

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

評価日 年 月 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
			達成・未達成	※未達成の場合、なぜ達成されなかったのか、目標設定の妥当性を含め、利用者・家族の認識を確認し、原因を記載。		計画終了期間までに、自宅訪問して評価を実施した日になります。(評価期間内に、自宅訪問して、評価を実施してください)
						※目標の達成状況や目標達成しない原因から、今後の方針について、専門的な観点を踏まえて記載する。
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"/> 介護予防・生活支援サービス事業 <input type="checkbox"/> 一般介護予防事業 <input type="checkbox"/> 終了			

本人を含むチームケアとして目指す全体的かつ長期的な視野に立った支援の方向性を記載。「今後の方針」と重複することを記載する必要はなし。

提供サービス種別の変更なしでも、アセスメント、目標が変更されていれば、「プラン変更」を選択。

コラム～評価の視点～
 評価は大きく「改善」、「維持」、「悪化」の3段階に分かれます。
 (改善) 目標とする生活行為が実現し、継続性が見込まれる。 声かけや見守りなど、人の支援が不要となる。(ただし、福祉用具の活用等があって、人の支援が不要となった場合含む) 「出来ていること」の内容、又は頻度が増えた場合
 「出来ていないこと」ができるようになった または、「していないこと」をするようになった
 (維持) 目標とする生活機能において、「出来ること」及び「必要な支援」に変化がない
 (悪化) 目標とする生活機能において、「出来ること」が減った 「必要な支援」の内容や頻度が増えた

