

介護予防支援・サービス評価表

評価日 _____

利用者名 _____ 殿

計画作成者氏名 _____

| 目標 | 評価期間 | 目標体制状況 | 目標 達成／未達成 | 目標達成しない原因 (本人・家族の意見) | 目標達成しない原因 (計画作成者の評価) | 今後の方針 |
|----|------|--------|--------------|-------------------------|-------------------------|-------|
| | | | | | | |

| | | | |
|--------|--------------|---|--|
| 総合的な方針 | 地域包括支援センター意見 | <input type="checkbox"/> プラン継続 <input type="checkbox"/> プラン変更 <input type="checkbox"/> 終了 | <input type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> 二次予防事業 <input type="checkbox"/> <u>一次予防事業</u> <input type="checkbox"/> 終了 |
|--------|--------------|---|--|