

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)

改正後	改正前
<p>第1 基準省令の性格</p> <p>1 (略)</p> <p>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><u>ただし、次に掲げる場合には、基準省令に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに取り消すことができるものであること。</u></p> <p>一 <u>次に掲げるとき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</u></p> <p>イ <u>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</u></p> <p>ロ <u>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</u></p> <p>ハ <u>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收受したとき</u></p> <p>ニ <u>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</u></p> <p>ホ <u>その他 及び に準ずる重大かつ明白な基準省令違反があったとき</u></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ったことを理由として開設許可が取り消された直後に再度当該施設から介護老人保健施設について開設許可の申請がなされた場合には、当該施設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い限り開設許可を行わないものとする。</p> <p>第2 人員に関する基準(基準省令第2条)</p> <p>1・2 (略)</p>	<p>第1 基準省令の性格</p> <p>1 (略)</p> <p>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ったことを理由として開設許可が取り消された直後に再度当該施設者から介護老人保健施設について開設許可の申請がなされた場合には、当該施設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い限り開設許可を行わないものとする。</p> <p>第2 人員に関する基準(基準省令第2条)</p> <p>1・2 (略)</p>

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・介護職員」という。）は、直接入所者の処遇に当たる職員であるので、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員で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ると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って、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こととし、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者が行うこととした。（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年厚生労働省令第31号）附則第2条）

10 (略)

第3 施設及び設備に関する基準

1～4 (略)

第4 運営に関する基準

3 看護婦、看護師、准看護婦、准看護師及び介護職員

看護婦、看護師、准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・介護職員」という。）は、直接入所者の処遇に当たる職員であるので、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員で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こと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

1～4 (略)

第4 運営に関する基準

1 (略)

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とは、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ないものであること。

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、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。

1 (略)

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

(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性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、その際の勘案事項として、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いること等にかんがみ、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である。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性があること、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、生活歴、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したものである。

(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（配置されている場合に限る。）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とともに、基準

ない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ビ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性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、その際の勘案事項として、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いること等にかんがみ、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である。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性があること、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る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（配置されている場合に限る。）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とともに、基準省令第3

省令第38条第2項の規定に基づきその記録は2年間保存しておくこと。

(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。

#### 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、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

8条の規定に基づきその記録は2年間保存しておくこと。

(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、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

～ (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こととし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまい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したものである。なお、前記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13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。

(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、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、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。

1.2 施設サービス計画の作成

基準省令第14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あたっては、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

～ (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こととし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない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13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。

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計画に位置付けることにより、総合的な計画となるよう努めなければならない。

#### (3) 課題分析の実施(第3項)

施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要である。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければならない。

課題分析とは、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、入所者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。

なお、課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものである。

#### (4) 課題分析における留意点(第4項)

計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、必ず入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、入所者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。

#### (5) 施設サービス計画原案の作成(第5項)

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに介護老人保健施設の医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス(医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等)に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに提

(2) 同条第3項は、計画担当介護支援専門員は、入所者及びその家族の希望、入所者について把握された課題、並びに施設の医師の治療方針に基づき、介護保健施設サービスの提供に当たる従業者(医師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員、栄養士等)による検討を踏まえ、サービスの目標及び達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上で留意すべき事項等を記載したサービス計画の原案を作成しなければならないこととしたものである。介護老人保健施設においては、日常生活全てが訓練であることから、各種サービス(医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等)に係る目標を具体的に設定する必要がある。また、達成時期についても、サービス毎に入所者の状況に応じて、短期又は中長期に設定する必要があるものとしたものである。

供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。

なお、ここでいう介護保健施設サービスの内容には、当該介護老人保健施設の行事及び日課を含むものである。

(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取(第6項)

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

なお、同項で定める他の担当者とは、医師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。

(7) 施設サービス計画原案の説明及び同意(第7項)

施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成されなければならない。このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成に当たっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で文書によって入所者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。

なお、当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表(「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(平成11年11月12日老企第29号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知)に示す標準様式を指す。)に相当するものを指すものである。

また、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得ることが望ましいことに留意されたい。

(8) 施設サービス計画の交付(第8項)

施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付しなければならない。

(3) 同条第4項は、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得ることが望ましいことに留意されたい。



なお、交付した施設サービス計画は、基準省令第38条第2項に規定に基づき、2年間保存しておかなければならない。

(9) 施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等(第9項)

計画担当介護支援専門員は、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、施設サービス計画の作成後においても、入所者及びその家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行い、施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。)を行い、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。

なお、入所者の解決すべき課題の変化は、入所者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。

(10) モニタリングの実施(第10項)

施設サービス計画の作成後のモニタリングについては、定期的に、入所者と面接して行う必要がある。また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要である。

「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとする。

また、特段の事情とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれない。

なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

(11) 施設サービス計画の変更(第12項)

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を変更する際には、原則として、基準省令第14条第2項から第8項に規定された施設サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員が、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第9項((9)施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等)に規定したとおりであるので念のため申し添える。

(4) 同条第5項は、計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後においても介護保健施設サービスの提供に当たる従業者との連絡を継続的に行い、施設サービス計画の実施状況を把握するとともに、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うこととしたものである。その際、介護保健施設サービスの提供に当たる医師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員、栄養士等により、各入所者毎に実施状況を評価した上で、新たなサービス目標の設定とそれに基づく計画の検討が行われることが必要であること。

なお、効果的なサービスの提供を行うため、サービス提供に当たる従業者が各々に把握した入所者に係る情報をお互いに共有し、相互に連携を図りながら各種サービスを提供されることが重要であること。

13～20 (略)

#### 2.1 計画担当介護支援専門員の責務

基準省令第24条の2は、介護老人保健施設の計画担当介護支援専門員の責務を定めたものである。

計画担当介護支援専門員は、基準省令第14条の業務のほか、介護老人保健施設が行う業務のうち、基準省令第8条第3項から第6項まで、第34条第2項及び第36条第2項に規定される業務を行うものとする。

#### 2.2 運営規程

基準省令第25条は、介護老人保健施設の適正な運営及び入所者に対する適切な介護保健施設サービスの提供を確保するため、同条第1号から第7号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意すること。

(1) (略)

(2) 非常災害対策(第6号)

24の非常災害に関する具体的計画を指すものであること

(3) その他施設の運営に関する重要事項(第7号)

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に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。

23・24 (略)

#### 2.5 衛生管理等

基準省令第29条は、介護老人保健施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意すること。

(1) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

(2) 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオ

#### 9 介護保健施設サービスの取扱方針

基準省令第14条第4項において、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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない旨を定めたところであるが、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、介護老人保健施設の医師は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載しなければならないものとする。

10～17 (略)

#### 1.8 運営規程

基準省令第25条は、介護老人保健施設の適正な運営及び入所者に対する適切な介護保健施設サービスの提供を確保するため、同条第1号から第7号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意すること。

(1) (略)

(2) 非常災害対策(第6号)

20の非常災害に関する具体的計画を指すものであること

19・20 (略)

#### 2.1 衛生管理等

基準省令第29条は、介護老人保健施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意すること。

(1) 介護老人保健施設は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つこと。

ネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

(3)・(4) (略)

2.6 (略)

2.7 秘密保持等

(1) (略)

(2) 同条第2項は、介護老人保健施設に対して、過去に当該介護老人保健施設の従業者であった者が、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものであること。

(3) (略)

2.8 (略)

2.9 苦情処理

(1) 基準省令第34条第1項にいう「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示すること等である。

(2) 同条第2項は、苦情に対し介護老人保健施設が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情(介護老人保健施設が提供したサービスとは関係のないものを除く。)の受付日、内容等を記録することを義務づけたものである。

また、介護老人保健施設は、苦情がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。

なお、基準省令第38条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。

(3) 介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、介護保健施設サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康

(2)・(3) (略)

2.2 (略)

2.3 秘密保持等

(1) (略)

(2) 同条第2項は、介護老人保健施設に対して、過去に当該介護老人保健施設の従業者であった者が、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものであること。

(3) (略)

2.4 (略)

2.5 苦情処理

(1) 基準省令第34条第1項にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該介護老人保健施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、入所者に介護保健施設サービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても合わせて記載するとともに、施設に掲示すること等である。

(2) 同条第2項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、介護保健施設サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村につ

保険団体連合会と同様に、介護老人保健施設に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを明確にしたものである。

### 3.0 地域との連携等

(1) 基準省令第35条第1項は、介護老人保健施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努め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、基準省令第1条第3項の趣旨に基づき、介護相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

### 3.1 事故発生時の対応

基準省令第36条は、入所者が安心して介護保健施設サービスの提供を受けられるよう、介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該入所者の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、また、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わ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、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、2年間保存しておかなければならない。

このほか、以下の点に留意するものとする。

(1) 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合の対応方法についてあらかじめ定めておくことが望ましいこと。

(2)・(3) (略)

### 3.2 (略)

### 3.3 記録の整備

基準省令第38条第2項の介護保健施設サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものであること(ただし、診療録については、医師法第24条第2項の規定により、5年間保存しなければならないこと)。

いても国民健康保険団体連合会と同様に、介護老人保健施設に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを明確にしたものである。

### 2.6 地域との連携等

基準省令第35条は、介護老人保健施設が地域に開かれたものとするため、介護老人保健施設は地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。

### 2.7 事故発生時の対応

基準省令第36条は、入所者が安心して介護保健施設サービスの提供を受けられるよう、介護老人保健施設は、サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、当該入所者の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものであり、以下の点に留意すること。

(1) 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましいこと。

(2)・(3) (略)

### 2.8 (略)

### 2.9 記録の整備

基準省令第38条により、整備すべき記録は以下のとおりであること。

(1) 介護保健施設サービスに関する記録  
— 施設サービス計画書

- |  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>— 診療録その他の介護保健施設サービスの提供内容に係る記録</li><li>— 基準省令第7条第5項に規定する居宅への復帰の可能性についての検討の記録</li><li>(2) 基準省令第22条に係る市町村への通知に係る記録</li></ul> |
|--|---|