

法人名	株式会社 さんふらわあ																						
事業所名	ブルーローズ ＜共同生活援助＞ 定員:男性10名、女性10 名 令和 2年08月12日現在																						
住所	福岡県 八女市 豊福 919-1																						
TEL	0943-24-0600			FAX	0943-24-0606																		
内部包括型 or 外部委託型				区分の必要: 有(区分 以上) ・ 無																			
事業内容	<table><tr><td rowspan="2">定員</td><td>男性</td><td>10人</td></tr><tr><td>女性</td><td>10人</td></tr></table> 日常生活における相談・支援や各関係機関との連絡調整・支援などを行います。 一年365日男子棟、女子棟それぞれに職員1名以上配置しています。 世話人、生活支援員のほか、							定員	男性	10人	女性	10人											
定員	男性	10人																					
	女性	10人																					
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	日常生活活動において自立並びに支援を受けながら活動が、ある程度可能な身体、知的、精神、発達障害の方。体験入所・利用判定会議を経てのご利用となります。 その他、利用契約書の内容をご承諾いただいた方としております。																						
居室について	※設置家具についても記入してください お部屋は、個室となります。個室は、エアコン、ベット、カーテン、テレビ用アンテナ、収納スペースがあります。 テレビやラジオなど個人出ご使用になるものは、個人でご用意ください。																						
職員体制(夜間)	夜勤 当直 ・ 不在			＜備考＞ 1号棟、2号棟ともに、1名以上が、宿直勤務しております。																			
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＞ 朝食 (200円) 基本パン食 夕食 400円 調理師が考え、作る美味しい食事をご用意させていただきます。																			
金銭管理支援	有 無			＜金銭管理費など＞ 基本的には、利用者様ご自身で行って頂きます。																			
費用(家賃など)	家賃 35,000円 光熱費 5,000円 食費 18,000円 補助適用後 総額約 48,000円程になります。																						
入居者の役割	自分の部屋の管理・清掃、ご自身の衣類の洗濯・整理整頓、職員の作業のお手伝い等。																						
アピールポイント	性格、生活習慣、障害も皆さんそれぞれの「個性」と考え、利用者さんひとりひとりが主体性を持つ地域の中で暮らしていけるようにその生活を支えていく施設です。																						

《写真》



す。

て