

地域活動支援センター  
かもみいる  
ご案内

2011年2月1日 一部改定版



社会福祉法人  
幸ヒューマンネットワーク

# もくじ

『かもみいる』とは？	1
『かもみいる』ではどんなことをしますか？	1
どんなひとが利用できますか？	2
いつ開いていますか？	2
場所と連絡先を教えてください！	2
行き方を教えてください！	3
利用料金はかかりますか？	4
『かもみいる』の室内はどんなつくりですか？	4
利用の手順を教えてください！	5
喫煙はできますか？	6
利用例を教えてください！	7

## 巻末資料(利用申込書類)

- ①利用登録申込書(利用者記入)
- ②フェイスシート(支援者記入)

# 『かもみいる』とは？

『かもみいる』は、2010年8月1日に開所した通所の施設となる地域活動支援センターです。『かもみいる』の由来はハーブのカモミールから来ており、カモミールの効能として周りの植物を元気にする効能があります。そんなカモミールの持つ力のように、生き生きとしたライフスタイルをこの場で得られるようお願いを込めて『かもみいる』と名付けられました。

## 『かもみいる』では どんなことをしますか？

『かもみいる』は、洗濯や掃除など日常生活に必要なスキルに自信がない方がやり方を学んで練習したり、洗濯や入浴設備の利用を支援することで習慣を身に付けていただいたりすることで、地域で生活しやすい環境づくりをサポートすることを目的とした地域活動支援センターです。

お洗濯練習	洗濯機の使い方から干し方・たたみ方までお洗濯に関わる一連の方法についてご指導致します。洗剤等についてはかもみいるにてご用意しております。
おそうじ練習	お部屋の各箇所のお掃除方法についてご指導致します。
調理練習	第1・2火曜日と第3・4金曜日の2グループに分け、午後から簡単な調理をご指導致します。
入浴サービス	かもみいるの浴室を1回40分使用できます。シャンプーやボディーソープはかもみいるにてご用意しております。バスタオルやボディタオルについてはご持参下さい。
昼食サービス	毎週水曜日と金曜日に昼食を1食300円で提供しております。予約制となりますので、当日の9:30までに電話連絡等にて予約を行って下さい。
相談受付	生活上のお悩みや困っていることの相談をお受けします。
その他	その他、個々人の希望に応じて対応可能な支援については実施を致します。

## どんな人が利用できますか？

以下の条件に当てはまる方がご利用可能となります。

- ①住民票住所が川崎市にある方
- ②精神障害をお持ちの方
- ③服薬・治療を継続している方
- ④病院や区役所等の相談員からのご紹介がある方
- ⑤学びたい事、通所の目的を持ち通所できる方

## いつ開いていますか？

開所日 月曜日～金曜日

※土曜 日曜 祝祭日 12月29日～1月3日はお休みとなります。

開所時間 時間9:00～16:00

## 場所と連絡先を教えてください！

〒212-0055

神奈川県川崎市幸区南加瀬3-4-36 シャルムフカセ301

(一階が進学塾の建物の3階です)

TEL/FAX 044(201)4439



# 行き方を教えてください！

〈アクセス〉

◆JR川崎駅(西口)より(所要時間 約25分)

川崎市営バス 川63 新城駅前・井田営業所前行き  
川64 蟹ヶ谷行き  
川66 井田病院行き  
川83 江川町行き

臨港バス 川56 矢向末吉橋循環行き  
川57 末吉橋矢向循環行き  
川61 矢向駅前経由元住吉行き

「南加瀬住宅前」下車 徒歩2分

◆東急東横線元住吉駅より(所要時間 約15分)

川崎市営バス 川63,64,66 川崎駅西口行き

臨港バス 川61 矢向駅前経由川崎駅西口行き

「南加瀬住宅前」下車 徒歩2分

## 利用料金はかかりますか？

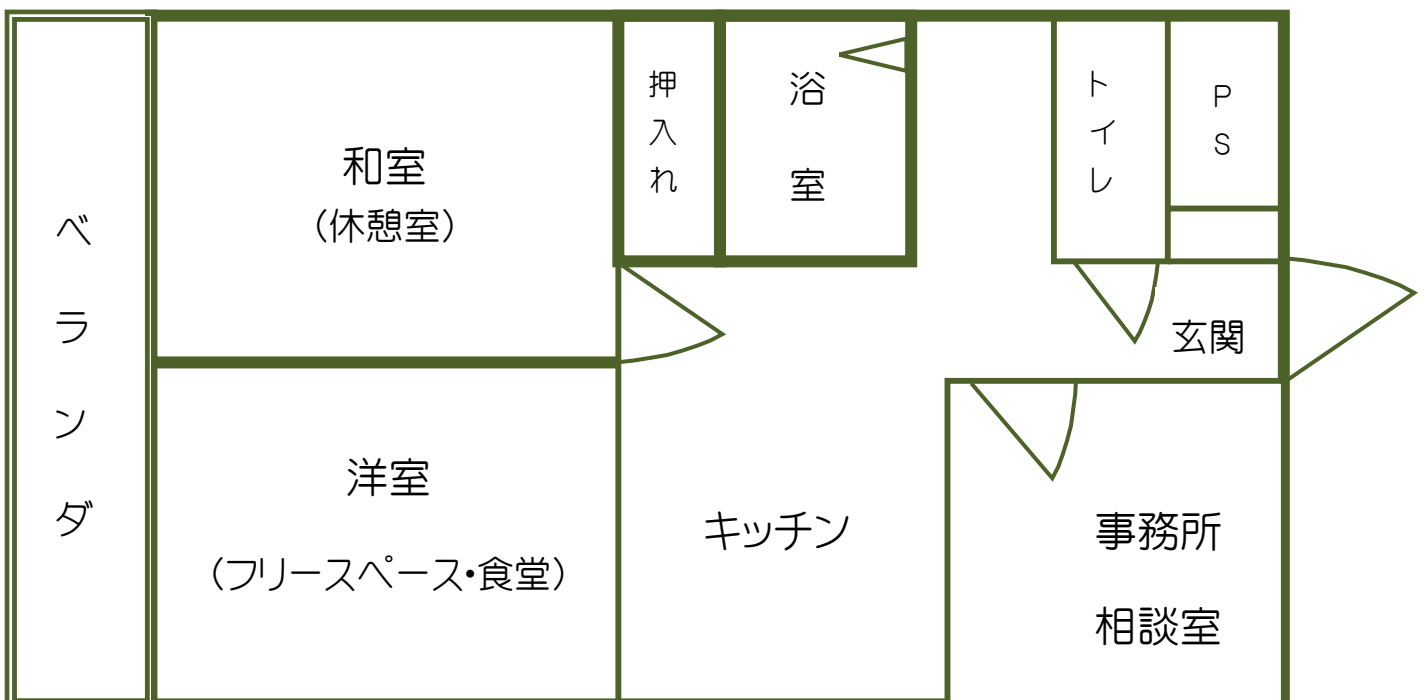
下記のサービスではご利用料金が発生致します。詳しくは下記の表をご覧ください。

洗濯機利用	1回あたり100円の利用料をいただきます。
浴室使用	1回40分あたり200円の利用料をいただきます。
調理練習	1回あたり食材費として100円の利用料をいただきます。
フリードリンク	1日あたり100円の利用料をいただきます。 ただし、ひと月の支払い上限額は300円とし、それ以降当月に関しては利用料を頂きません。
昼食サービス	1食あたり300円をいただきます。
その他	その他プログラムについては、内容に応じて予定表等にてお知らせいたします。

## 『かもみいる』の室内は どんなつくりですか？

下記見取り図をご覧ください。

面積48m<sup>2</sup>

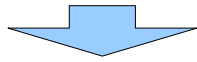


# 利用の手順を教えてください！

かもみいるに興味を持ったら…

## ①見学希望の連絡をして下さい 電話:044-201-4439

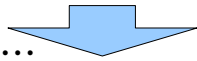
かもみいるまで見学希望のご連絡を下さい。その際どなたからご紹介をいただいたかを教えてください。見学日調整後、紹介者の方から見学日時をご連絡していただきます。



かもみいるに連絡をしたら…

## ②見学をしてみてください

紹介者又はご家族の同伴のもと見学にいらしてください。  
紹介者がいない、あるいは紹介者の同伴が難しい場合はお気軽にご相談ください。  
当法人の相談支援事業所が紹介者としてご支援致します。  
その場合は「地域生活支援センターりっふるく相談支援部門」の登録が必要となりますのであらかじめご了承下さい。



利用してみたいと思ったら…

## ③利用申込みをして下さい(利用申込書及びフェイスシートの記入)

見学をした後、利用を希望される場合は「利用申込書」に必要事項をご記入のうえ、かもみいるまでお申し込みください。

加えて、ご紹介者の方に「フェイスシート」の記入をお願いして下さい。

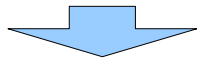
どちらの書類も巻末に添付しております。

お申込み後、受入の可否について紹介者の方を交え、検討させていただきます。

※提出書類

利用申込書 → 申込者記入(巻末に添付しています)

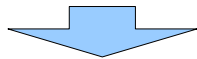
フェイスシート → 紹介者記入(巻末に添付しています)



利用申込後に…

## ④通所受入の可否について連絡をします

受入について検討させて頂いた結果についてご連絡いたします。概ね1か月以内にご連絡致します。

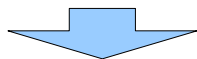


通所利用が決まったら…

## ⑤通所利用契約及び面接を行います

通所利用が決定した方は、かもみいるから契約面接日をご連絡いたします。その際は通所利用するうえで必要となる「個別支援計画」立案のため、1時間程度面接時間をいただきますのでご協力をお願い致します。

なお、「個別支援計画」を立案し訓練実施日等が合意に至るまでは、原則掃除・洗濯等の練習については、基本的にお受けできませんが、フリースペースや各種プログラムの利用は可能となっております。



面接を行ったら…

## ⑥「個別支援計画(案)」の確認後、本格的利用開始となります

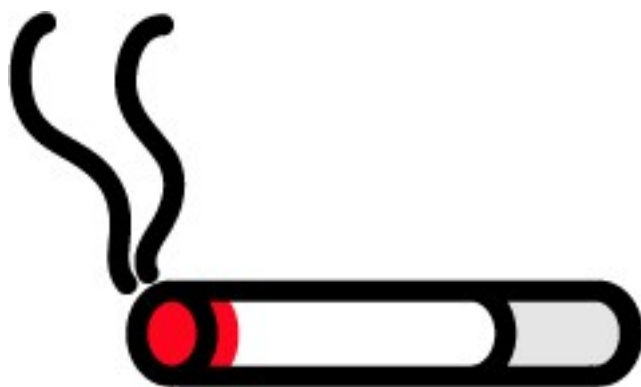
「個別支援計画(案)」について内容を確認し、かもみいるとの合意が得られた後に本格的通所利用開始となり、全てのサービスが利用可能となります。

## 喫煙はできますか？

下記のルールに則り喫煙をすることができます。

- ①たばこは必ず指定された場所で喫煙をして下さい。
- ②一回の喫煙につき、たばこ一本をさせていただきます。
- ③一人ずつでの喫煙とさせていただきます。複数人での喫煙は禁止です。
- ④喫煙をする際は、必ず職員に声をかけて下さい。
- ⑤出来る限り煙が洗濯物にかからないように喫煙を心がけて下さい。
- ⑥灰皿は用意をしておりません。  
必ずご自身の携帯灰皿を用意して下さい。携帯灰皿の利用者同士での貸し借りは禁止させていただきます。

※以上の事が守られない場合、喫煙を禁止させていただきます。



# 利用例を教えてください！

## ①入浴と洗濯、昼食サービスを行う方の例

9:30	かもみいる来所
9:40～10:00	入浴準備と洗濯機の使い方を練習し洗濯開始
10:00～10:30	入浴
10:30～10:40	お風呂掃除
10:40～11:00	洗濯物を取り出し、干し方の練習を実施
11:00～12:00	休憩
12:00～13:00	昼食サービス
13:00～14:30	休憩
14:30～15:00	洗濯物のたたみ方を練習
15:00	帰宅

## ②掃除練習を行う方の例

9:30	かもみいる来所。
9:30～10:00	掃除を行うための身支度
10:00～10:10	お風呂掃除の方法を確認
10:10～10:30	お風呂掃除を実施
10:30～10:40	お風呂掃除の復習を実施
10:40～10:50	休憩
10:50～11:00	トイレ掃除の方法を確認
11:00～11:20	トイレ掃除を実施
11:20～11:30	トイレ掃除の復習を実施
11:30～12:00	休憩
12:00	帰宅

# 卷末資料(利用申込書類)

社会福祉法人 幸ヒューマンネットワーク  
 地域活動支援センターかもみいる 利用登録申込書

申込日 平成 年 月 日

ふりがな		性別	男・女	生年月日	大正	年	月	日
	氏名				昭和			
住所	〒 _____							
電話	( ) _____		携帯電話	( ) _____				
障害者手帳	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳                    (障害程度: _____ 級)							
障害区分	<input type="checkbox"/> 区分1 <input type="checkbox"/> 区分2 <input type="checkbox"/> 区分3 <input type="checkbox"/> 区分4 <input type="checkbox"/> 区分5 <input type="checkbox"/> 区分6 <input type="checkbox"/> なし							
障害年金	<input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> 障害厚生年金 <input type="checkbox"/> 未受給                    (等級: _____ 級)							
生活保護	<input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 未受給 <input type="checkbox"/> 申請中							
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ( _____ )							

緊急連絡先	ふりがな		電話				
	氏名			( ) _____			
	住所	〒 _____			続柄		

世帯状況	<input type="checkbox"/> 単身世帯 <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )						
	家族構成	氏名	生年月日	年齢	続柄	同居	備考
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
	年 月 日						

通院先	<input type="checkbox"/> 精神・神経科	病院名 _____	主治医 _____	診断名 _____
	<input type="checkbox"/> _____ 科	病院名 _____	主治医 _____	診断名 _____
	<input type="checkbox"/> _____ 科	病院名 _____	主治医 _____	診断名 _____

区役所	<input type="checkbox"/> 保健福祉センター ( _____ 区)	担当者 _____	デイケアの参加 有・無
	<input type="checkbox"/> 保護課 ( _____ 区)	担当者 _____	

利用している福祉サービス	事業所名	事業内容	担当者	備考

支援上の必要があると判断した際には、上記関係機関とする情報交換を行うことを了承します。

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

紹介者	(所属: _____ )
-----	--------------

施設長	サビ管	確認者	受付者



# 地域活動支援センター かもみいる フェイスシート ※様式は問いません。

利用者No. \_\_\_\_\_

記入年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ふりがな				性別	男・女	生年月日				
氏名				性別	男・女	生年月日				
住所							TEL			
							FAX			
							携帯			
家族構成					緊急連絡人氏名					
					緊急連絡先					
					家族以外の支援者		氏名			
							住所			
							電話			
成年後見制度の利用有無 氏名・連絡先 (補助人・保佐人・成年後見人)					有・無 氏名 連絡先					
福祉サービス利用援助事業の利用状況 (機関名・連絡先)										
年金の受給	有・無	級	生活保護の受給	有・無	健康保険	国保・協会健保・組合健保・その他( )				
障害者手帳	精神・知的・身体(等級: )				障害程度区分					
※生活歴										
※病歴(健康状態・通院頻度・医療機関名・担当医師等)										
※障害の内容で特記すべきこと(本人の障害特徴等)										
※その他特記事項										
					記録者				所属	



# -メモ-

---

## 地域活動支援センターかもみいる ご案内

2010年8月1日 発行

2010年11月1日 一部改定

2011年2月1日 一部改定

発行:社会福祉法人 幸ヒューマンネットワーク

地域活動支援センター かもみいる

〒212-0055

神奈川県川崎市幸区南加瀬3-4-5 シャルムフカセ301

TEL/FAX 044(201)4439



〒212-0055

神奈川県川崎市幸区南加瀬3-4-5 シャルムフカセ301

社会福祉法人 幸ヒューマンネットワーク

地域活動支援センター かもみいる

TEL/FAX 044(201)4439