

老人保健施設を経営する事業の試行的実施の状況及び 老人保健施設の運営等に関する基本的事項に関する報告

昭和63年 5月

厚生省

老人保健施設を経営する事業の試行的実施の状況

1. 実施施設の概要

設置主体	社会福祉法人晴山会	長野県厚生農業協同組合連合会	社会福祉法人青山里会	医療法人河崎会	日本赤十字社兵庫県支部	医療法人社団青寿会	医療法人共和会
施設名	老人保健施設晴山苑	佐久総合病院老人保健施設	小山田老人保健施設	希望ヶ丘老人保健施設	中町赤十字病院老人保健施設	武久病院老人保健施設	老人保健施設伸寿苑
所在地	千葉県千葉市花島町	長野県南佐久郡白田町	三重県四日市市山田町	大阪府貝塚市水間	兵庫県多可郡中町	山口県下関市武久町	福岡県北九州市小倉北区篠崎
代表者	平山登志夫	若月 俊一	川村 耕造	河崎 茂	志賀 周郎	頼原 健	矢内 伸夫
施設長	平山須美雄	同上	同上	同上	同上	同上	同上
定員	35人	30人(通所併有)	30人(通所併有)	30人	22人	32人	50人
開所年月日	62.9.1	62.7.16	62.6.1	62.6.1	62.4.1	62.5.1	62.4.15
設置形態	特別養護老人ホーム併設型・新築	病院併設型・新築	特別養護老人ホーム併設型・改修	病院併設型・改修	病院併設型・改修	病院併設型・新築	病院併設型・新築
併設施設	特別養護老人ホーム(105床) デイ・サービスセンター	佐久総合病院(991床)	特別養護老人ホーム2施設(140床、100床)軽費老人ホーム2施設(50床、50床)デイ・サービスセンター 身障者療護施設(50床) 小山田記念温泉病院(300床)	水間病院(537床)	中町赤十字病院(100床)	武久病院(388床)特別養護老人ホーム(130床)軽費老人ホーム(100床)	南小倉病院(200床)老人デイ・ケアセンター
協力医療機関	平山病院	同上	同上	同上 河崎病院	同上	同上 済生会下関総合病院	同上

2. 施設設備の状況

設置主体	社会福祉法人晴山会	長野県厚生農業協同組合連合会	社会福祉法人青山区	医療法人河崎会	日本赤十字会兵庫支部	医療法人社団青寿会	医療法人共和国
生活部	(1) 療養室 ()内は部屋数 4人室(5) 33.0 2人室(5) 18.2 1人室(5) 14.9	274.2㎡ (1人当たり9.1㎡) 4人室(6) 33.6 ~40.4 2人室(3) 17.4	276.4㎡ (1人当たり9.2㎡) 4人室(6) 33.9 ~35.3 2人室(1) 22.8 1人室(4) 10.9 ~12.4	249.2㎡ (1人当たり8.3㎡) 4人室(2) 33.0 3人室(4) 19.8 ~21.5 2人室(4) 15.1 ~20.2 1人室(2) 11.5 ~15.1	170.0㎡ (1人当たり7.7㎡) 6人室(2) 47.9 4人室(2) 30.3 2人室(1) 13.8	264.0㎡ (1人当たり8.3㎡) 4人室(8) 33.0	419.2㎡ (1人当たり8.4㎡) 4人室(2) 32.3 ~34.9 2人室(1) 22.0
	(2) 談話室 (3) 食堂 (4) 浴室(一般) (特別) (5) その他 (売店、便所、洗面所等)	64.1 25.8 (33.0) 156.8 (31.0)	} 機能訓練室と共用 8.4 26.1 56.4	67.7 (29.4) 34.0 224.1 (8.9) 154.9 602.2	15.6 27.5 12.8 26.3 23.4	11.8 27.3 6.4 27.1 50.3 (37.7)	32.4 56.3 (96.7) (49.0) 51.2
医療部門	(1) 診察室 (2) 調剤室 (3) 機能訓練室	365.1 18.9 308.6	367.7 (36.7) 薬利は協力病院調達 (101.6) 作業療法室 (35.3)	併設病院と共用 (120.0)	サービス・ステーションと共用 併設病院と共用 95.7	併設病院と共用 120.4	併設病院と共用 16.0 (317.0) ADL室 (340.3) 23.2
	小計	576.7 (39.8)	87.9	6.0	6.0	292.9	403.9 (15.2)
管理部門	(1) サービス・ステーション (2) その他 (事務室、会議室、厨房、洗濯室等)	327.5 14.6 78.9	0 45.6 18.6 (597.6)	22.1 63.1	33.2 171.8 (588.2)	18.7 22.3 (668.9)	7.2 129.7 (486.5)
	小計	87.9	327.5	6.0	6.0	95.7	120.4
その他	(玄関、廊下、ホール、階段、エレベーター等)	879.4㎡ 2.3m 2.7	93.3 2.3m 2.7	237.6 1.9m 3.8	141.5 2.3m	140.6 (555.0)	403.4
	合計	1,155.3㎡	879.4㎡	683.6㎡	735.1㎡	705.9㎡	1,238.1㎡

注1 ()内数字は、併設施設を利用している場合の共用面積を示す
注2 ADL室とは、日常生活動作能力を回復させるための部屋である。

3. 人員配置の状況

設置主体	社会福祉法人晴山会	長野県厚生農業協同組合連合会	社会福祉法人里山会	医療法人河崎会	日本赤十字兵庫県支部	医療法人社団青寿会	医療法人共和会
定員	35人	30人	30人	30人	22人	32人	50人
施設	併設特養施設兼務	併設病院院長兼務	併設特養施設兼務	併設病院院長兼務	併設病院院長兼務	併設病院院長兼務	併設病院院長兼務
医師	専任 1人	兼務 3人 (0.6)	兼務 1人 (0.25)	兼務 1人 (0.5)	兼務 1人 (0.25)	兼務 1人 (0.45)	専任 1人 兼務 5人 (0.125)
看護婦	専任 5人 非常勤 3人 (0.36)	専任 4人 (うち通所0.3)	専任 3人 (うち通所1.2)	専任 5人	専任 5人	専任 3人	専任 5人 兼務 1人 (0.125)
介護職員	専任 8人	専任 8人 (うち通所0.4)	専任 7人 (うち通所1.0) 非常勤 2人 (1.0うち通所1.0)	専任 10人	専任 2人	専任 6人	専任 11人 兼務 3人 (0.375)
相談指導員	専任 1人	専任 1人 (うち通所0.1)	専任 1人 (うち通所0.4)	専任 1人	専任 1人	-	専任 1人 兼務 4人 (0.25)
OT・PT等	PT兼務 1人 (0.25)	PT兼務 2人 (0.7うち通所0.05) OT兼務 1人 (0.5うち通所0.1) ST兼務 1人 (0.5)	PT兼務 1人 (0.25うち通所0.1)	-	PT専任 1人 PT助手専任 1人	PT兼務 2人(0.31) OT兼務 1人(0.26) 運動療法助手 兼務 1人 (0.35)	PT兼務 4人(0.25) OT兼務 2人 (0.125)
栄養士	兼務 1人 (0.25)	-	兼務 1人 (0.5)	専任 1人	兼務 1人 (0.25)	兼務 1人 (0.2)	兼務 1人 (0.125)
その他 (事務員, 調理員等)	事務長兼務 1人 (0.25) 調理員専任 1人 非常勤 2人 (0.875)	事務長兼務 1人 (0.5) 事務員専任 1人 施設整備員兼務 3人 (0.7)	事務員専任 1人 調理員兼務 4人 (2.0)	事務長兼務 1人 (0.5) 事務員専任 1人 調理員専任 1人	事務部長兼務 1人 (0.5) 調理員専任 1人 薬剤師兼務 1人 (0.02)	事務長兼務 1人 (0.6) 事務員兼務 3人 (1.8) 警備員兼務 5人 (0.1)	事務長兼務 1人 (0.25) 事務員専任 1人 兼務 2人 (0.125) 薬剤師兼務 1人 (0.04)

注1 ()内数字は、兼務職員の兼務割合(非常勤職員は勤務割合)を示す。
注2 OTとは作業療法士, PTとは理学療法士, STとは言語療法士をいう。

4. 入所者の状況

設置主体	社会福祉法人 晴山会 (9/1~)	長野県厚生農業 協同組合連合会 (7/16~)	社会福祉法人 青山里会 (6/1~)	医療法人 河崎会 (6/1~)	日本赤十字社 兵庫県支部 (4/1~)	医療法人社団 青寿会 (5/1~)	医療法人 共和会 (4/15~)	合計
(1) 入所者数 (開所から9月末日までの) (入所者延べ数)	32人	35人	36人	41人	41人	39人	78人	302人
① 性別								
男	4	18	17	19	16	11	25	110
女	28	17	19	22	25	28	53	192
② 年齢別								
70歳未満	3	3	3	0	5	0	0	14
70-74歳	6	6	4	9	16	9	16	66
75-79歳	9	6	14	11	11	13	23	87
80歳以上	14	20	15	21	9	17	39	135
③ 入所前の居所								
家庭	9	8	3	30	22	15	32	119
特養等の施設	0	0	1	0	1	2	0	4
医療機関	23	27	32	11	18	22	46	179
うち併設医療機関	(19)	(26)	(30)	(0)	(12)	(19)	(25)	(131)
④ 家庭の状況								
子供と同居	22	26	16	23	31	24	58	200
子供以外の親族と同居	1	2	2	3	0	1	1	10
老夫婦世帯	4	3	12	11	9	5	13	57
独居	5	4	6	4	1	9	6	35
⑤ 主な疾病								
精神障害	7	2	2	41	0	2	3	57
うち老人性痴呆	(6)	(2)	(1)	(26)	(0)	(1)	(0)	(36)
脳血管性痴呆	(0)	(0)	(1)	(11)	(0)	(0)	(0)	(12)
混合性痴呆	(0)	(0)	(0)	(4)	(0)	(0)	(0)	(4)
循環系の疾患	16	21	27	0	16	20	53	153
うち脳血管疾患	(14)	(19)	(23)	(0)	(16)	(12)	(43)	(127)
心疾患	(2)	(1)	(0)	(0)	(0)	(7)	(6)	(16)
神経系及び感覚器の疾病	0	5	1	0	8	2	7	23
筋骨格系及び結合組織の疾病	5	0	2	0	10	12	12	41
損傷	2	4	0	0	7	2	0	15
その他	2	3	4	0	0	1	3	13

老人保健施設を経営する事業の試行的実施の状況及び老人保健施設の運営等に関する基本的事項に関する報告

設 置 主 体	社会福祉法人 晴 山 会	長野県厚生農業 協同組合連合会	社会福祉法人 青 山 里 会	医 療 法 人 会 河 崎	日本赤十字社 兵 庫 県 支 部	医療法人社団 青 寿 会	医 療 法 人 会 和 共	合 計
(2) 退所者数	1	11	7	11	22	10	29	91
○退所後の居所								
家庭	0	6	1	2	17	1	7	34
特養等の施設	0	0	2	0	0	0	1	3
医療機関	1	5	4	9	5	9	21	54
死亡	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 9月末現在在在所者数	31	24	29	30	19	29	49	211
① 身体状況								
・おむつの使用	13	16	18	17	12	24	26	126
無	18	8	11	13	7	5	23	85
・車椅子の使用	16	11	14	25	16	21	20	123
無	15	13	15	5	3	8	29	88
② 日常生活動作の状況								
・寝返り	21	14	19	26	15	29	45	169
自分で可	10	10	10	4	4	0	4	42
要介助	16	13	17	23	15	26	39	149
・起座	5	6	3	3	3	1	6	27
一部介助	10	5	9	4	1	2	4	35
全部介助	15	12	17	21	11	25	22	123
・立ち上がり	7	4	1	4	5	2	21	44
一部介助	9	8	11	5	3	2	6	44
全部介助	14	7	11	19	10	14	15	90
・歩行	6	7	6	3	4	12	19	57
一部介助	11	10	12	8	5	3	15	64
全部介助	12	8	12	14	10	24	23	103
・排せつ	7	8	5	6	4	4	11	45
一部介助	12	8	12	10	5	1	15	63
全部介助	29	17	21	17	15	29	45	173
・食	2	3	8	10	4	0	2	29
一部介助	0	4	0	3	0	0	2	9
全部介助	3	8	5	3	2	13	12	46
・入浴	11	3	12	17	4	11	9	67
一部介助	17	13	12	10	13	5	28	98
全部介助	8	9	15	6	10	20	18	86
・着脱	8	6	1	15	1	5	14	50
一部介助	15	9	13	9	8	4	17	75
全部介助								

5. 運営の状況

設置主体	医療法人共和会	医療法人社団青寿会	社部	日本赤十字会	医療法人河崎会	社会福祉法人	長野県厚生農業協同組合連合会	社会福祉法人晴山会	おむつ交換に 対する考え方
食時内容	7:30,12:00,18:00 治療食 6人 さざみ食 6人 おかゆ 16人 ミキサー食 1人	8:00,11:30,16:30 治療食 4人	8:00,12:00,17:30 治療食 3人 さざみ食 8人	8:20,11:40,16:30 治療食 8人 さざみ食 7人 おかゆ 1人 流動食 1人	8:00,11:30,17:00 さざみ食 19人 おかゆ 19人	8:00,12:00,18:00 治療食 13人 さざみ食 8人 流動食 2人	7:30,12:00,17:00 治療食 1人 さざみ食 7人	7:30,12:00,17:00 治療食 1人 さざみ食 7人	好嗜
おむつ	週3回の選択メニューを実施, 月に各県名産食を採用している。	定期的にアンケート調査で嗜好を把握し, 栄養士が検討している。	特に検討していない。	栄養士が入所時に本人, 家族に対し嗜好調査を実施し, 希望に沿うようにしている。	医師又は看護婦の判断で真性失禁者におむつを使用している。	尿意, 便意の自覚しえない人には, おむつを使用しているが, 極力ポータブルトイレを使用させている。	便意, 尿意の周期を調査し, おむつはしを目標としている。	栄養士による個別調査を行っている。バイキングメニューも導入している。	おむつ交換に 対する考え方
1日の交換回数	8回	6回	6回	4回	5回	7回	7回	7回	おむつ
レクリエーション 週当たり回数 内容	週4~5日 輪投げ ボール投げ 折り紙 絵画 歌	週3~4日 グループ体操	週1日 折り紙 オセロ トランプ	毎日 リズム音楽 絵画 音楽鑑賞 舞	毎日 輪投げ ボール投げ 音楽鑑賞 合唱 ゲーム 踊り	毎日 カラオケ 輪投げ ボール投げ	毎日 音楽 風船蹴り お手玉返し	毎日 音楽 風船蹴り お手玉返し	レクリエーション 週当たり回数 内容
入浴 週当たり回数	普通浴 5回 特浴 2回	普通浴 5回 特浴 2回	普通浴 3回 特浴 4回	普通浴 3回 特浴 3回	普通浴 2回 特浴 2回	普通浴 2回 特浴 2回	普通浴 2回 特浴 2回	普通浴 6回 特浴 4回	入浴 週当たり回数

6. 利用料

設置主体	社会福祉法人 晴山会	長野県厚生農業 協同組合連合会	社会福祉法人 青山里会	医療法人河崎会	日本赤十字社 兵庫県支部	医療法人社団 青寿会	医療法人共和会
利用料 (月額換算)	食費※ 34,350円 特別食 6,000円 おやつ※ 1,650円 日用品費※ 3,000円 おむつ 約15,000円 (夜間のみ) 約7,500円 室料(個室) 18,000円 (2人室) 12,000円 ※月額共通 39,000円	食費※ 35,100円 おやつ※ 3,000円 日用品費※ 4,500円 教養娯楽費※ 2,400円 おむつ 約10,000円 ※月額共通 45,000円	食費※ 36,000円 日用品費※ 3,600円 教養娯楽費※ 2,000円 おむつ 約15,000円 理容 500円 室料(個室) 60,000円 (2人室) 30,000円 ※月額共通 41,600円	食費※ 33,000円 特別食 6,000円 おやつ 実費 日用品費※ 2,000円 教養娯楽費※ 実費 おむつ 約12,000円 理容 1,300円 室料(個室) 60,000円 (2人室) 45,000円 ※月額共通 35,000円+実費	食費※ 33,000円 教養娯楽費※ 1,000円 おむつ 約12,000円 理容(長髪) 2,500円 (丸刈) 2,000円 ※月額共通 34,000円	食費※ 37,400円 日用品費※ 600円 おむつ 約18,000円 (夜間のみ) 約9,000円 ※月額共通 38,000円	食費※ 36,000円 特別食 6,000円 おやつ 3,000円 日用品費※ 6,000円 おむつ 約15,000円 理容 1,000円 ※月額共通 42,000円

老人保健施設の運営等に関する基本的事項

老人保健施設の施設及び設備，人員並びに運営に関する基準（施設療養の取扱いに関する部分を除く。）の内容

(1) 基本方針

老人保健施設は，老人の自立を支援し，その家庭への復帰をめざすものでなければならないこと。

老人保健施設は，明るく家庭的な雰囲気を有し，地域や家庭との結びつきを重視した運営を行わなければならないこと。

(2) 施設及び設備に関する基準

設置すべき施設

- ・療養室
- ・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
- ・洗面所
- ・便所
- ・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
- ・老人保健施設デイ・ケアを実施する老人保健施設にあっては，通所者のためのデイ・ルーム施設の基準
- ・療養室
 - イ．1室定員は，4人以下とすること。
 - ロ．入所者1人当たり床面積は，8㎡以上とすること。
 - ハ．地階に設けてはならないこと。
 - ニ．1以上の出入口は，避難上有効な空地，廊下又は広間に直接面して設けること。
 - ホ．寝台又はこれに代わる設備を備えること。
 - ヘ．入所者の身の回り品を保管することができる

る設備を備えること。

ト．ナース・コールを設けること。

・機能訓練室

機能訓練を行うために十分な広さを有し，必要な器械・器具を備えること。

・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を有すること。

・食堂

食堂で食事することができる入所者のために十分な広さを有すること。

・浴室

イ．身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。

ロ．一般浴槽のほか，入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること。

・レクリエーション・ルーム

レクリエーションを行うために十分な広さを有し，必要な設備を備えること。

・洗面所

療養室のある階ごとに設けること。

・便所

イ．療養室のある階ごとに設けること。

ロ．ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに，身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。

ハ．常夜灯を設けること。

老人保健施設の施設は，当該老人保健施設専用のものでなければならないこと。ただし，入所者等に対する施設療養その他のサービスの提供に支障がない場合には，この限りでないこと。

構造設備の基準

- ・老人保健施設の建物は，耐火建築物とすること。ただし，療養室等を2階以上の階及び地階のいずれにも設けていない老人保健施設の建物は，簡易耐火建築物とすることができること。
- ・療養室等が2階以上の階にある場合は，屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上設けること。

- ・療養室等が3階以上の階にある場合は、避難階段を2以上設けること。ただし、直通階段を避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができること。
- ・階段には、手すりを設けること。
- ・廊下の構造は次のとおりとすること。
 - イ．片廊下の幅は1.8m以上、中廊下の幅は2.7m以上とすること。
 - ロ．手すりを設けること。
 - ハ．常夜灯を設けること。
- ・入所者等に対する施設療養その他のサービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えること。
- ・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。

病院又は診療所の建物を転用して開設される老人保健施設については、3年間の経過措置として、次のような特例を設けたこと。

- ・療養室の入所者1人当たり床面積は、6㎡以上とすること。
 - ・廊下幅については、本基準に適合させることが困難な場合には、医療法上の基準を満たしていれば足りるものとするが、可能な範囲内での廊下幅の拡張、デイ・ルームの配置その他の方法により、入所者等の療養生活に支障がないよう配慮しなければならないものとする。
 - ・エレベーターについては、その設置が困難な場合には、設置しなくとも差し支えないこと。
- 試行的実施に係る老人保健施設の施設及び構造設備は、本基準に適合しているものとみなすこと。

(3) 人員に関する基準

老人保健施設に置くべき人員

- ・医師 入所者数を100で除して得た数以上
- ・看護・介護職員 入所者数が3.6又はその端数を増すごとに1以上（看護婦・准看護婦の員数は看護・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。また、老人保健施設デイ・ケアを実施する場合にあっては、これに加え、通所者数が10又はその端数を増すご

とに1以上の員数の介護職員を置かなければならないこと。）

- ・相談指導員 入所者数と通所者数との合計数が100又はその端数を増すごとに1以上
- ・理学療養士又は作業療法士 入所者数と通所者数との合計数を100で除して得た数以上
- ・栄養士 適切な栄養指導を行うために必要な数
- ・薬剤師、調理員、事務員その他の従業者 老人保健施設の実情に応じた適当数

老人保健施設の人員は、当該老人保健施設に専従することができる者をもって充てなければならないこと。ただし、入所者等に対する施設療養その他のサービスの提供に支障がない場合には、この限りでないこと。

(4) 運営に関する基準

開設者の管理等

- ・老人保健施設の開設者が、老人保健施設の管理者となることができる者である場合は、やむを得ない理由がある場合を除き、自ら当該老人保健施設を管理しなければならないこと。
- ・老人保健施設の管理者は、他の老人保健施設、病院、診療所又は特別養護老人ホーム等の社会福祉施設を管理しないものでなければならないこと。ただし、これらの施設が同一敷地内にあること等により当該老人保健施設の管理上支障がない場合には、この限りでないこと。

管理規程

老人保健施設は、施設の管理についての重要事項に関する規程を定めておかなければならないこと。

勤務体制の確保等

- ・老人保健施設は、入所者等に対し、適切な施設療養その他のサービスを提供できるよう、職員の勤務の体制を定めておかなければならないこと。
- ・老人保健施設は、当該老人保健施設の職員によって施設療養を提供しなければならないこと。
- ・老人保健施設は、職員の資質の向上のために、その研修の機会を確保するよう努めなければならないこと。

定員の遵守

老人保健施設は、療養室には定員を超えて入所

させてはならないこと。

非常災害対策

老人保健施設は、非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならないこと。

衛生管理等

- ・入所者等の利用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水については、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を構ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行わなければならないこと。
- ・入所者等の療養生活に充てられる場所は、必要に応じ、採暖のための措置を講じなければならないこと。

市町村との連携

老人保健施設は、その運営に当たっては、市町村との連携に努めなければならないこと。

協力病院

- ・老人保健施設は、入所者等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らないこと。
- ・老人保健施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならないこと。

生活サービス

・入所者等の食事は、できるだけ食堂で行われるよう努めなければならないこと。

・老人保健施設は、適宜入所者等のためのレクリエーション行事を行わなければならないこと。
老人保健施設デイ・ケア

老人保健施設は、老人保健施設デイ・ケアを実施するよう努めなければならないこと。

利用料

- ・老人保健施設は、食費、通所者に係る入浴費及び特別な療養室の提供に伴い必要となる費用並びにおむつ代、理美容代その他の日常生活に要する費用の範囲内において、入所者等から利用料の支払を受けることができること。
- ・老人保健施設は、入所者等の入所又は通所開始に際し、利用料について具体的に明示しなければならないこと。

掲示

老人保健施設は、当該老人保健施設の見易い場所に、管理規程の概要並びに勤務の体制、協力病院及び利用料に関する事項を掲示しなければならないこと。

記録の整備

老人保健施設は、施設及び構造設備、職員、会計並びに入所者等に対する施設療養その他のサービスの提供に関する諸記録を整備しておかなければならないこと。

3. 参考資料

1. 老人保健法等の一部を改正する法律 (昭和61年法律第106号)(抄)

附 則

(老人保健施設の試行的実施)

第12条 厚生大臣が指定する者は、第4条の規定(附則第1条第1号に掲げる改正規定を除く。以下同じ。)の施行前に、第4条の規定による改正後の老人保健法第6条第4項に規定する老人保健施設を経営する事業を試行的に実施する限りにおいて、医療法の規定にかかわらず、同項の老人保健施設に相当する施設を開設することができる。

(国会に対する報告)

第13条 厚生大臣は、第4条の規定の施行に際して

は、前条の規定による老人保健施設を経営する事業の試行的実施の状況及び老人保健施設の運営等に関する基本的事項について、国会に報告しなければならない。

2. 老人保健審議会に対する諮問書

厚生省発健医第115号

昭和62年5月12日

老人保健審議会

会長 小山路 男 殿

厚生大臣 斎藤 十郎 印

諮問書

老人保健法（昭和57年法律第80号）第46条の8第5項の規定に基づき、老人保健施設の施設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、貴会の意見を求めます。

3. 老人保健辛議会の答申書

昭和62年11月2日

厚生大臣 斎藤十郎 殿

老人保健審議会

会長 小山路男 印

答申書

昭和62年5月12日厚生省発健医第115号をもって諮問のあった件について別紙のとおり答申する。

（別紙）

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、老人保健施設の施設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、医療や生活のニーズ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とした。

第一に、寝たきり等要介護老人のニーズに対応して、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つ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、人退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、ボランティアの参加等が確保され、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、家族や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

次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る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、廊下幅等の基準を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・ルーム等の配置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、通所者用のデイ・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、トイレのプ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、ギャツナ・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望まれる。

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名を標準とする。

- ・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

夜間の安全の確保や入所者のニーズへ対応するため、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

人退所

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考

えるが、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。

人退所の決定は、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、その病状や身体の状況等を踏まえ、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。

適切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、食事、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掲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、今後の老人保健施設の実施状況、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、次の施策を推進する必要があると考えられるので、本審議会は、政府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。