|  |
| --- |
| 看護小規模多機能型居宅介護事業所 施設整備等チェックリスト |
| 事業所名称 |  |
| 登録定員（　　　　　　）人 | 通いサービス定員（　　　　　）人 | 宿泊サービス定員（　　　　　）人 |
| 建物の構造等 | 構造：（　　　　　　　　　　　）造　（　　　階建ての　　　階部分） |
| 主たる部分の面積 | １　居間及び食堂居間（　　　　　）㎡・食堂（　　　　　）㎡・共用部分（　　　　　）㎡２　台所（　　　　　）㎡３　宿泊室個室（　　　　　）部屋・（　　　　　）㎡～（　　　　　）㎡個室以外（　　　　　）㎡４　浴室（　　　　　）㎡５　便所（　　　　　）㎡・（　　　　　）箇所・男女の別（ 有 ・ 無 ） |
|  |  |
| 設備項目 | 項目該当項目の□に✓を記入してください。⇒ | チェック欄 |
| はい | いいえ |
| 一般原則・構造 | １　バリアフリーに配慮した設備構造となっていますか。２　手すりを廊下、食堂等に適切に設けていますか。３　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。４　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。 | □□□□ | □□□□ |
| 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、徘徊予防の対応が取られていますか。具体的な配慮（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □□□ | □□□ |
| 居間及び食堂 | １　出入口は、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ですか。３　明るく和やかな雰囲気を醸し出すように配慮された家庭的な環境になっていますか。４　洗面台の水道栓は、自動水栓、レバー式等の高齢者が使いやすいものにしていますか。５　共用タオルを取り付けたりしていませんか。 | □□□□□ | □□□□□ |
| 台所 | １　利用者とスタッフが協働できる広さがあり、かつ、協働に適したレイアウトになっていますか。２　火気を扱う部分は、不燃対策が施してありますか。３　食器・調理器具等の消毒、洗浄及び保管に関し、衛生上の配慮（防虫・防そ対策を含む。）をしてありますか。４　調理済食品を保冷、保温するための設備を設け、適温による食事の提供が可能となっていますか。５　食品庫は、衛生上の配慮がされていますか。６　食材等の搬出入は、安全面・衛生面に配慮していますか。７　洗剤、化学薬品等について、誤飲を予防するための対策を取ってありますか。８　包丁、刃物類は、安全に管理されていますか。 | □□□□□□□□ | □□□□□□□□ |
| 宿泊室 | １　ナースコール等通報装置を適切な場所に設置してありますか。２　個室以外の宿泊室は、パーティション等によりプライバシーが確保できるようにしてありますか。３　出入口に段差がありませんか。４　窓やドアには、徘徊及び転落を予防するための対策を施してありますか。 | □□□□ | □□□□ |
| 浴室 | １　廊下と脱衣室及び脱衣室と浴室の出入口に段差はないですか。２　脱衣室・浴室は、廊下等から直接見えないような配慮がしてありますか。３　脱衣室・浴室に、ナースコール等通報装置を設置していますか。４　洗い場・浴槽に適切な手すり等を設置していますか。５　やけど等の事故を防止することのできる仕様になっていますか。６　石けん、洗剤等について、誤飲を予防するための対策を取ってありますか。 | □□□□□□ | □□□□□□ |
| 便所 | １　ドアの設置等によるプライバシーへの配慮がされていますか。２　ナースコール等通報装置を適切な場所に設置してありますか。３　ドアは、緊急時には外から開錠することができるようになっていますか。４　水道栓は、自動水栓、レバー式等の高齢者が使いやすいものにしていますか。５　共用タオルを取り付けたりしていませんか。６　石けん、洗剤等について、誤飲を予防するための対策を取ってありますか。 | □□□□□□ | □□□□□□ |
| 衛生管理 | １　他の設備と区別され、一定のスペースを有する汚物処理室（流し）を設けていますか。汚物処理室が独立していない場合は、清潔区域と不潔区域の導線を区分するなどの工夫がしてありますか。２　感染性胃腸炎を含む感染症対策として、使い捨てのビニール手袋、マスク、亜塩素酸ナトリウム等を準備してありますか。また、消毒作業手順等について保健所の助言・指導を求め、密接な連携を確保することができますか。 | □□ | □□ |
| 火災予防消火設備 | １　スプリンクラー設備が設けられていますか。２　自動的に火災の発生を知らせる自動火災報知設備が設けられていますか。３　消防機関に火災の発生を通知する火災報知設備が設けられていますか。４　消火器の配置はできていますか。 | □□□□ | □□□□ |
| その他 | １　介護保険法、市条例（平成25年条例第35号）、基準（平成18年厚生労働省令第34号）、解釈通知（平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号）を読み、確認してありますか。２　適正な事業運営を行うために必要な人員を確保してありますか。３　事業を行うことができなくなった場合に、当該事業所を利用している要介護者が継続して同等のサービスを利用することのできる方策を講じてありますか。４　地元自治会及び地域住民に対して十分に説明し、及び話合い等を行いましたか。５　上記４の説明、話合い等で要望、意見等がありましたか。６　運営推進会議構成員の地域住民の代表者は、決まっていますか。７　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を確保することができる地域にありますか。８　都市計画法及び建築基準法上の手続きを確認しましたか。９　所轄消防署と相談してありますか。 | □□□□□□□□□ | □□□□□□□□□ |