

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

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6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、最も依存的であった動作に着目する。その中で最も依存的な状態が1であれば1、そうでなければ2から5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

《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、ある日はできて次の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時間の間におこったすべての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

事例(Bさん)

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6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、最も依存性であった動作に着目する。その中で最も依存的な状態が1であれば1、そうでなければ2から5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%以上を実施し、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を行った
- 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

23

事例(Bさん)

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

24

事例(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) ・最近の入院
O5 受診・入院 (過去90日間) O5a 入院 1回	→	

「CAP3 ADL」が選定(トリガー)された

25

事例(Bさん)

それでは、トリガーされた《CAP3 ADL》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

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
.....
- 能力と実際自分で行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
.....
- 能力と実際自分で行っていることを比
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 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