

## 『ケアマネジャー合格テキスト'18』にかかる訂正について

テキスト'18発刊後の省令等の公布による内容の訂正・補足がございます。次の通り訂正して学習を進めてください。

該当ページ	
P.32 「■改正の概要」の表下から8行目	施設等を <del>対処</del> 退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し。
P.57 「3 認定の有効期間」の②更新認定	<del>要支援→要支援、要介護→要介護は原則12か月、要支援→要介護、要介護→要支援は原則6か月であるが総合支援事業が行われる場合、一律12か月。</del> 市町村が介護認定審査会の意見に基づき必要と認める場合、3～11か月、13～24か月の範囲で短縮や延長ができる。
P.87 「2 市町村への交付」 3行目 5行目	★2018～2020（平成30～32）年度は、第2号保険料の負担割合が <b>27%</b> となります。 ・・・の第2号被保険者の定率負担分（ <del>28%</del> <b>27%</b> ）として介護給付費交付金、 ・・・定率負担分（ <del>28%</del> <b>27%</b> ）として地域支援事業支援交付金を交付する。
P.111 右欄の「補足」	実際の単位数（1か月当たり）は次のとおりである。 ①40件未満 要介護1・2…… <del>1042</del> <b>1053</b> 単位 要介護3・4・5…… <del>1353</del> <b>1368</b> 単位 ②40件以上60件未満 要介護1・2…… <del>521</del> <b>527</b> 単位 要介護3・4・5…… <del>677</del> <b>684</b> 単位 ③60件以上 要介護1・2…… <del>313</del> <b>316</b> 単位 要介護3・4・5…… <del>406</del> <b>410</b> 単位
P.333 上の表 ⑤	⑤の看護職員による療養上の相談および支援は、改正により削除されている。 <del>⑥保健師、看護師または准看護師（③を除く）、療養上の相談および支援。</del>
P.333 下の表 ②人員基準 3行目、6～7行目	・薬剤師、 <del>看護職員</del> 、歯科衛生士または管理栄養士……提供す・・・ <del>(3) 指定訪問看護ステーションなどの場合、看護職員 必置</del>
P.365 9～10行目	・・・おおむね <del>3月に1回以上</del> <b>6月に1回以上</b> 開かなければならない。
P.430 表内「①特徴」	・ <del>小規模型通所介護費、通常規模型通所介護費、大規模型通所介護費（Ⅰ）、大規模型通所介護費（Ⅱ）と療養通所介護費に分類されている。</del> ※規模が大きくなるほど単位数が低く設定されている。 ・ <del>小通常規模型～大規模型は3時間以上</del> <b>4時間未満、4時間以上5時間未満、5時間以上</b> <del>7</del> <b>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、</b> <del>7</del> <b>8時間以上9時間未満の</b> <del>3</del> <b>6つ</b> 、療養通所介護は3時間以上6時間未満、6時間以上8時間未満の <del>2</del> <b>3つの所要時間</b> に分けて設定されている。
P.470 下から11行目	・利用定員は <del>9人</del> <b>改正により、18人</b> 以下とする。
P.471 表内「①特徴」	・地域密着型通所介護費は、基本部分は所要時間3時間以上 <del>5</del> <b>4時間未満、4時間以上5時間未満、5時間以上</b> <del>7</del> <b>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、8時間以上9時間未満の</b> <del>3</del> <b>6つ</b> に区分され、それぞれ要介護1～5の要介護度別の設定である。
P.475 表内「①特徴」 5行目	・所要時間は、3時間以上 <del>5</del> <b>4時間未満、4時間以上5時間未満、5時間以上</b> <del>7</del> <b>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、8時間以上9時間未満の</b> <del>3</del> <b>6段階</b> （2時間以上3時間未満の場合は、3時間以上の場合の63/100）。
P.480 左欄2番目の「補足」 14行目以降	・・・6月に1回以上、他はおおむね2月に1回以上開かれる。ただし、 <b>地域密着型通所介護のうち療養通所介護の開催頻度は、おおむね12月に1回以上となっている。</b> また定期巡回・随時対応型訪問介護看護では「介護・医療連携推進会議」をおおむね <del>3月に1回以上</del> <b>6月に1回以上</b> 開くことになっている。

●介護報酬の細かな単位数の改定（居宅介護支援費を除く）については、未掲載といたします。

2018年5月31日更新 =====

P.79 ■ 4 その他の低所得者対策■ の3行目	(月額 <del>37,200円</del> 44,400円) を適用すると、生活保護が必要となってしまいが、・・・
P.85 標準9段階の保険料率の表	<p>&lt;標準保険料率&gt;</p> <p>第1段階：基準額×<del>0.3</del> <b>0.45</b>    第2段階：基準額×<del>0.5</del> <b>0.75</b>    第3段階：基準額×<del>0.7</del> <b>0.75</b> (第4段階以下は同じ)。</p> <p>なお、2019年10月からは、P.85の表の通りの標準保険料率となる予定。</p>

2018年6月14日更新 =====

P.57 「3 認定の有効期間」の②更新認定 ■「認定の有効期間」の表	<p><del>要支援→要支援、要介護→要介護は原則12か月、要支援→要介護、要介護→要支援は原則6か月であるが総合支援事業が行われる場合、一律12か月。</del> 市町村が介護認定審査会の意見に基づき必要と認める場合、3～11か月、13～<del>24</del><b>36</b>か月の範囲で短縮や延長ができる。</p> <p>更新申請の「認定可能な認定有効期間の範囲」をすべて「<del>3～24ヶ月</del>」から「<b>3～36か月</b>」に修正する。</p>
P.86 「4 保険料滞納者に対する措置」9～12行目	<p>応じ、給付率を9割から7割、<u>あるいは7割から6割</u>に引き下げ、高額介護サービス費・高額医療合算介護サービス費・高額介護予防サービス費、特定入所者介護サービス費・特定入所者介護予防サービス費・<u>特例特定入所者介護サービス費・特例特定入所者介護予防サービス費</u>の給付を行わない措置がとられる。</p>
P.89 表内 「2.総合事業以外の事業」の内容とP.93に⑦を追加	<p>⑦<u>地域ケア会議推進事業</u>：法第115条の46第1項では、包括的支援事業の位置づけはないが地域支援事業実施要綱では、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）として事業を実施し、包括的支援事業として費用を計上するとされている。</p>
P.332 ■ 2 療養上の相談・支援	2の看護職員による療養上の相談・支援は、改正により削除されている。

2018年7月3日更新 =====

P.42 表内 基準2つ目	指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、 <u>介護医療院</u> 、指定介護療養型医療施設・・・
P.77 表内 「④日常生活費」	<p>理美容代、教養娯楽費など、日常生活で通常必要となる費用で、利用者負担が適当なもの。</p> <p>ただし、おむつ代については、施設サービス・短期入所系サービス・<u>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</u>では保険給付の対象となる。</p>
P.98 「■ 1 国保連の業務」①を追加	<u>介護予防・日常生活支援総合事業に要する費用の審査・支払いを行う。</u>
P.104 表内 機関の3つ目	介護老人保健施設、 <u>介護医療院</u>
P.161 表に介護医療院サービスを追加	<u>介護医療院サービス</u> ：医師、薬剤師、看護・介護職員、理学療法士、作業療法士、栄養士など。

2018年7月5日更新 =====

P.332 補足	改正により削除されている。
P.334 表内 「(3)看護職員が行う場合」	改正により削除されている。

P.335 表内「⑥看護職員が行う場合」	改正により削除されている。
P.337 表内「①事業者の指定」の3行目	・・・施設、 <u>介護医療院</u> 、病院・診療所とも「みなし指定」によって申請をすることなく通所リハビリテーションを提供できる。
P.338 表内①	①所要時間による、原則 <del>5</del> 7段階の設定 (4)4時間以上 <del>6</del> 5時間未満 (5) <del>6</del> 5時間以上 <del>8</del> 6時間未満 に修正。 (6)6時間以上7時間未満 (7)7時間以上8時間未満 を追加。
P.338 表内②	要介護1～5の <del>5</del> 7段階の設定。・・・
P.341 表内「①事業者の指定」4行目	・・・行われる。介護老人保健施設、 <u>介護医療院</u> と介護療養型医療施設の場合は、「みなし指定」によって申請をすることなく短期入所療養介護を提供できる。
P.365「5 地域との連携」8行目	・・・構成される。おおむね <del>3</del> 6月に1回以上開かなければならない。
P.420「④減算」	②事業所と同一建物の利用者、または同一建物に居住する利用者 <del>30人以上にサービス</del> <del>90/100</del> 50人未満 90/100 50人以上 85/100 に修正。
P.430 表内②	②通所介護費（ <del>小規模型通所介護費</del> 、通常規模型通所介護費、大規模型通所介護費（1）の比較）
P.443「(2)受託居宅サービス事業者への委託」③	③委託するサービスの種類は、訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリテーション・通所介護・通所リハビリテーション・福祉用具貸与・ <u>地域密着型通所介護</u> ・認知症対応型通所介護（同一市町村内の事業所）に限られる。
P.443 右欄1つ目のポイント	外部サービスに委託できるのは、訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリテーション・通所介護・通所リハビリテーション・福祉用具貸与・ <u>地域密着型通所介護</u> ・認知症対応型通所介護（同一市町村内の事業所）に限られる。
P.471 表内「①特徴」1～3行目	・地域密着型通所介護費は、基本部分は所要時間3時間以上 <del>5</del> 4時間未満、 <del>5</del> 4時間以上 <del>7</del> 5時間未満、 <del>7</del> 5時間以上 <del>9</del> 6時間未満、 <u>6時間以上7時間未満、7時間以上8時間未満、8時間以上9時間未満の3</u> → 6つに区分され、それぞれ要介護1～5の要介護度別の設定である。
P.471 表内「①特徴」4～6行目	・療養通所介護費は療養通所介護計画に位置づけられている標準的な時間で、3時間以上6時間未満、6時間以上 <del>9</del> 8時間未満の区分で算定される。要介護度別の設定はない。
P.475 表内「①特徴」	・単独型・併設型・共用型の3種類について、基本的には、要介護度別に、所要時間ごとに <del>3</del> 6段階に設定されている。 ・単位数は単独型が最も高く、共用型が最も低い。 ・所要時間3時間以上 <del>5</del> 4時間未満、 <del>5</del> 4時間以上 <del>7</del> 5時間未満、 <del>7</del> 5時間以上 <del>9</del> 6時間未満、 <u>6時間以上7時間未満、7時間以上8時間未満、8時間以上9時間未満の3段階</u> <u>6段階</u> （2時間以上3時間未満の場合は、3時間以上の場合の63/100）。