愛知県グループホーム整備促進支援制度

資料２－１

資料２－１

**令和元年度グループホーム**

障害のある方が地域で安心して生活するためには、住まいの場としてのグループホームが欠かせません。愛知県では、「グループホーム整備促進支援制度」を実施し、現在グループホームの整備を検討している方（特に､整備、運営について自信がない方）及びホームを開設した後、運営や住居の追加にお悩みのある既設事業者に対し、県が委嘱した支援コーディネーターが中心となって支援を行っています。

この度、その支援の一環として、主に新規開設を目指す方を対象に、相談会を開催いたします。

「開設準備について知りたい」「職員シフトの組み方は？」「人材育成はどうすれば？」など、皆様からの相談に支援コーディネーターが回答します。（※質問は一例です。）

　　　　　　**令和２年３月１１日（水）　　 　午前の部　午前１０時３０分から正午まで**

**日時**

**午後の部　午後１時３０分から午後３時まで**

**午前の部　２０名　　　午後の部　２０名　【申込が必要】**

**定員**

※応募多数の場合は、御参加いただけない場合がございます。

**愛知県社会福祉会館　中会議室**

**会場**

午前の部 　　 午後の部

①開場　　　　　　　　　　　　　　　１０：００　　１３：００

**プログラム**

②オリエンテーション　　　　　　　　１０：３０　　１３：３０

③相談会　　　　　　　　　　　　　　１０：３５　　１３：３５

④支援コーディネーターによる講評　　１１：４５　　１４：４５

⑤終了　　　　　　　　　　　　　　　１２：００　　１５：００

Aｸﾞﾙｰﾌﾟ

Bｸﾞﾙｰﾌﾟ

Dｸﾞﾙｰﾌﾟ

Cｸﾞﾙｰﾌﾟ

精神障害

重度障害・手厚い支援が必要な方

職員確保､職員ｼﾌﾄ､人材育成

開設準備等(入居者募集､運営計画)

**申込について**

　「参加までの流れ」をよく読み、

お申し込みください。

**その他**

申込後「受講可」となった方には、参加申込書の記載内容に基づき、あらかじめグループ分けをさせていただきます（１グループ５名程度×４グループﾟ×午前・午後の2部制）。当日は、各グループに１名の支援コーディネーターを配置し、相談を受け付けます。

本相談会はグループでの相談会ですので、時間的に個別・具体的な相談に全てお答えできない場合があります。また、グループの皆さんの御経験等も踏まえながら、支援コーディネーターの解説等を交えて、参考になる回答を見つけていく形になりますので、御了承ください。

※相談会に参加される方は事前に愛知県のホームページ（下記URL）に掲載の「障害者総合支援法に係るグループホームの開設に関するQ&A」、「障害者総合支援法に係るグループホーム指定申請マニュアル」を御一読ください。

URL：https://www.pref.aichi.jp/soshiki/shogai/0000072186.html

**参加までの流れ**

申込み

○**「参加申込書」**に必要事項を記載し、愛知県

締切　２月４日(火)

障害福祉課へFAXまたはメールで送付してください。

２月１０日(月)を目途

受講決定

○愛知県障害福祉課から、**FAXまたはメールで**

**受講の可否を連絡**します。

○受講可となった方には、併せて**「参加証」**を送付します。

相談票の提出

○「参加証」を受け取った方は、愛知県障害福祉課へ

締切　２月２１日(金)

**「相談票」**を郵送またはメールで提出してください。

**※　相談会当日は、受講決定されたグループごとで御提出いただいた「相談票」に基づき、**

**グループで質疑応答を行っていただきます。**

**※　御提出いただいた「相談票」は、当日、グループメンバーにも配布させていただきますので、**

**御了解ください。**

　　　　　 ○時間に限りがありますので、あらかじめ相談内容を

参加

　　　3月１１日(水)

まとめておいてください。

**会場案内**

愛知県社会福祉会館　中会議室（４階）



所在地：〒461-0011　名古屋市東区白壁一丁目50番地　愛知県社会福祉会館

最寄駅：名古屋市営地下鉄名城線「市役所」駅2番出口から徒歩約10分

問い合わせ先　愛知県福祉局福祉部障害福祉課地域生活支援グループ　担当：関　電話：052-954-6292

**令和元年度グループホーム相談会**

締切　２月４日（火）

**参加申込書**

申込先　　愛知県福祉局福祉部障害福祉課　地域生活支援グループ　担当：関

申込方法　ＦＡＸ　または　メール

ＦＡＸ　　０５２－９５４－６９２０

メール　　shogai@pref.aichi.lg.jp

申込みが定員を超えた場合は、**新規開設希望の方、早期に開設が見込まれる方を優先させていただくとともに、地域性等を考慮して参加の可否を決定**させていただきますので御了承ください。

|  |  |
| --- | --- |
| **出席者名** | **（フリガナ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）****※原則、一人につき、一枚の申込書によりお申し込みください。** |
| **所属****(法人・****事業所名等)** |  |
| **所在地** | **〒　　　　　　―** |
| **電話** | （　　　　　）　　　　　― | **FAX** | （　　　　　）　　　　　― |
| **メール** |  |
| **御希望の部** | **午前の部　　　・　　　午後の部　　　・　　　どちらでも** |
| **御希望の****グループ** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **第1希望** | **第2希望** | **第3希望** |
|  |  |  |

 |
| **相談事項(希望ｸﾞﾙｰﾌﾟで相談したい内容)** | **①職員シフト　　　　②資金・収支計画　　　　　③入居者の募集方法****④世話人の募集方法　　⑤指定・人員基準、報酬算定　　　⑥人材育成****⑦その他(**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**)** |
| **新規・増設** | **新規開設予定 ・ 増設予定 ・ 既に運営しているが予定なし ・ 予定なし** |
| **開設・増設****予定時期** | **令和元年度　・　令和２年度　・　令和３年度以降　・　未定　・　予定なし** |
| **対応****障害種別** | **身体障害　・　知的障害　・　精神障害　・　その他(　　　　　　　　　　　)** |
| **備考** | ※車椅子等の配慮が必要な場合は、こちらに記載してください。 |

**○受講の可否については、２月１０日（月）を目途に、FAXまたはメールにより御連絡します。**

**○参加証が届いた方は２月２１日（金）までに別添「相談票」を郵送又はメールで提出してください。**

**相談票　締切　２月２１日**（金）

提出先　　愛知県福祉局福祉部障害福祉課　地域生活支援グループ　関

提出方法　郵送　または　メール【アドレスは上記のとおり】

郵送先　　〒460-8501（専用郵便番号。所在地記載不要）

名古屋市中区三の丸３丁目１番２号

受講決定後に提出　締切　２月２１日（金）

**令和元年度グループホーム相談会**

**相談票**

**に係る相談票**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | グループ |  |
| 法人名・事業所名 |  |
| 相談事項 |  |
| 相談内容 |  |
| 相談内容の詳細等 |  |
| 備考 |  |

* 相談内容がわかる資料(法人で作成した計画資料など)がありましたら添付してください。

　記載例

**資金計画・収支計画に係る相談票**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 愛知　太郎 | グループ | Ｂグループ |
| 法人名・事業所名 | 社会福祉法人車海老福祉会　くるまえび作業所 |
| 開設予定ホームの対応障害種別 | 身体障害　・　知的障害　・　精神障害　・　その他(　　　　　　　　　)* 該当するものに○をお付けください
 |
| 相談事項 | ①職員シフト　　②資金・収支計画　　③入居者の募集方法　④世話人の募集方法　　⑤指定・人員基準、報酬算定　　⑥人材育成⑦その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)※該当するものに○をお付けください |
| 相談内容 | グループホームの新規開設をするにあたって、世話人をどう集めるかが課題となっています。効果的な募集方法等がありましたら教えてください。 |
| 相談内容の詳細等 | １　現時点で考えている募集方法①チラシを作成し、配布②現在運営している日中活動系事業所の利用者さんの養護者さんへ協力依頼　③ハローワークで求人２　募集内容○時給：1,000円～1,100円　○勤務日：平日(週に3日以上働ける方歓迎します)○時間帯：①6：15～9：15、②17：30～20：00　○勤務内容：・献立表に基づいた食事の調理、提供、片付け（1日2食）・居間、浴室、トイレなど共有部分の清掃・健康状態の把握（必要に応じて検温、血圧測定など）・連絡事項、特記事項などの日誌への記録　○資格要件：特にありません |
| 備考 | 　別添資料として、当法人で作成したチラシ(案)があります |

* 相談内容がわかる資料(法人で作成した計画資料など)がありましたら添付してください。