

## サービス担当者会議の要点

作成年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

受講番号: \_\_\_\_\_

利用者名 \_\_\_\_\_ 殿

施設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 |
|--|--------|----|--------|----|--------|----|
| 入居者・家族の出席<br>本人:【     】<br>家族:【     】<br>(続柄:     )<br>※備考 |        |    |        |    |        |    |
|  |        |    |        |    |        |    |
|  |        |    |        |    |        |    |
| 検討した項目   |        |    |        |    |        |    |
| 検討内容   |        |    |        |    |        |    |
| 結論   |        |    |        |    |        |    |
| 残された課題   |        |    |        |    |        |    |
| (次回の開催時期)  |        |    |        |    |        |    |