

法人名	社会福祉法人 桜園																																											
事業所名	障害者支援施設 桜園																																											
住所	〈施設入所〉 定員: 男性 34 名、女性 24 名 平成 30年 11月 6日現在 〒833-0053 筑後市大字西牟田6365-4																																											
TEL	0942-53-8342		FAX		0942-53-9733																																							
事業内容	朝・夕における食事や入浴・排泄などの介護や日常生活上の支援を行います。																																											
利用者構成	<p>※主な対象障害に「◎」、対応可能な障害に「○」を記入してください。</p> <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></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>◎</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>※年齢構成は該当者があれば「○」を記入してください。</p> <table border="1"> <tr> <td>年齢/性別</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> </tr> <tr> <td>女性</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> </table> <p>○補足があればお書きください</p> <p>定員: 60 名</p>							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/性別	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																																						
		◎		○																																								
年齢/性別	18～	20代	30代	40代	50代	60代																																						
男性		○	○	○	○	○																																						
女性		○	○	○	○	○																																						
職員構成	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">職員数</td> <td>男性</td> <td>女性</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>7 名</td> <td>23 名</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table> <p>※専門職について(記載がないものは追記してください)</p> <table border="1"> <tr> <td>看護師</td> <td>生活指導員</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1 名</td> <td>29 名</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							職員数	男性	女性						7 名	23 名						看護師	生活指導員						1 名	29 名													
職員数	男性	女性																																										
	7 名	23 名																																										
看護師	生活指導員																																											
1 名	29 名																																											
居室について	<p>※何人部屋か、設置家具はあるかなど</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個室 33 部屋 全居室にタンス有 ・ 2人部屋 12 部屋 ・ 4人部屋 1 部屋 																																											
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) 																																											
法外援護サービス																																												
車いす対応の有無	○・無		<備考>																																									
医療ケア	○・不可		<備考> 相談に応じます																																									

