

法人名	株式会社新光枝医療										
事業所名	ヘルパーステーション ルミナス										
住所	〒834-0115 八女郡広川町大字新代2195-7 2階会議室2										
TEL	0943-24-8450					FAX					
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						
	○	○	○	○							
職員構成	職員数		男性	女性							
			5名	20名							
	※専門職について(記載がないものは追記してください)重複あり										
	看護師	介護福祉士	実務者研修	准看護師	公認心理師	吸引研修	同行援護				
	12	11	3	2	1	13	6				
サービス提供地域	八女郡広川町、八女市、筑後市、久留米市										
サービス提供時間	24時間										
サービス提供曜日	365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。										
	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									1	
	女性				1						
	○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	障がい児や医療的ケア児も受入可能です。										
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									3	
	女性									2	
	○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 吸引や経管ができる介護職員が多く所属しております。泊まりの重度訪問介護も可能です。

同行援護

※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 土日の対応も可能です。

移動支援

※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										1

○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

車両の詳細:

アピールポイント 土日の対応も可能です。

行動援護

※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

《写真》