

## サービス利用書

初回・紹介・継続

認定済・申請中

本サービス利用者は、契約書第 1 条第 2 項に基づき、ご契約者に対して実施する具体的なサービス内容（通所介護計画を含む）やお支払いいただく利用料金等について定めたものです。

サービス利用者名 殿 生年月日 年 月 日 住所 \_\_\_\_\_  
居宅サービス計画作成者氏名 ( 所属 ) ( 連絡先 ) \_\_\_\_\_  
居宅サービス計画作成 ( 変更 ) 日 年 月 日 初回居宅サービス計画作成日 年 月 日  
通所介護計画作成者氏名 ( 所属 ) ( 連絡先 ) \_\_\_\_\_  
通所介護計画作成 ( 変更 ) 日 年 月 日 初回通所介護計画作成日 年 月 日  
要介護認定日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日

要介護状態区分 要 支 援 ・ 要 介 護 度 1 ・ 要 介 護 度 2 ・ 要 介 護 度 3 ・ 要 介 護 度 4 ・ 要 介 護 度 5

利用者及び家族  
の介護に対する  
意向

介護認定審査会  
意見

総合的な援助の  
方針  
( 長期目標 )

# < 通所介護サービスの実施内容 >

## 「通所介護計画」

個々の事業者の定める「通所介護計画」を添付して下さい。

| 生活全般の解決すべき課題（ニーズ） | 援助目標 |      |      |      | 援助内容                                                                                                                                                                         |     |                          |               |
|-------------------|------|------|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------|---------------|
|                   | 長期目標 | （期間） | 短期目標 | （期間） | サービス内容                                                                                                                                                                       | 担当者 | 時間                       | 期間            |
| 食事の自立支援           |      |      |      |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事環境を整える</li> <li>・ 姿勢づくり</li> <li>・ 食事用具の用意</li> <li>・ 食膳の用意</li> <li>・ 食事摂取の一部介助</li> <li>・ 食後の始末</li> <li>・ 食器類の後かたづけ</li> </ul> | □□  | 月、水、金曜日<br>12:00 - 13:00 | ○ / ○ ~ ○ / ○ |
| 入浴                |      |      |      |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 衣類の着脱</li> <li>...</li> </ul>                                                                                                       | ○○  | 月、水、金曜日                  | ○ / ○ ~ ○ / ○ |
| レクリエーション          |      |      |      |      |                                                                                                                                                                              |     | 月、水、金曜日                  | ○ / ○ ~ ○ / ○ |
|                   |      |      |      |      |                                                                                                                                                                              |     |                          |               |
|                   |      |      |      |      |                                                                                                                                                                              |     |                          |               |
|                   |      |      |      |      |                                                                                                                                                                              |     |                          |               |
|                   |      |      |      |      |                                                                                                                                                                              |     |                          |               |
|                   |      |      |      |      |                                                                                                                                                                              |     |                          |               |
|                   |      |      |      |      |                                                                                                                                                                              |     |                          |               |

< 通所介護サービスの実施内容（週間表） >

（例） サービス利用者名 殿

| 午前 | 8:00  | 月        | 火 | 水        | 木 | 金        | 土 | 日 | 主な日常生活上の活動 |
|----|-------|----------|---|----------|---|----------|---|---|------------|
|    |       |          |   |          |   |          |   |   |            |
| 午後 | 10:00 | 送迎       |   | 送迎       |   | 送迎       |   |   |            |
|    |       | 入浴       |   | 入浴       |   | 入浴       |   |   |            |
|    | 12:00 |          |   |          |   |          |   |   |            |
|    | 14:00 | 食事       |   | 食事       |   | 食事       |   |   |            |
|    |       | レクリエーション |   | レクリエーション |   | レクリエーション |   |   |            |
|    | 16:00 | 機能訓練     |   |          |   | 機能訓練     |   |   |            |
|    | 18:00 | 送迎       |   | 送迎       |   | 送迎       |   |   |            |
|    |       |          |   |          |   |          |   |   |            |
|    | 20:00 |          |   |          |   |          |   |   |            |
|    |       |          |   |          |   |          |   |   |            |

随時実施するサービス

○排泄介助

週単位以外のサービス

サービス名に下線のあるものは介護保険給付の対象外のサービス

**< 介護經過 >**

サービス利用者名 殿

通所介護計画作成者氏名

[illegible]

## < サービス利用料金 >

### 1. 介護保険給付対象サービス

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

（1日あたり）

| ご本人の要介護度                     |             |                 | ○               |
|------------------------------|-------------|-----------------|-----------------|
| 1. 要介護度別サービス<br>利用料金         | 要支援<br>○○○円 | 要介護度1・2<br>○○○円 | 要介護度3～5<br>○○○円 |
| 2. うち、介護保険から<br>給付される金額      | 円           | 円               | 円               |
| 3. サービス利用に係る<br>自己負担額（1 - 2） | 円           | 円               | 円               |

㊦

ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（下記2. 参照）

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

### 2. 介護保険給付対象外サービス

| ご利用サービス | 利用料金  |
|---------|-------|
| ○食材料費   | ○○円/日 |
| ○複写物の交付 | ○○円/枚 |

経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

### 3. 利用料金のお支払い方法

料金・費用は、サービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。

#### 4．利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に出してください。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

当日の利用料金の○%（自己負担相当額）

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議いたします。

＜サービス利用に際しての特記事項＞

[illegible]