事業所名：

　　記 入 日：平成　　　年　　　月　　　日

　　記 入 者：施設長　・　事務長　・　その他（　　　　　　　　　）

**夜間の安全確保について**

　１　夜勤の職種・人数・勤務時間帯

職種：介護職員　　　　　名（時間帯　　　：　　　～　　　　：　　　　）

看護職員　　　　　名（時間帯　　　：　　　～　　　　：　　　　）

事務職員　　　　　名（時間帯　　　：　　　～　　　　：　　　　）

　　　　　　その他職員　　　　名　職種

時間帯　　　：　　　～　　　　：

宿直専門員　　 　 名（時間帯　　　：　　　～　　　　：　　　　）

２　建物の施錠等

　　(1) 施錠の実施者（複数回答可）

□介護職員　□看護職員　□事務職員　□その他職員（職種：　　　　　　　　　　　　　）

　　(2) 施錠の確認時刻

□～19時（　　時頃） □20時頃　□21時頃　□22時頃　□23時頃　□23時～（　　時頃）

□施錠確認をしていない

(3) 夜間のエレベーター操作時の開閉音など、入所・利用者の離設・離所対策（複数回答可）

　　　　□エレベーターの操作には暗唱番号入力や鍵などが必要

　　　　□エレベーターを操作すると大きな動作音が鳴る

　　　　□夜間（ 　： 　～　 ：　 ）はエレベーターを停止

　　　　□その他の対策（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　警備関係

(1) 外来者が入館・入所する際の確認方法（複数回答可）

□外来受付簿や入館簿に氏名等を記載　　□名札着用

□事前連絡のあった者のみ入館・入所を許可

□納入業者等からの荷物は、職員が戸口で受け取り、入館・入所させない

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　 (2) 警備員及び警備システムの設置の有無等

　　　①警備員の配置　□あり［　　　　人※、配置時間帯　　　：　　～　　　：　　　］

□なし　　　　　（※輪番の場合は何人分相当かを記載）

　　　②警備システム（センサーシステムなど）設置の有無

□あり　□なし

③防犯カメラ設置の有無及び設置場所・台数

□あり（場所：　　　　　　　　　　　　　　　　　、台数計　　　台）　□なし

　４　警察・交番との連携・連絡体制（複数回答可）

　　　　□警察・交番との連携は特にない

　　　　□当該事業所は交番の巡回経路に入っている

□あんまちメールに登録済み

　　　　□防犯協会の会員である

□その他の連携・連絡体制（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

５　緊急連絡体制

（1）安全対策又は緊急対策マニュアル等における防犯対策（不審者・侵入者対策）記載の有無

□あり

□なし　→　記載の予定時期　　　年　　月ごろまでに作成予定

 (2) 緊急連絡網の作成・周知

 　　　□明確に作成し、周知済み　□明確に作成しているが周知は不十分

６　地域との連携－地域の自治会やコミュニティとの交流や連携（複数回答可）

□地域の自治会やコミュニティとの交流や連携はない□自治会に加入

□地域のイベント等に参加

（具体例：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□地域のイベントや会合に場所を不定期に貸し出し

（具体例：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□施設などの一角を地域交流のスペースとして開放

（具体例：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□無料の介護教室や福祉用具の選び方教室などを開催

（具体例：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　７　夜間の安全確保に関する意見（任意）

**防災対策について**

１　風水害対策の計画の策定及び同計画に基づく避難訓練の実施状況

（参考：厚労省老健局発　平成28年9月9日付

「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」）

　 (1) 風水害対策計画の策定状況

　　 □策定済　（　　　　年　　月）

　　　□策定予定（　　　　年　　月　上旬 ・ 中旬 ・ 下旬）

(2) 風水害に備えた避難訓練の実施状況

　　　□実施済　（直近　　年　　月）

□実施予定（　　　　年　　月　上旬 ・ 中旬 ・ 下旬）

　２　風水害対策に係るその他の意見（任意）