

介護予防支援・サービス評価表

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
評価を行う目標 (ケアプランの短期目標)と一致	ケアプラン の目標設定期間と一致	評価期間内に目標がどの程度達成できているか、具体的に記載	・目標を達成した場合は「達成」、未達成の場合は「未達成」と記載 ・入力ソフトにより「達成」「一部達成」「未達成」等の選択肢があるが、基本的には「プラン変更」となり、次回達成可能な目標に変更	なぜ、目標が達成されなかつたのか、目標の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	なぜ、目標が達成されなかつたのか、利用者・家族の意見を含め、計画作成者としての評価を記載	<ul style="list-style-type: none"> ・計画作成者としての意見をまとめる ・目標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 <p>・今後の方針が決定したら、計画作成者が該当するものにレ点</p> <p>・サービスに変更がなくても、基本的には、新たな目標が設定されるため、「プラン変更」に印をつける</p> <p>・「プランの継続」は稀なケース。例えば一時的な入院等があり、サービス利用できなかった退院後、本人の状態や以降の変化がなく、改めて同じ目標、内容を実施する場合や、あと少しで目標が達成しそうな段階で、利用者がそのままの目標を希望した場合など</p> <p>・「プランの継続」に関しては、毎回継続にならないよう、適切な目標設定となるよう検討する事</p> <p>・計画作成者が、一部委託を受けている居宅介護支援事業所の場合、地域包括支援センターの意見を踏まえて判断</p> <p>・入力ソフトにより「プラン中断」「無し」等の項目があるが、基本的に「プラン継続」「プラン終了」の3つの項目のみのレ点で可</p>

総合的な方針	地域包括支援センター意見		
	居宅介護支援事業所へ一部委託した場合に、計画作成者に対し、地域包括支援センターの担当職員が特記する事項がある場合は記載	<input type="checkbox"/> プラン継続	<input type="checkbox"/> 介護給付