TSUNAGUみと調査票

⑪共同生活援助【棟（拠点）別】

1棟目

|  |  |
| --- | --- |
| GHの名称 |  |
| 所在地＊非公表時は無記入可 | 〒 |
| 主たる対象障害種別 | [ ] 身体障害　　　[ ] 知的障害[ ] 精神障害　　　　　　 | 定員　　　　　名（うち　女性　　　名） |
| 建物の形態 | [ ] アパート・マンションタイプ　　[ ] 戸建て住宅タイプ[ ] 居室・内廊下・ホールタイプ |
| 夜間体制 | [ ] 夜間連絡体制のみ　　[ ] 宿直あり　　[ ] 夜勤あり |
| 家賃 | ＊家賃補助なしの金額（特定障害者特別給付費10,000円を引く前の金額） | 　　　　　　　　　　 円 |
| 食費 | 朝食　　　　 　円 | 昼食　　　　　円 | 夕食　　　　　円 |
| 概算利用料（月額）＊平均的な月額利用料金 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（家賃補助なしの金額） |
| 入浴設備 | [ ] 居室内　　[ ] 共同浴室　　[ ] リフトあり　　[ ] 特殊浴槽 |
| トイレ設備 | [ ] 居室内　　[ ] 共同トイレ　[ ] 手すり　　[ ] 車いす対応[ ] オストメイト対応 |
| 入居時に準備する物品等 | [ ] エアコン　　　[ ] 寝具（ベッド）　　　[ ] 照明[ ] 収納（タンスなど）　　[ ] テレビ　[ ] その他：[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] |
| 併設サービス | [ ] サテライト住居　　[ ] 短期入所　　[ ] 体験利用 |
| 金銭管理 | [ ] なし　　　[ ] 必要に応じて　　[ ] 同意の上，必須 |
| 個別サービス | [ ] 買い物同行　　　[ ] 買い物代行　[ ] 病院受診に関する支援（送迎や付添）　　[ ] 余暇支援[ ] その他：[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] |
| 個別サービスの費用 |  |
| お答え頂いたホームの紹介（100字程度） |  |
| 2棟目 | [x] あり　⇒２棟目調査票へ　　[ ] なし　 |

TSUNAGUみと調査票

⑪共同生活援助【棟（拠点）別】

２棟目

|  |  |
| --- | --- |
| GHの名称 |  |
| 所在地＊非公表時は無記入可 | 〒 |
| 主たる対象障害種別 | [ ] 身体障害　　[ ] 知的障害[ ] 精神障害　　　　　　 | 定員　　　　　 　 　　名　　（うち　女性　　　　　名） |
| 建物の形態 | [ ] アパート・マンションタイプ　　[ ] 戸建て住宅タイプ[ ] 居室・内廊下・ホールタイプ |
| 夜間体制 | [ ] 夜間連絡体制のみ　　[ ] 宿直あり　　[ ] 夜勤あり |
| 家賃 | ＊家賃補助なしの金額（特定障害者特別給付費10,000円を引く前の金額） | 　　　　　　　　　　円 |
| 食費 | 朝食　　　 　円 | 昼食　　　 　　円 | 夕食　 　　　　円 |
| 概算利用料（月額）＊平均的な月額利用料金 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（家賃補助なしの金額） |
| 入浴設備 | [ ] 居室内　　[ ] 共同浴室　　[ ] リフトあり　　[ ] 特殊浴槽 |
| トイレ設備 | [ ] 居室内　　[ ] 共同トイレ　[ ] 手すり　　[ ] 車いす対応[ ] オストメイト対応 |
| 入居時に準備する物品等 | [ ] エアコン　　　[ ] 寝具（ベッド）　　　[ ] 照明[ ] 収納（タンスなど）　　[ ] テレビ　[ ] その他：[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] |
| 併設サービス | [ ] サテライト住居　　[ ] 短期入所　　[ ] 体験利用 |
| 金銭管理 | [ ] なし　　　[ ] 必要に応じて　　[ ] 同意の上，必須 |
| 個別サービス | [ ] 買い物同行　　　[ ] 買い物代行　[ ] 病院受診に関する支援（送迎や付添）　　[ ] 余暇支援[ ] その他：[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] |
| 個別サービスの費用 |  |
| お答え頂いたホームの紹介（100字程度） |  |
| ３棟目 | [ ] あり　⇒（　　）棟目調査票へ　　[ ] なし　 |

TSUNAGUみと調　査　票

⑪共同生活援助【棟（拠点）別】

（　　）棟目

|  |  |
| --- | --- |
| GHの名称 |  |
| 所在地＊非公表時は無記入可 | 〒 |
| 主たる対象障害種別 | [ ] 身体障害　　[ ] 知的障害[ ] 精神障害　　　　　　 | 定員　　　　　名　　（うち　女性　　　名） |
| 建物の形態 | [ ] アパート・マンションタイプ　　[ ] 戸建て住宅タイプ[ ] 居室・内廊下・ホールタイプ |
| 夜間体制 | [ ] 夜間連絡体制のみ　　[ ] 宿直あり　　[ ] 夜勤あり |
| 家賃 | ＊家賃補助なしの金額（特定障害者特別給付費10,000円を引く前の金額） | 　　　　　　　　　　円 |
| 食費 | 食費 | 朝食　　　　円 | 昼食　　　　円 | 夕食　　　　円 |
| 概算利用料（月額）＊平均的な月額利用料金 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（家賃補助なしの金額） |
| 入浴設備 | [ ] 居室内　　[ ] 共同浴室　　[ ] リフトあり　　[ ] 特殊浴槽 |
| トイレ設備 | [ ] 居室内　　[ ] 共同トイレ　[ ] 手すり　　[ ] 車いす対応[ ] オストメイト対応 |
| 入居時に準備する物品等 | [ ] エアコン　　　[ ] 寝具（ベッド）　　　[ ] 照明[ ] 収納（タンスなど）　　[ ] テレビ　[ ] その他：[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] |
| 併設サービス | [ ] サテライト住居　　[ ] 短期入所　　[ ] 体験利用 |
| 金銭管理 | [ ] なし　　　[ ] 必要に応じて　　[ ] 同意の上，必須 |
| 個別サービス | [ ] 買い物同行　　　[ ] 買い物代行　[ ] 病院受診に関する支援（送迎や付添）　　[ ] 余暇支援[ ] その他：[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] |
| 個別サービスの費用 |  |
| お答え頂いたホームの紹介（100字程度） |  |
| （　　）棟目 | [ ] あり　⇒（　　）棟目調査票へ　　[ ] なし　 |