

法人名	毎日介護タクシー																																																										
事業所名	毎日介護ヘルパーステーション																																																										
	利用者:52名					平成29年7月20日 現在																																																					
住所	〒834-0031 八女市本町553-2																																																										
TEL	(0943)24-8730				FAX		(0943)24-8731																																																				
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>5名</td><td>3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></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>5名</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>										職員数	男性	女性	5名	3名	看護師	介護福祉士							5名																																			
職員数	男性	女性																																																									
	5名	3名																																																									
看護師	介護福祉士																																																										
	5名																																																										
サービス提供地域	八女市・久留米市・みやま市・柳川市・筑後市																																																										
サービス提供時間	24時間 (※営業時間:9:00~18:00)																																																										
サービス提供曜日	365日 (※年末年始・お盆を除く)																																																										
法外援護サービス																																																											
居宅介護																																																											
利用者構成	※主な対象障害に「◎」、対応可能な障害に「○」を記入してください。 <table border="1"> <tr> <td>障害種別</td><td>身体障害</td><td>知的障害</td><td>精神障害</td><td>発達障害</td><td>高次脳</td><td>重症心身</td><td>難病</td></tr> <tr> <td></td><td>◎</td><td>○</td><td>◎</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> </table> ※年齢構成は該当者があれば「○」を記入してください。 <table border="1"> <tr> <td>年齢/性別</td><td>就学前</td><td>小学</td><td>中学</td><td>高校</td><td>18~</td><td>20代</td><td>30代</td><td>40代</td><td>50代</td><td>60代</td></tr> <tr> <td>男性</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>○</td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>女性</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> </table> ○利用者の条件等があればお書きください										障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	高次脳	重症心身	難病		◎	○	◎	○	○	○	○	年齢/性別	就学前	小学	中学	高校	18~	20代	30代	40代	50代	60代	男性						○		○	○	○	女性								○	○	○
障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	高次脳	重症心身	難病																																																				
	◎	○	◎	○	○	○	○																																																				
年齢/性別	就学前	小学	中学	高校	18~	20代	30代	40代	50代	60代																																																	
男性						○		○	○	○																																																	
女性								○	○	○																																																	
アピールポイント																																																											
重度訪問介護																																																											
利用者構成	※年齢構成は該当者があれば「○」を記入してください。 <table border="1"> <tr> <td>年齢/性別</td><td>就学前</td><td>小学</td><td>中学</td><td>高校</td><td>18~</td><td>20代</td><td>30代</td><td>40代</td><td>50代</td><td>60代</td></tr> <tr> <td>男性</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>○</td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>女性</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>○</td></tr> </table> ○利用者の条件等があればお書きください										年齢/性別	就学前	小学	中学	高校	18~	20代	30代	40代	50代	60代	男性						○		○	○	○	女性										○																
年齢/性別	就学前	小学	中学	高校	18~	20代	30代	40代	50代	60代																																																	
男性						○		○	○	○																																																	
女性										○																																																	

アピールポイント											
同行援護											
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											
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	(有) 2台) ・ 無			ドライバーの人数: 3名							
				車両の詳細: 小型スロープ車							
アピールポイント											
行動援護											
—未実施—											

《写真》