あり	85	40.7%
なし	122	58.4%
無回答	2	1.0%

(2) 生活状況

①「若い頃から体を動かしたり外に出かけたりすることが好きな方か」

若い頃から、体を動かしたり外に出かけたりするのが好きな方をたずねたところ、「はい」が82.3%、「いいえ」が17.2%となっている。

表Ⅱ-2-13 「若い頃から体を動かしたり外に出かけたりすることが好きな方か」

項目	件数	%
合計	209	100.0%
はい	172	82.3%
いいえ	36	17.2%
無回答	1	0.5%

②「健康状態はよい方か」

今の自分自身の健康状態は、よい方だと思うかをたずねたところ、「まあそう思う」が51.7%と最も高く、次いで「あまりそう思わない」が33.5%となっている。

表Ⅱ-2-14 「健康状態はよい方か」

項目	件数	%
合計	209	100.0%
とてもそう思う	15	7.2%
まあそう思う	108	51.7%
あまりそう思わない	70	33.5%
全くそう思わない	15	7.2%
無回答	1	0.5%

③ 「1人で数百メートルくらい歩けるか」

1人で外を数百メートルくらい歩くことができるかをたずねたところ、「容易に歩ける」が62.7%、「少しむずかしい」が27.3%、「とてもむずかしい」が8.1%となっている。

表Ⅱ - 2 - 15 「1人で数百メートルくらい歩けるか」

項目	件数	%
合計	209	100.0%
容易に歩ける	131	62.7%
少しむずかしい	57	27.3%
とてもむずかしい	17	8.1%
無回答	4	1.9%

④ 「1日の中でどのくらい体を動かしているか」

1日の中で、どのくらい、運動や家事、農作業などで体を動かしているかをたずねたところ、「日中は何かしら体を動かしている」が33.0%と最も高く、次いで「半日くらい」が29.7%、「1～2時間程度」が27.3%となっている。

項目	件数	%
合計	209	100.0%
日中は何かしら体を動かしている	69	33.0%
半日くらい	62	29.7%
1～2時間程度	57	27.3%
ほとんど体を動かさない	15	7.2%
無回答	6	2.9%

表Ⅱ - 2 - 16 「1日の中でどのくらい体を動かしているか」

⑤「自分でできることは自分でしようと心がけているか」

身の回りのことについて、自分でできることは自分でしよう、と心がけているかをたずねたところ「いつもそう」が73.7%と最も高く、次いで「大抵そう」が23.0%となっている。

表Ⅱ - 2 - 17 「自分でできることは自分でしようと心がけているか」

項目	件数	%
合計	209	100.0%
いつもそう	154	73.7%
大抵そう	48	23.0%
あまりそうでない	5	2.4%
全くそうでない	0	0.0%
無回答	2	1.0%

⑥「毎日の食事の栄養バランスに気をつけているか」

毎日の食事の栄養バランスに気を使っているかをたずねたところ、「大抵そう」が40.2%と最も高く、次いで「いつもそう」が37.3%となっている。

表Ⅱ - 2 - 18 「毎日の食事の栄養バランスに気をつけているか」

項目	件数	%
合計	209	100.0%
いつもそう	78	37.3%
大抵そう	84	40.2%
あまりそうでない	40	19.1%
全くそうでない	4	1.9%
無回答	3	1.4%

⑦「悩み事を相談できる人がいるか」

身近に 1 人でも、自分の気持ちを話したり、悩み事を相談できる人がいるかをたずねたところ、「いる」が 66.0%、「いない」が 33.0%となっている。

表Ⅱ - 2 - 19 「悩み事を相談できる人がいるか」

項目	件数	%
合計	209	100.0%
いる	138	66.0%
いない	69	33.0%
無回答	2	1.0%

⑧「気分が沈んで憂うつになることがあるか」

気分が沈んで憂うつになることがあるかをたずねたところ、「時々ある」が 52.2%と最も高く、次いで「ほとんどない」が 29.7%となっている。

表Ⅱ - 2 - 20 「気分が沈んで憂うつになることがあるか」

項目	件数	%
合計	209	100.0%
ほとんどない	62	29.7%
時々ある	109	52.2%
かなりある	27	12.9%
いつも	7	3.3%
無回答	4	1.9%

(3) 予防訪問に対する感想など

① 予防訪問に対する満足度

今回の訪問に満足しているかをたずねたところ、「非常に満足」が72.2%と最も高く、次いで「やや満足」が24.9%となっている。

表Ⅱ-2-21 予防訪問に対する満足度

項目	件数	%
合計	209	100.0%
非常に満足	151	72.2%
やや満足	52	24.9%
やや不満足	1	0.5%
非常に不満足	1	0.5%
無回答	4	1.9%

② 予防訪問の継続の希望

今後も、このような訪問を続けてほしいと思うかをたずねたところ、「とても続けてほしい」が48.8%と最も高く、「できれば続けてほしい」が47.4%となっている。

表Ⅱ-2-22 予防訪問の継続の希望

項目	件数	%
合計	209	100.0%
とても続けてほしい	102	48.8%
できれば続けてほしい	99	47.4%
できれば続けてほしくない	3	1.4%
続けてほしくない	0	0.0%
無回答	5	2.4%

③「すこやかプラン」の満足度

「すこやかプラン」の内容に満足しているかをたずねたところ、「やや満足」が46.9%と最も高く、次いで「非常に満足」が39.2%となっている。

表Ⅱ - 2 - 23 「すこやかプラン」の満足度

項目	件数	%
合計	209	100.0%
非常に満足	82	39.2%
やや満足	98	46.9%
やや不満	5	2.4%
非常に不満	0	0.0%
無回答	24	11.5%

(4) 訪問に関する意見や感想（自由記載）

対象高齢者調査において、訪問に関する意見や感想について自由記載での回答を求めたところ、以下のような意見が寄せられた。

【訪問指導・訪問指導員に対する感謝】（50件）

「指導員が来るのを楽しみにしている」「親切な指導に感謝している」といった内容のほか、以下のような意見があった。

- ・身近な人とは違って、今の自分に気づかせてもらえるので、とてもうれしく思う。
- ・私が苦しんでいることをメモして一緒に考えてくれた。1ヵ月が待ち遠しく感じた。
- ・訪問指導員はとても信頼できる方で、自分の役割を充分認識・努力して、私の話を上手に引き出し、ストレスを和らげてくれる。
- ・私は単身で独り者なので、訪問指導員との対話を楽しみにしている。スポーツ、政治、経済等、話がつきない。

【訪問指導の内容について】（18件）

「健康管理や日常生活に対するアドバイスが助かる」「生活のはげみになる」といった内容のほか、以下のような意見があった。

- ・いろいろ指導してもらうが、なかなか実行するのは難しい。できるだけ実行するよう努力したいと思う。
- ・病院で先生が話してくれないようなことも教えてくれるので、助かっている。

- ・自分では気が付かないような精神面でのアドバイスも、遠慮なく話してほしい。
- ・自分が希望すること（買い物に連れて行く、薬を取ってきてくれるなど、自分が希望する時にどこへでも連れて行ってくれること）をしてくれるわけでもなく、訪問は役に立たない。

【訪問継続希望・訪問回数増加の希望】（10件）

- ・人に言えない悩みや病気の現状をみてもらい、相談に乗ってもらいととても助かれ。訪問が無くなったらと思うと、とても不安。
- ・今後も訪問を続けてほしい。
- ・加齢とともに、月2回くらい訪問してもらえると安心。

【訪問継続を希望しない】（2件）

- ・私は月3件の病院に通うことがあり、もう10年以上続いている。毎月の訪問は今は苦痛。
- ・調子の悪い時は病院に行くので、必要を感じない。

【その他】（11件）

- ・できれば看護に優れた人に来てほしい。
- ・福祉関係補助用具（例：イス、くつ、など）の取扱いをしている業者リスト（できるだけくわしく）などの資料をいただきたい。または教えてほしい。
- ・相談したい時に、じかに相談したい（事務所を通さずに）。
- ・すこやかプランは良いことで、今後なお良くなるように。

3 「訪問記録票」の集計結果

(1) 訪問記録票の回収数

訪問記録用紙は、全部で 869 枚回収され、訪問回数ごとの記録票の枚数は下表のとおりとなっている。

表Ⅱ - 2 - 24 訪問記録票の回収数

	件数	%
合計	869	100.0%
1回目	66	7.6%
2回目	148	17.0%
3回目	162	18.6%
4回目	142	16.3%
5回目	111	12.8%
6回目	95	10.9%
7回目	74	8.5%
8回目	54	6.2%
9回目	7	0.8%
10回目以上	10	1.2%

(2) 必要なCAP・重要なCAP

予防版 MDS-HC により、当該高齢者に必要と訪問指導員が判断した CAP は「必要な CAP」、「必要」とした CAP の中で、当該訪問において検討した CAP を「重要な CAP」として記録した。

「必要な CAP」「重要な CAP」の該当状況は、表Ⅱ-2-25 のとおりである。

「必要な CAP」としては、「CAP12 社会的機能」(71.3%)、「CAP22 もろい支援体制」(51.9%)、「CAP18 痛みの管理」49.5%、「CAP10 うつと不安」(48.1%)などの割合が高かった。

「重要な CAP」としては、「CAP3 健康増進」(31.4%)、「CAP10 うつと不安」(30.5%)、「CAP18 痛みの管理」(23.7%)、「CAP12 社会的機能」(23.6%)などの割合が高かった。

表Ⅱ-2-25 必要なCAP・重要なCAP

CAP	必要なCAP		重要なCAP	
	件数	%	件数	%
全体(n)	869	-	869	-
CAP1 ADL	171	19.7%	65	7.5%
CAP2 IADL	315	36.2%	95	10.9%
CAP3 健康増進	344	39.6%	273	31.4%
CAP5 コミュニケーション能力	186	21.4%	47	5.4%
CAP6 視覚	138	15.9%	47	5.4%
CAP7 アルコール乱用と危険な飲酒	50	5.8%	58	6.7%
CAP8 認知	95	10.9%	77	8.9%
CAP10 うつと不安	418	48.1%	265	30.5%
CAP11 高齢者の虐待	1	0.1%	1	0.1%
CAP12 社会的機能	620	71.3%	205	23.6%
CAP13 心肺の管理	162	18.6%	125	14.4%
CAP14 脱水	47	5.4%	11	1.3%
CAP15 転倒	292	33.6%	131	15.1%
CAP16 栄養	151	17.4%	132	15.2%
CAP17 口腔衛生	135	15.5%	38	4.4%
CAP18 痛みの管理	430	49.5%	206	23.7%
CAP20 皮膚と足の状態	99	11.4%	29	3.3%
CAP21 順守	87	10.0%	64	7.4%
CAP22 もろい支援体制	451	51.9%	122	14.0%
CAP23 薬剤管理	190	21.9%	50	5.8%
CAP26 向精神薬	181	20.8%	21	2.4%
CAP28 環境評価	157	18.1%	23	2.6%
CAP29 排便の管理	50	5.8%	17	2.0%
CAP30 尿失禁と留置カテーテル	57	6.6%	12	1.4%

(3) 訪問に要した時間

①面接時間

面接時間については、「120分以上180分未満」が34.8%と最も高く、次いで「90分以上120分未満」が32.7%、「60分以上90分未満」が26.6%となっている。

表Ⅱ-2-26 面接時間

項目	件数	%
合計	869	100.0%
30分未満	3	0.3%
30分以上60分未満	24	2.8%
60分以上90分未満	231	26.6%
90分以上120分未満	284	32.7%
120分以上180分未満	302	34.8%
180分以上240分未満	18	2.1%
240分以上	2	0.2%
無回答	5	0.6%

②往復時間

往復時間については、「30分以上60分未満」が50.1%と最も高く、次いで「30分未満」が25.8%、「60分以上90分未満」が19.0%となっている。

表Ⅱ-2-27 往復時間

項目	件数	%
合計	869	100.0%
30分未満	224	25.8%
30分以上60分未満	435	50.1%
60分以上90分未満	165	19.0%
90分以上120分未満	25	2.9%
120分以上180分未満	7	0.8%
180分以上240分未満	0	0.0%
240分以上	0	0.0%
無回答	13	1.5%

③記録記入

記録記入については、「30分以上 60分未満」が33.1%と最も高く、次いで「60分以上 90分未満」が32.5%、「120分以上 180分未満」が12.8%となっている。

表Ⅱ - 2 - 28 記録記入

項目	件数	%
合計	869	100.0%
30分未満	34	3.9%
30分以上60分未満	288	33.1%
60分以上90分未満	282	32.5%
90分以上120分未満	79	9.1%
120分以上180分未満	111	12.8%
180分以上240分未満	31	3.6%
240分以上	23	2.6%
無回答	21	2.4%

④合計時間

①～③までの合計時間については、「180分以上 240分未満」が3.37%と最も高く、次いで「120分以上 180分未満」が31.3%、「240分以上」が31.0%となっている。

表Ⅱ - 2 - 29 合計時間

項目	件数	%
合計	869	100.0%
30分未満	0	0.0%
30分以上60分未満	0	0.0%
60分以上90分未満	5	0.6%
90分以上120分未満	25	2.9%
120分以上180分未満	272	31.3%
180分以上240分未満	293	33.7%
240分以上	269	31.0%
無回答	5	0.6%

⑤訪問に要した時間の平均

訪問に要した時間の平均については、「面接時間」が98.5分、「往復時間」が38.9分、「記録記入」が80.2分、「合計時間」が215.7分となっている。

表Ⅱ - 2 - 30 訪問に要した時間の平均

	N	平均	最大値	最小値
①面接時間	864	98.5	400	15
②往復時間	856	38.9	160	8
③記録記入	848	80.2	2160	10
④合計時間	864	215.7	2290	65

4 「すこやかプラン（案）」から抽出されたCAP

対象高齢者の中から対象者の中から無作為に20人を選択し、当該対象者の「すこやかプラン」に記載された支援方法等に関連しているCAPを抽出した（抽出方法の詳細については、49ページ、第3章4（2）を参照）。なお、1人の高齢者に複数枚のプランが作成されている場合は、いずれか1枚でもそのCAPに関する記載があれば抽出することとした。

対象となった「すこやかプラン」から抽出されたCAPは、全部で56個、対象者1人あたりの平均は2.80個であった。

抽出されたCAPで最も多かったのは「1. IADL」で、抽出数は12個（60.0%）、次いで「3. 健康増進」「12. 社会的機能」がともに8個（40.0%）、「18. 痛みの管理」が6個（30.0%）となっている。

表Ⅱ-2-31 「すこやかプラン（案）」から抽出されたCAP

	件数	%
1. ADL	12	60.0%
2. IADL	1	5.0%
3. 健康増進	8	40.0%
5. コミュニケーション	1	5.0%
6. 視覚	0	0.0%
7. アルコール	1	5.0%
8. 認知	2	10.0%
10. うつと不安	3	15.0%
11. 虐待	0	0.0%
12. 社会的機能	8	40.0%
13. 心肺の管理	1	5.0%
14. 脱水	0	0.0%
15. 転倒	3	15.0%
16. 栄養	2	10.0%
17. 口腔衛生	1	5.0%
18. 痛みの管理	6	30.0%
20. 皮膚と足	0	0.0%
21. 順守	6	30.0%
22. もろい支援体制	0	0.0%
23. 薬剤管理	0	0.0%
26. 向精神薬	0	0.0%
28. 環境評価	0	0.0%
29. 排便の管理	1	5.0%
30. 尿失禁	0	0.0%
合計	56	
平均CAP数	2.80	

5 記録用紙の変更

(1) 記録用紙に関する意見

今回の調査で使用した「すこやかプラン（案）」「訪問記録票（案）」について、訪問を担当した訪問指導員から、改善点などについて意見を募った。寄せられた意見は、以下のようであった。

①すこやかプラン（案）について

【言葉遣いなどの難しさ】

- ・「意向」「課題」など難しい言葉、「目標」と「本人の自己実現に向けた意向」との違い、「指導員の判断」「指導員のコメント」微妙なニュアンスの違いが理解できず、記入の時重複したり迷ったりと、非常に書きづらい。
- ・「〇〇したい、自分はどのようになりたい」、もっと柔らかい親しみやすい表現にならないか。本人と話をしてプランをたてても、「自分のもの」という感じが薄いように感じた。
- ・言葉づかいが難しいため、対象者は内容を理解できずにいた。わかりやすく説明しても自分のこととしてとらえてた方は少数。

【不要な項目・追加すべき項目】

- ・日課表（生活時間）はその日によって違うこともよくあるので、あえて「すこやかプラン」の中には必要ないと思う。
- ・生活時間はその人の生活を知るために訪問者が必要なものであって、利用者には不快な感じ。監視されている気がする。
- ・「本人の課題に対する指導員の判断」「本人の目標に対する指導員のコメント」は不要だと思う。
- ・「本人と課題」「本人の目標」「指導員の判断」「指導員のコメント」と細かく分かれていて、高齢者には理解しづらい。記入するのも大変な時間をかけることになるので、もっと簡潔に記入できるように検討してほしい。
- ・「指導員の判断」「指導者のコメント」は、対象者にとって受け入れにくい表現だった。「本人」という言葉でなく、対象者の名前を入れた方が良いのではと思った。
- ・バイタルサイン記入欄がほしい。