



訪問系事業所

| 事業所名                                  | アスパルケアセンター春日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---|---|---|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|---|---|---|----|--|-------|--------|--------|-------|----|---|---|---|----|---|---|---|
| サービス種別<br>該当種別に <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> 居宅介護 <input checked="" type="radio"/> 重度訪問介護 同行援護 行動援護 移動支援 訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 運営法人                                  | 株式会社 アスパル                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 事業所所在地                                | 春日市白水ヶ丘 4-22-202                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| TEL                                   | 092-581-6033                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| FAX                                   | 092-558-8955                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| E-MAIL                                | ac-kasuga@aspal.jp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| HPアドレス                                | <a href="https://aspal.jp">https://aspal.jp</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 窓口担当者                                 | 管理者 植松                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 指定年月日                                 | 2022. 04. 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 対象とする障がい                              | 該当種別に <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input checked="" type="radio"/> 障がい児 <input checked="" type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 受入実績（障がい別）                            | 該当種別に <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input checked="" type="radio"/> 障がい児 <input checked="" type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| サービス提供区域                              | 春日市・那珂川市・大野城市・太宰府市・筑紫野市・福岡市（南区、博多区）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 営業日                                   | 月～日曜日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 営業時間                                  | 0：00～24：00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 職員の状況<br>（常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上）         | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>（男性）</th><th>介護福祉士<br/>（女性）</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <th>看護職員<br/>（男性）</th><th>看護職員<br/>（女性）</th><th>ヘルパー<br/>（男性）</th><th>ヘルパー<br/>（女性）</th><th></th></tr> <tr> <td>0</td><td>0</td><td>3</td><td>10</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>女性</td><td>0</td><td>3</td><td>7</td></tr> </tbody> </table> | 管理者          | サービス提供責任者     | 管理者兼サビ提       | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） | 0 | 1 | 1 | 3 | 5 | 看護職員<br>（男性） | 看護職員<br>（女性） | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性） |  | 0 | 0 | 3 | 10 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 | 0 | 1 | 2 | 女性 | 0 | 3 | 7 |
| 管理者                                   | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 0                                     | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1            | 3             | 5             |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 看護職員<br>（男性）                          | 看護職員<br>（女性）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性）  |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 0                                     | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3            | 10            |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 年齢/性別                                 | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 30・40代       | 50代以上         |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 男性                                    | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1            | 2             |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 女性                                    | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3            | 7             |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |

|            |                                                                 |
|------------|-----------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 利用料：厚生労働大臣の定める額                                                 |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施していない                                                         |
| 協力医療機関     | 医療法人笠松会 有吉病院                                                    |
| アピールポイント   | ・障がいのある方々が、自立した生活を営めるように一人ひとりの障がい特性等をしっかりと理解し、それにあった支援を実施しています。 |

| 事業所名                                  | エフコープ介護サービス春日(訪問)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |     |           |         |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|-----|-----------|---------|---------------|---------------|--|---|---|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|--|----|--|-------|--------|--------|-------|----|--|--|--|----|--|---|---|
| サービス種別<br>該当種別に <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> 居宅介護 <input type="radio"/> 重度訪問介護 <input type="radio"/> 同行援護 <input type="radio"/> 行動援護 <input checked="" type="radio"/> 移動支援 <input type="radio"/> 訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |     |           |         |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 運営法人                                  | エフコープ生活協同組合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |     |           |         |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 事業所所在地                                | 春日市光町2丁目91番                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |     |           |         |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| TEL                                   | 092-572-0085                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |     |           |         |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| FAX                                   | 092-572-0067                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |     |           |         |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| E-MAIL                                | Yutaka-hayata@fcoop.or.jp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |     |           |         |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| HPアドレス                                | <a href="https://www.fcoop.or.jp/shopping/service/care/kasuga-city/#bge-content5">https://www.fcoop.or.jp/shopping/service/care/kasuga-city/#bge-content5</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |     |           |         |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 窓口担当者                                 | 苑田 美香                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |     |           |         |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 指定年月日                                 | 平成18年10月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |     |           |         |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 対象とする障がい                              | 該当種別に <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input type="radio"/> 精神 <input checked="" type="radio"/> 障がい児 <input type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |     |           |         |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 受入実績(障がい別)                            | 該当種別に <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input type="radio"/> 精神 <input checked="" type="radio"/> 障がい児 <input type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |     |           |         |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| サービス提供区域                              | 福岡市(南区)・春日市・大野城市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |     |           |         |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 営業日                                   | 事業所営業日：月～金    サービス提供日    月～日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |     |           |         |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 営業時間                                  | 事業所営業時間：9:00～18:00    サービス提供時間：6:00～22:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |     |           |         |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、<br>兼務を問わず計上)     | <div>職員の人数(職種別)</div> <table border="1"> <tr> <th>管理者</th> <th>サービス提供責任者</th> <th>管理者兼サビ提</th> <th>介護福祉士<br/>(男性)</th> <th>介護福祉士<br/>(女性)</th> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td>1</td> <td></td> <td>8</td> </tr> <tr> <th>看護職員<br/>(男性)</th> <th>看護職員<br/>(女性)</th> <th>ヘルパー<br/>(男性)</th> <th>ヘルパー<br/>(女性)</th> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>11</td> <td></td> </tr> </table> <div>職員の人数(性別・年齢別)</div> <table border="1"> <tr> <th>年齢/性別</th> <th>10・20代</th> <th>30・40代</th> <th>50代以上</th> </tr> <tr> <th>男性</th> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>女性</th> <td></td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> </table> |              |               |               | 管理者 | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提 | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |  | 2 | 1 |  | 8 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  |  |  |  | 11 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 |  |  |  | 女性 |  | 2 | 9 |
| 管理者                                   | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |     |           |         |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
|                                       | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1            |               | 8             |     |           |         |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 看護職員<br>(男性)                          | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |     |           |         |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              | 11            |               |     |           |         |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 年齢/性別                                 | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 30・40代       | 50代以上         |               |     |           |         |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 男性                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |     |           |         |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 女性                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2            | 9             |               |     |           |         |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |

|            |                                                                                                                                                                                              |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 障がい者支援法に順ずる                                                                                                                                                                                  |
| 医療的ケアの実施状況 | なし                                                                                                                                                                                           |
| 協力医療機関     |                                                                                                                                                                                              |
| アピールポイント   | <p>障がいをお持ちの方とご家族の日々の暮らしをサポートする為に<br/>障害者総合支援法に基づく各種サービスをご提供しています。</p> <p>エフコープ基本理念「ともに生き、ともにつくる、くらしと地域」のもとに住み<br/>慣れた場所でその人らしく暮らしていくサポートを行っています。</p> <p>また、法人の複合的な事業により総合的にサービスを提供いたします。</p> |

| 事業所名                          | ケアステーションフィーカ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |               |               |  |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--|---|---|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|---|----|--|-------|--------|--------|-------|----|---|---|---|----|---|---|----|
| サービス種別<br>該当種別に               | <input checked="" type="radio"/> 居宅介護 <input checked="" type="radio"/> 重度訪問介護 <input type="radio"/> 同行援護 <input type="radio"/> 行動援護 <input type="radio"/> 移動支援 <input type="radio"/> 訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |               |               |  |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 運営法人                          | 合同会社 Delight                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |               |               |  |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 事業所所在地                        | ケアステーションフィーカ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |               |               |  |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| TEL                           | 092-404-0787                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |               |               |  |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| FAX                           | 092-404-0779                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |               |               |  |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| E-MAIL                        | Kasuga0201@delight-fika.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |               |               |  |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| HPアドレス                        | <a href="https://www.delight-fika.com">https://www.delight-fika.com</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |  |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 窓口担当者                         | 田所曜子                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |               |               |  |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 指定年月日                         | 2021年2月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |  |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 対象とする障がい                      | 該当種別に <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input type="radio"/> 障がい児 <input type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |               |               |  |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 受入実績（障がい別）                    | 該当種別に <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input type="radio"/> 障がい児 <input type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |               |               |  |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| サービス提供区域                      | 春日市、大野城市、太宰府市、福岡市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |               |               |  |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 営業日                           | 月曜日～金曜日（祝日、12/31～1/3を除く）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |               |               |  |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 営業時間                          | 9:00～18:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |               |               |  |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上) | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>(男性)</th><th>介護福祉士<br/>(女性)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td>3</td><td>1</td><td>5</td><td>7</td></tr> <tr> <td>看護職員<br/>(男性)</td><td>看護職員<br/>(女性)</td><td>ヘルパー<br/>(男性)</td><td>ヘルパー<br/>(女性)</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>9</td><td>19</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td><td>1</td><td>7</td><td>1</td></tr> <tr> <td>女性</td><td>2</td><td>4</td><td>13</td></tr> </tbody> </table> | 管理者          | サービス提供責任者     | 管理者兼サビ提       | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |  | 3 | 1 | 5 | 7 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  |  |  | 9 | 19 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 | 1 | 7 | 1 | 女性 | 2 | 4 | 13 |
| 管理者                           | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |               |               |  |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
|                               | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1            | 5             | 7             |               |               |  |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 看護職員<br>(男性)                  | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |               |               |  |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 9            | 19            |               |               |               |  |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 年齢/性別                         | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 30・40代       | 50代以上         |               |               |               |  |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 男性                            | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 7            | 1             |               |               |               |  |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 女性                            | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 4            | 13            |               |               |               |  |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |

|            |                                                                                                                                                                                                |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 費用負担額に依じる（０円～２７３００円）                                                                                                                                                                           |
| 医療的ケアの実施状況 | 実績あり（特定行為事業者 401700306）                                                                                                                                                                        |
| 協力医療機関     | 宮崎内科クリニック、松崎クリニック、山茶花クリニック、他                                                                                                                                                                   |
| アピールポイント   | <p>地域の障がい者の方々の在宅生活を支えて行けるように取組めます。</p> <p>特に重度訪問介護ご利用の方を主体としたサービス展開に力をいれて、<br/>２４時間３６５日の長時間のサービス提供に積極的に取り組んでおります。</p> <p>また、医行為に積極的に取組み、喀痰吸引や経管栄養の支援を行っております。</p> <p>医行為の有資格者も多く在籍致しております。</p> |

令和5年11月1日現在

|                                      |                                                                                                               |              |              |               |               |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 事業所名                                 | ケアライフ上白水ヘルパーステーション                                                                                            |              |              |               |               |
| サービス種別<br>該当種別に <input type="text"/> | <input checked="" type="text"/> 居宅介護 <input checked="" type="text"/> 重度訪問介護   同行援護   行動援護   移動支援   訪問入浴       |              |              |               |               |
| 運営法人                                 | 有限会社ベストライフ                                                                                                    |              |              |               |               |
| 事業所所在地                               | 春日市上白水6-30-1                                                                                                  |              |              |               |               |
| TEL                                  | 092-587-1165                                                                                                  |              |              |               |               |
| FAX                                  | 092-587-1167                                                                                                  |              |              |               |               |
| E-MAIL                               | Carelife_kamishiro@mocha.ocn.ne.jp                                                                            |              |              |               |               |
| HPアドレス                               | <a href="https://bestlife1165.com/facility/kamishirouzu/">https://bestlife1165.com/facility/kamishirouzu/</a> |              |              |               |               |
| 窓口担当者                                | 管理者 藤                                                                                                         |              |              |               |               |
| 指定年月日                                | 令和5年5月1日                                                                                                      |              |              |               |               |
| 対象とする障がい                             | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="text"/> 身体   知的   精神   障がい児   難病等                          |              |              |               |               |
| 受入実績（障がい別）                           | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="text"/> 身体   知的   精神   障がい児   難病等                          |              |              |               |               |
| サービス提供区域                             | 春日市                                                                                                           |              |              |               |               |
| 営業日                                  | 通年営業                                                                                                          |              |              |               |               |
| 営業時間                                 | 8時30分～17時30分                                                                                                  |              |              |               |               |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上)        | 職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください                                                                                |              |              |               |               |
|                                      | 管理者                                                                                                           | サービス提供責任者    | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |
|                                      | 1                                                                                                             | 3            | 0            | 3             | 14            |
|                                      | 看護職員<br>(男性)                                                                                                  | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |
|                                      | 6                                                                                                             | 17           | 2            | 17            |               |
|                                      | 職員の人数（性別・年齢別）                                                                                                 |              |              |               |               |
|                                      | 年齢/性別                                                                                                         | 10・20代       | 30・40代       | 50代以上         |               |
|                                      | 男性                                                                                                            | 3            | 9            | 0             |               |
|                                      | 女性                                                                                                            | 6            | 18           | 27            |               |



|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 厚生労働大臣の定める額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施している（呼吸器の管理、痰の吸引）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 協力医療機関     | クリニックホームドクターズ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| アピールポイント   | <p>自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者等の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとする。</p> <p>居宅介護・重度訪問介護の実地に当たっては、利用者等の必要な時に気居宅介護・重度訪問介護の提供ができるよう努めるものとする。</p> <p>居宅介護・重度訪問介護の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者等の所在する市町村、他の指定障がい福祉サービス事業所その福祉サービス又は保険医療サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。</p> |

令和5年11月1日現在

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                  |              |              |               |               |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 事業所名                                 | にいほーむヘルプサービス                                                                                                                                                                                                                     |              |              |               |               |
| サービス種別<br>該当種別に <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 在宅介護    重度訪問介護    同行援護    行動援護 <input checked="" type="checkbox"/> 移動支援    訪問入浴                                                                                                              |              |              |               |               |
| 運営法人                                 | 株式会社ニイホーム NEOPLACE                                                                                                                                                                                                               |              |              |               |               |
| 事業所所在地                               | 春日市昇町 3-18                                                                                                                                                                                                                       |              |              |               |               |
| T E L                                | 092-589-4020                                                                                                                                                                                                                     |              |              |               |               |
| F A X                                | 092-589-4040                                                                                                                                                                                                                     |              |              |               |               |
| E - M A I L                          | c.niiho@2146.jp                                                                                                                                                                                                                  |              |              |               |               |
| HPアドレス                               | www.2146.jp                                                                                                                                                                                                                      |              |              |               |               |
| 窓口担当者                                | 大田理恵子                                                                                                                                                                                                                            |              |              |               |               |
| 指定年月日                                | 平成30年10月1日                                                                                                                                                                                                                       |              |              |               |               |
| 対象とする障がい                             | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 身体 <input checked="" type="checkbox"/> 知的 <input checked="" type="checkbox"/> 精神 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい児 <input checked="" type="checkbox"/> 難病等 |              |              |               |               |
| 受入実績（障がい別）                           | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 身体 <input checked="" type="checkbox"/> 知的 <input checked="" type="checkbox"/> 精神 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい児 <input checked="" type="checkbox"/> 難病等 |              |              |               |               |
| サービス提供区域                             | 春日市・福岡市・大野城市・那珂川市                                                                                                                                                                                                                |              |              |               |               |
| 営業日                                  | 月曜日～金曜日（土曜日は要相談）                                                                                                                                                                                                                 |              |              |               |               |
| 営業時間                                 | 8時30分～17時15分                                                                                                                                                                                                                     |              |              |               |               |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上)        | 職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください                                                                                                                                                                                                   |              |              |               |               |
|                                      | 管理者                                                                                                                                                                                                                              | サービス提供責任者    | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                  |              | 1            |               |               |
|                                      | 看護職員<br>(男性)                                                                                                                                                                                                                     | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                  |              | 1            | 5             |               |
|                                      | 職員の人数（性別・年齢別）                                                                                                                                                                                                                    |              |              |               |               |
|                                      | 年齢/性別                                                                                                                                                                                                                            | 10・20代       | 30・40代       | 50代以上         |               |
|                                      | 男性                                                                                                                                                                                                                               | 1            |              |               |               |
|                                      | 女性                                                                                                                                                                                                                               |              | 2            | 3             |               |

|            |                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 厚生労働大臣の定める額                                                                                                                                                                                                                       |
| 医療的ケアの実施状況 | なし                                                                                                                                                                                                                                |
| 協力医療機関     | 那珂川病院                                                                                                                                                                                                                             |
| アピールポイント   | <p>障がいのある方々が、地域で豊かな生活を営めるように、一人ひとりの障がいの特性等をしっかりと理解し、それにあった支援を実施しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域社会と連携し、地域密着型の事業展開を図っています。</li> <li>・ 一人ひとりの障がいを理解し体調の変化に気をつけながら、安心して日常生活が送れるように、一緒に考えていながら支援しています</li> </ul> |

| 事業所名                                 | ニチイケアセンター春日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|--|-----|-----------|---------|---------------|---------------|---|---|---|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|---|---|---|---|--|-------|--------|--------|-------|----|---|---|---|----|---|---|---|
| サービス種別<br>該当種別に <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護    重度訪問介護    同行援護    行動援護    移動支援    訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 運営法人                                 | (株)ニチイ学館                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 事業所所在地                               | 春日市春日原北町4丁目20番2号 シャンボール春日原1階C号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| TEL                                  | 092-915-8471                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| FAX                                  | 092-915-8473                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| E-MAIL                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| HPアドレス                               | <a href="https://www.nichii-kaigo.jp/">https://www.nichii-kaigo.jp/</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 窓口担当者                                | 園田 美佐子                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 指定年月日                                | 平成25年4月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 対象とする障がい                             | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 身体 <input checked="" type="checkbox"/> 知的 <input checked="" type="checkbox"/> 精神 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい児 <input checked="" type="checkbox"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 受入実績（障がい別）                           | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 身体 <input checked="" type="checkbox"/> 知的 <input checked="" type="checkbox"/> 精神 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい児    難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| サービス提供区域                             | 那珂川市、福岡市（博多区・南区の一部）、春日市、大野城市<br>太宰府市、筑紫野市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 営業日                                  | 月曜日～金曜日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 営業時間                                 | 午前9時～午後6時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上)        | <p>職員の人数（職種別）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>(男性)</th><th>介護福祉士<br/>(女性)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>4</td></tr> <tr> <th>看護職員<br/>(男性)</th><th>看護職員<br/>(女性)</th><th>ヘルパー<br/>(男性)</th><th>ヘルパー<br/>(女性)</th><th></th></tr> <tr> <td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>2</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr> <td>女性</td><td>0</td><td>0</td><td>7</td></tr> </tbody> </table> |              |               |               |  | 管理者 | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提 | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  | 0 | 0 | 0 | 2 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 | 0 | 0 | 0 | 女性 | 0 | 0 | 7 |
| 管理者                                  | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 0                                    | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1            | 0             | 4             |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 看護職員<br>(男性)                         | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 0                                    | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 0            | 2             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 年齢/性別                                | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 30・40代       | 50代以上         |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 男性                                   | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 0            | 0             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 女性                                   | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 0            | 7             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |

|            |                                     |
|------------|-------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 利用料；厚生労働大臣の定める額                     |
| 医療的ケアの実施状況 | なし                                  |
| 協力医療機関     | 特になし                                |
| アピールポイント   | 自宅で安心して日常生活、社会生活等が出来るように、支援を行っています。 |

| 事業所名                                  | ニチイケアセンター春日南                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|--|-----|-----------|---------|---------------|---------------|---|---|--|--|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|--|---|--|-------|--------|--------|-------|----|--|--|--|----|--|---|---|
| サービス種別<br>該当種別に <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> 居宅介護    重度訪問介護    同行援護    行動援護    移動支援    訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 運営法人                                  | 株式会社 ニチイ学館                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 事業所所在地                                | 福岡県春日市春日2丁目22番                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| TEL                                   | 092-588-3092                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| FAX                                   | 092-588-3094                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| E-MAIL                                | hstN83@nichiigakkan.co.jp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| HPアドレス                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 窓口担当者                                 | 樽見美子                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 指定年月日                                 | 平成29年10月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 対象とする障がい                              | 該当種別に <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input type="radio"/> 障がい児 <input type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 受入実績（障がい別）                            | 該当種別に <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input type="radio"/> 障がい児 <input type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| サービス提供区域                              | 春日市・大野城市・筑紫野市・太宰府市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 営業日                                   | 土曜日・日曜日・国民の祝祭日・12月30日～1月3日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 営業時間                                  | 午前9時00分～午後6時00分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上)         | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>(男性)</th><th>介護福祉士<br/>(女性)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>看護職員<br/>(男性)</td><td>看護職員<br/>(女性)</td><td>ヘルパー<br/>(男性)</td><td>ヘルパー<br/>(女性)</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>8</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>女性</td><td></td><td>7</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> |              |               |               |  | 管理者 | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提 | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) | 1 | 1 |  |  |  | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  |  |  |  | 8 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 |  |  |  | 女性 |  | 7 | 2 |
| 管理者                                   | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 1                                     | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 看護職員<br>(男性)                          | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              | 8             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 年齢/性別                                 | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 30・40代       | 50代以上         |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 男性                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 女性                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 7            | 2             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |

|            |                 |
|------------|-----------------|
| 費用（利用料等）   | 利用料：厚生労働大臣の定める額 |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施していない         |
| 協力医療機関     |                 |
| アピールポイント   |                 |

令和5年11月1日現在

|                                      |                                                                                                                                                                                                             |              |              |               |               |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 事業所名                                 | ヘルパーステーションNARI                                                                                                                                                                                              |              |              |               |               |
| サービス種別<br>該当種別に <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 |              |              |               |               |
| 運営法人                                 | ナリコーポレーション株式会社                                                                                                                                                                                              |              |              |               |               |
| 事業所所在地                               | 春日市原町 2-63-1-103                                                                                                                                                                                            |              |              |               |               |
| TEL                                  | 080-3999-2812                                                                                                                                                                                               |              |              |               |               |
| FAX                                  | 050-3156-7068                                                                                                                                                                                               |              |              |               |               |
| E-MAIL                               | nari.corp.2009@gmail.com                                                                                                                                                                                    |              |              |               |               |
| HPアドレス                               |                                                                                                                                                                                                             |              |              |               |               |
| 窓口担当者                                | 管理者 堀内                                                                                                                                                                                                      |              |              |               |               |
| 指定年月日                                | 2022/2/1                                                                                                                                                                                                    |              |              |               |               |
| 対象とする障がい                             | 身体    知的    精神    難病等                                                                                                                                                                                       |              |              |               |               |
| 受入実績（障がい別）                           | 身体                                                                                                                                                                                                          |              |              |               |               |
| サービス提供区域                             | 春日市、大野城市、太宰府市、筑紫野市、福岡市、小郡市、久留米市                                                                                                                                                                             |              |              |               |               |
| 営業日                                  | 月～金曜日（祝日、8/13～8/15、12/30～1/3 を除く）                                                                                                                                                                           |              |              |               |               |
| 営業時間                                 | 9：00～18：00                                                                                                                                                                                                  |              |              |               |               |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上)        | 職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください                                                                                                                                                                              |              |              |               |               |
|                                      | 管理者                                                                                                                                                                                                         | サービス提供責任者    | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |
|                                      | 1                                                                                                                                                                                                           | 1            |              | 2             | 2             |
|                                      | 看護職員<br>(男性)                                                                                                                                                                                                | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |
|                                      |                                                                                                                                                                                                             | 1            | 2            | 3             |               |
|                                      | 職員の人数（性別・年齢別）                                                                                                                                                                                               |              |              |               |               |
| 年齢/性別                                | 10・20代                                                                                                                                                                                                      | 30・40代       | 50代以上        |               |               |
| 男性                                   |                                                                                                                                                                                                             | 5            |              |               |               |
| 女性                                   | 2                                                                                                                                                                                                           | 4            | 1            |               |               |



|            |                                                               |
|------------|---------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 利用料：厚生労働大臣の定める額                                               |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施していない                                                       |
| 協力医療機関     |                                                               |
| アピールポイント   | 障がい者の方を専門とした訪問介護事業所です。<br>ご利用様が快適に過ごしていけるようなサポートを目指し取り組んでいます。 |

令和5年11月1日現在

|                                       |                                                                                                                                             |           |          |           |           |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| 事業所名                                  | ヘルパーステーション あんど                                                                                                                              |           |          |           |           |
| サービス種別<br>該当種別に <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> 居宅介護 <input checked="" type="radio"/> 重度訪問介護    同行援護    行動援護 <input checked="" type="radio"/> 移動支援    訪問入浴 |           |          |           |           |
| 運営法人                                  | 合同会社 あんど                                                                                                                                    |           |          |           |           |
| 事業所所在地                                | 春日市惣利2丁目64番                                                                                                                                 |           |          |           |           |
| TEL                                   | 092 - 596 - 7252 (090 - 2964 - 9689)                                                                                                        |           |          |           |           |
| FAX                                   | 092 - 596 - 7252                                                                                                                            |           |          |           |           |
| E-MAIL                                | andhelper@csf.ne.jp                                                                                                                         |           |          |           |           |
| HPアドレス                                |                                                                                                                                             |           |          |           |           |
| 窓口担当者                                 | 管理者 手島 貴子                                                                                                                                   |           |          |           |           |
| 指定年月日                                 | 平成26年5月1日                                                                                                                                   |           |          |           |           |
| 対象とする障がい                              | 身体・知的・精神・障がい児・難病等                                                                                                                           |           |          |           |           |
| 受入実績（障がい別）                            | 身体・知的・難病等                                                                                                                                   |           |          |           |           |
| サービス提供区域                              | 福岡市（西区除く）、春日市、大野城市、筑紫野市、太宰府市、那珂川市、宇美町、粕屋町、志免町、須賀川市                                                                                          |           |          |           |           |
| 営業日                                   | 月～金曜（土日祝、8/13～15、12/29～1/3 休み）サービス提供は365日                                                                                                   |           |          |           |           |
| 営業時間                                  | 9時～18時 ※ 緊急時は要相談 サービス提供は24時間                                                                                                                |           |          |           |           |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上)         | 職員の人数（職種別）                                                                                                                                  |           |          |           |           |
|                                       | 管理者                                                                                                                                         | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提  | 介護福祉士（男性） | 介護福祉士（女性） |
|                                       | 1                                                                                                                                           | 1         | 1        | 0         | 7         |
|                                       | 看護職員（男性）                                                                                                                                    | 看護職員（女性）  | ヘルパー（男性） | ヘルパー（女性）  |           |
|                                       | 0                                                                                                                                           | 1         | 0        | 1         |           |
|                                       | 職員の人数（性別・年齢別）                                                                                                                               |           |          |           |           |
|                                       | 年齢/性別                                                                                                                                       | 10・20代    | 30・40代   | 50代以上     |           |
| 男性                                    | 0                                                                                                                                           | 0         | 0        |           |           |
| 女性                                    | 0                                                                                                                                           | 1         | 8        |           |           |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 厚生労働大臣の定める額                                                                                                                                                                                                                                         |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施していない                                                                                                                                                                                                                                             |
| 協力医療機関     |                                                                                                                                                                                                                                                     |
| アピールポイント   | <p>障がい者の方を専門とした訪問介護事業所です。</p> <p>在宅で生活されている障がいをお持ちの方が住み慣れた地域で自立した生活を送られるように「訪問介護」という形でサポートいたします。</p> <p>スタッフは障がい者の方の支援を主とした経験豊かなメンバーで取り組んでおります。多くのスタッフが移動支援の資格も取得しています。</p> <p>ご利用者様のご家族や医療機関、他の事業所など様々な方々とも連携し、安心、安全、その方らしい在宅生活をサポートさせていただきます。</p> |

令和5年11月1日現在

| 事業所名                                 | ヘルパーステーションほのぼの                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--|--|---|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|---|--|---|--|-------|--------|--------|-------|----|--|--|--|----|--|---|---|
| サービス種別<br>該当種別に <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護   重度訪問介護   同行援護   行動援護 <input checked="" type="checkbox"/> 移動支援   訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 運営法人                                 | 合同会社ラポールほのぼの                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 事業所所在地                               | 春日市惣利2-32 メゾン春日南1F 店舗A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| TEL                                  | 092-558-2792                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| FAX                                  | 092-558-2794                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| E-MAIL                               | honobono@aria.ocn.ne.jp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| HPアドレス                               | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 窓口担当者                                | 平野                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 指定年月日                                | 平成29年7月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 対象とする障がい                             | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 身体 <input checked="" type="checkbox"/> 知的 <input checked="" type="checkbox"/> 精神 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい児 <input checked="" type="checkbox"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 受入実績（障がい別）                           | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 身体   知的 <input checked="" type="checkbox"/> 精神   障がい児   難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| サービス提供区域                             | 春日市、大野城市、筑紫野市、太宰府市、那珂川市、福岡市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 営業日                                  | 月曜日～金曜日（8月13日～15日、12月29日～1月3日を除く）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 営業時間                                 | 9:00～18:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 職員の状況<br>（常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上）        | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>（男性）</th><th>介護福祉士<br/>（女性）</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td>1</td><td></td><td>1</td></tr> <tr> <td>看護職員<br/>（男性）</td><td>看護職員<br/>（女性）</td><td>ヘルパー<br/>（男性）</td><td>ヘルパー<br/>（女性）</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>4</td><td></td><td>2</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>女性</td><td></td><td>1</td><td>7</td></tr> </tbody> </table> | 管理者          | サービス提供責任者     | 管理者兼サビ提       | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） |  |  | 1 |  | 1 | 看護職員<br>（男性） | 看護職員<br>（女性） | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性） |  |  | 4 |  | 2 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 |  |  |  | 女性 |  | 1 | 7 |
| 管理者                                  | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1            |               | 1             |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 看護職員<br>（男性）                         | 看護職員<br>（女性）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性）  |               |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
|                                      | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              | 2             |               |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 年齢/性別                                | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 30・40代       | 50代以上         |               |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 男性                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 女性                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1            | 7             |               |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 費用（利用料等）                             | 厚生労働大臣の定める額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 医療的ケアの実施状況                           | 実施していない                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 協力医療機関                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |

|                 |                                                                               |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <p>アピールポイント</p> | <p>障がいがある方々が、その人らしく生き生きと生活が送れるように、個人一人一人の障がいの特性しっかり理解し、寄り添った支援をさせていただきます。</p> |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|

令和5年11月1日現在

| 事業所名                                  | ヘルパーステーション 咲久楽                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |               |               |     |     |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |   |   |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----|-----|--|---|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|---|---|--|-------|--------|--------|-------|----|---|---|---|----|--|---|---|
| サービス種別<br>該当種別に <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> 居宅介護 <input checked="" type="radio"/> 重度訪問介護 同行援護 行動援護 移動支援 訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |               |               |     |     |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |   |   |
| 運営法人                                  | メディカルケア合同会社                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |               |               |     |     |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |   |   |
| 事業所所在地                                | 春日市須玖北3丁目107-1-103                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |               |               |     |     |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |   |   |
| TEL                                   | 092-586-8387                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |               |               |     |     |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |   |   |
| FAX                                   | 092-558-8411                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |               |               |     |     |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |   |   |
| E-MAIL                                | sakura@medicalcare-f.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |               |               |     |     |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |   |   |
| HPアドレス                                | https://www.m-sakura.com/company                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |               |               |     |     |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |   |   |
| 窓口担当者                                 | 管理者 松永                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |               |               |     |     |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |   |   |
| 指定年月日                                 | 平成30年11月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |               |               |     |     |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |   |   |
| 対象とする障がい                              | 該当種別に <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input checked="" type="radio"/> 障がい児 <input checked="" type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |               |               |     |     |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |   |   |
| 受入実績（障がい別）                            | 該当種別に <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 知的 精神 障がい児 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |               |               |     |     |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |   |   |
| サービス提供区域                              | 春日市 大野城市 福岡市南区                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |               |               |     |     |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |   |   |
| 営業日                                   | 月～金曜日（祝日、12/29～1/3を除く）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |               |               |     |     |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |   |   |
| 営業時間                                  | 9：00～18：00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |               |               |     |     |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |   |   |
| 職員の状況<br>（常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上）         | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>（男性）</th><th>介護福祉士<br/>（女性）</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.5</td><td>0.5</td><td></td><td>4</td><td>11</td></tr> <tr> <td>看護職員<br/>（男性）</td><td>看護職員<br/>（女性）</td><td>ヘルパー<br/>（男性）</td><td>ヘルパー<br/>（女性）</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>2</td><td>5</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td><td>1</td><td>4</td><td>1</td></tr> <tr> <td>女性</td><td></td><td>8</td><td>8</td></tr> </tbody> </table> | 管理者          | サービス提供責任者     | 管理者兼サビ提       | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） | 0.5 | 0.5 |  | 4 | 11 | 看護職員<br>（男性） | 看護職員<br>（女性） | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性） |  |  |  | 2 | 5 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 | 1 | 4 | 1 | 女性 |  | 8 | 8 |
| 管理者                                   | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） |               |               |     |     |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |   |   |
| 0.5                                   | 0.5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              | 4             | 11            |               |               |     |     |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |   |   |
| 看護職員<br>（男性）                          | 看護職員<br>（女性）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性）  |               |               |               |     |     |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |   |   |
|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2            | 5             |               |               |               |     |     |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |   |   |
| 年齢/性別                                 | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 30・40代       | 50代以上         |               |               |               |     |     |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |   |   |
| 男性                                    | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 4            | 1             |               |               |               |     |     |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |   |   |
| 女性                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 8            | 8             |               |               |               |     |     |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |   |   |

|            |                                                                                                           |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 厚生労働大臣の定める額                                                                                               |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施していません                                                                                                  |
| 協力医療機関     | クリニックホームドクターズ たしろ代謝内科クリニック たろうクリニック つつみクリニック<br>他                                                         |
| アピールポイント   | 障がいのある方々の尊厳を守り、安全に配慮しながら、自立支援の観点から生活機能の維持、向上を目指します。<br>また、ご家族、地域及び関係機関と協力し、安心して自立した在宅生活が過ごせるように総合的に支援します。 |

令和5年11月1日現在

| 事業所名                          | ヘルパーステーション KOKORO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--|---|---|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|--|---|--|-------|--------|--------|-------|----|--|--|--|----|--|---|---|
| サービス種別<br>該当種別に               | <u>居宅介護</u> <u>重度訪問介護</u> 同行援護 行動援護 移動支援 訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 運営法人                          | 株式会社 CANAEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 事業所所在地                        | 福岡県春日市小倉7丁目31 ライズリチャーズⅡ203                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| TEL                           | 092-558-1644                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| FAX                           | 092-558-1645                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| E-MAIL                        | hs.kokoro2022@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| HPアドレス                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 窓口担当者                         | 伊澤満枝                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 指定年月日                         | 2022年7月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 対象とする障がい                      | 該当種別に <u>身体</u> <u>知的</u> <u>精神</u> <u>障がい児</u> <u>難病等</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 受入実績（障がい別）                    | 該当種別に <u>身体</u> <u>知的</u> <u>精神</u> <u>障がい児</u> <u>難病等</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| サービス提供区域                      | 春日市・那珂川市・                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 営業日                           | 月～金（祝日あり） ※対応日365日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 営業時間                          | 9:00～18:00 ※電話により24時間常時連絡が可能な体制                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上) | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>(男性)</th><th>介護福祉士<br/>(女性)</th></tr> <tr> <td></td><td>2</td><td>1</td><td></td><td>6</td></tr> <tr> <th>看護職員<br/>(男性)</th><th>看護職員<br/>(女性)</th><th>ヘルパー<br/>(男性)</th><th>ヘルパー<br/>(女性)</th><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>7</td><td></td></tr> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> <tr> <th>男性</th><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <th>女性</th><td></td><td>1</td><td>6</td></tr> </table> | 管理者          | サービス提供責任者     | 管理者兼サビ提       | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |  | 2 | 1 |  | 6 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  |  |  |  | 7 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 |  |  |  | 女性 |  | 1 | 6 |
| 管理者                           | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
|                               | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1            |               | 6             |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 看護職員<br>(男性)                  | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              | 7             |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 年齢/性別                         | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 30・40代       | 50代以上         |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 男性                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 女性                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1            | 6             |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |



|            |                 |
|------------|-----------------|
| 費用（利用料等）   | 利用料：厚生労働大臣の定める額 |
| 医療的ケアの実施状況 |                 |
| 協力医療機関     |                 |
| アピールポイント   |                 |

令和5年11月1日現在

| 事業所名                                  | ライフワンケアセンター                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |    |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--|---|---|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|--|---|--|-------|---------|---------|--------|----|--|--|--|----|--|---|----|
| サービス種別<br>該当種別に <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> 居宅介護 <input checked="" type="radio"/> 重度訪問介護 <input checked="" type="radio"/> 同行援護 行動援護 <input checked="" type="radio"/> 移動支援 訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |    |
| 運営法人                                  | 株式会社ライフワン                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |    |
| 事業所所在地                                | 春日市平田台 2-56 ムルベ-1春日 201 号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |    |
| T E L                                 | 092-595-4911                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |    |
| F A X                                 | 092-595-4912                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |    |
| E-M A I L                             | mako@care-life-one.co.jp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |    |
| HPアドレス                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |    |
| 窓口担当者                                 | サービス提供責任者 浦田                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |    |
| 指定年月日                                 | 令和元年 11 月 1 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |    |
| 対象とする障がい                              | 該当種別に <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input checked="" type="radio"/> 障がい児 <input checked="" type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |    |
| 受入実績（障がい別）                            | 該当種別に <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input checked="" type="radio"/> 障がい児 <input checked="" type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |    |
| サービス提供区域                              | 春日市・大野城市・筑紫野市・太宰府市・那珂川市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |    |
| 営業日                                   | 月曜日～金曜日（お盆・年末年始・国民の祝日除く）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |    |
| 営業時間                                  | 9：00～18：00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |    |
| 職員の状況<br>（常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上）         | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>（男性）</th><th>介護福祉士<br/>（女性）</th></tr> <tr> <td></td><td>4</td><td>1</td><td></td><td>6</td></tr> <tr> <th>看護職員<br/>（男性）</th><th>看護職員<br/>（女性）</th><th>ヘルパー<br/>（男性）</th><th>ヘルパー<br/>（女性）</th><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>7</td><td></td></tr> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20 代</th><th>30・40 代</th><th>50 代以上</th></tr> <tr> <th>男性</th><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <th>女性</th><td></td><td>4</td><td>13</td></tr> </table> | 管理者          | サービス提供責任者     | 管理者兼サビ提       | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） |  | 4 | 1 |  | 6 | 看護職員<br>（男性） | 看護職員<br>（女性） | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性） |  |  |  |  | 7 |  | 年齢/性別 | 10・20 代 | 30・40 代 | 50 代以上 | 男性 |  |  |  | 女性 |  | 4 | 13 |
| 管理者                                   | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |    |
|                                       | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1            |               | 6             |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |    |
| 看護職員<br>（男性）                          | 看護職員<br>（女性）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性）  |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |    |
|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              | 7             |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |    |
| 年齢/性別                                 | 10・20 代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 30・40 代      | 50 代以上        |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |    |
| 男性                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |    |
| 女性                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4            | 13            |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |    |

|            |                 |
|------------|-----------------|
| 費用（利用料等）   | 厚生労働大臣が定める料金    |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施している（喀痰吸引等）   |
| 協力医療機関     |                 |
| アピールポイント   | お気軽に何でもご相談ください。 |

| 事業所名                                  | 医療法人徳洲会 福岡徳洲会介護センター                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|--|-----|-----------|---------|---------------|---------------|---|---|--|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|--|---|--|-------|--------|--------|-------|----|--|--|---|----|--|---|---|
| サービス種別<br>該当種別に <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> 居宅介護 <input checked="" type="radio"/> 重度訪問介護 <input type="radio"/> 同行援護 <input type="radio"/> 行動援護 <input type="radio"/> 移動支援 <input type="radio"/> 訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 運営法人                                  | 医療法人 徳洲会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 事業所所在地                                | 春日市桜ヶ丘4丁目23番地 2階                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| TEL                                   | 092-915-4141                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| FAX                                   | 092-514-6206                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| E-MAIL                                | h.kaigo@csf.ne.jp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| HPアドレス                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 窓口担当者                                 | 吉富 真紀                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 指定年月日                                 | 平成30年10月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 対象とする障がい                              | 該当種別に <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input type="radio"/> 知的 <input type="radio"/> 精神 <input type="radio"/> 障がい児 <input type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 受入実績（障がい別）                            | 該当種別に <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input type="radio"/> 障がい児 <input type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| サービス提供区域                              | 福岡市（南区・博多区）春日市 大野城市 那珂川市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 営業日                                   | 月火水木金土日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 営業時間                                  | 8:30～17:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上)         | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>(男性)</th><th>介護福祉士<br/>(女性)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>3</td><td></td><td>1</td><td>4</td></tr> <tr> <td>看護職員<br/>(男性)</td><td>看護職員<br/>(女性)</td><td>ヘルパー<br/>(男性)</td><td>ヘルパー<br/>(女性)</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>1</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td><td></td><td></td><td>1</td></tr> <tr> <td>女性</td><td></td><td>3</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> |              |               |               |  | 管理者 | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提 | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) | 1 | 3 |  | 1 | 4 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  |  |  |  | 1 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 |  |  | 1 | 女性 |  | 3 | 2 |
| 管理者                                   | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 1                                     | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              | 1             | 4             |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 看護職員<br>(男性)                          | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              | 1             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 年齢/性別                                 | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 30・40代       | 50代以上         |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 男性                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              | 1             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 女性                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3            | 2             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |

|            |                                                                                                 |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 厚生労働大臣の定める額・事業所規定の当日キャンセルの場合料金発生                                                                |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施していない                                                                                         |
| 協力医療機関     |                                                                                                 |
| アピールポイント   | ・居宅介護の中で生活のサポートをお手伝いします。家事援助（買い物代行・洗濯・掃除・衣服の整理・ゴミ捨て等）また、身体援助（通院時による介助等）入浴介助（できるだけ自立に向けた介助で促します） |

令和5年11月1日現在

| 事業所名                                  | 指定居宅介護事業所ぱるぱる                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |  |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---|---|--|--|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|--|--|--|-------|--------|--------|-------|----|--|--|--|----|--|---|--|
| サービス種別<br>該当種別に <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> 居宅介護 <input type="radio"/> 重度訪問介護 <input type="radio"/> 同行援護 <input type="radio"/> 行動援護 <input checked="" type="radio"/> 移動支援 <input type="radio"/> 訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |  |
| 運営法人                                  | 合同会社 PaL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |  |
| 事業所所在地                                | 春日市宝町 2-20-7 パンシオン宝町 202                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |  |
| TEL                                   | 080-7531-4778                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |  |
| FAX                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |  |
| E-MAIL                                | pal-pal.15@softbank.ne.jp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |  |
| HPアドレス                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |  |
| 窓口担当者                                 | 管理者 辻                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |  |
| 指定年月日                                 | 令和4年4月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |  |
| 対象とする障がい                              | 該当種別に <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input checked="" type="radio"/> 障がい児 <input type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |  |
| 受入実績（障がい別）                            | 該当種別に <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input checked="" type="radio"/> 障がい児 <input type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |  |
| サービス提供区域                              | 春日市 大野城市 筑紫野市 太宰府市 那珂川市 福岡市(南区 東区 博多区)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |  |
| 営業日                                   | 月～日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |  |
| 営業時間                                  | 8:00～20:00 ※緊急時対応についてはご相談ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |  |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上)         | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>(男性)</th><th>介護福祉士<br/>(女性)</th></tr> <tr> <td>1</td><td>1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>看護職員<br/>(男性)</td><td>看護職員<br/>(女性)</td><td>ヘルパー<br/>(男性)</td><td>ヘルパー<br/>(女性)</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> <tr> <td>男性</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>女性</td><td></td><td>2</td><td></td></tr> </table> | 管理者          | サービス提供責任者     | 管理者兼サビ提       | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) | 1 | 1 |  |  |  | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  |  |  |  |  |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 |  |  |  | 女性 |  | 2 |  |
| 管理者                                   | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |  |
| 1                                     | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |  |
| 看護職員<br>(男性)                          | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |  |
|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |  |
| 年齢/性別                                 | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 30・40代       | 50代以上         |               |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |  |
| 男性                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |  |
| 女性                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2            |               |               |               |               |   |   |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |  |

|            |                      |
|------------|----------------------|
| 費用（利用料等）   | 厚生労働省の定める額 ※自費サービスあり |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施していない              |
| 協力医療機関     | なし                   |
| アピールポイント   |                      |

令和5年11月1日現在

|                                       |                                                                                             |           |          |           |           |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| 事業所名                                  | 春日市社協ホームヘルパーステーション                                                                          |           |          |           |           |
| サービス種別                                | 居宅介護・移動支援                                                                                   |           |          |           |           |
| 運営法人                                  | 社会福祉法人 春日市社会福祉協議会                                                                           |           |          |           |           |
| 事業所所在地                                | 春日市昇町 3 丁目 101 番地                                                                           |           |          |           |           |
| T E L                                 | 092-588-4117                                                                                |           |          |           |           |
| F A X                                 | 092-588-4118                                                                                |           |          |           |           |
| E-M A I L                             | f ukushi@kasuga-shakyo. or. jp                                                              |           |          |           |           |
| H P アドレス                              | https://www. kasuga-shakyo. or. jp                                                          |           |          |           |           |
| 窓口担当者                                 | 管理者 深川 恵美子                                                                                  |           |          |           |           |
| 指定年月日                                 | 平成 30 年 10 月 1 日                                                                            |           |          |           |           |
| 対象とする障がい                              | 身体・知的・精神・難病等                                                                                |           |          |           |           |
| 受入実績（障がい別）                            | 身体・知的・精神・難病等                                                                                |           |          |           |           |
| サービス提供区域                              | 春日市全域                                                                                       |           |          |           |           |
| 営業日                                   | 月～日曜日                                                                                       |           |          |           |           |
| 営業時間                                  | 8 時 30 分～17 時                                                                               |           |          |           |           |
| 職員の状況<br><br>（常勤、非常勤、専従、兼務<br>を問わず計上） | 職員の人数（職種別）                                                                                  |           |          |           |           |
|                                       | 管理者                                                                                         | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提  | 介護福祉士（男性） | 介護福祉士（女性） |
|                                       | 0                                                                                           | 2         | 1        | 0         | 8         |
|                                       | 看護職員（男性）                                                                                    | 看護職員（女性）  | ヘルパー（男性） | ヘルパー（女性）  |           |
|                                       | 0                                                                                           | 0         | 0        | 5         |           |
|                                       | 職員の人数（性別・年齢別）                                                                               |           |          |           |           |
|                                       | 年齢/性別                                                                                       | 10・20 代   | 30・40 代  | 50 代以上    |           |
| 男性                                    | 0                                                                                           | 0         | 0        |           |           |
| 女性                                    | 0                                                                                           | 2         | 14       |           |           |
| 費用（利用料等）                              | 厚生労働大臣の定める基準により算定した額                                                                        |           |          |           |           |
| 医療的ケアの実施状況                            | なし                                                                                          |           |          |           |           |
| 協力医療機関                                | なし                                                                                          |           |          |           |           |
| アピールポイント                              | ・障がいのある方々が、住み慣れた地域の中で豊かで安全かつ快適な在宅生活が過ごせるよう一人ひとりの障がい特性等を理解し、障がい種別を問わず、利用者様に寄り添った支援を実施していきます。 |           |          |           |           |



| 事業所名                                 | 平塚整形外科ホームヘルプステーション                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |  |   |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--|---|---|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|---|---|--|-------|---------|---------|--------|----|--|--|---|----|--|--|---|
| サービス種別<br>該当種別に <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護   重度訪問介護   同行援護   行動援護 <input checked="" type="checkbox"/> 移動支援   訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |  |   |
| 運営法人                                 | 医療法人 平塚整形外科                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |  |   |
| 事業所所在地                               | 春日市下白水北 3 丁目 8 2 番地 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |  |   |
| T E L                                | 092-502-0772                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |  |   |
| F A X                                | 092-502-0777                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |  |   |
| E - M A I L                          | kasuga@hiratsuka-seikeigeka.jp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |  |   |
| HP アドレス                              | www/hiratsuka-seikeigeka.jp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |  |   |
| 窓口担当者                                | 中野 明美                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |  |   |
| 指定年月日                                | 令和 3 年 5 月 1 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |  |   |
| 対象とする障がい                             | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 身体 <input checked="" type="checkbox"/> 知的 <input checked="" type="checkbox"/> 精神 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい児 <input checked="" type="checkbox"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |  |   |
| 受入実績（障がい別）                           | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 身体 <input checked="" type="checkbox"/> 知的 <input checked="" type="checkbox"/> 精神 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい児 <input checked="" type="checkbox"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |  |   |
| サービス提供区域                             | 春日市、大野城市、那珂川市、筑紫野市、太宰府市、福岡市博多区、南区                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |  |   |
| 営業日                                  | 月曜日～日曜日 365 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |  |   |
| 営業時間                                 | 8 : 30～17 : 30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |  |   |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上)        | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>(男性)</th><th>介護福祉士<br/>(女性)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td>2</td><td>1</td><td></td><td>5</td></tr> <tr> <th>看護職員<br/>(男性)</th><th>看護職員<br/>(女性)</th><th>ヘルパー<br/>(男性)</th><th>ヘルパー<br/>(女性)</th><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>1</td><td>1</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20 代</th><th>30・40 代</th><th>50 代以上</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <th>男性</th><td></td><td></td><td>1</td></tr> <tr> <th>女性</th><td></td><td></td><td>7</td></tr> </tbody> </table> | 管理者          | サービス提供責任者     | 管理者兼サビ提       | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |  | 2 | 1 |  | 5 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  |  |  | 1 | 1 |  | 年齢/性別 | 10・20 代 | 30・40 代 | 50 代以上 | 男性 |  |  | 1 | 女性 |  |  | 7 |
| 管理者                                  | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |  |   |
|                                      | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1            |               | 5             |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |  |   |
| 看護職員<br>(男性)                         | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |  |   |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1            | 1             |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |  |   |
| 年齢/性別                                | 10・20 代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 30・40 代      | 50 代以上        |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |  |   |
| 男性                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              | 1             |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |  |   |
| 女性                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              | 7             |               |               |               |  |   |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |  |   |

|            |                                                                                                                              |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 障害者支援法に準ずる                                                                                                                   |
| 医療的ケアの実施状況 | なし                                                                                                                           |
| 協力医療機関     | 医療法人 平塚整形外科                                                                                                                  |
| アピールポイント   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害を持った方が在宅で安心、安全に生活ができる様、一人一人に寄り添ったサービス提供致します。</li> <li>・ お気軽に何でも相談ください。</li> </ul> |

| 事業所名                                 | 訪問介護 まめ吉。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |   |  |  |    |  |   |   |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---|---|--|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|---|---|--|-------|---------|---------|--------|----|---|--|--|----|--|---|---|
| サービス種別<br>該当種別に <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |   |  |  |    |  |   |   |
| 運営法人                                 | 有限会社 中原フーズ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |   |  |  |    |  |   |   |
| 事業所所在地                               | 春日市泉 1-90                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |   |  |  |    |  |   |   |
| TEL                                  | 092-582-0960                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |   |  |  |    |  |   |   |
| FAX                                  | 092-582-2124                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |   |  |  |    |  |   |   |
| E-MAIL                               | shiho0925820960@yahoo.co.jp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |   |  |  |    |  |   |   |
| HPアドレス                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |   |  |  |    |  |   |   |
| 窓口担当者                                | 中原 シホ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |   |  |  |    |  |   |   |
| 指定年月日                                | 平成 25 年                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |   |  |  |    |  |   |   |
| 対象とする障がい                             | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 身体 <input checked="" type="checkbox"/> 知的 <input checked="" type="checkbox"/> 精神 障がい児 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |   |  |  |    |  |   |   |
| 受入実績（障がい別）                           | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 身体 <input checked="" type="checkbox"/> 知的 <input checked="" type="checkbox"/> 精神 障がい児 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |   |  |  |    |  |   |   |
| サービス提供区域                             | 春日市、那珂川市、福岡市博多区・南区                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |   |  |  |    |  |   |   |
| 営業日                                  | 月～金曜日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |   |  |  |    |  |   |   |
| 営業時間                                 | 事務所問い合わせ 9～18 時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |   |  |  |    |  |   |   |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上)        | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>(男性)</th><th>介護福祉士<br/>(女性)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>1</td><td></td><td></td><td>3</td></tr> <tr> <td>看護職員<br/>(男性)</td><td>看護職員<br/>(女性)</td><td>ヘルパー<br/>(男性)</td><td>ヘルパー<br/>(女性)</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>1</td><td>1</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20 代</th><th>30・40 代</th><th>50 代以上</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td><td>1</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>女性</td><td></td><td>3</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> | 管理者          | サービス提供責任者     | 管理者兼サビ提       | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) | 1 | 1 |  |  | 3 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  |  |  | 1 | 1 |  | 年齢/性別 | 10・20 代 | 30・40 代 | 50 代以上 | 男性 | 1 |  |  | 女性 |  | 3 | 3 |
| 管理者                                  | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |   |  |  |    |  |   |   |
| 1                                    | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               | 3             |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |   |  |  |    |  |   |   |
| 看護職員<br>(男性)                         | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |   |  |  |    |  |   |   |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1            | 1             |               |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |   |  |  |    |  |   |   |
| 年齢/性別                                | 10・20 代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 30・40 代      | 50 代以上        |               |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |   |  |  |    |  |   |   |
| 男性                                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |   |  |  |    |  |   |   |
| 女性                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 3            | 3             |               |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |         |         |        |    |   |  |  |    |  |   |   |

|            |                                          |
|------------|------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | （自費）身体 4000 円 家事 3000 円                  |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施していない                                  |
| 協力医療機関     |                                          |
| アピールポイント   | ・ ご本人様、ご家族様に寄り添って安全を重視したサービスを提供したいと思います。 |

| 事業所名                                 | 訪問介護サービス ペアレントかすが                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |   |   |    |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|--|-----|-----------|---------|---------------|---------------|---|---|---|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|---|----|--|-------|--------|--------|-------|----|--|---|---|----|---|---|----|
| サービス種別<br>該当種別に <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 重度訪問介護 同行援護 行動援護 <input checked="" type="checkbox"/> 移動支援 訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |   |   |    |
| 運営法人                                 | 有限会社 ペアレント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |   |   |    |
| 事業所所在地                               | 福岡県春日市大谷1丁目10-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |   |   |    |
| TEL                                  | 092-591-5800                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |   |   |    |
| FAX                                  | 092-591-5812                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |   |   |    |
| E-MAIL                               | kasuga@parent.co.jp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |   |   |    |
| HPアドレス                               | https://parent.co.jp/                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |   |   |    |
| 窓口担当者                                | 管理者 小田 まり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |   |   |    |
| 指定年月日                                | 平成30年10月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |   |   |    |
| 対象とする障がい                             | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 身体 <input checked="" type="checkbox"/> 知的 <input checked="" type="checkbox"/> 精神 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい児 <input checked="" type="checkbox"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |   |   |    |
| 受入実績（障がい別）                           | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 身体 <input checked="" type="checkbox"/> 知的 精神 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい児 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |   |   |    |
| サービス提供区域                             | 春日市・大野城市・那珂川市・太宰府市・福岡市南区・博多区                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |   |   |    |
| 営業日                                  | 土・日・祝日要相談                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |   |   |    |
| 営業時間                                 | 9:00~18:00 ※緊急時対応については要相談                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |   |   |    |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上)        | <p>職員の人数（職種別）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th> <th>サービス提供責任者</th> <th>管理者兼サビ提</th> <th>介護福祉士<br/>(男性)</th> <th>介護福祉士<br/>(女性)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>看護職員<br/>(男性)</td> <td>看護職員<br/>(女性)</td> <td>ヘルパー<br/>(男性)</td> <td>ヘルパー<br/>(女性)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>27</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th> <th>10・20代</th> <th>30・40代</th> <th>50代以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td> <td></td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>1</td> <td>7</td> <td>21</td> </tr> </tbody> </table> |              |               |               |  | 管理者 | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提 | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  |  |  | 2 | 27 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 |  | 4 | 1 | 女性 | 1 | 7 | 21 |
| 管理者                                  | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |   |   |    |
| 1                                    | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1            | 3             | 2             |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |   |   |    |
| 看護職員<br>(男性)                         | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |   |   |    |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2            | 27            |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |   |   |    |
| 年齢/性別                                | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 30・40代       | 50代以上         |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |   |   |    |
| 男性                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 4            | 1             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |   |   |    |
| 女性                                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 7            | 21            |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |   |   |    |

|            |                                                                |
|------------|----------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 利用料：厚生労働大臣の定める額                                                |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施していない                                                        |
| 協力医療機関     | 利用者の容体の変化や緊急事態などがあった場合は、主治医、救急隊、親族、サービス事業所へ速やかな連絡等、必要な処置を行います。 |
| アピールポイント   | 利用者様が安心・安全に在宅生活を送って頂けるように職員一同日々頑張っています。                        |

| 事業所名                                 | 訪問介護事業所 まーくん                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |  |   |   |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--|--|---|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|---|---|--|-------|--------|--------|-------|----|--|---|---|----|--|---|---|
| サービス種別<br>該当種別に <input type="text"/> | <input checked="" type="radio"/> 居宅介護 <input checked="" type="radio"/> 重度訪問介護 <input type="radio"/> 同行援護 <input type="radio"/> 行動援護 <input checked="" type="radio"/> 移動支援 <input type="radio"/> 訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |  |   |   |
| 運営法人                                 | 合同会社さいくさ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |  |   |   |
| 事業所所在地                               | 福岡県春日市平田台 4-36 シティベール平田台 A101                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |  |   |   |
| TEL                                  | 092-985-7178                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |  |   |   |
| FAX                                  | 092-985-7180                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |  |   |   |
| E-MAIL                               | ma-kunn.saikusa@outlook.jp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |  |   |   |
| HPアドレス                               | ma-kun-kasuga.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |  |   |   |
| 窓口担当者                                | 管理者 七種                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |  |   |   |
| 指定年月日                                | 平成30年5月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |  |   |   |
| 対象とする障がい                             | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input checked="" type="radio"/> 障がい児 <input checked="" type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |  |   |   |
| 受入実績（障がい別）                           | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input checked="" type="radio"/> 障がい児 <input checked="" type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |  |   |   |
| サービス提供区域                             | 筑紫野市、春日市、大野城市、那珂川市、福岡市南区、福岡市博多区                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |  |   |   |
| 営業日                                  | 月曜日～土曜日（12月29日～1月3日、祝日を除く）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |  |   |   |
| 営業時間                                 | 9:00～18:00（サービス提供時間 24 時間）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |  |   |   |
| 職員の状況<br>（常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上）        | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>（男性）</th><th>介護福祉士<br/>（女性）</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>看護職員<br/>（男性）</td><td>看護職員<br/>（女性）</td><td>ヘルパー<br/>（男性）</td><td>ヘルパー<br/>（女性）</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>1</td><td>1</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td><td></td><td>2</td><td>1</td></tr> <tr> <td>女性</td><td></td><td>2</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> | 管理者          | サービス提供責任者     | 管理者兼サビ提       | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） |  |  | 1 | 2 | 4 | 看護職員<br>（男性） | 看護職員<br>（女性） | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性） |  |  |  | 1 | 1 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 |  | 2 | 1 | 女性 |  | 2 | 3 |
| 管理者                                  | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |  |   |   |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1            | 2             | 4             |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |  |   |   |
| 看護職員<br>（男性）                         | 看護職員<br>（女性）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性）  |               |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |  |   |   |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1            | 1             |               |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |  |   |   |
| 年齢/性別                                | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 30・40代       | 50代以上         |               |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |  |   |   |
| 男性                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2            | 1             |               |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |  |   |   |
| 女性                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2            | 3             |               |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |   |   |    |  |   |   |

|            |                                                                                   |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 厚生労働大臣の定める額                                                                       |
| 医療的ケアの実施状況 | なし                                                                                |
| 協力医療機関     | 特になし                                                                              |
| アピールポイント   | <p>障がいの特性を理解し、それにあった支援をしています。</p> <p>障がいのある方々が地域で豊かな生活を営めるように一人ひとりに寄り添い支援します。</p> |



令和5年11月1日現在

| 事業所名                                 | 介翔                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |   |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---|---|---|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|---|---|---|---|--|-------|--------|--------|-------|----|---|----|---|----|---|---|---|
| サービス種別<br>該当種別に <input type="text"/> | <input checked="" type="radio"/> 居宅介護   重度訪問介護   同行援護 <input checked="" type="radio"/> 行動援護   移動支援   訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |   |
| 運営法人                                 | MKK 合同会社                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |   |
| 事業所所在地                               | 春日市一の谷 6-69-101                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |   |
| T E L                                | 092-983-3118                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |   |
| F A X                                | 092-983-3119                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |   |
| E - M A I L                          | kaito@mkk-kaigo.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |   |
| HPアドレス                               | https://mkk-kaito.com/                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |   |
| 窓口担当者                                | 管理者 中野                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |   |
| 指定年月日                                | 2022. 09. 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |   |
| 対象とする障がい                             | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input checked="" type="radio"/> 障がい児 <input checked="" type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |   |
| 受入実績（障がい別）                           | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input checked="" type="radio"/> 障がい児 <input checked="" type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |   |
| サービス提供区域                             | 春日市・那珂川市・大野城市・太宰府市・筑紫野市・福岡市・小郡市・三養基郡・久留米市・大刀洗町・北九州市・鳥栖市・筑前町・                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |   |
| 営業日                                  | 月～日曜日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |   |
| 営業時間                                 | 0：00～24：00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |   |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上)        | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>(男性)</th><th>介護福祉士<br/>(女性)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>9</td><td>8</td></tr> <tr> <th>看護職員<br/>(男性)</th><th>看護職員<br/>(女性)</th><th>ヘルパー<br/>(男性)</th><th>ヘルパー<br/>(女性)</th><th></th></tr> <tr> <td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <th>男性</th><td>0</td><td>10</td><td>2</td></tr> <tr> <th>女性</th><td>2</td><td>6</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> | 管理者          | サービス提供責任者     | 管理者兼サビ提       | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) | 0 | 1 | 1 | 9 | 8 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  | 1 | 1 | 2 | 2 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 | 0 | 10 | 2 | 女性 | 2 | 6 | 3 |
| 管理者                                  | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |   |
| 0                                    | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1            | 9             | 8             |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |   |
| 看護職員<br>(男性)                         | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |   |
| 1                                    | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2            | 2             |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |   |
| 年齢/性別                                | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 30・40代       | 50代以上         |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |   |
| 男性                                   | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 10           | 2             |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |   |
| 女性                                   | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 6            | 3             |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |   |

|            |                                                                                                                                                                                                         |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 利用料：厚生労働大臣の定める額                                                                                                                                                                                         |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施していない                                                                                                                                                                                                 |
| 協力医療機関     | なし                                                                                                                                                                                                      |
| アピールポイント   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・障がいのある方々が、自立した生活を営めるように一人ひとりの障がい特性等をしっかりと理解し、それにあった支援を実施しています。</li> <li>・特に強度行動障がいの方に対して外出支援等を行う、行動援護に力を入れており、そのサービスに対応するため、男性職員が多く在籍していることが大きな特色です。</li> </ul> |

令和5年11月1日現在

|                                   |                                |              |              |               |               |
|-----------------------------------|--------------------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 事業所名                              | すばる                            |              |              |               |               |
| サービス種別                            | 居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護・移動支援     |              |              |               |               |
| 運営法人                              | 社会福祉法人 筑紫会                     |              |              |               |               |
| 事業所所在地                            | 筑紫野市岡田1丁目27-7                  |              |              |               |               |
| T E L                             | 092-927-1544                   |              |              |               |               |
| F A X                             | 092-403-1560                   |              |              |               |               |
| E-M A I L                         | subaru@friend.ocn.ne.jp        |              |              |               |               |
| HPアドレス                            | http://chikushikai.jp/         |              |              |               |               |
| 窓口担当者                             | サービス提供責任者：中岡（管理者兼務）・出口         |              |              |               |               |
| 指定年月日                             |                                |              |              |               |               |
| 対象とする障がい                          | 身体 知的 精神 障がい児 難病等              |              |              |               |               |
| 受入実績（障がい別）                        | 身体 知的 精神 障がい児                  |              |              |               |               |
| サービス提供区域                          | 筑紫野市（その他地域は要相談）                |              |              |               |               |
| 営業日                               | 365 日 （要事前依頼）                  |              |              |               |               |
| 営業時間                              | 24 時間 （要事前依頼）                  |              |              |               |               |
| 職員の状況<br><br>（常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上） | 職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください |              |              |               |               |
|                                   | 管理者                            | サービス提供責任者    | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） |
|                                   |                                | 1            | 1            | 1             | 1             |
|                                   | 看護職員<br>（男性）                   | 看護職員<br>（女性） | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性）  |               |
|                                   |                                |              | 1            | 2             |               |
|                                   | 職員の人数（性別・年齢別）                  |              |              |               |               |
|                                   | 年齢/性別                          | 10・20代       | 30・40代       | 50代以上         |               |
| 男性                                |                                | 3            | 1            |               |               |
| 女性                                | 1                              | 2            |              |               |               |

|            |                                               |
|------------|-----------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 利用料：厚生労働大臣の定める額<br>筑紫野市以外は交通費必要（燃料費・その他発生経費）。 |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施していない                                       |
| 協力医療機関     |                                               |
| アピールポイント   | ・知的障がいの方や自閉症、発達障がいの方のご利用が比較的多い事業所です。          |

|                               |                                                                                                                                             |           |          |           |           |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| 事業所名                          | 社会福祉法人筑紫野市社会福祉協議会                                                                                                                           |           |          |           |           |
| サービス種別                        | 居宅介護・重度訪問介護・同行援護・移動支援・訪問入浴                                                                                                                  |           |          |           |           |
| 運営法人                          | 社会福祉法人筑紫野市社会福祉協議会                                                                                                                           |           |          |           |           |
| 事業所所在地                        | 筑紫野市岡田3丁目11番地1 カミーリヤ内                                                                                                                       |           |          |           |           |
| T E L                         | 092-920-8023                                                                                                                                |           |          |           |           |
| F A X                         | 092-920-8033                                                                                                                                |           |          |           |           |
| E-M A I L                     |                                                                                                                                             |           |          |           |           |
| H P アドレス                      | http://www.chiku-syakyou.or.jp/                                                                                                             |           |          |           |           |
| 窓口担当者                         | 川満 かおり                                                                                                                                      |           |          |           |           |
| 指定年月日                         | 平成18年10月                                                                                                                                    |           |          |           |           |
| 対象とする障がい                      | 居宅介護・重度訪問介護・同行援護・移動支援（身体・知的・障がい児・難病等）<br>訪問入浴（身体・障がい児）                                                                                      |           |          |           |           |
| 受入実績（障がい別）                    | 居宅介護（身体・知的・障がい児・難病等）重度訪問介護（受入実績なし）<br>同行援護（身体・障がい児）移動支援（身体・精神）訪問入浴（身体・障がい児）                                                                 |           |          |           |           |
| サービス提供区域                      | 筑紫野市・太宰府市                                                                                                                                   |           |          |           |           |
| 営業日                           | 日曜日～土曜日                                                                                                                                     |           |          |           |           |
| 営業時間                          | 9：00～17：00                                                                                                                                  |           |          |           |           |
| 職員の状況<br>（常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上） | 職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください                                                                                                              |           |          |           |           |
|                               | 管理者                                                                                                                                         | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提  | 介護福祉士（男性） | 介護福祉士（女性） |
|                               | 1                                                                                                                                           | 4         | 0        | 0         | 9         |
|                               | 看護職員（男性）                                                                                                                                    | 看護職員（女性）  | ヘルパー（男性） | ヘルパー（女性）  |           |
|                               |                                                                                                                                             | 0         | 0        | 9         |           |
|                               | 職員の人数（性別・年齢別）                                                                                                                               |           |          |           |           |
|                               | 年齢/性別                                                                                                                                       | 10・20代    | 30・40代   | 50代以上     |           |
|                               | 男性                                                                                                                                          | 0         | 0        | 1         |           |
|                               | 女性                                                                                                                                          | 0         | 4        | 18        |           |
| 費用（利用料等）                      | 利用料：厚生労働大臣の定める額                                                                                                                             |           |          |           |           |
| 医療的ケアの実施状況                    |                                                                                                                                             |           |          |           |           |
| 協力医療機関                        |                                                                                                                                             |           |          |           |           |
| アピールポイント                      | 訪問介護員が家庭を訪問して、障がいのある方の入浴介助や排泄介助、通院介助などの身体介護、調理や洗濯等の家事援助など、日常生活で必要とされるサービスの提供を行います。<br>視覚障害により、移動に著しい困難を有する人に移動に必要な情報提供（代筆・代読を含む）、外出支援を行います。 |           |          |           |           |

|                                       |                         |              |              |               |               |
|---------------------------------------|-------------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 事業所名                                  | 訪問介護サービス ペアレント          |              |              |               |               |
| サービス種別                                | 居宅介護・重度訪問介護・同行援護・移動支援   |              |              |               |               |
| 運営法人                                  | 有限会社ペアレント               |              |              |               |               |
| 事業所所在地                                | 筑紫野市大字筑紫 2 8－7          |              |              |               |               |
| T E L                                 | 092-555-3080            |              |              |               |               |
| F A X                                 | 092-555-2297            |              |              |               |               |
| E-M A I L                             |                         |              |              |               |               |
| HPアドレス                                | https://parent.co.jp/   |              |              |               |               |
| 窓口担当者                                 | 池田・岩石・榊                 |              |              |               |               |
| 指定年月日                                 | 平成 18 年 10 月 1 日        |              |              |               |               |
| 対象とする障がい                              | 身体 知的 障がい児              |              |              |               |               |
| 受入実績（障がい別）                            | 身体 知的 障がい児              |              |              |               |               |
| サービス提供区域                              | 筑紫野市、太宰府市、小郡市、朝倉郡筑前町    |              |              |               |               |
| 営業日                                   | 月～土（年末年始を除く）            |              |              |               |               |
| 営業時間                                  | 9：00～18：00              |              |              |               |               |
| 職員の状況<br><br>（常勤、非常勤、専従、兼務を問<br>わず計上） | 職員の人数（職種別）              |              |              |               |               |
|                                       | 管理者                     | サービス提供責任者    | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） |
|                                       | 1                       | 4            | 1            | 1             | 3             |
|                                       | 看護職員<br>（男性）            | 看護職員<br>（女性） | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性）  |               |
|                                       |                         |              |              | 59            |               |
|                                       | 職員の人数（性別・年齢別）           |              |              |               |               |
|                                       | 年齢/性別                   | 10・20 代      | 30・40 代      | 50 代以上        |               |
| 男性                                    |                         |              |              |               |               |
| 女性                                    |                         |              |              |               |               |
| 費用（利用料等）                              | 利用料：厚生労働大臣の定める額         |              |              |               |               |
| 医療的ケアの実施状況                            | 実施していない                 |              |              |               |               |
| 協力医療機関                                |                         |              |              |               |               |
| アピールポイント                              | 詳細は WAMNET・HP をご参照ください。 |              |              |               |               |

令和 5 年 11 月 1 日現在

| 事業所名                              | ホームヘルプサービスひかり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |         |         |        |    |   |   |   |    |   |   |   |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|--|-----|-----------|---------|---------------|---------------|---|---|---|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|---|---|---|---|--|-------|---------|---------|--------|----|---|---|---|----|---|---|---|
| サービス種別                            | 居宅介護・重度訪問介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |         |         |        |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 運営法人                              | 社会福祉法人 宝満福祉会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |         |         |        |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 事業所所在地                            | 筑紫野市西小田 45 番地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |         |         |        |    |   |   |   |    |   |   |   |
| T E L                             | 092-408-7351                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |         |         |        |    |   |   |   |    |   |   |   |
| F A X                             | 092-408-7352                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |         |         |        |    |   |   |   |    |   |   |   |
| E-M A I L                         | hikari@homan.or.jp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |         |         |        |    |   |   |   |    |   |   |   |
| H P アドレス                          | http://homan.or.jp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |         |         |        |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 窓口担当者                             | 管理者 江口 雄城                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |         |         |        |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 指定年月日                             | 平成 22 年 10 月 1 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |         |         |        |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 対象とする障がい                          | 身体 知的 精神 障がい児 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |         |         |        |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 受入実績（障がい別）                        | 身体 精神                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |         |         |        |    |   |   |   |    |   |   |   |
| サービス提供区域                          | 筑紫野市・筑前町・太宰府市・大野城市・春日市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |         |         |        |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 営業日                               | 月曜日～日曜日まで年中無休                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |         |         |        |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 営業時間                              | 6：00～19：00（電話対応時間 8：30～17：30）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |         |         |        |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問<br>わず計上) | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>(男性)</th><th>介護福祉士<br/>(女性)</th></tr> <tr> <td>1</td><td>3</td><td>0</td><td>1</td><td>6</td></tr> <tr> <th>看護職員<br/>(男性)</th><th>看護職員<br/>(女性)</th><th>ヘルパー<br/>(男性)</th><th>ヘルパー<br/>(女性)</th><td></td></tr> <tr> <td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>7</td><td></td></tr> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20 代</th><th>30・40 代</th><th>50 代以上</th></tr> <tr> <th>男性</th><td>0</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr> <th>女性</th><td>3</td><td>3</td><td>1</td></tr> </table> |              |               |               |  | 管理者 | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提 | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) | 1 | 3 | 0 | 1 | 6 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  | 0 | 0 | 1 | 7 |  | 年齢/性別 | 10・20 代 | 30・40 代 | 50 代以上 | 男性 | 0 | 1 | 1 | 女性 | 3 | 3 | 1 |
| 管理者                               | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |         |         |        |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 1                                 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0            | 1             | 6             |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |         |         |        |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 看護職員<br>(男性)                      | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |         |         |        |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 0                                 | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1            | 7             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |         |         |        |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 年齢/性別                             | 10・20 代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 30・40 代      | 50 代以上        |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |         |         |        |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 男性                                | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1            | 1             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |         |         |        |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 女性                                | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 3            | 1             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |         |         |        |    |   |   |   |    |   |   |   |

|            |                                                                          |
|------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 利用料：厚生労働大臣の定める額                                                          |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施していない                                                                  |
| 協力医療機関     | うめづ医院                                                                    |
| アピールポイント   | 訪問介護サービスを通じて、障害をお持ちの方の心身の状況、お住まいの環境、状況の変化に気づき、安定した生活が継続できるよう、支援、ケアを行います。 |



令和5年11月1日現在

| 事業所名                          | ケアネットはーとぴあ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|--|-----|-----------|---------|---------------|---------------|--|--|---|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|---|---|--|-------|--------|--------|-------|----|--|--|---|----|--|---|---|
| サービス種別                        | 居宅介護・同行援護・移動支援                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 運営法人                          | 社会福祉法人はーと&はーと                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 事業所所在地                        | 筑紫野市岡田3丁目11-1 ほほえみタウンA棟                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| T E L                         | 092-555-5923                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| F A X                         | 092-555-5924                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| E-M A I L                     | heartpia@biscuit.ocn.ne.jp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| HPアドレス                        | <a href="https://heartandheart.org/">https://heartandheart.org/</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 窓口担当者                         | 管理者 春田 陽子                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 指定年月日                         | 平成23年1月1日（更新：令和4年1月1日）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 対象とする障がい                      | 身体 知的 精神 障がい児 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 受入実績（障がい別）                    | 身体 知的 精神 障がい児                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| サービス提供区域                      | 筑紫野市・太宰府市・春日市・大野城市・筑前町                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 営業日                           | 日曜日～土曜日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 営業時間                          | 7：00～22：00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上) | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>(男性)</th><th>介護福祉士<br/>(女性)</th></tr> <tr> <td></td><td></td><td>1</td><td></td><td>2</td></tr> <tr> <th>看護職員<br/>(男性)</th><th>看護職員<br/>(女性)</th><th>ヘルパー<br/>(男性)</th><th>ヘルパー<br/>(女性)</th><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>3</td><td>7</td><td></td></tr> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> <tr> <th>男性</th><td></td><td></td><td>3</td></tr> <tr> <th>女性</th><td></td><td>2</td><td>6</td></tr> </table> |              |               |               |  | 管理者 | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提 | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |  |  | 1 |  | 2 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  |  |  | 3 | 7 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 |  |  | 3 | 女性 |  | 2 | 6 |
| 管理者                           | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |  |     |           |         |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1            |               | 2             |  |     |           |         |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 看護職員<br>(男性)                  | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3            | 7             |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 年齢/性別                         | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 30・40代       | 50代以上         |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 男性                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              | 3             |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 女性                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2            | 6             |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |

|            |                                                                                                                                       |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 利用料：厚生労働大臣の定める額                                                                                                                       |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施していない                                                                                                                               |
| 協力医療機関     | 福岡大学筑紫病院                                                                                                                              |
| アピールポイント   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障がいのある方々が、自分らしく地域の中で生活出来るように、お一人お一人としっかり向き合い、特性等を理解した上で、経験豊かなヘルパーが質の高い支援を提供いたします。</li> </ul> |

令和 5 年 11 月 1 日現在

|                               |                                                                                     |              |              |               |               |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 事業所名                          | ツインズヘルパーステーション                                                                      |              |              |               |               |
| サービス種別                        | 居宅介護・重度訪問介護・移動支援                                                                    |              |              |               |               |
| 運営法人                          | 株式会社 ツインズ                                                                           |              |              |               |               |
| 事業所所在地                        | 筑紫野市原 1 6 6 - 3 2 9                                                                 |              |              |               |               |
| T E L                         | 092-555-9682                                                                        |              |              |               |               |
| F A X                         | 092-555-9682                                                                        |              |              |               |               |
| E-M A I L                     | <a href="mailto:twinstikusino@gmail.com">twinstikusino@gmail.com</a>                |              |              |               |               |
| H P アドレス                      | <a href="https://www.twins-helperstation.jp">https://www.twins-helperstation.jp</a> |              |              |               |               |
| 窓口担当者                         | 山下 哲弘                                                                               |              |              |               |               |
| 指定年月日                         | 平成 25 年 6 月 1 日                                                                     |              |              |               |               |
| 対象とする障がい                      | 身体 知的 精神 障がい児 難病等                                                                   |              |              |               |               |
| 受入実績（障がい別）                    | 身体 知的 精神 障がい児                                                                       |              |              |               |               |
| サービス提供区域                      | 筑紫野市・太宰府市・春日市・大野城市・那珂川市                                                             |              |              |               |               |
| 営業日                           | 月～土曜日（8/11～15 日・12 月 27 日～1 月 3 日を除く）                                               |              |              |               |               |
| 営業時間                          | 8 時 30 分～17 時 30 分                                                                  |              |              |               |               |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上) | 職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください                                                      |              |              |               |               |
|                               | 管理者                                                                                 | サービス提供責任者    | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |
|                               | 1                                                                                   | 2            | 1            | 2             | 3             |
|                               | 看護職員<br>(男性)                                                                        | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |
|                               |                                                                                     |              | 1            | 5             |               |
|                               | 職員の人数（性別・年齢別）                                                                       |              |              |               |               |
| 年齢/性別                         | 10・20 代                                                                             | 30・40 代      | 50 代以上       |               |               |
| 男性                            |                                                                                     |              | 2            |               |               |
| 女性                            |                                                                                     | 3            | 5            |               |               |

|            |                                             |
|------------|---------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 利用等：厚生労働大臣の定める額                             |
| 医療的ケアの実施状況 |                                             |
| 協力医療機関     |                                             |
| アピールポイント   | 「まごころを持って誠実に」をモットーに利用者・ご家族・地域社会の向上発展を目指します。 |

令和5年11月1日現在

| 事業所名                          | ヘルパーステーション オレガノ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|--|-----|-----------|---------|---------------|---------------|--|--|---|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|---|---|---|---|--|-------|--------|--------|-------|----|---|---|---|----|---|---|----|
| サービス種別                        | 居宅介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 運営法人                          | 医療法人 雅円会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 事業所所在地                        | 筑紫野市永岡 1286-2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| T E L                         | 092-918-1511                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| F A X                         | 092-918-1512                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| E-M A I L                     | kaigo@lavender-v.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| HPアドレス                        | http://lavender-v.com/                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 窓口担当者                         | サービス提供責任者 坂本 成孝                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 指定年月日                         | 平成26年1月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 対象とする障がい                      | 身体                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 受入実績（障がい別）                    | 身体                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| サービス提供区域                      | 筑紫野市 太宰府市 小郡市 大野城市 春日市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 営業日                           | 月～金曜日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 営業時間                          | 8時30分～17時30分（訪問介護対応時間7時～21時）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 職員の状況<br>（常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上） | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <tr> <th>管理者</th> <th>サービス提供責任者</th> <th>管理者兼サビ提</th> <th>介護福祉士<br/>（男性）</th> <th>介護福祉士<br/>（女性）</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <th>看護職員<br/>（男性）</th> <th>看護職員<br/>（女性）</th> <th>ヘルパー<br/>（男性）</th> <th>ヘルパー<br/>（女性）</th> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>4</td> <td></td> </tr> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <tr> <th>年齢/性別</th> <th>10・20代</th> <th>30・40代</th> <th>50代以上</th> </tr> <tr> <td>男性</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>14</td> </tr> </table> |              |               |               |  | 管理者 | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提 | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） |  |  | 1 | 3 | 3 | 看護職員<br>（男性） | 看護職員<br>（女性） | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性） |  | 0 | 8 | 1 | 4 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 | 0 | 4 | 1 | 女性 | 0 | 1 | 14 |
| 管理者                           | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） |  |     |           |         |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1            | 3             | 3             |  |     |           |         |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 看護職員<br>（男性）                  | 看護職員<br>（女性）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性）  |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 0                             | 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1            | 4             |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 年齢/性別                         | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 30・40代       | 50代以上         |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 男性                            | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 4            | 1             |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 女性                            | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1            | 14            |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 費用（利用料等）                      | 利用料：厚生労働大臣の定める額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 医療的ケアの実施状況                    | 現在は実施していないが必要に応じて実施可能                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 協力医療機関                        | どい内科クリニック、別府病院 等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |

|                 |                                                                                                                                                                                           |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>アピールポイント</p> | <p>病気や障害があっても安定した療養生活を送って頂けるように、かかりつけ医の指示を受け、館内常駐の看護師等が定期的に訪問し、看護サービス等を提供します。</p> <p>利用者ひとりひとりに最適な介助や支援を提供し、その方が不自由なく穏やかに過ごすことができ、また地域社会との交流を持つことで障がいを持つ以前の生活に少しでも近づくことができるよう支援しています。</p> |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

令和 5 年 11 月 1 日現在

|                               |                                                        |              |              |               |               |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 事業所名                          | 介護ステーション久兵衛                                            |              |              |               |               |
| サービス種別                        | 居宅介護・重度訪問介護・同行援護・移動支援                                  |              |              |               |               |
| 運営法人                          | 株式会社シバタ介護                                              |              |              |               |               |
| 事業所所在地                        | 福岡県筑紫野市湯町 1 丁目 7 番 5 号                                 |              |              |               |               |
| T E L                         | 092-986-5570                                           |              |              |               |               |
| F A X                         | 092-986-5570                                           |              |              |               |               |
| E-M A I L                     | <a href="mailto:kyube@outlook.jp">kyube@outlook.jp</a> |              |              |               |               |
| H P アドレス                      |                                                        |              |              |               |               |
| 窓口担当者                         | 久木野 ひろみ                                                |              |              |               |               |
| 指定年月日                         | 令和 3 年 7 月 1 日                                         |              |              |               |               |
| 対象とする障がい                      | 身体 知的 精神 障がい児 難病等                                      |              |              |               |               |
| 受入実績（障がい別）                    | 身体 知的 精神 障がい児 難病等                                      |              |              |               |               |
| サービス提供区域                      | 筑紫野市、太宰府市、大野城市、春日市                                     |              |              |               |               |
| 営業日                           | 月～土曜日（お盆、年末年始を除く）                                      |              |              |               |               |
| 営業時間                          | 9：00～18：00                                             |              |              |               |               |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上) | 職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください                         |              |              |               |               |
|                               | 管理者                                                    | サービス提供責任者    | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |
|                               | 1                                                      | 2            |              | 1             | 4             |
|                               | 看護職員<br>(男性)                                           | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |
|                               |                                                        |              | 3            | 7             |               |
|                               | 職員の人数（性別・年齢別）                                          |              |              |               |               |
|                               | 年齢/性別                                                  | 10・20 代      | 30・40 代      | 50 代以上        |               |
| 男性                            |                                                        | 1            | 2            |               |               |
| 女性                            |                                                        | 1            | 6            |               |               |

|            |                                                                                            |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 厚生労働大臣の定める額                                                                                |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施していない                                                                                    |
| 協力医療機関     |                                                                                            |
| アピールポイント   | 障がいのある方が安心して生活ができる様、一人一人の障がいの特性を理解し、特性に合った支援をご本人様、ご家族様、ヘルパー、関係機関の方々と相談、協力しあいながら支援を行っていきます。 |



令和 5 年 11 月 1 日現在

|                                   |                                          |              |              |               |               |
|-----------------------------------|------------------------------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 事業所名                              | いきいきサポートちくし                              |              |              |               |               |
| サービス種別                            | 居宅介護・重度訪問介護・移動支援                         |              |              |               |               |
| 運営法人                              | 株式会社ホワイト・エイジ                             |              |              |               |               |
| 事業所所在地                            | 筑紫野市大字吉木 2459 番地 1                       |              |              |               |               |
| T E L                             | 092-923-0005                             |              |              |               |               |
| F A X                             | 092-923-0006                             |              |              |               |               |
| E-M A I L                         | info@ume-bekkan.com                      |              |              |               |               |
| H P アドレス                          | http://www.ume-bekkan.com                |              |              |               |               |
| 窓口担当者                             | 梅本 範明                                    |              |              |               |               |
| 指定年月日                             | 平成 29 年 6 月 1 日                          |              |              |               |               |
| 対象とする障がい                          | 身体 知的 精神 難病等                             |              |              |               |               |
| 受入実績（障がい別）                        | 身体 知的 精神 難病等                             |              |              |               |               |
| サービス提供区域                          | 筑紫野市 太宰府市                                |              |              |               |               |
| 営業日                               | 月～金（年始 1 月 1 日～3 日休み）                    |              |              |               |               |
| 営業時間                              | 8：00～17:00（※ただし利用者様の状況に応じ 365 日 24 時間対応） |              |              |               |               |
| 職員の状況<br><br>（常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上） | 職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください           |              |              |               |               |
|                                   | 管理者                                      | サービス提供責任者    | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） |
|                                   | 1                                        | 1            |              |               | 3             |
|                                   | 看護職員<br>（男性）                             | 看護職員<br>（女性） | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性）  |               |
|                                   |                                          | 2            | 2            | 10            |               |
|                                   | 職員の人数（性別・年齢別）                            |              |              |               |               |
|                                   | 年齢/性別                                    | 10・20 代      | 30・40 代      | 50 代以上        |               |
| 男性                                |                                          |              |              |               |               |
| 女性                                |                                          |              |              |               |               |

|            |                                                                                                                                                                                        |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 利用料：厚生労働大臣の定める額                                                                                                                                                                        |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施している（※施設に併設し、定期的な訪問診療・訪問看護事業所と業務提携、また日中の看護師の配置を行い実施）                                                                                                                                 |
| 協力医療機関     | つつみクリニック・別府内科・きむら内科脳神経クリニック                                                                                                                                                            |
| アピールポイント   | <p>・居宅介護（重度訪問介護・移動支援）「いきいきサポートちくし」は、平成 29 年 6 月に開設した住宅型有料老人ホーム「梅の里別館」と同時に併設の事業所としてオープンしました。</p> <p>障がい者への支援と介護保険サービスも行っています。</p> <p>ご利用者様が豊かな生活を営めるよう、1 人ひとりの障がい特性にあった支援を実施しております。</p> |

|                               |                                                 |              |              |               |               |
|-------------------------------|-------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 事業所名                          | 訪問介護 hope                                       |              |              |               |               |
| サービス種別                        | 居宅介護・同行援護・移動支援・訪問入浴                             |              |              |               |               |
| 運営法人                          | 株式会社 ファイル                                       |              |              |               |               |
| 事業所所在地                        | 筑紫野市杉塚 1 丁目 1 番 46                              |              |              |               |               |
| T E L                         | 092 - 921 - 1508                                |              |              |               |               |
| F A X                         | 092 - 921 - 1811                                |              |              |               |               |
| E - M A I L                   | sumomo@file-net.co.jp                           |              |              |               |               |
| HPアドレス                        |                                                 |              |              |               |               |
| 窓口担当者                         | サービス担当責任者 本戸                                    |              |              |               |               |
| 指定年月日                         | 平成 31 年 4 月 1 日                                 |              |              |               |               |
| 対象とする障がい                      | 身体 知的 精神 障がい児                                   |              |              |               |               |
| 受入実績（障がい別）                    | 身体 知的 精神 障がい児                                   |              |              |               |               |
| サービス提供区域                      | 筑紫野市・太宰府市・春日市・大野城市・筑前町                          |              |              |               |               |
| 営業日                           | 月～金曜日（8 月 13 日～16 日・12 月 28 日～1 月 4 日）・国民の祝日を除く |              |              |               |               |
| 営業時間                          | 9 時～18 時                                        |              |              |               |               |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上) | 職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください                  |              |              |               |               |
|                               | 管理者                                             | サービス提供責任者    | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |
|                               | 1                                               | 1            |              |               | 1             |
|                               | 看護職員<br>(男性)                                    | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |
|                               |                                                 |              |              | 7             |               |
|                               | 職員の人数（性別・年齢別）                                   |              |              |               |               |
| 年齢/性別                         | 10・20 代                                         | 30・40 代      | 50 代以上       |               |               |
| 男性                            |                                                 | 1            | 1            |               |               |
| 女性                            |                                                 | 2            | 5            |               |               |

|            |                                                                                                                |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 利用料・厚生労働大臣の定める額                                                                                                |
| 医療的ケアの実施状況 | なし                                                                                                             |
| 協力医療機関     | なし                                                                                                             |
| アピールポイント   | <p>◦障がいのある方々が地域で自分らしい生活を営めるよう、一人ひとりの障がいの特性をしっかりと理解し、個々の特性にあった支援を行っています。</p> <p>◦地域社会と連携し、地域社会に貢献に取り組んでいます。</p> |

| 事業所名                          | 訪問介護事業所 いくすしの里                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |   |   |    |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |    |   |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|--|-----|-----------|---------|---------------|---------------|--|---|---|----|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|--|----|--|-------|--------|--------|-------|----|---|---|---|----|--|----|---|
| サービス種別                        | 居宅介護・重度訪問介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |   |   |    |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |    |   |
| 運営法人                          | 株式会社いくすし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |   |   |    |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |    |   |
| 事業所所在地                        | 筑紫野市針摺西 1-3-28-205                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |   |   |    |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |    |   |
| T E L                         | 092-408-7561                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |   |   |    |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |    |   |
| F A X                         | 092-408-7562                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |   |   |    |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |    |   |
| E-M A I L                     | itsukushinosato@itsukushi-life.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |   |   |    |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |    |   |
| HPアドレス                        | http://www.itsukushi-life.com/                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |   |   |    |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |    |   |
| 窓口担当者                         | 管理者 古賀                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |   |   |    |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |    |   |
| 指定年月日                         | 令和元年6月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |   |   |    |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |    |   |
| 対象とする障がい                      | 身体 知的 精神 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |   |   |    |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |    |   |
| 受入実績（障がい別）                    | 身体 知的 精神                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |   |   |    |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |    |   |
| サービス提供区域                      | 筑紫野市、大野城市、太宰府市、春日市、小郡市、筑前町、三養基郡                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |   |   |    |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |    |   |
| 営業日                           | 年中無休                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |   |   |    |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |    |   |
| 営業時間                          | 9：00～18：00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |   |   |    |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |    |   |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上) | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>(男性)</th><th>介護福祉士<br/>(女性)</th></tr> <tr> <td></td><td>2</td><td>1</td><td>11</td><td>6</td></tr> <tr> <th>看護職員<br/>(男性)</th><th>看護職員<br/>(女性)</th><th>ヘルパー<br/>(男性)</th><th>ヘルパー<br/>(女性)</th><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>33</td><td></td></tr> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> <tr> <th>男性</th><td>1</td><td>6</td><td>3</td></tr> <tr> <th>女性</th><td></td><td>16</td><td>9</td></tr> </table> |              |               |               |  | 管理者 | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提 | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |  | 2 | 1 | 11 | 6 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  |  |  |  | 33 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 | 1 | 6 | 3 | 女性 |  | 16 | 9 |
| 管理者                           | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |  |     |           |         |               |               |  |   |   |    |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |    |   |
|                               | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1            | 11            | 6             |  |     |           |         |               |               |  |   |   |    |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |    |   |
| 看護職員<br>(男性)                  | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |  |     |           |         |               |               |  |   |   |    |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |    |   |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              | 33            |               |  |     |           |         |               |               |  |   |   |    |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |    |   |
| 年齢/性別                         | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 30・40代       | 50代以上         |               |  |     |           |         |               |               |  |   |   |    |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |    |   |
| 男性                            | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 6            | 3             |               |  |     |           |         |               |               |  |   |   |    |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |    |   |
| 女性                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 16           | 9             |               |  |     |           |         |               |               |  |   |   |    |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |    |   |
| 費用（利用料等）                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |   |   |    |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |    |   |
| 医療的ケアの実施状況                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |   |   |    |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |    |   |
| 協力医療機関                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |   |   |    |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |    |   |
| アピールポイント                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |   |   |    |   |              |              |              |              |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |  |    |   |

令和 5 年 11 月 1 日現在

|                                   |                                 |              |              |               |               |
|-----------------------------------|---------------------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 事業所名                              | ツクイ筑紫野                          |              |              |               |               |
| サービス種別                            | 居宅介護                            |              |              |               |               |
| 運営法人                              | 株式会社ツクイ                         |              |              |               |               |
| 事業所所在地                            | 福岡県筑紫野市原田 8-4-3                 |              |              |               |               |
| T E L                             | 092-919-7227                    |              |              |               |               |
| F A X                             | 092-919-7228                    |              |              |               |               |
| E-M A I L                         | chikushino@tsukui.net           |              |              |               |               |
| HPアドレス                            |                                 |              |              |               |               |
| 窓口担当者                             | 江頭 妙子                           |              |              |               |               |
| 指定年月日                             | 令和 2 年 10 月 1 日                 |              |              |               |               |
| 対象とする障がい                          | 身体 知的 精神 障がい児 難病等               |              |              |               |               |
| 受入実績（障がい別）                        | 身体 知的 精神 障がい児 難病等               |              |              |               |               |
| サービス提供区域                          | 筑紫野市、小郡市、太宰府市、大野城市、筑前町、大刀洗町、基山町 |              |              |               |               |
| 営業日                               | 365 日                           |              |              |               |               |
| 営業時間                              | 8：30～17：30 24 時間電話対応可           |              |              |               |               |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問<br>わず計上) | 職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください  |              |              |               |               |
|                                   | 管理者                             | サービス提供責任者    | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |
|                                   |                                 | 3            | 1            |               | 16            |
|                                   | 看護職員<br>(男性)                    | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |
|                                   |                                 | 1            |              | 23            |               |
|                                   | 職員の人数（性別・年齢別）                   |              |              |               |               |
| 年齢/性別                             | 10・20 代                         | 30・40 代      | 50 代以上       |               |               |
| 男性                                |                                 |              |              |               |               |
| 女性                                | 1                               | 4            | 19           |               |               |

|            |  |
|------------|--|
| 費用（利用料等）   |  |
| 医療的ケアの実施状況 |  |
| 協力医療機関     |  |
| アピールポイント   |  |

令和5年11月1日現在

|                                   |                                    |              |              |               |               |
|-----------------------------------|------------------------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 事業所名                              | ヘルパーステーションみらい                      |              |              |               |               |
| サービス種別                            | 居宅介護・重度訪問介護・移動支援                   |              |              |               |               |
| 運営法人                              | 一般社団法人みらい                          |              |              |               |               |
| 事業所所在地                            | 筑紫野市桜台2丁目25-1 ヴィルスリージェ西小路303号      |              |              |               |               |
| TEL                               | 092-555-8420                       |              |              |               |               |
| FAX                               | 092-408-5243                       |              |              |               |               |
| E-MAIL                            | info@office-mirai.net              |              |              |               |               |
| HPアドレス                            | https://office-mirai.net/          |              |              |               |               |
| 窓口担当者                             | 大茂 陽二郎                             |              |              |               |               |
| 指定年月日                             | 令和4年7月                             |              |              |               |               |
| 対象とする障がい                          | 身体 知的 精神 障がい児 難病等                  |              |              |               |               |
| 受入実績（障がい別）                        | 身体 知的 精神 障がい児 難病等                  |              |              |               |               |
| サービス提供区域                          | 筑紫野市、筑前町、朝倉市、小郡市、鳥栖市               |              |              |               |               |
| 営業日                               | 月～日曜日（ただし 8/13～8/15、12/29～1/3 を除く） |              |              |               |               |
| 営業時間                              | 午前9時から午後6時まで                       |              |              |               |               |
| 職員の状況<br><br>（常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上） | 職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください     |              |              |               |               |
|                                   | 管理者                                | サービス提供責任者    | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） |
|                                   | 1                                  | 1            |              | 3             | 3             |
|                                   | 看護職員<br>（男性）                       | 看護職員<br>（女性） | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性）  |               |
|                                   |                                    |              |              |               |               |
|                                   | 職員の人数（性別・年齢別）                      |              |              |               |               |
|                                   | 年齢/性別                              | 10・20代       | 30・40代       | 50代以上         |               |
| 男性                                |                                    | 3            |              |               |               |
| 女性                                |                                    | 1            | 2            |               |               |



|            |                 |
|------------|-----------------|
| 費用（利用料等）   | 利用料：厚生労働大臣の定める額 |
| 医療的ケアの実施状況 | なし              |
| 協力医療機関     |                 |
| アピールポイント   |                 |

令和5年11月1日現在

|                               |                                         |              |              |               |               |
|-------------------------------|-----------------------------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 事業所名                          | 訪問介護 すもも                                |              |              |               |               |
| サービス種別                        | 居宅介護・重度訪問介護・同行援護・移動支援                   |              |              |               |               |
| 運営法人                          | 株式会社タキ商事                                |              |              |               |               |
| 事業所所在地                        | 筑紫野市二日市西 4-5-8                          |              |              |               |               |
| T E L                         | 092-925-6362                            |              |              |               |               |
| F A X                         | 092-555-8112                            |              |              |               |               |
| E-M A I L                     | Sumomo@taki-shoji.com                   |              |              |               |               |
| HPアドレス                        |                                         |              |              |               |               |
| 窓口担当者                         | 小畑                                      |              |              |               |               |
| 指定年月日                         | 令和5年4月1日                                |              |              |               |               |
| 対象とする障がい                      | 身体 知的 精神                                |              |              |               |               |
| 受入実績（障がい別）                    | 身体 知的 精神                                |              |              |               |               |
| サービス提供区域                      | 筑紫野市・太宰府市・大野城市。春日市・筑前町                  |              |              |               |               |
| 営業日                           | 月曜日～土曜日（国民の休日・8月13～16日・12月29日～1月4日）を除く。 |              |              |               |               |
| 営業時間                          | 9：00～18：00 その他 要相談                      |              |              |               |               |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上) | 職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください          |              |              |               |               |
|                               | 管理者                                     | サービス提供責任者    | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |
|                               | 1                                       | 1            |              | 3             | 2             |
|                               | 看護職員<br>(男性)                            | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |
|                               |                                         |              | 2            | 7             |               |
|                               | 職員の人数（性別・年齢別）                           |              |              |               |               |
| 年齢/性別                         | 10・20代                                  | 30・40代       | 50代以上        |               |               |
| 男性                            | 1                                       | 4            | 1            |               |               |
| 女性                            |                                         |              | 8            |               |               |

|            |                                                                                                                                                                    |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 利用料：厚生労働大臣の定める額                                                                                                                                                    |
| 医療的ケアの実施状況 |                                                                                                                                                                    |
| 協力医療機関     |                                                                                                                                                                    |
| アピールポイント   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・一人ひとり顔が違いうように個性も違います。その一人一人の個性を大事に支援させていただいています。</li> <li>・皆さんが安心して生活を送れるように地域社会と連携しながら、より良い暮らしの提案と支援を続けてまいります。</li> </ul> |

令和5年11月1日現在

| 事業所名                                 | アスパルケアセンター大野城                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|--|-----|-----------|---------|---------------|---------------|---|---|---|---|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|---|----|--|-------|--------|--------|-------|----|--|--|---|----|--|----|---|--|--|--|--|
| サービス種別<br>該当種別に <input type="text"/> | <input checked="" type="text"/> 居宅介護 <input checked="" type="text"/> 重度訪問介護         同行援護         行動援護         移動支援         訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 運営法人                                 | 株式会社アスパル                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 事業所所在地                               | 大野城市仲畑2丁目8番14号 コンフォートA 1F 1号室                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| TEL                                  | 092-573-3600                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| FAX                                  | 092-573-3601                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| E-MAIL                               | ac-oonojyou@aspa.jp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| HPアドレス                               | http://www.aspa.jp/                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 窓口担当者                                | 管理者 松島                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 指定年月日                                | 平成30年11月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 対象とする障がい                             | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="text"/> 身体 <input checked="" type="text"/> 知的 <input checked="" type="text"/> 精神 <input checked="" type="text"/> 障がい児 <input checked="" type="text"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 受入実績（障がい別）                           | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="text"/> 身体 <input checked="" type="text"/> 知的 <input checked="" type="text"/> 精神 <input checked="" type="text"/> 障がい児 <input checked="" type="text"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| サービス提供区域                             | 筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市、福岡市(南区・博多区)、宇美町                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 営業日                                  | 月～土曜日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 営業時間                                 | 9時～18時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上)        | 職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください<br><table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th> <th>サービス提供責任者</th> <th>管理者兼サビ提</th> <th>介護福祉士<br/>(男性)</th> <th>介護福祉士<br/>(女性)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>看護職員<br/>(男性)</td> <td>看護職員<br/>(女性)</td> <td>ヘルパー<br/>(男性)</td> <td>ヘルパー<br/>(女性)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>14</td> <td></td> </tr> </tbody> </table><br>職員の人数（性別・年齢別）<br><table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th> <th>10・20代</th> <th>30・40代</th> <th>50代以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td></td> <td>10</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |              |               |               |  | 管理者 | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提 | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) | 0 | 1 | 1 | 2 | 10 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  |  |  | 2 | 14 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 |  |  | 2 | 女性 |  | 10 | 6 |  |  |  |  |
| 管理者                                  | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 0                                    | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1            | 2             | 10            |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 看護職員<br>(男性)                         | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2            | 14            |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 年齢/性別                                | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 30・40代       | 50代以上         |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 男性                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              | 2             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 女性                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 10           | 6             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 費用（利用料等）                             | 厚生労働大臣の定める額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 医療的ケアの実施状況                           | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |

|          |                                                                                                                                         |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 協力医療機関   |                                                                                                                                         |
| アピールポイント | <p>それぞれのケアに対応したベテランのスタッフが在住しています。障がいのある方が住み慣れた町、住み慣れた家でいつまでも安心して過ごせるようにご支援させていただきます。また、お客様の個別性を重要視しておりその人にあったケアの提供ができるように日々努力しています。</p> |

| 事業所名                                 | アップルハート大野城ケアセンター                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|-----|-----------|---------|---------------|---------------|---|---|--|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|--|---|--|-------|--------|--------|-------|----|--|--|--|----|--|---|---|
| サービス種別<br>該当種別に <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input checked="" type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 運営法人                                 | 麻生介護サービス株式会社                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 事業所所在地                               | 福岡県大野城市下大利団地2-6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| TEL                                  | 092-915-1881                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| FAX                                  | 092-915-1882                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| E-MAIL                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| HPアドレス                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 窓口担当者                                | 藤田 美佐子                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 指定年月日                                | 平成19年12月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 対象とする障がい                             | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 身体 <input checked="" type="checkbox"/> 知的 <input checked="" type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 障がい児            難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 受入実績（障がい別）                           | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 身体 <input checked="" type="checkbox"/> 知的 <input checked="" type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 障がい児            難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| サービス提供区域                             | 春日市、大野城市、太宰府市、筑紫野市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 営業日                                  | 月～土                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 営業時間                                 | 9時～18時 ※緊急時対応については要相談                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上)        | 職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください<br><table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>(男性)</th><th>介護福祉士<br/>(女性)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td>8</td></tr> <tr> <td>看護職員<br/>(男性)</td><td>看護職員<br/>(女性)</td><td>ヘルパー<br/>(男性)</td><td>ヘルパー<br/>(女性)</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>9</td><td></td></tr> </tbody> </table><br>職員の人数（性別・年齢別）<br><table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>女性</td><td></td><td>9</td><td>8</td></tr> </tbody> </table> |              |               |               | 管理者 | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提 | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) | 1 | 2 |  |  | 8 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  |  |  |  | 9 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 |  |  |  | 女性 |  | 9 | 8 |
| 管理者                                  | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 1                                    | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               | 8             |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 看護職員<br>(男性)                         | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              | 9             |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 年齢/性別                                | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 30・40代       | 50代以上         |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 男性                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 女性                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 9            | 8             |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |

|            |                               |
|------------|-------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 厚生労働大臣の定める額                   |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施している。（たん吸引）                 |
| 協力医療機関     |                               |
| アピールポイント   | ・ 地域社会と連携し、地域密着型の事業展開を図っています。 |

| 事業所名                                  | ニチイケアセンター 大野城                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---|---|---|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|---|---|---|---|--|-------|--------|--------|-------|----|---|---|---|----|---|---|----|
| サービス種別<br>該当種別に <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> 居宅介護 <input checked="" type="radio"/> 重度訪問介護 同行援護 行動援護 移動支援 訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 運営法人                                  | 株式会社 ニチイ学館                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 事業所所在地                                | 大野城市白木原5-6-12 フェニックス福岡南1階A号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| TEL                                   | 092-587-1501                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| FAX                                   | 092-587-1505                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| E-MAIL                                | hstl23@nichiigakkan.co.jp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| HPアドレス                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 窓口担当者                                 | サービス提供責任者 古寺 泉                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 指定年月日                                 | 平成19年4月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 対象とする障がい                              | 該当種別に <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input checked="" type="radio"/> 障がい児 <input checked="" type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 受入実績（障がい別）                            | 該当種別に <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input checked="" type="radio"/> 障がい児 <input checked="" type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| サービス提供区域                              | 福岡市博多区、福岡市南区、春日市、大野城市、太宰府市、筑紫野市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 営業日                                   | 月曜日～金曜日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 営業時間                                  | 午前9時～午後6時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上)         | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>(男性)</th><th>介護福祉士<br/>(女性)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>8</td></tr> <tr> <td>看護職員<br/>(男性)</td><td>看護職員<br/>(女性)</td><td>ヘルパー<br/>(男性)</td><td>ヘルパー<br/>(女性)</td><td></td></tr> <tr> <td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>5</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr> <td>女性</td><td>0</td><td>2</td><td>12</td></tr> </tbody> </table> | 管理者          | サービス提供責任者     | 管理者兼サビ提       | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) | 1 | 2 | 0 | 0 | 8 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  | 0 | 0 | 0 | 5 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 | 0 | 0 | 0 | 女性 | 0 | 2 | 12 |
| 管理者                                   | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 1                                     | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 0            | 0             | 8             |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 看護職員<br>(男性)                          | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 0                                     | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 0            | 5             |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 年齢/性別                                 | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 30・40代       | 50代以上         |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 男性                                    | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 0            | 0             |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 女性                                    | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2            | 12            |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |



|            |            |
|------------|------------|
| 費用（利用料等）   |            |
| 医療的ケアの実施状況 |            |
| 協力医療機関     |            |
| アピールポイント   | ※WAM NET参照 |

|                                      |                                                                                                                                                                                                                   |              |              |               |               |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 事業所名                                 | フェニックスケアステーション                                                                                                                                                                                                    |              |              |               |               |
| サービス種別<br>該当種別に <input type="text"/> | <input checked="" type="radio"/> 居宅介護 <input type="radio"/> 重度訪問介護 <input type="radio"/> 同行援護 <input type="radio"/> 行動援護 <input type="radio"/> 移動支援 <input type="radio"/> 訪問入浴                                    |              |              |               |               |
| 運営法人                                 | 株式会社フェニックスソリューションズ                                                                                                                                                                                                |              |              |               |               |
| 事業所所在地                               | 〒816-0921 福岡県大野城市仲畑2丁目3番4号                                                                                                                                                                                        |              |              |               |               |
| TEL                                  | TEL:080-3987-5714                                                                                                                                                                                                 |              |              |               |               |
| FAX                                  | FAX:092-502-5101                                                                                                                                                                                                  |              |              |               |               |
| E-MAIL                               | Tako.S@pc-touch.com                                                                                                                                                                                               |              |              |               |               |
| HPアドレス                               | https://phoenix315.com/                                                                                                                                                                                           |              |              |               |               |
| 窓口担当者                                | 青柳 奈々                                                                                                                                                                                                             |              |              |               |               |
| 指定年月日                                | 令和4年8月1日                                                                                                                                                                                                          |              |              |               |               |
| 対象とする障がい                             | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input checked="" type="radio"/> 障がい児 <input checked="" type="radio"/> 難病等 |              |              |               |               |
| 受入実績（障がい別）                           | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input type="radio"/> 障がい児 <input type="radio"/> 難病等                       |              |              |               |               |
| サービス提供区域                             | 大野城市・福岡市・春日市                                                                                                                                                                                                      |              |              |               |               |
| 営業日                                  | 月曜日～金曜日（8月13日～15日、12月30日～1月3日除く）                                                                                                                                                                                  |              |              |               |               |
| 営業時間                                 | 午前9時～午後6時                                                                                                                                                                                                         |              |              |               |               |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上)        | 職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください                                                                                                                                                                                    |              |              |               |               |
|                                      | 管理者                                                                                                                                                                                                               | サービス提供責任者    | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                   | 1            | 1            | 1             | 1             |
|                                      | 看護職員<br>(男性)                                                                                                                                                                                                      | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                   |              |              | 1             |               |
|                                      | 職員の人数（性別・年齢別）                                                                                                                                                                                                     |              |              |               |               |
| 年齢/性別                                | 10・20代                                                                                                                                                                                                            | 30・40代       | 50代以上        |               |               |
| 男性                                   |                                                                                                                                                                                                                   |              | 1            |               |               |
| 女性                                   |                                                                                                                                                                                                                   | 2            | 2            |               |               |

|            |                                                                                                                                             |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 利用料：厚生労働大臣の定める額                                                                                                                             |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施していない                                                                                                                                     |
| 協力医療機関     |                                                                                                                                             |
| アピールポイント   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が居宅において自立した日常生活又は、社会生活を営むことができるよう適切な支援を行います。</li> <li>・地域との結び付きを重視し、関係機関との密接な連携に努めます。</li> </ul> |

令和5年11月1日現在

|                                       |                                                |             |          |           |           |
|---------------------------------------|------------------------------------------------|-------------|----------|-----------|-----------|
| 事業所名                                  | みなみ24                                          |             |          |           |           |
| サービス種別                                | 居宅介護・行動援護・移動支援                                 |             |          |           |           |
| 運営法人                                  | みなみ合同会社                                        |             |          |           |           |
| 事業所所在地                                | 大野城市白木原3丁目6-4 アグリ壱番館101                        |             |          |           |           |
| TEL                                   | 092-515-0816                                   |             |          |           |           |
| FAX                                   | 092-510-0281、092-517-2409                      |             |          |           |           |
| E-MAIL                                | minami24.3914@icloud.com                       |             |          |           |           |
| HP                                    |                                                |             |          |           |           |
| 窓口担当者                                 | 中村栄一                                           |             |          |           |           |
| 指定年月日                                 | 平成23年2月1日                                      |             |          |           |           |
| 対象とする障がい                              | 身体・知的・精神・障がい児・難病等                              |             |          |           |           |
| 受入実績（障がい別）                            | 身体・知的・精神・障がい児・難病等                              |             |          |           |           |
| サービス提供区域                              | 大野城市、春日市、太宰府市、筑紫野市、那珂川市、志免町、宇美町、福岡市（博多区・南区・東区） |             |          |           |           |
| 営業日                                   | 365日                                           |             |          |           |           |
| 営業時間                                  | 24時間                                           |             |          |           |           |
| 職員の状況<br><br>（常勤、非常勤、専従、<br>兼務を問わず計上） | 職員の人数（職種別）                                     |             |          |           |           |
|                                       | 管理者                                            | サービス提供責任者   | 管理者兼サビ提  | 介護福祉士（男性） | 介護福祉士（女性） |
|                                       | 1                                              | 4           |          | 2         | 6         |
|                                       | 看護職員（男性）                                       | 看護職員（女性）    | ヘルパー（男性） | ヘルパー（女性）  |           |
|                                       | 1                                              | 0           | 5        | 10        |           |
|                                       | 職員の人数（性別・年齢別）                                  |             |          |           |           |
|                                       | 年齢/性別                                          | 10・20代      | 30・40代   | 50代以上     |           |
|                                       | 男性                                             |             | 4        | 1         |           |
|                                       | 女性                                             |             | 4        | 6         |           |
|                                       | 費用（利用料等）                                       | 厚生労働大臣が定める額 |          |           |           |
| 医療的ケアの実施状況                            | 特定行為                                           |             |          |           |           |
| 協力医療機関                                | 特になし                                           |             |          |           |           |
| アピールポイント                              | 難病の方のケア実績多数あり                                  |             |          |           |           |

| 事業所名                                 | ゆうそら大野城                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---|---|---|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|---|---|----|----|--|-------|--------|--------|-------|----|---|----|---|----|---|---|----|
| サービス種別<br>該当種別に <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 運営法人                                 | 株式会社 優空                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 事業所所在地                               | 福岡県大野城市川久保2丁目3番5号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| TEL                                  | 092-558-3854                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| FAX                                  | 092-558-3856                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| E-MAIL                               | <a href="mailto:yu_onojyo@yuusora.jp">yu_onojyo@yuusora.jp</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| HPアドレス                               | <a href="https://emerald-sato.jp/company/yusora/">https://emerald-sato.jp/company/yusora/</a><br>「株式会社 優空」と、検索して下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 窓口担当者                                | 宮城 珠美                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 指定年月日                                | 平成27年12月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 対象とする障がい                             | 該当種別に <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 障がい児 <input type="checkbox"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 受入実績（障がい別）                           | 該当種別に <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 障がい児 <input type="checkbox"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| サービス提供区域                             | 福岡市博多区、福岡市城南区、福岡市南区、春日市、大野城市、<br>太宰府市、糟屋郡宇美町                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 営業日                                  | 月曜日 ～ 金曜日<br>ただし、12月30日から1月3日までを除く                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 営業時間                                 | 9:00 ～ 17:30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問<br>わず計上)    | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>(男性)</th><th>介護福祉士<br/>(女性)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>0</td><td>7</td><td>9</td></tr> <tr> <td>看護職員<br/>(男性)</td><td>看護職員<br/>(女性)</td><td>ヘルパー<br/>(男性)</td><td>ヘルパー<br/>(女性)</td><td></td></tr> <tr> <td>0</td><td>0</td><td>12</td><td>20</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td><td>0</td><td>11</td><td>2</td></tr> <tr> <td>女性</td><td>1</td><td>9</td><td>10</td></tr> </tbody> </table> | 管理者          | サービス提供責任者     | 管理者兼サビ提       | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) | 1 | 2 | 0 | 7 | 9 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  | 0 | 0 | 12 | 20 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 | 0 | 11 | 2 | 女性 | 1 | 9 | 10 |
| 管理者                                  | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 1                                    | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 0            | 7             | 9             |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 看護職員<br>(男性)                         | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 0                                    | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 12           | 20            |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 年齢/性別                                | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 30・40代       | 50代以上         |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 男性                                   | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 11           | 2             |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 女性                                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 9            | 10            |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 費用（利用料等）                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |

|            |  |
|------------|--|
| 医療的ケアの実施状況 |  |
| 協力医療機関     |  |
| アピールポイント   |  |

| 事業所名                                 | ラフテル                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---|---|--|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|---|---|--|-------|--------|--------|-------|----|---|---|---|----|---|---|---|
| サービス種別<br>該当種別に <input type="text"/> | <input checked="" type="radio"/> 居宅介護 <input checked="" type="radio"/> 重度訪問介護 <input type="radio"/> 同行援護 <input type="radio"/> 行動援護 <input type="radio"/> 移動支援 <input type="radio"/> 訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 運営法人                                 | 株式会社 Laugh Tale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 事業所所在地                               | 大野城市御笠川4-1-1-603                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| TEL                                  | 092-504-9017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| FAX                                  | 092-504-9018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| E-MAIL                               | laugh.tale.fuk@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| HPアドレス                               | laughtalem.wixsite.comlmy-site                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 窓口担当者                                | 管理者（サービス責任者） 原田                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 指定年月日                                | 令和3年10月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 対象とする障がい                             | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input checked="" type="radio"/> 障がい児 <input checked="" type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 受入実績（障がい別）                           | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input type="radio"/> 障がい児 <input type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| サービス提供区域                             | 大野城市、春日市、那珂川市、福岡市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 営業日                                  | 月曜～金曜                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 営業時間                                 | 0時～24時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上)        | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>(男性)</th><th>介護福祉士<br/>(女性)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>2</td><td></td><td>1</td><td>4</td></tr> <tr> <td>看護職員<br/>(男性)</td><td>看護職員<br/>(女性)</td><td>ヘルパー<br/>(男性)</td><td>ヘルパー<br/>(女性)</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>9</td><td>6</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td></tr> <tr> <td>女性</td><td>1</td><td>3</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> | 管理者          | サービス提供責任者     | 管理者兼サビ提       | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) | 1 | 2 |  | 1 | 4 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  |  |  | 9 | 6 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 | 4 | 3 | 2 | 女性 | 1 | 3 | 2 |
| 管理者                                  | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 1                                    | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              | 1             | 4             |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 看護職員<br>(男性)                         | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 9            | 6             |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 年齢/性別                                | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 30・40代       | 50代以上         |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 男性                                   | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3            | 2             |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 女性                                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3            | 2             |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |

|            |                                                                                         |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 利用料：厚生労働大臣の定める額                                                                         |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施している（たん吸引・経管栄養）                                                                       |
| 協力医療機関     |                                                                                         |
| アピールポイント   | 24時間、365日体制で障がいのある方の在宅生活を支援しております。研修等を行い、障がいの特性等の理解を深め、ご利用者おひとりおひとりに応じて個別的に支援させていただきます。 |



| 事業所名                          | 逢いあい                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|--|-----|-----------|---------|---------------|---------------|---|---|--|---|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|---|----|--|-------|--------|--------|-------|----|---|---|---|----|---|----|----|
| サービス種別                        | 居宅介護 重度訪問介護 行動援護 移動支援                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 運営法人                          | 一般社団法人睦                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 事業所所在地                        | 大野城市山田4丁目12番1号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| TEL                           | 092-776-3533                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| FAX                           | 092-775-7420                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| E-MAIL                        | aiai.mutsumi@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| HPアドレス                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 窓口担当者                         | 緒方 睦子                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 指定年月日                         | 平成27年12月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 対象とする障がい                      | 身体 知的 精神 障がい児 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 受入実績（障がい別）                    | 身体 知的 精神 障がい児 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| サービス提供区域                      | 大野城市、春日市、筑紫野市、太宰府市、那珂川市、福岡市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 営業日                           | 月～日曜日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 営業時間                          | 0時～24時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上) | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>(男性)</th><th>介護福祉士<br/>(女性)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>6</td><td></td><td>5</td><td>18</td></tr> <tr> <td>看護職員<br/>(男性)</td><td>看護職員<br/>(女性)</td><td>ヘルパー<br/>(男性)</td><td>ヘルパー<br/>(女性)</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>7</td><td>31</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td><td>1</td><td>7</td><td>1</td></tr> <tr> <td>女性</td><td>2</td><td>19</td><td>14</td></tr> </tbody> </table> |              |               |               |  | 管理者 | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提 | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) | 1 | 6 |  | 5 | 18 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  |  |  | 7 | 31 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 | 1 | 7 | 1 | 女性 | 2 | 19 | 14 |
| 管理者                           | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 1                             | 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              | 5             | 18            |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 看護職員<br>(男性)                  | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 7            | 31            |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 年齢/性別                         | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 30・40代       | 50代以上         |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 男性                            | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 7            | 1             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 女性                            | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 19           | 14            |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 費用（利用料等）                      | 厚生労働大臣の定める額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 医療的ケアの実施状況                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 協力医療機関                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| アピールポイント                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障がいがあっても、その人らしく生活できる様に支援を行っております。</li> <li>・ 障害W特性を理解し、その方に合った支援を実施しています。</li> <li>・ 地域社会と連携し、居宅生活が安心して継続できるように事業を行っています。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |

| 事業所名                                 | 社会福祉法人 大野城市社会福祉協議会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|--|-----|-----------|---------|---------------|---------------|---|---|--|---|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|---|--|---|--|-------|--------|--------|-------|----|--|---|--|----|--|---|----|
| サービス種別<br>該当種別に <input type="text"/> | <input type="text"/> 居宅介護 <input type="text"/> 重度訪問介護 <input type="text"/> 同行援護 <input type="text"/> 行動援護 <input type="text"/> 移動支援 <input type="text"/> 訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 運営法人                                 | 社会福祉法人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 事業所所在地                               | 大野城市曙町2丁目3番2号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| TEL                                  | 092-589-5533                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| FAX                                  | 092-589-5531                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| E-MAIL                               | <a href="mailto:onojo-kaigo@onojo-vc.jp">onojo-kaigo@onojo-vc.jp</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| HPアドレス                               | <a href="http://www.onojo-vc.jp">http://www.onojo-vc.jp</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 窓口担当者                                | 福島 愛砂                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 指定年月日                                | 平成18年10月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 対象とする障がい                             | 該当種別に <input type="text"/> <input type="text"/> 身体 <input type="text"/> 知的 <input type="text"/> 精神 <input type="text"/> 障がい児 <input type="text"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 受入実績（障がい別）                           | 該当種別に <input type="text"/> <input type="text"/> 身体 <input type="text"/> 知的 <input type="text"/> 精神 <input type="text"/> 障がい児 <input type="text"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| サービス提供区域                             | 大野城市内                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 営業日                                  | 事務所開所 月曜～金曜（祝日及び12/29～翌年1/3を除く）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 営業時間                                 | 8:30～17:00※サービス提供は月曜～日曜7:00～24:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上)        | 職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください<br><table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>(男性)</th><th>介護福祉士<br/>(女性)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>3</td><td></td><td>1</td><td>10</td></tr> <tr> <td>看護職員<br/>(男性)</td><td>看護職員<br/>(女性)</td><td>ヘルパー<br/>(男性)</td><td>ヘルパー<br/>(女性)</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>2</td><td></td><td>3</td><td></td></tr> </tbody> </table><br>職員の人数（性別・年齢別）<br><table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td><td></td><td>1</td><td></td></tr> <tr> <td>女性</td><td></td><td>2</td><td>13</td></tr> </tbody> </table> |              |               |               |  | 管理者 | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提 | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) | 1 | 3 |  | 1 | 10 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  |  | 2 |  | 3 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 |  | 1 |  | 女性 |  | 2 | 13 |
| 管理者                                  | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 1                                    | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              | 1             | 10            |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 看護職員<br>(男性)                         | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
|                                      | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              | 3             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 年齢/性別                                | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 30・40代       | 50代以上         |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 男性                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1            |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 女性                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2            | 13            |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |

|            |                                                                                                                                                                                                                     |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 厚生労働省が定める法定利用料金                                                                                                                                                                                                     |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施していない                                                                                                                                                                                                             |
| 協力医療機関     | 秦病院                                                                                                                                                                                                                 |
| アピールポイント   | <p>利用される方の望む在宅生活の実現を目標とし、「できないこと」への支援よりも「できること」を後押しする支援を心がけています。人それぞれ異なる生活や価値観に寄り添いつつも、苦手なことを単に代行するのではなく「できるかもしれない」という気持ちに傾けられるよう支援いたします。また、支援の中などでの傾聴による正確なアセスメントと専門性をもって関係機関と連携を取りながら動きゆく社会情勢にあわせた支援を行っていきます。</p> |

令和5年11月1日現在

|                               |                                    |           |          |           |           |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| 事業所名                          | 訪問介護 うるうる                          |           |          |           |           |
| サービス種別<br>該当種別に               | 居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 移動支援<br>訪問入浴 |           |          |           |           |
| 運営法人                          | 合同会社 プレザントリー                       |           |          |           |           |
| 事業所所在地                        | 大野城市白木原1丁目11-4 藤井ビル201             |           |          |           |           |
| TEL                           | 092-572-8702                       |           |          |           |           |
| FAX                           | 092-572-8703                       |           |          |           |           |
| E-MAIL                        | pleasantly708@gmail.com            |           |          |           |           |
| HPアドレス                        |                                    |           |          |           |           |
| 窓口担当者                         | 林田 真和                              |           |          |           |           |
| 指定年月日                         | 令和4年10月1日                          |           |          |           |           |
| 対象とする障がい                      | 該当種別に 身体 知的 精神 障がい児 難病等            |           |          |           |           |
| 受入実績（障がい別）                    | 該当種別に 身体 知的 精神 障がい児 難病等            |           |          |           |           |
| サービス提供区域                      | 福岡市、春日市、大野城市、太宰府市                  |           |          |           |           |
| 営業日                           | 月～土曜日（12月30日～1月3日を除く）              |           |          |           |           |
| 営業時間                          | 9時～18時 ※緊急時対応については要相談              |           |          |           |           |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上) | 職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください     |           |          |           |           |
|                               | 管理者                                | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提  | 介護福祉士（男性） | 介護福祉士（女性） |
|                               | 1                                  | 1         |          | 2         | 1         |
|                               | 看護職員（男性）                           | 看護職員（女性）  | ヘルパー（男性） | ヘルパー（女性）  |           |
|                               |                                    |           | 1        | 2         |           |
|                               | 職員の人数（性別・年齢別）                      |           |          |           |           |
| 年齢/性別                         | 10・20代                             | 30・40代    | 50代以上    |           |           |
| 男性                            |                                    | 2         | 1        |           |           |
| 女性                            |                                    | 1         | 2        |           |           |

|            |                                                                                                                                                              |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 利用料：厚生労働大臣の定める額                                                                                                                                              |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施していない                                                                                                                                                      |
| 協力医療機関     |                                                                                                                                                              |
| アピールポイント   | <p>障がいのある方が、地域で豊かな生活を営めるように、利用者様を中心に考え、利用者様の想いを大切にしたサービス支援を行っています。</p> <p>ひとりひとりの利用者様がサービスの間楽しいと思っていただける支援を提供できるように、ヘルパーひとりひとりが同じ方向で楽しい時間を提供できるようにしています。</p> |

| 事業所名                                 | アスパルケアセンター大野城                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---|---|---|---|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|---|----|--|-------|--------|--------|-------|----|--|--|---|----|--|----|---|--|--|--|--|
| サービス種別<br>該当種別に <input type="text"/> | <input checked="" type="radio"/> 居宅介護 <input checked="" type="radio"/> 重度訪問介護 同行援護 行動援護 移動支援 訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 運営法人                                 | 株式会社アスパル                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 事業所所在地                               | 大野城市仲畑2丁目8番14号 コンフォートA 1F 1号室                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| TEL                                  | 092-573-3600                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| FAX                                  | 092-573-3601                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| E-MAIL                               | ac-oonojyou@aspa.jp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| HPアドレス                               | http://www.aspa.jp/                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 窓口担当者                                | 管理者 松島                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 指定年月日                                | 平成30年11月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 対象とする障がい                             | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input checked="" type="radio"/> 障がい児 <input checked="" type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 受入実績（障がい別）                           | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input checked="" type="radio"/> 障がい児 <input checked="" type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| サービス提供区域                             | 筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市、福岡市(南区・博多区)、宇美町                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 営業日                                  | 月～土曜日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 営業時間                                 | 9時～18時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上)        | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>(男性)</th><th>介護福祉士<br/>(女性)</th></tr> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>10</td></tr> <tr> <th>看護職員<br/>(男性)</th><th>看護職員<br/>(女性)</th><th>ヘルパー<br/>(男性)</th><th>ヘルパー<br/>(女性)</th><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>2</td><td>14</td><td></td></tr> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> <tr> <td>男性</td><td></td><td></td><td>2</td></tr> <tr> <td>女性</td><td></td><td>10</td><td>6</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> | 管理者          | サービス提供責任者     | 管理者兼サビ提       | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) | 0 | 1 | 1 | 2 | 10 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  |  |  | 2 | 14 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 |  |  | 2 | 女性 |  | 10 | 6 |  |  |  |  |
| 管理者                                  | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 0                                    | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1            | 2             | 10            |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 看護職員<br>(男性)                         | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2            | 14            |               |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 年齢/性別                                | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 30・40代       | 50代以上         |               |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 男性                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              | 2             |               |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 女性                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 10           | 6             |               |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 費用（利用料等）                             | 厚生労働大臣の定める額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |
| 医療的ケアの実施状況                           | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |               |               |   |   |   |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |    |   |  |  |  |  |

|          |                                                                                                                                         |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 協力医療機関   |                                                                                                                                         |
| アピールポイント | <p>それぞれのケアに対応したベテランのスタッフが在住しています。障がいのある方が住み慣れた町、住み慣れた家でいつまでも安心して過ごせるようにご支援させていただきます。また、お客様の個別性を重要視しておりその人にあったケアの提供ができるように日々努力しています。</p> |

| 事業所名                                 | アップルハート大野城ケアセンター                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|-----|-----------|---------|---------------|---------------|---|---|--|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|--|---|--|-------|--------|--------|-------|----|--|--|--|----|--|---|---|
| サービス種別<br>該当種別に <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護    重度訪問介護    同行援護    行動援護 <input checked="" type="checkbox"/> 移動支援    訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 運営法人                                 | 麻生介護サービス株式会社                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 事業所所在地                               | 福岡県大野城市下大利団地2-6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| TEL                                  | 092-915-1881                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| FAX                                  | 092-915-1882                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| E-MAIL                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| HPアドレス                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 窓口担当者                                | 藤田 美佐子                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 指定年月日                                | 平成19年12月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 対象とする障がい                             | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 身体 <input checked="" type="checkbox"/> 知的 <input checked="" type="checkbox"/> 精神 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい児    難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 受入実績（障がい別）                           | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 身体 <input checked="" type="checkbox"/> 知的 <input checked="" type="checkbox"/> 精神 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい児    難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| サービス提供区域                             | 春日市、大野城市、太宰府市、筑紫野市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 営業日                                  | 月～土                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 営業時間                                 | 9時～18時 ※緊急時対応については要相談                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上)        | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>(男性)</th><th>介護福祉士<br/>(女性)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td>8</td></tr> <tr> <td>看護職員<br/>(男性)</td><td>看護職員<br/>(女性)</td><td>ヘルパー<br/>(男性)</td><td>ヘルパー<br/>(女性)</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>9</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>女性</td><td></td><td>9</td><td>8</td></tr> </tbody> </table> |              |               |               | 管理者 | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提 | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) | 1 | 2 |  |  | 8 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  |  |  |  | 9 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 |  |  |  | 女性 |  | 9 | 8 |
| 管理者                                  | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 1                                    | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               | 8             |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 看護職員<br>(男性)                         | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              | 9             |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 年齢/性別                                | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 30・40代       | 50代以上         |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 男性                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 女性                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 9            | 8             |               |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |



|            |                               |
|------------|-------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 厚生労働大臣の定める額                   |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施している。（たん吸引）                 |
| 協力医療機関     |                               |
| アピールポイント   | ・ 地域社会と連携し、地域密着型の事業展開を図っています。 |

| 事業所名                                  | ニチイケアセンター 大野城                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|--|-----|-----------|---------|---------------|---------------|---|---|---|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|---|---|---|---|--|-------|--------|--------|-------|----|---|---|---|----|---|---|----|
| サービス種別<br>該当種別に <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> 居宅介護 <input checked="" type="radio"/> 重度訪問介護 <input type="radio"/> 同行援護 <input type="radio"/> 行動援護 <input type="radio"/> 移動支援 <input type="radio"/> 訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 運営法人                                  | 株式会社 ニチイ学館                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 事業所所在地                                | 大野城市白木原5-6-12 フェニックス福岡南1階A号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| TEL                                   | 092-587-1501                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| FAX                                   | 092-587-1505                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| E-MAIL                                | hstl23@nichiigakkan.co.jp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| HPアドレス                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 窓口担当者                                 | サービス提供責任者 古寺 泉                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 指定年月日                                 | 平成19年4月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 対象とする障がい                              | 該当種別に <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input checked="" type="radio"/> 障がい児 <input checked="" type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 受入実績（障がい別）                            | 該当種別に <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input checked="" type="radio"/> 障がい児 <input checked="" type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| サービス提供区域                              | 福岡市博多区、福岡市南区、春日市、大野城市、太宰府市、筑紫野市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 営業日                                   | 月曜日～金曜日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 営業時間                                  | 午前9時～午後6時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上)         | 職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください <table border="1"> <tr> <th>管理者</th> <th>サービス提供責任者</th> <th>管理者兼サビ提</th> <th>介護福祉士<br/>(男性)</th> <th>介護福祉士<br/>(女性)</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>8</td> </tr> <tr> <th>看護職員<br/>(男性)</th> <th>看護職員<br/>(女性)</th> <th>ヘルパー<br/>(男性)</th> <th>ヘルパー<br/>(女性)</th> <th></th> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>5</td> <td></td> </tr> </table><br>職員の人数（性別・年齢別） <table border="1"> <tr> <th>年齢/性別</th> <th>10・20代</th> <th>30・40代</th> <th>50代以上</th> </tr> <tr> <th>男性</th> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <th>女性</th> <td>0</td> <td>2</td> <td>12</td> </tr> </table> |              |               |               |  | 管理者 | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提 | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) | 1 | 2 | 0 | 0 | 8 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  | 0 | 0 | 0 | 5 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 | 0 | 0 | 0 | 女性 | 0 | 2 | 12 |
| 管理者                                   | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 1                                     | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 0            | 0             | 8             |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 看護職員<br>(男性)                          | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 0                                     | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 0            | 5             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 年齢/性別                                 | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 30・40代       | 50代以上         |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 男性                                    | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 0            | 0             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 女性                                    | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2            | 12            |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |

|            |            |
|------------|------------|
| 費用（利用料等）   |            |
| 医療的ケアの実施状況 |            |
| 協力医療機関     |            |
| アピールポイント   | ※WAM NET参照 |

令和5年11月1日現在

|                                      |                                                                                                                                                                                             |              |              |               |               |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 事業所名                                 | フェニックスケアステーション                                                                                                                                                                              |              |              |               |               |
| サービス種別<br>該当種別に <input type="text"/> | <input checked="" type="radio"/> 居宅介護 <input type="radio"/> 重度訪問介護 <input type="radio"/> 同行援護 <input type="radio"/> 行動援護 <input type="radio"/> 移動支援 <input type="radio"/> 訪問入浴              |              |              |               |               |
| 運営法人                                 | 株式会社フェニックスソリューションズ                                                                                                                                                                          |              |              |               |               |
| 事業所所在地                               | 〒816-0921 福岡県大野城市仲畑2丁目3番4号                                                                                                                                                                  |              |              |               |               |
| TEL                                  | TEL:080-3987-5714                                                                                                                                                                           |              |              |               |               |
| FAX                                  | FAX:092-502-5101                                                                                                                                                                            |              |              |               |               |
| E-MAIL                               | Tako.S@pc-touch.com                                                                                                                                                                         |              |              |               |               |
| HPアドレス                               | https://phoenix315.com/                                                                                                                                                                     |              |              |               |               |
| 窓口担当者                                | 青柳 奈々                                                                                                                                                                                       |              |              |               |               |
| 指定年月日                                | 令和4年8月1日                                                                                                                                                                                    |              |              |               |               |
| 対象とする障がい                             | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input type="radio"/> 障がい児 <input type="radio"/> 難病等 |              |              |               |               |
| 受入実績（障がい別）                           | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input type="radio"/> 障がい児 <input type="radio"/> 難病等 |              |              |               |               |
| サービス提供区域                             | 大野城市・福岡市・春日市                                                                                                                                                                                |              |              |               |               |
| 営業日                                  | 月曜日～金曜日（8月13日～15日、12月30日～1月3日除く）                                                                                                                                                            |              |              |               |               |
| 営業時間                                 | 午前9時～午後6時                                                                                                                                                                                   |              |              |               |               |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上)        | 職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください                                                                                                                                                              |              |              |               |               |
|                                      | 管理者                                                                                                                                                                                         | サービス提供責任者    | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |
|                                      |                                                                                                                                                                                             | 1            | 1            | 1             | 1             |
|                                      | 看護職員<br>(男性)                                                                                                                                                                                | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |
|                                      |                                                                                                                                                                                             |              |              | 1             |               |
|                                      | 職員の人数（性別・年齢別）                                                                                                                                                                               |              |              |               |               |
|                                      | 年齢/性別                                                                                                                                                                                       | 10・20代       | 30・40代       | 50代以上         |               |
|                                      | 男性                                                                                                                                                                                          |              |              | 1             |               |
|                                      | 女性                                                                                                                                                                                          |              | 2            | 2             |               |

|            |                                                                                                                                             |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 利用料：厚生労働大臣の定める額                                                                                                                             |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施していない                                                                                                                                     |
| 協力医療機関     |                                                                                                                                             |
| アピールポイント   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が居宅において自立した日常生活又は、社会生活を営むことができるよう適切な支援を行います。</li> <li>・地域との結び付きを重視し、関係機関との密接な連携に努めます。</li> </ul> |

|                                       |                                                |           |          |           |           |
|---------------------------------------|------------------------------------------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| 事業所名                                  | みなみ24                                          |           |          |           |           |
| サービス種別                                | 居宅介護・行動援護・移動支援                                 |           |          |           |           |
| 運営法人                                  | みなみ合同会社                                        |           |          |           |           |
| 事業所所在地                                | 大野城市白木原3丁目6-4 アグリ壱番館101                        |           |          |           |           |
| T E L                                 | 092-515-0816                                   |           |          |           |           |
| F A X                                 | 092-510-0281、092-517-2409                      |           |          |           |           |
| E-M A I L                             | minami24.3914@icloud.com                       |           |          |           |           |
| H P                                   |                                                |           |          |           |           |
| 窓口担当者                                 | 中村栄一                                           |           |          |           |           |
| 指定年月日                                 | 平成23年2月1日                                      |           |          |           |           |
| 対象とする障がい                              | 身体・知的・精神・障がい児・難病等                              |           |          |           |           |
| 受入実績（障がい別）                            | 身体・知的・精神・障がい児・難病等                              |           |          |           |           |
| サービス提供区域                              | 大野城市、春日市、太宰府市、筑紫野市、那珂川市、志免町、宇美町、福岡市（博多区・南区・東区） |           |          |           |           |
| 営業日                                   | 365日                                           |           |          |           |           |
| 営業時間                                  | 24時間                                           |           |          |           |           |
| 職員の状況<br><br>（常勤、非常勤、専従、兼務を問<br>わず計上） | 職員の人数（職種別）                                     |           |          |           |           |
|                                       | 管理者                                            | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提  | 介護福祉士（男性） | 介護福祉士（女性） |
|                                       | 1                                              | 4         |          | 2         | 6         |
|                                       | 看護職員（男性）                                       | 看護職員（女性）  | ヘルパー（男性） | ヘルパー（女性）  |           |
|                                       | 1                                              | 0         | 5        | 10        |           |
|                                       | 職員の人数（性別・年齢別）                                  |           |          |           |           |
| 年齢/性別                                 | 10・20代                                         | 30・40代    | 50代以上    |           |           |
| 男性                                    |                                                | 4         | 1        |           |           |
| 女性                                    |                                                | 4         | 6        |           |           |
| 費用（利用料等）                              | 厚生労働大臣が定める額                                    |           |          |           |           |
| 医療的ケアの実施状況                            | 特定行為                                           |           |          |           |           |
| 協力医療機関                                | 特になし                                           |           |          |           |           |
| アピールポイント                              | 難病の方のケア実績多数あり                                  |           |          |           |           |

令和5年11月1日現在

| 事業所名                                 | ゆうそら大野城                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|--|-----|-----------|---------|---------------|---------------|---|---|---|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|---|---|----|----|--|-------|--------|--------|-------|----|---|----|---|----|---|---|----|
| サービス種別<br>該当種別に <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 運営法人                                 | 株式会社 優空                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 事業所所在地                               | 福岡県大野城市川久保2丁目3番5号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| TEL                                  | 092-558-3854                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| FAX                                  | 092-558-3856                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| E-MAIL                               | <a href="mailto:yu_onojyo@yuusora.jp">yu_onojyo@yuusora.jp</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| HPアドレス                               | <a href="https://emerald-sato.jp/company/yusora/">https://emerald-sato.jp/company/yusora/</a><br>「株式会社 優空」と、検索して下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 窓口担当者                                | 宮城 珠美                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 指定年月日                                | 平成27年12月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 対象とする障がい                             | 該当種別に <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 障がい児 <input type="checkbox"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 受入実績（障がい別）                           | 該当種別に <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 障がい児 <input type="checkbox"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| サービス提供区域                             | 福岡市博多区、福岡市城南区、福岡市南区、春日市、大野城市、太宰府市、糟屋郡宇美町                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 営業日                                  | 月曜日 ～ 金曜日<br>ただし、12月30日から1月3日までを除く                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 営業時間                                 | 9:00 ～ 17:30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上)        | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>(男性)</th><th>介護福祉士<br/>(女性)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>0</td><td>7</td><td>9</td></tr> <tr> <td>看護職員<br/>(男性)</td><td>看護職員<br/>(女性)</td><td>ヘルパー<br/>(男性)</td><td>ヘルパー<br/>(女性)</td><td></td></tr> <tr> <td>0</td><td>0</td><td>12</td><td>20</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td><td>0</td><td>11</td><td>2</td></tr> <tr> <td>女性</td><td>1</td><td>9</td><td>10</td></tr> </tbody> </table> |              |               |               |  | 管理者 | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提 | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) | 1 | 2 | 0 | 7 | 9 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  | 0 | 0 | 12 | 20 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 | 0 | 11 | 2 | 女性 | 1 | 9 | 10 |
| 管理者                                  | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 1                                    | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 0            | 7             | 9             |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 看護職員<br>(男性)                         | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 0                                    | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 12           | 20            |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 年齢/性別                                | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 30・40代       | 50代以上         |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 男性                                   | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 11           | 2             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |
| 女性                                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 9            | 10            |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |    |    |  |       |        |        |       |    |   |    |   |    |   |   |    |

|            |  |
|------------|--|
| 費用（利用料等）   |  |
| 医療的ケアの実施状況 |  |
| 協力医療機関     |  |
| アピールポイント   |  |



| 事業所名                                 | ラフテル                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---|---|--|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|---|---|--|-------|--------|--------|-------|----|---|---|---|----|---|---|---|
| サービス種別<br>該当種別に <input type="text"/> | <input checked="" type="radio"/> 居宅介護 <input checked="" type="radio"/> 重度訪問介護 <input type="radio"/> 同行援護 <input type="radio"/> 行動援護 <input type="radio"/> 移動支援 <input type="radio"/> 訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 運営法人                                 | 株式会社 Laugh Tale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 事業所所在地                               | 大野城市御笠川4-1-1-603                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| TEL                                  | 092-504-9017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| FAX                                  | 092-504-9018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| E-MAIL                               | laugh.tale.fuk@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| HPアドレス                               | laughtalem.wixsite.comlmy-site                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 窓口担当者                                | 管理者（サービス責任者） 原田                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 指定年月日                                | 令和3年10月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 対象とする障がい                             | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input checked="" type="radio"/> 障がい児 <input checked="" type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 受入実績（障がい別）                           | 該当種別に <input type="text"/> <input checked="" type="radio"/> 身体 <input type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 <input type="radio"/> 障がい児 <input type="radio"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| サービス提供区域                             | 大野城市、春日市、那珂川市、福岡市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 営業日                                  | 月曜～金曜                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 営業時間                                 | 0時～24時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上)        | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>(男性)</th><th>介護福祉士<br/>(女性)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>2</td><td></td><td>1</td><td>4</td></tr> <tr> <td>看護職員<br/>(男性)</td><td>看護職員<br/>(女性)</td><td>ヘルパー<br/>(男性)</td><td>ヘルパー<br/>(女性)</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>9</td><td>6</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td></tr> <tr> <td>女性</td><td>1</td><td>3</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> | 管理者          | サービス提供責任者     | 管理者兼サビ提       | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) | 1 | 2 |  | 1 | 4 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  |  |  | 9 | 6 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 | 4 | 3 | 2 | 女性 | 1 | 3 | 2 |
| 管理者                                  | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 1                                    | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              | 1             | 4             |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 看護職員<br>(男性)                         | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 9            | 6             |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 年齢/性別                                | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 30・40代       | 50代以上         |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 男性                                   | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3            | 2             |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 女性                                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3            | 2             |               |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |

|            |                                                                                         |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 利用料：厚生労働大臣の定める額                                                                         |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施している（たん吸引・経管栄養）                                                                       |
| 協力医療機関     |                                                                                         |
| アピールポイント   | 24時間、365日体制で障がいのある方の在宅生活を支援しております。研修等を行い、障がいの特性等の理解を深め、ご利用者おひとりおひとりに応じて個別的に支援させていただきます。 |

| 事業所名                          | 逢いあい                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|--|-----|-----------|---------|---------------|---------------|---|---|--|---|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|---|----|--|-------|--------|--------|-------|----|---|---|---|----|---|----|----|
| サービス種別                        | 居宅介護 重度訪問介護 行動援護 移動支援                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 運営法人                          | 一般社団法人睦                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 事業所所在地                        | 大野城市山田4丁目12番1号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| TEL                           | 092-776-3533                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| FAX                           | 092-775-7420                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| E-MAIL                        | aiai.mutsumi@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| HPアドレス                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 窓口担当者                         | 緒方 睦子                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 指定年月日                         | 平成27年12月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 対象とする障がい                      | 身体 知的 精神 障がい児 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 受入実績（障がい別）                    | 身体 知的 精神 障がい児 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| サービス提供区域                      | 大野城市、春日市、筑紫野市、太宰府市、那珂川市、福岡市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 営業日                           | 月～日曜日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 営業時間                          | 0時～24時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上) | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>(男性)</th><th>介護福祉士<br/>(女性)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>6</td><td></td><td>5</td><td>18</td></tr> <tr> <td>看護職員<br/>(男性)</td><td>看護職員<br/>(女性)</td><td>ヘルパー<br/>(男性)</td><td>ヘルパー<br/>(女性)</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>7</td><td>31</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td><td>1</td><td>7</td><td>1</td></tr> <tr> <td>女性</td><td>2</td><td>19</td><td>14</td></tr> </tbody> </table> |              |               |               |  | 管理者 | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提 | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) | 1 | 6 |  | 5 | 18 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  |  |  | 7 | 31 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 | 1 | 7 | 1 | 女性 | 2 | 19 | 14 |
| 管理者                           | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 1                             | 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              | 5             | 18            |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 看護職員<br>(男性)                  | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 7            | 31            |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 年齢/性別                         | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 30・40代       | 50代以上         |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 男性                            | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 7            | 1             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 女性                            | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 19           | 14            |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 費用（利用料等）                      | 厚生労働大臣の定める額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 医療的ケアの実施状況                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| 協力医療機関                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |
| アピールポイント                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障がいがあっても、その人らしく生活できる様に支援を行っております。</li> <li>・ 障害W特性を理解し、その方に合った支援を実施しています。</li> <li>・ 地域社会と連携し、居宅生活が安心して継続できるように事業を行っています。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |  |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |    |    |

| 事業所名                                 | 社会福祉法人 大野城市社会福祉協議会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|--|-----|-----------|---------|---------------|---------------|---|---|--|---|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|---|--|---|--|-------|--------|--------|-------|----|--|---|--|----|--|---|----|
| サービス種別<br>該当種別に <input type="text"/> | <input type="text"/> 居宅介護 <input type="text"/> 重度訪問介護 <input type="text"/> 同行援護 <input type="text"/> 行動援護 <input type="text"/> 移動支援 <input type="text"/> 訪問入浴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 運営法人                                 | 社会福祉法人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 事業所所在地                               | 大野城市曙町2丁目3番2号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| TEL                                  | 092-589-5533                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| FAX                                  | 092-589-5531                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| E-MAIL                               | <a href="mailto:onojo-kaigo@onojo-vc.jp">onojo-kaigo@onojo-vc.jp</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| HPアドレス                               | <a href="http://www.onojo-vc.jp">http://www.onojo-vc.jp</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 窓口担当者                                | 福島 愛砂                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 指定年月日                                | 平成18年10月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 対象とする障がい                             | 該当種別に <input type="text"/> <input type="text"/> 身体 <input type="text"/> 知的 <input type="text"/> 精神 <input type="text"/> 障がい児 <input type="text"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 受入実績（障がい別）                           | 該当種別に <input type="text"/> <input type="text"/> 身体 <input type="text"/> 知的 <input type="text"/> 精神 <input type="text"/> 障がい児 <input type="text"/> 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| サービス提供区域                             | 大野城市内                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 営業日                                  | 事務所開所 月曜～金曜（祝日及び12/29～翌年1/3を除く）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 営業時間                                 | 8:30～17:00※サービス提供は月曜～日曜7:00～24:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上)        | 職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください<br><table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>(男性)</th><th>介護福祉士<br/>(女性)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>3</td><td></td><td>1</td><td>10</td></tr> <tr> <td>看護職員<br/>(男性)</td><td>看護職員<br/>(女性)</td><td>ヘルパー<br/>(男性)</td><td>ヘルパー<br/>(女性)</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>2</td><td></td><td>3</td><td></td></tr> </tbody> </table><br>職員の人数（性別・年齢別）<br><table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td><td></td><td>1</td><td></td></tr> <tr> <td>女性</td><td></td><td>2</td><td>13</td></tr> </tbody> </table> |              |               |               |  | 管理者 | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提 | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) | 1 | 3 |  | 1 | 10 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  |  | 2 |  | 3 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 |  | 1 |  | 女性 |  | 2 | 13 |
| 管理者                                  | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 1                                    | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              | 1             | 10            |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 看護職員<br>(男性)                         | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
|                                      | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              | 3             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 年齢/性別                                | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 30・40代       | 50代以上         |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 男性                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1            |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |
| 女性                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2            | 13            |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |    |              |              |              |              |  |  |   |  |   |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |    |

|            |                                                                                                                                                                                                                     |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 厚生労働省が定める法定利用料金                                                                                                                                                                                                     |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施していない                                                                                                                                                                                                             |
| 協力医療機関     | 秦病院                                                                                                                                                                                                                 |
| アピールポイント   | <p>利用される方の望む在宅生活の実現を目標とし、「できないこと」への支援よりも「できること」を後押しする支援を心がけています。人それぞれ異なる生活や価値観に寄り添いつつも、苦手なことを単に代行するのではなく「できるかもしれない」という気持ちに傾けられるよう支援いたします。また、支援の中などでの傾聴による正確なアセスメントと専門性をもって関係機関と連携を取りながら動きゆく社会情勢にあわせた支援を行っていきます。</p> |

令和5年11月1日現在

|                               |                                    |           |          |           |           |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| 事業所名                          | 訪問介護 うるうる                          |           |          |           |           |
| サービス種別<br>該当種別に               | 居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 移動支援<br>訪問入浴 |           |          |           |           |
| 運営法人                          | 合同会社 プレザントリー                       |           |          |           |           |
| 事業所所在地                        | 大野城市白木原1丁目11-4 藤井ビル201             |           |          |           |           |
| TEL                           | 092-572-8702                       |           |          |           |           |
| FAX                           | 092-572-8703                       |           |          |           |           |
| E-MAIL                        | pleasantly708@gmail.com            |           |          |           |           |
| HPアドレス                        |                                    |           |          |           |           |
| 窓口担当者                         | 林田 真和                              |           |          |           |           |
| 指定年月日                         | 令和4年10月1日                          |           |          |           |           |
| 対象とする障がい                      | 該当種別に 身体 知的 精神 障がい児 難病等            |           |          |           |           |
| 受入実績（障がい別）                    | 該当種別に 身体 知的 精神 障がい児 難病等            |           |          |           |           |
| サービス提供区域                      | 福岡市、春日市、大野城市、太宰府市                  |           |          |           |           |
| 営業日                           | 月～土曜日（12月30日～1月3日を除く）              |           |          |           |           |
| 営業時間                          | 9時～18時 ※緊急時対応については要相談              |           |          |           |           |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上) | 職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください     |           |          |           |           |
|                               | 管理者                                | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提  | 介護福祉士（男性） | 介護福祉士（女性） |
|                               | 1                                  | 1         |          | 2         | 1         |
|                               | 看護職員（男性）                           | 看護職員（女性）  | ヘルパー（男性） | ヘルパー（女性）  |           |
|                               |                                    |           | 1        | 2         |           |
|                               | 職員の人数（性別・年齢別）                      |           |          |           |           |
|                               | 年齢/性別                              | 10・20代    | 30・40代   | 50代以上     |           |
|                               | 男性                                 |           | 2        | 1         |           |
|                               | 女性                                 |           | 1        | 2         |           |

|            |                                                                                                                                                              |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 費用（利用料等）   | 利用料：厚生労働大臣の定める額                                                                                                                                              |
| 医療的ケアの実施状況 | 実施していない                                                                                                                                                      |
| 協力医療機関     |                                                                                                                                                              |
| アピールポイント   | <p>障がいのある方が、地域で豊かな生活を営めるように、利用者様を中心に考え、利用者様の想いを大切にしたサービス支援を行っています。</p> <p>ひとりひとりの利用者様がサービスの間楽しいと思っていただける支援を提供できるように、ヘルパーひとりひとりが同じ方向で楽しい時間を提供できるようにしています。</p> |

令和 4 年 11 月 1 日現在

| 事業所名                          | ケアサービスどんぐり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |   |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|--|-----|-----------|---------|---------------|---------------|---|---|--|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|--|---|--|-------|---------|---------|--------|----|--|--|--|----|--|---|---|
| サービス種別                        | 居宅介護・重度訪問介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 運営法人                          | 有限会社ケアサービスどんぐり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 事業所所在地                        | 太宰府市五条 4 丁目 4-30 Mビル 205                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |   |
| T E L                         | 092-925-6506                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |   |
| F A X                         | 092-925-6518                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |   |
| E-M A I L ・ H P               | donguri7@bb.csf.ne.jp ※ <a href="#">WAM NET</a> 参照                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 窓口担当者                         | 小坂 祥子                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 指定年月日                         | 平成 30 年 10 月 1 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 対象とする障がい                      | 身体・知的・障がい児                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 受入実績（障がい別）                    | 身体                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |   |
| サービス提供区域                      | 太宰府市・大野城市・春日市・筑紫野市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 営業日                           | 月曜日から土曜日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 営業時間                          | 9 時から 17 時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上) | <div>職員の人数（職種別）</div> <table border="1"> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>(男性)</th><th>介護福祉士<br/>(女性)</th></tr> <tr> <td>1</td><td>1</td><td></td><td></td><td>3</td></tr> <tr> <th>看護職員<br/>(男性)</th><th>看護職員<br/>(女性)</th><th>ヘルパー<br/>(男性)</th><th>ヘルパー<br/>(女性)</th><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>1</td><td></td></tr> </table> <div>職員の人数（性別・年齢別）</div> <table border="1"> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20 代</th><th>30・40 代</th><th>50 代以上</th></tr> <tr> <td>男性</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>女性</td><td></td><td>2</td><td>3</td></tr> </table> |              |               |               |  | 管理者 | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提 | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) | 1 | 1 |  |  | 3 | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  |  |  |  | 1 |  | 年齢/性別 | 10・20 代 | 30・40 代 | 50 代以上 | 男性 |  |  |  | 女性 |  | 2 | 3 |
| 管理者                           | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 1                             | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               | 3             |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 看護職員<br>(男性)                  | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |   |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              | 1             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 年齢/性別                         | 10・20 代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 30・40 代      | 50 代以上        |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 男性                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 女性                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2            | 3             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 費用（利用料等）                      | 厚生労働大臣の定める額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 医療的ケアの実施状況                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 協力医療機関                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |   |
| アピールポイント                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |   |   |



|                                   |                                                                                        |           |          |           |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-----------|
| 事業所名                              | 宰府園在宅サービス                                                                              |           |          |           |
| サービス種別                            | 居宅介護・同行援護・移動支援                                                                         |           |          |           |
| 運営法人                              | 社会福祉法人 宰府福祉会                                                                           |           |          |           |
| 事業所所在地                            | 太宰府市大字大佐野761-1                                                                         |           |          |           |
| TEL                               | 092-925-6961                                                                           |           |          |           |
| FAX                               | 092-925-7002                                                                           |           |          |           |
| E-MAIL                            | <a href="mailto:zaitaku.service@bz01.plala.or.jp">zaitaku.service@bz01.plala.or.jp</a> |           |          |           |
| HPアドレス                            | <a href="http://saifu-fukushikai.com/">http://saifu-fukushikai.com/</a>                |           |          |           |
| 窓口担当者                             | サービス提供責任者 富永                                                                           |           |          |           |
| 指定年月日                             | 平成30年10月1日                                                                             |           |          |           |
| 対象とする障がい                          | 身体・知的・障がい児                                                                             |           |          |           |
| 受入実績（障がい別）                        | 身体・知的・障がい児                                                                             |           |          |           |
| サービス提供区域                          | 太宰府市、筑紫野市、大野城市、春日市、那珂川市、福岡市一部                                                          |           |          |           |
| 営業日                               | 月曜日～土曜日（ただし盆休・正月休を除く）                                                                  |           |          |           |
| 営業時間                              | 8：30～17：30                                                                             |           |          |           |
| 職員の状況<br>（常勤、非常勤、専従、<br>兼務を問わず計上） | 職員の人数（職種別）                                                                             |           |          |           |
|                                   | 管理者                                                                                    | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提  | 介護福祉士（男性） |
|                                   | 1                                                                                      | 1         |          | 1         |
|                                   | 看護職員（男性）                                                                               | 看護職員（女性）  | ヘルパー（男性） | ヘルパー（女性）  |
|                                   |                                                                                        |           |          | 6         |
|                                   | 職員の人数（性別・年齢別）                                                                          |           |          |           |
|                                   | 年齢/性別                                                                                  | 10・20代    | 30・40代   | 50代以上     |
| 男性                                |                                                                                        |           |          | 1         |
| 女性                                |                                                                                        |           | 1        | 7         |
| 費用（利用料等）                          | 厚生労働大臣の定める額                                                                            |           |          |           |
| 医療的ケアの実施状況                        | 実施していない                                                                                |           |          |           |
| 協力医療機関                            |                                                                                        |           |          |           |
| アピールポイント                          | 「一人を大切に」の理念のもと、これからも障がいのある方に寄り添い、必要なサービスを提供し、在宅生活をお手伝いします。                             |           |          |           |

令和5年11月1日現在

|                                   |                                                                                                     |              |              |               |               |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 事業所名                              | 社会福祉法人 グリーンコープ<br>ふくしサービスセンターゆうゆう                                                                   |              |              |               |               |
| サービス種別                            | 居宅介護・重度訪問介護・同行援護・移動支援                                                                               |              |              |               |               |
| 運営法人                              | 社会福祉法人 グリーンコープ                                                                                      |              |              |               |               |
| 事業所所在地                            | 太宰府市都府楼南 3-4-7                                                                                      |              |              |               |               |
| T E L                             | 092-923-8606                                                                                        |              |              |               |               |
| F A X                             | 092-923-8600                                                                                        |              |              |               |               |
| E-M A I L・H P                     | <a href="http://www.fukusi-greencoop.or.jp/">http://www.fukusi-greencoop.or.jp/</a> ※W A M N E T 参照 |              |              |               |               |
| 窓口担当者                             | 市川 みどり                                                                                              |              |              |               |               |
| 指定年月日                             | 平成 18 年 10 月 1 日                                                                                    |              |              |               |               |
| 対象とする障がい                          | 身体・知的・精神・障がい児・難病等                                                                                   |              |              |               |               |
| 受入実績（障がい別）                        | 身体・知的・精神・障がい児                                                                                       |              |              |               |               |
| サービス提供区域                          | 太宰府市・大野城市・筑紫野市・春日市・宇美町・志免町                                                                          |              |              |               |               |
| 営業日                               | 事務所営業日 月～金曜日（8/13～8/15、12/29～1/3 を除く）                                                               |              |              |               |               |
| 営業時間                              | 9 時～17 時                                                                                            |              |              |               |               |
| 職員の状況<br><br>（常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上） | 職員の人数（職種別）                                                                                          |              |              |               |               |
|                                   | 管理者                                                                                                 | サービス提供責任者    | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） |
|                                   | 1                                                                                                   | 2            |              |               | 12            |
|                                   | 看護職員<br>（男性）                                                                                        | 看護職員<br>（女性） | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性）  |               |
|                                   |                                                                                                     |              | 1            | 7             |               |
|                                   | 職員の人数（性別・年齢別）                                                                                       |              |              |               |               |
|                                   | 年齢/性別                                                                                               | 10・20 代      | 30・40 代      | 50 代以上        |               |
|                                   | 男性                                                                                                  |              |              | 1             |               |
| 女性                                |                                                                                                     | 1            | 21           |               |               |
| 費用（利用料等）                          | 利用料：厚生労働大臣の定める額                                                                                     |              |              |               |               |
| 医療的ケアの実施状況                        | 実施していない                                                                                             |              |              |               |               |
| 協力医療機関                            | なし                                                                                                  |              |              |               |               |
| アピールポイント                          | 「共に生きる」の理念のもと、温もりのある支援を行います。サービス後利用時間、曜日は必要に応じて行います。ご相談下さい。                                         |              |              |               |               |

| 事業所名                              | ぶあんケアサポート                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|--|-----|-----------|---------|---------------|---------------|---|---|---|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|---|---|---|----|--|-------|--------|--------|-------|----|---|---|---|----|---|---|----|
| サービス種別                            | 居宅介護 重度訪問介護 同行援護 移動支援                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 運営法人                              | 特定非営利活動法人ふれあいの家                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 事業所所在地                            | 太宰府市観世音寺一丁目25-22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| TEL                               | 092-923-1693                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| FAX                               | 092-923-1699                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| E-MAIL                            | <a href="mailto:npo.fureai.since1991@pony.ocn.ne.jp">npo.fureai.since1991@pony.ocn.ne.jp</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| HPアドレス                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 窓口担当者                             | 木下 美紀                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 事業開始年月                            | 平成19年4月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 対象とする障害                           | 身体 知的 精神 障害児                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 受入実績（障害別）                         | 身体 知的 精神 障害児                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| サービス提供区域                          | 太宰府市、筑紫野市、大野城市、春日市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 営業日                               | 月～日 祝日有（12/31～1/3・8/13～15 休み）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 営業時間                              | 8:00～21:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 職員の状況<br>（常勤、非常勤、専従、<br>兼務を問わず計上） | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サピ提</th><th>介護福祉士<br/>（男性）</th><th>介護福祉士<br/>（女性）</th></tr> <tr> <td>—</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>4</td></tr> <tr> <th>看護職員<br/>（男性）</th><th>看護職員<br/>（女性）</th><th>ヘルパー<br/>（男性）</th><th>ヘルパー<br/>（女性）</th><td></td></tr> <tr> <td>—</td><td>—</td><td>0</td><td>15</td><td></td></tr> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> <tr> <td>男性</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr> <td>女性</td><td>1</td><td>2</td><td>12</td></tr> </table> |              |               |               |  | 管理者 | サービス提供責任者 | 管理者兼サピ提 | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） | — | 1 | 1 | 0 | 4 | 看護職員<br>（男性） | 看護職員<br>（女性） | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性） |  | — | — | 0 | 15 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 | 0 | 0 | 0 | 女性 | 1 | 2 | 12 |
| 管理者                               | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 管理者兼サピ提      | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| —                                 | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1            | 0             | 4             |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 看護職員<br>（男性）                      | 看護職員<br>（女性）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性）  |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| —                                 | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0            | 15            |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 年齢/性別                             | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 30・40代       | 50代以上         |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 男性                                | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0            | 0             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 女性                                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2            | 12            |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 費用（利用料等）                          | 利用料：厚生労働大臣の定める額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 医療的ケアの実施状況                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 協力医療機関                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |
| アピールポイント                          | <p>・障害があっても自分らしく住み慣れた地域の中で安心して暮らしていけるよう、暖かな支援を行っています。</p> <p>・利用者様の意思、特性、情緒を大切に、気持ちに沿った支援を行っています。</p> <p>・利用者様とのコミュニケーションを大切にし、心の通った支援を行います。</p> <p>・ヘルパーは、「隣にいてくれて安心」そんな存在です。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |    |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |    |

|  |                                                                                                                             |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・行き届いた支援ができるよう、毎月 1 回研修で研鑽を積んでいます。</li> <li>・各関係機関との横の連携をとり連絡情報を大切にしています。</li> </ul> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

令和 5 年 11 月 1 日現在

| 事業所名                              | 訪問介護ステーション ウイング                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |   |   |          |          |          |          |  |   |    |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |  |  |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|-----------|--|-----|-----------|---------|-----------|-----------|---|---|--|---|---|----------|----------|----------|----------|--|---|----|---|---|--|-------|---------|---------|--------|----|--|--|--|----|--|--|--|
| サービス種別                            | 居宅介護・重度訪問介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |   |   |          |          |          |          |  |   |    |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 運営法人                              | 株式会社 誠心                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |   |   |          |          |          |          |  |   |    |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 事業所所在地                            | 太宰府市五条二丁目 18-16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |   |   |          |          |          |          |  |   |    |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |  |  |
| TEL                               | 092-918-2008                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |   |   |          |          |          |          |  |   |    |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |  |  |
| FAX                               | 092-918-2009                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |   |   |          |          |          |          |  |   |    |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |  |  |
| E-MAIL                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |   |   |          |          |          |          |  |   |    |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |  |  |
| HPアドレス                            | ※ <a href="#">WAM NET</a> 参照                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |   |   |          |          |          |          |  |   |    |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 窓口担当者                             | 佐藤 亮介（施設長）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |   |   |          |          |          |          |  |   |    |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 指定年月日                             | 平成 25 年 11 月 1 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |   |   |          |          |          |          |  |   |    |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 対象とする障がい                          | 身体                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |   |   |          |          |          |          |  |   |    |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 受入実績（障がい別）                        | 身体                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |   |   |          |          |          |          |  |   |    |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |  |  |
| サービス提供区域                          | 太宰府市、筑紫野市、春日市、大野城市、宇美町                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |   |   |          |          |          |          |  |   |    |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 営業日                               | 月～金                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |   |   |          |          |          |          |  |   |    |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 営業時間                              | 9：00～18：00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |   |   |          |          |          |          |  |   |    |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 職員の状況<br>（常勤、非常勤、専従、兼務を問<br>わず計上） | 職員の人数（職種別） <table border="1"> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士（男性）</th><th>介護福祉士（女性）</th></tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td></td><td>3</td><td>8</td></tr> <tr> <td>看護職員（男性）</td><td>看護職員（女性）</td><td>ヘルパー（男性）</td><td>ヘルパー（女性）</td><td></td></tr> <tr> <td>2</td><td>12</td><td>4</td><td>2</td><td></td></tr> </table><br>職員の人数（性別・年齢別） <table border="1"> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20 代</th><th>30・40 代</th><th>50 代以上</th></tr> <tr> <td>男性</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>女性</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> |          |           |           |  | 管理者 | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提 | 介護福祉士（男性） | 介護福祉士（女性） | 1 | 2 |  | 3 | 8 | 看護職員（男性） | 看護職員（女性） | ヘルパー（男性） | ヘルパー（女性） |  | 2 | 12 | 4 | 2 |  | 年齢/性別 | 10・20 代 | 30・40 代 | 50 代以上 | 男性 |  |  |  | 女性 |  |  |  |
| 管理者                               | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 管理者兼サビ提  | 介護福祉士（男性） | 介護福祉士（女性） |  |     |           |         |           |           |   |   |  |   |   |          |          |          |          |  |   |    |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 1                                 | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          | 3         | 8         |  |     |           |         |           |           |   |   |  |   |   |          |          |          |          |  |   |    |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 看護職員（男性）                          | 看護職員（女性）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ヘルパー（男性） | ヘルパー（女性）  |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |   |   |          |          |          |          |  |   |    |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 2                                 | 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 4        | 2         |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |   |   |          |          |          |          |  |   |    |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 年齢/性別                             | 10・20 代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 30・40 代  | 50 代以上    |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |   |   |          |          |          |          |  |   |    |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 男性                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |   |   |          |          |          |          |  |   |    |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 女性                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |   |   |          |          |          |          |  |   |    |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 費用（利用料等）                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |   |   |          |          |          |          |  |   |    |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 医療的ケアの実施状況                        | 痰吸引、呼吸器、経管栄養                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |   |   |          |          |          |          |  |   |    |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 協力医療機関                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |   |   |          |          |          |          |  |   |    |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |  |  |
| アピールポイント                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |   |   |          |          |          |          |  |   |    |   |   |  |       |         |         |        |    |  |  |  |    |  |  |  |

|                                       |                                                                                                                 |              |              |               |               |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 事業所名                                  | 太宰府ツクル家 居宅介護事業所 おたふく                                                                                            |              |              |               |               |
| サービス種別                                | 居宅介護・重度訪問介護・移動支援                                                                                                |              |              |               |               |
| 運営法人・事業所所在地                           | 株式会社みらいメガネ、太宰府市坂本3丁目8番19号                                                                                       |              |              |               |               |
| T E L                                 | 092-555-5335                                                                                                    |              |              |               |               |
| F A X                                 | 092-555-5348                                                                                                    |              |              |               |               |
| E-M A I L・H P                         | <a href="mailto:dazaifu_tsukuruie_otafuku@yahoo.co.jp">dazaifu_tsukuruie_otafuku@yahoo.co.jp</a> ※W A M N E T参照 |              |              |               |               |
| 窓口担当者                                 | 簗下 聖子 （管理者兼サービス提供責任者）                                                                                           |              |              |               |               |
| 事業開始年月                                | 平成27年10月1日                                                                                                      |              |              |               |               |
| 対象とする障がい                              | 身体・知的・精神・障がい児                                                                                                   |              |              |               |               |
| 受入実績（障がい別）                            | 身体・知的・精神・障がい児                                                                                                   |              |              |               |               |
| サービス提供区域                              | 太宰府市・筑紫野市・福岡市・大野城市・春日市・糟屋郡                                                                                      |              |              |               |               |
| 営業日・営業時間                              | 月～金 7:00～22:00                                                                                                  |              |              |               |               |
| 職員の状況<br><br>（常勤、非常勤、専従、<br>兼務を問わず計上） | 職員の人数（職種別）                                                                                                      |              |              |               |               |
|                                       | 管理者                                                                                                             | サービス提供責任者    | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） |
|                                       |                                                                                                                 |              | 1            | 0             | 1             |
|                                       | 看護職員<br>（男性）                                                                                                    | 看護職員<br>（女性） | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性）  |               |
|                                       |                                                                                                                 |              | 2            | 7             |               |
|                                       | 職員の人数（性別・年齢別）                                                                                                   |              |              |               |               |
|                                       | 年齢/性別                                                                                                           | 10・20代       | 30・40代       | 50代以上         |               |
| 男性                                    |                                                                                                                 | 2            |              |               |               |
| 女性                                    | 1                                                                                                               | 4            | 4            |               |               |
| 費用（利用料等）                              | 通常の営業範囲外の場合 5 km～10 km ¥500- 10 km以上 ¥800-                                                                      |              |              |               |               |
| 医療的ケアの実施状況                            | なし                                                                                                              |              |              |               |               |
| 協力医療機関                                | なし                                                                                                              |              |              |               |               |
| アピールポイント                              | 障がい者施設での勤務経験が約10年以上のスタッフが揃っています。太宰府坂本の古民家でイベント等も行ないながら楽しく過ごしています。今後は居宅介護だけではなく、短期入所等を視野に入れ、幅広く活動を行っていきます。       |              |              |               |               |

|                                       |                                                                                                    |           |          |           |           |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| 事業所名                                  | 訪問介護 ハピネス                                                                                          |           |          |           |           |
| サービス種別                                | 居宅介護・重度訪問介護・同行援護・移動支援                                                                              |           |          |           |           |
| 運営法人                                  | 株式会社 ケアネクスト                                                                                        |           |          |           |           |
| 事業所所在地                                | 福岡県太宰府市五条2丁目6-15 ジョイナス五条1階                                                                         |           |          |           |           |
| T E L                                 | 0 9 2 - 5 5 5 - 7 7 6 5                                                                            |           |          |           |           |
| F A X                                 | 0 9 2 - 5 5 5 - 7 7 6 3                                                                            |           |          |           |           |
| E - M A I L                           | <a href="mailto:carenext.yayoi@flute.ocn.ne.jp">carenext.yayoi@flute.ocn.ne.jp</a>                 |           |          |           |           |
| HPアドレス                                | ※ <a href="#">W A M N E T</a> 参照                                                                   |           |          |           |           |
| 窓口担当者                                 | サービス提供責任者 川野                                                                                       |           |          |           |           |
| 指定年月日                                 | 平成 27 年 1 月 1 日                                                                                    |           |          |           |           |
| 対象とする障がい                              | 身体・知的・精神・障がい児・難病等                                                                                  |           |          |           |           |
| 受入実績（障がい別）                            | 身体・知的・精神                                                                                           |           |          |           |           |
| サービス提供区域                              | 太宰府市、筑紫野市、大野城市、春日市、那珂川市、福岡市南区、福岡市博多区                                                               |           |          |           |           |
| 営業日                                   | 毎週月曜日～土曜日（日曜日、年末年始 12/31～1/3 は休業日）                                                                 |           |          |           |           |
| 営業時間                                  | 8:00～22:00（緊急の場合は対応有）                                                                              |           |          |           |           |
| 職員の状況<br><br>（常勤、非常勤、専従、兼務を<br>問わず計上） | 職員の人数（職種別）                                                                                         |           |          |           |           |
|                                       | 管理者                                                                                                | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提  | 介護福祉士（男性） | 介護福祉士（女性） |
|                                       |                                                                                                    | 2         | 1        | 1         | 4         |
|                                       | 看護職員（男性）                                                                                           | 看護職員（女性）  | ヘルパー（男性） | ヘルパー（女性）  |           |
|                                       |                                                                                                    | 2         | 1        | 5         |           |
|                                       | 職員の人数（性別・年齢別）                                                                                      |           |          |           |           |
|                                       | 年齢/性別                                                                                              | 10・20代    | 30・40代   | 50代以上     |           |
| 男性                                    | 0                                                                                                  | 0         | 2        |           |           |
| 女性                                    | 1                                                                                                  | 2         | 6        |           |           |
| 費用（利用料等）                              | 利用料：厚生労働大臣の定める額                                                                                    |           |          |           |           |
| 医療的ケアの実施状況                            | 現状ありません                                                                                            |           |          |           |           |
| 協力医療機関                                |                                                                                                    |           |          |           |           |
| アピールポイント                              | ・ 障害のある方々が、地域で豊かな生活を営めるように一人ひとりの障がい特性等をしっかりと理解し、それにあった支援を実施しています。<br>・ 地域社会と連携し、地域密着型の事業展開を図っています。 |           |          |           |           |

| 事業所名                          | ニチイケアセンター 五条                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---|---|---|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|---|---|---|---|--|-------|--------|--------|-------|----|---|---|---|----|---|---|---|
| サービス種別                        | 居宅介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 運営法人                          | 株式会社ニチイ学館                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 事業所所在地                        | 太宰府市五条2丁目23番1号 五条二丁目丸石貸店舗1階                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| TEL                           | 092-918-3722                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| FAX                           | 092-923-1122                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| E-MAIL                        | <a href="mailto:hstax7@nichiiigakkan.co.jp">hstax7@nichiiigakkan.co.jp</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| HPアドレス                        | <a href="https://www.nichii-kaigo.jp/base/base-result/05AX7/">https://www.nichii-kaigo.jp/base/base-result/05AX7/</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 窓口担当者                         | 椋本 アサ子                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 指定年月日                         | 2019年11月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 対象とする障がい                      | 身体 知的 精神 障がい児 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 受入実績（障がい別）                    | 身体 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| サービス提供区域                      | 大野城市 太宰府市 筑紫野市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 営業日                           | （事務所）平日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 営業時間                          | （事務所）9：00～18：00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 職員の状況<br>（常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上） | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>（男性）</th><th>介護福祉士<br/>（女性）</th></tr> <tr> <td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>6</td></tr> </table><br><table border="1"> <tr> <th>看護職員<br/>（男性）</th><th>看護職員<br/>（女性）</th><th>ヘルパー<br/>（男性）</th><th>ヘルパー<br/>（女性）</th><th></th></tr> <tr> <td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td></td></tr> </table><br><p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> <tr> <td>男性</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr> <td>女性</td><td>0</td><td>1</td><td>6</td></tr> </table> | 管理者          | サービス提供責任者     | 管理者兼サビ提       | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | 看護職員<br>（男性） | 看護職員<br>（女性） | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性） |  | 0 | 0 | 0 | 1 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 | 0 | 0 | 0 | 女性 | 0 | 1 | 6 |
| 管理者                           | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 0                             | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1            | 0             | 6             |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 看護職員<br>（男性）                  | 看護職員<br>（女性）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性）  |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 0                             | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0            | 1             |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 年齢/性別                         | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 30・40代       | 50代以上         |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 男性                            | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0            | 0             |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 女性                            | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1            | 6             |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 費用（利用料等）                      | 厚生労働大臣の定める額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 医療的ケアの実施状況                    | 実施していません                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| 協力医療機関                        | 特になし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |
| アピールポイント                      | ご本人様が望むかぎり、在宅生活を継続できるように、他事業所の方々と協力しながら、ケアを実施しています。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |               |               |   |   |   |   |   |              |              |              |              |  |   |   |   |   |  |       |        |        |       |    |   |   |   |    |   |   |   |



令和2年4月1日現在

| 事業所名                          | アップルハート太宰府ケアセンター                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |  |  |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|--|-----|-----------|---------|---------------|---------------|--|--|--|--|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|--|--|--|-------|--------|--------|-------|----|--|--|--|----|--|--|--|
| サービス種別                        | 居宅介護 重度訪問介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 運営法人                          | 麻生介護サービス株式会社                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 事業所所在地                        | 太宰府市朱雀 2-1-34                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |  |  |
| T E L                         | 092-920-5634                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |  |  |
| F A X                         | 092-894-8886                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |  |  |
| E-M A I L                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |  |  |
| HPアドレス                        | <a href="https://www.aso-kaigo.jp/">https://www.aso-kaigo.jp/</a> ※WAM N E T 参照                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 窓口担当者                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 指定年月日                         | 平成 18 年 10 月 1 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 対象とする障がい                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 受入実績（障がい別）                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |  |  |
| サービス提供区域                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 営業日                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 営業時間                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上) | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>(男性)</th><th>介護福祉士<br/>(女性)</th></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <th>看護職員<br/>(男性)</th><th>看護職員<br/>(女性)</th><th>ヘルパー<br/>(男性)</th><th>ヘルパー<br/>(女性)</th><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> <tr> <th>男性</th><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <th>女性</th><td></td><td></td><td></td></tr> </table> |              |               |               |  | 管理者 | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提 | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |  |  |  |  |  | 看護職員<br>(男性) | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性) |  |  |  |  |  |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 |  |  |  | 女性 |  |  |  |
| 管理者                           | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |  |     |           |         |               |               |  |  |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |  |  |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 看護職員<br>(男性)                  | 看護職員<br>(女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |  |     |           |         |               |               |  |  |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |  |  |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 年齢/性別                         | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 30・40代       | 50代以上         |               |  |     |           |         |               |               |  |  |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 男性                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 女性                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 費用（利用料等）                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 医療的ケアの実施状況                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 協力医療機関                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |  |  |
| アピールポイント                      | ※WAM N E T 参照                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |  |     |           |         |               |               |  |  |  |  |  |              |              |              |              |  |  |  |  |  |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |  |  |

| 事業所名                          | 訪問介護ステーション 凜                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |  |   |    |   |   |   |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|--|-----|-----------|---------|---------------|---------------|---|---|--|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|---|---|--|-------|--------|--------|-------|----|---|--|---|----|---|---|---|
| サービス種別                        | 居宅介護 重度訪問介護 同行援護 地域生活支援事業（移動支援）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |  |   |    |   |   |   |
| 運営法人                          | 株式会社KMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |  |   |    |   |   |   |
| 事業所所在地                        | 太宰府市青山3-7-10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |  |   |    |   |   |   |
| TEL                           | 092-928-1229                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |  |   |    |   |   |   |
| FAX                           | 092-303-3836                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |  |   |    |   |   |   |
| E-MAIL                        | <a href="mailto:kms.muranaka@outlook.jp">kms.muranaka@outlook.jp</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |  |   |    |   |   |   |
| HPアドレス                        | <a href="#">WAM-NETを参照</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |  |   |    |   |   |   |
| 窓口担当者                         | 村中 一成                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |  |   |    |   |   |   |
| 指定年月日                         | 令和4年7月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |  |   |    |   |   |   |
| 対象とする障がい                      | 定めていない                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |  |   |    |   |   |   |
| 受入実績（障がい別）                    | 身体障がい、精神障がい、知的障がい                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |  |   |    |   |   |   |
| サービス提供区域                      | 太宰府市、筑紫野市、大野城市、春日市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |  |   |    |   |   |   |
| 営業日                           | 月～土曜日・祝日（休業日：日曜日、12/31～1/3）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |  |   |    |   |   |   |
| 営業時間                          | 9：00～18：00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |  |   |    |   |   |   |
| 職員の状況<br>（常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上） | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>（男性）</th><th>介護福祉士<br/>（女性）</th></tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td></td><td>2</td><td>1</td></tr> <tr> <td>看護職員<br/>（男性）</td><td>看護職員<br/>（女性）</td><td>ヘルパー<br/>（男性）</td><td>ヘルパー<br/>（女性）</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>2</td><td>3</td><td></td></tr> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> <tr> <td>男性</td><td>1</td><td></td><td>3</td></tr> <tr> <td>女性</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td></tr> </table> |              |               |               |  | 管理者 | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提 | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） | 1 | 2 |  | 2 | 1 | 看護職員<br>（男性） | 看護職員<br>（女性） | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性） |  |  |  | 2 | 3 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 | 1 |  | 3 | 女性 | 1 | 2 | 1 |
| 管理者                           | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |  |   |    |   |   |   |
| 1                             | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              | 2             | 1             |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |  |   |    |   |   |   |
| 看護職員<br>（男性）                  | 看護職員<br>（女性）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性）  |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |  |   |    |   |   |   |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2            | 3             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |  |   |    |   |   |   |
| 年齢/性別                         | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 30・40代       | 50代以上         |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |  |   |    |   |   |   |
| 男性                            | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              | 3             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |  |   |    |   |   |   |
| 女性                            | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2            | 1             |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |  |   |    |   |   |   |
| 費用（利用料等）                      | 法定料金に同じ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |  |   |    |   |   |   |
| 医療的ケアの実施状況                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |  |   |    |   |   |   |
| 協力医療機関                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |  |   |    |   |   |   |
| アピールポイント                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |   |  |   |   |              |              |              |              |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |   |  |   |    |   |   |   |

|                                   |                                                                |              |              |               |               |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 事業所名                              | 社会福祉法人 グリーンコープ<br>ふくしサービスセンターくるみ南・那珂川                          |              |              |               |               |
| サービス種別                            | 居宅介護・同行援護・移動支援                                                 |              |              |               |               |
| 運営法人                              | 社会福祉法人 グリーンコープ                                                 |              |              |               |               |
| 事業所所在地                            | 那珂川市片縄北 3 丁目 16-18                                             |              |              |               |               |
| T E L                             | 092-951-5150                                                   |              |              |               |               |
| F A X                             | 092-951-5153                                                   |              |              |               |               |
| E-M A I L・H P                     | v07wela@greencoop.or.jp      http://www.fukusi-greencoop.or.jp |              |              |               |               |
| 窓口担当者                             | 櫻井 富美江                                                         |              |              |               |               |
| 指定年月日                             | 平成 30 年 10 月 1 日                                               |              |              |               |               |
| 対象とする障がい                          | 身体・知的・精神・障がい児・難病等対象者                                           |              |              |               |               |
| 受入実績（障がい別）                        | 身体・知的・精神・障がい児                                                  |              |              |               |               |
| サービス提供区域                          | 福岡市南区 那珂川市                                                     |              |              |               |               |
| 営業日                               | 月～金曜日 お盆(8月13日～8月15日)、年末年始(12月29日～1月3日)を除く                     |              |              |               |               |
| 営業時間                              | 9 時～17 時                                                       |              |              |               |               |
| 職員の状況<br><br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上) | 職員の人数（職種別）                                                     |              |              |               |               |
|                                   | 管理者                                                            | サービス提供責任者    | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>(男性) | 介護福祉士<br>(女性) |
|                                   |                                                                | 1            | 1            |               | 16            |
|                                   | 看護職員<br>(男性)                                                   | 看護職員<br>(女性) | ヘルパー<br>(男性) | ヘルパー<br>(女性)  |               |
|                                   |                                                                | 1            |              | 7             |               |
|                                   | 職員の人数（性別・年齢別）                                                  |              |              |               |               |
|                                   | 年齢/性別                                                          | 10・20 代      | 30・40 代      | 50 代以上        |               |
|                                   | 男性                                                             |              |              |               |               |
| 女性                                |                                                                | 7            | 19           |               |               |
| 費用（利用料等）                          | 利用料：厚生労働大臣の定める額                                                |              |              |               |               |
| 医療的ケアの実施状況                        | 実施していない                                                        |              |              |               |               |
| 協力医療機関                            |                                                                |              |              |               |               |
| アピールポイント                          | 地域の中で、自分らしく生活できるように、一人一人に寄り添い支援を行っております。                       |              |              |               |               |

令和5年11月1日現在

| 事業所名                          | 介護 365 ありがとう                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |   |   |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|-----------|--|-----|-----------|---------|-----------|-----------|---|---|--|--|---|----------|----------|----------|----------|--|--|--|--|----|--|-------|---------|---------|--------|----|--|--|---|----|--|---|---|
| サービス種別                        | 居宅介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 運営法人                          | 介護 365 ありがとう 合同会社                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 事業所所在地                        | 那珂川市片縄東 1-25-7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |   |   |
| T E L                         | 092-555-9561                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |   |   |
| F A X                         | 092-555-9569                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |   |   |
| E-M A I L                     | m. i s o n o @ a k a r i k a i . n e t                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |   |   |
| HPアドレス                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 窓口担当者                         | 磯野 正信                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 指定年月日                         | 平成 29 年 1 月 1 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 対象とする障がい                      | 身体                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 受入実績（障がい別）                    | 身体                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |   |   |
| サービス提供区域                      | 那珂川市・春日市・大野城市・福岡市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 営業日                           | 月曜～日曜                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 営業時間                          | 9 時～18 時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上) | <p>職員の人数（職種別）</p> <table border="1"> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士（男性）</th><th>介護福祉士（女性）</th></tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td>4</td></tr> <tr> <td>看護職員（男性）</td><td>看護職員（女性）</td><td>ヘルパー（男性）</td><td>ヘルパー（女性）</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>10</td><td></td></tr> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20 代</th><th>30・40 代</th><th>50 代以上</th></tr> <tr> <td>男性</td><td></td><td></td><td>1</td></tr> <tr> <td>女性</td><td></td><td>5</td><td>5</td></tr> </table> |          |           |           |  | 管理者 | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提 | 介護福祉士（男性） | 介護福祉士（女性） | 1 | 2 |  |  | 4 | 看護職員（男性） | 看護職員（女性） | ヘルパー（男性） | ヘルパー（女性） |  |  |  |  | 10 |  | 年齢/性別 | 10・20 代 | 30・40 代 | 50 代以上 | 男性 |  |  | 1 | 女性 |  | 5 | 5 |
| 管理者                           | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 管理者兼サビ提  | 介護福祉士（男性） | 介護福祉士（女性） |  |     |           |         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 1                             | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |           | 4         |  |     |           |         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 看護職員（男性）                      | 看護職員（女性）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ヘルパー（男性） | ヘルパー（女性）  |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |   |   |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          | 10        |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 年齢/性別                         | 10・20 代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 30・40 代  | 50 代以上    |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 男性                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          | 1         |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 女性                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5        | 5         |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 費用（利用料等）                      | 利用料：厚生労働大臣の定める額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 医療的ケアの実施状況                    | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 協力医療機関                        | 別府病院                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |   |   |
| アピールポイント                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |           |           |  |     |           |         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |         |         |        |    |  |  |   |    |  |   |   |

|                                       |                                                |           |          |           |           |
|---------------------------------------|------------------------------------------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| 事業所名                                  | ヘルパーステーション ふぁいと                                |           |          |           |           |
| サービス種別                                | 居宅介護・重度訪問介護                                    |           |          |           |           |
| 運営法人                                  | 株式会社光                                          |           |          |           |           |
| 事業所所在地                                | 那珂川市今光 8－6－3 オークハイム那珂川 1 0 3                   |           |          |           |           |
| T E L                                 | 092-555-7993                                   |           |          |           |           |
| F A X                                 | 092-555-7993                                   |           |          |           |           |
| E-M A I L                             | Faito.care@gmail.com                           |           |          |           |           |
| HPアドレス                                | なし                                             |           |          |           |           |
| 窓口担当者                                 | 松尾 友美                                          |           |          |           |           |
| 指定年月日                                 | 平成 28 年 11 月日                                  |           |          |           |           |
| 対象とする障がい                              | 身体・知的・精神・障がい児                                  |           |          |           |           |
| 受入実績（障がい別）                            | 身体・知的・精神・障がい児                                  |           |          |           |           |
| サービス提供区域                              | 那珂川市・春日市・大野城市・福岡市                              |           |          |           |           |
| 営業日                                   | 月～金（お盆 8 月 13 日～15 日 年末年始 12 月 30 日～1 月 3 日）除く |           |          |           |           |
| 営業時間                                  | 9 時～18 時                                       |           |          |           |           |
| 職員の状況<br><br>（常勤、非常勤、専従、兼務を問<br>わず計上） | 職員の人数（職種別）                                     |           |          |           |           |
|                                       | 管理者                                            | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提  | 介護福祉士（男性） | 介護福祉士（女性） |
|                                       |                                                |           | 1        |           | 1         |
|                                       | 看護職員（男性）                                       | 看護職員（女性）  | ヘルパー（男性） | ヘルパー（女性）  |           |
|                                       |                                                | 2         |          | 1         |           |
|                                       | 職員の人数（性別・年齢別）                                  |           |          |           |           |
|                                       | 年齢/性別                                          | 10・20 代   | 30・40 代  | 50 代以上    |           |
| 男性                                    |                                                |           |          |           |           |
| 女性                                    |                                                | 4         | 1        |           |           |
| 費用（利用料等）                              | 利用料：厚生労働大臣の定める額                                |           |          |           |           |
| 医療的ケアの実施状況                            | 実施している。（看護師での対応になるため人数に限りあり）                   |           |          |           |           |
| 協力医療機関                                | 利用者様の主治医及び指定の医療機関への連絡措置を行います。                  |           |          |           |           |
| アピールポイント                              | ※WAM N E T 参照                                  |           |          |           |           |

令和5年11月1日現在

| 事業所名                          | ケアステーション イーリス                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |           |           |  |     |           |         |           |           |  |  |   |  |   |          |          |          |          |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|-----------|--|-----|-----------|---------|-----------|-----------|--|--|---|--|---|----------|----------|----------|----------|--|--|--|---|---|--|-------|--------|--------|-------|----|--|--|---|----|--|---|---|
| サービス種別                        | 居宅介護・重度訪問介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |           |           |  |     |           |         |           |           |  |  |   |  |   |          |          |          |          |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 運営法人                          | 株式会社 Rainbow Luna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |           |           |  |     |           |         |           |           |  |  |   |  |   |          |          |          |          |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 事業所所在地                        | 那珂川市中原2-7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |           |           |  |     |           |         |           |           |  |  |   |  |   |          |          |          |          |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| TEL                           | 092-952-6007                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |           |           |  |     |           |         |           |           |  |  |   |  |   |          |          |          |          |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| FAX                           | 092-952-6008                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |           |           |  |     |           |         |           |           |  |  |   |  |   |          |          |          |          |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| E-MAIL                        | dad036078@aql.bbq.jp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |           |           |  |     |           |         |           |           |  |  |   |  |   |          |          |          |          |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| HPアドレス                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |           |           |  |     |           |         |           |           |  |  |   |  |   |          |          |          |          |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 窓口担当者                         | 折笠 香織                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |           |           |  |     |           |         |           |           |  |  |   |  |   |          |          |          |          |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 指定年月日                         | 平成30年4月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |           |           |  |     |           |         |           |           |  |  |   |  |   |          |          |          |          |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 対象とする障がい                      | 身体、難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |           |           |  |     |           |         |           |           |  |  |   |  |   |          |          |          |          |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 受入実績（障がい別）                    | 身体、難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |           |           |  |     |           |         |           |           |  |  |   |  |   |          |          |          |          |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| サービス提供区域                      | 那珂川市、大野城市、福岡市（南区、城南区、博多区、東区）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |           |           |  |     |           |         |           |           |  |  |   |  |   |          |          |          |          |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 営業日                           | 月曜～金曜                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |           |           |  |     |           |         |           |           |  |  |   |  |   |          |          |          |          |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 営業時間                          | 10:00～18:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |           |           |  |     |           |         |           |           |  |  |   |  |   |          |          |          |          |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 職員の状況<br>（常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上） | <div>職員の人数（職種別）</div> <table border="1"> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士（男性）</th><th>介護福祉士（女性）</th></tr> <tr> <td></td><td></td><td>1</td><td></td><td>2</td></tr> <tr> <th>看護職員（男性）</th><th>看護職員（女性）</th><th>ヘルパー（男性）</th><th>ヘルパー（女性）</th><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>1</td><td>2</td><td></td></tr> </table> <div>職員の人数（性別・年齢別）</div> <table border="1"> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> <tr> <th>男性</th><td></td><td></td><td>1</td></tr> <tr> <th>女性</th><td></td><td>4</td><td>1</td></tr> </table> |          |           |           |  | 管理者 | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提 | 介護福祉士（男性） | 介護福祉士（女性） |  |  | 1 |  | 2 | 看護職員（男性） | 看護職員（女性） | ヘルパー（男性） | ヘルパー（女性） |  |  |  | 1 | 2 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 |  |  | 1 | 女性 |  | 4 | 1 |
| 管理者                           | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 管理者兼サビ提  | 介護福祉士（男性） | 介護福祉士（女性） |  |     |           |         |           |           |  |  |   |  |   |          |          |          |          |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1        |           | 2         |  |     |           |         |           |           |  |  |   |  |   |          |          |          |          |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 看護職員（男性）                      | 看護職員（女性）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ヘルパー（男性） | ヘルパー（女性）  |           |  |     |           |         |           |           |  |  |   |  |   |          |          |          |          |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1        | 2         |           |  |     |           |         |           |           |  |  |   |  |   |          |          |          |          |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 年齢/性別                         | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 30・40代   | 50代以上     |           |  |     |           |         |           |           |  |  |   |  |   |          |          |          |          |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 男性                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          | 1         |           |  |     |           |         |           |           |  |  |   |  |   |          |          |          |          |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 女性                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 4        | 1         |           |  |     |           |         |           |           |  |  |   |  |   |          |          |          |          |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 費用（利用料等）                      | 厚生労働大臣が定める額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |           |           |  |     |           |         |           |           |  |  |   |  |   |          |          |          |          |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 医療的ケアの実施状況                    | 実施している（たん吸引、経管栄養、人工呼吸器）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |           |           |  |     |           |         |           |           |  |  |   |  |   |          |          |          |          |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| 協力医療機関                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |           |           |  |     |           |         |           |           |  |  |   |  |   |          |          |          |          |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |
| アピールポイント                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |           |           |  |     |           |         |           |           |  |  |   |  |   |          |          |          |          |  |  |  |   |   |  |       |        |        |       |    |  |  |   |    |  |   |   |

|                                   |                                                                                                                                                                              |              |              |               |               |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 事業所名                              | 有限会社 ケースワーク 指定居宅支援事業所                                                                                                                                                        |              |              |               |               |
| サービス種別                            | 居宅介護・重度訪問介護・移動支援                                                                                                                                                             |              |              |               |               |
| 運営法人                              | 有限会社 ケースワーク                                                                                                                                                                  |              |              |               |               |
| 事業所所在地                            | 那珂川市大字安德 554 番地 1                                                                                                                                                            |              |              |               |               |
| T E L ・ F A X                     | 092-951-3222      092-951-3221                                                                                                                                               |              |              |               |               |
| E - M A I L ・ H P                 | <a href="mailto:info@casework-nakagawa.com">info@casework-nakagawa.com</a><br><a href="http://www.casework-nakagawa.com/hotto.html">www.casework-nakagawa.com/hotto.html</a> |              |              |               |               |
| 窓口担当者                             | 管理者 瀬戸口 睦美                                                                                                                                                                   |              |              |               |               |
| 指定年月日                             | 平成 18 年 10 月 1 日                                                                                                                                                             |              |              |               |               |
| 対象とする障がい                          | 身体・知的・精神・障がい児                                                                                                                                                                |              |              |               |               |
| 受入実績（障がい別）                        | 身体・知的・障がい児                                                                                                                                                                   |              |              |               |               |
| サービス提供区域                          | 福岡市南区 春日市 大野城市 那珂川市 ※その他の地域はご相談ください                                                                                                                                          |              |              |               |               |
| 営業日・営業時間                          | 年中無休      8 時～18 時      ※緊急時対応については要相談                                                                                                                                       |              |              |               |               |
| 職員の状況<br><br>（常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上） | 職員の人数（職種別）                                                                                                                                                                   |              |              |               |               |
|                                   | 管理者                                                                                                                                                                          | サービス提供責任者    | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） |
|                                   | 1                                                                                                                                                                            | 1            |              | 0             | 2             |
|                                   | 看護職員<br>（男性）                                                                                                                                                                 | 看護職員<br>（女性） | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性）  |               |
|                                   |                                                                                                                                                                              |              |              | 1             |               |
|                                   | 職員の人数（性別・年齢別）                                                                                                                                                                |              |              |               |               |
|                                   | 年齢/性別                                                                                                                                                                        | 10・20 代      | 30・40 代      | 50 代以上        |               |
| 男性                                |                                                                                                                                                                              | 0            |              |               |               |
| 女性                                |                                                                                                                                                                              | 1            | 2            |               |               |
| 費用（利用料等）                          | 利用料：厚生労働大臣の定める額                                                                                                                                                              |              |              |               |               |
| 医療的ケアの実施状況                        | 実施していない                                                                                                                                                                      |              |              |               |               |
| 協力医療機関                            | 利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は速やかに主治医に連絡を行う等の措置を講じるとともに、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。                                                                                                  |              |              |               |               |
| アピールポイント                          | 当事業所は 365 日営業しております。利用者様、ご家族様に満足していただけるサービスを目指し、安心して在宅生活を送っていただけるように職員一同日々頑張っております。                                                                                          |              |              |               |               |

| 事業所名                          | ニチイケアセンター道善                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|--|-----|-----------|---------|---------------|---------------|---|--|---|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|--|---|--|-------|--------|--------|-------|----|--|--|--|----|--|---|---|
| サービス種別                        | 居宅介護・重度訪問介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 運営法人                          | 株式会社ニチイ学館                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 事業所所在地                        | 福岡県那珂川市後野2丁目4-2 後野2丁目事務所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| T E L                         | 092-951-2188                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| F A X                         | 092-952-0588                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| E-M A I L                     | hstax6@nichiiigakkan.co.jp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| HPアドレス                        | http://www.nichiiigakkan.co.jp/                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 窓口担当者                         | 管理者 宮崎 ひろみ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 指定年月日                         | 令和元年11月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 対象とする障がい                      | 身体 知的 精神 障がい児 難病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 受入実績（障がい別）                    | 身体 知的 精神 障がい児                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| サービス提供区域                      | 那珂川市 春日市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 営業日                           | 月～金曜日（祝祭日、12/30～1/3を除く）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 営業時間                          | 9：00～18：00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 職員の状況<br>（常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上） | <p>職員の人数（職種別） ※該当職種がない場合は追加してください</p> <table border="1"> <tr> <th>管理者</th><th>サービス提供責任者</th><th>管理者兼サビ提</th><th>介護福祉士<br/>（男性）</th><th>介護福祉士<br/>（女性）</th></tr> <tr> <td>1</td><td></td><td>1</td><td></td><td>3</td></tr> <tr> <th>看護職員<br/>（男性）</th><th>看護職員<br/>（女性）</th><th>ヘルパー<br/>（男性）</th><th>ヘルパー<br/>（女性）</th><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>8</td><td></td></tr> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <tr> <th>年齢/性別</th><th>10・20代</th><th>30・40代</th><th>50代以上</th></tr> <tr> <th>男性</th><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <th>女性</th><td></td><td>2</td><td>9</td></tr> </table> |              |               |               |  | 管理者 | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提 | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） | 1 |  | 1 |  | 3 | 看護職員<br>（男性） | 看護職員<br>（女性） | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性） |  |  |  |  | 8 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 |  |  |  | 女性 |  | 2 | 9 |
| 管理者                           | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） |  |     |           |         |               |               |   |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 1                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1            |               | 3             |  |     |           |         |               |               |   |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 看護職員<br>（男性）                  | 看護職員<br>（女性）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性）  |               |  |     |           |         |               |               |   |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              | 8             |               |  |     |           |         |               |               |   |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 年齢/性別                         | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 30・40代       | 50代以上         |               |  |     |           |         |               |               |   |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 男性                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 女性                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2            | 9             |               |  |     |           |         |               |               |   |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 費用（利用料等）                      | 市町村決定額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 医療的ケアの実施状況                    | 実施していない                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| 協力医療機関                        | 特になし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |
| アピールポイント                      | 40代から70代のヘルパーと一緒に働いています。経験年数もほとんどのヘルパーが10年以上となっており和気あいあいな雰囲気です。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |               |               |  |     |           |         |               |               |   |  |   |  |   |              |              |              |              |  |  |  |  |   |  |       |        |        |       |    |  |  |  |    |  |   |   |



|                                   |                                                                                                |              |              |               |               |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 事業所名                              | 那珂川市社会福祉協議会居宅介護事業所                                                                             |              |              |               |               |
| サービス種別                            | 居宅介護・同行援護・移動支援                                                                                 |              |              |               |               |
| 運営法人                              | 社会福祉法人 那珂川市社会福祉協議会                                                                             |              |              |               |               |
| 事業所所在地                            | 那珂川市西隈 1 丁目 1 番 2 号                                                                            |              |              |               |               |
| T E L ・ F A X                     | (法人)TEL:092-952-4565・FAX:092-952-7321, (事業所)092-951-1270                                       |              |              |               |               |
| E-M A I L ・ H P                   | (法人) n-shakyo@dream.ocn.ne.jp (事業所) houmon@nakagawa-shakyo.jp<br>http://www.nakagawa-shakyo.jp |              |              |               |               |
| 窓口担当者                             | 長野                                                                                             |              |              |               |               |
| 指定年月日                             | 平成 18 年 10 月 1 日                                                                               |              |              |               |               |
| 対象とする障がい                          | 身体・精神・障がい児                                                                                     |              |              |               |               |
| 受入実績（障がい別）                        | 身体・精神・障がい児                                                                                     |              |              |               |               |
| サービス提供区域                          | 那珂川市区域及び那珂川市区域外 3km 以内                                                                         |              |              |               |               |
| 営業日                               | サービス提供日：月～日 ただし国民の休日及び 12 月 29 日～1 月 3 日を除く                                                    |              |              |               |               |
| 営業時間                              | 8:30～17:00（サービス提供時間 7:00～22:00）                                                                |              |              |               |               |
| 職員の状況<br><br>（常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上） | 職員の人数（職種別）                                                                                     |              |              |               |               |
|                                   | 管理者                                                                                            | サービス提供責任者    | 管理者兼サビ提      | 介護福祉士<br>（男性） | 介護福祉士<br>（女性） |
|                                   | 1                                                                                              | 3            |              |               | 10            |
|                                   | 看護職員<br>（男性）                                                                                   | 看護職員<br>（女性） | ヘルパー<br>（男性） | ヘルパー<br>（女性）  |               |
|                                   |                                                                                                | 3            |              | 6             |               |
|                                   | 職員の人数（性別・年齢別）                                                                                  |              |              |               |               |
|                                   | 年齢/性別                                                                                          | 10・20 代      | 30・40 代      | 50 代以上        |               |
| 男性                                |                                                                                                |              |              |               |               |
| 女性                                |                                                                                                | 2            | 17           |               |               |
| 費用（利用料等）                          | 利用料 厚生労働大臣の定める額                                                                                |              |              |               |               |
| 医療的ケアの実施状況                        | 実施していない                                                                                        |              |              |               |               |
| 協力医療機関                            | 利用者様のかかりつけ医との連携を図る                                                                             |              |              |               |               |
| アピールポイント                          | 職員の年齢層が 40 代から 60 代と幅が広く、バイタリティーあふれる、経験豊富なヘルパーが揃っています。                                         |              |              |               |               |

令和5年11月1日現在

| 訪問介護 KOKORO                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |           |           |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |   |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---|---|--|--|---|----------|----------|----------|----------|--|--|--|--|----|--|-------|--------|--------|-------|----|--|---|--|----|--|---|---|
| サービス種別                        | 居宅介護・重度訪問介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |           |           |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |   |
| 運営法人                          | 株式会社 CANAEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |           |           |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |   |
| 事業所所在地                        | 那珂川市片縄 2-15 メゾン那珂川 306                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |           |           |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |   |
| T E L                         | 092-555-7134                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |           |           |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |   |
| F A X                         | 092-555-7135                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |           |           |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |   |
| E-M A I L                     | Kaigokokoro2020@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |           |           |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |   |
| HPアドレス                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |           |           |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |   |
| 窓口担当者                         | 伊地知                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |           |           |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |   |
| 指定年月日                         | 令和2年5月11日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |           |           |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |   |
| 対象とする障がい                      | 身体、精神                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |           |           |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |   |
| 受入実績（障がい別）                    | 身体、精神                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |           |           |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |   |
| サービス提供区域                      | 那珂川市、春日市、大野城市、福岡市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |           |           |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |   |
| 営業日                           | 月曜～土曜                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |           |           |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |   |
| 営業時間                          | 9:00～18:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |           |           |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |   |
| 職員の状況<br>(常勤、非常勤、専従、兼務を問わず計上) | <p>職員の人数（職種別）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th> <th>サービス提供責任者</th> <th>管理者兼サビ提</th> <th>介護福祉士（男性）</th> <th>介護福祉士（女性）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>看護職員（男性）</td> <td>看護職員（女性）</td> <td>ヘルパー（男性）</td> <td>ヘルパー（女性）</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>11</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>職員の人数（性別・年齢別）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢/性別</th> <th>10・20代</th> <th>30・40代</th> <th>50代以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td></td> <td>6</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> | 管理者      | サービス提供責任者 | 管理者兼サビ提   | 介護福祉士（男性） | 介護福祉士（女性） | 1 | 3 |  |  | 4 | 看護職員（男性） | 看護職員（女性） | ヘルパー（男性） | ヘルパー（女性） |  |  |  |  | 11 |  | 年齢/性別 | 10・20代 | 30・40代 | 50代以上 | 男性 |  | 1 |  | 女性 |  | 6 | 8 |
| 管理者                           | サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 管理者兼サビ提  | 介護福祉士（男性） | 介護福祉士（女性） |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |   |
| 1                             | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |           | 4         |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |   |
| 看護職員（男性）                      | 看護職員（女性）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ヘルパー（男性） | ヘルパー（女性）  |           |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |   |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          | 11        |           |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |   |
| 年齢/性別                         | 10・20代                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 30・40代   | 50代以上     |           |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |   |
| 男性                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1        |           |           |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |   |
| 女性                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 6        | 8         |           |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |   |
| 費用（利用料等）                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |           |           |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |   |
| 医療的ケアの実施状況                    | 無し                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |           |           |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |   |
| 協力医療機関                        | 無し                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |           |           |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |   |
| アピールポイント                      | 幅広い年齢層のヘルパーが在籍しているので、男性・女性の利用者様に合わせた支援が出来ます。風通しの良い職場で、情報共有を行いながら統一したサービスが実施出来ています。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |           |           |           |           |   |   |  |  |   |          |          |          |          |  |  |  |  |    |  |       |        |        |       |    |  |   |  |    |  |   |   |