サービス担当者会議の要点

作成年月日　　年　　月　　日

利用者名　　殿　　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

※開催日は必ず福祉用具の開始日よりも前になります。

会議出席者 利用者・家族の出席 本人：【　　】 家族：【　　】 （続柄：　　） ※備考	所　属(職種)	氏　名	所　属(職種)	氏　名	所　属(職種)	氏　名
検討した項目						
検討内容	※医師の所見に基づき、何の疾病により、どんな状態から、なぜ福祉用具の貸与が必要なのか、話し合った内容の詳細を記入してください。					
結論						
残された課題 (次回の開催時期)						