

訂正のお知らせ

本書『ケアマネジャー基本問題集下巻'18』の内容を一部訂正させていただきます。発行の時点で、施行規則や運営基準等の厚生労働省令、介護報酬の算定基準等の厚生労働省告示が公布されていませんでしたが、3月末に公表されましたので、内容を吟味し、訂正を加えさせていただきました。

2018 年 9 月 11 日更新-----

【該当ページ】 p 163 問題 143 解説（4）

誤 看護小規模多機能型居宅介護を受けている間であっても、訪問リハビリテーション、~~限定した条件のもとでの通所リハビリテーション、福祉用具貸与、居宅療養管理指導等の~~居宅サービスは**利用できる**。

正 看護小規模多機能型居宅介護を受けている間であっても、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、居宅療養管理指導等の居宅サービスは**利用できる**。

2018 年 5 月 22 日更新-----

【該当ページ】 p 127 問題 107

解説

(4)の後段

なお、2017 年改正により、通所リハビリテーションも、通いサービスを利用しない日に 1 ～ 2 時間、2 ～ 3 時間の短時間でを行うものに限定して利用できるようになった。

↓

削除（記述の内容の改正が検討されていたが、廃案となった。）

【該当ページ】 p 139 問題 119

(2) リハビリテーションの質を継続的に管理する体制を評価するリハビリテーションマネジメント加算（I・II）は、1 か月につき算定される。

(3) リハビリテーションマネジメント加算（I）と（II）は、併せて算定することができる。

↓

(2) リハビリテーションの質を継続的に管理する体制を評価するリハビリテーションマネジメント加算（I～IV）は、1 か月につき算定される。

(3) リハビリテーションマネジメント加算（I）～（IV）は、併せて算定することができる。

解説

(2) ○ リハビリテーションマネジメント加算 (I) は、訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価すること、居宅サービス事業者の従業者に日常生活上の留意点や介護の工夫等の情報を伝達していること、医師が毎回詳細な指示を行うこと等を要件に算定される。(II) では、より高度な要件が定められている。

(3) × リハビリテーションマネジメント加算 (I) と (II) は、併せて算定することはできない。

(4) ○ 短期集中リハビリテーション実施加算を算定するには、リハビリテーションマネジメント加算 (I) または (II) のいずれかを算定していなければならない。

↓

(2) ○ リハビリテーションマネジメント加算 (I) は、訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価すること、居宅サービス事業者の従業者に日常生活上の留意点や介護の工夫等の情報を伝達していること、医師が理学療法士等に対し目的その他の指示を行うこと等を要件に算定される。(II) ～ (IV) では、より高度な要件が定められている。

(3) × リハビリテーションマネジメント加算 (I) ～ (IV) は、併せて算定することはできない。

(4) ○ 短期集中リハビリテーション実施加算を算定するには、リハビリテーションマネジメント加算 (I) ～ (IV) のいずれかを算定していなければならない。

【該当ページ】 p 148 問題 128

(4) 所要時間6時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に、連続して日常生活上の世話を提供する場合は、6時間を限度として延長加算が算定できる。

↓

(4) 所要時間7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に、連続して日常生活上の世話を提供する場合は、6時間を限度として延長加算が算定できる。

解説

(1) ○ 所要時間 (現に要した時間ではなく、標準的な時間で算定) は、1時間以上2時間未満、2時間以上3時間未満、3時間以上4時間未満、4時間以上6時間未満、6時間以上8時間未満の5段階に区分される。

↓

(1) ○ 所要時間 (現に要した時間ではなく、標準的な時間で算定) は、1時間以上2時間未満、2時間以上3時間未満、3時間以上4時間未満、4時間以上5時間未満、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満、7時間以上8時間未満の7段階に区分される。

【該当ページ】 p 162 問題 142

解説

(5)後段 また、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、初期加算など、訪問看護に共通する加算がある。

↓

(5)後段 また、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算など、訪問看護に共通する加算がある。

(当該サービスの「初期加算」は 30 単位/日であるが、訪問看護では「初回加算」300 単位/月であり、共通するものではない。)

【該当ページ】 p 172 問題 152

解説

(1)後段 この算定には、前 6 か月間の在宅復帰率 50%超、前 3 か月間のベッド回転率 10%以上および要介護 4～5 の利用者の割合 35%以上などの要件がある。

↓

(1)後段 この算定には、在宅復帰・在宅療養支援等指標（在宅復帰率、ベッド回転率、要介護 4～5 の利用者の割合など 10 の評価項目があり、最高値 90）が 60 以上などの要件がある。

【該当ページ】 p 181 問題 161

解説

(4)後段 退院時の加算には、退院前訪問指導加算や退院後訪問指導加算、退院時指導加算、退院時情報提供加算、退院前連携加算、老人訪問看護指示加算の設定がある。

↓

(4)後段 退院時の加算には、退院前訪問指導加算や退院後訪問指導加算、退院時指導加算、退院時情報提供加算、退院前連携加算、訪問看護指示加算の設定がある。

【該当ページ】 p 270 問題 86

解説

(1) × 福祉用具貸与費については、それぞれの福祉用具の貸与に現に要した費用とされていて、種目ごとの費用は設定されていない。なお、一部に高額な貸与料がみられること

から、種目ごとの全国平均貸与価格を公表し、2018 年 10 月から貸与価格に上限を設定することになった。

↓

(1) × 福祉用具貸与費については、それぞれの福祉用具の貸与に現に要した費用とされていて、種目ごとの費用は設定されていない。なお、一部に高額な貸与料がみられることから、商品ごとの全国平均貸与価格を公表し、2018 年 10 月から貸与価格に上限を設定することになった。

【該当ページ】 p 282 問題 98

解説

(3) × 利用定員は 9 人以下と少なく設定されていたが、障害福祉サービスである重症心身障害児（者）を通わせる児童発達支援等の地域共生社会の実現に向けた取組みを推進する観点から、定員数の引き上げが行われた（2017 年改正）。

↓

(3) × 利用定員は 9 人以下と少なく設定されていたが、障害福祉サービスである重症心身障害児（者）を通わせる児童発達支援等の地域共生社会の実現に向けた取組みを推進する観点から、定員数を 18 人以下とする引き上げが行われた（2017 年改正）。

【該当ページ】 p 287 問題 103

(3) 常時看護師による観察を必要とする難病等を有する中重度の利用者または末期がんの利用者に対しては、所要時間 2 時間以上 3 時間未満のサービス提供も行われる。

↓

(3) 心身の状況その他やむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難な利用者に対しては、所要時間 2 時間以上 3 時間未満のサービス提供も行われる。

【該当ページ】 p 288 問題 104

解説

(4) ○ 事業所の登録者は、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション（条件つき）、居宅療養管理指導、福祉用具貸与を除いて居宅介護サービス費が給付されることはない。

↓

(4) ○ 事業所の登録者は、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与を除いて居宅介護サービス費が給付されることはない。

（記述の内容の改正が検討されていたが、廃案となったため削除。）

【該当ページ】 p 315 問題 131

解説

(1)後段 2017 年改正で、リハビリテーションを実施する医療提供施設等と連携する場合も算定できることになった。

↓

削除（この内容の加算は最終的に「生活機能向上連携加算」という名称で新設された。）