

地域密着型通所介護事業所施設整備チェックリスト

居室等	項 目 （※は設置が望ましい設備）	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② バリアフリーに配慮した施設となっていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ 災害等非常時の避難経路（最低2方向）が確保されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④ 手摺は廊下、食堂及び機能訓練室等に、適切に設けていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
玄関及び廊下	① 段差解消の対策がなされていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 車椅子、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食堂及び機能訓練室	① 出入口廻りは車椅子、歩行器等の使用に配慮されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ 洗面台に共用タオルを取り付けていませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
静養室	① 食堂・機能訓練室から見渡せる構造になっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 複数の人が同時に利用できるようになっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ 「緊急呼び出し」等が設置されていますか。（※）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
相談室	① プライバシーに配慮された構造になっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 脱衣室・浴室は、廊下等から直接見えないようカーテン等を設けていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ 脱衣室・浴室に「緊急呼び出し」等が設置されていますか。（※）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④ 洗い場・浴槽に適切な手すり等を設置していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤ やけど予防の対策（お湯の温度設定等）は取られていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
トイレ	① 男子用・女子用の区分等により複数設置されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 扉の設置などプライバシーへの配慮がされていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ 「緊急呼び出し」等が適切な場所に設置されていますか。（※）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④ 緊急時には外から開錠できるようになっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥ 共同タオルは取り付けていませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑦ 石鹸・消毒液などは、誤飲予防対策が取られていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
厨房 (※厨房を設けている場合)	① 火気使用部分は不燃対策がされていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④ 食品庫・食材等の搬出入は衛生面・安全面の配慮がされていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
衛生管理	① 汚物処理室（流し）を設けている場合は、他の設備と区分された一定のスペースを有していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他	① 近隣住民との協議、また説明会等を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 協議、説明会等で、要望・意見等がありましたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ 建築基準法上の手続きを確認しましたか。（建物用途変更についても要確認）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④ 消防法上の手続きを確認しましたか。（消防署との相談）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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使用開始出書等の写しの添付が必要です。又事業所を新築された場合には建築基準法による検査済証の添付も必要です。