

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント モニタリング・評価表

利用者氏名 様 (区) 計画作成事業者(担当者) ()

☆ モニタリング

年月日	方法	利用者の状況	サービス利用の状況	備考	年月日	方法	利用者の状況	サービス利用の状況	備考
	<input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 計画どおり <input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 計画どおり <input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 計画どおり <input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 計画どおり <input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 計画どおり <input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 計画どおり <input type="checkbox"/> その他	

☆ 評価 【 期間 ～ 評価日 】

【サービス利用状況】 通所型サービス (相当 ・ A ・ C) / 通所リハビリテーション { 加算なし ・ 運動器 ・ 口腔機能 ・ 栄養 (改善・スクリーニング) }
 訪問型サービス (相当 ・ A) その他()

目 標	目標達成状況	目標 (達成/未達成)	未達成の原因 (本人家族等の意見) (計画作成者の意見)	今後の方針	総合的な方針
					地域包括支援センターの意見
					<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

※ 通所型サービス、介護予防通所リハビリテーションの加算(運動・栄養・口腔)対象者については、当該サービス提供事業者が作成する個別計画とそれに伴う評価の写しを添付。
 (令和元年9月版)