様式第5号－2（第5条関係）

椎葉村介護予防・生活支援事業計画書　　　　　　　　　　　　　　　1／2

サービス利用者名　　　　　　　　　生年月日　ＭＴＳ　　　　　　住所　椎葉村大字　　　　　　　　（組合名　　）

要介護認定　　済（要介護度　 5．4．3．2．1．支援）　未　　　　電話　(　　　)―(　　)―(　　　)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス作成者名　　　　　　　　　作成年月日 | |  | | |
| 委託者確認 | 課長 | 担当者 |
|  |  |
| 利用者及び家族のサービスに対する意向 |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 高齢者サービス調整チームの意見 |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 総合的なサービスの方針 |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |