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