

法人名	社会福祉法人 広川町社会福祉協議会																																																											
事業所名	広川町社会福祉協議会																																																											
住所	〒834-0115 八女郡広川町大字新代2016-1																																																											
TEL	(0943)32-7071				FAX			(0943)32-5530																																																				
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>0名</td><td>9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>初任者研修者以上</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>3名</td><td>6名</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>											職員数	男性	女性	0名	9名	看護師	介護福祉士	初任者研修者以上					3名	6名																																			
職員数	男性	女性																																																										
	0名	9名																																																										
看護師	介護福祉士	初任者研修者以上																																																										
	3名	6名																																																										
サービス提供地域	広川町・八女市・筑後市・久留米市の一部																																																											
サービス提供時間	6:00～22:00(元旦及び1月2日 休日)																																																											
サービス提供曜日	月～金																																																											
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																																																												
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	
—未実施—	
移動支援	
—未実施—	
行動援護	
—未実施—	

《写真》