

久留米市版課題整理総括表

利用者名 様

平成 年 月 日

自立した日常生活の阻害要因 (心身の状態、環境等)		①	②	③		
		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)
通称 移動	移動	屋内移動			改善 維持 悪化	検討の必要性 (有/無)
		事前	事後			
日常生活	食事	食事内容			改善 維持 悪化	運動・移動
		食事摂取				
	調理			改善 維持 悪化	運動・移動	
	買い物					
	更衣			改善 維持 悪化	日常生活	
	洗濯					
	掃除			改善 維持 悪化	日常生活	
	整理・物品の管理					
	金銭管理			改善 維持 悪化	社会参加	
	社会との関わり					
コミュニケーション能力			改善 維持 悪化	社会参加		
健康管理	排泄				排泄・排便	
		排泄動作			改善 維持 悪化	
	口腔	口腔衛生				
		口腔ケア			改善 維持 悪化	
	入浴					改善 維持 悪化
	服薬				改善 維持 悪化	
褥瘡・皮膚の問題			改善 維持 悪化			健康管理
その他	認知				改善 維持 悪化	
	行動心理症状(BPSD)					改善 維持 悪化
	精神状態				改善 維持 悪化	
	居住環境					改善 維持 悪化
	介護力				改善 維持 悪化	

利用者及び家族の 生活に対する意向	見通し ※5 (〇〇することで〇〇できる)	解決すべき課題(ニーズ)	優先順位 ※6
		運動・移動	
		日常生活	
		社会参加	
		健康管理	
		その他	

※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「支援なし」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。
 ※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理由内容と、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。