自立支援型新庄市地域ケア会議候補者一覧表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＮＯ | **対象者氏名** | **検討種別** | **居宅介護支援事業所名**  **プラン作成者名** | **サービス提供事業所名**  **担当者名** | **選定対象プラン**  ①新規、②継続 | **選定理由**  ①改善させたい　　　　③医療面での支援が必要  ③支援に行き詰まり　　④選定するケースが他に無い |
| 記入  例 | 新庄太朗 | 要支援２ | 居宅介護支援事業所  担当：〇〇〇〇 | デイサービス〇〇  担当　〇〇 | ① | ① |
| １ |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |

（居宅介護支援事業所　⇒　新庄市社会福祉協議会新庄市地域包括支援センター）

※サービス提供事業所からの出席する方を取りまとめて下さい。