

## 生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労選択支援 設備チェックリスト

事業所名		サービス種類	
------	--	--------	--

	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、訓練作業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。 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"/>
訓練・作業室	①訓練または作業に支障のない広さが確保されていますか。 ②訓練又は作業に必要な機械器具がそろっていますか。 ③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。 ④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"/>
相談室	①相談者のプライバシーに配慮された構造になっていますか。 (兼用可能)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
洗面所	①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されていますか。 ②車椅子、歩行器等での使用に配慮されていますか。 ③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。 ④共用タオルは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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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されていますか。 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。 ⑦扉は外開き又は引き戸となっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
多目的室	①利用者が使用するのに十分なスペースを確保していますか。(兼用可能)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
浴室 設置の有無 (有・無)	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。 ②脱衣室・浴室は、廊下等から直接見えないよう工夫していますか。 ③脱衣室・浴室に「緊急呼び出し」等が設置されていますか。 ④洗い場・浴槽に適切な手摺等を設置していますか。 ⑤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
食 堂 設置の有無 (有・無)	①食事の提供に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"/>
厨 房 設置の有無 (有・無)	①火気使用部分是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"/>
衛生管理	①汚物処理室（流し）を設けている場合は、他の設備と区別された一定のスペースを有していますか。 ②厨房を設けている場合は、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ていますか。 ③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、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大阪府条例第 107 号及び第 110 号(障害者支援施設の昼間サービスとして実施する場合は大阪府条例第 108 号及び第 111 号)で示す基準を読み、確認しましたか。 ②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、建築主事と相談していますか。) 開発担当部局 (担当部署： ) (担当者名： ) 建築担当部局 (担当部署： ) (担当者名： ) ③消防法上の手続きを確認しましたか。(所轄消防本部と相談していますか。) (担当部署： ) (担当者名： ) 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 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"/>

	項 目	チェック欄	
		はい	いいえ
その他（続き）	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑧近隣住民との協議、また説明会等を行っていますか。</p> <p>⑨協議会や近隣の障害者雇用を実施する企業との連携体制を確保しているか。</p> <p>⑩協議会や市区町村委託相談支援事業者、近隣の就労系障害福祉サービス事業所等の第三者から適切な評価を受けられる体制となっているか。</p> <p>⑪協議、説明会等で、要望・意見等がありましたか。</p> <p>⑫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。</p> <p>⑬求職活動の支援等の実施に際し、提携就労支援機関の設定について就労支援機関（ハローワーク藤井寺、八尾・柏原就労・生活支援センター等）と協議をしていますか。（就労移行支援・就労継続支援、就労選択支援のみ）</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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>