

七訂 介護支援専門員基本テキストにかかる正誤について

一般財団法人 長寿社会開発センター

この度は、弊社テキストをご購入頂き誠にありがとうございます。

テキストの作成にあたりましては、細心の注意を払い行っておりますが、記載内容に誤りがございましたので、下記のとおり、修正させていただきます。

ご購入の皆さまには、多大なご迷惑をおかけしますことを、深くお詫び申し上げます。

巻数	版	該当ページ	
第1巻	初版(平成27年6月)	p. 96 図4-4-1	図表の横軸の3つ目を「その他」とし、図表の縦軸「介護給付を行うサービス」並びに「予防給付を行うサービス」に「住宅改修」を追加。
第1巻	初版(平成27年6月)	p. 120 下から3行目	多床室の場合には においても「室料+光熱水費相当額」の負担が基本となります。 が—
第1巻	初版(平成27年6月)	p. 394 下から4行目	指定居宅介護 介護予防 支援事業者は、その趣旨・目的に鑑み、
第2巻	初版(平成27年6月)	p. 43 下から3行目	2015(平成27)年4月より夜間等にかかわらず、要介護1・2の認知症または要介護3-5(前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けるものは 要介護1-5)の利用者が利用できることとなりました。
第2巻	初版(平成27年6月)	p. 62 図3-2-2	<p>図3-2-2 訪問入浴介護の要介護度別利用者数の構成割合</p> <p>資料：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」</p>
第2巻	初版(平成27年6月)	p. 149 図6-9-4	咽喉 喉頭 蓋骨
第2巻	初版(平成27年6月)	p. 149 図6-9-4	錠剤が口腔・咽喉 喉頭 に残留してしまう。
第2巻	初版(平成27年6月)	p. 365 表2-3-3内「計画の作成」上から2つ目の・	・居宅サービス計画が作成されている場合には、この内容に沿って作成する。ただし、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時等については、居宅サービス計画に定められた指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が提供される日時等にかかわらず、その居宅サービス計画の内容および利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえ、計画作成責任者が決定することができる。計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を、利用者を担当する介護支援専門員に提出するものとする。
第2巻	初版(平成27年6月)	p. 367 表2-3-4	(連絡 連携 先で算定)
第2巻	初版(平成27年6月)	p. 374 表3-1-2	定期巡回・臨時 随時 対応型訪問介護看護
第2巻	初版(平成27年6月)	p. 394 下から6行目	①2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合
第2巻	初版(平成27年6月)	p. 401 上から4行目	要介護3以上の利用者で ほぼ7割以下の利用者が7割以上 を占めています。ここからは、要介護度が中重度の利用者が多く、家族介護の負担軽減のための役割が大きいともいえます
第2巻	初版(平成27年6月)	p. 407 下から3行目	②同一建物に居住するものに対して行う場合は1か月を単位として、③短期利用の3つに区分して、要介護度別に1か月を単位として ものに対しては、1日を単位として要介護度別に介護報酬が定められています。
第2巻	初版(平成27年6月)	p. 407 下から1行目	例えば、単独型の7時間以上9時間未満の 同一建物に居住する者以外の者 に対して行う場合の介護報酬は、
第2巻	初版(平成27年6月)	p. 472 上から4行目	「要支援者 * であって認知症であるものについて、
第2巻	初版(平成27年6月)	p. 472 上から7行目に新規記載	※「法第8条2の第15項の厚生労働省令で定める要支援状態区分は、要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令第2条第1項第2号に掲げる要支援状態区分とする」(要支援2)とされています。
第2巻	初版(平成27年6月)	p. 473 上から12行目	指定介護予防認知症対応型通所 共同生活 介護事業者としても基準を満たされているものとみなす
第2巻	初版(平成27年6月)	p. 510 上から5行目	時期や指導の方法によって 54種類 が設定されています。
第2巻	初版(平成27年6月)	p. 526 上から13行目	③栄養マネジメント加算(見直し) 管理栄養士が継続的に入所者ごとの栄養管理を行った場合に算定できます。常勤の管理栄養士を1人以上配置し、摂食・嚥下機能や食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成し、栄養管理を実施した場合に算定できます。

巻数	版	該当ページ																															
第2巻	初版（平成27年6月）	p. 545 下から6行目	①栄養マネジメント加算（見直し） 経管栄養の利用者に対し、医師の指示に基づき専門職が計画的に経口摂取への移行を支援した場合に算定できます。 常勤の管理栄養士を1人以上配置し、摂食・嚥下機能や食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成し、栄養管理を実施した場合に算定できます。																														
第3巻	初版（平成27年6月）	p. 11 上から3行目	機能低下をきたして生じる 加齢性感音性難聴 が多く、																														
第3巻	初版（平成27年6月）	p. 69 下から17行目	大腿骨頸部、 頭橋骨遠位端 、肋骨などがあげられます。																														
第3巻	初版（平成27年6月）	p. 70 下から10行目	胸腰椎圧迫骨折、 頭橋骨遠位端骨折 、肋骨骨折です。																														
第3巻	初版（平成27年6月）	p. 136 図4-7-1 大臼歯、小臼歯の位置	 <p>図4-7-1 口腔</p> <p>上唇、硬口蓋、軟口蓋、口蓋垂、腭、舌、大歯、小歯、臼切歯、下唇</p> <p>小臼歯は犬歯の奥2本、大臼歯は小臼歯の奥3本を指します（32本の場合）。</p>																														
第3巻	初版（平成27年6月）	p. 168 表5-3-3	<table border="1"> <thead> <tr> <th>状況</th> <th>リハビリテーション資源</th> <th>制度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>急性発症した場合</td> <td>・急性期病床でのリハビリテーション</td> <td>医療保険</td> </tr> <tr> <td>発症後2ヶ月以内で、集中的リハビリテーションが必要な場合（入院例）</td> <td>・回復期リハビリテーション病棟</td> <td>医療保険</td> </tr> <tr> <td>発症後2ヶ月を過ぎたが、リハビリテーションにより回復が見込める場合（入院例）</td> <td>・介護老人保健施設での集中的リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・訪問リハビリテーション ・訪問看護</td> <td>介護保険 介護保険 介護保険・医療保険 介護保険・医療保険</td> </tr> <tr> <td>発症後2ヶ月を過ぎたが、在宅復帰困難、リハビリテーションが必要な場合（入院例）</td> <td>・回復期リハビリテーション病棟 ・医療型療養型病床 ・指定介護療養型医療施設</td> <td>医療保険 医療保険 介護保険</td> </tr> <tr> <td>退院後早期で機能向上が見込める場合</td> <td>・外来リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・訪問リハビリテーション</td> <td>医療保険 介護保険・医療保険 介護保険・医療保険</td> </tr> <tr> <td>在宅例で、徐々に機能が低下した場合</td> <td>・通所リハビリテーション ・訪問リハビリテーション ・介護老人保健施設での集中的リハビリテーション</td> <td>介護保険 介護保険・医療保険 介護保険</td> </tr> <tr> <td>在宅例で、機能を維持したい場合</td> <td>・外来リハビリテーション（13単位） ・通所リハビリテーション ・訪問リハビリテーション</td> <td>医療保険 介護保険・医療保険 介護保険・医療保険</td> </tr> <tr> <td>在宅例で、集中的リハビリテーションが望ましい場合</td> <td>・外来リハビリテーション ・一般病床での入院リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・介護老人保健施設での集中的リハビリテーション</td> <td>医療保険 医療保険 介護保険 介護保険</td> </tr> <tr> <td>在宅例で、新たな問題（嚥下障害、痙攣、痛みなど）が発生し、専門的対応が必要な場合</td> <td>・外来リハビリテーション ・一般病床での入院リハビリテーション</td> <td>医療保険 医療保険</td> </tr> </tbody> </table>	状況	リハビリテーション資源	制度	急性発症した場合	・急性期病床でのリハビリテーション	医療保険	発症後2ヶ月以内で、集中的リハビリテーションが必要な場合（入院例）	・回復期リハビリテーション病棟	医療保険	発症後2ヶ月を過ぎたが、リハビリテーションにより回復が見込める場合（入院例）	・介護老人保健施設での集中的リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・訪問リハビリテーション ・訪問看護	介護保険 介護保険 介護保険・医療保険 介護保険・医療保険	発症後2ヶ月を過ぎたが、在宅復帰困難、リハビリテーションが必要な場合（入院例）	・回復期リハビリテーション病棟 ・医療型療養型病床 ・指定介護療養型医療施設	医療保険 医療保険 介護保険	退院後早期で機能向上が見込める場合	・外来リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・訪問リハビリテーション	医療保険 介護保険・医療保険 介護保険・医療保険	在宅例で、徐々に機能が低下した場合	・通所リハビリテーション ・訪問リハビリテーション ・介護老人保健施設での集中的リハビリテーション	介護保険 介護保険・医療保険 介護保険	在宅例で、機能を維持したい場合	・外来リハビリテーション（13単位） ・通所リハビリテーション ・訪問リハビリテーション	医療保険 介護保険・医療保険 介護保険・医療保険	在宅例で、集中的リハビリテーションが望ましい場合	・外来リハビリテーション ・一般病床での入院リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・介護老人保健施設での集中的リハビリテーション	医療保険 医療保険 介護保険 介護保険	在宅例で、新たな問題（嚥下障害、痙攣、痛みなど）が発生し、専門的対応が必要な場合	・外来リハビリテーション ・一般病床での入院リハビリテーション	医療保険 医療保険
状況	リハビリテーション資源	制度																															
急性発症した場合	・急性期病床でのリハビリテーション	医療保険																															
発症後2ヶ月以内で、集中的リハビリテーションが必要な場合（入院例）	・回復期リハビリテーション病棟	医療保険																															
発症後2ヶ月を過ぎたが、リハビリテーションにより回復が見込める場合（入院例）	・介護老人保健施設での集中的リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・訪問リハビリテーション ・訪問看護	介護保険 介護保険 介護保険・医療保険 介護保険・医療保険																															
発症後2ヶ月を過ぎたが、在宅復帰困難、リハビリテーションが必要な場合（入院例）	・回復期リハビリテーション病棟 ・医療型療養型病床 ・指定介護療養型医療施設	医療保険 医療保険 介護保険																															
退院後早期で機能向上が見込める場合	・外来リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・訪問リハビリテーション	医療保険 介護保険・医療保険 介護保険・医療保険																															
在宅例で、徐々に機能が低下した場合	・通所リハビリテーション ・訪問リハビリテーション ・介護老人保健施設での集中的リハビリテーション	介護保険 介護保険・医療保険 介護保険																															
在宅例で、機能を維持したい場合	・外来リハビリテーション（13単位） ・通所リハビリテーション ・訪問リハビリテーション	医療保険 介護保険・医療保険 介護保険・医療保険																															
在宅例で、集中的リハビリテーションが望ましい場合	・外来リハビリテーション ・一般病床での入院リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・介護老人保健施設での集中的リハビリテーション	医療保険 医療保険 介護保険 介護保険																															
在宅例で、新たな問題（嚥下障害、痙攣、痛みなど）が発生し、専門的対応が必要な場合	・外来リハビリテーション ・一般病床での入院リハビリテーション	医療保険 医療保険																															
第3巻	初版（平成27年6月）	p. 170 上から9行目以下	また、リハビリテーション機能を強化するために、リハビリテーションマネジメント加算、個別リハビリテーション実施加算および退院（退所）後早期（4～3か月以内）の集中的リハビリテーションを評価する短期集中個別リハビリテーション実施加算などが設けられています。																														
第3巻	初版（平成27年6月）	p. 187 下から3行目	アルツハイマー型認知症（AD \varnothing ）																														
第3巻	初版（平成27年6月）	p. 188 表6-1-11の上段右側	Derilium Delirium																														
第3巻	初版（平成27年6月）	p. 188 表6-1-11の上段右側	AD \varnothing																														
第3巻	初版（平成27年6月）	p. 251 下から5行目	臥床状態では、体重の半分近くが仙骨部にかかるため、自力での体位変換が困難な患者に対しては、 基本的には2時間（体圧分散マットレスを使用する場合は4時間程度） で体位変換をしないと褥瘡が発生しやすいことが知られています。																														
第3巻	初版（平成27年6月）	p. 263 下から8行目	施設の栄養マネジメント加算取得の要件として、体重は4か月に中高リスク者を対象とする場合には、4か月1回の測定（モニタリング）、低リスク者において義務づけられており、 低栄養状態のリスクの低い者にはおおむね3か月毎のモニタリングが定められており、低栄養状態のリスクが高い者についてはおおむね2週間毎のモニタリングを行うよう定められています。 なお、低栄養状態リスクの高低にかかわらず、少なくとも月1回の体重測定を行い、栄養状態の把握を行うことが求められており、緊急性の高い場合には、頻回にモニタリングを実施します。																														