

事業所名	ケアステーションふれ愛さやま								
住 所	大阪狭山市池尻中 1-27-3								
電 話	072-366-1917	担当者名	大釋 由子						
FAX	050-3730-4229	e-mail	npofureaisayama@yahoo.co.jp						
営業時間	9:00~16:30								
営 業 日	月~金								
派遣可能時間	9:00~18:00								
派遣可能曜日	月	火	水	木	金	土	日	祝	
	○	○	○	○	○	○			
提 供 サ ー ビ ス	居宅 介 護	身 体	知 的	児 童	精 神	難病等対象者			
		○	○	○	○	○			
	移 動 支 援	身 体	知 的	児 童	精 神	難病等対象者			
		○	○	○	○	○			
	重 度 訪 問 介 護	○	行 動 援 護	×	同 行 援 護	○	介 護 保 険	○	
	派遣までの 交 通 費	<input type="checkbox"/> 利用者負担 <input type="checkbox"/> 事業所負担 <input checked="" type="checkbox"/> ヘルパー負担 <input type="checkbox"/> その他							

上記以外に事業所独自サービスを実施している場合は内容を具体的にご記入ください。

内 容	院内介助等 介護保険外 対応 たすけあいの会
-----	------------------------

利用申込み 期 日	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	有の場合 利用予定日の()日前まで
緊急対応 について	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	可の場合
キャンセル 規 定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有の場合 24時間前まで無料。12時間前50%。連絡なし100%。

事業所からのメッセージ

障害計画相談（ケアプラン）作成可。

