TSUNAGUみと調　査　票

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