



安心のバリアフリー・24時間見守り体制
AMANEKU野田琴平
 介護サービス包括型障がい者グループホーム

駅徒歩圏
 おしゃれな
 デザイン

安心の
 24時間見守り
 体制

2023.
12.1(金)
 オープン

『安心・安全』に暮らしながら、
 『自分らしく』過ごせる場所。
 AMANEKU野田琴平が、
 新しい生活をサポートします。



◀ 詳細パンフレット
 ご覧いただけます

2023年10月 見学・内覧会 開催のお知らせ

平素は大変お世話になっております。
 このたび当社では、安心のデザイン建築・24時間見守り体制の「介護サービス包括型」障がい者グループホーム AMANEKU野田琴平を開設いたしますこと、本紙にてお知らせ申し上げます。見学・内覧会を開催いたしますので、どうぞお気軽にお問い合わせ・お申し込みください。皆様のご来訪を、一同心よりお待ち申し上げます。

10 October AMANEKU野田中里見学・内覧会日程 2023

日Sun	月Mon	火Tue	水Wed	木Thu	金Fri	土Sat
1	開催時間帯 【朝の部】10:00～ 【昼の部】13:00～15:00～ 【夕の部】17:00～					7
8				12	13 見学・内覧会	14
15	16 見学・内覧会	17	18	19 見学・内覧会	20	21
22 見学・内覧会	23	24	25 見学・内覧会	26	27	28 見学・内覧会
29	30	31 見学・内覧会	1	2	3 文化の日	4
5	6	7	8	9	10	11

※2023年11月より体験入居開始

※お時間や日程が合わない場合は、お気軽にご相談ください。



◎所在地
 〒278-0037 千葉県野田市野田289-1

◎公共交通機関ご利用の場合
 東武野田線「愛宕（あたご）駅」徒歩13分
 またはバス3分、「仲町」バス停 徒歩2分
 東武野田線「野田市駅」徒歩13分

◎マイカーをご利用の場合
 駐車場完備
 ナビで住所または以下マップコード
 [3 688 773*41] をご入力下さい

お問い合わせは、AMANEKUご利用相談受付係まで
TEL.0120-973-341
 FAX.050-3385-5021
 [通話料無料]月～金 9:00～18:00 (土日祝除く)
 ホームページでもご案内しています
<https://amaneku-home.jp>



同時募集！
 日中サービス支援型グループホーム
 「AMANEKU野田中里」(千葉県野田市)



障がい者グループホーム AMANEKU 見学・内覧申込書

見学・体験をご希望の方は、下記に FAX 又はメール添付にて本申込書をお送り下さい。

FAX : 050-3385-5021 メール : soudan@amaneku-home.jp

お電話でのお問い合わせはこちらまで⇒0120-973-341 (通話料無料・平日 9:00~18:00)

障がい者グループホーム AMANEKU ご利用相談受付係 宛

<input type="checkbox"/> 見学希望 <input type="checkbox"/> 体験入居希望		申込日	20__年__月__日 (__曜日)		
希望事業所	AMANEKU _____				
希望内容	<input type="checkbox"/> 男性専用 <input type="checkbox"/> 女性専用 <input type="checkbox"/> 日中支援 <input type="checkbox"/> 常時の見守り <input type="checkbox"/> バリアフリー <input type="checkbox"/> メンタルケア <input type="checkbox"/> 身体介助 <input type="checkbox"/> 服薬・金銭管理 <input type="checkbox"/> 余暇支援 <input type="checkbox"/> その他 (_____)				
ご本人情報	お名前	(ふりがな)	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
			ご年齢	_____ 歳	
	ご住所	〒 _____			
	ご連絡先	電話 : _____	FAX : _____		
		メール : _____			
	障がい名			障がい支援区分	
	障がい者手帳の有無	<input type="checkbox"/> あり (_____) <input type="checkbox"/> なし	受給者証の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
通所先	<input type="checkbox"/> あり (_____) <input type="checkbox"/> なし				
添付書類	<input type="checkbox"/> あり (_____) <input type="checkbox"/> なし ※既往歴や看護サマリーなど 当日お持ちいただける場合はチェック→ <input type="checkbox"/>				
お付添又は 代理人の方	お名前				
	ご連絡先	電話 : _____	FAX : _____	メール : _____	
	第 1 希望	第 2 希望	希望人数・属性	当日連絡先	
希望日時	20__年__月__日 時間帯 : _____	20__年__月__日 時間帯 : _____	_____ 人 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 支援者 <input type="checkbox"/> 行政等機関		
その他ご要望 等ございましたら ご記入下さい					

1. ご記入頂きました情報は、社内資料としてのみ使用させて頂き、その他には一切流用しません。
2. ご記入できる箇所だけご記入いただき、FAX またはデータでお送り下さい。