

補充問題1 介護医療院の基準等について正しいものはどれか。3つ選べ。

- (1) 介護医療院には、I型とII型のサービスがある。
- (2) 看護職員は、入所者6人に対して1人以上が必要とされる。
- (3) 施設サービス計画の作成に関する業務は、施設の医師が行う。
- (4) 入所申込者に入院治療の必要がある場合は、サービスの提供を拒む正当な理由として認められる。
- (5) 身体的拘束等の適正化を図るため、その対策を検討する委員会の3か月に1回以上の開催、指針の整備、従業者への定期的な研修のいずれか1つ以上を行うことが定められている。

〔ポイント解説〕

- (1) ○ **介護医療院**は、**長期にわたり療養が必要である者**を対象にサービスを行うが、**I型**の対象者は重篤な身体疾患を有する者や、身体合併症を有する認知症高齢者等であり、**II型**の対象者はそれ以外の者である。人員基準はI型のほうが手厚いものとなっている。
- (2) ○ また、**介護職員**は、I型入所者の数を**5**で除した数に、II型入所者の数を**6**で除した数を加えて得た数以上が必要とされる。ほかに、**医師、薬剤師、介護支援専門員**などが必要とされる。
- (3) × 施設サービス計画の作成に関する業務は、**計画担当介護支援専門員**が行う。運営基準については、他の介護保険施設との整合性が図られているため、他の介護保険施設と共通するものも多い。
- (4) ○ **正当な理由がなくサービスの提供を拒んではならないが、入院治療の必要がある場合**その他入所者に対し**自ら適切な介護医療院サービスを提供することが困難な場合**は正当な理由とされる。介護医療院は医療提供施設ではあるが、急性期医療を行うものではない。
- (5) × これら3つのことは、いずれか1つ以上ではなく、**すべて行わなければならない**。1つ目の委員会については、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ることも定められている。2018年度から他の介護保険施設等の基準にも新しく加わった内容である。緊急やむを得ない場合を除いて身体的拘束等を行ってはならないこと、やむを得ず行う場合には、その態様、時間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を**記録**しなければならないことも定められている。これらの基準に適合しない場合は、**身体拘束廃止未実施減算**として10%の減算が行われるのも、他の介護保険施設と共通である。

正解 (1)(2)(4)

補充問題2 介護医療院の基準等について正しいものはどれか。2つ選べ。

- (1) 介護医療院は、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護を提供することができる。
- (2) 介護医療院は、あらかじめ協力病院を定めておく必要はない。
- (3) ユニット型介護医療院では、入居者の日常生活における家事を入居者に行わせてはならない。
- (4) 重度認知症疾患療養体制加算は、入所者の2分の1以上が何らかの認知症を有する者であって、精神保健福祉士や看護職員の一定数以上の配置、精神科病院との連携などの要件で算定できる。
- (5) 低栄養リスク改善加算は、栄養マネジメント加算を算定していない場合や、経口移行加算・経口維持加算を算定している場合は、算定できない。

〔ポイント解説〕

- (1) ○ また、介護医療院は、**通所リハビリテーション、短期入所療養介護**について**みなし指定**が行われる。
- (2) × 介護医療院は、あらかじめ**協力病院**を定めておかなければならない。また、**協力歯科医療機関**を定めておくよう努めなければならない(**努力義務**)。介護医療院は基本的に生活施設であり、介護医療院が自ら入所者に必要な医療を提供することが困難な場合は、協力病院等への入院等の措置を講じることになる。
- (3) × **ユニット型介護医療院**では、入居者の日常生活における**家事**を、入居者が、心身の状況、病状、置かれている環境等に応じて、それぞれの役割をもって行うことを支援しなければならないと運営基準に定められている。
- (4) × **重度認知症疾患療養体制加算**は、**入所者のすべてが認知症の者**であり、**重度の認知症の者の割合が2分の1以上**でなければ算定できない。他の記述は正しい。
- (5) ○ **低栄養リスク改善加算**は、2018年度から他の介護保険施設等でも新設された加算である。低栄養状態やそのおそれのある入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき栄養管理を行うなどの場合に算定される。
このほか、栄養関連、口腔関連、認知症関連などで他の介護保険施設と共通する加算も多い。(4の加算は、介護医療院に独特のものである。)

正解 (1)(5)

補充問題3 共生型サービスについて正しいものはどれか。3つ選べ。

- (1) 1つの事業所で介護保険サービスと障害福祉サービスを提供することは、これまで行われてこなかった。
- (2) 共生型サービスの創設によって、障害福祉サービスを受けてきた障害者が、65歳以上になった場合でも、なじみの事業所から継続してサービスを受けることができる。
- (3) 共生型サービスの創設により、地域の限られた福祉人材を活用することができる。
- (4) 障害福祉制度の生活介護は、介護保険制度の訪問介護と同種のサービスである。
- (5) 介護保険の通所介護事業所は、共生型サービス事業所の指定を受けて、障害福祉サービスのデイサービスを提供することができる。

〔ポイント解説〕

- (1) × **共生型サービス**は、2017年改正によって介護保険法および障害者総合支援法等に位置づけられたが、それ以前でもそれぞれ要件を満たして双方の**事業所指定を受ければ、1つの事業所で両方のサービスを提供することは可能**だった。今回の改正は、指定基準を完全には満たしていない場合であっても、「指定の特例」を設けて一定の共生型居宅サービスの指定を受けやすくしたものである。
- (2) ○ 障害福祉サービス事業所から居宅介護などのサービスを受けてきた人は、65歳に到達すると、同種のサービスについては介護保険サービスが優先されるため、介護保険の事業所からのサービスを受けなければならなかった。障害福祉サービス事業所が共生型サービス事業所の指定を受けることによって、従来からのサービスを継続することができるようになった。
- (3) ○ 中山間地域など、介護保険サービス・障害福祉サービスともに資源が限られた地域では、1つの事業所で双方のサービスを提供することで、人材を活用することができる。
- (4) × **生活介護**は、介護保険の**通所介護に該当**する。介護保険の**訪問介護**に該当するのは、障害福祉サービスの**居宅介護**および**重度訪問介護**である。そのほか、共生型サービスの対象になるのは、障害者支援施設の併設型・空床利用型の**短期入所**である。
- (5) ○ 共生型サービスは、双方向の指定を受けやすくしたものである。指定を受けた通所介護事業所は、65歳以上の利用者に通所介護を提供するだけでなく、65歳未満の障害者に、生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスを提供することもできる。

正解 (2)(3)(5)

補充問題4 共生型サービスの介護報酬について正しいものはどれか。3つ選べ。

- (1) 障害福祉制度の居宅介護事業所が、共生型訪問介護として、介護福祉士や介護職員初任者研修修了者による要介護者へのホームヘルプサービスを提供した場合は、訪問介護と同様の介護報酬を算定できる。
- (2) 障害福祉制度の重度訪問介護事業所が、共生型訪問介護として、重度訪問介護従業者養成研修修了者等による要介護者へのホームヘルプサービスを提供した場合は、訪問介護と同様の介護報酬を算定できる。
- (3) 障害福祉制度の生活介護事業所等が、共生型通所介護を提供した場合は、通所介護と同様の基本報酬を算定できる。
- (4) 共生型通所介護における生活相談員配置等加算は、社会福祉士等の生活相談員を配置するほか、地域に貢献する活動を実施していることが要件とされる。
- (5) 障害福祉制度の短期入所事業所が、共生型短期入所生活介護を提供した場合は、短期入所生活介護の92/100の基本報酬が算定される。

〔ポイント解説〕

- (1) ○ 記述の場合は介護保険の人員基準を満たしているので、訪問介護と同様に算定できる。ただし、訪問介護員旧3級課程相当の**障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等**は、65歳に至るまでにこれらの研修修了者に係る事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢者に限りサービスを提供できるとされ、介護報酬は**30%減算**される。
- (2) × 障害福祉制度の**重度訪問介護事業所**による要介護者へのホームヘルプサービスは、訪問介護の**所定単位数に93/100を乗じて算定**される。また、記述の重度訪問介護従業者養成研修修了者等は、介護保険の人員基準を満たしていないので、65歳に至るまでにこれらの研修修了者に係る事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢者に対してのみサービスを提供できる。
- (3) × 障害福祉制度の生活介護事業所は、生活相談員の配置など、介護保険の通所介護事業所としての基準を満たしていないので、基本報酬は**所定単位数に93/100を乗じて算定**される。
- (4) ○ 地域に貢献する活動とは、地域の交流の場を提供すること、認知症カフェの運営などが考えられる。なお、通所介護で行われているその他の加算は、共生型通所介護でも要件を満たした場合に算定できる。
- (5) ○ 通所介護と同様の理由で、やや低い基本報酬が算定され、生活相談員配置等加算その他の加算で評価する仕組みになっている。

正解 (1)(4)(5)

補充問題5 訪問介護について正しいものはどれか。**2つ**選べ。

- (1) 訪問介護の生活援助中心型サービスの担い手を確保するため、新たな研修課程が創設された。
- (2) 訪問介護事業所に置くべき常勤換算方法で2.5人以上の訪問介護員には、生活援助従事者研修修了者を含めることはできない。
- (3) 身体介護中心型と生活援助中心型の1か月の提供回数が一定の回数以上となる場合は、介護支援専門員が市町村にケアプランを届け出なければならない。
- (4) 事業所と同一敷地内または隣接する敷地内にある建物に適用される同一建物減算の対象になる建物は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限られる。
- (5) 事業所と同一敷地内または隣接する敷地内にある建物に居住する利用者の人数が1か月当たり50人以上の場合は、15%の減算となる。

〔ポイント解説〕

- (1) ○ 創設された**生活援助従事者研修**は、59時間の研修を受ければ生活援助に限って従事することができるものであり、介護職員初任者研修の130時間に比べて軽い内容になっている。
- (2) × 生活援助従事者研修の修了者も、人員基準に**算入することができる**。生活援助中心型サービスは、介護福祉士等が提供する場合と生活援助従事者研修修了者が提供する場合が混在するが、両者の介護報酬は同額である。
- (3) × 記述の後半は正しいが、**対象になるのは生活援助中心型**のサービスである。市町村は、地域ケア会議の開催等によりケアプランの検証を行い、必要に応じサービス内容の是正を促す。一定回数は「全国平均利用回数+2標準偏差」で定め、2018年10月から施行する。この回数は、要介護度により27回（要介護1）～43回（要介護3）以上と定められた。
- (4) × 2018年度から、建物の範囲等が見直され、**記述の建物以外の一般の集合住宅も対象**とされることになった。同一敷地内または隣接する敷地内の建物の場合はすべてのケースについて、離れた場所にある建物の場合は**1か月の利用者が同一の建物に20人以上**のケースについて、10%の減算となる。
- (5) ○ 2018年度からの介護報酬改定で加わったものである。また、減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとされた。訪問系サービスの多くに共通する内容の改定である。

正解 (1)(5)

補充問題6 訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について正しいものはどれか。**3つ**選べ。

- (1) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)～(Ⅳ)の算定要件に、実施にあたり医師が理学療法士等に詳細な指示を行うことが規定された。
- (2) 加算(Ⅰ)～(Ⅳ)のいずれについても、リハビリテーション会議を開催して利用者の状況等を会議の構成員と共有し、会議の内容を記録することが必要である。
- (3) 加算(Ⅱ)と(Ⅲ)の違いは、リハビリテーション計画についての利用者への説明と同意を、医師が行うか理学療法士等が行うかの差である。
- (4) 医師がやむを得ない事情によりリハビリテーション会議に参加できない場合であっても、文書による詳細な指示があれば、リハビリテーション会議開催の要件を満たしていると認められる。
- (5) 加算(Ⅳ)は、(Ⅲ)の要件に加えて、厚生労働省の行う「リハビリテーションの質の評価データ収集事業」に参加して、データを提供してフィードバックを受けることを要件に算定できる。

〔ポイント解説〕

- (1) ○ リハビリテーションマネジメント加算は、従来の(Ⅰ)と(Ⅱ)から(Ⅰ)～(Ⅳ)に拡充された。そのいずれにも要件として医師の詳細な指示が必要とされている。医師は理学療法士等に、リハビリテーションの実施にあたって、利用者ごとにリハビリテーションの目的に加えて、開始前・実施中の留意事項、中止する際の基準、利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこととされる。このため、専任の常勤医師を配置することが必須とされた。
- (2) × **3か月に1回以上のリハビリテーション会議**の開催は、(Ⅱ)～(Ⅳ)で必要とされる要件である。
- (3) ○ (Ⅲ)および(Ⅳ)では、この説明と同意は医師が行うものとされているが、(Ⅱ)では計画策定に関与した理学療法士等が説明し同意を得て、医師に報告すればよいと緩和されている。
- (4) × 医師のリハビリテーション会議への参加は、加算(Ⅱ)～(Ⅳ)に必須の要件であり、記述の場合は**加算を算定できない**。ただし、医師の参加が困難な場合も多いので、テレビ会議システムの活用や携帯電話でのテレビ電話による参加でもよいとされる。
- (5) ○ 記述の事業は、VISIT というシステムを介してデータのやりとりを行うものである。

正解 (1)(3)(5)

補充問題7 2018年度から適用される制度改正について正しいものはどれか。3つ選べ。

- (1) 居宅療養管理指導費は、同一日に同じ建物に居住する者に対して居宅療養管理指導を提供した場合と、それ以外の場合の2通りに算定される。
- (2) 2018年10月から導入される福祉用具の貸与価格の上限設定は、すべての商品について行われる。
- (3) 福祉用具専門相談員には、商品の特徴や貸与価格に加え、その商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示することが義務づけられた。
- (4) 通所介護・地域密着型通所介護に新設されたADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)は、1年間の評価期間に連続して6か月以上利用した要介護者の集団について、心身機能についてのアウトカム評価を行うものである。
- (5) 地域密着型サービスに設置が義務づけられている運営推進会議や介護・医療連携推進会議について、開催方法や開催頻度についての緩和が行われた。

〔ポイント解説〕

- (1) **×** これまでは記述のように行われていたが、医療保険との整合性を図る観点から改正が行われた。**同一月**に居宅療養管理指導を行う、**単一建物居住者**が1人の場合、2～9人の場合、10人以上の場合の3通りの基本報酬が算定される。医師の場合は訪問診療および往診、歯科医師の場合は歯科訪問診療を行った人数が算入される。
- (2) **×** 福祉用具貸与では、商品ごとに全国平均価格を公表して「全国平均価格+1標準偏差」を上限とすることになったが、これは、**月平均100件以上の貸与件数がある商品**についてのみ適用される。
- (3) **○** 利用者が福祉用具を適切に選択できるようにするための改正である。また、利用者に交付する福祉用具貸与計画は、介護支援専門員にも交付しなければならないとされた。
- (4) **○** ADL維持等加算は、記述のように、前々年度1月～12月を評価期間として当年度4月からの1年間、利用者全員について算定するものである。この加算には、事業所の機能訓練指導員が測定し報告する、ADL値(バーセル・インデックス)の増減を用いた数値など、要件が設定されている。
- (5) **○** 同一の日常生活圏域内に所在する事業所との**合同開催**が認められることになった。開催の効率化や事業所間のネットワーク形成の促進を図るものである。ただし、合同開催の回数が開催回数の半数を超えないこと、外部評価が求められる会議は単独開催とすることなどの要件が定められている。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護・医療連携推進会議は、年4回から年2回に緩和された。

正解 (3)(4)(5)

補充問題8 居宅介護支援における制度改正について正しいものはどれか。3つ選べ。

- (1) 居宅介護支援における入院時情報連携加算は、入院後3日以内の早期の情報提供を高く評価し、情報提供の方法は問わないことになった。
- (2) 居宅介護支援における退院・退所加算は、在宅生活への移行に向けた医療機関や介護保険施設等との連携を評価するもので、連携の回数に応じて入院・入所期間中に3回まで算定できる。
- (3) 介護支援専門員は、作成した居宅サービス計画を、利用者およびサービス担当者ならびに医療サービスの利用について意見を求めた主治医等に交付しなければならない。
- (4) 新設されたターミナルケアマネジメント加算は、在宅で死亡した利用者について死亡月に1回算定され、死因となった疾患は問われない。
- (5) ケアプランに位置づける居宅サービス事業者について、利用者やその家族に対して、複数の事業者の紹介を求めることが可能であること、その事業者をケアプランに位置づけた理由を求めることが可能であることを説明しなかった場合は、50%の減算が行われる。

〔ポイント解説〕

- (1) ○ 従来の入院時情報連携加算は、入院後7日以内に医療機関を訪問して情報提供した場合 (I)200単位、訪問以外の方法で提供した場合(II)100単位としていた。これを、**提供方法は問わない**こととし、入院後**3日以内**で(I)、**7日以内**で(II)と改定した。
- (2) × 連携の回数や医療機関等におけるカンファレンスへの参加の有無によって加算の単位数は異なるが、算定は**入院・入所期間中に1回が限度**である。また、初回加算と同時算定はできない。
- (3) ○ 利用者が医療サービスの利用を希望した場合に、意見を求めた主治医等への居宅サービス計画の交付が、新たに規定された。
- (4) × ターミナルケアマネジメント加算は、**末期の悪性腫瘍**であって在宅で死亡した利用者（居宅訪問後、24時間以内に居宅以外で死亡した場合を含む）について算定される。死亡日および死亡日以前14日以内に2日以上居宅を訪問して支援を実施するなどの要件が定められている。末期の悪性腫瘍の利用者については、主治医等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集は不要とする改定も行われた。
- (5) ○ 記述の内容は、運営基準減算に新たに加わった要件である。

正解 (1)(3)(5)

補充問題9 2018年度から適用される制度改正について正しいものはどれか。3つ選べ。

- (1) 特定施設入居者生活介護および認知症対応型共同生活介護に、施設サービスと同様の内容の身体拘束廃止未実施減算が新設された。
- (2) 認知症対応型共同生活介護に新設された医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)は、看護職員の配置に加えて、算定日が属する月の前12か月間において、喀痰吸引や経鼻胃管・胃ろうなどの入居者が1人以上であることを要件に算定される。
- (3) 介護老人福祉施設の入所者の早朝・夜間および深夜の医療ニーズについては、配置医師または協力医療機関の医師が医療保険の適用で対応する。
- (4) 介護老人福祉施設の入所者の医療ニーズへの対応を図るため、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置している場合、または喀痰吸引等を実施できる介護職員を配置している場合の加算をより高く評価することとなった。
- (5) 介護老人福祉施設の入所者が居宅に外泊をした場合に、介護老人福祉施設から居宅サービスを提供したときは、従来からの外泊時費用に加えて1日につき一定の単位数が算定される。

〔ポイント解説〕

- (1) ○ 介護保険施設等で行われている身体拘束廃止未実施減算が、居住系サービスにも拡大されたものである。
- (2) ○ 従来の病院や訪問看護ステーションとの連携による体制を評価した医療連携体制加算を(Ⅰ)とし、(Ⅱ)(Ⅲ)が新設された。(Ⅱ)は看護職員を常勤換算で1人以上配置(看護職員が准看護師のみの場合は医療機関の看護師と連携する体制を確保)、(Ⅲ)は看護師を常勤換算で1人以上配置していることが必要である。
- (3) × **配置医師緊急時対応加算**が新設され、早朝・夜間の場合650単位、深夜の場合1300単位が算定され、配置医師が**介護保険で対応**する。緊急時の対応方法等について配置医師と施設の間であらかじめ取り決めがなされていること、複数名の配置医師を置いているか協力医療機関と連携して24時間対応できる体制を整えていること、看護体制加算(Ⅱ)を算定していることなどの要件がある。
- (4) ○ 従来からの夜勤職員配置加算(Ⅰ)(Ⅱ)に加えて、(Ⅲ)(Ⅳ)として新設されたものである。地域密着型を含めて施設のタイプ、規模等によりそれぞれイとロがある。
- (5) × 居宅への外泊時に居宅サービスを提供した場合に、その費用として1月に6日を限度として1日につき560単位を算定できることになったが、**外泊時費用と併せて算定することはできない**。介護老人保健施設にも新設された(800単位/日)。

正解 (1)(2)(4)

補充問題10 2018年度から適用される制度改正について正しいものはどれか。3つ選べ。

- (1) 介護老人保健施設の基本報酬は、従来型と在宅強化型の2通りで要介護度別に設定されている。
- (2) 介護老人保健施設の基本報酬を決める際には、在宅復帰・在宅療養支援等指標の点数とその他の要件が勘案される。
- (3) 介護老人保健施設の退所前訪問指導・退所後訪問指導・退所時指導の各加算の単位数が強化された。
- (4) 介護老人保健施設や介護老人福祉施設に新設された排せつ支援加算は、認定調査の排尿または排便が「一部介助」または「全介助」である入所者を対象とする。
- (5) 介護老人保健施設に新設された、かかりつけ医連携薬剤調整加算は、6種類以上の多剤投薬をされている入所者について、1種類以上減薬する取組みを評価するものである。

〔ポイント解説〕

- (1) 在宅復帰・在宅療養支援機能をさらに推進する観点から、報酬体系の見直しが行われた。在宅復帰・在宅療養支援機能について、一定の機能を有するものを**基本型**とし、**在宅強化型、その他**（新設）の3通りとしてメリハリをつけた報酬とした。基本型と在宅強化型には、強化された**在宅復帰・在宅療養支援機能加算**もある。
- (2) **在宅復帰・在宅療養支援等指標**は、在宅復帰率・ベッド回転率・入所前後訪問指導割合・退所前後訪問指導割合・喀痰吸引の実施割合・経管栄養の実施割合など10の評価項目について得点化し（最高値：90）、60以上を在宅強化型、20以上を基本型の要件の1つとするものである。そのほか、在宅強化型にはリハビリテーションマネジメント・退所時指導等・地域貢献活動・充実リハビリテーションについて要件が定められている。
- (3) 退所前後に行うこれらの入所者への対応は、介護老人保健施設の機能として当然に行うべきものとして、**基本報酬に包括化して廃止**された。
- (4) 記述の入所者に対し、医師または医師と連携した看護師が、「全介助」から「一部介助」以上に、「一部介助」から「見守り等」以上に改善できると判断し、原因を分析し計画を作成して支援を実施することを評価するものである。
- (5) 入所者の主治医と介護老人保健施設の医師が共同して評価して合意し、入所時に処方されていた内服薬を1種類以上減少させた者、退所時に入所時に比べ1種類以上減少している者について、退所時に1回に限り算定できる。

正解 (2)(4)(5)