通所型短時間サービス施設整備チェックリスト

（協議様式３－２）

|  |  |
| --- | --- |
| 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。②バリアフリーに配慮した施設となっていますか | □□ | □□ |
| 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。④手摺は廊下、機能訓練室等に、適切に設けていますか。 | □□ | □□ |
| 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。 | □ | □ |
| 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。  | □ | □ |
| 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石鹸・消毒液などの誤飲予防対策が取られていますか。 | □□ | □□ |
| 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。 | □ | □ |
| ト イ レ | 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。 | □ | □ |
| ②「緊急呼び出し」等が適切な場所に設置されていますか。 | □ | □ |
| ③扉を有し、緊急時には外から開錠できるようになっていますか。 | □ | □ |
| ④水道栓は自動水栓、レバー式など高齢者が使いやすいものになっていますか。 | □ | □ |
| ⑤共用タオルは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。 | □ | □ |
| 汚物処理室（流し）（　有・無　） | 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。 | □ | □ |
| その他 | ①東大阪市通所型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱を読み、確認しましたか。 | □ | □ |
| ②近隣住民との協議、また説明会等を行っていますか。 | □ | □ |
| ③協議、説明会等で、要望・意見等がありましたか。 | □ | □ |
| ④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。（改修の場合は、用途変更等手続きについて、東大阪市の建築確認担当課の建築主事と相談していますか） | □ | □ |
| 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。） | □ | □ |

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物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７条５項による検査済証の添付も必要です。