

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する審査基準 新旧対照表（平成 30 年 4 月 1 日改正）

審査基準 改正後	審査基準 改正前
<p>介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する審査基準</p> <p>第一 基準条例及び基準規則の性格</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、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。)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、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。</p> <p>③ (略)</p>	<p>介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する審査基準</p> <p>第一 基準条例及び基準規則の性格</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>第二 人員に関する基準(基準条例第四条及び基準規則第三条並びに基準省令第二条)</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。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。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>第二 人員に関する基準(基準条例第四条及び基準規則第三条並びに基準省令第二条)</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。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。_____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>

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する審査基準 新旧対照表（平成 30 年 4 月 1 日改正）

<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 <b>介護医療院又は病院若しくは診療所</b> に配置されている庭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かできること。</p> <p>ロ (略)</p> <p>(2) (1)にかかわらず、<b>介護医療院又は病院若しくは診療所</b>(医師について介護老人保健施設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。したがつて、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><b>(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。</b></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</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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 <b>介護医療院又は病院若しくは診療所</b> 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 <b>介護医療院又は病院若しくは診療所</b> 医療機関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</p> <p>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。</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医療機関 _____ に配置されている庭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つて、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かできること。</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。したがつて、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> <hr/> <p>2～4 (略)</p> <p>5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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医療機関 _____ 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医療機関 _____ 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</p> <p>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。</p>
---	---

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する審査基準 新旧対照表（平成 30 年 4 月 1 日改正）

<p>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。</p> <p>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、療養床数100以上の介護医療院及び病床数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介護医療院又は病院若しくは診療所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>(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、介護医療院(併設型小規模介護医療院を除く。))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(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、ある従業者が介護保健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、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数が、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</p>	<p>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。</p> <p>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医療機関_____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>(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_____文は病院(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数が、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</p>
--	---

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する審査基準 新旧対照表（平成 30 年 4 月 1 日改正）

<p>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、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。</p> <p>(4)・(5) (略)</p>	<p>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、介護老人保健施設に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。</p> <p>(4)・(5) (略)</p>
<p>第三 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 基準条例第五条第一項各号に掲げる施設(設置の義務付けられているもの)並びに基準省令で定める療養室、診察室及び機能訓練室(以下「療養室等」という。)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、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の以上とすること。</p> <p>ロ (略)</p> <p>② 各施設については、基準条例第五条第二項に基づき基準規則第四条第三項に定めるもの並びに基準省令第三条第二項第一号及び第二号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>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。</p> <p>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。</p>	<p>第三 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 基準条例第五条第一項各号に掲げる施設(設置の義務付けられているもの)並びに基準省令で定める療養室、診察室及び機能訓練室(以下「療養室等」という。)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、食堂及びレクリエーション・ルームを区画せず、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の以上とすること。</p> <p>ロ (略)</p> <p>② 各施設については、基準条例第五条第二項に基づき基準規則第四条第三項に定めるもの並びに基準省令第三条第二項第一号及び第二号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>(新設)</p>

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する審査基準 新旧対照表（平成 30 年 4 月 1 日改正）

<p>ロ～リ （略）</p> <p>③ 基準条例第五条第三項及び基準省令第三条第三項は、基準条例第五条第一項各号に定める各施設及び療養室等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</u>、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、基準条例第五条第三項ただし書及び基準省令第三条第三項ただし書が適用されるものであるもので、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</u>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。)からみて両施設の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<u>介護医療院又は病院若しくは診療所</u>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<u>介護医療院又は病院若しくは診療所</u>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、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>ロ～リ （略）</p> <p>③ 基準条例第五条第三項及び基準省令第三条第三項は、基準条例第五条第一項各号に定める各施設及び療養室等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、基準条例第五条第三項ただし書及び基準省令第三条第三項ただし書が適用されるものであるもので、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</u>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。)からみて両施設の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>
--	--

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する審査基準 新旧対照表（平成 30 年 4 月 1 日改正）

<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>三十六</u>年三月三十一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、増設又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、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>三十六</u>年三月三十一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(基準省令附則第十四条)。</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>三十六</u>年三月三十一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(基準省令附則第十五条第一項)。</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>三十六</u>年三月三十一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(基準条例附則第六項)。</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>三十六</u>年三月三十一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(基準条例附則第六項及び基準省令附則第十六条)。</p> <p>①～② (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>三十</u>年三月三十一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(基準省令附則第十三条)。</u></p> <p>① 転換に係る療養室が平成十八年七月一日以後に新築、増築又は全面的な改築の工事に着工された場合 平成三十年三月三十一日までの間は、入所者 1 人当たり 6.4 平方メートル以上であること。</p> <p>② 転換に係る療養室が平成十八年七月一日以後に新築、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。</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>三十</u>年三月三十一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(基準省令附則第十四条)。</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>三十</u>年三月三十一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(基準省令附則第十五条第一項)。</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>三十</u>年三月三十一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(基準条例附則第六項)。</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>三十</u>年三月三十一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(基準条例附則第六項及び基準省令附則第十六条)。</p> <p>①～② (略)</p>
---	--

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する審査基準 新旧対照表（平成 30 年 4 月 1 日改正）

<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>三十六</u>年三月三十一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、基準条例第六条第一項の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととした(基準条例附則第二項)。</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>三十六</u>年三月三十一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(基準規則第八項)。</p> <p>(12) (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>三十</u>年三月三十一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、基準条例第六条第一項の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととした(基準条例附則第二項)。</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>三十</u>年三月三十一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(基準規則第八項)。</p> <p>(12) (略)</p>
<p>第四 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) 基準条例第十二条第二項は、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性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基準条例<u>回条</u> 第一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>7 (略)</p> <p>8 利用料等の受領（基準条例第十四条及び基準規則第七条）</p> <p>(1) 基準条例第十四条第一項は、法定代理受領サービスとして提供される介護保健施設サービスについての入所者負担として、法第四十八条第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用(食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定。)の額を除いた額の<u>1割、2割又は3割</u>(法第五十条又は第六十</p>	<p>第四 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) 基準条例第十二条第二項は、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性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基準条例<u>第十一条</u>第一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>7 (略)</p> <p>8 利用料等の受領（基準条例第十四条及び基準規則第七条）</p> <p>(1) 基準条例第十四条第一項は、法定代理受領サービスとして提供される介護保健施設サービスについての入所者負担として、法第四十八条第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用(食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定。)の額を除いた額の<u>1割又は2割</u> (法第五十条又は第六十</p>

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する審査基準 新旧対照表（平成 30 年 4 月 1 日改正）

<p>九条の規定の適用により保険給付の率が 9 割、8 割又は 7 割でない場合については、それに応じた割合)の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>9 (略)</p> <p>10 介護保健施設サービスの取扱方針</p> <p>(1)～(2) (略)</p> <p>(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（基準規則第十六条の二第一項第一号）</p> <p>同条第一項第一号の「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、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必要がある。</p> <p>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、精神科専門医等の活用等が考えられる。</p> <p>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。</p> <p>具体的には次のようなことを想定している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該</p>	<p>九条の規定の適用により保険給付の率が 9 割又は 8 割 _____ でない場合については、それに応じた割合)の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>9 (略)</p> <p>10 介護保健施設サービスの取扱方針</p> <p>(1)～(2) (略)</p> <p>(新設)</p>
--	--



介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する審査基準 新旧対照表（平成 30 年 4 月 1 日改正）

<p>事例の適正性と適正化策を検討すること。</p> <p>⑤ 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。</p> <p>⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</p> <p>(4) 身体的拘束等の適正化のための指針（基準規則第十六条の二第一項第二号）</p> <p>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。</p> <p>① 施設における身体的拘束適正化に関する基本的考え方</p> <p>② 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</p> <p>③ 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</p> <p>④ 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</p> <p>⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>⑦ 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</p> <p>(5) 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（基準規則第十六条の二第一項第三号）</p> <p>介護職員その他の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。</p> <p>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等の適正化の研修を実施することが重要である。</p> <p>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。</p> <p>11 施設サービス計画の作成</p> <p>基準条例第十七条は、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(基準条例第十七条第四項)</p>	<p>11 施設サービス計画の作成</p> <p>基準条例第十七条は、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(基準条例第十七条第四項)</p>
---	---

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する審査基準 新旧対照表（平成 30 年 4 月 1 日改正）

<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、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。なお、家族への説明については、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。</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(基準条例第十七条第七項)</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」(平成十一年十一月十二日老企第二九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(通信機器等の活用により行われるものを含む。)ことが望ましいことに留意されたい。</p> <p>(8)~(12) (略)</p> <p>12~32 (略)</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、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(基準条例第十七条第七項)</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」(平成十一年十一月十二日老企第二九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)~(12) (略)</p> <p>12~32 (略)</p>
<p>第五 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(基準条例第四十五条及び基準規則第十五条)</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 設備の基準</p> <p>①~③ (略)</p> <p>④ 療養室(基準省令第二項第一号イ)</p> <p>イ~ハ (略)</p>	<p>第五 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(基準条例第四十五条及び基準規則第十五条)</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 設備の基準</p> <p>①~③ (略)</p> <p>④ 療養室(基準省令第二項第一号イ)</p> <p>イ~ハ (略)</p>

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する審査基準 新旧対照表（平成 30 年 4 月 1 日改正）

<p>ニ 療養室の面積等</p> <p>(略)</p> <p>a (略)</p> <p>b ユニット型<b>個室的多床室</b></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周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<b>個室的多床室</b>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、<b>個室的多床室</b>としては認められないものである。</p> <p>なお、平成十七年十月一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廃されたものを除く。)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」(平成十七年厚生労働省令第百三十九号)附則第五条)。</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、平成十七年十月一日に、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的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部屋とするときは21.3平方メートル未満)であつ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</p>	<p>ニ 療養室の面積等</p> <p>(略)</p> <p>a (略)</p> <p>b ユニット型<b>準個室</b></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周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<b>準個室</b>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、<b>準個室</b>としては認められないものである。</p> <p>なお、平成十七年十月一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廃されたものを除く。)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」(平成十七年厚生労働省令第百三十九号)附則第五条)。</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、平成十七年十月一日に、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的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部屋とするときは21.3平方メートル未満)であつ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</p>
---	--

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する審査基準 新旧対照表（平成 30 年 4 月 1 日改正）

<p>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備備については、前記の①から⑨までによるほか、第三の規定(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、第三の2の(1)の①中「基準条例第五条第一項各号」とあるのは「基準条例第四十五条第一項各号」と、第三の2の(1)の①のイ中「機能訓練室、談話室、食堂、<u>レクリエーション・ルーム等</u>」とあるのは「機能訓練室及び共同生活室」と、(1)の①のロ中「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」とあるのは「洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室」と、第三の2の(1)の②のロ中「療養室、談話室、食堂、調理室」とあるのは「療養室、共同生活室及び調理室」と、第三の3の(1)中「静養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等」とあるのは「共同生活室、浴室及び便所等」と読み替えるものとする。</p> <p>4 利用料等の受領(基準条例第四十六条)</p> <p>第四の8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四の8の(1)及び(4)中「基準条例第十四条」とあるのは「基準条例第四十六条」と読み替えるものとする。</p> <p>5 介護保健施設サービスの取扱方針(基準条例第四十七条)</p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(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（基準規則第十六条の二第一項第一号）</p> <p>同条第一項第一号の「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、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。</p> <p>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、精神科専門医等の活用等が考え</p>	<p>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備備については、前記の①から⑨までによるほか、第三の規定(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、第三の2の(1)の①中「基準条例第五条第一項各号」とあるのは「基準条例第四十五条第一項各号」と、第三の2の(1)の①のイ中「機能訓練室、談話室、食堂<u>及びレクリエーション・ルーム</u>」とあるのは「機能訓練室及び共同生活室」と、(1)の②のロ中「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」とあるのは「洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室」と、第三の2の(1)の②のロ中「療養室、談話室、食堂、調理室」とあるのは「療養室、共同生活室及び調理室」と、第三の3の(1)中「静養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等」とあるのは「共同生活室、浴室及び便所等」と読み替えるものとする。</p> <p>4 利用料等の受領(基準条例第四十六条)</p> <p>第四の9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四の8の(1)及び(4)中「基準条例第十四条」とあるのは「基準条例第四十六条」と読み替えるものとする。</p> <p>5 介護保健施設サービスの取扱方針(基準条例第四十七条)</p> <p>(1)・(2)</p> <p>(新設)</p>
--	--

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する審査基準 新旧対照表（平成 30 年 4 月 1 日改正）

<p>られる。</p> <p>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。</p> <p>具体的には次のようなことを想定している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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进行分析し、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。</p> <p>⑤ 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。</p> <p>⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</p> <p>(4) 身体的拘束等の適正化のための指針（基準規則第十六条の二第一項第二号）</p> <p>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。</p> <p>① 施設における身体的拘束適正化に関する基本的考え方</p> <p>② 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</p> <p>③ 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</p> <p>④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針</p> <p>⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>⑦ 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</p> <p>(5) 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（基準規則第十六条の二第一項第三号）</p> <p>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。</p>	
---	--

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する審査基準 新旧対照表（平成 30 年 4 月 1 日改正）

<p>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等の適正化の研修を実施することが重要である。</p> <p>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。</p> <p>6～10 （略）</p> <p>11 準用</p> <p>基準条例第五十四条及び基準規則第十八条の規定により、基準条例第七条から第十三条まで、第十五条、第十七条から第二十条まで、第二十三条、第二十五条から第二十七条まで及び第三十一条から第四十一条までの規定並びにこれらの規定に基づく基準規則の規定は、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、第四の 1 から 7 まで、9、11 から 14 まで及び 17 から 32 までを参照すること。</p>	<p>6～10 （略）</p> <p>11 準用</p> <p>基準条例第五十四条及び基準規則第十八条の規定により、基準条例第七条から第十三条まで、第十五条、第十七条から第二十条まで、第二十三条、第二十五条から第二十七条まで及び第三十一条から第四十一条までの規定並びにこれらの規定に基づく基準規則の規定は、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、第四の 1 から 7 まで、9、11 から 14 まで及び 17 から 31 までを参照すること。</p>
<p>附則</p> <p>本審査基準は、平成二十五年四月一日から適用する。</p> <p>附則</p> <p>本審査基準は、平成二十七年四月一日から適用する。ただし、第四の 8 の(1)の改正規定は、平成二十七年八月一日から施行する。</p> <p><u>附則</u></p> <p>本審査基準は、平成三十年四月一日から適用する。ただし、第四の 8 の(1)の改正規定は、平成三十年八月一日から施行する。</p>	<p>附則</p> <p>本審査基準は、平成二十五年四月一日から適用する。</p> <p>附則</p> <p>本審査基準は、平成二十七年四月一日から適用する。ただし、第四の 8 の(1)の改正規定は、平成二十七年八月一日から施行する。</p> <p><u>(新設)</u></p>