TSUNAGUみと調査票

②療養介護

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | |
| 事業所番号 |  | | |
| 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 |  | | |
| 主たる対象の障害  種別 | 身体障害　　知的障害  精神障害　　重度心身障害  児童 　　　 難病患者等 | 定員 | 名 |
| 医療的ケア | 医師在籍　　看護師在籍  呼吸器　　気管切開　　酸素　　 吸引　　 経鼻栄養  胃ろう　 導尿  その他  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 食事の費用 | 朝食　　　　円，昼食　　　　円，夕食　　　　円  【備考】[　　　　　　　　　　　　　　　　　] | | |
| その他必要な費用 |  | | |
| 概算利用料（月額） | 円  【備考】[　　　　　　　　　　　　　　　　　] | | |
| 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　　リフト等（車いす対応）　　機械浴（車いす）  機械浴（寝台） | | |
| トイレ設備 | 居室内トイレ　共同トイレ　手すり　車いす対応  オストメイト対応 | | |

２枚目に続きます　☞

|  |  |
| --- | --- |
| 館内設備  バリアフリー | 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） |
| 利用時に準備する  物品等 |  |
| 提供している活動等 |  |
| 事業所の紹介  （1３0字以内） |  |

以上