

石巻市障害者地域活動支援センターみどり園重要事項説明書

(令和 6 年 1 0 月 1 日現在)

1 職員の配置状況

(1) 管理者（施設長）氏名 黒 澤 直 樹

(2) 職員配置

職 種	常 勤	非常勤	備 考
1. 管理者（施設長）	1 名	0 名	
2. 指導員	3 名	0 名	
計	4 名	0 名	

2 利用料金表

○基本料金（カッコ内が自己負担分一割の金額となります。）

利用区分	基準額	加算
30分以上 1 時間未満	7 2 0 円	低所得者に食事提供した場合は、3 0 0 円を加算する。
1 時間以上 2 時間未満	1, 4 3 0 円	
2 時間以上 4 時間未満	2, 8 6 0 円	
4 時間以上 6 時間未満	4, 2 9 0 円	
6 時間以上	5, 7 2 0 円	
送迎支援	5 4 0 円／片道	

※1. 料金設定の基本となる時間については、実際のサービス提供時間とし、上記利用区分により利用料金（基準額）を算定します。

※2. 障害者総合支援法等関係法令の変更並びに改正があり、負担額に変更があった場合には、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

※3. 創作活動等並びに日常生活上必要となる諸費用が発生した場合、利用者にその費用を負担していただきます。

※4. 当事業所では、利用者の健康を考慮した給食（食事）を提供します。1 食 330 円です。当日本人都合により食さない場合でも 1 食 330 円を負担していただきます。

3 苦情等の受付について

○苦情等の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の窓口で受付します。

苦情・相談窓口 (担当者)	石巻市障害者地域活動支援センターみどり園 指導員：大 山 豊 子
電 話 番 号	(0 2 2 5) 9 3 - 5 4 9 4
受 付 時 間	祝日を除く、毎週月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時15分

○虐待防止責任者

責 任 者	施設長：黒 澤 直 樹
-------	-------------

※担当者に変更が生じた場合については、新たに提示します。

令和 年 月 日

○石巻市障害者地域活動支援センターのサービス提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

石巻市障害者地域活動支援センターみどり園

説明者職名：指導員 氏 名： ㊞

○私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、石巻市障害者地域活動支援センターのサービス提供開始に同意しました。また、サービスの提供開始及びサービス担当者会議等において、私及び私の家族等の個人情報を用いることに同意します。

契約者住所：_____

契約者氏名：_____ ㊞

代理人（身元保証人）

続 柄：_____

住 所：_____

氏 名：_____ ㊞