様式 ８

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（例）　　　　　　　　　評価日　　　　　　年　　　月　　　日

利用者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 |
| 67 |  |  |  |  |  | 様式　８ |

様式　７

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 総合的な方針 | あんしんすこやかセンター意見 | | |
|  | □　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  □　一般介護予防事業  □　終了  　様式 ８ |