（協議様式５）

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護施設整備チェックリスト（**ユニット型以外**の場合）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | | |
|  | | | | |
| 居　室　等 | | 項　　　　　　　　　目 | チェック欄 | |
| はい | いいえ |
| 一般原則・構造 | | ①日照（採光）、通風（適温保持）に配慮されていますか。 | □ | □ |
| ②バリアフリーに配慮した施設となっていますか。  ③建築基準法に規定する耐火構造物ですか。  （利用者の日常生活に充てる場所を地上１階のみの場合は、準耐火建築物とすることができる。）  ④階段の傾斜は緩やかな構造となっていますか。  ⑤居室、機能訓練室、食堂、浴室及び静養室が２階以上の階にある場合、エレベーター若しくは１以上の傾斜路がありますか。 | □  □  □  □ | □  □  □  □ |
| ⑥規模の大小に係らずスプリンクラー、火災報知機等の消防設備、避難経路（最低2方向）が確保されていますか。 | □ | □ |
| 玄関及び  廊 下 | | ①段差解消の対策がなされていますか。 | □ | □ |
| ②車椅子・歩行器の通行に支障のない幅員が確保されていますか。  ③廊下は、内法で1.8ｍ以上（中廊下の場合は2.7ｍ以上）確保されていますか。  ④常夜灯を設けていますか。 | □  □  □ | □  □  □ |
| 居室 | | ①出入口廻りは車いす、歩行器等の使用に配慮されていますか。  ②窓やドアは徘徊防止、転落防止の対策をとっていますか。（はきだし窓の場合には、利用者の状況等に必要に応じて開放制限が設定できる装置や部屋数分のストッパー等の器具がそろっていますか。）  ③エアコン・照明器具等のスイッチは利用者が操作しやすい器具・位置ですか。  ④緊急呼び出しの対応が取られていますか。  ⑤居室の定員は、４人以下となっていますか。  ⑥利用者の１人当たりの床面積は、内法10.65㎡以上確保されていますか。  ⑦ドアの窓から室内の状況が見えないように配慮されていますか。  ⑧洗面台・トイレが居室内に設置の場合  　1)洗面台はやけど等の事故防止に注意した仕様となっていますか。  　2)洗面台のオーバーフローへの対策がとられていますか。  　3)トイレ内のナースコール、手摺の設置と位置は適切ですか。 | □  □  □  □  □  □  □  □  □  □ | □  □  □  □  □  □  □  □  □  □ |
| 食堂及び  機能訓練室 | | ①出入口廻りは車いす、歩行器等の使用に配慮されていますか。 | □ | □ |
| ②床材は滑りにくく、転倒しても怪我をしにくい材質になっていますか。 | □ | □ |
| ③洗面台は自動水栓、レバー式などの高齢者が使いやすいものになっていますか。 | □ | □ |
| ④洗面台に共用タオルを取り付けていませんか。 | □ | □ |
| 浴 室 | | ①廊下と脱衣室、脱衣室と浴室の出入口に段差はありませんか。 | □ | □ |
| ②脱衣室・浴室は、廊下等から直接見えないように配慮されていますか。 | □ | □ |
| ③脱衣室・浴室にナースコールが設置されていますか。 | □ | □ |
| ④洗い場・浴槽に適切な手すり等を設置していますか。  ⑤ストレッチャー等を用いている場合にも入浴できますか。  ⑥やけど予防の対策（お湯の温度設定等）はとられていますか | □  □  □ | □  □  □ |
| 調理室 | | ①火気使用部分は不燃対策がされていますか。 | □ | □ |
| ②食器・調理器具の消毒、洗浄、保管に関し衛生上の配慮がされていますか。 | □ | □ |
| ③調理済食品の保冷・保温の設備を設け、適温食事の提供が可能となっていますか。 | □ | □ |
| ④食品庫は衛生的に配慮されていますか。 | □ | □ |
| ⑤食材等の搬出入は安全面・衛生面の配慮がされていますか。 | □ | □ |
| トイレ及び  洗面設備 | | ①男子用・女子用の区別及びプライバシーへの配慮がされていますか。 | □ | □ |
| ②トイレ内のナースコール、手摺の設置と位置は、適切な場所に設置なされていますか。 | □ | □ |
| ③トイレ扉は緊急時には外から開錠できるようになっていますか。  ④トイレには常夜灯が設けられていますか。 | □  □ | □  □ |
| ⑤水道栓は自動水栓、レバー式など高齢者が使いやすいものになっていますか。 | □ | □ |
| ⑥共用タオルは取り付けていませんか。 | □ | □ |
| ⑦石鹸・消毒液などの誤飲予防対策が取られていますか。 | □ | □ |
| 汚物処理室及び  衛生管理 | | ①他の設備と区別された一定のスペースがありますか。  ②居室、静養室、食堂及び調理室から相当の距離を隔てた位置にありますか。  ③感染症胃腸炎を含めた感染症対策として、使い捨てのビニール手袋、マスク、また消毒作業手順等について保健所の助言、指導を求め又密接な連携を確保できますか。 | □  □  □ | □  □  □ |
| 洗濯室 | | ①洗濯機・乾燥機は、利用者も使いやすいレイアウト、高さですか。  ②利用者が操作できる仕様となっていますか。  ③洗剤等は施錠できる場所で保管されていますか。 | □  □  □ | □  □  □ |
| 非常通報装置及び非常口・避難設備 | | ①火災受信盤、ナースコール受信盤は事務室の見やすい場所に設置されていますか。  ②複数階に居室等を設けている場合は、他の階からの受信も可能なシステムとなっていますか。  ③非常口の鍵はスタッフのみが開錠できるもので、徘徊予防がとられていますか。  ④外部避難階段がある場合、夜間でも安全に昇降できますか。  ⑤避難場所までの通路は安全に通行できる状態ですか。 | □  □  □  □  □ | □  □  □  □  □ |
| その他 | | 1. 大阪府条例115号、116号、老企第25号で示す「基準」を読み、確認しましたか。   ②近隣住民との協議、また説明会等を行っていますか。  ③協議、説明会等で、要望・意見等がありましたか。  ④建築基準法上の手続きを確認しましたか。（改修の場合は、用途変更等手続きについて、各市町村の建築確認担当課の建築主事と相談していますか）  ⑤消防法上の手続きを確認しましたか。（所轄消防署と相談していますか。） | □  □  □  □  □ | □  □  □  □  □ |

申請にあたっては、事業をされる法人が消防署に提出した防火対象物使用開始出書等の写しの添付が必要です。

また、事業所を新築する場合には、建築基準法７条５項による検査済証の添付が必要です。

（協議様式５）

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護施設整備チェックリスト（**ユニット型**の場合）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | | |
|  | | | | |
| 居　室　等 | | 項　　　　　　　　　目 | チェック欄 | |
| はい | いいえ |
| 一般原則・構造 | | ①日照（採光）、通風（適温保持）に配慮されていますか。 | □ | □ |
| ②バリアフリーに配慮した施設となっていますか。  ③建築基準法に規定する耐火構造物ですか。  （利用者の日常生活に充てる場所を地上１階のみの場合は、準耐火建築物とすることができる。）  ④階段の傾斜は緩やかな構造となっていますか。  ⑤ユニット又は浴室が２階以上の階にある場合、エレベーター若しくは１以上の傾斜路がありますか。 | □  □  □  □ | □  □  □  □ |
| ⑥規模の大小に係らずスプリンクラー、火災報知機等の消防設備、避難経路（最低2方向）が確保されていますか。 | □ | □ |
| 玄関及び  廊 下 | | ①段差解消の対策がなされていますか。 | □ | □ |
| ②車椅子・歩行器の通行に支障のない幅員が確保されていますか。  ③廊下の構造について  1)廊下は、内法で1.8ｍ以上（中廊下の場合は2.7ｍ以上）確保されていますか。（地域密着型特養に併設する場合を除く。）  2)内法で1.5ｍ以上（中廊下の場合は1.8ｍ以上）の場合には、廊下の一部を拡張し、利用者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないよう「アルコーブ」などを設けていますか。  ④常夜灯を設けていますか。 | □  □  □  □ | □  □  □  □ |
| 共同生活室 | | ①車いす、歩行器等の使用に配慮されていますか。  ②床材は滑りにくく、転倒しても怪我をしにくい材質になっていますか。  ③洗面台は自動水栓、レバー式などの高齢者が使いやすいものになっていますか。  ④洗面台に共用タオルを取り付けていませんか。  ⑤常夜灯を設けていますか。  ⑥ユニットの利用者が交流し、共同で日常生活を営むのに  ふさわしい形状と、2㎡に当該ユニットの利用定員を乗  じて得た面積以上を確保されていますか。  ⑦他のユニットの利用者が、当該共同生活室を通過するこ  となく事業所内の他の場所に移動できますか。  ⑧当該ユニットの利用者全員と、その介護等を行う従業者  が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりするとこが  　可能な備品を備えた上で、車椅子が支障なく通行できる  形状が確保されていますか。 | □  □  □  □  □  □  □  □ | □  □  □  □  □  □  □  □ |
| 居室 | | ①出入口廻りは車いす、歩行器等の使用に配慮されていますか。  ②窓やドアは徘徊防止、転落防止の対策をとっていますか。（はきだし窓の場合には、利用者の状況等に必要に応じて開放制限が設定できる装置や部屋数分のストッパー等の器具がそろっていますか。）  ③エアコン・照明器具等のスイッチは利用者が操作しやすい器具・位置ですか。  ④緊急呼び出しの対応が取られていますか。  ⑤一の居室の定員は、１人となっていますか。  ⑥居室は、いずれかのユニットに属し、次のａ～ｃに該当する「居室」として、一体的に設けられていますか。  **a　当該共同生活室に隣接している居室**  **b　当該共同生活室に隣接していないが、aの居室と隣接している居室**  **c　その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている居室**  ⑦一のユニットの利用定員は、10人以下ですか。  ⑧利用者の１人当たりの床面積は、内法10.65㎡以上確保されていますか。  ⑨ドアの窓から室内の状況が見えないように配慮されていますか。  ⑩洗面台・トイレが居室内に設置の場合  　1)洗面台はやけど等の事故防止に注意した仕様となっていますか。  　2)洗面台のオーバーフローへの対策がとられていますか。  　3)トイレ内のナースコール、手摺の設置と位置は適切ですか。 | □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □ | □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □ |
| 浴室 | | ①浴室は、居室のある階ごとに設けられていますか。  ②廊下と脱衣室、脱衣室と浴室の出入口に段差はありませんか。 | □  □ | □  □ |
| ③脱衣室・浴室は、廊下等から直接見えないように配慮されていますか。 | □ | □ |
| ④脱衣室・浴室にナースコールが設置されていますか。 | □ | □ |
| ⑤洗い場・浴槽に適切な手すり等を設置していますか。  ⑥ストレッチャー等を用いている場合にも入浴できますか。  ⑥やけど予防の対策（お湯の温度設定等）はとられていますか。 | □  □  □ | □  □  □ |
| 調理室 | | ①火気使用部分は不燃対策がされていますか。 | □ | □ |
| ②食器・調理器具の消毒、洗浄、保管に関し衛生上の配慮がされていますか。 | □ | □ |
| ③調理済食品の保冷・保温の設備を設け、適温食事の提供が可能となっていますか。 | □ | □ |
| ④食品庫は衛生的に配慮されていますか。 | □ | □ |
| ⑤食材等の搬出入は安全面・衛生面の配慮がされていますか。 | □ | □ |
| トイレ及び  洗面設備 | | ①共同生活室ごとに適当数設けられていますか。  ②共同生活室内の１カ所に集中して設けるのではなく、２カ所以上に分散されていますか。  ③男子用・女子用の区別及びプライバシーへの配慮がされていますか。 | □  □  □ | □  □  □ |
| ④トイレ内のナースコール、手摺の設置と位置は、適切な場所に設置なされていますか。 | □ | □ |
| ⑤トイレ扉は緊急時には外から開錠できるようになっていますか。  ⑥トイレには常夜灯が設けられていますか。 | □  □ | □  □ |
| ⑦水道栓は自動水栓、レバー式など高齢者が使いやすいものになっていますか。 | □ | □ |
| ⑧共用タオルは取り付けていませんか。 | □ | □ |
| ⑨石鹸・消毒液などの誤飲予防対策が取られていますか。 | □ | □ |
| 汚物処理室及び  衛生管理 | | ①他の設備と区別された一定のスペースがありますか。  ②居室、静養室、食堂及び調理室から相当の距離を隔てた位置にありますか。  ③感染症胃腸炎を含めた感染症対策として、使い捨てのビニール手袋、マスク、また消毒作業手順等について保健所の助言、指導を求め又密接な連携を確保できますか。 | □  □  □ | □  □  □ |
| 洗濯室 | | ①洗濯機・乾燥機は、利用者も使いやすいレイアウト、高さですか。  ②利用者が操作できる仕様となっていますか。  ③洗剤等は施錠できる場所で保管されていますか。 | □  □  □ | □  □  □ |
| 非常通報装置及び非常口・避難設備 | | ①火災受信盤、ナースコール受信盤は事務室の見やすい場所に設置されていますか。  ②複数階に居室等を設けている場合は、他の階からの受信も可能なシステムとなっていますか。  ③非常口の鍵はスタッフのみが開錠できるもので、徘徊予防がとられていますか。  ④外部避難階段がある場合、夜間でも安全に昇降できますか。  ⑤避難場所までの通路は安全に通行できる状態ですか。 | □  □  □  □  □ | □  □  □  □  □ |
| その他 | | ①大阪府条例115号、116号、老企第25号で示す「基準」を読み、確認しましたか。  ②近隣住民との協議、また説明会等を行っていますか。  ③協議、説明会等で、要望・意見等がありましたか。  ④建築基準法上の手続きを確認しましたか。（改修の場合は、用途変更等手続きについて、各市町村の建築確認担当課の建築主事と相談していますか）  ⑤消防法上の手続きを確認しましたか。（所轄消防署と相談していますか。） | □  □  □  □  □ | □  □  □  □  □ |

申請にあたっては、事業をされる法人が消防署に提出した防火対象物使用開始出書等の写しの添付が必要です。

また、事業所を新築する場合には、建築基準法７条５項による検査済証の添付が必要です。