

法人名	(株) ニチイ学館																																																											
事業所名	ニチイケアセンターちくご																																																											
住所	〒833-0031 筑後市大字山ノ井264-6																																																											
TEL	0942-54-7852				FAX		0942-54-7853																																																					
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">常勤職員数</td><td>男性</td><td>女性</td></tr> <tr> <td>0 名</td><td>14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>ヘルパー2級</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>12 名</td><td>2 名</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>											常勤職員数	男性	女性	0 名	14名	看護師	介護福祉士	ヘルパー2級						12 名	2 名																																		
常勤職員数	男性	女性																																																										
	0 名	14名																																																										
看護師	介護福祉士	ヘルパー2級																																																										
	12 名	2 名																																																										
サービス提供地域	筑後市、八女市、八女郡、久留米市、大川市、三潁郡、柳川市、みやま市																																																											
サービス提供時間	6:00～22:00																																																											
サービス提供曜日	日～土																																																											
法外援護サービス	自費サービス(保険外サービス)																																																											
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	10年以上のベテランスタッフが半数以上在籍しており、専門知識と細やかな心遣いで、安心・安全なサービスをご提供いたします。																																																											
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																																																												

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											
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	有（台）・ 無		ドライバーの人数： 名 事業申請中								
アピールポイント											
行動援護											
—未実施—											

《写真》

