

法人名	特定非営利活動法人																						
事業所名	すみれ <共同生活援助> 定員: 女性 6 名 年 2 月 日現在																						
住所	〒833-0016		筑後市大字常用890-1																				
TEL	0942- -		FAX	0942-27-7159																			
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 border="1"> <tr> <td>定員</td> <td>男性</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>女性</td> <td>6 名</td> </tr> </table>		定員	男性			女性	6 名	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																					
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							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	①身の回りのことについて介助が不要な方 ②約束事や生活ルールを守れる方 ③日中活動に出かけること(他法人の事業所、デイケア等でも可)																						
居室について	※設置家具についても記入してください エアコンは各居室に設置しています。洗濯機は共用のものがあります。																						
職員体制(夜間)	夜勤 ・ 当直 ・ (不在)		<備考> 20:00まで世話人がおりますが翌朝6:30まで職員不在です。																				
車いす対応の有無	有 ・ (無)		<備考> 民家をリフォームした建物のためバリアフリーではありません																				
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> 毎朝、夕の食事提供あり(土日、正月も含む)																				
金銭管理支援	有 ・ (無)		<金銭管理費など> 後見人や社協の金銭管理事業をお勧めしています。																				
費用(家賃など)	家賃、食費、その他費用を合計して49,500円いただきます。																						
入居者の役割	浴室やトイレ掃除は当番制です。各自の居室、洗濯等は自己管理です。																						
アピールポイント	世話人の完全手作りの朝食、夕食を提供しています。生活ルールを守っていただければ、余り厳しい指導はしていません。 週に1回、買い物支援を、月に1回は休日支援を行っています。																						

《写真》

すみれ 全景



トイレ



浴室



各室の入口

