特別養護老人ホーム
（介護老人福祉施設）

重要事項説明書

府中市立特別養護老人ホームあさひ苑

社会福祉法人多摩同胞会

１．相談窓口

担　　当：相　談　員
電 話 番 号：０４２－３６９－００８０
ＦＡＸ 番 号：０４２－３６５－４６８３
窓口受付時間：午前　９時　～　午後　５時
※緊急および夜間は、事務所で相談を受付けます。

２．事業所の概要

（１）施設の概要

事　業　所　名	府中市立特別養護老人ホームあさひ苑
指　定　番　号	１３７３８００１５８
指 定 年 月 日	平成２６年４月１日
定　　員	１００名
所　在　地	東京都府中市朝日町３丁目１７番地の１
電　話　番　号	０４２－３６９－００８０（代表）
Ｆ　Ａ　Ｘ　番　号	０４２－３６５－４６８３
事　業　所　長	管　理　者
建　物　の　構　造	鉄骨鉄筋コンクリート造、地上３階・地下１階
建物の延べ床面積	ホーム：４８０３．０４㎡　／全６６３５．９８㎡
施　設　設　置　者	府中市
施 設 の 利 用 者	府中市：５０名　調布市：３０名　三鷹市：２０名
施　設　運　営　者	府中市委託先：社会福祉法人　多摩同胞会
法　人　の　概　要	別紙パンフレット参照 ホームページ　http：//www.tama-dhk.or.jp

（２）職員の配置状況

職種	員数	職種	員数
施設長（管理者）	１名	医師	１名（非常勤）
生活相談員	２名	管理栄養士	２名
介護支援専門員	7名	機能訓練指導員	２名
介護員	56名	看護職員	５名

事務員	5名（基準外）	調理員	9名（基準外）

※保有資格：介護支援専門員、介護福祉士、防火管理者、社会福祉士、ヘルパー2 級、看護師、あんまマッサージ指圧師、作業療法士等施設設置、栄養士、管理栄養士（事業所運営規程基準法令に基づく）

※【別紙1】ホーム当年度職員配置　参照

（3）主な設備

居室・設備の種類	室　数	備　　考
居　　室	1人室　22室	12.38 ㎡（18 室）14.70 ㎡（4 室）（多床室扱い）
	2人室　　3室	19㎡
	4人室　18室	36㎡
食　　堂	2室	2・3階
浴　　室	4室	≪主な設置機器≫ 介助浴、リフト浴、機械浴
医　務　室	1室	
機能訓練コーナー		≪主な設置機器≫ 平行棒・移動階段・エアロバイク・滑車運動器・物理療法器(干渉電流型低周波器・マイクロ波治療器・電熱式ホットパット・湿式ホットパット)

※ご利用者の身体状況、空き部屋の状況等を踏まえた上で適切な居室をご利用いただきます。又、状況に変化があった際は、居室を変更していただく場合もあります。

※ご利用者の安全確保を目的に施設共用部（廊下・建物出入口等）に防犯カメラを設置しております。

3．入所時の確認

① 伝染性疾患等の有無を含む本人の身体状況を、所定の証明書（診断書等）をもって確認します。集団生活に適さない伝染性疾患に感染していることが確認された場合、入所の可否について再協議します。
介護保険被保険者証の認定有効期間及び要介護度の確認をします。
入所時、介護保険被保険証・介護保険負担割合証・医療関係の保険証書類を預かります。

介護保険負担限度額認定証の有無を確認し、所有している場合も入所時に預かります。

② 入所生活時における事前説明及び確認
入所してからの生活及び本人の健康状況について、相談員を中心に家族と確認をします。そのため、家族決定が必要な事案を事前説明し、予め意向を確認します。【別紙2】入所時の意向確認リスト参照

③ 金品の管理及び関係証書類の管理方法についての説明と確認
【引用】指定介護老人福祉施設府中市立特別養護老人ホームあさひ苑運営規程【別紙２の１】立替依頼書及び【引用】指定介護老人福祉施設府中市立特別養護老人ホームあさひ苑運営規程【別紙２の２】「医療・介護保険関係証書類預り台帳」

④ 入所に伴う住所変更の必要性の説明及び手続き

４．入所生活における支援およびサービス内容

入所生活における支援は、介護支援とともに本人と介護員等の間、本人と家族との間に相談員が立ち会い、本人の生活全般を支えることを基本とします。暮らしを保つための支援、日課作りへの支援（生活リズムの維持、生活機能訓練及び機能維持訓練、レクリエーション等の日常生活活動）、日常生活における介護支援、個別機能訓練、健康管理及び維持への支援をします。又個別の栄養状態や身体の状況を把握し、適切な食事形態や嗜好を考慮した食事作りで、生活全般を支援します。

【別紙3】利用医療機関　参照

５．施設サービス計画（個別援助計画）

① 作成

要介護認定有効期間開始時、及び入所時の作成をはじめとし、利用者の状態、日頃の経過を居室担当者とケアマネジャー、相談員、看護、機能訓練、食事の担当者と協議し、作成することを原則とします。作成時には、その内容を本人及び家族又は代理人にも説明し、意向の確認を行います。

② 同意・確認

サービス担当者会議で介護・生活全般における具体的な支援方法を共有します。本人及び家族又は代理人にも、その内容が作成時の説明と相違がないことを確認し、同意を得ます。作成した施設サービス計画書案について利用者及び家族又は代理人に確認・同意を得て正式な計画書とします。

③ 更新

計画通りの実施に伴い、評価時の更新と、計画の変更（短期目標、長期目標、生活において課題とするニーズの変更）が必要となった時、作成時と同様に施設サービス計画を作成します。

④ 評価

介護者からの申し送り、日々の経過と、定期的な状態確認に基づき計画の経過を

評価します。経過において変化が見られた時は、アセスメントを行い、現計画の評価をします。

6．入院時等の取り扱い

介護老人福祉施設は、入院日から 7 日を経ると退所の扱いとなりますが、3 ヶ月以内にあさひ苑での生活が可能な状態で退院される場合には、出来るだけ速やかに再入所できるよう配慮します。退院が見込まれない場合、又、退院可能でもあさひ苑での生活が不可能な状態の場合には、期間を問わず契約を解除する場合があります。

7．利用料金について

1）介護保険法に基づき、1ヶ月間の基本利用料及び加算サービスの合計の負担割合に応じた金額が施設サービス料となります。居住費及び食事費の負担段階別の負担額及び日常生活費を加えて利用料金とします。

又、医療費、薬剤費、嗜好品の購入等は経費とし、経費は施設が一時的に立替えます。利用費と経費を合計したものを利用料金とします。

【引用】指定介護老人福祉施設府中市立特別養護老人ホームあさひ苑運営規程
【別紙 3 の 1】利用料

2）支払い方法

利用料は利用翌月 10 日までの介護保険請求処理後、利用請求書をもって納付通知及び利用額を請求する。請求書に記載された納入期限日までに金融機関の指定口座に納入する。

以下の方法からの納入とし、納入通知書の領収書をもって領収を証明する。

① 自動引き落とし
② 指定口座への振り込み

8．個人情報の保護

当施設とその職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様に継続いたします。

ただし、入院や退所等に際しましては、病院や居宅介護支援事業所等に利用者及び家族の情報を提供させていただく場合がありますので、ご承知ください。

【別紙 4】個人情報の使用目的・個人情報提供同意書　参照

9．賠償責任

当施設の責めに帰すべき事由に限り、利用者に対してその損害を賠償します。ただし、利用者が故意にホームの建物設備器具等を損傷、滅失した時、利用者間のトラブルで怪我等を負わせたときは賠償をお願いすることもあります。

10. 相談・苦情解決

相談、苦情に対応する相談窓口で、施設の設備又はサービスに関する利用者の要望、苦情等を伺い、迅速に対応します。【別紙5】特養（介護老人福祉施設）苦情対応一覧及び【引用】指定介護老人福祉施設府中市立特別養護老人ホームあさひ苑運営規程【別紙5】施設の苦情解決システム参照

11・ハラスメント対策

社会福祉法人多摩同胞会ハラスメント防止規程に基づき、迅速な対応及び再発防止に努めます。一連の流れ（ハラスメントに関する相談・苦情対応フローチャート）を職員に周知し、適切な対応を実施します。

12・事故発生時の対応

当施設において安全に配慮したサービスの提供をしておりますが予期できない転倒、高齢による状態の変化等により事故が発生する場合があります。その際は、速やかに必要な措置を講じます。

13・非常災害対策

非常災害に関する具体的計画「消防計画・BCP」を策定するとともに、利用者に対しては、定期的に避難訓練やその他必要な訓練をおこない、あわせ地域住民との連携のもと協力体制を確保した上で合同訓練等を実施します。

14・感染症予防・対策

施設の感染症マニュアル及び感染予防マニュアルに沿って日々の手洗い、換気、環境消毒等の徹底に努め、感染症の予防及びまん延防止のための訓練を計画に沿って実施します。

15・人権擁護・虐待防止

虐待防止のための指針を策定した上で、会議を隔月で開催し、話された結果をもって会議委員が全体へ周知し、人権の擁護、虐待の防止のための研修を計画し、計画に沿って実施します。

16. 福祉サービス第三者評価

当該事業においては、第三者の目から見た評価結果を幅広く利用者や事業所に公表するため、福祉サービス第三者評価を受けています。

【別紙7】福祉サービス第三者評価実施状況

（同意・確認）

以上の内容について説明者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿が説明し、同意を得たので、事業者（甲）利用者（乙）の双方にて確認します。

確認・同意日　　年　　月　　日

（甲）事業所名　社会福祉法人多摩同胞会
府中市立特別養護老人ホームあさひ苑
住　所　東京都府中市朝日町 3-17-1

管理者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(印)

（乙）利用者住所

氏名　　(印)

ご家族または代理人住所

氏名　　(印)

【別紙１】ホーム当年度職員配置

2026 年度版
2026 年 4 月 1 日現在

１．　2026 年度職員配置

（名）

職　種	常勤		非常勤		合　計
	専従	兼務	専従	兼務	
施設長	1				1
副施設長等管理職		1			1
医師			3		3
生活相談員		2			2
管理栄養士	2				2
機能訓練指導員	2				2
介護支援専門員		6		1	7
事務員	5				5
介護員	22	3	30	1	56
看護師	3		2		7
歯科衛生士			2		2
調理師	7		2		9

※介護保険施設指定申請書（平成 30 年 4 月 1 日）
【付表 14】介護老人福祉施設の指定に係る記載事項転記
指定介護老人福祉施設府中市立特別養護老人ホームあさひ苑運営規程【別紙１の 1】
ホーム職員配置（当年度）参照

２．担当者一覧

担　当　業　務	担　当　者　名	
	専従	兼務
施設長（管理者）	比留間貴	
副施設長		比嘉登美枝
生活相談員	田口宏樹	井口えつ子・井坪亮
介護支援専門員		井口えつ子・齋藤純子 溝田ゆう・倉田舞子・原幸子 蟹江紀仁子・田口宏樹
看護（主任）	今井美紀	
介護主任	伊藤賢司	
介護主任（２階・３階）	齋藤純子	青井正伸

【別紙 2】入所時の意向確認リスト

2025 年 4 月 1 日

	該当	初期対応	対応時遵守	備考
通院が必要になった場合	発熱、嘔吐等、体調不良時	医療的判断により実施	・事前連絡 ・家族による通院付き添い	事後報告 入院となり体調に変化が生じた場合は、相談員に連絡をお願いします。
緊急対応が必要になった場合	事故・急変等により、入所生活上での対応を超える処置が必要になった場合	医療的判断により、要請実施	基本意向確認（入所時）が原則であるが、常に家族連絡で確認しながら対応。 ※保険者及び保健所等、関係行政への連絡措置を講じる。	緊急時には、諸判断を求められるため（事前に確認があっても）、家族の付き添いが必要です。相談員が連絡し、どのような対応が必要かを説明します。必要な確認に沿って対応をします。 対応後は相談員に連絡をおねがいします。 【別紙】－備考１緊急連絡先
看取り介護	医師により「看取り状態」と判断された場合	看取り介護の指針と方針の説明	看取り介護マニュアルに添って行う	意向の変更可能 【別紙】－備考２ 看取り介護マニュアル【別紙１】
インフルエンザ―予防接種	毎年	―	意向確認書作成者のみ対応	【別紙】－備考３インフルエンザ予防接種同意書
生活上に必要な用品購入等や活動が必要な場合	日用品購入 活動参加	本人及び家族への説明・意向確認	生活の流れを説明する年間必需品（生活用品、消耗品等）を提示する	【別紙】－備考４その他日常生活費等における個別調査及び同意

【別紙】－備考1

府中市立特別養護老人ホームあさひ苑　緊急連絡先

記入日　：　20　　年　　月　　日

利用者のお名前　：

緊急の際は、下記の順番に連絡をします。

同居・別居	氏　　名	続柄	住　　所	連絡先(電話等)	優先順位
同　・　別					
	勤務先等		備考		
同　・　別					
	勤務先等		備考		
同　・　別					
	勤務先等		備考		

※　上記の連絡先への連絡は、
　利用者ご本人の様態において緊急と判断されたとき、施設からの連絡に使用します。個人名、個人連絡手段による連絡は一切ありません。
※　緊急と判断される場合
　事故、怪我等、様態が急変により、救急及び緊急の医療対応等が必要となります。また、事故・怪我等への初期対応は行ないます。

【別紙】―備考２

看取り介護マニュアル【別紙１】

入所時における看取り介護（ケア）についての意思（意向）確認書

施設での看取り介護とは、医師により医学的に回復の見込みがないと判断されたときに、最後に過ごす場所及び治療等についてご利用者の意思、ならびにご家族の意向を最大限に尊重して行われるものです。施設での看取り介護を希望されるご利用者ならびにご家族に対して、医師をはじめ施設スタッフと協議・協力のもと、身体的及び精神的苦痛をできるだけ緩和し、可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな最期を迎えられるようにケアの提供に努めます。また看取り介護実施中に病院への入院や在宅等に戻られるご利用者においても、入院先の医療機関等への引継ぎ等、ご利用者およびご家族への継続的支援を行います。

この事前確認書は、あさひ苑をご利用下さる方が、生活していく過程の中で、将来的に看取りに関する介護が必要になってくるものと考え、当施設の看取り介護の指針を理解した上で、現在の看取りについてご意向を確認します。

＊該当する項目に○をつけてください。

１．施設内での看取りを希望します。

２．医療機関等での看取りを希望します。

３．現時点で決めていません。

＊なお、将来、ご本人、ご家族の意向に変化がある場合は、その意向を尊重し、支援していきます。医師が看取り期と判断した場合は、再度意向を確認します。

年　　月　　日

利用者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人 ＿＿＿＿＿＿＿＿

（続柄　　）

【別紙２】

施設での看取りに関する医師意見書

【利用者氏名】　　様

1. □慢性疾患　□老化　□悪性腫瘍　□その他（　　）
   心身が衰弱し、医学的知見に基づき、回復の見込みがないと
   医師に診断される状態

2. ご利用者の自己決定(尊厳を守り、より良い最期を迎えられるよう)

3. ご利用者の意思確認が困難な場合、ご家族を最も身近な支援者として位置づけ、
   ご家族が推測した内容を、ご利用者の意思として尊重する

ご利用者は、上記意向(1 と 2 または 3)を満たしているので、当施設での
看取り介護を実施いたします。

年　　月　　日

医師　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設長（総括責任者）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

特養次長（特養責任者）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

看護師長（看護責任者）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者、家族　同意書

上記の件について説明を受け、確認・同意いたします。

年　　月　　日

利用者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（続柄　　）

【別紙】－備考３

インフルエンザ予防接種同意書

毎年、冬になるとインフルエンザが流行し、多くのお年寄りが罹患して重篤になったり、死に至るニュースを耳にします。当苑ではこのような事態を予防するために、全員を対象に予防接種を実施しております。

＜予防接種を受けることが出来ない人＞

１．明らかに発熱のある人

２．卵アレルギーのある人

３．今までにインフルエンザの予防注射をして具合の悪くなった人

４．その他、医師が不適当な状態と判断した人

上記の事項に該当しない人が対象となります。

インフルエンザの猛威をくい止める為、毎年の実施を計画しております。なお、予防接種により多少、微熱の出ることがありますが、特に問題ありません。尚、同意を頂いていても状況の変化等ある場合はみあわせたり、ご相談したりすることがあります。ご理解とご協力をお願い致します。

府中市立特別養護老人ホームあさひ苑

インフルエンザ予防接種に同意します。

20　　年　　月　　日

利用者氏名

代理人氏名　　印

【別紙】－備考４

その他日常生活費等における個別調査及び同意

その他日常生活費等として、指定介護老人福祉施設府中市立あさひ苑運営規程【別紙４】に基づき、「日用品セット」と「教養娯楽等プログラム」のそれぞれの調査票の記載をお願いします。

記

１．日用品セット　　日額　１００円

Ａセット、Ｂセット、Ｃセットの内からいずれかのセットを選択してください。　（「日用品セット調査票」にご記入ください。）

２．教養娯楽等プログラム

嗜好等調査票を日々の支援に反映させます。

（「教養娯楽プログラム参加時の意向」【嗜好調査票】に記載してください。）

1) クラブ活動等　　実費相当額

2) 特別な食事　　食材実費

3) 嗜好的な飲み物　　一回　５０円

以上

「日用品セット」と「教養娯楽等プログラム」についての説明は、指定介護老人福祉施設府中市立あさひ苑運営規程【別紙４】をもって説明を受けました。上記のその他日常生活費等の利用料について同意します。

２０　年　月　日

利用者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（印）

社会福祉法人　多摩同胞会
府中市立特別養護老人ホームあさひ苑

日用品セット調査票

介助に必要とされる用品（オムツ等排泄等、直接ケアをする際必要な用品）は介護サービスの費用内で賄っています。それ以外の日常生活に必要な日用品は、共通に必要な日用品と利用者個人の希望、特性に応じて選択ができるようにセットとして整理しました。

３種類のセットは、以下の３点に整理し、ご利用者または代理人にあらかじめ選択していただきます。

【分類の基準】

１．日常生活に必要な日用必需品（共通：歯みがきセット）
２．希望、特性に応じて必要とする個別日常必需品（選択）
３．費用は、日額100円（運用上、月額を上回ることがあっても利便性を考慮し別途利用者へ請求しません）
※月額：100円×30.5日＝3,050円

【日用品セット】

Ａセット：歯みがきセット・髭剃りセット
Ｂセット：歯みがきセット・保湿セット
Ｃセット：歯みがきセット・化粧セット

１．共通：歯みがきセット

歯ブラシ・歯磨き粉・洗口液・義歯ブラシ・義歯ケース・義歯安定剤

２．選択日用品

◆セット種類

Ａ髭剃りセット	Ｂ保湿セット	Ｃ化粧セット
＜男性向け＞ 髭剃りがこまめに必要な男性が対象	＜虚弱者向け＞ 肌が弱い方でこまめな保湿が必要な方が対象	＜お洒落な方向け＞ 比較的活動的な方でお洒落や手紙を書くなどの意向のある方が対象

◆セット内容品目

シェービングムース・保湿クリーム・化粧水・乳液・タオル・ハンカチ・BOXティッシュ・ウェットティッシュ・洗顔フォーム・シャンプー・リンス・ボディソープ・ハンドソープ・コットン・綿棒・ブラシ・ヘアスプレー・ヘアゴム・ヘアピン・リップ・消臭用品・文具・コップ・乾電池

※品目は一部重複するが、選択セット内容に応じて数量が異なり必要性の高い品目を選択してください。

以上

日用品セットの購入に必要な希望について、【　　】セットを選択します。

２０　　年　　月　　日

利用者又は代理人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

教養・娯楽等プログラム参加時の意向【嗜好等調査票】

ホームの日常生活における「教養・娯楽プログラム」は、ご本人の生活の潤いを維持、継続することができるよう、日々の一時、週間の楽しみ、季節や暦に関連する月ごとの特別な食事等を用意します。事前に嗜好等を伺い、生活の習慣や嗜好に基づく、「楽しみ」を提供いたします。

担当者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

	選択			
好む飲み物（日々の活動及び茶話会時）	□紅茶 □ほうじ茶 □ばん茶 □玄米茶 □抹茶 □昆布茶 □ウーロン茶	□ホットコーヒー □アイスコーヒー □カフェオレ □ココア □レモンティー □アップルティー	□カルピス □ポカリスウェット □ホットミルク □オレンジジュース □アップルジュース □グレープジュース	□ラムネ □コーラ □サイダー □ワイン □ビール □清酒 □焼酎
好む茶菓子（日々の活動及び茶話会時）	□ショートケーキ □アップルパイ □チーズケーキ □モンブラン □シュークリーム □スウィートポテト	□タルト □クッキー □焼き芋 □バームクーヘン □プリン □ゼリー	□まんじゅう □だんご □どら焼き □おせんべい □カステラ □ようかん	□アイスクリーム □たこやき □ホットケーキ □お好み焼き □３色もち
季節の料理・好みの料理（月単位活動、行事時）	□寿司 □天ぷら □刺身 □うなぎ蒲焼 □ステーキ □スパゲティー □ピザ □グラタン □日本そば	□中華そば・ﾗｰﾒﾝ □餃子 □カツ □丼物 □すき焼き □焼飯（チャーハン） □うどん □そうめん □	□おはぎ・ぼたもち □赤飯 □焼きそば □焼き鳥 □ちらし寿司 □鍋もの □シチュー □ □	□お花見御膳 □皐月弁当 □敬老お祝い膳 □神無月弁当 □おせち盛合せ □如月弁当 □ □ □
好きな果物（月単位活動、行事時）	□いちご　□みかん　□メロン　□りんご　□ぶどう　□スイカ　□バナナ □あんぽ柿　□グレープフルーツ　□オレンジ　□甘夏　□イチジク □パインアップル　□柿　□キウイ　□梨			
趣味（週単位活動、行事時）	□映画鑑賞　（□洋画　□邦画　□時代劇などのシリーズもの　□その他） （※作品名：　　） □読書　□スポーツ　□書くこと　□歌うこと　□音楽を聴くこと □将棋　□囲碁　□麻雀　□旅行　□釣り　□園芸　□踊り □折り紙づくり　□絵を描くこと　□楽器演奏　□飼育			
生活歴	出身地（　　）職業（　　）一番長く生活した場所（　　）			
習慣 ※楽しんだことがあるものでも良い。	食習慣（　　）、毎日の日課（　　） 季節ごと（　　）、月ごと（　　） 部屋・壁など飾りもの（　　）			

以上、選択したことを、本人の好み・楽しみのある日々の生活に反映させることを承知します。

年　　月　　日

ご本人および代理人名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(印)

【引用】
指定介護老人福祉施設府中市立特別養護老人ホームあさひ苑運営規程【別紙２の1】
立替依頼書

立 替 依 頼 書

20　　年　　月　　日

府中市立特別養護老人ホームあさひ苑 施設長 殿

利用者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

依頼者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
続　柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話　　（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者＿＿＿＿＿＿＿＿が府中市立特別養護老人ホームあさひ苑で生活するにあたり、医療費、理美容代、嗜好品の購入等に現金が必要となった場合には、府中市立特別養護老人ホームあさひ苑でその現金を立替えていただくよう依頼します。

立替えていただいた費用は、毎月の利用料、その他自己負担金とともに一括して請求していただき、その請求額を支払います。

【引用】
指定介護老人福祉施設府中市立特別養護老人ホームあさひ苑運営規程帳
【別紙2の2】医療・介護保険関係証書類預り台帳

医療・介護保険関係証書類預り台帳

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

府中市立特別養護老人ホーム　あさひ苑

		記　号	番　号	発行年月日	発行者	預かり依頼日	依頼者(サイン)	返還依頼日	受領者(サイン)	備　考
1	介護保険被保険者証			年　月　日		年　月　日		年　月　日		
2	介護保険負担限度額認定証			年　月　日		年　月　日		年　月　日		
3	介護保険負担割合証			年　月　日		年　月　日		年　月　日		
4	後期高齢者医療被保険者証			年　月　日	東京都後期高齢者医療広域連合	年　月　日		年　月　日		
5	後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証			年　月　日	東京都後期高齢者医療広域連合	年　月　日		年　月　日		
6				年　月　日		年　月　日		年　月　日		
7				年　月　日		年　月　日		年　月　日		
8				年　月　日		年　月　日		年　月　日		
9				年　月　日		年　月　日		年　月　日		
10				年　月　日		年　月　日		年　月　日		
11				年　月　日		年　月　日		年　月　日		
12				年　月　日		年　月　日		年　月　日		
13				年　月　日		年　月　日		年　月　日		
14				年　月　日		年　月　日		年　月　日		
15				年　月　日		年　月　日		年　月　日		

※有効期間のあるものは記号番号に変更がなければそのまま差し替えるものとする(備考欄に差し替え日を記入する)
※医務室に預るものは番号に〇をつける。その他のものは相談員管理とする
※原本を貸し出す場合には、担当者が返却も含め、記録しておくこと

【別紙 3】　利用医療機関　　2025 年 4 月 1 日現在

	医療機関の名称	所在地・電話番号	主な診療科
協力病院	府中医王病院	府中市晴見町 1-20 042(362)4500	内科・消化器科・循環器科・整形外科
	府中病院	府中市美好町 1-22 042(360)0033	内科・整形外科・外科
一　般 (通院・ 入院)	共済会櫻井病院	府中市是政 2-36 042(362)5141	内科・外科・整形外科・小児科
	三鷹中央病院	三鷹市上連雀 5-23-10 0422(44)6161	内科・外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・リハビリテーション科・消化器科
	武蔵野赤十字病院	武蔵野市境南町 1-26-1 0422(32)3111	内科・外科・整形外科・産婦人科・耳鼻科・眼科・皮膚科・泌尿器科・脳神経外科・心療内科・麻酔科・形成外科・放射線科・小児科・口腔外科
	杏林大学付属病院	三鷹市新川 6-20-2 0422(47)5511	内科・外科・脳神経外科・整形外科・精神神経科・皮膚科・麻酔科・放射線科・リハビリテーション科・眼科
	府中脳神経外科診療所	府中市宮西町 1-14-16 042-360-7655	脳神経外科
	調布病院	調布市下石原 3-45-1 0424(84)2626	内科・消化器科・脳神経外科・整形外科・泌尿器科・産婦人科・リハビリテーション科
	都立多摩総合医療センター	府中市武蔵台 2-8-29 042(323)5111	内科・精神神経科・整形外科・産婦人科・歯科口腔外科・呼吸器科・皮膚科・リウマチ膠原病科・眼科・循環器科・外科・脳神経外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科
	府中恵仁会病院	府中市住吉町 5－21－1 042(365)1211	内科・脳神経外科・整形外科・消化器科・循環器科・呼吸器科・外科・婦人科・泌尿器科
来診	昭和大学附属烏山病院	世田谷区北烏山 6-11-1 03(3300)5231	精神神経科・内科
	イーグル歯科	立川市富士見町 4-9-7 070-2798-5656	歯科
	いとう耳鼻咽喉科	府中市新町 2－1 042(335)3329	耳鼻科

【引用】指定介護老人福祉施設あさひ苑運営規定【別紙3の1】利用料

ホーム

2026年8月1日現在

1. 介護老人福祉施設提供基本サービス及び加算サービス

※　地域区分単価:3級地(1単位=10.68)

(1)基本サービス

介護福祉施設　Ⅱ(多床室)

(2)加算サービス

看護体制加算Ⅰ　2	夜勤職員配置加算Ⅰ　2	精神科医療養指導加算	サービス提供体制強化加算Ⅱ
個別機能訓練加算Ⅰ	個別機能訓練加算Ⅱ	個別機能訓練加算Ⅲ	栄養マネジメント強化加算
科学的介護推進体制加算Ⅱ	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	排泄支援加算Ⅰ	安全対策体制加算
ADL維持等加算Ⅰ	初期加算	生産性向上推進体制加算Ⅰ	生産性向上推進体制加算Ⅱ
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	外泊時費用	退所時情報提供加算	協力医療機関連携加算
口腔衛生管理加算Ⅰ	口腔衛生管理加算Ⅱ		

2. 利用料

(1)介護保険利用者負担金額
(2)居住費
(3)食事代
(4)その他日常生活費
(5)特別な食事等

1日の合計金額(又は30日)

介護区分	(1) 基本サービス単位	一日負担分 1割	2割	3割
要介護1	589	629	1258	1887
要介護2	659	704	1408	2112
要介護3	732	782	1564	2346
要介護4	802	857	1713	2570
要介護5	871	931	1861	2791

(2) 加算サービス		1割(利用者負担分:円)	2割(利用者負担分:円)	3割(利用者負担分:円)
看護体制加算(Ⅰ2)	4単位/日	5	9	13
夜勤職員配置加算(Ⅰ2)	13単位/日	14	28	42
精神科医療養指導加算	5単位/日	6	11	16
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日	20	39	58
個別機能訓練加算Ⅰ	12単位/日	13	26	39
個別機能訓練加算Ⅱ	20単位/月	22	43	64
個別機能訓練加算Ⅲ	20単位/月	22	43	64
栄養マネジメント強化加算	11単位/日	12	24	36
科学的介護推進体制加算Ⅱ	50単位/月	54	107	161
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3単位/月	4	7	10
排泄支援加算Ⅰ	10単位/月	11	22	32
ADL維持等加算Ⅰ		32	64	96
協力医療機関連携加算	50単位/月	54	108	162
口腔衛生管理加算Ⅰ	90単位/月	97	193	289
口腔衛生管理加算Ⅱ	110単位/月	118	235	353
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100単位/月	107	214	321
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10単位/月	11	22	32
安全対策体制加算	20単位(入所初日)	22	43	64
退所時情報提供加算	250単位(1回限り)	267	534	801
外泊時費用	246単位(基本6日を限度)	263	526	789
初期加算	30単位　(30日を限度)	32	64	96

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	上記の算定した単位数合計の14.0%に相当する単位数に地域単位(10.68)をかけた単位
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	上記の算定した単位数合計の13.6%に相当する単位数に地域単位(10.68)をかけた単位
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	上記の算定した単位数合計の11.3%に相当する単位数に地域単位(10.68)をかけた単位

項目	負担段階別利用料　(単位:円) 第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階～
居住費【多床室】(1日分)	0	430	430	530	915
食事代(1日分)	300	390	680	1,420 ※1日1食時 650 ※1日2食以上時1,420	1,650 ※1日1食時 700 ※1日2食以上時1,650

その他日常生活費 (内容は運営規程【別紙4】参照)	日用品	Aセット(歯みがき、髭剃りセット)	日額　100円
		Bセット(歯みがき、保湿セット)	
		Cセット(歯みがき、化粧セット)	
	クラブ活動費		実費相当額
特別な食事	通常の食事を上回って提供する食事		食材実費
嗜好的飲み物	希望された飲み物		1回　50円

※2024年度介護報酬改正による単位を基準としています。(2024年8月1日から適用)
※介護保険給付は、端数処理のために若干の誤差が生じます。
※利用料軽減対象確認証をご提示の方はサービス利用料が軽減になります。
※この別紙は、重要事項説明時、利用料説明用として使用します。尚、介護保険法による改正時は差替えを行います。
※1回利用時の金額(要介護度別)と居住費、食事代、その他日常生活費、特別は食事等を合計した金額を提示します。
　実績により、金額変動が生じます。

ホーム

2024年4月1日現在

1. 介護老人福祉施設提供基本サービス及び加算サービス一覧

サービス項目				単位数	報酬単価（単位：円）	1割負担（単位：円）	2割負担（単位：円）	3割負担（単位：円）
基本	介護福祉施設サービス費Ⅰ（従来型個室）	1日あたり	福祉施設Ⅰ1	589	6290	629	1258	1887
			福祉施設Ⅰ2	659	7038	704	1408	2112
			福祉施設Ⅰ3	732	7817	782	1564	2346
			福祉施設Ⅰ4	802	8565	857	1713	2570
			福祉施設Ⅰ5	871	9302	931	1861	2791
	介護福祉施設サービス費Ⅱ（多床室）		福祉施設Ⅱ1	589	6290	629	1258	1887
			福祉施設Ⅱ2	659	7038	704	1408	2112
			福祉施設Ⅱ3	732	7817	782	1564	2346
			福祉施設Ⅱ4	802	8565	857	1713	2570
			福祉施設Ⅱ5	871	9302	931	1861	2791
体制加算		1日あたり	日常生活継続支援加算（従来型）	36	384	39	77	116
			看護体制加算Ⅰ1（31～50人）	6	64	7	13	20
			看護体制加算Ⅰ2（51人以上）	4	42	5	9	13
			看護体制加算Ⅱ1（31～50人）	13	138	14	28	42
			看護体制加算Ⅱ2（51人以上）	8	85	9	17	26
			夜勤職員配置加算Ⅰ1（従来型30～50人）	22	234	24	47	71
			夜勤職員配置加算Ⅰ2（従来型51人以上）	13	138	14	28	42
			常勤医師配置加算	25	267	27	54	81
			精神科医療養指導加算	5	53	6	11	16
			障害者生活支援体制加算Ⅰ	26	277	28	56	84
			障害者生活支援体制加算Ⅱ	41	437	44	88	132
			サービス提供体制加算Ⅰ	22	234	24	47	71
			サービス提供体制加算Ⅱ	18	192	20	39	58
			サービス提供体制加算Ⅲ	6	64	7	13	20
個別加算		1回あたり	再入所時栄養連携加算（1人1回限度）	200	2136	214	428	641
			療養食加算	6	64	7	13	20
			配置医師の勤務時間外の場合	325	3471	348	695	1042
			配置医師緊急時対応加算（早朝夜間）	650	6942	695	1389	2083
			配置医師緊急時対応加算（深夜）	1300	13884	1389	2777	4166
			安全対策体制加算（入所初日に限り）	20	213	22	43	64
			退所時栄養情報連携加算	70	747	75	150	225
			退所前訪問相談援助加算	460	4912	492	983	1474
			退所後訪問相談援助加算	460	4912	492	983	1474
			退所時相談援助加算	400	4272	428	855	1282
			退所前連携加算	500	5340	534	1068	1602
			退所時情報提供加算	250	2670	267	534	801
		1月あたり	協力医療機関連携加算Ⅰ	50	534	54	107	161
			協力医療機関連携加算Ⅱ	5	53	6	11	16
			経口維持加算Ⅰ	400	4272	428	855	1282
			経口維持加算Ⅱ	100	1068	107	214	321
			自立支援促進加算	280	2990	299	598	897
			科学的介護推進体制加算Ⅰ	40	427	43	86	129
			科学的介護推進体制加算Ⅱ	50	534	54	107	161
			生活機能向上連携加算Ⅰ	100	1068	107	214	321
			生活機能向上連携加算Ⅱ	200	2136	214	428	641
			個別機能訓練加算Ⅱ	20	213	22	43	64
			個別機能訓練加算Ⅲ	20	213	22	43	64
			ADL維持等加算Ⅰ	30	320	32	64	96
			ADL維持等加算Ⅱ	60	640	64	128	192
			口腔衛生管理加算Ⅰ（1月につき）	90	961	97	193	289
			口腔衛生管理加算Ⅱ（1月につき）	110	1174	118	235	353
			特別通院送迎加算	594	6343	635	1269	1903
			認知症チームケア推進加算Ⅰ	150	1602	161	321	481
			認知症チームケア推進加算Ⅱ	120	1281	129	257	385
			褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3	32	4	7	10
			褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13	138	14	28	42
			排せつ支援加算Ⅰ	10	106	11	22	32
			排せつ支援加算Ⅱ	15	160	16	32	48
			排せつ支援加算Ⅲ	20	213	22	43	64
			高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10	106	11	22	32
			高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5	53	6	11	16
			生産性向上推進体制加算Ⅰ	100	1068	107	214	321
			生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	106	11	22	32
		1日あたり	若年性認知症入所者受入加算	120	1281	129	257	385
			個別機能訓練加算Ⅰ	12	128	13	26	39
			外泊時費用	246	2627	263	526	789
			外泊時在宅サービス利用費用	560	5980	598	1196	1794
			初期加算	30	320	32	64	96
			栄養マネジメント強化加算	11	117	12	24	36
			経口移行加算	28	299	30	60	90
			看取り介護加算Ⅰ1（死亡日以前31～45日）	72	768	77	154	231
			看取り介護加算Ⅰ2（死亡日以前4～30日）	144	1537	154	308	462
			看取り介護加算Ⅰ3（死亡日前日及び前々日）	680	7262	727	1453	2179
			看取り介護加算Ⅰ4（死亡日）	1280	13670	1367	2734	4101
			看取り介護加算Ⅱ1（死亡日以前31～45日）	72	768	77	154	231
			看取り介護加算Ⅱ2（死亡日以前4～30日）	144	1537	154	308	462
			看取り介護加算Ⅱ3（死亡日前日及び前々日）	780	8330	833	1666	2499
			看取り介護加算Ⅱ4（死亡日）	1580	16874	1688	3375	5063
			在宅復帰支援機能加算	10	106	11	22	32
			在宅・入所者相互利用加算	40	427	43	86	129
			認知症専門ケア加算Ⅰ	3	32	4	7	10
			認知症専門ケア加算Ⅱ	4	42	5	9	13
			認知症行動・心理緊急対応加算	200	2136	214	428	641
			新興感染症当施設療養費（月1回連続5日まで）	240	2563	257	513	769

【別紙4】個人情報の使用目的・個人情報提供同意書

個 人 情 報 の 使 用 目 的

1 入所サービスの提供

① 入所サービスの提供

② 関係機関等との連携（サービス担当者会議等）

③ 介護支援専門員等への照会

④ 入所サービス利用に必要な家族の個人情報に関する事

2 介護給付費請求のための事務

① 介護保険等に関する事務、及びその委託

② 審査支払機関等への介護報酬請求書類の提出

③ 審査支払機関等または保険者からの照会への回答

④ 介護給付費請求のための利用

3 管理運営業務

① 保険者等への事故等の報告

② その他、管理、運営業務に関する利用

4 入所サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

5 東京都等外部機関からの照会への回答

6 医療関係機関からの問い合わせに関する回答

＊ 上記のうち、他の関係機関等への個人情報の提供に同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。

＊ これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等をすることが可能です。

※本人又は代理人は、介護等の記録の開示を求めることができます。

個人情報提供同意書

20　　年　　月　　日

府中市立特別養護老人ホームあさひ苑
介護老人福祉施設　管理者　宛

このたび私が、府中市立特別養護老人ホームあさひ苑に入所サービスを受けるにあたり、個人情報提供について担当者から十分に説明を受け、了解しましたので同意致します。

同意内容　使用目的に限定して、サービス担当者会議等との連携において、情報の共有のために「利用者の個人情報」及び「当該家族の個人情報」を提供することに同意します。

同意者　氏名 _____ 印

生年月日（明治・大正・昭和）　年　月　日

住所 _____

電話番号 _____

代理人　氏名 _____ 印

（続柄　　）

家族代表者氏名　氏名 _____ 印

（続柄　　）

【別紙５】　特養（介護老人福祉施設）苦情対応一覧

記録管理根拠：社会福祉法人多摩同胞会苦情対応規程（平成 22 年 2 月 1 日施行）

様式１苦情申出書（苦情申出人）

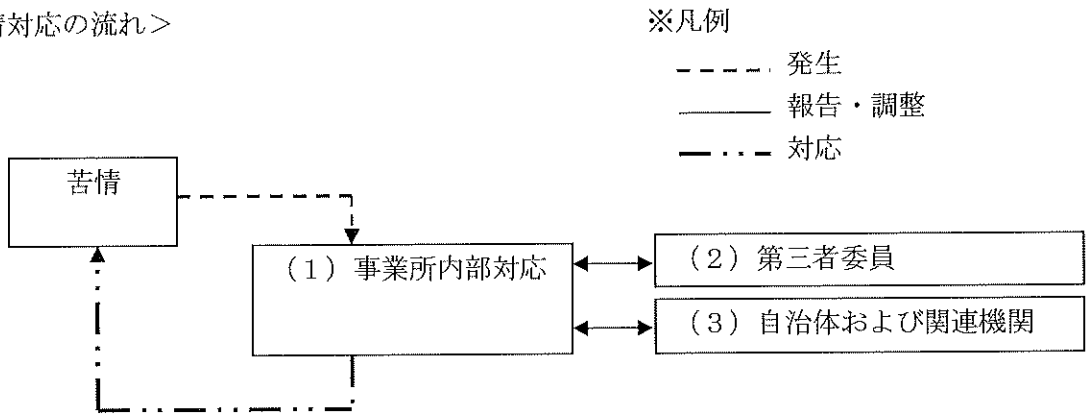
様式２苦情受付・経過記録書（苦情受付担当者記入）

様式３苦情受付報告書（第三者委員から苦情申出人）

様式４改善結果（状況）報告書（苦情解決責任者から苦情申出人、第三者委員）

※日常的によせられる意見・要望等については「業務改善申出書」により受け付ける。

＜苦情対応の流れ＞



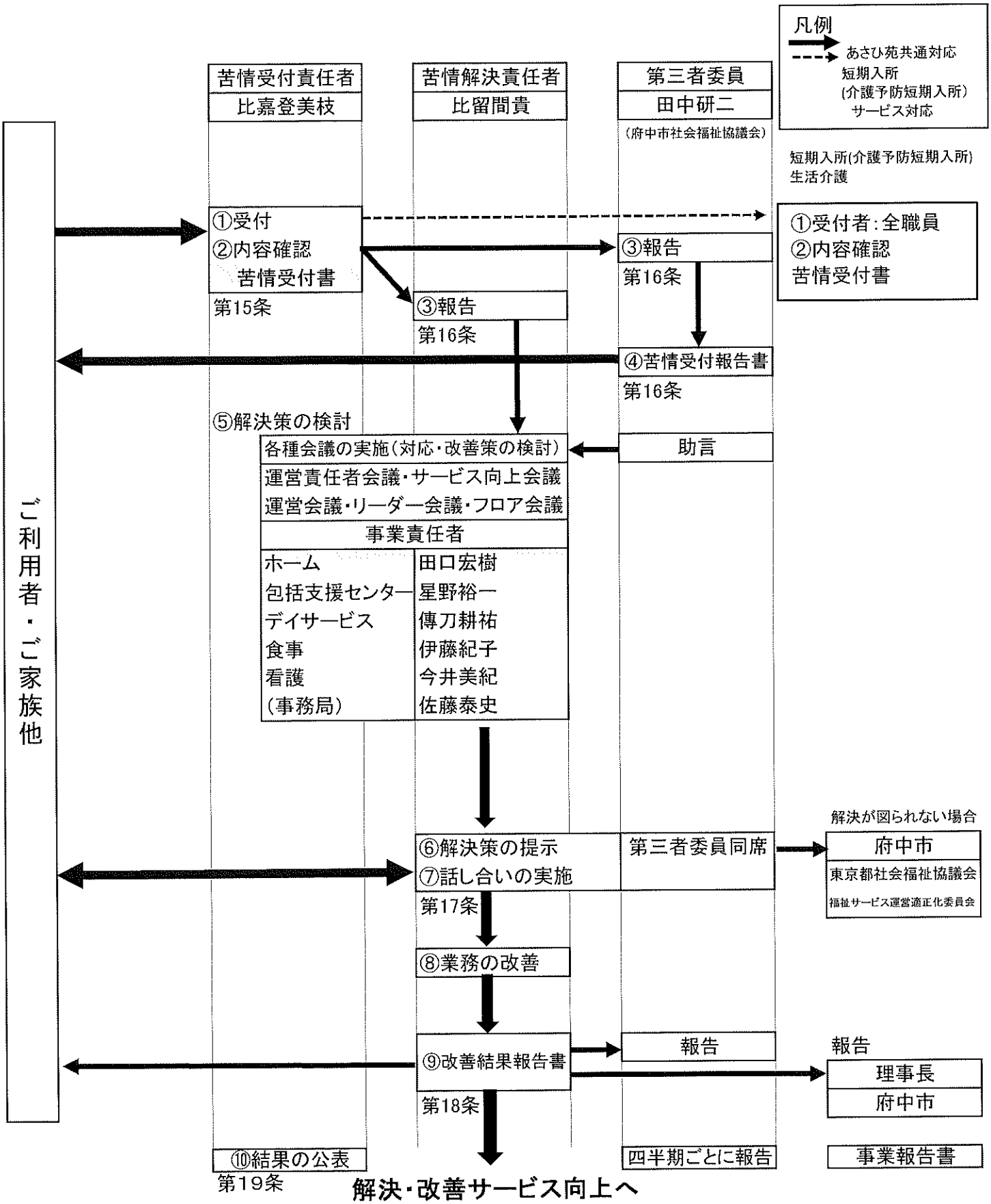
＜苦情対応者＞

苦情対応区分		名称・担当者名および連絡先
（１）	受付担当者	府中市立あさひ苑サービス全職員
	事業責任者	府中市立特別養護老人ホームあさひ苑 所在地：東京都府中市朝日町３－17－１ 電話番号：０４２－３６９－００８０ ファックス：０４２－３６５－４６８３ 事業責任者
（２）	第三者委員	田中　研二（１名） 府中市社会福祉協議会　０４２－３６４－５１３７
（３）	自治体	府中市役所福祉保健部介護保険課 所在地：東京都府中市宮西町２－２４ 電話番号：０４２－３３５－４０３０／３３５－４５０３ 受付時間：月～金　　８：３０～１７：１５
	東京都国民健康保険団体連合会（相談・苦情受付専用）	所在地：東京都千代田区飯田橋３－５－１ 電話番号：０３－６２３８－０１７７ 受付時間：月～金　　９：００～１７：００ 休日：土・日・祝日・年末年始
	東京都社会福祉協議会（福祉サービス運営適正化委員会）	所在地：東京都千代田区神田駿河台１－８－１１ 東京 YWCA 会館３階 電話番号：０３－５２８３－７０２０ 受付時間：月～金　　９：００～１７：００ 休日：土・日・祝日・年末年始

【引用】指定介護老人福祉施設府中市立特別養護老人ホームあさひ苑
運営規程【別紙6】施設の苦情解決システム

2026年5月1日

施設の苦情解決システム



※平成22年2月1日施行「苦情対応規程」から再作成
※府中市立あさひ苑事業計画参照

【別紙 7】福祉サービス第三者評価実施状況

1．福祉サービス第三者評価

中立的な第三者である評価機関が、事業者と契約を締結し、サービスの内容、組織のマネジメント力等の評価を行い、その結果を公表する仕組みです。

利用者のサービスに対する意向等を把握する「利用者調査」と、評価者が事業所を訪問して、サービスの内容、組織のマネジメント力等を把握する「事業所評価」とを併せて実施します。

2．福祉サービス第三者評価の目的

（1）第三者の目から見た評価結果を幅広く利用者や事業者に情報提供することにより、サービス内容を利用者、家族に見えるものにする。

（2）福祉サービスの質の向上に向けた事業所の取組を促す。

3．福祉サービス第三者評価実施状況に関する事項

福祉サービス第三者評価実施有無	（有）・　無
実施した直近の年月日	令和 7 年　10 月　30 日
実施した評価機関	特定非営利活動法人 アクティブハンディネット
評価結果の開示状況	【とうきょう福祉ナビゲーション】から 検索することが可能です。 https://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/

※事業所と契約した評価機関より、ご利用者ご家族様にアンケート等を直接お送りする場合がございます。その際はご協力をお願いいたします。