

| 新 | 旧 |
|---|--|
| <p>第1 基準省令の性格</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 小規模介護老人保健施設等の形態は以下のとおり。</p> <p>① サテライト型小規模介護老人保健施設</p> <p>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若しくは介護医療院又は病院若しくは診療所（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。</p> <p>ロ・ハ (略)</p> <p>② 医療機関併設型小規模介護老人保健施設</p> <p>イ 医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、<u>介護医療院又は病院若しくは診療所に併設（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。）</u>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。</p> <p>ロ 医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、<u>介護医療院又は病院若しくは診療所に 1 か所の設置とする。</u></p> <p>③ (略)</p> <p>第2 人員に関する基準（基準省令第2条）</p> <p>1 医師</p> <p>(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。<u>ただし、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ると認められるときは、常勤の医師 1 人とあるのは、常勤換算で医師 1 人として差し支えない。</u>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。</p> <p>イ サテライト型小規模介護老人保健施設等</p> <p>サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設<u>介護医療院又は病院若しくは診療所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、これを置かないことができること。</u></p> <p>ロ (略)</p> <p>(2) (1)にかかわらず、<u>介護医療院又は病院若しくは診療所（医師について介護老人保健施設</u></p> | <p>第1 基準省令の性格</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 小規模介護老人保健施設等の形態は以下のとおり。</p> <p>① サテライト型小規模介護老人保健施設</p> <p>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又は病院若しくは診療所（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。</p> <p>ロ・ハ (略)</p> <p>② 医療機関併設型小規模介護老人保健施設</p> <p>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。</p> <p>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 か所の設置とする。</p> <p>③ (略)</p> <p>第2 人員に関する基準（基準省令第2条）</p> <p>1 医師</p> <p>(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。<u>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。</u>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。</p> <p>イ サテライト型小規模介護老人保健施設等</p> <p>サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設<u>医療機関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、これを置かないことができること。</u></p> <p>ロ (略)</p> <p>(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</p> |

| 新 | 旧 |
|--|--|
| <p>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。したがって、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1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。</p> <p><u>（3） 介護老人保健施設で行われる（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの事業所の職務であつて、当該施設の職務と同時並行的に行われることで入所者の処遇に支障がない場合は、介護保健施設サービスの職務時間と（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの職務時間を合計して介護老人保健施設の勤務延時間数として差し支えないこと。</u></p> <p>2～4 （略）</p> <p>5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）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の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等の常勤換算方法における勤務延時間数に、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等については、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設に限る。）又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設<u>介護医療院又は病院若しくは診療所</u>に配置されている理学療法士等によるサービス提供が、当該本体施設又は併設<u>介護医療院又は病院若しくは診療所</u>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。</p> <p>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、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設、<u>療養床数100以上の介護医療院及び病床数100以上の病院</u>に限る。）又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設<u>介護医療院又は病院若しくは診療所</u>に配置されている栄養士によるサービス提供が、当該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。</p> <p>7 介護支援専門員</p> | <p>余力がある場合に限る。）と併設されている介護老人保健施設（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。したがって、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1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。</p> <p>（新設）</p> <p>2～4 （略）</p> <p>5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）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の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等の常勤換算方法における勤務延時間数に、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等については、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設に限る。）又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設<u>医療機関</u>に配置されている理学療法士等によるサービス提供が、当該本体施設又は併設<u>医療機関</u>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。</p> <p>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、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設及び病床数100以上の病院に限る。）又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設<u>医療機関</u>に配置されている栄養士によるサービス提供が、当該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。</p> <p>7 介護支援専門員</p> |

| 新 | 旧 |
|--|--|
| <p>(1)～(2) (略)</p> <p>(3) 当該サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設、<u>介護医療院（併設型小規模介護医療院を除く。）</u>又は病院（指定介護療養型医療施設に限る。）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。</p> <p>8 (略)</p> <p>9 用語の定義</p> <p>(1) 「常勤換算方法」</p> <p>当該介護老人保健施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が<u>（介護予防）通所リハビリテーション</u>の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護保健施設サービスと指定<u>（介護予防）通所リハビリテーション</u>を兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 「常勤」</p> <p>当該介護老人保健施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</p> <p>また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、<u>介護老人保健施設、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護老人保健施設の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。</u></p> <p>(4)・(5) (略)</p> | <p>(1)～(2) (略)</p> <p>(3) 当該サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設又は病院（指定介護療養型医療施設に限る。）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。</p> <p>8 (略)</p> <p>9 用語の定義</p> <p>(1) 「常勤換算方法」</p> <p>当該介護老人保健施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護保健施設サービスと指定通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 「常勤」</p> <p>当該介護老人保健施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</p> <p>また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、<u>介護老人保健施設と指定通所リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護老人保健施設の管理者と指定通所リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。</u></p> <p>(4)・(5) (略)</p> |

| 新 | 旧 |
|---|---|
| <p>第3 施設及び設備に関する基準</p> <p>1 (略)</p> <p>2 施設に関する基準</p> <p>(1) 施設に関する基準</p> <p>① 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。</p> <p>イ 機能訓練室、談話室、食堂、<u>レクリエーション・ルーム等を区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えないが、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に支障を来さないよう全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したもの以上とすること。</u></p> <p>ロ 施設の兼用については、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に支障を来さない程度で認めて差し支えないものであること。したがって、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が同一の区画にあること等は差し支えないこと。</p> <p>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。</p> <p>イ 療養室</p> <p><u>a 療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えないものであること。</u></p> <p><u>b 療養室にはナース・コールを設けることを定めたものである。ただし、入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向を検知できる見守り機器を設置することで代用することとして差し支えない。</u></p> <p>ロ～リ (略)</p> <p>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（医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。）又は<u>介護医療院、指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設等（以下「病院等」という。）</u>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ので、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。</p> <p>イ <u>療養室</u>については、併設施設との共用は認められないものであること。</p> <p>ロ <u>療養室以外の施設は、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。）</u>からみて両施設の入所者の処遇に支</p> | <p>第3 施設及び設備に関する基準</p> <p>1 (略)</p> <p>2 施設に関する基準</p> <p>(1) 施設に関する基準</p> <p>① 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。</p> <p>イ 機能訓練室、談話室、<u>食堂及びレクリエーション・ルーム</u>を区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えないが、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に支障を来さないよう全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したもの以上とすること。</p> <p>ロ 施設の兼用については、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に支障を来さない程度で認めて差し支えないものであること。したがって、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が同一の区画にあること等は差し支えないこと。</p> <p>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。</p> <p>イ 療養室</p> <p>療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えないものであること。</p> <p>ロ～リ (略)</p> <p>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（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等（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ので、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。</p> <p>イ <u>次に掲げる施設</u>については、併設施設との共用は認められないものであること。</p> <p><u>a 療養室</u></p> <p><u>b 診察室</u></p> <p>ロ <u>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。）</u>からみて両施設の入所者の</p> |

| 新 | 旧 |
|--|---|
| <p>障がない場合に限り共用を認めるものであること。</p> <p>ハ (略)</p> <p>④ (略)</p> <p>(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</p> <p>① (略)</p> <p>② 医療機関併設型小規模介護老人保健施設</p> <p>医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、併設される<u>介護医療院又は病院若しくは診療所の施設</u>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<u>介護医療院又は病院若しくは診療所の入所者及び入院患者の処遇が適切に行われ</u>ると認められるときは、療養室を除き、これらの施設を有しないことができることとした。</p> <p>(3) (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>4 経過措置</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成<u>36</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室の床面積は、<u>新築、増築又は全面的な改築の工事が修了するまでの間は、入所者1人当たり6.4平方メートル以上であること。</u></p> <p>(7) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成<u>36</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る診察室については、当該介護老人保健施設の入所者及び併設される病院又は診療所の入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、当該病院又は診療所の施設を利用することで足り、当該介護老人保健施設は有しなくてもよいこととした（基準省令附則第14条）。</p> <p>(8) 一般病床、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を平成<u>36</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室の面積は、40平方メートル以上であればよいこととした。なお、当該転換を行って開設する介護老人保健施設</p> | <p>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。</p> <p>ハ (略)</p> <p>④ (略)</p> <p>(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</p> <p>① (略)</p> <p>② 医療機関併設型小規模介護老人保健施設</p> <p>医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、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、<u>療養室及び診察室</u>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。</p> <p>(3) (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>4 経過措置</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成<u>30</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室の床面積は、<u>次に掲げる区分に応じた基準によるものとする（基準省令附則第13条）。</u></p> <p>① <u>転換に係る療養室が平成18年7月1日以後に新築、増築又は全面的な改築の工事に着工された場合 平成30年3月31日までの間は、入所者1人当たり6.4平方メートル以上であること。</u></p> <p>② <u>転換に係る療養室が平成18年7月1日以後に新築、増築又は全面的な改築の工事に着工されていない場合 入所者1人当たり6.4平方メートル以上であること。</u></p> <p>(7) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成<u>30</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る診察室については、当該介護老人保健施設の入所者及び併設される病院又は診療所の入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、当該病院又は診療所の施設を利用することで足り、当該介護老人保健施設は有しなくてもよいこととした（基準省令附則第14条）。</p> <p>(8) 一般病床、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を平成<u>30</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室の面積は、40平方メートル以上であればよいこととした。なお、当該転換を行って開設する介護老人保健施設</p> |

| 新 | 旧 |
|---|---|
| <p>がサテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、機能訓練室は、本体施設における機能訓練室を利用すれば足りることとした（基準省令附則第15条第1項）。</p> <p>一般病床、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を平成<u>36</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る食堂の面積は、入所者1人当たり1平方メートル以上であればよいこととした（基準省令附則第15条第2項）。</p> <p>(9) 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を平成<u>36</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室及び食堂の面積は、次の①又は②に掲げるいずれかに適合するものであればよいこととした（基準省令附則第16条）。</p> <p>①・② （略）</p> <p>(10) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成<u>36</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る建物の耐火構造については、基準省令第4条第1項第1号の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととした（基準省令附則第17条）。</p> <p>(11) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成<u>36</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、転換前の医療法による基準と同等のものでよいこととした（基準省令附則第18条）。</p> <p>(12) （略）</p> <p>第4 運営に関する基準</p> <p>1～5 （略）</p> <p>6 入退所</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 同条第2項は、入所を待っている申込者がいる場合には、入所して介護保健施設サービスを受ける必要が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければならないことを規定したものである。また、その際の勘案事項として、介護老人保健施設が同条第1項に定める者を対象としていること等にかんがみ、医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を挙げているものである。なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。</p> <p>(3)～(5) （略）</p> | <p>がサテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、機能訓練室は、本体施設における機能訓練室を利用すれば足りることとした（基準省令附則第15条第1項）。</p> <p>一般病床、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を平成<u>30</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る食堂の面積は、入所者1人当たり1平方メートル以上であればよいこととした（基準省令附則第15条第2項）。</p> <p>(9) 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を平成<u>30</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室及び食堂の面積は、次の①又は②に掲げるいずれかに適合するものであればよいこととした（基準省令附則第16条）。</p> <p>①・② （略）</p> <p>(10) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成<u>30</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る建物の耐火構造については、基準省令第4条第1項第1号の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととした（基準省令附則第17条）。</p> <p>(11) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成<u>30</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、転換前の医療法による基準と同等のものでよいこととした（基準省令附則第18条）。</p> <p>(12) （略）</p> <p>第4 運営に関する基準</p> <p>1～5 （略）</p> <p>6 入退所</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 同条第2項は、入所を待っている申込者がいる場合には、入所して介護保健施設サービスを受ける必要が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければならないことを規定したものである。また、その際の勘案事項として、介護老人保健施設が<u>基準省令第7条</u>第1項に定める者を対象としていること等にかんがみ、医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を挙げているものである。なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。</p> <p>(3)～(5) （略）</p> |

| 新 | 旧 |
|---|--|
| <p>7 (略) (削る)</p> <p>8・9 (略)</p> <p>10 介護保健施設サービスの取扱方針 (1)・(2) (略)</p> <p><u>(3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第6項第1号）</u> <u>同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化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、支援相談員）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、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</u> <u>なお、身体的拘束適正化検討委員会は、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るが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</u> <u>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、身体的拘束等の適正化について、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、決して従業者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。</u> <u>具体的には、次のようなことを想定している。</u> <u>① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。</u> <u>② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</u> <u>③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。</u> <u>④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発</u></p> | <p>7 (略)</p> <p>8 <u>健康手帳への記載</u> <u>基準省令第10条は、提供した介護保健施設サービスに関して、その記録を入所者の健康手帳の医療の記録に係るページに記載しなければならないことを定めたものである。なお、健康手帳の医療の記録に係るページの様式については、「健康手帳の医療の受給資格を証するページ及び医療の記録に係るページの様式」（昭和57年11月厚生省告示第192号）により定められているものである。</u> <u>(1) 「医療機関名、所在地・電話」の欄には、介護老人保健施設の名称、所在地及び電話番号を記載すること。</u> <u>(2) 「外来・入退院年月日」の欄には、入退所年月日を記載すること。</u></p> <p>9・10 (略)</p> <p>11 介護保健施設サービスの取扱方針 (1)・(2) (略) (新設)</p> |

| 新 | 旧 |
|---|---|
| <p><u>生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</u></p> <p>⑤ <u>報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。</u></p> <p>⑥ <u>適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</u></p> <p>(4) <u>身体的拘束等の適正化のための指針（第6項第2号）</u> <u>介護老人保健施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</u></p> <p>① <u>施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</u></p> <p>② <u>身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項</u></p> <p>③ <u>身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針</u></p> <p>④ <u>施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針</u></p> <p>⑤ <u>身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</u></p> <p>⑥ <u>入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</u></p> <p>⑦ <u>その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</u></p> <p>(5) <u>身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第6項第3号）</u> <u>介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該介護老人保健施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</u></p> <p><u>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該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身体的拘束適正化の研修を実施することが重要である。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>11 施設サービス計画の作成</p> <p>基準省令第14条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 課題分析における留意点（第4項）</p> <p>計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、必ず入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、入所者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、</p> | <p>12 施設サービス計画の作成</p> <p>基準省令第14条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 課題分析における留意点（第4項）</p> <p>計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、必ず入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、入所者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、</p> |

| 新 | 旧 |
|--|--|
| <p>このため、計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。<u>なお、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含むものとする。</u></p> <p>(5)・(6) (略)</p> <p>(7) 施設サービス計画原案の説明及び同意（第7項）</p> <p>施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成されなければならない。このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成に当たっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で文書によって入所者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。</p> <p>なお、当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものを指すものである。</p> <p>また、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得る<u>（通信機器等の活用により行われるものを含む。）</u>ことが望ましいことに留意されたい。</p> <p>(8)～(11) (略)</p> <p><u>12～28</u> (略)</p> <p><u>29</u> 地域との連携等</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 同条第2項は、<u>基準省令第1条の2第3項</u>の趣旨に基づき、介護相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。</p> <p>なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。</p> <p><u>30～32</u> (略)</p> <p>第5 ユニット型介護老人保健施設</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 設備の基準（基準省令第41条）</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 設備の基準</p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 療養室（第1号イ）</p> <p>イ～ニ (略)</p> <p>ホ 療養室の面積等</p> <p>ユニット型介護老人保健施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近</p> | <p>このため、計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。</p> <p>(5)・(6) (略)</p> <p>(7) 施設サービス計画原案の説明及び同意（第7項）</p> <p>施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成されなければならない。このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成に当たっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で文書によって入所者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。</p> <p>なお、当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものを指すものである。</p> <p>また、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得ることが望ましいことに留意されたい。</p> <p>(8)～(11) (略)</p> <p><u>13～29</u> (略)</p> <p><u>30</u> 地域との連携等</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 同条第2項は、<u>基準省令第1条第3項</u>の趣旨に基づき、介護相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。</p> <p>なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。</p> <p><u>31～33</u> (略)</p> <p>第5 ユニット型介護老人保健施設</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 設備の基準（基準省令第41条）</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 設備の基準</p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 療養室（第1号イ）</p> <p>イ～ニ (略)</p> <p>ホ 療養室の面積等</p> <p>ユニット型介護老人保健施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近</p> |

| 新 | 旧 |
|---|--|
| <p>い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥（たんす）などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。</p> <p>a (略)</p> <p>b <u>ユニット型個室的多床室</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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<u>個室的多床室</u>としては認められない。</p> <p>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、<u>個室的多床室</u>としては認められないものである。</p> <p>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（同日以降に増築又は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（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）とするものであれば足りるものとする（「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等の一部を改正する省令」（平成17年厚生労働省令第139号）附則第5条）。</p> <p>ここで「標準とする」とは、10.65平方メートル以上（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）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（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（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあつては、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たときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65平方メートル未満（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平方メートル未満）であっても差し支えないとする趣旨である。</p> <p>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aの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。</p> <p>⑤～⑨ (略)</p> <p>⑩ ユニット型介護老人保健施設の設備については、前記の①から⑨までによるほか、第3の</p> | <p>い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥（たんす）などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。</p> <p>a (略)</p> <p>b <u>ユニット型準個室</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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<u>準個室</u>としては認められない。</p> <p>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、<u>準個室</u>としては認められないものである。</p> <p>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（同日以降に増築又は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（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）とするものであれば足りるものとする（「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等の一部を改正する省令」（平成17年厚生労働省令第139号）附則第5条）。</p> <p>ここで「標準とする」とは、10.65平方メートル以上（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）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（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（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあつては、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たときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65平方メートル未満（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平方メートル未満）であっても差し支えないとする趣旨である。</p> <p>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aの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。</p> <p>⑤～⑨ (略)</p> <p>⑩ ユニット型介護老人保健施設の設備については、前記の①から⑨までによるほか、第3の</p> |

| 新 | 旧 |
|---|--|
| <p>規定（2の(1)の②のチ、4の(1)、4の(2)、4の(5)の①及び4の(5)の③を除く。）を準用する。この場合において、第3の2の(1)の①中「<u>基準省令第3条第1項各号</u>」とあるのは「<u>基準省令第41条第1項各号</u>」と、第3の2の(1)の①のイ中「<u>機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等</u>」とあるのは「<u>機能訓練室及び共同生活室</u>」と、(1)の①のロ中「<u>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</u>」とあるのは「<u>洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室</u>」と、第3の2の(1)の②のロ中「<u>療養室、談話室、食堂、調理室</u>」とあるのは「<u>療養室、共同生活室及び調理室</u>」と、第3の3の(1)中「<u>療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等</u>」とあるのは「<u>共同生活室、浴室及び便所等</u>」と読み替えるものとする。</p> <p>4 利用料等の受領（基準省令第42条） 第4の<u>8</u>は、ユニット型介護老人保健施設について準用する。この場合において第4の<u>8</u>の(1)及び(4)中「<u>基準省令第11条</u>」とあるのは「<u>基準省令第42条</u>」と読み替えるものとする。</p> <p>5～10 （略）</p> <p>11 準用 基準省令第50条の規定により、第5条から第10条まで、第12条、第14条から第17条まで、第20条、第22条から第24条の2まで及び第28条から第38条までの規定は、ユニット型介護老人保健施設について準用されるものであるため、第4の1から<u>7</u>まで、<u>9</u>、<u>11</u>から<u>14</u>まで及び<u>17</u>から<u>32</u>までを参照すること。</p> | <p>規定（2の(1)の②のチ、4の(1)、4の(2)、4の(5)の①及び4の(5)の③を除く。）を準用する。この場合において、第3の2の(1)の①中「<u>基準省令第3条第1項各号</u>」とあるのは「<u>基準省令第41条第1項各号</u>」と、第3の2の(1)の①のイ中「<u>機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム</u>」とあるのは「<u>機能訓練室及び共同生活室</u>」と、(1)の②のロ中「<u>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</u>」とあるのは「<u>洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室</u>」と、第3の2の(1)の②のロ中「<u>療養室、談話室、食堂、調理室</u>」とあるのは「<u>療養室、共同生活室及び調理室</u>」と、第3の3の(1)中「<u>療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等</u>」とあるのは「<u>共同生活室、浴室及び便所等</u>」と読み替えるものとする。</p> <p>4 利用料等の受領（基準省令第42条） 第4の<u>9</u>は、ユニット型介護老人保健施設について準用する。この場合において第4の<u>9</u>の(1)及び(4)中「<u>基準省令第11条</u>」とあるのは「<u>基準省令第42条</u>」と読み替えるものとする。</p> <p>5～10 （略）</p> <p>11 準用 基準省令第50条の規定により、第5条から第10条まで、第12条、第14条から第17条まで、第20条、第22条から第24条の2まで及び第28条から第38条までの規定は、ユニット型介護老人保健施設について準用されるものであるため、第4の1から<u>8</u>まで、<u>10</u>、<u>12</u>から<u>15</u>まで及び<u>18</u>から<u>33</u>までを参照すること。</p> |