

## サービス担当者会議のご案内

- 介護事業所  医療機関等  ご家族（成年後見人含む）  その他（ ）

御中

令和 年 月 日

今回、[  新規  区分変更  更新 ] の目的で、サービス担当者会議の開催を予定しております。  
ご多忙の折、ご出席いただきますようよろしくお願い致します。

〇〇居宅介護支援事業所

担当

TEL :

FAX :

	WEB会議システム	ZOOM
	ミーティングID	000 000 000
	パスコード	

利用者様	様	要介護度	日常生活自立度 ( )	認定日	令和 年 月 日
			認知症自立度 ( )	認定有効期間	令和 年 月 日 ~
					令和 年 月 日

日時	令和 年 月 日	:	~	:	(予定)
----	----------	---	---	---	------

場所	<input type="checkbox"/> ご利用者宅のみ	<input type="checkbox"/> ご利用者宅+Web会議	<input type="checkbox"/> その他 ( )
----	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

目的	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書 (1) (2) (3) の検討	<input type="checkbox"/> 課題
	<input type="checkbox"/> 個別サービス計画書 の検討・評価	<input type="checkbox"/> 目標 ( 短期 ・ 長期 )
	<input type="checkbox"/> サービス内容 の検討・評価	<input type="checkbox"/> 福祉用具
	<input type="checkbox"/> その他 の検討	<input type="checkbox"/> 住宅改修
	<input type="checkbox"/> リスクの情報共有	<input type="checkbox"/> モニタリング
	<input type="checkbox"/> 退所支援	<input type="checkbox"/> 住み替え支援 (引き継ぎ含む)
	<input type="checkbox"/> 退院支援	

討内容および理	
---------	--

準備いただきたいこと および書類等	
----------------------	--

※出欠席の確認を以下にお願いします。出欠席にかかわらずコメント・意見・提案をお願いします。

	<input type="checkbox"/> ご利用者宅で出席	<input type="checkbox"/> WEBで出席	<input type="checkbox"/> 欠席 (理由 : )
検討して もらいたいこと 確認して もらいたいこと	<input type="checkbox"/> 無	サービス計画等へ	<input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 有

※申し訳ありませんが、0 ( ) までにFAXをお願いします。

なお、書ききれない際には、別紙をご用意いただきたくお願い致します。

出典：『ケアマネジャーの会議力』（高室成幸著 中央法規出版）を一部改変