

課題整理等総括表

利用者 _____

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

作成者 _____

前回作成日 _____ 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 _____ 日	
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 _____ 日
衣服の着脱	支援不要	支援必要			改善	維持	悪化		年 _____ 月 _____ 日
食事	支援不要	支援必要			改善	維持	悪化		年 _____ 月 _____ 日
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 _____ 日
入浴	支援不要	支援必要			改善	維持	悪化		年 _____ 月 _____ 日
排尿	支援不要	支援必要			改善	維持	悪化		年 _____ 月 _____ 日
排便	支援不要	支援必要			改善	維持	悪化		年 _____ 月 _____ 日
薬の管理（服薬含む）	支援不要	支援必要			改善	維持	悪化		年 _____ 月 _____ 日
金銭の管理	支援不要	支援必要			改善	維持	悪化		年 _____ 月 _____ 日
電話等の利用	支援不要	支援必要			改善	維持	悪化		年 _____ 月 _____ 日
調理	支援不要	支援必要			改善	維持	悪化		年 _____ 月 _____ 日
掃除	支援不要	支援必要			改善	維持	悪化		年 _____ 月 _____ 日
洗濯	支援不要	支援必要			改善	維持	悪化		年 _____ 月 _____ 日
買い物	支援不要	支援必要			改善	維持	悪化		年 _____ 月 _____ 日
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 _____ 日
居住環境	支障なし	支障あり			改善	維持	悪化		年 _____ 月 _____ 日
					改善	維持	悪化		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 _____	

※ 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。