

新旧対照表

○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基準を定める条例等について

(平成25年3月29日高施第336号神奈川県保健福祉局福祉・次世代育成部高齢施設課長・介護保険課長通知)

新	旧
<p>第1 条例の性格</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 (1) サテライト型小規模介護老人保健施設</p> <p>ア サテライト型小規模介護老人保健施設は、<u>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</u>（以下「<u>本体施設</u>」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が29人以下の介護老人保健施設をいう。</p> <p>イ～ウ (略)</p> <p>(2) 医療機関併設型小規模介護老人保健施設</p> <p>ア 医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、<u>介護医療院又は病院若しくは診療所に併設</u>（同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う従業者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が29人以下の介護老人保健施設であって、（1）に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。</p> <p>イ 医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、<u>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</u>。</p> <p>(3) (略)</p> <p>第2 人員に関する基準（条例第3条）</p>	<p>第1 条例の性格</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 (1) サテライト型小規模介護老人保健施設</p> <p>ア サテライト型小規模介護老人保健施設は、<u>本体施設</u>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が29人以下の介護老人保健施設をいう。</p> <p>イ～ウ (略)</p> <p>(2) 医療機関併設型小規模介護老人保健施設</p> <p>ア 医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、<u>病院又は診療所に併設</u>（同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う従業者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が29人以下の介護老人保健施設であって、（1）に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。</p> <p>イ 医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、<u>病院又は診療所に1か所の設置とする</u>。</p> <p>(3) (略)</p> <p>第2 人員に関する基準（条例第3条）</p>

新	旧
<p>1～3 （略）</p> <p>4 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ありません。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とします。</p> <p>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。）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<u>介護医療院又は病院若しくは診療所</u>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<u>介護医療院又は病院若しくは診療所</u>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ます。</p> <p>5 栄養士</p> <p>入所定員が100人以上の介護老人保健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す。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は、兼務職員をもって充てても差し支えありません。</p> <p>なお、入所定員が100人未満の介護老人保健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とします。</p>	<p>1～3 （略）</p> <p>4 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ありません。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とします。</p> <p>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。）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<u>医療機関</u>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<u>医療機関</u>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ます。</p> <p>5 栄養士</p> <p>入所定員が100人以上の介護老人保健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す。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は、兼務職員をもって充てても差し支えありません。</p> <p>なお、入所定員が100人未満の介護老人保健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とします。</p>

新	旧
<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 数が100床以上の病院に限る。）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 かないことができます。</p> <p>6 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ます。</p> <p>7 （略）</p> <p>8 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 をいいます。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</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が100床以上の病院に限る。） 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ます。</p> <p>6 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ま す。</p> <p>7 （略）</p> <p>8 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 をいいます。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</p>

新	旧
<p><u>(介護予防)通所リハビリテーション</u>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<u>(介護予防)通所リハビリテーション</u>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ります。</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います。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き時間数を30時間として取り扱うことを可能とします。</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します。例えば、<u>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</u></p>	<p>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ります。</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います。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き時間数を30時間として取り扱うことを可能とします。</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します。例えば、<u>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</u>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ります。</p>

新	旧
<p><u>テーション事業所の管理者</u>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ります。</p> <p>(4)～(5) (略)</p> <p>第3 施設及び設備に関する基準</p> <p>1 (略)</p> <p>2 施設の基準</p> <p>(1) ア</p> <p>(ア) 談話室、食堂、<u>レクリエーション・ルーム</u>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以上とすること。</p> <p>(イ) (略)</p> <p>イ (略)</p> <p>ウ 条例第4条第3項は、同条第1項各号に掲げる各施設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すが、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、同条第3項ただし書が適用されるものであるので、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します。</p>	<p>(4)～(5) (略)</p> <p>第3 施設及び設備に関する基準</p> <p>1 (略)</p> <p>2 施設の基準</p> <p>(1) ア</p> <p>(ア) 談話室、食堂<u>及び</u>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以上とすること。</p> <p>(イ) (略)</p> <p>イ (略)</p> <p>ウ 条例第4条第3項は、同条第1項各号に掲げる各施設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すが、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、同条第3項ただし書が適用されるものであるので、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します。</p>

新	旧
<p>(ア)・(イ) (略)</p> <p>エ (略)</p> <p>(2) ア (略)</p> <p>イ 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であって、併設される<u>介護医療院又は病院若しくは診療所の施設</u>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の入所者及び当該<u>介護医療院又は病院若しくは診療所</u>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、同条第1項各号に掲げる施設を有することを要しないこととします。</p> <p>3 (略)</p> <p>4 経過措置</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 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>36</u>年3月31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ます(条例附則第3項)。</p> <p>(3) 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>36</u>年3月31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、次のア又はイ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ます(条例附則第4項)。</p>	<p>(ア)・(イ) (略)</p> <p>エ (略)</p> <p>(2) ア (略)</p> <p>イ 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であって、併設される病院<u>又は診療所の施設</u>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の入所者及び当該病院<u>又は診療所</u>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、同条第1項各号に掲げる施設を有することを要しないこととします。</p> <p>3 (略)</p> <p>4 経過措置</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 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>30</u>年3月31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ます(条例附則第3項)。</p> <p>(3) 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>30</u>年3月31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、次のア又はイ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ます(条例附則第4項)。</p>

新	旧
<p>ア・イ （略）</p> <p>（４） 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>36</u>年３月31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、条例第５条第１項第１号の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととします（条例附則第５項）。</p> <p>（５） （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>36</u>年３月31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ます（条例附則第７項）。</p> <p>（７）～（９） （略）</p> <p>第４ 運営に関する基準</p> <p>１～９ （略）</p> <p>10 （１）～（２） （略）</p> <p><u>（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</u></p> <p><u>同条第６項第１号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する</u></p>	<p>ア・イ （略）</p> <p>（４） 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>30</u>年３月31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、条例第５条第１項第１号の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととします（条例附則第５項）。</p> <p>（５） （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>30</u>年３月31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ます（条例附則第７項）。</p> <p>（７）～（９） （略）</p> <p>第４ 運営に関する基準</p> <p>１～９ （略）</p> <p>10 （１）～（２） （略）</p> <p>（新設）</p>

新	旧
<p><u>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（管理者）、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す。</u></p> <p><u>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すが、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ありません。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、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられます。</u></p> <p><u>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す。</u></p> <p><u>具体的には、次のようなことを想定しています。</u></p> <p>① <u>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。</u></p> <p>② <u>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。</u></p> <p>③ <u>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</u></p>	

新	旧
<p><u>例を集計し、分析すること。</u></p> <p>④ <u>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、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</u></p> <p>⑤ <u>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。</u></p> <p>⑥ <u>適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</u></p> <p>(4) <u>身体的拘束等の適正化のための指針</u></p> <p><u>介護医療院が整備する「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します。</u></p> <p>① <u>施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</u></p> <p>② <u>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</u></p> <p>③ <u>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</u></p> <p>④ <u>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</u></p> <p>⑤ <u>身体的拘束等の発生時の対応に関する基本方針</u></p> <p>⑥ <u>入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</u></p> <p>⑦ <u>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</u></p> <p>(5) <u>身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修</u></p> <p><u>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、当該指定介護療養型医療施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとします。</u></p> <p><u>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護療養型医療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</u></p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p><u>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適正化の研修を実施することが重要です。</u></p> <p><u>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ありません。</u></p> <p>11 （１）～（３） （略）</p> <p>（４） 課題分析における留意点（第４項）</p> <p>計画担当介護支援専門員は、アセスメントに当たっては、必ず入所者及びその家族に面接を行わなければなりません。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、面接の趣旨を当該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りません。</p> <p>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す。<u>なお、家族への面接については、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します。</u></p> <p>（５）～（６） （略）</p> <p>（７） 施設サービス計画の原案の説明及び同意（第７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りません。</p> <p>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当該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す。</p>	<p>11 （１）～（３） （略）</p> <p>（４） 課題分析における留意点（第４項）</p> <p>計画担当介護支援専門員は、アセスメントに当たっては、必ず入所者及びその家族に面接を行わなければなりません。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、面接の趣旨を当該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りません。</p> <p>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す。</p> <p>（５）～（６） （略）</p> <p>（７） 施設サービス計画の原案の説明及び同意（第７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りません。</p> <p>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当該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</p>

新	旧
<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す。</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ますが、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<u>（通信機器等の活用により行われるものを含む。）</u>ことが望ましいものとします。</p> <p>（8）～（10） （略）</p> <p>12～31 （略）</p> <p>第5 （略）</p>	<p>す。</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す。</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ますが、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ものとします。</p> <p>（8）～（10） （略）</p> <p>12～31 （略）</p> <p>第5 （略）</p>