

## 基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 令和 6 年 6 月 14 日

設置・運営主体	合同会社ラボリ		
設置主体	合同会社ラボリ		
経営主体	合同会社ラボリ		
事業所名 (施設名)	就労継続支援A型事業所ラボリ	種別	就労継続支援A型
所在地	〒 350-2226 埼玉県鶴ヶ島市中新田382 就労継続支援A型事業所ラボリ		
電話	049-299-6522		
FAX	049-299-6534		
Email	<a href="mailto:yamane@labori-saitama.com">yamane@labori-saitama.com</a>		
URL	<a href="https://labori-saitama.com/">https://labori-saitama.com/</a>		
施設長氏名	山根大揮		
調査対応担当者	同上	(所属、職名： 管理者 )	
利用定員	15 名	開設年	平成 27 年 5 月 1 日
理念・基本方針	<p>働くことを通して自ら輝き、人を輝かせ、社会を輝かせる</p> <p>最大限のサービスを提供する          常に前向きな思考          批判より先に傾聴と理解をし提案をする（まずはチャレンジをする！）          粘り強く取り組む          自分の頭で考える          チームとして最大限の成果をあげる          誠心誠意</p>		
開所時間 (通所施設のみ)	9時00分～17時00分（内労働時間4時間以上）		

## 【利用者の状況に関する事項】

○成人施設の場合（老人福祉サービスを除く）

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満
0名	0名	1名	0名	2名	0名
40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
3名	2名	4名	0名	1名	0名
					合計
					13名

○障害等の状況（保育所を除く）

・身体障害（障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
視覚障害	0名						
聴覚又は平衡機能の障害	0名						
音声・言語、そしゃく機能の障害	0名						
肢体不自由	0名	0名	1名	0名	0名	0名	0名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	0名						
重複障害（別掲）	0名						
合計	名	名	1名	名	名	名	名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障害（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

A ※	B	C
0名	2名	2名

※「A」には丸付きのAを含む。

・精神障害（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1級	2級	3級
統合失調症	0名	2名	3名
そううつ病	0名	0名	0名
非定型精神病	0名	0名	0名
てんかん	0名	1名	0名
中毒精神病	0名	0名	0名
器質精神病	0名	0名	0名
その他の精神疾患	0名	0名	0名
合計	名	3名	3名

○サービス利用期間の状況（保育所を除く）

～6か月未満	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
1名	0名	2名	0名	0名	0名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
3名	2名	1名	2名	1名	0名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
0名	0名	0名	0名	0名	0名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
0名	0名	0名	0名		

（平均利用期間： 5.0年）

【職員の状況に関する事項】

○成人施設の場合

	総数	施設長	サビ管（兼	生活支援員	職業指導員
常勤	5名	1名	名	1名	3名
非常勤	1名	名	名	1名	名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護師	OT、PT
常勤	名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	名	名
	栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	名	名

社会福祉士	1名（0名）
介護福祉士	1名（0名）
保育士	名（名）
	名（名）
	名（名）

（非常勤職員の有資格者数は（ ）に記入）

**【本来事業に併設して行っている事業】**

(保育所を除く)

(例) 救護施設における通所事業 (定員 5 名)

同敷地に別指定で、重症心身障害児放課後等サービス (定員5名) と生活介護 (定員15名) あり。

**【ボランティア等の受け入れに関する事項】**

・ 令和 5 年度におけるボランティアの受け入れ数 (延べ人数)

0 人

・ ボランティアの業務

令和6年度ボランティア希望の方の予定あり (具体的な日程は調整中)

業務の内容

マッサージ

※法人内の他の事業にも関心有。

**【実習生の受け入れ】**

・ 令和 5 年度における実習生の受け入れ数 (実数)

社会福祉士 人

介護福祉士 人

その他 24 人

**【施設の状況に関する事項】**

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準 (昭和 5 6 年) に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積		156.09 m <sup>2</sup>
	入所 (通所) 者 1 人あたり	10.406 m <sup>2</sup> (延べ床面積 ÷ 定員)
(2) 居室数 (入所施設の場合)	個室	室
	2 人部屋	室
	3 人部屋	室
	4 人部屋	室
	5 人以上の部屋	室
(3) 耐火・耐震構造	耐火 <input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ	
	耐震 <input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ	
(4) 建築 (含大改築) 年	令和	5 年

(5) 主な設備	サービスとして利用できる範囲で改築。2階建てであり階段の為、1階と2階に静養室。2階部は作業室以外としても面談や会議など行える部屋となっている。 (2階建て) 作業訓練室(各階1か所)、多目的室、トイレ(各階1か所)、事務室 静養室(各階1か所)、風呂場、洗面所(各階1か所)
----------	---

### 【サービス利用者からの意見等の聴取について】

貴施設(事業所)において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

就労継続支援A型の事業である事からメインは雇用となりますが、雇用の時間以外で個別の面談を週シフト表の中に位置づけています。※最低でも一人につき月1回以上話し言葉以外での聴き取りには、スマホのメール機能を活用して頂いています(場面緘黙、自閉症圏、聴覚障害等の方むけ)。

### 【その他特記事項】

貴施設(事業所)の特徴的な取り組み等について具体的にご記入ください。

(利用者面談)  
個別の面談に関しては、支援員と1on1で話をする機会を設けています。  
主に先々の  
「一般就労のイメージ作り」  
「生活リズムについての成果」  
「現在の週労働時間の調整」  
「有給取得状況と労働状況の振り返り」  
「健康面を考慮した時差出勤の活用」  
など一定のフィードバックを行うようにしています。  
※日常の作業の相談とは別に時間を設定しています。

(利用者の業務の福利)  
基本は、月～金(日4時間×5日=20時間)となっているので、20時間を超える土曜日の出勤を希望される方へは、昼食としてお弁当を保障しています。その他、令和6年より送迎の支援を開始し、通勤における利便性を高めるための取組をしています。作業技術向上において、企業の担当者より直接指導を頂く定期での機会や、リモートでの研修を行います。障害特性や疾病等における業務の在り方として、時間差出勤を実施し、週20時間の雇用保険の要件を下回らないよう配慮させて頂いております。有休の管理・取得推進だけでなく、有給使用における参考となる助言も行い、見通しがつくように十分な取得に繋げています。

(支援員面談)  
1、新任支援者へは、3か月間に計18日を使って研修を実施しています(1on1)  
(就業規則、ハウスルール、虐待防止&身体拘束、BCP、ハラスメント防止、ビジョン形成業務管理、感染症対策)  
2、人事評価制度に基づき守秘義務遵守の為のオンライン評価を実施。集計後に管理者と面談にてビジョン形成を行います。  
3、キャリアアップにおける研修の実施(現在、主任リーダー研修対象者有)  
4、管理職研修(3か月毎)、次世代リーダー研修(3か月毎)

**【第三者評価の受審状況】**

- ・ 受審回数（前回の受審時期）

\_\_\_\_\_ 回 （平成 \_\_\_\_\_ 年度）