

○ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成12年3月17日老企第44号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

改正案	現行
<p>第1 基準省令の性格 1 (略) 2 基準省令を満たさない場合には、法第94条第1項の規定による開設許可は受けられず、また、運営開始後、基準を下回るに至った場合、法第101条の規定による設備の使用制限等、法第102条の規定による管理者の変更命令又は法第103条の規定による業務運営の改善命令等の対象となり、これらの命令に従わない場合には法第104条の規定により許可を取り消すことができるものであること。</p> <p>① 次に掲げるときはその他の介護老人保健施設が自己の利益を図るために基準省令に違反したとき イ 介護保健施設サービスの提供に際して入所者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を受したとき ② 入所者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準省令違反があつたとき</p> <p>3 運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなつたことを理由として指定が取り消された直後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されなければ限り指定を行わないものとすること。</p> <p>第2 人員に関する基準（基準省令第2条） 1・2 (略)</p>	<p>第1 基準省令の性格 1 (略) 2 基準省令を満たさない場合には、法第94条第1項の規定による開設許可は受けられず、また、運営開始後、基準を下回るに至った場合、法第101条の規定による設備の使用制限等、法第102条の規定による管理者の変更命令又は法第103条の規定による業務運営の改善命令等の対象となり、これらの命令に従わない場合には法第104条の規定により許可を取り消すことができるものであること。</p> <p>3 運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなつたことを理由として指定が取り消された直後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されなければ限り指定を行わないものとすること。</p> <p>第2 人員に関する基準（基準省令第2条） 1・2 (略)</p>

3 看護婦、看護士、准看護婦、准看護士及び介護職員
 看護婦若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）又は介護職員（以下「看護職員」という。）又は介護職員（以下「看護職員」という。）は、直接入所者の処遇に当る職員で、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する等なければならないこと。ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合は、次の2つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えないこと。

- (1)・(2) (略)
- 4 (略)

3 看護師、准看護師及び介護職員
 看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）又は介護職員（以下「看護職員」という。）は、直接入所者の処遇に当る職員であるので、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する等なければならないこと。ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合は、次の2つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えないこと。

- (1)・(2) (略)
- 4 (略)

5 理学療法士又は作業療法士
 理学療法士又は作業療法士は、介護老人保健施設の入所者に対するサービスの提供時間帯以外の時間において指定訪問リハビリテーションのサービスの提供に当たっては差し支えないものである。

ただし、介護老人保健施設の理学療法士又は作業療法士の常勤換算方法における勤務延時間数に、指定訪問リハビリテーションに従事した勤務時間は含まれないものである。

- 6～8 (略)
- 9 経過措置
- (1) (略)

(2) 平成15年3月31日の時点で現に存する介護老人保健施設であつて、基準省令附則第3条の規定の適用を受けて介護支援専門員を配置していないものうち、入所定員が19人以下のもの（以下「小規模施設」という。）は、平成18年3月31日までの間は、指定居宅介護支援事業者（当該小規模施設の開設者を除く。）に施設サービス計画の作成等の業務を委託できるとし、その場合には当該小規模施設に介護支援専門員を配置しないこととした。

また、当該小規模施設に介護支援専門員を配置しない場合は、基準省令第24条の2第4号及び第5号に規定する業務は当該小規模施設の従業員が行うこととした。（介護老人保健施設の事業の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準の一部を改正する省令（平成15年厚生労働省令〇〇〇号）附則第2条）

- 10 (略)
- 第3 施設及び設備に関する基準
- 1～3 (略)
- 4 経過措置

3 看護婦、看護士、准看護婦、准看護士及び介護職員

看護婦若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）又は介護職員（以下「看護職員」という。）又は介護職員（以下「看護職員」という。）は、直接入所者の処遇に当る職員で、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する等なければならないこと。ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合は、次の2つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えないこと。

- (1)・(2) (略)
- 4 (略)

- 5～7 (略)
- 8 経過措置
- (1) (略)

(2) 平成15年3月31日までの間は、介護支援専門員の配置については、介護支援専門員に代えて、看護若しくは介護の提供に係る計画等の作成等に関し経験のある看護職員若しくは支援相談員を充てるとして差し支えないものであること。（基準省令附則第3条）

- 9 (略)
- 第3 施設及び設備に関する基準
- 1～3 (略)
- 4 経過措置

(1) ~ (4) (略)

(5) 平成14年4月1日時点において医療法上の開設許可を受けている病院の建物内の療養病床又は一般病床（平成12年医療法改正に伴う病床区分の届出（平成15年8月末まで）を行う前のいわゆる経過的旧その他の病床又は経過的旧療養型病床群に係る病床を含む。）を転換して、平成15年4月1日から平成18年3月31日までの間に開設される介護老人保健施設（病院併設型の既存の介護老人保健施設の入所定員を増員する場合を含む。）について、療養室等の基準に関する以下の特例を設けることとした。

① 療養室の床面積
 療養室の入所者一人あたりの床面積について、開設の許可を受けた日から5年間は、「6.4m以上（医療法施行規則の一部を改正する省令（平成13年厚生労働省令第8号）附則第6条の規定（病床転換による療養病床に係る床面積の特例）の適用を受けるものについては、6.0m以上）」でよいこととし、それ以降は、介護老人保健施設の本来の基準である「8m以上」が適用されることとした（基準省令附則第9条及び第10条関係）。ただし、談話室に近接する療養室の場合は、「当該談話室の一人当たり面積と合算して8m以上」であればよいこととした（基準省令附則第8条関係）。

なお、「療養室が談話室に近接して設けられている」とは、談話室と同じ階にあって、療養室の入所者が療養生活上、当該談話室と当該療養室とを一体的に利用できる場合をいう。

② 機能訓練室
 開設許可等を受けた日から起算して5年を経過する日までの間ににおいては、「40m以上」でよいこととし、それ以降は、介護老人保健施設の本来の基準である「1mに入所定員数を乗じて得た面積以上」が適用されることとした。（基準省令附則第11条関係）。

③ 廊下幅
 介護老人保健施設の本来の基準である「1.8m以上（中廊下は2.7m以上）」の基準に適合させることが困難であった部分については、「1.2m以上（中廊下は1.6m以上）」で差し支えないこととした（基準省令第12条関係）。ただし、その場合は車いすやストレッチャーのすれ違いができるよう、必要な待避部分を設けなければならぬこととする。

2 提供拒否の禁止

基準省令第5条の2は、原則として、入所申込に対して応じなければならぬことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスを提供を拒否することを禁止するものである。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合は、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な介護保健施設サービスを提供することが困難な場合である。

3 サービス提供困難時の対応

基準省令第5条の3は、入所申込者の病状からみて、その病状が重篤なために介護老人保健施設での対応が困難であり、病院又は診療所での入院治療が必要であると認められる場合には、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならぬものであること。

4 (略)

5 要介護認定の申請に係る援助

(1) 基準省令第7条第1項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、介護保健施設サービスの利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、介護老人保健施設は、入所申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(2) 同条第2項は、要介護認定の有効期間が原則として6月ごとに終了し、継続して保険給付を受けようとする場合には要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、介護老人保健施設は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間が終わる30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

6 入退所

(1) 基準省令第8条第1項は、介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練等が必要な要介護者を対象とするものであることを規定したものである。

2 (略)

3 入退所

(1) 基準省令第7条第1項は、介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練等が必要な要介護者を対象とするものであることを規定したものである。

(2) 同条第2項は、原則として、利用申込に対して応じなければならぬことを規定したものであり、特に、要介護度の多寡を理由にサー

ピスの提供を拒否することを禁止するものである。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合は、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な介護保健施設サービスを提供することが困難な場合である。

(3) 同条第3項は、入所を待っている申込者がいる場合には、入所して介護保健施設サービスを受ける必要が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければならないことを規定したものである。またその際の勸誘事項として、介護老人保健施設が基準省令第7条第1項に定める者を対象として、介護老人保健施設が医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を挙げているものがある。なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。

(4) 同条第4項は、入所申込者の病状からみて、その病状が重篤なために介護老人保健施設での対応が困難であり、病院又は診療所での入院治療が必要であると認められる場合には、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならないものであること。

(5) 同条第5項は、基準省令第1条（基本方針）を踏まえ、入所者の家族等に対し、居宅における生活への復帰が見込まれる場合には、家庭での療養へ移行する必要があること、できるだけ面会に来ることが望ましいこと等の説明を行うとともに、入所者に対して適切な介護保健施設サービスが提供されるようにするため、入所者の心身の状況、病歴、家族の状況等の把握に努めべきことを規定したものである。

(6) 同条第6項は、入所者について、その病状及び身体の状態に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて定期的に検討しなければならないこととされたものであること。医師、薬剤師（配置された場合に限る。）、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等による居宅における生活への復帰の可否の検討は、入所後早期に行うこと。また、その検討は病状及び身体の状態に応じて適宜実施すべきものであるが、少なくとも3月ごとには行うこと。これらの定期的な検討の経過及び結果は記録しておくこと。これらに、基準省令第3条第8項の規定に基づきその記録は2年間保存しておくこと。

(2) 同条第2項は、入所を待っている申込者がいる場合には、入所して介護保健施設サービスを受ける必要が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければならないことを規定したものである。またその際の勸誘事項として、介護老人保健施設が基準省令第7条第1項に定める者を対象として、介護老人保健施設が医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を挙げているものがある。なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。

(3) 同条第3項は、基準省令第1条（基本方針）を踏まえ、入所者の家族等に対し、居宅における生活への復帰が見込まれる場合には、居宅での療養へ移行する必要があること、できるだけ面会に来ることが望ましいこと等の説明を行うとともに、入所者に対して適切な介護保健施設サービスが提供されるようにするため、入所者の心身の状況、病歴、家族の状況等の把握に努めなければならないことを規定したものである。

また、質の高い介護保健施設サービスの提供に資する観点から、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならないものとされたものである。

(4) 同条第4項及び第5項は、入所者について、その病状及び身体の状態に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて定期的に検討しなければならないこととされたものであること。医師、薬剤師（配置された場合に限る。）、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等による居宅における生活への復帰の可否の検討は、入所後早期に行うこと。また、その検討は病状及び身体の状態に応じて適宜実施すべきものであるが、少なくとも3月ごとには行うこと。これらに、基準省令第3条第8項の規定に基づきその記録は2年間保存しておくこと。

と。
(5) 同条第6項は、入所者の退所に際しての、本人又は家族等に対する家庭での介護方法等に関する適切な指導、病院又は診療所の医師及び居宅介護支援事業者等に対する情報提供について規定したものであること。また、退所が可能になった入所者の退所を円滑に行うために、介護支援専門員及び支援相談員が中心となって、退所後の主治の医師及び居宅介護支援事業者等並びに市町村と十分連携を図ること。

7 サービス提供の記録
基準省令第9条第2項は、サービスの提供日、具体的なサービスの内容、入所者の状況その他必要な事項を記録しなければならないこととしたものである。
なお、基準省令第38条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならないこととしたものである。

8 (略)
9 利用料等の受領
(1)・(2) (略)
(3) 同条第3項は、介護保健施設サービスの提供に関して、
① 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用
②～④ (略)

(7) 同条第8項は、入所者の退所に際しての、本人又は家族等に対する家庭での介護方法等に関する適切な指導、病院又は診療所の医師及び居宅介護支援事業者等に対する情報提供について規定したものであること。また、退所が可能になった入所者の退所を円滑に行うために、介護支援専門員及び支援相談員が中心となって、退所後の主治の医師及び居宅介護支援事業者等並びに市町村と十分連携を図ること。

4 要介護認定の申請に係る援助
(1) 基準省令第8条第1項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、介護保健施設サービスの利用に係る費用が保険給付の対象となりうることを踏まえ、介護老人保健施設は、入所申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該入所申込者の意向を踏まえて速やかに市町村に当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(2) 同条第2項は、要介護認定の有効期間が原則として6月ごとに終了し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、介護老人保健施設は、市町村に要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間が終わる30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

5 (略)
6 利用料等の受領
(1)・(2) (略)
(3) 同条第3項は、介護保健施設サービスの提供に関して、
① 厚生大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用
②～④ (略)

については、前2項の利用料のほかに入所者から支払を受けることができるとし、保険給付の対象となつていないサービスと明確に区分された曖昧な名目による費用の支払を受けることは認めないこととされたものである。なお、前記④の費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものである。

1.0 (略)

1.1 介護保健施設サービスの取扱方針

(1) 基準省令第1.3条第5項に規定する記録の記載は、介護老人保健施設の医師が診療録に記載しなければならないものとすること。

(2) 同条第4項及び第5項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行つてはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあつても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

なお、基準省令第3.8条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

1.2 施設サービス計画の作成

基準省令第1.4条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。

(1) 計画担当介護支援専門員による施設サービス計画の作成（第1項）
介護老人保健施設の管理者は、施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を計画担当介護支援専門員に担当させることとしたものである。

(2) 総合的な施設サービス計画の作成（第2項）

施設サービス計画は、入所者の日常生活全般を支援する観点に立つて作成されることが重要である。このため、施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入所者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて施設サービス

については、前2項の利用料のほかに入所者から支払を受けることができるとし、保険給付の対象となつていないサービスと明確に区分された曖昧な名目による費用の徴収は認めないこととしたものである。なお、前記④の費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものである。

7 (略)

8 施設サービス計画の作成

(1) 基準省令第1.3条第2項は、計画担当介護支援専門員は、サービス計画策定に当たり、入所者又はその家族と会い、入所者の心身の状況、病歴及び家庭環境等を把握し、入所者が自立した日常生活若しくは家庭での生活を可能とするために必要な支援や解決すべき課題を把握しなければならないこととしたものである。