

記入例

作成年月日 年 月 日

サービス担当者会議の要点

※(注)サービス担当者会議開催の前に医師の意見を確認しておいてください。

利用者名 \_\_\_\_\_ 居宅サービス計画作成者（担当者）氏名 \_\_\_\_\_

開催日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 開催場所 \_\_\_\_\_ 開催時間 \_\_\_\_\_ 開催回数 \_\_\_\_\_

会議出席者	所属（職種）	氏名	所属（職種）	氏名	所属（職種）	氏名
		医師の名は必須				
検討した項目						
検討内容	<p>検討内容には、①医師の医学的所見の確認方法、確認年月日、病院、医師名、所見内容を記載してください。②医師の意見を参考に、サービス担当者で検討した内容を記載してください。利用者の身体状況、生活環境、疾病名を詳しく記載し、利用者のどのような症状が、その福祉用具のどのような機能によって軽減されるのか、また身体への重大な危険、症状の重篤化を避けるのに役立つのか、具体的に記載してください。</p>					
結論	<p>結論には、サービス担当者会議を経たケアマネジメントの結果、その福祉用具貸与の必要性が全一致で認められたかを記載してください。</p>					
残された課題						
(次回の開催時期)						