

法人名	有限会社 アプランケアサービス																																																										
事業所名	有限会社 アプランケアサービス																																																										
住所	〒834-0063 八女市本村425-239																																																										
TEL	(0943)22-4888				FAX		(0943)22-9070																																																				
サービス内容	※実施事業に「○」を記入してください。 <table border="1"> <tr> <td>居宅介護</td><td>重度訪問介護</td><td>同行援護</td><td>移動支援</td><td>行動援護</td></tr> <tr> <td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td></tr> </table>											居宅介護	重度訪問介護	同行援護	移動支援	行動援護	○	○	○	○																																							
居宅介護	重度訪問介護	同行援護	移動支援	行動援護																																																							
○	○	○	○																																																								
職員構成	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">職員数</td><td>男性</td><td>女性</td></tr> <tr> <td>4名</td><td>21名</td></tr> </table> ※専門職について(記載がないものは追記してください) <table border="1"> <tr> <td>看護師</td><td>介護福祉士</td><td>実務者研修</td><td>ヘルパー1級</td><td>ヘルパー2級</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>6名</td><td>2名</td><td>2名</td><td>15名</td><td></td><td></td></tr> </table>											職員数	男性	女性	4名	21名	看護師	介護福祉士	実務者研修	ヘルパー1級	ヘルパー2級				6名	2名	2名	15名																															
職員数	男性	女性																																																									
	4名	21名																																																									
看護師	介護福祉士	実務者研修	ヘルパー1級	ヘルパー2級																																																							
	6名	2名	2名	15名																																																							
サービス提供地域	八女市・筑後市・広川町																																																										
サービス提供時間	6:00～24:00																																																										
サービス提供曜日	月～日																																																										
法外援護サービス	2,300円/1時間 移行800円/30分																																																										
居宅介護																																																											
利用者構成	※主な対象障害に「◎」、対応可能な障害に「○」を記入してください。 <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">障害種別</td><td>身体障害</td><td>知的障害</td><td>精神障害</td><td>発達障害</td><td>高次脳</td><td>重症心身</td><td>難病</td></tr> <tr> <td>◎</td><td>◎</td><td>◎</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> </table> ※年齢構成は該当者があれば「○」を記入してください。 <table border="1"> <tr> <td>年齢/性別</td><td>就学前</td><td>小学</td><td>中学</td><td>高校</td><td>18～</td><td>20代</td><td>30代</td><td>40代</td><td>50代</td><td>60代</td></tr> <tr> <td>男性</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td></tr> <tr> <td>女性</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>○</td><td></td><td>○</td><td>○</td></tr> </table> ○利用者の条件等があればお書きください											障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	高次脳	重症心身	難病	◎	◎	◎	○	○	○	○	年齢/性別	就学前	小学	中学	高校	18～	20代	30代	40代	50代	60代	男性							○	○	○		女性							○		○	○
障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	高次脳	重症心身	難病																																																				
	◎	◎	◎	○	○	○	○																																																				
年齢/性別	就学前	小学	中学	高校	18～	20代	30代	40代	50代	60代																																																	
男性							○	○	○																																																		
女性							○		○	○																																																	
アピールポイント	ご利用者のお気持ちに寄り添ったケアを心がけています。																																																										
重度訪問介護																																																											
利用者構成	※年齢構成は該当者があれば「○」を記入してください。 <table border="1"> <tr> <td>年齢/性別</td><td>就学前</td><td>小学</td><td>中学</td><td>高校</td><td>18～</td><td>20代</td><td>30代</td><td>40代</td><td>50代</td><td>60代</td></tr> <tr> <td>男性</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>○</td><td></td><td>○</td><td></td></tr> <tr> <td>女性</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> ○利用者の条件等があればお書きください											年齢/性別	就学前	小学	中学	高校	18～	20代	30代	40代	50代	60代	男性							○		○		女性																									
年齢/性別	就学前	小学	中学	高校	18～	20代	30代	40代	50代	60代																																																	
男性							○		○																																																		
女性																																																											

アピールポイント	ご利用者のお気持ちに寄り添ったケアを心がけています。										
同行援護											
利用者構成	※年齢構成は該当者があれば「○」を記入してください。										
	年齢/性別	就学前	小学	中学	高校	18～	20代	30代	40代	50代	60代
	男性						○				
	女性										
	○利用者の条件等があればお書きください										
アピールポイント	ご利用者のお気持ちに寄り添ったケアを心がけています。										
移動支援											
利用者構成	※主な対象障害に「◎」、対応可能な障害に「○」を記入してください。										
	障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	高次脳	重症心身				
		◎	◎	◎	○	○	○				
	※年齢構成は該当者があれば「○」を記入してください。										
	年齢/性別	就学前	小学	中学	高校	18～	20代	30代	40代	50代	60代
	男性				○		○	○	○	○	○
女性						○	○		○	○	
○利用者の条件等があればお書きください											
介護タクシー	介護タクシー:1台 自家用自動車有償運送:3台		ドライバーの人数: 15名								
			車両の詳細:軽普通3台・車イス対応1台								
アピールポイント	一緒に楽しく外出しましょう！										
行動援護											
—未実施—											

《写真》