事業所情報　記入用紙（障害福祉サービス　通所・入所）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | | | |
| 運営主体（法人名等） |  | | | | |
| 所在地の郵便番号 |  | | | | |
| 所在地 |  | | | | |
| サービス種別 |  | | | | |
| 電話番号 |  | | FAX番号 |  | |
| メールアドレス |  | | | | |
| ホームページ　URL |  | | | | |
| 主の担当者名 |  | | | | |
| 対象利用者の  年齢層 | 未就学児・就学児・成人・高齢　のいずれかをご記入ください（複数可） | | | | |
|  | | | | |
| 対象利用者の  障害種別 | 身体障害、知的障害、精神障害、重症心身障害　のいずれかをご記入ください（複数可） | | | | |
|  | | | | |
| 定員人数 |  | 平均人数／1日 | | |  |
| 男女比 | 対 | 平均年齢 | | |  |
| 職員配置 | 【例】管理者1名、サービス管理責任者1名、看護師1名、生活支援員4名 | | | | |
|  | | | | |
| 交通手段 |  | | | | |
| サービス提供日 |  | | | | |
| 利用料等 |  | | | | |
| 工賃・給与等 |  | | | | |

事業によって空欄になる箇所もあると思います。ご記入いただける範囲で構いません。

（2枚目に続きます）

事業所名をご記入ください→【　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

|  |  |
| --- | --- |
| オプションサービス | 入浴、送迎、食事、その他、なし　のいずれかをご記入ください（複数可）  可能であれば具体的な内容もご記入ください |
|  |
| 事業の内容 |  |
| 主な経路 |  |
| 主な進路 |  |
| 事業所の特徴・PR |  |

ご記入ありがとうございました。

事業所情報の掲載について（当協議会HP内）にある　注意点　をご確認の上、下記の情報の更新先までメールをお送りください。

【情報の更新先】　ぱる・おかやま（担当：丸橋・徳田）

メールアドレス　　[pal-oka@mx35.tiki.ne.jp](mailto:pal-oka@mx35.tiki.ne.jp)