

单元名	問題文	正解	解説	参照	
介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント	サービスの選択は利用者の能力に応じて行うことを基本としている。	×	介護保険法第2条第3項に、「被保険者（利用者）の選択に基づき」と規定されています。「利用者本位」「自立支援」の意味を適切に理解し、「利用者の選択を尊重」した支援が求められる。	動画スライド12～14 2. 「利用者本位」「利用者の選択の尊重」「自立支援」など、介護保険制度の基本理念とそれに関する留意点	上巻P6～8 「制度の三つの基本理念」
	自立支援とは、身体的な自立と自己決定などの自律の双方の支援を含む。	○		動画スライド14 2. 「利用者本位」「利用者の選択の尊重」「自立支援」など、介護保険制度の基本理念とそれに関する留意点（3/3）	上巻P6～8 「制度の三つの基本理念」
	居宅介護支援とは、在宅の要支援者および要介護者についてケアマネジメントを行うことである。	×	居宅介護支援とは、在宅の要介護者についてケアマネジメントを行うことです。要支援者の介護予防ケアマネジメントは介護予防支援になります。	動画スライド25 (1) ケアマネジメントの定義（3/9）	上巻P18～20 「介護保険制度におけるケアマネジメントの定義等」
	ケアマネジメントの基本的理念は、公平性と中立性を保つか、利用者の主体性を尊重するか、どちらか一方が求められている。	×	ケアマネジメントの基本的理念は、公平性と中立性を担保しながら、利用者の主体性を尊重することであり、公平性と中立性の双方が求められます。	動画スライド33 (1) 介護保険制度の基本理念とケアマネジメント	上巻P64～65 第2章自立支援のためのケアマネジメントの基本「第1節公正中立なケアマネジメントの重要性」
	介護支援専門員の資質向上は本人に依存しており、特に介護保険法などで規定されたものではない。	×	介護支援専門員に対しては、その資質向上が努力義務として介護保険法に規定されています。また、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準では、事業者にも努力義務を課しており、継続学習の取り組みが重要な位置づけにあります。	動画スライド35 (3) 継続学習の必要性和具体的な学習方法（1/4）	上巻P58 「介護支援専門員に求められる資質向上」
	居宅サービス計画及び施設サービス計画（ケアプラン）は、サービス提供事業者が具体的な個別サービス計画を作成する根拠となる。	○		動画スライド44 4. 居宅サービス計画及び施設サービス計画の目的と留意点	上巻P44 「第6節介護サービス計画等の重要性」
	介護報酬は、サービスの種類ごとに基本となる所定単位数と一定要件に該当する場合の加算及び減算で構成される。	○		動画スライド51 (2) 介護報酬の加算・減算の意義（1/2）	上巻P50～51 「介護報酬」
	同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合、双方のサービスについて所定単位数が算定できる。	×	同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できません	動画スライド57 (5) サービス種類相互の算定関係 2/2	
	介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。	○		動画スライド58 (6) 退所日・入所日における居宅サービス費の算定	
	介護支援専門員等によって立案される居宅サービス計画（ケアプラン）は、当初計画と異なることなく実行される必要がある。	×	介護支援専門員等によって立案される居宅サービス計画（ケアプラン）は、あくまでも計画であるため、その月が終わった時点で当初の計画と異なることも十分考えられます。よって実際にどのサービスをどのくらい実施したかの実績を集計することが必要となります。	動画スライド61 (8) 給付管理の仕組み（2/4）	上巻P54～55 「給付管理」

単元名	問題文	正解	解説	参照	
ケアマネジメントに係る法令等の理解	介護保険制度に関する法令等のうち、法令であるものは「法律」だけである。	×	介護保険制度に関する法令等には、①法律、②政令、③省令、④告示、⑤通知、⑥事務連絡、⑦Q&Aがあります。このうち、法令は法律、政令、省令となっています。	動画スライド11～21 1. 介護保険制度に関する法令等と階層の理解	上巻P685～686 「介護保険制度にかかる法令等と階層の理解」
	介護保険法は介護保険制度の運用を定めた法律である。	○		動画スライド13 1.介護保険制度に関する法令等と階層の理解(5/13)	上巻P686 「表11-2-1」
	市町村によって介護保険制度に関するルールが異なることはない。	×	介護保険制度に関連して、市町村によりルールが異なる場合がありますので、ケアマネジメント業務を進めていく上で、担当市町村の条例を理解しておくことが非常に大切です。国による法令等の他、地方自治体で制定されている条例等も存在します。	動画スライド24～26 1. 地方自治体による条例等の理解	上巻P691 「条例について」
	地方分権一括法等により、市町村の条例に委任された主なものとしては、指定地域密着型サービス、指定地域密着型介護予防サービス、指定介護予防支援などがある。	○		動画スライド27～28 2. 地方分権により地方自治体が運営基準を条例制定するもの	上巻P692～693 「条例について」
	障害者の受ける介護サービスは、65歳（特定疾病の人は40歳）に達しても、原則、介護保険のサービスより、障害者総合支援法に基づくサービスが優先される。	×	障害者の受ける介護サービスは、65歳（特定疾病の人は40歳）を境に、原則、障害者総合支援法に基づくサービスより、“介護保険のサービスが優先” されます。	動画スライド36 (2) 障害者総合支援法関係 (2/3)	上巻P698～700 「障害者総合支援法関係」
	介護保険移行後においては介護保険で給付されない就労継続支援等のサービスであっても、障害者総合支援法は利用できない。	×	介護保険移行後において、介護保険では給付されない就労継続支援等のサービスについては、障害者総合支援法を利用することが可能です。	動画スライド37 (2) 障害者総合支援法関係 (3/3)	上巻P698～700 「障害者総合支援法関係」
	介護保険制度施行後も老人福祉法において「措置制度」が存続している。	○		動画スライド38～41 (3) 老人福祉法関係	上巻P701～702 「老人福祉法関係」
	介護休業は、対象家族1人につき1回に限り、93日まで利用できる	×	介護休業は、対象家族1人につき”3回を上限”として、通算して93日まで利用できます。	動画スライド46～48 (5) 育児・介護休業法関係	上巻P703～704 「育児・介護休業法」
	介護支援専門員の義務については、介護保険法において規定されている。	○		動画スライド51 (1)介護支援専門員の義務等	上巻P21～22 「第2章3ケアマネジメントの基本的理念と意義(3)介護支援専門員の義務等」
業務管理体制の義務づけは、利用者の保護と介護保険事業運営の適正化を図ることを目的としている。	○		動画スライド53 2.法令遵守に関する事業者の体制整備 (1/2)	上巻P707～708 「第4節実践上の法令遵守1法令遵守の意味」	

単元名	問題文	正解	解説	参照	
地域包括ケアシステム及び社会資源	要介護（要支援）認定者数は年々増加しているが、その中でも要支援1・2要介護1の認定者の増加率が高い。	○		動画スライド13 (2)日本の社会構造の変化 ②要介護高齢者の増加（2/2）	上巻P615～619 「地域包括ケアが求められる背景」
	認知症高齢者は、2025年には約700万人に増加し、65歳以上高齢者の約5人に1人が認知症になると見込まれている。	(○)	直近の推計では、2025年には、65歳以上の単独世帯数が約750万世帯となっている。（テキスト上巻は直近の数値）	動画スライド14 (2)日本の社会構造の変化 ③認知症高齢者の増加	上巻P615～619 「地域包括ケアが求められる背景」
	地域包括ケアシステムは地域の特性に関わらず一律に医療、介護、介護予防、住まい・生活支援が確保される体制のことである。	×	地域包括ケアシステムは地域の”特性に応じて”医療、介護、介護予防、住まい・生活支援が確保される体制のことです。2025年をめどに構築することが目指されています。	動画スライド20 2. 地域包括ケアシステムとは	上巻P614 「地域包括ケアとは」
	地域包括ケアシステムの構成要素は「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・福祉」、「介護予防・生活支援」の4つである。	×	地域包括ケアシステムを構築する要素には、「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・福祉」、「介護予防・生活支援」、「住まいとすまい方」の”5つ”があります。地域包括ケアを実現するには、これら「5つの構成要素」を意識した包括的かつ継続的な支援が行われることが求められます。	動画スライド21 (1)5つの構成要素	上巻P621～623 「地域包括ケアシステムの構成要素」
	地域包括ケアシステムの構築には専門性が求められるため、本人や介護者、地域の住民などの関与は求められていない。	×	地域包括ケアシステムの構築には、本人や介護者を含めた地域すべての住民をはじめとして、”多様な主体が関与”することが重要です。本人、介護者、地域住民のほか、住民組織、行政等の多様な関与が必要となります。	動画スライド23 (3)地域包括ケアシステムの連携図	上巻P621～623 「地域包括ケアシステムの構成要素」
	地域包括支援センターの包括的支援事業には、「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」が含まれている。	○		動画スライド26 (1)地域包括ケアシステムと地域包括支援センター	上巻P623～627 「地域包括支援センターの概要」
	介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村が中心となり、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効果的な支援等を可能とすることを旨とするものである。	○		動画スライド30,32 (2)介護予防・日常生活支援総合事業 ①事業の目的・考え方③効果的・効果的な事業実施	上巻P623～624 「4地域支援事業、表9-2-1」
	地域に不足している社会資源について提案する際には、地域ケア会議を活用することも効果的である。	○		動画スライド35 1. 生活支援を基盤とした地域包括ケアシステムの方向性（介護支援専門員の役割）（1/2）	上巻P635～639 「地域ケア会議と介護支援専門員の役割」
	地域ケアシステムの構築に向けて、介護支援専門員に期待される役割としては、住み慣れた地域での生活の支援、個々の高齢者の状況把握、住民から求められる介護サービスや住まいに関するニーズの把握と高齢者への情報提供、地域内に潜在しているボランティアや住民グループなどの地域資源の発掘と高齢者への情報提供などがあります。	×		動画スライド36 1. 生活支援を基盤とした地域包括ケアシステムの方向性（介護支援専門員の役割）（2/2）	上巻P640～641 「第5節 地域の現状と課題、社会資源の活用状況」
地域資源としては、地区社会福祉協議会や民生児童委員だけでなく、自治会やボランティア組織、商店街活動などのさまざまなものがあげられます。	×	地域資源としては、地区社会福祉協議会や民生児童委員だけでなく、自治会やボランティア組織、商店街活動などのさまざまなものがあげられます。	動画スライド36 1. 生活支援を基盤とした地域包括ケアシステムの方向性（介護支援専門員の役割）（2/2）	上巻P628～631 「第3節 社会資源の把握方法と活用」	

単元名	問題文	正解	解説	参照	
ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義	地域医療支援病院とは、紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用の実施等を通じて地域医療を担うかかりつけ医を支援する能力を備えている。	○		動画スライド12 2.医療機関の役割(1/5)	
	主治医からの情報収集について、申請者の同意がなくても市町村の開示手続きに従えば主治医意見書は入手できる。	×	主治医からの情報収集について、市町村の開示手続きに従って”申請者並びに主治医の同意のもと”入手できるものが主治医意見書です。そのため申請者の同意は必要になります。	動画スライド18 (1)主治医からの情報収集や主治医意見書の活用	上巻P659 「第3節 医師との連携と医療機関の役割(2)」
	居宅療養管理指導を行った医師は、介護支援専門員に対して、居宅サービス計画作成に必要な情報提供を行う。	○		動画スライド19 (2) 居宅療養管理指導（医師）から得られる情報	上巻P662 「居宅療養管理指導者(医師)から得られる情報」
	地域における多職種との関係性構築のために、日頃から地域の講演会や研修会、会議等で多職種と交流する機会を持つことが有効である。	○		動画スライド23 (2) 多職種協働におけるハブ機能（2/2）	上巻P667～668 「地域における顔の見える関係づくりと「規範的統合」」
	介護支援専門員は利用者や家族により近い立場にあることから、意思決定支援においても重要な役割を果たすことが期待される。	○		動画スライド28 1.医療介護連携における介護支援専門員の役割	上巻P648 「利用者・家族が医療専門職に言いづらいとき」
	介護サービスと医療サービスは専門性が異なるため、それぞれの専門的な方針に基づいて提供されることで、医療や介護の質や効率性が向上する。	×	介護サービスと医療サービスは、統一された方針に基づいて一体的に提供されることにより、医療や介護の質や効率性の向上が期待できるものです。	動画スライド30 2. 介護・医療・予防の一体的な提供	上巻P649 「介護・医療・予防の一体的な提供」
	利用者が急病を生じた場合や、診療方針を大幅に変更する必要が生じた場合に、カンファレンスを開催し、治療方針や居宅サービス計画の変更等について話し合い、関係者間で新たな方針を統一する必要がある。	○		動画スライド32～34 1. 急病時	上巻P651 「急病時」
	利用者の入院時に介護支援専門員が医療機関に対して情報提供する内容には、家族構成や生活歴は含まれない。	×	利用者の入院時に介護支援専門員が医療機関に対して情報提供する内容には、家族構成や生活歴が含まれます。治療方針や意思決定支援のために重要な情報であるため、それまでの関りから把握できている情報を共有することも重要です。	動画スライド37 3. 入院時	上巻P653 「入院・入所時」
	終末期の医療連携においては、利用者・家族に対して適切な病状説明が医師等からなされるように配慮する。	○		動画スライド40～41 6. ターミナル期	上巻P656 「終末期」
	入院時情報連携加算（I）は入院後3日以内に必要な情報を医師と面談にて提供した場合のみに算定できる。	×	入院時情報連携加算（I）は入院後3日以内に必要な情報を医療機関職員に対して提供した場合に算定できるものです。医師との面談が要件ではありません。	動画スライド45 1.入院時情報連携加算	上巻P671 「2 医療連携にかかる介護報酬(1)」

単元名	問題文	正解	解説	参照	
人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理	専門職には、利用者本人の人権を尊重し、利用者本位で考えるとともに、介護保険という社会保険制度に基づいたケアを提供する社会に対する社会的責任を果たす姿勢が求められる。	○		動画スライド9 (1) 専門職の倫理と倫理綱領	上巻P252～256 「第1節 介護支援専門員の基本姿勢」
	介護支援専門員にとっての公正中立とは、サービスの利用援助においてサービス事業所、各種機関との関係において公正中立であることのみを指す。	×	公正中立とは、二つの観点があり、一つ目は利用者介護支援専門員または利用者をめぐる関係者の間において公正中立の立場であること、二つ目はサービスの利用援助においてサービス事業所、各種機関との関係において公正中立であることを意味します。	動画スライド19 (7) 介護支援専門員の基本倫理 (2/4)	上巻P252～256 「第1節 介護支援専門員の基本姿勢」
	介護支援専門員が倫理的実践を振り返るには、自分の行動が倫理原則に沿っているか他の介護支援専門員に確認してもらおうとよい。	×	介護支援専門員が倫理的実践を振り返るには、自分の行動が倫理原則に沿っているか自身で一つひとつ確認することが重要です。絶えず自身の実践を振り返ることを習慣化することで倫理意識が高まり、ケアマネジメントの質が高まることも期待されます。	動画スライド13 (4) 倫理原則の活用法	上巻P252～256 「第1節 介護支援専門員の基本姿勢」
	個人情報の取り扱いについては、「重要事項説明書」「居宅介護支援契約書」等で利用者・家族への説明を徹底する。	○		動画スライド24 (1) 守秘義務とは (2/2)	上巻P257 「守秘義務」
	守秘義務違反を犯したとしても、介護支援専門員は法により罰せられることはない。	×	守秘義務違反を犯した場合、介護保険法において処罰に関する規定が設けられています。介護支援専門員の登録削除等の措置が取られることがあるため、守秘義務には留意することが必要です。	動画スライド25～27 (2) 守秘義務違反に対する措置	上巻P257～259 「守秘義務違反に対する措置」
	介護支援専門員が自らの価値観によって支援を行うことは、ある程度は仕方がないことである。	×	利用者の自己決定を支援することが重要であり、介護支援専門員自身の価値観や考えを押し付けないよう注意する必要があります。	動画スライド30～31 (1) 利用者の権利擁護	上巻P260～262 「第3節 日常業務で起こり得る倫理的課題」
	介護支援専門員は利用者に対し、混乱を避けるため複数の事業所の選択肢を提示しない方がよい。	×	介護支援専門員は利用者に対し、利用者自身による自己決定ができるように、理解しやすい懇切丁寧な情報の提供と説明、その人に見合った複数の選択肢を提示することが求められます。	動画スライド30～31 (1) 利用者の権利擁護	上巻P269～271 「利用者の権利擁護」
	利用者が自分の権利を適切に行使することができるよう支援することも、介護支援専門員の大切な職務である。	○		動画スライド30～31 (1) 利用者の権利擁護	上巻P269～271 「利用者の権利擁護」
	虐待となる行為は、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、放棄・放任の5つに分類されている。	○		動画スライド34 (3) 虐待対応 (1/3)	上巻P277～280 「権利擁護のための具体的な制度活用」
法定後見制度は後見、保佐の2つに分かれ、その類型によって同意権や代理権の範囲が異なる。	×	法定後見制度は、“後見、保佐、補助の3つ”に分かれ、それぞれの類型によって同意権や代理権の範囲が異なります。	動画スライド40 成年後見制度(4/7)		

単元名	問題文	正解	解説	参照	
ケアマネジメントのプロセス	ケアマネジメントのプロセスは、インテーク、アセスメント、居宅サービス計画の作成、サービス担当者会議、居宅サービス計画の実施、モニタリング、評価で構成される。	○		動画スライド9 1. ケアマネジメントプロセスの全体像と各過程の関連(1/2)	上巻P330 「ケアマネジメントプロセスの構成」
	インテークと契約、インテークとアセスメント、モニタリングと再アセスメントなどが同時に行われることがある。	○		動画スライド10 1. ケアマネジメントプロセスの全体像と各過程の関連(2/2)	上巻P337～339 「ケアマネジメントプロセスの重層性」
	初期面接相談のインテークでは情報収集を優先し、利用者との信頼関係構築は2回目以降の訪問で行う	×	初期面接相談のインテークは利用者や家族との”信頼関係を構築する最初の重要な段階”です。初回から信頼関係を構築を意識した対応が重要となります。	動画スライド11 インテーク(1/3)	上巻P331 「(2)初期面接相談」
	アセスメントでは、ニーズ抽出のための情報収集を行い、課題分析はサービス担当者会議で行う。	×	アセスメントには、ニーズの抽出、特定に向けた情報収集と課題分析の2つの側面があります。サービス担当者会議だけではなく、アセスメント段階で課題分析も行うことが重要です。	動画スライド16～18 アセスメント(3/5～5/5)	上巻P331 「(3)アセスメント」
	利用者や家族の意向や想い、ストレスは一度の面接で収集できるものではなく継続して行う必要がある。	○		動画スライド18 アセスメント(5/5)	上巻P317～318 「(3)アセスメント・プランニング時」
	居宅サービス計画（ケアプラン）原案作成にあたっては、緊急性、重要度、利用者の希望を勘案してニーズの優先順位をつける。	○		動画スライド19 プランニング(1/2)	上巻P459～461 「第7-②章第3節アセスメントからニーズを導き出す過程」
	居宅サービス計画には、介護給付対象サービスのみを位置づけ、インフォーマルサポート等の社会資源は考慮しなくてよい。	×	居宅サービス計画は、介護給付対象サービスだけでなくインフォーマルサポート等の社会資源の活用も含め、計画に位置づけることが求められます。	動画スライド20 プランニング(2/2)	上巻P498～500 「第7-③章第2節3総合的な援助の方針」
	サービス担当者会議は、利用者、家族の参加を原則とし、サービス提供事業者の関係者や他の専門職と共に利用者を支援していくための方向性を定める場である。	○		動画スライド21 サービス担当者会議(1/2)	上巻P333 「(5)サービス担当者会議」
	モニタリングにあたっては、利用者宅もしくはデイサービスなどの通所先を訪問して利用者の状況を把握する。	×	モニタリングにあたっては、少なくとも毎月一回”利用者宅”を訪問して利用者や家族の状況を把握する必要があります	動画スライド23 モニタリング及び評価(1/3)	上巻P339 「(5)居宅サービス計画実施とモニタリングの重なり」
	居宅介護支援事業者は、毎月保険者に対し、居宅サービス計画を提出しなければならない。	×	居宅介護支援事業者は、毎月市町村に対し、居宅サービス計画に位置付けられている指定居宅サービスに関する情報を記載した文書を提出しなければならないことが規定されています。	動画スライド29 各プロセスにまたがって生じる業務	