

介護老人保健施設整備の手引き

令和2年度

茨城県保健福祉部長寿福祉推進課

1 施設整備の検討にあたって

- (1) 「介護老人保健施設」は、介護保険法に基づいて開設することとなる。
介護老人保健施設を開設できる者は、地方公共団体、医療法人等となっているので、現在、こうした法人格を有していない開設希望者は、新たに法人を設立する必要がある。
- (2) 法人設立や施設整備のための準備に要する費用は開設希望者の負担となるので、選定されない場合のリスクも十分に念頭に置く必要がある。
- (3) 施設整備計画書の提出のためには、開設市町村や地元住民への説明、各種法令等に係る関係機関等との協議、入所者処遇を踏まえた施設内容の検討、施設整備時及びその後の運営に係る収支計画の検討、法人設立のための検討等、相当な事前準備が必要となる。

2 施設整備の基本的な考え方

- (1) 介護老人保健施設は、介護保険法に基づき、県介護保険事業支援計画に定められた保健福祉圏域ごとの整備枠の範囲内で整備・開設されることになる。
ある保健福祉圏域内での整備・開設を希望しても、その圏域の新規整備枠がない場合には、新たな開設はできない。
ただし、整備することについて建設予定地の属する市町村との調整が整っている場合で、かつ、入所定員が、隣接する保健福祉圏域の整備目標数を超えない場合は、この限りでない。
- (2) 第7期茨城県介護保険事業支援計画は、平成30年度（2018年度）から令和2年度（2020年度）までを計画期間として、保健福祉圏域ごとに介護老人保健施設の整備計画を定めており、県では、この計画に基づいて施設整備を進めることとしている。

3 施設整備の手続き

施設の整備・開設を行うためには、施設整備計画書の提出、開設許可申請等様々な手続きが必要である。

なお、医療法人の設立又は定款の変更については、施設整備計画書の提出までに県担当課（保健福祉部医療政策課）と別途協議すること。

4 整備費用

施設整備にあたっては、自己資金又は独立行政法人福祉医療機構からの融資等により資金を調達する必要がある。

このため、確実な自己資金の調達（出資又は寄付）や借入金の返済計画が求められることとなる。

5 施設整備計画書の提出

開設を希望する場合は、事前に施設整備計画書を提出する必要がある。

ア 施設整備計画書の提出期限は、令和2年（2020年）9月30日とする。提出にあたっては、令和2年（2020年）8月31日までに介護老人保健施設整備計画書及びその添付書類を添えて県と事前協議を行うこと。

施設整備計画書の提出の際に、法人代表及び管理者予定者等が設立の趣旨及び事業計画等について説明を行うこと。

イ 施設整備計画書の提出にあたっては、介護老人保健施設整備計画書及びその添付書類の他、必要に応じて追加書類を求められることがある。

なお、開設までの開設許可関係手続きの主な流れは別紙のとおりであるが、ここに記されていない開発許可申請、農振解除、農地転用、融資、職員確保等の手続きについても、開設希望者の責任において行うこととなる。

6 施設整備計画の策定及び提出にあたっての留意事項

(1) 基本的事項

ア 第7期茨城県介護保険事業支援計画及び各市町村の計画数（令和2年度における介護老人保健施設の利用見込者数）の整備状況と整合性があること。

イ 施設は、施設入所者に対するサービス提供にとどまらず、広く地域に開かれた在宅サービス推進の拠点としての機能を果たすものであるから、在宅支援サービスの一環として、必ず通所リハビリテーション及び短期入所療養介護事業を実施するものであること。（ただし、小規模介護老人保健施設を除く。）

なお、通所リハビリテーションの定員については、建設予定地域の需要に応じて設定するものであること。

また、地域の需要を踏まえ、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション等の併設を積極的に推進するものとする。

ウ 新設の介護老人保健施設の入所定員は、80～100人（短期入所を含む。）を標準とする。

ただし、小規模介護老人保健施設を計画する際の入所定員は、29人以下とすること。

エ 増床については、新設と同様の考え方に立ち、100床（増床後）を限度として認めるものとする（現在、100床未満の施設が対象になる）。

オ 建設予定地の市町村との調整が整っていること。

カ 令和2年度選定においては、原則として新設は、下記の整備数の確保を目標とする。

圏域名	整備床数	圏域名	整備床数
水戸	0	つくば	0
日立	0	取手・龍ヶ崎	0
常陸太田・ひたちなか	0	筑西・下妻	0
鹿行	10	古河・坂東	0
土浦	0	県計	10

※ 整備床数は、第7期茨城県介護保険事業支援計画における圏域ごとの必要入所定員総数と令和2年度（2020年度）整備実績数との差。

キ 令和4年（2022年）3月31日までに開設すること。

(2) 施設運営概要

ア 開設（建設）趣意が介護保険法、介護保険法に基づき介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成30年茨城県条例第13号）、介護保険法に基づき指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年茨城県条例第67号）等関係法令（以下「施設基準」という。）に適合するものであり、法人の運営に問題がないこと。

イ 法人の財務の状況が良好であること。

ウ 医療法人、社会福祉法人、その他の公益法人等で定款又は寄付行為の変更を要する場合は、関係部局と協議していること。

エ 開設主体が既存法人である場合には、国・都道府県監査等の指摘事項が改善済み又は法人・施設運営等に関して重大な問題を起こしたことがないこと。

オ 開設希望者（法人である場合にはその代表者）若しくはその配偶者又は2親等以内の親族が、開設主体とは別の社会福祉・医療事業を目的とする法人又は診療所その他の事業所の代表者である場合には、その法人等についても、エと同様とすること。

カ 社会福祉法人が整備する場合は、公益事業、又は第二種社会福祉事業として、「無料低額介護老人保健施設利用事業」という事業を実施することになること。

「無料低額介護老人保健施設利用事業」においては、生活保護法による保護を受けている者及び施設療養に要した費用について無料又は10%以上の減免を受けている者を施設における入所者の1年間の総延数中10%以上確保できる見通しのあることを示す資料を添付すること。（但し、新たに社会福祉法人を設立して整備する場合は、第二種社会福祉事業として事業実施となる。）

キ 理事長及び理事（就任予定者を含む。）は、介護老人保健施設について熱意と理解を有し、かつ実際に法人運営の職務を果たしうる者であること。実際の法人運営に参画できない者を名目的に選任することは認めない。

また、責任体制を明確にするため、理事の中から理事長を選出すること。理事長及びそれ以外の理事は、法人の自主的な経営機能の強化及び内部牽制体制の確立の観点から、それぞれが代表権を有しても差し支えないものとするが、各理事と親族

等の特殊の関係にある者のみが代表権を有する理事となることは適当ではない。

ク 管理者就任予定者は、原則として医師であって、医療保険各法による保険診療が適切に行われると認められ、かつ、老人の保険医療に関し相当の知識、経験及び熱意を有し管理者としてふさわしいと認められる者であること。

ケ 入所者の病状の急変等に対応し、歯科医療を確保するため、あらかじめ協力病院及び協力歯科医療機関を定め、その協力体制が確保されていること。

(3) 従業員体制

ア 従業者の職種及び員数が施設基準に適合するものであること。

イ 医師の配置は、複数の医師が勤務する形態にあつては、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。ただし、このうち1人は、入所者全体の病状等を把握し、施設療養全体の管理に責任を持つ医師とすること。

(4) 建設予定地

ア 立地条件

- ・ 都市計画区域や住宅地からの距離・交通網等を総合的に勘案し、住民が生活している区域から孤立した立地環境とならないよう配慮されたものであること。
- ・ 急傾斜地を避け、災害の恐れのない土地であること。
- ・ 健全な療養生活を維持できる環境であること。
- ・ 交通の利便を十分考慮した場所であること。
- ・ 主要な道路から施設への進入路は、幅員4m程度以上の道路であつて、緊急車両及び工事車両等が円滑に通行できる形状であること。
- ・ 利用者と地域との交流が円滑に図れる場所であること。
- ・ 隣接家屋等に対して日照等の問題がないこと。
- ・ 利用者の家族及び職員等の駐車場が十分確保できること。

イ 敷地の権利関係

- ・ 次のいずれかによること。
 - ① 自己所有地であること（所有権移転が未登記の場合、売買契約書を添付すること。）。
 - ② 国又は地方公共団体から無償貸与を受けている又は受けることが確実であること（無償貸与契約書又は確約書を添付すること。）。
 - ③ 有償貸与を受けている又は受けることが確実であること（医療法人に限る。この場合は、30年以上の賃貸借契約書又は確約書を添付すること。また、許可申請までに30年以上の地上権又は賃借権を設定し、かつ、登記すること。）。

ウ 関係法令上の問題の有無

- ・ 農地の場合には、原則として農振農用地でないこと。農振農用地である場合には、市町村の解除見込書等を添付すること。
- ・ その他法令等による規制の問題がないこと。
(河川法、砂防法、文化財保護法、森林法、自然公園法、景観条例、都市計画法、建築基準法等)

(5) 施設の規模・構造等

ア 建物は、介護老人保健施設の許可申請時において自己所有していることを原則とする。

イ 建物の規模・構造等が施設基準及び建築基準法等の関係法令に適合すること。

ウ 日照、採光、換気等について、利用者の処遇を十分考慮した規模・構造であること。

エ 安全性、利便性、快適性、プライバシー等について、利用者の処遇を十分考慮した規模・構造であること。

オ 施設においては、できる限り家庭的な雰囲気の中で、日常生活を送れるようにすることが必要であり、また、入所者個々の個性やニーズに重点をおいたケアを行うことも重要であることから、入所者に対するケアの単位を小規模化して行う個室・ユニットケアによる整備を積極的に取り入れること。

カ 家族はもとより、地域住民に開かれた施設とするために、家族相談室、家族介護教室、ボランティアルームの設置について配慮すること。

キ 工期は、妥当な設定であること。

(6) 事業費及び財源

ア 施設及び設備に係る事業費の積算根拠及び金額が妥当であること。

- ・ 事業費の見積書（設計監理業務見積書、施設建設等見積書、設備（備品）購入見積書）を添付すること。

イ アに係る財源の積算根拠及び金額が妥当であること。

ウ 開設年次及びその後の収支見込の積算根拠及び金額が妥当であること。

エ 予定されている自己資金の調達が確実であること。

- ・ 個人の寄付の場合、寄付者の所得状況、資産能力から確実に寄付がなされることを証明できる書類（贈与契約書、残高証明、所得証明等）があること。
- ・ 会社からの寄付の場合、直近2ヶ年の決算において経常収支が欠損でないこと。決算報告書の内部留保から見て、寄付額に確実性が認められること。
なお、会社の寄付を予定する場合、取締役会議事録で寄付行為の決議を徴することになること。

オ 借入金の償還計画が開設後の収支見込を踏まえた妥当なものであること。

なお、介護老人保健施設経営の利益から償還を行う場合は、綿密な収支予想によって償還計画を作成すること。

カ 運転資金として、年間施設運営費の2/12以上に相当する額の現金、定期預金又

は当座預金を有していなければならないこと。

キ 独立行政法人福祉医療機構からの融資を予定している場合には、担保能力を勘案し、過大な見積もりを行わないこと。

ク 一般金融機関からの融資を予定している場合には、融資が確実であること。
・ 一般金融機関が主たる借入先となる場合、金融機関が発行する融資証明書等必要と認められる書類を添付すること。

(7) 地元の協力等

ア 建設予定地の市町村との事前協議を十分に行うこと。

イ 建設予定地の市町村から意見書を提出してもらうこと。

ウ 新設の場合、施設整備、運営について、地元に対して十分に説明し理解が得られたうえで、協力の同意が得られていること。

・ 地元住民が同意していることを証するものとして、次のいずれもの書類を添付すること。

- ① 整備予定地に隣接する居住者又は隣接する土地の所有者の同意書
- ② 住民説明会の議事録又は地域住民の同意書