TSUNAGUみと調　査　票

掲載（　[ ] 可　・[ ] 不可　）

⑤施設入所支援

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所指定番号 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話／FAX | (電話)　　　　　　　　　　　　(FAX) |
| メールアドレス |  |
| ホームページ | [ ] あり　　　[ ] なし |
| 法人・会社名 |  |
| 主たる対象障害種別 | [ ] 身体障害　[ ] 知的障害　[ ] 精神障害　　　　　　 | 定員 | 　　　　　　名 |
| 居室タイプ | [ ] 個室　　[ ] 2人部屋　　[ ] 3人部屋　　[ ] 4人部屋以上 |
| 入浴設備 | [ ] 一般浴　　[ ] 一般浴（車いす対応可）　[ ] 機械浴（車いす）[ ] 機械浴（寝台） |
| トイレ設備 | [ ] 洋式　　[ ] 手すりあり　　[ ] 車イス対応　　[ ] 和式　[ ] オストメイト対応 |
| 館内設備バリアフリー等 | [ ] 車イス対応　　[ ] 床面に段差なし　　[ ] エレベーター　[ ] インターネット環境（Wi-Fiなど） |
| 必要な費用＊補足給付なしの場合 | 食費 |  |
| 水道・光熱費 |  |
| その他必要な費用\*散髪代・雑費など |  |
| 概算利用料（月額） | ＊補足給付なしの場合の金額　**：**　　　　　　　　　　　　　円 |

２枚目に続きます　☞

|  |  |
| --- | --- |
| リハビリテーション | [ ] あり　　　[ ] なし |
| 主な年間イベント |  |
| 事業所の紹介（1２0字以内） |  |

以上