第5表

居宅介護支援経過記録

作成年月日	

利用者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様　　居宅サービス計画作成者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年月日	区分	内容	関係機関・介護支援専門員の判断	利用者・家族の考え

※予定したサービス担当者会議より以前に医師に照会をかけているが医師の診断書が間に合わない場合、確認申請書が貸与開始前に提出できない場合には、あらかじめ市に連絡をし、その旨を居宅介護支援経過に記載してください。