

課題整理総括表(記入例)

指定様式⑥

利用者名 XXXXXXXXXX 殿

作成日 / /

自立した日常生活の阻害要因 (心身の状態、環境等)		①左上肢麻痺(脳梗塞後遺症)	②下肢筋力低下	③段差が多く、持つところが少ない		
		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)
移動	室内移動	自立 (見守り) 一部介助 全介助	①②③	(改善) 維持 悪化	入院時は今よりも歩けていた 妻が行い本人はせず 夜のみPトイレ使用 妻が付き添い、見守っている 右上肢は麻痺がないので自ら出来る 妻又は長男が介助し、入浴できている 時間はかかるが自分で出来る 時間はかかるが畳むことは出来る 妻が行い本人はしていない 呂律が回らない時もあるがゆっくりなら可 体力不足と尿漏れを気にしている	
	屋外移動	自立 見守り (一部介助) 全介助	①②	(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)	②	(改善) 維持 悪化		
	排泄動作	自立 (見守り) 一部介助 全介助	①②	(改善) 維持 悪化		
口腔	口腔衛生	支障なし (支障あり)	①	(改善) 維持 悪化		
	口腔ケア	自立 見守り (一部介助) 全介助	①	(改善) 維持 悪化		
服薬	(自立) 見守り 一部介助 全介助	①	改善 (維持) 悪化			
入浴	自立 見守り (一部介助) 全介助	①②③	(改善) 維持 悪化			
更衣	自立 (見守り) 一部介助 全介助	①②	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)	①	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)	① ②	(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			

利用者及び家族の生活に対する意向	生活全般の解決すべき課題(ニーズ)【案】	
見通し ※5	※6	
利用者及び家族の生活に対する意向	自宅生活を継続し、また妻と外出できるように生活に対する意向	
見通し ※5	生活全般の解決すべき課題(ニーズ)【案】	
○自宅での活動量が増えることにより、家のトイレを自力で利用でき、自宅での入浴を介助なしで出来るようになる可能性がある。 また、下肢筋力が回復することで尿漏れの頻度も減る可能性がある。 排泄：支障あり⇒なし 排泄動作：見守り⇒自立 入浴：一介⇒見守り	自宅トイレや入浴、歯磨きなど身の回りのことは自分で出来るようにしたい。	1
○動作のアセスメントと用具の活用により、口腔ケアの一部を自らでき、口腔衛生も改善する可能性がある。 口腔衛生：支障あり⇒なし 口腔ケア：一介⇒見守り	友人とともに近隣の外出が出来るようになりたい	2
○認知機能に問題はないので、下肢筋力向上の継続により散歩や近所までの買い物に行けるようになる可能性がある。 屋外活動：一介⇒見守り 社会との関わり：支障あり⇒なし	・動作の視点だけでなく、自宅の洗面所の環境を改善する支援の可能性も検討しましたか？	
・外出の不安の解消の観点は無くても良いのでしょうか？外出を実現するための課題は本当に下肢筋力の低下だけなのでしょうか？		

※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。

※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り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。

<課題整理総括表の書き方のポイント>

書き方の詳細は、五訂 居宅サービス計画書 作成の手引き(発行:一般財団法人長寿社会開発センター)P249~265参照

「介護保険最新情報Vol. 379. 作成日 2014年6月17日「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」の活用について」を参照してください。

目的)介護支援専門員として「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」を導き出した思考を言語化する。また、多職種での検討としても利用する。

重要)自立を阻害している原因(阻害要因)と援助することで到達が見込まれる「見通し(可能性・仮説)」を両方考える!

*「現在(※2)」+「備考(現在の具体的状況など補足)」

- 1)「現在(※2)」は、日常的にしているかどうかから記載者(介護支援専門員)が判断し、記入する。
- 2)支援が継続している場合、どの時点(評価時点:例)初回、退院時などを記載するかは記載者(介護支援専門員)が判断し、記入する。
- 3)「現在(※2)」を記載しつつ、横の同列の「備考欄」に「現在(※2)」の具体的状況(補記)を記載しましょう。(例:屋内移動は、【一部介助】とつけた場合、備考欄に【家族が手を取って歩いている】)
- 4)「備考欄」の具体的情報が改善/維持の可能性の支援ポイントになることもありますので、出来るだけ具体的に記載しましょう。

*自立した日常生活の阻害因子

- 1)収集した情報に基づき、利用者の自立を阻害している根本的な要因、特に「状況の事実」の「現在(※2)」欄で「自立」あるいは「支障なし」以外が選択されている項目の要因を分析した上で、より根本的で重要な要因を最大6項目程度に絞り込みましょう。
- 2)視点として、ICFの「心身の状態」「環境因子」「個人因子」から阻害要因を考えましょう。
ポイント:「要因」は、病名のみ記載せず、それにより暮らしに影響する要因を呈しているか記載する。
- 3)記載方法として、疾患名だけで完結せず、その疾患に応じた療養や健康管理等も含めて記載しましょう。(例:「糖尿病」ではなく、「自分で食事管理が出来ない」や「インシュリンの自己注射の管理が出来ない等」)
- 4)記載項目として、環境因子(例:「つかまるところがない」「家が広く、段差が多い」等)と個人因子(例:「不安が強く、意欲が出ない」等)を記載しましょう。

*要因(※3)

「現在(※2)」欄で「自立」あるいは「支障なし」以外が選択されている項目に、「阻害因子」の番号を記載し、現在の困りごとを引き起こしている要因の相関関係を明確にしましょう。

ポイント:動作の視点だけでなく、自宅の洗面所の環境を改善する支援の可能性も検討しましたか?

*改善/維持の可能性

- 1)「現在※2」欄で「自立」あるいは「支障なし」以外が選択されている項目について、現在の認定有効期間を通して必要な援助を利用した場合に「現在」の欄が「改善・維持・悪化」するのか考えてください。ただし、自立支援・重症化防止に着目しましょう。
ポイント:「現在(※2)」欄で「自立」あるいは「支障なし」でも今後悪化が想定されるなど重要ポイントと考える場合は、(※)記載しましょう。

*見通し

- 1)介護支援専門員として判断した仮説を記載しましょう。「○○○すると、△△になる」など
- 2)どのような援助を実施することにより(阻害要因の解決のために必要と考えられる援助内容)、状況がどのように変化することが見込まれるかを記載しましょう。そのうえで、「改善/維持の可能性(※4)」の記載の際に記入したメモを整理して記載と整理しやすいと思います。
- 3)「改善/維持の可能性(※4)」において「改善」に○印をつけた項目について、その項目の要因を解決するための見通しを記入しましょう。そのうえで、「維持」や「悪化」に○印をつけた項目のうち、特に取り組むべきと考える項目について「重度化防止」の視点で記載しましょう。
- 4)記載方法例:「掴まるところがあれば一人でトイレにいける」「腰痛が楽になれば買物にいける」「知り合いがいれば他人と交流が出来る」等

* 利用者及び家族の生活に対する意向

1) 本人・家族の意向として、情報をすべて整理し簡記しましょう。

* 生活全般の解決すべき課題(ニーズ)【案】

1) 本人・家族の意向をなし得るために必要な要素(現状と意向のギャップ)を「見通し」の記入内容を踏まえて記入しましょう。

2) 望む暮らしを実現するための要素になるため、ポジティブに記載し、「〇〇〇になりたい」などご本人が見ても受け入れられる表現をしましょう。

3) ニーズすべて記載した後、すべてのニーズが充足できれば本人の意向(望む暮らし)が実現できるかどうかを検討しましょう。 ニーズが不足する場合、もう一度この表を見直しましょう。

* 優先順位

1) ニーズに優先順位をつけましょう。

2) ケアプランには、優先順位で転記しましょう。なお、ケアプランに反映しない場合には、「ー」印を記入しましょう。