

計画に位置付けることにより、総合的な計画となるよう努めなければならない。

(3) 課題分析の実施 (第3項)

施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要である。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければならない。

課題分析とは、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、入所者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。

なお、課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものがあるが、この課題分析の方式については、別途通知するところによるものである。

(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。

(5) 施設サービス計画原案の作成 (第5項)

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに介護老人保健施設の医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス (医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等) に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに握

(2) 同条第3項は、計画担当介護支援専門員は、入所者及びその家族の希望、入所者について把握された課題、並びに施設の医師の治療方針に基づき、介護保健施設サービスの提供に当たる従業者 (医師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員、栄養士等) による検討を踏まえ、サービスの目標及び達成時期、サービスの内容、サービスを提示する上で留意すべき事項等を記載したサービス計画の原案を作成しなければならないこととしたものである。介護老人保健施設においては、日常生活全てが訓練であることから、各種サービス (医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等) に係る目標を具体的に設定する必要がある。また、達成時期についても、サービス毎に入所者の状況に応じて、短期又は中長期に設定する必要があるものとしたものである。

供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。

なお、ここでいう介護保健施設サービスの内容には、当該介護老人保健施設の行事及び日課を含むものである。

(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取 (第6項)

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に見聞調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

なお、同項で定める他の担当者とは、医師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。

(7) 施設サービス計画原案の説明及び同意 (第7項)

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。

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。

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。

(8) 施設サービス計画の交付 (第8項)

施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付しななければならない。

(3) 同条第4項は、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。

なお、交付した施設サービス計画は、基準省令第38条第2項に規定に基づき、2年間保存しておくかなければならない。

(9) 施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（第9項）  
計画担当介護支援専門員は、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、施設サービス計画の作成後においても、入所者及びその家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行い、施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。

なお、入所者の解決すべき課題の変化は、入所者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。

#### (10) モニタリングの実施（第10項）

施設サービス計画の作成後のモニタリングについては、定期的に、入所者と面接して行う必要がある。また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要である。

定期的の頻度については、入所者の状況等により弾力的に考慮するものである。

また、特段の事情とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれない。

なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

#### (11) 施設サービス計画の変更（第12項）

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を変更する際には、原則として、基準省令第14条第2項から第8項に規定された施設サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員が、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第9項（(9) 施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等）に規定したとおりであるので念のため申し添える。

(4) 同条第5項は、計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後においても介護保健施設サービス提供に当たたる従業者との連絡を継続的にを行い、施設サービス計画の実施状況を把握するとともに、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うこととしたものである。その際、介護保健施設サービス提供に当たたる医師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員、栄養士等により、各入所者毎に実施状況を評価した上で、新たなサービス目標の設定とそれに基づく計画の検討が行われることが必要であること。

なお、効果的なサービス提供を行うため、サービス提供に当たたる従業者が各々に把握した入所者に係る情報をお互いに共有し、相互に連携を図りながら各種サービスを提供されることが重要であること。

9 介護保健施設サービスの取扱方針  
基準省令第14条第4項において、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の入所者の行動を制限する行為を行ってはならない旨を定めたところであるが、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、介護老人保健施設の医師は、その態様及び時間、その利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載しなければならぬものとする。  
10～17 (略)

18 運営規程  
基準省令第25条は、介護老人保健施設の適正な運営及び入所者に対する適切な介護保健施設サービスの提供を確保するため、同条第1号から第7号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意すること。  
(1) (略)  
(2) 非常災害対策 (第6号)  
2.0の非常災害に関する具体的計画を指すものであること

19・20 (略)  
2.1 衛生管理等  
基準省令第29条は、介護老人保健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、次の点に留意すること。  
(1) 介護老人保健施設は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つこと。

1.3～2.0 (略)  
2.1 計画担当介護支援専門員の責務  
基準省令第24条の2は、介護老人保健施設の計画担当介護支援専門員の責務を定めたものである。

計画担当介護支援専門員は、基準省令第14条の業務のほか、介護老人保健施設が行う業務のうち、基準省令第8条第3項から第6項まで、第34条第2項及び第36条第2項に規定される業務を行うものとする。

2.2 運営規程  
基準省令第25条は、介護老人保健施設の適正な運営及び入所者に対する適切な介護保健施設サービスの提供を確保するため、同条第1号から第7号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意すること。  
(1) (略)  
(2) 非常災害対策 (第6号)  
2.4の非常災害に関する具体的計画を指すものであること  
(3) その他施設の運営に関する重要事項 (第7号)

当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手續について定めておくことが望ましい。

2.3・2.4 (略)  
2.5 衛生管理等  
基準省令第29条は、介護老人保健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、次の点に留意すること。  
(1) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つこと。  
(2) 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオ

ネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

(3)・(4) (略)

2.6 (略)

2.7 秘密保持等

(1) (略)

(2) 同条第2項は、介護老人保健施設に対して、過去に当該介護老人保健施設の従業者であった者が、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととすることであること。

(3) (略)

2.8 (略)

2.9 苦情処理

(1) 基準省令第34条第1項にいう「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示すること等である。

(2) 同条第2項は、苦情に対し介護老人保健施設が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（介護老人保健施設が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、内容等を記録することを義務づけたものである。

また、介護老人保健施設は、苦情がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。

なお、基準省令第38条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。

(3) 介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政であり、かつ、保険者である市町村が、介護保健施設サービスに関する苦情に対応する必要があることから、市町村についても国民健康

(2)・(3) (略)

2.2 (略)

2.3 秘密保持等

(1) (略)

(2) 同条第2項は、介護老人保健施設に対して、過去に当該介護老人保健施設の従業者であった者が、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととすることであること。

(3) (略)

2.4 (略)

2.5 苦情処理

(1) 基準省令第34条第1項にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該介護老人保健施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、入所者に介護保健施設サービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても合わせて記載するとともに、施設に掲示すること等である。

(2) 同条第2項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政であり、かつ、保険者である市町村が、介護保健施設サービスに関する苦情に対応する必要があることから、市町村につ

保険団体連合会と同様に、介護老人保健施設に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを明確にしたものである。

3.0 地域との連携等

(1) 基準省令第35条第1項は、介護老人保健施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力をを行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。

(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。

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。

3.1 事故発生時の対応

基準省令第36条は、入所者が安心して介護保健施設サービスの提供を受けられるよう、介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合、速やかに市町村、当該入所者の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録し、また、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。

なお、基準省令第38条第2項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置の記録は、2年間保存しておくなければならない。

このほか、以下の点に留意するものとする。

(1) 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合の対応方法についてあらかじめ定めておくことが望ましいこと。

(2)・(3) (略)

3.2 (略)

3.3 記録の整備

基準省令第38条第2項の介護保健施設サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものであること(ただし、診療録については、医師法第24条第2項の規定により、5年間保存しなければならないものであること)。

いても国民健康保険団体連合会と同様に、介護老人保健施設に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを明確にしたものである。

2.6 地域との連携等

基準省令第35条は、介護老人保健施設が地域に開かれたものとするため、介護老人保健施設は地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力をを行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。

2.7 事故発生時の対応

基準省令第36条は、入所者が安心して介護保健施設サービスの提供を受けられるよう、介護老人保健施設は、サービスの提供により事故が発生した場合、速やかに市町村、当該入所者の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものであり、以下の点に留意すること。

(1) 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましいこと。

(2)・(3) (略)

2.8 (略)

2.9 記録の整備

基準省令第38条により、整備すべき記録は以下のとおりであること。

(1) 介護保健施設サービスに関する記録

① 施設サービス計画書

<p>② 診療録その他の介護保健施設サービスの提供内容に係る記録</p> <p>③ 基準省令第7条第5項に規定する居宅への復帰の可能性について の検討の記録</p> <p>(2) 基準省令第22条に係る市町村への通知に係る記録</p>	
---	--