

北部圏域グループホーム情報シート

2024（令和6）年1月9日現在の情報

グループホーム名		グループホーム 月桃									
		運営法人/事業所名		合同会社なごむ/グループホーム 月桃							
定員		女性	0	名	男性	6	名	男女問わず	0	名	
基本情報	ホームの所在地		沖縄県名護市為又1199番地16								
	連絡先 TEL・FAX		TEL：	090-6778-0119		FAX：	0980-59-6168				
	メールアドレス		nagomu.gh1@gmail.com								
	ホームページ		なし								
	開所日		365日開所 or 閉所日あり（⇒いつ閉所？）								
支援内容・設備等	主な対象者 (受け入れ可能に○)		知的障害	身体障害	重症心身障害	精神障害	発達障害				
			○	○	○	○	○				
			医療的ケアについて⇒ 支援可能 ・ 支援不可能 (支援可能な場合の支援内容：)								
	グループホーム運営において大切にしていること		本人が希望する生活ができるように自由に過ごしてもらっています。共同生活なので、自主性は重視しつつも協調性をもって生活できるようにサポートしています。								
	職員が得意な支援やどのようなタイプの人が住んでいるか等 (介護度や身の回りのことについて、どの程度支援が可能か記入してください) (ご本人やご家族が選ぶ時や、相談支援専門員が紹介するときに分かりやすいように書いてください)		身の回りの事は、ある程度ご自身でできるご利用者がほとんどです。1人だけ入浴介助や転倒しないように見守りが必要なご利用者がいらっしゃいます。 全ての部屋に十分な収納があり、部屋も使い勝手のいい間取りです。 自分の時間をしっかり持ちたい、趣味に没頭したい、などのニーズも聞き取りし、なんでもかんでも声掛けするよりも、その人に合った支援をするように心がけています。								
ホームのタイプ		<input type="radio"/>	介護サービス支援型（昼間は通所施設に通う）								
		<input type="radio"/>	日中サービス支援型（通うかホームで過ごすか選択可能）								
ショートステイ		有り	外部サービス支援型								
		無し	<input type="radio"/>	夜間支援体制 有り (時間帯など 22時から5時) ・ 無し							
		<input type="radio"/>	併設型（専用居室あり）								
		<input type="radio"/>	空床利用型（空き居室を利用）								
立地環境や建物 (あてはまるものに☑)		☑一戸建て □アパートタイプ □GHとして新たに建設 □静かな場所 □2階建て □3階建て □段差あり □バリアフリー □エレベーター有 〈この他建物の特徴：〉									
食事について (あてはまるものに☑)		☑ホーム内で調理 □外部委託 □その他 ()							刻み食等の対応可能 ○ 要相談		
その他、入居にあたっての条件等があれば記入してください		まず何日かグループホームを体験利用していただき（定員に空きがある場合）、利用予定者様の状況などを確認させて頂きます。体験利用時にどのような様子だったのか、他の入居者様との関係をどのように築いて行けるかなどを弊所にて確認をさせて頂きます。 利用予定者様からの意見や他の利用者様の意見も伺ったうえで、弊所としての意見も考慮し、総合的な判断のもと入居の検討をさせて頂いております。									

利用料	利用料のめやす	合計金額	75000	円程度	加えて個人の趣味・嗜好品や遊興費等が必要ですが	
		(内訳)	家賃	32000	食費	30000
			光熱水費	8000	日用品費	5000
			オプション①	円 ()	費用	
			オプション②	円 ()	費用	
			オプション③	円 ()	費用	
			その他	円 ()	特別な支援に要する)費用	
※ご本人の収入によっては、国の制度により1万円の補助が出ます						
職員研修の実施状況 (あてはまるものに☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 法人内研修の実施 <input type="checkbox"/> 外部研修への参加 <input type="checkbox"/> 自立支援協議会主催研修への参加					
	その他研修や、職員の育成で重視している事等	身体拘束の廃止・虐待防止・感染症予防など、事業運営上重要と思われる内容等については、マニュアルの活用や社内での研修・ミーティングを積極的に行っております。				
虐待防止の取り組み状況 (あてはまるものに☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 法人内虐待防止研修の実施 <input type="checkbox"/> 外部虐待防止研修への参加					
	虐待防止で重視している事等	虐待防止のマニュアルをもとに日々研鑽を積むだけでなく、何が虐待にあたるのか、虐待に当たる可能性があるのかなどについて、事前に気づきを得られるように心がけています。				
見学・体験の受け入れについて	現在満員のため体験の受け入れは行っていません。					
自由記載 (課題など)	グループホームのニーズは今後も拡大していくと思います。弊所としても受け入れることができる人数を増やしていくことも検討しています。					

※直近の情報については、直接、事業所へお問い合わせください。

北部圏域グループホーム情報シート

2023（令和5）年 12月 18日現在の情報

グループホーム名		グループホームうむさの森					
		運営法人/事業所名		社会福祉法人豊饒会			
定員		女性	0	名	男性	5	名
				名	男女問わず	-	名
基本情報	ホームの所在地	沖縄県名護市宇茂佐の森二丁目19番地7					
	連絡先 TEL・FAX	TEL :	0980-47-2945 (総務)		FAX :	0980-51-6904 (総務)	
	メールアドレス	fukusigo@io.ocn.ne.jp					
	ホームページ	グループホームについてはなし					
	開所日	365日開所 or 閉所日あり (⇒いつ閉所?)					
支援内容・設備等	主な対象者 (受け入れ可能に○)		知的障害	身体障害	重症心身障害	精神障害	発達障害
			○				
			医療的ケアについて⇒ 支援可能 ・ 支援不可能 (支援可能な場合の支援内容:)				
	グループホーム運営において大切にしていること		1.自立・・・自分の身の回りの事は自分で出来るようにする。 2.協調・・・集団での暮らしの中で、与えられた役割（掃除や食器洗い、洗濯など）を果たすとともに、利用者同士、協力しながら、相手を思いやって生活できること。 3.規則正しい生活・・・グループホームのみんなが安心して過ごすため、また安定した日中活動を送るため、極端な夜更かし、飲酒、タバコの喫煙は控えて頂いております。				
	職員が得意な支援やどのようなタイプの人が住んでいるか等 (介護度や身の回りのことについて、どの程度支援が可能か記入してください) (ご本人やご家族が選ぶ時や、相談支援専門員が紹介するときに分かりやすいように書いてください)		世話人は調理が上手で、家庭的な食事を調理しています。 利用者の自立向上を目指しているホームであり、可能な限り身の回りの事は自分で出来るよう促しております。 現在、グループホームの利用者は知的に障がいのある男性4名が住まわれています。 支援区分3を有する方が1名、支援区分無しが3名となっております。 令和5年12月15日現在、定員に空きはございません。				
ホームのタイプ		○	介護サービス支援型（昼間は通所施設に通う） 日中サービス支援型（通うかホームで過ごすか選択可能） 外部サービス支援型 夜間支援体制 <u>有り</u> （時間帯など ○時～○時まで） ・ 無し				
ショートステイ	有り		併設型（専用居室あり）		夜間に利用者の呼び出し等に対応できるように、常時の連絡体制が確保		
	無し	○	空床利用型（空き居室を利用）				
立地環境や建物 (あてはまるものに☑)		☑一戸建て □アパートタイプ ☑GHとして新たに建設 ☑静かな場所 □2階建て □3階建て □段差あり □バリアフリー □エレベーター有 〈この他建物の特徴: 〉					
食事について (あてはまるものに☑)		☑ホーム内で調理 □外部委託 □その他 ()					刻み食等の対応可能 or <u>要相談</u>
その他、入居にあたっての条件等があれば記入してください		1.協調性があること 2.役割分担を担えること 3.生活の基本習慣が整っていること（歯磨き、入浴、着替えなど清潔保持）					

利用料	利用料のめやす	合計金額	66,000	円程度	加えて個人の趣味・嗜好品や遊興費等が必要が必要です			
		(内訳)	家賃	33,000	食費	20,000		
			光熱水費	10,000	日用品費	3,000		
			オプション①	円 () 費用				
			オプション②	円 () 費用				
			オプション③	円 () 費用				
			その他	円 (特別な支援に要する) 費用				
※ご本人の収入によっては、国の制度により1万円の補助が出ます								
職員研修の実施状況 (あてはまるものに☑)	<input type="checkbox"/> 法人内研修の実施 <input checked="" type="checkbox"/> 外部研修への参加 <input type="checkbox"/> 自立支援協議会主催研修への参加							
	その他研修や、職員の育成で重視している事等	相手を思いやる気持ち、言葉づかいは気を付けます。 職員が一人で抱え込まないよう、ミーティングを密にし、課題の共有を心掛けております。						
虐待防止の取り組み状況 (あてはまるものに☑)	<input type="checkbox"/> 法人内虐待防止研修の実施 <input checked="" type="checkbox"/> 外部虐待防止研修への参加							
	虐待防止で重視している事等	職員の仕事に対する不安や不満を抱えないよう、情報共有や意思統一を図るためのミーティングを行っております。また待遇改善と家庭(子育てや介護)の都合も調整し、長く働ける職場づくりを心掛けております。						
見学・体験の受け入れについて	現在、見学及び体験は行っていません。							
自由記載(課題など)								

※直近の情報については、直接、事業所へお問い合わせください。

北部圏域グループホーム情報シート

2024（令和6）年 1月 12日現在の情報

グループホーム名		おおぞらホーム					
		運営法人/事業所名	(株) 知的障害者支援センターかけはし / 共同生活事業所				おおぞら
定員		女性	6	名	男性	0	名
		男女問わず	0	名			
基本情報	ホームの所在地	名護市大西3丁目19番69号 2階					
	連絡先 TEL・FAX	TEL :	0980-52-3726	FAX :	0980-43-5959		
	メールアドレス	ishizue-sabikan3@outlook.com					
	ホームページ	kakehashi-nago.com					
	開所日	365日開所 or 閉所日あり (⇒いつ閉所?)					
支援内容・設備等	主な対象者 (受け入れ可能に○)	知的障害	身体障害	重症心身障害	精神障害	発達障害	
		○					
		医療的ケアについて⇒ 支援可能 ・ 支援不可能 (支援可能な場合の支援内容:)					
	グループホーム運営において大切にしていること	<ul style="list-style-type: none"> ・自立に向けて、少しでも出来る事が増え、充実した生活が送れるよう支援します。 ・規則正しい、食生活を身に付け、健康面の支援を行います。 ・共同生活を通し、仲間とのコミュニケーションや協調性を身に付け、良い関係性を構築できるよう支援します。 					
	職員が得意な支援やどのようなタイプの人たちが住んでいるか等 (介護度や身の回りのことについて、どの程度支援が可能か記入してください) (ご本人やご家族が選ぶ時や、相談支援専門員が紹介するときに分かりやすいように書いてください)	<p>定員6名。区分0～4の20代～50代の女性利用者が入居されています。知的障害。居室に空きが出て入居希望などあれば体験利用からスタートし、満足して頂いてからの入居となります。朝、夕の食事は皆さん、テレビを見ながら話題で盛り上がり楽しく過ごされています。それぞれの性格や趣味もあるので居室でゆったり過ごされる方もいれば、フロアで色塗りやもやしのひげ取りなど余暇を自分のペースで過ごしています。支援度の高い利用者様へは日常生活動作支援（入浴・歯磨き・洗濯・掃除など）や服薬など援助・管理を行っています。病院への通院などの引率も行っています。希望があればスケジュールの提出と外出許可を得て、外出や外泊を行っています。（ルールの遵守）土日は外出支援を行い、ドライブや日用品の買い出し、金銭管理の支援などを行いながらリフレッシュを図っている。</p>					
ホームのタイプ	○	介護サービス支援型（昼間は通所施設に通う）					
		日中サービス支援型（通うかホームで過ごすか選択可能）					
		外部サービス支援型					
		夜間支援体制 有り（時間帯など ○時～○時まで） ・ 無し					
ショートステイ	有り	併設型（専用居室あり）					
	無し	○	空床利用型（空き居室を利用）				
立地環境や建物 (あてはまるものに☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> アパートタイプ <input type="checkbox"/> GHとして新たに建設 <input type="checkbox"/> 静かな場所 <input type="checkbox"/> 2階建て <input type="checkbox"/> 3階建て <input type="checkbox"/> 段差あり <input type="checkbox"/> バリアフリー <input type="checkbox"/> エレベーター有 <この他建物の特徴: >						
食事について (あてはまるものに☑)	<input checked="" type="checkbox"/> ホーム内で調理 <input type="checkbox"/> 外部委託 <input type="checkbox"/> その他 ()					刻み食等の対応可能 or 要相談	
その他、入居にあたっての条件等があれば記入してください	・特になし。						

利用料	利用料のめやす	合計金額	46,000	円程度	加えて個人の趣味・嗜好品や遊興費等が必要が必要です	
		(内訳)	家賃	17,000	食費	15,000
			光熱水費	12,000	日用品費	2,000
			オプション①	円 ()	費用	
			オプション②	円 ()	費用	
			オプション③	円 ()	費用	
			その他	円 ()	特別な支援に要する)費用	
※ご本人の収入によっては、国の制度により1万円の補助が出ます						
職員研修の実施状況 (あてはまるものに☑)	<input type="checkbox"/> 法人内研修の実施 <input checked="" type="checkbox"/> 外部研修への参加 <input type="checkbox"/> 自立支援協議会主催研修への参加					
	その他研修や、職員の育成で重視している事等	・外部研修の情報を伝え、参加したい研修の申し出ていただけるようにしている。				
虐待防止の取り組み状況 (あてはまるものに☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 法人内虐待防止研修の実施 <input type="checkbox"/> 外部虐待防止研修への参加					
	虐待防止で重視している事等	・利用者の人権を尊重し、常に上から目線にならず、利用者の名前を呼ぶときにも「さん」付けなどをするなどの工夫を行っている。年に2回の虐待防止社内研修で振り返りを行っている。				
見学・体験の受け入れについて	現在、定員満員ではあるが見学などの受け入れは要相談で行っている。					
自由記載 (課題など)						

※直近の情報については、直接、事業所へお問い合わせください。

北部圏域グループホーム情報シート

2023 (令和5) 年12月18日現在の情報

グループホーム名		そよ風の家					
		運営法人/事業所名		社会福祉法人いしなぐ福祉会			
定員		女性	10	名	男性	4	名
		男女問わず				名	
基本情報	ホームの所在地	名護市為又643-1					
	連絡先 TEL・FAX	TEL :	0980-53-0273		FAX :		
	メールアドレス	isinagu@mco.ne.jp					
	ホームページ						
	開所日	365日開所 or 閉所日あり (⇒いつ閉所?)					
主な対象者 (受け入れ可能に○)	知的障害	身体障害	重症心身障害	精神障害	発達障害		
	○	○		○			
		医療的ケアについて⇒ 支援可能 ・ 支援不可能 (支援可能な場合の支援内容:)					
グループホーム運営において大切にしていること	利用者・ご家族・支援者が日々安心して楽しく過ごせる環境づくりを心がけています。						
職員が得意な支援やどのようなタイプの人が住んでいるか等 (介護度や身の回りのことについて、どの程度支援が可能か記入してください) (ご本人やご家族が選ぶ時や、相談支援専門員が紹介するときに分かりやすいように書いてください)	定員14名。区分2～6の40代～60代の男女利用者が入居されています。知的障害（自閉症スペクトラム、ダウン症候群）。居室で自分の時間を過ごされたり、ダイニングで他の利用者と同じ空間で自分なりに楽しく過ごされています。長く暮らしていく仲間、同居人なので体験利用を通して、慎重に進めております。入浴介助、更衣介助が必要な方は8名。食事、服薬は一部介助。残りの6名は身体的介助は概ね不要。						
ホームのタイプ	○		介護サービス支援型（昼間は通所施設に通う）				
	○		日中サービス支援型（通うかホームで過ごすか選択可能）				
		外部サービス支援型					
		夜間支援体制 有り（時間帯など ○時～○時まで ○） ・ 無し					
ショートステイ	有り	○	併設型（専用居室あり）				
	無し		空床利用型（空き居室を利用）				
立地環境や建物 (あてはまるものに☑)	☐一戸建て ☐アパートタイプ ☑GHとして新たに建設 ☐静かな場所 ☐2階建て ☐3階建て ☐段差あり ☐バリアフリー ☐エレベーター有 〈この他建物の特徴: 〉						
食事について (あてはまるものに☑)	☑ホーム内で調理 ☐外部委託 ☐その他 ()					刻み食等の対応 可能 ○ 要相談	
その他、入居にあたっての条件等があれば記入してください	特になし						

利用料	利用料のめやす	合計金額	47,500	円程度	加えて個人の趣味・嗜好品や遊興費等が必要です			
		(内訳)	家賃	20,000	食費	18,000		
			光熱水費	8,000	日用品費	1,500		
			オプション①	円 () 費用				
			オプション②	円 () 費用				
			オプション③	円 () 費用				
			その他	円 (特別な支援に要する) 費用				
※ご本人の収入によっては、国の制度により1万円の補助が出ます								
職員研修の実施状況 (あてはまるものに☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 法人内研修の実施 <input checked="" type="checkbox"/> 外部研修への参加 <input type="checkbox"/> 自立支援協議会主催研修への参加							
	その他研修や、職員の育成で重視している事等	法人内で実践研究研修や人権研修、職歴に合わせた中堅研修、新任研修に取り組んでいます。本人理解を深めるための発達相談などにも参加しています。						
虐待防止の取り組み状況 (あてはまるものに☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 法人内虐待防止研修の実施 <input type="checkbox"/> 外部虐待防止研修への参加							
	虐待防止で重視している事等	当事者の人権を守る支援を基本に、虐待の芽になるような不適切なかかわりになっていないか振り返りをやっている。						
見学・体験の受け入れについて	現在満員のため体験の受け入れはしていません。							
自由記載 (課題など)								

※直近の情報については、直接、事業所へお問い合わせください。

北部圏域グループホーム情報シート

2024 (令和6) 年 1月10日現在の情報

グループホーム名		ライフサポート郷里										
		運営法人/事業所名		社会福祉法人名護学院 ライフサポート郷里								
定員		女性		名	男性		名	男女問わず	19	名		
基本情報	ホームの所在地		沖縄県名護市字名護4558-48									
	連絡先 TEL・FAX		TEL:	0980-43-9778		FAX:	0980-43-9779					
	メールアドレス											
	ホームページ											
	開所日		365日開所 or 閉所日あり(⇒いつ閉所?)									
支援内容・設備等	主な対象者 (受け入れ可能に○)		知的障害		身体障害		重症心身障害		精神障害		発達障害	
			医療的ケアについて⇒ 支援可能 ・ 支援不可能 (支援可能な場合の支援内容:)									
	グループホーム運営において大切にしていること		利用者様が安心安全に地域生活が送れるよう支援を行っています。 一人一人が希望する充実した生活に向けて支援出来たらと思います。 利用者・ご家族・支援者が日々安心して楽しく過ごせる環境づくりを心がけています。									
	職員が得意な支援やどのようなタイプの人が住んでいるか等 (介護度や身の回りのことについて、どの程度支援が可能か記入してください) (ご本人やご家族が選ぶ時や、相談支援専門員が紹介するときに分かりやすいように書いてください)		定員19名。区分3～6の50代～80代の利用者が入居されています。主に知的障害(自閉症スペクトラム、ダウン症候群)。皆さん穏やかに過ごされています。居室で自分の時間を過ごされたり、ダイニングで他の利用者と同じ空間で自分なりに楽しく過ごされています。 基本的日常生活動作の更衣、排泄、入浴、整容などについては一部介助・全介助の方もおられます。 日中サービス支援型なので日中をホームで過ごされる方もいます。 ホーム周辺に商業施設がある為、買い物や外食の個別支援も可能です。									
	ホームのタイプ		<input type="checkbox"/> 介護サービス支援型(昼間は通所施設に通う) <input type="radio"/> 日中サービス支援型(通うかホームで過ごすか選択可能) 外部サービス支援型 <input type="radio"/> 夜間支援体制(有り) 時間帯など 16時～10時まで) ・ 無し									
ショートステイ		有り		無し		併設型(専用居室あり) 1部屋		空床利用型(空き居室を利用)				
立地環境や建物 (あてはまるものに☑)		<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> アパートタイプ <input type="checkbox"/> GHとして新たに建設 <input checked="" type="checkbox"/> 静かな場所 <input checked="" type="checkbox"/> 2階建て <input type="checkbox"/> 3階建て <input type="checkbox"/> 段差あり <input checked="" type="checkbox"/> バリアフリー <input checked="" type="checkbox"/> エレベーター有 <この他建物の特徴: 1階 サービス付き高齢者向け住宅 2階グループホーム>										
食事について (あてはまるものに☑)		<input type="checkbox"/> ホーム内で調理 <input checked="" type="checkbox"/> 外部委託 <input type="checkbox"/> その他()								刻み食等の対応 可能 or 要相談		
その他、入居にあたっての条件等があれば記入してください		特になし										

利用料	利用料のめやす	合計金額		円程度	加えて個人の趣味・嗜好品や遊興費等が必要です	
		(内訳)	家賃	48,000円	食費	35000~50000
			光熱水費	10,000円	日用品費	10,000円
			オプション①	円 ()	費用	
			オプション②	円 ()	費用	
			オプション③	円 ()	費用	
			その他	円 ()	特別な支援に要する)費用	
※ご本人の収入によっては、国の制度により1万円の補助が出ます						
職員研修の実施状況 (あてはまるものに☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 法人内研修の実施 <input checked="" type="checkbox"/> 外部研修への参加 <input type="checkbox"/> 自立支援協議会主催研修への参加					
	その他研修や、職員の育成で重視している事等	外部研修には自ら探すことや、研修の情報を伝え、参加したい研修を申し出ていただけるようにしています。 法人内で実践研修や人権研修、職歴に合わせた中堅研修、新任研修に取り組んでいます。				
虐待防止の取り組み状況 (あてはまるものに☑)	<input type="checkbox"/> 法人内虐待防止研修の実施 <input type="checkbox"/> 外部虐待防止研修への参加					
	虐待防止で重視している事等	当事者の人権を守る支援を基本に、虐待の芽になるような不適切なかかわりになっていないか振り返りを行っている。				
見学・体験の受け入れについて	あり、詳細について要相談。					
自由記載 (課題など)						

※直近の情報については、直接、事業所へお問い合わせください。

北部圏域グループホーム情報シート

2023 (令和5) 年 月 日現在の情報

グループホーム名		共同生活援助事業所 サザンクロス					
		運営法人/事業所名		特定非営利活動法人 むむいてーだ			
定員		女性	名	男性	名	男女問わず	5 名
基本情報	ホームの所在地	沖縄県名護市大東4丁目8番31号					
	連絡先 TEL・FAX	TEL :	0980-54-4938		FAX :	0980-43-5881	
	メールアドレス	nubuitid@kfy. Biglobe.ne.jp					
	ホームページ						
	開所日	365日開所 <u>or</u> 閉所日あり (⇒いつ閉所?))					
支援内容・設備等	主な対象者 (受け入れ可能に○)		知的障害	身体障害	重症心身障害	精神障害	発達障害
			医療的ケアについて⇒ 支援可能 <u>or</u> 支援不可能 (支援可能な場合の支援内容:)				
	グループホーム運営において大切にしていること		入所定員5人、短期入所1名、計6名入居可。区分4~6の20代~60代(知的障害、身体障害、言語障害、総合失調症)の男女利用者が入居されています。				
	職員が得意な支援やどのようなタイプの人が住んでいるか等 (介護度や身の回りのことについて、どの程度支援が可能か記入してください) (ご本人やご家族が選ぶ時や、相談支援専門員が紹介するときに分かりやすいように書いてください)						
	ホームのタイプ		介護サービス支援型(昼間は通所施設に通う)				
			日中サービス支援型(通うかホームで過ごすか選択可能)				
			外部サービス支援型				
			夜間支援体制 有り(時間帯など ○時~○時まで <u>or</u>)・無し				
	ショートステイ	有り	併設型(専用居室あり)				
		無し	空床利用型(空き居室を利用)				
立地環境や建物 (あてはまるものに☑)		<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> アパートタイプ <input type="checkbox"/> GHとして新たに建設 <input type="checkbox"/> 静かな場所 <input type="checkbox"/> 2階建て <input type="checkbox"/> 3階建て <input type="checkbox"/> 段差あり <input type="checkbox"/> バリアフリー <input type="checkbox"/> エレベーター有 <この他建物の特徴: >					
食事について (あてはまるものに☑)		<input type="checkbox"/> ホーム内で調理 <input type="checkbox"/> 外部委託 <input type="checkbox"/> その他()				刻み食等の対応可能 <u>or</u> 要相談	
その他、入居にあたっての条件等があれば記入してください							

利 用 料	利用料のめやす	合計金額		円程度	加えて個人の趣味・嗜好品や遊興費等が必要 が必要です		
		(内訳)	家賃			食費	
			光熱水費			日用品費	
			オプション①		円 ()	費用	
			オプション②		円 ()	費用	
			オプション③		円 ()	費用	
		その他		円 (特別な支援に要する)	費用		
※ご本人の収入によっては、国の制度により1万円の補助が出ます							
職員研修の実施状況 (あてはまるものに☑)		<input type="checkbox"/> 法人内研修の実施 <input type="checkbox"/> 外部研修への参加 <input type="checkbox"/> 自立支援協議会主催研修への参加					
		その他研修や、職員の育成で重視している事等					
虐待防止の取り組み状況 (あてはまるものに☑)		<input type="checkbox"/> 法人内虐待防止研修の実施 <input type="checkbox"/> 外部虐待防止研修への参加					
		虐待防止で重視している事等					
見学・体験の受け入れについて							
自由記載 (課題など)							

※直近の情報については、直接、事業所へお問い合わせください。