

法人名	社会福祉法人 伍福会																																														
事業所名		びいちゃむTRY					令和8年4月1日																																								
住所	〒833-0044 筑後市富久334-2																																														
TEL	0942-42-2242		FAX		0942-42-2241																																										
事業内容	<p>【放課後等デイサービス】【児童発達支援(主に新年度のTRY通所に向けた慣らし利用のため)】 集団での活動や遊びを通して、集団生活への適応に向けた支援を行っています。 子どもたち一人ひとりの特性に合わせて、「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語コミュニケーション」「人間関係・社会性」5つの領域との繋がりを明確にした個別での目標を立て、ご本人の特性や関心に 応じた支援を行っています。半年に一度ご家庭との面談を行い、個別支援計画の進捗を確認しながら、 お子さんのペースに合わせたスモールステップでの達成を目指します。</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>重症心身</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <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>小学生 (低学年)</td> <td>小学生 (高学年)</td> <td>中学生</td> <td>高校生</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>男児</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>女児</td> <td>○</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	重症心身					○		◎				年齢/性別	小学生 (低学年)	小学生 (高学年)	中学生	高校生				男児	○	○	○	○				女児	○	○	○	○			
障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	重症心身																																										
		○		◎																																											
年齢/性別	小学生 (低学年)	小学生 (高学年)	中学生	高校生																																											
男児	○	○	○	○																																											
女児	○	○	○	○																																											
職員構成	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">職員数</td> <td>男性</td> <td>女性</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>3名</td> <td>4名</td> <td colspan="5"></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>理学療法士</td> <td>言語聴覚士</td> <td>作業療法士</td> <td>保育士</td> <td>看護師</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>3名</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> </tr> </table>							職員数	男性	女性						3名	4名						理学療法士	言語聴覚士	作業療法士	保育士	看護師				名	名	名	3名	名	名	名	名									
職員数	男性	女性																																													
	3名	4名																																													
理学療法士	言語聴覚士	作業療法士	保育士	看護師																																											
名	名	名	3名	名	名	名	名																																								
食事・必要経費	<p>※必要経費について記入してください</p> <ul style="list-style-type: none"> ・おやつ代: 40円 ・1日利用の際の食事提供: 有 (昼食代: 380円) ・イベント時の移動費として1kmあたり20円を利用人数で除した数 ・施設入場料・イベント参加費等 																																														
利用日時	<p>【営業時間】 8:30～18:00</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平日 下校後～17:15 送迎開始 ・土曜日・長期休暇 8:30～16:30 送迎開始 																																														
送迎の有無	有	<p><送迎エリア・費用・土日祝も送迎可能ななど></p> <ul style="list-style-type: none"> ・送迎エリア: 筑後市近郊 詳細はお問い合わせください。 ・費用: 負担条件月額により ・平日・土曜 送迎有 祝日開所日は送迎無 																																													
1日の流れ 年間行事	<p>1日の流れ</p> <table border="0"> <tr> <td>【平日】</td> <td>下校後～16:15 宿題・集団活動</td> <td>9:00</td> <td>ご自宅までお迎え</td> </tr> <tr> <td></td> <td>16:15 おやつ</td> <td>9:00～10:30</td> <td>来所</td> </tr> <tr> <td></td> <td>16:30～17:10 外遊び・個別活動</td> <td>10:30</td> <td>朝の会</td> </tr> <tr> <td></td> <td>17:15 ご自宅へ送迎</td> <td>10:40～11:00</td> <td>宿題</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>12:00</td> <td>昼食</td> </tr> <tr> <td>【令和7年度 イベント】</td> <td></td> <td>14:00</td> <td>イベント、集団活動</td> </tr> <tr> <td>1月 初詣(水田天満宮)</td> <td></td> <td>15:15</td> <td>おやつ</td> </tr> <tr> <td>3月 家族交流会</td> <td></td> <td>16:15</td> <td>ご自宅へ送迎</td> </tr> <tr> <td>7・8月 久留米流水プール・いのちのたび博物館</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11月 サイクリングパーク</td> <td></td> <td></td> <td>・その他 調理・工作イベント等</td> </tr> </table>							【平日】	下校後～16:15 宿題・集団活動	9:00	ご自宅までお迎え		16:15 おやつ	9:00～10:30	来所		16:30～17:10 外遊び・個別活動	10:30	朝の会		17:15 ご自宅へ送迎	10:40～11:00	宿題			12:00	昼食	【令和7年度 イベント】		14:00	イベント、集団活動	1月 初詣(水田天満宮)		15:15	おやつ	3月 家族交流会		16:15	ご自宅へ送迎	7・8月 久留米流水プール・いのちのたび博物館				11月 サイクリングパーク			・その他 調理・工作イベント等
【平日】	下校後～16:15 宿題・集団活動	9:00	ご自宅までお迎え																																												
	16:15 おやつ	9:00～10:30	来所																																												
	16:30～17:10 外遊び・個別活動	10:30	朝の会																																												
	17:15 ご自宅へ送迎	10:40～11:00	宿題																																												
		12:00	昼食																																												
【令和7年度 イベント】		14:00	イベント、集団活動																																												
1月 初詣(水田天満宮)		15:15	おやつ																																												
3月 家族交流会		16:15	ご自宅へ送迎																																												
7・8月 久留米流水プール・いのちのたび博物館																																															
11月 サイクリングパーク			・その他 調理・工作イベント等																																												
アピールポイント	<p>土曜日や長期休暇時には多くのイベントを企画しております。 子どもたちの「やってみたい!」という気持ちに寄り添い、実現(TRY)を目指します。</p>																																														

＜児童発達支援＞								定員： 名																																								
事業所名	平成 年 月 日現在																																															
住所																																																
TEL				FAX																																												
事業内容																																																
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>重症心身</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></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	重症心身																																	
障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	重症心身																																											
職員構成	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">職員数</td> <td>男性</td> <td>女性</td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td>名</td> <td>名</td> <td colspan="7"></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>理学療法士</td> <td>言語聴覚士</td> <td>作業療法士</td> <td>保育士</td> <td>看護師</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> </tr> </table>									職員数	男性	女性								名	名								理学療法士	言語聴覚士	作業療法士	保育士	看護師						名	名	名	名	名	名	名	名	名	名
職員数	男性	女性																																														
	名	名																																														
理学療法士	言語聴覚士	作業療法士	保育士	看護師																																												
名	名	名	名	名	名	名	名	名	名																																							
食事・必要経費	<p>※必要経費について記入してください</p> <p>・おやつ代： 円</p> <p>・1日利用の際の食事提供： 有 or 無 （昼食代： 円）</p> <p>・</p> <p>・</p>																																															
利用日時																																																
送迎の有無	有 ・ 無	＜送迎エリア・費用・土日祝も送迎可能など＞																																														
1日の流れ 年間行事																																																
アピールポイント																																																

＜保育所等訪問支援＞							
事業所名	平成 年 月 日現在						
住所							
TEL				FAX			
事業内容							
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	重症心身	
○補足があればお書きください							
職員構成	職員数		男性	女性			
			名	名			
	※専門職について(記載がないものは追記してください)						
理学療法士		言語聴覚士	作業療法士	保育士	看護師		
名		名	名	名	名	名	名
アピールポイント							

《写真》