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）	１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）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られるとともに、ご家族様の身体的精神的負担の軽減がはから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者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、当該事業所従業者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・苦情受付窓口に苦情を伝えることができます。

横手市まるごと福祉課	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　　年　　月　　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

氏名　㊞

家族　住所

代理人
氏名　㊞