

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					令和3年 2月 18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。										
	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	移動支援	行動援護						
	○	○	○	○							
職員構成	職員数		男性	女性							
			5名	3名							
	※専門職について(記載がないものは追記してください)										
	看護師	介護福祉士									
		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。										
	障害種別	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	高次脳	重症心身	難病			
		◎	○	◎	○	○	○	○			
	※年齢構成は該当者があれば「○」を記入してください。										
	年齢/性別	就学前	小学	中学	高校	18~	20代	30代	40代	50代	60代
	男性						○		○	○	○
	女性								○	○	○
	○利用者の条件等があればお書きください										
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。										
	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	
----------	--

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
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	<input checked="" type="radio"/> (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—