

## 「介護保険制度におけるケアマネジメントの重要な知識」を確認する

＝主として、介護福祉士、社会福祉士＝

（やまだ塾:2011年12月29日掲載）

1	「ケアマネジメントのシステムを全国的に普及させること」は、1995年の社会保障制度審議会「社会保障体制の再構築に関する勧告」において、介護保険制度の確立のために必要なこととされた内容である。
2	「福祉用具の研究開発や普及の促進を図ること」は、1995年の社会保障制度審議会「社会保障体制の再構築に関する勧告」において、介護保険制度の確立のために必要なこととされた内容ではない。
3	「措置制度で行われていた老人福祉制度によるサービスでは、利用者が自由にサービスを選択できなかった」は、介護保険制度以前の高齢者介護に関連する制度の問題として指摘されていたことである。
4	「措置制度で行われていた老自福祉制度によるサービスでは、競争原理がはたらかず、サービスの内容が画一的になりがちであった」は、介護保険制度以前の高齢者介護に関連する制度の問題として指摘されていたことである。
5	日本の社会保険制度において、介護保険制度の被保険者には、自営業者が含まれる。
6	日本の社会保険制度において、健康保険法では、業務外の事由による疾病、傷病等を保険事故とする。
7	日本の社会保険制度において、労働者災害補償保険制度は、医療の現物給付も行う。
8	「財政安定化基金の設置」は、介護保険制度における都道府県の役割である。
9	「介護予防サービス事業者の指定」は、介護保険制度における都道府県の役割である。
10	「介護保険審査会の設置」は、介護保険制度における都道府県の役割である。
11	介護保険制度の被保険者に関して、障害者自立支援法の指定障害福祉サービス事業者である病院(同法上の療養介護を行うものに限る。)に入院している者は、被保険者とならない。
12	介護保険制度の被保険者に関して、日本国籍を持っているが、海外に長期滞在しており日本に住所を有しない者は、被保険者とならない。
13	介護保険の保険給付に関して、労働者災害補償保険法により介護保険の介護給付に相当する給付を受けられるときは、一定の限度で介護保険の給付は行われない。
14	介護保険の保険給付に関して、市町村特別給付の財源は、その市町村の第1号被保険者の保険料によって賄われる。

15	介護保険の保険給付に関して、事業者が偽りその他の不正の行為により代理受領方式での費用の支払を受けた場合には、市町村は、返還させるべき額を徴収するほか、その額に40/100を乗じた額を徴収することができる。
16	介護保険の利用者負担に係る低所得者対策に関して、高額介護サービス費は、所得段階別に負担上限額が設定されており、低所得者の負担軽減が図られている。
17	介護保険の利用者負担に係る低所得者対策に関して、短期入所療養介護は、特定入所者介護サービス費の対象となる。
18	介護保険の利用者負担に係る低所得者対策に関して、社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度は、介護費の1割分の利用者負担並びに食費、居住費(滞在費)及び宿泊費である。
19	「地域密着型サービス事業者の指定取消し」は、介護保険法上の指定サービス提供事業者に対する市町村の業務である。
20	「居宅介護サービス事業者の支給に関して必要があると認めるときの事業所への立入検査」は、介護保険法上の指定サービス提供事業者に対する市町村の業務である。
21	「保険給付に係る居宅介護支援を行った居宅介護支援事業者が人員・運営基準に違反したと認めるときの都道府県知事への通知」は、介護保険法上の指定サービス提供事業者に対する市町村の業務である。
22	地域支援事業に関して、介護予防ケアマネジメント事業を含む。
23	地域支援事業に関して、任意事業として家族介護支援事業を含む。
24	「事業者のサービスに係る利用者等からの苦情受付と事実関係の調査」は、国民健康保険団体連合会の行う介護保険業務である。
25	「市町村事務の共同電算処理」は、国民健康保険団体連合会の行う介護保険業務である。
26	市町村介護保険事業計画は、要介護者等のサービス利用の意向等を勘案して作成される。
27	市町村介護保険事業計画は、市町村地域福祉計画と調和が保たれたものでなければならない。
28	介護保険財政に関して、第2号被保険者の保険料は、社会保険診療報酬支払基金から各市町村に介護給付費交付金として交付される。
29	介護保険財政に関して、社会保険診療支払基金は、市町村に対し地域支援事業支援交付金を交付する。
30	介護保険財政に関して、所得段階別定額保険料の所得区分は原則6段階をされているが、市町村の条例でさらに細分化することができる。
31	介護保険審査会は、専門調査員を置くことができる。
32	介護保険審査会は、合議体を置く。
33	要介護認定に関して、市町村は、新規認定に係る調査を指定市町村事務受託法人に委託

	することができる。
34	要介護認定に関して、要介護認定等基準時間の算定には、認定調査票の特記事項は用いない。
35	介護認定審査会に関して、市町村は、都道府県介護認定審査会に認定調査及び認定を委託することができない。
36	介護認定審査会に関して、合議体を構成する委員の定数は、市町村が定める。
37	居宅介護支援事業者の記録に関して、居宅介護支援台帳を整備しなければならない。
38	居宅介護支援事業者の記録に関して、不正行為によって保険給付を受けた利用者に係わる市町村への通知の記録は、保存しなければならない。
39	居宅介護支援事業者の記録に関して、会計に関する記録を整備しなければならない。
40	指定居宅介護支援事業者の運営に関して、指定居宅介護支援事務所の利用人数によっては、非常勤の介護支援専門員を置くことができる。
41	指定居宅介護支援事業者の運営に関して、介護支援専門員の健康状態について、必要な管理を行わなければならない。
42	指定居宅介護支援事業者に関して、指定居宅介護支援の提供の開始に当たっては、あらかじめ、重要事項を記した文書を交付して説明を行った上で、利用申込者の同意を得なければならない。
43	指定居宅介護支援事業者に関して、介護支援専門員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時には提示するよう指導しなければならない。
44	指定居宅介護支援事業者に関して、指定居宅サービス等に対する苦情について、迅速かつ適切に対応しなければならない。
45	介護予防サービス計画に関して、目標志向型で策定しなければならない。
46	介護予防サービス計画に関して、目標の達成状況についての評価をしなければならない。
47	介護予防サービス計画に関して、介護予防訪問看護を位置付けるときは、主治医の指示がなければならない。
48	地域支援事業の介護予防ケアマネジメントに関して、アセスメント領域には、運動及び移動が含まれる。
49	地域支援事業の介護予防ケアマネジメントに関して、その業務は、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等が相互に協働しながら実施する。
50	地域支援事業の介護予防ケアマネジメントに関して、包括的支援事業の委託を受けた医療法人も行うことができる。
51	「週間サービス計画表又は日課計画表のいずれかを作成する」は、介護老人福祉施設の計画担当介護支援員の業務である。
52	「苦情の内容を記録する」は、介護老人福祉施設の計画担当介護支援員の業務である。

53	「介護事故の状況や対応について記録する」は、介護老人福祉施設の計画担当介護支援員の業務である。
54	施設サービス計画に関して、長期及び短期目標は、実際に解決可能と見込まれるものを設定する。
55	施設サービス計画に関して、サービス内容に掲げたサービスを実施する期間を設定するときは、認定の有効期間も考慮する。
56	施設サービス計画の課題分析に関して、入所者の能力や環境を評価する。
57	施設サービス計画の課題分析に関して、課題分析標準項目に準拠した、施設独自のアセスメント表を使用できる。
58	居宅介護支援事業所に、病院の医療ソーシャルワーカーから「近日中に退院する高齢者がいる。本人に頼まれたのでお願いしたい。」と居宅介護支援の依頼が入った。高齢者は要介護2であり、本人は在宅での生活を希望しているが、家族は自宅への受け入れに消極的である。事業所の対応として、「自宅療養が可能であることを、病院から家族に説明してもらうよう依頼した」は適切である。
59	居宅介護支援事業所に、病院の医療ソーシャルワーカーから「近日中に退院する高齢者がいる。本人に頼まれたのでお願いしたい。」と居宅介護支援の依頼が入った。高齢者は要介護2であり、本人は在宅での生活を希望しているが、家族は自宅への受け入れに消極的である。事業所の対応として、「自宅での療養上の注意事項について聞くため、医師に面談を申し入れた」は適切である。
60	居宅介護支援事業所に、病院の医療ソーシャルワーカーから「近日中に退院する高齢者がいる。本人に頼まれたのでお願いしたい。」と居宅介護支援の依頼が入った。高齢者は要介護2であり、本人は在宅での生活を希望しているが、家族は自宅への受け入れに消極的である。事業所の対応として、「本人及び家族と十分話し合い、当面、ショートステイの計画的な利用を提案した」は適切である。
61	要介護2の利用者Aさんは、居宅介護支援事業者のB介護支援専門員に毎日のように電話してくる。いったん電話をとると2時間は話を止めてくれないが、さほどの用ではない。対応に困っている居宅介護支援事業所の対応として、「Aさんがなぜそのような行動をするのかをアセスメントした」は適切である。
62	要介護2の利用者Aさんは、居宅介護支援事業者のB介護支援専門員に毎日のように電話してくる。いったん電話をとると2時間は話を止めてくれないが、さほどの用ではない。対応に困っている居宅介護支援事業所の対応として、「地域包括支援センターに現状を説明し、助言を依頼した」は適切である。
63	リハビリテーションの実際に関して、安定した歩行を獲得するためには、理学療法士等と連携し、適切な歩行補助具を活用するとよい。

64	リハビリテーションの実際に関して、車椅子座位耐性が十分な場合は、生活圏の拡大ばかりでなく、精神的な援助にもつながるため、外出の機会を持つことが望ましい。
65	リハビリテーションの実際に関して、片麻痺のある者が乗車する場合には、健側から乗るとよい。
66	高齢者のリハビリテーションに関して、高齢者に多い骨折は、大腿骨頸部骨折、脊椎圧迫骨折、橈骨遠位端骨折などであり、転倒事故に関連するものが多い。
67	高齢者のリハビリテーションに関して、糖尿病の罹患年数が長いと、下肢末梢の知覚障害などを呈するため、転倒予防に配慮する必要がある。
68	老年期うつ病に関して、発症のきっかけは、親しい人との死別、家庭内の対人葛藤、身体疾患などがあげられる。
69	老年期うつ病に関して、動作や反応が遅く、注意力が乏しく、忘れっぽくなり、認知症と間違われやすいという特徴がある。
70	老年期うつ病に関して、抗うつ薬を内服している場合には、ふらつきや便秘などの副作用を注意深く観察する必要がある。
71	高齢者の身体寸法に合わない杖や歩行器などを使用することや、これら歩行補助具の誤った使い方は、転倒の危険性を高める。
72	転倒による傷害のなかで骨折とともに注意しなければならないのは、頭部外傷や硬膜下血腫である。
73	半側空間無視のある人は、車椅子で走行するとき、半側への認識が不十分なために壁や人にぶつかってしまう危険性がある。
74	介護老人保健施設に関して、ターミナルケア加算の算定において、入所者又は家族等の同意に基づくターミナルケアに係る個別計画の作成が必須である。
75	介護老人保健施設に関して、褥瘡が発生しないように適切な介護を行うとともに、発生を予防するための体制を整備しなければならない。
76	介護老人保健施設に関して、介護療養型老人保健施設とは、療養病床から転換した夜間の看護体制などがある老人保健施設のことである。
77	高齢者の睡眠に関して、高齢者の不眠の原因としては、一般的な不眠の原因のほかに、日中の活動不足夜間の頻尿、不安感などが考えられる。
78	高齢者の睡眠に関して、安眠のためには、騒音を排除し、室温、湿度、照明などの環境整備をする。
79	高齢者の睡眠に関して、安眠のための就寝前の援助として、入浴や足浴は有効である。
80	誤嚥防止に関して、むせやすい人では、お茶や汁物にとろみを付けるのがよい。
81	誤嚥防止に関して、いきなり食物を口に入れるのではなく、献立の説明をし、食事の前に深呼吸や口を動かす準備運動をするとよい。
82	誤嚥防止に関して、食事を摂る姿勢はできる限り座位とし、頭部と体幹をわずかに前傾する

	のがよい。
83	嚥下反射が低下している高齢者では、むせなくても、誤嚥している可能性がある。
84	インフルエンザワクチンの接種は、流行の予防のために、特に施設入所者には推奨されている。
85	黄色ブドウ球菌や緑膿菌などの常在菌でも、抵抗力が低下した人では発病する可能性がある。
86	医療機器に関して、耳式体温計は、鼓膜付近から出る赤外線を検出することで体温を測定するものである。
87	医療機器に関して、気管切開をしている場合でも、スピーチカニューレの使用により発声は可能である。
88	がんに関して、男女とも、我が国の死亡原因の第1位を占めている。
89	がんに関して、喫煙により、肺がんだけでなく、胃がんのリスクも上昇する。
90	がんに関して、がんの末期のみならず、状況に応じて、より早期から緩和ケアを行うことが大切である。
91	疾病と感染症又は病原体に関して、「带状疱疹」と「水痘」の組み合わせは適切である。
92	疾病と感染症又は病原体に関して、「子宮頸がん」と「ヒトパピローマウイルス」の組み合わせは適切である。
93	疾病と感染症又は病原体に関して、「萎縮性胃炎」と「ヘリコバクター・ピロリ菌」の組み合わせは適切である。
94	高齢者の栄養管理に関して、鉄欠乏性貧血がある場合には、鉄を多く含む食品と同時に、良質な蛋白質を含む食品も十分に摂取する。
95	高齢者の栄養管理に関して、経管栄養を行っている高齢者の便の形状や量に変化した場合には、その状態により経管栄養剤の投与速度や内容の変更を検討する。
96	高齢者の栄養管理に関して、エネルギー欠乏症とは、BMI(体格指数)18.5以下の人又は通常時に体重に比べて減少率が6カ月に5%以上の場合をいう。
97	疾患に関して、インスリン治療中の糖尿患者では、食事が全くとれない場合でも、基礎分泌量に相当するインスリンが必要であるため、インスリン注射を自己判断で中止してはいけない。
98	疾患に関して、関節リウマチの特徴として、手の関節腫脹が左右対称であること、1時間以上続く朝のこわばりなどがあげられる。
99	疾患に関して、適切な薬物療法等を行えば、がん患者におけるがん性疼痛や呼吸困難感などの症状は、在宅においても緩和可能である。
100	全身状態に関して、標準的な体重の場合は、体内の代謝産物を排泄するためにおよそ500ml/日以上以上の尿量が必要であり、不感蒸泄を勘案すると1,000ml/日以上以上の水分を摂取する必要がある。

101	全身状態に関して、体重の変化は、栄養状態や心疾患、腎疾患等の内部疾患の重要な指標となるため、定期的に把握するとよい。
102	全身状態に関して、せん妄とは、意識障害を基盤にして、そこに幻覚や妄想、不安、興奮などを伴った状態である。
103	在宅での医療管理に関して、慢性閉塞性肺疾患等により動脈血炭酸ガスが上昇しやすい患者では、安易に酸素吸入量を増やすと炭酸ガス貯量を助長する恐れがある。
104	在宅での医療管理に関して、尿路感染症を繰り返す要介護者については、尿道留置カテーテルをその原因として考慮する。
105	在宅での医療管理に関して、在宅酸素療法で用いる酸素供給器は、旅行先で利用できる場合もある。
106	褥瘡に関して、浮腫のある皮膚では、褥瘡のリスクが高くなるので、低刺激性の石鹸を用い皮膚の清潔保持に努める。
107	褥瘡に関して、褥瘡の発生を予防するためにも、栄養不良に陥らないよう食事摂取を促す。
108	褥瘡に関して、真皮を超える褥瘡の状態にある在宅高齢者は、介護保険の訪問看護における特別管理加算の対象者に該当する。
109	認知症に関して、認知症の中核症状には、記憶障害、判断力の障害、問題解決能力の障害、実行機能障害、失行・失認・失語などがある。
110	認知症に関して、認知症の周辺症状は、精神症状や行動異常のことで、BPSD(認知症の行動・心理症状)ともいう。
111	認知症に関して、入院、転居など生活環境を移すことの負荷(リロケーション・ダメージ)は、認知症に悪影響を及ぼすことがある。
112	短期入所療養介護に関して、日常生活の自立を助けるため、必要なリハビリテーションを行わなければならない。
113	短期入所療養介護に関して、介護予防短期入所療養介護は、利用者間の交流や社会性の回復等にも効果的なサービスとして提供される。
114	短期入所療養介護に関して、短期入所療養介護は、医療上の問題を有する者を対象とする。
115	薬剤に関して、前立腺が肥大している患者に尿閉を起こし得る薬剤として代表的なものに、抗ヒスタミン薬、抗うつ薬、向精神薬などがある。
116	薬剤に関して、脳血栓は再発が少なくないので、再発防止を目的とした血圧管理と血栓防止のための服薬が重要である。
117	薬剤に関して、パーキンソン病の治療薬であるドーパミン製剤は、服用を突然中止すると、高熱、意識障害、著しい筋固縮などを呈する悪性症候群を生じる恐れがある。
118	薬剤師の行う在宅療養管理指導には、実際の服薬状況の把握、投与薬剤の効果や副作用を的確に医師の処方に反映させることなどの重要な役割がある。

119	訪問診療時に同席するなどさまざまな機会を利用して、主治医と介護支援専門員が連携することは、重要である。
120	末期の悪性腫瘍や筋委縮性側索硬化症等の厚生労働大臣の定める疾病等の患者に対する訪問看護は、医療保険から給付される。
121	ソーシャルワークの面接技術に関して、クローズドクエスションは、利用者が混乱してしまって收拾つけ難いときなどに効果を発揮することがある。
122	ソーシャルワークの面接技術に関して、利用者の誤解を正したり、情報を提供したり、対人関係や環境整備についての助言や提案を行ったりすることも、必要な技術である。
123	相談援助におけるワーカーの姿勢に関して、ワーカーは、抱えている問題でクライアントを類型化するのではなく、一人ひとりを個別の存在として理解する。
124	相談援助におけるワーカーの姿勢に関して、ワーカーは、自らの価値観でクライアントを評価したり、非難したりしない。
125	相談援助におけるワーカーの姿勢に関して、ワーカーは、クライアントが打ち明けた情報をクライアントの許可なく第三者に漏らしてはならない。
126	地域援助技術(コミュニティワーク)に関して、多様な年代の人々や、文化的背景をもった人々との交流を促進する。
127	地域援助技術(コミュニティワーク)に関して、情報センターや総合相談窓口などを設置するなど、地域住民が福祉サービスをよりよく知り、利用できるための手段をつくりだす。
128	ソーシャルワークの視点から、援助困難者への対応に関して、攻撃的な人に対しては、距離をおいて見守りながら、個別的ニーズの全体像を把握することが望ましい。
129	ソーシャルワークの視点から、援助困難者への対応に関して、本人の生命の危険が予想できる場合には、専門職は強力な介入を試みなければならない。
130	介護保険における訪問介護に関して、糖尿食の調理をするのは、身体介護に含まれる。
131	介護保険における訪問介護に関して、薬の受け取りは、生活援助に含まれる。
132	介護保険における通所介護に関して、通所介護は、社会的孤独感の解消、心身の機能の維持、家族の介護負担の軽減を目的としており、入浴や食事等のサービスの提供のみを目的とするものではない。
133	介護保険における通所介護に関して、療養通所介護計画は、訪問看護計画書が作成されている場合には、その訪問介護計画との調整を図りつつ、作成しなければならない。
134	介護保険における通所介護に関して、指定療養通所介護事業者は、安全かつ適切なサービスを提供するため、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。
135	介護保険における福祉用具に関して、福祉用具貸与事業の目的の一つに、利用者を介護する者の負担の軽減がある。
136	介護保険における福祉用具に関して、福祉用具貸与事業者は、福祉用具の品名、品名ごとの利用料、その他の必要事項が記載された目録を事務所に備え付けなければならない。



137	認知症対応型通所介護に関して、認知症対応型通所介護には、利用者の機能訓練が含まれる。
138	認知症対応型通所介護に関して、若年性認知症の者も対象とする事業所の設置市町村は、それを広域的に利用させることが求められている。
139	認知症対応型通所介護に関して、認知症対応型共同介護事業所の居間又は食堂を利用して、その利用者とともに行う認知症対応型通所介護は、共同型認知症対応型通所介護である。
140	夜間対応型訪問介護に関して、夜間対応型訪問介護では、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が一括して提供される。
141	夜間対応型訪問介護に関して、事業者は、利用者へ配布するケアコール端末に係る設置料、リース料、保守料の費用を利用者から徴収することはできない。
142	介護予防通所介護に関して、サービスの提供に当たっては、介護予防通所介護計画に基づき、日常生活を営むのに必要な支援を行う。
143	介護予防通所介護に関して、介護予防通所介護事業として、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔器機能向上サービスを提供することができる。
144	介護予防通所介護に関して、利用者とのコミュニケーションを十分に図るなどして、利用者が主体的に参加するよう適切な働きかけに努める。
145	介護老人福祉施設に関して、入所者の退所に際しては、退所の年月日をその被保険者証に記載しなければならない。
146	介護老人福祉施設に関して、入所施設であっても、利用者の在宅生活が可能かどうかを定期的に検討し、在宅復帰に努めなければならない。
147	介護老人福祉施設に関して、日々の具体的な援助は、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように配慮し、懇切丁寧に実施するように心がけなければならない。
148	介護支援専門員が活用する社会資源に関して、サービス担当者会議は、要介護者本人や家族が参加することが求められている。
149	介護支援専門員が活用する社会資源に関して、フォーマルサービスの一般的特徴は、専門性が高く、供給の安定性はあるが、柔軟な対応が難しいことである。
150	生活保護制度に関して、生活保護の補足性の原理により、介護扶助よりも介護保険の保険給付が優先して給付される。
151	生活保護制度に関して、介護保険施設に入所している被保護者の日常生活費については、生活扶助から給付が行われる。
152	生活保護制度に関して、介護扶助の給付方法は、原則として現物給付により行われるが、住宅改修については金銭給付により行われる。
153	日常生活自立支援事業に関して、支援内容には、要介護認定等に関する調査に立ち会い、本人の状況を正しく調査員に伝えることが含まれる。

154	日常生活自立支援事業に関して、都道府県・指定都市社会福祉協議会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。
155	高齢者虐待防止法に関して、高齢者虐待とは、養護者養介護施設従業者等によって加えられた行為で、長時間の放置等養護を著しく怠ることも含まれる。
156	高齢者虐待防止法に関して、地域包括支援センターでは、地域における高齢者虐待対応の中核機関の1つである。
157	高齢者虐待防止法に関して、養護者による虐待を受けた高齢者を保護するために、市町村は必要な居室を確保するための措置をとる。