

法人名	社会福祉法人 桜園																						
事業所名	共同生活援助事業 ほがらかホーム <共同生活援助> 定員: 男性 14 名、女性 6 名 平成 30年11月 6日現在																						
住所	〒833-0053 筑後市大字西牟田6032-1																						
TEL	0942-52-1782			FAX																			
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>定員</td> <td>男性</td> <td>14 名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女性</td> <td>6 名</td> </tr> </table>		定員	男性	14 名		女性	6 名	利用者が自立を目指し、地域において身体及び精神の状況並びに、その置かれている環境に応じて食事の提供、相談その他日常生活上の支援を行います。														
定員	男性	14 名																					
	女性	6 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	日中活動に参加できる方																						
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、押し入れ(洋服かけ対応)																						
職員体制(夜間)	夜勤 ・ (当直) ・ 不在			<備考> 男性棟・女性棟ともに、1名毎のスタッフが宿直勤務をしております。																			
車いす対応の有無	有 ・ (無)		<備考> 緊急時や一時使用は可能																				
医療ケア	可 ・ (不可)		<備考> 一般的な病気等は、通院や静養等の支援を行います。																				
食事提供	(有) ・ 無		<金額や提供曜日など> ・ 月～金曜(朝、夕) ・ 土、日(朝、昼、夕) ・ 生活費利用項目に食事料等項目により																				
金銭管理支援	(有) ・ 無		<金銭管理費など> 生活費、小遣い																				
費用(家賃など)	55,000円(特別給付費、家賃補助10,000円)																						
入居者の役割	・ ホーム内外の掃除等 ・ 自分で出来ることを行って頂きます																						
アピールポイント	・ グループホーム3棟(ほがらかホーム、にこやかホーム、久富ハウス) ・ バリアフリー対応																						

《写真》

