

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 やまと医正会】

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 中村 勝昭	H7年12月17日	柳川市大和町栄 220-2	特別養護老人ホームの経営、軽費老人ホームの経営、養護老人ホームの経営、老人短期入所事業の経営、老人デイサービスセンターの経営、在宅介護支援センターの経営、老人居宅介護等事業の経営、認知症対応型共同生活援助事業の経営	資産合計： 4,034,435 千円 (1)流動資産：1,291,696 千円 (2)固定資産：2,742,739 千円 ①基本財産：2,019,823 千円 ②その他： 722,917 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 第二みづま敬和苑	H28年10月1日	三瀨町西牟田 6128-1	29人	鉄骨造 2階建 1401.57 m ²
				短期入所生活介護 6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	381,945 千円	101,500 千円	280,445 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。 （社会福祉事業法第 18 条第 1 項第 2 号「厚生大臣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
	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	准看護師資格を確認済み。	・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（特別養護老人ホーム）に医師が勤務。	・免許証
	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22名と看護職員1名（計23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。	・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。	・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 11.28～12.68 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 25.85 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"> ・ 洗面設備付き個室あり。その他共同生活室付近に洗面設備あり。 	<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"> ・ 便所付き個室あり。その他共同生活室付近に多目的便所が各 2 箇所ずつあり。 ・ ナースコールの設置確認済み。 	<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"> ・ 一般浴室のほか特殊浴槽の設置確認済み。 	<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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 廊下幅約 1.8mあり。 	<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
	<ul style="list-style-type: none"> ・廊下や便所等に常夜灯設置 ・廊下及び階段に手すり設置 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・常夜灯の設置確認済み。 ・手すりの設置確認済み。 ・エレベーターの設置確認済み。 	