

北部圏域グループホーム情報シート

2024 (令和6) 年 1月 17日現在の情報

グループホーム名		なの花ホーム				
		運営法人/事業所名	社会福祉法人アタイハートネットワーク/共同生活援助事業所 ライフサポート縁			
定員		女性	5	名 男性		名 男女問わず
基本情報	ホームの所在地	本部町字渡久地14-8				
	連絡先 TEL・FAX	TEL :	0980-51-6160	FAX :	0980-51-6060	
	メールアドレス					
	ホームページ					
	開所日	365日開所 or 閉所日あり (⇒いつ閉所?)				
支援内容・設備等	主な対象者 (受け入れ可能に○)	知的障害	身体障害	重症心身障害	精神障害	発達障害
		○			○	○
	医療的ケアについて⇒ 支援可能 ・ 支援不可能 (支援可能な場合の支援内容:)					
	グループホーム運営において大切にしていること	<ul style="list-style-type: none"> ・利用する人が笑顔で安心して地域生活を送れることをお手伝い! 「人が人として当たり前」に生きられる事」をテーマに支援をする ・自立に向けて少しでもできる事増やし、経験を積み重ね充実した生活を送れるように支援する 				
	職員が得意な支援やどのようなタイプの人が住んでいるか等 <small>(介護度や身の回りのことについて、どの程度支援が可能か記入してください) (ご本人やご家族が選ぶ時や、相談支援専門員が紹介するときに分かりやすいように書いてください)</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・定員5名 障がい区分4 (1名) 区分3 (1名) 区分なし (2名) 20代~60代の幅広い年齢です。 ・身の回りの生活動作の (入浴、洗濯、掃除、食事、) 等の自立した方が入居されています。居室の掃除が苦手な利用者様は、世話人や生活支援員と一緒に掃除をえています。 ・病院受診の同行、服薬管理、金銭管理なども支援として行っています。 				
ホームのタイプ	○		介護サービス支援型 (昼間は通所施設に通う)			
			日中サービス支援型 (通うかホームで過ごすか選択可能)			
			外部サービス支援型			
			夜間支援体制 有り (時間帯など ○時~○時まで) ・ 無し			
ショートステイ	有り	併設型 (専用居室あり)				
	無し	空床利用型 (空き居室を利用)				
立地環境や建物 (あてはまるものに☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 一戸建て <input checked="" type="checkbox"/> アパートタイプ <input type="checkbox"/> GHとして新たに建設 <input type="checkbox"/> 静かな場所 <input checked="" type="checkbox"/> 2階建て <input type="checkbox"/> 3階建て <input type="checkbox"/> 段差あり <input type="checkbox"/> バリアフリー <input type="checkbox"/> エレベーター有 (この他建物の特徴: <input checked="" type="checkbox"/> 2階建てで1階が女性ホーム 2階が男性ホーム利用となっています)					
食事について (あてはまるものに☑)	<input checked="" type="checkbox"/> ホーム内で調理 <input type="checkbox"/> 外部委託 <input type="checkbox"/> その他 ()				刻み食等の対応可能 ○ <input checked="" type="checkbox"/> 要相談	
その他、入居にあたっての条件等があれば記入してください	<ul style="list-style-type: none"> ・体験入居を通して、本人も他の利用者も穏やかに過ごしていけるかを見させていただいています。 ・自分の身の回りのことは自分でしていただくので、ADL自立の方が条件になります。日中はB型事業所や就労生活訓練事業所などに通所して活動して頂きます ・利用されているご利用者様との相性なども考慮して判断します。 ・約束や社会的ルールを守る。 					

利 用 料	利用料のめやす	合計金額	50600～53600	円程度	加えて個人の趣味・嗜好品や遊興費等が必要です		
		(内訳)	家賃	23000	食費	18000	
			光熱水費	18000	日用品費	1600	
			オプション①	預り金管理費 (普通預金のみ)	円	(1000)	費用
			オプション②	障害年金・生活保護受給費管理	円	(3000)	費用
			オプション③		円	()	費用
			その他		円	(特別な支援に要する)	費用
※ご本人の収入によっては、国の制度により1万円の補助が出ます							
職員研修の実施状況 (あてはまるものに☑)		<input checked="" type="checkbox"/> 法人内研修の実施 <input checked="" type="checkbox"/> 外部研修への参加 <input type="checkbox"/> 自立支援協議会主催研修への参加 その他研修や、職員の育成で重視している事等					
虐待防止の取り組み状況 (あてはまるものに☑)		<input checked="" type="checkbox"/> 法人内虐待防止研修の実施 <input type="checkbox"/> 外部虐待防止研修への参加 虐待防止で重視している事等 生活支援員、世話人など全職員へ定期的に虐待防止の研修をおこなっている					
見学・体験の受け入れについて		まずは数日の見学や体験をしてもらい(定員に空きがある場合)またご利用者様の体験状況などを確認させていただきます。また利用されているご利用者様との相性も考慮して判断します。					
自由記載(課題など)							

※直近の情報については、直接、事業所へお問い合わせください。

北部圏域グループホーム情報シート

2024 (令和6) 年 1月 17日現在の情報

グループホーム名		すずらんホーム					
		運営法人/事業所名	社会福祉法人アタイハートネットワーク/共同生活援助事業所 ライフサポート縁				
定員		女性	名	男性	5	名 男女問わず	
基本情報	ホームの所在地	本部町字伊野波207-6 (201) 2F					
	連絡先 TEL・FAX	TEL :	0980-51-6160	FAX :	0980-51-6060		
	メールアドレス						
	ホームページ						
	開所日	365日開所 or 閉所日あり (⇒いつ閉所?)					
支援内容・設備等	主な対象者 (受け入れ可能に○)	知的障害	身体障害	重症心身障害	精神障害	発達障害	
		○			○	○	
	医療的ケアについて⇒ 支援可能 ・ 支援不可能 (支援可能な場合の支援内容:)						
	グループホーム運営において大切にしていること	<ul style="list-style-type: none"> ・利用する人が笑顔で安心して地域生活を送れることをお手伝い！「人が人として当たり前に生きられる事」をテーマに支援をする ・自立に向けて少しでもできる事増やし、経験を積み重ね充実した生活を送れるように支援する 					
	職員が得意な支援やどのようなタイプの人が住んでいるか等 (介護度や身の回りのことについて、どの程度支援が可能か記入してください) (ご本人やご家族が選ぶ時や、相談支援専門員が紹介するときに分かりやすいように書いてください)	<ul style="list-style-type: none"> ・定員5名 障がい区分3(2名)区分2(1名)区分なし(2名)30代~40代の年齢です。 ・身の回りの生活動作の(入浴、洗濯、掃除、食事、)等の自立した方が入居されています。居室の掃除が苦手な利用者様は、世話人や生活支援員と一緒に掃除をえています。 ・病院受診の同行、服薬管理、金銭管理なども支援として行っています。 					
	ホームのタイプ	<input type="radio"/>	介護サービス支援型(昼間は通所施設に通う)				
		<input type="radio"/>	日中サービス支援型(通うかホームで過ごすか選択可能)				
		<input type="radio"/>	外部サービス支援型				
		<input type="radio"/>	夜間支援体制 有り(時間帯など 〇時~〇時まで) ・ 無し				
	ショートステイ	有り	併設型(専用居室あり)				
無し		空床利用型(空き居室を利用)					
立地環境や建物 (あてはまるものに☑)	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input checked="" type="checkbox"/> アパートタイプ <input type="checkbox"/> GHとして新たに建設 <input type="checkbox"/> 静かな場所 <input checked="" type="checkbox"/> 2階建て <input type="checkbox"/> 3階建て <input type="checkbox"/> 段差あり <input type="checkbox"/> バリアフリー <input type="checkbox"/> エレベーター有 <この他建物の特徴: <input checked="" type="checkbox"/> 2階建て1階コインランドリーと建設事務所 2階が男性グループホーム						
食事について (あてはまるものに☑)	<input checked="" type="checkbox"/> ホーム内で調理 <input type="checkbox"/> 外部委託 <input type="checkbox"/> その他()				刻み食等の対応可能 <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 要相談		
その他、入居にあたっての条件等があれば記入してください	<ul style="list-style-type: none"> ・体験入居を通して、本人も他の利用者も穏やかに過ごしていけるかを見させていただいています。 ・自分の身の回りのことは自分でしていただくので、ADL自立の方が条件になります。日中はB型事業所や就労生活訓練事業所などに通所をして活動して頂きます ・利用されているご利用者様との相性なども考慮して判断します。 ・約束や社会的ルールを守る。 						

利用料	合計金額	50600~53600	円程度	加えて個人の趣味・嗜好品や遊興費等が必要です		
	(内訳)	家賃	23000	食費	18000	
		光熱水費	18000	日用品費	1600	
		オプション①	預り金管理費 (普通預金のみ)	円 (1000)	費用	
		オプション②	障害年金・生活保護受給管理	円 (3000)	費用	
		オプション③		円 ()	費用	
		その他		円 ()	特別な支援に要する)費用	
※ご本人の収入によっては、国の制度により1万円の補助が出ます						
職員研修の実施状況 (あてはまるものに☑)	☑法人内研修の実施 ☑外部研修への参加 □自立支援協議会主催研修への参加					
	その他研修や、職員の育成で重視している事等					
虐待防止の取り組み状況 (あてはまるものに☑)	☑法人内虐待防止研修の実施 □外部虐待防止研修への参加					
	虐待防止で重視している事等	生活支援員、世話人など全職員へ定期的に虐待防止の研修をおこなっている				
見学・体験の受け入れについて	まずは数日の見学や体験をしてもらい(定員に空きがある場合)またご利用者の体験状況などを確認させていただきます。また利用されているご利用者様との相性も考慮して判断します。					
自由記載(課題など)						

※直近の情報については、直接、事業所へお問い合わせください。

北部圏域グループホーム情報シート

2024（令和6）年 1月 17日現在の情報

グループホーム名		あじさいホーム				
		運営法人/事業所名	社会福祉法人アタイハートネットワーク/共同生活援助事業所 ライフサポート縁			
定員		女性	5	名	男性	名
女性の定員		名				
男女問わず		名				
基本情報	ホームの所在地	本部町字伊野波633-1				
	連絡先 TEL・FAX	TEL :	0980-51-6160	FAX :	0980-51-6060	
	メールアドレス					
	ホームページ					
	開所日	365日開所 or 閉所日あり（⇒いつ閉所？）				
主な対象者 （受け入れ可能に○）	知的障害	身体障害	重症心身障害	精神障害	発達障害	
	○			○	○	
		医療的ケアについて⇒ 支援可能 ・ 支援不可能 （支援可能な場合の支援内容：）				
グループホーム運営において大切にしていること	<ul style="list-style-type: none"> ・利用する人が笑顔で安心して地域生活を送れることをお手伝い！「人が人として当たり前」に生きられる事をテーマに支援をする ・自立に向けて少しでもできる事増やし、経験を積み重ね充実した生活を送れるように支援する 					
職員が得意な支援やどのようなタイプの人が住んでいるか等 （介護度や身の回りのことについて、どの程度支援が可能か記入してください） （ご本人やご家族が選ぶ時や、相談支援専門員が紹介するときに分かりやすいように書いてください）	<ul style="list-style-type: none"> ・定員5名 障がい区分4（1名）区分3（1名）区分2 1名区分なし（2名）30代～70代の幅広い年齢です。 ・身の回りの生活動作の（入浴、洗濯、掃除、食事、）等の自立した方が入居されています。居室の掃除が苦手な利用者様は、世話人や生活支援員と一緒に掃除をやっています。 ・病院受診の同行、服薬管理、金銭管理なども支援として行っています。 					
ホームのタイプ	○		介護サービス支援型（昼間は通所施設に通う）			
			日中サービス支援型（通うかホームで過ごすか選択可能）			
			外部サービス支援型			
			夜間支援体制 有り（時間帯など ○時～○時まで） ・ 無し			
ショートステイ	有り					
	無し	併設型（専用居室あり） 空床利用型（空き居室を利用）				
立地環境や建物 （あてはまるものに☑）	<input checked="" type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> アパートタイプ <input type="checkbox"/> GHとして新たに建設 <input type="checkbox"/> 静かな場所 <input checked="" type="checkbox"/> 2階建て <input type="checkbox"/> 3階建て <input type="checkbox"/> 段差あり <input type="checkbox"/> バリアフリー <input type="checkbox"/> エレベーター有					
食事について （あてはまるものに☑）	<input checked="" type="checkbox"/> ホーム内で調理 <input type="checkbox"/> 外部委託 <input type="checkbox"/> その他（ ）				刻み食等の対応可能 ○ 要相談	
その他、入居にあたっての条件等があれば記入してください	<ul style="list-style-type: none"> ・体験入居を通して、本人も他の利用者も穏やかに過ごしていけるかを見させていただいています。 ・自分の身の回りのことは自分でしていただくので、ADL自立の方が条件になります。日中はB型事業所や就労生活訓練事業所などに通所をして活動して頂きます ・利用されているご利用者様との相性なども考慮して判断します。 ・約束や社会的ルールを守る。 					

利 用 料	利用料のめやす	合計金額	50600～53600	円程度	加えて個人の趣味・嗜好品や遊興費等が必要です		
		(内訳)	家賃	23000	食費	18000	
			光熱水費	18000	日用品費	1600	
			オプション①	預り金管理費 (普通預金のみ)	円 (1000)	費用	
			オプション②	障害年金・生活保護受給費管理	円 (3000)	費用	
			オプション③		円 ()	費用	
			その他		円 (特別な支援に要する)	費用	
※ご本人の収入によっては、国の制度により1万円の補助が出ます							
職員研修の実施状況 (あてはまるものに☑)	☑法人内研修の実施 ☑外部研修への参加 □自立支援協議会主催研修への参加						
	その他研修や、職員の育成で重視している事等						
虐待防止の取り組み状況 (あてはまるものに☑)	☑法人内虐待防止研修の実施 □外部虐待防止研修への参加						
	虐待防止で重視している事等	生活支援員、世話人など全職員へ定期的に虐待防止の研修をおこなっている					
見学・体験の受け入れについて	まずは数日の見学や体験をしてもらい(定員に空きがある場合)またご利用者様の体験状況などを確認させていただきます。また利用されているご利用者様との相性も考慮して判断します。						
自由記載(課題など)							

※直近の情報については、直接、事業所へお問い合わせください。

北部圏域グループホーム情報シート

2024（令和6）年 1月 17日現在の情報

グループホーム名		ひまわりホーム					
		運営法人/事業所名	社会福祉法人アタイハートネットワーク/共同生活援助事業所 ライフサポート縁				
定員		女性	名	男性	5	名 男女問わず	
基本情報	ホームの所在地	本部町字渡久地14-8 2F					
	連絡先 TEL・FAX	TEL :	0980-51-6160	FAX :	0980-51-6060		
	メールアドレス						
	ホームページ						
	開所日	365日開所 or 閉所日あり（⇒いつ閉所？）					
支援内容・設備等	主な対象者 (受け入れ可能に○)	知的障害	身体障害	重症心身障害	精神障害	発達障害	
		○			○	○	
	医療的ケアについて⇒ 支援可能 ・ 支援不可能 (支援可能な場合の支援内容：)						
	グループホーム運営において大切にしていること	<ul style="list-style-type: none"> ・利用する人が笑顔で安心して地域生活を送れることをお手伝い！「人が人として当たり前」に生きられる事」をテーマに支援をする ・自立に向けて少しでもできる事増やし、経験を積み重ね充実した生活を送れるように支援する 					
	職員が得意な支援やどのようなタイプの人が住んでいるか等 (介護度や身の回りのことについて、どの程度支援が可能か記入してください) (ご本人やご家族が選ぶ時や、相談支援専門員が紹介するときに分かりやすいように書いてください)	<ul style="list-style-type: none"> ・定員5名 障がい区分4（1名） 区分3名（1名）区分なし（2名）30代～50代の幅広い年齢です。 ・身の回りの生活動作の（入浴、洗濯、掃除、食事、）等の自立した方が入居されています。居室の掃除が苦手な利用者様は、世話人や生活支援員と一緒に掃除をえています。 ・病院受診の同行、服薬管理、金銭管理なども支援として行っています。 					
	ホームのタイプ	<input type="radio"/>	介護サービス支援型（昼間は通所施設に通う）				
		<input type="radio"/>	日中サービス支援型（通うかホームで過ごすか選択可能）				
		<input type="radio"/>	外部サービス支援型				
		<input type="radio"/>	夜間支援体制 有り（時間帯など ○時～○時まで） ・ 無し				
	ショートステイ	有り	併設型（専用居室あり）				
無し		空床利用型（空き居室を利用）					
立地環境や建物 (あてはまるものに☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 一戸建て <input checked="" type="checkbox"/> アパートタイプ <input type="checkbox"/> GHとして新たに建設 <input type="checkbox"/> 静かな場所 <input checked="" type="checkbox"/> 2階建て <input type="checkbox"/> 3階建て <input type="checkbox"/> 段差あり <input type="checkbox"/> バリアフリー <input type="checkbox"/> エレベーター有 <この他建物の特徴：☑2階建てで1階が女性ホーム 2階が男性ホーム利用となっています>						
食事について (あてはまるものに☑)	<input checked="" type="checkbox"/> ホーム内で調理 <input type="checkbox"/> 外部委託 <input type="checkbox"/> その他（ ）				刻み食等の対応 可能 ○ 要相談		
その他、入居にあたっての条件等があれば記入してください	<ul style="list-style-type: none"> ・体験入居を通して、本人も他の利用者も穏やかに過ごしていけるかを見させていただいています。 ・自分の身の回りのことは自分でしていただくので、ADL自立の方が条件になります。日中はB型事業所や就労生活訓練事業所などに通所をして活動して頂きます ・利用されているご利用者様との相性なども考慮して判断します。 ・約束や社会的ルールを守る。 						

利 用 料	利用料のめやす	合計金額	50600～53600	円程度	加えて個人の趣味・嗜好品や遊興費等が必要です		
		(内訳)	家賃	23000	食費	18000	
			光熱水費	18000	日用品費	1600	
			オプション①	預り金管理費 (普通預金のみ)	円 (1000)	費用	
			オプション②	障害年金・生活保護受給費管理	円 (3000)	費用	
			オプション③		円 ()	費用	
			その他		円 (特別な支援に要する)	費用	
※ご本人の収入によっては、国の制度により1万円の補助が出ます							
職員研修の実施状況 (あてはまるものに☑)	☑法人内研修の実施 ☑外部研修への参加 □自立支援協議会主催研修への参加						
	その他研修や、職員の育成で重視している事等						
虐待防止の取り組み状況 (あてはまるものに☑)	☑法人内虐待防止研修の実施 □外部虐待防止研修への参加						
	虐待防止で重視している事等	生活支援員、世話人など全職員へ定期的に虐待防止の研修をおこなっている					
見学・体験の受け入れについて	まずは数日の見学や体験をしてもらい(定員に空きがある場合)またご利用者様の体験状況などを確認させていただきます。また利用されているご利用者様との相性も考慮して判断します。						
自由記載(課題など)							

※直近の情報については、直接、事業所へお問い合わせください。

北部圏域グループホーム情報シート

2024（令和6）年 1月 17日現在の情報

グループホーム名		みなとホーム				
		運営法人/事業所名	社会福祉法人アタイハートネットワーク/共同生活援助事業所 ライフサポート縁			
定員		女性	6	名	男性	名
ホームの所在地		本部町字渡久地15-2				
連絡先 TEL・FAX		TEL :	0980-51-6160	FAX :	0980-51-6060	
メールアドレス						
ホームページ						
開所日		365日開所 or 閉所日あり（⇒いつ閉所？）				
基本情報	主な対象者 (受け入れ可能に○)	知的障害	身体障害	重症心身障害	精神障害	発達障害
		○			○	○
		医療的ケアについて⇒ 支援可能 ・ 支援不可能 (支援可能な場合の支援内容：)				
グループホーム運営において大切にしていること		<ul style="list-style-type: none"> ・利用する人が笑顔で安心して地域生活を送れることをお手伝い！「人が人として当たり前」に生きられる事をテーマに支援をする ・自立に向けて少しでもできる事増やし、経験を積み重ね充実した生活を送れるように支援する 				
支援内容・設備等	職員が得意な支援やどのようなタイプの人たちが住んでいるか等 <small>(介護度や身の回りのことについて、どの程度支援が可能か記入してください) (ご本人やご家族が選ぶ時や、相談支援専門員が紹介するときに分かりやすいように書いてください)</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・定員6名 障がい区分4（1名）区分3（1名）区分2（1名）区分なし（3名）30代～50代の幅広い年齢です ・身の回りの生活動作の（入浴、洗濯、掃除、食事、）等の自立した方が入居されています。居室の掃除が苦手な利用者様は、世話人や生活支援員と一緒に掃除をえています。 ・病院受診の同行、服薬管理、金銭管理なども支援として行っています。 ・一般就職されている方もいます 				
	ホームのタイプ	<input type="radio"/> 介護サービス支援型（昼間は通所施設に通う） <input type="radio"/> 日中サービス支援型（通うかホームで過ごすか選択可能） <input type="radio"/> 外部サービス支援型 <input type="radio"/> 夜間支援体制 有り（時間帯など ○時～○時まで） ・ 無し				
ショートステイ	有り	併設型（専用居室あり）				
	無し	空床利用型（空き居室を利用）				
立地環境や建物 (あてはまるものに☑)		<input checked="" type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> アパートタイプ <input type="checkbox"/> GHとして新たに建設 <input type="checkbox"/> 静かな場所 <input checked="" type="checkbox"/> 2階建て <input type="checkbox"/> 3階建て <input checked="" type="checkbox"/> 段差あり <input type="checkbox"/> バリアフリー <input type="checkbox"/> エレベーター有				
食事について (あてはまるものに☑)		<input checked="" type="checkbox"/> ホーム内で調理 <input type="checkbox"/> 外部委託 <input type="checkbox"/> その他（ ）				刻み食等の対応 可能 ○ 要相談
その他、入居にあたっての条件等があれば記入してください		<ul style="list-style-type: none"> ・体験入居を通して、本人も他の利用者も穏やかに過ごしていけるかを見させていただいています。 ・自分の身の回りのことは自分でしていただくので、ADL自立の方が条件になります。日中はB型事業所や就労生活訓練事業所などに通所をして活動して頂きます ・利用されているご利用者様との相性なども考慮して判断します。 ・約束や社会的ルールを守る。 				

利 用 料	利用料のめやす	合計金額	50600～53600	円程度	加えて個人の趣味・嗜好品や遊興費等が必要です		
		(内訳)	家賃	23000	食費	18000	
			光熱水費	18000	日用品費	1600	
			オプション①	預り金管理費 (普通預金のみ)	円 (1000)	費用	
			オプション②	障害年金・生活保護受給費管理	円 (3000)	費用	
			オプション③		円 ()	費用	
			その他		円 (特別な支援に要する)	費用	
※ご本人の収入によっては、国の制度により1万円の補助が出ます							
職員研修の実施状況 (あてはまるものに☑)	☑法人内研修の実施 ☑外部研修への参加 □自立支援協議会主催研修への参加						
	その他研修や、職員の育成で重視している事等						
虐待防止の取り組み状況 (あてはまるものに☑)	☑法人内虐待防止研修の実施 □外部虐待防止研修への参加						
	虐待防止で重視している事等	生活支援員、世話人など全職員へ定期的に虐待防止の研修をおこなっている					
見学・体験の受け入れについて	まずは数日の見学や体験をしてもらい(定員に空きがある場合)またご利用者様の体験状況などを確認させていただきます。また利用されているご利用者様との相性も考慮して判断します。						
自由記載(課題など)							

※直近の情報については、直接、事業所へお問い合わせください。

北部圏域グループホーム情報シート

2024（令和6）年 1月 17日現在の情報

グループホーム名		あだんホーム							
		運営法人/事業所名	社会福祉法人アタイハートネットワーク/共同生活援助事業所 ライフサポート縁						
定員		女性		名 男性	4	名 男女問わず		名	
基本情報	ホームの所在地		本部町字大浜496						
	連絡先 TEL・FAX		TEL：	0980-51-6160		FAX：	0980-51-6060		
	メールアドレス								
	ホームページ								
	開所日		365日開所 or 閉所日あり（⇒いつ閉所？）						
支援内容・設備等	主な対象者 （受け入れ可能に○）		知的障害	身体障害	重症心身障害	精神障害	発達障害		
			○			○	○		
			医療的ケアについて⇒ 支援可能 ・ 支援不可能 （支援可能な場合の支援内容：）						
	グループホーム運営において大切にしていること		<ul style="list-style-type: none"> ・利用する人が笑顔で安心して地域生活を送れることをお手伝い！「人が人として当たり前」に生きられる事」をテーマに支援をする ・自立に向けて少しでもできる事増やし、経験を積み重ね充実した生活を送れるように支援する 						
	職員が得意な支援やどのようなタイプの人が住んでいるか等 （介護度や身の回りのことについて、どの程度支援が可能か記入してください） （ご本人やご家族が選ぶ時や、相談支援専門員が紹介するときに分かりやすいように書いてください）		<ul style="list-style-type: none"> ・定員5名 障がい区分3（2名） 区分なし（2名）40代～60代の幅広い年齢です。 ・身の回りの生活動作の（入浴、洗濯、掃除、食事、）等の自立した方が入居されています。居室の掃除が苦手な利用者様は、世話人や生活支援員と一緒に掃除をやっています。 ・病院受診の同行、服薬管理、金銭管理なども支援として行っています。 						
ホームのタイプ		<input type="radio"/>	介護サービス支援型（昼間は通所施設に通う）						
		<input type="radio"/>	日中サービス支援型（通うかホームで過ごすか選択可能）						
ショートステイ		有り	外部サービス支援型						
		無し	夜間支援体制 有り（時間帯など ○時～○時まで） ・ 無し						
		<input type="radio"/>	併設型（専用居室あり）						
		<input type="radio"/>	空床利用型（空き居室を利用）						
立地環境や建物 （あてはまるものに☑）		<input checked="" type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> アパートタイプ <input type="checkbox"/> GHとして新たに建設 <input type="checkbox"/> 静かな場所 <input type="checkbox"/> 2階建て <input type="checkbox"/> 3階建て <input type="checkbox"/> 段差あり <input type="checkbox"/> バリアフリー <input type="checkbox"/> エレベーター有							
食事について （あてはまるものに☑）		<input checked="" type="checkbox"/> ホーム内で調理 <input type="checkbox"/> 外部委託 <input type="checkbox"/> その他（）					刻み食等の対応 可能 ○ 要相談		
その他、入居にあたっての条件等があれば記入してください		<ul style="list-style-type: none"> ・体験入居を通して、本人も他の利用者も穏やかに過ごしていけるかを見させていただいています。 ・自分の身の回りのことは自分でしていただくので、ADL自立の方が条件になります。日中はB型事業所や就労生活訓練事業所などに通所をして活動して頂きます ・利用されているご利用者様との相性なども考慮して判断します。 ・約束や社会的ルールを守る。 							

利 用 料	利用料のめやす	合計金額	50600～53600	円程度	加えて個人の趣味・嗜好品や遊興費等が必要です		
		(内訳)	家賃	23000	食費	18000	
			光熱水費	18000	日用品費	1600	
			オプション①	預り金管理費 (普通預金のみ)	円 (1000)	費用	
			オプション②	障害年金・生活保護受給費管理	円 (3000)	費用	
			オプション③		円 ()	費用	
			その他		円 (特別な支援に要する)	費用	
※ご本人の収入によっては、国の制度により1万円の補助が出ます							
職員研修の実施状況 (あてはまるものに☑)	☑法人内研修の実施 ☑外部研修への参加 □自立支援協議会主催研修への参加						
	その他研修や、職員の育成で重視している事等						
虐待防止の取り組み状況 (あてはまるものに☑)	☑法人内虐待防止研修の実施 □外部虐待防止研修への参加						
	虐待防止で重視している事等	生活支援員、世話人など全職員へ定期的に虐待防止の研修をおこなっている					
見学・体験の受け入れについて	まずは数日の見学や体験をしてもらい(定員に空きがある場合)またご利用者様の体験状況などを確認させていただきます。また利用されているご利用者様との相性も考慮して判断します。						
自由記載(課題など)							

※直近の情報については、直接、事業所へお問い合わせください。

北部圏域グループホーム情報シート

2024（令和6）年 1月 17日現在の情報

グループホーム名		くわの実ホーム				
		運営法人/事業所名	社会福祉法人アタイハートネットワーク/共同生活援助事業所 ライフサポート縁			
定員		女性	5	名	男性	名
					名	男女問わず
基本情報	ホームの所在地	本部町字大浜878-16				
	連絡先 TEL・FAX	TEL :	0980-51-6160	FAX :	0980-51-6060	
	メールアドレス					
	ホームページ					
	開所日	365日開所 or 閉所日あり（⇒いつ閉所？）				
支援内容・設備等	主な対象者 （受け入れ可能に○）	知的障害	身体障害	重症心身障害	精神障害	発達障害
		○			○	○
	医療的ケアについて⇒ 支援可能 ・ 支援不可能 （支援可能な場合の支援内容：）					
	グループホーム運営において大切にしていること	<ul style="list-style-type: none"> ・利用する人が笑顔で安心して地域生活を送れることをお手伝い！「人が人として当たり前に生きられる事」をテーマに支援をする ・自立に向けて少しでもできる事増やし、経験を積み重ね充実した生活を送れるように支援する 				
	職員が得意な支援やどのようなタイプの人が住んでいるか等 （介護度や身の回りのことについて、どの程度支援が可能か記入してください） （ご本人やご家族が選ぶ時や、相談支援専門員が紹介するときに分かりやすいように書いてください）	<ul style="list-style-type: none"> ・定員5名 障がい区分4（1名）区分3（3名）区分なし（1名）60代～70代の年齢 ・身の回りの生活動作の（入浴、洗濯、掃除、食事、）等の自立した方が入居されています。居室の掃除が苦手な利用者様は、世話人や生活支援員と一緒に掃除をやっています。 ・病院受診の同行、服薬管理、金銭管理なども支援として行っています（夜間配置あり） 				
ホームのタイプ	○		介護サービス支援型（昼間は通所施設に通う）			
			日中サービス支援型（通うかホームで過ごすか選択可能）			
			外部サービス支援型			
			夜間支援体制 有り（時間帯など ○時～○時まで） ・ 無し			
ショートステイ	有り	併設型（専用居室あり）				
	無し	空床利用型（空き居室を利用）				
立地環境や建物 （あてはまるものに☑）	<input checked="" type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> アパートタイプ <input type="checkbox"/> GHとして新たに建設 <input type="checkbox"/> 静かな場所 <input type="checkbox"/> 2階建て <input type="checkbox"/> 3階建て <input checked="" type="checkbox"/> 段差あり <input type="checkbox"/> バリアフリー <input type="checkbox"/> エレベーター有					
食事について （あてはまるものに☑）	<input checked="" type="checkbox"/> ホーム内で調理 <input type="checkbox"/> 外部委託 <input type="checkbox"/> その他（ ）				刻み食等の対応可能 ○ 要相談	
その他、入居にあたっての条件等があれば記入してください	<ul style="list-style-type: none"> ・体験入居を通して、本人も他の利用者も穏やかに過ごしていけるかを見させていただいています。 ・自分の身の回りのことは自分でしていただくので、ADL自立の方が条件になります。日中はB型事業所や就労生活訓練事業所などに通所をして活動して頂きます ・利用されているご利用者様との相性なども考慮して判断します。 ・約束や社会的ルールを守る。 					

利 用 料	利用料のめやす	合計金額	50600～53600	円程度	加えて個人の趣味・嗜好品や遊興費等が必要ですよ		
		(内訳)	家賃	23000	食費	18000	
			光熱水費	18000	日用品費	1600	
			オプション①	預り金管理費 (普通預金のみ)	円 (1000)	費用	
			オプション②	障害年金・生活保護受給費管理	円 (3000)	費用	
			オプション③		円 ()	費用	
			その他		円 (特別な支援に要する)	費用	
※ご本人の収入によっては、国の制度により1万円の補助が出ます							
職員研修の実施状況 (あてはまるものに☑)	☑法人内研修の実施 ☑外部研修への参加 □自立支援協議会主催研修への参加						
	その他研修や、職員の育成で重視している事等						
虐待防止の取り組み状況 (あてはまるものに☑)	☑法人内虐待防止研修の実施 □外部虐待防止研修への参加						
	虐待防止で重視している事等	生活支援員、世話人など全職員へ定期的に虐待防止の研修をおこなっている					
見学・体験の受け入れについて	まずは数日の見学や体験をしてもらい(定員に空きがある場合)またご利用者様の体験状況などを確認させていただきます。また利用されているご利用者様との相性も考慮して判断します。						
自由記載(課題など)							

※直近の情報については、直接、事業所へお問い合わせください。