

介護予防支援・ケアマネジメント評価表

評価日 年 月 日

利用者名 \_\_\_\_\_ 様

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

内容を確認しました。

(確認者氏名: \_\_\_\_\_)

- 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