

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 9 月 20 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)	多機能型事業所ラボリ	種別	就労継続支援B型 就労移行支援 就労定着支援
所在地	〒 350-0229 埼玉県坂戸市薬師町27-9-202		
電 話	049-227-3115		
FAX	049-227-3114		
Email	r.shiibashi@labori-saitama.com		
URL	https://labori-saitama.com		
施設長氏名	山根 大揮		
調査対応担当者	椎橋 良祐 (所属、職名： サービス管理責任者)		
利用定員	28 名	開設年	平成 26 年 5 月 1 日
理念・基本方針			
働くことを通して自ら輝き、人を輝かせ、社会を輝かせる			
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			
開所時間 (通所施設のみ)	9:30~15:30 (施設外就労支援及び送迎支援においては応相談)		

【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	9名	10名	6名	2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	4名	3名	4名	3名	0名
					合計
					45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	2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	名	名	名	名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名	名
合計	名	3名	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
9名	8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	1名	13名	2名
そううつ病	名	2名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	1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	名	名
合計	2名	15名	2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
2名	2名	3名	4名	5名	7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
5名	1名	7名	4名	5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1か月 ）

【職員の状況に関する事項】

○成人施設の場合

	総数	施設長	サービス管理責任者	就労支援員	生活支援員
常勤	10名	1名	1名	1名	3名
非常勤	1名	名	名	名	1名
	職業指導員	目標工賃達成指導員	保育士	看護師	OT、PT
常勤	3名	1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（名）
介護福祉士	名（名）
保育士	名（名）
精神保健福祉士	1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）

多機能型事業所ラボリにおけるサービスは以下の3種となる。
 就労継続支援B型
 就労移行支援
 就労定着支援

【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）

24 人

・ボランティアの業務

利用者向けに月2回金曜日にWordやExel、PowerPointの操作方法等の講師をお願いしております。
（利用者希望制、各回1.5時間程度）

【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 41 人（保育2人、介護等体験9人、精神看護30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	180.65 m ²
	入所(通所)者1人あたり 6.45 m ² (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	昭和 57 年
(5) 主な設備	指定を取ったのは平成26年5月 福祉サービスに基づく改築済以下 訓練・作業室、事務室、多目的室兼相談室、静養室、トイレ、洗面室 火災報知器、消火器、誘導灯、緩降機、感知器

【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。

・利用者から面談の要望があった際には、適宜営業時間の範囲内で個別面談を実施しています（15～30分※基本は予約制としています）。
また、次回の予定も面談時に合意を図り、面談内容の振り返りをし、フィードバック行います。
※内容例

- ・就労に向けたイメージづくり
- ・作業におけるステップアップ
- ・生活面の相談
- ・コミュニケーションの相談

・月に2回の利用者主体のミーティング（30分）で、作業訓練や事業所のルール、イベント等に向けた自治的かつ労働組合的な話し合いの機会を設けています。（イベント参加可否については参加集約表を基に意見を徴収。また終了後はアンケートを実施）

【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。

利用者むけ朝礼終礼

- ・朝礼 オアシス（挨拶の頭文字）の発声を毎日実施しています。
- ➡成果として、来客があった際には利用者も職員同様（またはそれ以上）挨拶を行えています。
- ・終礼 本日のフィードバックと翌営業日の確認をしています。

送迎支援はドアT0ドアが基本ですが、利用者の希望によっては、事業所と合意した送迎ポイントへの支援を行います。（一般就労を目的とした方向けに、通勤訓練として公共交通機関を利用し、最寄り駅までの送迎支援も実施しています。）

『職業能力評価（就労アセスメント）』を以下の対象者へ実施しています。

- ①就労移行支援を利用している方（※就労継続支援B型でも簡易職業能力評価を実施しています。）
- ②障害福祉サービス（自事業含む）の利用を希望している方
- ③特別支援学校在学中の方

※②③の職業能力評価については、事情を勘案したうえで、他法人の事業所での実習の際にご訪問させていただき、実施もしています。（訪問型アセスメントしてアウトリーチスタイル）
➡お住まいの地域に資源の少ない状況や、障害特性により支援を受ける環境に制限を受ける方、交通の便等を考慮した利便性の高いサービスを提供できています。

一般就労を見据えた就労系事業として、就労継続支援B型でも毎年実績有。
就労移行支援で実施する6か月の職場定着支援の他、6か月以降から3年間の職場定着支援やキャリアアップにおける支援として、就労定着支援事業を行っています。

【第三者評価の受審状況】

・受審回数（前回の受審時期）

_____ 0 _____ 回 （平成 _____ 年度）