

きらら元気UPツアーの留意点

ご旅行の全行程、きららスタッフが同行します。

- * 旅先での移動や食事、トイレなど、補助が必要な場合もご安心ください。
- * ホテルでの入浴は、見守りから介助までスタッフがお手伝いいたします。

余裕のある行程、無理のないコースで旅行をお楽しみいただけます。

- * 各観光施設での見学時間を長めに設定しております。ゆったりした行程ですので、疲れることなく旅行をお楽しみいただけます。やむなく、行程変更する場合がありますがご了承下さい。

バリアフリーに配慮した、観光・宿泊施設を厳選いたしました。

- * 観光スポットは、階段や段差が少ない場所を選びました。
- * ほぼ全ての観光施設は、障害者用トイレが完備されております。
- * 宿泊ホテルには、バリアフリー対応の客室もご用意しております。
- * お食事内容も、高齢の方に食べやすい食材・調理方法が配慮されております。

旅行には、リフト付貸切バスをご用意いたします。

- * 貸切バスにリフトを装備。車いすに座ったまま乗車できます。(2名まで)
- * 全行程リフト付バスで移動しますので、観光施設での乗り降りが負担なくできます。

お申し込み方法 及びお問い合わせ先

お申し込み方法

- * 経過観察の必要な持病のある方は、主治医とご相談の上でお申し込みください。
- * 原則として、2名(介護者同行)からのお申し込みをお願いしております。
- * 介護者の同行が無理な場合は、ご相談ください。

お申し込み後のキャンセルについて

- * 契約後に事情により旅行に参加できない場合は、予約の都合により以下のとおりキャンセル料を頂く場合があります。

旅行前日から7日目以降にキャンセルする場合	旅行費の30%
旅行開始の前日にキャンセルする場合	旅行費の40%
旅行当日にのキャンセル、無連絡不参加	旅行費の全額

お問い合わせ先：きららファミリーサポートサービス

TEL 052-219-7855 FAX 052-218-1823 担当 大村、加藤

募集締切日に最少遂行員数(16名)に達しない場合には、ご旅行を中止させていただく場合がございます。中止する場合には、14日前までにお知らせします。

----- 切り取り線 -----

申込用紙 FAX 052-218-1823 申し込み日 H 年 月 日

お名前	TEL	男・女	明治・大正・昭和 年 月 日
同行者のお名前	TEL	男・女	明治・大正・昭和 年 月 日
同行者のお名前	TEL	男・女	明治・大正・昭和 年 月 日
代表者ご住所	要介護度		身障手帳 種 級
	必要な介助	トイレ ・ 入浴 ・ 食事	
	移動補助具	() 持参・使用しない	
ファミリー名	居宅介護支援事業所名	事業所TEL	