

| 施設種別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 障害福祉サービス事業所                                                                                                                                                                                                    |              | 事業所番号     | 0415101096                                                                                     |             | 令和8年4月1日現在           |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------|-----------|------------------|------------------|-------------|-----------------------|------------------|--------|----------|-----------|--------|-------------|--------|--------|------------------|--------|-------------|----------|------------------|------------------|--------|-----------------------|------------------|--------|---|---|--------|---|----|-----|---|----|----|---|----|---|---|----|--|----|
| 事業所名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | とちのき                                                                                                                                                                                                           |              | 所在地等      | 〒 981-8001                                                                                     |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 設置主体                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 社会福祉法人 仙台市手をつなぐ育成会                                                                                                                                                                                             |              |           | 住所: 仙台市泉区南光台東1丁目19-18                                                                          |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 経営主体                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 同上                                                                                                                                                                                                             |              |           | TEL: 022-224-0551 FAX: 022-224-0557                                                            |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 管理者名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 管理者 吉田いずみ                                                                                                                                                                                                      |              |           | e-mail:                                                                                        |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 設置年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 昭和57年9月(仙台市錦町庁舎内)                                                                                                                                                                                              |              |           | URL: <a href="https://www.sendaishi-ikuseikai.or.jp">https://www.sendaishi-ikuseikai.or.jp</a> |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 施設の特<br>色                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 昭和57年より青葉区錦町にある仙台市錦町庁舎内で事業運営しておりましたが、令和8年4月泉区南光台東一丁目へ移転しました。華やかな繁華街から、静かな住宅地へ引っ越しましたが、新しい「とちのき」でも、利用者の皆さんが楽しく、穏やかに、毎日を生き活きと過ごすことができるよう、メリハリのある活動プログラムを用意しています。<br>個々のペースを大事にしながら、毎日が良い日となるよう、とちのきの仲間達は活動しています。 |              |           |                                                                                                |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 設備面の特<br>色                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ・平屋で4つの活動室の他、多目的ホール、相談室、医務室、機能訓練室、地域交流室など目的に応じた部屋を用意しています。<br>・多目的トイレ、シャワー室も有り。                                                                                                                                |              |           | 施設の概観(または地図、作業の様子など)                                                                           |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 主<br>な<br>行<br>事                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ・日帰り旅行会<br>・夏祭り<br>・年忘れ会            など                                                                                                                                                                         |              |           |              |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 休所日            土・日・祝日・お盆・年末年始                                                                                                                                                                                  |              |           |                                                                                                |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 作<br>業<br>内<br>容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ・自主製品(手芸、アート製品など)<br>・リサイクル活動(古紙回収、シュレッター、缶つぶしなど)<br>・音楽、ダンス、運動、動画鑑賞、趣味の活動などレク活動<br>【工賃(賃金) 平均 年間2,000~6,000    円程度】                                                                                           |              |           |                                                                                                |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 事業種別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 生活介護                                                                                                                                                                                                           |              |           |                                                                                                |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 在籍/定員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 27 名 / 20 名                                                                                                                                                                                                    |              | 名 / 名     |                                                                                                | 名 / 名       |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 送迎サ<br>ービス                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 有                                                                                                                                                                                                              | 送迎経路         | 事業所~自宅    |                                                                                                | 送迎可能<br>エリア | 仙台市内で事業所から可能な範囲内で要相談 |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                | 利用日          | 毎日        | 経路数                                                                                            |             |                      |           | 4                |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 主な対象                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 知的障害                                                                                                                                                                                                           |              | 車いす利用者の受入 | 可能                                                                                             | 要医療的ケア者の受入  | 可能                   |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 事業所<br>PR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 自主製品制作やリサイクル活動などのお仕事、創作活動の他、音楽やダンス、運動、動画鑑賞などレク活動、小グループでの趣味の活動など、一日を通してメリハリのある活動を用意し、個々のペースを大切にしながら活動しています。昼食は、同法人のワーキングギルド花梨の配食サービスを活用し、栄養士が作成した食事を提供しています。                                                    |              |           |                                                                                                |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| (1日のスケジュール)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                |              |           |                                                                                                |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| <table><tr><td>9:00</td><td>10:00</td><td>11:00</td><td>12:00</td><td>13:00</td><td>14:00</td><td>15:00</td><td>15:30</td></tr><tr><td>通<br/>所</td><td>朝<br/>の<br/>会</td><td>作<br/>業</td><td>休<br/>憩</td><td>昼<br/>食<br/>準<br/>備</td><td>昼<br/>食</td><td>歯<br/>磨<br/>き</td><td>休<br/>憩</td><td>午<br/>後<br/>の<br/>会</td><td>レ<br/>ク<br/>活<br/>動</td><td>休<br/>憩</td><td>帰<br/>り<br/>の<br/>準<br/>備</td><td>帰<br/>り<br/>の<br/>会</td><td>退<br/>所</td></tr></table>                          |                                                                                                                                                                                                                |              |           |                                                                                                |             |                      |           | 9:00             | 10:00            | 11:00       | 12:00                 | 13:00            | 14:00  | 15:00    | 15:30     | 通<br>所 | 朝<br>の<br>会 | 作<br>業 | 休<br>憩 | 昼<br>食<br>準<br>備 | 昼<br>食 | 歯<br>磨<br>き | 休<br>憩   | 午<br>後<br>の<br>会 | レ<br>ク<br>活<br>動 | 休<br>憩 | 帰<br>り<br>の<br>準<br>備 | 帰<br>り<br>の<br>会 | 退<br>所 |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 9:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 10:00                                                                                                                                                                                                          | 11:00        | 12:00     | 13:00                                                                                          | 14:00       | 15:00                | 15:30     |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 通<br>所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 朝<br>の<br>会                                                                                                                                                                                                    | 作<br>業       | 休<br>憩    | 昼<br>食<br>準<br>備                                                                               | 昼<br>食      | 歯<br>磨<br>き          | 休<br>憩    | 午<br>後<br>の<br>会 | レ<br>ク<br>活<br>動 | 休<br>憩      | 帰<br>り<br>の<br>準<br>備 | 帰<br>り<br>の<br>会 | 退<br>所 |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| <利用者の状況>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                |              |           |                                                                                                |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| <職員>    単位:名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                |              |           |                                                                                                |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| ①年齢別・性別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                |              |           |                                                                                                |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| <table><tr><th>年齢別<br/>性 別</th><th>18歳<br/>未満</th><th>18歳~<br/>19歳</th><th>20歳~</th><th>30歳~</th><th>40歳~</th><th>50歳~</th><th>60歳<br/>以上</th><th>合計</th></tr><tr><td>男</td><td>0</td><td>1</td><td>4</td><td>7</td><td>3</td><td>1</td><td>0</td><td>16</td></tr><tr><td>女</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>4</td><td>0</td><td>10</td></tr><tr><td>合計</td><td>0</td><td>2</td><td>5</td><td>9</td><td>5</td><td>5</td><td>0</td><td>26</td></tr></table>     |                                                                                                                                                                                                                |              |           |                                                                                                |             |                      |           | 年齢別<br>性 別       | 18歳<br>未満        | 18歳~<br>19歳 | 20歳~                  | 30歳~             | 40歳~   | 50歳~     | 60歳<br>以上 | 合計     | 男           | 0      | 1      | 4                | 7      | 3           | 1        | 0                | 16               | 女      | 0                     | 1                | 1      | 2 | 2 | 4      | 0 | 10 | 合計  | 0 | 2  | 5  | 9 | 5  | 5 | 0 | 26 |  |    |
| 年齢別<br>性 別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 18歳<br>未満                                                                                                                                                                                                      | 18歳~<br>19歳  | 20歳~      | 30歳~                                                                                           | 40歳~        | 50歳~                 | 60歳<br>以上 | 合計               |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 男                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0                                                                                                                                                                                                              | 1            | 4         | 7                                                                                              | 3           | 1                    | 0         | 16               |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 女                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0                                                                                                                                                                                                              | 1            | 1         | 2                                                                                              | 2           | 4                    | 0         | 10               |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 合計                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 0                                                                                                                                                                                                              | 2            | 5         | 9                                                                                              | 5           | 5                    | 0         | 26               |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| ②障害別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                |              |           |                                                                                                |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| <table><tr><th colspan="6">知的障害</th><th rowspan="2">身体<br/>障害</th><th rowspan="2">精神<br/>障害</th><th rowspan="2">その他</th><th rowspan="2">合計</th></tr><tr><th>重度</th><th>その他</th><th colspan="4">左のうち合併障害のある方</th></tr><tr><td></td><td></td><th>自閉症</th><th>肢体</th><th>視覚</th><th>その他</th><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>23</td><td>4</td><td>11</td><td>1</td><td></td><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>27</td></tr></table>                |                                                                                                                                                                                                                |              |           |                                                                                                |             |                      |           | 知的障害             |                  |             |                       |                  |        | 身体<br>障害 | 精神<br>障害  | その他    | 合計          | 重度     | その他    | 左のうち合併障害のある方     |        |             |          |                  |                  | 自閉症    | 肢体                    | 視覚               | その他    |   |   |        |   |    | 23  | 4 | 11 | 1  |   | 5  |   |   |    |  | 27 |
| 知的障害                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                |              |           |                                                                                                |             | 身体<br>障害             | 精神<br>障害  | その他              | 合計               |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 重度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | その他                                                                                                                                                                                                            | 左のうち合併障害のある方 |           |                                                                                                |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                | 自閉症          | 肢体        | 視覚                                                                                             | その他         |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 4                                                                                                                                                                                                              | 11           | 1         |                                                                                                | 5           |                      |           |                  |                  | 27          |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| <table><tr><td>管理者</td><td></td><td>1</td></tr><tr><td>サービス管理責任者</td><td></td><td>1</td></tr><tr><td>支援員</td><td>7</td><td>9</td></tr><tr><td>事務員</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>看護師(常勤)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>看護師(非常勤)</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>栄養士</td><td></td><td></td></tr><tr><td>調理師</td><td></td><td></td></tr><tr><td>医師(嘱託)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>運転手</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>合計</td><td>8</td><td>15</td></tr></table> |                                                                                                                                                                                                                |              |           |                                                                                                |             |                      |           | 管理者              |                  | 1           | サービス管理責任者             |                  | 1      | 支援員      | 7         | 9      | 事務員         |        | 2      | 看護師(常勤)          |        |             | 看護師(非常勤) |                  | 2                | 栄養士    |                       |                  | 調理師    |   |   | 医師(嘱託) |   |    | 運転手 | 1 |    | 合計 | 8 | 15 |   |   |    |  |    |
| 管理者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                | 1            |           |                                                                                                |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| サービス管理責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                | 1            |           |                                                                                                |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 支援員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 7                                                                                                                                                                                                              | 9            |           |                                                                                                |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 事務員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                | 2            |           |                                                                                                |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 看護師(常勤)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                |              |           |                                                                                                |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 看護師(非常勤)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                | 2            |           |                                                                                                |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 栄養士                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                |              |           |                                                                                                |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 調理師                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                |              |           |                                                                                                |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 医師(嘱託)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                |              |           |                                                                                                |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 運転手                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1                                                                                                                                                                                                              |              |           |                                                                                                |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |
| 合計                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 8                                                                                                                                                                                                              | 15           |           |                                                                                                |             |                      |           |                  |                  |             |                       |                  |        |          |           |        |             |        |        |                  |        |             |          |                  |                  |        |                       |                  |        |   |   |        |   |    |     |   |    |    |   |    |   |   |    |  |    |