

法人名	合同会社BeU'sBridge										
事業所名	ヘルパーステーションCB										
住所	〒834-0067 八女市龍ヶ原145-3										
TEL	0943-22-8227			FAX			0943-22-8227				
サービス内容	※実施事業に「○」を記入してください。										
	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	移動支援	行動援護						
	○	○		○	○						
	新規の事業所ですが、経験豊富なスタッフが在籍しています。利用者、家族に寄り添える事業所づくりを目指しております。 CBとはCareとBridgeの頭文字です。利用者の方が自分らしく生きていけるように、支える家族等が介護で疲弊しないように支援したい、私たちが介護の架け橋になれたらという思いが込められています。										
職員構成	職員数		男性	女性							
			5名	5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	介護福祉士	初任者研修終了		ヘルパー2級						
		6	2		2						
サービス提供地域	久留米市・八女市・筑後市・みやま市・広川町・大木町等										
サービス提供時間	24時間対応可能。※日・祝日、5/3～5、8/13～15、12/30～1/3は、ご相談ください。										
サービス提供曜日	月～土。※日・祝日、5/3～5、8/13～15、12/30～1/3は、ご相談ください。										
法外援護サービス	自費サービスに関してはご相談ください。										
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。										
	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 ・医療的ケアが必要な利用者の方にも対応可能です										
アピールポイント	経験豊富なスタッフが在籍しています。 身体介護(食事・排泄・入浴等)・家事援助(調理、掃除・買物等)利用者の方に合わせた支援が出来るよう心がけてます。										
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。										
	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						○	○			

利用者構成	<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <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><td></td> </tr> </table> <p>○利用者の条件等があればお書きください ・医療的ケアが必要な利用者の方にも対応可能です</p>											女性																																																
女性																																																												
アピールポイント	<p>経験豊富なスタッフが在籍しています。 食事・排泄・入浴、見守り、外出支援等利用者の方に合わせた支援が出来るよう心がけてます。</p>																																																											
同行援護																																																												
利用者構成	<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" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th> <th>就学前</th> <th>小学</th> <th>中学</th> <th>高校</th> <th>18～</th> <th>20代</th> <th>30代</th> <th>40代</th> <th>50代</th> <th>60代</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table> <p>○利用者の条件等があればお書きください</p>											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																																																												
移動支援																																																												
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" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th>障害種別</th> <th>身体障害</th> <th>知的障害</th> <th>精神障害</th> <th>発達障害</th> <th>高次脳</th> <th>重症心身</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td> </tr> </tbody> </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" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th> <th>就学前</th> <th>小学</th> <th>中学</th> <th>高校</th> <th>18～</th> <th>20代</th> <th>30代</th> <th>40代</th> <th>50代</th> <th>60代</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table> <p>○利用者の条件等があればお書きください</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	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																																																						
	○	○	○	○	○	○																																																						
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						○	○	○	○	○																																																		
介護タクシー	有(台) ・ <input checked="" type="radio"/> 無		ドライバーの人数: 名 車両の詳細:																																																									
アピールポイント																																																												
行動援護																																																												
利用者構成	<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" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th> <th>就学前</th> <th>小学</th> <th>中学</th> <th>高校</th> <th>18～</th> <th>20代</th> <th>30代</th> <th>40代</th> <th>50代</th> <th>60代</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table> <p>○利用者の条件等があればお書きください</p>											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																																																												

《写真》