

平成26年度下関市介護保険サービス事業者集団指導資料 正誤表(追加分)

時間帯 区分	資料名	頁	項目 番号	位置	誤	正
(11)	<p style="text-align: center;">個別編11-1 (介護老人保健施設、短期入所療養介護(老健)、介 護予防短期入所療養介護(老健))</p>	8		<p style="text-align: center;">介護老人保健施設(在宅強 化型)の基本施設サービス 費チェック表 【在宅復帰要件】</p>	<p>注1：<u>入所期間が1月間を 超えていた退所者 に限り、死亡退所者 を除く。</u> 注2：在宅における生活が 要介護1～3の者 は1月以上、要介護 4・5の者は14日 以上継続する見込 みであることが確 認された<u>者</u>に限る。</p>	<p>注1：死亡退所者を除く。 注2：<u>入所期間が1月を超 えていた者であつ て、在宅における生 活が要介護1～3 の者は1月以上、要 介護4・5の者は1 4日以上継続する 見込みであること が確認された<u>もの</u> に限る。</u></p>