様式4

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　作成年月日　　　　年　　　月　　　日

**サービス担当者会議の要点（第4表）**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会議出席者 | 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 |  |
| 結論 | Ⅰ　　　　　　　　　　　　　　　　により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に　　　　　　　　　　　　　　　が必要な状態に該当する。Ⅱ　　　　　　　　　　　　　　　　により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに　　　　　　　　　　　　　　が必要な状態に該当するが必要な状態になることが確実に見込まれる。Ⅲ　　　　　　　　　　　　　　　　により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から　　　　　　　　　　　　　　　が必要な状態に該当する。 |
| 残された課題（次回の開催時期） |  |

様式4の2

**サービス担当者に対する照会（依頼）内容**

　　利用者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様　　　担当者氏名

|  |  |
| --- | --- |
| サービス担当者会議を開催しない理由ないし出席できない理由 |  |
| 照　　会　　目　　的 | □　初期計画　　□　情報交換　　□　役割分担　　□　方針の検討　　□　モニタリング□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 照会（依頼）先 | 照会（依頼）年月日 | 照会（依頼）内容 | 回答者氏名 | 回答年月日 | 回　答　内　容 |
|  |  | 福祉用具の利用の必要性について |  |  | により、Ⅰ　状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に　　　　　　　　　が必要である。Ⅱ　状態が急速に悪化し、短期間のうちに　　　　　　　　　が　必要な状態になることが確実に見込まれる。Ⅲ　身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から　　　　　　　　　が必要である。 |