TSUNAGUみと調査票

⑨就労継続支援B型

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| 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 | |  | |
| 自家用車での通勤 | 不可　　可（駐車場あり）　可（駐車場なし：自己負担） | | | | | |
| 食事（昼食代） | 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 | | |
| 館内設備  （バリアフリー・トイレ） | 車イス対応　　　　床面に段差なし　　トイレ内手すり  車いす対応トイレ　あてはまるものなし | | | | | |
| 併設している事業所 | 生活介護　　自立訓練　　就労移行支援  就労継続支援A型　　併設している事業所なし | | | | | |

２枚目に続きます　☞

|  |  |
| --- | --- |
| 提供している作業・プログラム等 |  |
| 事業所の紹介  （130字以内） |  |
| その他の受け入れ  可能なサービス | 体験実習　　　　医療的ケア（看護師在籍） |

以上