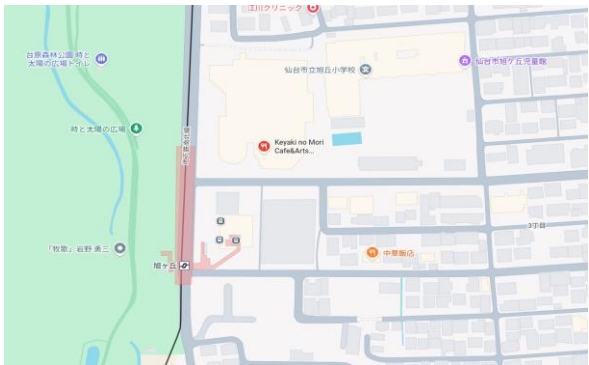


| 施設種別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 障害福祉サービス事業所                                                                                                                                                                |              | 事業所番号                                                                              | 0415102979                            |       | 令和8年4月1日現在 |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------|------------|------------|------|-------|--------------|-----------|------|------|------|-------|-----|-----|----|-----|---------|----|----|----------|---|----|-----|---|---|-----|---|----|--------|----|----|---|---|---|----|---|----|---|---|----|----|---|---|----|---|---|---|---|----|
| 事業所名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 就労継続支援B型 Keyaki no Mori                                                                                                                                                    |              | 所在地等                                                                               | 〒981-0904                             |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 設置主体                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 東北福祉ビジネス株式会社                                                                                                                                                               |              |                                                                                    | 住所: 宮城県仙台市青葉区旭ヶ丘3-27-5 日立システムズホール仙台1F |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 経営主体                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 同上                                                                                                                                                                         |              |                                                                                    | TEL: 022-343-9141                     |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 管理者名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 伊藤珠保                                                                                                                                                                       |              |                                                                                    | e-mail: keyakinomori@t-welfare-b.com  |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 設置年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 令和3年11月1日                                                                                                                                                                  |              |                                                                                    | URL: https://t-welfare-b.com/         |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 施設の特徴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 利用者が継続して就労を行えるように、本人の特性を理解し、強みを生産活動で発揮出来るようにする。知識能力の向上の為、作業の種類を多く用意をし、本人の特性に合わせた作業指示を行います。また、職員の技術技能の向上の為、年6回以上の研修を開催する。 <div>研修日程: 4月・5月・6月・7月・9月・10月・11月・12月・2月・3月</div> |              |                                                                                    |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 設備面の特徴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ・エレベーターあり                                                                                                                                                                  |              | 施設の概観(または地図、作業の様子など)                                                               |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 主な行事                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 4月台原森林公園 5月仙台メディアテーク 6月地底の森ミュージアム 7月文学館 8月カラオケ 9月仙台市科学館 10月ハロウィン 11月宮城県美術館 12月クリスマス 1月初詣 2月バレンタイン 3月ボウリング大会                                                                |              |  |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 休所日 12月29日～1月3日まで                                                                                                                                                          |              |                                                                                    |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 作業内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 施設内外清掃・厨房内での食器洗い・食材準備補助(カットや盛り付け)・お弁当配達業務・手芸品作成など                                                                                                                          |              |                                                                                    |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 【工賃(賃金) 平均 48,339 円/月程度】                                                                                                                                                   |              |                                                                                    |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 事業種別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 就労継続支援B型                                                                                                                                                                   |              |                                                                                    |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 在籍/定員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 38 名 / 20 名                                                                                                                                                                |              | 名 / 名                                                                              |                                       | 名 / 名 |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 送迎サービス                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 無し                                                                                                                                                                         | 送迎経路         |                                                                                    |                                       |       | 送迎可能エリア    |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                            | 利用日          | 経路数                                                                                |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 主な対象                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 特定無し                                                                                                                                                                       |              | 車いす利用者の受入                                                                          |                                       | 可     |            | 要医療的ケア者の受入 | 対応不可 |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 事業所PR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 障害の程度や体調・年齢などにより、雇用契約を結んで仕事をするのが難しい方でも、利用者様との雇用契約は結ばずご自身のペースで働くことができます。就労機会のご提供や、働くために必要な能力を育てる訓練を実施し、健康管理の指導、生活上の相談、関係機関との連携も行います。利用者様の得意分野を引き出しながら働きたい気持ちをサポートいたします。     |              |                                                                                    |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| (1日のスケジュール)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                            |              |                                                                                    |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| <div><div>9:0010:3011:0012:0013:0014:0015:3016:00</div><div>通所朝礼・作業開始お昼休憩①作業開始片付け終礼・退所</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                            |              |                                                                                    |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| <利用者の状況>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                            |              |                                                                                    |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| <職員> 単位:名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                            |              |                                                                                    |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| ①年齢別・性別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                            |              |                                                                                    |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| <table><tr><th>年齢別</th><th>18歳未満</th><th>18歳～19歳</th><th>20歳～</th><th>30歳～</th><th>40歳～</th><th>50歳～</th><th>60歳以上</th><th>合計</th></tr><tr><td>性別</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>男</td><td>0</td><td>1</td><td>6</td><td>5</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>15</td></tr><tr><td>女</td><td>0</td><td>0</td><td>6</td><td>4</td><td>7</td><td>3</td><td>3</td><td>23</td></tr><tr><td>合計</td><td>0</td><td>1</td><td>12</td><td>9</td><td>8</td><td>4</td><td>4</td><td>38</td></tr></table> |                                                                                                                                                                            |              |                                                                                    |                                       |       |            |            | 年齢別  | 18歳未満 | 18歳～19歳      | 20歳～      | 30歳～ | 40歳～ | 50歳～ | 60歳以上 | 合計  | 性別  |    |     |         |    |    |          |   |    | 男   | 0 | 1 | 6   | 5 | 1  | 1      | 1  | 15 | 女 | 0 | 0 | 6  | 4 | 7  | 3 | 3 | 23 | 合計 | 0 | 1 | 12 | 9 | 8 | 4 | 4 | 38 |
| 年齢別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 18歳未満                                                                                                                                                                      | 18歳～19歳      | 20歳～                                                                               | 30歳～                                  | 40歳～  | 50歳～       | 60歳以上      | 合計   |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 性別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                            |              |                                                                                    |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 男                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0                                                                                                                                                                          | 1            | 6                                                                                  | 5                                     | 1     | 1          | 1          | 15   |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 女                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0                                                                                                                                                                          | 0            | 6                                                                                  | 4                                     | 7     | 3          | 3          | 23   |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 合計                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0                                                                                                                                                                          | 1            | 12                                                                                 | 9                                     | 8     | 4          | 4          | 38   |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| ②障害別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                            |              |                                                                                    |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| <table><tr><th colspan="2">知的障害</th><th colspan="4">左のうち合併障害のある方</th><th rowspan="2">身体障害</th><th rowspan="2">精神障害</th><th rowspan="2">その他</th><th rowspan="2">合計</th></tr><tr><th>重度</th><th>その他</th><th>自閉症</th><th>肢体</th><th>視覚</th><th>その他</th></tr><tr><td>0</td><td>14</td><td>3</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>24</td><td>0</td><td>38</td></tr></table>                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                            |              |                                                                                    |                                       |       |            |            | 知的障害 |       | 左のうち合併障害のある方 |           |      |      | 身体障害 | 精神障害  | その他 | 合計  | 重度 | その他 | 自閉症     | 肢体 | 視覚 | その他      | 0 | 14 | 3   | 1 | 0 | 0   | 0 | 24 | 0      | 38 |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 知的障害                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                            | 左のうち合併障害のある方 |                                                                                    |                                       |       | 身体障害       | 精神障害       | その他  | 合計    |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 重度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | その他                                                                                                                                                                        | 自閉症          | 肢体                                                                                 | 視覚                                    | その他   |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 14                                                                                                                                                                         | 3            | 1                                                                                  | 0                                     | 0     | 0          | 24         | 0    | 38    |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| <table><tr><th>管理者</th><td>0</td><td>1</td></tr><tr><th>サービス管理責任者</th><td>0</td><td>1</td></tr><tr><th>支援員</th><td>5</td><td>14</td></tr><tr><th>事務員</th><td>0</td><td>0</td></tr><tr><th>看護師(常勤)</th><td>0</td><td>0</td></tr><tr><th>看護師(非常勤)</th><td>0</td><td>0</td></tr><tr><th>栄養士</th><td>0</td><td>0</td></tr><tr><th>調理師</th><td>0</td><td>0</td></tr><tr><th>医師(嘱託)</th><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td></td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><th>合計</th><td>5</td><td>16</td></tr></table>                                                        |                                                                                                                                                                            |              |                                                                                    |                                       |       |            |            | 管理者  | 0     | 1            | サービス管理責任者 | 0    | 1    | 支援員  | 5     | 14  | 事務員 | 0  | 0   | 看護師(常勤) | 0  | 0  | 看護師(非常勤) | 0 | 0  | 栄養士 | 0 | 0 | 調理師 | 0 | 0  | 医師(嘱託) | 0  | 0  |   | 0 | 0 | 合計 | 5 | 16 |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 管理者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0                                                                                                                                                                          | 1            |                                                                                    |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| サービス管理責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 0                                                                                                                                                                          | 1            |                                                                                    |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 支援員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5                                                                                                                                                                          | 14           |                                                                                    |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 事務員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0                                                                                                                                                                          | 0            |                                                                                    |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 看護師(常勤)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 0                                                                                                                                                                          | 0            |                                                                                    |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 看護師(非常勤)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0                                                                                                                                                                          | 0            |                                                                                    |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 栄養士                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0                                                                                                                                                                          | 0            |                                                                                    |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 調理師                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0                                                                                                                                                                          | 0            |                                                                                    |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 医師(嘱託)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 0                                                                                                                                                                          | 0            |                                                                                    |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 0                                                                                                                                                                          | 0            |                                                                                    |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |
| 合計                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 5                                                                                                                                                                          | 16           |                                                                                    |                                       |       |            |            |      |       |              |           |      |      |      |       |     |     |    |     |         |    |    |          |   |    |     |   |   |     |   |    |        |    |    |   |   |   |    |   |    |   |   |    |    |   |   |    |   |   |   |   |    |