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