目標達成状況報告書

介護予防訪問介護計画書（8）

平成　年　月　日

（ｹｱﾌﾟﾗﾝ作成者）

様

FAX

ご利用者名　　　　　　　　　　様

の目標達成状況をご報告いたします。

TEL ：
FAX ：

第　回	モニタリング日 ： 平成　年　月　日	担当者：

介護予防サービス計画の「目標」（b）（ｹｱﾌﾟﾗﾝ内容）

介護予防訪問介護サービスの目標（c）
（介護予防訪問介護ｻｰﾋﾞｽの目標）

今回のサービス提供期間
平成　年　月　日～平成　年　月　日

評価　5　4　3　2　1
達成 ―――― 未達成

目標	（運動・移動について）	（日常生活（家庭生活）について）	（社会参加・対人関係・ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝについて）	（健康管理について）
達成状況	□ できる　□ できない □ している　□ していない	□ できる　□ できない □ している　□ していない	□ できる　□ できない □ している　□ していない	□ できる　□ できない □ している　□ していない
ご本人・家族の要望と意見				
評価者の所見				
今後の方針				