

法人名	社会福祉法人 陽南会																																											
事業所名	紫雲英の郷																																											
	〈施設入所〉		定員：60 名		平成 29年 8月 30日現在																																							
住所	〒834-0015 八女市本2228-2																																											
TEL	0943-22-2250		FAX		0943-25-3035																																							
事業内容	施設入所支援																																											
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><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> ※年齢構成は該当者があれば「○」を記入してください。 <table><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> ○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><tr><td rowspan="2">職員数</td><td>男性</td><td>女性</td></tr><tr><td>13 名</td><td>17 名</td></tr></table> ※専門職について（記載がないものは追記してください） <table><tr><td>看護師</td><td>生活指導員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1 名</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							職員数	男性	女性	13 名	17 名	看護師	生活指導員						1 名																								
職員数	男性	女性																																										
	13 名	17 名																																										
看護師	生活指導員																																											
1 名																																												
居室について	※何人部屋か、設置家具はあるかなど ・ 2人1部屋利用 ・ ベッドとタンス（収納ケース）設置 ・ テレビが必要な方は持込可																																											
必要経費	利用料（食事・水道光熱費）、お小遣い（買い物・外出時に使用）																																											
法外援護サービス																																												
車いす対応の有無	有 ・ ☒ 無		＜備考＞																																									
医療ケア	可 ・ ☒ 不可		＜備考＞																																									

	<1日の流れ>		<年間行事>
	1日の流れ 年間行事	6:30 起床・健康チェック 7:45 朝食 8:45 身だしなみチェック・朝礼 10:00 作業活動 12:15 昼食 13:15 ~ 15:45 入浴 15:00 おやつ休憩 16:00 作業活動 18:00 夕食 19:00 就寝準備 19:30 点呼 19:40 余暇時間 22:00 消灯	
アピールポイント			

《写真》