

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

2025年7月～

○計画表の目標⑬に対して評価をする（計画表の目標とする生活 1日 1年に上げた目標ではない）

①	評価日	次の支援計画表の作成日以前、又は同日の日付になる	
②	目標 評価期間	目標：支援計画表の⑬の目標を記載 評価期間：計画表の⑱をそのまま転記もしくは、評価日までの期間	
③	目標達成状況	達成でも未達成でも評価の状況を <u>必ず記入</u> する	
④	目標 達成/未達成	達成 or 未達成のどちらかを選んで記入する 立案した目標が達成できたかどうかで判断	
⑤	目標達成しない原因	<u>未達成を選んだ時は必ずこちらも記入</u> ※達成を選んだ場合は記入しない	
⑥	今後の方針	必ず記入	
⑦	総合的な方針	ケアマネジャーが記入	
⑧	地域包括支援センター意見	地域包括支援センターの担当者が記入 担当ケアマネジャーに向けたコメント※評価時において、地域包括支援センターは、原則ケアマネジャーとの同行訪問は行わないが、本人の状況について意見交換・確認を行い、必要に応じて訪問する	

⑨	チェック欄	<p>ケアマネジャーがチェックする</p> <p>※目標が達成・未達成のどちらでも次のプランの目標は変わる。原則は「プラン変更」に☑がつく 「プラン継続」に☑をするのは、一時的な入院で状況に変化がなく入院前のプランを継続する場合か、 目標があと少しで達成できそうな場合</p> <p>「終了」は予防サービスの利用が終了、または要介護になって予防プランが終わった場合</p>	
⑩	チェック欄	<p>この評価の後に利用する支援について☑する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 予防給付と総合事業を併用していた場合は両方に☑する ・ 例えば更新で予防認定から介護認定になった場合、⑨は終了に☑、⑩は介護給付に☑ 	

<サービスを利用して「目標達成」と評価した場合>

- ・ 次回の計画表のアセスメントに盛り込んで、新しい計画表を作成する
- ・ 評価期間で状態変化が全くないという事は考えにくいので、継続する新しい計画表での現在の状況は必然的に記載内容も変わってくるので、
目標も変更になってくる

<目標達成しなかったと評価した場合>

- ・ 目標の設定が本人・家族に合ったものであったか
- ・ 目標が高すぎなかったか
- ・ 目標と本人の実情にギャップはなかったか
- ・ 状態の変化に合わせて適時、計画表の変更ができていたか
- ・ 本人・家族の認識はどうだったか 目標の理解はできていたか
- ・ 具体策は実行できたか
- ・ 具体策は実行可能であったか

《介護保険認定調査情報・主治医意見書の取り扱いについて》（本人及び主治医の同意がある場合）

- ・地域包括支援センターは委託先の居宅介護支援事業所へ調査情報・主治医意見書の写しを資料提供しています

そのため、プラン終了時は必ず返還をしていただきます

- ・直接担当する居宅支援事業所のケアマネジャーは、調査情報・主治医意見書の写しを館山市役所に請求することができます
- ・ケアマネジャーは、調査情報・主治医意見書の写しを、サービス事業所に直接資料提供することはできません

◇参考

サービス提供事業所が、調査情報・主治医意見書の資料提供を受けたい場合は

- ・館山市役所高齢者福祉課介護保険係の窓口で申請して下さい
（申請用紙の「要介護認定等に係る保有個人情報提供申出書（第18号様式）」は、市ホームページよりダウンロードできます）
- ・1枚10円にて写しの提供を受け取れます（閲覧・転記も可）
- ・申請時必要書類 本人とサービス事業所間で交わした契約書
請求者が事業所に属していることを証明できるもの（社員証等）