

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:〒833-0032 筑後市野町421-1 女性:〒833-0003 筑後市羽犬塚282-4																						
TEL	男性:(0942)53-6778 女性:(0942)53-6656																						
内部包括型 ☒ 外部委託型 ☐				区分の必要: ☒ 区分 以上) ・ 無																			
事業内容	<table><tr><td rowspan="2">定員</td><td>男性</td><td>10名</td></tr><tr><td>女性</td><td>8名</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	※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><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							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	※設置家具についても記入してください ベッド・タンスは設置																						
職員体制(夜間)	☒ 夜勤 ・ 当直 ・ 不在			＜備考＞																			
車いす対応の有無	有 ・ ☒ 無			＜備考＞																			
医療ケア	可 ☒ 不可			＜備考＞																			
食事提供	☒ 有 ・ 無			＜金額や提供曜日など＞																			
金銭管理支援	☒ 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																							

《写真》