

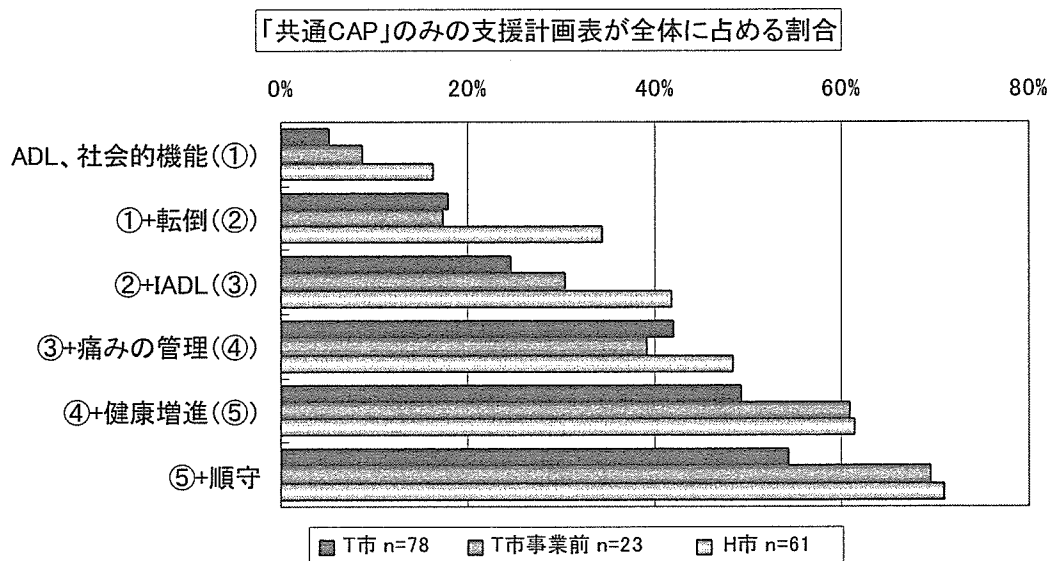
④支援計画表のパターン化に関する検討

次に、支援計画表のパターン化に関する検討を行った。多くの高齢者の支援計画表に共通に含まれている CAP（高齢者が抱えることの多いニーズの領域）のみで支援計画表が構成されているよりも、それ以外の領域の CAP が含まれている支援計画表の方が、その高齢者の個別性を反映しており、パターン化されていない質の高いプランである可能性が高いと考えた。

「アセスメントに基づく CAP」として支援計画表に多く含まれていた CAP は、「CAP12. 社会的機能」(56.9%)、「CAP1. ADL」(50.3%)、「CAP15. 転倒」(31.7%)、「CAP2. IADL」(24.6%)、「CAP18. 痛みの管理」(19.8%)、「CAP3. 健康増進」(19.8%)、「CAP. 順守」(11.4%)の順であった(表Ⅲ - 2 - 15)。

そこで、これらの多くの高齢者に共通に含まれている CAP を「共通 CAP」として設定し、「共通 CAP」のみで構成される支援計画表の割合と、それ以外の CAP も含まれる支援計画表の割合について検討を行った。「共通 CAP」の設定は、まず最も該当割合の高かった「CAP12. 社会的機能」「CAP1. ADL」の2つを基本とし、以後、該当割合の高かった順に「CAP15. 転倒」「CAP2. IADL」「CAP18. 痛みの管理」「CAP3. 健康増進」「CAP21. 順守」を足し加えていった。

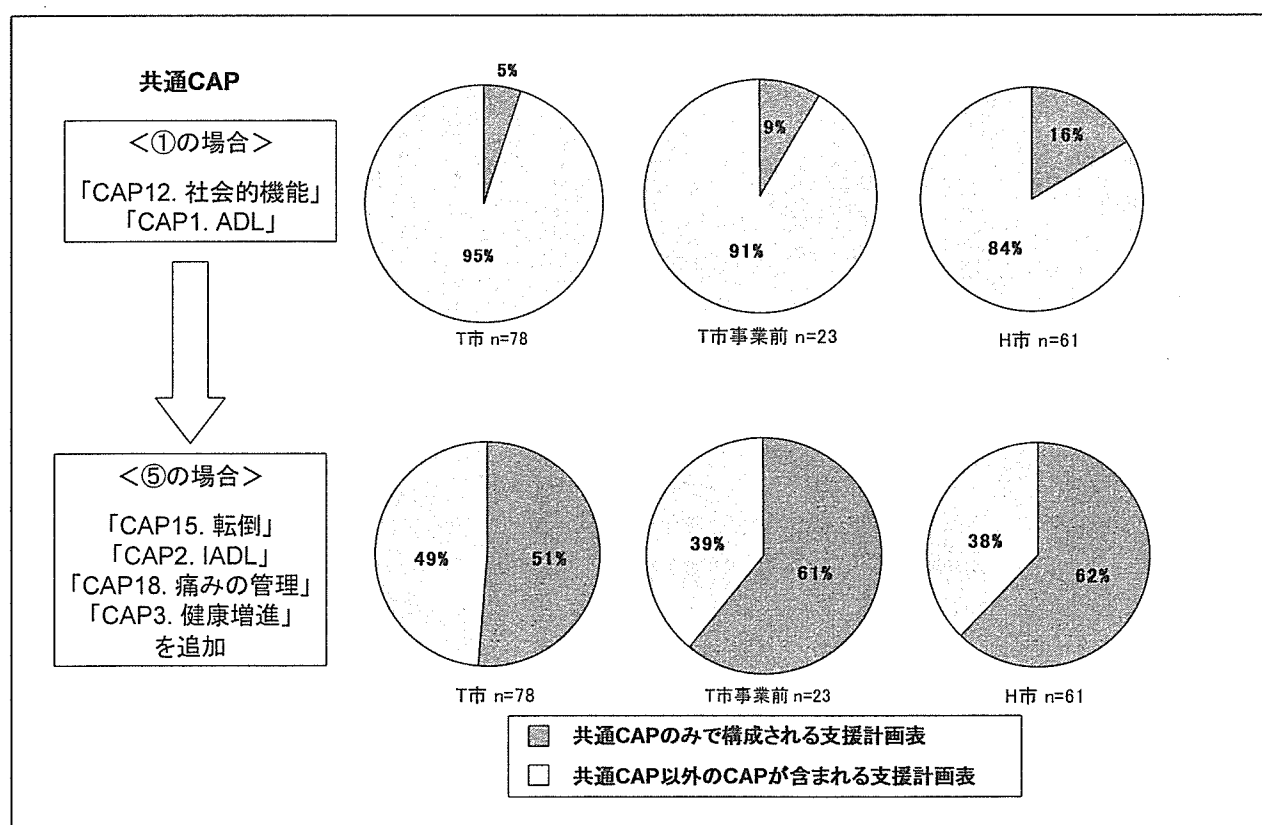
図Ⅲ - 2 - 9 のグラフは、それぞれの段階における「共通の CAP」のみで構成される支援計画表の割合を示したものである。



図Ⅲ - 2 - 9 「共通 CAP」のみの支援計画表が全体に占める割合

「共通 CAP」とそれ以外の CAP の割合について比較を分かりやすくするために、
 図Ⅲ - 2 - 9 のグラフの①と⑤の場合について抜き出し、それぞれの割合を円グラフ
 で示した（図Ⅲ - 2 - 10）。①で「共通 CAP」として設定した「CAP12. 社会的機能」
 と「CAP1. ADL」は、ともに半数以上の高齢者の支援計画表に含まれている頻度の
 高い CAP である。また、⑤で「共通 CAP」に追加した「CAP15. 転倒」「CAP2. IADL」
 「CAP18. 痛みの管理」「CAP3. 健康増進」は、約 20～30%の高齢者の支援計画表
 に含まれている CAP であり、①における 2 つの CAP ほどではないが、やはり頻度
 の高い CAP である。

このグラフより、①の場合には「共通 CAP」の割合は、T市事業前 9%、H市 16%
 と比較して、T市（事業後）では 5%と低くなっている。また⑤の場合にも「共通
 CAP」は、T市事業前 61%、H市 62%と比較して、T市（事業後）では 51%と低
 い割合になっている。以上より、予防版 MDS-HC を用いた T市の事業後の支援計画
 表は、用いなかった H市および T市の事業前と比較して、「共通 CAP」以外の CAP
 の領域が含まれている支援計画表の割合が多いことが明らかとなった。



図Ⅲ - 2 - 10 「共通 CAP」とそれ以外の CAP の割合

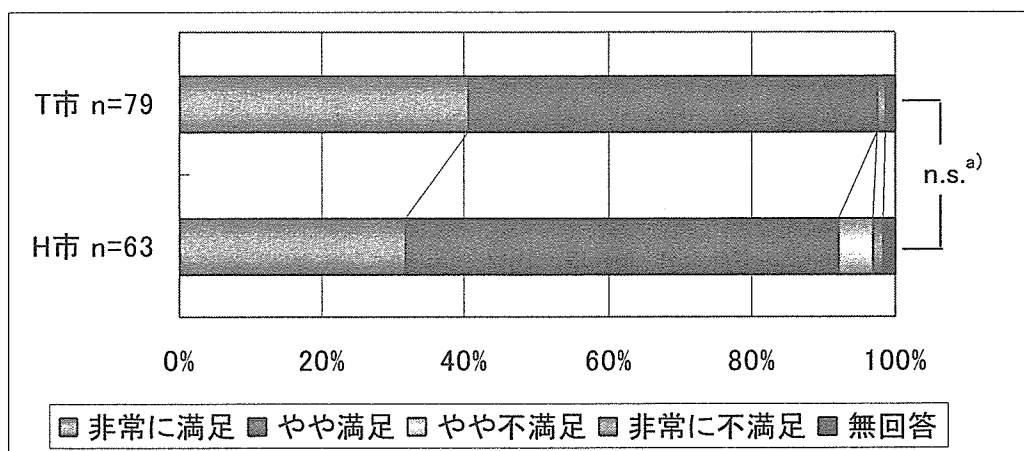
4 介護予防サービスに対する高齢者の意見

(1) 支援計画表への満足度

高齢者用アンケートで「自分の『介護予防サービス・支援計画表』の内容に満足しているか」をたずねたところ、「やや満足」がT市57.0%、H市60.3%、「非常に満足」がT市40.5%、H市31.7%であり、ほとんどの高齢者が満足していた。両市で回答の分布に差はなかった（Mann-WhitneyのU検定 $p=.170$ ）。

表Ⅲ - 2 - 16 支援計画表への満足度

	T市		H市	
	件数	%	件数	%
合計	79	100.0%	63	100.0%
非常に満足	32	40.5%	20	31.7%
やや満足	45	57.0%	38	60.3%
やや不満足	0	0.0%	3	4.8%
非常に不満足	1	1.3%	1	1.6%
無回答	1	1.3%	1	1.6%



a) Mann-Whitney の U 検定

図Ⅲ - 2 - 11 支援計画表への満足度

(2) 介護予防サービスに対する高齢者の意見（自由回答）

高齢者用アンケートで、「介護予防サービスに対する意見」について自由記載による回答を求めたところ、T市 27 件（回答率 34.2%）、H市 13 件（回答率 20.6%）の回答が得られた。

得られた自由記載の回答を、内容別に「サービスに満足している」「介護保険制度改正に伴う不満」「サービスに対する要望（制度改正によるもの以外）」「その他」と分類した。各分類における自由記載の回答例について、表Ⅲ - 2 - 17 に示す。

それぞれの分類に該当した自由記載の回答の件数とその割合を、表Ⅲ - 2 - 18、図Ⅲ - 2 - 12 に示す。

表Ⅲ - 2 - 17 介護予防サービスに対する意見の回答例

サービスに満足している

- 職員の方にとっても親切にさせていただいて、とても感謝しています。
- デイサービスを楽しく利用しています。
- 満足しているので、特に言うことはない。

介護保険制度改正に伴う不満

- 介護保険が難しくよく分からない。改正したばかりで、今どうなっているのか老人には理解できない。
- 利用回数が減って不満です。こんなことでは悪くなってしまう。
- 外出支援サービスで受診の送り迎えをしてもらえなくなるのは本当に困る。病院に行けなくなってしまう。

サービスに対する要望（制度改正によるもの以外）

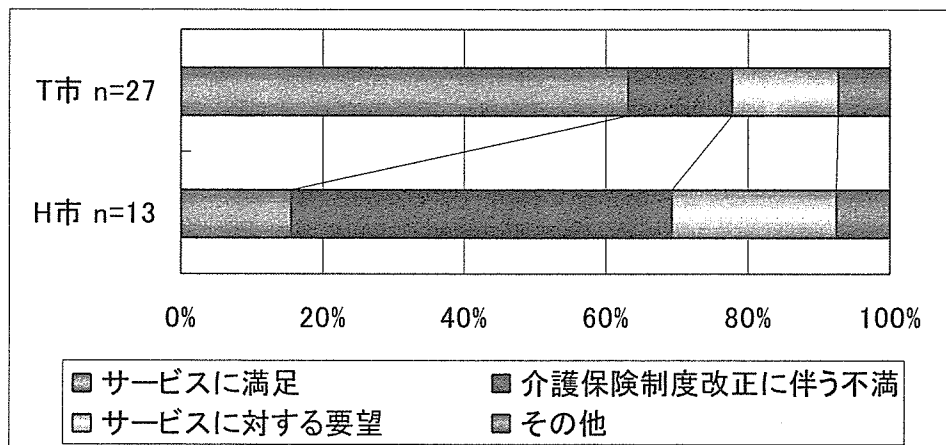
- デイサービスに行ったときに、スタッフの人たちはみんな均等に話しかけてほしい。
- 同居の人がいるとホームヘルパーが利用できない。
- 忙しいのは分かるが、何かを頼んだときの対応が遅い。

その他

- 私の最期をみんながどうしてくれるか心配。
- よいお友達がいるので助かっています。

表Ⅲ - 2 - 18 介護予防サービスに対する意見

	T市		H市	
	件数	%	件数	%
合計	27	100.0%	13	100.0%
サービスに満足している	17	63.0%	2	15.4%
介護保険制度改正に伴う不満	4	14.8%	7	53.8%
サービスに対する要望(制度改正によるもの以外)	4	14.8%	3	23.1%
その他	2	7.4%	1	7.7%



図Ⅲ - 2 - 12 介護予防サービスに対する意見

グラフで示された回答の分布より、T市では「サービスに満足している」という内容が6割以上と高くなっていることが分かる。一方、H市では「介護保険制度改正に伴う不満」という内容が5割以上と高くなっている特徴があった。

5 高齢者アウトカム

(1) 身体・心理社会的状況

高齢者の属性以外に高齢者アウトカムへの交絡因子と考えられる、身体・心理社会的状況に関する回答結果を示す。

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だったか」

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だったか（以下「もともと外出好きか」）をたずねたところ、「はい」と回答したのはT市84.8%、H市81.0%であり、両市で割合に差はなかった（ χ^2 検定 $p=.701$ ）。

表Ⅲ - 2 - 19 「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だったか」

	T市		H市	
	件数	%	件数	%
合計	79	100.0%	63	100.0%
はい	67	84.8%	51	81.0%
いいえ	12	15.2%	12	19.0%

②「健康状態は良い方か」

今の自分自身の健康状態は良い方だと思うか（以下、「主観的健康感」）をたずねたところ、「まあそう思う」と回答したのがT市45.6%、H市55.6%と両市ともに最も多く、次いで「あまりそう思わない」がT市34.2%、H市28.6%となっていた。両市で回答の分布に差はなかった（Mann-WhitneyのU検定 $p=.544$ ）。

表Ⅲ - 2 - 20 「健康状態は良い方か」

	T市		H市	
	件数	%	件数	%
合計	79	100.0%	63	100.0%
とてもそう思う	8	10.1%	1	1.6%
まあそう思う	36	45.6%	35	55.6%
あまりそう思わない	27	34.2%	18	28.6%
全くそう思わない	8	10.1%	9	14.3%

③「1人で外を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（以下、「歩行能力」）をたずねたところ、「少し難しい」がT市42.0%、H市55.6%であり、次いで「とても難しい」がT市42.0%、H市34.9%という結果で、両市で回答の分布に差はなかった（Mann-WhitneyのU検定 $p=.824$ ）。

表Ⅲ - 2 - 21 「一人で外を数百メートルくらい歩けるか」

	T市		H市	
	件数	%	件数	%
合計	81	100.0%	63	100.0%
容易に歩ける	12	14.8%	5	7.9%
少しむずかしい	34	42.0%	35	55.6%
とてもむずかしい	34	42.0%	22	34.9%
無回答	1	1.2%	1	1.6%

④「週にどのくらい外出しているか」

週にどのくらい外出しているか（以下、「外出頻度」）をたずねたところ、「週に2～6日」がT市44.4%、H市46.0%と最も多かったが、次いで多かった回答は、T市で「毎日」27.2%、H市で「週に1日」28.6%であった。両市の回答の分布を比較したところ、T市で外出頻度が多い傾向がみられた（Mann-WhitneyのU検定 $p=.090$ ）。

表Ⅲ - 2 - 22 「週にどのくらい外出しているか」

	T市		H市	
	件数	%	件数	%
合計	81	100.0%	63	100.0%
毎日	22	27.2%	11	17.5%
週に2～6日	36	44.4%	29	46.0%
週に1日	18	22.2%	18	28.6%
1日もない	3	3.7%	5	7.9%
無回答	2	2.5%	0	0.0%

⑤ 「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（以下、「運動時間」）をたずねたところ、「1～2時間くらい」がT市42.0%、H市50.8%と最も多く、次いで「ほとんど体を動かさない」がT市30.9%、H市20.6%であった。両市で回答の分布に差はなかった（Mann-WhitneyのU検定 $p=0.315$ ）。

表Ⅲ - 2 - 23 「1日の中でどのくらい体を動かしているか」

	T市		H市	
	件数	%	件数	%
合計	81	100.0%	63	100.0%
日中は何かしら体を動かしている	10	12.3%	8	12.7%
半日くらい	11	13.6%	10	15.9%
1～2時間程度	34	42.0%	32	50.8%
ほとんど体を動かさない	25	30.9%	13	20.6%
無回答	1	1.2%	0	0.0%

⑥ 「身近に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（以下、「相談できる人がいるか」）をたずねたところ、「いる」と回答したのはT市88.6%、H市79.4%であり、両市で割合に差はなかった（ χ^2 検定 $p=0.201$ ）。

表Ⅲ - 2 - 24 「身近に悩み事を相談できる人がいるか」

	T市		H市	
	件数	%	件数	%
合計	79	100.0%	63	100.0%
いる	70	88.6%	50	79.4%
いない	9	11.4%	13	20.6%

(2) 高齢者アウトカム

ここでは、高齢者アウトカムに関する回答結果と、T市とH市の2地域で調整を行わずに単純に比較した結果を示す。

①「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か」

身の回りのことを、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かをたずねたところ、「いつもそう」がT市69.6%、H市46.0%であり、T市の方が「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(Mann-WhitneyのU検定 $p=0.003$)。

表Ⅲ - 2 - 25 「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か」

	T市		H市	
	件数	%	件数	%
合計	79	100.0%	63	100.0%
いつもそう	55	69.6%	29	46.0%
大抵そう	20	25.3%	24	38.1%
あまりそうでない	3	3.8%	9	14.3%
全くそうでない	1	1.3%	1	1.6%

②「毎日の食事の栄養バランスに気を使っているか」

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T市45.6%、H市49.2%と最も多かったが、次いで多かったのは、T市では「いつもそう」27.8%、H市では「あまりそうでない」28.6%であった。両市の回答の分布に差はみられなかった(Mann-WhitneyのU検定 $p=.117$)。

表Ⅲ - 2 - 26 「毎日の食事の栄養バランスに気を使っているか」

	T市		H市	
	件数	%	件数	%
合計	79	100.0%	63	100.0%
いつもそう	22	27.8%	10	15.9%
大抵そう	36	45.6%	31	49.2%
あまりそうでない	16	20.3%	18	28.6%
全くそうでない	5	6.3%	4	6.3%

③「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、T市で最も多かったのは「ほとんどない」49.4%であり、一方、H市では「時々ある」46.0%であったが、両市の回答の分布には差はなかった（Mann-WhitneyのU検定 $p=.109$ ）。

表Ⅲ - 2 - 27 「気分が沈んで憂うつになることがあるか」

	T市		H市	
	件数	%	件数	%
合計	79	100.0%	63	100.0%
ほとんどない	39	49.4%	23	36.5%
時々ある	31	39.2%	29	46.0%
かなりある	7	8.9%	9	14.3%
いつも	2	2.5%	2	3.2%

(3) 3地域間のアウトカム比較

次に、アウトカムに影響すると考えられる交絡因子を調整した上で、S市も含めた3地域間で高齢者アウトカムに差がみられるかを検討した。

①地域間で調整を行う項目の検討

まず、交絡因子として群間で調整を行う項目を決定するために、高齢者の属性や身体・心理社会的状況に関する項目間の関連性について、Pearsonの積率相関係数の算出により検討を行った(表Ⅲ-2-28)。

表Ⅲ-2-28 高齢者の属性、身体・心理社会的状況に関する項目間のPearson積率相関係数

	年齢	性別	要介護度	日常生活自立度	連絡回数	同居者の有無	主観的健康感	もともと外出好きか	外出頻度	歩行能力	運動時間	相談できる人がいるか
年齢	1.000	.057	.123 *	.159	-.019	.043	-.093	-.048	.081	.112 *	.106 *	-.017
性別(0.男/1.女)		1.000	.072	.065	.038	-.102	.048	.092	.073	.167 **	-.128 *	-.129 *
要介護度			1.000	.609 **	.169 **	.384 **	.052	.027	.075	.512 **	.329 **	-.138 *
日常生活自立度				1.000	.158 **	.238 **	.116 *	.058	.302 **	.624 **	.443 **	-.093
連絡回数					1.000	-.121 *	.024	.000	-.076	.146 **	.111 *	-.015
同居者の有無(0.なし/1.あり)						1.000	.003	-.039	-.011	.235 **	.218 **	-.154 **
主観的健康感							1.000	.045	.222 **	.330 **	.149 **	.170 **
もともと外出好きか(0.はい/1.いいえ)								1.000	.088	.027	.084	.041
外出頻度									1.000	.346 **	.200 *	.140
歩行能力										1.000	.343 **	-.106 *
運動時間											1.000	.032
相談できる人がいるか(0.はい/1.いいえ)												1.000

検討の結果、「年齢」と「性別」(女性の方が年齢が高い)、「同居者の有無」と「連絡回数」(一人暮らしの高齢者の方が連絡回数が多い)、「要介護度」と「日常生活自立度」(要介護度が重い方が日常生活自立度が低い)の項目間で関連がみられた。

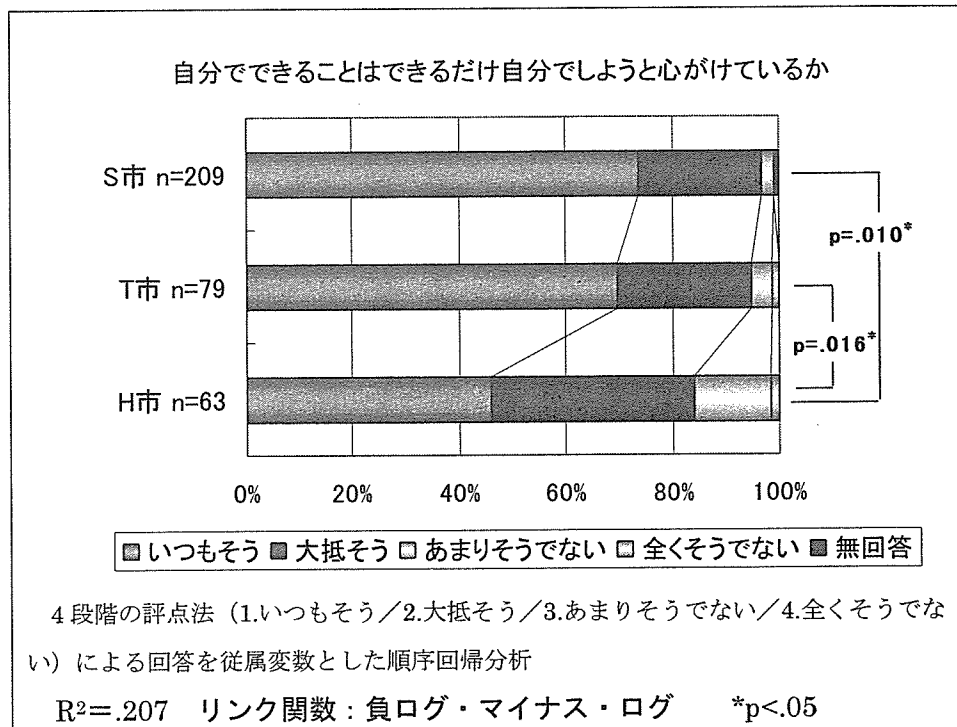
また、「外を1人で数百メートル歩けるか(歩行能力)」「1日の中で体を動かす時間(運動時間)」「週にどのくらい外出しているか(外出頻度)」の項目は相互に関連しており、それぞれ「日常生活自立度」とも関連性がみられた。つまり、歩行能力や運動時間、外出頻度といった体を動かすことに関する身体的な状況というものは、「日常生活自立度」の程度に反映されていると考えられる。

そこで、高齢者の「身体的な状況」を表すものとして、「日常生活自立度」を地域間で調整を行う因子として採用することとした。

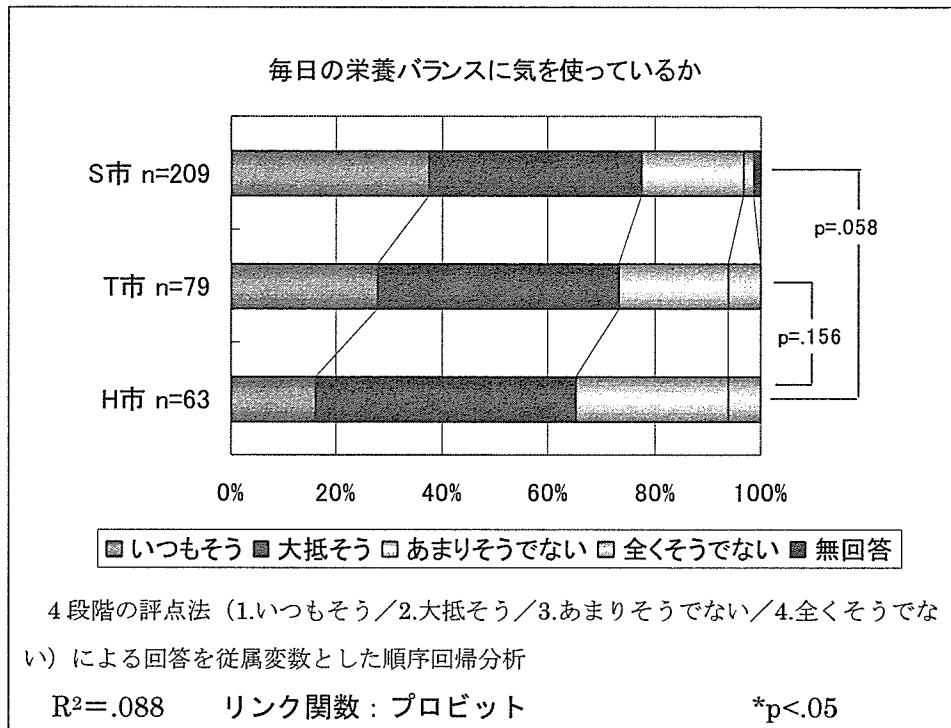
②順序回帰分析による地域間の比較

「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か」「毎日の食事の栄養バランスに気を使っているか」「気分が沈んで憂うつになることがあるか」の3つのアウトカムをそれぞれ従属変数とし、「地域」(S市、T市、H市)を固定因子とした順序回帰分析を行った(図Ⅲ-2-13~15)。この際、「年齢」「性別」「同居者の有無」「要介護度」「日常生活自立度」「もともと外出好きか」「悩み事を相談できる人がいるか」「主観的健康感」の項目を共変量として投入することにより、群間の調整を行った。

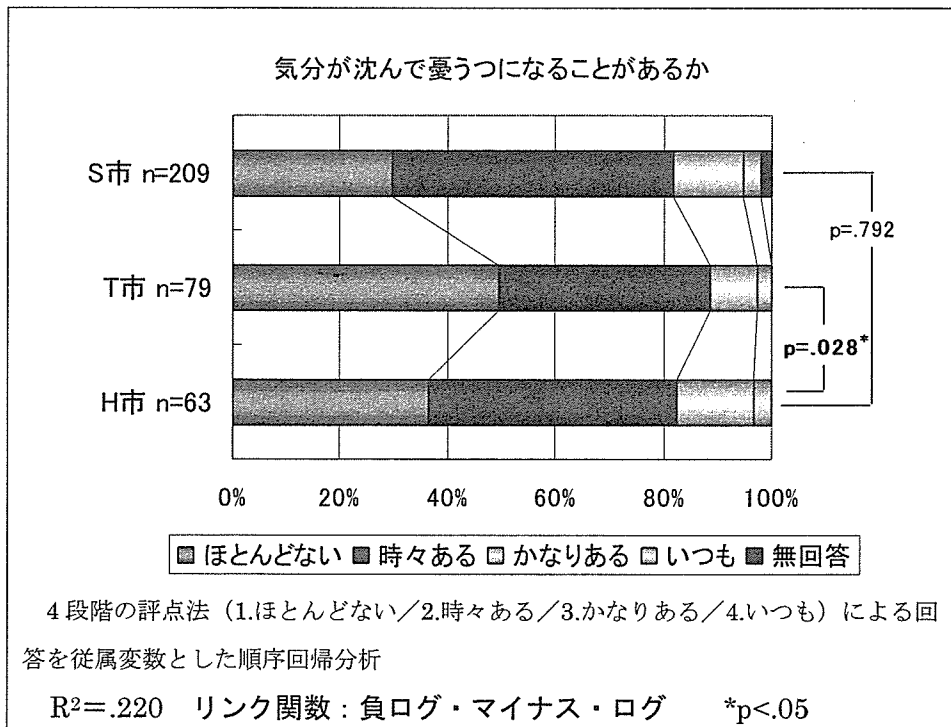
図Ⅲ-2-13に示すように、「自分でできることはできるだけ自分でしようと心がけているか」では、H市と比較してS市とT市ともに有意に良い結果が得られた($p=.010$ 、 $p=.016$)。また「毎日の食事の栄養バランスに気を使っているか」においても、H市と比較してS市で良い傾向がみられた($p=.058$)が、T市ではH市との差はみられなかった(図Ⅲ-2-14)。一方、「気分が沈んで憂うつになることがあるか」では、T市ではH市よりも有意に良い結果が得られた($p=.028$)が、S市ではH市との差はなかった(図Ⅲ-2-15)。



図Ⅲ-2-13 「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か」の地域間比較



図Ⅲ - 2 - 14 「毎日の食事の栄養バランスに気を使っているか」の地域間比較



図Ⅲ - 2 - 15 「気分が沈んで憂うつになることがあるか」の地域間比較

6 介護予防ケアマネジメントの有用性

以上、担当者の介護予防ケアマネジメントへの自信、プランの質、および高齢者アウトカムについて検討を行ってきたが、これらを包括する総合的なアウトカムとして「介護予防ケアマネジメントが高齢者にとって有用であったか」ということに対する担当者の評価についても検討を行う。

(1) 「有用性」に関連する要因の検討

高齢者に対する介護予防ケアマネジメントが有用性であったか、という視点は、高齢者に対する担当者の関わりの内容や高齢者アウトカムを総合的に反映するアウトカムであると考えられる。しかし一方で、関わりが有用であったと担当者が考える背景として、高齢者のADLなど基本的な状態や、マネジメント開始時からの状態の変化という要因も影響するものと考えられる。そこで、これらの項目に関する結果と「有用性」の結果との関連について、Pearsonの積率相関係数の算出により検討した(表Ⅲ-2-29)。

表Ⅲ-2-29 「有用性」と各項目間のPearson積率相関係数

項目	相関係数
要介護度(1.特定/2.要支援1/3.要支援2)	-.081
日常生活自立度(1.J1/2.J2/3.A1/4.A2)	-.100
状態の変化(1.改善/2.不変/3.悪化)	-.441 **
連絡回数	.206 *
支援計画表から抽出されたCAP数	.181 *
「できるだけ自分でしようと心がけているか」(1.非常にそう~4.全くそうでない)	-.226 **
「毎日の栄養バランスに気を使っているか」(1.非常にそう~4.全くそうでない)	-.283 **
「気分が沈んで憂うつになることがあるか」(1.ほとんどない~4.いつも)	-.140

※「有用性」は、4段階評価(1.全くそう思わない/2.あまりそう思わない/3.まあそう思う/4.とてもそう思う)の結果を用いた

* p<.05 ** p<.001

検討の結果、要介護度や日常生活自立度など高齢者の基本的な状態は「有用性」との関連はなかったが、マネジメント開始時からの「状態の変化」は「有用性」と強く関連していた。

「連絡回数」で示される担当者的高齢者への関わりの頻度や、支援計画表の内容の充実を反映する「支援計画表から抽出された CAP 数」も、「有用性」との関連が示された。また、高齢者アウトカムについては、「身の回りのことを、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か」と「毎日の栄養バランスに気を使っているか」の項目で「有用性」との関連が示された。

以上より、介護予防ケアマネジメントの「有用性」は、担当者の関わりの程度や支援計画表の内容の質、高齢者の予防行動に関するアウトカムと関連する、総合的なアウトカムとみなすことができるだろう。

(2) 高齢者の状態変化別の有用性の検討

相関係数の検討においても示されたように、個別の高齢者に対し「自分の関わりが役立った」という担当者の感覚は、実際に高齢者の状態が改善したり、悪化したことに大きく左右されると考えられる。そのため、その高齢者が開始時と比較して改善したのか、悪化したのかに関する結果を用いて、その状態別に有用性の結果を示した(表Ⅲ-2-30)。

表Ⅲ-2-30 高齢者の状態変化別にみた介護予防ケアマネジメントの有用性

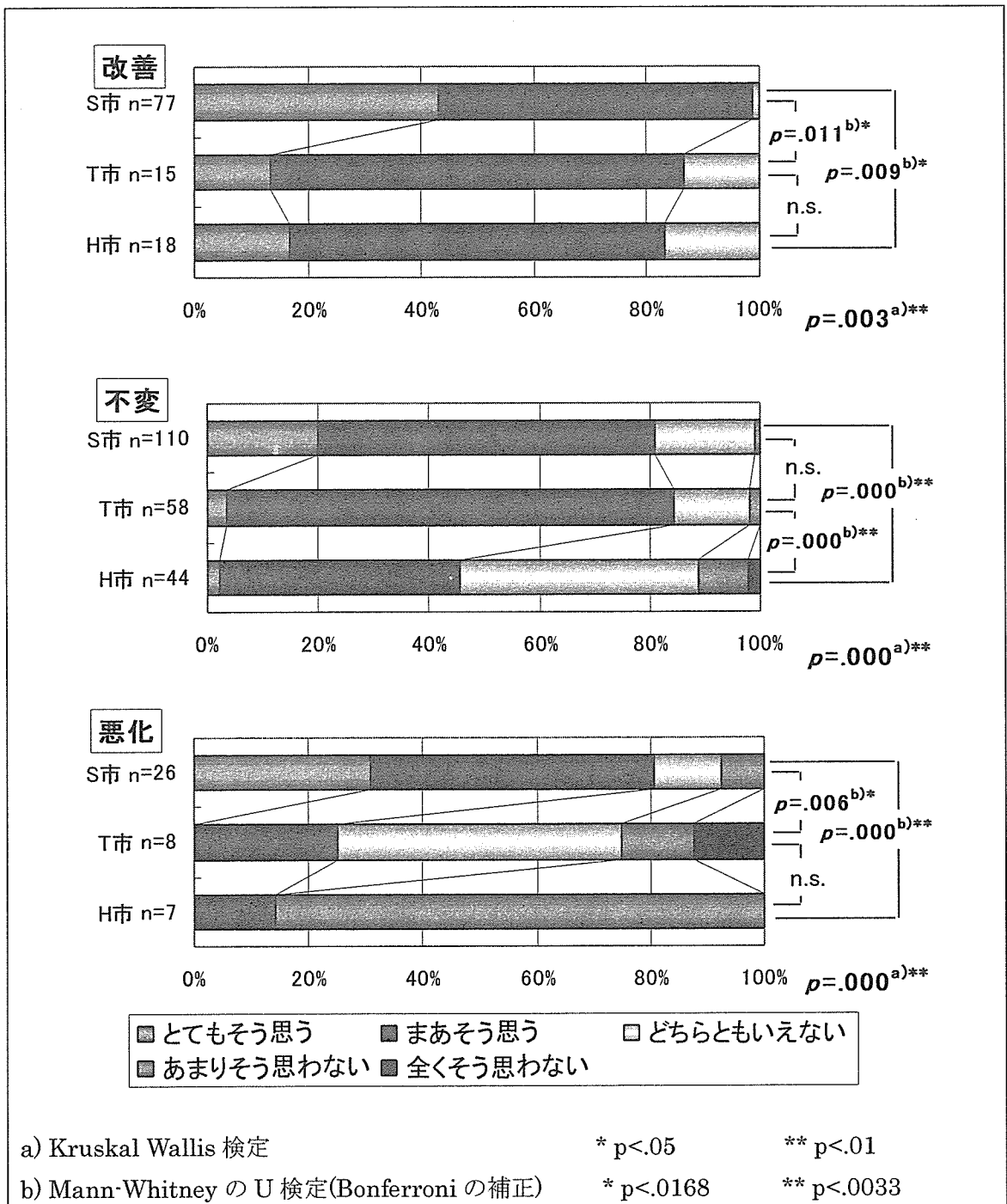
		とても そう思う	まあそう思う	どちらとも いえない	あまり そう思わない	全く そう思わない
		件数 (%)	件数 (%)	件数 (%)	件数 (%)	件数 (%)
改善	S市 n=77	33 (42.9)	43 (55.8)	1 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
	T市 n=15	2 (13.3)	11 (73.3)	2 (13.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
	H市 n=18	3 (16.7)	12 (66.7)	3 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
不変	S市 n=110	22 (20.0)	67 (60.9)	20 (18.2)	1 (0.9)	0 (0.0)
	T市 n=58	2 (3.4)	47 (81.0)	8 (13.8)	1 (1.7)	0 (0.0)
	H市 n=44	1 (2.3)	19 (43.2)	19 (43.2)	4 (9.1)	1 (2.3)
悪化	S市 n=26	8 (30.8)	13 (50.0)	3 (11.5)	2 (7.7)	0 (0.0)
	T市 n=8	0 (0.0)	2 (25.0)	4 (50.0)	1 (12.5)	1 (12.5)
	H市 n=7	0 (0.0)	1 (14.3)	0 (0.0)	6 (85.7)	0 (0.0)

図Ⅲ - 2 - 16 は、表Ⅲ - 2 - 30 の結果をグラフで示したものである。

グラフから、高齢者の状態が「改善」した場合には、3 地域とも、介護予防ケアマネジメントが「有用だった（とてもそう思う+まあそう思う）」と考える割合が高く、「不変」「悪化」になるにつれてその割合が低下していることが読みとれる。

しかし S 市においては、高齢者の状態が「悪化」した場合にも、担当者は 8 割以上の高齢者に対して「有用だった」と考えており、「改善」「不変」「悪化」のすべての状態において、H 市よりも有用性の評価が有意に高いという結果だった。

T 市と H 市の比較では、状態が「不変」の場合に T 市で有用性の評価が有意に高いという結果が得られた。「悪化」した場合については、有意差はみられなかったものの、H 市で介護予防ケアマネジメントが「有用でなかった（あまりそう思わない+全くそう思わない）」ものが 85.7%と多数を占めていたのに対し、T 市では 25.0%と少ない結果であった。



図Ⅲ - 2 - 16 高齢者の状態変化別にみた介護予防ケアマネジメントの有用性

7 予防版 MDS-HC の評価

(1) 予防版 MDS-HC を用いたことで役立ったこと

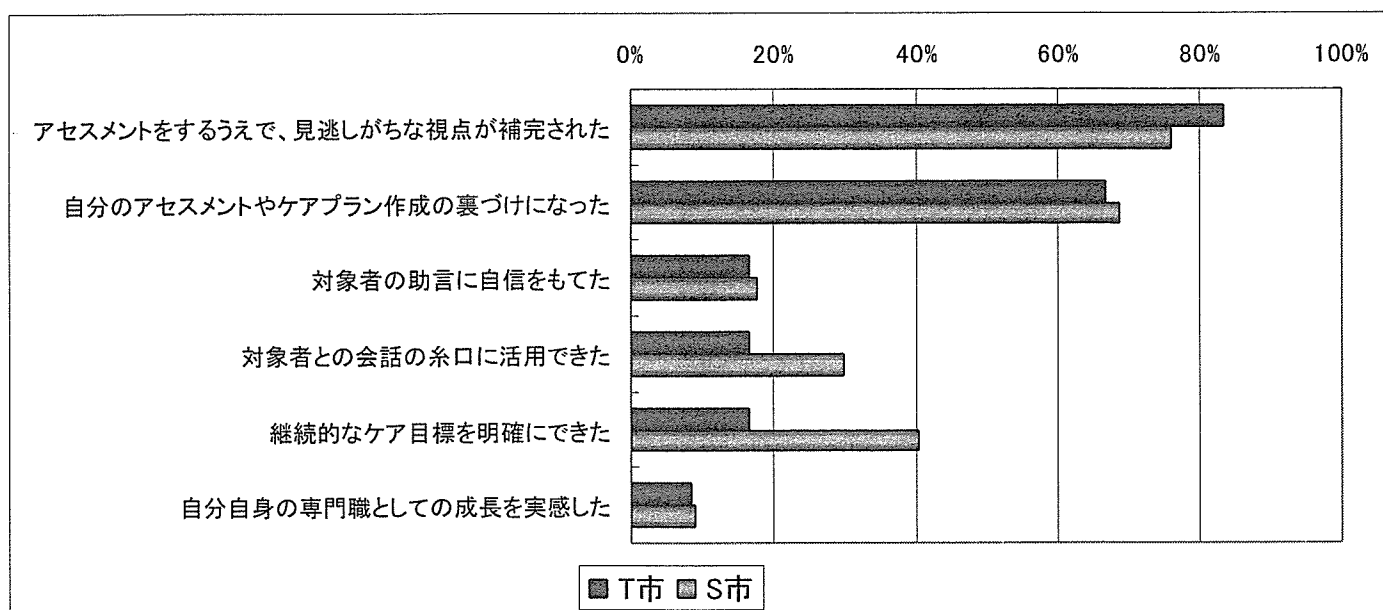
T 市の担当者に、予防版 MDS-HC を用いて役立ったことをたずねたところ、「アセスメントをするうえで、見逃しがちな視点が補完された」が 10 件 (83.3%) と最も多く、次いで「自分のアセスメントやケアプラン作成の裏づけになった」が 8 件 (66.7%) であった (表Ⅲ - 2 - 31)。

これは、S 市の訪問指導員の回答と同様の結果であった (図Ⅲ - 2 - 17)

表Ⅲ - 2 - 31 予防版 MDS-HC を用いたことで役立ったこと (複数回答)

内容	件数	%
全体(n)	12	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	10	83.3%
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	8	66.7%
対象者の助言に自信をもてた	2	16.7%
対象者との会話の糸口に活用できた	2	16.7%
継続的なケア目標を明確にできた	2	16.7%
自分自身の専門職としての成長を実感した	1	8.3%
予防版MDS-HCは役に立った*	12	100.0%

※選択肢のいずれか1つ以上に○をつけた人の人数と割合



図Ⅲ - 2 - 17 予防版 MDS-HC を用いたことで役立ったこと

(2) ケアプラン作成に役に立った CAP

①「ケアプラン作成に役立った CAP」の件数と割合

T市の担当者に、高齢者一人ひとりについて、ケアプラン作成に役立った CAP をたずねたところ、「CAP15. 転倒」48件(59.3%)、「CAP2. IADL」39件(48.1%)、「CAP18. 痛みの管理」28件(34.6%)、「CAP1. ADL」23件(28.4%)、「CAP12. 社会的機能」17件(21.0%)の順であった(表Ⅲ-2-32)。

表Ⅲ-2-32 ケアプラン作成に役立った CAP

CAP	件数	%
全体(n)	81	100.0%
CAP1 ADL	23	28.4%
CAP2 IADL	39	48.1%
CAP3 健康増進	12	14.8%
CAP5 コミュニケーション能力	10	12.3%
CAP6 視覚	7	8.6%
CAP7 アルコール乱用と危険な飲酒	3	3.7%
CAP8 認知	5	6.2%
CAP10 うつと不安	6	7.4%
CAP11 高齢者の虐待	0	0.0%
CAP12 社会的機能	17	21.0%
CAP13 心肺の管理	4	4.9%
CAP14 脱水	2	2.5%
CAP15 転倒	48	59.3%
CAP16 栄養	8	9.9%
CAP17 口腔衛生	2	2.5%
CAP18 痛みの管理	28	34.6%
CAP20 皮膚と足の状態	5	6.2%
CAP21 順守	0	0.0%
CAP22 もろい支援体制	2	2.5%
CAP23 薬剤管理	4	4.9%
CAP26 向精神薬	1	1.2%
CAP28 環境評価	6	7.4%
CAP29 排便の管理	1	1.2%
CAP30 尿失禁と留置カテーテル	5	6.2%

②支援計画表から抽出された CAP の件数との比較

担当者が「役立った」と感じている CAP が、実際に支援計画表にも反映されているかを確認するため、支援計画表からの CAP 抽出の分析結果との比較を行った。図 III - 2 - 18 は、各 CAP について、担当者が役立ったと回答した割合と、支援計画表から「アセスメントに基づく CAP」として抽出された割合について示したものである。

グラフより、「ケアプラン作成に役立った CAP」として担当者に選択されることの多かった、「CAP1. ADL」「CAP2. IADL」「CAP12. 社会的機能」「CAP15. 転倒」「CAP18. 痛みの管理」はいずれも、支援計画表からも多く抽出されていることが示されている。

しかし、いくつかの CAP「ケアプラン作成に役立った CAP」としての選択割合と支援計画表からの抽出割合に差がみられた。その差の原因について、検討した。

a. 支援計画表からの抽出割合よりも、担当者にとって「役立った」割合が低い CAP

「CAP1. ADL」「CAP12.社会的機能」「CAP21.順守」は、支援計画表からの抽出割合よりも、担当者が「役立った」と回答した割合が低かった。

それぞれについて検討してみると、「CAP1. ADL」は「CAP15. 転倒」と深く関連しており、実際のアセスメントにおいては「CAP15. 転倒」の方がトリガーされて検討されることが多かったことが考えられる。実際に、転倒の CAP は、担当者が役立ったと考える割合が約 6 割と高くなっている。

「CAP12.社会的機能」については、この CAP に関連する要素は他の CAP にも含まれていることが多いために関連する他の CAP において検討されることが多かったこと、またすでに基本的な内容が担当者の頭の中に入っていたことから、特別に「CAP12. 社会的機能」として取り上げて検討されることがそれほど多くなかったと考えられる。

「CAP21.順守」は、支援計画表においては、現在持っている疾患を適切にコントロールするための定期受診を確実にを行う、といった記載内容から抽出されることが多かった。一方、「CAP21.順守」のガイドラインにおいては、服薬順守に関する内容が主であるために、ガイドラインを参考に検討されることが少なかったと考えられる。今後、「CAP21.順守」のガイドラインに、定期受診に関する内容を追加する必要がある。