

介護老人保健施設建設の手引き

令和元年度

千葉県健康福祉部医療整備課



1 介護老人保健施設の概要

我が国では、平均寿命の伸びや出生率の低下により、急速な高齢化が進んでいます。本県においても、平成27年10月1日現在で65歳以上の高齢者は約158万人(平成27年国勢調査による)となっており、将来的に寝たきりや認知症等で介護を必要とする高齢者の急速な増加が見込まれます。

介護老人保健施設は、このような要介護高齢者であって病状安定期にあり入院治療の必要のない方に対し、入所又は通所の方法により医学的管理のもとで看護・介護サービスや日常生活訓練を行い、在宅生活を支援する役割を持つ施設として、昭和61年の老人保健法の改正により創設されたものです。

こうした役割や機能から、介護老人保健施設は利用者の身近な地域に適正に配置されることが望ましく、本県では「千葉県高齢者保健福祉計画」に沿って計画的に整備を進めています。

なお、高齢者人口の増加に対応し要介護高齢者等を社会全体で支える制度として平成12年4月から介護保険法が施行され、従前の老人保健施設は介護老人保健施設として、指定居宅サービスと並ぶ施設サービスの中核を担うものとして位置付けられています。

また、平成29年の同法改正により、介護老人保健施設の役割が在宅復帰・在宅療養支援であることがより明確化されたことで、地域包括ケアシステムにおける在宅復帰・在宅療養支援機能を有する施設としての役割が期待されています。

(1) 根拠法令等

- ・介護保険法(平成9年12月17日法律第123号)
- ・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を定める条例(平成24年千葉県条例第72号)
- ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)
- ・指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省令第35号)

(2) 介護老人保健施設の開設

介護老人保健施設を開設できる者は、医療法人、社会福祉法人、市町村等のほか、厚生労働大臣が定める者で、知事の開設許可が必要です。

なお、介護老人保健施設の開設許可は6年ごとに許可の更新を受ける必要があります。

(3) 基本方針

「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を定める条例」第3条は、介護老人保健施設の基本方針を次のように定めています。

- ①入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。
- ②入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保健施設サービスの提供に努めなければならない。
- ③明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療

サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(4) 対象者

要介護認定を受けた方です（介護保険適用除外となる方を除く、又、介護予防短期入所療養介護、介護予防通所リハビリテーションは要支援認定を受けた方も利用できません。）。

(5) サービスの内容

- ① 離床期又は歩行期のリハビリテーション
- ② 日常生活動作訓練
- ③ 食事の世話、入浴、体位変換、清拭等の看護・介護サービス
- ④ 比較的安定した病状に対する診察、投薬、注射、検査、処置等の医療サービス
- ⑤ 理髪等個人的な世話、教養娯楽のための催し等の日常生活サービス

◆介護保険制度での事業所指定（サービスの種類）

(a) 介護老人保健施設（入所サービス）

(b) 指定短期入所療養介護

(c) 指定介護予防短期入所療養介護

(d) 指定通所リハビリテーション

(e) 指定介護予防通所リハビリテーション

※ (b)、(c)、(d)、(e)については、(a)の許可を受けることにより「みなし指定」されます。また、(a)の更新許可を受けることで、引き続きみなし指定も更新されます。

(別途の事業所指定（更新）申請の必要なし。 介護保険法第72条、第115条の11)

(6) 利用方法

介護老人保健施設等の利用については、まず市町村へ要介護認定申請を行い、要支援又は要介護認定を受ける必要があります。その後、個別の介護サービス計画の中で入所、通所等のサービスを組み込むことで利用することができます。

2 介護老人保健施設の諸基準

(1) 主な施設及び設備の基準 (必置の部屋等)

(i) 従来型施設

施設等	主な設置基準
療養室	1室の定員4人以下。1人当たり8㎡以上。 身の回り品を保管する設備、ナース・コール又は入所者の動向を検知できる見守り機器を設けること。 《病床転換による場合》 1人当たり6.4㎡以上の経過措置がある。
診察室	医師が診察を行うのに適当な広さ。(薬剤師が調剤を行う場合は、調剤所も必要。)
機能訓練室	入所者1人当たり1㎡以上。必要な器具を備えること。 《病床転換による場合》 40㎡以上の面積があれば可。
談話室	入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さ。
食堂	入所者1人当たり2㎡以上。 《病床転換による場合》 1人当たり1㎡以上。
浴室	一般浴室のほか特別浴室を設けること。
レクリエーション・ルーム	レクリエーションを行うのに十分な広さ。 必要な設備を備えること。
洗面所	療養室のある階ごとに必要。
便所	療養室のある階ごとに必要。(プザー又はこれに代わる設備、常夜灯設置)
サービス・ステーション	療養室のある階ごとに必要。療養室に近接して設置。
調理室	食器・調理器等を消毒する設備、食器・食品等を清潔に保管する設備、防虫及び防鼠の設備が必要。
洗濯室又は洗濯場	
汚物処理室	他の施設と区分された一定のスペースを有すること
廊下(幅)	片廊下1.8m以上。中廊下2.7m以上。 なお、廊下の一部の幅を拡張することにより、入所者・従業者等の円滑な往来に支障がないと認められる場合には、1.5m以上(中廊下1.8m以上)として差し支えない。 (手すり、常夜灯設置) 《病床転換による場合》 片廊下1.2m。中廊下1.6m。
<指定通所リハビリテーション事業に必要な面積> 食堂及び専用の部屋等の面積の合計が、利用者1人当たり3㎡以上。	
<指定短期入所療養介護事業に必要な面積> 介護老人保健施設として必要とされる施設及び設備を有すること。	

※その他 施設サービスの提供を適切に行うために必要な設備を設けること。

(ii) ユニット型施設

施設等	主な設置基準
ユニット	療養室及び療養室に近接して設けられる共同生活室により一体的に構成される場所。 1ユニットの定員は10人以下が原則。
療養室	ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。 原則として、全て個室であること。 療養室の面積は、10.65㎡以上。 身の回り品を保管する設備、ナース・コール又は入所者の動向を検知できる見守り機器を設けること。
共同生活室	入所者が交流し、共同で日常生活を営むための場所。 入所者1人あたり2㎡以上。
浴室	一般浴室のほか特別浴室を設けること。 療養室のある階ごとに設けるのが望ましい。
洗面所	療養室ごとに設けることが望ましい。 ただし、共同生活室ごとに適当数設けるとしても差し支えない。
便所	療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設置。(プザー又はこれに代わる設備、常夜灯設置)
サービス・ステーション	療養室のある階ごとに必要。療養室に近接して設置。
廊下(幅)	片廊下1.8m以上。中廊下2.7m以上。 なお、廊下の一部の幅を拡張することにより、入所者・従業者等の円滑な往来に支障がないと認められる場合には、1.5m以上(中廊下1.8m以上)として差し支えない。 (手すり、常夜灯設置) 《病床転換による場合》 片廊下1.2m。中廊下1.6m。
診察室、機能訓練室、サービス・ステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室は従来型施設と同じ。	

(iii) サテライト型小規模介護老人保健施設

- ・ 本体施設である介護老人保健施設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る29人以下の介護老人保健施設。
- ・ 本体施設から自動車等による移動に要する時間が概ね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とること。

施設等	主な設置基準
調理室	本体施設を利用することにより、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、設置しないことができる。
洗濯室又は洗濯場	本体施設を利用することにより、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、設置しないことができる。
汚物処理室	本体施設を利用することにより、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、設置しないことができる。
機能訓練室	40㎡以上。必要な器具を備えること。 《病床転換による場合》 本体施設の機能訓練室の共用も可。
療養室、診察室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、洗面所、便所、サービス・ステーション、廊下（幅）は従来型施設と同じ。	

(iv) 医療機関併設型小規模介護老人保健施設

- ・ 病院又は診療所に併設される定員29人以下の介護老人保健施設。
- ・ 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、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、診察室及び療養室を除き、設置しないことができる。
- ・ 機能訓練室は40㎡以上。必要な器具を備えること。

◆認知症専門棟に係る施設基準について

(平成12年9月5日老健第115号老人保健福祉局老人保健課長通知)

認知症老人のうち、特に問題行動の著しい認知症老人の処遇を行うのにふさわしい施設（以下「認知症専門棟」という。）に係る基準に関しては、「厚生労働大臣が定める施設基準」（平成12年厚生省告示第26号）第14号及び第48号において規定されているところであるが、その他必要な事項については、同告示によるほか、下記によることとするので、その取扱いに遺憾のないよう関係機関等に周知徹底を図りたい。

記

認知症専門棟は、上記告示において規定された施設又は設備に関する基準を満たすことのほか、次に掲げるところによるものとする。

- 1 徘徊老人のための施設として、老人の見当識（方向、場所、周囲の状況等を正しく理解する能力）に配慮した行動しやすい回廊式廊下等を可能な限り設けること。

- 2 「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。以下「基準省令」という。）第3条に定める施設のうち、療養室、洗面所、便所、サービスステーション及び汚物処理室は、認知専門棟の定員に応じ設置すること。
また、基準省令第3条第2項第1号のトにより、療養室にナース・コールを設けることとされているが、認知症専門棟の療養室に限り設けなくても差し支えないこと。
- 3 基準省令第3条に定める施設のうち、診察室、機能訓練室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、調理室及び洗濯室は、介護老人保健施設の認知症専門棟とそれ以外の部分の定員に応じて、いずれか又は双方に設置して差し支えないこと。
- 4 認知症専門棟の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。これは、従業者が一人一人の入所者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」が求められることによる。このため、入所者と「馴染みの関係」を構築し、適切なケアを提供するため、少人数の認知症の入所者のグループを対象として、特定の職員を固定的に配置する人員体制を採っていることを、当該加算の算定要件としたところである。

※ 厚生労働大臣が定める施設基準（抄）
（平成12年2月10日厚生省告示第26号）

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月厚生省告示第19号）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月厚生省告示第21号）の規定に基づき、厚生労働大臣が定める施設基準を次のように定め、平成12年4月1日から適用する。

厚生労働大臣が定める施設基準

- 十七 日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対する指定短期入所療養介護に係る加算の施設基準
- イ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者と他の利用者とを区別していること。
 - ロ 他の利用者とは区別して日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対する指定短期入所療養介護を行うのに適当な次に掲げる基準に適合する施設及び設備を有していること。
 - (1) 専ら日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者を入所させるための施設であって、原則として、同一の建物又は階において、他の指定短期入所療養介護の利用者に利用させ、又は介護老人保健施設の入所者を入所させるものでないもの。
 - (2) (1)の施設の入所定員は、40人を標準とすること。
 - (3) (1)の施設の入所定員の1割以上の数の個室を設けていること。
 - (4) (1)の施設に療養室以外の生活の場として、入所定員1人当たりの面積が2平方メートル以上のデイルームを設けていること。
 - (5) (1)の施設に日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、30平方メートル以上の面積を有する

ものを設けていること。

五十八 介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算に係る施設基準

イ リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。

ロ リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること

五十九 日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対する介護保険施設サービスに係る加算の施設基準第17号の規定を準用する。

(2) 人員の基準

<介護老人保健施設に必要な人員>

区 分	主な配置基準
医 師	常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上。 (常勤の医師が1人以上。但し、複数の医師が勤務をする形態であり、このうち1人の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って、入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、常勤換算で医師1人として差し支えない。)
看護・介護職員	入所者の数3人に対し1以上(入所者数/3。端数切上げ。) そのうち看護職員2/7、介護職員5/7を標準とする。 ※通所利用者に対する加算は別途。(下記通所リハ参照)
理学療法士、 作業療法士又は 言語聴覚士	常勤換算方法で、入所者の数を100で除した数以上。 ※通所利用者に対する加算は別途。(下記通所リハ参照)
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以上を標準とする。)
支援相談員	1以上(入所者の数が100を超える場合は、常勤の支援相談員1名に加えて、常勤換算方法で100を超える部分を100で除して得た数以上)
栄養士	入所定員100以上の介護老人保健施設にあつては1以上。
薬剤師	入所者の数を300で除した数以上を標準とする。
調理員 事務員	介護老人保健施設の実情に応じた適当数。 (処遇に支障のない範囲で業務委託可。)

◆ユニット型施設における勤務体制について

- ・ 入所者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。
- ・ 従業者が、1人1人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握したうえで、その日常生活の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染

み」の関係が求められる。

- ・ 日中においては、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配置すること。（従来型については、施設全体で介護職員又は看護職員を2名以上）
- ・ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

注) ユニットリーダーの配置

当面は、原則として、ユニットケアリーダー研修を受講した職員を各施設に2名以上配置するほか、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（研修受講者でなくとも構わない）職員を決めてもらうことで足りる。

◆認知症専門棟における勤務体制について

- ・ 継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。
- ・ 従業者が1人1人の入居者について個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握したうえで、その日常生活上の活動を適切に援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」が求められる。
- ・ 以上を考慮し、日中については利用者10人に対し常時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、20人に1人以上の看護職員又は介護職員を配置すること。

<サテライト型小規模介護老人保健施設に必要な人員>

<医療機関併設型小規模介護老人保健施設に必要な人員>

区 分	主な配置基準
医 師	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って、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、 <u>配置しないことができる。</u>
看護・介護職員	入所者の数3人に対し1以上（入所者数/3。端数切上げ。） そのうち看護職員2/7、介護職員5/7を標準とする。 ※通所利用者に対する加算は別途。（下記通所リハ参照）
理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士	本体施設に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によるサービスの提供が入所者に適切に行われると認められるときは、 <u>配置しないことができる。</u>
介護支援専門員	《サテライト型》 本体施設（介護老人保健施設に限る。）に配置されている介護支援専門員によるサービスの提供が入所者に適切に行われると認められるときは、 <u>配置しないことができる。</u> 《医療機関併設型》 実情に応じて必要数を配置。（非常勤1名以上）
支援相談員	《サテライト型》 本体施設に配置されている支援相談員によるサービスの提供が入所者に適切に行われると認められるときは、 <u>配置しないことができる。</u> 《医療機関併設型》 実情に応じて必要数を配置。（非常勤1名以上）
栄養士	本体施設に配置されている栄養士によるサービスの提供が入所者に適切に行われると認められるときは、 <u>配置しないことができる。</u>
薬剤師	入所者の数を300で除した数以上を標準とする。
調理員 事務員	介護老人保健施設の実情に応じた適当数。 （処遇に支障のない範囲で業務委託可。）

<指定通所リハビリテーション事業に必要な人員>

区 分	主な配置基準
医 師	1以上（介護老人保健施設で1いれば可）。
理学療法士若しくは作業療法士若しくは言語聴覚士 又は看護職員若しくは介護職員	指定通所リハビリテーションの単位ごとに利用者の数が10人以下の場合は、その提供を行う時間帯を通じて1以上。10人を超える場合は、その提供時間を通じて利用者の数を10で除した数以上。 そのうち、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が100人又はその端数を増すごとに1以上。

※指定通所リハビリテーションを行う場合は、原則として配置基準は入所、通所それぞれの基準を満たすことが必要であること。

※指定通所リハビリテーションの単位とは、同時に、一体的に提供されるものをいう。

※指定短期入所療養介護事業にあっては、利用者を当該介護老人保健施設の入所者とみなした場合における、当該介護老人保健施設として必要な人員を満たしていること。

(3) 介護老人保健施設の管理者

介護老人保健施設の開設者は、知事の承認を受けた医師に当該介護老人保健施設を管理させなければなりません。(介護保険法第95条第1項)

ただし、場合によっては、知事の承認を受けて医師以外の者に当該介護老人保健施設を管理させることができます。(同条第2項)

(4) 協力病院

介護老人保健施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力病院を定めておかなければなりません。

また、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくように努めなければならないとされています。(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30条)

(5) 利用料

介護老人保健施設は介護保険施設であり、そこで行われる通所リハビリテーションや短期入所療養介護は指定居宅サービス事業(みなし指定)として、いずれも介護保険の適用を受けることから、利用者は要介護度に応じたサービス提供が受けられるとともに、法定負担分(1割又は2割、平成30年8月からは1割から3割まで)を負担することになります。

この他、主に利用者が負担する費用は以下のとおりです。

<入所者(短期入所療養介護含む)>

- ・食事の提供に要する費用
- ・居住(又は滞在)に要する費用
- ・入所者(又は短期入所者)が選定する特別な療養室の提供に伴い必要となる費用(個室又は2人部屋、入所定員の5割を限度)
- ・入所者が選定する特別な食事の提供に伴い必要となる費用
- ・理美容代その他必要となる日常生活上の便宜の提供に係る費用で、利用者負担が適当と認められる費用
- ・送迎に関する費用。ただし、厚生労働大臣が別に定める場合を除く(短期入所者のみ)(通常の送迎の実施地域において、介護者の事情等から送迎が必要な場合)

<通所利用者>

- ・食事の提供に要する費用
- ・通常の事業の実施地域を超えて行う送迎に要する費用
- ・おむつ代その他通所リハビリテーションの提供に当たって通常必要となる日常生活上の便宜の提供に係る費用で、利用者負担が適当と認められる費用

3 助成制度

(1) 独立行政法人福祉医療機構の融資制度

区 分	内容等
融資対象者	介護老人保健施設を開設する医療法人、社会福祉法人、厚生労働大臣が認定した者
貸付利率	下記問合せ先へご確認ください。
償還期間	下記問合せ先へご確認ください。
融資額	下記問合せ先へご確認ください。

問合せ先：独立行政法人福祉医療機構 福祉医療貸付部医療審査課
〒105-8486
東京都港区虎ノ門4-3-13（ヒューリック神谷町ビル9階）
TEL 03-3438-9940

4 整備のスケジュール

概ね以下のようなスケジュールとなっています。

なお、事前協議同意後は事業者によって事業の進捗が異なるため、時期については記載してありません。

(施設整備の前々年度)

時 期	内 容
	(事業者→県及び市町村) 事前相談…事前に整備したい内容(事業種別、定員規模、図面、建設地等)の相談を行うこと。

(施設整備の前年度)

時 期	内 容
令和〇〇年6月	開設希望者が県に要望書を提出する
7月上旬	県が関係市町村に意向照会する
7月中旬	関係市町村が県に意向回答する
10月中旬	開設希望者が県に事前協議申出書を提出する
11月上旬	県が開設希望者に事前協議申出書のヒアリングをする
12月上旬	県が関係市町村に意見照会をする
12月下旬	関係市町村長が県に意見回答する
1月中旬	県が介護老人保健施設開設許可に係る連絡調整会議を開催する
3月下旬	県が開設希望者に事前協議申出書の受理又は不受理を通知する

(施設整備年度)

時 期	内 容
	(開設希望者→県) 福祉医療機構借入に係る意見書交付願の提出 (開設希望者→福祉医療機構) 借入申込書の提出 (開設希望者) 契約、工事着工(借入申込み前の契約・工事着工は融資対象とならない。)
	(開設希望者) 工事竣工
	(開設希望者→県) 開設許可申請
	(県→開設希望者) 実地調査
	(県→開設希望者) 開設許可