

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                    |                                                     |                 |      |  |      |      |      |      |      |     |      |  |    |     |   |  |  |  |  |  |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------|-----------------------------------------------------|-----------------|------|--|------|------|------|------|------|-----|------|--|----|-----|---|--|--|--|--|--|
| 法人名      | 社会福祉法人 陽南会                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |                    |                                                     |                 |      |  |      |      |      |      |      |     |      |  |    |     |   |  |  |  |  |  |
| 事業所名     | 男性:イーエルホーム船小屋                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | 女性:イーエルホーム羽犬塚      |                                                     |                 |      |  |      |      |      |      |      |     |      |  |    |     |   |  |  |  |  |  |
|          | <共同生活援助>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | 定員: 男性 10 名、女性 8 名 |                                                     | 平成 29年 8月 30日現在 |      |  |      |      |      |      |      |     |      |  |    |     |   |  |  |  |  |  |
| 住所       | 男性:筑後市野町421-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |                    | 女性:筑後市羽犬塚282-4                                      |                 |      |  |      |      |      |      |      |     |      |  |    |     |   |  |  |  |  |  |
| TEL      | 男性:0942-53-6778                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | 女性:0942-53-6656    |                                                     | FAX             |      |  |      |      |      |      |      |     |      |  |    |     |   |  |  |  |  |  |
|          | <input checked="" type="radio"/> 内部包括型 or 外部委託型                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                    | 区分の必要: <input checked="" type="radio"/> (区分 以上) ・ 無 |                 |      |  |      |      |      |      |      |     |      |  |    |     |   |  |  |  |  |  |
| 事業内容     | <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">定員</td> <td>男性</td> <td>10 名</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>8 名</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>                                                                                                                                     |      |                    |                                                     |                 |      |  | 定員   | 男性   | 10 名 |      |      |     |      |  | 女性 | 8 名 |   |  |  |  |  |  |
| 定員       | 男性                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 10 名 |                    |                                                     |                 |      |  |      |      |      |      |      |     |      |  |    |     |   |  |  |  |  |  |
|          | 女性                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 8 名  |                    |                                                     |                 |      |  |      |      |      |      |      |     |      |  |    |     |   |  |  |  |  |  |
| 利用者構成    | <p>※主な対象障害に「◎」、対応可能な障害に「○」を記入してください。</p> <table border="1"> <tr> <td>障害種別</td> <td>身体障害</td> <td>知的障害</td> <td>精神障害</td> <td>発達障害</td> <td>高次脳</td> <td>重度心身</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>◎</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>○補足があればお書きください</p> |      |                    |                                                     |                 |      |  | 障害種別 | 身体障害 | 知的障害 | 精神障害 | 発達障害 | 高次脳 | 重度心身 |  |    |     | ◎ |  |  |  |  |  |
| 障害種別     | 身体障害                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 知的障害 | 精神障害               | 発達障害                                                | 高次脳             | 重度心身 |  |      |      |      |      |      |     |      |  |    |     |   |  |  |  |  |  |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ◎    |                    |                                                     |                 |      |  |      |      |      |      |      |     |      |  |    |     |   |  |  |  |  |  |
| 受け入れ条件   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                    |                                                     |                 |      |  |      |      |      |      |      |     |      |  |    |     |   |  |  |  |  |  |
| 居室について   | <p>※設置家具についても記入してください</p> <p>ベッド・タンスは設置</p>                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |                    |                                                     |                 |      |  |      |      |      |      |      |     |      |  |    |     |   |  |  |  |  |  |
| 職員体制(夜間) | <input checked="" type="radio"/> 夜勤 ・ 当直 ・ 不在                                                                                                                                                                                                                                                                |      | <備考>               |                                                     |                 |      |  |      |      |      |      |      |     |      |  |    |     |   |  |  |  |  |  |
| 車いす対応の有無 | 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | <備考>               |                                                     |                 |      |  |      |      |      |      |      |     |      |  |    |     |   |  |  |  |  |  |
| 医療ケア     | 可 ・ <input checked="" type="radio"/> 不可                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | <備考>               |                                                     |                 |      |  |      |      |      |      |      |     |      |  |    |     |   |  |  |  |  |  |
| 食事提供     | <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | <金額や提供曜日など>        |                                                     |                 |      |  |      |      |      |      |      |     |      |  |    |     |   |  |  |  |  |  |
| 金銭管理支援   | <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | <金銭管理費など>          |                                                     |                 |      |  |      |      |      |      |      |     |      |  |    |     |   |  |  |  |  |  |
| 費用(家賃など) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                    |                                                     |                 |      |  |      |      |      |      |      |     |      |  |    |     |   |  |  |  |  |  |
| 入居者の役割   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                    |                                                     |                 |      |  |      |      |      |      |      |     |      |  |    |     |   |  |  |  |  |  |
| アピールポイント |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                    |                                                     |                 |      |  |      |      |      |      |      |     |      |  |    |     |   |  |  |  |  |  |