

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 4 年 1 月 17 日

設置・運営主体	くるみ株式会社		
設置主体	くるみ株式会社		
経営主体	くるみ株式会社		
事業所名 (施設名)	ブロッサムワークス川口	種別	就労継続支援A型
所在地	〒 333-0852 埼玉県川口市芝樋ノ爪1-1-45 竹田ビル2階		
電 話	048-424-7218		
FAX	048-424-7118		
Email	blossomworks_k@kurumi2021.co.jp		
URL	http://kurumi2021.co.jp/		
施設長氏名	安田知美		
調査対応担当者	勝又由華	(所属、職名：本部 統括責任者)	
利用定員	10名	開設年	令和 3 年 5 月 1 日
理念・基本方針	<p>人は誰にでも未来がある その未来をより良い未来にするためには 勇気をもって一歩を踏み出すことが重要 すなわちチャレンジし続けること 関わる全ての人々がチャレンジし続ける そんな企業でありたい</p>		
開所時間 (通所施設のみ)	9 : 00~18 : 00		

【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	2名	2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
2名	1名	1名	1名	2名	0名
					合計
					14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	名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	名	1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	1名	名	名	名	名	名
合計	名	1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
名	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	2名	名
そううつ病	名	3名	3名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	1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	2名
合計	名	6名	5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
8名	6名	名	名	名	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
名	名	名	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： 6ヶ月）

【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	4名	1名	名	名	3名
非常勤	名	名	名	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	名（ 名）
介護福祉士	1名（ 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）

なし

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・令和 3 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

--

【実習生の受け入れ】

・令和 3 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 0 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	101.28 m ²
	入所(通所)者1人あたり 10.12 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 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	平成 10年
(5) 主な設備	洗面所、トイレ、消火器、非常用警報、誘導灯、相談多目的室、静養室

【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。

必ず月1回サービス管理責任者と利用者で1対1の面談をし、現状の様子はどうか、困っていることはないかなどの意見を聞く機会を設けている。
また、それ以外でも利用者から面談をしたいと希望があった際には必ず対応している。
毎日作業後に記入する作業報告書に【備考（伝えたいこと）】の欄を設け、特に利用者が事業所に伝えられたいことがあった場合に記載できるようにしている。

【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。

- ・ 利用者の勤怠をタブレットで電子的に管理している
- ・ 徹底的なコロナ対策（非接触アルコール消毒、非接触型体温計、不織布マスクの徹底）
- ・ 1時間ごとに10分休みを設け、集中力を持続させる
- ・ 施設外と施設内のジョブローテーションで色んな環境に慣れさせる

【第三者評価の受審状況】

- ・ 受審回数（前回の受審時期）

_____ 0 _____ 回 （ _____ 年度）