

法人名	社会福祉法人 城山学園																																											
事業所名	障がい者支援施設 城山学園																																											
住所	<施設入所> 定員:50名 平成30年1月6日 現在 〒834-1203 八女市黒木町北木屋1315																																											
TEL	(0943)42-4016		FAX		(0943)42-3639																																							
事業内容	①相談および援助 ②心身の状況に応じた支援・介護等 ③入浴または清拭 ④食事の提供および栄養管理 ⑤健康管理 ⑥土日祭日、日中の生活支援																																											
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 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> ※年齢構成は該当者があれば「○」を記入してください。 <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> ○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 border="1"> <tr> <td rowspan="2">職員数</td> <td>男性</td> <td>女性</td> </tr> <tr> <td>10名</td> <td>20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 border="1"> <tr> <td>看護師</td> <td>准看護師</td> <td>管理栄養士</td> <td>生活指導員</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1名</td> <td>2名</td> <td>1名</td> <td>17名</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							職員数	男性	女性	10名	20名	看護師	准看護師	管理栄養士	生活指導員				1名	2名	1名	17名																					
職員数	男性	女性																																										
	10名	20名																																										
看護師	准看護師	管理栄養士	生活指導員																																									
1名	2名	1名	17名																																									
居室について	※何人部屋か、設置家具はあるかなど 2人部屋 施設設置品…テレビ(テレビ台)・タンス・押し入れ・テーブル・ベッド(布団利用困難者)、寝具一式																																											
必要経費	お問合せ下さい。																																											
法外援護サービス																																												
車いす対応の有無	◎・無		<備考>																																									
医療ケア	◎・不可		<備考> 医師からの指示における軽度のものに限り																																									

	<1日の流れ>	<年間行事>
1日の流れ 年間行事	7:00 起床 7:30 朝食 8:30 健康チェック 9:30～ 生産活動 12:00 昼食 13:00 生産活動 療育活動 入浴 16:00 レクリエーション活動 17:30 夕食 22:00 消灯	4月 大藤見学 6月 昼食会 7月 納涼祭 10月 利用者旅行・スポーツデイ 12月 クリスマス会 1月 初詣 3月 日帰り旅行
アピールポイント		

《写真》

