

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										
	令和3年 2月 19日現在										
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。										
	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							
			4名	21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	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	2300円/1時間 以降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。										
	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	ご利用者のお気持ちに寄り添ったケアを心掛けています。										
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。										
	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掛けています。										

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掛けています。
----------	----------------------------

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
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	ドライバーの人数: 15名
	自家用自動車有償運送:3台	車両の詳細: 軽普通3台、車いす対応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》