

課題整理総括表

利用者名 A様

作成日

R 7/ 2/ 13

自立した日常生活の 阻害要因 (心身の状態、環境等)		①右半身麻痺で歩行、移動、またぎ、更衣、に介助、構音障害がある	②家族意外と接していない	③服薬ができていない	
		④食事で咽たり、言葉がでにくい	⑤物忘れがあり、会話がかみ合わない	⑥夫はリウマチで介護に不安がある	
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 <u>見守り</u> 一部介助 全介助	①	<u>改善</u> 維持 悪化	短下肢装具と歩行器で見守り歩行しているが、病棟では車椅子自操 洗身に介助、更衣はと問えに介助 午前ハビリを2時間、昼食は12時、午睡の後、リハビリを1時間行う
	屋外移動	自立 見守り <u>一部介助</u> 全介助	①	<u>改善</u> 維持 悪化	
食事	食事内容	支障なし <u>支障あり</u>	④	<u>改善</u> 維持 悪化	日中はトイレまで車いすで誘導され、介助で排泄し、夜間はポータブルトイレで対応 ・スポンの上げ下げには介助が行われている。
	食事摂取	自立 <u>見守り</u> 一部介助 全介助	①④	改善 <u>維持</u> 悪化	
	調理	自立 見守り 一部介助 <u>全介助</u>	①⑤	改善 <u>維持</u> 悪化	
排泄	排尿・排便	支障なし <u>支障あり</u>	①	<u>改善</u> 維持 悪化	麻痺側に食物残渣があるので声掛けと確認
	排泄動作	自立 見守り <u>一部介助</u> 全介助	①⑤	改善 <u>維持</u> 悪化	
口腔	口腔衛生	支障なし <u>支障あり</u>	①	<u>改善</u> 維持 悪化	薬を介助者が手渡し、毎回確認
	口腔ケア	自立 見守り <u>一部介助</u> 全介助	①④	<u>改善</u> 維持 悪化	
服薬		自立 見守り <u>一部介助</u> 全介助	①③⑤	改善 <u>維持</u> 悪化	治療方針や退院後の生活等は周囲の助言
入浴		自立 見守り <u>一部介助</u> 全介助	①⑥	改善 <u>維持</u> 悪化	
更衣		自立 見守り <u>一部介助</u> 全介助	①⑥	改善 <u>維持</u> 悪化	
掃除		自立 見守り 一部介助 <u>全介助</u>	①⑥	改善 <u>維持</u> 悪化	
洗濯		自立 見守り 一部介助 <u>全介助</u>	①⑥	改善 <u>維持</u> 悪化	
整理・物品の管理		自立 見守り 一部介助 <u>全介助</u>	①⑤⑥	改善 <u>維持</u> 悪化	
金銭管理		自立 見守り 一部介助 <u>全介助</u>	⑤⑥	改善 <u>維持</u> 悪化	
買物		自立 見守り 一部介助 <u>全介助</u>	①⑤⑥	改善 <u>維持</u> 悪化	
コミュニケーション能力		支障なし <u>支障あり</u>	①④⑤	<u>改善</u> 維持 悪化	
認知		支障なし <u>支障あり</u>	①④⑤	改善 <u>維持</u> 悪化	
社会との関わり		支障なし <u>支障あり</u>	①②⑤	<u>改善</u> 維持 悪化	
褥瘡・皮膚の問題		<u>支障なし</u> 支障あり		改善 維持 悪化	
行動・心理症状(BPSD)		<u>支障なし</u> 支障あり		改善 維持 悪化	
介護力(家族関係含む)		支障なし <u>支障あり</u>	⑥	<u>改善</u> 維持 悪化	
居住環境		支障なし <u>支障あり</u>	①	<u>改善</u> 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	少しでも体を治して家族と外出できるようになりたい 自分の好きなものを食べられるようになるとういです。
------------------	---

見通し ※5	生活全般の解決すべき課題(ニーズ)【案】	※6
	好きなものが食べられるようになる。	1
脳梗塞再発によって引き起こされた麻痺や機能不全に対してにリハビリに取り組んでいるが、同時に認知機能の低下もあるため、症状の改善を図り、脳梗塞再発と廃用を防ぐこと、認知機能の低下による意欲低下や思考能力の低下、さらに嚥下障害等による他の疾病を招かないよう疾病への理解と自己管理能力を高める必要がある。	夫と野菜作りを楽しむ	2
本人の意向をもとに不規則な食事や偏りを避けてバランスの良い食事、良質な睡眠と運動に心がけ生活習慣をと整えることが大切です。また、食事が楽しくなるようにADLの向上と認知機能の低下や誤嚥を防ぎ、自分を大切にすることが必要である。		
・自宅内で安心して生活できるように環境を整え、夫と野菜作りや外出を楽しむことができるように本人と家族が協力し合える家族の介護も検討していく必要がある。		

※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。