

法人名	社会福祉法人 桜園						
事業所名	生活介護 美桜						
	<生活介護> 定員: 60名 (現在: 59名)			平成 29年 7月 19日現在			
住所	筑後市西牟田6365-4						
TEL	0942-53-8342		FAX		0942-53-9733		
事業内容	常時介護などの支援が必要な方に食事や入浴・排泄などの日常生活上の支援と生産活動の機会を提供します。						
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 男性: 34名 計: 59名 女性: 25名						
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)						
	看護師	生活指導員					
	1名	29名					
利用日時	月曜日～金曜日 9:00～16:00まで お盆・正月はお休み						
必要経費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定額負担金(施設受給者証記載の金額) ・ 食費 ・ 日常生活に要する費用(個人利用分) 						
食事提供	◎・無	昼食代	<備考>				
		600円	食事形態等は相談に応じます				
送迎の有無	◎・無	<送迎エリア・費用など>					
		施設より往復1時間程度の距離(相談に応じます)					
車いす対応の有無	◎・無	<備考>					
入浴対応の有無	◎・無	<備考> 相談に応じます					
医療ケア	◎・不可	<備考> 相談に応じます					

