

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 7 年 6 月 21 日

設置・運営主体	株式会社リンクステーション		
設置主体			
経営主体	株式会社リンクステーション		
事業所名 (施設名)	リンクステーション	種別	就労継続支援A型・就労継続支援B型
所在地	〒 3 6 1 - 0 0 4 1 行田市棚田町 2 - 9 - 5		
電 話	048-594-9366		
FAX	048-594-9369		
Email	linkstation@tvlg.ne.jp		
URL	https://www.linkstation.biz		
施設長氏名	加村 行則		
調査対応担当者	加村 行則 (所属、職名： 管理者兼職業指導員)		
利用定員	20 名	開設年	平成 27 年 12 月 1 日
理念・基本方針			
【理念】 一人ひとりの個性・主体性・可能性を尊重し、人生における選択肢を増やしていきます。 【基本方針】 1. 利用者さん一人ひとりの尊厳を尊重し、かけがえのない存在として大切にします。 2. いかなる状況・理由があっても、差別・虐待は決して行わず、人間としての尊厳・権利を擁護します。 3. 利用者さんに安心・安全なサービスの提供を行い、自己選択・自己決定を基本として支援・援助を行います。 4. 利用者一人ひとりが障害に関わりなく、社会を構成する一員として生活が送れるように支援します。 5. 利用者さん一人ひとりが快適で充実した日々が過ごせるように、施設及び周辺環境整備に努めます。 6. 利用者さんのプライバシーと財産を保護し、侵害しません。 7. 福祉サービスを提供するものとして専門的役割と使命を自覚し、常に知識と技術の向上に取り組み、職員としての専門性を高めます。 8. 関係法令、法人の諸規定はもとより、リネンやコンプライアンス等の社会的ルールを遵守します。			
開所時間 (通所施設のみ)	9:00~16:45		

【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	1 名	1 名	1 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	3 名	1 名	1 名	名	1 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	名	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	名	1 名	1 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	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	3 名	1 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	3 名	名
そううつ病	名	1 名	2 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	1 名	4 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
名	2名	2名	2名	名	2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	1名	名	名	4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： 4.4年）

【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	サビ管	職業指導員
常勤	3名	1名	0名	1名	1名
非常勤	4名	0名	0名	0名	2名
	主任介護職員	生活支援員	保育士	看護師	OT、PT
常勤	0名	0名	名	名	名
非常勤	0名	1名	名	名	名
	栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	名	名	0名	名	1名
非常勤	名	名	1名	名	名

社会福祉士	1名（0名）
介護福祉士	0名（0名）
保育士	0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）

（例） 救護施設における通所事業（定員 5 名）

就労継続支援 B 型事業所（定員 10 名）

【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）

0 人

・ ボランティアの業務

受け入れ実績なし

【実習生の受け入れ】

・ 令和 6 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 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	145 m ²	
	入所(通所)者1人あたり	7.25 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	☒ 1. はい) ☐ 2. いいえ
	耐震	☒ 1. はい) ☐ 2. いいえ
(4) 建築(含大改築)年 平成 28年		
(5) 主な設備	事務室、給湯室、相談室兼多目的室、男性用トイレ、女性用トイレ(オストメイト対応)、洗面所、医務室(静養室)、訓練・作業室	

【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。

モニタリング時や面談時などに利用時の不安有無や職員対応についての意見を伺う機会を設けています。
 平時では、事務室を閉鎖的にせずプライバシーの保護での話し中以外は、基本的に扉を常時空いている状況にし、気軽に話せる環境作りを心掛けています。

【その他特記事項】

・作業を一般企業様と連携し、企業内の一部を作業場として使っているので、一般企業の働く雰囲気や社会との繋がりを意識して作業を行っていただけます。

・多機能事業所として、B型事業所を併設しています。また近隣の就労Bと比べて、作業レベルを上げた運営をしており、就労継続支援A型事業の利用を目指しているが、体調やスキル面で利用基準に満たない方にはB型事業所を利用していただき、A型事業所を身近に感じステップアップの場として利用していただくことができます。（プログラムの中にA型事業所の体験会も取り入れている）

【第三者評価の受審状況】

・受審回数（前回の受審時期）

0 回 （令和 年度）