

ここからは、パターン①についてのみ行います。

### (3) 支援方法を設定する

CAP 検討用紙の右欄「ケアの方向性およびケア内容を設定する」に記載した内容のうち、本人・家族に提案しようと判断した部分に下線を引き、誰が（どのサービスが）行うか追記します。

### (4) 目標を設定する

本人・家族へ提案する「目標」を記載します。目標は、(3)の支援方法を実際に提供した結果「援助の結果、利用者がどのようになるか」という利用者の目指すべき姿であり、「～になる」「～できるようになる」などの表現方法になります。設定する際には、課題に対応しているか留意する必要があります。

介護予防においては特に、利用者自身が積極的・主体的に目標の達成を目指すという姿勢が不可欠であるため、利用者が理解でき、自分自身の力で達成が可能と思えるような目標設定の視点が重要です。また、目標はモニタリングの際の評価に使用するので、できるだけ具体的で、客観的に評価可能なものとします。なお、ここで設定する目標は専門家として本人・家族に提案するものであり、最終的な目標はSTEP5 支援計画表の記入、で決定します。

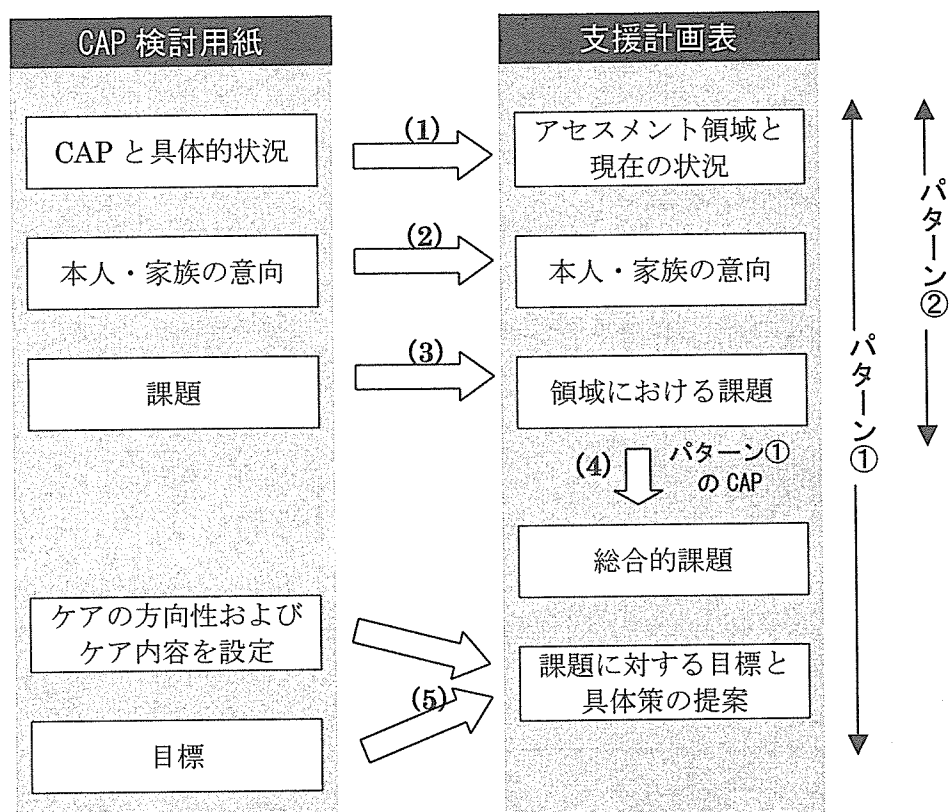
CAPs その具体的状況	ガイドライン	
	ガイドラインに沿って問題の要因や危険性・可能性を検討（課題を設定する）	ケアの方向性およびケア内容を設定する
CAP15 転倒  先日、庭で転倒した  自力歩行をしているが、不安定である  転倒したことをきっかけに庭に出なくなった	<p>・転倒状況は、たまたま家族が集まり庭に出て、後ろから孫が声をかけたら、振り返ろうとし、後ろに倒れてしまった。普段の状況ではない。</p> <p>・本人の考える予防策は、一人では庭に出ないことであり、それ以後引きこもるようになった</p> <p>・…</p> <p><b>【本人家族の意向】</b> (本人) 怖いから外には出たくない (家族) 転ばれると困るけど、このままだと寝たきりになりそう</p> <p><b>【課題】</b> 転倒をきっかけに外出することがなくなってしまっているが、下肢の運動をすることにより自信をもって外出できるようになる可能性がある</p>	<p>→転倒を恐れて出歩かないではなく、転倒しないで済むよう訓練するよう動機づけが必要</p> <p>→<u>すり足で躓かないように、足関節の固定が必要サポーターを使用（本人）</u></p> <p>→<u>日々下肢筋力増強訓練が必要で（本人）、運動方法を身につけるため転倒予防体操のデイに通う（通所リハ）</u></p> <p><b>【目標】</b> 天気の良い日は庭に出ようになる</p>

## STEP5 支援計画表の記入

CAP 検討用紙に記載した内容を支援計画表に書き写し、その内容を本人・家族と相談しながら支援計画表を完成させていきます。

### (1) 支援計画表に転記する

CAP 検討用紙で検討した内容を、必要に応じて整理しながら支援計画表に転記します。



CAP と支援計画表のアセスメント領域の対応は、おおよそ以下ようになります。

アセスメント領域	活用すべき CAP	
運動・移動について	CAP1.ADL/リハビリテーションの可能性	CAP15.転倒
日常生活（家庭生活）について	CAP2.IADL CAP22.もろい支援体制	CAP28.環境評価
社会参加・対人関係コミュニケーション	CAP5.コミュニケーション CAP6.視覚 CAP8.認知	CAP10.うつと不安 CAP12.社会的機能
健康管理について	CAP3.健康増進 CAP7.アルコール CAP13.心肺の管理 CAP14.脱水 CAP16.栄養 CAP17.口腔衛生 CAP18.痛みの管理	CAP20.皮膚と足の状態 CAP21.順守 CAP23.薬剤の管理 CAP26.向精神薬 CAP29.排便の管理 CAP30.尿失禁と留置カテーテル
その他	CAP11.高齢者の虐待	

<アセスメント領域と現在の状況>

CAP 検討用紙の「具体的状況」を CAP 名とともに転記します。

<本人・家族の意欲・意向>

「本人・家族の意向」を転記します。

<課題>

「課題」を CAP 名とともに転記します。課題が記載されたアセスメント領域は、領域における課題「□有」にチェックを入れます。

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題 (背景・原因)
<p><b>運動・移動について</b></p> <p>&lt;CAP15 転倒&gt; 先日、庭で転倒。自力歩行だが、不安定。転倒したことをきっかけに庭に出なくなった</p>	<p>(本人) 怖いから外には出た くない(家族) 転ばれると困 るけどこのままだと寝たき りになりそう</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>転倒をきっかけに外出すること がなくなってしまっているが、下 肢の運動をすることにより自信 をもって外出できるようになる 可能性があります</p>
<p><b>日常生活(家庭生活)について</b></p> <p>奥様が生活全般に世話をやいてい る</p>	<p>このままでよいと思ってい る</p>	<p><input type="checkbox"/>有 <input checked="" type="checkbox"/>無</p>

※該当する CAP がひとつもないアセスメント領域がある場合は、状況を簡単に記入したうえで、課題は「□無」にチェックを入れます。

以下はパターン①についてのみです。

<総合的課題>

中心課題の CAP (パターン①) の「領域における課題」をそのまま転記します。このとき背景や下人部分は省略しても構いません。文頭には中心課題の CAP 番号のほか、関連するパターン②の CAP 番号も記載します。

<課題に対する目標と具体策の提案>

中心課題のCAPの「目標」を転記します。またCAP検討用紙の「ケアの方向性及びケア内容を設定する」欄の内容を整理し、本人・家族へ提案する具体策として箇条書きにします。

総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案
<CAP15・12>下肢の運動をすることにより自信をもって外出できるようになる可能性があります	(目標)天気の良い日は庭に出るようになる (具体案) 1. 転倒予防体操をする 2. 学んだ運動方法を日々実践する 3. すり足気味な歩行を直すようにサポーターを使用する

CAP 検討内容の支援計画表への整理

**CAP 検討用紙**

CAPs その具体的状況	ガイドライン	
	ガイドラインに沿って問題の要因や危険性・可能性を検討（課題を設定する）	ケアの方向性およびケア内容を設定する
CAPと 具体的状況	・転倒状況は、たまたま家族が集まり庭に出て、後ろから孫が声をかけたら、振り返るとし、後ろに倒れてしまった。普段の状況ではない。 ・本人の考える予防策は、一人では庭に出ないことであり、それ以後引きこもるようになった ……	支援方法
	【本人家族の意向】 (本人) 痛みから外には出たくない 本人・家族の意向 (家族) 転ばれると困るけど、このままだと寝たきりになる	
	課題	【目標】 天気の良い日目標達成ようになる

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意向	領域における課題(背景・原因)	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族
<b>運動・移動について</b> <CAP15 転倒> 先日、庭で転倒。自力歩行だが、不安定。転倒したことをきっかけに庭に出なくなかった。 日常生活(家庭生活)について 奥様が世話好きで、日常生活全般に世話をやいている。	(本人) 痛みから外には出たくない (本人・家族) このままがいいと思ってる	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <CAP15 転倒> 庭に出る際に足元が滑りやすいため、転倒の危険性がある。 <CAP12 運動> 庭に出る際に足元が滑りやすいため、転倒の危険性がある。	<CAP15・12> 転倒をきっかけに外出することがなくなってしまうが、下肢の運動をすることにより自信をもって外出できるようになる可能性があります	(目標) 天気の良い日は庭に出ようになる (具体策) 1. 足元の安全確保 2. 下肢の運動	(本人) 痛みから外には出たくない (本人・家族) このままがいいと思ってる
<b>社会参加・対人関係・コミュニケーションについて</b> <CAP5 コミュニケーション> 声が小さく、はっきりききとれない。会話はほとんどしない。 <CAP12 社会的機能> ほとんど家の中にいて、以前のように外出をしていない	(家族) もっとはっきり話して欲しい。 (本人) このままよいと思ってる (家族) 前のようにかける	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <CAP5> コミュニケーション方法の工夫することで、スムーズに会話できる可能性があります <CAP12> 家に閉じこもって家族以外と会話することがなくなっています	<CAP5> コミュニケーション方法を工夫することで、スムーズに会話できる可能性があります	(目標) 自分から進んで家族に話をするようになる (具体策) 1. 1日1回発声練習をする 2. コミュニケーションの機会を増やすため、1日1回は電話に出る 3. コミュニケーションをとるときは周囲を明るくし、本人の顔をみるようにする 4. 先回りして話さない	(本人) このままよいと思ってる (家族) 前のようにかける
<b>機能管理について</b> <CAP18 痛み> 右手足の慢性的なしびれがあるが、日常生活への支障はない<CAP30 尿失禁> 前立腺肥大にて留置カテーテル挿入中。バックはつながらず、尿意がある時にトイレに行き排尿している。	(本人) 痛みはこの程度ならがまんできる。(本人) カテーテルは特に困っていない。夜中にトイレに起きなくて済むの	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
その他		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

(2) 支援計画表を完成する

この段階で支援計画表を本人・家族に示しながら、目標や支援方法について話し合い、支援計画表に直接記入していきます。

<具体策についての本人・家族の意向>

目標と具体策の提案に対し、本人・家族の意識や意向を聞き取り記載します。

<目標>

本人や家族とともにどのような生活が可能かを検討し、合意した目標を記載します。提案した目標に本人・家族の同意が得られた場合は、提案した目標をそのまま記載するか、「提案どおり」と記載します。合意が得られなかった場合は、本人・家族と相談し合意が得られた内容に修正して目標を記載します。

<支援計画>

- ① 「目標についての支援のポイント」欄には、支援の狙いや生活支援方法について簡潔に記します。特になければ、「目標+を支援する/励ます」と記載します。
- ② 提案した具体策の中で本人・家族の同意が得られなかったものを除き、支援方法を「セルフケア/インフォーマルサービス」と「介護保険サービスまたは地域支援事業」に分けて整理します。サービス種別や事業所、期間についても記載します。

課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	支援計画				
				目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援・インフォーマルサービス	介護保険サービスまたは地域支援事業	サービス種別	事業所
・12>転ぶ っかげに外 ことがなく まっついで 下肢の運動 ことにより って外出 こうになる があります	(目標) 天気の良い日は庭に出るようになる (具体策) 1. 足腰を強くするための運動を、毎日続けられるよう支援する 2. コミュニケーションの機会を増やすため、1日1回は電話に出る 3. コミュニケーションをとるときは周囲を明るくし、本人の顔を見るようにする 4. 先回りして話さない	(本人) 1. 1日1回は電話に出る 2. コミュニケーションの機会を増やすため、1日1回は電話に出る 3. コミュニケーションをとるときは周囲を明るくし、本人の顔を見るようにする 4. 先回りして話さない	足腰を強くするための運動を、毎日続けられるよう支援する	学んだ運動方法を日々実践する すり足を直すようにサポーターを使用	海: 介護予防体操	介護予防通所リハ	〇〇通所リハ	3ヶ月
>コミュニ ン方法を 5ことで、 ぐに会話で 能性があり	(目標) 自分から進んで家族に話をするようになる (具体策) 1. 1日1回発声練習をする 2. コミュニケーションの機会を増やすため、1日1回は電話に出る 3. コミュニケーションをとるときは周囲を明るくし、本人の顔を見るようにする 4. 先回りして話さない	(本人) 1と2に合意(家族) 3, 4やってみる 自分から進んで家族に話をするようになる	自分から進んで話しかけられるような雰囲気づくりをする	1日1回発声練習をする 1日1回は電話に出る	会話を促す	介護予防通所リハ	〇〇通所リハ	3ヶ月

## STEP6 モニタリング（支援評価表の記入）

支援計画表で設定された目標が達成されたかどうかを確認し、支援計画の効果の評価に基づいてプランの見直しを行います。

- 1) まず、設定した「目標」と「期間」を支援計画表から転記します。
- 2) 次に、目標がどの程度達成できているかという「目標達成状況」を具体的に記述し、それを踏まえて目標の達成を「○」（達成）または「×」（未達成）で評価します。

目標	評価期間	目標達成状況	目標 達成/未達成
天気の良い日は庭に出るようになる	3ヶ月	出るときもあるし、出ないときもある。まだあまり自信をもてない様子。	×

- 3) 目標が未達成の場合、「目標達成しない原因」について本人・家族の認識を確認し、それを踏まえた専門家の視点からケアプラン作成者としての評価を記載します。
- 4) 「今後の方針」には、「目標の未達成に対してどのように対応するのか」「目標が達成されている場合は、プランの継続が必要か否か」など今後の方針について、専門的な観点を踏まえて記載します。

目標を達成しない原因 (本人・家族の意見)	目標達成しない原因 (計画作成者の評価)	今後の方針
通所リハには通っているが、運動はそのときしかしていない。家でもやったほうが良いと思っているが、なかなか面倒くさい	週1日しか運動していないので効果が出ていない	本人が毎日実践する動機づけを高めるように、運動メニューを決め、寝る前など時間も決める。さらに実施したらカレンダーに○をつけるようにする。通所リハは継続する。

## 2. 事例

### Wさん 75歳女性

平成17年10月に介護保険申請し、要支援認定を受けた。要支援判定。右大腿～足先にかけて痛みがありかがむ姿勢をとると痛みが悪化するため、掃除機かけのために週2回の訪問介護（生活援助2）と、姿勢矯正および痛みの軽減目的にて理学療法士が開設した通所介護施設を週1回利用していた。

現在は訪問介護による援助により右足の痛みは軽減してきているが、足の痛みが悪化して日常生活に支障をきたすことを心配している。近所への買い物や隣県に住む娘の所へ出かける以外は、家に閉じこもりがちな生活になっている。

認定が4月に更新されて要支援1となり、地域包括支援センターによる予防居宅介護支援に移行した。

家族構成： 公営団地で一人暮らし。近所に息子（既婚）が住んでいる。長女は結婚し、隣の県に住んでいる。

生活背景： 24歳で結婚。関西に居住し、家事と子育てのかたわら自営業の夫の仕事を手伝ってきた。夫と死別後の2年前に、息子を頼って上京した。

病歴：

40歳 虫垂炎手術

66歳 狭心症

73歳 左膝関節症



## B. 記憶

B 1. 記憶を想起する能力	a. 短期記憶：5分前のことが思い出せる、あるいはそのように見える 0. 問題なし    1. 問題あり <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
B 2. 日常の意思決定を行うための認知能力	a. どの程度自分の判断でその日の活動をうまくなすとげるか（たとえば、起床や食事するべき時間がわかる、衣服を選ぶことができる、どんな活動をするかがわかる）  0. 自立：首尾一貫して理にかなった判断ができる 1. 限定的な自立：新しい事態に直面した時にのみいくらかの困難がある 2. 軽度の障害：特別な状況において、判断力が弱く、合図や見守りが必要 3. 中程度の障害：常に判断力が弱く、合図や見守りが必要である 4. 重度の障害：判断できないか、まれにしか判断できない  <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

## C. コミュニケーション・聴覚

C 1. 聴覚	もし使用していれば、補聴器具を使って 0. 十分に聞こえる：通常会話、テレビ、電話、インターホン 1. 静かな場所でない場合にはわずかながら障害がある 2. 特別な状況でないと聞こえない：はっきりとした話し方をする必要があり 3. 高度に障害、実質的に聞こえない <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
C 2. 自分を理解させることができる (伝達能力)	どんな方法を用いて表現してもよい 0. 理解させることができる：容易に考えを表現できる 1. 通常は理解させることができる：十分に時間が与えられていないと、言葉を思い出したり、考えをまとめるのが困難、意図を引き出す必要はない 2. しばしば理解させることができる：言葉を思い出したり、考えをまとめるのが困難、意図を引き出す必要がある 3. 時々理解させることができる：その能力は具体的な欲求に限られる 4. ほとんどまたはまったく理解させることができない  <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

## D. 視力

D 1. 視力	適切な明るさのもとでの視力(もし使用していれば、眼鏡等を用いて) 0. 十分：新聞・本の細字も含めて細かい部分まで見える 1. 障害：大きな活字は見えるが、新聞・本の普通字は見えない 2. 中度障害：視力が限られている、新聞の見出しは見えないが、物を識別できる 3. 重度障害：物を識別することは難しいが、目で動体を追っているようである 4. 最重度障害：見えない、あるいは明暗、色、形を識別できるだけ。目は動体を追わない  <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---------	---

D 2. 視野の制限・障害	<p>光のまわりにかさや輪が見えたり、目にかすみがかかったようにみえたり、閃光が見えた</p> <p>0. いいえ      1. はい</p> <p style="text-align: right;">0 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
---------------	--

E. 気分と行動

E 1. うつ状態、不安、悲しみの気分の兆候	<p>過去 3 日間に観察された兆候 (理由のいかんを問わない)</p> <p>0. 過去 3 日間、観察されていない</p> <p>1. 過去 3 日間に 1~2 日間観察された</p> <p>2. 過去 3 日間毎日観察された</p> <p>a. 悲しみやうつ状態(たとえば、生きている価値がない、もうどうなってもよい、自分はだれの役にもたたない、死んだほうがまだ) a <input type="text"/> 0 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. 自分や他者に対する継続した怒りや悲しみ(たとえば、怒りっぽい、受けているケアに対して怒る) b <input type="text"/> 0 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. 現実には起こりそうもないことに対する恐れを表現する(たとえば、捨てられる、とり残される) c <input type="text"/> 0 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. 健康上の不満を繰り返す(たとえば、常に医療的な関心をひきたがる、体のことばかり心配している) d <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. たびたび不安、心配ごとを訴える(たとえば、日課、食事、洗濯、衣服、対人関係などで人の注意をひいて、そのことに「だいじょうぶ」といつてもらいたい) e <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f. 悲しみ、苦悩、心配した表情 (たとえば、しかめっ面) f <input type="text"/> 0 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>g. 何回も泣いたり涙もろい g <input type="text"/> 0 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
------------------------	---

F. 社会的機能

F 1. 関与	<p>a. 人と気軽に関わっている (たとえば、人と過ごすことが好き)</p> <p>0. 気軽に関わっている      1. 気軽に関わっていない <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
F 2. 社会的活動の変化	<p>過去 90 日間に、社会的、宗教的、あるいは仕事や趣味の活動への参加が減っている。もし減っているなら、それで悩んでいる</p> <p>0. 減っていない</p> <p>1. 減っているが、悩んでいない <input type="text"/> 0 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. 減っており、悩んでいる</p>
F 3. 孤立	<p>a. 日中、1人での時間(夜間を除く)</p> <p>0. ほとんど、または全くない      2. 長い時間(たとえば、午前中全部)</p> <p>1. 1時間程度      3. いつも <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>



H. IADL (過去7日間) と ADL (過去3日間)

H 1. IADL の実施状況：家や地域における日常の活動レベルについて

ア. IADL の実施状況 (過去7日間)

- 0. 自立、自分で行った
- 1. 時に援助をしてもらって行われた
- 2. いつも援助をもらって行われた
- 3. 他者が全部を行った
- 4. 本活動は1度も行われなかった

イ. IADL の困難度

<自分で行う、あるいは行おうとした場合の難しさ>

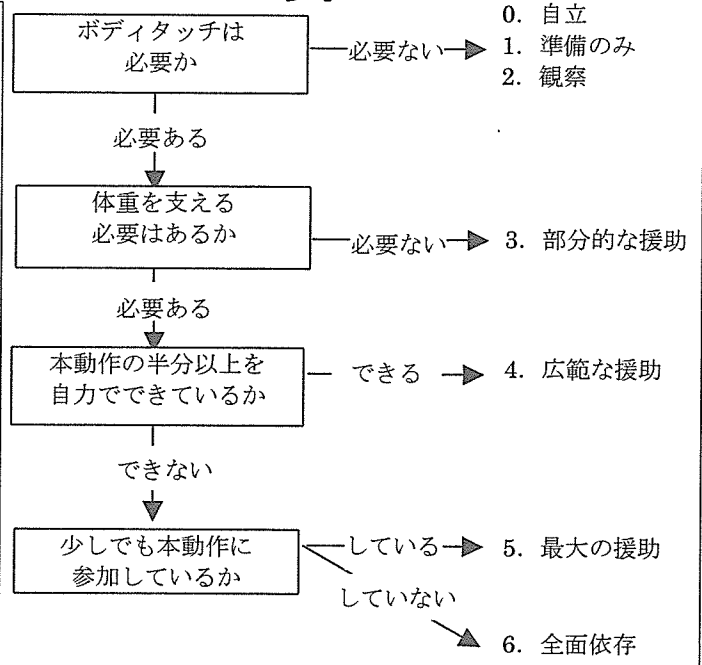
- 0. 問題ない
- 1. いくらか困難(援助が必要、非常にゆっくりしている、疲れる)
- 2. 非常に困難(ほとんど、あるいはまったく活動に参加できない)

		(ア)	(イ)
a. 食事の用意	食事の用意 (献立を考える、料理する、材料を用意する、配膳する)	a <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
b. 家事一般	食事の後片付け、掃除、ベッドの整理、家の中の整頓、洗濯	b <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
c. 金銭管理	支払い、家計の収支勘定	c <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
d. 薬の管理	服用の時間、袋から取り出し、処方どおり服用(内服薬、外用薬、インシュリンなどの注射薬を含む)	d <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
e. 電話の利用	自分で電話をかけたたり、受ける(必要に応じて数字を大きくしたり、音の拡大装置を使ってもよい)	e <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
f. 買物	食べ物や衣類など必要な物を自分で選び、支払う	f <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
g. 交通手段の利用	乗り物による移動 (歩行できる範囲外における移動)	g <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

H 2. ADL自立度

0. 自立：手助け、準備、観察は不要または1～2回のみ
1. 準備のみ：物や用具を患者の手の届く範囲に置くことが3回以上
2. 観察：見守り、励まし、誘導が3回以上
3. 部分的な援助：動作の大部分(50%以上)は自分でできる
- ・四肢の動きを助けるなどの体重(身体)を支えない援助を3回以上
4. 広範な援助：動作の大部分(50%以上)は自分でできるが、体重を支える援助(たとえば、四肢や体幹の重みを支える)を3回以上
5. 最大の援助：動作の一部(50%未満)しか自分でできず、体重を支える援助を3回以上
6. 全面依存：まる3日間すべての面で他者が全面援助した
8. 本動作は1回もなかった(能力に関わらず)

<参考>



d. 屋外の移動	どのように屋外を移動するか(車いすなら、車いすに移乗したあと)	0			
g. 食事	食べたり、飲んだりする(経管栄養を含む)	0			
i. 個人衛生	髪をとく、歯をみがく、ひげを剃る、化粧する、顔や手を洗う(入浴、シャワーを除く)	0			
j. 入浴 (過去7日間)	どのように入浴やシャワーや清拭をするか(背中を洗うことと洗髪と移乗は含まない)身体のそれぞれの部分(腕、太腿、膝下、胸部、腹部、陰部)をどう洗うか。(過去7日間における最も依存的な状態)	0			
H 4. 主な移動手段	b. 屋外の移動手段 0. 補助具等は使用していない 3. 電動三輪車(スクーター) 1. 杖、装具 4. 車いす 2. 歩行器、松葉杖 5. 移動しなかった	0			
H 5. 階段昇降	過去3日間において、階段の上り下りをする方法(1段でも数段でも手すりを使ってもよい) 0. 他者の援助なしに上り下りする 1. 他者の援助によって上り下りする 2. 上り下りしなかった	0			
H 6. 健康活動	a. 過去30日間の通常の1週間で、家や住んでいる建物の外へ出た頻度(外へ出た時間が短くても良い) 0. 毎日 2. 週に1日 1. 週に2～6日 3. 1日もない	1			
	b. 過去3日間における体を動かす活動時間の合計(歩く、家の掃除、運動) 0. 2時間以上 1. 2時間未満	0			

I. 排泄（過去7日間）

<p>I 1. 尿失禁</p>	<p>a. 過去7日間の尿失禁、尿がもれていても、皮膚が濡れていなければ、コントロールとする</p> <p>0. 完全にコントロールできる：カテーテルや採尿する器具を使用していない</p> <p>1. 完全にコントロール・カテーテル使用：カテーテルや採尿する器具を使用して尿がもれていない</p> <p>2. 通常は失禁しない：週1回以下</p> <p>3. 時々失禁する：週2回以上だが、毎日でない</p> <p>4. しばしば失禁する：毎日失禁の傾向だが、いくらかコントロールが保たれている（例えば日中だけなど）</p> <p>5. 失禁状態：膀胱のコントロール不十分、毎日頻回に失禁</p> <p>8. 膀胱から尿の排泄がなかった</p> <p style="text-align: right;"> <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p>
-----------------	--

J. 疾患

<p>J 1. 疾患</p>	<p>医師の診断を受けていて、現在の状態に影響している疾患、治療や症状の管理を要する疾患、過去90日間において入院理由となった疾患</p> <p>a. 脳血管障害（脳卒中） <span style="float: right;">a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></span></p> <p>c. 冠状動脈疾患 <span style="float: right;">c <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></span></p> <p>d. 高血圧 <span style="float: right;">d <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></span></p> <p>e. 不整脈 <span style="float: right;">e <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></span></p> <p>q. 白内障 <span style="float: right;">q <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></span></p>
<p>J 2. その他の疾患名</p>	<p>左膝関節症</p> <hr/> <p>狭心症</p>

K. 健康状態および予防

<p>K 2. 現症</p>	<p>過去3日間のうち2日以上存在した症状をすべてチェック</p> <p>a. 下痢 <span style="float: right;">a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></span></p> <p>c. 発熱 <span style="float: right;">c <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></span></p> <p>d. 食欲不振 <span style="float: right;">d <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></span></p>
<p>K 3. 現症</p>	<p>過去3日間にみられた症状すべてチェック</p> <p>b. 便秘（過去3日間排便がない） <span style="float: right;">b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></span></p> <p>c. めまい、めまい感 <span style="float: right;">c <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></span></p> <p>e. 息切れ <span style="float: right;">e <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></span></p>

4. 痛み	a. 痛みの訴えや様子があった頻度 0. 痛みはない(b~eにも0を記入) 1. 毎日ではない 2. 1日1回 3. 1日数回(朝と晩など)		3			
	b. 痛みの強さ 0. 痛みはない 1. 軽度 2. 中等度 3. 重度 4. 耐えがたい痛みとなるときもある		4			
	c. 利用者からみて、痛みは通常の活動に支障をきたしている 0. きたしていない シャがむ姿勢ができない 1. きたしている 眠れない		1			
	d. 痛みの箇所 右の大腿~足 0. 痛みはない 1. 局在する一ヶ所 2. 複数ヶ所		2			
	e. 利用者からみて鎮痛薬が適切に効いている 0. 思っている、あるいは痛みはない 1. 適切に効いていない 2. 痛みはあるが、鎮痛薬を使用していない		2			
K5. 転倒頻度	過去90日間に転倒した回数(9回以上のときは9、 ないときは0)		0			
K6. 転倒の危険	a. 不安定な歩行	a				
	b. 転倒を恐れて外出を制限(バスに乗るのをやめる、 他者と一緒でなければ外出しないなど)	b				
K7. 生活習慣	a. 過去90日間にお酒の量を減らしたほうがよい と思ったり、他者に減らすように言われたり、 あるいは他者が本人の飲酒を心配していた	a				
	c. 毎日、喫煙	c				
K8. 健康状態	a. 健康状態がよくないと感じている(質問した場合に)	a	<input checked="" type="checkbox"/>			
	b. 思考、ADL、気分や行動を不安定にするような 病態や症状(変動や悪化)	b				
K9. その他の状況	a. 家族や現在介護してもらっている者に対して 恐れをいただいている	a				

L. 栄養状態

L 1. 体重	a. 体重減少が目的でないにもかかわらず、体重減少が過去 30 日間に 5%以上、あるいは過去 180 日間に 10%以上	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
L 2. 食事摂取	c. 水分摂取の不足	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
L 3. 嚥下問題	0. 正常：すべての食べ物を安全で効率的に飲み込める 1. 固形物を飲み込むための食事変更が必要である(粥、刻み食など) 2. 固形物と液体を飲み込むための食事変更が必要(ピューレ、流動食など) 3. 経口摂取と経管栄養を併用 4. 全く経口摂取をしていない	<input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

M. 歯および口腔状態

M 1. 口腔状態	a. 咀嚼くに問題がある	a. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	c. 歯みがきや入れ歯みがきに問題がある	c. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

N. 皮膚の状態

N 1. 皮膚の問題	問題となるような皮膚の状態やその変化(火傷、打撲、湿疹、かゆみ、疥癬、しらみなどがある)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
N 3. 足の問題	e. うおのめ、たこ、感染症、水虫、変形(足の問題)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

O. 環境評価

O 1. 居住環境	居住環境を危険にしている、あるいは住めなくしている次のような要因があれば、該当するものをすべてチェック	
	b. 床の状態(凹凸や段差、電気のコード、固定していないカーペット)	b. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	c. 浴室やトイレの環境(すべりやすい浴槽、必要であるにもかかわらず手すりがない、水もれ、トイレが外にある、故障している)	c. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	e. 暖房や空調(冬に寒すぎる、夏に暑すぎる)	e. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	g. 玄関や玄関先(出入りが困難など)	g. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

P. 治療方針の順守

P 1. 特別な治療・ケア (過去 7 日間)	0. 予定されていなかった 1. 指示されたとおりに完全に守られた 2. 指示されたとおりに守られなかった	t. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	t. 外来通院      z. 特別治療食	z. <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
P 4. 達成されたケア目標	過去 90 日間に、ケア目標のいずれかが達成された 0. いいえ      2. はい	<input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>



Q. 薬剤（過去7日間）

<p>Q 1. 薬剤の種類</p>	<p>薬剤の種類の数 [毎日でなくとも、1回でも使用したら数に入れる、軟膏、点眼薬や市販薬も含める] (なければ「0」、9つ以上ならば「9」を記入)</p> <p style="text-align: right;"> <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p>
<p>Q 2. 向精神薬</p>	<p>d. 睡眠薬の服用</p> <p style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p>
<p>Q 3. 医学的管理</p>	<p>現在使用中の薬剤を、過去 180 日間に少なくとも一人の医師が把握した</p> <p>0. 少なくとも 1 人の医師と相談(あるいは全く服用していない)</p> <p>1. すべてを把握している医師は 1 人もいない</p> <p style="text-align: right;"> <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p>
<p>Q 4. 薬剤のコンプライアンス</p>	<p>過去 7 日間に、医師によって処方された薬をいつも、あるいはほとんどいつも指示通り服用している</p> <p>0. 常に従う</p> <p>1. 80%以上は従っている</p> <p>2. 80%未満しか従っていない</p> <p>8. 薬剤は処方されていない</p> <p style="text-align: right;"> <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p>

STEP 2 CAP 選定

介護予防版MDS-HC CAP 選定表

1	2	3	5	6	7	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	20	21	22	23	26	28	29	30	
ADL/リハビリ	IADL	健康増進	コミュニケーション	視覚	アルコール	認知	うつこと不安	虐待	社会的機能	心肺の管理	脱水	転倒	栄養	口腔衛生	痛みの管理	皮膚と足	順守	しろい支援体制	薬剤管理☆	向精神薬	環境評価	排便の管理	尿失禁	
B. 記憶																								
C. コミュニケーション・聴覚			○			○																		
D. 視力、視覚の制限			○	○																				
E. うつ状態の兆候							○																	
F. 社会的機能									○															
G. 主介護者の有無、IADL援助																								
H. IADLの困難度																								
I. 尿失禁																								
J. 衰弱 (不整脈)																								
K. 現症 (下痢)																								
L. 体重減少																								
M. 口腔の問題																								
N. 皮膚の問題																								
O. 居住環境																								
P. 順守																								
Q. 薬剤の種類																								
医師の管理																								
薬剤のコンプライアンス																								

## 領域 18 痛みの管理

## I. 目的

痛みの直接的影響だけでなく、痛みが再びくることへの恐れ、そのことにより対人関係が妨げられる、鎮痛剤の副作用に悩む、などといった間接的な影響についても検討すること。

## II. トリガー

・痛みの訴えや様子があった

[K4a=1~3]

## III. ガイドライン

## 1 分析の視点

痛みは主観的な問題であるので、痛みをもっとよく説明できるのは本人であり、客観的な尺度ではない。このため、第三者は本人の言うことを注意深く聞き、その訴えを先入観なく検討する必要がある。

特に高齢者の場合、痛みの多くは長い間不変であることが多いため、痛みを適切に評価し対応することについて十分な注意が払われていないことが多いので留意する必要がある。

- a. 発症時期：痛みが起きたのはいつか（過去3日間以内か、過去3ヵ月以内か、それ以前か）。
- b. 変化：過去3日間に痛みの性質や程度が変化したか。どのような変化か。
- c. 部位：痛みを感じている部位を出来る限り正確に把握する。身体図を使用し、痛みの場所を書き込んでもらうのもよい。
- d. 頻度：痛みは常にあるのか、現れたり消えたりするのか。後者の場合、どのくらいの間隔で、時間はどれくらい続くのか、（わかれば）どのような状況に起きるか。
- e. 程度：痛みがない状態を0、想像し得る最もひどい痛みを10とした場合に、痛みの程度はどのくらいか尋ねる。
- f. 性質：本人の観点から痛みの質を評価する。脈打つような、焼かれるような、切られるような痛みなど。「締め付けられる」、「かじかむ」、「こる」、「冷たい」、「重い」などと表現されることもある。
- g. 悪化：どんなことをしたときに痛みがひどくなるか、どうすると弱まるか。
- h. 鎮痛薬：処方に関わらず、痛みを和らげるために使用している薬は何か、使用方法と効き目を一覧にする。

## 具体的状況

右大腿～足先にかけてジンジンするような痛みが常にあり、日中よりも夜間が痛む。痛みのため眠れないことがある。痛みのため、かがむ姿勢がとれない。

・一昨年から左膝関節痛があり、それをかばう姿勢が原因で右足に痛みが生じた。現在、痛みは右足のみで左足にはない。

・かがんで掃除機をかけると痛みが悪化する。ヘルパー利用を始めてから夜の痛みが毎日ではなくなった。

## 2 ケアの方向

### (1) 受診を働きかける

痛みは、急性でも慢性でも、できる限り原因を把握することが常に重要である。「なぜ痛みがあるか」を知ることは、痛みのある者にとって重要である。

特に痛みが悪化している場合、受診が必要である。

治療や投薬が期待された効果がない場合には、痛みの管理方法を変えることを医師に相談するよう働きかける。

精密検査をしても痛みの原因を特定できなかった場合も、痛みを軽減することは必要であることを念頭におく。

### (2) 痛みを和らげる方法を試みる

薬剤も含め、その人にとってこれまで痛みを和らげることができた方策（保温する、冷却する、姿勢を変える、マッサージをする、コルセットをするなど）の一覧表をつくる。

痛みの状況に応じて環境の調整をする。たとえば、椅子の生活にする、ベッドにする、よく使うものは膝を曲げなくて良い位置に置きかえる、クッションの位置を変えるなど。

状況	訪問者の関わり例
変形性膝関節症で動く痛み、肥満気味である。	体重増は痛みを悪化させるので、体重をコントロールする必要性とそのため栄養管理を指導した。また、膝に体重がかからないようにするため歩行時は杖を使うこと、膝の周囲の筋肉を鍛えるため仰臥位で下肢を挙上して行う運動を紹介した。 ⇒CAP3 健康増進も参照
痛みのため股関節、膝関節の可動域制限がある。更衣とベッドからの起き上がりが困難である。	電動ベッドと更衣の自動具を紹介し、導入について検討した。関節を保温するよう話した。

### (3) 痛みによる影響に対応する

痛みが再びおそってくることを恐れて外出や対人関係を避けている場合、痛みが起きたときの対処法をともに考える（薬剤の携帯、緊急連絡方法、メモの持参、看護師の付き添いなど）。

吐き気や眠気など薬剤の副作用は、処方した医師に伝え、可能ならば薬剤の見直し、軽減する方法を相談する。

原著者：Jean-Noël DuPasquier, MA, Verena Luchsinger, RN, Nathalie Steiner, MD, Catherine Favario-Constantin, RN, Charles-Henri Rapin, MD, Ian Blair Fries, MD

参考URL：<http://www.rheuma-net.or.jp/rheuma/taisou/taisou.html>（リウマチ体操）

<http://www.nsknet.or.jp/~takaokun/ex.html>（腰痛体操）

・〇〇医院に受診したが、X線では問題はみられない、と言われている。

→ヘルパーの援助により痛みは良くなっているの、ヘルパーによる掃除機がけは継続する。そのほかの家事は無理のないように自分で継続する。

環境)

・床からの立ち上がりが困難なため、こたつの横に置いてある簡易ベッドに腰かけていることが多い。狭いので補助いすは入れられない。

→よく使うものは、ひざを曲げなくて良い位置に置き換える。PTの訪問により環境改善策があるか検討する。

姿勢)

・通所介護での理学療法士による評価では姿勢矯正が必要であり、実施している。

→普段から姿勢に気をつけるようにする

→通所介護は継続する。

・痛みが激しくなったときの対応方法は、特にない。

→激しい痛みのおきに服用する薬を医師に相談する。