

法人名	社会福祉法人 上横山福祉会																																											
事業所名	障害者支援施設 蓮の実園																																											
	〈施設入所〉		定員：60 名		平成 30年 8月 2日現在																																							
住所	八女市馬場6番地1																																											
TEL	0943-30-2330		FAX		0943-30-2332																																							
事業内容	<p>施設に入所する障害のある方に対して、主に夜間において、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談助言のほか、必要な日常生活上の支援を行います。</p> <p>生活介護などの日中活動とあわせて、こうした夜間等におけるサービスを提供することで、障害のある方の日常生活を一体的に支援します。</p>																																											
利用者構成	<p>※主な対象障害に「◎」、対応可能な障害に「○」を記入してください。</p> <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>重症心身</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>◎</td><td>○</td><td>○</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>※年齢構成は該当者があれば「○」を記入してください。</p> <table border="1"> <tr> <td>年齢/性別</td><td>18～</td><td>20代</td><td>30代</td><td>40代</td><td>50代</td><td>60代</td></tr> <tr> <td>男性</td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>女性</td><td></td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> </table> <p>○補足があればお書きください</p>							障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	高次脳	重症心身				◎	○	○				年齢/性別	18～	20代	30代	40代	50代	60代	男性		○	○	○	○	○	女性			○	○	○	○
障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	高次脳	重症心身																																						
		◎	○	○																																								
年齢/性別	18～	20代	30代	40代	50代	60代																																						
男性		○	○	○	○	○																																						
女性			○	○	○	○																																						
職員構成	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">職員数</td><td>男性</td><td>女性</td></tr> <tr> <td>14 名</td><td>22 名</td></tr> </table> <p>※専門職について（記載がないものは追記してください）</p> <table border="1"> <tr> <td>管理者</td><td>看護師</td><td>事務員</td><td>栄養士</td><td>歯科衛生士</td><td>生活支援員</td><td></td></tr> <tr> <td>1 名</td><td>2 名</td><td>3 名</td><td>1 名</td><td>1 名</td><td>28 名</td><td></td></tr> </table>							職員数	男性	女性	14 名	22 名	管理者	看護師	事務員	栄養士	歯科衛生士	生活支援員		1 名	2 名	3 名	1 名	1 名	28 名																			
職員数	男性	女性																																										
	14 名	22 名																																										
管理者	看護師	事務員	栄養士	歯科衛生士	生活支援員																																							
1 名	2 名	3 名	1 名	1 名	28 名																																							
居室について	<p>※何人部屋か、設置家具はあるかなど</p> <p>2人部屋・個室 設置家具・・・ベッド 洋服タンス</p>																																											
必要経費	光熱水費・食事代・小遣い管理料																																											
法外援護サービス	なし																																											
車いす対応の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無		＜備考＞																																									
医療ケア	<input type="radio"/> 可 ・ <input checked="" type="radio"/> 不可		＜備考＞ 特別な医療ケアについては不可																																									

	<1日の流れ>		<年間行事>
	1日の流れ	年間行事	
	7:00 起床 洗面 更衣 検温 7:30 朝食 8:30 朝礼 歯磨き 9:00 健康状態確認 居室の片づけ等 9:30 日中活動 11:40 昼食 歯磨き 休憩 13:30 日中活動 検温 14:30 おやつ 15:00 介護入浴 17:30 夕食 18:30 連絡会 18:40 自立入浴 自由時間 22:00 消灯		食事会 6月 9月 2月 夕涼み会 8月 スポーツレクリエーション大会 10月 日帰り旅行 11月 クリスマス・忘年会 12月 花見 3月 絵画等作品展 野球観戦・コンサート鑑賞他 招待行事
アピールポイント	・ 活動班の中にアート班があり、作品を近隣の市の作品展に出品し、多くの賞を受賞している。 ・ 歯科衛生士による健口教室（口腔ケア・嚥下機能の向上を目的とした運動等）、作業療法士の訪問を受け加齢による機能の低下に対して支援を行っている。		

## 《写真》