「介護・医療ガイドブック」事業所情報

※該当するサービス種類の白枠に、事業所の情報を入力してください
※数字,スペース,記号等は半角で入力してください
※フォントサイズは9で入力してください

《記入例》

| 事業所番号 | 事業所名 | 住所 | 電話番号 | 居室の状況 | | | 主な利用料（１日あたり） | | | 送迎範囲 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 個室 | 多床室 | 定員 | 個室 | 多床室 | 食費 | |
| 1111111111 | 各務原市役所 介護保険課 施設指導係 | 那加桜町1-69 | 058-383-2067 | 20部屋 | 5部屋 | 40人 | 1,970円 | 370円 | 1,000円 | 各務原市 岐阜市 関市 |

居宅介護支援

| 事業所番号 | 事業所名 | 住所 | 電話番号 | 営業時間 | 休日 | ケアマネ人数 | 主任ケアマネ人数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

訪問介護

| 事業所番号 | 事業所名 | 住所 | 電話番号 | 営業時間 | 休日 | 訪問可能時間帯 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

訪問入浴介護

| 事業所番号 | 事業所名 | 住所 | 電話番号 | 営業時間 | 休日 | 訪問可能時間帯 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

訪問看護

| 事業所番号 | 事業所名 | 住所 | 電話番号 | 営業時間 | 休日 | 訪問可能時間帯 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

訪問リハビリテーション

| 事業所番号 | 事業所名 | 住所 | 電話番号 | 営業時間 | 休日 | 訪問可能時間帯 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

通所介護

| 事業所番号 | 事業所名 | 住所 | 電話番号 | 営業時間 | 休日 | 送迎範囲 | 定員 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

通所リハビリテーション

| 事業所番号 | 事業所名 | 住所 | 電話番号 | 営業時間 | 休日 | 送迎範囲 | 定員 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

短期入所生活介護

| 事業所番号 | 事業所名 | 住所 | 電話番号 | 居室の状況 | | | 主な利用料（１日あたり） | | | 送迎範囲 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 個室 | 多床室 | 定員 | 個室 | 多床室 | 食費 | |
| | | | | | | | | | | |

短期入所療養介護

| 事業所番号 | 事業所名 | 住所 | 電話番号 | 居室の状況 | | | 主な利用料（１日あたり） | | | 送迎範囲 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 個室 | 多床室 | 定員 | 個室 | 多床室 | 食費 | |
| | | | | | | | | | | |

福祉用具貸与

| 事業所番号 | 事業所名 | 住所 | 電話番号 | 営業時間 | 休日 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

福祉用具販売

| 事業所番号 | 事業所名 | 住所 | 電話番号 | 営業時間 | 休日 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

| 事業所番号 | 事業所名 | 住所 | 電話番号 | 営業時間 | 休日 | 訪問可能時間帯 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

地域密着型通所介護

| 事業所番号 | 事業所名 | 住所 | 電話番号 | 営業時間 | 休日 | 定員 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

認知症対応型通所介護

| 事業所番号 | 事業所名 | 住所 | 電話番号 | 営業時間 | 休日 | 定員 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

小規模多機能型居宅介護

| 事業所番号 | 事業所名 | 住所 | 電話番号 | 主な利用料（１日あたり） | | | 通いサービス提供時間帯 | 送迎範囲 | 登録定員 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 個室 | 多床室 | 食費 | | | |
| | | | | | | | | | |

認知症対応型共同生活介護

| 事業所番号 | 事業所名 | 住所 | 電話番号 | 主な利用料（１日あたり） | | | | 定員 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 家賃 | 光熱費 | 食費 | その他 | |
| | | | | | | | | |

地域密着型特定施設入居者生活介護

| 事業所番号 | 事業所名 | 住所 | 電話番号 | 主な利用料（１日あたり） | | | | 定員 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 家賃 | 光熱費 | 食費 | その他 | |
| | | | | | | | | |

地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

| 事業所番号 | 事業所名 | 住所 | 電話番号 | 居室の状況 | | | | 主な利用料（１日あたり） | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ユニット型個室 | 従来型個室 | 多床室 | 定員 | ユニット型個室 | 従来型個室 | 多床室 | 食費 |
| | | | | | | | | | | | |

介護老人福祉施設

| 事業所番号 | 事業所名 | 住所 | 電話番号 | 居室の状況 | | | | 主な利用料（１日あたり） | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ユニット型個室 | 従来型個室 | 多床室 | 定員 | ユニット型個室 | 従来型個室 | 多床室 | 食費 |
| | | | | | | | | | | | |

介護老人保健施設

| 事業所番号 | 事業所名 | 住所 | 電話番号 | 居室の状況 | | | | 主な利用料（１日あたり） | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ユニット型個室 | 従来型個室 | 多床室 | 定員 | ユニット型個室 | 従来型個室 | 多床室 | 食費 |
| | | | | | | | | | | | |

介護療養型医療施設

| 事業所番号 | 事業所名 | 住所 | 電話番号 | 居室の状況 | | | | 主な利用料（１日あたり） | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ユニット型個室 | 従来型個室 | 多床室 | 定員 | ユニット型個室 | 従来型個室 | 多床室 | 食費 |
| | | | | | | | | | | | |