**課題整理総括表**

*【 居宅サービス計画書作成の手引　参照 】*

*【 テキスト上巻 Ｐ322～325　参照 】*

指定番号　　　　　　　受講者氏名

利用者名　　　　　　　　　　　殿　**←**氏名はイニシャルや○○、△△で記入　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　作成日　　　　年　　　月　　　日現在

7

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 自立した日常生活の  阻害要因  （心身の状態、環境等） | | ① | | ② | | | | ③ |  | 利用者及び家族の生活に対する意向 |  | | |
| ④ | | ⑤ | | | | ⑥ |  |
|  | | | | | | | | |  |  | | |  |
| 状況の事実　※1 | | | 現在　※2 | | 要因  ※3 | 改善/維持の  可能性　※4 | 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 |
| 移動 | 室内移動 | | 自立　見守り　一部介助　全介助 | |  | 改善　維持　悪化 |  | |  |  | |  |  |
| 屋外移動 | | 自立　見守り　一部介助　全介助 | |  | 改善　維持　悪化 |
| 食事 | 食事内容 | | 支障なし　　支障あり | |  | 改善　維持　悪化 |
| 食事摂取 | | 自立　見守り　一部介助　全介助 | |  | 改善　維持　悪化 |
| 調理 | | 自立　見守り　一部介助　全介助 | |  | 改善　維持　悪化 |
| 排泄 | 排尿・排便 | | 支障なし　　支障あり | |  | 改善　維持　悪化 |  |  |
| 排泄動作 | | 自立　見守り　一部介助　全介助 | |  | 改善　維持　悪化 |
| 口腔 | 口腔衛生 | | 支障なし　　支障あり | |  | 改善　維持　悪化 |
| 口腔ケア | | 自立　見守り　一部介助　全介助 | |  | 改善　維持　悪化 |
| 服薬 | | | 自立　見守り　一部介助　全介助 | |  | 改善　維持　悪化 |
| 入浴 | | | 自立　見守り　一部介助　全介助 | |  | 改善　維持　悪化 |  |  |
| 更衣 | | | 自立　見守り　一部介助　全介助 | |  | 改善　維持　悪化 |
| 掃除 | | | 自立　見守り　一部介助　全介助 | |  | 改善　維持　悪化 |
| 洗濯 | | | 自立　見守り　一部介助　全介助 | |  | 改善　維持　悪化 |
| 整理・物品の管理 | | | 自立　見守り　一部介助　全介助 | |  | 改善　維持　悪化 |
| 金銭管理 | | | 自立　見守り　一部介助　全介助 | |  | 改善　維持　悪化 |  |  |
| 買物 | | | 自立　見守り　一部介助　全介助 | |  | 改善　維持　悪化 |
| コミュニケーション能力 | | | 支障なし　　支障あり | |  | 改善　維持　悪化 |
| 認知 | | | 支障なし　　支障あり | |  | 改善　維持　悪化 |
| 社会との関わり | | | 支障なし　　支障あり | |  | 改善　維持　悪化 |
| 褥瘡・皮膚の問題 | | | 支障なし　　支障あり | |  | 改善　維持　悪化 |  |  |
| 行動･心理症状（BPSD） | | | 支障なし　　支障あり | |  | 改善　維持　悪化 |
| 介護力（家族関係含む） | | | 支障なし　　支障あり | |  | 改善　維持　悪化 |
| 居住環境 | | | 支障なし　　支障あり | |  | 改善　維持　悪化 |
|  | | |  | |  | 改善　維持　悪化 |

模擬７

※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っ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「－」印を記入。

※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。