

評 価 表

受講番号： _____

氏 名： _____

利用者名 _____ 殿

作成日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

短期目標	(期間)	援助内容			結果 ※2	コメント (効果が認められたもの/見直しを要するもの)
		サービス内容	サービス 種別	※1		

※1 「当該サービスを行う事業所」について記入する。 ※2 短期目標の実現度合いを5段階で記入する (◎：短期目標は予想を上回って達せられた、○：短期目標は達せられた(再度アセスメントして新たに短期目標を設定する)、△：短期目標は達成可能だが期間延長を要する、×1：短期目標の達成が困難であり見直しを要する、×2：短期目標だけでなく長期目標の達成も困難であり見直しを要する)