

令和3年1月27日

各指定共同生活援助事業所 管理者 様

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課担当課長

障害者グループホーム支援関連事業について

日頃より、本市の障害福祉行政の推進につきましては、御協力賜り、厚くお礼申し上げます。
さて、本市では、市内グループホーム事業者の安定的な運営と支援の質の向上を図るため、令和3年2月1日より川崎市障害者グループホーム支援関連事業を実施します。

つきましては、別添チラシのとおり、川崎市内の障害者グループホーム（指定共同生活援助事業）の運営に関する困りごと等について相談をお受けするとともに、必要に応じて各グループホームに専門家の派遣を行いますので、お気軽にお問合せください。

また、上記事業に伴い、事業内容の周知に係る説明会の開催を予定しています。詳細については、後日、案内いたします。

1 事業内容

- グループホームの利用者支援等に係る個別相談を受けるための窓口を開設すると共に、川崎市内の障害者グループホームを訪問し、運営上の困りごとや支援困難な利用者の支援ノウハウ等のコンサルテーションを実施する。
- コンサルテーションにより改善された実践事例等について事例集を作成し、他のグループホームと情報共有し、地域全体でグループホームにおけるサービスの質の向上を図る。

2 委託先・窓口

公益社団法人かながわ福祉サービス振興会

障がい者グループホーム運営支援窓口

電話 045-514-1263（平日9:00～17:00）

ファクシミリ 045-671-0295

メール gh-soudan@kanafuku.jp

※ 相談窓口の利用、訪問等は無料です。

※ 対象は、川崎市長が指定した共同生活援助事業所です。

給付係

電 話：044-200-2675

FAX：044-200-3932

障がい者グループホームの運営法人・管理者のみなさまへ 運営相談、訪問研修します

相談・訪問研修の費用は **無料** です。

グループホームの運営で困りごとや、誰かに相談したいことはありませんか？
ホームに専門職を派遣したり、訪問研修などを行います。

運営の改善

- ・運営方針と事業計画
- ・事業の将来戦略
- ・コンプライアンス
- ・人材確保と離職防止
- ・業務の効率化 等

人事 労務の改善

- ・記録の整備
- ・労務管理
- ・規程 規則の見直し
- ・メンタルケア
- ・スーパーバイズ 等



人材の育成

- ・支援能力の向上
- ・職員(管理者)研修
- ・目標の共有化
- ・モチベーションUP
- ・ハラスメント対策 等

その他ご相談ください

権利擁護、保健医療、栄養、
高齢化への対応、成年後見、
法務、契約、金銭管理、防災、
消防、建築基準、不動産、
意思決定支援 等

- ・対象の事業所は、川崎市所管域で運営されている「共同生活援助事業所」です。
- ・ご相談内容により、お応え出来ない場合もあります。

まずは電話、FAX、メールで相談担当にご連絡ください。

—相談窓口—

**公益社団法人かながわ福祉サービス振興会
障がい者グループホーム運営支援担当**

電話 **045-514-1263** (平日 9:00~17:00)

FAX **045-671-0295**

メール **gh-soudan@kanafuku.jp**

郵送 〒231-0023 横浜市中区山下町 23 番地 日土地山下町ビル 9 階

公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会 障がい者グループホーム運営支援担当
(原・小勝・武山・若松)

ホームページ : <http://gh.kanafuku.jp/index.html>



GH 運営支援相談

検索



障がい者グループホーム運営支援窓口 行 (FAX : 045-671-0295)

障がい者グループホーム運営支援相談 個別相談申込用紙

G H事業所名称 :		事業所番号 : 14
ご担当者名 :		連絡先 電話番号 :
法人名 :		
ご相談内容 (該当する項目に○印をつけてください) 複数指定可 <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> 1 虐待防止、人権擁護 等の困難事案について 2 入居者への対応方法について 3 医療(内科・外科・歯科・リハビリ 等)について 4 入居者の高齢化について 5 食事・栄養 等について 6 税務・経理 等について 7 各種保険(火災保険・対物対人障害保険 等)について 8 防災・消防関係について 16 その他(具体的に : </div> <div style="width: 50%;"> 9 建物の新築・改築等について 10 不動産について 11 金銭管理支援について 12 成年後見制度について 13 助成金の交付について 14 性の困り事について 15 I Tなど事業所内設備について </div> </div>		
担当者による 意向確認の 訪問の可否	<input type="checkbox"/> 訪問を希望する(希望日 月 日) <input type="checkbox"/> 訪問を希望しない	
	訪問を事業所以外で希望される場合は下記へ場所・連絡電話番号・お名前を記入ください。	
ご相談・お悩み事の内容を出来るだけ詳しく記入願います。 <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

F A X ・ 郵 送 ・ メー ル で お 受 け い た し ま す 。 上 記 事 項 を 記 入 し て 送 付 く だ さ い 。