

「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	看取り対応
				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	〒504-8555 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	無し

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 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
		〒			

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	看取り対応
				家賃	光熱費	食費	その他		
		〒							

