

笠間市若年がん患者在宅療養支援事業補助金に係るサービス担当者会議の要点

作成年月日 年 月 日

利用者名 様

笠間市若年がん患者在宅療養支援  
事業補助金に係る居宅サービス計画  
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 |
|---|--------|----|--------|----|--------|----|
| 利用者・家族の出席<br>本人：【                   】<br>家族：【                   】<br>（続柄：                   ） |        |    |        |    |        |    |
| ※備考   |        |    |        |    |        |    |
| 検討した項目  |        |    |        |    |        |    |
| 検討内容  |        |    |        |    |        |    |
| 結論  |        |    |        |    |        |    |
| 残された課題<br>（次回の開催時期）   |        |    |        |    |        |    |