**介護予防支援・介護予防ケアマネジメント(第１号介護予防支援事業)　サービス評価表**

書式８

評価日

利用者名　　　　　　　　　　　　　　　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　計画作成者氏名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 目標 | 評価期間 | 目標達成状況 | 目標  達成／未達成 | 目標達成しない要因  (本人・家族の意見) | 目標達成しない要因  （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 | | |
|  | □プラン継続  □プラン変更  □終了 | □介護給付  □予防給付  □介護予防・生活支援サービス事業  □一般介護予防事業  □終了 |