

WITH US グループホーム（通過・体験型）

の利用について（募集）

令和 8 年 1 月 吉 日
社会福祉法人青葉会
理事長 松井 宏昭

初春の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は青葉会の活動に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

青葉会では、いわゆる終の棲家となる「定住型」と、一定の期間に限り利用する「通過・体験型」の二種類のグループホームの運営をしています。

このたび、通過・体験型となる WITH US グループホームの利用希望者を募集します（最長 5 年間の有期限）。

ご利用をご希望される方は、募集要項をご確認の上、利用申込書をご提出願います。体験利用は原則実施しませんが、見学を希望される方はご連絡・問合せ先までご相談ください。

厳選な審査を経て、文書をもって利用の可否の結果をお知らせします。可否に関するお問合せにはお答えできませんのでご了承ください。

なお、可否を決定するまでに面接をさせていただくこともありますので宜しくお願ひします。

ご連絡・問合せ先（利用申込書提出先）

千葉県柏市十余二 175-66

社会福祉法人青葉会

WITH US 施設長 本間 剛大

電話 04-7197-4080

WITH US グループホーム（通過・体験型）募集要項

1. WITH US グループホームの利用内容

- (1) WITH US のグループホームは、軽度な介助で済む方から重度の方まで対応いたします。
- (2) WITH US のグループホームは、多くの利用者が利用できるよう5年間の利用を最大とする有期限の通過・体験施設として位置付けており、地域移行の準備を目的としています。

2. 募集の内容

- ① WITH US のグループホーム入居者（若干名）
- ② 入居時期 令和8年4月以降予定（一部応相談）

3. 募集の対象

- (1) 募集の対象者は、「近隣に暮らす者で、本人（関係者）は本会の活動の趣旨に賛同し、積極的に活動に協力する者」とします。具体的には、次の方を対象者とします。
 - ① 本人が、令和8年4月時点で18歳以上の知的障がい者
 - ② 保護者または本人が、近隣に暮らしていること
 - ③ 保護者が、青葉会のミッションに賛同する者であること
 - ④ 保護者が、積極的に青葉会の活動に協力する者として、青葉会後援会の活動に對しても貢献度が高い者であること
 - ⑤ サービス等利用計画を担当されている相談支援事業所の推薦があり、入居までにグループホーム利用に関するサービス等利用計画の作成が可能であること
また、作成事業所の責任において定期的にモニタリングなどをを行うことにより地域移行への準備・手続きを確実に行うものであること（WITH US グループホームを体験後の移行受入先は、作成事業所の責任により対応すること）
- (2) 上記に関わらず、緊急を要する方については、利用の是非を理事会が判断します。

4. 募集期間

令和8年2月9日（月）（必着）

（相談支援事業所の推薦状の書式は任意。推薦状に、3の（1）の⑤の責任を保証する内容を必ず盛り込んでください。）

5. 決定

- (1) 理事会（三役会議）において、厳正な審査をいたします。なお、面接をお願いすることもあります。
- (2) 審査の結果は、書面にて決定通知をご連絡します。
- (3) 応募者が多数の場合は、補欠者を決定することもあります。

(参考)

1. 社会福祉法人青葉会のミッション

- ① アスペルガーの方から強度行動障がい者等、重篤な障がいのある方まで、全ての利用者のライフステージを通じて、地域生活を保障し、尊厳と権利を擁護した活動を推進
- ② 利用者に対して、ご家族と共同して、本人主体の支援を推進
- ③ グループホームの利用者に対して、家庭生活を提供し、ご家族が暮らす街で生涯にわたる支援を提供
- ④ 利用者のご家族を支え、家族に支えられる事業運営を推進
- ⑤ 情報の公開、外部評価の導入により、開かれた事業運営を推進
- ⑥ 地域と密着した活動を通じてまちづくりに貢献
- ⑦ 働く職員のやりがいを支え、法人一丸となって常にチャレンジングな姿勢で新たな社会福祉を切り拓きます

2. 青葉会後援会

青葉会設立準備会を母体として、社会福祉法人青葉会の設立後に組織化されました。社会福祉法人青葉会を育て、支援する組織として市民からご家族まで多数の方が参加しています。活動として、青葉会のイベントに参加したり、青葉会施設の環境整備・美化に協力したり、会報を発行してきています。

WITH US グループホーム（通過・体験型）利用申込書

社会福祉法人青葉会
理事長 松井 宏昭 様

(ご住所)

(お名前)

印（認印）

WITH US グループホーム（通過・体験型）募集要項に基づき申込みます。

年月日 令和 年 月 日

保護者	氏 名	
	住 所	〒
	電 話 番 号	
	F A X 番 号	
	メ ー ル ア ド レ ス	
	本 人 と の 続 柄	
ご本人	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	日 中 活 動 等 の 所 属	
	障 が い 名	
	障害者手帳の種類と等級	
	障 害 基 礎 年 金 区 分	1級 2級 未取得
	障 害 支 援 区 分	6 5 4 3 2 1 未取得
サービス等利用計画の作成相談支援事業所名		
青葉会の活動への参加	(たとえば、各種イベントや後援会活動への参加など、対応可能な参加を必ずご記入ください。)	
ご要望		

(注) サービス等利用計画を担当されている相談支援事業所の推薦状を添付して下さい。