

事業名	施設入所支援
-----	--------

記入例

施設名	〇〇〇の花		
運営主体	社会福祉法人 〇〇〇会		
設置年月日	平成元年 1 月 1 日	電話番号	0948-12-3456
		Fax 番号	0948-12-3456
定員	50 名	メールアドレス (URL)	〇〇hana@△△.ne.jp http://〇〇〇nohana.com
		担当者名	□□□□ (令和元年〇月〇日現在)
利用者の状況: 利用者様の平均年齢は 35 歳で皆さんとても若いです。 それぞれ希望している生産活動や社会参加活動をできるだけ個別で対応するように心がけています。		施設所在地:  <p style="text-align: center;">社会福祉法人〇〇〇会 〇〇〇の花</p>	
運営日(運営時間): 施設入所支援 17:00~9:00 生活介護			
利用負担額: 食費(朝食〇〇円・昼食〇〇円・夕食〇〇円) 光熱水費・1ヶ月〇〇円 嗜好品・日常生活で必要となる諸経費は実費となります。			
食事の有無: (有) ・ 無	関連機関(事業種別、施設名): 生活介護・短期入所・・「〇〇〇の花」 就労継続支援B型・・「花は〇〇ワークセンター」 グループホーム・・「花で〇〇1号館」「花も〇〇2号館」 計画相談事業所・・計画相談事業所「花が〇〇」		
入浴の有無: (有) ・ 無			
特殊浴の有無: 有 ・ (無)			
送迎の有無: 有 ・ 無 送迎の範囲:			

施設の特徴など(記載の仕方は自由です。一番の売りを教えて下さい。)

支援内容

利用者及び家族が希望する生活に合わせた適切な支援を提供いたします。
その人らしい生活が送れるように支援を致します。

日中活動

- ・農作業・年間を通して野菜作りを行います。
- ・内職作業・電化製品の部品の組み立てをします。
- ・創作班・施設内の四季折々の物を作り飾りつけを行います。

余暇活動

取り組みたいこと等を事前に聴き取り、利用者様の自己決定・自己選択の下、活動に参加しています。

健康管理

・事業所の隣にある病院が嘱託医となっていますので、週に1度利用者様の健康状態を見ていただいています。急な体調不良にも迅速に対応が出来るようになっています。

食事

利用者一人一人にあったカロリー計算をされた食事を提供しています。
イベントなども企画して食べる事への喜びを感じて頂ける企画を定期的に行っています。

その他(フリースペース)

(写真は可能な限りで大丈夫です。個人が特定しないようにお願いします。写真なしでも大丈夫です)



隣に嘱託医のいる病院がありますので、
週に1度訪問して利用者様の健康状態を見てもらっています。



お風呂は大浴場もありますが、大浴場が苦手な方は
個別で小さいお風呂でも対応しています。



野球観戦も毎年行っています。



旅行も毎年実施しています。

枠の大きさ等に変更していただいて結構ですが、2ページに収めてください。