

放課後等デイサービス フェイスシート

問合せ日	/	記入者	
------	---	-----	--

事業所名				担当者
開所時期		運営主体		
所在地	〒 _____ 最寄駅／アクセス (_____)			
問い合わせ先	電話 : _____ 担当者 (_____) メール : _____ ホームページ : _____			
利用日時	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日			急な対応
				可 ・ 不可
送迎	無 ・ 有 (送迎可能エリア : _____)			
事業所の特徴				
療育プログラム	集団 ・ 個別 ABA ・ TEACCH ・ PECS ・ SST ・ 音楽療法 ・ 運動療法 その他 (_____)			
余暇支援	プール ・ 絵画 ・ 習字 ・ 学習 その他 (_____)			頻度 (_____)
専門職	ST ・ OT ・ PT ・ 心理 ・ S.E.N.S ・ その他 (_____)			
保護者の参観	無 ・ 有 (ウェブカメラ ・ マジックミラー ・ その他 (_____))			
個別支援計画	無 ・ 有 (周期 _____)			
定員	_____ 人	対象年齢 _____		
受入れ状況	(障がいの種別や程度の割合など) 制約 : 無 ・ 有 (_____)			
自己評価結果の公表	不可 ・ 可 (_____)			
防災マニュアル	無 ・ 有 (_____)			
※備考欄				
※『花』の合同説明会に参加 (可 ・ 不可)				