

**介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント
利用終了時の「現在の健康状態」聞き取り用紙**

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの利用終了時に利用者の方から聞き取り、記入後、評価表とともに地域包括支援センターへご提出ください。

居宅介護支援事業所名 _____

記入者（聞き取り者） _____

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者名 _____

1	よい	2	まあよい	3	ふつう	4	あまりよくない	5	よくない
---	----	---	------	---	-----	---	---------	---	------

吹田市福祉部高齢福祉室支援グループ
平成 29 年 9 月作成