

法人名	社会福祉法人 明和会																																								
事業所名	カーサ陽だまりの里																																								
住所	八女市本2575番地1																																								
TEL	0943-30-3066	FAX	0943-23-0750																																						
事業内容	<p>夜間において、入浴、排せつ及び食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、その他の必要な日常生活上の支援を行ないます。</p> <p>日中に置いて、上記サービスと合わせて、洗濯及び掃除等の家事、創作的活動、身体機能または生活能力の向上のために必要な支援を行ないます。</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> </tr> <tr> <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>12名</td> <td>18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>看護師</td> <td>生活指導員</td> <td>サービス管理責任者</td> <td>理学療法士</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4名</td> <td>24名</td> <td>1名</td> <td>1名</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						職員数	男性	女性		12名	18名	看護師	生活指導員	サービス管理責任者	理学療法士			4名	24名	1名	1名																			
職員数	男性	女性																																							
	12名	18名																																							
看護師	生活指導員	サービス管理責任者	理学療法士																																						
4名	24名	1名	1名																																						
居室について	<p>※何人部屋か、設置家具はあるかなど</p> <p>・個室 ・初期配置・・・ベッド(リクライニング式)・クローゼット</p>																																								
必要経費	食費・水光熱費																																								
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> 夜間は看護師不在の為、日中に主な医的ケアを行なう																																						

	<1日の流れ>	<年間行事>
1日の流れ 年間行事	8:00: 朝食 10:00 余暇活動 12:00 昼食 15:00 余暇活動 17:00 夕食 20:00 消灯	4月 春カフェ 5月 陽だまりトレイン(妄想の旅へ...) 6月 ミヤンマーイベント パート2 7月 七夕まつり 8月 ひんやりカフェ 9月 秋まつり 10月 ハロウィン 11月 紅葉ドライブ 12月 クリスマス忘年会 1月 新年会 2月 バレンタイン 3月 お花見
アピールポイント	<p>ゆったりとした空間の中での生活を目指し一人一人の個性を尊重しながら、安心・安全な生活を出来る様に多職種の職員が協力しながら支援をしています。</p> <p>令和3年度に改修工事を行ない、居室やトイレ・浴室へのリフト設置をしています。</p> <p>有効に活用しながら、利用者様に心地よく活用していただき、安全な介護を更に進めていきたいと思ひます。</p>	



《写真》

