

伊勢原市 01 訪問介護 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 FAX: 050-3156-0673 ※必ず(050)からおかけください。 トーテック 情報センター FAX: 050-3156-0673 つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL:03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

												1
※情報の確認をした上	で、以下のチ	ニエック	クをお	願いし	ます。		御記入:	者名				
情報の追加や修正を	Πι	ました	•		して	いません						
情報抽出日:2024年 4月 2 選択状態について ●:選			号:X	XXXXXX	XX							
現在の公開状態	● 住民·		に公開			関係者にのみ公	:開		非公開			
	 〔目:★							一斉調査	14214:伊勢原市	XXXXXX	XXXX : 01	訪問介護
名称												
電話番号						ファックス	 (番号					
郵便番号												
住所												
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)												
	[目:★							一斉調査	14214:伊勢原市	XXXXXX	XXXX : 01	訪問介護
事業の開始日						指定年月	日					
事業所の特色												
事業者のフリーコメン ト												
サービスフリーコメン ト								,				
営業日												
営業時間												
サービス提供地域												
交通アクセス												
メールアドレス												
ホームページ												
サービスの問合せ先												
苦情連絡先												
緊急対処法												
*「緊急対処法」とは、利用者	当に対する事 簿	美者がと	こってし	ハる緊急	時に対	処する方法のこと	です。					
定員和	重別			人数	(人)		定員	種別			人数	(人)
	て 種別は任意	きで細言	<u> </u>	トだき	人数化士	 提供可能最大人数	を御記入	ください				
24時間対応アイコン	□対応	N C PP DI	37(0 7		713216	IVE IV 3 HO 4X V V V V	7,000,00					
職員情報 関係者向け項	[目:★		_					一斉調査	14214:伊勢原市	XXXXXX	XXXX : 01	訪問介護
職種		専常	専非	兼常	兼非		職種		専常	専非	兼常	兼非
. 1 *** ナ デミココ ノ ** シ 」、 - 古	. 声/C * . * . *	± 17 ≥	5 . 24±	<u> </u>	1-22							

^{*}人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

法人名		
法人種別		
法人電話番号	法人ファックス番号	
法人郵便番号		
法人住所		

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX:01 訪問介護





伊勢原市 02 訪問入浴 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 FAX: 050-3156-0673 ※必ず (050) からおかけください。 トーテック 情報センター FAX: 050-3156-0673 つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL:03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

※情報の確認をした上	ニで、以下のチェック	をお願いします。		御記入者名	i	
情報の追加や修正を	□ しました	· 🛮 して	いません			
情報抽出日:2024年 4月		号:XXXXXXXXXX				
選択状態について ●: 選 現在の公開状態	選択 □:未選択 ┃ ● 住民・関係者に		関係者にのみ公	·	□ 非公開	
基本情報 関係者向けI		C Z (m) — —				i XXXXXXXXXXX : 02 訪問入浴
名称	ды: ж Т					
電話番号			ファックス	2		
郵便番号			7,777	田勺		
住所) 		
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)						
営業情報 関係者向ける	 項目:★			一斉	調査 14214: 伊勢原市	i XXXXXXXXXXXX : 02 訪問入浴
事業の開始日	1		指定年月	1日		
 事業所の特色						
事業者のフリーコメン ト						
サービスフリーコメント						
営業日						
営業時間						
サービス提供地域						
交通アクセス						
メールアドレス						
ホームページ						
サービスの問合せ先						
苦情連絡先						
緊急対処法						
*「緊急対処法」とは、利用			処する方法のこと			
定員	種別	人数(人)		定員種別	别	人数(人)
*提供できるサービスについ	て、種別は任意で御記	入いただき、人数は打	是供可能最大人数	を御記入くだ	さい。	
協力医療機関名1						
診療科目1						
協力医療機関名2						
診療科目2						
協力医療機関名3						
診療科目3						
協力医療機関名4						
診療科目4						

						心アイコン	24時间別//
一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 02 i					頁目:★	関係者向けり	職員情報
職種 専常 専非 兼常	兼非	兼常	専非	専常		職種	

*人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

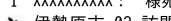
法人情報 関係者向け項目:★

一斉調査 14214: 伊勢原市 XXXXXXXXXX : 02 訪問入浴

法人名	
法人種別	
法人電話番号	法人ファックス番号
法人郵便番号	
法人住所	

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 02 訪問入浴





伊勢原市 03 訪問看護 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 トーテック 情報センター FAX:050-3156-0673 ※必ず(050)からおかけください。 つながりにくい場合 FAX:03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL:03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

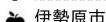
 ※情報の確認をした上 	で、以下のチ	チェック	クをお	願いし	ます。		御記入者	省名				
情報の追加や修正を		ました	•		して	いません						
_ 情報抽出日:2024年 4月: 選択状態について ●:逢			号:X	XXXXXX	XX							
現在の公開状態	● 住民・		に公開	 튁		 関係者にのみ公	 :開		非公開			
<u></u> 基本情報 関係者向け項	L 百月:★							一斉調査	14214:伊勢原市	XXXXXX	XXXX : 03	訪問看護
名称												
						ファックス	 【番号					
郵便番号												
住所) 					
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)												
営業情報 関係者向け項	頁目:★							一斉調査	14214:伊勢原市	XXXXXX	XXXX : 03	訪問看護
事業の開始日						指定年月	1日					
事業所の特色												
事業者のフリーコメン ト												
サービスフリーコメン ト												
営業日												
営業時間												
サービス提供地域												
交通アクセス												
メールアドレス												
ホームページ												
サービスの問合せ先												
苦情連絡先												
緊急対処法												
*「緊急対処法」とは、利用		業者がと	こってし			処する方法のこと						
定員和	重別 ————————————————————————————————————			人数	(人)		定員	種別		\rightarrow	人数	(人)
										-+		
L *提供できるサービスについ ⁻	て、種別は任意	まで御訂	<u></u> 己入い7	ただき、	人数は	Ⅱ	(を御記入く	ださい	0			
24時間対応アイコン	□対応		<u>.</u>		2-21-1							
職員情報 関係者向け項	頁目:★							一斉調査	14214:伊勢原市	XXXXXX	XXXX : 03	訪問看護
職種		専常	専非	兼常	兼非		職種		専常	専非	兼常	兼非
	. まに ¥ . *	+ / ~ 원	4 . 244 ±	±h -1⊢ .	11-25-25							

^{*}人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

7-17 THE 184 HOUSE	
法人名	
法人種別	
法人電話番号	法人ファックス番号
法人郵便番号	
法人住所	

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX:03 訪問看護





伊勢原市 04 訪問リハビリ 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 ※必ず(050)からおかけください。 FAX: 050-3156-0673 トーテック 情報センター つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL: 03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

※情報の確認をした上	で、以下のチ	・エック	うをお	願いし	ます。		御記入者	者名					
情報の追加や修正を		ました	•		して	いません							
情報抽出日:2024年 4月 2 選択状態について ●:選			号:X)	(XXXXXX	XX								
現在の公開状態	● 住民·		に公開	1		関係者にのみ公	:開		非公開				
 基本情報 関係者向け項	 頁目:★						一斉	F調査 1	4214:伊勢原市	XXXX	(XXXXXX	: 04 訪問	引リハビリ
名称													
電話番号						ファックス	 ス番号						
郵便番号													
住所) 		_	_			
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)													
	頁目:★						一斉	調査	4214:伊勢原市	XXXX	(XXXXXX	: 04 訪問	リハビリ
事業の開始日						指定年月	1日			_			
事業所の特色													
事業者のフリーコメン ト						7							
サービスフリーコメン ト													
営業日													
営業時間													
サービス提供地域													
交通アクセス													
メールアドレス													
ホームページ													
サービスの問合せ先													
苦情連絡先													
緊急対処法													
*「緊急対処法」とは、利用	者に対する事業	(者がと	ってし	\る緊急	時に対	処する方法のこと	です。	,					
定員和	重別			人数((人)		定員	種別				人数	(人)
	ア 廷田ルドウ		13	. + . + .	半h i J : i	H # 국사 및 ㅗ ㅣ *	. + <i>0</i> -n=¬ ¬	ノギン	1.				
*提供できるサービスについ ^っ 24時間対応アイコン	○、種別は任意□ 対応	は一個記	こ人いろ	こにざ、	人剱は	⊯供 则 能最大人数 ┃	で倒記人	くにさ	۰٬۰				
<u> </u>							一斉	F調査 1	4214:伊勢原市	XXXX	(XXXXXX	: 04 訪問	引リハビリ
·····································		専常	専非	兼常	兼非		 職種		専	常	専非	兼常	兼非
		-		<u> </u>						\dashv			
										\dashv			
										\dashv			
										\dashv			
				<u> </u>						\dashv			
・人粉たご記入ください 恵	<u></u> まに * . *	- /T 24	L 245#	 		<u> </u>						L	L

^{*}人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

A CHILL WINDLAND	XH · X		
法人名			
法人種別			
法人電話番号		法人ファックス番号	
法人郵便番号			
法人住所			

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX:04 訪問リハビリ





伊勢原市 1014 特定福祉用具販売 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 ※必ず(050)からおかけください。 FAX: 050-3156-0673 トーテック 情報センター つながりにくい場合 FAX:03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL: 03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

※情報の確認をした上	で、以下のチェックをおル	願いします。		
情報の追加や修正を	_	_	いません	御記入者名
情報抽出日:2024年 4月 / 選択状態について ●:選	選択 □:未選択			
現在の公開状態	● 住民・関係者に公開		関係者にのみ公	
基本情報 関係者向け項	頁目:★			一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 1014 特定福祉用具販売
名称				
電話番号			ファックス	ス番号
郵便番号				
住所				
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)				
営業情報 関係者向け項	頁目:★			一斉調査 14214: 伊勢原市 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
事業の開始日			指定年月	日
事業所の特色		-		
事業者のフリーコメン ト				
サービスフリーコメン ト				7
営業日				
営業時間				
サービス提供地域				
交通アクセス				
メールアドレス				
ホームページ				
サービスの問合せ先				
苦情連絡先				
緊急対処法				
*「緊急対処法」とは、利用		、る緊急時に対象		
主取扱	及品目		1	機能又は構造等の詳細
-		<u> </u>		
24時間対応アイコン	│ □ 対応			

職員	情報	関係者向け項目	٠,

職種	専常	専非	兼常	兼非	職種	専常	専非	兼常	兼非

*人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

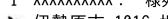
法人情報 関係者向け項目:★

一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX:1014 特定福祉用具販売

	хи · х
法人名	
法人種別	
法人電話番号	法人ファックス番号
法人郵便番号	
法人住所	

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 1014 特定福祉用具販売





伊勢原市 1016 地域包括支援センター 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 FAX: 050-3156-0673 ※必ず (050) からおかけください。 トーテック 情報センター FAX: 050-3156-0673 つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL:03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

※情報の確認をした上	で、以下のチェ	ェック	をお	願いし	ます。		御記入	者名				
情報の追加や修正を	□ しま	した	•		して	いません						
情報抽出日:2024年 4月 2 選択状態について ●:選			를 : XX	XXXXXX	XX							
現在の公開状態	● 住民・関	係者に	こ公開]		関係者にのみ公	·開	□ 非公	開			
基本情報 関係者向け項	 { 1					_	斉調査 142	214:伊勢原市 XXXX	XXXXXXX :	1016 地址	域包括支援	爰センター
名称	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>											
電話番号						ファックス	 、番号					
郵便番号												
住所												
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)									∇			
	[目:★					-	斉調査 142	214:伊勢原市 XXXX	XXXXXXX :	1016 地址	域包括支援	爰センター
事業の開始日						指定年月	日					
事業所の特色												
事業者のフリーコメン ト						7						
サービスフリーコメン ト							7					
営業日												
営業時間												
サービス提供地域												
交通アクセス								,				
メールアドレス								,				
ホームページ												
サービスの問合せ先												
苦情連絡先												
緊急対処法												
*「緊急対処法」とは、利用を	者に対する事業 者	者がと [・]	ってい	る緊急	時に対象	処する方法のこと	です。	,				
定員和	重別			人数((人)		定員	員種別			人数	(人)
*提供できるサービスについる		で御記	入いた	だき、	人数は	是供可能最大人数	を御記入	ください。				
24時間対応アイコン	□ 対応						→ 訓 ★ 147	014.	VVVVVV	101C 10-1	よりにナロ	亚 上 、
職員情報 関係者向け項						_	介 調登 142	214:伊勢原市 XXXX	******	1016 101		ラセンター
職種	<u> </u>	専常	専非	兼常	兼非		職種		専常	専非	兼常	兼非
									ļ			
				1	1				1	l	1	

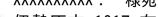
一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 1016 地域包括支援センター

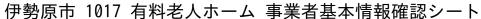
法人情報 関係者向け項目:★

7-17 THE 184 HOUSE	
法人名	
法人種別	
法人電話番号	法人ファックス番号
法人郵便番号	
法人住所	

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 1016 地域包括支援センター









修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 FAX: 050-3156-0673 ※必ず(050) からおかけください。 トーテック 情報センター FAX: 050-3156-0673 つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

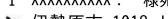
※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL:03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

※情報の確認をした上	こで、以下のチェックをお願い	いします。	御記入者				
情報の追加や修正を	しました・	□ していません					
情報抽出日:2024年 4月:	24日 送付先FAX番号:XXXX	XXXXXX					
選択状態について ●:選	•						
現在の公開状態	● 住民・関係者に公開	□ 関係者にのみ		非公開	101 		
基本情報 関係者向け項	頁目: ★		一斉調査	14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 1017 有	科老人ホーム		
 名称		1					
電話番号		ファック	ス番号				
郵便番号							
住所							
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)							
営業情報 関係者向け項	 須目:★		一斉調査	14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 1017 有	料老人ホーム		
事業の開始日		指定年	月日				
事業所の特色							
事業者のフリーコメン			7				
サービスフリーコメン							
営業時間		_					
交通アクセス							
メールアドレス							
ホームページ							
サービスの問合せ先							
苦情連絡先							
———————————— 緊急対処法							
└── *「緊急対処法」とは、利用 [♯]	 者に対する事業者がとっている	緊急時に対処する方法のこ	とです。				
敷金							
申込金							
一時金							
預かり金							
入居金							
居住費							
食費							
家賃共益費							
サービス提供費							
その他							
部屋数				41044 (Fither !	ded about 1		
サービス内容			一斉調査	14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX:1017 有	科老人ホーム		
事業科目							

定員	種別			人数	(人)	定員	種別			人数	(人)
*提供できるサービスについ	て、種別は任意	意で御記	己入いた	だき、	人数は	是供可能最大人数を御記入ぐ	ください。				
協力医療機関名1											
診療科目1											
協力医療機関名2											
診療科目2											
協力医療機関名3											
診療科目3											
協力医療機関名4											
診療科目4											
部屋の形態	部屋数		サイス	. (m²)			部屋料金				
24時間対応アイコン	□ 対応										
職員情報 関係者向けす	項目:★					一斉調査	14214:伊勢原市	i XXXXXX	XXXX : 10	17 有料表 	そ人ホーム
職種		専常	専非	兼常	兼非			専常	専非	兼常	兼非
								_		<u> </u>	
*人数をご記入ください。専 法人情報 関係者向けエ		東任、 常	常: 常蕙	1、非:	非常勤	一斉調査	14214:伊勢原市	i XXXXXX	XXXX : 10	17 有料ま	き人ホーム
	貝曰:★										
法人名 法人種別					4						
法人電話番号						 法人ファックス番号					
法人郵便番号						ムハノ・ノノハ田り					
本人		_									

XXXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXXX : 1017 有料老人ホーム



伊勢原市 1018 サービス付き高齢者住宅 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 FAX: 050-3156-0673 ※必ず(050) からおかけください。 トーテック 情報センター FAX: 050-3156-0673 つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL:03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

	で、以下のチェックをお願いし	_	御記入者名
情報の追加や修正を	: □ しました ・ □	していません	
情報抽出日:2024年 4月 選択状態について ●:過	24日 送付先FAX番号:XXXXXXX 選択 □:未選択	XXX	
現在の公開状態	● 住民・関係者に公開	□ 関係者にのみな	2開 □ 非公開
基本情報 関係者向けず		一達	寄調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX :1018 サービス付き高齢者住宅
名称			
電話番号		ファックス	ス番号
郵便番号			
住所			
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)			
営業情報 関係者向けり	頁目:★	—;·	F調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXXX : 1018 サービス付き高齢者住宅
事業の開始日		指定年月]日
事業所の特色		-	
事業者のフリーコメン ト			
サービスフリーコメン ト			
営業日			
営業時間			
サービス提供地域			
交通アクセス			
メールアドレス			
ホームページ			
サービスの問合せ先			
苦情連絡先			
緊急対処法			
	者に対する事業者がとっている緊急 I	急時に対処する方法のこと	こです。
敷金			
申込金			
一時金			
預かり金			
入居金 居住費			
食費			
家賃共益費			
サービス提供費			
その他			
部屋数			
		一章	 斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 1018 サービス付き高齢者住宅
サービス内容			
事業科目			

定員	種別			人数	(人)	定員	.種別			人数	(人)		
k提供できるサービスについ	て、種別は任意	意で御言	己入いた	ただき、	人数は	提供可能最大人数を御記入ぐ	ください。						
協力医療機関名1													
診療科目1													
協力医療機関名2													
診療科目2													
協力医療機関名3													
診療科目3													
協力医療機関名4													
診療科目4													
 部屋の形態	部屋数		サイズ	(m²)		部屋料金							
24時間対応アイコン	□ 対応												
職員情報 関係者向けて	項目:★					一斉調査 14214	: 伊勢原市 XXXX	XXXXXXX : 10	18 サーヒ	ごス付き高	高齢者住宅		
職種		専常	専非	兼常	兼非	職種		専常	專非	兼常	兼非		
*人数をご記入ください。専		東任、 常	常: 常勤	1、非:	非常勤	文理本 14014	: 伊勢原市 XXX)	/vvvvvv . 10	10 44 1.	シコ /→ セ ョ	5 #A # /> c		
法人情報 関係者向ける	項目:★					一月嗣宜 14214	: 伊努原巾 ***/			- 人1) で 症	うかる 仕も		
法人名					<u></u>								
法人種別						<u> </u>							
法人電話番号						法人ファックス番号							
法人郵便番号													
法人住所													

XXXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 1018 サービス付き高齢者住宅



伊勢原市 11 通所介護 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 ※必ず(050)からおかけください。 FAX: 050-3156-0673 トーテック 情報センター つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL: 03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

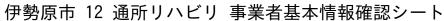
※情報の確認をした上	で、以下のチ	ニェック	ウをお	願いしる	ます。		御記入者	≚夕				
情報の追加や修正を	□ι	ました	•		して	いません	呼らいた	= 10				
情報抽出日:2024年 4月: 選択状態について ●:遅			号:X)	(XXXXXX	XX							
現在の公開状態	● 住民・	関係者	に公開			関係者にのみ公	·開		非公開			
基本情報 関係者向け項	頁目:★							一斉調査	14214:伊勢原市	XXXXXX	XXXX : 11	通所介護
名称												
 電話番号						ファックス	 (番号					
郵便番号								-				
住所												
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)												
営業情報 関係者向け項	頁目:★			_				一斉調査	14214:伊勢原市	XXXXXX	XXXX : 11	通所介護
事業の開始日						指定年月	日					
事業所の特色												
事業者のフリーコメン ト												
サービスフリーコメン ト							,					
営業日												
営業時間												
サービス提供地域												
交通アクセス												
メールアドレス												
ホームページ												
サービスの問合せ先												
苦情連絡先												
緊急対処法												
*「緊急対処法」とは、利用		美者がと	ってし			処する方法のこと						
定員和	重別			人数((人)		定員	種別			人数	(人)
*提供できるサービスについ		で御記	己入いた	こだき、	人数は	提供可能最大人数	を御記入く	ください	0			1
24時間対応アイコン	□ 対応							→= □- +	14014	VVVVV	VVVV 44	\% =r ^ =*
職員情報 関係者向け項	頁目:★					п		一斉調査	14214:伊勢原市	XXXXXX		迪 州介護
職種		専常	専非	兼常	兼非		職種		専常	専非	兼常	兼非
		± / ≥	5 . 245#		1-25							

^{*}人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

7-17 THE 184 HOUSE	
法人名	
法人種別	
法人電話番号	法人ファックス番号
法人郵便番号	
法人住所	

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 11 通所介護





修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 FAX: 050-3156-0673 ※必ず (050) からおかけください。 トーテック 情報センター FAX: 050-3156-0673 つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL:03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

※情報の確認をした上	で、以下のチ	エック	7をお	願いし	ます。		御記入	者名				
情報の追加や修正を	□ la	ました			して	いません						
- 情報抽出日:2024年 4月 2 選択状態について ●:遅			号:XX	XXXXXX	XX							
現在の公開状態	● 住民・閉	関係者	に公開			関係者にのみ公	·開	□非	公開			
	頁目:★						一≱	至調査 14214: f	伊勢原市 XX	XXXXXXX	1:12 通所	fリハビ!
名称												
 電話番号						ファックス	 【番号					
郵便番号												
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)												
営業情報 関係者向け項	頁目:★						≱	系調査 142 14 :化	尹勢原市 XX	XXXXXXX	1:12 通所	fリハビ!
事業の開始日						指定年月	日					
事業所の特色												
事業者のフリーコメン ト												
サービスフリーコメン ト							7					
営業日												
営業時間								'				
サービス提供地域								'				
交通アクセス								'				
メールアドレス								'				
ホームページ												
サービスの問合せ先												
苦情連絡先												
緊急対処法												
*「緊急対処法」とは、利用	者に対する事業	者がと	ってし			処する方法のこと	です。	'				
定員和	重別			人数((人)		定員	種別			人数	(人)
は担供できてせ、バフについ	ァ 呑回はた立	~ on ==	171.4	- +: +	1 米ケ1ユー	H # 국산무소 ! **	r ≠ 佐n≡¬¬	1 # + 1 .				
提供できるサービスについ [] 24時間対応アイコン	○、種別は任息□ 対応	で仰記	入いた	こにざ、	八剱ば	定状以能取入人数 	で御記人	、/こさい。				
							一者	系調査 14214: f	伊勢原市 XX	XXXXXXX	7:12 通河	fリハビ!
職員情報 関係者向け項		± 244	=-1-	1 14 244	* -1⊦	1		1,4,3,22				
職種		守吊	守非	兼常			職種		専常	守非	兼常	兼非
				-								
											-	
				-							-	
*人粉たご記入ください、 恵	±1/ + +	<i>Jer</i> 344										

^{*}人数をご記人ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

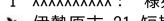
一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX :12 通所リハビリ

法人情報 関係者向け項目:★

7-17 THE 184 HOUSE	
法人名	
法人種別	
法人電話番号	法人ファックス番号
法人郵便番号	
法人住所	

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 12 通所リハビリ









修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 FAX: 050-3156-0673 ※必ず(050) からおかけください。 トーテック 情報センター FAX: 050-3156-0673 つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL:03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

				<u></u>	
	こで、以下のチェックをお			御記入者名	
情報の追加や修正を	と □ しました	・ 凵 して	いません		
情報抽出日:2024年 4月 選択状態について ●:過		(XXXXXXXXX			
現在の公開状態	● 住民・関係者に公	開	関係者にのみ公	☆開 □ 非公開	
基本情報 関係者向けて	 須目:★			一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX	: 21 短期入所生活介護
名称					
電話番号			ファックス	八番号	
郵便番号					
住所		•			
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)					
営業情報 関係者向けて	 頁目: ★			一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	: 21 短期入所生活介護
事業の開始日			指定年月	日	
事業所の特色					
事業者のフリーコメン ト					
サービスフリーコメン ト					
営業日					
営業時間					
サービス提供地域					
交通アクセス					
メールアドレス					
ホームページ					
サービスの問合せ先					
苦情連絡先					
緊急対処法					
*「緊急対処法」とは、利用:			処する方法のこと -		
定員	種別 ————————————————————————————————————	人数(人)		定員種別	人数(人)
*提供できるサービスについ		ナゼキ 1 粉11-1	8世二张日子(李	なな知司 7 / だそい	
協力医療機関名1	て、 性別は任息で御記入い	たたさ、人数は1	定供可能取入八数	(を伸記入くたさい。	
診療科目1					
 協力医療機関名2					
診療科目2					
協力医療機関名3					
診療科目3					
協力医療機関名4					
診療科目4					

部屋の形態	部屋数	サイズ (㎡)				部屋料金				
24時間対応アイコン	□ 対応									
- 職員情報 関係者向けり	頁目:★					一斉調査 14214:伊勢原市	XXXXXX	XXXX : 21	短期入所	f生活介護
職種		専常	専非	兼常	兼非	職種	専常	専非	兼常	兼非
*人数をご記入ください 専	・ 車任	4年 学	・学挙	# ·	非党勤		-			

《人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

法人情報 関係者向け項目:★

一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX:21 短期入所生活介護

TEAC THE IN THE PART HE IS TO SE	
法人名	
法人種別	
法人電話番号	法人ファックス番号
法人郵便番号	
法人住所	

XXXXXXXXXX 一斉調查 14214: 伊勢原市 XXXXXXXXXX 21 短期入所生活介護



伊勢原市 22 短期入所療養介護 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 FAX: 050-3156-0673 ※必ず (050) からおかけください。 トーテック 情報センター FAX: 050-3156-0673 つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL:03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

※石工にめる二次ルコードは	1日 年 市 に な り	~ 9 °						
※情報の確認をした上	で、以下のチ	・ェックをお	3願いします。		御記入	者名		
情報の追加や修正を		ました ・	しして	いません				
					<u>I</u>			
情報抽出日:2024年 4月 選択状態について ●:過			XXXXXXXX					
現在の公開状態	● 住民·		開 □	関係者にのみ公	:開	□ 非公開		
	 頁目:★				一斉調	查 14214:伊勢原市	XXXXXXXXXX : 2	2 短期入所療養介護
名称								
電話番号				ファックス	八番号			
郵便番号								
住所								
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)								
営業情報 関係者向けり	頁目:★				一斉調	查 14214:伊勢原市	XXXXXXXXXXX : 2	2 短期入所療養介護
事業の開始日				指定年月	日日			
事業所の特色								
事業者のフリーコメン ト								
サービスフリーコメン ト								
営業時間								
サービス提供地域								
交通アクセス								
メールアドレス								
ホームページ								
サービスの問合せ先								
苦情連絡先								
緊急対処法								
*「緊急対処法」とは、利用:	者に対する事業	(者がとって	いる緊急時に対象	処する方法のこと	です。			
定員程	種別		人数(人)		定員	員種別		人数(人)
*提供できるサービスについ				提供可能最大人数	を御記入			
部屋の形態	部屋数	サイス	ズ (㎡)			部屋料金		
24時間対応アイコン	□ 対応							

職員情報 関係者向け項目:★

職種	専常	専非	兼常	兼非	職種	専常	専非	兼常	兼非

*人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

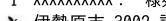
法人情報 関係者向け項目:★

一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX:22 短期入所療養介護

A TOTAL	AZ VIBIK MINITIONAL A							
法人名								
法人種別								
法人電話番兒	-		法人ファックス番号					
法人郵便番兒	-			•				
法人住所		•						

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 22 短期入所療養介護





伊勢原市 3002 訪問型サービス(独自) 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 FAX: 050-3156-0673 ※必ず (050) からおかけください。 トーテック 情報センター FAX: 050-3156-0673 つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL:03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

※情報の確認をした上	で、以下のチェ	ニックを	お願いし	ます。		御記入	者名				
情報の追加や修正を	しました ・ □ していません										
情報抽出日:2024年 4月 2 選択状態について ●:選			XXXXXXX	(XX							
現在の公開状態	● 住民・関	係者に生	開		関係者にのみ公	·開	□非	公開			
	 頁目:★				一斉	調査 14214	l:伊勢原市 XXX	XXXXXXXX : 30	02 訪問3	型サービス	(独自)
名称	XH · A										
					ファックス						
郵便番号						- ш у					
住所)	-		_		
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)											
	 頁目:★				一斉	調査 14214	l:伊勢原市 XXX	XXXXXXXX : 30	02 訪問3	型サービス	(独自)
事業の開始日					指定年月	日					
事業所の特色					1						
事業者のフリーコメン ト											
サービスフリーコメン ト											
営業日							,				
営業時間											
サービス提供地域											
交通アクセス											
メールアドレス											
ホームページ											
サービスの問合せ先											
苦情連絡先											
緊急対処法							,				
*「緊急対処法」とは、利用		ťがとっ [∽]	_		処する方法のこと	です。	,				
定員和	重別		人数	(人)		定員	員種別			人数((人)
*提供できるサービスについる		で御記入し	ハただき、	人数は	提供可能最大人数 I	を御記入	ください。				
24時間対応アイコン	□ 対応 				_÷	調杏 1/101/	1:伊勢原市 XX	V - VXXXXXXX	02 <u>₹</u> ₽	刊+ ビっ	(独白)
職員情報 関係者向け項	1	.		1	7		・アラ原巾 ///				
職種		常専	非	兼非		職種		専常	専非	兼常	兼非
		-		_							
			\perp								
		\perp		<u> </u>							
 *人数をご記入ください。専				<u> </u>							

AZ VIBIK MINIBIO META								
法人名								
法人種別								
法人電話番号	法人ファックス番号							
法人郵便番号								
法人住所								

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 3002 訪問型サービス (独自)





伊勢原市 3003 訪問型サービス (独自/定率) 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 FAX: 050-3156-0673 ※必ず(050) からおかけください。 トーテック 情報センター FAX: 050-3156-0673 つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL:03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

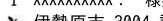
※情報の確認をした上							御記入者	首名				
情報の追加や修正を	Цl	ました	•	Ц	して	いません						
情報抽出日:2024年 4月 2			号:X)	(XXXXXX	XX							
選択状態について ●:選 現在の公開状態	訳 □:未達 住民・		に公開			関係者にのみ公	 開	□ 非公開	 튁			
				-				市 XXXXXXXXXXXXXXX : :		引型サー!	ごス(独自	/定率)
名称												
電話番号						ファックス	番号					
郵便番号						2,7,7,7	. ш . л					
住所) (
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)									V			
	 [目:★					一斉調査	14214:伊勢原	市 XXXXXXXXXX :	3003 訪問	引型サー!	ごス(独自	/定率)
事業の開始日						指定年月	日					
事業所の特色												
事業者のフリーコメン ト												
サービスフリーコメン ト												
営業日												
営業時間												
サービス提供地域												
交通アクセス												
メールアドレス												
ホームページ												
サービスの問合せ先												
苦情連絡先												
緊急対処法												
*「緊急対処法」とは、利用者		美者がと	こってし			処する方法のこと						
定員種	11111111111111111111111111111111111111			人数((人)		定員	種別			人数((人)
10/11 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10		- /bn=-			1 1/4-11		+ /hn== 7 1	49.34				
*提供できるサービスについて 24時間対応アイコン	て、種別は任意 □ 対応	まで御記	3人い7	こださ、	人数は	是供可能最大人数	を御記人く	たざい。				
						一斉調査	14214:伊勢原	市 XXXXXXXXXXXXXXX : :	3003 話標	5型サー1	ごス(独自	/定率)
職員情報 関係者向け項	!目:★	± 44	T == -1-	14 24	** - L	71832		.,,-				
職種		専常	専非	兼常	兼非		職種		専常		兼常	兼非
				-								
				-								
			L									

^{*}人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

7-17 THE 184 HOUSE HE SAN THE	
法人名	
法人種別	
法人電話番号	法人ファックス番号
法人郵便番号	
法人住所	

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX:3003 訪問型サービス(独自/定率)





伊勢原市 3004 訪問型サービス (独自/定額) 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 トーテック 情報センター	FAX: 050-3156-0673	※必ず (050) からおかけください。
トーナック 情報センター		つながりにくい場合 FAX:03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL:03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

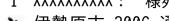
※情報の確認をした上	で、以下のチ	エック	をお	願いし	ます。		御記入	¥ 夕				
情報の追加や修正を	□ しました · □ していません											
情報抽出日:2024年 4月 2 選択状態について ●:選	【択 □:未選	択										
現在の公開状態	● 住民·関	係者	に公開		Ш	関係者にのみ公						
基本情報 関係者向け項	頁目:★					一斉調査	14214:伊勢原	京市 XXXXXXXXXXXX	: 3004 訪問	引型サー!	ビス (独自	1/定額)
名称												
電話番号						ファックス	、番号					
郵便番号												
住所												
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)									V			
営業情報 関係者向け項	頁目:★					一斉調査	14214:伊勢原	京市 XXXXXXXXXXX	3004 訪問	引型サー!	ビス (独自	1/定額)
事業の開始日						指定年月	日日					
事業所の特色												
事業者のフリーコメン ト						7						
サービスフリーコメン ト							,					
営業日												
営業時間												
サービス提供地域												
交通アクセス												
メールアドレス												
ホームページ												
サービスの問合せ先												
苦情連絡先												
緊急対処法								,				
*「緊急対処法」とは、利用を	者に対する事業:	者がと	ってし	\る緊急	時に対象	処する方法のこと	です。					
定員和	重別			人数((人)		定員	種別			人数	(人)
1871 - N 11 - 12 - 1	- ** BU			1.0 1-	1 164							
*提供できるサービスについる 24時間対応アイコン	て、種別は任意 対応	で御記	人いた	こださ、	人数は	是供可能最大人数	を御記人へ	(ださい。				
 職員情報 関係者向け項	 頁目:★					一斉調査	14214:伊勢原	京市 XXXXXXXXXXXX	: 3004 訪問	見型サー!	ごス (独自	1/定額)
		専常	専非	兼常	兼非		職種		専常	専非	兼常	兼非
:人粉たご記入ください 恵	<u>+</u>		, 244 11	<u> </u>	11-25-25	<u> </u>			-			ь——

^{*}人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

7-17 THE 184 HOUSE	
法人名	
法人種別	
法人電話番号	法人ファックス番号
法人郵便番号	
法人住所	

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX:3004 訪問型サービス(独自/定額)





伊勢原市 3006 通所型サービス(独自) 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 FAX: 050-3156-0673 ※必ず(050) からおかけください。 トーテック 情報センター FAX: 050-3156-0673 つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL:03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

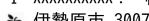
※情報の確認をした上	で、以下のチ	ニェック	フをお	願いし	ます。		御記入	者名				
情報の追加や修正を	Πι	ました	•		して	いません						
情報抽出日:2024年 4月 2 選択状態について ●:選			号:X)	(XXXXXX	ХХ							
現在の公開状態	● 住民·	● 住民・関係者に公開 □ 関係者にのみ公開 □ 非公開										
	[目:★					一斉	調査 14214	l:伊勢原市 XX	XXXXXXXX : 30	06 通所	型サービス	ス(独自)
名称												
電話番号						ファックス	番号					
郵便番号												
住所												
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)												
	 [目:★					————	調査 14214	l:伊勢原市 XX	XXXXXXXX : 30	06 通所	型サービス	ス(独自)
事業の開始日						指定年月	1日					
事業所の特色												
事業者のフリーコメン ト												
サービスフリーコメン ト							7					
営業日												
営業時間												
サービス提供地域												
交通アクセス												
メールアドレス												
ホームページ												
サービスの問合せ先												
苦情連絡先												
緊急対処法												
*「緊急対処法」とは、利用を	当に対する事 簿	美者がと	ってし	\る緊急	時に対	処する方法のこと	です。					
定員種	重別			人数((人)		定員	員種別			人数	(人)
		·										Ò
*提供できるサービスについて		で御記	3入いた	ただき、	人数は	提供可能最大人数	を御記入	ください。				
24時間対応アイコン	□ 対応											
職員情報 関係者向け項	[目:★					一斉	調査 14214	l:伊勢原市 XX	XXXXXXXX : 30	06 通所3	型サービス	く(独自)
職種		専常	専非	兼常	兼非		職種		専常	専非	兼常	兼非

^{*}人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

7-17 THE 184 HOUSE	
法人名	
法人種別	
法人電話番号	法人ファックス番号
法人郵便番号	
法人住所	

XXXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 3006 通所型サービス (独自)





伊勢原市 3007 通所型サービス (独自/定率) 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 FAX: 050-3156-0673 ※必ず(050) からおかけください。 トーテック 情報センター FAX: 050-3156-0673 つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL:03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

※右上にある二次元コー	・ドは管理用になります。
-------------	--------------

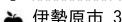
※情報の確認をした上で		御記入者名										
情報の追加や修正を □ しました ・ □ していません												
情報抽出日:2024年 4月 2024年 4月 4224年 4124年 4224年 422			号 : X)	(XXXXXX	XX							
選択状態について ●:選 現在の公開状態	● 住民・		に公開			関係者にのみ公	 :開		——— 用			
	 目: ★							市 XXXXXXXXXXXX : :	3007 通戸	所型サー I	ごス(独自	1/定率)
名称	<u> </u>											
電話番号						ファックス	番号					
郵便番号							· III 3					
住所												
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)												
営業情報 関係者向け項	目: ★					斉調査	14214:伊勢原	市 XXXXXXXXXXX :	3007 通戸	所型サーΙ	ごス (独自	1/定率)
事業の開始日						指定年月	日					
事業所の特色												
事業者のフリーコメン ト												
サービスフリーコメン ト												
営業日												
営業時間												
サービス提供地域												
交通アクセス												
メールアドレス												
ホームページ												
サービスの問合せ先												
苦情連絡先												
緊急対処法												
*「緊急対処法」とは、利用者	に対する事業	美者がと	こってし			処する方法のこと						
定員種	別			人数	(人)		定員和	重別			人数	(人)
**担供 マセフサーバラ にっこっ	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	노 <i> //</i> -n=-	77	. 414.	1 半h 1 - 1 - 1 - 1	H # 국사 무 ㅗ ㅣ *	r + //m=¬ ¬ /	<i>+</i> ^ <i>+</i> .				
*提供できるサービスについて 24時間対応アイコン	、種別は任意 □ 対応	まで御記	5人い7	こにさ、	人剱は	陡供 ባ能最大人数	で御記人く	にさい。				
						一斉調査	14214:伊勢原	市 XXXXXXXXXXXX : :	3007 涌戸	近型サーI	ごス(独自	1/定率)
職員情報 関係者向け項	目:★	± 44	+	T	→ ← → ⊢	719-322		.,-				
職種		- 学吊	専非	兼常	兼非		職種		専常	専非	兼常	兼非
				-								
			-	-								
				1								
				1								

^{*}人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

7-17 THE 184 HOUSE	
法人名	
法人種別	
法人電話番号	法人ファックス番号
法人郵便番号	
法人住所	

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX:3007 通所型サービス (独自/定率)





伊勢原市 3008 通所型サービス (独自/定額) 事業者基本情報確認シート

修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 ※必ず(050)からおかけください。 FAX: 050-3156-0673 トーテック 情報センター つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL: 03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

※情報の確認をした上で、以下のチェックをお願いします。								御記入者名					
情報の追加や修正を □ しました ・ □ していません													
情報抽出日:2024年 4月: 選択状態について ●:選			号:XX	XXXXXX	XXX								
現在の公開状態	● 住民·	関係者	に公開	甲		関係者にのみ公	:開	□ 非公開					
基本情報 関係者向け項	 頁目:★					一斉調査	14214:伊勢原	京市 XXXXXXXXXXX : 3008	通所型サー	ビス(独自	1/定額)		
名称													
電話番号						ファックス	番号						
郵便番号													
住所													
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)													
営業情報 関係者向け項	頁目:★					斉調査	14214:伊勢原	京市 XXXXXXXXXXX : 3008	通所型サー	ビス(独自	自/定額)		
事業の開始日						指定年月	1日						
事業所の特色													
事業者のフリーコメン ト							7						
サービスフリーコメン ト					77								
営業日													
営業時間					7								
サービス提供地域				7									
交通アクセス													
メールアドレス													
ホームページ													
サービスの問合せ先								,					
苦情連絡先													
緊急対処法													
L *「緊急対処法」とは、利用 [;]	<u>-</u> 者に対する事業	業者が と	こってし	ハる緊急	時に対	処する方法のこと	です。						
定員和	種別			人数	(人)		定員	種別		人数	(人)		
 *提供できるサービスについ [・]	て 種別けばる	きで細言	<u> </u>	トだキ	人光灯十二	 提供可能是卡人物	を御記える	, ださい					
24時間対応アイコン	□ 対応	가 스 IPT III	J/(U-/	-/	/\XX10.			. /C C V '0					
職員情報 関係者向け項						一斉調査	14214:伊勢原	京市 XXXXXXXXXXXX : 3008	通所型サー	ビス(独自	自/定額)		
職種		専常	専非	兼常	兼非		職種	専	常事非	兼常	兼非		
	. まん * . *	<u> </u>	1 . 245±	եհ ⊣⊢.	11 25 25	u							

^{*}人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

法人名	
法人種別	
法人電話番号	法人ファックス番号
法人郵便番号	
法人住所	

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX:3008 通所型サービス(独自/定額)





伊勢原市 31 認知症対応型共同生活介護 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

psic 追記の有無にかかわらり、と返送くたさい。 返送先 FAX・050-

FAX: 050-3156-0673 ※必ず (050) からおかけください。

つながりにくい場合 FAX:03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL:03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

※右上にある二次元コードは管理用になります。

トーテック 情報センター

				I	
	こで、以下のチェックをお	御記入者名			
情報の追加や修正を	: □ しました	・ 凵 して	いません		
情報抽出日:2024年 4月 選択状態について ●:過		XXXXXXXXX			
現在の公開状態	● 住民・関係者に公	開	関係者にのみ公	☆開 □ 非公開	
基本情報 関係者向けり 基本情報 関係者向けり	 頁目:★		一斉	調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 31 認知	
名称					
電話番号			ファックス	文番号	
郵便番号					
住所					
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)					
営業情報 関係者向けず			—斉	調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 31 認知	症対応型共同生活介護
事業の開始日			指定年月		
事業所の特色					
事業者のフリーコメン ト					
サービスフリーコメン ト					
営業日					
営業時間					
サービス提供地域					
交通アクセス					
メールアドレス					
ホームページ					
サービスの問合せ先					
苦情連絡先					
緊急対処法					
*「緊急対処法」とは、利用:			処する方法のこと		
定員程	種別	人数(人)		定員種別	人数(人)
は日州でキュル バコルー・・・	て 兵叫は伏卒で伽ラス・・	+ +° + 1 #+ 1.1	14年二七月上十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二	r + 你ロミココ ノ + * ナ , 、	
*提供できるサービスについ 協力医療機関名1	(、種別は仕息で御記人い 	たたさ、人数は	定供 可能最大人数	(を御記入くたさい。	
診療科目1					
 協力医療機関名2					
診療科目2					
協力医療機関名3					
診療科目3					
協力医療機関名4					
診療科目4					

部屋の形態	部屋数	サイズ (㎡)				部屋料金					
24時間対応アイコン	□ 対応										
職員情報 関係者向けり	頁目:★					一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXX	XXXX : 31	認知症対	r 応型共同	生活介護	
職種		専常	専非	兼常	兼非	職種	専常	専非	兼常	兼非	

*人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

法人情報 関係者向け項目:★

一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 31 認知症対応型共同生活介護

727 TIGHT 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10		
法人名		
法人種別		
法人電話番号	法人ファックス番号	
法人郵便番号		
法人住所		

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214: 伊勢原市 XXXXXXXXXX 31 認知症対応型共同生活介護



伊勢原市 32 特定施設入居者生活介護 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 FAX: 050-3156-0673 ※必ず(050) からおかけください。 トーテック 情報センター FAX: 050-3156-0673 つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL:03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

	こで、以下のチェックを		御記入者名			
情報の追加や修正を	と □ しました	・ 口 して	いません			
情報抽出日:2024年 4月 選択状態について ●: 過		XXXXXXXXX				
現在の公開状態	● 住民・関係者に4	☆開 □	関係者にのみ公	常用 非公開		
基本情報 関係者向けり			_	·斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXX	X:32 特定施設入居者生活介護	
名称	1					
電話番号			ファックス	ス番号		
郵便番号						
住所						
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)						
営業情報 関係者向けり			-	斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX	X:32 特定施設入居者生活介護	
事業の開始日	1		指定年月	日		
事業所の特色				1		
事業者のフリーコメン ト						
サービスフリーコメント				7		
営業時間						
サービス提供地域						
交通アクセス						
メールアドレス						
ホームページ						
サービスの問合せ先						
苦情連絡先						
緊急対処法						
*「緊急対処法」とは、利用		ている緊急時に対象	処する方法のこと	です。		
定員	種別	人数(人)		定員種別	人数(人)	
*提供できるサービスについ	て、種別は任意で御記入し T	ハただき、人数は i	是供可能最大人数	てを御記入ください。		
協力医療機関名1						
診療科目1						
協力医療機関名2						
診療科目2						
協力医療機関名3			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
診療科目3						
協力医療機関名4						
診療科目4						

部屋の形態	部屋数	サイズ (㎡)				部屋料金				
24時間対応アイコン	□ 対応									
- 職員情報 関係者向け項	頁目:★					一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXX	(XXXXX)	32 特定旅	設入居者	生活介護
職種		専常	専非	兼常	兼非	職種	専常	専非	兼常	兼非

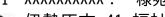
*人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

法人情報 関係者向け項目:★

一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX:32 特定施設入居者生活介護

TEAC THE IN THE PART HE IS TO SE	
法人名	
法人種別	
法人電話番号	法人ファックス番号
法人郵便番号	
法人住所	

XXXXXXXXXX 一斉調査 142 4: 伊勢原市 XXXXXXXXXXX : 32 特定施設入居者生活介護



伊勢原市 41 福祉用具貸与 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 FAX: 050-3156-0673 ※必ず (050) からおかけください。 トーテック 情報センター FAX: 050-3156-0673 つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL:03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

※石工に <i>の</i> る二次ルコードは	6日年用になりより。							
│ │ ※情報の確認をした上	で、以下のチェックをお『	願いします。		御記入者名				
 情報の追加や修正を 	しました・	□ して	いません					
情報抽出日:2024年 4月 2 選択状態について ●:選		XXXXXXXX						
現在の公開状態	● 住民・関係者に公開		関係者にのみ公	:開	□ 非公開			
	' 頁目:★			一斉調	查 14214:伊勢原市	XXXXXXXXXXX : 41 福祉用具貸与		
名称								
電話番号			ファックス	【番号				
郵便番号								
住所								
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)								
	頁目:★			一斉調:	首 142 14:伊勢 原市	XXXXXXXXXXXXX:41 福祉用具貸与		
事業の開始日			指定年月	日日				
事業所の特色		-						
事業者のフリーコメン ト			7					
サービスフリーコメン ト								
営業日								
営業時間				,				
サービス提供地域								
交通アクセス								
メールアドレス								
ホームページ								
サービスの問合せ先								
苦情連絡先								
緊急対処法								
*「緊急対処法」とは、利用		∖る緊急時に対処			- 			
主取抗	以品目		梧	機能又は構造	き等の詳細			
24時間対応アイコン	□ 対応							
ᅺᄪᆟᆁᄭᆘᇝᄼᆟᄀᆜᄼ	L 73 //U							

職員情報 関係者向け項目:★

職種	専常	専非	兼常	兼非	職種	専常	専非	兼常	兼非

*人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

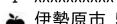
法人情報 関係者向け項目:★

一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 41 福祉用具貸与

法人名	
法人種別	
法人電話番号	法人ファックス番号
法人郵便番号	
法人住所	

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXXX:41 福祉用具貸与





伊勢原市 50 居宅介護支援 事業者基本情報確認シート

修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 ※必ず(050)からおかけください。 FAX: 050-3156-0673 トーテック 情報センター つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL: 03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

※情報の確認をした上で							御記入者	名				
情報の追加や修正を	□ι	ました	•		して	いません						
情報抽出日:2024年 4月 24			号:XX	XXXXXX	XX							
選択状態について ●:選 現在の公開状態			に公開			関係者にのみ公	 ·開					
_基本情報 関係者向け項		У Ф И П				130 110 110 110 110 110		<u>ー パープラー</u> 月査 14214:伊勢原		XXXXXXX	(:50 居宅	三介護支援
季平月取 関係名向り項目 名称	□ :★											
電話番号						ファックス						
郵便番号						7,777	·田·ク					
住所									_	_		
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)												
	目:★						一斉調	14214:伊勢原	東市 XX	XXXXXXX	(:50 居宅	2介護支援
事業の開始日						指定年月	100					
事業所の特色						12.7						
事業者のフリーコメント						7						
サービスフリーコメント												
営業日												
営業時間												
		\		7								
交通アクセス												
メールアドレス												
ホームページ												
サービスの問合せ先									-			
苦情連絡先									-			
緊急対処法									-			
*「緊急対処法」とは、利用者	に対する事業	美者がと	こってし	\る緊急	時に対	処する方法のこと	です。					
定員種	別			人数	(人)		定員和	重別			人数	(人)
*担供できて井 ビュニー・・	そのは ケギ		77114	. +: +	1 米ケ1ユ	担併可能自工 1 ※	ナ仏の言つつ ノ	+°+1				
*提供できるサービスについて 24時間対応アイコン	<u>、種別は任意</u> □ 対応	まで仰記	5人い7	こにさ、	人剱は	旋供 引能	を御記人く	たらい。				
							一斉調	月査 14214:伊勢原	京市 XX	XXXXXXXX	(:50 居宅	三 介護支援
職員情報 関係者向け項 職種	⊟∶ ≭	専常	専非	兼常	兼非		 職種		専常	専非	兼常	兼非
		守币	守升	水市	水升		4以1里		守币	守升	ボ市	水升
			-	1								
			-	+								
			-	+								
				+								
			<u> </u>		L							L

^{*}人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

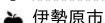
一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX:50 居宅介護支援

法人情報 関係者向け項目:★

A TIBIA NIN IN	XII - X
法人名	
法人種別	
法人電話番号	法人ファックス番号
法人郵便番号	
法人住所	

XXXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 50 居宅介護支援





伊勢原市 61 老人福祉施設 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 ※必ず(050)からおかけください。 FAX: 050-3156-0673 トーテック 情報センター つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL: 03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

※左上にある二次元コードは管理田にかります

※石工に <i>8</i> 2る二次ルコートic	16年用になり	→ 9 °							
 ※情報の確認をした上	こで、以下のチ	ェックをお	願いします。		御記入者名				
情報の追加や修正を	: D L	ました ・	□ して	いません					
情報抽出日:2024年 4月 選択状態について ●:通			xxxxxxxx						
現在の公開状態	● 住民・[開 □	 関係者にのみ公	開	□ 非公開			
L 基本情報 関係者向けて	↓ 須目:★				一斉調査	査 14214:伊勢原市	XXXXXXXXXX :	61 老人福祉施設	
名称									
電話番号				ファックス	、番号				
郵便番号									
住所									
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)									
営業情報 関係者向けり	· 頁目:★				一斉調査	14214:伊勢 原市	XXXXXXXXX :	61 老人福祉施設	
事業の開始日				指定年月	日				
事業所の特色									
事業者のフリーコメン ト				1					
サービスフリーコメン ト									
営業日									
営業時間									
サービス提供地域									
交通アクセス									
メールアドレス									
ホームページ									
サービスの問合せ先									
苦情連絡先									
緊急対処法									
*「緊急対処法」とは、利用:		者がとってし		処する方法のこと					
定員	種別		人数(人)		定員種	別		人数(人)	
1=									
*提供できるサービスについ			ただき、人数はi ズ(㎡)	提供可能最大人数 「	を御記入くた				
部屋の形態	部屋数	71/	ζ (m)			部屋料金			
	┃ 対応								
	^3 <i> </i> /U								

職員情報 関係者向け項目:★

職種	専常	専非	兼常	兼非	職種	専常	専非	兼常	兼非

*人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

法人情報 関係者向け項目:★

一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXXX:61 老人福祉施設

A TOTAL	HIM XH . X				
法人名					
法人種別					
法人電話番兒	-		法人ファックス番号		
法人郵便番兒	-			•	
法人住所		•			

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 61 老人福祉施設





伊勢原市 62 老人保健施設 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 FAX: 050-3156-0673 ※必ず(050) からおかけください。 トーテック 情報センター FAX: 050-3156-0673 つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL:03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

	で、以下のチェックをあ			御記入者名	
情報の追加や修正を 	□ しました	· 凵 して	いません		
情報抽出日:2024年 4月 選択状態について ●:過		XXXXXXXXX			
現在の公開状態	● 住民・関係者に公	開	関係者にのみ公	開 非公開	
基本情報 関係者向けず	 頁目:★			一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXX	(XXX:62 老人保健施設
名称					
電話番号			ファックス	(番号	
郵便番号					
住所		•			
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)					
営業情報 関係者向けり				一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXX	(XXX:62 老人保健施設
事業の開始日			指定年月	1日	
事業所の特色					
事業者のフリーコメン ト					
サービスフリーコメン ト				-	
営業日					
営業時間					
サービス提供地域					
交通アクセス					
メールアドレス					
ホームページ					
サービスの問合せ先					
苦情連絡先					
緊急対処法					
*「緊急対処法」とは、利用:		1	処する方法のこと		1 . W. (1)
定員和	連別	人数(人)		定員種別	人数(人)
					+
提供できるサービスについ []	て、種別は任意で御記入い	・ ただき、人数は	是供可能最大人数	を御記入ください。	
協力医療機関名1					
診療科目1					
協力医療機関名2					
診療科目2					
協力医療機関名3					
診療科目3					
協力医療機関名4					
診療科目4					

部屋の形態	部座数	91 A (M)			10 全科並					
24時間対応アイコン	□ 対応	-								
職員情報 関係者向けて	 頁目: ★					一斉調査 14214:伊勢	原市 XX	XXXXXXX	: 62 老人	、保健施設
職種		専常	専非	兼常	兼非	職種	専常	専非	兼常	兼非

*人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

法人情報 関係者向け項目:★

一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 62 老人保健施設

TEAC THE IN THE PART HE IS TO SE	
法人名	
法人種別	
法人電話番号	法人ファックス番号
法人郵便番号	
法人住所	

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214: 伊勢原市 XXXXXXXXXX : 62 老人保健施設



伊勢原市 63 介護療養型医療施設 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 FAX: 050-3156-0673 ※必ず (050) からおかけください。 トーテック 情報センター FAX: 050-3156-0673 つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL:03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

<u> </u>								
│ │ ※情報の確認をした上 │	:で、以下のチ	ェックをお	願いします。		御記入	.者名		
 情報の追加や修正を 	: 🗆 li	ました ・	□ して	いません				
情報抽出日:2024年 4月 選択状態について ●:過			XXXXXXXX					
現在の公開状態	● 住民·問		#	関係者にのみ公	:開	□ 非公開]	
L 基本情報 関係者向けり	 頁目:★				一斉調査	14214:伊勢原市 X	XXXXXXXXX : 63	介護療養型医療施設
名称								
電話番号				ファックス	番号			
郵便番号								
住所			·					
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)								
	 頁目: ★				一斉調査	14214:伊勢原市 X	XXXXXXXXX : 63	介護療養型医療施設
事業の開始日				指定年月	日日			
事業所の特色			-					
事業者のフリーコメン ト				7				
サービスフリーコメン ト								
営業日								
営業時間								
サービス提供地域								
交通アクセス								
メールアドレス								
ホームページ								
サービスの問合せ先								
苦情連絡先								
緊急対処法								
*「緊急対処法」とは、利用:		者がとってし		処する方法のこと				
定員程	種別		人数(人)		定員	員種別		人数(人)
*提供できるサービスについ				是供可能最大人数	を御記入			
部屋の形態	部屋数	サイン	ズ (㎡)			部屋料金		
24時間対応アイコン	□ 対応							

職員情報	関係者向け項目:★
------	-----------

職種	専常	専非	兼常	兼非	職種	専常	専非	兼常	兼非

*人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

法人情報 関係者向け項目:★

一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX:63 介護療養型医療施設

法人名	
法人種別	
法人電話番号	法人ファックス番号
法人郵便番号	
法人住所	

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX:63 介護療養型医療施設





伊勢原市 64 介護医療院 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 ※必ず(050)からおかけください。 FAX: 050-3156-0673 トーテック 情報センター つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL: 03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。 ※ち上にあるニカテコードは管理用になります。

※石上にある _一 次元コードは 	官理用になり	5 9。					
※情報の確認をした上	で、以下のチ	ェックをお)願いします。		御記入者名		
 情報の追加や修正を 		ました ・	しして	いません			
情報抽出日:2024年 4月 選択状態について ●:選			xxxxxxxx				
現在の公開状態	● 住民・[開 □	 関係者にのみ公	開 □ :	 非公開	
<u></u> 基本情報 関係者向け項	L 百月:★				一斉調査 142	14:伊勢原市 XXXXXXX	XXXX:64 介護医療院
名称							
電話番号				ファックス	、番号		
郵便番号							
住所							
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)							
営業情報 関係者向け項	頁目:★				一斉調査 142	14:伊勢原市 XXXXXXX	(XXX:64 介護医療院
事業の開始日				指定年月	18		
事業所の特色							
事業者のフリーコメン ト							
サービスフリーコメント							
営業日							
営業時間							
サービス提供地域							
交通アクセス							
メールアドレス					,		
ホームページ							
サービスの問合せ先							
苦情連絡先							
緊急対処法							
*「緊急対処法」とは、利用		者がとってい		処する方法のこと			1
定員科	種別		人数(人)		定員種別		人数(人)
*提供できるサービスについ			ただき、人数は ズ(㎡)	提供可能最大人数 I	を御記人ください。 部屋料	I 🛆	
部屋の形態	部屋数	71,	λ (m)			·金	
24時間対応アイコン	□ 対応						
44時間刈心アイコノ							

職員情報 関係者向け項目:★

職種	専常	専非	兼常	兼非	職種	専常	専非	兼常	兼非

*人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

法人情報 関係者向け項目:★

一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX:64 介護医療院

法人名	
法人種別	
法人電話番号	法人ファックス番号
法人郵便番号	
法人住所	

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX:64 介護医療院





伊勢原市 91 夜間対応型訪問介護 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 FAX:050-3156-0673 ※必ず(050)からおかけください。 トーテック 情報センター FAX:050-3156-0673 つながりにくい場合 FAX:03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL:03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

※情報の確認をした上	で、以下のチ	チェック	クをお	願いし	ます。		御記入	者名				
情報の追加や修正を	Πι	ました	•		して	いません						
情報抽出日:2024年 4月 2 選択状態について ●:選	【択□:未〕	選択										
現在の公開状態	● 住民・ 	関係者	に公臣	刊		関係者にのみ公		非公[VV 04 =		1=+== ^=#
基本情報 関係者向け項	頁目:★						一斉調査	14214:伊勢原市	*****	XX:91 4	文 间 对 心	2. 动门介護
名称												
電話番号						ファックス	番号					
郵便番号												
住所												
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)												
	頁目:★						一斉調査	14214:伊勢原市	XXXXXXX	XX:91 7	支間対応 型	訪問介護
事業の開始日						指定年月	日日					
事業所の特色												
事業者のフリーコメン ト						7						
サービスフリーコメン ト					77			,				
営業日												
営業時間												
				7								
交通アクセス												
メールアドレス												
ホームページ												
サービスの問合せ先												
苦情連絡先												
緊急対処法								_				
———————————— *「緊急対処法」とは、利用ネ	 者に対する事業	業者がと	こってし	ハる緊急	時に対	 処する方法のこと	です。					
定員和	重別			人数((人)		定員	種別			人数	(人)
提供できるサービスについ [] 24時間対応アイコン	て、種別は任意 対応	意で御記	己入いれ	ただき、	人数は	提供可能最大人数	を御記入	ください。				
<u> </u>							一斉調査	14214:伊勢原市	XXXXXXXX	XX:91 7	支間対応 型	上 記問介護
職種	<u> </u>	専常	専非	兼常	兼非		 職種		専常	専非	兼常	兼非
49,1至		चिक	77.71	NK III	オトラト		490/1至		40	77	NK ID	オトラト
				+								
			-	+								
				+								
. 1 粉 ナ ブミコス ノ <i>ギ シ</i> 」、 - 吉	. 声に * . *	<u></u> ≠ /		±h -1⊢ -	1-25							

^{*}人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

法人情報 関係者向け項目:★

7-17 THE 184 1951	
法人名	
法人種別	
法人電話番号	法人ファックス番号
法人郵便番号	
法人住所	

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 91 夜間対応型訪問介護





伊勢原市 92 認知症対応型通所介護 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 FAX: 050-3156-0673 ※必ず (050) からおかけください。 トーテック 情報センター FAX: 050-3156-0673 つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL:03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

						1						
※情報の確認をした上	_						御記入:	者名				
情報の追加や修正を	Lυ	ました	•	Ц	して	いません						
情報抽出日:2024年 4月 2 選択状態について ●:選			号:XX	XXXXXX	XX							
現在の公開状態	● 住民・		に公開	1		関係者にのみ公	:開	□ 非公	開			
└────────────────────────────────────	i目:★						一斉調査 14	4214:伊勢原市	XXXXXXXXX	: 92 認分	印症対応型	型通所介護
名称												
電話番号						ファックス	 【番号					
郵便番号												
住所												
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)									M			
							一斉調査 14	1214:伊勢原市	XXXXXXXXX	: 92 認分	印症対応型	型通所介護 型通所介護
事業の開始日						指定年月	日					
事業所の特色												
事業者のフリーコメン ト												
サービスフリーコメン ト							7					
営業日												
営業時間												
サービス提供地域												
交通アクセス												
メールアドレス												
ホームページ												
サービスの問合せ先												
苦情連絡先												
緊急対処法												
*「緊急対処法」とは、利用者	音に対する事業	美者がと	こってし	\る緊急	時に対	処する方法のこと	です。					
定員種				人数((人)		定員	種別			人数	(人)
15.00				10:	1 1/2							
*提供できるサービスについて		まで御言	己入いた	こだき、	人数は	提供可能最大人数 □	を御記入	ください。				
24時間対応アイコン	□ 対応							4214:伊勢原市	<i><u>YYYYYYYYY</u></i>	· Q2 雪和 A	11年44年	リ涌 ボ 小 幸
職員情報 関係者向け項	[目:★	I	T	T	I 1	T		たけ・ア労尿川				
職種		専常	専非	兼常	兼非		職種		専常	専非	兼常	兼非

^{*}人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

法人情報 関係者向け項目:★

7-17 THE 184 1951	
法人名	
法人種別	
法人電話番号	法人ファックス番号
法人郵便番号	
法人住所	

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 92 認知症対応型通所介護





伊勢原市 93 小規模多機能型居宅介護 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 FAX: 050-3156-0673 ※必ず (050) からおかけください。 トーテック 情報センター FAX: 050-3156-0673 つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL:03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

※情報の確認をした上	:で、以下のチェックを	をお願いします。		御記入者名		
情報の追加や修正を	: 🛭 しました	・□して	いません			
情報抽出日:2024年 4月		: XXXXXXXXX				
選択状態について ●: 選 現在の公開状態	選択 □:未選択 ┃ ● 住民・関係者に		関係者にのみ公	·開 П	 非公開	
基本情報 関係者向けI	<u> </u>	2//3 — 1		- -斉調査 14214:伊勢原F		
名称	<u> </u>					
電話番号			 ファックス	X 番号		
郵便番号				(田)		
住所						
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)						
営業情報 関係者向ける	 須目:★		+	斉調査 14214:伊勢原下	市 XXXXXXXXXXX : 93 小規	
事業の開始日			指定年月	3日		
事業所の特色		.4				
事業者のフリーコメン ト						
サービスフリーコメン ト				7		
営業日						
営業時間				'		
サービス提供地域				'		
交通アクセス				'		
メールアドレス				'		
ホームページ						
サービスの問合せ先						
苦情連絡先						
緊急対処法						
*「緊急対処法」とは、利用		ている緊急時に対処	Lする方法のこと			
定員	種別	人数(人)		定員種別		人数(人)
*提供できるサービスについ			9.供可能是十人物	まなの コフノ ださい		
協力医療機関名1	て、性別は任息で仰記入	いたたさ、人数はか	医沃马比取人人数	(を仰記入くたさい。		
診療科目1						
協力医療機関名2						
診療科目2						
協力医療機関名3						
診療科目3						
協力医療機関名4						
診療科目4						

24時間对心	アイコン	□ 对心									
職員情報	関係者向けて	頁目:★					一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXX	XXXXXX : 9	93 小規模	多機能型	居宅介護
	職種		専常	専非	兼常	兼非	職種	専常	専非	兼常	兼非
								·			

*人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

法人情報 関係者向け項目:★

一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX:93 小規模多機能型居宅介護

法人名	
法人種別	
法人電話番号	法人ファックス番号
法人郵便番号	
法人住所	

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 93 小規模多機能型居宅介護





伊勢原市 94 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 事業者基本情報確認シー



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

※必ず(050)からおかけください。 つながりにくい場合 FAX:03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL: 03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。 ※右上にある二次元コードは管理用になります。

				<u> </u>		
※情報の確認をした上	で、以下のチェッ	クをお願いします。		御記入者	名	
情報の追加や修正を	· □ しまし;	た ・ □ して	いません			
		\$号:XXXXXXXXXX				
現在の公開状態	● 住民·関係者	者に公開 □	関係者にのみ公	 :開	□ 非公開	
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	 頁目:★					ウ原市 XXXXXXXXXXXXXX : 94
名称						福祉施設入所者生活介護
 電話番号			ファックス	ス番号		
住所		'				
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)						
営業情報 関係者向けり	頁目:★					曾原市 XXXXXXXXXXX : 94 福祉施設入所者生活介護
事業の開始日			指定年月	目目		
事業所の特色						
事業者のフリーコメン ト						
サービスフリーコメン ト						
営業日						
営業時間						
サービス提供地域						
交通アクセス						
メールアドレス						
ホームページ						
サービスの問合せ先						
苦情連絡先						
緊急対処法		ET /2 ch / - 116				
*「緊急対処法」とは、利用: 定員		とっている緊急時に対象 人数 (人)	辿する万法のこと	:です。 定員種	€ Q.I	人数(人)
上 上 上 上 上 上	[里 ניס	八数 (八)			בית ב	八数(八)
<u> </u> *提供できるサービスについ [・]	て、種別は任意で御	 記入いただき、人数はキ	是供可能最大人数	なを御記入く7	ださい。	
協力医療機関名1	1 1233.0.1278. 1 127	B27 (7 7 2 7 2 C (C PPBD / C /		
診療科目1						
協力医療機関名2						
診療科目2						
協力医療機関名3						
診療科目3						
協力医療機関名4			·	·		
診療科目4						

部屋の形態	部屋数		サイズ	(m²)		部屋料金				
24時間対応アイコン	□ 対応									
職員情報 関係者向けり	· 頁目:★					一斉調査			XXXXXXX 設入所者	
職種		専常	専非	兼常	兼非	職種				兼非
・ ・人数をご記入ください。専 法人情報 関係者向けエ		· 兼任、常	· :常勤	、非:	非常勤	一斉調査	14214 :	伊勢原市	XXXXXXX	(XXX : 94
エノロ 関係有回りょ	9 H : 🟋					11 1 5 1 5				

法人名	ACALITE # / 100 € / / IBILINDS / / / / TE # / / 100 € / / IBILINDS / / / / TE # / / / / / / / / / / / / / / / / / /
法人種別	
法人電話番号	法人ファックス番号
法人郵便番号	
法人住所	

XXXXXXXXXX 一斉調查 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXXX : 94 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護



伊勢原市 95 地域密着型特定施設入居者生活介護 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 トーテック 情報センター FAX: 050-3156-0673

1673 ※必ず(050)からおかけください。 つながりにくい場合 FAX:03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL:03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

※情報の確認をした上	こで、以下のチェック	をお願いします。		御記入者名	
情報の追加や修正を	しました	· □ してい	いません		
情報抽出日:2024年 4月 選択状態について ●: 通		· : XXXXXXXXXX			
現在の公開状態	● 住民・関係者に	公開	関係者にのみ公	常	
基本情報 関係者向ける	┴──── 項目: ★		一斉調査 14		
名称					
 電話番号			ファックス		
 郵便番号					
 住所					
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)					V /
営業情報 関係者向けり	 項目:★	<u> </u>	一斉調査 14	214:伊勢原市 XXXXXXXXXXXX:95	地域密着型特定施設入居者生活介護
事業の開始日			指定年月	1日	
事業所の特色					
事業者のフリーコメン ト			1		
サービスフリーコメン ト				7	
営業日					
営業時間					
サービス提供地域					
交通アクセス					
メールアドレス					
ホームページ					
サービスの問合せ先					
苦情連絡先					
緊急対処法					
*「緊急対処法」とは、利用	者に対する事業者がとて	っている緊急時に対処	ユする方法のこと	です。	
定員	種別	人数(人)		定員種別	人数(人)
*提供できるサービスについ			2.出可能是士人物	た知司スノゼンハ	
協力医療機関名1	て、性別は任息で仰記/	へいたたさ、八致は抗	E供り能取入入数	【を仰記入くたさい。	
診療科目1					
 協力医療機関名2					
診療科目2					
協力医療機関名3					
診療科目3					
協力医療機関名4					
診療科目4					

部屋の形態	部屋数		サイズ	(m²)				部屋料金				
24時間対応アイコン	□ 対応											
- 職員情報 関係者向け項	 頁目: ★					一斉調査	14214:伊勢原市	XXXXXXXXXX : 95	地域密	小型特定的	設入居者	生活介護
職種		専常	専非	兼常	兼非		職種		専常	専非	兼常	兼非
	・ 車任	4年 世	・一学	# .	非骨勒							

法人情報 関係者向け項目:★

一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX:95 地域密着型特定施設入居者生活介護

MAN THE POPULATION .	ΛΑ· Λ 		
法人名			
法人種別			
法人電話番号		法人ファックス番号	
法人郵便番号			
法人住所			

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX:95 地域密着型特定施設入居者生活介護



伊勢原市 97 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 FAX: 050-3156-0673 ※必ず(050) からおかけください。 トーテック 情報センター FAX: 050-3156-0673 つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL:03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

※情報の確認をした上で、以下のチェックをお願いします。								御記入者名					
情報の追加や修正を □ しました ・ □ していません													
情報抽出日:2024年 4月 24			号:X)	(XXXXXX	XX								
選択状態について ●:選打 現在の公開状態	<u>パーロ: 木塚</u> 住民・「		に公開			 関係者にのみ公	 :開		 開				
	 目 · ★					一斉調査 14	214:伊勢原市	XXXXXXXXXXX : 97	7 定期巡回	コ・随時	対応型訪問	引介護看護	
名称	H · A												
電話番号						ファックス	 【番号						
郵便番号							- ш з						
住所													
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)									∇				
営業情報 関係者向け項	≣ : ★					一斉調査 14	214:伊勢原市	XXXXXXXXXXXXX : 97	定期巡	コ・随時:	対応型訪問	介護看護	
事業の開始日						指定年月	1日						
事業所の特色													
事業者のフリーコメン ト													
サービスフリーコメン ト							7						
営業日													
営業時間													
サービス提供地域													
交通アクセス													
メールアドレス													
ホームページ													
サービスの問合せ先													
苦情連絡先													
緊急対処法													
*「緊急対処法」とは、利用者		美者がと	こってし			処する方法のこと							
定員種	別			人数	(人)		定員	種別			人数	(人)	
L *提供できるサービスについて	、種別は任意	で御訂		ただき、	人数は	· 提供可能最大人数	を御記入く	ださい。		!			
24時間対応アイコン	□ 対応												
 職員情報 関係者向け項	≣ : ★					一斉調査 14	214:伊勢原市	XXXXXXXXXXX : 97	7 定期巡回	回・随時:	対応型訪問	介護看護	
職種		専常	専非	兼常	兼非		職種		専常	専非	兼常	兼非	
	-1-1 11									-			

^{*}人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

法人情報 関係者向け項目:★

A TIBIA NIN IN	XII - X
法人名	
法人種別	
法人電話番号	法人ファックス番号
法人郵便番号	
法人住所	

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 97 定期巡回·随時対応型訪問介護看護





伊勢原市 98 看護小規模多機能型居宅介護 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 FAX: 050-3156-0673 ※必ず(050) からおかけください。 トーテック 情報センター FAX: 050-3156-0673 つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL:03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

				T			
	こで、以下のチェックをお	御記入者名					
情報の追加や修正を 	修正を □ しました ・ □ していません □						
情報抽出日:2024年 4月 選択状態について ●:過		(XXXXXXXXX					
現在の公開状態	● 住民・関係者に公	開 □	関係者にのみ公	☆開 □ 非公開			
基本情報 関係者向けず	 頁目:★		一斉調	査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 98 看護小	規模多機能型居宅介護		
名称							
電話番号			ファックス	八番号			
郵便番号							
住所							
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)							
営業情報 関係者向けず				查 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX : 98 看護小	規模多機能型居宅介護		
事業の開始日			指定年月				
事業所の特色							
事業者のフリーコメン ト							
サービスフリーコメン ト				7			
営業日							
営業時間							
サービス提供地域							
交通アクセス							
メールアドレス							
ホームへ゜ーシ゛アト゛レス							
サービスの問合せ先							
苦情連絡先							
緊急対処法							
*「緊急対処法」とは、利用:	者に対する事業者がとって	1 1	心する方法のこと				
定員程	種別	人数(人)		定員種別	人数(人)		
L*提供できるサービスについ [*]	 て、種別は任意で御記入い	<u> </u>	 是供可能最大人数				
協力医療機関名1							
診療科目1							
協力医療機関名2							
診療科目2							
協力医療機関名3							
診療科目3							
協力医療機関名4							
診療科目4							

24時間対/	応アイコン	□ 対応									
職員情報	関係者向けり	項目:★					一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXX	XX:98 看	i護小規 模	享機能型	是居宅介語
	職種		専常	専非	兼常	兼非	職種	専常	専非	兼常	兼非

*人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

法人情報 関係者向け項目:★

一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX:98 看護小規模多機能型居宅介護

法人名		
法人種別		
法人電話番号	法人ファックス番号	
法人郵便番号		•
法人住所		

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX:98 看護小規模多機能型居宅介護





伊勢原市 99 地域密着型通所介護 事業者基本情報確認シート



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 FAX: 050-3156-0673 ※必ず (050) からおかけください。 トーテック 情報センター FAX: 050-3156-0673 つながりにくい場合 FAX: 03-5909-8803

※この調査票が上記の事業者様以外に届いた場合は、大変申し訳ございませんが

トーテックアメニティ(株) 情報センターTEL:03-5657-3203まで御連絡いただけますようお願い申し上げます。

※情報の確認をした上で、以下のチェックをお願いします。								御記入者名						
情報の追加や修正を □ しました ・ □ していません														
「 情報抽出日:2024年 4月 24	4日 送付先	·FAX番	号 : X)	(XXXXXX	XX									
選択状態について ●:選	択 口:未通	選択												
70 12 1 2 17 17 17 17 17	● 住民·	関係者	に公開	Ē	Ш	関係者にのみ公				WW 00	11 1 Pakate	UNE A		
基本情報 関係者向け項	目:★						一斉調査	14214:伊勢原市	XXXXXXXX	XX:99:	地域密看生	型通所介護		
名称														
電話番号						ファックス	《番号							
郵便番号														
住所														
生活保護適応(対応が 2 非対応は1)														
 営業情報 関係者向け項	目:★						一斉調査	14214:伊勢原市	XXXXXXX	XX : 99 :	地域密着型	型通所介護		
事業の開始日						指定年月	1日							
事業所の特色														
事業者のフリーコメント														
サービスフリーコメン								_						
ト 営業日														
営業時間					_									
サービス提供地域														
交通アクセス														
メールアドレス														
ホームページ														
サービスの問合せ先														
苦情連絡先														
緊急対処法														
	· に対する事業	美者がと	こってし	いる緊急	時に対	 処する方法のこと	です。							
定員種	別			人数((人)		定員	種別			人数((人)		
 *提供できるサービスについて	活団/+/红き	まで 御歌	- <u> </u>	ニだキ	人 光 1 + :	 	た細記3.							
	、性別は任息 □ 対応	同年ファ	L)(U 1/	L/L & \	八奴(は)	此以八分	で同時し入	\ /C C V'o						
<u> </u>							一斉調査	14214:伊勢原市	XXXXXXXX	XX:99:	地域密着型	型通所介護 型通所介護		
職種		専常	専非	兼常	兼非		 職種		専常	専非	兼常	兼非		
				1					1		† ·			
									1					
									1					
	-1-1- 11 :			<u> </u>		I			 	Ь	1	L		

^{*}人数をご記入ください。専:専任、兼:兼任、常:常勤、非:非常勤

法人情報 関係者向け項目:★

7-17 THE 184 1951	
法人名	
法人種別	
法人電話番号	法人ファックス番号
法人郵便番号	
法人住所	

XXXXXXXXXX 一斉調査 14214:伊勢原市 XXXXXXXXXX:99 地域密着型通所介護

