

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |        |                                                                             |              |      |       |      |      |        |      |       |                                                                                                                                                                                                 |      |  |  |  |   |   |   |  |  |  |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|------|-------|------|------|--------|------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|--|--|---|---|---|--|--|--|
| 法人名       | 社会福祉法人 筑陽会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |        |                                                                             |              |      |       |      |      |        |      |       |                                                                                                                                                                                                 |      |  |  |  |   |   |   |  |  |  |
| 事業所名      | グループホーム(アクアマリン・サファイア・パール)<br>＜共同生活援助＞ 定員: 女性 4 名・女性 6 名・男性 6 名 令和3年 2月 16日 現在                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |        |                                                                             |              |      |       |      |      |        |      |       |                                                                                                                                                                                                 |      |  |  |  |   |   |   |  |  |  |
| 住所        | 〒834-0122 八女郡広川町一條1357 障害者支援施設 赤坂園                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |        |                                                                             |              |      |       |      |      |        |      |       |                                                                                                                                                                                                 |      |  |  |  |   |   |   |  |  |  |
| TEL       | 0942-52-7156                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |        | FAX                                                                         | 0942-52-7126 |      |       |      |      |        |      |       |                                                                                                                                                                                                 |      |  |  |  |   |   |   |  |  |  |
| 外部サービス利用型 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |        | 区分の必要: 無                                                                    |              |      |       |      |      |        |      |       |                                                                                                                                                                                                 |      |  |  |  |   |   |   |  |  |  |
| 事業内容      | <table><tr><td rowspan="3">定員</td><td>男性</td><td>6 名</td><td>アメジスト</td></tr><tr><td rowspan="2">女性</td><td>4 名</td><td>マーガレット</td></tr><tr><td>6 名</td><td>アーモンド</td></tr></table>                                                                                                                                                                          |      |        | 定員                                                                          | 男性           | 6 名  | アメジスト | 女性   | 4 名  | マーガレット | 6 名  | アーモンド | グループホーム(共同生活援助)では、主として夜間において、相談その他の日常生活を援助します。グループホームは、少人数で家庭的な雰囲気の中で生活しています。昼間はそれぞれ会社へ働きに行き、仕事から帰ってからは、お風呂に入ったり、食事をしたり、テレビを観たり、今日あった事を話し合ったり、思い思い自由に時間を過ごす事ができます。休日には友達と買い物したり、遊びに行ったりする方もいます。 |      |  |  |  |   |   |   |  |  |  |
| 定員        | 男性                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 6 名  | アメジスト  |                                                                             |              |      |       |      |      |        |      |       |                                                                                                                                                                                                 |      |  |  |  |   |   |   |  |  |  |
|           | 女性                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 4 名  | マーガレット |                                                                             |              |      |       |      |      |        |      |       |                                                                                                                                                                                                 |      |  |  |  |   |   |   |  |  |  |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 6 名  | アーモンド  |                                                                             |              |      |       |      |      |        |      |       |                                                                                                                                                                                                 |      |  |  |  |   |   |   |  |  |  |
| 利用者構成     | <p>※主な対象障害に「◎」、対応可能な障害に「○」を記入してください。</p> <table><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> <p>○補足があればお書きください</p> <p>見学をして頂き、ご自身で生活が送れるかの判断をして頂きます。また、ご入居されている方との関係に問題がないか体験利用等を行い確認しています。</p> |      |        |                                                                             |              |      |       | 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    | <ul style="list-style-type: none"><li>・グループホームの生活費自己負担分の支払いができる事</li><li>・生活全般の理解がある事(食事、入浴、掃除、身だしなみ)</li><li>・外出や買物等の理解がある事(支払い・公共交通機関利用一部理解)</li><li>・世話人や同居する利用者の方との関係性を築いていく意識がある事</li></ul>                                                                                                                                                            |      |        |                                                                             |              |      |       |      |      |        |      |       |                                                                                                                                                                                                 |      |  |  |  |   |   |   |  |  |  |
| 居室について    | ※設置家具についても記入してください<br>6畳ほどのスペースと押入れ完備。<br>その他、必要な生活用品は個人で準備頂き、持ち込み可能。                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |        |                                                                             |              |      |       |      |      |        |      |       |                                                                                                                                                                                                 |      |  |  |  |   |   |   |  |  |  |
| 職員体制(夜間)  | 不在                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |        | ＜備考＞<br>トラブル発生時は、バックアップ施設である第二赤坂園スタッフにて対応致します。                              |              |      |       |      |      |        |      |       |                                                                                                                                                                                                 |      |  |  |  |   |   |   |  |  |  |
| 車いす対応の有無  | 無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |        | ＜備考＞                                                                        |              |      |       |      |      |        |      |       |                                                                                                                                                                                                 |      |  |  |  |   |   |   |  |  |  |
| 医療ケア      | 不可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |        | ＜備考＞<br>基本的に個人で通院等は行って頂きます。<br>状況や必要に応じて同行、通院立会を行いサポートを行います。                |              |      |       |      |      |        |      |       |                                                                                                                                                                                                 |      |  |  |  |   |   |   |  |  |  |
| 食事提供      | 有                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |        | ＜金額や提供曜日など＞<br>平日は朝、夕の食事提供を行います。 昼食は要相談。<br>休日・祝日の世話人不在時は、ご自身で食事の準備を行って下さい。 |              |      |       |      |      |        |      |       |                                                                                                                                                                                                 |      |  |  |  |   |   |   |  |  |  |
| 金銭管理支援    | 有                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |        | ＜金銭管理費など＞<br>必要に応じて対応致します。                                                  |              |      |       |      |      |        |      |       |                                                                                                                                                                                                 |      |  |  |  |   |   |   |  |  |  |
| 費用(家賃など)  | 家賃: 25,000円、日用品・光熱水費: 15,000円、食材料費: 15,000円～20,000円、その他: 実費                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |        |                                                                             |              |      |       |      |      |        |      |       |                                                                                                                                                                                                 |      |  |  |  |   |   |   |  |  |  |
| 入居者の役割    | 共同生活上問題や相談が生じた場合、世話人又は赤坂園職員へご相談下さい。<br>共有スペースは、皆さんで整理整頓にご協力下さい。<br>個人スペースは、各個人で意識し大切に使用して下さい。                                                                                                                                                                                                                                                               |      |        |                                                                             |              |      |       |      |      |        |      |       |                                                                                                                                                                                                 |      |  |  |  |   |   |   |  |  |  |

アピールポイント

仕事や日中の活動はあるが、住まいが無くアパート等での一人暮らしは不安という方にお勧めです。  
世話人による朝食、夕食の提供。  
鍵は、自己管理し外出等は事前にお知らせ頂ければいつでも大丈夫です。  
4名～6名の一緒に生活する仲間もできます。

《写真》



グループホーム外観



利用者の方の様子

