

課題整理総括表

利用者名 神谷花子 様

作成日 平成30年4月 日現在

自立した日常生活の 阻害要因 (心身の状態、環境等)				
状況の事実 ※1		現在 ※2	要因※3	改善／維持の可能性※4
移動	室内移動	自立 見守り <input type="radio"/> 一部介助 <input type="radio"/> 全介助		改善 維持 悪化
	屋外移動	自立 見守り <input type="radio"/> 一部介助 <input type="radio"/> 全介助		改善 維持 悪化
食事	食事内容	<input type="radio"/> 支障なし <input type="radio"/> 支障あり		改善 維持 悪化
	食事摂取	<input checked="" type="radio"/> 自立 見守り <input type="radio"/> 一部介助 <input type="radio"/> 全介助		改善 維持 悪化
	調理	自立 見守り <input type="radio"/> 一部介助 <input checked="" type="radio"/> 全介助		改善 維持 悪化
排泄	排尿・排便	<input type="radio"/> 支障なし <input type="radio"/> 支障あり		改善 維持 悪化
	排泄動作	<input checked="" type="radio"/> 自立 見守り <input type="radio"/> 一部介助 <input type="radio"/> 全介助		改善 維持 悪化
口腔	口腔衛生	<input type="radio"/> 支障なし <input type="radio"/> 支障あり		改善 維持 悪化
	口腔ケア	<input checked="" type="radio"/> 自立 見守り <input type="radio"/> 一部介助 <input type="radio"/> 全介助		改善 維持 悪化
服薬		自立 見守り <input type="radio"/> 一部介助 <input type="radio"/> 全介助		改善 維持 悪化
入浴		自立 見守り <input type="radio"/> 一部介助 <input type="radio"/> 全介助		改善 維持 悪化
更衣		自立 見守り <input type="radio"/> 一部介助 <input type="radio"/> 全介助		改善 維持 悪化
掃除		自立 見守り <input type="radio"/> 一部介助 <input checked="" type="radio"/> 全介助		改善 維持 悪化
洗濯		自立 見守り <input type="radio"/> 一部介助 <input checked="" type="radio"/> 全介助		改善 維持 悪化
整理・物品の管理		<input checked="" type="radio"/> 自立 見守り <input type="radio"/> 一部介助 <input type="radio"/> 全介助		改善 維持 悪化
金銭管理		自立 見守り <input type="radio"/> 一部介助 <input checked="" type="radio"/> 全介助		改善 維持 悪化
買物		自立 見守り <input type="radio"/> 一部介助 <input checked="" type="radio"/> 全介助		改善 維持 悪化
コミュニケーション能力		<input type="radio"/> 支障なし <input type="radio"/> 支障あり		改善 維持 悪化
認知		<input type="radio"/> 支障なし <input checked="" type="radio"/> 支障あり		改善 維持 悪化
社会との関わり		<input type="radio"/> 支障なし <input checked="" type="radio"/> 支障あり		改善 維持 悪化
褥瘡・皮膚の問題		<input type="radio"/> 支障なし <input type="radio"/> 支障あり		改善 維持 悪化
行動・心理症状 (BPSD)		<input type="radio"/> 支障なし <input type="radio"/> 支障あり		改善 維持 悪化
介護力 (家族関係含む)		<input type="radio"/> 支障なし <input type="radio"/> 支障あり		改善 維持 悪化
居住環境		<input type="radio"/> 支障なし <input checked="" type="radio"/> 支障あり		改善 維持 悪化
				改善 維持 悪化

- ※1 本書式は総括表でありアセスメントツールではないため、必ず別に詳細な情報収集・分析を行うこと。なお「状況の事実」の各項目は課題分析標準項目に準拠しているが、必要に応じて追加して差し支えない。
- ※2 介護支援専門員が収集した客観的事実を記載する。選択肢に○印を記入。
- ※3 現在の状況が「自立」あるいは「支障なし」以外である場合に、そのような状況をもたらしている要因を、様式上部の「要因」欄から選択し、該当する番号(丸数字)を記入する(複数の番号を記入可)。
- ※4 今回の認定有効期間における状況の改善／維持／悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択肢に○印を記入する。

利用者及び家族の生活に対する意向			
備考(状況・支援内容等)	見通し ※5	生活全般の解決すべき課題(ニーズ)【案】	※6

- ※5 「要因」および「改善／維持の可能性」を踏まえ、要因を解決するための援助内容と、それが提供されることによつて見込まれる事後の状況(目標)を記載する。
- ※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることが困難な課題には「一」印を記入。