

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（特定施設サービス計画を含む）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
特定施設サービス計画作成者氏名 (職種) (連絡先)
特定施設サービス計画作成施設名 (所在地)
特定施設サービス計画作成(変更)日 年 月 日 初回特定施設サービス計画作成日 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
要介護者等及び 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)	

< 特定施設入所者生活介護サービスの実施内容 >

利用する居室： ____ 階 ____ 室（○人部屋 1人当たり床面積 ____ m²）

「特定施設サービス計画」

個々の事業者の定める「特定施設サービス計画（ケアプラン）」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	頻度	期間
食事の自立支援					・調理 ・食事、おやつ、飲み物の準備、配膳 ・食事、おやつ中の見守り ・食事、おやつ介助（切る、つぶす等） ・食事摂取・水分量のチェック	□□	食事時	○ / ○ ~ ○ / ○
排泄の自立支援					・トイレへの誘導 ・排泄時の見守り ・ポータブルトイレの使用 ・ポータブルトイレの後始末、消毒 ・排泄頻度・量・間隔のチェック	○○	昼間 夜間 常時	○ / ○ ~ ○ / ○

< 特定施設入所者生活介護サービスの実施内容（ 日課表 ） >

（ 例 ） サービス利用者名 殿

	共通サービス	主な担当者	個別サービス	主な担当者	主な日常生活上の活動	共通サービスの例
4:00						食事介助 朝食 昼食 夕食 入浴介助（月・水曜日） 清拭介助 洗面介助 口腔清潔介助 整容介助 更衣介助 排泄介助 水分補給介助 体位交換
6:00	洗面、更衣、整容介助	○○				
8:00	食事介助(朝食)	○○	服薬介助	○○		
10:00	レクリエーション	●●、○○				
	入浴介助（月・水曜日）	□□、				
12:00	食事介助(昼食)	○○	服薬介助	○○		
14:00	レクリエーション	●●、○○				
			機能訓練（火、木曜日）			
16:00						
	食事介助(夕食)	▲▲	服薬介助	▲▲		
18:00						
	更衣介助	▲▲				
20:00						
22:00	巡視	▲▲				
24:00						
2:00						
随時実施するサービス	○排泄介助 ○生活環境の整備					

その他のサービス	○理容・美容（月1回：利用日は掲示板に掲示します。） ○通院介助
----------	-------------------------------------

< サービス担当者会議の要点 >

サービス利用者名

殿

特定施設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
検討した項目						
検討内容						
結論						
残された課題						
（次回の開催時期）						

< サービス担当者に対する照会（依頼）内容 >

サービス利用者名

殿

特定施設サービス計画作成者（照会者）氏名

サービス担当者会議を開催しない理由 ないし会議に出席できない理由	
-------------------------------------	--

照会（依頼）先	照会（依頼）年月日	照会（依頼）内容	回答者氏名	回答年月日	回答内容

< 施設介護経過 >

サービス利用者名 殿

特定施設サービス計画作成者氏名

[illegible]

< サービス利用料金 >

1 . 介護保険給付対象サービス

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利用料金	要介護度 1 ○○○ 円	要介護度 2 ○○○ 円	要介護度 3 ○○○ 円	要介護度 4 ○○○ 円	要介護度 5 ○○○ 円
2 . うち、介護保険から給付される金額	円	円	円	円	円
3 . サービス利用に係る自己負担額（ 1 - 2 ）	円	円	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）

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
○洗濯・掃除等の家事援助	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
○理容サービス	○○ 円 / 回
○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、1 か月ごとに計算し、ご請求いたしますので、翌月○日までに以下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、利用日数に基づいて計算した金額とします。 ）

☐ 窓口での現金支払 ☒ 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

< サービス利用に際しての特記事項 >

-------------	-------------