

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|--------------|------|------|--------------|---|---|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-----|-----|-----|--|---|---|---|---|-------|--------------|--------------|-----|-----|----|--|---|---|---|----|--|---|---|---|
| 法人名 | 社会福祉法人 明和会 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ＜放課後等デイ＞ 定員：10名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所名 | hotto陽だまりキッズ 令和元年10月 現在 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒8344-0015 八女市本2575-1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TEL | 0943-30-3067 | | | FAX | 0943-23-0750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業内容 | 学校の授業終了後または休業日において、生活能力の向上のために必要な訓練や社会との交流の促進、その他必要な支援を行います。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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><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>重症心身</td><td></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><tr><td>年齢/性別</td><td>小学生 (低学年)</td><td>小学生 (高学年)</td><td>中学生</td><td>高校生</td></tr><tr><td>男児</td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr><tr><td>女児</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> <p>ご契約の前に聞き取りと面談、体験利用を行っております。 それらを通し、陽だまりキッズでの対応が可能であるか検討させていただいております。</p> | | | | | | | 障害種別 | 身体障害 | 知的障害 | 精神障害 | 発達障害 | 重症心身 | | | | ◎ | ○ | | ○ | ◎ | | | 年齢/性別 | 小学生 (低学年) | 小学生 (高学年) | 中学生 | 高校生 | 男児 | | ○ | ○ | ○ | 女児 | | ○ | ○ | ○ |
| 障害種別 | 身体障害 | 知的障害 | 精神障害 | 発達障害 | 重症心身 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ◎ | ○ | | ○ | ◎ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年齢/性別 | 小学生 (低学年) | 小学生 (高学年) | 中学生 | 高校生 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 男児 | | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女児 | | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職員構成 | <table><tr><td rowspan="2">職員数</td><td>男性</td><td>女性</td></tr><tr><td>1名</td><td>5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><tr><td>理学療法士</td><td>言語聴覚士</td><td>作業療法士</td><td>保育士</td><td>看護師</td><td>指導員</td><td></td><td></td></tr><tr><td>名</td><td>名</td><td>名</td><td>3名</td><td>1名</td><td>1名</td><td>名</td><td>名</td></tr></table> | | | | | | | 職員数 | 男性 | 女性 | 1名 | 5名 | 理学療法士 | 言語聴覚士 | 作業療法士 | 保育士 | 看護師 | 指導員 | | | 名 | 名 | 名 | 3名 | 1名 | 1名 | 名 | 名 | | | | | | | | | | |
| 職員数 | 男性 | 女性 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1名 | 5名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 理学療法士 | 言語聴覚士 | 作業療法士 | 保育士 | 看護師 | 指導員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名 | 名 | 名 | 3名 | 1名 | 1名 | 名 | 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食事・必要経費 | ※必要経費について記入してください ・おやつ代： 50 円 ・1日利用の際の食事提供 <input checked="" type="radio"/> 有 or 無 (昼食代： 300 円) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用日時 | 月曜日～日曜日(祝日含む) ※年末年始及び施設が定める日(不定期)お休み 学校の日…学校終了後～18:00 学校休業日…10:00～16:00(延長支援あり) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 送迎の有無 | <div><input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無</div> <p>＜送迎エリア・費用・土日祝も送迎可能かなど＞</p> <ul style="list-style-type: none">・学校迎え…筑後・久留米・柳川特別支援学校 八女市・広川町の小中学校高校など・ご自宅への送迎…八女市・筑後市・広川町内・久留米市の一部 (その他の地域は要相談)・土日祝日の送迎あり・限られた車両・職員で送迎を行っているため、時間ではお受けできませんのでご了承下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|----------------|--|---|---|
| 1日の流れ 年間行事 | 〈1日の流れ〉 | | 〈年間行事〉 |
| | 〈学校の日〉 学校へのお迎え 到着後 着替え 水分補給 おやつ・宿題 活動等 | 〈学校休業日〉 保護者送り 10:00 始まりの会 10:30 午前の活動 12:00 昼食・休憩 13:30 午後の活動 14:45 おやつ 15:00 帰りの準備 終わりの会 15:40 送迎者出発 保護者迎え | ・夏休み冬休み春休みには独自のプログラムを作成し活動を行う。 ・長期休暇以外でも気切の行事やドライブ等を行っている。 例)桜見学・七夕・水遊び・すいか割り ハロウィン・クリスマス・節分 バレンタイン 等 ・保護者交流会(年1～2回) ・卒業旅行(日帰り) 高校3年生の秋 |
| アピールポイント | お子様たちの「やさしい笑顔」「明るい笑い声」が集う、癒しとわくわくする空間を目指します。 陽だまりキッズに来られるお子様、そしてご家族の方々に、安心・やすらぎを感じていただけるよう、療育面・医療面を考慮したサービス内容を提供し、お子様と共に成長していく姿勢をもとに支援に取り組んでいきます。 | | |
| ＜児童発達支援＞ 定員： 名 | | | |
| 事業所名 | —未実施— 令和元年 現在 | | |
| 日中一時支援 | ①有・無 | ＜備考＞ 土・日・祝日の受け入れはしておりません。日中一時支援のみの契約も受けておりません。 受け入れ人数には限りがあります。 | |
| 車いす対応の有無 | ①有・無 | ＜備考＞ | |
| 医療ケア | ①可・不可 | ＜備考＞ 看護師へ同じ建物内の他事業所との兼務になります。医療ケアが必要な方は事前にお知らせください。状況により対応できない場合もございます。 | |

《写真》

