TSUNAGUみと調査票

⑥自立訓練（生活訓練，機能訓練，宿泊型自立訓練）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | 定員 | | 名 |
| 提供している内容 | 機能訓練　　生活訓練　　宿泊型自立訓練　　訪問 | | | | | | |
| 営業日 | （例）（月）～（金）ただし祝祭日および当事業所指定の日を除く | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 活動時間 | （例）9:00～15:00 | |  | | | | |
| 利用相談受付時間 | （例）8:30～17:30 | |  | | | | |
| 送迎 | あり（利用者宅まで）  あり（集合場所まで）  なし | | | 「あり（利用者宅まで）」の送迎範囲 |  | | |
| 食事費用 | 昼食 | 1食あたりの総額表示 | | | | １食　 　　　 円 | |
| 食事提供体制加算対象者の場合 | | | | １食　　 　　円 | |
| 宿泊型 | 1日３食（朝昼夕）の総額表示 | | | | １日　 　　　円 | |
| 食事提供体制加算対象者の場合 | | | | １日　　　　　円 | |
| その他必要な費用 | （例）　レクリエーション参加費　500円／1回　等 | | | | | | |
|  | | | | | | |

２枚目に続きます　☞

|  |  |
| --- | --- |
| 館内設備  （入浴・トイレ・  バリアフリー等） | 浴室あり（入浴可）　車イス対応　　床面段差なし  トイレ内手すり　　　車イス対応トイレ  インターネット環境（Wi-Fiなど）  あてはまるものはない |
| 併設している事業所 | 就労移行　　就労A型　　就労B型  生活介護　　計画相談　　 共同生活援助 |
| 提供している作業・プログラム等 |  |
| 事業所の紹介  （120字以内） |  |

以上