

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		令和 3年 7月 1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	常時介護を必要とする障がいのある方に対して、入浴や排泄、食事等の介護や創作活動、生産活動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。							
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。							
	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	
			◎	○	○			
	※年齢構成は該当者があれば「○」を記入してください。							
年齢/性別	18~	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代
男性		○	○	○	○	○	○	○
女性			○	○	○	○	○	○
○補足があればお書きください								
職員構成	職員数		男性	女性				
			16名	21名				
	※専門職について(記載がないものは追記してください)							健康運動指導士
								1名
管理者	サービス管理責任者	看護師	事務員	管理栄養士	歯科衛生士	生活支援員	理学療法士	
1名	2名	2名	2名	1名	1名	26名	1名	
居室について	※何人部屋か、設置家具はあるかなど							
	個室…30室(和室3 洋室27) 2人部屋…15室(和室2 洋室13)							
	設置家具、設備等…ベッド、寝具、洋服タンス、エアコン							
開所日時	8:30 ~ 17:00 (主に平日)							
必要経費	光熱水費、食事代、小遣い出納管理費							
食事提供	◎・無	昼食代	<備考> 朝食 362円 夕食 490円 おやつ 80円					
		500円						
送迎の有無	有・◎	<送迎エリア・費用など>						
車いす対応の有無	◎・無	<備考>						
入浴対応の有無	◎・無	<備考>						
医療ケア	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	6:30 起床 洗面 更衣 検温 7:30 朝食 歯磨き 8:30 朝礼 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 12:30 検温 洗濯物返却 13:30 男性入浴 14:30 おやつ 15:00 女性入浴 17:30 夕食 18:30 口腔ケア、自由時間 22:00 消灯	食事会 7月 9月 レクリエーション大会 6月 夏祭り 8月 蓮の実フェスティバル 10月 日帰り旅行 10月 11月 クリスマス・忘年会 12月 花見 3月 蓮の美作品展 9月 野球観戦・コンサート鑑賞他 招待行事 健康診断、各種検診 青空給食、バイキング給食 防災訓練
アピールポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日中活動ではレクリエーション、リサイクル、運動、個別活動、季節行事など利用者それぞれに合った活動を提供し楽しく充実した時間を過ごして頂けるよう努めています。 ・ 歯科医師、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)、理学療法士健康運動指導士によるリハビリ、介護予防を行っています。 ・ 当法人内で合同アート活動を行い、年1回作品展を開催しています。 	

《写真》

居室(個室)



和室(2人部屋)



食堂



風呂場



活動場



廊下



ユニットトイレ



中庭

