協議様式３

**（介護予防）認知症対応型共同生活介護施設設備チェックリスト**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |

| 項　　　目 | | チェック欄 | |
| --- | --- | --- | --- |
| はい | いいえ |
| 一般原則・構造 | ①建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物、又は同法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物となっていますか。（耐火建築物・準耐火建築物でない場合や高齢者専用賃貸住宅の場合は、竣工時に建築検査を受けた証明である建築検査済証（写し）及び竣工時に消防検査を受けた証明である防火対象物使用開始届（写し）が添付できますか。） |  |  |
| ②建築基準法・消防法等に定める避難設備、消火設備、警報設備その他事故災害に対応するための設備が十分設けられていますか。（延床面積275㎡以上の施設はスプリンクラー設備必置） |  |  |
| ③バリアフリーに配慮した設備構造となっていますか。 |  |  |
| ④車いすでの円滑に移動することが可能な空間と構造を有していますか。 |  |  |
| ⑤手すりは廊下、食堂、居室、便所等に適切に設けていますか。 |  |  |
| ⑥日照（採光）、通風（適温保持）に配慮した設備構造となっていますか。 |  |  |
| 玄関及び廊下 | ①段差解消の対策がなされていますか。 |  |  |
| ②車いす、歩行器等の通行に支障のない幅員が確保されていますか。 |  |  |
| ③玄関には徘徊予防・防犯の対応が取られていますか。  　具体的に記載  （　暗証番号を入力しないとドアが開かなくなっている　） |  |  |
| ④窓やドアは徘徊防止、転落防止の対策をとっていますか。 |  |  |
| 居室 | ①個室となっていますか。 |  |  |
| ②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。 |  |  |
| ③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。 |  |  |
| ④明るく和やかな雰囲気を醸し出すよう配慮されていますか。 |  |  |
| ⑤居室内に緊急通報用のブザー、呼び鈴等が設置されていますか。 |  |  |
| ⑥窓やドアは徘徊防止、転落予防の対策を取っていますか。  （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。） |  |  |
| ⑦各居室の出入り口は、避難上有効な箇所に直接面して設けられていますか。 |  |  |
| ⑧地下室に設けていませんか。 |  |  |
| ⑨エアコン・証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。 |  |  |
| ⑩ドアは鍵が設置されていますか。（内側・外側から施錠・解錠できる。） |  |  |
| ⑪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。 |  |  |
| ⑫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、手すりの設置と位置は適切ですか。 |  |  |
| 食堂及び居間 | 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入居者数に応じて、入居者とスタッフが揃って食事・作業ができる十分な広さを有していますか。 |  |  |
| 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明るく和やかな雰囲気を醸し出すよう配慮されていますか。 |  |  |
| ⑥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。 |  |  |
| 台所 | ①入居者とスタッフが協働できるスペースとレイアウトになっていますか。 |  |  |
| ②火気使用部分は不燃対策がされていますか。 |  |  |
| ③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。（防虫及び防鼠対策を含む。） |  |  |
| ④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。 |  |  |
| ⑤食品庫は衛生的に配慮されていますか。 |  |  |
| ⑥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。 |  |  |
| ⑦洗剤や科学薬品などの誤飲予防対策等が取られていますか。 |  |  |
| ⑧包丁・刃物類は安全に管理されていますか。 |  |  |
| ⑨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。 |  |  |
| 浴室 | ①廊下と脱衣室、脱衣室と浴槽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配慮されていますか。 |  |  |
| ③脱衣室・浴室にブザー、呼び鈴等通報装置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やけど等の事故防止に注意した仕様となっていますか。 |  |  |
| ⑥石けん・洗剤などの誤飲予防対策が取られていますか。 |  |  |
| ⑦水道栓は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身体の不自由な方が入浴するのに適した構造となっていますか。  　※浴槽は1.5人～2人槽で可、ただし、洗い場は大人2～3人が動けるスペースを確保する。 |  |  |
| 便所 | 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扉の設置などのプライバシーへの配慮がされていますか。 |  |  |
| ③ブザー、呼び鈴等通報装置が適切な場所に設置されていますか。 |  |  |
| ④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。 |  |  |
| 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共用タオルを取り付けていませんか。 |  |  |
| ⑦石けん・洗剤などの誤飲予防対策が取られていますか。  　※居室に便所がなく、共用便所のみである場合は、複数箇所の設置、及び1か所以上の車イス対応便所の設置が望ましい。 |  |  |
| 洗濯・家事室 | ①入居者も利用しやすいレイアウトと高さですか。（洗濯機、乾燥機の配置・高さ） |  |  |
| ②入居者も操作できる仕様であるか。 |  |  |
| ③洗剤等は施錠できる場所に保管してあるか。 |  |  |
| 衛生管理 | ①汚物処理室（流し）を設けている場合は、他の設備と区別された一定のスペースを有していますか。 |  |  |
| ②感染性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、マスクを着用し、また消毒作業手順等について保健所の助言・指導を求め、密接な連携を確保できますか。 |  |  |
| 非常通報装置及び非常口・避難設備 | ①防災制御盤・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複数ユニットの場合は、他のユニットからの受信も可能なシステムですか。 |  |  |
| ③非常口の鍵はスタッフのみが解錠できるもので、徘徊予防が取られていますか。 |  |  |
| ④外部避難階段は夜間も安全に昇降できるものですか。 |  |  |
| ⑤避難場所までの通路は安全に通行できる状態ですか。  　※各フロア共に2方向避難路が確保されていること。 |  |  |
| 事業用地 | ①立地は住宅地の中又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にありますか。 |  |  |
| ②立地は交通の利便性・地域の環境・災害に対する安全性・医療機関との連携について考慮されていますか。 |  |  |
| ③事業目的以外の抵当権の設定等、事業を制限する恐れのある権利が存在していないことを確認していますか。 |  |  |
| ④借地の場合、入居契約期間中における入居者の居住の継続を確保するため、契約上の条件設定等、必要な措置を講じていますか。 |  |  |
| その他 | ①吹田市介護保険法施行条例（平成25年吹田市条例第7号）を読み事業を行うための基準を確認しましたか。 |  |  |
| ②適正な事業運営を行うために必要な人員を確保しましたか。 |  |  |
| ③事業を行うことができなくなった場合において、当該事業所を利用している要介護者等が継続して同等のサービスが利用できる方策を講じていますか。 |  |  |
| ④資本金の他に、収支計画上想定される累積赤字額を上回る資金を確保する等の適切な資金計画がありますか。 |  |  |
| ⑤市町村の介護保険事業計画に支障を及ぼすおそれがありませんか。 |  |  |
| ⑥事業予定者及びその役員等が介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の11第2項各号に該当していませんか。 |  |  |
| ⑦地元自治会および地域住民に対して十分な説明および話し合い等を行いましたか。 |  |  |
| ⑧説明および話し合い等で要望・意見等がありましたか。 |  |  |
| ⑨運営推進会議構成員の地域住民の代表者は決まりましたか。 |  |  |
| ⑩家賃等は近傍同種の住宅の家賃から算定される額を大幅に上回るものでないですか。 |  |  |
| ⑪一時金の保全措置を講ずる予定としていますか。 |  |  |
| ⑫食費・管理費について適切な金額が設定されていますか。 |  |  |