（様式第２号）

　　年　　月　　日

　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　鳥取市長

訪問介護検討型地域ケア会議における改善事項通知書

訪問介護検討型地域ケア会議において検討した結果、訪問介護を位置付けた居宅サービス計画について、下記のとおり改善が必要と認められましたので通知いたします。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 介護保険被保険者番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  | | 生年月日 | 明・大・昭 | | | | | 性別 | | 男・女 | | | |
| 年　　月　　日 | | | | |
| 住所  (住民票住所) |  | | | | | | | | | | | | | |
| 居住地 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護認定 | 要介護度 | □要介護１　　□要介護２　　□要介護３　　□要介護４　　□要介護５ | | | | | | | | | | | | |
| 有効期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 検討内容 | □生活援助中心型サービスが規定回数以上  □サービス費総額が区分支給限度基準額の100分の70以上、かつ訪問介護の利用割合がサービス費総額の100分の60以上 | | | | | | | | | | | | | |
| 生活援助検討型地域ケア会議で検討した改善事項 | 改善が必要な事項 |  | | | | | | | | | | | | |