

| 改 正 後 | 改 正 前 |
|--|---|
| <p>第4 運営に関する基準</p> <p>8 利用料等の受領</p> <p>(1) 基準省令第12条第1項は、指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスとして提供される指定介護療養施設サービスについての患者負担として、<u>法第48条第2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、入院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。)の額の1割(法第50条又は第69条の規定の適用により保険給付の率が9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。</u></p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 同条第3項は、指定介護療養施設サービスの提供に関して、</p> <p>① <u>食事の提供に要する費用(法第51条の2第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入院患者に支給された場合は、同条第2項第1号に規定する食費の基準費用額(同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入院患者に代わり当該指定介護療養型医療施設に支払われた場合は、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額)を限度とする。)</u></p> <p>② <u>居住に要する費用(法第51条の2第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入院患者に支給された場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の基準費用額(同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入院患者に代わり当該指定介護療養型医療施設に支払われた場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の負担限度額)を限度とする。)</u></p> <p>③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入院患者が選定する特別な病室の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>④ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入院患者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>⑤ 理美容代</p> | <p>第4 運営に関する基準</p> <p>8 利用料等の受領</p> <p>(1) 基準省令第12条第1項は、指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスとして提供される指定介護療養施設サービスについての患者負担として、<u>指定介護療養施設サービスにかかる費用の額のうち食事の提供に要する費用の額を除いた額の1割(法第50条又は第69条の規定の適用により保険給付の率が9割でない場合については、それに応じた割合)及び食事の提供に要した費用について、いわゆる食事の標準負担額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。</u></p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 同条第3項は、指定介護療養施設サービスの提供に関して、</p> <p>① 厚生労働大臣の定める基準に基づき入院患者が選定する特別な病室の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>② <u>入院患者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用</u></p> <p>③ 理美容代</p> |

- 1 -

| | |
|--|--|
| <p>⑥ 前各号に掲げるもののほか、指定介護療養施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入院患者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>については、前2項の利用料のほか入院患者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の徴収は認めないこととしたものである。なお、①～④の費用については、<u>居住、滞在及び食事の提供に係る利用料等に関する指針(平成17年厚生労働省告示第419号)及び厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等(平成12年厚生省告示第123号)の定めるところによるものとし、前記⑥の費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものとする。</u></p> <p>(4) 基準省令第12条第5項は、指定介護療養型医療施設は、同条第3項の費用の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、入院患者又はその家族に対して、その額等を記載した書類を交付して、説明を行い、入院患者の同意を得なければならないこととしたものである。また、同項第1号から第4号までの利用料に係る同意については、<u>文書によって得なければならないこととしたものである。</u></p> <p>9～14 (略)</p> <p>15 食事の提供(基準省令第19条)</p> <p>(1) <u>食事の提供について</u> <u>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。</u> <u>また、入院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。</u> <u>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。</u></p> <p>(2) <u>調理について</u> <u>調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。</u></p> <p>(3) <u>適時の食事の提供について</u></p> | <p>④ 前各号に掲げるもののほか、指定介護療養施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入院患者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>については、前2項の利用料のほか入院患者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の徴収は認めないこととしたものである。なお、④の費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものである。</p> <p>9～14 (略)</p> <p>15 食事の提供について(基準省令第19条)</p> <p>(1) <u>調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくものとする。</u></p> <p>(2) <u>入院患者の食事は、適切な衛生管理がなされたものでなければならない。</u></p> <p>(3) <u>食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後六時以降とすることが望ましいが、早くても午後五時以降とすること。</u></p> <p>(4) <u>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。</u></p> |
|--|--|

食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降とすること。

(4) 食事の提供に関する業務の委託について

食事の提供に関する業務は指定介護療養型医療施設自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができること。

(5) 病室関係部門と食事関係部門との連携について

食事提供については、入院患者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入院患者の食事に的確に反映させるために、病室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。

(6) 栄養食事相談

入院患者に対しては適切な食事相談を行う必要があること。

(7) 食事内容の検討について

食事内容については、当該施設の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

(8) 検食について

医師又は栄養士等による検食が毎食前に行われ、その所見が検食簿に記載されなければならないこと。

16～22 (略)

23 衛生管理等

基準省令第28条第1項は、指定介護療養型医療施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

(1) 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法(昭和22年法律第233号)等関係法規に準じて行わなければならない。

なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行われなければならないこと。

(2)～(4) (略)

16～22 (略)

23 衛生管理等

基準省令第28条第1項は、指定介護療養型医療施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

(1)～(3) (略)

- 3 -

第5 ユニット型指定介護療養型医療施設

1 第5章の趣旨 (第37条)

「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。

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、第2章(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。

2 基本方針 (第38条)

基準省令第38条(基本方針)は、ユニット型指定介護療養型医療施設がユニットケアを行うものであることを規定したものである。

その具体的な内容に関しては、基準省令第43条以下に、サービスの取扱方針、看護及び医学的管理の下における介護、食事など、それぞれについて明らかにしている。

3 設備の基準(基準省令第39条、第40条及び第41条)

(1) ユニットケアを行うためには、入院患者の自律的な生活を保障する病室(使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室)と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室(居宅での居間に相当する部屋)が不可欠であることから、ユニット型指定介護療養型医療施設は、施設全体を、こうした病室と共同生活室によって一体的に構成される場所(ユニット)を単位として構成し、運営しなければならない。

(2) 入院患者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの入院患者と交流したり、多数の入院患者が集まったりすることのできる場所を設けることが望ましい。

(3) ユニット(第2項第1号)

ユニットは、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生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものでなければならない。

(4) 病室 (第1号イ)

- ① 上記(1)のとおりユニットケアには個室が不可欠なことから、病室の定員は1人とする。ただし、夫婦で病室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、2人部屋とすることができる。
- ② 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けなければならない。
この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる病室とは、次の三つをいう。
- イ 当該共同生活室に隣接している病室
 - ロ 当該共同生活室に隣接してはいないが、イの病室と隣接している病室
 - ハ その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている病室 (他の共同生活室のイ及びロに該当する病室を除く。)
- ③ ユニットの入居定員
ユニット型指定介護療養型医療施設は、各ユニットにおいて入院患者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1のユニットの入居定員は、10人以下とすることを原則とする。
ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であつて、各ユニットにおいて入院患者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、当分の間、次の2つの要件を満たした場合に限り、経過的に入院患者の定員が10人を超えるユニットも認める。
- イ 入院患者の定員が10人を超えるユニットにあつては、「おおむね十人」と言える範囲内の入居定員であること。
 - ロ 入院患者の定員が10人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。
- ④ 病室の面積等
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生活の中でケアを行うため、入院患者は長年使い慣れた算笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。
- イ ユニット型個室

- 5 -

1の病室の床面積は、13.2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。)を標準とする」とともに、身の回りの品を保管することができる設備は、必要に応じて備えれば足りることとしている。

ここで「標準とする」とは、13.2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、上記の趣旨を損なわない範囲で、13.2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。

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平方メートル以上であれば足りるものとする。

また、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していることについても、上記と同様の趣旨である。

ロ ユニット型準個室

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。

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。

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準個室としては認められない。

また、病室への入口が、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、準個室としては認められないものである。

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とするものであれば足りるものとする。

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していることについては、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が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合に、現にある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るときには、上記の趣旨を損なわない範囲で、21.3平方メートル未満であっても差し支えないという趣旨である。

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。

(6) 共同生活室（第1号ロ）

① 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入院患者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものでなければならない。このためには、次の二つの要件を満たす必要がある。

イ 他のユニットの入院患者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていくこと。

ロ 当該ユニットの入院患者全員とその介護等を行う職員が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。

② 共同生活室の床面積

共同生活室の床面積について「標準とする」とされている趣旨は、病室の床面積について上記(4)の④にあると同様である。

- 7 -

③ 共同生活室には、介護を必要とする者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければならない。

また、入院患者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい。

(7) 洗面設備（第1号ハ）

洗面設備は、病室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあつては、共同生活室内の1ヶ所に集中して設けるのではなく、2ヶ所以上に分散して設けることが望ましい。なお、病室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。

(8) 便所（第1号ニ）

便所は、病室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあつては、共同生活室内の1ヶ所に集中して設けるのではなく、2ヶ所以上に分散して設けることが望ましい。なお、病室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。

(9) 廊下（第2号）

ユニット型指定介護療養型医療施設にあつては、多数の入院患者や職員が日常的に一度に移動することはないことから、廊下の幅の一律の規制を緩和する。

ここでいう「廊下の一部の幅を拡張することにより、入院患者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合」とは、アルコーブを設けることなどにより、入院患者、職員等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定している。

(10) 浴室（第4号）

浴室は、病室のある階ごとに設けることが望ましい。

(11) ユニット型指定介護療養型医療施設の設備については、上記の(1)から(10)までによるほか、第3の規定を準用する。この場合において、第3の2中「食堂や浴室」とあるのは「浴室」と読み替えるものとする。

4 利用料等の受領（第42条）

第4の8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8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。

5 指定介護療養施設サービスの取扱方針（第43条）

(1) 基準省令第43条第1項は、第38条第1項の基本方針を受けて、入院患者へのサービスの提供は、入院患者が自律的な日常生活を営むことのできるよう支援するものとして行われなければならないことを規定したものである。

入院患者へのサービスの提供に当たっては、入院前の居宅における生活と入院後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、このため職員は、1人1人の入院患者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴と其中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助しなければならない。

なお、こうしたことから明らかなように、入院患者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、家庭の中では通常行われなことを行うのは、サービスとして適当でない。

(2) 基準省令第43条第2項は、第38条第1項の基本方針を受けて、入院患者へのサービスの提供は、入院患者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければならないことを規定したものである。

このため職員は、入院患者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、入院患者が他の入院患者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないようにすることにも配慮が必要である。

6 看護及び医学的管理の下における介護（第44条）

(1) 基準省令第44条第1項は、看護及び医学的管理の下における介護が、第43条第1項及び第2項のサービスの取扱方針を受けた適切な技術をもって行われなければならないことを規定したものである。

自律的な日常生活を営むことを支援するという点では、入院患者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要がある。

また、入院患者が相互に社会的関係を築くことを支援するという

点では、単に入院患者が家事の中で役割を持つことを支援することとどまらず、例えば、入院患者相互の間で、頼り、頼られるといった精神的な面での役割が生まれることを支援することにも留意する必要がある。

(2) 基準省令第44条第2項の「日常生活における家事」には、食事の簡単な準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられる。

(3) 基準省令第44条第3項は、入浴が、単に身体の清潔を維持するだけでなく、入院患者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして「適切な方法により」これを行うこととするとともに、同様の観点から、一律の入浴回数を設けるのではなく、個々の実施など入院患者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならないことを規定したものである。

(4) ユニット型介護老人保健施設における看護及び医学的管理の下における介護については、上記の(1)から(3)までによるほか、第4の14の(1)及び(2)を準用する。

7 食事（第45条）

(1) 基準省令第45条第3項は、第43条第1項の指定介護療養施設サービスの取扱方針を受けて、食事は、入院患者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければならないこと、また、施設側の都合で急かしたりすることなく、入院患者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければならないことを規定したものである。

(2) 基準省令第45条第4項は、基準省令第38条第1項の基本方針を受けて、入院患者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならないことを規定したものである。

その際、共同生活室で食事を摂るよう強制することはあってはならないので、十分留意する必要がある。

(3) ユニット型指定介護療養型医療施設における食事については、上記の(1)及び(2)によるほか、第4の15の(1)から(8)までを準用する。

8 その他のサービスの提供等（第46条）

(1) 基準省令第46条第1項は、基準省令第43条第1項のサービスの取扱方針を受けて、入院患者一人一人の嗜好を把握した上で、そ

れに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、入院患者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならないことを規定したものである。

- (2) ユニット型指定介護療養型医療施設の病室は、家族や友人が来訪・宿泊して入院患者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮しなければならない。

9 運営規程（基準省令第47条）

- (1) 入院患者に対する指定介護療養施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額入院患者へのサービスの提供の内容及び費用の額（第5号）

「指定介護療養施設サービスの内容」は、入院患者が、自らの生活様式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、一日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものであること。

また、「利用料その他の費用の額」は、基準省令第42条第3項により支払を受けることが認められている費用の額を指すものであること。

- (2) 第4の20の(1)から(3)までは、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用する。

10 勤務体制の確保等（第48条）

- (1) 基準省令第48条第2項は、基準省令第43条第1項の指定介護療養施設サービスの取扱方針を受けて、従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならないことを規定したものである。

これは、従業者が、1人1人の入院患者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められることによるものである。

- (2) ユニット型指定介護療養型医療施設における介護職員等の勤務体制については、次の配置を行うことが望ましい。

① 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

② 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置

すること。

- (3) ユニット型指定介護療養型医療施設における勤務体制の確保等については、上記の(1)及び(2)によるほか、第4の21を準用する。この場合において、第4の21中「第25条」とあるのは「第48条」と、同(1)中「第25条第1項」とあるのは「第48条第1項」と、同(2)中「同条第2項」とあるのは「同条第3項」と、同(3)中「同条第3項」とあるのは「同条第4項」と読み替えるものとする。

11 準用

基準第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7まで、9、11から13まで及び16から30までを参照されたい。

第6 一部ユニット型指定介護療養型医療施設

1 第6章の趣旨

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、その建物を同日以降に改修、改築又は増築して施設の一部にユニットを造り、ユニットケアを行う場合、また、同日において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（建築中のものを含む。）ユニットで施設の一部においてユニットケアを行う場合は、これを一部ユニット型指定介護療養型医療施設とし、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6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、第2章（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。

2 基本方針

基準第51条は、一部ユニット型指定介護療養型医療施設の基本方針は、ユニット部分にあってはユニット型指定介護療養型医療施設の基本方針（基準第38条）に、また、それ以外の部分にあっては指定介護療養型医療施設の基本方針（基準第1条）に定めるところによることを規定したものである。

これを受けて、設備、サービスの取扱方針、看護及び医学的管理の下における介護、食事、その他のサービスの提供等、勤務体制の確保

等及び定員の遵守について、基準省令第53条から第61条までに、ユニット部分の基準とそれ以外の部分の基準を規定している。

3 運営規程（基準省令第59条）

入院患者の定員並びにサービスの提供の内容及び費用の額については、ユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれについて明らかにしなければならない。

4 職員の配置の基準等

(1) 基準省令第2条第1項第2号及び第3号、第2条第2項第2号及び第3号又は第2条第3項第2号及び第3号に規定する基準は、ユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。

(2) 日中にユニット部分の入院患者に対するサービスの提供に当たる看護職員又は介護職員が、その時間帯においてそれ以外の部分の入院患者に対してサービスの提供を行う勤務体制とすることは、望ましくない。

5 一部ユニット型指定介護療養型医療施設のユニット部分については第5に、また、それ以外の部分については第1から第4までに、それぞれ定めるところによる。

| 改 正 後 | 改 正 前 |
|---|---|
| <p>第一 (略)</p> <p>第二 個別項目</p> <p>1～6 (略)</p> <p>7 介護栄養食事指導</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 特別食には、心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症(肥満度が+40%以上又はBMIが30以上)の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧症の患者に対する減塩食(塩分の総量が7.0グラム以下のものに限る。)及び嚥下困難者(そのために摂食不良となった者も含む。)のための流動食は、<u>短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスの療養食加算</u>の場合と異なり、特別食に含まれる。</p> <p>(5)～(6) (略)</p> <p>8～11 (略)</p> <p>第三 (略)</p> | <p>第一 (略)</p> <p>第二 個別項目</p> <p>1～6 (略)</p> <p>7 介護栄養食事指導</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 特別食には、心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症(肥満度が+40%以上又はBMIが30以上)の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧症の患者に対する減塩食(塩分の総量が7.0グラム以下のものに限る。)及び嚥下困難者(そのために摂食不良となった者も含む。)のための流動食は、<u>基本食事サービス費の特別食加算</u>の場合と異なり、特別食に含まれる。</p> <p>(5)～(6) (略)</p> <p>8～11 (略)</p> <p>第三 (略)</p> |