

<事業概要>

1、事業所概要

- ・事業名 障害福祉サービス事業 共同生活援助（グループホーム）
- ・名称 野々下の樹
- ・入居定員 につき10名 ときわ10名 （各棟に短期入所4名併設）
合計28名
- ・所在 千葉県流山市野々下2丁目401番地
- ・規模・構造 1 敷地面積 2,166.84 m²（自己所有）
2 建物の面積 建築面積 985.25 m² 延床面積 936.82 m²
3 建物の構造 木造（準耐火）1階建
- ・主な予定設備 スプリンクラー、自動火災報知設備、入浴用リフト、電動シャッター、飲料自動販売機、警備システムなど

○短期入所事業所が併設されています。

2、対象となる方

- ・知的障害のある方
- ・当該事業の支給決定を受けられる方

3、選考について

入居申請書の提出を受け、その内容を踏まえ、法人が総合的に判断いたします。

4、サービスの概要

サービス内容は以下のとおりです。なお入居者個々人について提供するサービス内容については、個別支援計画書に基づくものとします。

（1）基本的な生活にかかわる支援

種類	内容
食事	入居者の身体状況に配慮した食事を提供します。
	入居者の状況に応じて介護します。
洗濯	入居者が常に衛生的で清潔感のある衣類を身につけていただけるよう支援を行います。
排せつ	入居者の状況に応じて、適切な排せつ支援を行います。
着脱衣	季節や気候、入居者の状況や希望に応じた支援を行います。
整容	個性に配慮し、適切な整容がおこなわれるよう支援します。
清掃	入居者が快適な生活を送れるよう、グループホーム内の環境を清潔に保つことに努めます。
整理整頓	個々人の状況に応じて必要な支援を行います。事前に入居者の了解を得てから職員が一緒に行うことを原則とします。

安全管理	入居者の生活が安全で安心感のあるものとするため、必要な改善、修繕等の措置を講ずる等、ハード面における安全確認の他、グループホームにおける入居者の安全配慮など安全面についてトータルな対応を行い、安全確保に努めます。
夜間	安否確認や必要に応じた支援をするために入居者の自室に夜間職員が見回り等で出入りいたします。

(2) 日中活動にかかわる支援

種 類	内 容
日中活動支援	日中活動先との連絡調整を関係事業所等と連携し、支援します。
サービス利用支援	他の障害福祉サービス利用援助、介護保険サービス利用援助などをおこないます。

(3) 社会生活にかかわる支援

種 類	内 容
コミュニケーション支援	入居者個々人に応じて、様々な手法により意思の表出や意味理解をすることができるよう支援します。
金銭管理	基本にご本人か身元保証人で行っていただきますが、別途依頼により生活に必要な金銭の管理を行います。
各種手続き付添い代行支援	基本にご本人か身元保証人で行っていただきますが、別途依頼により生活に必要な各種手続きの付添いや代行を行います。
余暇、外出、買い物支援	余暇、外出、買い物については、基本にご本人か身元保証人で行っていただきますが、外出支援等の外部のサービスの利用や状況に応じてホームにて支援をします。
相談及び援助	入居者及びその身元保証人または法廷代理人等からの相談については、必要に応じて相談を受け、支援を行います。
社会資源の活用	入居者がより社会との関わりを持てる生活を送ることができるよう、地域の社会資源等を活用します。

(4) 保健医療にかかわる支援

種 類	内 容
健康管理	日々の健康観察や予防対策を適切に行い、健康的に生活を送ることができるようになります。自宅療養が必要な傷病についてもホームにて対応します。ただし、感染症等の蔓延の恐れがある場合は、身元保証人にご協力をお願いする場合があります。 急病時や緊急時は、身元保証人に速やかに連絡をいたします。事前に確認した医療機関を受診して医師の指示を仰ぎます。
服薬管理	管理が必要な入居者については、医師の処方に基づき、職員が入居者の服薬を管理します。与薬はマニュアルに基づき、誤りのないよう万全を期します。
通院・治療	基本にご本人か身元保証人で行っていただきますが、別途依頼により必要な通院（定期通院、一時的通院）の付添い等の支援を行います。

5、利用料金

(1) 介護給付支給対象サービスに関する料金

内 容	金 額
① 介護給付支給額	円
② 代理受領額	円
③ 定額負担額	円
合計②+③=①	円

※国が定める額になります。
 本人の区分や収入状況等
 により異なります。
 契約時にお伝えいたします。

※市町村が定める負担上限月額は、 円です。

(2) 介護給付支給対象外サービスに関する利用料金

○1カ月毎に料金をお支払いいただくサービス

ご利用サービス	利 用 料 金	備 考
① 家賃	42,500円/月	家賃補助制度あり。最大30,000円
② 食費	40,000円/月	食事料費(朝216円、昼345円、夕324円) 食事をしなかった際は、この食材料費× 回数分を返還します。
③ 光熱水費	15,000円/月(目安)	実費負担とします。
④ 日用品費	5,000円/月(目安)	実費負担とします。
※ 金銭管理費	4,000円/月	希望者のみ ※別途契約します。

○1回のご利用毎にお支払いいただくサービス

ご利用サービス	利 用 料 金	備 考
通院付添い、事務手続き 付添い、代行	1,000円/時間 ガソリン代10円/km	希望者のみ ※別途契約します。
口座引落手数料	158円	

(3) 支払い方法

- ① 自動口座引き落としでお願いいたします。
- ② 利用料金は、1カ月毎に計算いたしますので、翌月の27日(引き落とし日)までにお支払いください。
- ③ 光熱水費・日用品費は、年度で清算いたします。5月末日に前年度分を清算し請求もしくは返還いたします。
- ④ 入居時や退居時等で1カ月に満たない期間のサービスについては、日割り計算にて請求いたします。

6、ホーム生活の日課

○1日のスケジュール(平日の例)

時 間	内 容	備 考
6:30	起床	
7:00	朝食	

8 : 3 0	日中支援事業所へ	日中支援事業所の送迎車で迎え
	日中活動	昼食は、日中事業所
1 6 : 0 0	帰ホーム	日中支援事業所の送迎車で送り
	入浴	
1 8 : 0 0	夕食	
	入浴	
2 1 : 3 0	就寝	

○1週間のスケジュール

	月	火～金	土	日
朝	自宅 ↓ 日中支援事業所	ホーム ↓ 日中支援事業所	ホーム ↓ 日中支援事業所	自宅
日中	日中支援事業所	日中支援事業所	日中支援事業所	自宅
夕方	日中支援事業所 ↓ ホーム	日中支援事業所 ↓ ホーム	日中支援事業所 ↓ 自宅	自宅
夜	ホーム	ホーム	自宅	自宅

※当初は、土曜日にご自宅へ帰り、週末はご自宅で過ごすことを想定しています。

※平日の日中支援事業所等へ通われない日中は、ホーム滞在となります。

※入浴に関しては、基本的に週3回以上とさせていただきます。（必要に応じて都度対応もいたします。）

7、入居に際して準備していただくもの

- ・寝具一式
- ・衣服収納
- ・カーテン（防災加工必須）
- ・衣類
- ・タオル、バスタオル
- ・その他各自必要な日用品（共有品除く）

※詳細は、契約時にご相談ください。

8、入居までの流れ

入居申請書類提出（平成31年1月25日～平成31年2月11日必着）

書類選考結果通知（平成31年2月25日までに）

選考者面談（平成31年2月26日～）

最終結果通知 （平成31年3月29日までに）

契約手続き、入居準備（平成31年4月～）

入居（5月以降、受け入れ体制が整い次第順次おこないます。31年度は、数名の入居を予定しており、体制を整え3年での満床を目指します。）

※今回、入居申請希望された方の中で最優先の方から順次の入居となります。

9、入居申請の受付

- ・以下の提出書類を下記提出先までご提出ください。
- ・申請書は法人内の各事業所で配布しております。

【提出書類】

- ・野々下の樹（グループホーム）入居申請書
- ・身元保証人承諾書
- ・個人情報使用同意書
- ・療育手帳の名前のあるページの写し（お持ちの場合）
- ・障害福祉サービス受給者証の（一）（二）ページの写し（お持ちの場合）

【提出先】

〒270-0135 流山市野々下1-319

社会福祉法人まほろばの里 グループホーム開所準備室 宛

ご質問、お問い合わせは、「グループホーム開所準備室」山中まで

電話 04-7142-8552

<イメージ図>

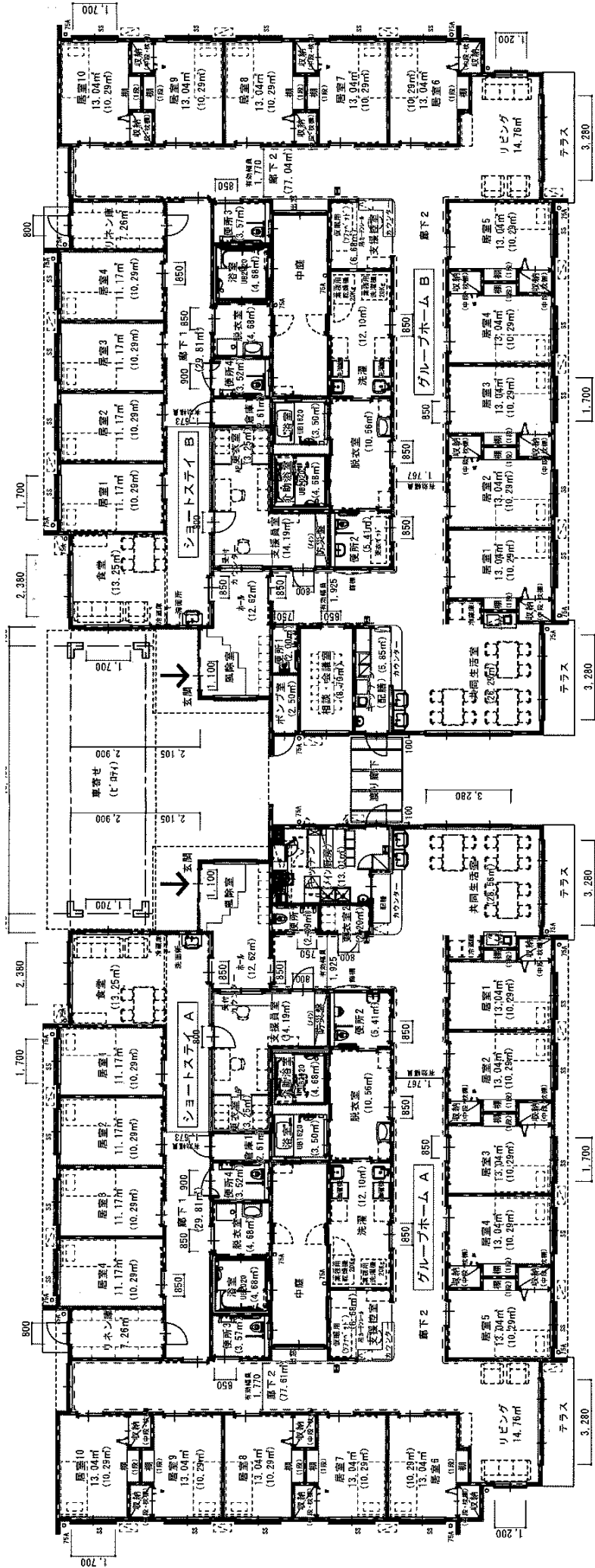


<平面図>

野々下の樹

A棟：いつき

B棟：ときわ



B棟

A棟

野々下の樹（グループホーム）入居申請書

申請日 平成 年 月 日

受付日 平成 年 月 日

野々下の樹（グループホーム）入居を申し込みます。現況は以下の通りです。

ふりがな 入居希望者本人氏名	
生年月日	年 月 日生（ 歳）
住所（現在、実際に生活 をしている場所）	〒 電話
日中の活動場所	
手帳の状況 （該当のものに <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> なし
障害支援区分	区分 _____ 認定期間 _____ ～ _____
医療状況 （病名、状況、 服薬等）	（ あり ・ なし ） ----- 状況など

身元保証人 (親は、 1名のみ)	第一 保証人	氏名 (歳) / 続柄
		住所
		連絡先 / 携帯電話
	第二 保証人	氏名 (歳) / 続柄
		住所
		連絡先 / 携帯電話
主たる 介助者の 状況	氏名 _____ 続柄 _____ 年齢 _____	
	状況など	
同居家族・ 親族等の 状況	氏名 _____ 続柄 _____ 年齢 _____	
	状況など	

記入した現況と実際の状況に違いがある場合は、申請を受け付けられないことに同意します。また、現在通っている日中活動事業所等から身体状況などの情報提供を受けることに同意します。

添付書類

- ・身元保証人承諾書 ・個人情報使用同意書
- ・療育手帳のお名前のあるページの写し (お持ちの場合)
- ・障害福祉サービス受給者証の (一) (二) ページの写し (お持ちの場合)

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人
	<input type="checkbox"/> 申請者本人以外
住所	〒 _____ 電話番号 _____
日中繋がる連絡先	

社会福祉法人まほろばの里
理事長 平井 賢俊 様

身元保証人承諾書

下記の者が貴法人運営の野々下の樹に入居した際には、身元保証人として貴法人の定める「身元保証人をお願いする内容」を了承し、遵守することを誓約いたします。

_____年 月 日

入居希望者氏名 _____

<身元保証人> (続柄 _____)

氏 名 : _____ 印

現 住 所 : _____

連 絡 先 : _____

生年月日 : _____

<身元保証人> (続柄 _____)

氏 名 : _____ 印

現 住 所 : _____

連 絡 先 : _____

生年月日 : _____

「身元保証人をお願いする内容」

- ・ 本人の意思決定支援（契約、申請など）
- ・ 債務に対しての連帯保証
- ・ 緊急時の連絡対応
- ・ 退去時の身元引受

個人情報使用同意書

私(入居者) 及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

記

1、使用する目的

事業者が、指定共同生活援助事業の提供にあたり、入居者の選考を円滑に実施するため。

2、使用にあたっての条件

個人情報の提供は、上記1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

3、個人情報の内容

- ・ 氏名、住所や各種障害者手帳や医療状況など事業者が入居者選考を行うために最低限必要な情報
- ・ 身元保証人、介助者及び同居家族等の状況に関する情報。
- ・ その他の情報

※「個人情報」とは、入居者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

年 月 日

(あて先) 野々下の樹 管理者

【入居希望者】

住 所： _____

氏 名： _____ 印

【代理人・署名代行者】

住 所： _____

氏 名： _____ 印