

サービス担当者会議の要点

利用者名 _____ 様 居宅サービス計画作成者(担当者)氏名 _____
 開催日 〇〇年4月3日 開催場所 自宅 開催時間 _____ 開催回数 1

会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
	本人	〇〇 〇〇様	□□医院 (欠席照会)	〇〇医師		
	妻	〇〇 〇〇様	(事業者名) 福祉用具専門相談員	〇〇氏		
			介護支援専門員	〇〇 〇〇		
検討した項目	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> ① 医師に必要性を確認した日時と確認方法(訪問・電話等) ② 医師名及び病院(医院)名 ③ 診断名 ④ 医学的所見及び状態像 ⑤ 必要とする福祉用具と必要と判断した理由 が明記されていること </div>					
検討内容						
結論						
残された課題 (次回の開催時期)						

