TSUNAGUみと調査票

①訪問系／居宅介護・同行援護・行動援護・重度訪問介護

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所番号 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話／ FAX | (電話)　　　　　　　　　　　　(FAX) |
| メール |  |
| ホームページ | あり　　なし |
| 法人・会社名 |  |
| 利用可能な障害種別 | 身体障害　　知的障害　　精神障害　　障害児 |
| 提供しているサービス | 居宅介護　　重度訪問介護　　同行援護　　行動援護  移動支援事業 |
| 車両での移送介助 | 提供不可　　提供可：車いす対応車両あり  提供可：車いす対応車両なし |
| 医療的ケア | 対応不可  喀痰吸引対応　可：1号研修修了者在籍あり  （特定の）喀痰吸引対応　可：3号研修修了者在籍あり  経管栄養対応　可：1号・2号研修修了者在籍あり  （特定の）経管栄養対応　可：3号研修修了者在籍あり  看護師在籍 |
| 自費でのヘルパー  派遣 | あり　　なし  「あり」の場合の費用： |
| サービスの提供範囲 |  |

２枚目に続きます　☞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 営業日 | （例）（月）～（土）　（日）は要相談 | |
|  | |
| 営業時間 | （例）8:00～20:00　その他の時間帯は応相談 | |
|  | |
| 利用相談受付時間 | （例）9:00～17:00 |  |
| 事業所の特徴・紹介など（130字以内） |  | |

以上