

特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 審査概要

【社会福祉法人 ほほえみ】

①法人の概要

代表者	設立年月日	主たる事務所の所在地	主な事業内容	資産
理事長 上野 森由	H24年6月25日	城島町大依 315-1	特別養護老人ホームの経営、老人デイサービス事業の経営、老人短期入所事業の経営、小規模多機能型居宅介護事業の経営	資産合計： 906,062 千円 (1)流動資産： 176,706 千円 (2)固定資産： 729,356 千円 ①基本財産： 476,288 千円 ②その他： 253,068 千円

②施設の概要

施設名称	事業開始予定日	施設所在地	定員	上段：構造 下段：併設事業の内容
地域密着型特別養護老人ホーム 第2なごみの森	H28年10月1日	城島町大依 306	29人	鉄筋コンクリート造 2階建 1672.85㎡
				短期入所生活介護 10名

※建設経費（用地取得・造成費用を除く）

種別	総事業費	市補助金	その他
地域密着型特別養護老人ホーム	433,315 千円	101,500 千円	331,815 千円
併設事業			

③主な審査項目・結果

審査項目	主な基準	状況	確認書類等
職員の資格要件	施設長 ・社会福祉法第 19 条該当の者（社会福祉主事）等	社会福祉主事資格を確認済み。 （社会福祉法第 19 条第 1 項第 1 号「学校教育法に基づき大学において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者」に該当）	・卒業証明書 ・成績証明書
	生活相談員 ・社会福祉法第 19 条該当の者（社会福祉主事）等	社会福祉主事資格を確認済み。 （社会福祉法第 19 条第 1 項第 2 号「都道府県知事の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者」に該当）	・修了証書
	機能訓練指導員 ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員（看護師若しくは准看護師）等の有資格者	作業療法士資格を確認済み。	・免許証
職員の配置基準	施設長 1 名 ・常勤の者	1 名配置。 常勤（週 5 日勤務）である。	・勤務体制表 ・雇用証明書
	医師 必要な数 ※本体施設の医師によりサテライト型居住施設の入所者の適切な健康管理が可能なら省略可	本体施設（地域密着型特別養護老人ホーム）の医師が週 1 日勤務。	・勤務体制表 ・免許証 ・本体施設との契約書
	生活相談員 1 名以上 ・常勤の者	1 名配置。 常勤（週 5 日勤務）である。	・勤務体制表 ・雇用証明書

審査項目	主な基準	状況	確認書類等
	介護職員又は看護職員 ・入所者3名につき1名、端数を増すごとに1名 ・いずれも1名以上が常勤の者	入所者数計29名に対し、介護職員14名と看護職員2名（計16すべて常勤）。	・勤務体制表 ・雇用証明書
	栄養士 1名以上 ※本体施設の栄養士によりサテライト型居住施設の入所者の適切な処遇が可能なら省略可	1名配置。 常勤（週5日勤務）である。 ※本体施設との兼務	・勤務体制表 ・雇用証明書 ・免許証
	機能訓練指導員 1名以上 ※本体施設の機能訓練指導員によりサテライト型居住施設の入所者の適切な処遇が可能なら省略可	1名配置。 常勤（週5日勤務）である。 ※本体施設との兼務	・勤務体制表 ・雇用証明書 ・免許証
勤務体制の確保	昼間はユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置	昼間は各ユニットとも常時1名以上の介護職員が配置されている。	・勤務体制表 ・雇用証明書
	夜間及び深夜は、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置	夜間及び深夜は2ユニットごとに1名以上の介護職員が配置されている。	・勤務体制表 ・雇用証明書
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置	各ユニットに常勤のユニットリーダー配置。うち2名がユニットリーダー研修受講者である。	・勤務体制表 ・修了証書
施設の基準	耐火建築物であること	耐火建築物である。	・建築確認済証
	居室 ・1室あたりの定員は1名 ・地階に設けてはならない	・すべて個室である。 ・地上2階建てである。	・平面図 ・部屋別面積表 ・現地確認

審査項目	主な基準	状況	確認書類等
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 10.65 m²以上 ・ ナースコールの設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・ いずれも 10.72～11.86 m² ・ 全居室ともナースコール設置済み。 	
	共同生活室 <ul style="list-style-type: none"> ・ ユニットの入居定員×2 m²以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・ いずれも 24.06 m² 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 部屋別面積表 ・ 現地確認
	洗面設備 <ul style="list-style-type: none"> ・ 居室ごと、もしくは共同生活室ごとに必要数 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全居室に洗面設備あり。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平面図 ・ 現地確認
	便所 <ul style="list-style-type: none"> ・ 居室ごと、もしくは共同生活室ごとに必要数 ・ ナースコールの設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全居室に便所あり。 ・ ナースコールの設置済み。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平面図 ・ 現地確認
	浴室 介護を必要とする者の入浴に適したもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般浴室のほかリフト浴室あり。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現地確認
	医務室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療法第1条の5第2項に規定の診療所に該当 ※特別養護老人ホームのサテライト型居住施設は省略可	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本体施設に設置のため医務室なし。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平面図 ・ 現地確認
	調理室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 火気を使用する部分是不燃材料を使用 ※本体施設で調理を行うサテライト型居住施設は簡易な調理設備で足りる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不燃材料の使用確認済み。 ・ 簡易な調理設備あり。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平面図 ・ 現地確認
	その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ 廊下幅 1.5m以上 ・ 廊下や便所等に常夜灯設置 ・ 廊下及び階段に手すり設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 廊下幅約 1.8mあり。 ・ 常夜灯の設置確認済み。 ・ 手すりの設置確認済み。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現地確認

審査項目	主な基準	状況	確認書類等
	・ユニット又は浴室が2階以上にある場合はエレベーター設置	・エレベーターの設置確認済み。	