

法人名	合同会社きずな																																																											
事業所名	ヘルパーステーションてとて 平成 29年 7月 21日現在																																																											
住所	八女郡広川町新代1170-1																																																											
TEL	070-5402-1350					FAX		020-4664-3784																																																				
サービス内容	※実施事業に「○」を記入してください。 <table border="1"> <tr> <td>居宅介護</td><td>重度訪問介護</td><td>同行援護</td><td>移動支援</td><td>行動援護</td></tr> <tr> <td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> </table>											居宅介護	重度訪問介護	同行援護	移動支援	行動援護	○	○	○	○	○																																							
居宅介護	重度訪問介護	同行援護	移動支援	行動援護																																																								
○	○	○	○	○																																																								
職員構成	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">職員数</td><td>男性</td><td>女性</td></tr> <tr> <td>名</td><td>名</td></tr> </table> ※専門職について(記載がないものは追記してください) <table border="1"> <tr> <td>看護師</td><td>介護福祉士</td><td>精神保健福祉士</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>											職員数	男性	女性	名	名	看護師	介護福祉士	精神保健福祉士																																									
職員数	男性	女性																																																										
	名	名																																																										
看護師	介護福祉士	精神保健福祉士																																																										
サービス提供地域	八女市・筑後市・久留米市・大木町・みやま市																																																											
サービス提供時間	24時間																																																											
サービス提供曜日	月～日																																																											
法外援護サービス																																																												
居宅介護																																																												
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。 <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>高次脳</td><td>重症心身</td><td>難病</td></tr> <tr> <td></td><td>◎</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> </table> ※年齢構成は該当者があれば「○」を記入してください。 <table border="1"> <tr> <td>年齢/性別</td><td>就学前</td><td>小学</td><td>中学</td><td>高校</td><td>18～</td><td>20代</td><td>30代</td><td>40代</td><td>50代</td><td>60代</td></tr> <tr> <td>男性</td><td></td><td></td><td></td><td></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><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> ○利用者の条件等があればお書きください											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	難病		◎	○	○	○	○	○	○	年齢/性別	就学前	小学	中学	高校	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	難病																																																					
	◎	○	○	○	○	○	○																																																					
年齢/性別	就学前	小学	中学	高校	18～	20代	30代	40代	50代	60代																																																		
男性																																																												
女性																																																												
アピールポイント	まずはお問い合わせください(^▽^)/																																																											
重度訪問介護																																																												
利用者構成	※年齢構成は該当者があれば「○」を記入してください。 <table border="1"> <tr> <td>年齢/性別</td><td>就学前</td><td>小学</td><td>中学</td><td>高校</td><td>18～</td><td>20代</td><td>30代</td><td>40代</td><td>50代</td><td>60代</td></tr> <tr> <td>男性</td><td></td><td></td><td></td><td></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><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> ○利用者の条件等があればお書きください											年齢/性別	就学前	小学	中学	高校	18～	20代	30代	40代	50代	60代	男性											女性																										
年齢/性別	就学前	小学	中学	高校	18～	20代	30代	40代	50代	60代																																																		
男性																																																												
女性																																																												
アピールポイント	まずはお問い合わせください(^▽^)/																																																											

同行援護											
利用者構成	※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	就学前	小学	中学	高校	18～	20代	30代	40代	50代	60代
	男性										
	女性										
○利用者の条件等があればお書きください											
アピールポイント	まずはお問い合わせください(^▽^)/										
移動支援											
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	就学前	小学	中学	高校	18～	20代	30代	40代	50代	60代
	男性										
女性											
○利用者の条件等があればお書きください											
介護タクシー	無		ドライバーの人数： 名								
			車両の詳細：								
アピールポイント	まずはお問い合わせください(^▽^)/										
行動援護											
利用者構成	※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	就学前	小学	中学	高校	18～	20代	30代	40代	50代	60代
	男性										
	女性										
○利用者の条件等があればお書きください											
アピールポイント	まずはお問い合わせください(^▽^)/										