

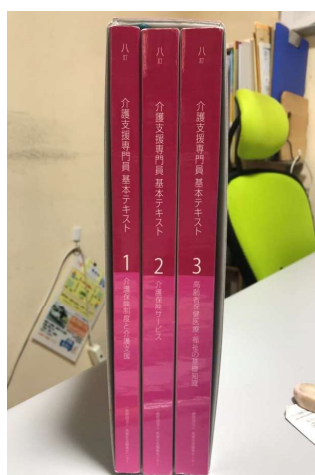
令和3年度 介護人材キャリアアップ研修

介護支援専門員実務研修受講試験

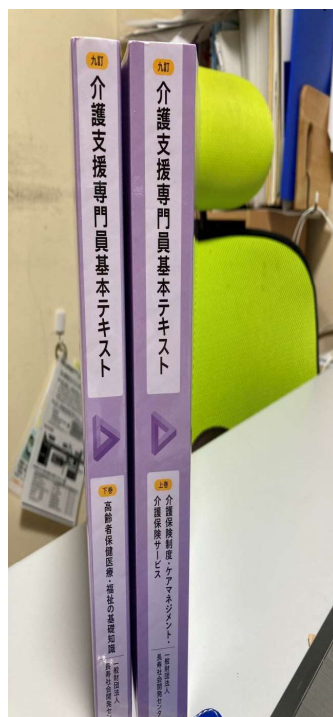
模擬試験解答・解説



ケアプランもみの木
主任介護支援専門員 伊禮ひろみ



2020年度の旧テキスト



2021. 4月介護保険制度法改正により本年度より基本テキストは九訂を使用、解答、解説はこのテキストを元に行っています。

介護保険制度施行: 2000年4月施行
3年に一度介護報酬(介護保険サービスを提供した事業所に支払われる「料金」のこと)と、5年に一度介護保険制度改正がある。

介護保険制度のねらい

- ①高齢者介護問題への社会全体での取り組み
- ②利用者本位のサービスの提供
- ③社会保険方式の導入

社会保険の種類(医療保険・介護保険・年金保険・雇用保険・労働者災害補償保険)

※参考文献
発行: 一般財団法人長寿社会開発センター
介護支援専門員基本テキスト
テキスト上巻: 介護保険制度・ケアマネジメント
介護保険サービス
テキスト下巻: 高齢者保険医療・福祉の基礎知識

介護保険法(第一章)

第1条(目的)

問題1の回答

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

第2条(介護保険について)

参照：上P41～

- 1項 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。
- 2項 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
- 3項 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
- 4項 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

第3条(保険者について)

参照：上P43～

- 1項 **市町村及び特別区**は、この法律の定めるところにより、**介護保険を行うものとする。**
- 2項 市町村及び特別区は、介護保険に関する収入及び支出について、政令で定めるところにより、**特別会計**を設けなければならない。

第4条(国民の努力及び義務)

- 1項 **国民は、自ら要介護状態となることを予防**するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して**常に健康の保持増進に努める**とともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な**保健医療サービス及び福祉サービス**を利用することにより、**その有する能力の維持向上に努めるものとする。**
- 2項 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する**費用を公平に負担**するものとする。

(介護保険法)

第5条(国及び地方公共団体の責務)

- 1項 **国は、**介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう**保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保**に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。
- 2項 **都道府県は、**介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な**助言及び適切な援助**をしなければならない。
- 3項 **国及び地方公共団体は、**被保険者が、可能な限り、**住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう**、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、**要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止**のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

第5条の2(認知症に関する施策の総合的な推進等)

国及び地方公共団体は、認知症(脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。以下同じ。)に対する国民の関心及び理解を深め、認知症である者への支援が適切に行われるよう、**認知症に関する知識の普及及び啓発**に努めなければならない。

2 国及び地方公共団体は、被保険者に対して認知症に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、**研究機関、医療機関、介護サービス事業者等と連携し、認知症の予防、診断及び治療**並びに認知症である者の心身の特性に応じたリハビリテーション及び**介護方法に関する調査研究**の推進に努めるとともに、**その成果を普及し、活用し、及び発展させるよう努めなければならない**。並びにその**成果の活用**に努めるとともに、認知症である者を現に介護する者の支援並びに認知症である者の支援に係る**人材の確保及び資質の向上**を図るために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

3 国及び地方公共団体は、前項の施策の推進に当たっては、認知症である者及びその家族の**意向の尊重**に配慮するとともに、**認知症である者が地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することができるよう努めなければならない**。

※問題1 **介護保険法第1条(目的)**に規定されている文
言はどれか。2つ選べ。

- ① 自立した日常生活
- 2 高齢者の権利擁護
- ③ 尊厳を保持
- 4 介護支援専門員の資質の向上
- 5 多職種連携

※問題2 介護制度における市町村の事務として正しいものはどれか。3つ選べ。

- 1 介護支援専門員の登録・登録更新（都道府県の事務）
- 2 指定情報公表センターの指定（都道府県の事務）
- ③ 第1号被保険者の保険料率の算定（市町村の事務）
- ④ 福祉用具購入費支給限度基準額の上乗せ（市町村の事務）
- ⑤ 財政安定化基金拠出金の納付（市町村の事務）

介護支援分野

参考

国の主な事務

参照：上P52～

① 制度運営に必要な各種基準等の設定等に関する事務

- ・ 要介護認定基準、要支援認定基準・介護報酬の算定基準・区分支給限度基準額・都道府県や市町村がサービス提供事業者等の人員、設備、運営に関する基準を定めるにあたって「従うべき」または「標準とすべき」または「参酌すべき」基準・第2号被保険者負担率・「介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針」の作成、公表

② 介護サービス基盤の整備に関する事務

③ 介護保険事業の健全・円滑な運営のための指導・監督・助言等に関する事務

都道府県の責務と事務 (①～⑦)

都道府県が行う介護保険事業に関する事務は、以下の7つです。

① 要介護認定・要支援認定業務の支援

(介護認定審査会共同実施の支援、市町村から受託した場合の介護認定審査会の設置、指定市町村事務受託法人の指定)

② 財政支援の事務

(保健給付・地域支援事業の財政負担、財政安定化基金の設置・運営、市町村相互財政安定化支援事業の支援)

③ サービス提供事業者に関する事務

(各サービス事業者の指定・更新・指導監督、市町村が行う地域密着型特定施設入所者生活介護の指定に対するの助言・勧告)

都道府県の責務と事務

④ 介護サービス情報の公表に関する事務

(介護サービス情報の公表及び必要と思われる場合の調査等)

⑤ 介護支援専門員に関する事務

(介護サービス基盤の整備に関する事務
試験及び研修の実施、介護支援専門員証の交付、登録及び登録の更新)

⑥ (都道府県介護保険事業支援計画の策定、市町村計画策定上での、技術的助言)

⑦ その他の事務(介護保険審査会の設置等)

※なお、介護保険審査会の公益代表委員の定数は、都道府県の条令で規定します。

保険者(市町村)の事務

- ①被保険者の資格管理(被保険者証の発行・更新を含む)
- ②要介護認定・要支援認定に関する事務
- ③保険給付に関する事務
- ④サービス提供事業者に関する事務
- ⑤地域支援事業および保健福祉事業の実施、地域包括支援センターの設置
- ⑥市町村介護保険事業計画の策定・変更
- ※⑦第1号被保険者保険料率の決定、徴収等、保険料に関する事務
- ⑧介護保険制度運営に必要な条例・規則等の制定、改正等に関する事務
- ⑨介護保険の財政運営に関する事務

※問題3 介護保険の第1号被保険者とならないものとして正しいものはどれか。3つ選べ。

- ① 生活保護法に規定する救護施設の入所者 適用除外施設の1つ
- ② 65歳の住所を有し医療保険に加入していない者
- ③ 海外に長期滞在しており、日本に住所を有しない日本国籍の者
- ④ 45歳以上の生活保護受給者
- ⑤ 65歳の老人福祉法に規定する軽費老人ホーム入所者

介護保険の適用除外施設とは？

問題3-1の回答

理由：①長期にわたり入所している実態があり、介護保険のサービスを受ける可能性が低い。

②重度の障害者の入所が想定されていることから、施設が介護に相当するサービスを実施している。

③40歳以上の人が多く入所している実態がある。

1. 指定障害者支援施設	6. のぞみの園が設置する福祉施設
2. 障害者支援施設	7. 国立ハンセン病療養所等
3. 医療型障害児入所施設	8. 救護施設（生活保護法）
4. 療養介護をおこなう病院	9. 労災特別介護施設
5. 医療型児童発達支援を行う医療機関等	

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者	市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者
受給権者	要介護者 要支援者	左のうち、初老期における認知症、脳血管疾患等の老化に起因する疾病によるもの(特定疾病) <small>16種類 p.86</small>
保険料の賦課方式	所得段階別定額保険料 (低所得者の負担軽減)	健康保険：標準報酬および標準賞与×介護保険料率（事業所負担あり） 国民健康保険：所得割、均等割り等に按分（国庫負担・地方負担あり）
保険料の徴収方法	年金額一定額(18万円)以上は年金天引き(特別徴収)、 それ以外は市町村が徴収(普通徴収)	医療保険者が医療保険料として徴収し、介護給付費・地域支援事業支援納付金として一括して納付
利用した際の負担	応益負担が原則 サービス費用の1割(2割・3割)を負担します	同左
被保険者証の交付	65歳の誕生日前日の属する月に保険証が交付されます。	要介護認定を受けた人および保険証交付を請求した人に交付されます。

参考

参照：上p47～

介護保険の資格の取得は、原則その日(当日)であるが、法律により、満年齢での計算では前日に年齢が加算されるため、誕生日の前日に資格を取得する事となる。(ちなみに、被保険者が死亡した場合は、その翌日から資格喪失)

※被保険者資格の取得時期

年齢到達の場合	・当該市町村の区域内に住所を有する医療保険加入者が40歳に達したとき(誕生日の前日)
住所移転の場合	・40歳以上65歳未満の医療保険加入者または65歳以上の者が当該市町村の区域内に住所を有するに至ったとき ・住民である40歳以上65歳未満の医療保険加入者、65歳以上の者が <u>適用除外施設</u> を退所したとき(施行法第11条第2項)
生活保護法の被保護者から医療保険加入になった場合	・当該市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の者が医療保険加入者となったとき(生活保護法の保護停止による国民健康保険の適用除外の非該当など)
被保護者が65歳に到達した場合	・当該市町村の区域内に住所を有する者で医療保険に加入していないものが65歳に達したとき(誕生日の前日)

参考

被保険者(第1号被保険者:65歳以上、2号被保険者:40歳～64歳)

第1号保険者は、同一市町村内での住所変更をした場合、届出が必要である。住民基本台帳法に定める届出をしたときは、同一事由で介護保険法上の届出があったこととみなされる。なお、届出は、本人の属する世帯の世帯主が代行できる。

第2号保険者の場合は、要介護認定などを申請した者か、被保険者証の交付の申請をした者に交付される。第1号被保険者には、要介護・要支援認定の有無に関わらず、被保険者証が交付される。

住所地特例とは

参照：上48

社会保険制度において、被保険者が住所地以外の市町村に所在する介護保険施設等(①介護保険施設、②特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)③老人福祉法に規定する養護老人ホーム(措置による入所の場合)入所または入居することで施設等の所在市町村に住所を変更した場合、住所を移す前の市町村が引き続き保険者となる特例措置である。

65歳以上の高齢者が申請を行う場合、申請書に、要介護状態等の原因を問わない。第2号被保険者が申請を行う際は、心身の変化に起因する政令で定める特定疾病に限る。

特定疾病は16種類(第2号被保険者のみ)

参照：上P72

特定疾病とは、心身の病的加齢現象との医学的関係があると考えられる疾病であって次のいずれの要件をも満たすものについて総合的に勘案し、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因し要介護状態の原因である心身の障害を生じさせると認められる疾病である。

- ①がん【がん末期】※(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)
- ②関節リウマチ※
- ③筋萎縮性側索硬化症
- ④後縦靭帯骨化症
- ⑤骨折を伴う骨粗鬆症
- ⑥初老期における認知症
- ⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質 基底核変性症及びパーキンソン病※【パーキンソン病関連疾患】
- ⑧脊髄小脳変性症
- ⑨脊柱管狭窄症
- ⑩早老症
- ⑪多系統萎縮症※
- ⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- ⑬脳血管疾患
- ⑭閉塞性動脈硬化症
- ⑮慢性閉塞性肺疾患
- ⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

参照：上P61～P70

※問題4 介護保険財政について正しいものはどれか。
2つ選べ。

- ① 給付費用の総額は、公費と保険料により50%ずつ賄われる。
- 2 第2号被保険者の保険料負担分は、国民健康保険団体連合会から各市町村に交付される。
- ③ 調整交付金は、各市町村の第1号被保険者の所得の分布状況等を勘案して交付される。
- 4 介護給付に要する費用の国の公費負担割合は、12, 5%である。
- 5 第1号被保険者の保険料率は、年度ごとに算定される。

国民健康保険団体連合会の行う業務

参照：上P173～

- ① **介護報酬の審査・支払**
- ② 介護予防・日常生活支援総合事業に要する費用の審査・支払
- ③ 指定居宅サービスなどの質の向上に関する調査ならびに指定居宅サービス事業者などに対する必要な指導及び助言
- ④ 介護給付費等審査委員会の設置
- ⑤ **苦情処理等の業務**
- ⑥ **第三者行為求償事務**
- ⑦ 介護サービスの提供事業、介護保険施設の運営
- ⑧ その他介護保険事業の円滑な運営に資する事業（例：市町村からの依頼を受けての市町村事務の協同電算事務）

給付費審査委員会とは？

- (1) 給付費審査委員会は、国保連に置く。
 - (2) 国保連の給付費審査委員会は、市町村から委託を受けて、介護給付費請求書に関する審査を行う。
 - (3) 給付費審査委員会の組織（規約で定めるそれぞれ同数）
 - ① 介護サービス担当者を代表する委員（指定居宅サービス、指定居宅介護支援、指定施設サービス等）
 - ② 市町村を代表する委員
 - ③ 公益を代表する委員
- 参考問題？ 市町村から委託を受けて、国民健康保険団体連合会が請求に関する審査及び支払を行う。○

参照：上P63～P68

~~※問題5~~ **介護保険の保険料**について正しいものはどれか。
2つ選べ。

- 1 第1号被保険者の所得段階別定額保険料の所得区分は、必ず9段階に区分しなければならない。
- ② 年金が年額18万円未満である第1号被保険者の保険料は、市町村が直接徴収する。
- 3 特別徴収による第1号被保険者の保険料については、その配偶者もしくは世帯主に連帯納付義務がある。
- 4 第2号被保険者負担率は、市町村が条例で定める。
- ⑤ 市町村は、特別の理由があるものに対し、条例により、保険料の減免や徴収猶予を行うことができる。

介護支援分野

※問題6 **財政安定化基金**について正しいものはどれか。
2つ選べ。

- 1 市町村の財源負担割合は、12.5%である。
- ② 財源のうち、市町村の負担分は第1号被保険者の保険料で賄う。
- 3 基金事業交付金の額は、介護保険財政の収入不足分の全額に相当する額である。
- ④ 基金事業交付金の償還は第1号保険料を財源に、次期市町村介護保険事業計画期間の最終年度の末日までに返済する。
- 5 財政安定化基金は市町村に設置される。

介護支援分野

参考

財政安定化基金事業

参照：上P69～P70

介護保険⇒市町村の介護保険財政安定化を図る為⇒都道府県に財政安定化基金設置

①事業としては、

- ・通常の努力で行っても生じる保険料未納による、介護保険財政の収入不足が生じた場合、**不足分の2分の1を基準として交付金を交付する。(残りの不足額分は貸付)**
- ・見込みを上回る給付費の増大等のため介護保険財政に不足(収支不均等)が生じた場合に、必要な資金を貸し付ける。

②**市町村は、資金の貸付**を受けた場合には、借入れをした期の次の期の市町村介護保険計画の計画期間において、その**市町村の第1号保険料を財源**として、3年間の分割で基金に対し返済を行う。

・**財政安定化基金の財源の負担割合は、国、都道府県、市町村がそれぞれ3分の1ずつ負担**

※問題7 **要介護認定**について正しいものはどれか。
2つ選べ。

- 1 要介護認定の効力は、認定日にさかのぼって生じる。
- 2 主治医がいないときは、介護認定審査会が医師を指定できる。
- 3 新規申請に伴う認定調査は、原則、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が行う。
- ④ 社会保険労務士は、申請の代行が出来る。
- ⑤ 更新申請は、認定有効期間満了の60日前から可能である。

介護支援分野

参考

要介護認定の流れ

- ① 要介護認定を受けようとする介護保険被保険者は、市町村(または特別区)に対し、要介護認定申請を行う。
- ② 申請を受けて、市町村は被保険者宅(あるいは、入院・入所先)に調査員を派遣し、認定調査を行う。
- ③ 同時に、市町村は申請書で指定された医師(主治医)に対し、主治医意見書の作成を依頼する。
- ④ 認定調査結果と主治医意見書は、あらかじめ国の定めた基準により、介護にかかる時間(要介護認定基準時間)に評価される。(一次判定)
- ⑤ 5名を標準として構成される合議体にて介護認定審査会が行われ、一次判定結果および認定調査特記事項、主治医意見書を総合的に勘案し、要介護度および認定有効期間が判定される。(二次判定)
- ⑥ 市町村は、介護認定審査会の二次判定結果を受けて、要介護認定の決定を被保険者に通知するとともに、介護保険被保険者証に要介護認定の結果を記載する。(申請から認定まで30日以内)

参考

新規申請に伴う認定調査は、原則、市町村により行わなければならない、居宅介護支援事業者に委託する事はできない。唯一、都道府県知事が指定する指定市町村事務受託法人への委託は可能となっている。

更新調査については、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設に認定調査の委託は可能

要介護認定の申請を行う場合、申請書と、第1号被保険者の場合は介護保険の被保険者証を、介護保険の被保険者証の交付を受けていない第2号被保険者の場合には、医療保険の被保険者証等を添付する。選択肢の主治医意見書は、申請を受理した後に、保険者から当該主治医へ医学的な意見を記載するよう求めるものであり、あらかじめ申請者が医師に依頼して作成してもらうものではない。

参照：①p89

参考

要介護認定の申請の代行

参照：①p88

要介護認定の申請は、本人以外にも、家族等による代理申請のほか、当該申請者の居住地担当の民生委員も代行できる。その他、地域包括支援センターや社会保険労務士、居宅介護支援事業者等も代行できる。(介護保険施設・地域密着型介護老人福祉施設・成年後見人・生活支援員も代行申請可能)

要介護認定申請代行が認められる者等

}	1. 家族、親族など	2. 成年後見人	3. 地域包括支援センター
	4. 民生委員	5. 社会保険労務士	6. 指定居宅介護支援事業者
	7. 地域密着型介護老人福祉施設	8. 介護保険施設	

要介護認定申請に対する結果の通知は、申請のあった日から30日以内にしなければならない、これを延期することができるのは特別な理由がある場合に処理見込期間及びその理由を通知したうえで、とされている(第27条第11項)。

(特別な理由)

申請時期の集中、認定調査票の作成遅延、主治医意見書の入手遅延
介護認定審査会での審査判定の遅延 等

※問題8 要介護認定について正しいものはどれか。 2つ選べ。

- ① 認定調査票の基本調査項目には、買い物に関する項目が含まれる。
- 2 主治医意見書には、外出の頻度に関する項目がある。
- 3 主治医意見書には、対人交流の状況に関する項目が含まれる。
- 4 要介護認定等基準時間の算定の合算対象には、認定調査票の特記事項の内容が含まれる。
- ⑤ 要介護認定等基準時間は、実際の介護に要する時間を示すものではない。

介護支援分野

参考

参照：上P77

疾病に関する意見には、症状としての安定性が含まれる。

主治医意見書		記入日	平成29年8月7日
申請者	(ふりがな) 明・大・昭 年 月 日生 (歳)	男・女	〒 連絡先
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 主治医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに 医師氏名			
医療機関名		電話	()
医療機関所在地		FAX	()
(1) 最終診察日	平成 年 月 日		
(2) 意見書作成回数			
(3) 他科受診の有無	(有の場合)→		
1. 傷病に関する意見			
(1) 診断名(特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については「」に記入)及び発症年月日			
1.		発症年月日	(昭和・平成 年 月 日頃)
2.		発症年月日	(昭和・平成 年 月 日頃)
3.		発症年月日	(昭和・平成 年 月 日頃)
(2) 症状としての安定性 (「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)			
(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 (最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの及び特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)			
2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)			
処置内容			
特別な対応			
伏奉への対応			
3. 心身の状態に関する意見			
(1) 日常生活の自立度について ・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) ・認知症高齢者の日常生活自立度			
(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む) ・短期記憶 ・日常の意思決定を行うための認知能力 ・自分の意思の伝達能力			
(3) 認知症の周辺症状(該当する項目全てチェック：認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)			
況			
(4) その他の精神・神経症状 (症状名： 専門医受診の有無 ())			

参考

心身の状況に関する意見には、身体の状態が含まれる。

生活機能低下の直接の原因となっている疾病を記載する。

(6) 身体の状態		身長 = <input type="text"/> cm	体重 = <input type="text"/> kg	(過去6ヶ月の体重の変化 <input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 減少)
<input type="checkbox"/> 四肢欠損	(部位:)			
<input type="checkbox"/> 麻痺	<input type="checkbox"/> 右上肢 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	<input type="checkbox"/> 左上肢 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)		
	<input type="checkbox"/> 右下肢 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	<input type="checkbox"/> 左下肢 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)		
	<input type="checkbox"/> その他 (部位:) (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)			
<input type="checkbox"/> 筋力の低下	(部位:)	程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重		
<input type="checkbox"/> 関節の拘縮	(部位:)	程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重		
<input type="checkbox"/> 関節の痛み	(部位:)	程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重		
<input type="checkbox"/> 失調・不随意運動	・ 上肢 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左	・ 下肢 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左	・ 体幹 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左	程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重
<input type="checkbox"/> 褥瘡	(部位:)	程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重		
<input type="checkbox"/> その他の皮膚疾患	(部位:)	程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重		
4. 生活機能とサービスに関する意見				
(1) 移動				
<input type="checkbox"/> 屋外歩行	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 介助があればしている	<input type="checkbox"/> していない	
<input type="checkbox"/> 車いすの使用	<input type="checkbox"/> 用いていない	<input type="checkbox"/> 主に自分で操作している	<input type="checkbox"/> 主に他人が操作している	
<input type="checkbox"/> 歩行補助具・装具の使用(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 用いていない	<input type="checkbox"/> 屋外で使用	<input type="checkbox"/> 屋内で使用	
(2) 栄養・食事				
<input type="checkbox"/> 食事行為	<input checked="" type="checkbox"/> 自立ないし何とか自分で食べられる	<input type="checkbox"/> 全面介助		
現在の栄養状態	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 不良		
→ 栄養・食生活上の留意点 ()				
(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針				
<input type="checkbox"/> 尿失禁	<input type="checkbox"/> 転倒・骨折	<input type="checkbox"/> 移動能力の低下	<input type="checkbox"/> 褥瘡	<input type="checkbox"/> 心肺機能の低下
<input type="checkbox"/> 低栄養	<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能低下	<input type="checkbox"/> 脱水	<input type="checkbox"/> 易感染性	<input type="checkbox"/> がん等による疼痛
→ 対処方針 ()				
(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の思望し				
<input type="checkbox"/> 期待できる	<input type="checkbox"/> 期待できない	<input type="checkbox"/> 不明		
(5) 医学的管理の必要性(特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)				
<input type="checkbox"/> 訪問診療	<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 看護職員の訪問による相談・支援	<input type="checkbox"/> 訪問歯科診療	
<input type="checkbox"/> 訪問薬剤管理指導	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導	
<input type="checkbox"/> 訪問栄養指導	<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> その他の医療系サービス		
(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項				
・ 血圧 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ()	・ 移動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ()			
・ 摂食 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ()	・ 運動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ()			
・ 嚥下 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ()	・ その他 ()			
(7) 感染症の有無(有の場合は具体的に記入して下さい)				
<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有			
5. 特記すべき事項				
要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)				

参照：上P88～

※問題9 介護保険の保険給付について正しいものはどれか。3つ選べ。

- 1 福祉用具貸与の給付方法は、原則、償還払いである。
- ② 居宅サービスの利用における保険給付の現物給付化の要件には、被保険者があらかじめ居宅介護支援を受ける旨を市町村に届けることが含まれる。
- 3 第三者行為によって生じた給付事由については、当該第三者への損害賠償が保険給付の要件となっている。
- ④ 特例サービス費は、市町村が必要があると認めた場合に給付される。
- ⑤ 居宅サービス全体が区分支給限度基準額の範囲内であっても、種類支給限度基準額を超えたサービス利用は、保険給付の対象とならない。

介護支援分野



介護給付の種類と支給方法

特例:市町村がやむをえないと認めた場合

現物給付方式 (利用者負担分のみを事業者・施設に支払い)	償還払い (利用者が全額を事業者・施設に支払い、後で保険者から支給を受ける)
居宅介護サービス費【法第41条】 地域密着型介護サービス費【法第42条の2】 居宅介護サービス計画費【法第46条】 ケアマネの報酬 施設介護サービス費【法第48条】 特定入所者介護サービス費【法第51条の3】	特例 居宅介護サービス費【法第42条】 特例地域密着型介護サービス費【法第42条の3】 居宅介護福祉用具購入費【法第44条】 居宅介護住宅改修費【法第45条】 特例居宅介護サービス計画費【法第47条】 特例施設介護サービス費【法第49条】 高額 介護サービス費【法第51条】 高額医療合算介護サービス費【法第51条の2】 特例特定入所者介護サービス費【法第51条の4】

次ページ説明あり

居宅サービス計画がケアプランに位置づけられたサービスに支払う

高額:公的介護保険の1か月間の自己負担額の合計が所得に応じ、上限額を超えた場合に、その超過額について払い戻しを受けられるサービス

参考問題 特定入所者介護サービス費は、償還払いで支給される。 ×

・特定入所者介護(予防)サービス費とは、

低所得の要介護者または要支援者が、介護保険施設等で施設サービスや短期入所サービスを利用した際に生じる居住費(滞在費)・食費について負担限度額が設定され、この額を超えた分について特定入所者介護(予防)サービス費として介護保険制度で事業所に給付されます。なお、特定入所者介護(予防)サービス費の支給を受けるためには、市介護保険係に申請し、「介護保険負担割合証」の交付を施設に提示しなければならない。

(対象サービス)⇒介護保険施設3施設(介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設)・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・短期入所生活介護(予防含む)・短期入所療養介護(予防含む)

※ 食事の提供に要する費用と居住に要する費用それぞれについて、施設における平均的な費用を勘案した基準額と利用者の所得に応じた負担の限度額の差が支給されます。

・償還払いとは

利用者が費用の全額をサービス提供事業者に行った支払い、その後、申請を行い保険者である市区町村から、その費用の7割から9割分の現金の償還(払い戻し)を受けること。

償還払いのサービス:福祉用具購入費、住宅改修費、高額介護サービス費の支給(給付)を受ける場合。

・法定代理受領方式とは

市町村(保険者)がサービスを受けた被保険者に代わって、サービス提供事業者からサービス利用に要した費用を支払うことにより被保険者に保険給付(費用の償還)を行ったとみなす方式です。

区分支給限度基準額とは？

参照：上P99～

厚労大臣が、対象となるサービスの種類ごとの相互の代替性の有無を考慮していくつかのサービスを一つの区分としてまとめた上で、月の初日から1ヶ月を単位として居宅要介護被保険者がサービスを利用して介護給付費の支給を受けることのできる限度額のこと

区分支給限度額が適用されるサービスの種類

訪問介護○ 訪問看護○ 福祉用具貸与○ 訪問リハビリテーション○

短期入所生活介護○ 通所介護○ 地域密着型通所介護○

小規模多機能型居宅介護○ 居宅療養管理指導 × 特定施設入居者生活介護 ×

★域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 × ★認知症対応型共同生活介護 × (★は利用期間を定めて行うものに限る)

其々交付された介護保険被保険者証にに記載有り

1月当たり

要介護1:16.765単位 要介護2:19.705単位 要介護3:27.048単位
要介護4:30.938単位 要介護5:36.217単位

参照：上P88～

※問題10 要支援者が利用できるサービスとして正しいものはどれか。3つ選べ。

① 認知症対応型通所介護

参照：上P634

② 認知症対応型共同生活介護

参照：上P650

③ 小規模多機能型居宅介護支援

参照：上P640

4 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

参照：上P607

5 地域密着型特定施設入居者生活介護

参照：上P658

※問題11 利用者負担について正しいものはどれか。 2つ選べ。

- 1 予防給付は、1割負担である。
- 2 通所介護の食費は、特定入所者介護サービス費の対象となる。
- 3 福祉用具購入費は、高額医療合算介護サービス費の利用者負担額の算定対象に含まれる。
- ④ 高額介護サービス費は、世帯単位で算定する
- ⑤ 小規模多機能型居宅介護は、社会福祉法人による利用者負担額軽減制度の対象となる。

介護支援分野

参考

・特例サービス費：(市町村が必要と認めたととき償還払いでサービス可)

- ①やむを得ない理由で緊急に要介護認定の申請前にサービスを利用した場合
- ②基準該当サービスを受けた場合。(指定基準を満たしていない)
- ③離島等で相当サービスを受けた場合
- ④その他：ケアプランを作成しないでサービスを利用した場合や計画以外のサービスを利用した場合。介護保険被保険者証を提示しないでサービスを利用した場合などは償還払いの対象となります。

・高額医療合算介護サービス費：介護保険における利用者負担と医療保険の患者負担の合計額が政令で定める一定額を超える時は被保険者からの申請に基づき、その超えた額を自己負担額の比率に按分して各保険の被保険者が支払う。

・特定入所者介護サービス費(補足給付)：低所得の要介護者または要支援者が、介護保険施設等で施設サービスや短期入所サービスを利用した際に生じる居住費(滞在費)・食費について負担限度額が設定され、この額を超えた分について特定入所者介護(予防)サービス費として介護保険制度で事業所に給付されます。なお、特定入所者介護(予防)サービス費の支給を受けるためには、市介護保険係に申請し、「介護保険負担割合証」の交付を施設に提示しなければならない。

(対象サービス)⇒ ・介護保険施設3施設(介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設)

・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・短期入所生活介護(予防含む)・短期入所療養介護(予防含む)

※食事の提供に要する費用と居住に要する費用それぞれについて、施設における平均的な費用を勘案した基準額と利用者の所得に応じた負担の限度額の差が支給されます。

参照：上P127～

※問題12 指定居宅サービス事業者の指定について正しいものはどれか。2つ選べ。

- ① 障害福祉サービスのうち介護保険サービスに相当するサービスを提供する指定事業所は、介護保険法に基づく居宅サービス事業所の指定も受けることができる。参照：上P130
- 2 保険薬局が居宅療養管理指導を行う場合には、指定事業者としての申請を行い、指定を受けなければならない。参照：上P478
- 3 共生型居宅サービス事業者の指定は、市町村が行う。参照：上P130
- ④ 6年ごとに更新を受けなければ効力を失う。
- 5 都道府県介護保険事業支援計画の見込量に達しているときは、指定をしてはならない。参照：上P167

介護支援分野

参考

※共生型サービス

参照：上P130

2017(平成29)年の介護保険法制度改正により、介護保険法、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、障害者総合支援法、児童福祉法にまたがって共生型サービスが位置づけられた。これにより、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくなった。対象となるサービスは、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、短期入所生活介護などである。

	介護保険サービス	⇔	障害福祉サービス等
ホームヘルプサービス	訪問介護	⇔	居宅介護、重度訪問介護
デイサービス	通所介護 (地域密着型を含む)	⇔	生活介護、自立支援、児童発達支援、放課後等デイサービス
	療養通所介護	⇔	生活介護、自立支援、児童発達支援、放課後等デイサービス
ショートステイ	短期入所生活介護 (予防を含む)		短期入所

高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、共生型サービスが位置付けられた。○

参照：上P140

※問題13 介護保険施設について正しいものはどれか。2つ選べ。

- 1 介護老人福祉施設の入所定員は、20人以上である。参照：上P140、694、703
- 2 介護老人福祉施設の管理者は、医師でなければならない。
- 3 介護医療院の開設者は、医療法人でなければならない。参照：上P142、694、726
- ④ 介護医療院は、介護支援専門員を置かなければならない。
- ⑤ 介護老人保健施設は、協力病院を定めておかなければならない。

参照：上P141、694、714

介護支援分野

参照：上P167

~~※問題14~~ 介護保険事業計画について正しいものはどれか。2つ選べ。

- ① 都道府県介護保険事業支援計画では、介護サービス情報の公表に関する事項を定めるよう努めるものとされている。
- 2 都道府県介護保険事業支援計画では、地域支援事業の量の見込みを定めなければならない。
- 3 市町村介護保険事業計画は、5年を1期として策定する。
- 4 市町村介護保険事業計画は、市町村地域福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。
- ⑤ 国が定める基本指針には、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保に関する基本事項が含まれる。

介護支援分野

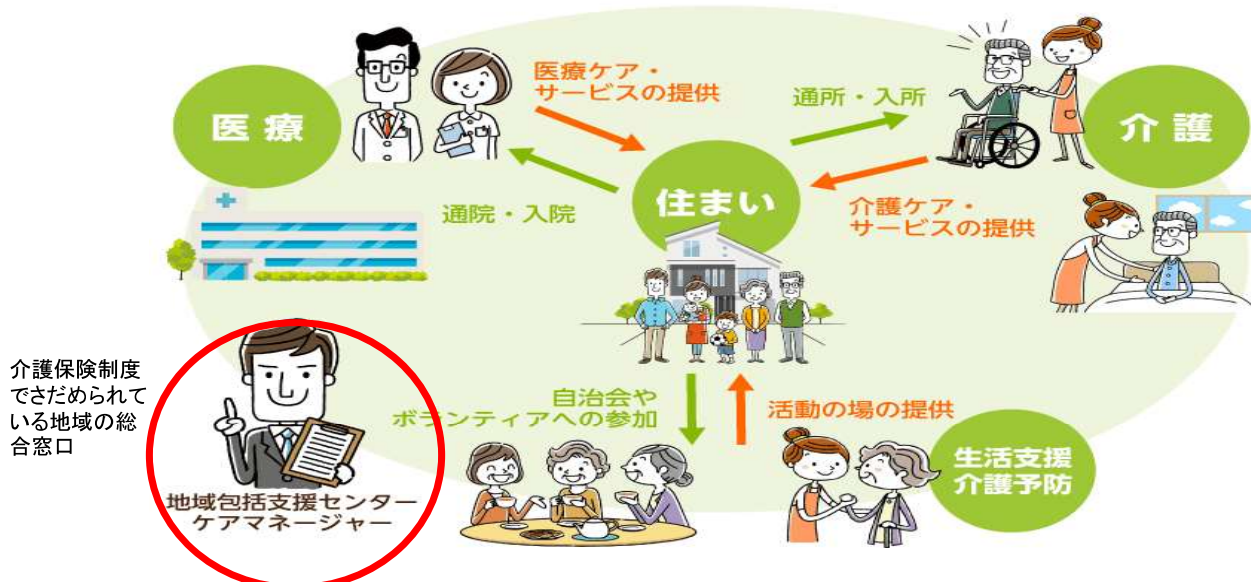
※問題15 地域支援事業について正しいものはどれか。3つ選べ。

- 1 包括的支援事業の財源には、第2号被保険者の保険料が含まれる。
- ② 介護予防・日常生活支援総合事業の財源には、第2号被保険者の保険料が含まれる。
- 3 介護給付等費用適正化事業は、必須事業である。
- ④ 生活支援体制整備事業では、就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)を配置することができる。
- ⑤ 一般介護予防事業には、地域リハビリテーション活動支援事業が含まれる。

介護支援分野

地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期までと～。「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が切れめなく提供される体制！

地域包括ケアシステムのイメージ



参考

地域支援事業の事業構成(市町村が責任主体)

参照: 上P147~

事業構成	
介護予防・日常生活支援総合事業	<p>1 介護予防・生活支援サービス事業(第1号事業)</p> <p>①訪問型サービス(第1号訪問事業) ②通所型サービス(第1号通所事業) ③その他生活支援サービス(第1号生活支援事業) ④介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防事業)</p> <p>2 一般介護予防事業(すべての1号被保険者及びその支援のための活動)</p> <p>①介護予防把握事業 ②介護予防普及啓発事業 ③地域介護予防活動支援事業 ④一般介護予防事業評価事業 ⑤地域リハビリテーション活動支援事業</p>
包括的支援事業	<p>1 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)</p> <p>①第1号介護予防支援事業(要支援者にかかるものを除く) ②総合支援業務 ③権利擁護業務 ④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務</p> <p>2 包括的支援事業(社会保障充実分)</p> <p>①在宅医療・介護連携推進事業 ②生活支援体制整備事業 ③認知症総合支援事業 ④地域ケア会議推進事業(地域包括支援センター又は市町村が直接実施)</p>
任意事業	①介護給付費等費用適正化事業 ②家族介護支援事業 ③その他の事業

※1介護予防・生活支援サービス事業の④と包括的支援事業1の①は一体的運営

※包括的支援事業は市町村の必須事業で、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしく生活を継続していく事ができるようにするため、地域のケアマネジメントを総合的に行うもの。包括的支援事業(包括支援センターの運営)包括的支援事業(社会保障充実分)がある

※包括的支援事業の委託先は老人介護支援センター。一部事務組合または広域連合を組織する市町村。医療法人、社会福祉法人、一般社団法人、一般財団法人、NPO法人、その他 市町村が認める法人。※①~④は一括して委託。

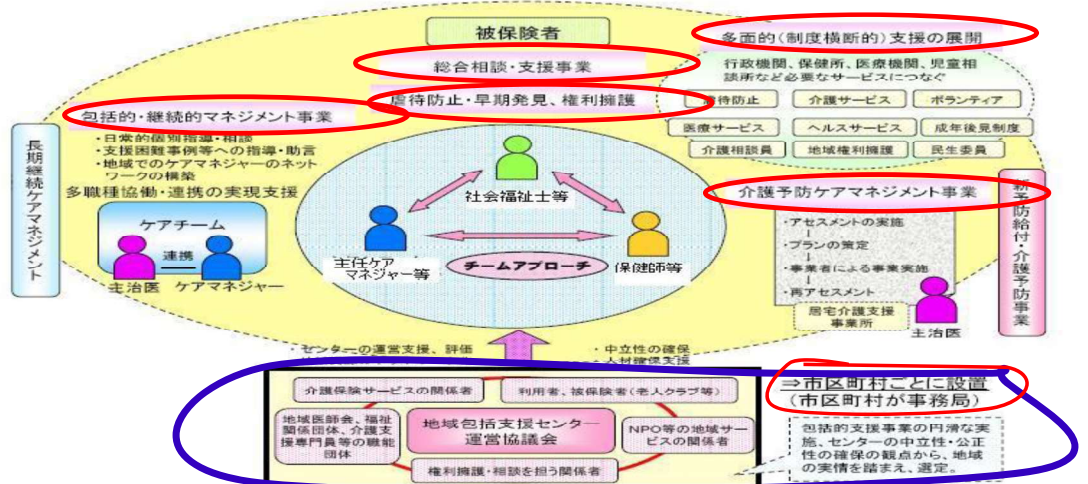
参考

参照: 上P160

包括的支援事業を適切に実施する為
①保健師②社会福祉士③主任介護支援専門員の3職種を基本として配置

地域包括支援センター

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持や生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、介護保険法に基づき、地域住民への「包括的支援事業」(介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援)や介護予防支援業務を実施する中核的機関として、市町村が設置する機関です。市町村は一定の要件を満たす法人等に委託することができる。



※問題16 介護予防・日常生活支援総合事業について正しいものはどれか。3つ選べ。

- 1 介護予防・生活支援サービス事業の対象者に、要支援者は含まれない。
- ② 介護予防・生活支援サービス事業には、栄養改善を目的とした配食サービスが含まれる
- 3 介護予防・生活支援サービス事業の訪問系サービスでは、市町村の保健・医療専門職による居宅での相談指導は行われない。
- ④ 一般介護予防事業は、すべての第1号被保険者とその支援のための活動に関わる者が対象となる。
- ⑤ 介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターに委託することができる。

介護支援分野

※問題17 介護保険審査会について正しいものはどれか。3つ選べ。

- 1 成年後見制度に係る市町村申立ては、介護保険審査会への審査請求が認められる。
- ② 介護保険料に関する処分は、介護保険審査会への審査請求が認められる。
- 3 介護保険審査会の委員は、市町村長が任命する。
- ④ 審査は、介護保険審査会が指名する委員で構成される合議体で行われる。
- ⑤ 専門調査員を配置し、要介護認定又は要支援認定に関する処分に対する審査請求事件の調査を専門的に行う。

介護支援分野

参考

参照：上P80～

介護保険審査会の委員定数

但し、財政安定化基金拠出金、介護給付費・地域支援事業支援納付金及びその納付金を医療保険者が滞納した場合の延滞金に関する処分を除く

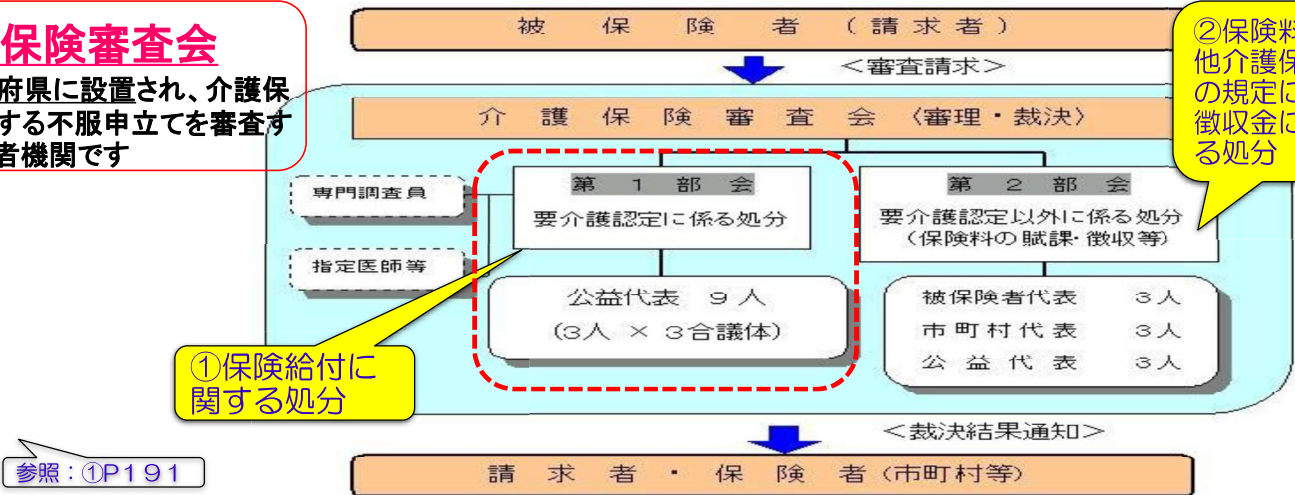
介護保険審査会は都道府県に設置され、要介護認定区分等に関する審査請求を受け付ける機関である。委員会定数は介護保険法代185条に定められており、公益代表委員の定数については都道府県の条例により定められる。なお、市町村に設置される介護認定審査会の委員定数は、市町村の条例により定められる。

介護保険審査会

各都道府県に設置され、介護保険に関する不服申立てを審査する第三者機関です

①保険給付に関する処分

②保険料その他介護保険法の規定による徴収金に関する処分



参照：①P191

成年後見制度 下P506

- 1 本人、配偶者、四親等内の親族、検察官等が申立てをすることができる。65歳以上の者につき、本人の福祉を図るため特に必要がある場合は、市町村長申立てが可能。
- 2 後見開始の申立ては、本人の住所地を管轄する家庭裁判所に行く。この申立てに基づき、家庭裁判所が後見人を職権で選任する。
- 3 任意後見は、認知症等により本人の判断能力低下が不十分の際、本人、四親等内の親族等が家庭裁判所へ任意後見監督人の選任申立て、それが選任され選任開始後、不正等があった場合、家庭裁判所が任意後見監督人の報告を受け、任意後見人を解任できる。
- 4 任意後見制度を利用したい人(本人)と、なってくれる人(任意後見受任者)とが、公正証書により契約を行う。公正証書以外の方式で契約しても任意後見契約として使用できない。
- 5 職務⇒財産管理(本人に代わり財産管理、本人のために使用していく。)

身上監護(事実上の介護労働でなく、介護契約、施設入所契約、病院入院手続き等)

※問題18 介護サービス情報の公表制度について正しいものはどれか。2つ選べ。

- 1 社会保険診療報酬支払基金は、報告された内容が事実かどうかを調査しなければならない。
- 2 市町村長は、介護サービス事業者が相談・苦情等の対応のために講じている措置を公表しなければならない。
- ③ 指定居宅サービス事業者は、その介護サービス情報を都道府県知事に報告しなければならない。
- 4 指定地域密着型サービス事業者は、その介護サービス情報を市町村長に報告しなければならない。
- ⑤ 介護サービス事業者が報告する介護サービス情報には、第三者による評価の実施状況が含まれる。

介護支援分野

※問題19 介護保険法における介護支援専門員の義務として正しいものはどれか。3つ選べ。

- 1 地域ケア会議設置義務
- ② 基準遵守義務
- ③ 資質向上努力義務
- ④ 公正・誠実な業務遂行義務
- 5 介護保険料滞納者への措置義務

介護支援分野

地域ケア会議の概要

参照：上P162～

地域ケア会議とは、地域包括ケア実現のため、地域の実情にそって、地域資源をどのように構築していくべきか、課題を的確に把握し、解決していく手段を導き出すための会議です。具体的には、多職種で話し合う場を設け、問題解決にあたるものです。〔**地域包括支援センターが主宰**〕

地域ケア会議は、いままでも地域支援事業の一環として行われてきましたが、市区町村によっては、定期的には実施されていなかったり、実施されていても、単なる検討会で終わり、『地域資源の開発』というところまで至らないケースがありました。そこで、**介護保険法によって、地域包括ケアを位置づける（努力義務）**ことになりました。（法115条の48 2015年4月1日施行）

参考

介護保険法

第69条の34～37 **（介護支援専門員の義務）**

- 1 介護支援専門員は、その担当する要介護者等の**人格を尊重**し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業が特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、**公正かつ誠実**にその業務を行わなければならない。
- 2 介護支援専門員は、**厚生労働省令で定める基準**に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない。
- 3 介護支援専門員は、要介護者等が**自立した日常生活を営むのに必要な援助**に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他その**資質の向上を図るよう努めなければならない**。

※居宅介護支援の基本方針等

①尊厳の保持 ②自立支援 ③国民の努力及び義務 ④公正・誠実 ⑤適切なサービスの提供 ⑥公正中立 ⑦連携 ⑧医療との連携 ⑨評価

・「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第37号)第99条には、通所介護事業者に通所介護計画の作成と利用者への交付が義務づけられている。したがって、通所介護計画書の提出を求めることができる。

・介護支援専門員が居宅サービス等の担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要である事から、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましいとされている。

・末期の悪性腫瘍の利用者については、利用者の心身の状況等により、主治の医師等の意見を勘案して必要と認められる場合は、サービス担当者会議を開催せず、サービス担当者に対する照会等により意見を求める事ができる。

管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、その管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合等には、兼務する事が可能となっている。なお、指定居宅介護支援事業所の管理者は主任介護支援専門員でなければならない。(ただし、2027年3月まで猶予措置、それまでの間は主任介護支援専門員以外の介護支援専門員でもよい)

介護支援専門員が福祉用具貸与や特定福祉用具販売を居宅サービスに位置付けられる場合、その利用の妥当性を検討し、当該計画にそれが必要な理由を記載しなければならない。なお、福祉用具貸与については、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証した上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。

指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

※問題20 指定居宅介護支援事業について正しいものはどれか。3つ選べ。

- 1 アセスメントに当たっては、利用者との面接を指定居宅介護支援事業所で行わなければならない。
- 2 サービス担当者会議の開催は、利用者の意向により決定する。
- ③ 利用者が訪問看護の利用を希望しているときは、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。
- ④ 障害者総合支援法に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。
- ⑤ 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることができることを利用者に説明しなければならない。

介護支援分野

※問題21 指定居宅介護支援における居宅サービス計画の作成について正しいものはどれか。3つ選べ。

- ① 居宅サービス計画を作成した際には、利用者に交付しなければならない。
- ② 地域住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画に位置づけるよう努めなければならない。
- 3 居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置づける場合は、それが必要な理由を記載しなくてもよい。
- 4 主治の医師の指示がなくても、通所リハビリテーションを居宅サービス計画に位置づけることができる。
- ⑤ 通常の居宅サービス計画よりかけ離れた回数の訪問介護の生活援助を位置づける場合、市町村に当該居宅サービス計画を届けなければならない。

介護支援分野

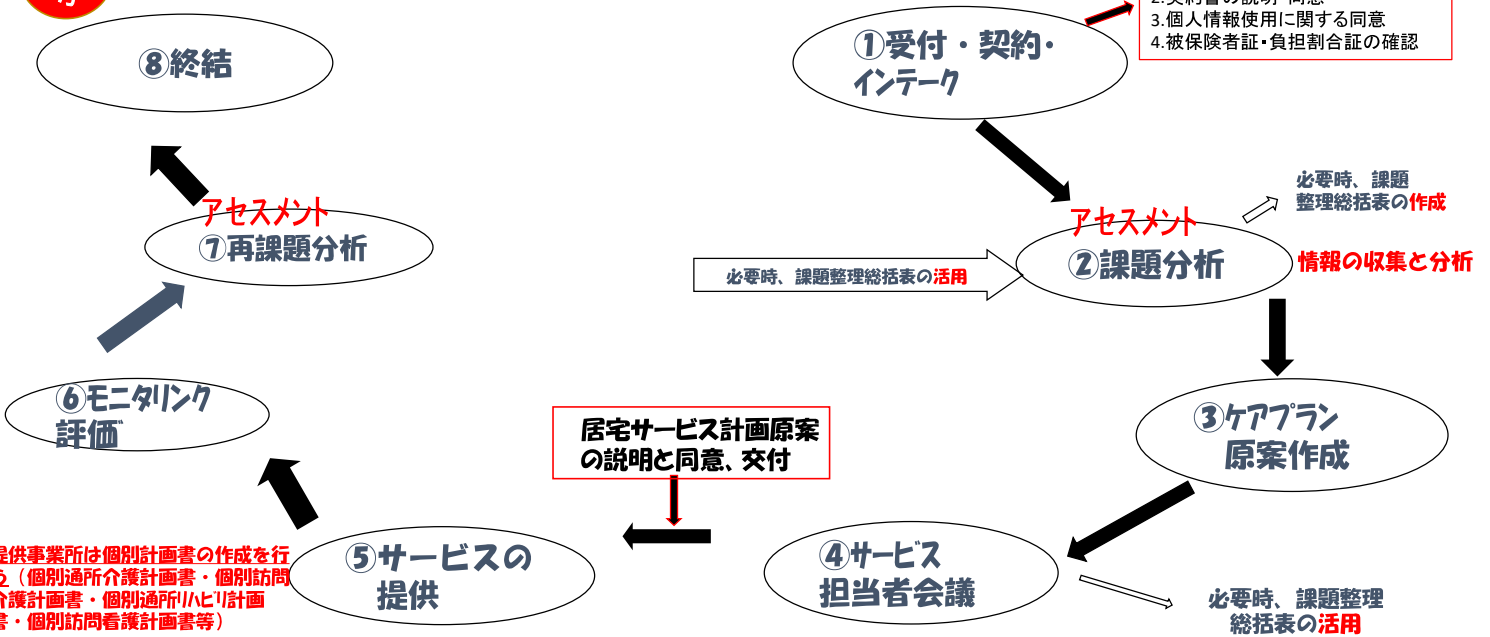
参考

ケアマネジメントの過程

(介護保険法に定める居宅介護支援)

参照: 上P266~

※居宅介護支援受付は、
1.重要事項説明書の説明・同意
2.契約書の説明・同意
3.個人情報使用に関する同意
4.被保険者証・負担割合証の確認



※Plan:計画、Do:実行、Check:評価、Action:改善⇒PDCAサイクルを回すことで問題解決を図る。

参考

運営に関する基準 (内容及び手続の説明及び同意)

参照: 上P312~

(指定居宅介護支援の運営基準第4条)

第四条 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる**重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。**

- 2 居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであること、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること、事業者における居宅サービス計画の全体的な作成状況などについて説明し、同意を得る。
- 3 利用者・家族に対し、入院時に担当介護支援専門員の氏名等を入院先の医療機関に伝えるように依頼する。

アセスメント（指定居宅介護支援の運営基準第13条第6号）

- 六 適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、**利用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**しなければならない。
- 七 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、**利用者の居宅を訪問し、利用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、面接の趣旨を利用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。
- 八 利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、**居宅サービス計画の原案を作成**しなければならない。

居宅サービス計画の作成に当たっては、総合的な計画作成が求められる。利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービスまたは福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用を含めて居宅サービス計画上に位置付けられるよう努めなければならない。（他職種連携）

居宅サービス計画の原案には、提供されるサービスの目標及び達成時期だけでなく、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、サービスの種類、内容及び利用料金等を記載しなければならない。

2018(平成30)年4月より、公正中立なケアマネジメントの確保のため、利用者によるサービスの選択に資すよう、居宅サービス計画に位置付ける事業所について、複数の紹介を求めることが可能であることを利用者に説明しなければならないこととされた。

サービス担当者会議 （指定居宅介護支援の運営基準第13条第9号）

- 九 サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。
- 十 居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又は家族が参加する場合にはあたっては、テレビ電話装置等の活用にあたって当該利用者等の同意を得なければならない。

モニタリング （指定居宅介護支援の運営基準第13条第13号）

- 十三 モニタリングにあたっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
- イ 少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。
- ロ 少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。

参考 指定居宅介護支援の提供の開始にあたり、利用者又はその家族に対し、入院時に担当の介護支援専門員の指名等を医療機関に伝えるよう求めなければならない。

2018(平成30)年4月より、一層の医療介護連携の具体化の1つとして、選択肢のとおり、指定居宅介護支援の提供の開始にあたり、あらかじめ、利用者またはその家族に対し、入院時に担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を医療機関に伝えるよう求めなければならないこととされた。

通常の居宅サービス計画とかけ離れた回数の訪問介護の生活援助を位置付ける場合、市町村に当該居宅サービス計画を届け出なければならない。

2018(平成30)年10月より、適正なケアマネジメント重視のため、選択肢のとおり、通常の居宅サービス計画とかけ離れた回数の訪問介護の生活援助を位置付けられる場合、市町村に当該居宅サービス計画を届出なければならないこととされた。

参照：上（運営基準）P315

参照：上P134～

※問題22 指定介護予防支援事業について正しいものはどれか。3つ選べ。

- ① 指定介護予防サービス事業者等から、サービスの提供状況等の報告を少なくとも一月に1回、聴取しなければならない。
- ② 介護予防サービス計画に位置づけた期間が終了するときは、目標の達成状況について評価しなければならない。
- ③ 介護予防サービス計画を作成した際には、必ずそれを主治の医師に交付しなければならない。
- ④ 介護予防短期入所療養介護を介護予防サービス計画に位置づける場合には、その利用日数が一月の半数を超えないようにしなければならない。
- ⑤ 指定介護予防支援の提供の開始に際し、利用者に入院する必要が生じたときは、担当職員の指名と連絡先を入院先の病院又は診療所に伝えるよう、あらかじめ利用者や家族に求めなければならない。

指定介護予防支援事業者の指定は市町村が行うものであり、介護保険法第115条の22に規定されている。×（介護保険法第5条の規定ではない。）

「住み慣れた地域での自立した日常生活の実現」は介護保険法第5条第3項の内容であり、地域包括ケアシステムの法的根拠となる。

3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。と規定されている。

指定介護予防支援に係る人員、指定介護予防支援に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び事業の運営に関する基準は、都道府県で無く、市町村の条例で定める。参照：上P370

基本チェックリストは6つの介護予防ニーズ(運動機能の低下・低栄養状態・口腔機能の低下・閉じこもり・認知機能の低下・うつ病の可能性)について支援が必要かどうかを判断する。参照：上P150, 348

介護予防サービス・支援計画書の左側半分はアセスメントの欄である。ここでは、**①運動・移動、②日常生活(家庭生活)、③社会参加、対人関係・コミュニケーション、④健康管理の4つのアセスメント領域**でアセスメントを行うこととなっている。ちなみに、居宅サービス計画及び施設サービス計画を作成する際には、介護支援専門員は、厚生労働省が提示した課題分析標準項目23項目に基づきアセスメントを行う。参照：上P366

~~※問題23~~ 次の記述について正しいものはどれか。2つ
選べ。

- 1 介護保険の保険給付を受ける権利は、5年を経過したとき、時効によって消滅する。
- 2 介護保険の保険給付を受ける権利を担保に、資金の借り受けができる。
- ③ 居宅介護支援は、基準該当サービスとして認められる。
- 4 介護認定審査会は、要介護認定に係る審査及び判定の結果を、申請者に通知する。
- ⑤ 社会福祉法人は、介護老人保健施設を開設できる。

介護支援分野

※問題24

Aさん(82歳、女性)/乳がんの病状が進行して入院→近々退院予定。

がんの末期→未告知。退院にあたり要介護認定申請、要介護1の認定。

夫と長男(知的障害、下肢に身体障害あり。現在、障害者総合支援法による居宅支援と生活介護利用)の3人暮らし。Aさん退院にあたり、入院先退院調整室より居宅介護支援事業所へ電話あり。介護支援専門員としての対応としてより適切なものはどれか。3つ選べ。

- ① 入院先の退院調整室と連携し、入院先病院でAさんと面接し思いを聞き取る。
- 2 がんの進行状況を担当医師に確認し、Aさんにごん末期であると伝えた。
- ③ Aさん、夫、長男の了解を得て、長男担当の相談支援専門員に連絡、情報共有、連携を図る。
- ④ Aさん承諾の元、入院先病院の退院調整室に退院カンファレンス開催と参加の依頼。
- 5 入院先でのアセスメントの結果、退院は難しいと判断し、Aさんに入院の継続を求めた。

介護支援分野

※問題25

Bさん(79歳、女性)/独居、子供らは遠方で暮らす。→市主催の認知症予防教室に通っていた。物忘れ等顕著、財布をなくす。買い物先から道に迷い警察に保護が数回あり。認知症予防教室担当保健師がBさん受診同行→要介護認定申請。担当保健師より地域包括支援センターに相談あり。主任介護支援専門員としての対応としてより適切なものはどれか。3つ選べ。

- ① 担当保健師と連携、自宅同行訪問し、要介護認定申請代行、市の担当へ主任介護支援専門員が訪問調査同席することを依頼した。
- ② Bさんの生活状況から入院が必要と判断、主任介護支援専門員の職権で精神科病院へ入院手続きする
- ③ 要介護認定結果により、Bさんや担当保健師と、依頼する居宅介護支援事業所について相談。
- ④ Bさんと相談し、今の生活状況を子供らに伝え、今後の生活について家族で話し合うことを助言。
- ⑤ Bさんが心配するので、あえて了解を得ず、Bさんの今の生活状況を近隣に話、見守りを依頼。

介護支援分野

※問題26 高齢者に多い症状・疾患について正しいものはどれか 3つ選べ。

参照：下P97～

- ① 不眠の原因である閉塞性睡眠時無呼吸症候群は、心不全により生じる。参照：下P8、184
- ② 低血糖症状では、動悸や発汗がみられることがある。参照：下P9、143
- ③ せん妄によって現れる精神症状は、一過性であることがほとんどである。参照：下P6、183
- ④ サルコペニアは、加齢に伴う骨格筋量の減少を指し、筋力や身体機能の低下までは含めない。参照：下P11、86
- ⑤ 高齢者では、不顕性誤嚥が多くみられる。参照：下P12、175、405

保健医療サービス

※問題27 次の記述について適切なものはどれか3つ選べ。

- ① 心疾患と脳梗塞の発症には、因果関係がみられる。参照：下P97
- ② 筋萎縮性側索硬化症(ALS)では、眼球運動や知覚神経、記憶力は長期にわたり保たれる。参照：下P104
- ③ 脊髄小脳変性症では、ろれつが回らないという症状を呈する。参照：下P111
- ④ パーキンソン病の初発症状の多くは、姿勢反射障害である。参照：下P107
- ⑤ 大脳皮質基底核変性症では、脳の画像での左右差はみられない。参照：下P110

保健医療サービス

参考

脳卒中の種類

血管が詰まる	脳梗塞 (脳の血管が詰まったり、狭くなったりして血流が悪くなる)	脳血栓症	・脳の比較的太い血管が動脈硬化によって狭くなり、血のかたまりによって少しずつ詰まる。 ・高血圧が原因で脳の細い血管が変性して、血管が詰まる。
		脳塞栓症	脳の血管に、心臓などでできた血のかたまりが流れ敵て血管を塞ぐ。
		一過性脳虚血発作	一時的に脳の血管が詰まるが、すぐに血流が再開する。 脳梗塞の前ぶれ として現れることがある。
血管が破れる	脳出血	脳の中の細かい血管が破れて出血する。	
	くも膜下出血	脳の表面の大きな血管にできたコブ(動脈瘤)が破れて、くも膜の下に出血する。	

脳卒中の治療

病期	治療方法
急性期	脳血栓、脳塞栓では、血栓溶解療法、くも膜下出血では動脈瘤手術、脳出血では血腫が大きかったり、小脳にある場合は血腫除去手術を行う。又、脳組織の壊死を防いだり、頭蓋内圧亢進に対する薬物治療を行う。
慢性期	慢性期の治療は、主に再発予防と、運動や言語訓練などのリハビリ継続がある。血栓の予防薬を用いるときは、身体の諸器官の出血の副作用に注意する。しばしば、脳卒中後にうつ状態となり、治療を要する事もある。患者の意欲、家庭か、施設かの療養の場の選択、介護サービスの選択等患者の主体性を重視してQOLに配慮した方針の決定とサービスの提供を行う。

※問題28 **糖尿病**について適切なものはどれか2つ選べ。

参照：下P141～142

- ① 動脈硬化性疾患の危険因子の1つである。
- ② 糖尿病の多くは、1型糖尿病である。
- ③ 尿中の糖の濃度を薄めようとして多尿が起こる。
- ④ シックデイ時には、糖尿病薬を投与してはならない。
- ⑤ 糖尿病により、耳鳴りが起こることはない。

保健医療サービス

※問題29 **皮膚疾患**について適切なものはどれか2つ選べ。

参照：下P153～159

- ① 皮脂欠乏症では、ナイロンタオルは使わないようにする。
- ② ノルウェー疥癬(角化型疥癬)は、感染力が非常に強いので、一定期間での個室管理が必要である。
- ③ 薬疹は、薬剤服薬後すぐに起こることが多い。
- ④ 白癬は、冬場に感染することはない。
- ⑤ 皮膚カンジタ症は、後遺症として神経痛となることがある。

保健医療サービス

※問題30 次の記述について、より適切なものはどれか3つ選べ。

- ① 狭心症では、発作が起きていないときには、心電図異常を認めないことが多い。参照：下P124
- ② 心電図で不整脈が発見された場合でも、治療が不要な場合がある。参照：下P128
- ③ 回転性のめまいは、多くは内耳の障害によって起きる。参照：下P165
- ④ 高齢期の難聴は、伝音性難聴が多い。参照：下P163
- ⑤ 心筋梗塞の発作に対しては、ニトロ製剤の舌下投与を行う。参照：下P125

保健医療サービス

※問題31 バイタルサインについて、より適切なものはどれか3つ選べ。参照：下P68~73

- ① クスマウル呼吸は、糖尿病性ケトアシドーシスで特徴的にみられる呼吸である。
- ② 弛張熱は、有熱期と解熱期を繰り返す。
- ③ 大動脈疾患の患者の血圧測定は、左右両方の腕で行う。
- ④ 脱水では、頻脈がみられる。
- ⑤ 起立性低血圧は、高齢者に必ずみられる症状である。

保健医療サービス

参照：下P74～79

※問題32 検査値について、より適切なものはどれか2つ選 べ。

- 1 HDLコレステロールが高値の場合、脂質異常症と診断される。
- ② 残気量は、加齢が原因で上昇する。
- ③ 血清アルブミンは、栄養状態をみるための指標として使われる。
- 4 BMI(Body Mass I ndex)が18,5以上の場合、肥満とされる。
- 5 CRP(C反応性たんぱく質)は、加齢が原因で低下する。

保健医療サービス

参照：下P49～50

~~※問題33~~ 人口透析について、より適切なものはどれか3つ選べ。

- 1 一定の研修を受けた介護職員が行うことができる。
- ② 腹膜透析を行うために、シャントを増設する必要はない。
- ③ 血液透析を行っている利用者は、水分の摂りすぎに注意する。
- ④ 腹膜透析は、血液透析に比べて通院回数が多くなる。
- 5 人工透析では、老廃物の除去や水分や電解質の調節を行う。

保健医療サービス

※問題34 次の記述について適切なものはどれか3つ選べ。

- ① 在宅経管栄養法におけるバンパー埋没症候群を予防するため、日常的にカテーテルが回転することを確認する必要がある。 ←参照：下P53
- ② 在宅酸素療法では、パルスオキシメーターを使い、血中酸素飽和度の数値で低酸素状態を確認することができる。 ←参照：下P65
- ③ 在宅中心静脈栄養法を行っている利用者は、入浴することが出来ない。 ←参照：下P51
- ④ 悪性腫瘍疼痛管理で用いる麻薬では、せん妄を引き起こすことがある。 ←参照：下P47
- ⑤ 呼吸同調器を使用すると、酸素ポンベの消費が増える。 ←参照：下P57

保健医療サービス

参考

在宅医療管理

経管栄養法	医療処置として栄養を補う方法の一つ、消化管(胃や腸等)に栄養を注入する方法	・経鼻胃管・食道ろう 胃ろう(バルーン型、バンパー型)・腸ろう
カテーテル法	尿道からの排尿をコントロールできない場合に行われる医療行為	・バルーンカテーテル法 ・コンドームカテーテル法
ネブライザー	呼吸器疾患の利用者が霧状にした薬を気管や肺に吸い込むことで症状を抑えたり、気道を加湿して痰を出しやすくするために用いる機器	・コンプレッサー式 ・超音波式
在宅自己導尿	脊髄疾患や脳血管疾患などで神経が障害され、膀胱の収縮力が低下し自然排尿が困難になった場合に、利用者が自ら膀胱内にカテーテルを挿入して尿を排泄する方法。	※バルーンカテーテルより感染リスクは低く、畜尿バックを必要としない。
パルスオキシメーター	手足の指先に光センサーを装着し、血液中にどの程度の酸素が含まれているか(酸素飽和度: SPO ₂)を測定する機器。	酸素飽和度: SPO ₂ 値の変化が喀痰吸引の必要性や緊急連絡の目安となる。
ウロストミー(尿路ストーマー)	膀胱がんや前立腺がんなどの腫瘍性疾患で尿路の変更が必要になった場合や、脊髄損傷などによる神経因性膀胱機能不全などの場合に造設される。腎ろう、膀胱ろうが比較的多くみられるストーマー	
在宅酸素法	呼吸器疾患や心疾患・神経・筋疾患、悪性腫瘍などにより、低酸素血症を起こしている利用者に、在宅で酸素投与を行う治療のこと。	・設置型酸素供給装置、携帯用酸素ポンベがある。 鼻カニューレ、簡易酸素マスク、トラキマスクがある
麻薬	悪性腫瘍疼痛管理(がんへの痛みへの対応)身体的及び精神的側面がある。身体的痛みの対応で医療用麻薬が使われる。	副作用として吐き気・嘔吐・眠気・便秘があり、まれにせん妄(幻覚を見たり、意味不明な言動) 確実な内服と副作用が出ても早めに対応できる体制をつくっておく。

※問題35 感染症について適切なものはどれか3つ選べ。

- ① 褥瘡は、一般に感染を伴うことが多く、敗血症の原因となることもある。参照：上P155
- ② 尿路感染症により、敗血症性ショックをきたすことがある。参照：上P188
- ③ 高齢者を対象とする肺炎球菌ワクチンは、定期接種となっている。参照：上P194
- ④ 血液中に細菌が侵入し、活発に増殖している状態を菌血症という。参照：上P194
- ⑤ MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)感染症は、高齢者介護施設で集団感染することはない。参照：上P195

参考

※感染経路別の主な感染症

感染経路	主な感染症
接触感染	ノロウイルス感染症、腸管出血性大腸菌感染症、疥癬、多剤耐性菌感染症など
飛沫感染	インフルエンザ、流行性耳下腺炎、風疹など (但し、ノロウイルス感染症の吐物などの処理時は飛沫感染)
空気感染	結核、麻疹、水痘(带状疱疹)など

保健医療サービス

※問題36 排泄の介護について、より適切なものはどれか3つ選べ。

- 1 咳やくしゃみで尿が漏れる尿失禁を、機能性尿失禁という。参照：下P390
- ② 排泄のコントロールでは、食事内容や身体活動等を含めた生活リズムを整えることが大切である。参照：下P390~392
- 3 排泄障害には、神経障害によるものは含まれない。参照：下P389~390
- ④ 利用者の排泄障害により、家族介護者が睡眠不足に陥ることがある。参照：下P391~392
- ⑤ 頻尿は、1日10回以上、特に夜間トイレに行く回数が多いことをいう。参照：下P390

参照：③P200~201

保健医療サービス

※問題37 **口腔の機能**について適切なものはどれか2つ選べ。

- 1 食塊が咽頭から食道に送り込まれるには、通常では10秒程度かかる。
- ② 高齢者では、気道を閉じるタイミングが遅れることで誤嚥が生じやすくなる。
- 3 口腔機能の低下により、唾液分泌は増加する。
- 4 歯の喪失と運動能力の低下には関連がない。
- ⑤ 食塊嚥下したとき、声門は閉鎖する。

保健医療サービス

※問題38 **認知症**について適切なものはどれか3つ選べ。

- 1 アルツハイマー型認知症では、初期より嚥下困難となる。
- ② 認知症高齢者の日常生活自立度の最重度ランクはMである。
- ③ レビー小体型認知症では、起立性低血圧がよくみられる。
- 4 正常圧水頭症によって引き起こされる認知症の症状は、不可逆的である。
- ⑤ アルツハイマー型認知症が進行すると、身体機能が低下する。

(参考)認知症高齢者の日常生活自立度⇒自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M

保健医療サービス

認知症の原因疾患

変性疾患⇒アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、嗜銀顆粒性認知症等

脳血管障害⇒血管性認知症

外傷性疾患⇒脳挫傷、慢性硬膜下血腫

感染症⇒進行麻痺(梅毒)、脳膿瘍、単純ヘルペス脳炎後遺症、エイズ

内分泌代謝性疾患⇒甲状腺機能低下症、ビタミンB12欠乏

中毒⇒一酸化炭素後遺症、メチル水銀中毒、慢性アルコール中毒

腫瘍⇒脳腫瘍(髄膜腫)

その他⇒正常圧水頭症、てんかん

アルツハイマー型認知症の症状の特徴

アルツハイマー型認知症の特徴	他のタイプの鑑別
健忘が初期症状で主症状	血管性認知症やレビー小体型認知症が健忘から始まる事があるが、 健忘・見当識障害以外の症状がなければアルツハイマー型認知症が疑われる。
病識低下(自覚に乏しい)	血管性認知症やレビー小体型認知症では比較的病識が保たれる。
笑顔で流暢な会話、取り繕いと振り向き徴候(同伴者のほうを振り向いて確認を求める)	血管性認知症や正常水頭症 では会話が遅く、表情も暗い。行動性障害型前頭側頭型認知症は、会話は流暢だが、返答がそっけなく、時には無視や拒否があり、取り繕わない。
妄想では健忘を背景に、もの盗られ妄想が多い	レビー小体型認知症では幻視を背景にした妄想が多い。
身体機能は保たれている	血管型認知症と正常圧水頭症では運動機能の障害があることが多い。レビー小体型認知症はパーキンソン症。

※問題39 終末期のケアについて、より適切なものはどれか2つ選べ。

- ① 下顎呼吸は、臨終に近いことを示す。 参照：下P331
- ② 呼吸停止を確認した場合、必ず救急搬送を要請しなければならない。 参照：下P332
- ③ 臨死期の利用者には、眠気が強く感じられることがある。 参照：下P329
- ④ 臨死期の利用者には、口腔内の乾燥はみられない。 参照：下P331
- ⑤ 死後のケアであるエンゼルケアは、グリーンケアと切り離して考える。 参照：下P332

~~※問題40~~ **訪問看護**について正しいものはどれか2つ選べ。

参照：上P453～

- 1 要介護認定を受けているすべてのパーキンソン病患者の訪問看護は、医療保険給付が優先される。参照：上P454
- 2 営利法人は、訪問看護事業所を開設することができる。参照：上P463
- 3 複数名訪問加算は、訪問する2人のうち1人が看護補助者であっても算定される。
- 4 指定訪問看護ステーションには、リハビリテーションの実施のため、理学療法士を配置しなければならない。参照：上P458
- 5 訪問看護指示書の有効期間は、12か月以内である。参照：上P460

参照：③P200～201

保健医療サービス

~~※問題41~~ **リハビリテーション**について正しいものはどれか2つ選べ。参照：上P466～503 参照：下P280～306

- 1 介護予防訪問リハビリテーションを介護予防サービスに位置づける場合、医師の指示は不要である。参照：上P466
- 2 訪問リハビリテーションは、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護老人福祉施設から提供することができる。参照：上P469
- 3 指定通所リハビリテーション事業所には、介護支援専門員を配置しなければならない。
- 4 訪問リハビリテーションにおける短期集中リハビリテーション実施加算は、退院もしくは退所した日又は認定日から起算して3か月以内に行われた場合に、算定することができる。参照：上P469
- 5 通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算は、短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定している場合、原則として算定することが出来ない。参照：下P305

保健医療サービス

※問題42 指定短期入所療養介護について正しいものはどれか
2つ選べ。 参照：上P515～524

- 1 利用者の負担であれば、短期指定短期入所療養介護事業者の従業員以外の者による介護を受けさせることができる。
- ② 厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を、利用者に処方してはならない。
- 3 家族の介護負担の軽減を目的として利用することはできない。
- 4 単独型で設置する場合、定員は20人以上でなければならない。
- ⑤ 緊急短期入所受入加算は、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、利用開始日から起算して14日を限度として算定できる。

短期入所療養介護(運営基準第144条)：指定短期入所療養介護事業者は、利用者の心身の状況若しくは、病状により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張などの理由により、又、利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減などを図る為に、一時的に入所して看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を受ける必要がある者を対象に指定短期入所療養介護を提供するものとする。

保健医療サービス

※問題43 地域密着型サービスについて正しいものはどれか
2つ選べ。 参照：上P604～692

- ① 療養通所介護では、安全かつ適切なサービスの提供を確保するために、安全・サービス提供管理委員会を設置しなければならない。 参照：上P631
- 2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、すでに居宅サービス計画が作成されている場合は、作成する必要がない。 参照：上P608
- 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護・医療連携推進会議の会議記録は、守秘義務の観点より公表してはならない。 参照：上P614
- 4 看護小規模多機能居宅介護の運営推進会議は、公正中立の観点より、利用者の家族や地域住民の代表者は構成員となることができない。 参照：上P676
- ⑤ 看護小規模多機能居宅介護の登録者は、福祉用具貸与を利用することができる。 参照：上P671

保健医療サービス

参考

地域密着型サービスとは？ ……

今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、平成18年4月の介護保険制度改正により創設されたサービス体系です。

市町村が事業者の指定や監督を行います。

施設などの規模が小さいので、利用者のニーズにきめ細かく応えることができます。従って、事業者が所在する市町村に居住する者が利用対象者となっています。

○小規模多機能型居宅介護（運営推進会議：おおむね2ヶ月に1回）登録定員29人以下

小規模な居住系サービスの施設で、通いを中心としながら訪問、短期間の宿泊などを組み合わせて食事、入浴などの介護や支援が受けられます。

○認知症対応型共同生活介護（グループホーム）（運営推進会議：おおむね2ヶ月に1回）5～9人入居

認知症の高齢者が共同で生活する住居で食事、入浴などの介護や支援、機能訓練が利用できます。要支援者（要支援2に限る）が利用できる。

参考

○認知症対応型通所介護（運営推進会議：おおむね6ヶ月に1回）定員12人

認知症を持つ高齢者が食事、入浴などの介護や支援、機能訓練を日帰りで利用できます。

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護（運営推進会議：おおむね6ヶ月に1回）

日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的に又は密接に連携しながら提供するサービスであり、中重度の在宅生活可能にする上で重要な役割を担う定期巡回・随時対応サービスが創設されました。（要介護者が対象）

○夜間対応型訪問介護

ヘルパーによる夜間の定期巡回や、随時訪問、緊急時に対応できるように24時間態勢（オペレーションセンターサービスとケアコール端末設置）での訪問が受けられます（要介護者が対象）

○地域密着型通所介護☆（運営推進会議：おおむね6ヶ月に1回）

定員19人以下。「自立支援」「重度化防止」「介護負担軽減」

○療養通所介護（運営推進会議：おおむね6ヶ月に1回）は定員18人以下（平成30年4月より地域密着型）重度要介護者などを対象

○**看護小規模多機能型居宅介護**（運営推進会議:おおむね2ヶ月に1回）

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで、通所・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・介護のケアが受けられるサービスが創設されました。

○**地域密着型特定施設入居者生活介護**（運営推進会議:おおむね2ヶ月に1回）

定員30人未満の小規模な介護専用の有料老人ホームなどで食事、入浴等の介護や機能訓練が利用できます。

○**地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護**（運営推進会:おおむね2ヶ月に1回）

要介護者を対象とする定員30人未満の小規模な特別養護老人ホームで、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練、健康管理を利用できます。

○**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**（運営推進会:おおむね2ヶ月に1回）

日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的に又は密接に連携しながら提供するサービスであり、中重度の在宅生活可能にする上で重要な役割を担う定期巡回・随時対応サービスが創設されました。

~~※問題44~~ **介護老人保健施設**について正しいものはどれか2つ
選べ。 ← 参照:上P714~725

- ① 要介護1の人でも入所できる。 ← 参照:上P717
- ② 介護医療院に併設されている定員29人以下の介護老人保健施設を、サテライト小規模型介護老人保健施設という。 ← 参照:上P716
- ③ 入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算が算定できる。
- ④ ターミナルケアを行うことができない。 ← 参照:上P718
- ⑤ 急性期リハビリテーションを提供する。 ← 参照:上P719

※問題45 介護医療院について正しいものはどれか3つ選べ。

参照：上P726～734

- 1 定員100人のⅡ型療養床の場合には、常勤の医師を配置しなくてよい。
- 2 運営基準において、「居宅における生活への復帰を目指す」と規定されている。
- ③ 実情に応じて、診療放射線技師を配置しなければならない。
- ④ 施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行う。
- ⑤ 介護医療院に入所している者が病院に入院した場合であって、退院後に再度当該介護医療院に入所する際、介護医療院の管理栄養士が当該病院の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を策定した場合、再入所時栄養連携加算を算定できる。

保健医療サービス

参考

介護医療院の類型

2018(平成30)年新たに創設医療ニーズの高い重度の要介護者の支援

根拠規定	名称	概要
運営基準(介護医療院) 第3条	I型療養床	療養床のうち、主として長期にわたり療養が必要な者であって、重篤な身体疾患を有する者、身体合併症を有する認知症高齢者等を入所させるもの
	Ⅱ型療養床	療養床のうち、I型療養床以外のもの
運営基準(介護) 第4条	医療機関併設型介護医療院	病院または診療所に併設され、入所者の療養生活の支援を目的とするもの
	併設型小規模介護医療院	医療機関併設型介護医療院のうち、入所定員が19人以下のもの
運営基準(介護) 第43条	ユニット型介護医療院	施設の全部において少数の療養室および当該療養室に近接して設けられる共同生活室により一体化に構成される場所(ユニット)ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる者

介護医療院の目的

・長期にわたって療養が必要とされる入所者に対して
生活の場の提供、日常的な療養上の管理、看護、介護、リハビリテーション、在宅復帰支援、ターミナルケアなどのサービスを提供し、尊厳の保持を旨とする自立支援を目的とする。

介護医療院の設備⇒療養室、診察室、処置室(処置に適する施設、エックス線装置を有する)

機能訓練室、談話室、食堂、レクルーム、浴室(身体の不自由な者が入浴するのに適したものを有する。
一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とするものに適した特別浴槽を設ける)等

※介護医療院は、介護保険法に位置づけられる介護保険施設である。介護保険給付となる。

参照：②P460

※問題46 面接場面におけるコミュニケーションについて、より適切なものはどれか3つ選べ。参照：下P424～

- ① 焦点化とは、相手の話す内容を、受け止める側が自分の理解のなかで要約し、そのうえで要約したことを相手に戻すことである。参照：上P442
- ② 開かれた質問とは、「はい」「いいえ」で答えられる質問であり、クライアントの語ることを明確化していくときに有効とされている。参照：上P441
- ③ 共感とは、クライアントから少し離れて、「お気の毒ですね」と、クライアントの痛み、不安などを客観視するようなとらえ方を指す。参照：上P440
- ④ 相談援助者は、クライアントの沈黙を通して伝わるメッセージにも深く心を配ることが望ましい。参照：上P438
- ⑤ 非言語の伝達方法には、ジェスチャー、表情などがあり、媒介的要素として、声のトーン、抑揚などの準言語が含まれる。参照：上P436

福祉サービスの知識等

※問題47 ~~ソーシャルワーク~~に関する次の記述のうち、より適切なものはどれか2つ選べ。参照：上P414～

- 1 インテーク面接とは、初回面接のことであり、必ず1回で終わるものである。
- ② アウトリーチは、地域から孤立しているクライアントに対して有効な手法である。
- 3 クライアントの問題に介入する際には、相談援助者が中心となり判断する姿勢が必要である。
- 4 クライアントが自己の問題解決に向けてサービスを利用できるように、相談援助者はクライアントに対してスーパービジョンを行う。
- ⑤ 発言力が弱いクライアントの場合、相談援助者がクライアントの言いたいことを代弁するなどして、クライアントの気持ちに寄り添うことが大切である。

福祉サービスの知識等

※問題48 ソーシャルワークにおける個別援助として、より適切なものはどれか3つ選べ。参照：下P414~423

- ① 地域包括支援センターの職員による一人暮らし高齢者への面接
- ② 介護老人保健施設の相談室で行われる、支援相談員による入所者の家族への面接
- ③ 保健所で行われる、アルコール依存症の当事者による分かち合いの体験
- ④ NPO法人による地域住民とともに、駅のエレベーター設置の地域運動
- ⑤ 指定特定相談支援事業者の相談支援専門員が、障害者宅を訪問して計画相談支援を行うこと。

福祉サービスの知識等

※問題49 ソーシャルワークにおける地域援助として、より適切なものはどれか2つ選べ。参照：下P417~423

- ① 社会福祉協議会の職員による日常生活自立支援事業の利用に関する面接は、地域援助に該当する。
- ② 水害被災者に対するボランティアを組織化し、サービス提供のしくみを構築する。
- ③ 専門職が地域のニーズを把握して、地域住民の参加を排除して支援計画を立案する。
- ④ 地域援助は、自治体や社会福祉協議会のみが実施できる。
- ⑤ 障害者が親元を離れて一人暮らしできるように、市、障害福祉サービス事業者、診療所、不動産会社等のネットワークを構築する。

福祉サービスの知識等

※問題50 介護保険における訪問介護について、正しいものはどれか2つ選べ。 参照：上P427～441

- 1 利用者が飼育している犬の世話は、生活援助として算定する。 参照：上P430～
- 2 嚥下困難者のための流動食の調理は、生活援助として算定する。
- ③ サービス提供責任者は、居宅介護支援事業者に対して、把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行う。
- 4 自動血圧測定器により利用者の血圧を測定することは、医行為に該当するため、訪問介護員は行うことができない。 参照：上P435
- ⑤ 訪問介護計画は、サービス提供責任者が作成する。

福祉サービスの知識等

参照：上P429～

参考

- 身体介護**⇒①利用者の身体に直接接触して行う介護サービス(そのために必要となる準備、後片付け等の一連行為含む)
 ②利用者のADL・IADL・QOLや意欲の向上のために利用者と共にを行う自立支援・重度化防止のためのサービス(利用者と一緒に手助け、声掛け、見守りをしながら行う〇〇等)
 ③その他の専門的知識・技術(介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる**特段の専門的配慮**(嚥下困難者のための流動食等の調理等))
 ④医行為でない認められるもの(体温測定、自動血圧測定器による血圧測定、軽微な切り傷ややけどの処置、湿布能貼、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服(2005年))

生活援助⇒身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活援助(そのために必要ない連行為を含む)であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行う事が困難な場合に行われるものをいう。

※生活援助行為についての不適切事例

「直接本人の援助」に該当しない行為	主として家族の利便に供する行為または家族が行うことが適切であると判断される行為 ・利用者以外のものに係る洗濯、調理、買物、布団干し ・主として利用者が使用する居室以外の掃除 ・来客の応接(お茶、食事の手配等) ・自家用車の洗車・掃除等
「日常生活援助」に該当しない行為	①訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為 草むしり、花木の水やり、犬の散歩等ペットの世話等 ②日常的に行われる家事の範囲を超える行為 家具、電気器具等の移動、修繕、模様替え 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り 植木の剪定等の園芸 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う行為

※問題51 介護保険における通所介護について、正しいものはどれか3つ選べ。

参照：上P482

- ① 通所介護費は、サービスの所要時間によって6つに分けて設定される。
- ② 集団プログラムに参加している利用者に対しては、個別の通所介護計画を作成しなくてよい。
参照：上P488
- ③ 介護支援専門員は、事業所ごとに、サービス提供時間に応じて、専従で1人以上配置されなければならない。
参照：上P489（人員に関する基準）
- ④ 管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合には、加算として所定単位数を算定できる。
- ⑤ 指定通所介護事業所と同一建物に居住する利用者にサービス提供する場合、原則として、所定単位数から減算される。

福祉サービスの知識等

参考

通所介護の人員に関する基準

参照：上P489

職種	資格要件・配置基準等
管理者	特段の専門資格は不要。事業所ごとに専従で1以上(通所介護計画書の作成)
生活相談員	社会福祉士、精神保健福祉士、社会福祉主事任用資格ほか(都道府県により異なる) 事業所ごとにサービス提供時間に応じて専従で1以上
看護職員	看護師、準看護師単位ごとに専従で1以上
介護職員	特段の専門資格は不要 ①単位ごとにサービス提供時間に応じて専従で次の数以上(常勤換算方式) ア 利用者の数が15人まで 1 イ 利用者の数が15人を超す場合、超えた人数÷5+1の人員以上 ②単位ごとに常時1人配置されること ③利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の他の単位における介護職員として従事することが出来る。
機能訓練指導員	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、一定の経験を有するはり師、きゅう師 1以上
生活相談員または介護職員のうち1人以上は常勤	

「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第37号)第99条には、通所介護事業者に通所介護計画の作成と利用者への交付が義務づけられている。したがって、通所介護計画書の提出を求めることができる。

※問題52 介護保険における短期入所生活介護について、正しいものはどれか3つ選べ。

参照：上P504

- ① 指定短期入所生活介護事業者は、居宅介護支援事業者等との密接な連携により、利用者が継続的に保健医療サービス等を利用できるよう必要な援助に努めなければならない。
- 2 短期入所生活介護計画は、おおむね7日以上連続して利用が予定される場合に作成しなければならない。
- 3 1週間に1回、利用者を入浴させ、または、清拭しなければならない。
- ④ おむつ代は、保険給付の対象となる。
- ⑤ 利用者が同一の事業所に連続して30日を超えて入所し、短期入所生活介護を受けている場合は、1日につき所定の単位数が減算される。

福祉サービスの知識等

※問題53 介護保険における福祉用具について、正しいものはどれか3つ選べ。

参照：上P536

- ① 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画を利用者の担当の介護支援専門員に交付しなければならない。
- ② 介助用電動車いすは、福祉用具貸与の対象となる。
- 3 設置工事を伴う手すりは、福祉用具貸与の対象となる。
- 4 ベッドから車いすへ移乗するとき用いる介助用ベルトは、特定福祉用具販売の対象となる。
- ⑤ 自動排泄処理装置の専用パットは、福祉用具貸与の対象とならない。

参照：③P200~201

福祉サービスの知識等

福祉用具貸与の対象となる福祉用具

- | | |
|----------|--------------------|
| ①車いす | ⑧スロープ |
| ②車いす付属品 | ⑨歩行器 |
| ③特殊寝台 | ⑩歩行補助杖 |
| ④特殊寝台付属品 | ⑪認知症老人徘徊感知機器 |
| ⑤床ずれ防止用具 | ⑫移動用リフト(つり具の部分を除く) |
| ⑥体位交換機 | ⑬自動排泄処理装置 |
| ⑦手すり | |

特定福祉用具販売の対象となる福祉用具

- | |
|---|
| ①腰掛便座 |
| ②自動排泄処理装置の交換可能部品 |
| ③入浴補助用具
(入浴用椅子、浴槽用手すり、浴槽内椅子、入浴台、浴室内すのこ、入浴用介助ベルト) |
| ④簡易浴槽 |
| ⑤移動用リフトのつり具の部分 |

住宅改修の種類

- | | |
|----------------------------------|-------|
| ①手すりの取付け | ②段差解消 |
| ③滑りの防止及び移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更 | |
| ④引き戸へ等への扉の取替え | |
| ⑤洋式便器等への便器の取替え | |
| ⑥その他①～⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修 | |

※付帯工事として
・水道栓の位置を変える。
・配管工事・浴槽撤去

※問題54 介護保険における住宅改修について、正しいものはどれか2つ選べ。

参照：上P555

- ① 住宅改修の支給は償還払いであり、事前申請と事後申請の2段階の手続きが必要となっている。
- 2 15万円の住宅改修を行い、その後に同一の住宅に対して5万円の住宅改修を行った場合、後の5万円は住宅改修費の対象とならない。
- ③ 転居した場合には、改めて住宅改修費の支給の申請をすることができる。
- 4 和式便器から洋式便器への取り替えは、水洗化の工事費用も保険給付の対象となる。
- 5 要支援2から要介護3になった場合には、再度、住宅改修費を支給できる。

※問題55 介護保険における認知症対応型共同生活介護について、正しいものはどれか3つ選べ。

参照：上P650

- ① 計画作成担当者は、厚生労働大臣が定める研修を修了している者でなければならない。
- 2 事業者は、いかなる場合であっても、居室を二人部屋にすることはできない。
- 3 1つの共同生活住居の定員は、5人以上12人以下である。
- ④ 運営推進会議を設置し、おおむね2か月に1回以上、活動状況を報告し、評価を受けなければならない。
- ⑤ 入居者は、医療保険による訪問看護を利用することができる。

福祉サービスの知識等

※問題56 介護保険における小規模多機能型居宅介護支援について、正しいものはどれか2つ選べ。

参照：上P640

- 1 定期巡回サービス、オペレーションセンターサービス及び随時訪問サービスを提供する。
- 2 登録者が福祉用具貸与を利用する場合、小規模多機能型居宅介護計画が作成されていれば、居宅サービス計画を作成する必要はない。
- ③ 利用者がその居宅で訪問看護を利用した場合、保険給付の対象となる。
- 4 登録定員は、25人以下としなければならない。
- ⑤ 宿泊のために必要な費用は、利用者から受領することができる。

福祉サービスの知識等

※問題57 指定介護老人福祉施設について、正しいものはどれか3つ選べ。

参照：上P140

- 1 配属される介護支援専門員は、同一施設の他の職務に従事することができない。
- ② 入所者が居宅へ外泊した場合は、外泊時費用を算定することができる。
- 3 あらかじめ協力病院を定めておくよう努めなければならない。
- ④ 適宜入所者のためのレクリエーション行事を行わなければならない。
- ⑤ 認知症等のやむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難な要介護2の者は、特例的に入所が認められる。

福祉サービスの知識等

※問題58 生活保護制度について、正しいものはどれか2つ選べ。

参照：下P478

- 1 医療扶助は、原則として、金銭給付である。
- ② 介護保険施設への入所に伴う移送のための交通費は、介護扶助の対象となる。
- 3 住宅扶助には、老朽化に伴う住宅を維持するための補修費用は含まれない。
- ④ 介護扶助には、介護予防福祉用具に関する給付も含まれる。
- 5 生活保護受給者である介護保険の第1号被保険者の介護保険料は、年金から特別徴収される場合以外は、介護扶助の介護保険料加算の対象となる。

福祉サービスの知識等

生活保護の扶助の概要

①生活扶助	8種類の扶助の中で 基本的な扶助。飲食物費、被服費、光熱費、家具 什器費等の日常生活を営むうえでの基本的な需要を満たす給付。	原則として金銭給付
②教育扶助	義務教育就学中の児童、生徒について、義務教育に伴って必要な学用 品費、実験実習見学費、通学用品等の費用のための給付。	原則として金銭給付
③住宅扶助	被保護世帯が借間、借家住まいをしている場合に、家賃、地代等に充て る費用として、基準額の範囲内の額が支給される。	原則として金銭給付
④医療扶助	疾病や負傷による入院又は通院により治療を必要とする場合に、生活保 護の指定医療機関に委託して行う給付。手術、施術や入退院等の場合 の交通費も給付の対象。医療扶助を受ける場合は、福祉事務所から医 療券の発行が必要。	原則として現物給付
⑤介護扶助	介護保険法に規定する要介護者・要支援者に対して、居宅介護や施設 介護、福祉用具、住宅改修等の介護サービスが受けられるようにするた めの給付。	原則として現物給付
⑥出産扶助	出産に伴う費用の為の給付。分娩助産料や分娩前後の処置料、衛生材 料費等。	原則として金銭給付
⑦生業扶助	生業費、技能修得費等の就労に必要な費用のための給付。高校就学に 必要な費用(公立高校授業料相当分)も含む	原則として金銭給付
⑧葬祭扶助	死体の運搬や火葬、埋葬、納骨、その他葬祭に必要な費用について基 準額の範囲内で給付。	原則として金銭給付

※問題59 日常生活自立支援事業について、正しいものはどれ か2つ選べ。

参照：下P516

- ① 福祉サービスの利用手続きのみでなく、年金の受領に必要な手続きや実印・銀行印等の預かりなども行う。
- ② 実施主体は、国民健康保険団体連合会である。
- ③ 初期相談から支援計画の策定、利用契約の締結までを担うのは、介護支援専門員である。
- ④ 支援計画に基づいて具体的な支援を実際に行うのは、生活支援員である。
- ⑤ 市町村に設置された運営適正化委員会が、事業全体の運営監視と利用者からの苦情解決に当たる。

※問題60 高齢者虐待防止法について、正しいものはどれか3つ選べ。

参照：TP497

- ① 怒鳴る、ののしる、高齢者が話しかけているのを意図的に無視することは、心理的虐待に当たる。
- ② 高齢者の外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為は、身体的虐待である。
- ③ 市町村長は、高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、立ち入り調査を行うために家庭裁判所に対し援助を求めることができる。
- ④ 市町村長は、毎年度、養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況やそれに対する措置等について公表する。
- ⑤ 養介護施設には、地域包括支援センターが含まれる。

福祉サービスの知識等

高齢者虐待防止 (高齢者虐待防止法2006年4月施行)

この場合の高齢者とは？ = 65歳以上

- 1 養護者による虐待と思われる高齢者発見⇒生命、身体に重大な危険が生じている場合、速やかに市町村に通報。それ以外の場合での虐待を受けた高齢者を発見した場合、速やかに市町村に通報。
- 2 市町村長は、立入調査等を行い場合において、職務の執行に際し必要があると認める場合、所在地管轄の警察署長に対して援助を求めることができる。
- 3 養介護施設従事者等による虐待を受けた高齢者は、その旨を市町村に届けることができる。
- 4 有料老人ホームは、高齢者虐待防止法で対象となる養護施設に含まれる。
- 5 市町村は、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報、届出を受けたとき、高齢者虐待に関する事項を当該施設、養介護事業の所在地の都道府県に報告。

参照：TP497

福祉サービスの知識など

高齢者虐待防止法における(高齢者⇒65歳以上)

虐待の定義

- ①身体的虐待⇒高齢者の身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴行を加えること(薬を過剰に服用させる等して抑制する行為も含まれる)
- ②ネグレクト(介護・世話の放棄・放任)⇒高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による高齢者虐待と同様の行為の放置など、養護を著しく怠ること(参考:セルフネグレクトとは、自己放任)
- ③心理的虐待⇒高齢者に対する著しい暴言、または著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
- ④性的虐待⇒高齢者にわいせつな行為をすること、または高齢者をしてわいせつな行為をさせること
- ⑤経済的虐待⇒養護者または高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分すること、その他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること

後期高齢者医療制度

75歳以上の高齢者を主な対象とする独立した医療保険制度

- 1 運営主体は、都道府県ごとにすべての市町村(東京23区を含む)が加入して設立された後期高齢者医療広域連合である。保険料の徴収(2年に1度改定)、被保険者資格の管理、医療給付に関する受付事務は、市町村が行う。保険料⇒普通徴収、特別徴収
- 2 後期高齢者医療制度については、生活保護世帯に属する者は被保険者とはならない。
- 3 患者の一部負担の割合は、原則医療費の1割であり、現役並み所得者は3割となっている。
- 4 後期高齢者医療保険制度特有の診療報酬点数表は存在せず、診療報酬点数表は、健康保険法に基づくものと同一である。
- 5 後期高齢者医療制度においても、住所地特例があり、他の都道府県の特別養護老人ホームに入所するため住所を変更した者の届出先は、従前の住所地が存在する市町村に被保険者の届出を行う。

参照：TP479

生活困窮者自立支援法(生活困窮者に対する自立支援に関する措置を講ずる事により、生活困窮者の自立の促進を図る事を目的としている。

- ・実施機関・・・都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村⇒事務の一部、全部を社会福祉法人、NPO法人の外都道府県が適当と認めたものに委託
- ・対象者(生活困窮者)・・・「現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者」現在生活保護を受給していないが、生活保護に至る可能性がある者で、自立が見込まれる者
- ・生活困窮者自立支援法における事業

必須事業	自立相談支援事業・住居確保給付金の支給
任意事業	就労準備支援事業・一時生活支援事業・家計相談支援事業等の実施

参考問題？

要介護者であって、精神障害者保健福祉手帳を有し、障害者総合支援法における就労継続支援A型を利用する場合、介護保険給付は受けられない。✕

原則、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(**障害者総合支援法**)の**自立支援給付**と**介護保険法**による給付が重複する場合、**介護保険法による給付が優先**する。ただし、障害者施策固有のサービス(就労継続支援等)を受ける場合は、自立支援給付と介護保険給付の併用が可能となる。

参考問題？

労働災害における療養補償の給付は、原則、介護保険給付よりも優先する。○

他法の給付と介護保険の給付が重複する場合、多くは、介護保険給付の方が優先されるが、以下のものは介護保険よりも優先される。

参照上①P116

- ①労働災害に対する補償の給付(労働者災害補償保険法、船員保険法、労働基準法等)
- ②公務災害に対する補償の給付(国家公務員災害補償法、地方公務員災害補償法等)
- ③国家補償的な給付(戦傷病者特別援護法、原子力爆弾被爆者に対する援護に関する法律等)
- ④虐待等による老人福祉法の措置(行政処分)

参考問題？

要介護者が訪問看護を利用する場合、介護保険給付か医療保険給付かは、主治医と相談して決めることが出来る。×

参照：上P117

原則、介護保険優先である。よって、要介護者が訪問看護を利用する場合には、介護保険給付となる。主治医の判断で選択できるものではない。ただし、訪問看護は、主治医から特別訪問指示書が出された場合や、末期がんなど厚生労働大臣が定める疾病等による場合などは、要介護者でも、医療保険が適用できる。

ご清聴ありがとうございました。

あきらめないで～ あいまいにしないで～ くりかえして～



pixta.jp - 10304198