

| | | | | | | | | |
|-----------------|---|------------------|-------|------------------|----------|------------------|---|---|
| 事業所名 | ヒューマニティーケアセンター 南河内 | | | | | | | |
| 住 所 | 河内長野市向野町 694 番地の1 エミネンス立矢 101 号室 | | | | | | | |
| 電 話 | 0721-52-0008 | 担当者名 | 安藤 雅通 | | | | | |
| FAX | 0721-52-0050 | e-mail | | | | | | |
| 営業時間 | 8:30~17:30 | | | | | | | |
| 営 業 日 | 月・火・水・木・金・土・日 | | | | | | | |
| 派遣可能時間 | 24 時間 | | | | | | | |
| 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 | | |
| | | ○ | × | × | △ 要相談 | △ 要相談 | | |
| | 移動 支援 | 身 体 | 知 的 | 児 童 | 精 神 | 難病等対象者 | | |
| | | ○ | × | × | △ 要相談 | △ 要相談 | | |
| 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 checked="" type="checkbox"/> 事業所負担 <input 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 | 服薬の管理・小口金銭管理（一定額に限る）。誕生日会や簡単なイベント開催を無償で行っております。 |
|-----|---|

| | | |
|--------------|--|--------------------------|
| 利用申込み 期 日 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 有の場合 利用予定日の（ 14 ）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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 有の場合 |

事業所からのメッセージ

当事業所は主に施設（有料老人ホーム）の入居者様に対するケアサービスを中心として業務に関わらせていただいている為、在宅での利用者様に関わらせていただく場合、事前の面談等によりニーズをお伺いし、可否を決めさせていただく形となります。ただし、現行の対応可能な人員等体制につきましては、24 時間可能とさせていただきます。

