

重要事項説明書

1. 事業の内容

(1) 提供サービスの種類と地域

名 称	ひかりサロンラッキー
所 在 地	横手市十文字町仁井田字東22-1 スーパーモールラッキー内
電 話 番 号	070-8509-8486
実 施 サ ー ビ ス	通所型サービス A
指 定 事 業 所 番 号	05A0300189
サービス提供地域	通常実施地域 十文字、増田、平鹿地域

(2) 職員体制

職 種	員 数
管理者（兼務有）	1 名
従事者（兼務有）	2 名以上

(3) センターの設備の概要

定 員	10 人	送迎者	2 台以上
機能訓練室 有り（相談室・静養室機能訓練室に区分設置）			

(4) 営業日及びサービス提供時間

営 業 日	毎週 月・火・水・木・金 曜日 （休業日：土曜日・日曜日及び祝日 及び8/13～16・12/30～1/3） ※休業日は変更になる場合があります
サービス提供時間	午前9時00分 ～ 午前11時00分 午後1時00分 ～ 午後 3時00分

2. サービス内容

(1) 送 迎

事業所の送迎専用車両でご利用者の皆様を送迎いたします。

・迎え出発時間 午前8時10分～ ・送り出発時間 11時01分～

・迎え出発時間 午後0時10分～ ・送り出発時間 午後3時01分～

(上記送迎時間外の送迎は、ご自身、ご家族様等のご協力をお願い申し上げます。)

(2) 健康チェック

必要に応じて随時行います。

(3) レクリエーション

レクリエーション活動や創作活動、行事活動等。

(4) 個別機能訓練

ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

(5) 生活相談

ご利用者やそのご家族の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

(6) その他

その他必要な日常生活上の世話。

3. 料 金

(1) 利用料金

【1割負担】 通所型サービスA (1ヶ月の料金)

	週1回の利用計画	週2回の利用計画
要支援1	1回 369円 月5回以上の利用 月額1,517円	
事業対象者	1回 369円 月5回以上の利用 月額1,517円	1回 356円 月9回以上の利用 月額2,855円
要支援2		1回 356円 月9回以上の利用 月額2,855円

【2割負担】 通所型サービスA (1ヶ月の料金)

	週1回の利用計画	週2回の利用計画
要支援1	1回 738円 月5回以上の利用 月額3,034円	
事業対象者	1回 738円 月5回以上の利用 月額3,034円	1回 712円 月9回以上の利用 月額5,770円
要支援2		1回 712円 月9回以上の利用 月額5,770円

【3割負担】通所型サービスA（1ヶ月の料金）

	週1回の利用計画	週2回の利用計画
要支援1	1回 1,107円 月5回以上の利用 月額4,551円	
事業対象者	1回 1,107円 月5回以上の利用 月額4,551円	1回 1,068円 月9回以上の利用 月額8,655円
要支援2		1回 1,068円 月9回以上の利用 月額8,655円

保険給付対象外サービス

対象外サービス	料 金	備 考
日常生活の便宜供給費	実費相当	・創作活動教材等

健康上の理由による中止

- ・当日の健康チェックの結果でサービス内容の変更または中止をすることがあります。その場合ご家族様、または緊急連絡先に連絡の上適切に対応いたします。
- ・風邪、病気の際はサービス提供をお断りすることがあります。

(2) キャンセル料金の発生

当日午前8時00分まで連絡がなく休まれた場合や体調不良、ご利用者様のご都合で遅刻・早退された場合、利用料金が発生します。

※サービスを中止した場合、同月であれば御希望の日に振り替えることができます。

(3) 支払方法

現金の支払いは月末日（この日が土・日曜日又は祝祭日の場合は翌営業日）までにお支払いください。お支払い頂きますと領収書を発行いたします。

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用はケアプランに従い通所型サービスA個別計画を作成し、通所型サービスAのサービスを提供します。

(2) サービスの終了

①ご利用者様都合でサービスを終了する場合

②自動終了

- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）もしくは要介護と認定された場合
- ・ご利用者様がお亡くなりになった場合

③その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者のご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ご利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、ご利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、ご利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたって、サービス利用できない状態であることが明らかになった場合、または、ご利用者やご家族などが当事業所やサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了いただく場合がございます。

5. 事業の特徴

(1) 運営方針

- ①要介護状態になった場合においても、可能な限りその居宅においてその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう援助します。
- ②各種サービスを提供することにより、利用者の皆様の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持向上がはかれるとともに、ご家族様の身体的精神的負担の軽減がはかれるよう援助します。
- ③利用者の皆様の意思や人格を尊重し公平にサービスの提供を行います。
- ④個別機能訓練を行います。

(2) サービス利用に当たっての留意事項

①施設、設備、敷地等の使用上の注意

- ・施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ・故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備、敷地を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者の自己負担により原状にもどしていただくか、または相当の代価をお支払頂く場合があります。
- ・当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑、危険を及ぼすような行動、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

②買い物

- ・事業所では商品の買い過ぎによるトラブルの責任を負うことができない為、あらかじめご家族と購入金額を決めて買い物を行って下さい。

③喫煙

- ・事業所内の喫煙場所以外での喫煙はご遠慮下さい。

④事故発生時の対応

- ・サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の家族又は市町村、利用者の居宅介護支援事業者等に対して連絡を行います。
- ・サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

※ご自身やご家族による送迎中の事故に対して損害賠償は行いません。

6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等あった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急車、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	病院（診療所）名	
	主 治 医 氏 名	
	住 所	
	電 話 番 号	

7. 非常災害対策

非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

8. 虐待防止に関する措置

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため虐待を防止するための従業員に対する研修の実施や利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備、その他虐待防止のために必要な措置を講ずるものとします。

またサービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに通報するものとします。

9. 第三者評価

第三者評価の実施はありません。

10. サービスの内容に関する苦情等

(1) 当事業所の利用者相談・苦情窓口

ひかりサロンラッキー 管理者	
(電話)	070-8509-8486 (FAX) 0182-24-1767
受付時間	: 月曜日～金曜日 午前8時00分～午後4時00分

(2) 当センター以外に各市町村の相談・苦情受付窓口で苦情を伝えることができます。

横手市まると福祉課	電話番号：0182-35-2134
受付時間	：月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
秋田県国民健康保険団体連合会	電話番号：018-862-6864
受付時間	：月曜日～金曜日 午前10時00分～午後4時00分
福祉サービス相談支援センター (秋田県運営適正化委員会)	電話番号：018-864-2726
受付時間	：月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時00分

11. 当センターの概要

法人名	有限会社ヘルシーアップル
事業所名	ひかりサロンラッキー
住所	横手市十文字町仁井田字東22-1 スーパーモールラッキー内
管理者	管理者 鈴木真美

私は、サービスの提供にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて、重要な事項を説明し交付しました。

令和 7年 9月 22日

説明者 横手市十文字町仁井田字東22-1
スーパーモールラッキー内
ひかりサロンラッキー
職名 管理者兼機能訓練指導員

氏名 鈴木 真美 ㊞

私は、契約書および本書面により、事業者からサービスについての重要事項の説明を受け、サービスを利用する事に同意し交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住所 横手市十文字町谷地新田字中村93番地

氏名 ㊞

家族 住所

代理人

氏名 ㊞

ファイル名： 重要事項説明書（ラッキー） 2990.doc
フォルダ： C:¥Users¥VAIO Pro11¥Downloads
テンプレート： C:¥Users¥VAIO
Pro11¥AppData¥Roaming¥Microsoft¥Templates¥Normal.dotm
表題：
副題：
作成者： apple
キーワード：
説明：
作成日時： 2023/06/23 6:58:00
変更回数： 23
最終保存日時： 2025/09/12 10:01:00
最終保存者： Apple_02
編集時間： 59 分
最終印刷日時： 2025/09/30 14:58:00
最終印刷時のカウント
ページ数： 6
単語数： 3,535
文字数： 870 (約)