

(別 紙 6)

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年老企第44号)(抄)

(傍線の部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>第一 基準省令の性格</p> <p>1 基準は、介護老人保健施設がその目的を達成するために必要な最低限の基準を定めたものであり、介護老人保健施設の開設者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。</p> <p>2 <u>介護保健施設サービスを行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、介護老人保健施設の開設許可又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、相当の期限内に勧告に従わなかったときは、開設者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、 の命令をした場合には開設者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、 の命令に従わない場合には、当該許可を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて許可の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる)ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取り消すことができるものであること。</u></p> <p>次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき</p> <p>イ 介護保健施設サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき</p> <p>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</p> <p>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収受したとき</p>	<p>第一 基準省令の性格</p> <p>1 基準省令は、介護老人保健施設がその目的を達成するために必要な最低限の基準を定めたものであり、介護老人保健施設の開設者は、常にその施設、設備及び運営の向上に努めなければならないこと。</p> <p>2 <u>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。</u></p> <p>次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき</p> <p>イ 介護保健施設サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき</p> <p>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</p> <p>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収受したとき</p>

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
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
3 運営に関する基準に従って施設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の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。

第二 人員に関する基準(基準省令第2条)

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ないこと。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つては、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。なお、サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設(以下「サテライト型小規模介護老人保健施設等」という。)並びに分館型介護老人保健施設における医師の配置については、次のイ及びロのとおりとすること。

イ サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設

当該サテライト型小規模介護老人保健施設等と一体として運営される本体施設に配置されている医師が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場合であつて、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができること。

ロ 分館型介護老人保健施設

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つては、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

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
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
3 運営に関する基準に従って施設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の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。

第二 人員に関する基準(基準省令第2条)

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ないこと。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一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つては、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体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つては、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

介護老人保健施設（医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。） にあつては、必ずしも常勤の医師の配置は必要でないこと。したがつて、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、このうち一人は、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。

4 支援相談員

（略）

(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。なお、サテライト型小規模介護老人保健施設等並びに分館型介護老人保健施設における支援相談員の配置については、次のイ及びロのとおりとすること。

イ サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設

当該サテライト型小規模介護老人保健施設等と一体として運営される本体施設に配置されている支援相談員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

ロ 分館型介護老人保健施設

分館型介護老人保健施設においては、1(1)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。）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つては、0.3 人分の勤務時間を確保すること。

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こと。

サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設については、当該サテライト型小規模介護老人保健施設等と一体として運営される本体施設に配置されている理学療法士又は作業

介護老人保健施設にあつては、必ずしも常勤の医師の配置は必要でないこと。したがつて、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、このうち一人は、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。

4 支援相談員

（略）

(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つては、0.3 人分の勤務時間を確保すること。

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こと。

療法士によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

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。

また、当該サテライト型小規模介護老人保健施設等と一体として運営される本体施設に配置されている理学療法士又は作業療法士によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

7 介護支援専門員

(1)・(2) (略)

(3) 当該サテライト型小規模介護老人保健施設等と一体として運営される本体施設に配置されている介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

(削除)

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)・(2) (略)

9 経過措置

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でもよいこととした。

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)

9 用語の定義

(略)

第三 施設及び設備に関する基準

1 一般原則

(1) 施設に係る一般原則

(2) 小規模介護老人保健施設等の定義

サテライト型小規模介護老人保健施設

イ サテライト型小規模介護老人保健施設は、当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設(以下「本体施設」という。)との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員 29 人以下の介護老人保健施設をいう。

ロ 本体施設と密接な連携を確保する具体的な要件は、本体施設とサテライト型小規模介護老人保健施設は、自動車等による移動に要する時間がおおむね 20 分以内の近距離であること。本体施設の医師等又は協力病院が、サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の病状急変等の事態に適切に対応できる体制を採ること。

ハ サテライト型小規模介護老人保健施設は、本体失せ津に 1 か所の設置とする。

医療機関併設型小規模介護老人保健施設

イ 医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、病院又は診療所に併設(同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が一体的に行われているものを指すこと。)され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員 29 人以下の介護老人保健施設であって、前項に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。

ロ 医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、病院又は診療所に 1 力所の設置とする。

分館型介護老人保健施設

分館型介護老人保健施設(以下「分館型介護老人保健施設」という。)は、「分館型介護老人保健施設の整備について」(平成 12 年 9 月 5 日老振第 53 号)に示された従来から整備してきた施設であり、

10 用語の定義

(略)

第三 施設及び設備に関する基準

1 一般原則

(1)・(2)

介護老人保健施設の開設者が当該介護老人保健施設と一体として運営するものとして開設する介護老人保健施設であって過疎地域自立促進特別措置法等に規定する地域に整備された施設である。

2 施設に関する基準

(1) 施設に関する基準

― 基準省令第3条第1項各号に掲げる施設(設置の義務付けられているもの)については、次の点に留意すること。

イ・ロ

― 各施設については、基準省令第3条第2項に定めるもののほか、次の点に留意すること。

イ 療養室

(略)

ロ 診察室

(略)

ハ 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ADL(日常生活動作能力)の改善を中心としたものであるため、これに必要な器械・器具を備えること。ただし、サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合は、機能訓練室は40平方メートル以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。

ニ～リ

リ その他

a～c

― 基準省令第3条第3項は、同条第1項各号に定める各施設が当該介護老人保健施設の用に専ら供するものでなければならないこととしたものであるが、介護老人保健施設と病院、診療所(医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。)又は指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設(以下「病院等」という。)とが併設される場合(同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。以下同じ。)に限り、次に掲げるところにより、同条第3項ただし書が適用されるものであるため、併設施設(介護老人保健施設に併設される病院等をいう。以下同じ。)と施設を共用する場合の運用に当たっては留意すること。

イ 次に掲げる施設については、併設施設との共用は認められない

2 施設に関する基準

(1) 基準省令第3条第1項各号に掲げる施設(設置の義務づけられているもの)については、次の点に留意すること。

イ

(2) 各施設については、基準省令第3条第2項に定めるもののほか、次の点に留意すること。

イ 療養室

(略)

ロ 診察室

(略)

ハ 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ADL(日常生活動作能力)の改善を中心としたものであるため、これに必要な器械・器具を備えること。

ニ～リ

リ その他

イ～ハ

(3) 基準省令第3条第3項は、同条第1項各号に定める各施設が当該介護老人保健施設の用に専ら供するものでなければならないこととしたものであるが、介護老人保健施設と病院、診療所又は指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設(以下「病院等」という。)とが併設される場合(同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。以下同じ。)に限り、次に掲げるところにより、同条第3項ただし書が適用されるものであるため、併設施設(介護老人保健施設に併設される病院等をいう。以下同じ。)と施設を共用する場合の運用に当たっては留意すること。

― 次に掲げる施設については、併設施設との共用は認められないも

ものであること。

- a 療養室
- b 診察室

□ イに掲げる施設以外の施設は、介護老人保健施設と併設施設双方の施設基準を満たし、かつ、当該介護老人保健施設の余力及び当該施設における介護保健施設サービス等を提供するための当該施設の使用計画(以下「利用計画」という。)からみて両施設の入所者の処遇に支障がない場合に限り共用を認めるものであること。

ハ 共用する施設についても介護老人保健施設としての許可を与えることとなるので、例えば、併設の病院と施設を共用する場合には、その共用施設については医療法上の許可と介護老人保健施設の許可とが重複するものであること。

― 設置が義務づけられている施設のほか、家族相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室は、介護老人保健施設の性格等からみて設置が望ましいので、余力がある場合には、その設置につき配慮すること。

(2) サテライト型小規模介護老人保健施設等の施設に関する基準

サテライト型小規模介護老人保健施設

サテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあっては、本体施設の施設を利用することにより当該サテライト型小規模介護老人保健施設及び当該本体施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を有しないことができることとした。

医療機関併設型小規模介護老人保健施設

医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあっては、併設される病院又は診療所の施設を利用することにより、当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設及び当該病院又は診療所の入所者及び入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、療養室及び診察室を除き、これらの施設を有しないことができることとした。

(3) 「火災に係る入所者の安全性が確保されている」と認めるときは、次の点を考慮して判断されたい。

のであること。

- イ 療養室
- ロ 談話室
- ハ サービス・ステーション
- ニ 洗面所
- ホ 便所

― イに掲げる施設以外の施設は、介護老人保健施設と併設施設双方の施設基準を満たし、かつ、当該介護老人保健施設の余力及び当該施設における介護保健施設サービス等を提供するための当該施設の使用計画(以下「利用計画」という。)からみて両施設の入所者の処遇に支障がない場合に限り共用を認めるものであること。

― 共用する施設についても介護老人保健施設としての許可を与えることとなるので、例えば、併設の病院と施設を共用する場合には、その共用施設については医療法上の許可と介護老人保健施設の許可とが重複するものであること。

(4) 設置が義務づけられている施設のほか、家族相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室は、介護老人保健施設の性格等からみて設置が望ましいので、余力がある場合には、その設置につき配慮すること。

基準第3条第2項各号の要件のうち、満たしていないものについても、一定の配慮措置が講じられていること。

日常における又は火災時の火災に係る安全性の確保が、入所者が身体的、精神的に障害を有する者であることにかんがみてなされていること。

管理者及び防火管理者は、当該介護老人保健施設の建物の燃焼性に対する知識を有し、火災の際の危険性を十分認識するとともに、職員等に対して、火気の取扱いその他火災予防に関する指導監督、防災意識の高揚に努めること。

定期的に行うこととされている避難等の訓練は、当該介護老人保健施設の建物の燃焼性を十分に勘案して行うこと。

第四 運営に関する基準

16 看護及び医学的管理の下における介護

(1)・(2) (略)

(3) 「介護老人保健施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。

当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。

医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。

介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

19 管理者による管理(基準省令第23条)

第四 運営に関する基準

16 看護及び医学的管理の下における介護

(1)・(2) (略)

19 管理者による管理(基準省令第23条)

介護老人保健施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該介護老人保健施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、介護老人保健施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

- (1) 当該介護老人保健施設の従業者としての職務に従事する場合
- (2) 当該介護老人保健施設と同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、特に当該介護老人保健施設の管理業務に支障がないと認められる場合
- (3) 当該介護老人保健施設がサテライト型小規模介護老人保健施設(当該本体施設と密接な連携を有するものに限る。)である場合であって、当該サテライト型居住施設の本体施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

24 非常災害対策

- (1) 基準省令第 28 条は、介護老人保健施設の入所者の特性に鑑み、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならぬこととしたものである。
- (2) 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法(昭和 23 年法律第 186 号)その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。
- (3) 基準省令第28条は、介護老人保健施設の開設者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならぬこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則(昭和36年自治省令第6号)第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている介護老人保健施設にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている介護

介護老人保健施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該介護老人保健施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該介護老人保健施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

- (1) 当該介護老人保健施設の従業者としての職務に従事する場合
- (2) 当該介護老人保健施設と同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、特に当該介護老人保健施設の管理業務に支障がないと認められる場合

24 非常災害対策

- (1) 基準省令第 28 条は、介護老人保健施設の入所者の特性に鑑み、非常災害に際して必要な具体的計画の樹立、避難、救出訓練の実施等の対策に万全を期さなければならぬこととしたものであること。
- (2) 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいうこと。なお、この場合、消防計画の樹立及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定による防火管理者に行わせること。

老人保健施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

25 衛生管理

(1) 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。

(2) 基準第29条に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからニまでの取扱いとすること。

感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。

なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であり、感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設

25 衛生管理

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) ~ (5)

内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>)を参照されたい。

感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修

介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

施設は、入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要であるが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しないものである。こうした者が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要である。

30 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図らなければならないこととしたものである。

(2) (略)

31 事故発生の防止及び発生時の対応

事故発生の防止のための指針

介護老人保健施設が整備する「事故発生の防止のための指針」には、

30 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) (略)

31 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

次のような項目を盛り込むこととする。

イ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方

ロ 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項

ハ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくことと介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針

ホ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針

ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底
介護老人保健施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

イ 介護事故等について報告するための様式を整備すること。

ロ 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、介護事故等について報告すること。

ハ 事故発生の防止のための委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。

ニ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。

ホ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。

ヘ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

事故発生の防止のための委員会

介護老人保健施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にす

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、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) 介護老人保健施設は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましいこと。

(3) 介護老人保健施設は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

るとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であり、責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

事故発生の防止のための職員に対する研修

介護職員その他の職員に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、介護老人保健施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、介護老人保健施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

損害賠償

介護老人保健施設は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。

第五 ユニット型介護老人保健施設

1・2 (略)

3 設備の基準(基準省令第41条)

(1) ユニット型小規模介護老人保健施設等の定義

ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設

イ ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設は、当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外のユニット型介護老人保健施設(以下「本体施設」という。)との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29人以下のユニット型介護老人保健施設をいう。

ロ 本体施設と密接な連携を確保する具体的な要件は、本体施設と

第五 ユニット型介護老人保健施設

1・2 (略)

3 設備の基準(基準省令第41条)

ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設は、自動車等による移動に要する時間がおおむね 20 分以内の近距離であること。本体施設の医師等又は協力病院が、ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の病状急変等の事態に適切に対応できる体制を採ること。

ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設

ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、病院又は診療所に併設され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員 29 人以下のユニット型介護老人保健施設であって、前項に規定するユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。

(2) 設備の基準

— ~ — (略)

— 療養室 (第 1 号イ)

イ 上記 — のとおりユニットケアには個室が不可欠なことから、療養室の定員は 1 人とする。ただし、夫婦で療養室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、2 人部屋とすることができる。

ロ 療養室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けなければならない。

この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる療養室とは、次の 3 つをいう。

a 当該共同生活室に隣接している療養室

b 当該共同生活室に隣接してはいないが、— の療養室と隣接している療養室

c その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている療養室 (他の共同生活室の a 及び b に該当する療養室を除く。)

ハ ユニットの入居定員

ユニット型介護老人保健施設は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1 のユニットの入居定員は、10 人以下とすることを原則とする。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障

— ~ — (略)

— 療養室 (第 1 号イ)

— 上記 — のとおりユニットケアには個室が不可欠なことから、療養室の定員は 1 人とする。ただし、夫婦で療養室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、2 人部屋とすることができる。

— 療養室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けなければならない。

この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる療養室とは、次の 3 つをいう。

イ 当該共同生活室に隣接している療養室

ロ 当該共同生活室に隣接してはいないが、イ の療養室と隣接している療養室

ハ その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている療養室 (他の共同生活室の イ 及び ロ に該当する療養室を除く。)

— ユニットの入居定員

ユニット型介護老人保健施設は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1 のユニットの入居定員は、10 人以下とすることを原則とする。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がない

がないと認められる場合には、当分の間、次の2つの要件を満たした場合に限り、入居定員が10人を超えるユニットも認める。

a・b

三 療養室の面積等

(略)

a ユニット型個室

b ユニット型準個室

ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上(療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)とすること。この場合にあつては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

療養室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない療養室を設けたとしても準個室としては認められない。

また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、準個室としては認められないものである。

なお、平成17年10月1日に現に存する介護老人保健施設(建築中のものを含む。)が同日において現に有しているユニット(同日以降に改築されたものを除く。)にあつては、10.65平方メートル以上を標準とするものであれば足りるものとする。

入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上を標準としていることについては、21.3平方メートル以上とすることが原則であるが、平成17年10月1日に現に存する介護老人保健施設が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合に、現にある建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められるときには、上記の趣旨を損なわ

と認められる場合には、当分の間、次の2つの要件を満たした場合に限り、入居定員が10人を超えるユニットも認める。

イ・ロ

一 療養室の面積等

(略)

イ ユニット型個室

ロ ユニット型準個室

ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上(療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)とすること。この場合にあつては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

療養室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない療養室を設けたとしても準個室としては認められない。

また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、準個室としては認められないものである。

なお、平成17年10月1日に現に存する介護老人保健施設(建築中のものを含む。)が同日において現に有しているユニット(同日以降に改築されたものを除く。)にあつては、10.65平方メートル以上を標準とするものであれば足りるものとする。

入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上を標準としていることについては、21.3平方メートル以上とすることが原則であるが、平成17年10月1日に現に存する介護老人保健施設が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合に、現にある建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められるときには、上記の趣旨を損なわない範囲で、2

ない範囲で、21.3平方メートル未満であっても差し支えないという趣旨である。

なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合に、療養室が**b**の要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

共同生活室（第1号口）

イ 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものでなければならない。このためには、次の2つの要件を満たす必要がある。

a・b（略）

ロ・ハ（略）

～（略）

ユニット型介護老人保健施設の設備については、上記の から までによるほか、第3の規定（2の の、4の、4の、4の の及び4の のを除く。）を準用する。この場合において、第3の2の 中「基準省令第3条第1項各号」とあるのは「基準省令第41条第1項各号」と、第3の2の の 中「機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム」とあるのは「機能訓練室及び共同生活室」と、 の 中「談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室」とあるのは「洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室」と、第3の2の の 中「療養室、談話室、食堂、調理室」とあるのは「療養室、共同生活室及び調理室」と、第3の3の 中「静養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等」とあるのは「共同生活室、浴室及び便所等」と読み替えるものとする。

6 看護及び医学的管理の下における介護（第44条）

～（略）

ユニット型介護老人保健施設における看護及び医学的管理の下における介護については、上記の から までによるほか、第4の16の から までを準用する。

10 勤務体制の確保等（第48条）

（略）

ユニット型介護老人保健施設において配置を義務付けることとした

1.3平方メートル未満であっても差し支えないという趣旨である。

なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合に、療養室が**イ**の要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

共同生活室（第1号口）

共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものでなければならない。このためには、次の2つの要件を満たす必要がある。

イ・ロ

～（略）

～（略）

ユニット型介護老人保健施設の設備については、上記の から までによるほか、第3の規定（2の の、4の、4の、4の の及び4の のを除く。）を準用する。この場合において、第3の2の 中「基準省令第3条第1項各号」とあるのは「基準省令第41条第1項各号」と、第3の2の の 中「機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム」とあるのは「機能訓練室及び共同生活室」と、 の 中「談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室」とあるのは「洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室」と、第3の2の の 中「療養室、談話室、食堂、調理室」とあるのは「療養室、共同生活室及び調理室」と、第3の3の 中「静養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等」とあるのは「共同生活室、浴室及び便所等」と読み替えるものとする。

6 看護及び医学的管理の下における介護（第44条）

～（略）

ユニット型介護老人保健施設における看護及び医学的管理の下における介護については、上記の から までによるほか、第4の16の 及び を準用する。

10 勤務体制の確保等（第48条）

（略）

ユニット型介護老人保健施設における介護職員等の勤務体制につい

ユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（以下「研修受講者」という。）を各施設（一部ユニット型の施設も含む。）に2名以上配置する（ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）職員を決めてもらうことで足りるものとする。

この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。

また、平成 18 年 4 月 1 日の時点でリーダー研修を修了した者が2名に満たない施設については、平成 19 年 3 月 31 日までの間に満たせばよいこととする。

なお、今後の研修受講者の状況等を踏まえた上で、配置基準を再検討する予定であるので、この当面の基準にかかわらず、多くの職員について研修を受講していただくよう配慮をお願いしたい。

（略）

11 （略）

第6 一部ユニット型介護老人保健施設

（略）

ては、次の配置を行うことが望ましい。

日中については、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すること。

夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

（略）

11 （略）

第6 一部ユニット型介護老人保健施設

（略）