介護予防支援・サービス評価表　　　　　評価日　　　　　　年　　月　　日泉大津市（様式８）

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 | | |
|  | □　プラン継続  □　プラン変更  □　終了 | □　介護給付  □　予防給付  □　介護予防特定高齢者施策  □　介護予防一般高齢者施策  □　終了 |