

名称（施設名等）	就労支援B型 すばる	
経営主体	特定非営利活動法人 ハンドインハンド	
施設の種別又は提供サービスの内容	旧法	
	主たる対象障害	3障害
	利用定員	25名
	短期入所	
他の事業の実施状況	レスパイト事業	
	上記以外の事業の実施	
所在地	377-0008	
	渋川市渋川2078-26	
電話番号	0279-26-3640	
FAX番号	0279-26-3640	
E-mail	subaru@guitar.ocn.ne.jp	
URL(HPアドレス)		
開所日時		
利用期間	障害福祉サービス受給者証に記載	
利用料金	障害者自立支援法上の利用者負担：	
	その他の利用料金（月額）	
	入居負担金：	
	家賃：	
	光熱水道費：	
食費：		
その他：		
支援内容・作業内容		
交通案内		
PR・コメント等	明るく、楽しい職場を目指します。	