

介護老人保健施設 武藏野徳洲苑

通所リハビリテーション契約書

利用者 様（以下甲という。）と事業者 医療法人徳洲会介護老人保健施設武藏野徳洲苑（以下乙という。）とは、通所リハビリテーションサービスの利用に関して、以下のとおり契約を結びます。

（目的）

第1条

- 乙は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、甲の有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう通所リハビリテーションサービスを提供し、甲の心身の機能の維持回復を図ります。
- 乙は、通所リハビリテーションサービスの提供にあたっては、甲の要介護区分状態及び甲の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

（契約期間）

第2条

- この契約書の契約期間は、 年 月 日から 年 月 日までとします。但し、上記の契約期間満了前に、甲が要介護状態の区分の変更を受け、要介護（支援）認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護（支援）認定期間終了日までとします。
- 前項の契約期間の満了日の7日前までに甲から更新拒絶の意思表示がない場合は、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとします。
- 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要介護（支援）認定有効期間の満了日までとします。

（運営規定の概要）

第3条

この運営規定の概要（事業の目的、職員の体制、通所リハビリテーションサービスの内容等）、従業者の勤務体制等は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

（通所リハビリテーション計画の作成・変更）

第4条

- 乙は、診療又は運動機能検査を基に、甲の心身の状況、その置かれている環境及び希望を踏まえて、通所リハビリテーション計画を作成します。
- 通所リハビリテーション計画には、リハビリテーションの目標や目標達成のための具体的なサービス内容等を記載します。
- 通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。

- 4 乙は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定する通所リハビリテーションサービスの目的に従い、通所リハビリテーション計画の変更を行います。
 - (1) 甲の心身の状況、その置かれている環境の変化により、当該通所リハビリテーション計画を変更する必要がある場合
 - (2) 甲が通所リハビリテーションサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合
- 5 前項の変更に際して、居宅サービス計画の見直し、変更が必要となる場合は、速やかに甲の居宅介護支援事業所に連絡するなど必要な援助を行います。
- 6 乙は、通所リハビリテーション計画を作成し又は変更した際には、これを甲及びその後見人等又は家族に対し説明し、その同意を得るものとします。
- 7 通所リハビリテーションサービスの内容を変更した場合、乙は、甲が変更後に利用する通所リハビリテーションサービスの内容、利用回数、利用料金及び介護保険の適用の有無について新たに記載したサービス内容説明書を作成し、甲の同意を得ます。

(通所リハビリテーションサービスの内容及びその提供)

第5条

- 1 乙は、医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づいて、サービス内容説明書に記載した内容の通所リハビリテーションサービスを提供します。
- 2 乙は、甲に対して通所リハビリテーションサービスを提供するごとに、当該サービスの提供日及び内容、介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、甲が依頼する居宅介護支援事業者が作成する所定の書面に記載し、甲の確認を受けることとします。
- 3 乙は、甲の通所リハビリテーションサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。
- 4 甲及びその後見人（後見人がいない場合は、甲の家族）は、必要がある場合は、乙に対し事項の記録閲覧及び自費による謄写を求めることができます。但し、この閲覧及び謄写は乙の業務に支障のない時間に行うこととします。

(居宅介護支援事業者等との連携)

第6条

乙は、甲に対して通所リハビリテーションサービスを提供するにあたり、甲が依頼する居宅介護支援事業者又はそのほか保健・医療・福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めます。

(協力義務)

第7条

甲は、乙が甲のため通所リハビリテーションサービスを提供するにあたり、可能な限り乙に協力しなければなりません。

(苦情対応)

第8条

- 1 乙は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供した通所リハビリテーションサービスについて甲、甲の後見人又は家族から苦情の申し立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。
- 2 乙は、甲、甲の後見人又は家族が苦情申立てを行ったことを理由として、甲に対し不利益な取り扱いをすることはできません。

(緊急時の対応)

第9条

乙は、現に通所リハビリテーションサービスの提供を行っているときに甲の容態の急変が生じた場合は、速やかに事前の打ち合わせに基づいた家族、医師、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡を取るなど必要な内容を講じます。

(費用)

第10条

- 1 乙が提供する通所リハビリテーションサービスの利用単位ごとの利用料及びその他の費用は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。
- 2 乙は、甲が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を毎月 10 日までに送付し、甲は事業所に対し当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。
- 3 乙は、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービス内容及び利用料金を説明し、甲の同意を得ます。
- 4 甲は、乙から利用料金の支払いを受けたときは、利用者が指定する送付先に対して領収証を送付します。
- 5 甲は、なんらかの理由により通所リハビリテーション利用をキャンセルした場合において、乙が準備した食事については食事代を負担します。
- 6 乙は、通所リハビリテーションサービスの利用単位ごとの利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は、1ヶ月前までに甲に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。

(利用者負担額の滞納)

第11条

- 1 甲が正当な理由なく利用者負担金を滞納した場合は、乙はその支払いについて督促を行います。督促を行った後、2週間以内に甲が支払いをしなかった場合、乙が契約を解除する旨を催告します。
- 2 前項の催告をしたときは、乙は、甲の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者と、甲の日常生活を維持する見地から居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用について必要な協議を行うものとします。
- 3 乙は、前項に定める協議を行い、かつ甲が第1項に定める期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、この契約を文書により解除することができます。
- 4 乙は、前項の規定による解除に至るまでは、滞納を理由として通所リハビリテーションサービスの提供を拒むことはできません。

(連帯保証人)

第12条

- 1 甲等は、本契約を締結するに当たり、最低1名の連帯保証人を定め、その現住所、連絡先を届け、連帯保証人は「利用契約書」に署名捺印をするものとします。
- 2 連帯保証人は、甲等の責に帰する行為によって施設が被った損害を補償できる能力を持つ独立して生計を営む成人とします。
- 3 連帯保証人はサービス利用料金に関する債務を甲等と連帯して負うものとします。
- 4 家賃債務保証業者を利用する場合

家賃債務保証業者の提供する補償を利用する場合には、家賃債務保証業者が提供する保証の内容については別に定めるところによるものとし、甲及び身元引受人は、本契約と同時に当該保証を利用するためには必要な手続きを取らなければならない。
- 5 連帯保証人で申し込む場合
 - ①連帯保証人は、身元引受人と連帯して、本契約から生じる身元引受人の債務を負担するものとする。本契約が更新された場合においても、同様とする。
 - ②前項の連帯保証人の負担は記名押印欄に記載する極度額を限度とする。
 - ③連帯保証人が負担する債務の元本は、身元引受人または連帯保証人が死亡したときに、確定するものとする。
 - ④連帯保証人の請求があったとき甲は、連帯保証人に対し、遅滞なくサービス費等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、身元引受人の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。

家賃債務保証業者

連帯保証人	所在地 : 〒102-0083 東京都千代田区麹町1-4 商号 : 株式会社イントラスト 電話番号 : 03-5213-0250 (代) 家賃債務保証業者登録番号 国土交通大臣 (1) 第 39 号
-------	--

(秘密の保持)

第13条

- 1 乙は正当な理由がない限り、その後見人又は家族の秘密を漏らしません。
- 2 乙及びその従業員は、サービス担当者会議等において、甲及びその後見人又は家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、甲及びその後見人又は家族に使用目的等を説明し同意を得なければ使用することができません。

(甲の解除権)

第14条

甲は、7日以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

(乙の解除権)

第15条

- 1 乙は、甲が法令違反又はサービス提供を阻害する行為をなし、乙の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、サービス利用契約の目的を達することが困難になったと

きは、30日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

- 2 甲、甲の後見人、身元引受人又は家族が当事業所スタッフ、他利用者に対して迷惑行為（暴言、暴力、ストーカー等）を行った時は、直ちに契約解除を当事業所から申し渡すことができます。
- 3 乙は、前項によりこの契約を解除しようとする場合は、前もって医師、甲の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者、公的機関等と協議し、必要な援助を行います。
- 4 乙は正当な理由なく30日以上、利用実績がない場合、契約解除をすることができます。

(契約の終了)

第16条

次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- 1 甲が、要介護（支援）認定を受けられなかつたとき
- 2 第2条1項及び第2項により、契約期間満了日の7日前までに甲から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき
- 3 第13条に基づき、甲が契約を解除したとき
- 4 第11条3項又は第14条に基づき、乙が契約を解除したとき
- 5 甲が、介護保険施設へ入所したとき
- 6 甲が、死亡したとき

(損害賠償)

第17条

- 1 乙は、通所リハビリテーションサービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の後見人及び家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 前項において、事故により甲に損害が発生した場合は、乙は速やかにその損害を賠償します。但し、乙に故意、過失がない場合はこの限りではありません。
- 3 前項の場合において当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額する場合があります。

(利用者代理人)

第18条

- 1 甲は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。
- 2 甲の代理人選任に際して必要がある場合は、乙は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

(合意管轄)

第19条

甲は、この契約に起因する紛争について訴訟の必要が生じたときは、乙の所在地を管轄する裁判所とすることに合意します。

(協議事項)

第20条

この契約について定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、甲乙の

協議により定めます。

介護老人保健施設 武蔵野徳洲苑 通所リハビリテーション
サービス重要事項説明書

(2025年12月1日現在)

1. 事業者（法人）の概要

事業者の名称	医療法人 徳洲会
事務所の所在地	大阪府大阪市北区梅田 1-3-1-1200
代表者の氏名	東上 震一
事業所の連絡先	06-6346-2888

2. ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設 武蔵野徳洲苑
施設の所在地	東京都西東京市向台町 3-5-57
電話番号	042-465-0800
FAX 番号	042-465-0812
介護保険事業所番号	介護老人保健施設（1355480011号）
管理者(施設長)の氏名	神宝 知行
開設年月日	2012年5月1日

3. 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活における世話などの介護保険施設サービスを提供することで入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにして、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるよう支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

4. 施設の概要

(1) 構造等

建 物	構 造	鉄筋コンクリート造り 地上4階建
	延べ床面積	5,587.57 m ²
	利 用 定 員	入所 150名（うち認知症専門棟40名）
		通所 30名

(2) 療養室

フロアの種類	居室の種類	室 数
2、3 階 一般療養棟 55 床	個 室	7 室
	4 人室	12 室
4 階 認知症専門棟 40 床	個 室	4 室
	4 人室	9 室

5. 通所リハビリ職員体制 (2025 年 12 月 1 日現在)

職種	常勤	非常勤	職種	常勤	非常勤
医師	1	3	作業療法士	3	
看護職員	8	16	言語聴覚士	1	
薬剤師		1	管理栄養士	3	
介護職員	6	0	介護支援専門員		
支援相談員	1		事務職員	5	1
理学療法士	3		運転手 (委託含)		7

医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援相談員
事務職員、薬剤師は兼務

6. 利用料金

(1) 別添料金表の通り

(2) 支払い方法

毎月 10 日までに、前月分の請求書を郵送いたします。お支払い頂きますと領収書を発行いたします。
お支払い方法は原則として口座振替でお願いいたします。「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」に
必要事項をご記入の上、受付にご提出ください。

・お振込みの場合

※振込先
りそな銀行 田無支店
普通 口座番号 3967187
口座名義人 イ) トクショウカイ カイゴロウジンホケンシセツ ムサシノトクショウエン
リジチョウ ヒガシウエシンイチ
医療法人 徳洲会 介護老人保健施設 武藏野徳洲苑 理事長 東上震一

7. サービス内容

- ① (介護予防) 通所リハビリテーション計画の立案
 - ② 食事
 - ③ 入浴 (大浴槽と個浴があります)
 - ④ 医学的管理・看護
 - ⑤ 介護
 - ⑥ 機能訓練 (リハビリテーション、レクリエーション)
 - ⑦ 相談援助サービス
 - ⑧ 利用者が選定する特別な食事の提供
 - ⑨ 基本時間外施設利用サービス (何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用)
 - ⑩ その他

*これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

8. 緊急時の対応

サービスの提供にあたり、事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

緊急連絡先	氏名 :	
	連絡先 :	
かかりつけの医療機関	氏名 :	
	連絡先 :	
居宅介護支援事業所	事業所 :	ケアマネジャー :
	連絡先 :	

9. 非常災害対策

非常時の対応	別途定める「武蔵野徳洲苑消防計画」に則り対応を行ないます。
平常時の訓練	別途定める「武蔵野徳洲苑消防計画」に則り年2回（7月・1月）日中及び夜間を想定した、避難訓練を利用者も参加して行ないます。
防災設備	スプリンクラー、消火器、消火栓等
消防計画等	西東京消防署への届出日：2023年11月24日 防火管理者：田渕 一郎

10. 確認事項

(1) はじめに

当事業所の（介護予防）通所リハビリテーションは、地域での自立支援に積極的に貢献し、自立した地域生活を送るための支援を目的としたリハビリテーション施設です。ご利用者の自立支援・生活の自立に向けたリハビリテーションを行う為、利用開始より概ね1～2週間の間に当該施設職員により、ご利用者の身体機能の評価を行い、機能回復予測を見込み、リハビリテーション提供予定期間及び頻度等を含んだ、リハビリテーション実施計画を策定し、リハビリテーション（運動指導を含む）を当事業所職員と行います。

毎月の運動機能評価と3ヶ月毎の身体機能評価を基に、運動機能面・精神面において自立され、当施設のご利用を「ご卒業」とさせていただく場合があります。尚、「ご卒業」後再度リハビリテーションが必要となった場合は、優先的にご利用いただけるように配慮いたします。

(2) 利用中の転倒や受傷について

普段の生活環境と異なった施設では環境の違い等により、転倒やベッドからの転落等の事故の可能性が考えられます。また、自主トレーニング中や訓練中に無理をして転倒・受傷する例も見受けられます。職員一同その様なことが起こらないように日々最善の努力をしてまいりますが、事故が発生した場合は、受傷の有無に関わらずご家族に対して事故の経過などをご連絡いたします。

事故による受傷が見られた際は、ご連絡を入れさせていただくとともに受傷の程度に応じて速やかに対応させて頂きますので、ご理解とご協力をお願い致します。

(3) 禁止事項

当事業所では、ご利用の方々に対しての営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止させて頂いております。

喫煙に関しては、禁煙でお願いしております。

金品・貴重品の紛失・盗難についての責任は一切負いかねますので、持ち込まないようにして下さい。刃物等の危険物に対しても同様にお願い致します。

また、補聴器・パソコン・携帯電話などの精密機器の故障・破損についても責任は一切負いかねますので、お持ち込みの場合はご本人様、ご家族様の自己責任でお願いいたします。

飲食物については、食中毒や事故等の原因となりますので、（介護予防）通所リハビリテーション利用時のお持込は原則禁止とさせて頂きます。

(4) その他

介護保険証、健康保険証等に変更があった場合は、当事業所へご提示下さい様お願い致します。

11. ハラスメント

当事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に取り組みます。

施設内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。

職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。

また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

1.2. 苦情・要望・意見の受付について

当事業所の施設入所サービスの提供について、いつでも苦情・要望・意見を申立てることができます。尚、申立をしたことによる不当な差別待遇を受けるようなことは決してありません。

下記の受付窓口のほかに、「ご意見箱」を1階受付に設置しておりますのでご遠慮なく申立ください。

(1) 武蔵野徳洲苑 相談・苦情受付窓口

責任者	施設長 神宝 知行
担当者	支援相談員 佐藤 守 中村 勇人 三浦 征子 矢部 光一 大峰 乾一郎
電話番号	代表) 042-465-0800 デイケア直通) 042-465-7870
FAX番号	042-465-0812
受付時間	月曜日～金曜日 9時00分～17時00分

(2) 公的機関の受付窓口

西東京市役所 田無庁舎 高齢者支援課	東京都西東京市南町5-6-13 042-460-9837
東京都国民健康保険団体連合会 介護保険部 相談指導課 相談窓口担当	東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階 03-6238-0177

個人情報の利用目的

介護老人保健施設武蔵野徳洲苑では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち

入退所等の管理

会計・経理

事故等の報告

当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち

利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携
(サービス担当者会議等)、照会への回答

利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合

検体検査業務の委託その他の業務委託

家族等への心身の状況説明

- ・介護保険事務のうち

保険事務の委託

審査支払機関へのレセプトの提出

審査支払機関又は保険者からの照会への回答

- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【その他の利用目的】

〔当事業所の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当事業所の管理運営業務のうち

医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

当事業所において行われる学生の実習への協力

当事業所において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当事業所の管理運営業務のうち外部監査機関への情報提供
- ・利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知

[肖像権使用の同意について]

当施設のホームページ・パンフレット・施設内研修・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者様の映像や写真を使用させていただきたい場合がございます。

肖像権使用の同意につきまして以下に○をご記入ください。

同意する

同意しない

2018年9月1日 改訂

2018年12月1日 改訂

2019年4月1日 改訂

2019年5月1日 改訂

2019年6月1日 改訂

2019年10月1日 改訂

2020年4月1日 改訂

2020年7月1日 改訂

2020年9月1日 改訂

2021年4月1日 改訂

2021年6月1日 改訂

2021年8月10日 改訂

2021年10月1日 改訂

2021年12月1日 改訂

2022年1月12日 改訂

2022年4月1日 改訂

2022年5月1日 改訂

2022年6月1日 改訂

2022年8月1日 改訂

2023年1月1日 改訂

2023年8月1日 改訂

2023年11月24日 改訂

2024年12月15日 改訂

2025年12月1日 改訂

この契約の成立を証するために本証2通を作成し、甲乙各署名押印して1通ずつ保管します。

年　　月　　日

利用者(甲) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

事業者(法人)名 医療法人 徳洲会
事業所名 介護老人保健施設 武藏野徳洲苑 (乙)
(事業所番号 1355480011)

代表者 理事長 東上 震一 印

担当者 職 名 _____

氏 名 _____ 印

【本契約第10条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏名	(続柄) _____ 印
・現住所	〒 _____
・電話番号	() _____
・携帯電話	() _____

【本契約第12条の連帯保証人】(自署)

・氏名	(続柄) _____ 印
・現住所	〒 _____
・電話番号	() _____
・携帯電話	() _____
・極度額	万円