

法人名	筑後わかたけ福祉会																						
事業所名	グループホーム虹 ＜共同生活援助＞ 定員：男性 6 名 平成 30年 1月 10日現在																						
住所	筑後市下北島369-2																						
TEL	0942-53-7051			FAX	0942-53-7051																		
	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 colspan="5">6 名</td></tr> <tr> <td>女性</td><td colspan="5"></td></tr> </table> 18歳以上の障害者の方を対象に、1年24時間体制で（主に夜間や休日）生活に関する援助（介護）相談・支援を行います。平日日中はわかたけ作業所などの就労支援施設等へ通います。							定員	男性	6 名					女性								
定員	男性	6 名																					
	女性																						
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	ホーム・地域のルールを守る事ができる																						
居室について	※設置家具についても記入してください 個室対応・エアコン・タンス1棹																						
職員体制（夜間）	☐ 夜勤 ・ 当直 ・ 不在			＜備考＞																			
車いす対応の有無	☐ 有 ・ 無			＜備考＞ 玄関スロープ・車いす対応トイレの設置・バリアフリー 等																			
医療ケア	可 ・ ☐ 不可			＜備考＞																			
食事提供	☐ 有 ・ 無			＜金額や提供曜日など＞ 食事代は利用料に含まれる。																			
金銭管理支援	☐ 有 ・ 無			＜金銭管理費など＞ 個人の小遣い帳にて残高管理																			
費用（家賃など）	利用料 月額 38,000円 + 家賃月額5,000円																						
入居者の役割																							
アピールポイント	◎現在は定員いっぱいです																						

《写真》



↑
ホームに戻って記念撮影

楽しい夕食 →



みんなで花火
↓

