

|          |   |      |                        |       |              |      |  |      |      |      |      |      |     |      |     |     |     |       |       |   |    |    |    |       |     |     |     |     |     |     |    |  |   |   |   |   |   |    |  |  |   |   |   |   |
|----------|---|------|------------------------|-------|--------------|------|--|------|------|------|------|------|-----|------|-----|-----|-----|-------|-------|---|----|----|----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|--|---|---|---|---|---|----|--|--|---|---|---|---|
| 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  |      |                        |       |              |      |  |      |      |      |      |      |     |      |     |     |     |       |       |   |    |    |    |       |     |     |     |     |     |     |    |  |   |   |   |   |   |    |  |  |   |   |   |   |
|          | 〈生活介護〉  |      | 定員：60名                 |       | 平成30年11月4日現在 |      |  |      |      |      |      |      |     |      |     |     |     |       |       |   |    |    |    |       |     |     |     |     |     |     |    |  |   |   |   |   |   |    |  |  |   |   |   |   |
| 住所       | 〒834-0023 八女市馬場6番地1   |      |                        |       |              |      |  |      |      |      |      |      |     |      |     |     |     |       |       |   |    |    |    |       |     |     |     |     |     |     |    |  |   |   |   |   |   |    |  |  |   |   |   |   |
| TEL      | 0943-30-2330  |      | FAX                    |       | 0943-30-2332 |      |  |      |      |      |      |      |     |      |     |     |     |       |       |   |    |    |    |       |     |     |     |     |     |     |    |  |   |   |   |   |   |    |  |  |   |   |   |   |
| 事業内容     | <p>常時介護を必要とする障がい者の方に入浴や排泄、食事等の介護や、創作活動、生産活動等の機会を提供します。自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、生活能力の向上のために必要な援助を行います。</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>職員数</td> <td>男性</td> <td>女性</td> </tr> <tr> <td></td> <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          |      |  |      |      |      |      |      |     |      |     |     |     |       |       |   |    |    |    |       |     |     |     |     |     |     |    |  |   |   |   |   |   |    |  |  |   |   |   |   |
| 利用日時     | 8:30～17:00  |      |                        |       |              |      |  |      |      |      |      |      |     |      |     |     |     |       |       |   |    |    |    |       |     |     |     |     |     |     |    |  |   |   |   |   |   |    |  |  |   |   |   |   |
| 必要経費     | 食事代・高熱水費  |      |                        |       |              |      |  |      |      |      |      |      |     |      |     |     |     |       |       |   |    |    |    |       |     |     |     |     |     |     |    |  |   |   |   |   |   |    |  |  |   |   |   |   |
| 食事提供     | ◎有・無  |      | 昼食代                    | 〈備考〉  |              |      |  |      |      |      |      |      |     |      |     |     |     |       |       |   |    |    |    |       |     |     |     |     |     |     |    |  |   |   |   |   |   |    |  |  |   |   |   |   |
|          |   |      | 500円                   |       |              |      |  |      |      |      |      |      |     |      |     |     |     |       |       |   |    |    |    |       |     |     |     |     |     |     |    |  |   |   |   |   |   |    |  |  |   |   |   |   |
| 送迎の有無    | ◎有・無  |      | 〈送迎エリア・費用など〉           |       |              |      |  |      |      |      |      |      |     |      |     |     |     |       |       |   |    |    |    |       |     |     |     |     |     |     |    |  |   |   |   |   |   |    |  |  |   |   |   |   |
| 車いす対応の有無 | ◎有・無  |      | 〈備考〉                   |       |              |      |  |      |      |      |      |      |     |      |     |     |     |       |       |   |    |    |    |       |     |     |     |     |     |     |    |  |   |   |   |   |   |    |  |  |   |   |   |   |
| 入浴対応の有無  | ◎有・無  |      | 〈備考〉                   |       |              |      |  |      |      |      |      |      |     |      |     |     |     |       |       |   |    |    |    |       |     |     |     |     |     |     |    |  |   |   |   |   |   |    |  |  |   |   |   |   |
| 医療ケア     | 可・◎不可   |      | 〈備考〉<br>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<br>年間行事 | 7:00 起床 洗面 更衣 検温<br>7:30 朝食<br>8:30 朝礼 歯磨き<br>9:00 健康状態確認 居室の片づけ等<br>9:30 日中活動<br>11:40 昼食 歯磨き 休憩<br>13:30 女性入浴<br>14:30 おやつ<br>15:00 男性入浴<br>17:30 夕食<br>18:30 口腔ケア<br>18:40 自由時間<br>22:00 消灯 | 食事会 6月 9月 2月<br>夕涼み会 8月<br>スポーツレクリエーション大会 10月<br>日帰り旅行 11月<br>クリスマス・忘年会 12月<br>花見 3月<br>買い物外出<br>絵画等作品展<br>野球観戦・コンサート鑑賞他 招待行事 |
| アピールポイント      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 活動班の中に絵画等美術活動に力を入れており、年1回美術展を開催している。</li> <li>・ 歯科衛生士による健口教室(口腔ケア・嚥下機能の向上目的とした運動等)、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。</li> </ul>                      |   |

**《写真》**