

平成 12 年 3 月 29 日
福祉サービスの契約及び情報提供のあり方に関する検討会

ヘルパーステーション〇〇

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（訪問介護計画を含む）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
訪問介護計画作成者氏名 _____（所属） _____（連絡先） _____
訪問介護計画作成（変更）日 年 月 日 初回訪問介護計画作成日 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

ト

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）	

< 訪問介護サービスの実施内容 >

「訪問介護計画」

個々の事業者の定める「訪問介護計画」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
離床しての食事の摂取					・ 食事環境を整える ・ 姿勢づくり ・ 食事用具の用意 ・ 食膳の用意 ・ 食事摂取の一部介助 ・ 食後の始末 ・ 食器類の後かたづけ	□□	月、水、木、金曜日 12:00 - 13:00	○ / ○ ~ ○ / ○
入浴					・ 衣類の着脱	〇〇	月、木曜日	○ / ○ ~ ○ / ○
通院介助					・ 病院への付き添い	〇〇	水曜日 9:00 ~ 11:00	○ / ○ ~ ○ / ○

< 訪問介護サービスの実施内容と利用料金（ 週間表 ） >

（ 例 ）

サービス利用者名 殿

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
3	早朝	4:00							
		6:00							
		8:00							
	午前	10:00		通院介助					
		12:00							
	午後	14:00	食事介助	食事介助	食事介助	食事介助			
			入浴介助		入浴介助				
		16:00							
	後夜間	18:00	巡回型 （排泄介助）	巡回型 （排泄介助）	巡回型 （排泄介助）	巡回型 （排泄介助）	巡回型 （排泄介助）	巡回型 （排泄介助）	
		20:00							
		22:00							
	深夜	24:00							
		2:00							
		4:00							
支払額	介護保険対象	〇〇〇円	〇〇〇円	〇〇〇円	〇〇〇円	〇〇〇円	〇〇〇円	〇〇〇円	
	介護保険対象外	〇〇〇〇円	〇〇〇〇円	〇〇〇〇円	〇〇〇〇円	〇〇〇〇円	〇〇〇〇円	〇〇〇〇円	

週単位以外のサービスと支払額

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

訪問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

身体介護

- 入浴介助
- 排せつ介助
- 食事介助
- 体位変換
- 通院介助

< 利用料金 >

サービスに要する時間	利用料金	支払額
30 分未満	□ □ □ 円	□ □ 円
30 分以上 1 時間未満	□ □ □ 円	□ □ 円
1 時間以上 1 時間半未満	□ □ □ 円	□ □ 円
1 時間半以上(30 分増す毎に)	□ □ □ 円	□ □ 円

家事援助

- 調理
- 洗濯
- 掃除
- 買い物

< 利用料金 >

サービスに要する時間	利用料金	支払額
30 分以上 1 時間未満	□ □ □ 円	□ □ 円
1 時間以上 1 時間半未満	□ □ □ 円	□ □ 円
1 時間半以上(30 分増す毎に)	□ □ □ 円	□ □ 円

複合型

身体介護と家事援助を組み合わせた場合のサービス（＊詳細説明要＊）

< 利用料金 >

サービスに要する時間	利用料金	支払額
30分以上 1時間未満	□□□円	□□円
1時間以上 1時間半未満	□□□円	□□円
1時間半以上(30分増す毎に)	□□□円	□□円

「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。

平常の時間帯（午前 8 時から午後 6 時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

・夜間（午後 6 時から午後 10 時まで）：25% ・早朝（午前 6 時から 8 時まで）：25% ・深夜（午後 10 時から午前 6 時まで）：50%

訪問介護養成研修 3 級（ヘルパー 3 級）課程修了者による身体介護サービスについては、表の利用料金の 5% が割り引かれます。

2 人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合＊は、ご契約者の同意のうえ、2 人分の料金をいただきます。

＊2 人の訪問看護員でサービスを行う場合（例）

- ・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
- ・暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合

○ 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。

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

介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス

○ 身体介護

サービスに要する時間	利用料金
30 分未満	□ □ 円
30 分以上 1 時間未満	□ □ 円
1 時間以上 1 時間半未満	□ □ 円
1 時間半以上（30 分増す毎に）	□ □ 円

○ 家事介護

サービスに要する時間	利用料金
30 分以上 1 時間未満	□ □ 円
1 時間以上 1 時間半未満	□ □ 円
1 時間半以上（30 分増す毎に）	□ □ 円

○ 複合型

サービスに要する時間	利用料金
30 分以上 1 時間未満	□ □ 円
1 時間以上 1 時間半未満	□ □ 円
1 時間半以上（30 分増す毎に）	□ □ 円

平常の時間帯（午前 8 時から午後 6 時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。

- ・ 夜間（午後 6 時から午後 10 時まで）：25%
- ・ 早朝（午前 6 時から 8 時まで）：25%
- ・ 深夜（午後 10 時から午前 6 時まで）：50%

訪問介護養成研修 3 級課程修了者による身体介護サービスについては、表の利用料金の 5% が割り引かれます。

その他のサービス

〇 〇 〇 〇 〇

利用料金： 〇 〇 〇 円

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．交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

地区名	交通費
〇 〇 地区	〇 〇 円
地区	〇 〇 円

4．利用料金のお支払い方法

料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求いたしますので、翌月〇日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に応じて計算した金額とします。）

■ 指定口座への振り込み	□ 金融機関口座からの自動引き落とし
--------------	--------------------

5．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、訪問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申し出て下さい。
- 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。

当日の利用料金の〇%（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、訪問介護員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 >