

法人名	社会福祉法人 明和会																																								
事業所名	モア陽だまりの里																																								
住所	〒834-0015 八女市本2575番地1																																								
TEL	0943-30-3068	FAX	0943-23-0750																																						
事業内容	日中において、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います。また、創作的活動、生産活動の機会の提供、その他の身体機能または生活能力の向上のために行われるリハビリの援助も行います。(送迎サービスも行います)																																								
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> <th>障害種別</th> <th>身体障害</th> <th>知的障害</th> <th>精神障害</th> <th>発達障害</th> <th>高次脳</th> <th>重症心身</th> </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> <th>年齢/性別</th> <th>18～</th> <th>20代</th> <th>30代</th> <th>40代</th> <th>50代</th> <th>60代</th> </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> <th rowspan="2">職員数</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> <tr> <td>5名</td> <td>16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> <th>看護師</th> <th>生活指導員</th> <th>サービス管理責任者</th> <th>理学療法士</th> </tr> <tr> <td>5</td> <td>14</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </table>						職員数	男性	女性	5名	16名	看護師	生活指導員	サービス管理責任者	理学療法士	5	14	1	1																						
職員数	男性	女性																																							
	5名	16名																																							
看護師	生活指導員	サービス管理責任者	理学療法士																																						
5	14	1	1																																						
利用日時	月曜日～土曜日(9:45～15:45) ※年末年始及び事業所が特別に指定する日は除く。																																								
必要経費	余暇活動等に係る実費																																								
食事提供	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	昼食代 530円	<備考> ※食事提供加算 300円																																						
送迎の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<送迎エリア・費用など>																																							
車いす対応の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<備考>																																							
入浴対応の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<備考> ご希望多数のため日数調整をさせていただきます																																							
医療ケア	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<備考>																																							

	<1日の流れ>	<年間行事>
1日の流れ 年間行事	10:00 バイタルチェック 10:15 朝の会 10:30 入浴 軽作業 リハビリ 12:00 昼食 13:30 リハビリ レクリエーション 14:30 水分補給 15:00 帰宅準備 15:45 送迎	4月 春のお花見 10月 合同日帰り旅行 5月 藤見学 11月 合同日帰り旅行 6月 ふれあいキャンプ 12月 クリスマス会 7月 七夕まつり 1月 初詣 8月 夏カフェ 2月 節分 豆まき 9月 ピクニック バレンタイン企画 9月 ピクニック 3月 ひな祭り
アピールポイント	個性を尊重し、互いに高め合い、笑顔あふれる事業所です。	

《写真》

