

法人名	社会福祉法人 陽南会						
事業所名	紫雲英の郷						
	〈生活介護〉 定員: 60名			平成 29年 8月 30日現在			
住所	〒834-0015 福岡県八女市本2228-2						
TEL	0943-22-2250		FAX		0943-22-3035		
事業内容	生活介護						
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
	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				
		13名	17名				
	※専門職について(記載がないものは追記してください)						
	看護師	生活指導員					
	1名						
利用日時	当該月の日数から8日を控除した日数						
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)						
食事提供	有・無	昼食代	<備考>				
		650円					
送迎の有無	有・無	<送迎エリア・費用など>					
車いす対応の有無	有・無	<備考>					
入浴対応の有無	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		
アピールポイント		

《写真》