

○ 健康保険法等の一部を改正する法律附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について（抄）（平成 12 年 3 月 17 日老企第 45 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>第 1・第 2 (略)</p> <p>第 3 人員に関する基準・設備に関する基準</p> <p>1 人員に関する基準（基準省令第 2 条）</p> <p>(1) 医師、薬剤師及び栄養士</p> <p>当該病院又は診療所全体として、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づく基準（通知を含む。）を満たすために必要な数の医師、薬剤師及び栄養士を配置するものとする。</p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 用語の定義</p> <p>(1) 「常勤換算方法」</p> <p>当該指定介護療養型医療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、当該施設の指定介護療養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（介護予防）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、ある従業者が指定介護療養施設サービスと指定（介護予防）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、指定介護療養施設サービスに係る勤務時間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>当該指定介護療養型医療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、入院患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、指定介護療養型医療施設、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、指定介護療養型医療施設の管理者、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（介護予防）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。</p>	<p>第 1・第 2 (略)</p> <p>第 3 人員に関する基準・設備に関する基準</p> <p>1 人員に関する基準（基準省令第 2 条）</p> <p>(1) 医師、薬剤師及び栄養士</p> <p>当該病院又は診療所全体として、医療法に基づく基準（通知を含む。）を満たすために必要な数の医師、薬剤師及び栄養士を配置するものとする。</p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 用語の定義</p> <p>(1) 「常勤換算方法」</p> <p>当該指定介護療養型医療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、当該施設の指定介護療養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、ある従業者が指定介護療養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、指定介護療養施設サービスに係る勤務時間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>当該指定介護療養型医療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、入院患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、指定介護療養型医療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、指定介護療養型医療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。</p>

○ 健康保険法等の一部を改正する法律附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について（抄）（平成 12 年 3 月 17 日老企第 45 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(4)・(5) (略)</p> <p>第 4 運営に関する基準</p> <p>1～6 (略)</p> <p>(削る)</p> <p>7・8 (略)</p> <p>9 指定介護療養施設サービスの取扱方針</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>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></p> <p><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></p> <p><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></p> <p><u>指定介護療養型医療施設が、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></p> <p><u>具体的には、次のようなことを想定している。</u></p> <p>① <u>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></p> <p>② <u>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></p> <p>③ <u>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></p> <p>④ <u>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>(4)・(5) (略)</p> <p>第 4 運営に関する基準</p> <p>1～6 (略)</p> <p>7 <u>健康手帳への記載</u></p> <p><u>基準省令第 11 条は、提供した指定介護療養施設サービスに関して、その記録を入院患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></p> <p>8・9 (略)</p> <p>10 指定介護療養施設サービスの取扱方針</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(新設)</p>

○ 健康保険法等の一部を改正する法律附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について（抄）（平成 12 年 3 月 17 日老企第 45 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<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>指定介護療養型医療施設が整備する「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>身体的拘束等の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、当該指定介護療養型医療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>  <u>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護療養型医療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>  <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>10 施設サービス計画の作成          基準省令第 15 条は、入院患者の課題分析、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院患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。          (1)～(3) (略)</p> <p>(4) 課題分析における留意点（第 4 項）          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、必ず入院患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、入院患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、面接の趣旨を入院患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、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</u></p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>11 施設サービス計画の作成          基準省令第 15 条は、入院患者の課題分析、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院患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。          (1)～(3) (略)</p> <p>(4) 課題分析における留意点（第 4 項）          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、必ず入院患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、入院患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、面接の趣旨を入院患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、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>

○ 健康保険法等の一部を改正する法律附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について（抄）（平成 12 年 3 月 17 日老企第 45 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>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、入院患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院患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院患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>また、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、入院患者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入院患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>11</u> 診療の方針（基準省令第 16 条）</p> <p>指定介護療養型医療施設の医師は、常に入院患者の病状や心身の状態の把握に努めること。特に、診療に当たっては、的確な診断を<u>基</u>とし、入院患者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うものとする。</p> <p><u>12</u>・<u>13</u> (略)</p> <p><u>14</u> 食事の提供（基準省令第 19 条）</p> <p>(1) 食事の提供について</p> <p>個々の入院患者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入院患者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。</p> <p>また、入所患者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂等で行われるよう努めなければならないこと。</p> <p>なお、転換型の療養病床等であって食堂がない場合には、できるだけ離床して食事が食べられるよう努力をしなければならないものとする。</p> <p>(2)～(7) (略)</p> <p><u>15</u>～<u>25</u> (略)</p> <p><u>26</u> 地域との連携等</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 同条第 2 項は、基準省令第 1 条の 2 第 3 項の趣旨に基づき、介護相談員を積極的に受け入</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、入院患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院患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院患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>また、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、入院患者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入院患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>12</u> 診療の方針（基準省令第 16 条）</p> <p>指定介護療養型医療施設の医師は、常に入院患者の病状や心身の状態の把握に努めること。特に、診療に当たっては、的確な診断を<u>もと</u>とし、入院患者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うものとする。</p> <p><u>13</u>・<u>14</u> (略)</p> <p><u>15</u> 食事の提供（基準省令第 19 条）</p> <p>(1) 食事の提供について</p> <p>個々の入院患者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入院患者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。</p> <p>また、入所患者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。</p> <p>なお、転換型の療養病床等であって食堂がない場合には、できるだけ離床して食事が食べられるよう努力をしなければならないものとする。</p> <p>(2)～(7) (略)</p> <p><u>16</u>～<u>26</u> (略)</p> <p><u>27</u> 地域との連携等</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 同条第 2 項は、基準省令第 1 条第 3 項の趣旨に基づき、介護相談員を積極的に受け入れる</p>

○ 健康保険法等の一部を改正する法律附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について（抄）（平成 12 年 3 月 17 日老企第 45 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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>27～29</u> （略）</p> <p>第 5 ユニット型指定介護療養型医療施設</p> <p>1 第 5 章の趣旨（基準省令第 37 条）</p> <p>「ユニット型」の指定介護療養型医療施設は、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位とを一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴がある。</p> <p>こうしたユニット型指定介護療養型医療施設のケアは、これまでの指定介護療養型医療施設のケアと大きく異なることから、その基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準については、第 1 章、第 3 章及び第 4 章ではなく、第 5 章に定めるところによるものである。なお、人員に関する基準については、<u>第 3 章</u>（基準省令第 2 条）に定めるところによるので、留意すること。</p> <p>2 （略）</p> <p>3 設備の基準（基準省令第 39 条、第 40 条及び第 41 条）</p> <p>(1)～(3) （略）</p> <p>(4) 病室（第 1 号イ）</p> <p>①～④ （略）</p> <p>⑤ 病室の面積等</p> <p>ユニット型指定介護療養型医療施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入院患者は長年使い慣れた筆筒などの家具を持ち込むことを想定しており、病室は次のいずれかに分類される。</p> <p>イ （略）</p> <p>ロ <u>ユニット型個室的多床室</u></p> <p>ユニットに属さない病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（病室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、病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、入院患者同士の視線が遮断され、入院患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つて、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>病室であるためには、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病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、病室への入り口が、複数の病室で共同であつたり、カーテンなどで仕切られてい</p>	<p>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>28～30</u> （略）</p> <p>第 5 ユニット型指定介護療養型医療施設</p> <p>1 第 5 章の趣旨（基準省令第 37 条）</p> <p>「ユニット型」の指定介護療養型医療施設は、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位とを一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴がある。</p> <p>こうしたユニット型指定介護療養型医療施設のケアは、これまでの指定介護療養型医療施設のケアと大きく異なることから、その基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準については、第 1 章、第 3 章及び第 4 章ではなく、第 5 章に定めるところによるものである。なお、人員に関する基準については、<u>第 2 章</u>（基準省令第 2 条）に定めるところによるので、留意すること。</p> <p>2 （略）</p> <p>3 設備の基準（基準省令第 39 条、第 40 条及び第 41 条）</p> <p>(1)～(3) （略）</p> <p>(4) 病室（第 1 号イ）</p> <p>①～④ （略）</p> <p>⑤ 病室の面積等</p> <p>ユニット型指定介護療養型医療施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入院患者は長年使い慣れた筆筒(たんす)などの家具を持ち込むことを想定しており、病室は次のいずれかに分類される。</p> <p>イ （略）</p> <p>ロ <u>ユニット型準個室</u></p> <p>ユニットに属さない病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（病室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、病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、入院患者同士の視線が遮断され、入院患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つて、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>病室であるためには、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病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、病室への入り口が、複数の病室で共同であつたり、カーテンなどで仕切られてい</p>

○ 健康保険法等の一部を改正する法律附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について（抄）（平成 12 年 3 月 17 日老企第 45 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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 日に現に存する指定介護療養型医療施設（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（入院患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 7 条）。</p> <p>ここで、「標準とする」とは、10.65 平方メートル以上（入院患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、現に存する指定介護療養型医療施設（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（入院患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病室を改修してユニットを造る場合に、病室がイ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>4 利用料等の受領（基準省令第 42 条）</p> <p>第 4 の <u>7</u> は、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用する。この場合において第 4 の <u>7</u> の(1)及び(4)中「基準省令第 12 条」とあるのは「基準省令第 42 条」と読み替えるものとする。</p> <p>5～10 (略)</p> <p>11 準用</p> <p>基準省令第 50 条の規定により、第 6 条から第 11 条まで、第 13 条、第 15 条から第 17 条まで、第 21 条から第 23 条の 2 まで及び第 27 条から第 36 条までの規定は、ユニット型指定介護療養型医療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>6</u> まで、<u>8</u>、<u>10</u> から <u>12</u> まで及び <u>15</u> から <u>29</u> までを参照されたい。</p>	<p>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 日に現に存する指定介護療養型医療施設（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（入院患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 7 条）。</p> <p>ここで、「標準とする」とは、10.65 平方メートル以上（入院患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、現に存する指定介護療養型医療施設（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（入院患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病室を改修してユニットを造る場合に、病室がイ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>4 利用料等の受領（基準省令第 42 条）</p> <p>第 4 の <u>8</u> は、ユニット型指定介護療養型医療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「基準省令第 12 条」とあるのは「基準省令第 42 条」と読み替えるものとする。</p> <p>5～10 (略)</p> <p>11 準用</p> <p>基準省令第 50 条の規定により、第 6 条から第 11 条まで、第 13 条、第 15 条から第 17 条まで、第 21 条から第 23 条の 2 まで及び第 27 条から第 36 条までの規定は、ユニット型指定介護療養型医療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>13</u> まで及び <u>16</u> から <u>30</u> までを参照されたい。</p>