

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、入院患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、入院患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ぬものであるが、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。

#### (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院患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、入院患者の希望及び入院患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主治医の治療方針に基づき、入院患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、入院患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、提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することが重要である。

なお、ここでいう指定介護療養施設サービスの内容には、当該介護療養型医療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、入院患者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見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、薬剤師、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院患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。

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。

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。

(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、遅滞なく入院患者に交付しなければならない。

なお、交付した施設サービス計画は、基準省令第36条第2項に規定に基づき、2年間保存しておくなければならない。

(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、入院患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、入院患者及びその家族並びに施設他の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（入院患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、入院患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

一計画の変更を行うものとする。

なお、入院患者の解決すべき課題の変化は、入院患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、入院患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、入院患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、入院患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、入院患者の事情により、入院患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15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、入院患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、入院患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。

9 指定介護療養施設サービスの取扱方針

基準省令第15条第4項において、当該入院患者又は他の入院患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、身体的拘束その他入院患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、主治医は、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況、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ないものとする。

1.2	診療の方針（基準省令第16条） （略）	1.0	診療の方針について（基準省令第16条） （略）
1.3	機能訓練（基準省令第17条） （略）	1.1	機能訓練について（基準省令第17条） （略）
1.4	食事の提供（基準省令第19条） （略）	1.2	食事の提供について（基準省令第19条） （略）
1.5	患者に関する市町村等への通知 （略）	1.3	市町村等への通知 （略）
1.6	1.7・1.8（略）	1.4	1.5・1.6（略）
1.7	1.9 計画担当介護支援専門員の責務 基準省令第23条の2は、指定介護療養型医療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。	1.7	1.7 運営規程 基準省令第24条は、指定介護療養型医療施設の適正な運営及び入院患者に対する適切な指定介護療養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指定介護療養型医療施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。
1.8	2.0 運営規程 基準省令第24条は、指定介護療養型医療施設の適正な運営及び入院患者に対する適切な指定介護療養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指定介護療養型医療施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。	1.8	1.8・2.0（略）
1.9	2.1 非常災害対策（第6号） 2.2の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。	1.9	1.9の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。
2.0	2.3 その他施設の運営に関する重要事項（第7号） 当該入院患者又は他の入院患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続について定めておくことが望ましい。	2.1	2.1 秘密保持等 （1）（略） （2）同条第2項は、指定介護療養型医療施設に対して、過去に当該指定介護療養型医療施設の従業者であった者が、その業務上知り得た入院患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
2.1	2.4 秘密保持等 （1）（略） （2）同条第2項は、指定介護療養型医療施設に対して、過去に当該指定介護療養型医療施設の従業者であった者が、その業務上知り得た入院患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	2.2	2.2 秘密保持等 （1）（略） （2）同条第2項は、指定介護療養型医療施設に対して、過去に当該指定介護療養型医療施設の従業者であった者が、その業務上知り得た入院患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、指定介護療養型医療施設は、当該指定介護療養型医療施設の従業員が、従業員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、従業員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置くなどの措置を講ずべきこととするものであること。

(3) (略)

2.5 (略)

2.6 苦情処理

(1) 基準省令第32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、これを入院患者又はその家族にサービスの内容について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、苦情に対し指定介護療養型医療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（指定介護療養型医療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、指定介護療養型医療施設は、苦情がサービスの質の向上を図る上での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、基準第36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その業務として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庁であり、かつ、保険者である市町村が、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保険団体連合会と同様に、指定介護療養型医療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運営基準上明確にしたものである。

2.7 地域との連携等

(1) 基準省令第33条第1項は、指定介護療養型医療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

ことを義務づけたものであり、具体的には、指定介護療養型医療施設は、当該指定介護療養型医療施設の従業員が、従業員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、従業員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ものであること。

(3) (略)

2.2 (略)

2.3 苦情処理

(1) 基準省令第32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、入院患者に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併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その業務として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庁であり、かつ、保険者である市町村が、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保険団体連合会と同様に、指定介護療養型医療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運営基準上明確にしたものである。

2.4 地域との連携等

基準省令第33条は、指定介護療養型医療施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、指定介護療養型医療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。

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。

#### 2.8 事故発生時の対応

基準省令第34条は、入院患者が安心して指定介護療養施設サービスを受けられるよう、指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスを提供により事故が発生した場合等は、速やかに市町村、当該入院患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。また、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録し、また、入院患者に対する指定介護療養施設サービスを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するものである。

なお、基準省令第36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) 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスを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)

#### 2.9 会計の区分

(略)

#### 3.0 記録の整備

基準省令第36条第2項の指定介護療養施設サービスに関する記録には、診療録が含まれること(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こと)。

#### 2.5 事故発生時の対応

基準省令第34条は、入院患者が安心して指定介護療養施設サービスを受けられるよう、指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスを提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該入院患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。また、入院患者に対する指定介護療養施設サービスを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するものである。

このほか、以下の点に留意するものとする。

(1) 入院患者に対する指定介護療養施設サービスを提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定介護療養型医療施設が定めておくことが望ましいこと。

(2)・(3) (略)

#### 2.6 会計の区分

(略)

#### 2.7 記録の整備

基準省令第36条により、指定介護療養型医療施設は、少なくとも次に掲げる記録をその完結の日から2年間備えておかなければならないこととしたものであること(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こと)。

(1) 指定介護療養施設サービスに関する記録

① 施設サービス計画書

② 診療録その他の提供した指定介護療養施設サービスに係る記録

(2) 基準省令第21条に係る市町村への通知に係る記録