

法人名	社会福祉法人 上横山保育会																						
事業所名	グループホーム 秋桜 ＜共同生活援助＞ 定員：男性 名、女性 名 平成 28年 12月 31日現在																						
住所	八女市大籠7番地1																						
TEL	0943-54-2233			FAX	0943-54-2232																		
内部包括型 or 外部委託型				区分の必要： 有（区分 以上） ・ 無																			
事業内容	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">定員</td><td>男性</td><td>5 名</td></tr> <tr> <td>女性</td><td>5 名</td></tr> </table> 1Fに男性5名、2Fに女性5名の計10名定員です。トイレも1F・2Fにそれぞれ設置。 お風呂も男女別で2つ設置							定員	男性	5 名	女性	5 名											
定員	男性	5 名																					
	女性	5 名																					
利用者構成	※主な対象障害に「◎」、対応可能な障害に「○」を記入してください。 <table border="1"> <tr> <td>障害種別</td><td>身体障害</td><td>知的障害</td><td>精神障害</td><td>発達障害</td><td>高次脳</td><td>重度心身</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>◎</td><td>○</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> ○補足があればお書きください							障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	高次脳	重度心身				◎	○				
障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	高次脳	重度心身																	
		◎	○																				
受け入れ条件	一部バリアフリー化されていない箇所もあり、車いすが通れるスペースも確保できていないため、身体障害者の方の受け入れは難しい状態です。																						
居室について	※設置家具についても記入してください 各居室にはクローゼット、整理棚を完備いたしております。その他の家具についてはご契約者様で準備していただきます。																						
職員体制(夜間)	夜勤 ・ 当直 ・ 不在			＜備考＞ 夜間についてはセコム(株)ホームセキュリティと契約しております。																			
車いす対応の有無	有 ・ 無			＜備考＞																			
医療ケア	可 ・ 不可			＜備考＞																			
食事提供	有 ・ 無			＜金額や提供曜日など＞ 食費については月額30,000円（月～土：朝食、夕食 日祝日：朝食のみパン等の提供）月締めで食費の払い戻しあり ※ 8/13～8/15、12/30～1/3については食事の提供がありません。この期間については食費の払い戻しがあります。																			
金銭管理支援	有 ・ 無			＜金銭管理費など＞ 金銭管理費：金銭管理依頼書の取り交わしを行い支援を行っています。管理費の徴収はありません																			
費用(家賃など)	家賃＋雑貨：20,750円 敷金：50,750円																						
入居者の役割	居室の掃除はご契約者様でお願いいたします。 共有スペースの掃除及び洗米、ゴミ出し、区の行事参加については当番制となっております。																						
アピールポイント																							

《写真》

