TSUNAGUみと調査票

④短期入所

|  |  |
| --- | --- |
| 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　[ ] 障害児　　[ ] 重度心身障害 | 定員 | 　　　　　　名 |
| 送迎（入所退所時） | [ ] あり　[ ] なし | 送迎範囲 |  |
| 送迎（利用中の受診等） | [ ] あり　[ ] なし | 送迎範囲 |  |
| 医療的ケア | [ ] 対応不可　　[ ] 喀痰吸引対応　可：1号研修終了者在籍あり[ ] （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[ ] 看護師在籍あり |
| 食費 |  |
| その他の必要な費用 |  |

２枚目に続きます　☞

|  |  |
| --- | --- |
| 居室 | [ ] 個室　　[ ] 2人部屋　　[ ] 3人部屋　　[ ] 4人部屋 |
| 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） |
| 入浴設備 | [ ] 浴室（居室内）　[ ] 共同浴室　　[ ] リフトあり　　[ ] 特殊浴槽 |
| トイレ設備 | [ ] トイレ（居室内）　　[ ] 共同トイレ　　[ ] 手すり　[ ] 車イス対応　　[ ] オストメイト対応 |
| 利用時に用意する物品等 |  |
| 事業所の紹介・利用方法等（1２0字以内） |  |

以上