

法人名	特定非営利活動法人 筑後市障害者協議会																						
事業所名	「すみれ」 ＜共同生活援助＞ 定員：女性 6 名 平成 30 年 2 月 1 日現在																						
住所	筑後市大字常用890-1																						
TEL	0942-53-6556			FAX	0942-27-7159																		
☒ 内部包括型 or 外部委託型				区分の必要: ☒ (区分 以上) ・ 無																			
事業内容	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">定員</td><td>男性</td><td></td></tr> <tr> <td>女性</td><td>6 名</td></tr> </table> 2018年1月まで利用者5名の対応でしたが2月1日から1名増やし 6名対応になりました。1名募集致します。							定員	男性		女性	6 名											
定員	男性																						
	女性	6 名																					
利用者構成	※主な対象障害に「◎」、対応可能な障害に「○」を記入してください。 <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> ○補足があればお書きください ・ 知的障害者以外の障害については、今、職員は勉強中です。研修を重ね対応可能になれば対応したいと考えています。							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	・ 面接にて決定致します。																						
居室について	※設置家具についても記入してください エアコン・収納庫・カーテン																						
職員体制(夜間)	夜勤 ・ 当直 ・ ☒ 不在			＜備考＞ ・ 管理者・サービス管理者へは携帯にて対応。																			
車いす対応の有無	有 ・ ☒ 無			＜備考＞ ・ 但し協力病院は内科・外科・歯科含めて有ります。																			
医療ケア	可 ・ ☒ 不可			＜備考＞ ・ 但し協力病院は内科・外科・歯科含めて有ります。																			
食事提供	☒ 有 ・ 無			＜金額や提供曜日など＞ ・ 毎日365日(朝、夕) ・ 食事代は1月24,000円(朝食・夕食)																			
金銭管理支援	有 ・ ☒ 無			＜金銭管理費など＞ ・ 金銭管理の必要な利用者さんには、成年後見人・日常生活自立支援事業の手続きを支援します。																			
費用(家賃など)	・ 家賃・食費・光熱水道費で51,000円です。																						
入居者の役割	・ 自分の部屋を管理、自分の衣類を洗濯、食事準備の手伝い、風呂掃除。																						
アピールポイント	・ ホームはオール電化で対応しています。火を使わないため空気を汚さず安心・安全快適です。																						

《写真》

すみれ 全景



トイレ



浴室



各室の入口

