

(様式第 2 号)

年 月 日

様

南部箕蚊屋広域連合長

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 年 月 日			性別	男・女						
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													
訪問介護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													