

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 13 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B型事業所 ラボリ川越 | 種別 | 就労継続支援B型 |
| 所在地 | 〒 350-1165 埼玉県川越市南台2-7-31 ↓ ※2024年8月1日付で下記住所に移転 〒 350-1109 埼玉県川越市霞ヶ関北3丁目2番1 | | |
| 電 話 | 049-293-3494 | | |
| FAX | 049-293-3495 | | |
| Email | tanida@labori-saitama.com | | |
| URL | https://labori-saitama.com/ | | |
| 施設長氏名 | 谷田 大作 | | |
| 調査対応担当者 | 谷田 大作 | (所属、職名： | 就労継続支援B型事業所 ラボリ川越 施設長兼サビ管) |
| 利用定員 | 20 名 | 開設年 | 平成 28 年 4 月 1 日 |
| 理念・基本方針 | | | |
| <p>【理念】 ～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>【七つの方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、 最大限のサービスを提供する 2、 常に前向きな思考 3、 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) 4、 粘り強く取り組む 5、 自分の頭で考える 6、 チームとして最大限の成果をあげる 7、 誠心誠意 | | | |
| 開所時間 (通所施設のみ) | <p>①営業時間： 開所当初：8時30分～17時30分 コロナ後：7時30分～16時30分（2020年4月1日～）</p> <p>②開所時間： 開所当初：9時30分～15時30分 コロナ後：8時30分～14時30分（2020年4月1日～）</p> | | |

【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 | 1名 | 2名 | 2名 | 2名 | 5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 |
| 1名 | 4名 | 5名 | 4名 | 1名 | 名 |
| | | | | | 合計 |
| | | | | | 27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 | 名 | 1名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| 聴覚又は平衡機能の障害 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| 音声・言語、そしゃく機能の障害 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| 肢体不自由 | 1名 | 名 | 1名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| 内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他） | 1名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 1名 | 名 |
| 重複障害（別掲） | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| 合計 | 2名 | 1名 | 1名 | 名 | 名 | 1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 |
|-----|----|----|
| 10名 | 6名 | 4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 | 名 | 5名 | 1名 |
| そううつ病 | 名 | 名 | 名 |
| 非定型精神病 | 名 | 名 | 名 |
| てんかん | 名 | 名 | 名 |
| 中毒精神病 | 名 | 名 | 名 |
| 器質精神病 | 名 | 名 | 名 |
| その他の精神疾患 | 名 | 1名 | 名 |
| 合計 | 名 | 6名 | 1名 |

○要介護区分の状況（介護保険対象サービス事業所のみご記入ください。）

| 自立・要支援 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|--------|------|------|------|------|------|
| 0名 | 0名 | 0名 | 7名 | 5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 | 2名 | 3名 | 2名 | 2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 |
| 2名 | 1名 | 12名 | 2名 | 名 | 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 |
| 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| 17年～18年 | 18年～19年 | 19年～20年 | 20年以上 | | |
| 名 | 名 | 名 | 名 | | |

（平均利用期間： 5年7ヶ月 ） 5.759259259

【職員の状況に関する事項】

○成人施設の場合

| | 総数 | 施設長 | 事務員 | 主任指導員 | 指導員 |
|-----|--------|------|------|-------|-------|
| 常勤 | 名 | 1名 | 名 | 1名 | 4名 |
| 非常勤 | 名 | 名 | 名 | 名 | 1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 | 名 (0 名) |
| 介護福祉士 | 名 (0 名) |
| 保育士 | 名 (0 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)

| |
|--|
| |
|--|

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・令和 6 年度におけるボランティアの受け入れ数 (延べ人数)

2 人

・ボランティアの業務

| |
|---|
| <p>①ボランティア活動を通じ、利用者に様々な体験をしていただきたい。 ②人や社会と新たに繋がることを大事にしたい (様々な人達と知り合ったり、協力しあうことで、人との繋がりを広げたい) ②来ていただいたボランティアの知識や技術を学ぶ機会を与えていただく ③すでにある仕組みや発想を超えた余暇 (サービス) を提供していただく ④そうした取り組みが、新しいサービスの構築、満足度に繋がると考えています ※コロナ渦でボランティア様にきていただく機会が減った。</p> |
|---|

【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 0 人
 - 介護福祉士 0 人
 - その他 10 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56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

| | | |
|----------------------|---|---|
| (1) 建物面積 | 99.38 m ² →133.83m ² (8月1日から変更) | |
| | 入所(通所)者1人あたり | 3.6m ² →5.5m ² (8月1日から変更) <small>(延べ床面積÷定員)</small> |
| (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 checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ |
| | 耐震 | <input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ |
| (4) 建築(含大改築)年 | 昭和 61年→平成1年 (2024年8月1日から変更) | |
| (5) 主な設備 | 水道台所 トイレ(2ヶ所) エアコン(各部屋完備) 駐車場7台 | 水道台所 給湯室 トイレ(1階1ヶ所、2階1ヶ所) エアコン(各部屋完備) ※2024年8月1日から変更 |

【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。

| |
|--|
| <p>①職員が利用者の要望や苦情を日々の支援の中で確認 ※作業場面で意思決定支援を継続的に行っている。会話を積み重ねることによって、本人が自らの意思を他者に伝えようとする意欲を育てている ※信頼関係の構築 ※選択肢の提供</p> <p>②利用者ミーティングを定期的開催 ※月予定や行事内容などを一緒に決めている</p> <p>③定期的な聞き取り(または必要に応じた聞き取り)を行い、本人及び本人を取り巻く状況の変化に応じて、課題の解決や適切なサービス利用が出来るよう、必要に応じ担当者会議等の開催を相談員に依頼している。</p> <p>④相談員からのアドバイスや要望と併せ、保護者の意見等も聞くよう努力をしている ※電話や送迎の際に聞き取りを実施</p> <p>⑤昼休憩や送迎中に歓談を行ったりしている(利用者が意見を述べやすい環境を整えている)</p> <p>⑥相談員がモニタリングで来所された際は、本人の発言がどうしても困難な場合のみ、フォローの言葉話すようにしている(もしくは、自分の意見を求められた時のみ発言)</p> |
|--|

【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。

- ①ラボリ川越の開所当初は、川越内で唯一と言っている「送迎を行う事業所」でした（今は川越市内のA型も送迎を行っていますが）。
- 現実問題、送迎のニーズは非常に大きいものだと思います。ただ、送迎に出るだけでも結構な負担になっていますが、それでも必要性があると判断して行なっています。
- ・ラボリで行っている送迎（具体的な中身を見てください）
1. 車椅子の方を自宅まで送迎（車ではなく一緒に歩いての同行）
 2. 勤ジストロフィの方に対しては、マンツーマンでの送迎を実施
 3. 入所時に「搭乗ステーション」を相談（送迎場所を、本人や家族と話し合っています）
 4. 障害特性に応じ、車両内の配席やルート決定を行っています。

【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）