

2. 運営基準等

〈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（平成 11 年厚生省令第 40 号）〉

（最終改正：平成 15 年 2 月 24 日・厚生労働省令第 13 号、平成 15 年 3 月 14 日・厚生労働省令第 31 号）

第 2 章 人員に関する基準（抄）

（従業者の員数）

第 2 条 介護保険法（平成 9 年法律第 123

号。以下「法」という。）第 97 条第 2 項の規定による介護老人保健施設に置くべき医師、看護婦、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者の員数は、次のとおりとする。

一 医師 常勤換算方法で、入所者の数を百で除して得た数以上

〈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）〉

（最終改正：平成 15 年 3 月 19 日・老計発第 0319001 号、老振発第 0319001 号）

第 2 人員に関する基準

1 医師

（1） 介護老人保健施設においては、常勤の医師が 1 人以上配置されていなければならぬこと。したがって、入所者数 100 人未満の介護老人保健施設にあっても常勤の医師 1 人の配置が確保されていなければならないこと。また、例えば、入所者数 150 人の介護老人保健施設にあっては、常勤の医師 1 人のほか、常勤医師 0.5 人に相当する非常勤医師の配置が必要となること。ただし、前段に規定する介護老人保健施設（以下「基本型介護老人保健施設」という。）の開設者が当該介護老人保健施設と一緒にとして運営するものとして開設

する介護老人保健施設（以下「分館型介護老人保健施設」という。）においては、当該分館型介護老人保健施設と一体として運営される基本型介護老人保健施設に配置されている医師が配置されるときに限り、非常勤職員をもって充てても差し支えないこと。例えば入所者 30 人の分館型介護老人保健施設にあっては、0.3 人分の勤務時間を確保すること。

(2) (1) にかかわらず、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている介護老人保健施設にあっては、必ずしも常勤の医師の配置は必要でないこと。したがって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち 1 人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。

二 薬剤師 介護老人保健施設の実情に応じた適當数

三 看護婦、看護士、准看護婦若しくは准看護士（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。）常勤換算方法で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに 1 以上

2 薬剤師

薬剤師の員数については、入所者の数を 300 で除した数以上が標準であること。

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

(看護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の2程度を、介護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の5程度をそれぞれ標準とする。)

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) 常勤職員である看護・介護職員が基準省令によって算定される員数の7割程度確保されていること。
- (2) 常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。

四 支援相談員 入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上

4 支援相談員

- (1) 支援相談員は、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行うのにふさわしい常勤職員を充てること。
 - (1)入所者及び家族の処遇上の相談
 - (2)レクリエーション等の計画、指導
 - (3)市町村との連携
 - (4)ボランティアの指導
- (2) 支援相談員の員数は、基準省令により算定した数以上の常勤職員を配置しなければならないこと。ただし、分館型介護老人保健施設においては、基本型介護老人保健施設に配置されている支援相談員が配置されるときに限り、非常勤職員をもって充てて差し支えないこと。例えば入所者30人の分館型介護老人保健施設にあっては、0.3人分の勤務時間を確保すること。

五 理学療法士又は作業療法士 常勤換算
方法で、入所者の数を 100 で除して得
た数以上

六 栄養士 入所定員 100 以上の介護老人
保健施設にあっては、1 以上

七 介護支援専門員 1 以上（入所者の数
が 100 又はその端数を増すごとに 1 を
標準とする。）

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
リテーションサービスの提供に当たること
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ないものとす
る。

6 栄養士

入所定員が 100 人以上の施設において
は常勤職員を 1 人以上配置することとした
ものである。ただし、同一敷地内にある病
院等の栄養士がいることにより、栄養指導
等の業務に支障がない場合には、兼務職員
をもって充てても差し支えないこと。

なお、100 人未満の施設においても常勤
職員の配置に努めるべきであること。

7 介護支援専門員

(1) 介護支援専門員については、その業
務に専ら従事する常勤の者を 1 名以上
配置していなければならぬこと。し
たがって、入所者数が 100 人未満の介
護老人保健施設にあっても 1 人は配置
されていなければならないこと。また、
介護支援専門員の配置は、入所者数が
100 人又はその端数を増すごとに 1 人
を標準とするものであり、入所者数が
100 人又はその端数を増すごとに増員
することが望ましいこと。ただし、当

該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではない。

(2) 介護支援専門員は、入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護老人保健施設の他の職務に従事することができるものとする。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとする。

なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。

八 調理員、事務員その他の従業者 介護老人保健施設の実情に応じた適当事

2 前項の入所者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に許可を受ける場合又は再開の場合は、推定数による。

3 第1項の常勤換算方法は、当該従業者のそれぞれの勤務延時間数の総数を当該介護老人保健施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

4 介護老人保健施設の従業者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する者でな

8 調理員、事務員等

(1) 調理員、事務員等については、介護老人保健施設の設置形態等の実情に応じた適当事を配置すること。

(2) 調理員、事務員等については、併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては配置しない場合があっても差し支えないこと。

10 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該介護老人保健施設の従業者の勤務

ければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。

<再掲>

〈平成 12 年厚生省告示第 25 号〉

(最終改正：平成 15 年 3 月 14 日・厚生労働省告示第 83 号)

五 介護保健施設サービスにおけるリハビリテーション機能強化加算の基準

第二号の規定を準用する。

二 介護保健施設における短期入所療養介護費に係るリハビリテーション機能強化加算の基準

イ 常勤の理学療法士又は作業療法士を 1 人以上配置していること。

ロ 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（平成 11 年厚生省令第 40 号）第 2 条第 1 項第五号に定める理学療法士又は作業療法士（平成 11 年厚生省令第 40 号第 2 条第 1 項第五号※）を配置していること。

※編者註：平成 11 年厚生省令第 40 号第 2 条第 1 項第五号

五 理学療法士又は作業療法士

常勤換算方法で、入所者の数を 100 で除して得た数以上

ハ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤換算方法（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第 2 条第 3 項に規定する常勤換算方法をいう。）で入所者の数を 50 で除した数以上配置していること。

延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護保健施設サービスと指定通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。

（2）「勤務延時間数」

勤務表上、介護保健施設サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者 1 人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施設において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

（3）「常勤」

当該介護老人保健施設における勤務時間数が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。当該施設に併設される事業所の職務であつ

て、当該施設の職務と同時並行的に行われるすることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護老人保健施設に指定通所リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護老人保健施設の管理者と指定通所リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4) 「専ら従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて介護保健施設サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該施設における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

(5) 「前年度の平均値」

(1) 基準省令第2条第2項における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

(2) 新設（事業の再開の場合を含む。以下同じ。）又は増床分のベッドに関し

て、前年度において 1 年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入所者数は、新設又は増床の時点から 6 月未満の間は、便宜上、ベッド数の 90 % を入所者数とし、新設又は増床の時点から 6 月以上 1 年未満の間は、直近の 6 月における入所者延数を 6 月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から 1 年以上経過している場合は、直近 1 年間における入所者延数を 1 年間の日数で除して得た数とする。

(3) 減床の場合には、減床後の実績が 3 月以上あるときは、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とする。

第 3 章 施設及び設備に関する基準

(厚生省令で定める施設)

第 3 条 介護老人保健施設は、次に掲げる施設を有しなければならない。

- 一 療養室
- 二 診察室
- 三 機能訓練室
- 四 談話室
- 五 食堂
- 六 浴室
- 七 レクリエーション・ルーム
- 八 洗面所
- 九 便所
- 十 サービス・ステーション
- 十一 調理室

第 3 章 施設及び設備に関する基準

2 施設に関する基準

十二 洗濯室又は洗濯場

十三 汚物処理室

2 前項各号に掲げる施設の基準は、次のとおりとする。

二 機能訓練室

1 平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。

(2) 各施設については、基準省令第三条第二項に定めるもののほか、次の点に留意すること

① 機能訓練室

介護老人保健施設で行われる機能訓練は、理学療法士又は作業療法士の指導下における運動機能やA D L（日常生活動作能力）の改善を中心としたものであるので、これに必要な器械・器具を備えること。

第4章 運営に関する基準

(内容及び手続の説明及び同意)

第5条 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、第25条に規定する運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要な事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得なければならない。

(入退所)

第8条 介護老人保健施設は、その心身の状況及び病状並びにその置かれている環境に照らし看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められる者を対象に、介護保健施設サービスを提供するものとする。

第4 運営に関する基準

(介護保健施設サービスの取扱方針)

第 13 条 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者的心身の状況等を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行わなければならない。

(機能訓練)

第 17 条 介護老人保健施設は、入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行わなければならない。

十二 機能訓練

基準省令第 17 条は、介護老人保健施設の入所者に対する機能訓練については、医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士（理学療法士又は作業療法士に加えて配置されている場合に限る。）の指導のもとに計画的に行うべきことを定めたものであり、特に、訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにすること。

なお、機能訓練は入所者 1 人について、少なくとも週 2 回程度行うこと。

第 4 運営に関する基準

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。

(サービスの提供の記録)

第 9 条 介護老人保健施設は、入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しなければならない。

2 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

(記録の整備)

第38条 介護老人保健施設は、従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する諸記録を整備しておかなければならぬ。

2 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関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。

一 施設サービス計画

二 第8条第4項※に規定する居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録

※第8条第4項 介護老人保健施設は、入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録しなければならない。

三 第9条第2項※に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録

※第9条第2項 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

33 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ものであること。）

リハビリテーション実施計画書

別紙様式

計画評価実施日 年 月 日

利用者氏名	男 女	年 月 日生 (年)	要介護度:	担当医:	PT:	OT:	ST:	SW:	看護師:		
健康状態（原因疾患、発症日等）			合併疾患			施用症候群:□軽度□×中等度□重度 原因:			障害老人の日常生活自立度 正常 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 痴呆性老人の日常生活自立度 正常 I IIa IIb IIIa IIIb IV M		

本人の希望	家族の希望
-------	-------

目標【到達時期】										評価項目・内容														
参 加 〔主 目 標〕	家庭内役割: 外出（目的・頻度等）：					家庭内役割: 外出：																		
	自立・介護 状況					自宅での実行状況(目標):「する」活動					日常生活での実行状況:「している」活動					評価・訓練時の能力:「できる」活動								
活 動	自 立	見 守 り	口 頭 指 示	一 部 介 助	全 介 助	行 わ ず	備 考		自 立	見 守 り	口 頭 指 示	一 部 介 助	全 介 助	行 わ ず	備 考		独 立	見 守 り	口 頭 指 示	一 部 介 助	全 介 助	行 わ ず	備 考	
	屋外歩行 (含:家の出入り)									屋外歩行 (含:家の出入り)							見 守 り							
	階段昇降									階段昇降							見 守 り							
	トイレへの移動									トイレへの移動							見 守 り							
	食 事									食 事							見 守 り							
	排 泄									排 泄							見 守 り							
	整 容									整 容							見 守 り							
	更 衣 (含:靴・着脱)									更 衣 (含:靴・着脱)							見 守 り							
	入 浴									入 浴							見 守 り							
	家 事									家 事							見 守 り							
コミュニケーション									コミュニケーション							見 守 り								
リハビリテーション・プログラム、家族への指導、リスク管理、終了の目安・時期等																								
自己実施プログラム																								
前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容 等																								
本人・家族への説明 H 年 月 日	本人サイン					家族サイン					説明者サイン													

<註>：・健康状態・参加・活動（実行状況・能力）・心身機能・環境は、WHO ICF（国際生活機能分類）による

・詳細な内容が必要な場合は別紙記載の上、添付のこと

リハビリテーション実施計画書（記載例）

計画評価実施日 ○○年 ○月 ○○日

利用者氏名 厚生花子 男 (女)	T10年1月5日生 (81歳)	要介護度：1	担当医：○○	PT：○○	OT：○○	ST：	SW：	看護師：○○	
健康状態（原因疾患、発症日等） 膝関節症（右強い、20年前から） 十指用症候群	合併疾患			原因：膝痛のための活動性低下	障害老人の日常生活自立度 正常 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 痴呆性老人の日常生活自立度 正常 I IIa IIb IIIa IIIb IV M				

本人の希望 一人で外出したい（特に近所、買い物）	家族の希望 これ以上悪くなつて欲しくない（平日は家事をして欲しい）
-----------------------------	--------------------------------------

目標【到達時期】										評価項目・内容													
参加 主 目標	家庭内役割： 平日の主婦業					家庭内役割： 特になし（2ヶ月前まで平日の家事実施。現在娘が行っているが、娘はパートにも行っている。）					外出： 家族の介助時のみ（3ヶ月前から介助必要）												
	外出（目的・頻度等）： 買い物（週2回）、友人宅（週3回）、 老人会（週1回）																						
自立・介護 状況										日常生活での実行状況：「する」活動													
項目	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わざ	備考	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わざ	（歳）	備考	独立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わざ	備考	
屋外歩行 (含：家の出入り)	レ						買い物：シルバーカー それ以外：四脚杖				レ				腕組み	レ						シルバーカー	
階段昇降	レ						手すり								レ	レ							
トイレへの移動	レ						家具配置換え ついで歩きも				レ					レ							
食事	レ									レ						レ							
排泄	レ								レ							レ							
整容	レ								レ							レ							
更衣 (含：靴・装具の着脱)	レ								レ							レ							
入浴	レ									レ						レ							
家事	レ						平日の昼・夕食 掃除								レ			レ					
コミュニケーション															問題なし								問題なし

リハビリテーション・プログラム、家族への指導、リスク管理、終了の目安・時期等

膝痛のために歩行・家事などの活動制限を生じ、それによって生活が不活発となり、廃用症候群が進行している状態。そのため個別リハとして、活動能力を向上させて生活を活発化させ、廃用症候群を改善していく。具体的には、

1) 膝に負担の少ない自宅生活での諸活動のやり方をPT・OTが指導し、自宅で行ってもらう。

(特に家事は細かく指導していく。) (随時家族にも、自立までの介助方法を指導していく。)

2) 外出自立のために、適切な歩行補助具（買い物時はシルバーカー、それ以外は四脚杖）を使用した屋外移動、買い物等の活動能力向上訓練を行う。また家からの出入りや、靴の着脱能力向上をはかる。

外出が自立し、平日の家事が自立したら個別訓練は終了。その後は日常生活の中での活動性向上を指導していくことで、廃用症候群を改善させていく。

自己実施プログラム

下肢の運動（適用に注意）

前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容 等

本人・家族への説明 H ○○年 ○月 ○日	本人サイン	厚生花子	家族サイン	厚生次郎	説明者サイン	○○
-----------------------	-------	------	-------	------	--------	----

<註>：健康状態・参加・活動（実行状況・能力）・心身機能・環境は、WHO ICF（国際生機能分類）による

・詳細な内容が必要な場合は別紙記載の上、添付のこと