

短期入所（単独型） 設備チェックリスト

※併設型及び空床型については、当該併設施設（共同生活援助、障害者支援施設）のチェックリストを使用してください。

事業所名			
	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手摺は廊下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。 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"/>
居室	①居室の定員は4人以下としていますか。 ②地階に設けず、利用者1人あたりの床面積は、収納設備等を除き、内法で8㎡以上有していますか。 ③寝台又はこれに代わる設備を備えていますか。 ④「緊急呼び出し（ブザー）」又はこれに代わる設備を備えていますか。 ⑤各居室へは、他の居室を通らずに出入りできますか。 ⑥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。 ⑦ドアが鍵付の場合、外側からも施錠・解錠できますか。 ⑧ドアの窓から室内の状況が見えない配慮がされていますか。 ⑨十分な広さの収納設備を設けていますか。 ⑩窓やベランダ等について転落防止措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
厨房	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をしているか。 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食堂	①食事の提供に支障のない広さが確保されていますか。 ②出入口・通路等は車椅子、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。 ③手洗い設備は、自動水栓やレバー式など、利用者が容易に使用できるよう配慮していますか。 ④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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	項 目	チェック欄	
		はい	いいえ
その他（続き）	④定款に当該事業の実施を位置づけることを検討していますか。 （例）障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 に基づく障害福祉サービス事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤建物の安全性を確保していますか。（検査済証等の準備等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥当該事業に関する損害賠償保険の加入を検討していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑦（食事提供を実施する場合のみ）藤井寺保健所に食品衛生に関する協 議をしていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑧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"/>
	⑨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"/>
	⑩協力医療機関の設定について医療機関と協議していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>