【左側】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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）** |
| **移動** | **室内移動** | [ ] 自立　[ ] 見守り　[ ] 一部介助　[ ] 全介助 |  | [ ] 改善 [ ] 維持　[ ] 悪化 |  |
| **屋外移動** | [ ] 自立　[ ] 見守り　[ ] 一部介助　[ ] 全介助 |  | [ ] 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 |  | [ ] 改善　[ ] 維持　[ ] 悪化 |  |
| **排泄動作** | [ ] 自立　[ ] 見守り　[ ] 一部介助　[ ] 全介助 |  | [ ] 改善　[ ] 維持　[ ] 悪化 |  |
| **口腔** | **口腔衛生** | [ ] 支障なし　　[ ] 支障あり |  | [ ] 改善　[ ] 維持　[ ] 悪化 |  |
| **口腔ケア** | [ ] 自立　[ ] 見守り　[ ] 一部介助　[ ] 全介助 |  | [ ] 改善　[ ] 維持　[ ] 悪化 |  |
| **服薬** | [ ] 自立　[ ] 見守り　[ ] 一部介助　[ ] 全介助 |  | [ ] 改善　[ ] 維持　[ ] 悪化 |  |
| **入浴** | [ ] 自立　[ ] 見守り　[ ] 一部介助　[ ] 全介助 |  | [ ] 改善　[ ] 維持　[ ] 悪化 |  |
| **更衣** | [ ] 自立　[ ] 見守り　[ ] 一部介助　[ ] 全介助 |  | [ ] 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 |  | [ ] 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 |  | [ ] 改善　[ ] 維持　[ ] 悪化 |  |
| **褥そう・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 |  |

※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[x] を記入。

※3　現在の状況が「自立」あるいは「支障なし」意外である場合に、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。

【右側】

|  |  |
| --- | --- |
| **利用者及び家族の生活に対する意向** |  |
|
| **見通し　※５** | **生活全般の解決すべき課題** |
| **（ニーズ）【案】** | **優先順位※６** |
|  |  |  |

※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って見込まれる事後の状況を記載する。

※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。