**課題整理等総括表**

利用者

作成日 　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **今後の見通し・目標** | | | | | | | | | | | **カンファレンス等開催日** | |
|  | | | | | | | | | | | 年　　　　月　　　　日 | |
| **次回開催予定** | |
| 年　　　　月 | |
| **具体的な行為等** | **現在の状況（前回からの変化）** | | | | **要因※** | **改善・維持の可能性** | | | **課題解決に向けた具体的な支援内容** | | | **見直し時期** |
| 移動 | 支援不要 | | 支援必要 |  |  | 改善 | 維持 | 悪化 |  | | | 年　　月 |
| 衣服の着脱 | 支援不要 | | 支援必要 |  |  | 改善 | 維持 | 悪化 |  | | | 年　　月 |
| 食事 | 支援不要 | | 支援必要 |  |  | 改善 | 維持 | 悪化 |  | | | 年　　月 |
| 口腔清潔（はみがき等） | 支援不要 | | 支援必要 |  |  | 改善 | 維持 | 悪化 |  | | | 年　　月 |
| 入浴 | 支援不要 | | 支援必要 |  |  | 改善 | 維持 | 悪化 |  | | | 年　　月 |
| 排尿 | 支援不要 | | 支援必要 |  |  | 改善 | 維持 | 悪化 |  | | | 年　　月 |
| 排便 | 支援不要 | | 支援必要 |  |  | 改善 | 維持 | 悪化 |  | | | 年　　月 |
| 薬の管理（服薬含む） | 支援不要 | | 支援必要 |  |  | 改善 | 維持 | 悪化 |  | | | 年　　月 |
| 金銭の管理 | 支援不要 | | 支援必要 |  |  | 改善 | 維持 | 悪化 |  | | | 年　　月 |
| 電話等の利用 | 支援不要 | | 支援必要 |  |  | 改善 | 維持 | 悪化 |  | | | 年　　月 |
| 調理 | 支援不要 | | 支援必要 |  |  | 改善 | 維持 | 悪化 |  | | | 年　　月 |
| 掃除 | 支援不要 | | 支援必要 |  |  | 改善 | 維持 | 悪化 |  | | | 年　　月 |
| 洗濯 | 支援不要 | | 支援必要 |  |  | 改善 | 維持 | 悪化 |  | | | 年　　月 |
| 買い物 | 支援不要 | | 支援必要 |  |  | 改善 | 維持 | 悪化 |  | | | 年　　月 |
| 介護力（家族関係含む） | 支障なし | | 支障あり |  |  | 改善 | 維持 | 悪化 |  | | | 年　　月 |
| 居住環境 | 支障なし | | 支障あり |  |  | 改善 | 維持 | 悪化 |  | | | 年　　月 |
|  |  | |  |  |  | 改善 | 維持 | 悪化 |  | | | 年　　月 |
| **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 | | |

※　要因は，「支援不要」又は「支障なし」以外の場合に，表下段の「自立した日常生活の阻害要因」の番号を記載する。