

老人保健施設の設備・運営基準について

昭和62年11月2日

老人保健審議会

当審議会は老人保健施設部会を設置し、本年5月12日以来、老人保健施設の設置及び人員並びに設備及び運営に関する基準（施設療養の取扱いに関する部分を除く。）について、モデル施設の施設長からのヒアリングや同施設への視察を含め審議を重ねてきたが、今般、次のとおり意見をとりまとめた。

1. 諸基準についての基本的考え方

人口構造の高齢化の進行に伴い、寝たきり等要介護老人が増加し、多数の要介護老人が常態として生活する社会になってきている。今後の要介護老人対策の在り方としては、在宅対策と施設対策を通じ、医療や生活のニードに対応した幅広いサービスの提供を行い、老人が可能な限り自立した生活を送れるように支援していくことが必要である。

老人保健施設は、今後の要介護老人対策の要となる施設として創設され、営利を目的としない運営が行われるべきものである。この施設運営の在り方としては、要介護老人の多くが住み慣れた家庭での生活を送ることを望んでいることに鑑み、その自立を支援し、家庭への復帰を目指すものでなければならない。また、生活の場としての環境の下で家庭や地域社会との結びつきを維持しながら、デイ・ケアや短期入所ケアなども含めた療養生活が送れるようにすることが必要である。

以上のような認識に立ち、老人保健施設の諸基準について意見を提出するに当たっては、次の点を重視することにした。

第一に、寝たきり等要介護老人のニードに対応して、医療ケアと生活サービスを一体的に提供できる

施設とすることである。

第二に、明るく、家庭的な雰囲気を持ち、身近に利用し易い施設とすることである。老人保健施設は、単なる収容施設ではなく、要介護老人が家庭への復帰を目指し、生きがいを持って療養生活を送ることができる施設とすることが必要である。

第三に、要介護老人の自発的な活動を促す施設とすることである。寝たきり等要介護老人の日常生活能力を可能な限り維持・回復し、自立した生活に結びつけていくためには、機能訓練等のサービスを提供するとともに、施設の構造等においても動き易さが確保されていることが必要である。

第四に、地域や家庭との結び付きを重視した施設とすることである。老人保健施設のサービスは、できる限り家庭や地域とのかかわりの下に提供されることが求められている。通所ケアや短期入所ケアなど地域の要介護老人のためのサービスが積極的に展開されるとともに、入道所に当たっての市町村等の地域サービスとの連携、家族に対する緊密な相談・指導、ボランティア参加等が確保され、地域住民から親近感を持たれる施設とする必要がある。

第五に、今後全国的に老人保健施設の整備・普及を図っていくためには、地域特性を生かした多様な形態での設置や病床転換などの資源の有効利用についての配慮が必要である。

2. 施設・設備の基準について

施設

入所者に対する医療ケアの確保と生活面への配慮のため、療養室、診察室、機能訓練室、談

話室のほか、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、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、洗面所、便所が必要である。このほか、家族と地域との交流が盛んな施設とするため、家族相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室等が設置されていることが望ましい。なお、利用目的に沿い、入所者へのサービスに支障をきたさない限度において各室の兼用を認めても差し支えないものとする。

各室の広さ、廊下の幅等

療養室については、居住性を確保し離床を促すため、1室当たり人数は4人以下、1人当たり床面積は8㎡以上とし、廊下の幅については、車椅子等でも動き易いようにするため、中廊下の場合2.7m以上、片廊下の場合1.8m以上とする。また、2階以上の建物である場合には、エレベーターを設置する必要がある。

その他の各室については、各室の持つ機能に応じた広さや工夫が必要である。例えば、機能訓練室であれば要介護老人に対するリハビリテーションが行える広さ、談話室であれば入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめるスペース、食堂であればできるだけ多くの入所者が一緒に食事できる広さが確保されていることが必要であり、また、浴室については身体の不自由な者であっても入浴するのに適したものとす等の配慮が必要である。

病床転換の扱い

病床転換については、既存資源の活用、特に都市部における老人保健施設の確保という観点から認めていく必要があるが、老人保健施設の療養室、廊下幅等の基準と病床転換といった形で満足することは困難である。他方、老人保健施設としての機能を持つためには、既存のままでの転換を認めることも適切ではない。このようなことから病床転換については、改修によって可能な範囲で、できる限り老人保健施設としての機能が発揮できるという観点に立って特例を設ける必要がある。特例の内容としては、療養室については1人当たり床面積は6㎡以上、

廊下幅については拡張が困難な場合は既存のままでも可とするが、その場合であってもデイ・ルーム等の配慮により入所者等のためのスペースを確保することが必要である。また、エレベーターについても特例が必要となる。なお、病床転換の特例による許可は、現存する病床についての経過措置とする。

併設施設の共用の範囲と条件

病院あるいは特別養護老人ホームへの併設といった形で設置される老人保健施設については、既存施設との共用が考えられる。共用については、資源の有効活用という観点からは認めるべきであろうが、他方において共用によって入所者等に対するサービスの質が低下することがあってはならない。従って、療養室、診察室、談話室、サービス・ステーション等その性格上共用が認められないもの以外の施設であっても、併設施設の余力や利用計画の上で処遇に支障が生じない場合に限り共用を認めるといった措置が必要である。

通所部門（デイ・ケア）の扱い

老人保健施設が地域に開かれた施設として、在宅の寝たきり老人等やその家族に対する支援機能を果たすために、リハビリテーション、食事、入浴等のサービスを提供する通所部門は極めて重要な役割を持つ。各施設ができる限り通所部門を備えることが望ましい。施設面ではこの通所部門については、通所者用の食堂や浴室等を備えることが望ましいが、通所者が少人数である場合には入所者のための施設を兼用することも考えられるので、基準としては、通所者のデイ・ルームを備えることとし、弾力的な運用を可能とすべきである。

設備等

廊下の手すり、療養室の個人用ロッカー、ナース・コール、特殊浴槽、トイレのブザーや常夜灯等は必須のものである。このほか、医療ケアと生活サービスのため、車椅子、ギャッジ、ベッド、ストレッチャー、リハビリ器具等も必要になる。また老人保健施設においては、

家庭的な雰囲気確保するため、例えば、絵画、鉢植え、壁紙、教養・娯楽のための本棚、音響設備、理美容のための設備等が配置されていることが望ましい。空調等により施設内の適温を確保することや床の段差をなくすこと等にも配慮が求められる。

防災

耐火構造、避難階段の設置により入所者の安全を期すべきである。

3. 人員基準について

各職種ごとの人員配置

医師については、入所者100人につき1名以上の配置が必要である。なお、病院併設の老人保健施設の場合には、病院との兼務を認めても差し支えないと考える。

- ・看護・介護職員については、老人保健施設として必要な看護・介護がなされ、夜勤体制の確保や労働時間が適切なものとなるようにするため、入所者100人につき28名以上の配置が必要である。この場合、看護職員については入所者100人につき8名、介護職員については入所者100人につき20名を基準とする。
- ・相談指導員については、入所者や家族との処遇上の相談、生活プログラムの作成、レクリエーションの指導、市町村との連携の確保等の役割を果たすものであり、入所者100人ごとに1名以上の配置が必要である。
- ・理学療法士又は作業療法士については、運動機能やADLの改善を中心とした訓練や指導に当たらせるため、配置が確保されていることが必要である。
- ・栄養士については、食事について栄養や嗜好を考慮したものとするため配置が確保されていることが必要である。
- ・薬剤師、調理員、事務員等については、施設の実情に応じた配置とする。なお、薬剤師については、病院併設以外の大規模施設にあっては、配置が必要である。

兼務、非常勤

病院や特別養護老人ホーム併設の場合については、老人保健施設とその併設施設双方の人員に関する要件を満たすことを条件に兼務を認めることは差し支えないものとする。また、直接のケアに携わる看護・介護職員は、施設に専ら従事する職員であるべきだが、運営の円滑化のためには非常勤職員も必要であるので、非常勤職員の割合について一定の限度を設け認めるよう措置すべきである。

夜間体制

夜間の安登の確保や入所者のニードへ対応するため、老人保健施設の夜間体制は、看護・介護職員による夜勤体制であることが必要である。

通所部門（デイ・ケア）の扱い

通所部門については、通所者数等に応じて介護職員等を配置することが必要である。

4. 運営基準について

入退所

老人保健施設の対象者については、完全に寝たきりの者ばかりでなく、一定の幅があるものとするが、他方において、病状が軽快し、自立生活が可能な者を入所させておくことは、妥当ではない。従って、行政当局は対象者の範囲を示すことが必要である。

入退所の決定は、最終的には施設の管理者が行うが、入所者に対する適切なケアの提供の確保や退所者についての在宅療養のための条件整備等のためにその諸状況について把握することが必要であるので、医師、看護婦、相談指導員等の職員の協議により対応すべきである。また、長期の入所者については、その病状や身体状況等を踏まえ、定期的に、ケアの在り方を見直し、退所の可能性について検討することが必要である。なお、入所申込者の病状が重篤である場合には、病院への紹介が必要であるが、単に介護の程度が重いことをもって入所を拒むことは適切ではない。また、入所に当たっては、対象者に関する病歴や家庭状況等の把握に努める

とともに、退所に当たっては、退所後の地域の担当医師に対する退所者の状況等に関する情報の提供、老人保健施設によるアフター・ケアの確保に努めることとすべきである。

適正な生活サービスの確保

施設における入浴サービス、おむつ交換、食事の内容と時間、レクリエーション等の生活サービスは要介護老人にふさわしい形で行われるべきものであり、職員は入所者の生きがいを高め、自立への意欲を支援するよう努めるものとする。また、施設におけるケアは、基本的には施設職員によって適切に提供されなければならないが、ボランティアについては、積極的にその参加を求めることが望ましい。

市町村等との連携

老人保健施設が地域社会に根ざした施設として運営されていくためには、施設の利用や運営に関して、市町村と密接な連携がとれていることが必要である。特に、入所者の退所に当たっては、市町村、保健所等地域で行われているデイ・サービス、ホーム・ヘルパー派遣事業、老人保健事業における機能訓練、訪問指導等によって在宅療養が可能となるように連携を確保することが必要である。

協力病院等

入所者の病状の急変等に対応するため、老人保健施設は協力病院を定めておく必要がある。協力病院の要件としては、老人保健施設と近距離にあるとともに、病状の急変した入所者に対応するための体制があることが必要である。また、入所者の歯科医療のため、協力歯科医院の確保に努める必要がある。

利用料

老人保健施設の利用料については、食費、おむつ代、理美容代、個室又は2人室の室料等利用料を徴収できるものの範囲について、行政当局が明確に示すことが必要である。また、利用料に関して明朗なものとするため、施設内には利用料の一覧表を提示する等の配慮が必要であ

る。なお、特別の室料が設定できる個室又は2人室の範囲については老人保健施設の整備が進み、利用者の選択が可能となるまでは、地域の実情に応じ適正に指導するべきである。

適正な薬剤管理の確保を図るほか、災害対策、管理、記録等について所要の措置が必要である。

以上、老人保健施設の諸基準について述べてきたが、今後の老人採録施設の実施状況、この施設へのニーズの動向等がある程度明らかになった時点で、諸基準を見直し、再検討すべきである。

また、老人保健施設が健全に発展し、広く普及していくためには、次の施設を推進する必要があると考えられるので、本審議会は、政掛において積極的にこれらに取り組むべきことを強く要望する。

- ・在宅要介護老人対策を充実すること。
- ・老人保健施設の非営利性を確保すること。
- ・税制・財政・金融上の適切な配慮をすること。特に老人保健施設の非営利性に見合った税制上の措置を講ずること。
- ・地域の保健・医療・福祉サービスを推進していくためのスタッフの養成等マンパワー対策の確立を図ること。
- ・将来の労働時間の短縮に見合った要員配置について検討すること。
- ・保健・医療・福祉の総合的な施策推進のための関係行政組織の在り方を見直すとともに、その窓口を国民にとって分かり易いものとする。
- ・老人保健施設、特別養護老人ホーム、老人病院等を通じた制度の体系化を図ること。
- ・大都市における施設整備の推進等老人保健施設の適正な配置を確保すること。