

「短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護」事業を実施予定の方へ

介護保険法による短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護を実施する場合は、人員の基準とともに設備に関する基準が定められています。

新規に事業を始められるに当たっては、事業を行おうとする建物がこれらの基準に適合しているかを確認させていただくため、事前協議を行っております。

ついては、事業を行おうとする建物の改修・新築の前に、下記の書類を作成のうえ、事前協議を行ってください。なお、特別養護老人ホーム等別施設に併設する場合はこの要領に拠りませんので、別途介護事業者課までお問い合わせください。

1 事業（サービス）の概要

(1) 法制度上の名称

老人福祉法⇒老人短期入所事業

介護保険法⇒短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

(2) 事業（サービス）の概要

老人福祉法第5条の2第4項に規定する厚生労働省令で定める施設又は同法第20条の3に規定する老人短期入所施設に要介護者等を短期間入所させ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいいます。

2 事業計画

事業の計画にあたっては、介護保険法のほか、ご案内する「基準」を必ずお読みいただきご検討ください。

- ・堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平 24. 12. 14 条例第 58 号)
当該条例は下記の国の基準を引用していますので、併せてお読みください。
- ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平 11. 3. 31 厚令 37 号)
- ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について(平 11. 9. 17 老企 25 号)
- ・指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平 18. 3. 14 厚令 35 号)

※条例・基準関係については、堺市のホームページ上から確認ができます。

「堺市トップページ」(<http://www.city.sakai.lg.jp/>) ⇒ 「健康・福祉」 ⇒ 「福祉・介護」
⇒ 「事業者向け情報」 ⇒ 「介護事業」内の“条例・基準関係”

(担当課)堺市 長寿社会部 介護事業者課

所在地：堺市堺区南瓦町3番1号 本館8階

連絡先：(電話) 072-228-7348 (FAX) 072-228-7481

3 協議に必要な書類

様式の各項目を記載の上、添付書類を添えて持参してください。

書類の種別	様式	備考
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業計画書	協議様式 1	
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	協議様式 2-1 または 2-2	
建築確認担当課及び消防署との協議記録、近隣住民との協議予定・記録	協議様式 3	
土地及び建物の図面(計画図面)、消防設備図面		スプリンクラー・火災報知機・2 方向避難経路等記載のもの
近隣の住宅地図等		施設周辺の様子がわかるもの
現況の写真		カラーに限る A4 サイズの紙に糊で貼ってください カラー印刷も可
土地及び建物登記簿謄本		新築の場合、建物登記簿謄本を除く
建物の賃貸借契約書(もしくは契約書案)の写し		建物が法人所有でない場合
土地の賃貸借契約書(案)の写し		建物が申請法人所有で土地所有者が異なる場合

協議様式 1~5 は、「参考様式」です。レイアウトは作成時に適宜変更し、書ききれない場合は別紙で対応するなどして作成してください。

4 人員及び設備に関する基準

(1) 人員に関する基準

職種	資格要件	配置基準
管理者	なし	専らその職務に従事する ^(注1) 常勤 ^(注2) の者
医師		1人以上
生活相談員	社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、社会福祉主事任用資格者 ^(注3)	常勤換算方法 ^(注4) で、利用者の数 ^(注5) が 100 又はその端数を増すごとに 1人以上
ユニットリーダー (ユニット型のみ)	ユニットケアリーダー研修受講者 ^(注6)	
介護職員又は、 看護職員	介護職員：なし 看護職員：看護師若しくは 准看護師	常勤換算方法で、利用者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1人以上。また、常時一人以上の介護職員が介護に従事することが必要。 ユニット型については(注7)を参照。
栄養士		1人以上
機能訓練指導員	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師 ^(注8)	1人以上
調理員その他の 従業者		事業所の実情に応じた適当数

*生活相談員並びに介護職員及び看護職員のそれぞれのうち 1 人は、常勤でなければならない。
但し、利用定員が 20 人未満である併設事業所の場合にあっては、この限りではない。

(注1)「専ら従事する」とは、原則として当該事業における勤務時間を通じて当該サービス以外の職

務に従事しないことをいいます。

(注2)「常勤」とは、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間(32時間を下回る場合は32時間を基本)に達していることをいいます。

(注3)社会福祉主事任用資格者の証明を大学・短大の成績証明書により行う場合、厚生労働省の指定科目が卒業年次により異なりますので、事前に証明書を発行した大学、短大にお問い合わせのうえご確認ください。

(注4)「常勤換算方法」とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤従業者が勤務すべき時間(32時間を下回る場合は32時間を基本)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。

(注5)利用者の数は前年度の平均値を用います。新規指定の場合は推定数を用いてください。

(注6)ユニット型におけるユニットリーダーの資格について

ユニットリーダーのうち、2名以上はユニットケアリーダー研修を受講した職員の配置が必要です。ただし2ユニット以下の施設については1名で可。配置が必要な研修受講者の数には、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、ユニットリーダーに対して研修で得た知識を伝達し、ユニットケアに関する指導及び助言を行うことができる者を含むことができます。

(注7)ユニット型における介護職員等の勤務体制について

指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準

- | | |
|---|--|
| ① | 日中については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 |
| ② | 夜間及び深夜については、2ユニットごとに一人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。 |
| ③ | ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 |

(注8)はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあんまマッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6ヶ月以上機能訓練に従事した経験を有する者に限られます。

(2) 設備に関する基準

【ユニット型指定短期入所生活介護の事業以外】(基準 123～124 条)

	設備	内容
ユニット型指定短期入所生活介護	構造	・ 建築基準法に規定する耐火建築物であること。 2階建または平屋建で利用者の日常生活に充てる場所が地上1階のみの場合は、準耐火建築物とすることができる場合もある。
	利用定員	20人以上であること。
	居室	・ 居室の定員：4人以下 ・ 利用者の1人当りの床面積は、内法10.65㎡以上(洗面台(床に接地しているものは除く)は面積に含む。便所は除く。) ・ 日照、採光、換気等利用者の保健衛生、防災等に十分考慮すること。
	廊下	・ 内法による測定で1.8m以上(中廊下の場合は2.7m以上)
	食堂	・ それぞれ必要な広さを有すること。
	機能訓練室	・ 合計した面積は、3㎡に利用定員を乗じて得た面積以上(内法)
	浴室	要介護者が入浴するのに適したもの
	便所	要介護者が使用するのに適したもの
	洗面設備	要介護者が使用するのに適したもの

護 の 事 業 以 外	調理室	食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けること。
	汚物処理室	他の設備と区別された一定のスペースを有すること。
	事務室	職員、設備備品が収容できる広さを確保すること。
	その他必要な部屋	医務室、静養室、面談室、介護職員室、看護職員室、洗濯室又は洗濯場、介護材料室
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・廊下、便所その他必要な場所に常夜灯を設けること。 ・階段の傾斜を緩やかにすること。 ・規模の大小に関わらずスプリンクラー、火災報知機等の消防法その他の法令等に規定された設備、2方向避難路が確保された建物であること。 ・内装材等に難燃性の材料を使用し、火災が発生する恐れがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。 ・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は、1以上の傾斜路を設けること。(エレベーターを設置でも可能) <p>老企 25 号</p> <ul style="list-style-type: none"> ・傾斜路は、利用者の歩行及び輸送車、車いす等の昇降並びに災害発生時の避難救出に支障がないようその傾斜はゆるやかにし、表面は、粗面又はすべりにくい材料で仕上げること。 ・便所等面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮すること。 ・焼却炉、浄化槽その他汚物処理設備及び便槽を設ける場合は、居室、静養室、食堂及び調理室から相当の距離を隔てて設けること。

【ユニット型指定短期入所生活介護の事業】（基準第 140 条の 4～140 条の 5）

設備		内容
ユニット型指定短期入所生活介護の事業	構造	<ul style="list-style-type: none"> ・ 建築基準法に規定する耐火建築物であること。 ・ 2 階建または平屋建で利用者の日常生活に充てる場所が地上 1 階のみの場合は、準耐火建築物とすることができる場合もある。
	利用定員	20 人以上であること。 （特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、特定施設入所者生活介護の指定を受けている施設に併設される場合は除く）
	ユニット居室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一の居室の定員は、1 人とする。ただし、利用者への指定短期入所生活介護の提供上必要と認められる場合は、2 人とするができる。 ・ 居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。 ・ 一のユニットの利用定員は 10 人以下とすることを原則とする。 ・ 利用者の 1 人当りの床面積（内法）は、10.65 m²以上とすること。（洗面台（床に接地しているものは除く）は面積に含む。便所は除く。） ・ 日照、採光、換気等利用者の保健衛生、防災等に十分考慮すること。 老企 25 号・・・「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる居室とは、次の 3 つをいう。 <ul style="list-style-type: none"> 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（他の共同生活質の a, b に該当する居室を除く）
	共同生活室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。 ・ 一の共同生活室の床面積は、2 m²に当該共同生活が属するユニットの利用定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。（内法） ・ 必要な設備及び備品を備えること。 老企 25 号・・・共同生活室の形状として、次の 2 つの要件を満たす必要がある <ul style="list-style-type: none"> a 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へ移動することができるようになっていること。 b 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ことが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。
	洗面設備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。 ・ 要介護者が使用するのに適したものとすること。 老企 25 号 洗面設備は、居室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあつては、共同生活室内の 1 カ所に集中して設けるのではなく、2 カ所以上に分散して設けることが望ましい。なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式と混在させても差し支えない。
	便所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。 ・ 要介護者が使用するのに適したものとすること。 老企 25 号 便所は、居室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあつては、共同生活室内の 1 カ所に集中して設けるのではなく、2 カ所以上に分散して設けることが望ましい。なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式と混在させても差し支えない。
浴室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護者が入浴するのに適したものとすること。 老企 25 号 浴室は、居室のある階ごとに設けることが望ましい。	

廊下	<ul style="list-style-type: none"> 廊下の幅は、1.8m以上とすること。ただし、中廊下の幅は 2.7m以上とすること。なお、廊下の一部の幅を拡張することにより、利用者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5m以上(中廊下にあつては1.8m以上)として差し支えない。 <p>老企 25 号・・・「廊下の一部の幅を拡張することにより、利用者、従業者等の円滑な往来に支障が生じない場合」とは、アルコーブを設けることなどにより、利用者従業者等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定している。</p>
調理室	食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けること。
汚物処理室	他の設備と区別された一定のスペースを有すること。
事務室	職員、設備備品が収容できる広さを確保すること。
その他必要な部屋	医務室、洗濯室又は洗濯場、介護材料室
その他	<ul style="list-style-type: none"> 廊下、共同生活室、便所その他必要な場所に常夜灯を設けること。 階段の傾斜を緩やかにすること。 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法その他の法令等に規定された設備、2 方向避難路が確保された建物であること。 内装材等に難燃性の材料を使用し、火災が発生する恐れがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び炎症の抑制に配慮した構造であること。 ユニット又は浴室が 2 階以上の階のある場合は、1 以上の傾斜路を設けること。(エレベーターを設置でも可能) <p>老企 25 号</p> <ul style="list-style-type: none"> 傾斜路は、利用者の歩行及び輸送車、車いす等の昇降並びに災害発生時の非難、救出に支障がないようその傾斜はゆるやかにし、表面は、粗面又はすべりにくい材料で仕上げること。 便所等面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮すること。 焼却炉、浄化槽その他汚物処理設備及び便槽を設ける場合は、居室、静養室食堂及び調理室から相当の距離を隔てて設けること。

5 その他留意事項

(1) 建築基準法等への適合について

新築・改修される建物について、**事前協議までに必ず、以下の①②について確認や協議を実施し、「協議様式3 建築等担当課との調査及び協議事項」に記録してください。**

①事業所設置場所の用途地域等を確認

市街化調整区域、工業専用地域では施設の設置はできません。インターネット上(堺市 e-地図帳)または都市計画課で確認してください。

○堺市 e-地図帳 <http://www2.wagamachi-guide.com/sakai/>(「都市計画情報」から検索)

建築物の用途などを制限した建築協定が結ばれている地域がありますので、建築確認担当課または堺市ホームページで当該地が事業を実施できる地域なのか確認をしてください。

確認できたら「協議様式3」1に確認した内容をそれぞれ記載してください。

②建築基準法上の手続きについて建築確認担当課と協議

新築の場合、必ず手続きが必要です。

改修の場合は、その建物が建築基準法に適合した物件であることが条件ですから事前に確認をしたうえで、図面持参のうえ建築確認担当課と建築確認申請(改築等)の要否、建築物の用途制限について確認し、協議結果を「協議様式3」2に記載(手続きが不要の場合も、その理由を記載。)してください。

(2) 消防法への適合について

新築・改修される建物について、事業所を所轄する消防署と消防設備・避難設備等について協議調整を進める必要があります。事前協議までに必ず協議し、その結果を「協議様式4 消防署との協議事項」に記載してください。

また、指定申請前には、所轄消防署の設備検査(立ち入り等)を完了しておく必要があります。

指定申請時に提出する「防火対象物使用開始届」については、所轄消防署の【受付印】の押印がなければ、申請受付ができません。

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業計画書

令和 年 月 日

法人の概要	【協議者】 主たる事務所の所在地 法人名称 代表者の氏名	(〒 -)					
	法人の連絡先	電話	-	-	FAX	-	-
	担当者名						

事業の概要	事業所の名称							
	事業所の所在地	(〒 -)						
	種別 (種別はあてはまるものに ○印を記入)	ユニット型以外						
		ユニット型		単位数	単位			
	単位数・利用定員 (居宅サービス定員、介護予 防定員、利用定員は、推定数)	ユニット型以外	居宅サービス	名	介護予防	名	利用定員	名
		ユニット型	居宅サービス	名	介護予防	名	利用定員	名
通常の事業実施地域								
開設予定年月 (事業開始予定)	令和 年 月	併設施設の有無 と種別	併設施設	有 ・ 無				
			施設名					
			施設種別					

施設等の概要	土地・建物等の面積	敷地()㎡ ・ 延べ床面積()㎡					
	施設建物の構造	()造 (階建ての 階部分) ※既存建物の場合は、築年及び建築申請時の用途(年築 :)					
	主たる各部屋の面積 (ユニット型以外) 一の居室定員 名～ 名	①居室()㎡	⑨面談室()㎡				
		②廊下(片廊下 m、中廊下 m)	⑩介護職員室()㎡				
	主たる各部屋の面積 (ユニット型) ユニット定員 名	③食堂・機能訓練室()㎡	⑪看護職員室()㎡				
④調理室()㎡		⑫洗濯室()㎡					
新築・改修工事の実 施予定期間及び竣工 時期	着工	令和 年 月 日頃					
	竣工	令和 年 月 日頃					

	土地・建物の所有及び使用状況	<ul style="list-style-type: none"> ・土地(所有者：) ・建物(所有者：) ・賃貸借契約(契約期間：) 	
人員配置の状況	職員確保及び配置計画 (※職種ごとに配置予定員数及び現状の確保状況又は予定時期について記載してください。)	管理者	
		医師 (資格者の確保)	
		生活相談員 (資格者の確保)	
		ユニットリーダー (ユニット型のみ、資格者の確保)	
		看護職員 (資格者の確保)	
		介護職員	
		栄養士 (資格者の確保)	
		機能訓練指導員 (資格者の確保)	
		調理員 その他の従業者	
施設確保状況	バックアップ施設の確保状況 (見込みも含む) (※事業所との距離及び所要時間を記載のこと)	医療機関 医科	
		医療機関 医科	
		医療機関 歯科	

※事前協議の際は、この様式に添付書類を添えて持参してください。

<p>食堂及び 機能訓練室</p>	<p>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床面積は3㎡に利用定員を乗じた得た面積以上を確保していますか。 ④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。 ⑤洗面台に共用タオルを取り付けていませんか。 ⑥石鹸・消毒液などの誤飲予防対策が取られていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>トイレ及び 洗面設備</p>	<p>①男性・女性が同時利用出来るよう複数設置及び鍵付き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。(居室内の場合も含め、入口カーテン不可) 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。 ⑧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。(温度調節が勝手に出来ない、配管がむきだしになっていない等) ⑨洗面台のオーバーフローへの対策がとられていますか。 ⑩車いす対応トイレ、洗面台(高さ、蛇口、鏡の位置などに留意)を設けていますか。 ⑪オストメイト対応トイレがありますか。(望ましい規定)</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>浴室</p>	<p>①居室のある階ごとに設けていますか。(望ましい規定) 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。(扉のほかに、のれんで対応する等) ④脱衣室・浴室にナースコールが設置されていますか。 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。 ⑦浴槽の厚みや深さ、手すりなどが身体不自由者に適したものになっていますか。 ⑧床面は滑りにくい材質を用い、浴槽等の角を丸くしたり、保護ラバーをつけるなど安全対策をしていますか。 ⑨湯については、感染症防止のため、循環殺菌装置を設置するなど、水質を適正に管理できますか。(湯を毎回変える場合は不要) ⑩夜間、施錠管理できる構造ですか。</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>調理室</p>	<p>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・安全上(大型設備の固定、夜間施錠等)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・食材の搬出入は衛生的に配慮されていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

汚物処理室 及び衛生管 理	<p>①汚物処理室は他の設備と区別された一定のスペースを確保し、ドア・換気機能がありますか。</p> <p>②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、マスク等を備え、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。</p> <p>③焼却炉、浄化槽その他の汚物処理設備を設ける場合は、居室、静養室、食堂及び調理室から相当の距離を隔てていますか。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
洗濯室	<p>①洗濯機・乾燥機は、利用者も使いやすいレイアウトとし、利用者が操作できる仕様となっていますか。(望ましい規定)</p> <p>②洗剤等は施錠できる場所で保管されていますか。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
非常通報装 置及び非常 口・避難設備	<p>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おり、表示は明確(居室番号・トイレ番号の表示など)ですか。</p> <p>②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。</p> <p>③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。</p> <p>④避難場所までの通路は安全に通行できる状態ですか。</p> <p>⑤緊急時に備え、一斉放送等の設備を設置していますか。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
医務室	<p>①診察台、応急手当のできる寝台、医薬品棚、事務机等を設置していますか。</p>	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
静養室、面談室、 介護職員室、介 護材料室等	<p>①それぞれ必要な広さ及び設備(静養室はナースコール)を確保し、機械室等、利用者の入室・接触を避けるべき個所は施錠可能となっていますか。</p>	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
その他	<p>①省令 37 号、35 号、老企第 25 号で示す「基準」を読み、確認しましたか。</p> <p>②近隣住民との協議、また説明会等を行っていますか。</p> <p>③協議、説明会等で、要望・意見等がありましたか。</p> <p>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、用途変更等の手続きについて、建築確認担当課と相談していますか。)</p> <p>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。)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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。	<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建築基準法に規定する耐火構造物ですか。 (準耐火建築物の場合はその要件を満たしていますか。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④階段の傾斜は緩やかな構造とし、手すりをつけていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥規模の大小に関わらずスプリンクラー、火災報知機等の消防法その他の法令で規定された設備と、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"/>
	⑦高齢者が不慣れな環境で各室の表示板の高さや仕様など、サイン・明るさ・見通しの良さなど「わかりやすさ」のための工夫がされていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑧柱や棚の角に丸みをつける、保護ラバーを用いるなど、危険防止策をとっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑨全面ガラスを使用している場合は、ステッカー等目印を設け、高齢者の衝突防止を、転落の恐れのある場所では手すりやストッパーを設けていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
玄関及び 廊下	①玄関は自動ドアとし、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"/>
	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。 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④手すり、常夜灯を設けていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ユニット 共同生活室	①ユニットは壁・扉等で区画し、外部からユニット内の状況が見えないよう配慮されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①車いす、歩行器等の使用に配慮されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④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"/>
	⑤石鹸・消毒液などの誤飲予防対策が取られていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥常夜灯を設けていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑦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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑧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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑨簡易な流し、調理設備はありますか。(望ましい規定)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑩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こと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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ユニット	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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。(バルコニーは110cm以上の高さの手すりがあり、乗り越える足掛かりになるようなものはありませんか。また、はきだし窓の場合には、利用者の状況等、必要に応じて開放制限が設定できる装置等の対策が可能ですか。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		③ドアノブ、エアコン、照明器具、ナースコール等のスイッチは利用者が操作しやすい器具・位置ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		④緊急呼び出しの対応が取られていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		⑤一の居室の定員は、1人となっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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(他の共同生活室のa, bに該当する居室を除く。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		⑦一のユニットの利用定員は、10人以下ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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。(洗面(床に接地している場合は除く。)含む、便所除く。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		⑩バルコニー(居室からの導線含む。)は非常時避難を想定した構造となっていますか。(車いす等が通れる幅があり、エアコン室外機や側溝等が支障になっていないか等。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		⑪入口ドアは開閉時の指詰め防止のため、閉まる前にストッパーが働くなど工夫されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		⑫ドアやバルコニーに鍵を設ける場合は、閉じ込めに配慮して内側からつまみで開けられる仕様とし、鍵の高さは車いす利用に配慮されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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。	<input type="checkbox"/>
	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③男性・女性が同時利用出来るよう複数設置及び鍵付きの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。(居室内の場合も含め、入口カーテン不可。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	④トイレ内のナースコール、手摺の設置と位置は、適切な場所に設置されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑥トイレには常夜灯が設けられていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑧共用タオルは取り付けていませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑨石鹸・消毒液などの誤飲予防対策が取られていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑩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。(温度調節が勝手に出来ない、配管がむきだしになっていない等。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑪洗面台のオーバーフローへの対策がとられていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑫車いす対応トイレ、洗面台(高さ、蛇口、鏡の位置などに留意)を設けていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑬オストメイト対応トイレがありますか。(望ましい規定。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
浴室	①浴室は、居室のある階毎に設けていますか。(望ましい規定)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	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。(扉の他にのれ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	<p>んで対応する等。)</p> <p>④脱衣室・浴室にナースコールが設置されていますか。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑦浴槽の厚みや深さ、手すりなどが身体不自由者に適したものになっていますか。</p> <p>⑧床面は滑りにくい材質を用い、浴槽等の角を丸くしたり、保護ラバーをつけるなど安全対策をしていますか。</p> <p>⑨湯については、感染症防止のため、循環殺菌装置を設置するなど、水質を適正に管理できますか。(湯を毎回変える場合は不要)</p> <p>⑩夜間、施錠管理できる構造ですか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
調理室	<p>①火気使用部分は不燃対策がされていますか。</p> <p>②食器・調理器具の消毒、洗浄、保管に関し衛生上・安全上(大型設備の固定、夜間施錠等)の配慮がされていますか。</p> <p>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。</p> <p>④食品庫・食材の搬出入は衛生的に配慮されていますか。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
汚物処理室及び衛生管理	<p>①汚物処理室は他の設備と区別された一定のスペースを設け、ドア・換気機能がありますか。</p> <p>②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、マスク等を備え、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。</p> <p>③焼却炉、浄化槽その他の汚物処理設備を設ける場合は、居室、静養室、食堂及び調理室から相当の距離を隔てていますか。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
洗濯室	<p>①洗濯機・乾燥機は、利用者も使いやすいレイアウトとし、利用者が操作できる仕様となっていますか。(望ましい)</p> <p>②洗剤等は施錠できる場所で保管されていますか。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
非常通報装置及び非常口・避難設備	<p>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おり、表示は明確(居室番号・トイレ番号の表示など)ですか。</p> <p>②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。</p> <p>③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。</p> <p>④避難場所までの通路は安全に通行できる状態ですか。</p> <p>⑤緊急時に備え、一斉放送等の設備を設置していますか。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
医務室	<p>①診察台、応急手当のできる寝台、医薬品棚、事務机等を設置していますか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
面談室、介護材料室、介護職員室等	<p>①それぞれ必要な広さ及び設備を確保し、機械室等、利用者の入室・接触を避けるべき個所は施錠可能となっていますか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他	<p>①省令 37 号、35 号、老企第 25 号で示す「基準」を読み、確認しましたか。</p> <p>②近隣住民との協議、また説明会等を行っていますか。</p> <p>③協議、説明会等で、要望・意見等がありましたか。</p> <p>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、建築確認担当課と相談していますか。)</p> <p>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。)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

1 用途地域等の調査事項

年 月 日	担当課名・担当者名	
用途地域の区分(あてはまる番号を記載):() ①市街化区域(工業専用地域ではない) ②市街化区域(工業専用地域) ③市街化調整区域		
建築協定の有無:(有・無)		

2 建築確認担当課との協議事項(新築以外の施設のみ)

年 月 日	担当課名・担当者名	
(確認申請の要否、用途制限の有無の確認内容等)		

1 消防署との協議記録

①	年	月	日	担当課名・担当者名	
②消防署からの指導事項					

2 近隣住民との協議予定・記録

日付	実施予定、もしくは実施した協議内容の記録等