介護福祉施設サービス

（特別養護老人ホーム）

重要事項説明書

特別養護老人ホーム信愛泉苑

社会福祉法人多摩同胞会

重 要 事 項 説 明 書

１．相談窓口

担　　当　：　相　談　員
電話番号　：　０４２－３６６－００８０
FAX 番号　：　０４２－３６２－８４６０
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	特別養護老人ホーム　信愛泉苑
指　定　番　号	１３７３８００１３３
指　定　年　月　日	平成１２年4月1日
定　　員	１１０名
所　在　地	東京都府中市武蔵台１丁目 10 番地の 4
電　話　番　号	０４２－３６６－００８０（代表）
Ｆ　Ａ　Ｘ　番　号	０４２－３６２－８４６０
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 4 階・地下 1 階(倉庫用)
建物の延べ床面積	ホーム：6,674 ㎡
施　設　設　置　者	社会福祉法人　多摩同胞会
施　設　運　営　者	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）主な職員の配置状況

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	1名
介護支援専門員	2名	機能訓練指導員	1名
介護員	39名	看護職員	3名
事務員	2名（基準外）	調理員	6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、事業所運営設置基準法令に基づく資格保有

※【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
従来型居室	1人室　1室	10.4㎡以上
	2人室　8室	22㎡以上
	3人室　7室	36㎡以上
	4人室　18室	47㎡以上（16室）36㎡以上（2室）
食堂	4室	135㎡以上（2室）31.9㎡以上（2室）
浴室	4室	≪主な設置機器≫ 介助浴、リフト浴、機械浴、個浴
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・物理療法器(湿式ホットパット・赤外線治療器)等

※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。また、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をもっ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およ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および確認

入所してからの生活およ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 金品の管理およ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信愛泉苑運営規程【別紙２の１】「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および手続き

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、生活機能訓練および機能維持訓練、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、健康管理および維持への支援をします。また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、生活全般のことを支援します。【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、およ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をし、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や代理人にも説明し、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。本人および家族や代理人にも、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・代理人に確認・同意をえ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 日を経ると退所となりますが、 3 ヶ月以内に信愛泉苑での生活が可能な状態で退院される場合は、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、また退院可能でも信愛泉苑での生活が不可能な場合には、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およ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。居住費および食事費の負担段階別の負担額および日常生活費を加えて利用料金とします。

また、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信愛泉苑運営規程【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入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およ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およ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】特別養護老人ホーム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、施設の設備また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信愛泉苑運営規程【別紙６】施設の苦情解決システム

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行い、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、会議を概ね月１回開催し、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

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）双方にて確認します。

同意・確認日　　年　　月　　日

（甲）　事業所名　　社会福祉法人　多摩同胞会
信愛泉苑

住　　所　　東京都府中市武蔵台 1-10-4

施 設 長　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　(印)

（乙）　利 用 者　　住　所

氏　名　　(印)

ご 家 族　　住　所
または
代 理 人　　氏　名　　(印)

（続柄：　　）

【別紙 1】ホーム当年度職員配置及び担当職員

2026 度版

2026 年 4 月 1 日現在

1. 2026 年度ホーム職員配置

職　種	常　勤		非常勤		合　計
	専従	兼務	専従	兼務	
施設長(管理者)	1 名				1 名
医師				3 名	3 名
生活相談員	1 名	2 名			3 名
管理栄養士		2 名			2 名
機能訓練指導員	1 名		2 名		3 名
介護支援専門員		4 名			4 名
事務員		2 名		2 名	4 名
介護員	21 名	2 名	32 名	3 名	58 名
看護師		2 名		8 名	10 名
歯科衛生士				2 名	2 名
調理員		8 名		7 名	15 名

※介護保険施設指定申請書（令和 2 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信愛泉苑運営規程【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)	野尻　俊介	
副施設長		藤井　貴子
次長		阿曽　快央
生活相談員	青木　廣治	阿曽　快央・山崎　真人
介護支援専門員		阿曽　快央・山崎　真人 内田　亮輔・永井　厚輔
主任	梁瀬公亮・永井厚輔・村上悟	
介護リーダー	近藤洋介・西村友宏・森正幸・伊藤博 木田義宏・石塚淳史・鈴木優輔・鹿島佑太	
看護責任者	片岡　智子	

【別紙 2】入所時の意向確認リスト

	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、常に事前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 【3-3】家族との確認①入所時
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 その他日常生活費における個別調査及び同意

【別紙】－備考1

特養信愛泉苑　緊急連絡先

記入日　：　　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、信愛泉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】－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。

特別養護老人ホーム信愛泉苑

インフルエンザ予防接種に同意します。

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信愛泉苑運営規程【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信愛泉苑運営規程【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。

年　　月　　日

利用者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（印）

社会福祉法人　多摩同胞会
特別養護老人ホーム信愛泉苑

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

個別用品の購入に必要な希望について、【　　】セットを選択します。

年　　月　　日

利用者又は代理人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

教養・娯楽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行事などのサービスを提供します。生活の習慣を嗜好に基づき、「楽しみ」が選択できるよう、事前に嗜好等を伺います。

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)

社会福祉法人多摩同胞会泉苑

【引用】
指定介護老人福祉施設信愛泉苑運営規程【別紙２の1】
立替依頼書

立 替 依 頼 書

年　　月　　日

特別養護老人ホーム信愛泉苑 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＿＿＿＿＿＿＿＿が特別養護老人ホーム信愛泉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、特別養護老人ホーム信愛泉苑にて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、その他自己負担金の請求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。

運営規程【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　　特別養護老人ホーム　信愛泉苑

		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　　2026 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
提携医院	府中医王病院	府中市晴見町1-20 042(362)4500	消化器科・内科・整形外科・循環器内科
協力病院	府中病院	府中市美好町1－22 042(360)0033	内科・整形外科・外科
	国分寺病院	国分寺市恋ヶ窪4－2－2 042(322)0123	内科・神経内科・胃腸科・循環器科・放射線科・リハビリテーション科
	多摩リハビリテーション病院	青梅市長淵 9-1412-4 0428(24)3798	内科・整形外科・皮膚科・リハビリテーション科・放射線科
	国立さくら病院	国立市東１-１９-１０ 042(577)1011	内科・泌尿器科・皮膚科・眼科・整形外科・形成外科・胃腸科・消化器科・外科・小児科・神経内科・循環器科
一般(通院・入院)	今井内科眼科	府中市晴見町1－17－24 042(361)4613	内科　眼科
	斎藤病院	府中市浅間町4－1 042(363)8121	精神科・神経内科
	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・形成外科・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
	西原町脳神経外科クリニック	府中市西原町2－18－1 042－571－9571	脳神経外科
	杉原整形外科クリニック	府中市西原町2－18－1 042－501－9231	整形外科　リハビリテーション科
	根岸病院	府中市武蔵台2－12－2 042(572)4121	精神科・神経内科
来　診	市内歯科医院	市の医療(歯科)センターと調整	訪問歯科診療

【引用】指定介護老人福祉施設信愛泉苑運営規程【別紙3の1】利用料

2026年8月1日現在

ホーム

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	サービス提供体制加算Ⅲ
個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ	科学的介護推進体制加算Ⅱ	安全対策体制加算	生産性向上推進体制加算Ⅱ
協力医療機関連携加算Ⅰ	退所時情報提供加算	栄養マネジメント強化加算	
看取り介護加算Ⅰ1～Ⅰ4	外泊時費用	初期加算	介護職員等処遇改善加算Ⅱロ

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
サービス提供体制加算(Ⅲ)　6単位/日	7	13	20
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
科学的介護推進体制加算Ⅱ５０単位/月	54	107	161
安全対策体制加算　20単位(入所初日)	22	43	64
生産性向上推進体制加算Ⅱ　10単位/月	11	22	32
協力医療機関連携加算Ⅰ　50単位/月	54	107	161
退所時情報提供加算　250単位/回	267	534	801
栄養マネジメント強化加算　12単位/日	12	24	36
看取り介護加算Ⅰ1　77単位/日	77	154	231
看取り介護加算Ⅰ2　154単位/日	154	308	462
看取り介護加算Ⅰ3　727単位/日	727	1453	2179
看取り介護加算Ⅰ4　1367単位/日	1367	2734	4101
外泊時費用 246単位(基本月6日を限度)	263	526	789
初期加算　30単位　(30日を限度)	32	64	96

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱロ):17.2%	上記の算定した単位数合計の17.2%に相当する単位数に地域単位(10.68)を掛けた単価

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

※2026年度介護報酬改正による単位を基準としています。(2026年6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。

【引用】指定介護老人福祉施設信愛泉苑運営規程【別紙3の1】利用料

2026年4月1日

ホーム

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Ⅱ（多床室）	1日あたり	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
			退所時栄養情報連携加算	70	747	75	150	225
			療養食加算	6	64	7	13	20
			配置医師緊急時対応加算（勤務時間外）	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
		1月あたり	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
			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
			褥瘡マネジメント加算Ⅲ	10	106	11	22	32
			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
			排せつ支援加算Ⅳ	100	1068	107	214	321
			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
			協力医療機関連携加算Ⅰ（令和6年度）	100	1068	107	214	321
			協力医療機関連携加算Ⅰ（令和7年度以降）	50	534	54	107	161
			協力医療機関連携加算Ⅱ	5	53	6	11	16
			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
			新興感染症等施設療養費	240	2563	257	513	769
			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

【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 利 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

年　　月　　日

特別養護老人ホーム信愛泉苑
介護老人福祉施設　　管理者　宛

このたび私が、特別養護老人ホーム信愛泉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」を提供することを同意致します。

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

家族代表者氏名　氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【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）

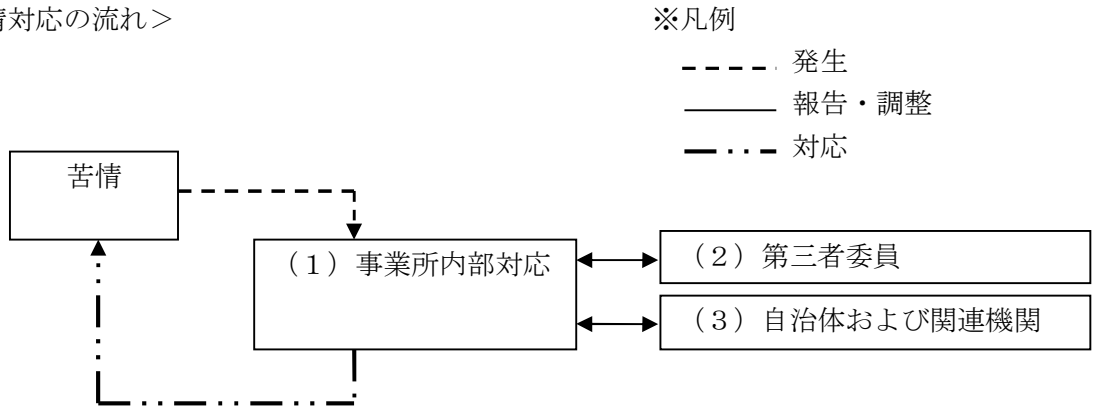
様式２苦情受付・経過記録書（苦情受付担当者記入）

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＞

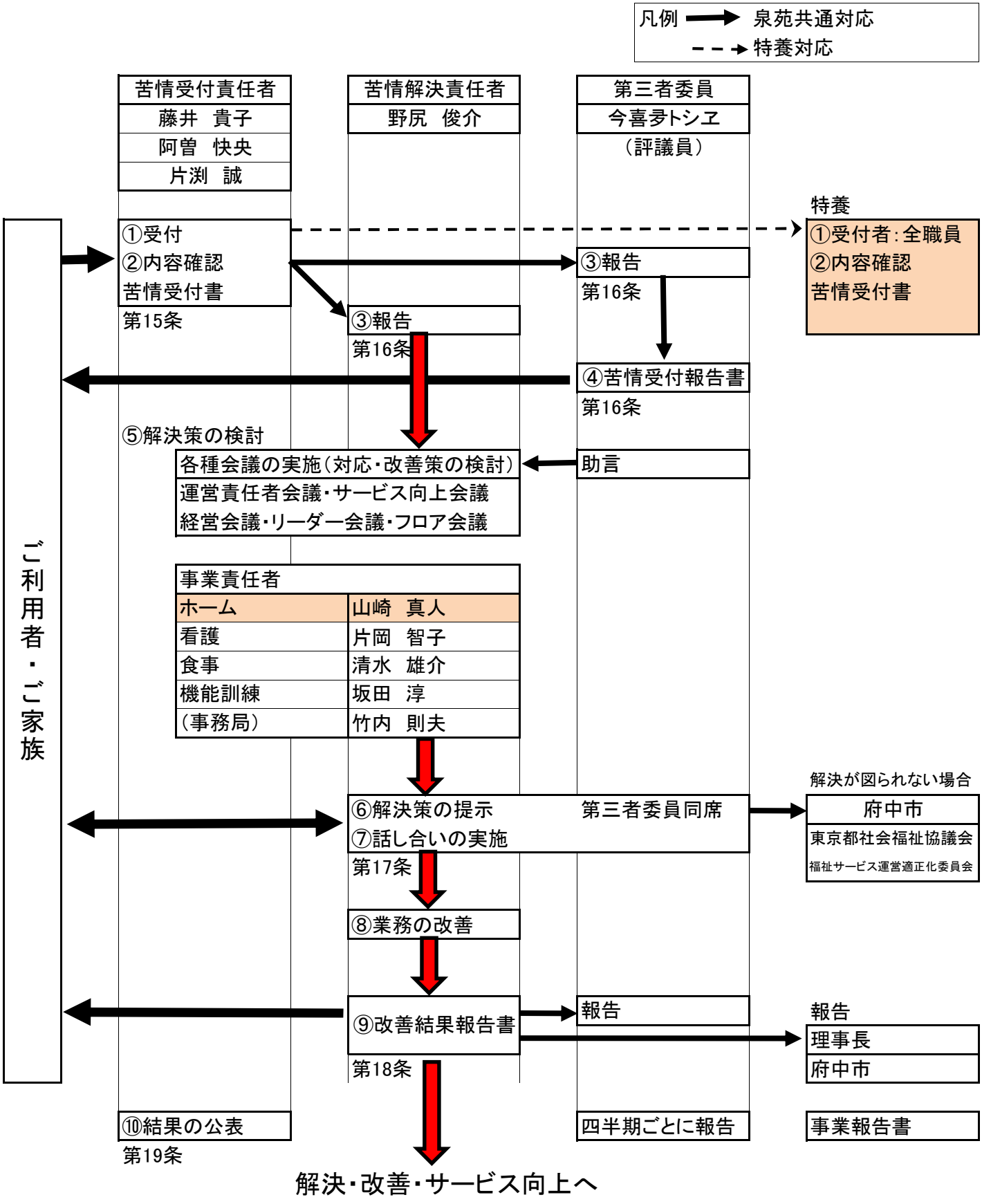


＜苦情対応者＞

苦情対応区分		名称・担当者名および連絡先
（１）	受付担当者	介護老人福祉施設信愛泉苑サービス全職員
	事業責任者	特別養護老人ホーム信愛泉苑 所在地：東京都府中市武蔵台１－１０－４ 電話番号：０４２－３６６－００８０ ファックス：０４２－３６２－８４６０ 事業責任者
（２）	第三者委員	今喜孚トシエ 評議員　１名
（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 受付時間：月～金　　８：１５～１７：１５
	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信愛泉苑運営規程【別紙6】　　2026年4月1日

施設の苦情解決システム



【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	2025 年　7 月　1 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	①事務所窓口に設置してあります。 ②【とうきょう福祉ナビゲーション】に開示されています。 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。