

このパートでは、利用者のプロフィールからケアプランの作成までを事例を用いて説明します
まずは、居宅のAさんの事例から始めましょう



1

事例(Aさん)

Aさんのプロフィール

- Aさんは、少し前に妻を亡くしている
- 娘が来ると興奮し、怒り出す(娘は先週毎日来ていた)
- 周囲に「俺を厄介払いしたんだ」と文句を言い、娘には「恩知らずめ」と叱責する
- 娘がいないときにはしょんぼりとし、涙ぐみながら「俺はもう何も役に立たない、だめだ」と言う
- 先日は「妻が死んだとき一緒に死ねばよかった」と言っていた



2

事例(Aさん)

アセスメント表(気分・行動)

E1. うつ、不安、悲しみの気分の兆候

過去3日間に観察された兆候, 原因は問わない[可能なら本人に聞く]

- 0 ない
- 1 あるが、過去3日間には見られていない
- 2 過去3日間のうち1～2日に見られた
- 3 過去3日間毎日見られた

E1a. 否定的なことを言う	<input type="checkbox"/>
E1b. 自分や他者に対する継続した怒り	<input type="checkbox"/>
E1c. 非現実な恐れがあることを思わせる非言語を含む表現	<input type="checkbox"/>
E1d. 繰り返し体の不調を訴える	<input type="checkbox"/>
E1e. たびたび不安、心配ごとを訴える(健康上の不安は除く)	<input type="checkbox"/>
E1f. 悲しみ、苦惱、心配した表情	<input type="checkbox"/>
E1g. 泣く、涙もろい	<input type="checkbox"/>
E1h. ひどいことが起こりそうだと繰り返し言う	<input type="checkbox"/>
E1i. 興味をもっていた活動をしなくなる	<input type="checkbox"/>
E1j. 社会的交流の減少	<input type="checkbox"/>
E1k. 人生の喜びを失っているという非言語を含む表現(快感喪失)	<input type="checkbox"/>

3

事例(Aさん)

アセスメント結果

E1. うつ、不安、悲しみの気分の兆候

過去3日間に観察された兆候, 原因は問わない[可能なら本人に聞く]

- 0 ない
- 1 あるが、過去3日間には見られていない
- 2 過去3日間のうち1～2日に見られた
- 3 過去3日間毎日見られた

E1a. 否定的なことを言う	3
E1b. 自分や他者に対する継続した怒り	3
E1c. 非現実な恐れがあることを思わせる非言語を含む表現	0
E1d. 繰り返し体の不調を訴える	0
E1e. たびたび不安、心配ごとを訴える(健康上の不安は除く)	0
E1f. 悲しみ、苦惱、心配した表情	3
E1g. 泣く、涙もろい	3
E1h. ひどいことが起こりそうだと繰り返し言う	0
E1i. 興味をもっていた活動をしなくなる	0
E1j. 社会的交流の減少	0
E1k. 人生の喜びを失っているという非言語を含む表現(快感喪失)	0

4

事例(Aさん)

CAPの選定(トリガー)

Aさんは、下記の項目が「過去3日間毎日見られた」

- 否定的なことをいう
- 自分や他者に対する継続した怒り
- 悲しみ、苦悩、心配した表情
- 泣く、涙もろい



上記のアセスメント結果から
「CAP10 気分」が選定(トリガー)された

5

事例(Aさん)

アセスメントのポイント 観察期間の設定

- それぞれの兆候は、過去3日間に見られたかを評価
- 明確な観察期間を設定するのは、利用者の現状を客観的に把握するため
- 観察期間が不明確だと、たとえば暴言のように過去の印象に残る出来事をもとに利用者の現状を誤って評価してしまうこともある

6

事例(Aさん)

うつのアセスメントの重要性

- うつは、効果的な治療があるにもかかわらずしばしば発見されず、結果として治療されないことがある
- 気分障害に関連する要因はさまざま、例えば、生活環境になじめない、機能障害、介護されることへの抵抗、ひきこもり、社会的孤立、内科疾患のリスクの増大、認知障害、身体的な疼痛に過敏になるなどである
- ケアスタッフが気分障害や行動面の評価方法を訓練されていない場合は、精神科医の指示に従う。その場合、精神関係のCAP（気分、行動など）を十分に確認することが役に立つ
- このアセスメントをすることが、気分や行動の問題の存在を発見するうえで重要な契機となりえる

◀ テキストP 94 記入要綱「セクションE 気分と行動」より ▶

37

事例(Aさん)

次に、トリガーされた《CAP10 気分》を実際に参照しましょう

そこで提示されているガイドラインに基づいて、ケアプランに記載すべき内容を検討します

38

事例(Aさん)

「CAP10 気分」のガイドライン

初期アセスメント

自傷の危険性があるか把握する
.....

気分障害の原因を判断

気分の変化と関連しうる薬剤を確認する
.....

治療の経過観察

治療への反応
.....

◀ テキスト『インターライ方式ケアアセスメント』 P241～247より ▶

3

事例(Aさん)

《ガイドラインに沿って検討》

初期アセスメント

自傷の危険性があるか把握する
周囲への危険があるか把握する
気分障害の全体像を把握する

Aさんは「妻と一緒に死ねばよかった」と言っている

気分障害の原因を判断

気分の変化と関連しうる薬剤を確認する
.....

治療の経過観察

治療への反応
.....

◀

▶

10

事例(Aさん)

《ガイドラインに沿って検討》

初期アセスメント

自傷の危険性があるか把握する
.....

気分障害の原因を判断

気分の変化と関連しうる薬剤を確認する

医学的状態との関連を確認する

心理社会的変化との関連を確認する

気分問題の経過

気分障害の既往

気分障害とともに起こっている不安の程度

Aさんは妻を最近亡くしている

治療の経過観察

治療への反応
.....



11

事例(Aさん)

《ガイドラインに沿って検討》

初期アセスメント

自傷の危険性があるか把握する
.....

気分障害の原因を判断

気分の変化と関連しうる薬剤を確認する
.....

治療の経過観察

治療への反応

気分障害と治療についての知識教育

まだ治療を受けていないため、
受診した上で、
副作用等をモニターする

ケアプランに「精神科の受診を勧める」ことを記載



12

事例(Aさん)

《CAP10 気分》の課題検討により、ケアプランに精神科を受診するニーズを記載できました

次に、気分(うつ)以外のケアニーズについても、選定されたCAPを基に確認してみましょう

13

事例(Aさん)

Aさんの選定CAP一覧

CAP	トリガー	CAP	トリガー
1 身体活動の推進	—	15 社会関係	○
2 IADL	○	16 転倒	○(中)
3 ADL	—	17 痛み	—
4 住環境の改善	○	18 褥瘡	—
5 施設入所のリスク	○	19 心肺機能	—
6 身体抑制	—	20 低栄養	—
7 認知低下	○(モニター)	21 脱水	—
8 せん妄	—	22 胃ろう	—
9 コミュニケーション	—	23 検診・予防接種	—
10 気分	○(高)	24 適切な薬剤使用	—
11 行動	—	25 喫煙と飲酒	—
12 虐待	—	26 尿失禁	—
13 アクティビティ	—	27 便秘	—
14 インフォーマル支援	—		

注) (中)とは中リスク、(高)とは高リスクのことを指す

14

事例(Aさん)

多数のCAPがある場合の選び方

基本的な考え方

- 多様な課題を一度にすべて検討する必要はなく、優先順位の高い課題から順次対応する
- 各課題の要因が共通していることがあり、ある課題の解決が他の課題の軽減や解決につながることもある

優先順位の高いCAP(例)

- ①本人や家族が最も解決したい問題を含むCAP
- ②専門家として危険性が高いと判断される問題を含むCAP
- ③最近悪化している問題を含むCAP

15

事例(Aさん)

Aさんの課題検討のまとめ

選定されたCAP	ケアプランの内容
CAP10 気分	→ 精神科の受診
CAP2 IADL	→ 訪問介護による買い物と調理の支援
CAP4 住環境の改善 CAP5 施設入所のリスク CAP16 転倒	→ 住宅改修
【検討を見送ったCAP】 CAP7 認知低下 CAP15 社会参加	これらCAPは、うつの状態に大きく影響を受けるため、うつの治療経過を見てから再検討する

16

次に、施設を利用するBさんについて、同じプロセスでケアプラン作成までを確認してみましょう

この事例では、本人の残存能力を正しく評価し、適切な目標設定に結びつける方法を学ぶことができます



17

事例Bさん

プロフィール

- 老健を利用中のBさんは88歳の女性
- 認知機能に中程度の障害があるが、つい最近まで食事は見守りがあれば可能であった
- 2か月前に肺炎と脱水を起こして入院し、1週間寝たきりで過ごした
- 老健に戻ってからは、摂取量を確保するため、食事、おやつ、水分の摂取をスタッフが全面介助した
- 現在、肺炎と脱水の急性期状態から脱したが、食事動作の大部分はスタッフが援助している



18

アセスメント表(ADL)

G2. ADL

過去3日間に起きた当該ADLのすべての動作に基づいて評価する。1度でもそれがあり、他の場面ではより自立していた場合、5を記入。それ以外の状況は、最も依存的状态であった動作に注目する。その中で最も依存的状态が1であれば1、そうでなければ2か3か4より最も依存していない援助レベルを記入する。

- 0 自立：すべての動作に身体援助、準備、見守りはなかった。
- 1 自立、準備の援助のみ：物品や用具を用意したり、手の届く範囲に置くのみで、すべての動作において身体援助も見守りもなかった
- 2 見守り：見守り/合図
- 3 限定的な援助：四肢の動きを助ける、体重を支えずに身体的な誘導をする
- 4 広範囲な援助：利用者がタスクの50%以上実施し、1人の援助者による体重を支える（四肢を持ち上げることも含まれる）援助
- 5 最大限の援助：2人以上の援助者による体重を支える（四肢を持ち上げることも含まれる）援助、またはタスクの50%以上に及ぶ体重を支える援助
- 6 全面依存：すべての動作において他者がすべて行った
- 8 この動作はなかった

- G2a. 入浴：背中を洗う、洗髪は含めない
- G2b. 個人衛生：入浴とシャワーは含めない
- G2c. 上半身の更衣
- G2d. 下半身の更衣
- G2e. 歩行
- G2f. 移動
- G2g. トイレへの移乗
- G2h. トイレの使用：移乗は含めない
- G2i. ベッド上の可動性
- G2j. 食事

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>



《ADLのアセスメント項目の選択肢》

- 0.自立：すべての動作に身体援助、準備、見守りはなかった。
- 1.自立、準備の援助のみ：物品や用具の用意や手の届く範囲に置くのみで、すべての動作において身体援助も見守りもなかった。
- 2.見守り：見守り/合図
- 3.限定的な援助：四肢の動きを助ける、体重を支えずに身体的な誘導をする。
- 4.広範囲な援助：利用者が必要な動作の50%以上実施し、1人の援助者による体重を支える（四肢を持ち上げることも含まれる）援助
- 5.最大限の援助：2人以上の援助者による体重を支える四肢を持ち上げることも含まれる）援助、または50%以上に及ぶ体重を支える援助
- 6.全面依存：すべての動作において他者がすべて行った。



事例(Bさん)

なぜADLの動作を細かくみる必要があるのか

- 動作を分割して細かく見ることで、ADLの自立度が変化することが本人や介護者、ケアスタッフにも明確に理解できる
- 例えば、訓練によって着替えの動作が、「4」から「3」になった場合、ADL自立度が1段階向上したことを意味する



※もし、選択肢が（自立・一部介助・全介助）の場合、「4」と「3」は一部介助に括られ変化を把握できない



21

事例(Bさん)

なぜ「過去3日間」で観察するのか

- ADLは、朝できることも夕方にはできなかったり、ある日はできて明日はできなかったり、ということが起こる
- そこで、3日間72時間の間に関わったすべてのADL動作に基づいて、その間の回数と程度で評価する方法で、より正確な状態把握を目指している



22

アセスメント結果

G2. ADL

過去3日間に起きた当該 ADL のすべての動作に基づいて評価する。1度でもりがあり、他の場面ではより自立していた場合、5を記入。それ以外の状況は、最も依存的状态であった動作に着目する。その中で最も依存的状态が1であれば1、そうでなければそこからより最も依存していない援助レベルを記入する。

- 0 自立：すべての動作に身体援助、準備、見守りはなかった。
- 1 自立、限定的援助のみ：物品や用具を用意したり、手の届く範囲に置くのみで、すべての動作において身体援助も見守りもなかった。
- 2 見守り：見守り／音聞
- 3 限定的な援助：四肢の動きを助ける、体重を支えずに身体的な誘導をする
- 4 広範囲な援助：利用者がタスクの60%以上実施し、1人の援助者による体重を支える（四肢を持ち上げることも含まれる）援助
- 5 最大限の援助：2人以上の援助者による体重を支える（四肢を持ち上げることも含まれる）援助、またはタスクの60%以上に及ぶ体重を支える援助
- 6 全面依存：すべての動作において能者がすべて行った
- 8 この動作はなかった

G2a. 入浴：背中を洗う、洗髪は含めない

3

G2b. 個人衛生：入浴とシャワーは含めない

3

G2c. 上半身の更衣

3

G2d. 下半身の更衣

3

G2e. 歩行

2

G2f. 移動

2

G2g. トイレへの移乗

3

G2h. トイレの使用：移乗は含めない

2

G2i. ベッド上の可動性

1

G2j. 食事

5

CAPの選定(トリガー)

BさんのADLをアセスメントした結果、下記に当てはまった

ADLに何らかの援助を受けている

李剛Bさん

CAPの選定(トリガー)

その他のアセスメントの結果、下記にも当てはまった

CPS (認知機能尺度) スコア 3 (中程度の障害がある)	→	<input checked="" type="checkbox"/> いくらかなりとも認知機能はある
J7 状態の不安定性 J7a 末期疾患であり、余命が 6ヶ月以内である 0 (いいえ)	→	<input checked="" type="checkbox"/> 終末期ではない
G6 過去90日間 (または前回ア セスメント以降)のADLの変化 2 (悪化した)	→	<input checked="" type="checkbox"/> 最近の状態や機能水準の急変 ・ADLの変動(改善でも悪化でも)
O5 受診・入院 (過去90日間) O5a 入院 1回	→	・最近の入院



「CAP3 ADL」が選定(トリガー)された



25

李剛Bさん

それでは、トリガーされた《CAP3 ADL》を實際
に参照しましょう

そこで提示されているガイドラインに基づいて、
ケアプランに記載すべき内容を検討します



26

事例(Bさん)

「CAP3 ADL」のガイドライン

ADLの改善や維持が見込める人を的確に捉え、不必要な機能低下を防ぐ目的で、以下の視点を検討する。

- ADL改善に向けたアプローチ
.....
- 慢性的な認知低下の評価
.....
- 能力と実際自分でやっていることを比べ、ケアを実施するADLを選ぶ
.....
- 状況ベースにADL維持・改善プログラムの例
.....

◀ テキスト『インターライ方式ケアアセスメント』 P199～204より ▶

27

事例(Bさん)

《ガイドラインに沿って検討》

- ADL改善に向けたアプローチ
最近のADLの低下が、急性の変化によって起こったものではないか、確認するためのアセスメントの視点
(せん妄、転倒、栄養状態、痛み、その他、医師が診断する症状)
- 慢性的な認知低下の評価
.....
- 能力と実際自分でやっていることを比べ、ケアを実施するADLを選ぶ
.....
- 状況ベースにADL維持・改善プログラムの例
.....

Bさんは肺炎と脱水で入院した後、食事の際に全面介助を受けるようになった

28

事例(Bさん)

《ガイドラインに沿って検討》

●ADL改善に向けたアプローチ

●慢性的な認知低下の評価

- ・認知機能が高度に障害されている場合以外は、ADLの改善、少なくとも維持は可能である
- ・中程度の障害がある場合、高度に構造化されたケアプランが必要である

●能力と実際自分でやっていることを比べ、ADLを選ぶ

●状況ベースにADL維持・改善プログラム

中程度の認知機能低下があり、注意がそらされやすく、食事を完了するためには合図が必要である



29

事例(Bさん)

《ガイドラインに沿って検討》

●ADL改善に向けたアプローチ

●慢性的な認知低下の評価

●能力と実際自分でやっていることを比べ、ケアを実施するADLを選ぶ

- ・ADLは通常段階的に低下する
- ・典型的には、早期喪失(入浴、更衣、個人衛生)の次に中期喪失(歩行、移動、トイレの利用)、最後に後期喪失(食事、ベッド上の可動性)のADLが低下する

- Bさんは、早期喪失の「更衣」が見守りのみで可能であり、後期喪失の「食事」が全介助(最大限援助)なのはおかしい。食事の動作を確認する。



30

事例Bさん

食事の動作をCAPに沿って確認した結果

- Bさんの前に食事のトレーをもってきても、それだけでは食べ始めなかった
- 周囲に気を取られ、注意がそらされている様子だったため、食事を始めるよう言葉で合図したところ、自分で食べ始めた



31

事例Bさん

《ガイドラインに沿って検討》

●ADL改善に向けたアプローチ

●慢性的な認知低下

●能力と実際自分で するADLを選ぶ

追加アセスメントの結果、Bさんは見守りと簡単な合図があれば、食事を終えることができると判明した。ケアの援助レベルを見直すこととした。

●状況ベースのADL維持・改善プログラムの例

- ある特定のADLを対象としたプログラムを各ステップに分割し、口頭での指示やきっかけを与える
- 本人が反応できるジェスチャーや声掛けをする
- そのADL(食事)が実施されるときはどの介護者や家族であっても同じアプローチをする

◀ 食事の際に合図等で援助することをケアプランに記載 ▶

32

事例(Bさん)

《CAP3 ADL》の課題検討により、ケアプランに食事の援助方法の見直し(合図のみ)が記載できました。

次に、ADL以外のケアニーズについても、選定されたCAPを基に確認してみましょう。



事例(Bさん)

Bさんの選定CAP一覧

CAP	トリガー	CAP	トリガー
1 身体活動の推進	○	15 社会関係	—
2 IADL	—	16 転倒	○(高)
3 ADL	○	17 痛み	—
4 住環境の改善	—	18 褥瘡	—
5 施設入所のリスク	—	19 心肺機能	—
6 身体抑制	—	20 低栄養	○(高)
7 認知低下	—	21 脱水	○(高)
8 せん妄	—	22 胃ろう	—
9 コミュニケーション	○	23 検診・予防接種	—
10 気分	○(中)	24 適切な薬剤使用	—
11 行動	—	25 喫煙と飲酒	—
12 虐待	—	26 尿失禁	○(予防)
13 アクティビティ	—	27 便秘	○(予防)
14 インフォーマル支援	—		



注) (中)とは中リスク、(高)とは高リスクのことを指す



事例(Bさん)

Bさんの課題検討のまとめ

選定されたCAP	ケアプランの内容
CAP3 ADL CAP20 低栄養 CAP21 脱水	→ 食事の摂取量に注意するが、 全面介助は行わず、援助は合 図にとどめる
CAP1 身体活動の推進 CAP16 転倒 CAP9 コミュニケーション	→ 体をつかうアクティビティ(ポ ウリングなど)に参加して身体 活動量を増やす → 視覚障害に配慮してベッド周 囲のつまずきやすいものを撤 去して転倒を防止する
【検討を見送ったCAP】 CAP10 気分 CAP16 尿失禁 CAP27 便通	いずれも高リスクではなかつ たので、他のCAPを優先させ た



最初に戻る



3. アセスメントデータダウンロードシステムの機能

研究実施者用機能

【研究実施者用機能の役割】

各事業者が作成した QI 用アセスメントを取得します。

【使い方】

ログインID _____
パスワード _____

Copyright © 2013 ASPIC all rights reserved

アクセス用 URL を開くとログイン画面が表示されますので、管理者から提示されたログイン ID、パスワードでログインして下さい。

ダイヤ財団メニュー

- [アセスメントダウンロード](#)
- [ログアウト](#)

Copyright © 2013 ASPIC all rights reserved

ログインするとメニューが表示されます。
アセスメントダウンロードを選択して下さい。

アセスメント情報取得

[前の画面に戻る](#)

介護事業者	期間	作成日	承認日	取得日	
カナミック事業所	2012/04/01～ 2013/03/31	2013/03/14 14:40:24			

Copyright © 2013 ASPIC all rights reserved

介護事業者がアセスメントを作成していると、一覧に表示されます。
但し、介護事業者が承認していない場合、ダウンロードすることはできません。