

Ujian Nasional Perawat Lansia Bersertifikat
untuk Warga Negara Asing

1 Soal 1 Jawaban

Bahasa Indonesia

Badan Hukum Publik - Asosiasi Perawat Lansia Bersertifikat di Jepang

Ujian Nasional Perawat Lansia Bersertifikat untuk Warga Negara Asing

1 Soal 1 Jawaban

Bahasa
Indonesia

Badan Hukum Publik - Asosiasi Perawat Lansia Bersertifikat di Jepang

Pengantar

Buku ini disusun sebagai buku teks berbentuk tanya-jawab untuk persiapan Ujian Nasional Perawat Lansia Bersertifikat di Jepang (bunga rampai pertanyaan) untuk warga negara asing. Kami melakukan modifikasi soal-soal ujian nasional tahun-tahun lalu untuk membuat soal-soal dalam bentuk tanya-jawab. Selain itu, kami juga memperhitungkan tren baru dan menyusun buku ini sedemikian rupa untuk memudahkan belajar keseluruhan cakupan ujian secara komprehensif. Total pertanyaan dalam buku ini berjumlah 713. Selain itu, terdapat halaman Poin Penting dalam Belajar tersendiri dengan ilustrasi dan bagan agar lebih mudah dipahami secara visual.

Ujian Nasional Perawat Lansia Bersertifikat diselenggarakan dalam bahasa Jepang. Oleh karena itu, soal-soal dalam setiap subjek studi tidak diterjemahkan agar Anda terbiasa dengan soal-soal ujian. Hanya penjelasannya yang diterjemahkan dalam berbagai bahasa.

Selain itu, dalam versi bahasa Jepang, penjelasan dan teks lainnya telah diperiksa oleh para pakar bahasa Jepang untuk memastikan bahwa teks tersebut mudah dipahami oleh warga negara asing yang mempelajari perawat lansia di Jepang.

Kami berharap buku ini bukan hanya digunakan dalam persiapan Ujian Nasional Perawat Lansia Bersertifikat bagi warga negara asing yang mempelajari perawatan lansia di Jepang, melainkan juga untuk memperdalam keahlian perawatan lansia bagi mereka yang bekerja di fasilitas perawatan lansia di Jepang dan di negaranya masing-masing.

Perlu kami sampaikan bahwa buku ini disusun dengan memanfaatkan Program Dukungan Belajar Bahasa Jepang untuk Perawatan Lansia, program subsidi dari Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan.

Badan Hukum Publik Asosiasi Perawat Lansia Bersertifikat di Jepang
Komite Peninjau Buku Teks Perawatan Lansia untuk Warga Negara Asing

Daftar Isi

Pengantar

Cara Menggunakan Buku Ini

1	Martabat Manusia dan Kemandirian	Q001 · A001
2	Hubungan Manusia dan Komunikasi	Q005 · A005
3	Pemahaman Masyarakat	Q009 · A009
4	Dasar-Dasar Perawatan Lansia	Q026 · A026
5	Keterampilan Komunikasi	Q039 · A039
6	Keterampilan Dukungan Kehidupan	Q049 · A049
7	Proses Perawatan Lansia	Q072 · A072
8	Pemahaman Perkembangan dan Penuaan	Q081 · A081
9	Pemahaman atas Demensia	Q092 · A092
10	Pemahaman Disabilitas	Q104 · A104
11	Mekanisme Mental dan Tubuh	Q117 · A117
12	Perawatan Medis	Q133 · A133

Cara Menggunakan Buku Ini

Buku Ujian Nasional Perawat Lansia Bersertifikat untuk Warga Negara Asing: 1 Soal 1 Pertanyaan merupakan bahan ajar untuk warga negara asing yang ingin lulus Ujian Nasional Perawat Lansia Bersertifikat di Jepang.

- Pertanyaan (Q) dan jawaban (A) berhubungan satu sama lain. Penamaan halamannya diselaraskan agar mudah dipelajari (misalnya, Q001 → A001). Poin Penting dalam Belajar (G) diberi nama G001.
- Dalam buku ini, soal-soal disusun berdasarkan subjek studi dalam bentuk tanya-jawab, mengacu pada soal-soal Ujian Nasional Perawat Lansia Bersertifikat tahun-tahun lalu.
- Jawaban atas pertanyaan ditunjukkan dengan simbol ○ (benar) atau × (salah). Kami juga menyertakan penjelasan mengapa jawaban tersebut benar atau salah, informasi tambahan, dll.
- Beberapa subjek studi mencantumkan Poin Penting dalam Belajar di bagian akhir. Poin Penting dalam Belajar merangkum hal-hal dalam suatu subjek studi yang sebaiknya diingat, menggunakan ilustrasi dan bagan sehingga mudah dipahami secara visual.



1

人間の尊厳と自立



もん だい 問題



1-001

ざくせい えんめい ちりょう たい い し けつてい けいかくしょ りようしゃ い ころ
作成した延命治療に対する意思決定の計画書は、利用者の意向で
へんこう
変更することができる。

1-002

えんめい ちりょう たい い し けつてい けいかくしょざくせい ほんにん い し かくにん
延命治療に対する意思決定の計画書作成における本人の意思確認の
はな あ いち ど じっし
ための話し合いは、一度だけ実施する。

1-003

えんめい ちりょう たい い し けつてい けいかくしょ ざいたく ひょういん ちりょう
延命治療に対する意思決定の計画書は、在宅ではなく病院での治療
そうてい ざくせい
を想定して作成する。

1-004

かい こ ふく しよく りようしゃ あずか りよう じ こ けつてい
介護福祉職は、利用者が自ら利用するサービスを自己決定できるよ
うに、必要な情報を提供する必要がある。

1-005

こん ぞ じたく せいかつ けいぞく ふ あん はな
今後も自宅での生活を継続したいが、そのことに不安があると話す
りようしゃ し せつ にゆうきよ かんが おうとう
利用者に、「施設に入居することを考えたらどうですか」と応答した。

1-006

ある 歩くことが不安と訴える消極的な利用者に対し、ある 歩くように説得する。

1-007

エンパワメント（empowerment）とは、利用者のもっている力に注目し、その力を引き出していく考え方である。

1-008

アドボカシー（advocacy）とは、利用者の意思を代弁することを表す用語である。

1-009

1960年代後半からアメリカで展開した自立生活運動では、障害者の選択による自己決定の尊重を主張している。

1-010

障害者の自立生活は、施設や病院において実現される。

1-011

自立支援では、利用者自らが自分の意思で行動するという意欲をもつことが大切である。

1-012

利用者が意欲をもたない場合も、介護福祉職は自立支援のためにサービスの利用を強く勧める。

1-013

自立支援とは、「すべて自分でできるようにするための支援」をいう。

1-014

ノーマライゼーション（normalization）の理念は、すべての人間が尊重され、ありのままの状態ですべての人間が普通に生活していくことを目指すものである。

1-015

認知症高齢者には、安全のため部屋から出られないように外から錠剤する。

2

人間関係と コミュニケーション



問題



2-001

他者とのコミュニケーション場面での自己覚知は、自己の感情の動きとその背景を洞察することである。

2-002

自己覚知とは、自己の価値観を他者に合わせることである。

2-003

利用者との信頼関係を構築するためには、介護福祉職が話し手に徹するのがよい。

2-004

浮かない顔をしている利用者に「自分の気持ちを我慢しなくてもいいですよ」と話しかけた。これはバイステック（Biestek, F.）の7原則のうち、自己決定の原則を指す。

2-005

自己開示は、相手に自分のことを良く思ってもらうために行う。

2-006

自己開示を行うことで、ジョハリの窓（Johari Window）の開
放された部分（open area）が広がる。

2-007

バイステック（Biestek, F.）の7原則の1つである非審判的態
度とは、介護福祉職の価値観で判断せずに利用者とかかわること
である。

2-008

バイステック（Biestek, F.）の7原則の1つである個別化とは、
利用者を個人としてとらえることである。

2-009

利用者との関係を構築するため、利用者の生活史を尊重してコミュ
ニケーションをとるとよい。

2-010

盲ろう者（目と耳の両方が不自由な人）のコミュニケーション方法
として触手話がある。

2-011

利用者の感情に共鳴して、同情的にかかわることを、共感的態度と
いう。

2-012

聴覚障害のある利用者との間で筆談を行うときは、キーワードを活
用して内容を伝達するとよい。

2-013

筋萎縮性側索硬化症（amyotrophic lateral sclerosis：ALS）で
人工呼吸器装着により発声が困難な人に用いるコミュニケーション
方法の1つとして、透明文字盤がある。

2-014

筆談は、中途失聴者が用いることが多い。

2-015

筆談は、多人数での双方向コミュニケーションに有効である。

3

社会の理解



問題



3-001

自分が生まれ育った家族を、じぶん うそだ かぞく てい い かぞく定位家族という。

3-002

親族とは、3親等内の血族、しんぞく しんとうない けつぞく はいぐうしゃ しんとうない いんぞく配偶者、6親等内の姻族をいう。

3-003

家族の機能のうち衣食住などの生活水準を維持しようとする機能は、かぞく きのう いしょくじゅう せいかつすいじゅん い じ せいめい い じ きのう生命維持機能である。

3-004

子育てにより子どもを社会化する機能は、こ そだ こ しゃかい か きのう けいせい かパーソナリティの形成化機能である。

3-005

家族の機能のうち介護が必要な構成員を家族で支える機能は、かぞく きのう かいご ひつよう こうせいいん かぞく ささ きのうケア機能である。

3-006

ち いききょうせいしゃかい じゅうみん ささ あ じ ぶん かつやく
地域共生社会は、すべての住民が支え合い、自分らしく活躍できる
ち いき ちいさき しょうめい ぞう
地域コミュニティの創出を目指している。

3-007

ち いききょうせいしゃかい こうれいしゃぶん や そうだん し えんたいせい きょう か とつ か
地域共生社会は、高齢者分野の相談支援体制の強化に特化している。

3-008

とくてい ひ えい り かつどうほうじん ほうじん しゅうえき あ きん
特定非営利活動法人（NPO 法人）は、収益を上げることが禁じら
れている。

3-009

にんていとくてい ひ えい り かつどうほうじん ぜいせいじょう ゆうぐう そ ち う
認定特定非営利活動法人は、税制上の優遇措置を受けることができ
る。

3-010

ち いき き の う たか ひつよう
地域の機能を高めるために、ソーシャルキャピタルは必要である。

3-011

たいしょう ち いき ふく
エンパワメントの対象には、地域が含まれている。

3-012

はたら かたかいかく もくてき はたら ひとびと おう た よう はたら
「働き方改革」の目的は、働く人々のニーズに応じた、多様な働き
かた せんたく しゃかい じつげん はか
方を選択できる社会の実現を図ることにある。

3-013

じつげん よ か じ かん ゆうこう かつ
ワーク・ライフ・バランスを実現するために、余暇時間の有効な活
よう き たい
用が期待されている。

3-014

げんざい に ほん こよう ほ けん かにゅうりつ せい き こよう ひ せい き こよう さ
現在の日本の雇用保険の加入率は、正規雇用と非正規雇用で差がみ
られる。

3-015

に ほん さい い じょう もの しゅうぎょうりつ ねん へいせい ねん い こうげん
日本の65歳以上の者の就業率は、2011年（平成23年）以降減
しょう
少している。

3-016

げんざい に ほん こようじょうきょう ひ せい き こよう わりあい ぜん こようしゃすう ぶん
現在の日本の雇用状況は、非正規雇用の割合が全雇用者数の3分
うわまわ
の1を上回っている。

3-017

げんざい に ほん のうそん ぶ じんこうげんしょう か そ か かん わ
現在の日本では、農村部の人口減少（過疎化）が緩和されている。

3-018

としぶ ちゅうしんぶ くどう かげんしょう お
都市部では中心部の空洞化現象が起きている。

3-019

ち いきほうかつ じ じょ こうてき ふ じょ り よう みづか
地域包括ケアシステムにおける自助は、公的扶助を利用して、自ら生活を維持することをいう。

3-020

ち いきほうかつ きょうじょ しゃかい ほ しょうせい ど ふく
地域包括ケアシステムにおける共助は、社会保障制度に含まれない。

3-021

ち いきほうかつ こうじょ じ じょ こ じょ きょうじょ たいおう
地域包括ケアシステムにおける公助は、自助・互助・共助では対応できない生活困窮等に対応する。

3-022

ち いきほうかつ ささ こ じょ ち いきふく し こうじょう じゅうみん
地域包括ケアシステムを支える互助は、地域福祉向上のための住民の支え合いを目指している。

3-023

しゃかい ほ しょう たいしょう かい こ じょう か だい かか ひとびと ふく
社会保障の対象は、介護上の課題を抱えた人々を含んでいる。

3-024

しゃかい ほ しょう せいかつ あんてい そこ ひとびと たい
社会保障は、生活の安定が損なわれた人々に対して、セーフティネットとしての機能を果たしている。

3-025

いく じ かい こ きゅうぎょうほう いく じ きゅうぎょう かい こ きゅうぎょうとういく じ また か ぞくかい こ おこな
「育児・介護休業法（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律）」において契約社員は、育児休業を取得できないと定められている。

3-026

かい こ きゅうぎょう たいしょう か ぞくひとり れんぞく しゅとく
介護休業は、対象家族一人につき連続して取得しなければならないと定められている。

3-027

いく じ きゅうぎょう かい こ きゅうぎょう さき せい ど か
育児休業は介護休業よりも先に制度化された。

3-028

パートやアルバイトは、ろうどうしゃさいがい ほ しょう ほ けんせい ど ほ けんきゅう ふ たいしょう
パートやアルバイトは、労働者災害補償保険制度の保険給付の対象である。

3-029

ろうどうしゃさいがい ほ しょう ほ けんせい ど ほ けんりょう こ ようぬし ろうどうしゃ ふ
労働者災害補償保険制度の保険料は、雇用主と労働者がそれぞれ負担する。

3-030

通勤途上の事故は、労働者災害補償保険制度の給付対象外である。

3-031

従業員がいない自営業者は、労働者災害補償保険制度の保険給付の対象ではない。

3-032

日本国憲法第 25 条で定められている権利は、生存権である。

3-033

社会福祉法第 1 条は、「福祉サービス利用者の利益の保護及び地域福祉の推進を図る」ことを規定している。

3-034

2015 年度（平成 27 年度）以降の後期高齢者医療制度の財源で、最も割合が大きいものは、後期高齢者の保険料である。

3-035

2015 年度（平成 27 年度）以降の社会保障給付費の財源では、社会保険料の占める割合が最も大きい。

3-036

2015 年度（平成 27 年度）以降の生活保護費の財源内訳は、社会保険料と税である。

3-037

「人口推計」によれば、2011 年（平成 23 年）以降、総人口は減少し続けている。

3-038

介護保険法第 1 条は高齢社会対策の基本理念や基本となる事項を規定している。

3-039

介護保険法に契約制度が導入されたことにより、民間営利企業がサービス事業者として参入できるようになった。

3-040

2018 年度（平成 30 年度）に創設された共生型サービスの対象となるサービスに、通所介護（デイサービス）は含まれる。

3-041

2018 年度（平成 30 年度）に創設された共生型サービスの対象となるサービスに、通所リハビリテーションは含まれる。

3-042

2018 年（平成 30 年）の介護保険制度改正に伴い、介護医療院が創設された。

3-043

2018 年（平成 30 年）の介護保険制度改正に伴い、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が創設された。

3-044

2015 年（平成 27 年）の介護保険制度改正に伴い、在宅医療・介護連携推進事業の地域支援事業への位置づけが示された。

3-045

2018 年（平成 30 年）の介護保険制度改正に伴い、地域包括支援センターに認知症連携担当者が配置された。

3-046

介護保険制度の第一号被保険者は、65 歳以上の者である。

3-047

介護保険制度の第一号被保険者の保険料は、都道府県が徴収する。

3-048

地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」の 3 事業に分けられるが、家族介護支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業に含まれる。

3-049

予防給付は、介護予防・日常生活支援総合事業に含まれる。

3-050

地域支援事業のうち権利擁護事業は、介護予防・日常生活支援総合事業に含まれる。

3-051

第一号訪問事業（訪問型サービス）は、介護予防・日常生活支援総合事業に含まれる。

3-052

2018 年（平成 30 年）の介護保険制度改正に伴い、介護保険制度の利用者の補足給付の支給要件に資産要件が加わった。

3-053

介護保険制度における居宅介護サービス計画費の自己負担はない。

3-054

2018 年（平成 30 年）の介護保険制度改正に伴い、一定以上の所得のある利用者に対して 3 割負担が導入された。

3-055

介護保険のサービス事業所の対応に不満がある場合、介護保険審査会に申し出る。

3-056

介護保険制度における地域ケア会議は、個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を目的としている。

3-057

障害福祉計画に関して厚生労働大臣は、基本的な指針を定めなければならない。

3-058

障害福祉計画に関して市町村による策定は、努力義務である。

3-059

障害福祉計画と障害児福祉計画は、計画期間が同じである。

3-060

障害者基本計画において文化芸術活動・スポーツの振興についての目標設定をしなければならない。

3-061

「障害者差別解消法（障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律）」には「不当な差別的取り扱いの禁止」と「合理的配慮の提供」が規定されている。

3-062

障害福祉サービス（居宅介護）を利用するには、居住する市町村の相談窓口で支給申請をする。

3-063

2012 年（平成 24 年）の「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）」の改正により、放課後や休日に児童・生徒の活動を支援する放課後等デイサービスが創設された。

3-064

2016 年（平成 28 年）の「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）」の改正により、一人暮らしを希望する障害者に対して、地域生活を支援する自立生活援助が創設された。

3-065

2016 年（平成 28 年）の「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）」の改正により、就労定着支援が創設された。

3-066

じゅう ど ほうもんかい ご しょうがい し えん く ぶん い じょう り ようしゃ り よう
重度訪問介護は、障害支援区分 4 以上の利用者でなければ利用で
きない。

3-067

こうどうえん ご ち てきしょうがいしゃ がいいつ し えん
行動援護は、知的障害者のための外出支援サービスである。

3-068

ねん へいせい ねん じ どうふく し ほう かいせい い りょうてき
2012 年（平成 24 年）の「児童福祉法」の改正により、医療的ケ
アを必要とする障害児への支援として、医療型障害児入所施設が創
設された。

3-069

しょうがいしゃ し えん せんもんしよく せいしん ほ けんふく し し しん り けん さ じっ し
障害者を支援する専門職として精神保健福祉士は、心理検査を実施
して精神面の判定を行う。

3-070

しょうがいしゃ し えん せんもんしよく さ ぎょうりょうほう し しゅげい こうさく さ ぎょう
障害者を支援する専門職として作業療法士は、手芸や工作の作業、
家事の訓練を行う。

3-071

しょうがいしゃ し えん せんもんしよく げん ご ちやうかく し ちやうかくけん さ げん ご くん
障害者を支援する専門職として言語聴覚士は、聴覚検査や言語訓
練、嚥下訓練を行う。

3-072

しょうがいしゃそうごう し えんほう しょうがいしゃ にちじょうせいかつおよ しゃかいせいかつ そうごうてき し
「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支
援するための法律）」における補装具には、車いすが含まれる。

3-073

しょうがいしゃそうごう し えんほう しょうがいしゃ にちじょうせいかつおよ しゃかいせいかつ そうごうてき し
「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支
援するための法律）」における補装具には、手すりが含まれる。

3-074

しょうがいしゃそうごう し えんほう しょうがいしゃ にちじょうせいかつおよ しゃかいせいかつ そうごうてき し
「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支
援するための法律）」により、地方公共団体が設置する協議会の機
能として障害福祉計画の策定が規定されている。

3-075

しょうがいしゃそうごう し えんほう しょうがいしゃ にちじょうせいかつおよ しゃかいせいかつ そうごうてき し
「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支
援するための法律）」により、市町村の役割として自立支援給付と
地域生活支援事業の実施が規定されている。

3-076

ねん へいせい ねん ぜんこくとうけい せいねんこうけんせい ど
「2018 年（平成 30 年）の全国統計」によれば、成年後見制度の
補助、保佐、後見のうち、最も多い申立ては後見である。

3-077

ねん へいせい ねん ぜんこくとうけい しんぞく い がい とうけん
「2018 年（平成 30 年）の全国統計」によれば、親族以外の後見
人が約 8 割を占めている。

3-078

2015 年（平成 27 年）の「個人情報保護法（個人情報の保護に関する法律）」の改正では、不当な差別や偏見が生じないように要配慮個人情報の規定され、ここには心身の障害が含まれている。

3-079

任意後見制度では、候補者のなかから家庭裁判所が成年後見人を選任する。

3-080

虐待を受けたと思われる障害者を発見した場合は、速やかに市町村または都道府県に通報しなければならない。

3-081

社会福祉法人は収益事業を実施することができる。

3-082

「消費者契約法」では契約した事業者が不当な勧誘をした場合、消費者は一度結んだ契約でも 5 年以内なら取り消すことができる。

3-083

社会福祉法人は、評議員会の設置が任意である。

3-084

特定健康診査には、生活習慣病の検査が含まれる。

3-085

特定健康診査には、がん検診が含まれる。

3-086

特定健康診査の対象は 75 歳以上の者である。

3-087

サービス付き高齢者向け住宅では、各居住部分に台所、水洗便所、収納設備、洗面設備及び浴室の設置が義務づけられている。

3-088

サービス付き高齢者向け住宅では、食事の提供が義務づけられている。

3-089

サービス付き高齢者向け住宅では、入居者は必要に応じて、介護保険サービスの利用ができる。

3-
090

せいかつこんきゆうしゃ じ りつ し えんぽう せいかつこんきゆうしゃ たい じ りつ し えんさく きょう か
生活困窮者自立支援法は、生活困窮者に対する自立支援策を強化し
て、その自立促進を図ることを目的としている。

3-
091

せいかつ ほ ご ぽう ぽう そくせい げん り し さん のうりよくとう かつよう
生活保護法における補足性の原理とは、資産・能力等を活用したう
えで保護を行うことをいう。

3-
092

せいかつ ほ ご せ たい たん い じつ し
生活保護は、世帯を単位として実施される。

3-
093

ねんきん か どうしゅうにゅう こうれいしゃ せいかつ ほ ご たいしゅう
年金や稼働収入のある高齢者は、すべて生活保護の対象にならない。

3-
094

せいかつ ほ ご せい ど じゅうたく ふ じょ きんせんきゅう ふ や ちん じゅうたく しゅう
生活保護制度における住宅扶助は、金銭給付として家賃や住宅の修
理・維持に必要な費用も対象としている。

4

介護の基本



問題



4-001

経済連携協定（Economic Partnership Agreement）に基づく介護福祉士候補者等の受け入れは、2008 年度（平成 20 年度）から始まった。

4-002

経済連携協定（Economic Partnership Agreement）に基づく介護福祉士候補者等の受け入れ施設の要件は、常勤介護職員の 4 割以上が介護福祉士であることである。

4-003

経済連携協定（Economic Partnership Agreement）に基づく介護福祉士候補者は、介護福祉士として介護業務に従事する限り、日本に在留できる。

4-004

社会福祉士及び介護福祉士法第 44 条の 2 では、「誠実義務」が規定されている。

4-005

社会福祉士及び介護福祉士法第 45 条では、「信用失墜行為の禁止」が規定されている。

4-006

しゃかいふくし し およ かいご ふくし し ほうだい じょう
社会福祉士及び介護福祉士法第 47 条の 2 では、「資質向上の責務」
が規定されている。

4-007

かいご じゅう かいご ふくし し な の
介護に従事している者は、介護福祉士を名乗ることができる。

4-008

かいご ふくし し ぎょう かいご しゃ たい かいご かん しどう ふく
介護福祉士の業として、介護者に対する介護に関する指導が含まれ
る。

4-009

きん こ いじょう けい しょ しっこう お しっこう う
禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、または執行を受ける
ことがなくなった日から起算して 2 年を経過しない者は介護福祉
士となることができない。

4-010

かいご ふくし し どうろく と け とり け ひ き さん
介護福祉士の登録を取り消され、その取消しの日から起算して
2 年を経過しない者は介護福祉士となることができない。

4-011

かいご ふくし し ひ みつ ほ じ ぎ む い はん ば あい ばつそく ねん い
介護福祉士は秘密保持義務に違反をした場合、罰則により 1 年以
下の懲役または 30 万円以下の罰金に処せられる。

4-012

かいご ふくし し し けん こうかく ひ かいご ふくし し な の
介護福祉士試験に合格した日から、介護福祉士を名乗ることができ
る。

4-013

り ようしゃ せいかつ しつ たか かいご ふくし し く あ かた
利用者の生活の質（QOL）を高めるための介護福祉職の在り方と
して、どの利用者に対しても同じ方法で介護をする。

4-014

かいご ふくし し く し せつ にゅうしよ り ようしゃ じ こ けつてい うなが
介護福祉職は、施設に入所する利用者の自己決定を促すはたらきか
けが重要である。

4-015

かいご ふくし し く おこな じ りつ む し えん た しゃ し えん う
介護福祉職が行う自立に向けた支援とは、他者の支援を受けずに、
利用者自らの力で生活できる状態にすることである。

4-016

かいご ふくし し く おこな じ りつ む し えん り ようしゃ かいご う
介護福祉職が行う自立に向けた支援では、利用者が介護を受けてい
ることを理由に社会参加の機会が失われることがないように支援する
ことである。

4-017

ICF（International Classification of Functioning, Disability
and Health：国際生活機能分類）の構成要素として、利用者の
疾病は「健康状態」にあたる。

4-018 ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health：国際生活機能分類）の構成要素として、利用者がレクリエーションで歌の伴奏をすることは、「参加」にあたる。

4-019 ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health：国際生活機能分類）の構成要素として、利用者の過去の職業は「個人因子」にあたる。

4-020 ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health：国際生活機能分類）の構成要素の組み合わせとして、「車いすを使用して、美術館に行く」ことは、環境因子と心身機能の関連を表している。

4-021 ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health：国際生活機能分類）の構成要素の組み合わせとして、「ストレスが溜まると、活力が低下する」ことは、環境因子と心身機能の関連を表している。

4-022 ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health：国際生活機能分類）の構成要素の組み合わせとして、「床面の性状が柔らかいと、バランスを崩す」ことは、環境因子と心身機能の関連を表している。

4-023 「平成 30 年版高齢社会白書」（内閣府）で示された、65 歳以上の者の家庭内事故の発生割合が最も高い場所（屋内）は居室である。

4-024 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）では、利用者それぞれの要求には応えられないので、同じ日課で過ごしてもらう。

4-025 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）では、利用者の情報収集を行う際に、現在よりも過去の身体的・精神的状態の把握が優先される。

4-026 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）では、入居後も、利用者のなじみのある人や店との関係を継続していくために必要な支援を行うことが適切である。

4-027 訪問介護事業所のサービス提供責任者は、具体的な援助目標および援助内容を記載した訪問介護計画を作成する。

4-028 訪問介護事業所のサービス提供責任者は、判断能力が十分でない人に対して、日常的な金銭管理を行う。

4-029 訪問介護事業所のサービス提供責任者は、居宅サービス事業者を招集して、介護保険に規定されるサービス担当者会議を主催する。

4-030

てい き じゅんかい ずい じ たいおうがたほうもんかい こ かん こ
定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスのオペレーターは、介
ご ふく し し にな
護福祉士が担うことができる。

4-031

てい き じゅんかい ずい じ たいおうがたほうもんかい こ かん こ り ようしや じょうたい へん
定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスは、利用者の状態の変
か おう ずい じ ほうもん り よう
化に応じて、随時訪問サービスを利用することができる。

4-032

てい き じゅんかい ずい じ たいおうがたほうもんかい こ かん こ よう し えんしや ようかい こ しや
定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、要支援者、要介護者のどち
か おう ずい じ ほうもん り よう
らも利用できる。

4-033

しょう き ぼ た き のうがたきよたくかい こ ちよう き かん しゅくはく もくてき
小規模多機能型居宅介護は、長期間の宿泊を目的としている。

4-034

しょう き ぼ た き のうがたきよたくかい こ と どう ふ けんいき ていきよう おこな
小規模多機能型居宅介護は、都道府県域でのサービス提供を行う。

4-035

かん こ しょう き ぼ た き のうがたきよたくかい こ かん こ かい こ いったいてき ていきよう
看護小規模多機能型居宅介護は、看護と介護を一体的に提供する。

4-036

たん き にゅうしよせいかつかい こ り ようしや かい こ ろうじんふく し し せつ にゅうしよ もう こ
短期入所生活介護の利用者は、介護老人福祉施設への入所の申し込
もの かぎ
みをした者に限られる。

4-037

かい こ よ ぼう にちじょうせいかつ し えんそうどう じ ぎょう かい こ よ ぼう せいかつ し えん じ
介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事
ぎょう ほうもんがた よう し えんしや き ほん がいとうしや
業の訪問型サービスは、要支援者および基本チェックリスト該当者
たい そう じ せんたくとう にちじょうせいかつじよう し えん ていきよう
に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供するサービスであ
る。

4-038

つうしよかい こ じ ぎょうしや ひ じょうさいがいたいさくけいかく さくせい さだ
通所介護事業者には、非常災害対策計画の作成が定められている。

4-039

ほうもんかい こ じ ぎょうしや せいとう り ゆう ていきよう こぼ
訪問介護事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではなら
ない。

4-040

かい こ ろうじんふく し し せつ にゅうしよしや がいしゅつ き かい かく ぼ つと
介護老人福祉施設は、入所者の外出の機会を確保するよう努めなけ
ればならない。

4-041

かい こ じっせん た しゅくしゅれんけい い し ちゅうしん
介護実践における多職種連携では、医師が中心となる。

4-042

介護実践における多職種連携では、民生委員やボランティアも、多職種連携チームの一員である。

4-043

介護実践における医療と介護の連携とは、利用者の体調不良時に医療機関を受診させることをいう。

4-044

介護実践における多職種連携では、利用者のケアの方向性に関する情報を共有して、課題の解決に取り組む。

4-045

介護福祉職の職務上の倫理として、介護の技術が伴わなくても、利用者の要望を最優先に実施することは適切である。

4-046

介護福祉職の職務上の倫理として、利用者が求めた医行為を実施することができる。

4-047

介護福祉職の職務上の倫理として、利用者のプライバシーに関する情報を取り扱う際は、利用者本人や家族に説明して同意を得る必要がある。

4-048

暴力をふるう利用者には自室から出られないようにする必要がある。

4-049

おむつ交換をスムーズに行うために、利用者の居室（個室）のドアを開けておく。

4-050

ベッドから転落した利用者が「大丈夫」と言ったが、医療関係者に連絡し連携を行った。

4-051

利用者から、入院しているほかの利用者の病状を聞かれたので話した。

4-052

利用者が車いすから立ち上がると危険なため、介護福祉職の判断で、腰ベルトをつけた。

4-053

意識消失とけいれん発作を起こした利用者の個人情報救急隊員に提供する場合、利用者本人や家族への説明と同意がなくとも提供することができる。

4-054

指定介護事業者が、サービス担当者会議に利用者の個人情報を提供する場合はあらかじめ利用者本人や家族の同意が必要である。

4-055

施設の広報等に利用者の顔写真を使用する場合は、利用者本人や家族への説明と同意が必要である。

4-056

入所施設を転居する場合、転居先の施設の求めに応じて、利用者の個人情報を提供する場合でも、現在入所している施設は、利用者本人や家族への説明と同意が必要である。

4-057

介護老人福祉施設における防災対策では、消防法において、年1回以上の消火・避難訓練が義務づけられている。

4-058

災害対策基本法に基づき、避難行動要支援者名簿の作成は市町村長に義務づけられている。

4-059

高齢者介護施設で、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）の保菌者が確認されたときは、入所者全員の保菌の有無を調べる。

4-060

高齢者介護施設で、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）の保菌者が確認されたときは、保菌者はレクリエーションへの参加を制限する。

4-061

介護老人福祉施設は、感染対策のための委員会を開催することが義務づけられている。

4-062

高齢者介護施設の感染対策として、洗面所のタオルは共用にする。

4-063

高齢者介護施設の入所者の健康状態の異常を発見したら、すぐに医師や看護師に報告する。

4-064

おむつ交換は、使い捨て手袋を着用して行うことが基本である。

4-065

燃え尽き症候群（バーンアウト（burnout））の特徴として、無気力感、疲労感や無感動がみられる。

4-066

「育児・介護休業法（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律）」に基づく育児休業期間は、子が満3歳になるまでである。

4-067

「育児・介護休業法（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律）」に基づき要介護状態にある家族の通院の付添いをするときは、介護休暇を取得できる。

4-068

「育児・介護休業法（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律）」に基づく介護休業とは、2週間以上要介護状態が続いている家族を介護するためのものである。

4-069

「ストレスチェック制度」を用いたストレスチェックは、労働者数50人以上の事業者に義務づけられている。

4-070

「ストレスチェック制度」を用いたストレスチェックは、労働者のメンタルヘルス不調の未然防止が主な目的である。

4-071

「ストレスチェック制度」を用いたストレスチェックは、各事業所で1年に1度実施することが規定されている。

5

コミュニケーション技術



もん だい
問題



5-
001

ちよくめん か ぎ ほう り ようしゃ かんじょう こうどう む じゅんてん してき
直面化の技法とは、利用者の感情と行動の矛盾点を指摘することである。

5-
002

い か ぎ ほう あい て はな ないよう せい り つた
言い換えの技法とは、相手が話した内容を、整理して伝えることである。

5-
003

めいかく か ぎ ほう あい て はな
明確化の技法とは、相手がまだ話していないこと、はっきりしていないことや感情を明らかにしていく技法である。

5-
004

と しつもん
閉ざされた質問とは、「はい」や「いいえ」だけで答えられる質問である。

5-
005

い よく てい か ひと き ほん かんが かた か
意欲が低下した人とのコミュニケーションの基本は、考え方を考えるように促すことである。

5-006

意欲が低下した人とのコミュニケーションの基本は、意欲低下の背景を考えることである。

5-007

意欲が低下した人とのコミュニケーションの基本において、自己決定してもらうことは避ける。

5-008

視覚障害のある人とのコミュニケーションで、方向を示すときは「あちら」「そちら」と表現する。

5-009

傾聴とは、ただ話を聞くことである。

5-010

介護福祉職が行う傾聴において、利用者が話す内容を介護福祉職の価値観で判断する。

5-011

共感的な態度とは、相手がもっている感情を察することをいう。

5-012

受容とは、否定的感情を抑圧することをいう。

5-013

開かれた質問をする目的には、初対面の利用者と会話を始めるときに緊張をほぐすきっかけをつくることがある。

5-014

開かれた質問をするときは、話す気分になれず、口数が少ない利用者とも会話を続けることが大切である。

5-015

開かれた質問は、漠然としていて伝わらない利用者の考えを明確にすることができる。

5-016

閉ざされた質問は、重度の認知症（dementia）でコミュニケーション能力が低下している利用者には負担をかける。

5-017

閉ざされた質問はあまり話をしなくてよいので、できるだけ活用する。

5-018

こうおんしょうがい ひと はなし 構音障害のある人と話をするときには、はっきりと発音するように促す。

5-019

かんかくせいしつご ひと ぶんぽう あやま い み 感覚性失語症のある人は、文法の誤りや意味のない言葉、自分で新しい言葉をつくることが多い。

5-020

うんどうせいしつご ひと はなし え しやしん かつよう 運動性失語症のある人と話をするときには、絵や写真を活用したり、閉ざされた質問で質問する。

5-021

ちようかくしょうがい ひと はなし てん じ もち 聴覚障害のある人と話をするときには、点字を用いる。

5-022

ろうじんせいなんちよう ひと ほ ちよう き ゆうこう 老人性難聴のある人とのコミュニケーションでは、補聴器が有効である。

5-023

し かくしょうがい ひと ちようかく しよく かい かく きやうかく 視覚障害のある人とのコミュニケーションでは、聴覚、触覚、嗅覚を活用する。

5-024

し かくしょうがい ひと はなし こえ きようじやく じゆんげん こ かつよう 視覚障害がある人と話をするときには、声の強弱などの準言語の活用は控える。

5-025

かいごふくしあつ かいご けいちよう かい わ わ だい かいご ぶんく しよく かんしん 介護福祉職が行う傾聴においては、会話の話題を介護福祉職の関心で展開する。

5-026

かいごふくしあつ かいご ぶんく しよく おこな けいちよう り しようしや たいけん きやつかんてき じ じつ は あく 介護福祉職が行う傾聴は、利用者が体験した客観的事実の把握を目的とする。

5-027

かいごふくしあつ かいご ぶんく しよく おこな けいちよう り しようしや ちんもく じ かん たいせつ 介護福祉職が行う傾聴においては、利用者が沈黙する時間も大切に

5-028

よく じようたい 抑うつ状態（depressive state）の利用者への介護福祉職の対応として、時には沈黙している時間を共有する。

5-029

よく じようたい 抑うつ状態（depressive state）の利用者への介護福祉職の対応として、会話を促す。

5-030

よく じょうたい (depressive state) の利用者への介護福祉職の対応として、気晴らしに散歩に誘う。

5-031

よく じょうたい (depressive state) の利用者への介護福祉職の対応として、見守っていることを伝える。

5-032

じょじつたい じょうほう こうもくべつ せい り もち ぶんたい
叙述体とは、情報を項目別に整理するとき用いる文体である。

5-033

ようやくたい もんだい めいかく もち ぶんたい
要約体とは、問題のポイントを明確にするときに用いる文体である。

5-034

せつめいたい かい ご ふく し しょく かいしゃく きろく もち ぶんたい
説明体は、介護福祉職の解釈を記録するとき用いる文体である。

5-035

ちく ご たい り ようしゃ かい ご ふく し しょく はなし ないよう きろく
逐語体は、利用者と介護福祉職の話の内容をそのまま記録するとき用いる文体である。

5-036

かい ご ふく し しょく おこな ほうこく りゅう い てん お で き こと じ じつ けつろん
介護福祉職が行う報告の留意点は、起こった出来事の実の結論から報告する。

5-037

かい ご ふく し しょく おこな ほうこく りゅう い てん よ てい じ かん ぎょう む
介護福祉職が行う報告の留意点は、予定より時間がかかる業務であっても、完了後に報告する。

5-038

かい ご ふく し しょく おこな ほうこく りゅう い てん お じ じつ ちゅうしやうてき こと ば
介護福祉職が行う報告の留意点は、起こった事実を抽象的な言葉で報告する。

5-039

かい ご ふく し しょく おこな ほうこく りゅう い てん し じ う ぎょう む ほうこく し
介護福祉職が行う報告の留意点は、指示を受けた業務の報告は、指示者に行う。

5-040

かい ご ふく し しょく おこな ほうこく りゅう い てん じ ぶん すいそく じ じつ
介護福祉職が行う報告の留意点は、自分の推測を、事実であるとなして伝えることである。

5-041

かい ご ぎょう む じ こ ほうこく かん こうとう ほうこく けつろん の
介護業務の事故報告に関する口頭での報告は、結論を述べてから事故に至った経過を説明する。

5-042

介護業務の事故報告書は、管理者以外も閲覧できるようにしておく。

5-043

介護業務の事故報告は、軽微な事故の場合は、後日報告する。

5-044

介護業務の事故報告は、介護福祉職としての判断を除外して報告する。

5-045

介護業務の事故報告書に記録する内容は、口頭での報告も必要である。

5-046

会議の目的は情報を共有することである。

5-047

会議に参加するときは事前に資料に目を通しておくことが望ましい。

5-048

ケアカンファレンスは専門職の意見を中心に、利用者によりよいケアを提供するために行われる。

5-049

スーパービジョンとはスーパーバイザーが、スーパーバイザーの専門職としての能力を高めるためにはたらきかけることである。

5-050

ブレインストーミング（brainstorming）の原則の1つは、他人の意見を批判することである。

6

生活支援技術



問題



6-001

自立支援の対象者は、意思表示できる利用者に限られる。

6-002

介護福祉職は、その人らしい生活よりも、心身の安静を重視した生活支援を実践する。

6-003

生活支援は、その人の成長、発達年齢に焦点をあてて実践を行う。

6-004

介護福祉職は、利用者の「健康状態」や「心身機能・身体構造」などにも着目し、利用者の生活ニーズを導き出す。

6-005

要介護状態になったとしても、利用者自身の強さや今まで生活してきた経験を発揮することができるよう支援する。

6-006

ながねん す な ぼしよ す つづ こうれいしゃ じゅうよう い
長年住み慣れた場所に住み続けることは、高齢者にとって重要な意
味をもっている。

6-007

に ほん でんとうてき す とくちゅう か
日本の伝統的な住まいの特徴は、ベッドやいす、テーブルなどの家
具を床に置いて生活する様式である。

6-008

しんたい き のう てい か ひと ぼ あい ふ とん しゅうしん き ほん
身体機能が低下した人の場合は、布団での就寝を基本とする。

6-009

き きよ よう い ようしきべん き ひざ ふ たん かる ざ めん ひく
起居が容易な洋式便器は、膝への負担を軽くするよう座面を低くす
る。

6-010

わ ようせつちゅう よくそう よくそうない あんてい し せい かた つ
和洋折衷タイプの浴槽は、浴槽内で安定した姿勢で肩まで浸かるこ
とができる。

6-011

おくない てんとう ふせ あんぜんたいさく るい せいかつどうせん
屋内での転倒を防ぐための安全対策としては、コード類は生活動線
じょう は お
上に這わせて置く。

6-012

ふ とん し がい か ふん じょきよ ほうほう
布団についた、ダニの死骸や花粉などのアレルゲンを除去する方法
は、布団を強く叩く。

6-013

いつ こ だ じゅうたく く り ようしゃ じ しんたいさく かん ほうもんかい さい いん
一戸建て住宅に暮らす利用者の地震対策に関する訪問介護員（ホー
ムヘルパー）の助言として、家具にはキャスターをつけるよう助言
する。

6-014

いつ こ だ じゅうたく く り ようしゃ じ しんたいさく かん ほうもんかい さい いん
一戸建て住宅に暮らす利用者の地震対策に関する訪問介護員（ホー
ムヘルパー）の助言として、外への避難経路は、玄関の1方向と
するよう助言する。

6-015

かい こ ぼ けん じゅうたくかいしゅう り よう かいしゅう かい こ ふく し しょく
介護保険の住宅改修を利用しトイレを改修するときに、介護福祉職
じょげん ないよう ひらき ど じ どう へんどう じょげん
が助言する内容として、開き戸は自動ドアに変更できることを助言
する。

6-016

かい こ ぼ けん じゅうたくかいしゅう り よう かいしゅう かい こ ふく し しょく
介護保険の住宅改修を利用してトイレを改修するときに、介護福祉
しょく じょげん ないよう すべ ゆかざい へんどう じょげん
職が助言する内容として、滑りにくい床材に変更できることを助言
する。

6-017

かい こ ぼ けん じゅうたくかいしゅう り よう かいしゅう かい こ ふく し しょく
介護保険の住宅改修を利用してトイレを改修するときに、介護福祉
しょく じょげん ないよう げんざい し よう ようしきべん き せんじょう き のう
職が助言する内容として、現在使用している洋式便器に、洗浄機能
を付加できることを助言する。

6-018

ユニバーサルデザイン（universal design）の7原則の1つに、
「高齢者が優先的に利用できる」がある。

6-019

ユニバーサルデザイン（universal design）の7原則の1つに、
「情報伝達の手段は一つにまとめる」がある。

6-020

ユニバーサルデザイン（universal design）の7原則の1つに、
「誰でも使える十分な大きさと広さ」がある。

6-021

歩行可能な脊髄小脳変性症（spinocerebellar degeneration）の
高齢者の転倒予防に留意した環境整備では、弾力性が高い床材を使用する。

6-022

入所施設における居室の環境整備で留意すべき点は、利用者が使い
慣れた家具が置けるように配慮することである。

6-023

障害者支援施設は、入浴、排泄、食事等の介護等を提供する。

6-024

施設入所に伴う、利用者の心身の負担軽減のための方策として、施設
の生活時間に合わせてもらう。

6-025

理学療法士は、身体に障害がある利用者の基本動作能力などの評価
を行う専門職である。

6-026

更衣の介護では、手指の細かな動作が難しい利用者には、マグネッ
ト式のボタンを勧める。

6-027

高齢者の整容支援の注意点として、目やにを拭き取るときは、目頭
から目尻に向かって拭く。

6-028

高齢者の整容支援の注意点として、爪を切るときは、少しずつ切る。

6-029

実行機能障害のある利用者への更衣の介護では、必要な衣類をまと
めて渡す。

6-030

じっこう き のうしょうがい りようしゃ こう い かいご とが りようふく き
実行機能障害のある利用者への更衣の介護では、隣で、洋服を着る
どうさ しめ
動作を示す。

6-031

くろま いじょうかいご かいご ふくししよく さいしよ おこな
ベッドから車いすへの移乗介護で、介護福祉職が最初に行くことは、
いじょう もくてき せつめい どう い え
移乗の目的を説明して同意を得ることである。

6-032

りよう か し きんりよくてい か りようしゃ じょう し かつよう くろま
両下肢の筋力低下がある利用者が、上肢を活用してベッドから車い
いちぶ かいじょ いじょう ゆうこう
すへ一部介助で移乗するためには、スライディングボードが有効で
ある。

6-033

にゅうしょ し せつ りようしゃ くろま し しょう がいしゅつ かいご ふくししよく
入所施設の利用者が車いすを使用して外出するときに、介護福祉職
けいかく がいしゅつさき けい る じょうほう あつ
が計画することとして、外出先の経路情報を集める。

6-034

せいかつこう い い どう とこな せいかつどうせん ひつよう い じょう なが
生活行為には移動を伴うことから、生活動線が必要以上に長くなら
せいかつこうかん
ないよう生活空間をゾーニングする。

6-035

かいご しゃ あし ぜんご さ ゆう ひら し じ きていめん
ボディメカニクスでは、介護者の足を前後・左右に開き支持基底面
せき ひろ りつ い し せい あんていせい たか
積を広くし、立位姿勢の安定性を高める。

6-036

ま ひ ぼ あい りようしゃ い どうかいご かいご ふくししよく けんそく ちゅう い
麻痺がある場合の利用者の移動介護では、介護福祉職は健側に注意
をはらう。

6-037

い どうかいご ひつよう ぶつびん じ ぜん じゅん び てんけん
移動介護に必要な物品は、事前に準備し点検しておく。

6-038

みぎかた ま ひ りようしゃ て りよう かいだん のぼ かいご ふく
右片麻痺の利用者が、手すりを利用して階段を昇るときに、介護福
ししよく りようしゃ ひだりこうほう た
祉職は利用者の左後方に立つ。

6-039

みぎかた ま ひ りようしゃ て りよう かいだん お かいご
右片麻痺の利用者が、手すりを利用して階段を降りるときに、介護
ふくししよく りようしゃ みぎぜんほう た
福祉職は利用者の右前方に立つ。

6-040

りようしゃ じょうはんしん お どうさ かいご ふくししよく てくび ちから
ベッドで利用者の上半身を起こす動作では、介護福祉職は手首の力
も あ
で持ち上げる。

6-041

かんせつ りようしゃ ほ こう じ し
関節リウマチ（rheumatoid arthritis）の利用者が、歩行時に使
よう つえ
用する杖としては、ロフストランドクラッチ（Lofstrand crutch
ぜんわん こていがたつえ てき
（前腕固定型杖））が適している。

6-042

片麻痺の利用者の立ち上がりの介護では、介護福祉職は利用者の健側^{そく た}に立つ。

6-043

屋外での車いすの介助方法として、段差を下がるときは、後ろ向き^{うし む}で後輪^{こうりん お}から下りる。

6-044

屋外での車いすの介助方法として、急な下り坂では前向きで進む。

6-045

呼吸が苦しいため「楽な姿勢^{らく し せい}にしてほしい」と訴えている利用者^{り ようしゃ}に対して、介護福祉職は、仰臥位^{うた}にして休んでもらった。

6-046

視覚障害者への歩行介助では、介護者は利用者の斜め半歩前^{なな ほん ぽ まえ た}に立ち誘導する。

6-047

仰臥位^{ぎようが い}の利用者を左側臥位^{り ようしゃ ひだりそく が い}にする場合の体位変換は、介助の説明^{かいじょ せつめい}をしたあと、肩^{かた}と膝^{ひざ}は同時に倒す。

6-048

パーキンソン病^{びよう}（Parkinson disease）の姿勢反射障害のある人への歩行介助では、曲がり角^{ま かど いさど}では勢いをつけて曲がってもらうよう支援^{えん}する。

6-049

脊髄損傷^{せきずいそんしょう}の利用者の移動介護では、体温^{たいおん}や血圧^{けつあつ}の変動^{へんどう}に留意^{りゅうい}する。

6-050

狭心症^{きょうしんしょう}の持病がある利用者^{じ びよう}の外出支援^{り ようしゃ がいしゆつ し えん}では、発作^{ほつ さ}に備えた薬^{そな くすり}を携行^{けいこう}する。

6-051

重症心身障害児^{じゅうしょうしんしんしょうがい じ}への移乗介護^{い じようかい ご}は、全介助^{ぜんかいじょ}の場合が多く、介護者主導^{ば あい おお かい ご しゃしゅどう}で支援^{し えん}する。

6-052

施設^{し せつ}における介護福祉職^{かいごふくししょく}と他職種^{たしよくしゆ}との連携^{れんけい}として、寝たきり^ねの利用者^{り よう}の仙骨部^{せんこつ ぶ}に発赤^{ほつせき}を見つけたときは、看護職^{かんごしよく}に相談^{そうだん}する。

6-053

障害者等^{しょうがいしやとう}の身体機能^{しんたい き のう}を補完^{ほ かん}、代替^{だいたい}し長期^{ちようき}に渡り継続^{わた けいぞく}して使用する補装具^{しょう ぐ}の支給^{しきゆう}は、介護保険法^{かいごほけんぽう}に位置づけ^{い ち}られている。

6-054

BMI（たいかく し すう体格指数）の標準値は22とされている。

6-055

行事食として、せつぶん節分ではおせち料理を準備する。

6-056

座位で食事をする利用者の姿勢として、顎は上げてもらうようにする。

6-057

誤嚥を防ぐために、食前に嚥下体操を行うことは有効である。

6-058

食事介護は、介護者のペースで行う。

6-059

食事が終わったら、口腔内の食物残渣を確認する。

6-060

総義歯の取りはずしは、じょうがく上顎からはずし、か がく下顎から装着する。

6-061

骨粗鬆症（osteoporosis）の予防には、ビタミンD（vitamin D）の摂取を勧める。

6-062

便秘の予防には、水分摂取を控えるよう勧める。

6-063

逆流性食道炎（reflux esophagitis）の予防として、食後すぐに横になるよう勧める。

6-064

左半側空間無視のある利用者の食事では、利用者の左側に配膳する。

6-065

半側空間無視のある利用者の食事では、クロックポジションに従って配膳する。

6-066

はんそくくうかん む し りようしゃ しょくじ かいご かいご ふくししょく てきぎ しょく
半側空間無視のある利用者の食事介護として、介護福祉職は適宜食
器の位置を変える。

6-067

み かく てい か りようしゃ たい えんぶん ふ あじつ こ
味覚の低下がある利用者に対しては、塩分を増やして味付けを濃く
する。

6-068

ちよう ぜんどうらんどう てい か たい しょくもつせん い おお しょくひん と い
腸の蠕動運動の低下に対しては、食物繊維の多い食品を取り入れる。

6-069

かた ま ひ りようしゃ ざ い しょくじ かいご りゅういてん くち かんそく
片麻痺の利用者の座位での食事介護の留意点としては、口の患側に
食物を入れる。

6-070

かた ま ひ りようしゃ しょくじ きざ しょく
片麻痺の利用者の食事は、刻み食にする。

6-071

じんこうとうせき りようしゃ なま や さい すす
人工透析をしている利用者には生野菜を勧める。

6-072

ぎ し とりあつか じょうがくよう そう ぎ し ぎ し こうほう さ
義歯の取扱いについて、上顎用の総義歯は、義歯の後方を下げるよ
うにしてはすず。

6-073

ぎ し とりあつか ほ かんよう き ぎ し はんぶん てい ど みず
義歯の取扱いについて、保管容器に、義歯の半分がつかる程度の水
を入れて保管する。

6-074

ドライマウス（dry mouth）の予防として、柔らかい食物を勧める。

6-075

こつ そ しょうしょう よ ぼう ひつよう おお ふく
骨粗鬆症（osteoporosis）の予防に必要なビタミンKを多く含む
食品は、牛乳である。

6-076

しんぞう き のうしょうがい こうぎょう こ やく ないふく り
心臓機能障害があり、抗凝固薬（ワルファリン）を内服している利
用者は、納豆を摂らないようにする。

6-077

ひ ふ かんそう つよ こうれいしや にゅうよくかい ご せい せつけん
皮膚の乾燥が強くなった高齢者の入浴介護では、アルカリ性の石鹸
で身体を洗う。

6-078

ベッド上で行う清拭の介護として、背部は患側を下にして拭く。

6-079

清拭の介護として、両下肢は末梢から中枢に向かって拭く。

6-080

清拭の介護として、皮膚についた水分は最後にまとめて拭く。

6-081

ベッド上で足浴を実施するときの留意点として、ズボンを脱がせて、下肢を露出する。

6-082

ベッド上で足浴を実施するときの留意点として、洗う側の足関節を保持しながら洗う。

6-083

入浴介護に関する留意点として、湯温は、介護福祉職が直接肌で触れて確認する。

6-084

入浴介護に関する留意点として、浴槽への出入りにシャワーチェアを用いるときは、浴槽と同じ高さに調整する。

6-085

入浴介護に関する留意点として、片麻痺の利用者の場合は、健側から浴槽に入る。

6-086

血液透析を受けている人は、透析直後の入浴は避ける。

6-087

胃ろうを造設している人は、入浴を控える。

6-088

心臓機能障害がある人は、半身浴にする。

6-089

回腸ストーマを造設している人は、食後1時間以内に入浴する。

6-090

はいせつ もと はいせつかい こ ふく ぶ か
排泄メカニズムに基づく排泄介護において、腹部マッサージは、下
こうけつちよう おうこうけつちよう じょうこうけつちよう じゅん おこな ゆうこう
行結腸、横行結腸、上行結腸の順に行うことが有効である。

6-091

はいせつ もと はいせつかい こ べん ざ すわ そくてい ゆか
排泄メカニズムに基づく排泄介護において、便座に座って足底を床
ぜんけい し せい ふくあつ たか ゆうこう
につけた前傾姿勢は、腹圧を高めるために有効である。

6-092

さ こ べん き はいせつかい こ ほうほう しようまえ べん き あた
差し込み便器による排泄介護の方法として、使用前の便器を温めて
おく。

6-093

じよせい いん ぶ せいしき にようどうこう こうもん む ふ と
女性の陰部清拭については、尿道口から肛門に向かって拭き取る。

6-094

さいきん にようしっきん ひんかい そうちやく せいかつ
最近、尿失禁が頻回にみられるので、すぐおむつを装着し生活して
もらった。

6-095

だんせい じょう によう き しよう ぼ あい ぎょう が い はいによう
男性がベッド上で尿器を使用する場合は、仰臥位のほうが排尿しや
すい。

6-096

よご うちがわ かた
おむつは汚れを内側にして片づける。

6-097

ちようかんしゅつけつせいだいちようえん げ り つづ りようしゃ こうかん りゅう い てん
腸管出血性大腸炎で下痢が続いている利用者のおむつ交換の留意点
は、よご べん ぶくろ い ふくろ くち かた しば
汚れたおむつをビニール袋に入れて、袋の口を固く縛る。

6-098

ぼうこうりゅう ち しよう りようしゃ かい こ ふく し しょく たいおう
膀胱留置カテーテルを使用している利用者への介護福祉職の対応と
お かくにん
して、カテーテルが折れていないことを確認する。

6-099

ぼうこうりゅう ち しよう りようしゃ かい こ ふく し しょく たいおう
膀胱留置カテーテルを使用している利用者への介護福祉職の対応と
さいによう ぼうこう おな たか お
して、採尿バッグは膀胱と同じ高さに置く。

6-100

ぼうこうりゅう ち しよう りようしゃ かい こ ふく し しょく たいおう
膀胱留置カテーテルを使用している利用者への介護福祉職の対応と
によう も お ぼつきよ
して、尿漏れが起きていたらカテーテルを抜去する。

6-101

しよう か かん ぞうせつ りようしゃ せいかつ し えん たいそう
消化管ストーマを造設している利用者の生活支援では、ラジオ体操
ひか じょげん
は控えるよう助言する。

6-102

じん きの うしょうがい り ようしゃ ば あい にち にようりょう とうせき じよすいりょう
腎機能障害のある利用者の場合、1日の尿量や透析による除水量に
おう すいぶんりょう き はいにようりょう は あく
応じ、水分量が決められていることから、排尿量を把握しておく。

6-103

りょう り とく い ふ だん み つ あ ものりょう り
Aさんは、料理が得意で、普段はエプロンを身に着けて揚げ物料理
をガスコンロでつくっている。このとき、ぼう か い しき ちよう り し えん
防火を意識した調理支援
では、そでぐち しぼ い ふく き し えん
袖口を絞った衣服を着てもらよう支援する。

6-104

りょう り とく い ふ だん み つ あ ものりょう り
Aさんは、料理が得意で、普段はエプロンを身に着けて揚げ物料理
をガスコンロでつくっている。このとき、ぼう か い しき ちよう り し えん
防火を意識した調理支援
では、か さいほう ち き ゆか ちか ぶ ぶん せつ ち
火災報知器は床に近い部分に設置する。

6-105

り ようしゃ じ たく せいそう おこな ちゆう い てん たたみ たたみ め そ
利用者の自宅の清掃を行うときの注意点として、畳は畳の目に沿っ
て拭く。

6-106

り ようしゃ じ たく せいそう おこな ちゆう い てん そう じ たか ところ
利用者の自宅の清掃を行うときの注意点として、掃除は高い所から
はじ 始める。

6-107

ふ とん し がい か ふん じよきよ ほうほう
布団についた、ダニの死骸や花粉などのアレルゲン除去する方法
として、そう じ き す と
掃除機で吸い取る。

6-108

ふ とん し がい か ふん じよきよ ほうほう
布団についた、ダニの死骸や花粉などのアレルゲンを除去する方法
として、ひようめん しぼ ふ
表面を絞ったタオルで拭く。

6-109

ねむ うた こうれいしや かい せ ふく し しょく おこな じよげん ゆうしょく せ
眠れないと訴える高齢者に介護福祉職が行う助言として、夕食後2
じ かん い ない しゅうしん すす
時間以内に就寝するように勧める。

6-110

あんみん うなが せいかつしゅうかん しゅうしんまえ かる おこな
安眠を促す生活習慣として、就寝前に、軽いストレッチを行う。

6-111

あんみん うなが せいかつしゅうかん しゅうしんまえ ふく いんりょう の
安眠を促す生活習慣として、就寝前に、カフェインを含む飲料を飲
むとよい。

6-112

し せつ あんみん うなが かんきょう かい せ ふく し しょくどう し かい わ
施設における安眠を促すための環境として、介護福祉職同士の会話
ひび
が響かないようにする。

6-113

がいじつ かいふく
概日リズム（サーカディアンリズム（circadian rhythm））を回復
させるための介護福祉職の対応として、かい せ ふく し しょく たいおう き しょう せ あ
起床後はカーテンを開けて、
にっこう あ すす
日光を浴びるように勧める。

6-114

つえ ほ こう こうれいしゃ しんしつ かんきようせい び あしもとう よう い
杖歩行している高齢者の寝室の環境整備では、足元灯を用意する。

6-115

パーキンソン病 (Parkinson disease) (ホーエン・ヤール重症度
ぶんるい こうれいしゃ しんしつかんきよう かい こ しゃ あ
分類ステージ 3) の高齢者の寝室環境では、ベッドは介護者に合
たか せってい
せた高さに設定する。

6-116

すいみんやく ふくよう こうれいしゃ かい こ ふく し しょく たいおう ふくよう こ
睡眠薬を服用している高齢者への介護福祉職の対応として、服用後
ぶん い ない ところ うなが
30 分以内に床につくように促した。

6-117

すいみんやく ふくよう こうれいしゃ かい こ ふく し しょく たいおう につちゅう
睡眠薬を服用している高齢者への介護福祉職の対応として、日中、
い し つた
ふらつきがみられたので医師に伝えた。

6-118

すいみんやく ふくよう こうれいしゃ かい こ ふく し しょく たいおう つうじょう
睡眠薬を服用している高齢者への介護福祉職の対応として、通常の
りょう ねむ い つい か の つた
量では眠れないと言われたので、追加して飲むように伝えた。

6-119

ちゅう や ぎやくてん り ようしゃ かい こ ふく し しょく たいおう ゆうがた さん
昼夜逆転している利用者への介護福祉職の対応として、夕方に、散
ぼ うなが
歩をするように促す。

6-120

ちゅう や ぎやくてん り ようしゃ かい こ ふく し しょく たいおう ね ちよくぜん
昼夜逆転している利用者への介護福祉職の対応として、寝る直前に
あつ ふろ はい うなが
熱いお風呂に入るように促す。

6-121

にゅうしよ し せつ さい こ す き ぼう り ようしゃ たいおう
入所施設で最期まで過ごすことを希望する利用者への対応として、
しゅうまつ き かい こ ほうしん つた い し かくにん おこな
終末期の介護方針を伝え、意思確認を行う。

6-122

にゅうしよ し せつ さい こ す き ぼう り ようしゃ たいおう ほん
入所施設で最期まで過ごすことを希望する利用者への対応では、本
にん い し か ぞく い こう ゆうせん
人の意思よりも家族の意向を優先する。

6-123

にゅうしよ し せつ さい こ す き ぼう り ようしゃ たいおう
入所施設で最期まで過ごすことを希望する利用者への対応として、
い し かくにん ごう い ないよう ぶんしよ きょうゆう
意思確認の合意内容は、文書で共有する。

6-124

しゅうまつ き り ようしゃ し せつ み と か ぞく し えん か ぞく り
終末期にある利用者を施設で看取る家族への支援として、家族が利
ようしゃ じょげん ていあん
用者のためにできることを提案する。

6-125

しゅうまつ き り ようしゃ し せつ み と か ぞく し えん かんじょう ひょう
終末期にある利用者を施設で看取る家族への支援として、感情を表
しゅう じょげん
出しないように助言する。

6-
126

こうれいしゃ し せつ かい ご ふく し しょく おこな し ほう ご かい ご か ぞく
高齢者施設において介護福祉職が行う死亡後の介護として、家族に、
し ほう ご かい ご いっしょ おこな かくにん
死亡後の介護を一緒に行うかどうかを確認する。

6-
127

し せつ かい ご ふく し しょく おこな し ぞ し ょ ち き も の ぼ あ い
施設において、介護福祉職の行う死後の処置として、着物の場合は
おびひも たてむす
帯紐を縦結びにする。

6-
128

し せつ し ぞ し ょ ち し ぞ じ かんけい か おこな
施設において、死後の処置は、死後 3 時間経過してから行う。

7

介護過程

問題



7-001

介護過程の目的は、利用者の望んでいる、よりよい生活を実現することである。

7-002

介護計画の作成にあたっては、抽出されたニーズを踏まえて目標を設定する。

7-003

介護計画は、介護福祉職の価値観に沿って実施する。

7-004

介護過程の目的は、画一的に介護を実践することである。

7-005

介護過程では、介護福祉職が理想とする生活の実現を目指す。

7-006

生活課題の優先順位を決定する際、利用者が要望する頻度の多いものから決定する。

7-007

アセスメント（assessment）では、介護福祉の知識を活用して情報を解釈する。

7-008

介護過程におけるアセスメント（assessment）は、1つの場面に焦点をあてた観察を目的としている。

7-009

介護福祉職は、収集した情報を取捨選択して記録する。

7-010

利用者の情報を収集するにあたり、利用者と介護福祉職との信頼関係が築かれていることが重要である。

7-011

利用者の思いや考えは、主観的情報として扱う。

7-012

介護福祉職は、先入観をもって利用者の情報を収集する。

7-013

介護福祉職が収集する情報には、主観的情報と客観的情報がある。

7-014

介護福祉職は、利用者のできないことを中心に情報収集を行う。

7-015

アセスメント（assessment）とは、利用者の情報を収集することを含む。

7-016

年齢、性別、価値観などは、ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health：国際生活機能分類）モデルの構成要素の個人因子に含まれる。

7-017

介護福祉職の五感による観察は、情報収集の手段として適切である。

7-018

介護過程の目標は、利用者と話し合いながら設定する。

7-019

介護過程の目標を設定する際、主語は利用者と表現する。

7-020

介護過程の目標設定では、利用者にもわかりやすい言葉を使用する。

7-021

介護過程における長期目標の期間の目安は、6か月から1年程度である。

7-022

介護過程の生活課題を明確にする段階では、個人因子による課題よりも環境因子による課題を優先する。

7-023

介護過程における生活課題は、生活上の困難を発生させている原因のことである。

7-024

介護計画を立案するにあたっては、安全性よりも効果を優先する。

7-025

SOAP方式で記録する場合のPに該当するのは、介護福祉職が行う今後の介護計画である。

7-026

介護計画を立案する際、事前に利用者に及ぼす影響を予測する。

7-027

介護計画は、チームで介護方法の統一を図るために、具体的に記述する。

7-028

介護計画の立案では、長期目標と短期目標を連動させる。

7-029

介護計画を実施するときは、利用者の反応や変化を観察する。

7-030

介護記録では、事実をありのままに記録する。

7-031

介護計画を実施する際、利用者の状態に変化があっても、計画どおりに実施する。

7-032

介護記録には、多職種とのかかわりについても記録する。

7-033

介護計画の評価の基準は、目標設定の段階で決めておく。

7-034

介護計画の評価は利用者本人に伝える。

7-035

介護計画の目標が達成された場合、利用者に対する介護過程は終了する。

7-036

チームアプローチの実践において、地域住民やボランティアはチームの一員である。

7-037

介護支援専門員（ケアマネジャー）は、サービス担当者会議を開催する。

7-038

他職種と連携する際は、互いの職域を理解し、尊重し合いながら対等な関係を保つ。

7-039

ケアカンファレンスの場合は、職員のスーパービジョンの機会になり得る。

7-040

ケアチームの中心は、介護福祉職である。

7-041

社会福祉士及び介護福祉士法では、他職種との連携が義務づけられている。

7-
042

チームアプローチの際には、グループダイナミクスを意図的に活用
することが必要である。

8

はっ たつ ろう か り か い 発達と老化の理解



もん だい
問題



8-
001

せい こ げつころ なん ち はっ
生後2か月頃になると喃語を発するようになる。

8-
002

さい げつ こ お げんしゅう しゃかいできさんしゅう
1歳3か月の子に起こる現象に社会的参照がある。

8-
003

せい こ げつころ ゆび つか つ き
生後3か月頃、指を使って積み木がつかめるようになる。

8-
004

せい こ げつころ だ
生後6か月頃、つかまり立ちができるようになる。

8-
005

さいころ に こ ふん はな
2歳頃、二語文を話すようになる。

8-006

3歳頃、愛着（アタッチメント（attachment））が形成され始める。

8-007

「高齢者虐待防止法（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律）」では、高齢者を65歳以上としている。

8-008

高齢者の医療の確保に関する法律では、後期高齢者を80歳以上としている。

8-009

道路交通法では、免許証の更新の特例がある高齢運転者を60歳以上としている。

8-010

老化学説のフリーラジカル説では、加齢による臓器や器官の萎縮や縮小に対して、それを補う再生機能が低下することで老化が生じると考える。

8-011

「つらい治療を我慢して受けるので助けてほしいと願う」ことはキューブラー・ロス（Kubler-Ross, E.）が提唱した死の受容過程における「取り引き」にあてはまる。

8-012

加齢に伴う嚥下機能の低下の原因には、舌骨の位置の上昇がある。

8-013

流動性知能は、加齢とともに衰えやすい。

8-014

騒がしい場所での作業効率、若年者より高齢者が高い。

8-015

エピソード記憶は、加齢による影響を受けない。

8-016

加齢により周辺視野は広くなる。

8-017

加齢により低い音から聞こえにくくなる。

8-018

か れい み かく かんじゆせい てい か
加齢により味覚の感受性は低下する。

8-019

か れい きゆうかく びんかん
加齢により嗅覚は敏感になる。

8-020

にん ち しょう によう も ふくあつせいにようしつきん
認知症で尿を漏らすことを、腹圧性尿失禁という。

8-021

が まん によう も せつぱくせいにようしつきん
トイレまで我慢できずに尿を漏らすことを、切迫性尿失禁という。

8-022

ぜんりつせん ひ だいしょう によう も き のうせいにようしつきん
前立腺肥大症で尿を漏らすことを、機能性尿失禁という。

8-023

こうれいしや ふくすう まんせいしつかん
高齢者が複数の慢性疾患をもつことは、まれである。

8-024

こうれいしや ふくよう やくざい しゆるい じゃくねんしや すく
高齢者が服用する薬剤の種類は、若年者より少ない。

8-025

こうれいしや ないふくやく しゆるい ふ くすり ふく ざ よう あらわ
高齢者は内服薬の種類が増えると、薬の副作用は現れやすい。

8-026

こうれいしや こうけつあつしやう ち りようもくひやう じゃくねんしや おな
高齢者の高血圧症（hypertension）の治療目標は、若年者と同じにする。

8-027

こうれいしや ば あい やくざい こう か つよ で
高齢者の場合は、薬剤の効果が強く出ることがある。

8-028

ろう か とこな こつみつ ど じやうしやう
老化に伴い骨密度は上昇する。

8-029

ろう か とこな だ えき ぶんびつりやう ぞう か
老化に伴い唾液の分泌量は増加する。

8-030

ろう か とみな はいかつりょう ぞう か
老化に伴い肺活量は増加する。

8-031

ろう か とみな ひんけつ
老化に伴い貧血になりやすい。

8-032

ろう か とみな ひ ふ ひょうめん しつじゅん か
老化に伴い皮膚の表面が湿潤化する。

8-033

しょく じ えん げ しょうがい
食事のときにむせることは、嚥下障害の1つである。

8-034

しん ふ ぜん しんこう あらわ いき ぎ あんせい
心不全（heart failure）が進行したときに現れる息切れは、安静に
すみ おさ
することで速やかに治まる。

8-035

こうれいしゃ しん ふ ぜん
高齢者の心不全（heart failure）ではチアノーゼ（cyanosis）が
しょう
生じやすい。

8-036

しん ふ ぜん こきゅうく ざ い ぎょう が い はい が
心不全（heart failure）による呼吸苦は、座位より仰臥位（背臥
い けいげん
位）のほうが軽減する。

8-037

こうれいしゃ しん ふ ぜん か し げんきよく ふ しゅ しょう
高齢者の心不全（heart failure）では下肢に局限した浮腫が生じる。

8-038

じよくそう げんいん ちょう じ かん あつぱく
褥瘡の原因には長時間による圧迫がある。

8-039

ぎょう が い じよくそう こうはつ ぶ い ちょうこつ ぶ
仰臥位による褥瘡の好発部位には腸骨部がある。

8-040

こうれいしゃ りょうしつ しつ せつしゅ すいしょう
高齢者には良質なたんぱく質の摂取を推奨する。

8-041

にち かい はいべん じょうたい べん び
1日に1回、排便がない状態を便秘という。

8-042

びょう き げんいん べん び
病気が原因で便秘になることがある。

8-043

ふっ きん きんりよくてい か べん び
腹筋の筋力低下で便秘になることがある。

8-044

やくざい げんいん べん び
薬剤が原因で便秘になることはない。

8-045

こうれいしゃ ば あい べん び げ ざい ゆうせん しょほう
高齢者の場合、便秘には下剤を優先して処方する。

8-046

へんけいせいしつかんせつしやう ば あい ほ こう ひか
変形性膝関節症（knee osteoarthritis）の場合は歩行を控える。

8-047

へんけいせいしつかんせつしやう ば あい せい ざ すわ
変形性膝関節症（knee osteoarthritis）の場合は正座で座る。

8-048

へんけいせいしつかんせつしやう ば あい ひざ ひ
変形性膝関節症（knee osteoarthritis）の場合は膝を冷やす。

8-049

へんけいせいしつかんせつしやう ば あい つえ し しよう すいしやう
変形性膝関節症（knee osteoarthritis）の場合は杖の使用を推奨する。

8-050

びやう パーキンソン病（Parkinson disease） り ようしゃ し せい こうくつ
の利用者の姿勢は後屈しやすい。

8-051

びやう パーキンソン病（Parkinson disease） り ようしゃ ほ こう おおまた
の利用者の歩行は大腿になる。

8-052

びやう パーキンソン病（Parkinson disease） ば あい けつあつ じやうしやう
の場合、血圧は上昇する。

8-053

びやう パーキンソン病（Parkinson disease） り ようしゃ む ひやうじやう
の利用者は無表情になることがある。

8-
054

こうれいしゃ はいえん
高齢者の肺炎ではインフルエンザ（influenza）に合併（がっぺい）することはまれである。

8-
055

こうれいしゃ はいえん しよ き こうねつ
高齢者の肺炎では初期から高熱がでる。

8-
056

こうじょうせん き のうてい か しょう
甲状腺機能低下症（hypothyroidism）の症状（しょうじょう）として、浮腫（ふしゅ）がある。

8-
057

ほ けん し くすり しよほうせん こう ふ
保健師は薬の処方箋（しよほうせん）を交付（こうふ）できる。

8-
058

ほうもんかい ご いん きょたく けいかく りつあん
訪問介護員（ホームヘルパー）は居宅サービス計画（けいかく）を立案（りつあん）する。

9

認知症の理解



問題



9-001

キットウッド (Kitwood, T.) が提唱したパーソン・センタード・ケアは、認知症という症状を中心とするのではなく、「人」を中心として認知症の人を理解するべきであるという考え方である。

9-002

「平成 29 年版高齢社会白書」(内閣府) によると、2025 年(令和 7 年)には、認知症の人の数は、約 400 万人前後になると推計されている。

9-003

地域密着型サービスは、認知症の人や中重度の要介護高齢者ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、市町村が事業者の指定や指導・監督を行う。

9-004

「新オレンジプラン」では、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続できるように 7 つの柱が示された。

9-005

認知症 (dementia) によって判断能力が不十分になった人を保護する制度として成年後見制度がある。

9-006

にちじょうせいいかつ じりつ し えん じぎょう にん ち しょう ひと じりつ せい かつ し えん
日常生活自立支援事業とは、認知症の人の自立した生活を支援する
せい ど
制度である。

9-007

にん ち しょう ち い き し えん すい し ん い ん と どう ふ けん ち い き ほう かつ し えん
認知症地域支援推進員は、都道府県ごとに、地域包括支援センター
にん ち しょう しつ かん い り ょう と う は い ち
や認知症疾患医療センター等に配置される。

9-008

にん ち しょう ちゅう かく しょう じょう た しょう さ にん
認知症（dementia）の中核症状とは、多少の差はあるものの、認
ち しょう だ れ み と ちゅう し ん しょう じょう
知症になると誰にでも認められる中心となる症状である。

9-009

にん ち しょう も の わ す わ す
認知症（dementia）による物忘れは、忘れてしまったということ
じ かく お お
を自覚していることが多い。

9-010

か れ い と ち な も の わ す た い け ん い ち ぶ わ す け い こ う
加齢に伴う物忘れは、体験の一部を忘れるという傾向がみられる。

9-011

う ん ど う き の う そ こ も く て き そ て き せ つ こ う ど う
運動機能は損なわれていないのに、目的に沿った適切な行動がとれ
し つ に ん
なくなることを失認という。

9-012

じっ ち ょ う き の う じ ょ う が い け い かく た じっ ち ょ う
実行機能障害とは、計画を立て実行することができなくなることを
いう。

9-013

けん とう し き し ょ う が い にん ち しょう ちゅう かく しょう じょう
見当識障害は、認知症の中核症状の1つである。

9-014

こう お ん き かん ち ょ う かく し ょ う が い げ ん こ き の う は な き
構音器官や聴覚に障害がないのに、言語機能としての話す・聞く・
か よ き の う せん た く て き う し な じ ょ う た い し つ に ん
書く・読む機能が選択的に失われる状態を失認という。

9-015

す い み ん こ う ど う し ょ う が い よ な か ゆ め み ほ ん の う お お こ え だ
REM 睡眠行動障害とは、夜中に夢を見て反応して大声を出したり、
た あ こ う ど う
立ち上がったたりする行動のことをいう。

9-016

き お く し ょ う が い し ん こ う じ ぶ ん じ し ん し つ ぱ い に ん し き
記憶障害が進行すると、自分自身の失敗も認識しなくなる。

9-017

も う い し き ご ん だ く じ ょ う た い は つ し ょ う き ょ う げ き
せん 妄（delirium）とは、意識の混濁した状態であり、発症が急激
と く ち ょ う
であることが特徴である。

9-018

うつ状態とは、気分が落ち込み、自分は生きている価値がないという悲哀を感じている状態である。

9-019

アルツハイマー型認知症（dementia of the Alzheimer's type）の発症時期は明確ではなく、ゆっくり進行する。

9-020

アルツハイマー型認知症（dementia of the Alzheimer's type）では、比較的、記憶力は良好な状態が保たれている。

9-021

血管性認知症（vascular dementia）とは、脳の血液の流れが障害されて起きる脳血管障害を基盤とした認知症である。

9-022

血管性認知症（vascular dementia）は、運動障害を伴うことは少ない。

9-023

レビー小体型認知症（dementia with Lewy bodies）は、幻視体験や転倒を繰り返しやすくなる。

9-024

レビー小体型認知症（dementia with Lewy bodies）では、症状の日内変動は少ない。

9-025

前頭側頭型認知症（frontotemporal dementia）では、人格変化が特徴的な症状である。

9-026

前頭側頭型認知症（frontotemporal dementia）の特徴の1つとして、常同行動がある。

9-027

クロイツフェルト・ヤコブ病（Creutzfeldt-Jakob disease）は、急速に進行する認知症の原因疾患である。

9-028

慢性硬膜下血腫（chronic subdural hematoma）は、治療により血腫を取り除くと認知症の症状がなくなる。

9-029

正常圧水頭症（normal pressure hydrocephalus）では、歩行障害が認められる。

9-030

こうじょうせん き のうてい か しょう
甲状腺機能低下症（hypothyroidism）の症状では、物忘れがみられる。

9-031

じゃくねんせい にん ち しょう
若年性認知症とは、40 さい み まん はつしょう にん ち しょう
歳未満で発症した認知症のことをいい、原因疾患を問わない。

9-032

ろうねん き にん ち しょう くら
老年期認知症に比べ、じゃくねんせい にん ち しょう しんこう はや
若年性認知症は進行が速い。

9-033

HDS-R や MMSE は、にん ち しょう
認知症のスクリーニングテストとして使用されている。

9-034

けい ど にん ち しょう
軽度の認知症においては、IADL（しゅだんできにちじょうせいかつどう さ
手段的日常生活動作）のアセスメントが有効である。

9-035

にん ち しょう
認知症（dementia）のやくぶつりょうほう
薬物療法は、びょう き しんこう かんぜん と
病気の進行を完全に止めることができる。

9-036

えんさんえん
ドネペジル塩酸塩は、がたにん ち しょう
アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症の症状進行を抑制する。

9-037

にん ち しょう よ ぼう かんが かた
認知症予防の考え方には、けんこうな人も含めたポピュレーションアプローチと、疾患を発症しやすいリスクの高い人を対象としたハイリスクアプローチがある。

9-038

にん ち しょう
認知症（dementia）のぜんだんかい
前段階であるけい ど にん ち しょうがい
軽度認知障害（MCI）群を対象に、にん ち しょう よ ぼう もくてき
認知症予防を目的とした回想法などののうかつせい
脳活性リハビリテーションが行われている。

9-039

かんじょうしっきん
感情失禁とは、かんじょう うしな
感情を失ってしまった状態のことをいう。

9-040

げんかく
幻覚とは、げんじつ
現実にはないものを見たり聞いたりする症状である。

9-041

もうそう
妄想とは、ろん り て き あやまち
論理的に誤っていることをちよくかんてき
直感的に確信しておも こ じょう
思い込む状態をいう。

9-042

夕暮れ症候群とは、夕方頃になると落ち着かなくなる症状を現す。

9-043

常同行動は、同じ動作を繰り返すことをいい、血管性認知症（vascular dementia）に特徴的な症状である。

9-044

異食とは、食物でない物を口に入れたり、食べたりすることをいう。

9-045

不潔行為とは、汚れた衣類やおむつを隠す行為などをいう。

9-046

収集癖とは、ある物を繰り返し買ったり拾ったりする行為をいう。

9-047

認知症（dementia）の行動・心理症状（BPSD）には、親しい人がわからなくなる症状がある。

9-048

認知症（dementia）の行動・心理症状（BPSD）は、認知症の進行により生じるものである。

9-049

認知症（dementia）の行動・心理症状（BPSD）を抑制・禁止することは、不安感を助長させるため避けたほうがよい。

9-050

不安は、認知症（dementia）の行動・心理症状（BPSD）の1つであり、同時に多くの BPSD に共通する背景要因となる。

9-051

認知症（dementia）の人の自尊心を大切にして、その人の主観的な世界観をそのままに受け入れようとする受容的態度は、認知症の人に安心感を与える。

9-052

叱責、否定などの対応は、認知症（dementia）の人が混乱しているときには有効である。

9-053

失敗したことやできなくなったことを責めると混乱がひどくなることが多い。

9-054

認知機能の低下により、どのような場所においても周囲からの影響を受けないため、環境への配慮は必要ない。

9-055

リロケーションダメージとは、環境が変化することから生じる混乱のことである。

9-056

介護者や周囲の人との信頼できる関係の形成は、認知症（dementia）の行動・心理症状（BPSD）を軽減させる効果がある。

9-057

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現のために設けられたもので、都道府県に置かれる。

9-058

地域包括支援センターには、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員という3つの専門職が配置される。

9-059

認知症カフェは、インフォーマルサービスである。

9-060

介護教室は、身体介護技術を学ぶ場であるため、認知症の人の家族にも有効である。

9-061

認知症サポーターとは、認知症（dementia）に対する正しい知識をもって、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする専門職である。

9-062

認知症初期集中支援チームとは、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのことである。

9-063

認知症（dementia）の人の家族は、認知症の人の生活上の混乱に巻き込まれ、介護うつに陥ることがある。

9-064

レスパイトケアは、認知症（dementia）の人の家族にとって有効である。

9-065

レスパイトケアには、介護保険サービスを利用する以外にも、家族会等に参加し、同じ境遇の人と語り合い、励まし合うことも含まれる。

10

障害の理解



問題



10-001 ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: 国際障害分類) では、能力障害により経済的不利益が起きるととらえている。

10-002 ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health: 国際生活機能分類) の社会モデルは、障害を個人の問題ととらえている。

10-003 「障害者差別解消法 (障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律)」は、共生社会の実現を目指している。

10-004 障害者差別解消支援地域協議会は、国、地方公共団体で組織される。

10-005 障害者は、合理的配慮の提供に努めなければならない。

10-006

合理的配慮は、すべての障害者に同じ配慮をすることである。

10-007

バンク・ミケルセン（Bank-Mikkelsen, N.）は、ノーマライゼーション（normalization）の理念を8つの原理にまとめた。

10-008

ノーマライゼーション（normalization）の理念に沿うと、障害福祉計画の成果目標は、地域生活から福祉施設入所の設定が望ましい。

10-009

ソーシャルインクルージョン（social inclusion）とは、共に生き支え合うことである。

10-010

介護福祉職の役割は、利用者自身で生活課題を解決するよう支援することである。

10-011

介護福祉職は、利用者のできないことに着目して支援する。

10-012

アドボカシーは、社会的立場の弱い人の権利を守ることである。

10-013

世界保健機関（WHO）によるリハビリテーションの定義で、「利き手交換」は医学的リハビリテーションに該当する。

10-014

世界保健機関（WHO）によるリハビリテーションの定義で、「職業上の援助」は社会的リハビリテーションに該当する。

10-015

脊髄小脳変性症（spinocerebellar degeneration）の主な症状は、運動失調である。

10-016

脊髄小脳変性症（spinocerebellar degeneration）の初期には、車いすの使用が適している。

10-017

脳性麻痺（cerebral palsy）は、妊娠中から生後4週までに脳が損傷を受けた障害である。

10-018

のうせい ま ひ
脳性麻痺（cerebral palsy）は、けいちよくがた 痙直型や不随意運動型（アテトーゼ型）などの分類がある。

10-019

ようずいそんしょう しょうがい し し ま ひ
腰髄損傷の障害に、四肢麻痺がある。

10-020

けいずいそんしょう き おん あ
頸髄損傷は、気温が上がると、うつ熱になる。

10-021

のうけつかんしょうがい う のう しょうがい げん せ しょうがい
脳血管障害は、右脳が障害されると言語障害がみられる。

10-022

ひだりくうかん む し ば あい り ようしゃ みぎがわ こえ
左空間無視がある場合、利用者の右側から声をかける。

10-023

りょくないしょう おも しょうじょう や もう
緑内障の主な症状に、夜盲がある。

10-024

とうにようびょうせいもうまくしょう
糖尿病性網膜症（diabetic retinopathy）では、がんあつ 眼圧が上昇して視神経が圧迫される。

10-025

もうまくしき そ へんせいしょう おも しょうじょう し や きょうさく
網膜色素変性症（retinitis pigmentosa）の主な症状に、視野狭窄がある。

10-026

はくじょう し かくしょうがいしゃ ささ つか
白杖は、視覚障害者がからだを支えるために使う。

10-027

し かくしょうがいしゃ がいしゅつ し えん どうこうえん こ
視覚障害者の外出支援に同行援護がある。

10-028

でんおんせいなんちょう ない じ ちょうしんけい し しょう お
伝音性難聴は、内耳から聴神経の支障で起こる。

10-029

てん じ ちょうかくしょうがいしゃ つか
点字は、聴覚障害者のコミュニケーションに使われる。

10-030

ウェルニッケ失語は、話の内容を理解できるが発語が困難である。

10-031

会話補助装置に、トーキングエイドがある。

10-032

狭心症は、強い胸痛が30分以上続く。

10-033

ペースメーカーを装着している利用者は、電磁波の影響を避ける。

10-034

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の主な原因は、喫煙である。

10-035

パルスオキシメーターは、上腕部で計測する。

10-036

慢性腎不全が悪化すると、尿毒症を引き起こす。

10-037

慢性腎不全は、塩分を制限する。

10-038

血液透析は、シャントを造設する。

10-039

大腸がんは、上行結腸に多く発生する。

10-040

S状結腸ストーマから排泄される便の性状は、主に水様便である。

10-041

クローン病（Crohn disease）の主な症状に、腹痛や下痢がある。

10-042

ちゅうしんじょうみやくえいようほう ほ えき ぜんわん ぶ じょうみやく おこな
中心静脈栄養法の補液は、前腕部の静脈から行われる。

10-043

めんえき ふ ぜん めんえき き のうしょうがい ひ より み かんせん
ヒト免疫不全ウイルス（HIV）による免疫機能障害は、日和見感染を引き起こす。

10-044

かんこうへん おも しょうじょう おうだん ふくすい
肝硬変の主な症状に、黄疸、腹水がある。

10-045

かんぞう き のうしょうがい いんしゆ せいげん
肝臓の機能障害では、飲酒を制限する。

10-046

い ぞんしょう しんいん せいせいしん しょうがい
アルコール依存症（alcohol dependence）は、心因性精神障害に分類される。

10-047

どうでうしつちしょう おも しょうじょう もうそう
統合失調症（schizophrenia）の主な症状に、妄想がある。

10-048

こう じ のう き のうしょうがい かんじょう
高次脳機能障害（higher brain dysfunction）で感情のコントロール低下は、記憶障害に含まれる。

10-049

じゅうしょうしんしんしょうがい げんいん ぶんべん じ い じょう
重症心身障害の原因に、分娩時の異常がある。

10-050

ち てきしょうがい がつべいりつ たか
知的障害は、てんかん（epilepsy）の合併率が高い。

10-051

ち てきしょうがいしゃ りょういく て ちょう い し こう ふ
知的障害者の療育手帳は、医師が交付する。

10-052

じ へいしょう とくせい よ か けいさん にが て
自閉症（autism）の特性は、読む、書く、計算することが苦手である。

10-053

ちゅう い けつかん た どうせいしょうがい ひと いち ど おお し じ
注意欠陥多動性障害（ADHD）のある人には、一度に多くの指示を与える。

10-054

筋萎縮性側索硬化症（amyotrophic lateral sclerosis：ALS）は、免疫疾患である。

10-055

筋萎縮性側索硬化症（amyotrophic lateral sclerosis：ALS）は、視力や聴力が保たれる。

10-056

パーキンソン病（Parkinson disease）の主な症状は、対麻痺である。

10-057

パーキンソン病（Parkinson disease）の症状の進行度は、ホーエン・ヤールの重症度分類を用いる。

10-058

悪性関節リウマチ（malignant rheumatoid arthritis）は、言語機能障害がみられる。

10-059

悪性関節リウマチ（malignant rheumatoid arthritis）の人が使用するドアの取っ手は、丸いものが適している。

10-060

筋ジストロフィー（muscular dystrophy）は、デュシェンヌ型が多い。

10-061

筋ジストロフィー（muscular dystrophy）の主な症状は、手指関節のこわばりである。

10-062

筋ジストロフィー（muscular dystrophy）の利用者は、重度訪問介護を利用して電動車いすで外出することができる。

10-063

上田敏による障害受容のステージ理論の5つの心理過程のうち、最初の段階はショック期である。

10-064

上田敏による障害受容のステージ理論の5つの心理過程のうち、否定期は現実をとらえる支援を行う。

10-065

適応機制の「退行」は、認めたくない欲求をこころの中に抑え込もうとする状態をいう。

10-
066

みしゅうがく こ はったつ おく ぼ あい じ どうはったつ し えん
未就学の子どもの発達に遅れがある場合、児童発達支援センターに
そうだん
相談する。

10-
067

しよく ぼ てきおうえんじよしゃ しょうがいしゃ とくせい おう しゅうろう
職場適応援助者（ジョブコーチ）は、障害者の特性に応じた就労の
し えん
支援をする。

10-
068

みんせい い いん せい ど か ち いき しゃかい し げん
民生委員は、制度化された地域の社会資源の1つである。

10-
069

そうだん し えんせんもんいん とう り ようけいかく さくせい
相談支援専門員は、サービス等利用計画を作成する。

11

こころとからだの しくみ



もん だい
問題



11-
001

マズロー (Maslow, A.) の欲求階層説の承認欲求とは、自分自身の向上を示すことである。

11-
002

マズロー (Maslow, A.) の欲求階層説の生理的欲求とは、自分の遺伝子の継続を示すことである。

11-
003

マズロー (Maslow, A.) の欲求階層説で、生命を脅かされないことは最上層の欲求である。

11-
004

マズロー (Maslow, A.) の欲求階層説で、他者からの賞賛を受けたいというのは承認欲求である。

11-
005

ライチャード (Reichard, S.) による老年期の性格類型において、自分の過去に対して自責の念を抱くことは、円熟型に分類される。

11-006

ライチャード (Reichard, S.) による老年期の性格類型において、若いときの積極的な活動を維持することは、依存型に分類される。

11-007

ライチャード (Reichard, S.) による老年期の性格類型において、年をとることをありのままに受け入れていくことは、円熟型に分類される。

11-008

短期記憶とは、数日間保持される記憶である。

11-009

記憶には、記録・保持・想起の3つの過程がある。

11-010

意味記憶には、日付や物の名称などがある。

11-011

観察学習とは、自分の行動を反省する学習である。

11-012

適応機種の分類において、抑圧とは体験を無意識のうちに忘れようとするをいう。

11-013

適応機種の分類において、合理化とは自分の感情と正反対の行動で本当の自分を隠そうとすることである。

11-014

末梢動脈には、血液の逆流を予防するための弁がある。

11-015

動脈は、体表から拍動に触れることができる。

11-016

大脳の機能局在の部位として、頭頂葉は意思決定を遂行する役割がある。

11-017

大脳の機能局在の部位として、側頭葉は聴覚や記憶に関する役割がある。

11-018

だいのう き のうきよくざい ぶ い こうとうよう し かくじょうほう にんしき やくわり
大脳^{だいのう}の機能局在^{きのうきよくざい}の部位^{ぶ い}として、後頭葉^{こうとうよう}は視覚情報^{しかくじょうほう}の認識^{にんしき}の役割^{やくわり}がある。

11-019

だいのうへんえんけい き おく かん き のう
大脳辺縁系^{だいのうへんえんけい}には、記憶^{き おく}に関する機能^{かん}がある。

11-020

かんぞう ちよぞう
肝臓^{かんぞう}は、グリコーゲン^{glycogen}の貯蔵^{ちよぞう}をする。

11-021

ぼうこう にょう のうしゆく
膀胱^{ぼうこう}は、尿^{にょう}を濃縮^{のうしゆく}するはたらきをもつ。

11-022

しょうのう こ きゅうちゅうすう
小脳^{しょうのう}には、呼吸中枢^{こ きゅうちゅうすう}がある。

11-023

すいぞう ぶんびつ おこな
膵臓^{すいぞう}は、インスリン^{insulin}分泌^{ぶんびつ}を行う。

11-024

しんぞう こうかん おこな
心臓^{しんぞう}は、ガス交換^{こうかん}を行う。

11-025

だ えき おお こうしゅう げんいん
唾液^{だ えき}が多いと、口臭^{おお}の原因^{こうしゅう げんいん}となる。

11-026

こうしゅう た しや こうりゅう さ げんいん
口臭^{こうしゅう}は、他者^{た しや}との交流^{こうりゅう}を避^さける原因^{げんいん}となることがある。

11-027

ふくこうかんしんけい だ えきぶんびつ よくせい
副交感神経^{ふくこうかんしんけい}は、唾液分泌^{だ えきぶんびつ}を抑制^{よくせい}する。

11-028

じ か せん どうかん こうくうてい かいこう
耳下腺^{じ か せん}の導管^{どうかん}は、口腔底^{こうくうてい}に開口^{かいこう}する。

11-029

だ えき こうきん さ よう
唾液^{だ えき}には、抗菌作用^{こうきん さ よう}がある。

11-030

ぜつ か せん しょう だ えきせん
舌下腺は、小唾液腺である。

11-031

じょうづめ ば あい てつけつぼうせいひんけつ
さじ状爪がみられた場合、鉄欠乏性貧血 (iron deficiency anemia)
うたが
が疑われる。

11-032

じょうゆび ば あい えいようしょうがい うたが
ばち状指がみられた場合、栄養障害が疑われる。

11-033

ま づめ しんしつかん
巻き爪は、心疾患でみられる。

11-034

りょう し い にちじょうせいかつどう さ
良肢位とは、ADL (Activities of Daily Living：日常生活動作) に
ちゅう ししょう すく し せい
最も支障が少ない姿勢である。

11-035

さき した む し せい りょう し い
つま先が下を向いた姿勢は良肢位である。

11-036

ほね きょう か にっこう さ
骨を強化するためには、日光を避ける。

11-037

ほね きょう か ビタミン E (vitamin E) せっしゆ
骨を強化するためには、ビタミン E (vitamin E) の摂取をする。

11-038

ほね きょう か てき ど うんどう
骨を強化するためには、適度な運動をする。

11-039

こうれいしゃ こっせつ てんとう しょう もっと おお
高齢者の骨折 (fracture) で、転倒によって生じることが最も多い
だいたいこつけい ぶ こっせつ
のは大腿骨頸部骨折 (femoral neck fracture) である。

11-040

だいたいこつけい ぶ こっせつ ちよく こ む しょうじょう
大腿骨頸部を骨折 (fracture) した直後は無症状である。

11-041

たんぱく しつ しんたい こうせい しゅようせいぶん
質は、身体を構成する主要成分である。

11-042

とうしつ し ようせい きゅうしゅう たす
糖質は、脂溶性ビタミンの吸収を助ける。

11-043

ししつ げんりょう
脂質は、ホルモンの原料となる。

11-044

すいようせい
ビタミンCは、水溶性ビタミンである。

11-045

む き しつ たいない
無機質（ミネラル（mineral））は、体内でつくることができる。

11-046

せつしよく えん げ せんこう き だ えきぶんびつ ぞう か
摂食・嚥下のプロセスにおいて、先行期は唾液分泌が増加する。

11-047

せつしよく えん げ じゅん び き えん げ せい む こ きゅう
摂食・嚥下のプロセスにおいて、準備期は嚥下性無呼吸がみられる。

11-048

せつしよく えん げ こうくう き こうとう へい き
摂食・嚥下のプロセスにおいて、口腔期は喉頭が閉鎖する。

11-049

せつしよく えん げ いんどう き しょつかい けいせい
摂食・嚥下のプロセスにおいて、咽頭期は食塊を形成する。

11-050

せつしよく えん げ しょくどう き ずい い てき うんどう
摂食・嚥下のプロセスにおいて、食道期は随意的な運動である。

11-051

じょうけつちよう だいちよう いち ぶ
S 状結腸は、大腸の一部である。

11-052

くうちよう しょうちよう いち ぶ
空腸は、小腸の一部である。

11-053

だつすい とみな しょうじよう かつどうせい てい か
脱水に伴う症状には、活動性の低下がみられる。

11-054

だっすい ともな しょうじょう ひ ふ しつじゅん
脱水に伴う症状には、皮膚の湿潤がみられる。

11-055

い しょう こうかん ふ よう
胃ろうに使用しているカテーテルは、交換不要である。

11-056

とうようびょう りょうほう う ば あい ていけつとうしょうじょう ちゅう い
糖尿病でインスリン療法を受けている場合には、低血糖症状に注意
する。

11-057

ゆ おん にゅうよく しょう か き のう こうしん
38～41℃の湯温での入浴は、消化機能を亢進させる。

11-058

かんせん お ひ ふ そうしょう ち ゆ うな ほうほう かんそう
感染を起こしていない皮膚の創傷治癒を促す方法には、乾燥がある。

11-059

ひ ふ ひょうめん じやくさんせい たも
皮膚の表面は、弱酸性に保たれている。

11-060

か ていない ふ りよ じ こ にゅうよく じ こ すく
家庭内での不慮の事故のうち、入浴での事故は少ない。

11-061

たいじょうほうしん つよ しつかん
帯状疱疹（herpes zoster）は、強いかゆみがある疾患である。

11-062

かいぜん ひと かんせん ひ ふ しつかん
疥癬（scabies）は、ほかの人に感染しない皮膚疾患である。

11-063

よくそう た あ おこな
浴槽からの立ち上がりは、ゆっくり行う。

11-064

しんぞう しつかん ひと ほんしんよく すす
心臓に疾患のある人には、半身浴を勧める。

11-065

しょく ご にゅうよく すす
食後、すぐに入浴を勧める。

11-066

にゆうよく こ すいぶんせつしゅ ひか
入浴後、水分摂取は控える。

11-067

ひ ふ かんそう ともな ぼ あい り ようしや つめ みじか き
皮膚の乾燥に伴うかゆみがある場合は、利用者の爪は短く切る。

11-068

せいじよう によう はいにようちよく こ しゅう
正常な尿は、排尿直後はアンモニア臭がする。

11-069

ぎょう が い はいべん し せい
仰臥位は、排便しやすい姿勢である。

11-070

こうかんしんけい ちよくちよう ぜんどううんどう そくしん
交感神経は、直腸の蠕動運動を促進させる。

11-071

しょく じ べん い
食事をとると、便意はおさまる。

11-072

いき は ふくあつ てい か はいべん うなが
息を吐きながら腹圧を低下させると、排便は促される。

11-073

はいべん じ がいこうもんかつやくきん い しきてき し かん
排便時には、外肛門括約筋を意識的に弛緩させる。

11-074

し かんせいべん び げんいん しょくもつせん い せつしゅ ぶ そく
弛緩性便秘の原因には、食物繊維の摂取不足がある。

11-075

ちよくちようせいべん び げんいん はいべん が まん しゅうかん かんけい
直腸性便秘の原因には、排便を我慢する習慣が関係する。

11-076

ね げり
寝たきりになると、下痢になりやすい。

11-077

ま やくせいちんつうざい し しょうちゅう べん び
麻薬性鎮痛剤の使用中は、便秘になりやすい。

11-078

機能性尿失禁は、認知症のある利用者が見当識障害などにより生じる。

11-079

腹圧性尿失禁は、くしゃみなどで生じる失禁である。

11-080

膀胱炎（cystitis）では、排尿時痛が起こりやすい。

11-081

加齢に伴い、睡眠時間は長くなる。

11-082

運動は、体内時計を1日24時間の周期に修正する最も強力な因子となる。

11-083

レストレスレッグス症候群（restless legs syndrome）は、下肢を安静にすることで症状が軽快する。

11-084

不眠症（insomnia）のうち、睡眠の時間は十分にとれているが、ぐっすり眠れた感じがしない状態を熟眠障害という。

11-085

臨終期の身体の様子として、浮腫の出現は少ない。

11-086

死亡直前にみられる身体の変化として、下顎呼吸の出現がある。

11-087

キューブラー・ロス（Kübler-Ross, E.）が提唱した心理過程の5つの段階として、第1段階は怒りである。

12

医療的ケア



問題



12-001

2011 年（平成 23 年）に社会福祉士及び介護福祉士法が改正され、介護福祉士は、病院で喀痰吸引を実施できるようになった。

12-002

介護福祉士が医師の指示の下で行う喀痰吸引のうち、鼻腔内吸引のチューブ挿入範囲は咽頭手前までである。

12-003

事故寸前の危険な状況が発生したが、処置や治療は行わなかった程度の出来事も記録に残す。

12-004

スタンダードプリコーション（標準予防策）において、唾液は感染する危険性のあるものとして取り扱う。

12-005

経鼻経管栄養に使用した物品は、消毒用エタノールに浸けて消毒することが望ましい。

12-006

パルスオキシメータは、じょうみやくけつ 静脈血でさん そ ほう わ ど 酸素飽和度を測定することができ
る。

12-007

喀痰吸引を必要とする利用者に対する生活支援として、室内の湿度
を 30% 以下に保つ。

12-008

鼻腔内の吸引物に血液が少量混じっていたので、吸引圧を弱くして
再度吸引をした。

12-009

喀痰吸引が必要な利用者に対して、入浴ケアの前後に吸引を行う。

12-010

喀痰吸引の排液が、吸引びんの 70 ～ 80% になる前に廃棄する。

12-011

口腔内・鼻腔内の喀痰吸引で使用した吸引チューブ内側の洗浄には、
水道水を使用する。

12-012

1 回の吸引で痰が取り切れなかったため、呼吸が落ち着いたことを
確認して、再度吸引を行った。

12-013

経管栄養の実施時に、冷蔵庫に保管していた栄養剤を指示どおりの
温度にせずにそのまま注入すると、低血糖を引き起こす。

12-014

経管栄養の対象である利用者は、口腔ケアは必要ない。

12-015

経管栄養中にしゃっくりがあった場合は、ただちに注入を中止する。

12-016

イルリガートル（注入ボトル）を用いた経鼻経管栄養は、半固形化
栄養剤を用いる。

12-017

経鼻経管栄養のイルリガートル（注入ボトル）は、利用者の胃から
栄養剤の液面までが約 50cm の高さになるようにする。

12-
018

けい び けいかんえいよう おこな
経鼻経管栄養を行っている利用者の栄養チューブが 10cm 抜けて
いたので、かい せ ぷく し しょく ぬ
介護福祉職が抜けた部分を元に戻した。

12-
019

き かん
気管カニューレ内の吸引は、きゅういんあつ
吸引圧をかけない状態できゅうたい
吸引チューブ
をそうにゅう
挿入する。

1

Martabat Manusia dan Kemandirian

A

Jawaban dan Penjelasan

A

1 -
001



Lembar Rencana untuk pengambilan keputusan terkait pengobatan untuk memperpanjang hidup dibuat berdasarkan pilihan mandiri dan penentuan nasib sendiri oleh pengguna agar ia dapat mewujudkan kehidupan yang diinginkannya. Oleh karena itu, isi Lembar Rencana dapat diubah dengan mengutamakan keinginan pengguna.

1 -
002



Keinginan seseorang dapat berubah karena kondisi mental dan fisik pada saat itu, perubahan lingkungan sekitarnya, dan faktor-faktor lainnya. Oleh karena itu, perlu dilakukan beberapa kali diskusi untuk memastikan keinginan pengguna, sebagaimana diperlukan.

1 -
003



Lembar Rencana untuk pengambilan keputusan terkait pengobatan untuk memperpanjang hidup harus disusun dengan mengasumsikan baik pengobatan di rumah maupun di rumah sakit. Penting untuk tidak hanya untuk mengasumsikan transformasi pribadi karena pengobatan, tetapi juga memperhatikan lingkungan yang melingkupi orang tersebut dan memperbaiki lingkungan.

1 -
004



Staf perawat lansia perlu memberikan informasi yang diperlukan kepada pengguna itu sendiri agar ia dapat memilih layanan perawatan lansia yang lebih baik.

1 -
005



Pengguna tersebut ingin terus tinggal di rumah. Tidaklah tepat untuk memberi saran kepadanya untuk pindah ke fasilitas. Penting untuk menghormati keinginan pengguna untuk tinggal di rumah dan mendengarkan kekhawatiran yang dihadapinya.

1 - 006 Tidaklah tepat untuk membujuk pengguna dari perspektif kemandirian. Penting bagi staf perawat lansia untuk memahami kekhawatiran pengguna dan memberikan dukungan kepada pengguna agar bertindak dengan kesadaran akan kekuatannya sendiri.

✗

1 - 007 Pemberdayaan adalah memberikan dukungan kepada pengguna yang berada dalam situasi di mana hak-haknya dilanggar atau ditekan agar pengguna dapat memperoleh kekuatan untuk mengatasi situasi itu sendiri.

○

1 - 008 Advokasi digunakan dalam arti bertindak atas nama dan perlindungan hak pengguna, yakni mewakili keinginan pengguna yang mengalami kesulitan dalam mengungkapkan keinginannya.

○

1 - 009 Gerakan Hidup Mandiri (*Independent Living Movement*/Gerakan IL) mendefinisikan hidup mandiri sebagai "mengelola sendiri kehidupan berdasarkan pilihan yang nyaman bagi dirinya sendiri untuk meminimalkan ketergantungan terhadap orang lain dalam pengambilan keputusan atau kehidupan sehari-hari".

○

1 - 010 Hidup mandiri bagi penyandang disabilitas tidak akan dapat terwujud hanya dengan hidup di fasilitas atau rumah sakit. Hal ini harus sedapat mungkin diwujudkan di tengah masyarakat berdasarkan pilihan yang nyaman bagi dirinya sendiri.

✗

1 - 011 Dalam dukungan kemandirian, penting bagi pengguna untuk bertindak sesuai keinginannya sendiri. Untuk itu, penting agar pengguna itu sendiri termotivasi untuk aktif mengambil tindakan.

○

1 - 012 Jika pengguna tidak termotivasi, ia mungkin dipaksa untuk mandiri. Staf perawat lansia perlu memahami alasan di balik kurangnya motivasi pengguna dan meningkatkan motivasinya untuk menjalani kehidupan secara mandiri.

✗

1 - 013 Dukungan kemandirian bukan berarti meminta pengguna untuk melakukan semuanya sendiri tanpa bantuan orang lain, melainkan memberikan dukungan kepada pengguna untuk menjalani hidupnya sendiri sambil memintanya melakukan apa yang dapat dilakukannya sendiri.

✗

1 - 014 Untuk mewujudkan falsafah normalisasi, perlu adanya dukungan masyarakat agar seseorang dapat menjalani hidup normal di daerah yang telah dikenal dan di rumah yang telah dikenal.

○

1 - 015 Mengunci kamar adalah tindakan pengabaian martabat seseorang, karena merupakan pembatasan seseorang untuk bertindak sesuai keinginannya sendiri.

✗

2

Hubungan Manusia dan Komunikasi



Jawaban dan Penjelasan

A

2-001



Misalnya, jika seseorang merasa marah saat berkomunikasi dengan orang lain, penting bagi orang tersebut untuk menyadarinya dan menganalisis apa yang melatarinya secara objektif sebagai kesadaran diri.

2-002



Kesadaran diri adalah analisis diri yang objektif atas perilaku, nilai-nilai, prasangka, bias, kepribadian, dll. yang dimiliki seseorang.

2-003



Untuk membangun hubungan saling percaya (*rapport*), penting untuk menjadi pendengar pengguna sekaligus berempati kepada mereka pada tahap awal, misalnya dengan melontarkan ekspresi paham atau mengangguk.

2-004



Hal ini mengacu pada ekspresi perasaan yang disengaja, bukan prinsip penentuan nasib sendiri dalam 7 Prinsip Biestek. Penting untuk melakukan interaksi dengan sengaja agar pengguna dapat mengekspresikan perasaannya dengan bebas (► lihat G001).

2-005



Pengungkapan diri adalah tindakan menyampaikan informasi tentang diri sendiri kepada pihak lain atas keinginannya sendiri.

2-006

Jendela Johari adalah konsep untuk memperdalam pemahaman diri dan memperlancar komunikasi. Selama komunikasi, para pihak yang terlibat membangun hubungan saling percaya dengan cara saling melakukan pengungkapan diri dan secara bertahap memperluas "daerah terbuka" (➡ lihat G001).



2-007

Sikap tidak menghakimi berarti berinteraksi dengan pengguna tanpa menyalahkan atau melabelinya secara sepihak berdasarkan nilai-nilai staf perawat lansia sendiri (➡ lihat G001).



2-008

Personalisasi berarti memperlakukan setiap pengguna sebagai individu, mencari metode bantuan yang terbaik untuk masing-masing pengguna, dan menghindari metode bantuan yang seragam (➡ lihat G001).



2-009

Untuk membangun hubungan dengan pengguna, staf perawat lansia perlu menghormati riwayat hidup pengguna, seperti hal-hal yang dipentingkan dan orang-orang yang disayangi pengguna dalam hidupnya.



2-010

Selain bahasa isyarat taktil, terdapat metode komunikasi lain yang disebut huruf Braille jari. Para tunanetra-tunarungu mengandalkan indra perabanya untuk memperoleh informasi dari dunia luar.



2-011

Sikap empati berarti berinteraksi dengan memahami emosi pengguna dari sudut pandangnya.



2-012

Saat melakukan komunikasi tertulis, lebih baik menggunakan diagram, gambar, dan kata kunci untuk menyampaikan sesuatu daripada menulis kalimat yang panjang.



2-013

Untuk pengguna dengan tetraplegia dan kesulitan berbicara, terdapat metode komunikasi seperti papan huruf transparan dan alat komunikasi untuk penyandang disabilitas berat. Alat bantu percakapan portabel juga dapat digunakan jika pengguna bisa sedikit bergerak.



2-014

Komunikasi tertulis merupakan sarana komunikasi yang efektif dengan orang yang baru saja kehilangan pendengarannya karena tidak perlu keterampilan khusus baru yang perlu dipelajari.



2-015

Komunikasi tertulis merupakan sarana komunikasi timbal balik satu lawan satu yang efektif. Untuk menyampaikan informasi kepada sejumlah besar orang dengan gangguan pendengaran, seperti saat ceramah, penulisan ringkasan (menggunakan komputer untuk mengubah ucapan menjadi teks dan memproyeksikannya di layar) merupakan sarana komunikasi yang efektif.





Poin Penting dalam Belajar

■ 7 Prinsip Biestek

Personalisasi	Memperlakukan setiap pengguna sebagai individu untuk mewujudkan metode bantuan yang optimal.
Ekspresi perasaan yang disengaja	Berinteraksi dengan mengusahakan pengguna dapat mengungkapkan perasaannya dengan bebas.
Keterlibatan perasaan yang terkontrol	Pemberi bantuan bereaksi terhadap pengguna dengan kesengajaan seraya mengontrol perasaannya.
Penerimaan	Menerima sikap dan perilaku pengguna apa adanya.
Sikap tidak menghakimi	Tidak menyalahkan atau melabeli pengguna secara sepihak.
Penentuan nasib sendiri	Pengguna memutuskan arah penyelesaian masalah berdasarkan penilaiannya sendiri.
Menjaga kerahasiaan	Tidak membocorkan rahasia apa pun yang telah didapat dari pengguna.

■ Jendela Johari

	Saya tahu	Saya tidak tahu
Orang lain tahu	① Daerah terbuka	② Daerah buta
Orang lain tidak tahu	③ Daerah tersembunyi	④ Daerah misteri

3

Pemahaman Masyarakat

A

Jawaban dan Penjelasan

A

- 3-001 ☐ Keluarga tempat seseorang dilahirkan dan dibesarkan disebut keluarga orientasi atau keluarga kandung. Sementara itu, keluarga tempat seseorang memilih pasangan atas kemauannya sendiri dan membentuk keluarga baru disebut keluarga bentukan atau keluarga prokreasi.
- 3-002 ☒ Hubungan kekerabatan didefinisikan sebagai keluarga dengan hubungan darah hingga derajat ke-6, pasangan, dan kerabat hingga derajat ke-3. Kerabat didefinisikan sebagai keluarga pasangan yang memiliki hubungan darah atau pasangan dari keluarga sendiri yang memiliki hubungan darah.
- 3-003 ☒ Fungsi penopang hidup didefinisikan sebagai fungsi pemenuhan nafsu makan, kepuasan seksual, dan tuntutan keamanan yang terkait dengan kelangsungan hidup individu.
- 3-004 ☐ Fungsi kepribadian diklasifikasikan menjadi fungsi formatif dan fungsi stabilisasi. Fungsi stabilisasi adalah fungsi relaksasi yang hanya dimiliki bersama dengan keluarga.
- 3-005 ☐ Fungsi perawatan adalah fungsi di mana keluarga mendukung anggota keluarga yang membutuhkan perawatan lansia, serta fungsi di mana pihak yang merawat dan keluarga yang tinggal bersama saling mendukung secara psikologis dan sosial.

3-006



Masyarakat Simbiosis Berbasis Komunitas bertujuan untuk membentuk komunitas setempat di mana semua warga dapat memainkan perannya, saling mendukung, dan berkiprah aktif dengan caranya sendiri, dengan meninjau masalah penurunan angka kelahiran dan populasi yang menua, serta sistem jaminan sosial yang terbagi secara vertikal.

3-007



Sistem dukungan konsultasi untuk Masyarakat Simbiosis Berbasis Komunitas tidak terspesialisasi dalam bidang lansia. Terdapat kebutuhan untuk membangun sistem dukungan konsultasi komprehensif yang melampaui dukungan bidang yang terbagi berdasarkan pihak yang memenuhi syarat.

3-008



Perusahaan Nirlaba Khusus didefinisikan oleh Undang-Undang Promosi Kegiatan Nirlaba Khusus sebagai organisasi yang tujuan utamanya menyelenggarakan kegiatan nirlaba khusus, tetapi tidak dilarang untuk menghasilkan laba.

3-009



Perusahaan Nirlaba Khusus yang Diakui adalah organisasi nirlaba khusus yang telah diakui oleh otoritas yang berwenang (pemerintah prefektur dan kota administratif) sebagai organisasi yang memenuhi standar tertentu. Perusahaan Nirlaba Khusus yang Diakui mendapat perlakuan pajak khusus, baik untuk donor maupun penerima.

3-010



Modal sosial adalah serangkaian normal berupa koneksi pribadi, jaringan sosial, partisipasi warga, dan standar resiprositas, serta kepercayaan yang muncul dalam masyarakat dan komunitas setempat. Selain itu, telah terbukti bahwa mendorong modal sosial akan berdampak pada peningkatan kesehatan dan penurunan angka kematian.

3-011



Pemberdayaan adalah konsep yang awalnya bertujuan untuk membangkitkan dan meningkatkan kekuatan subjek individu. Dalam beberapa tahun terakhir, sebagai respons terhadap penurunan drastis dalam fungsi keluarga, organisasi, dan komunitas, kelompok dan warga setempat dimasukkan ke dalam subjeknya.

3-012



Undang-Undang Reformasi Gaya Kerja (Undang-Undang Penyediaan Undang-Undang Terkait untuk Mempromosikan Reformasi Gaya Kerja) diberlakukan untuk mewujudkan masyarakat di mana orang-orang dapat memilih berbagai cara kerja, mengoreksi jam kerja yang panjang, dan memastikan perlakuan yang adil, terlepas dari status pekerjaannya.

3-013



Keseimbangan kerja-kehidupan berarti harmoni antara pekerjaan dan kehidupan. Selain bekerja, penekanan diberikan pada penggunaan waktu senggang secara efektif untuk menjaga kesehatan mental dan fisik para pekerja serta untuk mengikuti perubahan gaya hidup.

3-014



Di Jepang, tingkat keikutsertaan karyawan tetap dalam asuransi ketenagakerjaan dan berbagai sistem lain yang berlaku bagi karyawan jauh lebih tinggi daripada karyawan tidak tetap.

3-015



Menurut Survei Angkatan Kerja 2019 (Biro Statistik, Kementerian Dalam Negeri dan Komunikasi), tingkat partisipasi angkatan kerja untuk penduduk berusia 65 tahun ke atas terus meningkat sejak 2011.

3-016



Menurut Survei Angkatan Kerja 2019 (Biro Statistik, Kementerian Dalam Negeri dan Komunikasi), persentase karyawan tidak tetap berjumlah 38,2%, atau lebih dari sepertiga jumlah total karyawan. Selain itu, rasio pekerja paruh waktu mencapai 70% dari jumlah total karyawan tidak tetap.

3-017



Melihat perubahan rasio penduduk di daerah terdepulasi terhadap total penduduk, rasionya adalah 21,8% pada tahun 1960 ketika masalah depopulasi mulai mengemuka, dan menjadi 8,6% pada tahun 2015, dan terus menurun tanpa adanya peningkatan ("Langkah Penanganan Depopulasi Saat Ini" TA 2018, Kementerian Dalam Negeri dan Komunikasi).

3 -
018

Fungsi perkotaan seperti tempat tinggal, industri, perdagangan, bisnis, dan layanan publik telah berpindah ke pinggiran kota seiring dengan perkembangan motorisasi, menyebabkan fenomena keropos (fenomena donat) ("Perkembangan Terkini Tanah Negara", Biro Kebijakan Pertanahan Nasional, Kementerian Pertanahan, Infrastruktur, Transportasi dan Pariwisata [Juni 2018]).



3 -
019

Swadaya dalam Sistem Perawatan Komprehensif Berbasis Komunitas berarti seseorang dapat mengurus dirinya sendiri tanpa menggunakan bantuan publik dan menjalani hidup mandiri dengan menjaga kesehatannya sendiri (*self care*) dan menggunakan jasa yang tersedia secara komersial. Menggunakan bantuan publik adalah bantuan publik (➡ lihat G002).



3 -
020

Bantuan bersama dalam Sistem Perawatan Komprehensif Berbasis Komunitas termasuk dalam Sistem Jaminan Sosial, bersama dengan bantuan publik. Sistem Jaminan Sosial terdiri atas Sistem Bantuan Kesejahteraan Sosial (bantuan publik) dan Sistem Asuransi Sosial (bantuan bersama). Sistem Asuransi Sosial yang merupakan bantuan bersama berbentuk gotong royong dengan premi asuransi sebagai sumber dana utamanya (➡ lihat G002).



3 -
021

Bantuan publik memberikan jaminan hidup sehari-hari yang diperlukan atas tanggungan biaya publik bagi orang-orang yang membutuhkan, yang tidak dapat dipenuhi dengan swadaya, bantuan timbal balik, dan bantuan bersama. Bantuan timbal balik mengacu pada gotong royong informal, seperti gotong royong antar-tetangga dan relawan. Bantuan bersama mengacu pada gotong royong yang dilembagakan, seperti asuransi sosial.



3 -
022

Bantuan timbal balik mengacu pada kegiatan saling mendukung antar-tetangga dan merupakan kegiatan sukarela yang beban biayanya tidak didukung secara kelembagaan.



3 -
023

Selain orang-orang dengan masalah perawatan lansia, jaminan sosial juga mencakup orang-orang dengan masalah kehidupan seperti kemiskinan, penyakit, pengangguran, pengasuhan anak, dan perawatan lansia.



3 -
024

Jaminan sosial berfungsi sebagai jaring pengaman. Saat ini, terdapat jaring pengaman tiga lapis berdasarkan bantuan bersama, yakni asuransi ketenagakerjaan (pekerja) dan asuransi sosial di lapisan pertama, Sistem Dukungan Orang yang Membutuhkan di lapisan kedua, dan sistem bantuan publik (bantuan kesejahteraan) di lapisan ketiga.



3 -
025

Karyawan kontrak sekalipun dapat mengambil cuti pengasuhan anak asalkan telah dipekerjakan oleh pemberi kerja setidaknya selama 1 tahun dan kontrak kerjanya tidak berakhir sebelum anak tersebut mencapai usia 1 tahun 6 bulan. Selain itu, tunjangan cuti pengasuhan anak dibayar sesuai dengan Undang-Undang Asuransi Ketenagakerjaan.



3 -
026

Sejak Januari 2017, cuti perawatan lansia dapat diambil secara mencicil dengan batas maksimal 93 hari, hingga 3 kali per anggota keluarga yang memenuhi syarat. Anggota keluarga yang memenuhi syarat adalah pasangan, orang tua, anak, orang tua pasangan, kakek/nenek, saudara kandung, dan cucu, termasuk anggota keluarga yang tinggal terpisah.



3 -
027

Cuti pengasuhan anak diberlakukan pada tahun 1991 dengan Undang-Undang Cuti Pengasuhan Anak. Pada tahun 1995, cuti perawatan lansia ditambahkan dan Undang-Undang Cuti Perawatan Anak dan Perawatan Keluarga (Undang-Undang tentang Kesejahteraan Pekerja yang Mengurus Anak atau Anggota Keluarga Lainnya Termasuk Cuti Pengasuhan Anak dan Perawatan Keluarga) diberlakukan.



3 -
028

Mereka yang memenuhi syarat untuk mendapatkan manfaat asuransi di bawah Sistem Asuransi Kompensasi Kecelakaan Kerja adalah semua orang yang menerima upah, terlepas dari nama atau status pekerjaannya.



3 -
029

Tanggung jawab atas kompensasi kecelakaan kerja berada sepenuhnya di tangan pemberi kerja. Oleh karena itu, pemberi kerja menanggung semuanya.



3 -
030

Asuransi Kompensasi Kecelakaan Kerja dibayarkan kepada pekerja yang menderita sakit, cedera, cacat, atau kematian akibat bencana atau kecelakaan saat bekerja atau dalam perjalanan dari/ke tempat kerja.



Oleh karena itu, kecelakaan dalam perjalanan dari/ke tempat kerja termasuk dalam kategori ini. Selain itu, gangguan mental akibat beban psikologis dalam pekerjaan juga ditanggung dengan manfaat asuransi ini.

3 -
031

Sistem Asuransi Kompensasi Kecelakaan Kerja tidak tercakup dalam manfaat asuransi karena merupakan sistem jaminan bagi pekerja. Oleh karena itu, sistem pendaftaran khusus telah ditetapkan untuk pemberi kerja yang memiliki usaha kecil dan menengah, orang tua tunggal, dan wiraswasta lainnya.



3 -
032

Pasal 25 Konstitusi menetapkan hak untuk hidup, di mana Ayat 1 menyatakan bahwa, "Setiap warga negara berhak atas standar hidup minimum yang sehat dan berbudaya," dan Ayat 2 menyatakan bahwa, "Negara harus berusaha untuk meningkatkan dan memajukan kesejahteraan sosial, jaminan sosial, dan kesehatan masyarakat dalam segala aspek kehidupan."



3 -
033

Undang-Undang Kesejahteraan Sosial adalah undang-undang yang diubah namanya dan direvisi dari Undang-Undang Pelayanan Sosial pada tahun 2000 sebagai bagian dari reformasi struktural dasar kesejahteraan sosial yang bertujuan untuk mengubah sistem tindakan menjadi sistem kontrak. Hal-hal dasar umum untuk layanan kesejahteraan diatur dalam undang-undang yang terkait dengan kesejahteraan sosial.



3 -
034

Rasio sumber dana untuk premi asuransi lansia tua adalah sekitar 50% dari pengeluaran publik (pemerintah pusat : pemerintah prefektur : pemerintah kota = 4 : 1 : 1), sekitar 40% dari premi asuransi selain lansia tua, dan sekitar 10% dari lansia tua. Rasio lansia tua merupakan yang terkecil.



3 -
035

Manfaat jaminan sosial adalah jumlah total uang dan layanan yang terkait dengan sistem jaminan sosial yang diberikan kepada masyarakat dalam 1 tahun. Sumber dana untuk manfaat jaminan sosial pada TA 2017 berasal dari premi asuransi sosial sebesar 50,0%, pajak (pengeluaran publik) sebesar 35,3%, dan pendapatan lain-lain sebesar 14,7%.



3 -
036

Sumber dana untuk biaya bantuan kesejahteraan semuanya berasal dari pajak. Perinciannya adalah sebagai berikut: 3/4 berasal dari pemerintah pusat, dan 1/4 berasal dari pemerintah daerah (pemerintah prefektur, pemerintah kota, atau pemerintah desa yang memiliki kantor kesejahteraan) yang merupakan badan pelaksana.



3 -
037

Jumlah penduduk (perkiraan) pada tahun 2020 adalah 125,88 juta jiwa, atau menurun 290.000 jiwa (0,23%) dari tahun sebelumnya. Angka ini telah menurun selama 9 tahun berturut-turut sejak tahun 2011.



3 -
038

Pasal 1 Undang-Undang Asuransi Perawatan Lansia menetapkan bahwa "manfaat asuransi harus diberikan kepada mereka yang membutuhkan perawatan lansia agar dapat menjaga martabat dan menjalani kehidupan sehari-hari yang mandiri sesuai dengan kemampuannya."



3 -
039

Di dalam undang-undang ini, layanan perawatan lansia diubah dari sistem tindakan menjadi sistem kontrak, dan penyediaan layanan dengan pengguna sebagai pelaku utama dan prinsip persaingan antar-penyedia layanan perawatan lansia, termasuk perusahaan swasta komersial, juga dimasukkan ke dalam undang-undang ini.



3 -
040

Layanan simbiosis adalah layanan yang sama baik untuk layanan asuransi perawatan lansia maupun layanan kesejahteraan bagi penyandang disabilitas, dll., yang disediakan oleh kantor bisnis yang sama. Tiga jenis layanan yang tercakup di dalamnya adalah perawatan lansia kunjungan (*home help service*), perawatan lansia ambulatori (*day service*), dan tinggal jangka pendek (*short stay*).



3 -
041

Rehabilitasi rawat jalan merupakan layanan asuransi perawatan lansia dan tidak termasuk dalam layanan kesejahteraan bagi penyandang disabilitas, sehingga tidak termasuk dalam layanan simbiosis.



3 -
042



Fasilitas medis perawatan lansia adalah fasilitas asuransi perawatan lansia yang baru didirikan untuk menggantikan fasilitas medis pemulihan perawatan lansia. Fasilitas didefinisikan sebagai fasilitas yang menyediakan manajemen, perawatan, perawatan lansia dan pelatihan fungsional di bawah manajemen medis, perawatan medis lainnya yang diperlukan, dan perawatan dalam kehidupan sehari-hari bagi mereka yang membutuhkan manajemen medis harian.

3 -
043



Perawatan kesehatan lansia kunjungan keliling rutin dan sesuai kebutuhan adalah layanan berbasis komunitas yang dibentuk melalui revisi undang-undang ini pada tahun 2012. Layanan ini secara fleksibel menyediakan layanan yang dibutuhkan 24 jam sehari, 365 hari setahun sesuai dengan kondisi mental dan fisik.

3 -
044



Program Promosi Kolaborasi Perawatan Medis dan Perawatan Lansia di Rumah diposisikan sebagai program dukungan komunitas dengan adanya revisi undang-undang ini pada 2015. Program ini bertujuan untuk membangun sistem untuk menyediakan layanan perawatan medis dan layanan perawatan lansia di rumah secara terintegrasi.

3 -
045



Koordinator kolaborasi demensia ditugaskan di Pusat Dukungan Komprehensif Berbasis Komunitas sesuai dengan revisi Undang-Undang Asuransi Perawatan Lansia tahun 2009. Penugasan ini bertujuan untuk menjalin kerja sama dengan Pusat Perawatan Medis Penyakit Demensia.

3 -
046



Persyaratan kualifikasi untuk Tertanggung Kategori 1 adalah mereka yang berusia 65 tahun ke atas dan berdomisili di dalam wilayah suatu pemerintah kota. Jika seseorang mendapat sertifikasi sebagai orang yang memerlukan perawatan lansia atau dukungan, ia berhak menerima manfaat perawatan lansia. Persyaratan kualifikasi untuk Tertanggung Kategori 2 adalah peserta asuransi kesehatan yang berusia 40 tahun ke atas dan kurang dari 65 tahun.

3 -
047



Premi asuransi untuk Tertanggung Kategori 1 dipungut oleh pemerintah kota, yang merupakan penanggung sistem asuransi perawatan lansia. Premi asuransi untuk Tertanggung Kategori 2 dipungut oleh perusahaan asuransi kesehatan bersama dengan premi asuransi kesehatan.

3 -
048



Program Dukungan Perawatan Lansia oleh Keluarga termasuk dalam program sukarela ini. Program sukarela adalah program yang dilaksanakan oleh pemerintah kota secara mandiri sesuai dengan kondisi aktual daerah tersebut. Program Dukungan Perawatan Lansia oleh Keluarga di antaranya mencakup kelas perawatan lansia oleh keluarga dan Program Pengawasan Lansia dengan Demensia.

3 -
049



Manfaat pencegahan, sama halnya dengan manfaat perawatan lansia, termasuk dalam manfaat asuransi dari sistem asuransi perawatan lansia. Program Komprehensif Pencegahan Perawatan Lansia dan Dukungan Kehidupan Sehari-hari diklasifikasikan ke dalam Program Layanan Pencegahan Perawatan Lansia dan Dukungan Kehidupan (Program No. 1) serta Program Pencegahan Perawatan Lansia Umum berdasarkan revisi Undang-Undang Asuransi Perawat Lansia pada tahun 2014.

3 -
050



Program perlindungan hak termasuk dalam Program Dukungan Komprehensif. Program Dukungan Komprehensif diklasifikasikan ke dalam program pengelolaan Pusat Dukungan Komprehensif Berbasis Komunitas dan program untuk meningkatkan jaminan sosial.

3 -
051



Program Kunjungan No. 1 (layanan kunjungan) termasuk dalam Program Layanan Pencegahan Perawatan Lansia dan Dukungan Kehidupan (Program No. 1) dalam Program Komprehensif Pencegahan Perawatan Lansia dan Dukungan Kehidupan Sehari-hari. Selain itu, Program Rawat Jalan No. 1 (layanan rawat jalan), Program Dukungan Kehidupan No. 1, dan Program Dukungan Pencegahan Perawatan Lansia No. 1 juga termasuk.

3 -
052



Sejak bulan Agustus 2015, persyaratan aset ditambahkan ke persyaratan pembayaran manfaat tambahan. Manfaat tambahan adalah suatu sistem di mana asuransi perawatan lansia memberikan selisih dengan biaya standar, dalam hal biaya makan dan biaya tinggal pengguna fasilitas kesejahteraan perawatan lansia, dll., apabila jumlahnya melebihi jumlah maksimum beban yang ditetapkan sesuai dengan tingkat pendapatan.

3 -
053



Sejak pembentukan asuransi perawatan lansia, seluruh jumlah biaya rencana layanan perawatan lansia berbasis rumah telah dibayarkan kepada penyedia layanan sebagai manfaat asuransi perawatan lansia.

3 -
054



Sejak bulan Agustus 2018, jumlah tanggungan sendiri yang dibayar pengguna adalah 30% untuk yang berpenghasilan setara dengan usia kerja (3,4 juta yen ke atas per tahun). Jika pengguna berpenghasilan 2,8 juta yen ke atas dan kurang dari 3,4 juta yen, jumlah tanggungan sendirinya adalah 20%.

3 -
055



Jika pengguna tidak puas dengan tanggapan kantor bisnis penyedia layanan, pengguna perlu berkonsultasi terlebih dahulu dengan penanggung jawab penanganan keluhan di kantor tersebut. Jika setelah konsultasi masalah masih tidak dapat diselesaikan, konsultasikan dengan loket penanggung jawab di pemerintah kota atau Komite Penanganan Keluhan atas Layanan Perawatan Lansia dari Organisasi Asuransi Kesehatan Nasional. Komite Sertifikasi Asuransi Perawatan Lansia adalah sebuah lembaga yang menanggapi keluhan mengenai pengakuan perawatan lansia, manfaat asuransi, dan sejenisnya.

3 -
056



Tujuan Konferensi Perawatan Berbasis Komunitas adalah untuk: (1) mendukung manajemen perawatan oleh spesialis dukungan perawatan lansia setempat yang berkontribusi dalam dukungan kemandirian lansia berdasarkan falsafah hukum, (2) membangun jaringan dukungan komprehensif berbasis komunitas untuk memahami kondisi aktual lansia dan menyelesaikan masalah mereka, dan (3) memahami masalah komunitas dengan menganalisis masalah dalam kasus individu, dll., dengan mengkaji detail dukungan per kasus.

3 -
057



Pasal 87 tentang Pedoman Dasar, Ayat 1 dari Undang-Undang Dukungan Komprehensif bagi Penyandang Disabilitas (Undang-Undang Dukungan Komprehensif untuk Kehidupan Sehari-hari dan Kehidupan Sosial Penyandang Disabilitas) mengatur bahwa "Menteri Kesehatan, Ketenagakerjaan dan Kesejahteraan menetapkan pedoman dasar untuk memastikan kelancaran pelaksanaan layanan kesejahteraan dan dukungan konsultasi bagi penyandang disabilitas, (dihilangkan) manfaat dukungan kemandirian dan Program Dukungan Kehidupan Masyarakat (pedoman dasar)."

3 -
058



Pemerintah kota dan prefektur wajib merumuskan Rencana Kesejahteraan Penyandang Disabilitas. Pedoman dasar untuk pemerintah kota ditetapkan dalam Pasal 88, sedangkan untuk pemerintah prefektur ditetapkan dalam Pasal 89 Undang-Undang Dukungan Komprehensif bagi Penyandang Disabilitas (Undang-Undang Dukungan Komprehensif untuk Kehidupan Sehari-hari dan Kehidupan Sosial Penyandang Disabilitas).

3 -
059



Terdapat ketentuan bahwa Rencana Kesejahteraan Penyandang Disabilitas di Tingkat Kota dan Prefektur dapat disusun sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Rencana Kesejahteraan Anak Penyandang Disabilitas di Tingkat Kota dan Prefektur (Pasal 88 Ayat 6 dan Pasal 89 Ayat 4 Undang-Undang Dukungan Komprehensif bagi Penyandang Disabilitas [Undang-Undang Dukungan Komprehensif untuk Kehidupan Sehari-hari dan Kehidupan Sosial Penyandang Disabilitas]).

3 -
060



Tujuan promosi kegiatan budaya dan seni serta olahraga dirumuskan dalam Rencana Dasar Penyandang Disabilitas berdasarkan Undang-Undang Dasar Penyandang Disabilitas.

3 -
061



Undang-Undang Penghapusan Diskriminasi Penyandang Disabilitas mengatur kewajiban bagi instansi pemerintah dan penyedia layanan dalam hal-hal dasar untuk mendorong penghapusan diskriminasi, dengan tujuan mewujudkan masyarakat simbiosis.

3 -
062



Alur setelah pengajuan ke pemerintah kota adalah sebagai berikut: Sertifikasi kategori dukungan disabilitas → Persiapan rancangan Rencana Penggunaan Layanan, dll. oleh spesialis dukungan konsultasi dari kantor dukungan konsultasi khusus yang ditunjuk, dan penyerahan ke pemerintah kota → Keputusan pemberian layanan → Pertemuan staf penanggung jawab layanan → Penyusunan Rencana Penggunaan Layanan, dll. → Mulai menggunakan layanan.

3 -
063



Layanan *day service* setelah jam sekolah dibentuk dengan revisi Undang-Undang Kesejahteraan Anak pada April 2012. Layanan ini memberikan latihan bagi anak-anak penyandang disabilitas yang bersekolah selain TK dan universitas untuk meningkatkan kemampuan hidup dan mendukung interaksi mereka dengan masyarakat setelah sekolah dan pada hari libur.

3 -
064



Bantuan hidup mandiri tergolong dalam manfaat latihan, dll. Bagi penyandang disabilitas yang ingin hidup sendiri, bantuan ini memberikan konsultasi dan saran agar kehidupan di tengah masyarakat berlangsung dengan lancar melalui kunjungan keliling rutin dan sesuai kebutuhan. Pada prinsipnya, jangka waktu penggunaan bantuan ini adalah 1 tahun.

3 -
065



Dukungan kemapanan kerja tergolong dalam manfaat latihan, dll. Untuk penyandang disabilitas yang telah mendapatkan pekerjaan umum melalui dukungan transisi pekerjaan, dll., dilakukan koordinasi dengan kantor bisnis dan keluarganya agar dapat menangani masalah terkait kehidupan yang menyertai pekerjaan. Pada prinsipnya, jangka waktu penggunaan bantuan ini adalah 3 tahun.

3 - 066 Terdapat enam kategori dukungan disabilitas, yakni kategori 1-6. Selain itu, perawatan lansia medis hanya dapat digunakan untuk kategori 5 atau lebih, dan Dukungan Komprehensif Penyandang Disabilitas Berat, dll. hanya dapat digunakan untuk kategori 6.

3 - 067 Bantuan tindakan adalah layanan bagi penyandang gangguan intelektual atau gangguan mental dengan kategori dukungan disabilitas 3 atau lebih, dan merupakan bantuan untuk menghindari bahaya dan layanan berpindah bagi orang tersebut jika terjadi mengalami masalah tindakan yang signifikan.

3 - 068 Fasilitas inap untuk anak penyandang disabilitas tipe perawatan medis dibentuk dengan revisi Undang-Undang Kesejahteraan Anak pada tahun 2012. Merupakan fasilitas yang menerima anak-anak dengan gangguan intelektual dan cacat fisik, dan memberi mereka perlindungan, bimbingan tentang kehidupan sehari-hari, pengetahuan dan keterampilan, serta pengobatan.

3 - 069 Pekerja kesejahteraan kesehatan mental bersertifikat adalah tenaga profesional yang memberikan latihan dan dukungan kehidupan sehari-hari kepada penyandang gangguan mental, mendukung partisipasi dalam masyarakat, dan berkoordinasi dengan lingkungan sekitarnya. Tenaga profesional yang menyelenggarakan tes psikologis dan penilaian mental di antaranya adalah psikolog klinis.

3 - 070 Terapis okupasi adalah tenaga profesional yang memberikan pelatihan kerajinan tangan, prakarya, dan pekerjaan rumah tangga. Sementara itu, terapis fisik adalah tenaga profesional yang memberikan pelatihan fungsional agar pengguna dapat menjalani kehidupan sehari-hari secara mandiri dengan memanfaatkan terapi fisik seperti terapi olahraga, panas, dan listrik.

3 - 071 Terapis wicara adalah tenaga profesional rehabilitasi yang menyelenggarakan tes, latihan, dan bimbingan untuk gangguan fungsi bahasa, fungsi pendengaran, dan fungsi deglutisi.

3 - 072 Dalam Pasal 5 Ayat 25 Undang-Undang Dukungan Komprehensif bagi Penyandang Disabilitas, alat prostetik didefinisikan sebagai "protesis, ortosis, kursi roda, dan alat-alat lainnya yang ditentukan oleh Menteri Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan".

3 - 073 Susunan tidak tercakup dalam Undang-Undang Dukungan Komprehensif bagi Penyandang Disabilitas, tetapi termasuk dalam biaya renovasi rumah untuk peralatan bantuan kehidupan rumah dalam program manfaat peralatan kehidupan sehari-hari, dll. Bidang miring (*ramp*), bak mandi sederhana, alas pencegah luka baring, dll. juga termasuk dalam program ini.

3 - 074 Rencana Kesejahteraan Penyandang Disabilitas dirumuskan oleh pemerintah kota dan prefektur. Fungsi dewan ditetapkan sebagai "Berbagi informasi tentang isu-isu yang terkait dengan sistem dukungan untuk penyandang disabilitas di wilayah tersebut, mendorong kolaborasi yang lebih erat di antara organisasi terkait, dan mendiskusikan pengembangan sistem sesuai dengan kondisi masyarakat yang sebenarnya."

3 - 075 Agar anak-anak dan penyandang disabilitas dapat menjalani kehidupan sehari-hari atau sosial yang mandiri, pemerintah kota bertanggung jawab untuk melaksanakan secara komprehensif dan sistematis manfaat dukungan kemandirian dan Program Dukungan Kehidupan Masyarakat dengan pola pikir dan gagasan baru, berkolaborasi dengan pihak-pihak terkait pekerjaan dan pendidikan, setelah memahami kondisi kehidupan mereka yang sebenarnya.

3 - 076 Menurut Statistik Nasional 2018, perwalian di bawah Sistem Perwalian Dewasa mencapai 76,6%, dan merupakan jenis perwalian paling banyak yang diajukan ke pengadilan.

3 - 077 Persentase wali selain kerabat adalah 80%. Perinciannya adalah notaris (37,7%), pengacara (29,2%), dan pekerja sosial bersertifikat (17,3%). Persentase wali kerabat sekitar 20%, dengan proporsi terbesar adalah anak-anak, yaitu 52,0%.

3 -
078

Selain ras, agama, status sosial, riwayat kesehatan, dan riwayat kriminal seseorang, informasi pribadi yang perlu dipertimbangkan sebagaimana tercantum dalam revisi Undang-Undang Perlindungan Informasi Pribadi tahun 2015 adalah gangguan fungsi mental dan fisik, seperti cacat fisik, gangguan intelektual, dan gangguan mental (termasuk gangguan perkembangan).



3 -
079

Sistem perwalian sukarela adalah sistem di mana seseorang memutuskan terlebih dahulu tentang wali sukarela, detail dukungan, dan remunerasi sebelum kemampuan penilaian yang dimiliki orang tersebut menurun. Pada prinsipnya, kontrak dibuat dengan akta notaris di kantor notaris. Pengadilan keluarga menunjuk pengawas perwalian sukarela untuk mengawasi wali sukarela.



3 -
080

Undang-undang yang terkait dengan pencegahan kekerasan telah diberlakukan untuk tiap empat kategori berikut, yakni penyandang disabilitas, lansia, anak, dan pasangan. Terdapat perbedaan dalam hal pelaporan, seperti kewajiban pelaporan, kewajiban upaya pelaporan, dan kewajiban pemberitahuan.



3 -
081

Perusahaan kesejahteraan sosial diperbolehkan untuk menjalankan bisnis yang mencari keuntungan, tetapi keuntungan dari bisnis tersebut diperuntukkan bagi pengelolaan layanan kesejahteraan sosial atau layanan kesejahteraan masyarakat yang dilakukan oleh perusahaan tersebut.



3 -
082

Undang-undang Kontrak Konsumen (diberlakukan tahun 2000) adalah undang-undang yang pembatalan kontrak yang dibuat pada saat konsumen berada dalam kondisi salah paham, bingung, dll. karena ajakan yang menyimpang. Jangka waktu pemanfaatan hak pembatalan tersebut adalah 1 tahun sejak dimungkinkan untuk dilakukan pengesahan, dan 5 tahun sejak kontrak dibuat.



3 -
083

Pasal 36 Undang-Undang Kesejahteraan Sosial tentang pendirian lembaga menetapkan bahwa perusahaan kesejahteraan sosial harus memiliki dewan, rapat dewan, direktur, dewan direksi, dan komisaris. Rapat dewan adalah badan musyawarah yang terdiri atas anggota dewan dan merupakan badan yang membuat keputusan tentang hal-hal penting yang berkaitan dengan manajemen perusahaan.



3 -
084

Pemeriksaan kesehatan khusus difokuskan pada sindrom metabolik (sindrom lemak visceral) dari sudut pandang pencegahan penyakit gaya hidup. Oleh karena itu, pemeriksaan kesehatan ini juga mencakup tes untuk penyakit terkait gaya hidup. Sebagai hasil dari pemeriksaan kesehatan khusus, pedoman kesehatan khusus diberikan kepada orang-orang yang memiliki risiko tinggi penyakit gaya hidup, tetapi dapat diharapkan efek pencegahan.



3 -
085

Karena pemeriksaan kesehatan khusus berfokus pada sindrom metabolik (sindrom lemak visceral) untuk mencegah penyakit gaya hidup (infark miokard, stroke, diabetes), skrining kanker tidak termasuk dalam pemeriksaan dasar.



3 -
086

Pemeriksaan kesehatan khusus diperuntukkan bagi peserta asuransi kesehatan yang berusia 40 tahun ke atas dan kurang dari 75 tahun.



3 -
087

Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Mengenai Penyediaan Stabilitas Perumahan untuk Lansia Terkait Kementerian Pertanahan, Infrastruktur, Transportasi, dan Pariwisata dan Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan menetapkan bahwa setiap bagian permukiman (pada prinsipnya 25 m²) harus memiliki dapur, toilet, fasilitas penyimpanan, fasilitas kamar kecil, dan kamar mandi, serta ditambahkan bahwa dapur, fasilitas penyimpanan, dan kamar mandi dapat digunakan bersama (Pasal 8 dan 9).



3 -
088

Layanan yang diwajibkan untuk perumahan lansia yang dilengkapi layanan adalah layanan kesadaran situasional dan layanan konsultasi kehidupan sehari-hari, sedangkan layanan makan tidak diwajibkan (Pasal 11 Undang-Undang Perumahan untuk Lansia [Undang-undang tentang Penyediaan Stabilitas Perumahan untuk Lansia]).



3 -
089

Layanan yang diberikan oleh perumahan untuk lansia yang dilengkapi layanan adalah layanan kesadaran situasional dan layanan konsultasi kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, penghuni diperbolehkan untuk menggunakan layanan asuransi perawatan lansia, seperti perawatan lansia ambulatori dan kunjungan, sebagaimana diperlukan.



3 -
090

Pasal 1 Undang-Undang Dukungan Kemandirian Orang yang Membutuhkan menyatakan bahwa, “Undang-undang ini bertujuan untuk mendorong kemandirian orang yang membutuhkan dengan mengambil tindakan untuk mendukung kemendiriannya.”

3 -
091

Pasal 4 Undang-Undang Bantuan Kesejahteraan yang memuat prinsip kelengkapan menetapkan bahwa aset, kemampuan, dll. dari pemohon harus digunakan untuk mempertahankan standar hidup minimum sebagai persyaratan, dan bahwa bantuan kesejahteraan diberikan sebagai pelengkap.

3 -
092

Pasal 10 Undang-Undang Bantuan Kesejahteraan mengatur tentang prinsip keterpisahan rumah tangga, di mana dinyatakan, “Bantuan harus diberikan untuk unit rumah tangga”.

3 -
093

Orang-orang yang memiliki penghasilan dari kerja sekalipun tetap dapat menerima bantuan kesejahteraan jika penghasilan dan asetnya kurang dari biaya hidup minimum, sesuai dengan prinsip jaminan hidup minimum.

3 -
094

Terdapat 8 jenis bantuan kesejahteraan, yakni bantuan hidup, bantuan pendidikan, bantuan perumahan, bantuan perawatan medis, bantuan perawatan lansia, bantuan persalinan, bantuan pekerjaan, dan bantuan pemakaman. Terdapat dua jenis manfaat, yakni manfaat keuangan dan manfaat natura. Bantuan perumahan tergolong dalam manfaat keuangan, dan mencakup biaya sewa serta biaya perbaikan dan pemeliharaan rumah.



Poin Penting dalam Belajar

■ Jenis bantuan kesejahteraan

Jenis	Metode manfaat (prinsip)	Uraian utama
Bantuan hidup	Manfaat uang	Pengeluaran dasar untuk kehidupan sehari-hari, seperti biaya pangan, biaya sandang, dan biaya utilitas.
Bantuan pendidikan	Manfaat uang	Pengeluaran yang diperlukan untuk pendidikan wajib, seperti biaya makan di sekolah, biaya transportasi ke sekolah, dan biaya bahan ajar.
Bantuan perumahan	Manfaat uang	Biaya sewa rumah atau kamar, biaya perawatan rumah, dll.
Bantuan perawatan medis	Manfaat natura	Pemeriksaan medis, obat-obatan, material pengobatan, dll. yang diperlukan untuk standar hidup minimum
Bantuan perawatan lansia	Manfaat natura	Perawatan lansia berbasis rumah, pencegahan perawatan lansia, alat bantu, renovasi rumah, dll. yang diperlukan dalam standar hidup minimum
Bantuan persalinan	Manfaat uang	Biaya dalam jumlah tertentu yang dibutuhkan untuk kebidanan, persalinan, dll.
Bantuan pekerjaan	Manfaat uang	Biaya kerja, biaya mempelajari keterampilan, dll. yang diperlukan untuk mengembangkan kemampuan untuk bekerja
Bantuan pemakaman	Manfaat uang	Biaya autopsi, transportasi, kremasi, dll. dari almarhum

■ Apa itu Sistem Perawatan Komprehensif Berbasis Komunitas?

Sistem Perawatan Komprehensif Berbasis Komunitas adalah sistem yang dirancang untuk membantu orang-orang menjalani kehidupan sehari-hari yang mandiri di daerah yang telah dikenal, dengan menyediakan berbagai layanan tanpa batas, termasuk perawatan medis, perawatan lansia, pencegahan perawatan lansia, perumahan, dan dukungan kehidupan. Konsep swadaya, bantuan timbal balik, bantuan bersama, dan bantuan publik disebut sebagai konsep dari Sistem Perawatan Komprehensif Berbasis Komunitas.

4

Dasar-Dasar Perawatan Lansia



Jawaban dan Penjelasan



- 4-001 ☐ Penerimaan kandidat perawat lansia bersertifikat, dll. berdasarkan Perjanjian Kemitraan Ekonomi (EPA) dimulai dengan Indonesia pada TA 2008, Filipina pada TA 2009, dan Vietnam pada TA 2014.
- 4-002 ☐ Persyaratan untuk fasilitas yang menerima staf perawat lansia berdasarkan Perjanjian Kemitraan Ekonomi (EPA) adalah bahwa 40% atau lebih staf perawat lansia haruslah perawat lansia bersertifikat.
- 4-003 ☐ Kandidat perawat lansia bersertifikat di bawah Perjanjian Kemitraan Ekonomi (EPA) boleh tinggal di Jepang hingga 4 tahun, dan jika lulus Ujian Nasional Perawat Lansia Bersertifikat, ia dapat tinggal di Jepang selama bekerja di bidang perawatan lansia sebagai perawat lansia bersertifikat.
- 4-004 ☐ Perawat lansia bersertifikat harus selalu menjalankan tugasnya dengan iktikad baik dengan memahami sudut pandang pengguna agar ia dapat menjaga martabatnya dan menjalani kehidupan sehari-hari yang mandiri.
- 4-005 ☐ Perawat lansia bersertifikat tidak boleh terlibat dalam tindakan apa pun yang dapat merusak kredibilitas perawat lansia bersertifikat.

4-006 Perawat lansia bersertifikat harus berusaha untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya yang terkait dengan perawatan lansia, dll.



4-007 Berdasarkan Undang-Undang Pekerja Sosial Bersertifikat dan Perawat Lansia Bersertifikat, seseorang harus lulus Ujian Nasional Perawat Lansia Bersertifikat dan harus mendaftarkan nama, tanggal lahir, dan hal-hal lain yang ditentukan pendaftarannya dalam Register Perawat Lansia Bersertifikat. Selain itu, terdapat ketentuan yang berbunyi, "Orang selain perawat lansia bersertifikat tidak boleh menggunakan sebutan 'perawat lansia bersertifikat', alias monopoli nama.



4-008 Undang-Undang Pekerja Sosial Bersertifikat dan Perawat Lansia Bersertifikat menetapkan bahwa, "(kalimat sebelumnya dihilangkan) serta memberikan bimbingan tentang perawatan lansia kepada orang tersebut dan pihak yang merawatnya" (➔ lihat G003).



4-009 Hal ini diatur dalam alasan diskualifikasi di Undang-Undang Pekerja Sosial Bersertifikat dan Perawat Lansia Bersertifikat.



4-010 Hal ini diatur dalam alasan diskualifikasi di Undang-Undang Pekerja Sosial Bersertifikat dan Perawat Lansia Bersertifikat.



4-011 Undang-Undang Pekerja Sosial Bersertifikat dan Perawat Lansia Bersertifikat menetapkan bahwa, "Perawat lansia bersertifikat tidak boleh membocorkan rahasia siapa pun yang ia ketahui dalam pekerjaannya tanpa alasan yang dapat dibenarkan. Hal yang sama berlaku setelah perawat lansia bersertifikat tidak lagi memiliki status tersebut." Selain itu, terdapat ketentuan hukuman bagi pihak yang melanggar.



4-012 Seseorang yang telah lulus Ujian Nasional Perawat Lansia Bersertifikat telah memenuhi syarat untuk menjadi perawat lansia bersertifikat. Namun untuk menjadi perawat lansia bersertifikat, ia harus mendaftarkan nama, tanggal lahir, dan hal-hal lain yang ditentukan oleh Peraturan Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan dalam Register Perawat Lansia Bersertifikat.



4-013 Kondisi dan keinginan setiap pengguna berbeda sehingga perlu memberikan perawatan lansia yang sesuai bagi setiap pengguna dengan mempertimbangkan kualitas hidup (QOL) sesuai dengan kebutuhan pengguna.



4-014 Dalam kasus di mana kemampuan pengguna sendiri untuk mengemban tanggung jawab dan kemampuan penilaian dianggap rendah sekalipun, perlu untuk memberikan dukungan untuk melindungi martabat pengguna dan mendorong penentuan nasib sendiri dengan mempertimbangkan reaksi, situasi sehari-hari, motivasi, dan keinginan pengguna.



4-015 Dalam dukungan kemandirian oleh staf perawat lansia, staf perawat lansia memberikan dukungan dengan mendorong penentuan nasib sendiri dan menghormati keinginan pengguna itu sendiri. Kemandirian berarti memiliki hak penentuan nasib sendiri untuk membuat keputusan tentang berbagai hal dan kehidupannya sendiri, dan kemampuan manajemen diri untuk bertanggung jawab atas penilaian dan keputusannya sendiri.



4-016 Dalam dukungan untuk kemandirian yang diberikan oleh staf perawat lansia, diberikan dukungan untuk kehidupan yang diinginkan oleh pengguna, interaksi dengan orang lain, dan kesempatan untuk berpartisipasi dalam masyarakat.



4-017 Penyakit, sakit, dan cedera tergolong dalam kondisi kesehatan dari komponen ICF.



4-018 Keikutsertaan dalam rekreasi merupakan peran sosial dan tergolong dalam komponen partisipasi dari ICF.



4-019 Pekerjaan masa lalu adalah riwayat hidup, dan tergolong dalam faktor pribadi dari komponen ICF karena berkaitan dengan kehidupan individu.



4-020 Dalam komponen ICF, menggunakan kursi roda tergolong dalam lingkungan fisik dari faktor lingkungan, sedangkan pergi ke museum tergolong dalam aktivitas atau partisipasi.



4-021 Dalam komponen ICF, stres tergolong dalam kondisi kesehatan, sedangkan penurunan vitalitas merupakan fungsi mental dan fisik.



4-022 Dalam komponen ICF, permukaan lantai yang lunak merupakan faktor lingkungan, sedangkan hilangnya keseimbangan merupakan fungsi mental dan fisik.



4-023 Lokasi dengan persentase kecelakaan dalam ruangan tertinggi di dalam rumah adalah kamar, diikuti tangga, dapur/ruang makan, area pintu masuk, dan ruang wastafel.



4-024 Perawatan lansia hidup komunal bagi pengidap demensia dirancang untuk memungkinkan pengguna menjalani kehidupan sehari-hari secara mandiri sesuai dengan kemampuannya di tempat tinggal komunal, di lingkungan bersuasana rumahan dengan interaksi dengan warga setempat. Di sini diberikan dukungan agar masing-masing pengguna dapat menjalani rutinitas sehari-hari sesuai dengan kondisinya.



4-025 Dalam mengumpulkan informasi pengguna, penting untuk memahami secara komprehensif riwayat hidupnya dari masa lalu hingga saat ini, memahami kondisi fisik dan mental, serta keinginannya.



4-026 Dalam perawatan lansia hidup komunal bagi pengidap demensia, diharapkan pemberian dukungan kepada pengguna untuk melanjutkan interaksi dengan orang dan toko/restoran yang sudah dikenal, di antaranya dengan memberikan kesempatan untuk berpartisipasi dalam kegiatan di tengah masyarakat.



4-027 Penanggung jawab layanan menyusun rencana perawatan lansia kunjungan sesuai dengan rencana layanan berbasis rumah. Di dalam rencana tersebut, haluan dan tujuan bantuan secara spesifik harus diperjelas, dan juga harus dicantumkan nama perawat lansia kunjungan, dll. yang bertugas, detail spesifik layanan yang diberikan, waktu yang diperlukan, jadwal, dll.



4-028 Penanggung jawab layanan menyusun rencana perawatan lansia kunjungan. Sistem Perwalian Dewasa, Program Dukungan Kemandirian Hidup Sehari-hari, dll. bertanggung jawab atas pengelolaan keuangan sehari-hari bagi orang-orang yang tidak memiliki kemampuan penilaian yang memadai (lansia dengan demensia, penyandang gangguan intelektual, penyandang gangguan mental, dll. dengan kemampuan membuat keputusan yang tidak memadai).



4-029 Tugas penanggung jawab layanan di antaranya adalah melakukan koordinasi penggunaan perawatan lansia kunjungan, memahami kondisi pengguna, dan memberikan bimbingan teknis kepada perawat lansia kunjungan (*home helper*). Sementara itu, mengundang penyedia layanan berbasis rumah dan mengadakan pertemuan staf penanggung jawab layanan merupakan tugas spesialis dukungan perawatan lansia (*manajer perawatan*).



4 -
030

Operator layanan perawatan kesehatan lansia kunjungan keliling rutin dan sesuai kebutuhan harus merupakan tenaga profesional seperti perawat atau perawat lansia bersertifikat. Mereka menerima laporan dari pengguna dan keluarganya, memberikan konsultasi dan bantuan, menentukan perlu atau tidaknya kunjungan, dan menangani permintaan layanan sesuai kebutuhan.



4 -
031

Layanan perawatan kesehatan lansia kunjungan keliling rutin dan sesuai kebutuhan dibentuk sebagai sistem untuk mendukung kehidupan di rumah bagi mereka yang membutuhkan perawatan lansia 24 jam sehari. Selain kunjungan rutin, layanan ini disediakan untuk memenuhi pelaporan dari pengguna.



4 -
032

Perawatan kesehatan lansia kunjungan keliling rutin dan sesuai kebutuhan dibentuk sebagai sistem untuk mendukung kehidupan di rumah bagi mereka yang membutuhkan perawatan lansia 24 jam sehari. Layanan ini tidak berlaku untuk orang yang perlu bantuan.



4 -
033

Perawatan lansia berbasis rumah multifungsi skala kecil adalah layanan yang menggabungkan kunjungan dan menginap sesuai kebutuhan, dengan layanan utama berangkat pp. Layanan ini bertujuan untuk mendukung orang-orang yang membutuhkan perawatan lansia agar mereka dapat terus tinggal di daerah yang telah dikenal meskipun berada dalam tingkat sedang atau berat, tergantung kondisi dan keinginannya.



4 -
034

Perawatan lansia berbasis rumah multifungsi skala kecil adalah layanan berbasis komunitas yang ditetapkan oleh pemerintah kota, dan pada prinsipnya hanya penduduk di kota tersebut yang dapat menggunakan layanan ini.



4 -
035

Perawatan lansia medis berbasis rumah multifungsi skala kecil menyediakan perawatan kesehatan dan perawatan lansia secara terintegrasi. Perawatan lansia ini mendukung kelancaran transisi ke kehidupan rumah segera setelah keluar dari rumah sakit, tahap menunggu pengguna dengan kanker stadium akhir bertemu ajalnya, kelanjutan hidup di rumah dalam periode kondisi penyakit yang tidak stabil, perawatan istirahat (*respite care*) untuk keluarga, dan kepada orang-orang yang membutuhkan pengurangan beban melalui konsultasi.



4 -
036

Perawatan lansia inap jangka pendek adalah layanan yang dapat digunakan oleh pihak yang membutuhkan perawatan lansia sebagai layanan berbasis rumah, terlepas dari apakah mereka telah mengajukan permohonan untuk tinggal di fasilitas kesejahteraan perawatan lansia atau tidak. Namun, layanan ini tidak dapat digunakan bersama dengan pengguna layanan fasilitas dan sebagian layanan berbasis komunitas.



4 -
037

Sasaran dari Program Pencegahan Perawatan Lansia dan Layanan Dukungan Kehidupan dalam Program Komprehensif Pencegahan Perawatan Lansia dan Dukungan Kehidupan Sehari-hari adalah orang-orang yang mendapatkan Sertifikasi Kebutuhan Dukungan dan yang termasuk dalam Daftar Periksa Dasar (sasaran program).



4 -
038

Tindakan darurat bencana ditetapkan dalam kriteria untuk pengoperasian, dll. kantor bisnis perawatan lansia rawat jalan (yang ditunjuk). Langkah-langkah seperti penyusunan Rencana Tindakan Darurat Bencana, pembuatan sistem pelaporan dan kolaborasi dengan organisasi terkait, dan pelaksanaan latihan evakuasi dan penyelamatan diperlukan.



4 -
039

Larangan untuk menolak menyediakan layanan ditetapkan dalam kriteria untuk pengoperasian, dll. kantor bisnis perawatan lansia kunjungan (yang ditunjuk). Alasan yang dapat dibenarkan untuk menolak penyediaan layanan di antaranya adalah berada di luar area kunjungan dari layanan reguler dan melebihi kapasitas pengguna.



4 -
040

Dalam hal layanan inap sekalipun, penyedia layanan harus mengusahakan secara aktif kesempatan bagi penghuninya untuk bepergian keluar.



4 -
041

Dalam kolaborasi multidisipliner dalam praktik perawatan lansia, diharapkan beberapa orang dengan profesi berbeda bekerja sama untuk mendukung pengguna dalam posisi yang setara.



4 - 042 Tim kolaborasi multidisipliner bukan hanya terdiri dari para profesional, melainkan juga petugas kesejahteraan, relawan, keluarga, dan warga setempat yang menjadi bagian dari tim kolaborasi multidisipliner untuk memberikan dukungan.

4 - 043 Kerja sama antara perawatan medis dan perawatan lansia dalam praktik perawatan lansia tidak boleh dibatasi pada saat pengguna berada dalam kondisi fisik yang buruk, tetapi juga harus mencakup dukungan harian untuk semua aspek kehidupan pengguna.

4 - 044 Dalam kolaborasi multidisipliner dalam praktik perawatan lansia, informasi tentang orientasi asuhan disampaikan kepada pengguna dan pengasuh keluarga, dan dilakukan upaya untuk menyelesaikan masalah kehidupan dan meningkatkan kualitas hidup (QOL).

4 - 045 Staf perawat lansia harus memberikan perawatan yang aman, tepat, dan berdasar. Melakukan tindakan yang tidak disertai dengan keterampilan perawatan lansia tidak sejalan dengan etika profesional, sekalipun diminta oleh pengguna.

4 - 046 Pada prinsipnya, staf perawat lansia tidak dapat melakukan tindakan medis. Beberapa tindakan medis (aspirasi sputum dan pemberian makanan melalui selang) yang ditetapkan sebagai perawatan medis dapat dilakukan oleh staf perawat lansia yang telah menjalani pelatihan, di bawah arahan dokter dalam kondisi tertentu.

4 - 047 Penting untuk menjelaskan kepada pengguna dan keluarganya dan mendapatkan persetujuan mereka, dengan mempertimbangkan perlindungan privasi dalam Kode Etik Asosiasi Perawat Lansia Bersertifikat Jepang dan kewajiban kerahasiaan dalam Undang-Undang Pekerja Sosial Bersertifikat dan Perawat Lansia Bersertifikat.

4 - 048 Mencegah pengguna meninggalkan kamarnya merupakan kekerasan fisik. Hal ini tidak pantas karena merupakan tindakan yang melanggar martabat.

4 - 049 Dalam bantuan ekskresi, staf perawat lansia perlu memberikan pertimbangan khusus pada privasi dan rasa malu pengguna. Memberikan bantuan dalam kondisi pintu terbuka merupakan tindakan yang tidak tepat.

4 - 050 Meskipun pengguna mengatakan bahwa dirinya baik-baik saja, ada kemungkinan ia mengalami patah tulang atau lainnya. Oleh karena itu, staf perawat lansia tidak boleh membuat keputusan sendiri, tetapi harus bekerja sama dengan tenaga kesehatan seperti perawat dan dokter penanggung jawab.

4 - 051 Kewajiban kerahasiaan dalam Undang-Undang Pekerja Sosial Bersertifikat dan Perawat Lansia Bersertifikat mencakup ketentuan yang berbunyi, "Dilarang membocorkan rahasia orang yang diketahui dari pekerjaannya, tanpa alasan yang dapat dibenarkan."

4 - 052 Memasang sabuk pinggang pada kursi roda pengguna dan membatasi aktivitasnya merupakan tindakan yang tidak tepat karena merupakan pembatasan fisik. Dalam keadaan darurat, penting untuk menjelaskan sepenuhnya detail, tujuan, durasi, dan periode pembatasan fisik kepada pengguna dan keluarganya dan meminta pengertian mereka. Staf perawat lansia diwajibkan untuk membuat catatan.

4 - 053 Penyedia layanan yang menangani informasi pribadi tidak boleh memberikan data pribadi kepada pihak ketiga tanpa persetujuan sebelumnya dari individu tersebut. Namun, data pribadi dapat diberikan jika diperlukan untuk melindungi nyawa, tubuh, atau aset individu tersebut dan sulit untuk mendapatkan persetujuan darinya.

4 -
054

Penyedia layanan yang menangani informasi pribadi tidak boleh memberikan data pribadi kepada pihak ketiga tanpa persetujuan sebelumnya dari individu tersebut. Saat menggunakan informasi pribadi pengguna dalam pertemuan staf penanggung jawab layanan, penting untuk menyatakan dengan jelas tujuan penggunaan kepada individu atau keluarganya, dan mendapatkan persetujuan sebelumnya.



4 -
055

Informasi pribadi meliputi dokumen, gambar, dan catatan elektromagnetik. Foto wajah adalah data pribadi yang dapat mengidentifikasi pengguna sehingga tujuan penggunaan harus dijelaskan kepada pengguna atau keluarganya dan mendapatkan persetujuan sebelumnya.



4 -
056

Jika fasilitas baru pengguna meminta informasi pribadi pengguna, staf perawat lansia harus menjelaskan tujuan penggunaan tersebut kepada pengguna atau keluarganya dan mendapatkan persetujuan sebelumnya.



4 -
057

Undang-Undang Pencegahan Kebakaran mewajibkan latihan pemadaman kebakaran dan evakuasi setidaknya 2 kali setahun.



4 -
058

Wali kota berkewajiban untuk menyiapkan daftar orang yang perlu bantuan evakuasi dan memberikan informasi daftar tersebut kepada para pihak yang terkait dalam dukungan evakuasi.



4 -
059

Tidak perlu memeriksa semua penghuni untuk mengetahui apakah mereka merupakan *carrier*. Menjadi *carrier* saja hampir tidak berdampak terhadap kondisi kesehatan.



4 -
060

Untuk pengguna yang menjadi pembawa (*carrier*), staf perawat lansia perlu melakukan observasi kesehatan, bukan membatasi aktivitasnya dalam keikutsertaan rekreasi.



4 -
061

Membentuk Komite Pengendalian Infeksi, mengadakan pertemuan setidaknya 1 kali setiap 3 bulan, dan menginformasikan hasilnya kepada staf perawat lansia dan karyawan lain merupakan kewajiban.



4 -
062

Menggunakan handuk bersama merupakan tindakan yang tidak tepat karena dapat menjadi sumber infeksi.



4 -
063

Jika ditemukan kelainan pada kondisi kesehatan penghuni, staf perawat lansia harus melaporkannya kepada tenaga kesehatan, seperti dokter dan perawat.



4 -
064

Ekskreta mengandung bakteri. Staf perawat lansia harus memakai sarung tangan sekali pakai untuk setiap pengguna sebagai tindakan penanganan penyakit menular. Staf juga harus mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan bantuan.



4 -
065

Apatis, rasa lelah, dan masa bodoh adalah gejala sindrom kelelahan emosional (*burnout*).



4 -
066



Pada prinsipnya, jangka waktu cuti pengasuhan anak adalah sampai anak mencapai usia 1 tahun (sehari sebelum ulang tahun anak). Selain itu, cuti pengasuhan anak dapat diperpanjang hingga anak berusia 1 tahun 6 bulan (atau hingga anak berusia 2 tahun jika cuti diperpanjang kembali), hanya dalam hal dianggap perlu untuk kelanjutan pekerjaan.

4 -
067



Cuti perawatan lansia dapat diambil maksimal 5 hari dalam setahun untuk melakukan perawatan lansia atau perawatan lainnya terhadap keluarga yang memenuhi syarat yang membutuhkan perawatan, atau maksimal 10 hari jika ada 2 orang atau lebih yang harus dirawat. Undang-undang ini telah direvisi, dan per 1 Januari 2021, cuti perawatan lansia dapat diambil dalam unit jam.

4 -
068



Jika seseorang merawat anggota keluarga yang membutuhkan perawatan lansia selama 2 minggu atau lebih, ia boleh mengambil cuti secara mencicil hingga 3 kali per anggota keluarga, dengan batas maksimal 93 hari secara total.

4 -
069



Pelaksanaan pemeriksaan stres diwajibkan untuk penyedia layanan dengan 50 karyawan atau lebih, sedangkan penyedia layanan selain itu wajib untuk mengupayakannya.

4 -
070



Pemeriksaan stres dilakukan dengan tujuan mencegah masalah kesehatan mental pada tahap pencegahan primer. Dalam pencegahan sekunder, dilakukan deteksi masalah kesehatan mental secara dini dan tindakan yang tepat diambil. Tujuan pencegahan tersier adalah mendukung karyawan dengan masalah kesehatan mental untuk kembali bekerja.

4 -
071



Untuk kantor bisnis yang diwajibkan menjalankan pemeriksaan stres, ditetapkan bahwa pemeriksaan ini harus dilakukan setahun sekali untuk semua karyawan. Karyawan dengan masa kontrak kurang dari 1 tahun dan karyawan paruh waktu dengan jam kerja kurang dari 3/4 jam kerja reguler karyawan tetap dibebaskan dari ketentuan ini.



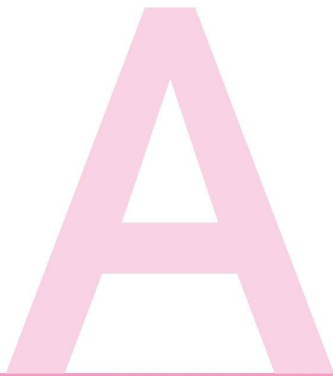
Poin Penting dalam Belajar

■ Definisi perawat lansia bersertifikat

Dalam Undang-Undang Pekerja Sosial Bersertifikat dan Perawat Lansia Bersertifikat, ditetapkan bahwa, "Istilah 'perawat lansia bersertifikat' berarti seseorang yang terdaftar berdasarkan Pasal 42 Ayat 1, menggunakan nama perawat lansia bersertifikat, dan memberikan perawatan lansia (terbatas pada aspirasi sputum dan tindakan lain yang diperlukan bagi orang tersebut untuk menjalani kehidupan sehari-hari, yang dilakukan di bawah arahan dokter [sebagaimana ditentukan oleh Peraturan Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan. Untuk selanjutnya disebut "aspirasi sputum, dll.") kepada orang yang mengalami kesulitan dalam menjalani kehidupan sehari-hari karena gangguan fisik atau mental, sesuai dengan kondisi fisik dan mental orang tersebut, menggunakan pengetahuan dan keterampilan profesionalnya, serta memberikan bimbingan tentang perawatan lansia kepada orang-orang tersebut dan pihak yang merawatnya (untuk selanjutnya disebut "perawatan lansia, dll.)."

5

Keterampilan Komunikasi



Jawaban dan Penjelasan



5 -
001



Teknik konfrontasi adalah teknik untuk menunjukkan perbedaan dan inkonsistensi dalam cerita orang lain, dan ketidakkonsistenan antara kata-kata dan sikapnya, untuk membuatnya menyadari masalah yang ia hadapi (➡ lihat G004).

5 -
002



Teknik parafrase adalah teknik untuk mengungkapkan kata-kata yang diucapkan oleh orang lain dengan menggantinya dengan ungkapan lain. Meringkas adalah teknik untuk menyampaikan apa yang dikatakan orang lain secara tertata (➡ lihat G004).

5 -
003



Teknik klarifikasi adalah teknik yang memungkinkan orang lain untuk mengatur pikiran dan perasaannya dengan melontarkan kembali apa yang ia pikirkan dan rasakan menggunakan kata-kata (➡ lihat G004).

5 -
004



Pertanyaan tertutup digunakan dengan orang yang mengalami kesulitan berbicara, seperti orang dengan gangguan bicara motorik. Komunikasi dapat berjalan dengan lancar dengan mengajukan pertanyaan yang hanya bisa dijawab dengan “Ya” atau “Tidak”.

5 -
005



Penting untuk memperhatikan terlebih dahulu penyebab penurunan motivasi, bukan mengubah cara berpikir, karena tidak diketahui penyebab penurunan motivasi tersebut.

5-006 Ada berbagai latar belakang dan penyebab turunnya motivasi. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan keadaan tersebut.

○ Misalnya, kematian kerabat atau orang yang akrab, penambahan usia, dan penyakit dapat menyebabkan penurunan motivasi.

5-007 Penting untuk tetap menghormati pilihan dan keputusan seseorang sekalipun ketika motivasi mereka menurun. Mendorong mereka dalam menentukan nasib sendiri akan menjadi kesempatan untuk meningkatkan motivasi mereka.

×

5-008 Pengguna dengan gangguan penglihatan mungkin mengalami kesulitan untuk memahami meskipun Anda menyampaikan “di sana” atau “di sini” untuk memberi tahu arah. Oleh karena itu, penting untuk secara spesifik menyampaikan “kanan”, “kiri”, “depan”, dan sejenisnya.

×

5-009 Menyimak bukan hanya mendengarkan, tetapi mendengarkan dengan memperhatikan baik-baik orang lain dan memahami perasaan dan pemikiran yang tersembunyi di balik kata-kata yang diucapkannya. Penting bagi staf perawat lansia untuk menyimak cerita pengguna dengan cermat.

×

5-010 Penting bagi staf perawat lansia untuk memiliki sikap menerima cerita pengguna apa adanya dan mencoba memahaminya dari sudut pandang pengguna, daripada menilai apa yang dikatakan pengguna berdasarkan nilai-nilai staf sendiri.

×

5-011 Sikap empati adalah secara aktif berbagi perasaan dan pemikiran dengan pihak lain. Mendeteksi perasaan yang dimiliki orang lain merupakan sikap menyimak.

×

Mendengarkan cerita pengguna dengan menangkap emosinya yang tidak terucapkan merupakan hal penting yang harus dilakukan oleh staf perawat lansia.

5-012 Penerimaan adalah menerima emosi apa adanya tanpa menekannya, sekalipun emosi tersebut merupakan emosi negatif. Jika emosi negatif pengguna ditekan, ia tidak akan bisa terbuka. Oleh karena itu, penting bagi staf perawat lansia untuk menunjukkan sikap menerima cerita pengguna apa adanya.

×

5-013 Saat bercakap-cakap dengan pengguna yang baru pertama kali ditemui, staf perawat lansia dan pengguna tidak saling mengenal dengan baik. Oleh karena itu, jika staf perawat lansia tiba-tiba masuk ke inti pembicaraan, pengguna dapat menjadi defensif dan gugup, sehingga sulit untuk bercakap-cakap dengan baik. Mulailah percakapan tentang kejadian biasa dalam keseharian untuk menciptakan suasana santai dalam percakapan.

×

5-014 Jika pengguna sedang enggan berbicara, pertanyaan terbuka akan merupakan beban berat bagi dirinya. Oleh karena itu, penting untuk menyesuaikan pendekatan dengan situasinya.

×

5-015 Pertanyaan terbuka memudahkan pengguna yang tidak bisa mengungkapkan pemikirannya dengan jelas untuk meringkas atau memperjelas apa yang ingin ia katakan.

○

5-016 Pertanyaan tertutup adalah pertanyaan yang bisa dijawab dengan “Ya” dan “Tidak”. Untuk pengguna dengan gangguan kemampuan komunikasi akibat demensia, sebaiknya staf perawat lansia melontarkan pertanyaan tertutup. Pertanyaan terbuka dapat membingungkan dan menimbulkan kecemasan pengguna, seperti tidak memahami artinya atau mengalami kesulitan menjawab.

×

5-017 Penting bagi staf perawat lansia untuk menggunakan pertanyaan terbuka dan tertutup dalam mengajukan pertanyaan, sesuai dengan situasi dan perasaan orang tersebut.

×

5-
018



Merupakan situasi yang tidak menyenangkan bagi penyandang disartria yang tidak dapat mengucapkan dengan jelas jika mereka didorong untuk berbicara dengan jelas. Saat berkomunikasi, penting untuk mendengarkan dan mencoba memahami apa yang dikatakan pengguna sehingga berdampak positif terhadap motivasinya.

5-
019



Orang dengan afasia sensorik mengalami kesulitan memahami bahasa lisan dan tulisan. Akibatnya, mereka sering mengalami kesalahan tata bahasa dan melontarkan kata-kata tanpa arti, dan cenderung membuat kata-kata baru sendiri.

5-
020



Orang dengan afasia motorik mengalami kesulitan berbicara, tetapi mereka masih dapat memahami kata-kata. Oleh karena itu, melontarkan pertanyaan tertutup yang dapat dijawab dengan "Ya" dan "Tidak" serta menggunakan informasi visual merupakan metode yang efektif.

5-
021



Penyandang gangguan pendengaran tidak membutuhkan huruf Braille karena mereka dapat melihat. Metode komunikasi yang efektif di antaranya adalah bahasa isyarat, komunikasi tertulis, dan membaca gerak bibir.

5-
022



Alat bantu dengar digunakan oleh orang tuli untuk membantunya mendengar ucapan dengan lebih baik. Namun, mereka juga dapat menangkap suara selain ucapan. Oleh karena itu, alat bantu dengar yang sesuai harus digunakan untuk individu tersebut.

5-
023



Orang dengan gangguan penglihatan menggunakan informasi yang diterimanya melalui telinga, kulit, hidung, dll. untuk menilai situasi di sekitarnya. Sebaliknya, berteriak keras di dekat orang dengan gangguan penglihatan akan memblokir informasi yang diterimanya, sehingga diperlukan kehati-hatian.

5-
024



Bahasa kuasi mengacu pada nada bicara, seperti kuat-lemah, intonasi, panjang-pendeknya kata-kata saat diucapkan. Bahasa kuasi mengandung berbagai pesan non-verbal. Oleh karena itu, penting untuk sengaja menggunakannya saat berkomunikasi dengan orang yang memiliki gangguan penglihatan.

5-
025



Topik percakapan harus difokuskan pada apa yang ingin dibicarakan pengguna dan apa yang ia inginkan agar didengar orang lain. Dengan demikian, staf perawat lansia dapat lebih memahami perasaan pengguna, seperti kekhawatiran dan kegembiraan, serta masalah yang ia hadapi.

5-
026



Menyimak cerita pengguna yang dilakukan staf perawat lansia bertujuan untuk mendengar dan memahami perasaan dan pikiran pengguna. Cerita yang disampaikan pengguna mengandung berbagai elemen, termasuk fakta objektif. Namun, pertama-tama, penting untuk menghargai perasaan pengguna dan mencoba memahaminya.

5-
027



Saat pengguna diam ketika staf perawat lansia berdialog dengannya, hal itu merupakan saat pengguna bebas berpikir dan merangkul berbagai pemikiran. Penting untuk memberikan kesempatan kepada pengguna untuk berbicara dan berekspresi secara bebas dengan menghabiskan waktu bersama pengguna sesuai dengan kecepatannya.

5-
028



Pengguna yang mengalami depresi ada kalanya diam. Namun, diam tersebut juga memiliki arti. Penting untuk menghilangkan beban psikologis pengguna dengan tetap mendampingi dan tidak terburu-buru, sambil memikirkan mengapa ia diam.

5-
029



Pengguna yang mengalami depresi tidak termotivasi untuk melakukan apa pun dan merasa malas. Penting untuk mengawasinya dalam diam, karena mendorong percakapan itu sendiri akan terasa membebani.

5-030 Hal yang penting dilakukan kepada pengguna yang mengalami depresi adalah menjamin ketersediaan waktu istirahat mental dan fisik serta mengawasinya, dan tidak secara aktif mendorongnya untuk melakukan apa pun.

✗

5-031 Penting bagi staf perawat lansia untuk memberi tahu pengguna yang mengalami depresi bahwa mereka dijaga oleh staf karena hal ini akan memberi pengguna rasa aman dan nyaman.

○

5-032 Gaya naratif adalah gaya penulisan yang digunakan untuk mencatat kejadian apa adanya. Sementara itu, gaya ringkasan digunakan untuk mencatat informasi berdasarkan poin-poin (➡ lihat G004).

✗

5-033 Gaya ringkasan digunakan untuk menghindari kalimat panjang yang menyulitkan untuk memahami poin utamanya. Metode ini digunakan untuk pencatatan kasus yang berlangsung lama dan berlanjut (➡ lihat G004).

○

5-034 Gaya penjelasan digunakan untuk mendeskripsikan analisis dan interpretasi makna dari berbagai kejadian (➡ lihat G004).

○

5-035 Gaya verbatim adalah catatan interaksi antara pengguna dan staf perawat lansia tanpa modifikasi apa pun. Mengangguk dan tertawa juga harus dicatat (➡ lihat G004).

○

5-036 Pada prinsipnya, pertama-tama staf perawat lansia harus melaporkan kesimpulan dari fakta kejadian tersebut.

○

5-037 Laporan oleh staf perawat lansia harus dibuat berdasarkan kasus per kasus sesuai kebutuhan, sekalipun pekerjaan tersebut memakan waktu lebih lama dari yang direncanakan, karena kondisi pengguna dan prioritas hal yang harus dilakukan dapat berubah.

✗

5-038 Dalam laporan oleh staf perawat lansia, penting untuk menyampaikan laporan secara konkret agar pihak yang dilapor tidak salah paham tentang isi laporan atau mengambil kesimpulan sendiri.

✗

5-039 Laporan oleh staf perawat lansia akan dipertukarkan antara pihak yang memberi instruksi dan staf perawat lansia yang menerima instruksi. Oleh karena itu, penting untuk selalu melapor kepada pihak yang memberi instruksi dan memastikan statusnya.

○

5-040 Penting untuk memisahkan spekulasi dari fakta dalam laporan, karena spekulasi diri sendiri merupakan hal yang berbeda dengan fakta.

✗

5-041 Dalam laporan lisan, kesimpulan harus diberikan terlebih dahulu, baru disusul dengan kemajuannya. Terdapat kasus di mana laporan kecelakaan harus ditangani dengan segera. Oleh karena itu, mungkin perlu waktu untuk melaporkan kemajuannya dan dapat menyulitkan penanganan kecelakaan tersebut.

○

5 -
042

Tujuan dari laporan kecelakaan bukan hanya untuk menyimpannya, tetapi juga untuk dibagikan kepada seluruh anggota tim agar kecelakaan yang sama tidak terulang kembali. Dengan adanya laporan tersebut, tim dapat mempelajari mengapa kecelakaan itu terjadi dan apakah kecelakaan tersebut ditangani dengan tepat.



5 -
043

Di dalam laporan kecelakaan, kecelakaan minor sekalipun dapat menyebabkan kecelakaan besar. Penting untuk segera melaporkan suatu kecelakaan.



5 -
044

Tindakan yang diambil ketika kecelakaan terjadi melibatkan penilaian dari staf perawat lansia. Oleh karena itu, hal ini juga harus dilaporkan.



5 -
045

Laporan kecelakaan harus dicatat dan juga dilaporkan secara lisan agar suasana pada saat itu dapat tersampaikan dan situasinya dapat dengan mudah ditangkap.



5 -
046

Selain berbagi informasi, rapat juga merupakan tempat untuk mencari solusi atas permasalahan.



5 -
047

Anda perlu membaca materi rapat terlebih dahulu agar rapat dapat berjalan dengan lancar dan Anda dapat berpartisipasi dengan berpegang pada pendapat Anda sendiri.



5 -
048

Konferensi perawatan diadakan untuk memberikan perawatan yang lebih baik dengan mempertimbangkan niat dan keinginan pengguna dan keluarganya.



5 -
049

Supervisor bekerja untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan keahlian supervisi.



5 -
050

Dalam proses *brainstorming*, pendapat orang lain tidak dikritik. Tidak melontarkan kritik akan memungkinkan berbagai pendapat diungkapkan dengan leluasa.





Poin Penting dalam Belajar

■ Teknik konseling

Teknik	Uraian
Konfrontasi	Teknik menunjukkan perbedaan dan inkonsistensi dalam cerita pihak lain, dan ketidakkonsistenan antara kata-kata dan sikap.
Ringkasan	Teknik meringkas apa yang telah didengar sejauh ini dan menyampaikannya kepada orang tersebut.
Pengulangan	Teknik mengulang cerita orang lain apa adanya.
Parafrase	Teknik mengganti kata-kata yang diucapkan orang lain dengan ungkapan yang berbeda.
Refleksi	Teknik menerima kata-kata dan ekspresi non-verbal orang lain, dan menyampaikannya kepada orang tersebut.
Fokus	Teknik mengarahkan cerita orang lain dengan berfokus pada apa yang ingin dibicarakannya.
Pertanyaan	Teknik memperdalam dan menggali cerita orang lain.
Klarifikasi	Teknik memperjelas hal-hal yang belum diucapkan, hal-hal yang belum jelas, dan perasaan orang lain.

■ Gaya pencatatan

Gaya pencatatan	Uraian
Gaya naratif	Gaya yang digunakan untuk mencatat kejadian apa adanya.
Gaya ringkasan	Gaya mencatat informasi berdasarkan poin-poin.
Gaya penjelasan	Gaya yang digunakan untuk mendeskripsikan analisis dan interpretasi makna suatu kejadian.
Gaya verbatim	Gaya yang digunakan untuk mencatat interaksi dengan orang lain apa adanya.

6

Keterampilan Dukungan Kehidupan



Jawaban dan Penjelasan



6-001



Subjek dukungan kemandirian tidak terbatas pada pengguna yang dapat mengungkapkan keinginannya. Peran penting dari staf perawat lansia adalah bertindak atas nama (advokasi) pengguna yang tidak dapat mengungkapkan keinginannya, dengan berusaha mengeluarkan potensi kemampuan yang dimiliki.

6-002



Staf perawat lansia perlu menghormati gaya hidup dan nilai-nilai yang telah dijalani pengguna, serta mendukungnya agar dapat beraktivitas dengan bermartabat.

6-003



Selain berfokus pada usia tumbuh kembang seseorang, staf perawat lansia perlu mempraktikkan dukungan kehidupan setelah memahami riwayat hidup (*life history*), yang berkaitan dengan cara berpikir, nilai-nilai, prinsip, dan pembangunan harga diri orang tersebut.

6-004



Selain kondisi kesehatan serta fungsi mental dan fisik, struktur tubuh, fungsi hidup seperti aktivitas dan partisipasi serta pengaruh faktor lingkungan dan faktor individu yang merupakan faktor latar belakang harus ditekankan untuk memahami kebutuhan hidup pengguna.

6-005



Meskipun orang memiliki potensi kekuatan, ia mungkin tidak dapat menunjukkan kekuatan tersebut karena berbagai faktor. Staf perawat lansia dituntut untuk mendukung mereka agar dapat menunjukkan kekuatan tersebut.

6-006 Terus tinggal di tempat yang telah dikenal selama bertahun-tahun juga merupakan cara bagi para lansia untuk mewarisi ikatan sosial dan geografis yang telah dibangun oleh nenek moyang mereka dan memanfaatkannya untuk meningkatkan kehidupan.

6-007 Gaya hidup tradisional Jepang adalah beraktivitas di lantai. Namun, dalam beberapa tahun terakhir terdapat gaya eklektik yang merupakan perpaduan dengan gaya hidup ala Barat yang masuk dari Eropa dan Amerika.

6-008 Pengguna seperti ini sulit untuk bangkit dari lantai dan melakukan kegiatan menaikkan dan menurunkan kasur. Oleh karena itu, biasanya mereka tidur di tempat tidur. Penting juga untuk menyediakan ruang untuk merapikan tempat tidur, untuk pihak yang merawat, dan untuk perputaran kursi roda.

6-009 Dudukan toilet gaya Barat yang rendah akan memberikan beban pada lutut saat berdiri dan duduk. Jadi, dudukan tersebut harus dinaikkan sedikit. Selain itu, pemanas perlu dipasang pada musim dingin untuk mencegah kejutan panas.

6-010 Penting juga untuk memasang papan untuk beralih, susunan, alas anti-selip, dll. agar pengguna dapat keluar masuk bak mandi dengan stabil.

6-011 Jika kabel diletakkan di garis alur dalam aktivitas sehari-hari yang dilalui pengguna, pengguna mungkin mudah tersandung dan menyebabkan terjatuh. Kabel yang dipasang penutup masih dapat menyebabkan pengguna tersandung. Oleh karena itu, ambil langkah pengamanan seperti menempelkan kabel di sepanjang sudut ruangan semaksimal mungkin.

6-012 Memukul kasur dengan keras justru akan menyebarkan bangkai tungau dan serbuk sari, atau merusak kain kasur dan membuatnya berdebu. Oleh karena itu, kasur perlu disedot dengan penyedot debu.

6-013 Perawat lansia kunjungan seharusnya menyarankan untuk memasang alas anti-selip, palang pencegah terjerembap, dll. untuk menahan perabot rumah tangga di tempatnya, alih-alih menyarankan untuk memasang roda kastor pada perabot rumah tangga. Perabot rumah tangga dengan roda kastor harus dilengkapi dengan stopper untuk mencegah terjatuh dan terguling saat terjadi gempa bumi.

6-014 Minimal dua jalur evakuasi ke luar ruangan harus tersedia. Jalur evakuasi dapat terhalang oleh benda-benda yang jatuh, ambruk, dan bangunan yang miring akibat gempa. Pastikan terlebih dahulu tindakan yang harus diambil, seperti jalur evakuasi dan tempat aman.

6-015 Yang termasuk dalam cakupan asuransi perawatan lansia adalah penggantian pintu menjadi pintu geser, bukan pintu otomatis. Detailnya antara lain mencakup pemasangan gagang pintu dan roda pintu, pelepasan pintu, dan pekerjaan perbaikan dinding atau pilar yang terkait dengan penggantian pintu.

6-016 Bahan lantai atau permukaan lorong dapat diganti untuk mencegah tergelincir dan memudahkan berpindah. Detailnya antara lain mencakup penggantian bahan lantai kamar dan kamar mandi, perbaikan dan penguatan fondasi akibat pergantian bahan lantai, dan perawatan tanah.

6-017 Fungsi pembersihan tidak dapat ditambahkan pada toilet yang saat digunakan. Detailnya antara lain mencakup penggantian toilet gaya Jepang menjadi toilet gaya Barat dan penggantian bahan lantai akibat penggantian toilet. Kursi toilet duduk yang tidak memerlukan instalasi dan instalasi untuk pembilasan air juga tidak termasuk di dalamnya.

6-018

Lansia tidak diberi prioritas. Diharapkan siapa saja dapat menggunakan secara adil. Desain universal didefinisikan sebagai sesuatu yang dibuat agar dapat digunakan dan dapat diperoleh dengan mudah oleh siapa saja, dan harus cukup adil untuk digunakan semua orang dengan cara yang sama.



6-019

Salah satu prinsipnya bukanlah merangkum metode penyampaian informasi menjadi satu, melainkan mengusahakan informasi yang diperlukan segera dipahami. Metode yang berbeda, seperti gambar, teks, dan sentuhan, harus digunakan bersama agar informasi penting dapat disampaikan sepenuhnya, terlepas dari kemampuan sensorik pengguna, seperti indra penglihatan dan indra pendengaran.



6-020

Ruang dan ukurannya harus dibuat sedemikian rupa agar dapat dengan mudah diakses dan dioperasikan oleh orang-orang dengan berbagai perawakan, postur, dan kemampuan mobilitas. Barang-barang yang penting harus mudah dilihat dan dijangkau, dan harus ada ruang yang cukup untuk alat bantu dan pihak yang membantu.



6-021

Degenerasi spinoserebelar adalah penyakit neurologis dengan gejala utama ataksia, yang mengakibatkan gangguan gaya berjalan dan disartria akibat ataksia ekstremitas bawah, ataksia ekstremitas atas, dan gejala Parkinson. Bahan lantai yang sangat elastis tidak cocok karena dapat menyebabkan pengguna terhuyung-huyung dan tersandung.



6-022

Penting untuk menghindari risiko dampak buruk akibat perpindahan tempat (kerusakan relokasi) dan merasa aman di tempat tinggalnya sendiri di mana pun pengguna tinggal.



6-023

Fasilitas dukungan penyanggah disabilitas menggunakan manfaat perawatan lansia di bawah Undang-Undang Dukungan Komprehensif bagi Penyandang Disabilitas (Undang-Undang Dukungan Komprehensif untuk Kehidupan Sehari-hari dan Kehidupan Sosial Penyandang Disabilitas), dan tersedia bagi penyandang disabilitas dengan dukungan disabilitas kategori 4 atau lebih (atau dukungan disabilitas kategori 3 atau lebih untuk mereka yang berusia 50 tahun ke atas).



6-024

Subjek kehidupan adalah pengguna, dan penting untuk memahami keinginan, preferensi, nilai-nilai, dll. yang dimiliki pengguna tersebut dan mendukungnya dalam menentukan nasib sendiri.



6-025

Terapis fisik menganalisis dan mengevaluasi aktivitas kehidupan sehari-hari pengguna di fasilitas dan di rumah. Terapis fisik bekerja sama dengan staf perawat lansia untuk mendukung pengguna agar dapat menjalani kehidupan yang berorientasi pada masa depan.



6-026

Kancing kecil akan menyulitkan pengguna yang kesulitan melakukan gerakan tangan yang halus. Oleh karena itulah, kancing magnet lebih mudah digunakan.



6-027

Untuk mencegah penularan, seka dari sudut dalam mata ke sudut luar mata. Seka dengan kain kasa yang dibasahi air panas agar tidak merusak kulit.



6-028

Kuku lansia sangat rapuh, jadi kukunya tidak dipotong dengan potongan besar, tetapi dipotong sedikit demi sedikit.



6-029

Dalam kasus disfungsi eksekutif, pengguna sulit untuk memikirkan urutan. Untuk alasan inilah, staf perawat lansia memberikan dukungan dengan menyerahkan satu per satu sesuai dengan urutan pemakaiannya.



6-030

Pengguna dengan disfungsi eksekutif mungkin sulit dipahami jika hanya dijelaskan secara verbal. Karena itu, pengguna akan lebih mudah memahaminya jika ditunjukkan bersama dengan bahasa tubuh dan gerakan lainnya.

6-031

Pengambilan keputusan untuk beralih dan berpindah berbeda-beda untuk setiap orang. Bahkan dalam kasus di mana pengguna mengalami kesulitan untuk bergerak sendiri atau mengekspresikan keinginannya sendiri, penting bagi staf perawat lansia untuk memahami keinginan pengguna, menjelaskan tujuan dan tindakannya, dan mendapatkan persetujuan.

6-032

Jika pengguna mengalami penurunan kekuatan otot pada kedua ekstremitas bawah, staf perawat lansia dapat memindahkan pengguna dari tempat tidur ke kursi roda secara aman dengan bantuan parsial, menggunakan papan penggeser yang memanfaatkan kekuatan otot ekstremitas atas. Untuk membuatnya lebih aman, memasang susunan di samping tempat tidur merupakan langkah yang efektif.

6-033

Langkah pertama adalah memahami bagaimana kebutuhan pengguna untuk bepergian keluar, kemudian menyusun rencana bepergian keluar. Setelah mengumpulkan informasi tentang tujuan bepergian keluar, keinginan, kondisi mental dan fisik, dan lingkungan yang dapat diakses kursi roda, keputusan harus dibuat bersama pengguna.

6-034

Zonasi adalah tindakan mendekatkan dan mengatur objek yang terkait dengan sebuah aktivitas kehidupan sehari-hari.

6-035

Dalam mekanika tubuh, memperluas landasan penopang akan menstabilkan tubuh sehingga perpindahan titik berat pun menjadi stabil. Selain itu, peningkatan permukaan kontak tanah dan permukaan gesekan juga berefek menstabilkan tubuh pengguna.

6-036

Sisi sakit dari pengguna yang lumpuh mengalami kelumpuhan motorik atau sensorik, dan mungkin tidak dapat bergerak dengan baik dengan kekuatan sendiri, atau mungkin mengalami kesulitan untuk merasakan nyeri atau mati rasa. Staf perawat lansia harus mengetahui kondisi sisi sakit pengguna dan memperhatikan posisi, cara menggerakkan, dan waktu yang telah berlalu.

6-037

Dengan melakukan persiapan sebelumnya, lingkungan dan ruang dapat disiapkan dan bantuan yang aman dapat diberikan. Staf perawat lansia juga perlu memeriksa dan menata barang terlebih dahulu untuk mencegah kecelakaan.

6-038

Staf perawat lansia berdiri di kanan belakang pengguna. Karena kurangnya kekuatan pada sisi sakit, pengguna mengalami risiko tinggi terjerembap ke belakang sisi sakit. Oleh karena itu, staf perawat lansia harus berada di sisi sakit (kanan belakang) dan menopang lengan kanan pengguna, sedangkan tangan satunya diposisikan di pinggang untuk menopang tubuh.

6-039

Staf perawat lansia harus berada di depan sisi sakit pengguna. Ia menopang lengan kanan pengguna, sedangkan tangan satunya diposisikan di pinggang untuk menopang tubuh. Dengan menopang sisi sakit, keseimbangan pengguna dapat distabilkan.

6-040

Menggunakan pergelangan tangan saja akan menjadi beban bagi pihak yang merawat dan pengguna. Staf perawat lansia harus mengusahakan landasan penopang yang luas dan menurunkan posisi titik beratnya. Titik berat harus lebih dekat dengan pengguna, dan kelompok otot yang lebih besar harus digunakan untuk mengangkat tubuh atas.

6-041

Kruk siku menopang beban tubuh di dua titik, yakni di bagian pegangan dan lengan bawah, dan digunakan untuk pengguna yang mengalami kesulitan menopang tubuh hanya dengan pegangan karena masalah pada jari atau pergelangan tangan.

6-042

Pihak yang merawat berdiri di sisi sakit pengguna untuk mencegahnya jatuh ke kiri. Sisi sehat digunakan untuk beralih dari berdiri ke gerakan berikutnya.



Staf perawat lansia meminta pengguna untuk memalingkan wajah ke sisi yang berpindah agar menyadari gerakannya sehingga kecemasannya berkurang.

6-043

Mendorong turun kursi roda dengan menghadap ke depan dapat menyebabkan tubuh pengguna condong ke depan dan menjadi tidak stabil. Hal ini dapat menimbulkan ketakutan, jadi turunklah dengan posisi berbalik. Pihak yang merawat juga harus menekuk lutut dan menurunkan pinggangnya, dan dengan hati-hati menurunkan roda penggerak agar tidak menjauh dari undakan.



6-044

Saat menuruni lereng curam, selalu dorong kursi roda dengan berbalik arah. Jika kursi roda didorong dengan menghadap ke depan, tubuh pengguna akan condong ke depan dan menjadi tidak stabil. Jangan menimbulkan ketakutan pada diri pengguna karena peningkatan kecepatan di lereng curam.



6-045

Jika pengguna sulit bernapas, posisi ortopnea lebih cocok daripada posisi supinasi.



6-046

Staf perawat lansia harus berdiri setengah langkah di depan pengguna dalam posisi miring untuk memandunya dengan aman. Staf perawat lansia harus menyesuaikan kecepatan berjalan dengan kecepatan penyandang gangguan penglihatan, dan harus selalu memandunya dengan menjaga lebar 2 orang.



6-047

Jika staf perawat lansia menurunkan lutut dan bahu pengguna dalam urutan ini, ekstremitas atas pengguna secara alami akan berputar sehingga memungkinkan staf untuk membantu pengguna ke posisi lateral dengan sedikit tenaga. Dengan menopang pinggang, puntiran punggung bawah yang terjadi pada posisi lateral dapat dikurangi.



6-048

Gaya berjalan pengguna tidak stabil akibat gangguan refleks postural pada penyakit Parkinson. Oleh karena itu, berbelok dengan kuat dapat menyebabkan hilangnya keseimbangan dan meningkatkan risiko jatuh.



6-049

Pengguna dengan trauma medula spinalis rentan terhadap hipotensi ortostatik dan dekubitus jika tetap berada dalam posisi yang sama untuk jangka waktu yang lama. Selain itu, karena fungsi regulasi suhu tubuhnya rusak, staf perawat lansia harus mengubah posisi, melakukan dekompresi, dan menyesuaikan pakaian pengguna.



6-050

Pengguna yang didiagnosis dengan angina pectoris diresepkan tablet sublingual atau semprotan nitrat untuk digunakan saat mengalami serangan. Pihak yang merawat harus memastikan bahwa pengguna membawa obat-obatan tersebut agar dapat menangani dengan segera jika pengguna mengalami serangan saat bepergian keluar.



6-051

Dengan bantuan total, pengguna mungkin dapat berdiri dengan disangga, atau dapat berdiri untuk waktu yang singkat. Dukungan harus diberikan sambil memastikan niat pengguna mengenai penggunaan alat bantu sesuai dengan kebutuhan pengguna, bukan diarahkan oleh pihak yang merawat.



6-052

Bagian sakral adalah bagian yang sering mengalami dekubitus. Jika ditemukan adanya dekubitus, laporkan kepada tenaga profesional medis. Staf perawat lansia harus memverifikasi penyebab dekubitus, dan mengambil langkah penanganan melalui kerja sama dengan profesi lain.



6-053

Hal ini termasuk dalam Undang-Undang Dukungan Komprehensif bagi Penyandang Disabilitas (Undang-Undang Dukungan Komprehensif untuk Kehidupan Sehari-hari dan Kehidupan Sosial Penyandang Disabilitas). Alat prostetik untuk penyandang cacat fisik di antaranya adalah prostesis, ortosis, penahan posisi duduk, alat bantu jalan, tongkat bantu jalan (tidak termasuk tongkat kaki tunggal), dan alat komunikasi untuk penyandang disabilitas berat.



6-054 BMI diukur berdasarkan tinggi dan berat badan. Semakin mendekati nilai standarnya, semakin rendah risiko penyakit.



6-055 Osechi-ryori adalah hidangan perayaan untuk disantap pada Tahun Baru. Pada saat Setsubun, Ehomaki sering disantap.



6-056 Posisikan pengguna dengan dagu sedikit ditarik ke dalam. Jika leher tertekuk ke belakang, esofagus dan trakea berada dalam garis lurus sehingga makanan gampang masuk ke paru-paru dan menyebabkan pneumonia aspirasi (➡ lihat G005).



6-057 Hal ini akan merangsang gerakan lidah dan kelenjar saliva sehingga memudahkan refleks menelan. Agar makanan mudah ditelan, penting untuk melakukan mastikasi dengan baik dan membentuknya menjadi bolus makanan yang mudah ditelan. Oleh karena itu, senam deglutisi sebelum makan efektif.



6-058 Usahakan pengguna dapat makan sesuai dengan kecepatannya sendiri, seraya mempertimbangkan keinginannya. Jika staf perawat lansia mengajak bicara di tengah-tengah mastikasi tanpa berhati-hati, pengguna tidak akan bisa berkonsentrasi pada kegiatan mastikasi dan menelan, sehingga dapat menyebabkan aspirasi.



6-059 Menyikat atau berkumur saat makanan masih tersisa di dalam rongga mulut bisa menyebabkan aspirasi. Dalam kasus pengguna dengan hemiplegia, perlu untuk memeriksa rongga mulut pada sisi sakit dengan cermat.



6-060 Gigi palsu penuh dibuat untuk menutupi seluruh rahang atas dan bawah, dan digunakan dengan cara melekatkannya pada mukosa gusi. Memasang gigi palsu dimulai dari rahang atas dengan permukaan yang lebih luas, sedangkan melepas gigi palsu dimulai dari rahang bawah dengan permukaan yang lebih sempit untuk memudahkan prosesnya.



6-061 Untuk mencegah berkurangnya kepadatan tulang, pastikan untuk mengonsumsi vitamin D, kalsium, vitamin K, dan nutrisi lainnya yang membantu pembentukan tulang.



6-062 Hidrasi penting untuk mencegah konstipasi. Jika asupan air minum pengguna tidak cukup, feses menjadi keras dan sulit untuk bergerak di dalam usus. Cara lain untuk mencegah konstipasi adalah dengan mengonsumsi serat makanan (yang membantu melunakkan tinja dan merangsang gerakan peristaltik).



6-063 Jika pengguna langsung berbaring setelah makan, ia rentan mengalami esofagitis refluks karena asam lambung mengalir kembali. Untuk mencegah refluks makanan yang telah ditelan, pertahankan tubuh bagian atas tetap tegak selama sekitar 30 menit setelah makan.



6-064 Pengguna dengan hemiagnosia kiri mengalami kesulitan untuk memperhatikan sisi kiri. Karena sisi kiri sering diabaikan, penyajian makanan harus digeser ke sisi kanan agar ia dapat mengenalinya.



6-065 Posisi jam dijelaskan menggunakan posisi cakra angka pada jam untuk membantu penyandang gangguan penglihatan memahami posisi dirinya dan barang karena ia mungkin sulit memahami hubungan posisi makanan di atas meja saat makan.



6-066

Jika pengguna mengidap hemiagnosia, ia mengalami agnosia (mengabaikan) setengah dari ruang yang terlihat. Akibatnya, pengguna mungkin tidak tahu persis di mana letak piring dan dapat menyisakan makanan atau menumpukannya. Staf perawat lansia dapat melakukan perawatan lansia untuk memudahkan pengguna makan, misalnya dengan memberikan petunjuk dan mengubah posisi peralatan makan.



6-067

Hanya menambah kadar garam dan memperkuat rasa bukanlah hal yang tepat. Ada berbagai faktor yang berkontribusi terhadap penurunan indra pengecap, dan perlu dilakukan penilaian tentang alasan yang menjadi penyebabnya.



6-068

Terdapat dua jenis serat makanan, yakni serat makanan tidak larut dan serat makanan larut. Serat makanan memiliki sifat lengket, bergerak perlahan di perut, dan menimbulkan gerakan peristaltik dengan cara menyerap air dan mengembang.



6-069

Untuk pengguna dengan hemiplegia, makanan ditempatkan di sisi sehat. Pengguna akan lebih mudah melakukan mastikasi pada sisi sehat daripada sisi sakit. Pastikan pengguna menelan setiap suapan sesuai dengan kecepatan mastikasinya, baru makanan berikutnya dimasukkan ke dalam mulut.



6-070

Makanan cincang adalah makanan biasa yang dipotong sangat kecil. Makanan cincang akan dapat dengan mudah hancur di mulut dan tetap berada di rongga mulut atau faring, sehingga menyebabkan aspirasi.



6-071

Pengguna yang menjalani dialisis perlu membatasi kalium dan air untuk mengurangi beban fungsi ginjal. Sayuran mentah tinggi kalium dan harus dihindari atau dimasak dengan cara tertentu.



6-072

Gigi palsu penuh untuk rahang atas harus diturunkan ke posterior untuk memudahkan pengangkatan.



6-073

Gigi palsu lebih mudah patah dalam kondisi kering, jadi harus disimpan dalam wadah berisi air yang merendam keseluruhan gigi palsu tersebut.



6-074

Xerostomia (mulut kering) adalah suatu kondisi di mana rongga mulut kering. Lansia menghasilkan lebih sedikit saliva, sehingga mulutnya cenderung kering. Makanan lunak membutuhkan lebih sedikit frekuensi mengunyah dan tidak merangsang sekresi air liur.



6-075

Susu merupakan makanan yang efektif untuk mencegah osteoporosis karena kandungan kalsiumnya yang tinggi dan mudah diserap. Namun, kandungan vitamin K-nya tidak terlalu tinggi. Vitamin K banyak terkandung dalam sayuran hijau dan kuning serta dalam makanan fermentasi seperti natto dan keju.



6-076

Jika pengguna tengah mengonsumsi antikoagulan (warfarin), sebaiknya ia tidak mengonsumsi natto karena akan melemahkan khasiatnya.



6-077

Sabun yang bersifat basa memiliki efek iritasi kulit yang kuat. Oleh karena itu, gunakan sabun yang bersifat asam lemah untuk mandi.



6-078 Sisi sakit tidak dapat menopang tubuh dan kemungkinan besar akan menyebabkan cedera. Oleh karena itu, tempatkan sisi sehat di bawah.



6-079 Ekstremitas bawah diseka dari pinggir ke tengah untuk melancarkan sirkulasi darah, dengan menopang sendi pergelangan kaki dari bawah.



6-080 Untuk mencegah tubuh pengguna menjadi dingin, segera lap dengan handuk kering setiap kali menyeka suatu bagian untuk mencegah kelembapan tersisa.



6-081 Untuk mencegah celana basah, angkat keliman ke lutut untuk meminimalkan bagian kulit yang terlihat.



6-082 Untuk mengurangi beban pengguna, basuh kaki pengguna sambil menahan sendi pergelangan kakinya.



6-083 Untuk mencegah luka bakar pada pengguna, staf perawat lansia harus selalu memeriksa suhu air hangat sebelumnya, baru meminta pengguna untuk memeriksanya.



6-084 Menyamakan ketinggian bak mandi dan kursi pancuran akan memudahkan pengguna beralih.



6-085 Dengan memasuki bak mandi dari sisi sehat, postur tubuh pengguna menjadi stabil. Selain itu, hal itu juga memungkinkan pengguna memeriksa suhu air.



6-086 Hindari mandi segera setelah hemodialisis karena pembuluh darah mungkin membesar dan tekanan darah menurun akibat hemodialisis.



6-087 Orang yang telah dipasang fistula lambung juga bisa mandi. Area sekitar fistula lambung perlu dicuci dengan sabun dan dikeringkan dengan baik agar tetap bersih.



6-088 Untuk mengurangi beban jantung, jumlah air harus disesuaikan agar berada di bawah posisi jantung.



6-089 Hindari mandi selama 1 jam setelah makan karena dapat mengaktifkan gerakan usus yang menyebabkan feses keluar.



6-090 Pijat pada abdomen dilakukan dengan urutan kolon asendens, kolon transversal, dan kolon desendens untuk merangsang gerakan peristaltik usus serta mendorong pembuangan gas dan defekasi.



6-091 Menapakkan telapak kaki di lantai memudahkan pengguna untuk mengejan. Selain itu, posisi duduk condong ke depan akan membuat sudut anorektal tumpul sehingga memudahkan defekasi.



6-092 Saat menggunakan pispot sisip, pispot sisip harus dihangatkan untuk menghindari sensasi dingin pada pantat pengguna.



6-093 Melakukannya dari arah yang berlawanan dapat menyebabkan bakteri *Escherichia coli* di daerah anus menempel pada lubang uretra, yang mengakibatkan infeksi saluran kemih.



6-094 Tidaklah tepat untuk segera memakai popok karena pengguna sering mengalami inkontinensia urine. Ekskresi merupakan hal yang disertai rasa malu. Oleh karena itu, pertimbangan harga diri juga diperlukan. Keputusan harus diambil dengan mempertimbangkan tingkat kemandirian dalam ekskresi, tingkat disabilitas terkait ekskresi, gaya hidup, dan kondisi fasilitas.



6-095 Untuk pengguna pria, penis dimasukkan ke dalam pispot urine dan dipegang oleh pengguna. Karena terkait dengan tekanan perut dan bentuk uretra, lebih mudah untuk berkemih dalam posisi lateral daripada posisi supinasi.



6-096 Ekskreta dapat mengotori kulit dan baju tidur pengguna. Gulung popok ke dalam, dan perhatikan agar ekskreta tidak tersebar. Pahami struktur dan jenis popok, serta usahakan untuk mencegah kondisi kotor.



6-097 Karena tingginya risiko penularan, sebelum dibuang, kantong plastik harus diikat erat agar tidak menjadi sumber infeksi.



6-098 Periksa kateter yang tertekuk penting karena hal itu dapat menyebabkan kebocoran urine atau refluks. Jika ditemukan kelainan apa pun, hubungi tenaga profesional medis.



6-099 Kantong penampung urine harus selalu diletakkan lebih rendah dari kandung kemih untuk mencegah infeksi saluran kemih akibat refluks. Berikan perhatian khusus saat membantu pengguna beralih.



6-100 Melepas kateter merupakan tindakan medis sehingga tidak dapat dilakukan oleh staf perawat lansia. Jika Anda menemukan kebocoran urine, hubungi tenaga profesional medis.



6-101 Olahraga sedang bermanfaat untuk menjaga kondisi fisik dan menyegarkan suasana hati pengguna. Alih-alih menghindari senam radio, anjurkan pengguna untuk memeriksa hal-hal yang perlu diperhatikan, seperti menghindari olahraga yang berpotensi benturan dengan orang lain, dan anjurkan untuk membuang ekskreta sebelum berolahraga.



6-102

Ginjal bertanggung jawab untuk mengeluarkan produk limbah dan kelebihan air yang terakumulasi di dalam tubuh. Ada berbagai hal yang perlu diperhatikan dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengetahui volume urine. Staf perawat lansia harus memahami detail pengobatan dan bekerja sama dengan tenaga profesional medis untuk memahami gejala dan memberikan dukungan.



6-103

Saat menggunakan kompor gas, kenakan pakaian dengan manset pakaian yang dikencangkan untuk menghindari risiko kebakaran. Penting juga untuk menata menata kompor gas dan barang-barang di sekitarnya dan menjaga kebersihannya.



6-104

Alarm kebakaran harus dipasang di langit-langit atau dinding agar asap dan panas dapat terdeteksi dengan cepat. Asap yang dihasilkan oleh api lebih ringan daripada udara dan akan mengepul karena panas. Oleh karena itu, menempatkan alarm kebakaran di dekat lantai tidaklah efektif.



6-105

Mengelap mengikuti garis tikar tatami akan memudahkan untuk menghilangkan debu di sela-selanya.



6-106

Pembersihan dimulai dari tempat yang tinggi, diikuti dengan membersihkan debu yang berjatuhan di lantai.



6-107

Melakukan penyedotan debu juga akan menyedot bangkai tungau dan serbuk sari.



6-108

Tungau rentan terhadap kondisi kering. Oleh karena itu, handuk basah tidak akan menghilangkannya.



6-109

Setelah makan, terjadi pencernaan dan penyerapan makanan yang dikonsumsi, dan berdampak terhadap tidur. Oleh karena itu, disarankan untuk menghentikan makan malam setidaknya 3 jam sebelum tidur, saat pencernaan telah stabil.



6-110

Peregangan ringan mengaktifkan saraf parasimpatik, yang akan meredakan ketegangan dan mempersiapkan tubuh untuk tidur.



6-111

Minuman yang mengandung kafein dapat menghambat tidur. Oleh karena itu, disarankan untuk minum minuman bebas kafein.



6-112

Pada malam hari, staf perawat lansia perlu memperhatikan suara langkah kaki dan percakapan satu sama lain, serta suara pintu membuka dan menutup.



6-113

Paparan sinar matahari setelah bangun tidur akan mengatur ulang ritme sirkadian dan membantu tidur pada malam hari.



6-
114

Sangat efektif untuk menyiapkan lampu kaki sebagai langkah untuk memastikan keamanan dalam kehidupan sehari-hari. Ada kekhawatiran saat pengguna tongkat berjalan. Oleh karena itu, perlu untuk mencegahnya jatuh tersandung, mengganti bahan lantai, dan menyiapkan lingkungan yang mudah untuk dilalui.



6-
115

Dalam tahap 3 dari Skala Hoehn & Yahr, penderita Parkinson mengalami gejala awal gangguan refleks postural. Fungsi fisiknya berkurang dari ringan menjadi sedang, tetapi ia tidak memerlukan bantuan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari sehingga pengaturan tempat tidur harus disesuaikan dengan lansia, bukan pihak yang merawat.



6-
116

Efek obat mulai muncul sekitar 30 menit setelah dikonsumsi. Oleh karena itu, dalam waktu 30 menit pengguna harus sudah berada di tempat tidur dan bersiap tidur.



6-
117

Gejala yang diperkirakan merupakan efek samping obat tidur harus dilaporkan kepada dokter sesegera mungkin. Hal ini akan membantu pengobatan yang tepat.



6-
118

Staf perawat lansia harus memberi tahu dokter apa yang dikatakan lansia yang meminum obat tidur, dan meminta dokter untuk mempertimbangkan detail obat yang perlu diminum. Staf perawat lansia dilarang membuat keputusan sendiri.



6-
119

Olahraga ringan seperti berjalan-jalan akan menimbulkan kelelahan sedang dan membantu tidur.



6-
120

Mandi air panas mengaktifkan saraf simpatik dan menimbulkan efek terjaga. Oleh karena itu, air hangat lebih baik.



6-
121

Pastikan bahwa keinginan pengguna terpenuhi, beri tahu pengguna tentang kebijakan perawatan fasilitas, dan pastikan keinginan akhirnya. Keinginan pengguna dapat berubah. Oleh karena itu, perlu untuk memastikannya berulang kali.



6-
122

Keinginan individu yang bersangkutan harus selalu diutamakan.



6-
123

Berbagi informasi secara lisan saja tidak cukup. Pastikan untuk menyampaikan informasi secara tertulis.



6-
124

Perawatan duka untuk keluarga dimulai dari tahap terminal. Menyarankan apa yang dapat dilakukan anggota keluarga dapat membantu meringankan kesedihan mereka setelah menunggu pengguna bertemu ajalnya. Oleh karena itu, perawatan lansia harus diberikan sambil mendengarkan keinginan mereka.



6-
125

Keluarga pengguna pada tahap terminal memiliki kesedihan antisipatif. Penting bagi staf perawat lansia untuk memberi saran kepada mereka agar mengungkapkan rasa cemas dan sedih tanpa menahan diri.



6-126

Pastikan keinginan keluarga agar mereka dapat mengantarkan pengguna menuju akhir hayatnya, sesuai dengan keinginan tersebut. Melakukannya bersama-sama juga merupakan perawatan duka bagi keluarga.

6-127

Sebagai prosedur postmortem, staf perawat lansia mengikat tali obi dengan simpul vertikal jika jenazah mengenakan kimono.

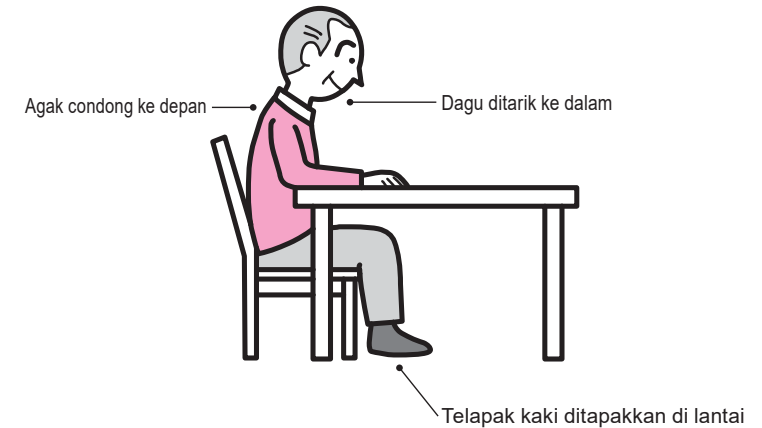
6-128

Perawatan postmortem harus dilakukan sebelum rigor mortis bermula. Rigor mortis biasanya dimulai sekitar 2 jam setelah kematian, jadi harus dilakukan sebelum itu.



Poin Penting dalam Belajar

■ Postur makan

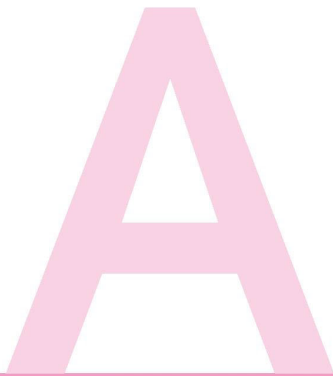


■ Cara berjalan 2 gerak dan cara berjalan 3 gerak

Cara berjalan 2 gerak	Cara berjalan 3 gerak
(1) Tongkat dan sisi sakit → (2) Sisi sehat	(1) Tongkat → (2) Sisi sakit → (3) Sisi sehat

7

Proses Perawatan Lansia



Jawaban dan Penjelasan



7 -
001



Proses perawatan lansia dilaksanakan melalui proses pemikiran secara objektif dan ilmiah yang memanfaatkan pengetahuan dan teknik profesional untuk mewujudkan "aktivitas kehidupan yang lebih baik" dan "hidup yang lebih baik" sesuai keinginan pengguna (➡ lihat G006).

7 -
002



Untuk menyusun rencana perawatan lansia, tujuan ditetapkan berdasarkan kebutuhan pengguna dan masalah kehidupan yang diperjelas dengan analisis masalah (penilaian). Tujuan menunjukkan "aktivitas kehidupan yang lebih baik" yang ingin diwujudkan oleh pengguna. Oleh karena itu, tujuan tersebut harus mencerminkan keinginan pengguna dan merupakan sesuatu yang dapat dikerjakan bersama dengan pengguna (➡ lihat G006).

7 -
003



Penting untuk menerapkan rencana perawatan lansia sesuai dengan nilai-nilai pengguna dan untuk menjaga martabat pengguna. Reaksi pengguna dan keluarganya terhadap penerapan rencana tersebut perlu diamati secara objektif, dan upaya untuk memahami nilai-nilai melalui komunikasi perlu dilakukan.

7 -
004



Proses perawatan lansia bertujuan untuk mengembangkan aktualisasi diri setiap pengguna. Keseragaman berarti "semuanya dilakukan dengan cara yang sama". mempraktikkan perawatan lansia dengan cara yang sama untuk semua pengguna bukanlah hal yang tepat.

7 -
005



Proses perawatan lansia tidak bertujuan untuk mewujudkan kehidupan ideal menurut staf perawat lansia, tetapi proses ini dilaksanakan untuk mewujudkan kehidupan yang diinginkan oleh pengguna.

7-006 Dalam penentuan prioritas, masalah kehidupan yang mendesak bagi pengguna harus diprioritaskan. Menerima dan menghormati kebutuhan dan pemikiran pengguna merupakan hal penting. Namun, hal-hal tersebut belum tentu merupakan masalah kehidupan.

✗

7-007 Dalam penilaian, penting untuk memahami arti setiap informasi serta menata dan mengasosiasikan informasi untuk memperjelas masalah kehidupan yang dihadapi pengguna dengan memanfaatkan pengetahuan profesional sebagai staf perawat lansia (➡ lihat G006).

○

7-008 Penilaian bertujuan untuk menangkap gambaran keseluruhan kehidupan pengguna dengan memanfaatkan sepenuhnya teknik observasi dan komunikasi secara sengaja.

✗

7-009 Staf perawat lansia memilah dan mencatat informasi yang diperlukan dan tidak diperlukan untuk mendukung pengguna. Pemilahan informasi dilakukan bukan hanya pada tahap pengumpulan informasi, melainkan juga dalam proses interpretasi, asosiasi, dan integrasi informasi.

○

7-010 Informasi pengguna mencakup pemikiran pengguna dan hal-hal yang terkait dengan kehidupannya selama ini. Untuk mengetahui latar belakang pengguna melalui komunikasi, penting untuk membangun hubungan saling percaya dengan pengguna.

○

7-011 Informasi subjektif mencakup pandangan, perasaan, pemikiran, harapan, dsb. seseorang terhadap sesuatu. Selain itu, informasi subjektif merupakan informasi yang bisa didapat dan diperoleh staf perawat lansia melalui komunikasi dengan pengguna.

○

7-012 Prasangka dapat menyebabkan staf perawat lansia mengumpulkan informasi berdasarkan asumsi yang tidak pasti atau salah paham tentang informasi yang diperlukan. Agar terbebas dari prasangka, staf perawat lansia sendiri perlu menyadari nilai-nilai, perasaan, dan pola perilaku dirinya.

✗

7-013 Terdapat dua jenis informasi yang dikumpulkan, yakni informasi subjektif dan informasi objektif. Staf perawat lansia harus selalu memeriksa informasi subjektif untuk menghindari pemaksaan perawatan lansia terhadap pengguna. Selain itu, penting untuk membedakan informasi subjektif dan informasi objektif dan mencatatnya secara terpisah.

○

7-014 Informasi yang dikumpulkan meliputi aspek kehidupan secara umum, bukan hanya tentang apa yang tidak dapat dilakukan pengguna (aspek negatif), melainkan juga tentang apa yang dapat dilakukan pengguna dan perasaan “berusaha melakukan sesuatu” (aspek positif).

✗

7-015 Penilaian adalah proses mengumpulkan informasi; menafsirkan, mengasosiasikan, mengintegrasikan informasi; dan memperjelas masalah terkait pengguna. Tahap ini paling banyak membutuhkan pengetahuan, pengalaman, dan penilaian profesional sebagai staf perawat lansia.

○

7-016 Faktor individu yang merupakan komponen ICF bukan hanya mencakup usia, jenis kelamin, dan nilai-nilai, melainkan juga riwayat hidup dan gaya hidup (➡ lihat G006).

○

7-017 Pancaindra mengacu pada indra penglihatan, indra pendengaran, indra peraba, indra pengecap, dan indra penciuman. Untuk mengasah kemampuan observasi, penting untuk mencatat perubahan pada pengguna dan berkomunikasi secara aktif dengan pengguna secara rutin.

○

7-018 Tujuan proses perawatan lansia menunjukkan “aktivitas kehidupan yang lebih baik” yang ingin diwujudkan oleh pengguna. Oleh karena itu, tujuan tersebut ditetapkan dengan mencerminkan pendapat pengguna agar pengguna sendiri merasa nyaman dengan tujuan tersebut.

7-019 Ungkapan dalam tujuan proses perawatan lansia harus menjadikan pengguna sebagai subjek agar pengguna sendiri dapat mengerjakannya secara mandiri.

7-020 Proses perawatan lansia adalah proses yang menghormati penentuan nasib sendiri oleh pengguna dan dilakukan dengan cara bekerja sama dengan pengguna—yang merupakan subjek kehidupan—untuk mewujudkan kehidupan dan aktualisasi diri yang diinginkan oleh pengguna. Uraian ungkapan tersebut harus mudah dipahami oleh pengguna dan keluarganya.

7-021 Tujuan jangka panjang dari proses perawatan lansia adalah untuk mengekspresikan gambaran dari kondisi kehidupan yang pada akhirnya ingin dicapai oleh pengguna.

7-022 Prioritas masalah tidak ditentukan berdasarkan faktor. Prioritas masalah ditentukan dengan mempertimbangkan keseriusan dan urgensi masalah tersebut.

7-023 Masalah kehidupan dalam proses perawatan lansia harus diselesaikan untuk mewujudkan kehidupan yang diinginkan oleh pengguna.

7-024 Keamanan mendapat prioritas lebih tinggi daripada efektivitas rencana perawatan lansia. Dalam penentuan prioritas, prioritas tertinggi berada pada keselamatan hidup, diikuti stabilitas hidup dan kepuasan jiwa dalam hidup.

7-025 Rencana perawatan lansia di masa depan yang dilaksanakan oleh staf perawat lansia tergolong dalam “P”. Metode SOAP merupakan salah satu metode untuk mencatat kemajuan. S (*Subjective Data/Data Subjektif*) mengacu pada informasi subjektif, O (*Objective Data/Data Objektif*) mengacu pada informasi objektif, A (*Assessment/Penilaian*) mengacu pada evaluasi, dan P (*Plan/Rencana*) mengacu pada perencanaan.

7-026 Pada tahap penyusunan rencana perawatan lansia, segala jenis situasi harus diantisipasi dan pengaruhnya terhadap pengguna harus diprediksi.

7-027 Rencana perawatan lansia harus ditulis secara spesifik agar tim dapat memiliki pemahaman yang sama. Pelaksanaan praktik perawatan lansia dengan kesadaran atas isi rencana perawatan lansia oleh setiap orang yang terlibat dalam perawatan lansia akan memungkinkan perawatan yang terpadu.

7-028 Dalam penyusunan rencana perawatan lansia, perlu adanya keterkaitan antara tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek agar pencapaian tujuan jangka pendek akan membantu pencapaian tujuan jangka panjang.

7-029 Kondisi fisik dan pikiran pengguna mengalami perubahan. Staf perawat lansia perlu mengamati ekspresi wajah dan gerak tubuh pengguna dengan cermat.

7-030 Dalam catatan perawatan lansia, penting untuk menuliskan fakta agar catatan tersebut akurat dan objektif.



7-031 Saat menjalankan rencana perawatan lansia, rencana tersebut harus diubah sesuai dengan perubahan kondisi dan situasi pengguna (➡ lihat G006).



7-032 Mencatat keterlibatan berbagai profesi dan reaksi pengguna pada saat itu dalam catatan perawatan lansia dapat mengungkap efektivitas dukungan dan potensi masalah baru dalam pelaksanaan.



7-033 Ungkapan yang digunakan dalam kriteria evaluasi sebisa mungkin spesifik dan terkuantifikasi agar evaluasi dapat dilakukan secara objektif.



7-034 Penilaian untuk evaluasi juga mencakup pendapat dan perasaan pengguna dan keluarganya. Selain itu, detail evaluasi disampaikan kepada pengguna dan keluarganya untuk memastikan efektivitas penyediaan layanan yang diberikan (➡ lihat G006).



7-035 Ketika tujuan rencana perawatan lansia telah tercapai, penting untuk menentukan apakah rencana perawatan lansia yang sama akan dilanjutkan atau dihentikan di masa depan. Setelah tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang tercapai dan kebutuhan terpenuhi, dukungan dihentikan dan rencana perawatan lansia yang baru disusun.



7-036 Dalam tim, berbagai pihak yang terlibat—bukan hanya tenaga profesional—bekerja sama membentuk sistem pendukung sesuai dengan kebutuhan pengguna, sehingga diharapkan dapat memberikan efek yang besar terhadap terwujudnya “kehidupan yang lebih baik” bagi pengguna.



7-037 Mengadakan pertemuan staf penanggung jawab layanan merupakan pekerjaan spesialis dukungan perawatan lansia. Pertemuan staf penanggung jawab layanan membahas detail rencana bersama dengan pengguna dan keluarganya.



7-038 Untuk mewujudkan kehidupan yang diinginkan oleh pengguna, penting bagi setiap tenaga profesional untuk bekerja sama dengan profesi lain dengan memahami dan menghormati lingkup pekerjaan dan peran masing-masing.



7-039 Konferensi perawatan adalah tempat di mana profesi terkait berkumpul untuk membahas, memutuskan, dan mengevaluasi detail perawatan lansia. Konferensi perawatan dapat dimanfaatkan secara efektif sebagai kesempatan supervisi untuk belajar dari satu sama lain.



7-040 Aktor utama dari tim perawatan adalah pengguna itu sendiri. Tim perawatan dapat secara efektif mempraktikkan pendekatan tim dengan cara berbagi informasi secara memadai di antara tenaga profesional yang terlibat dengan pengguna dan menunjukkan spesialisasi masing-masing.



7-041 Pasal 47 dari Undang-Undang Pekerja Sosial Bersertifikat dan Perawat Lansia Bersertifikat mengatur kolaborasi antara perawat lansia bersertifikat dan para pihak yang terlibat dalam layanan kesejahteraan, dll.



7-042

Dalam kelompok yang terdiri dari banyak orang, terciptanya hubungan timbal balik akan menata lingkungan yang memudahkan untuk mempelajari kesadaran diri dan kemampuan komunikasi, dll. (dinamika grup).

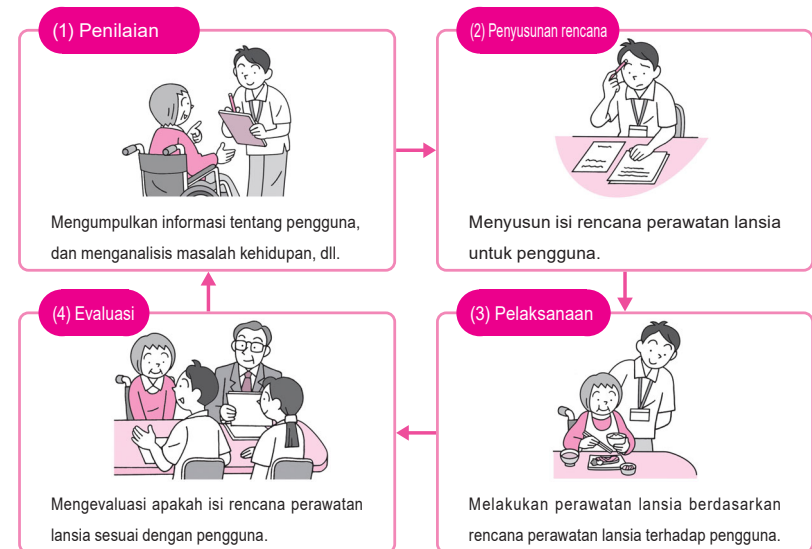


Poin Penting dalam Belajar

- Struktur *International Classification of Functioning, Disability and Health*/Klasifikasi Internasional tentang Fungsi, Disabilitas, dan Kesehatan (ICF)



- Proses perawatan lansia



8

Pemahaman Perkembangan dan Penuaan



Jawaban dan Penjelasan



8-001



Mengoceh adalah keluarnya suara yang jelas seperti “baa-baa” dan “da-da”, yang dimulai sekitar usia 6 bulan. Pada usia sekitar 2 bulan, bayi mulai mengeluarkan sepatah kata yang tidak jelas, yang disebut mendekut (*cooing*), seperti “aa” dan “kuu”.

8-002



Referensi sosial adalah proses mengamati ekspresi dan reaksi orang dewasa yang dipercaya oleh bayi, dan memutuskan tindakan yang diambil sebagai tanggapannya. Fenomena ini mulai terlihat pada usia sekitar 1 tahun.

8-003



Pada usia sekitar 10-12 bulan, bayi dapat menggunakan jarinya untuk memegang balok penyusun. Sejak sekitar usia 6 bulan, bayi bisa menggunakan seluruh tangan Anda untuk memegang.

8-004



Bayi dapat berdiri sambil berpegangan pada usia sekitar 9 bulan. Sejak sekitar usia 6 bulan, beberapa anak dapat duduk, baik dengan dukungan atau dengan kekuatan sendiri.

8-005



Bentuk kalimat yang digunakan adalah pelaku + aksi atau objek + aksi, seperti, “Ada anjing,” dan, “Papa duduk.” Kata bantu tidak diucapkan oleh bayi. Beberapa anak dapat berbicara sejak usia sekitar 1,5 tahun.

8-006

Kelekatan didefinisikan sebagai pembentukan ikatan emosional dengan orang dewasa tertentu. Bayi menunjukkan perilaku kelekatan segera setelah lahir. Hingga usia sekitar 3 bulan, bayi juga menunjukkan perilaku kelekatan seperti mengikuti gerakan orang-orang di sekitarnya dengan mata atau tangisan untuk mendapatkan perhatian.

8-007

Undang-Undang Pencegahan Kekerasan terhadap Lansia menetapkan langkah-langkah untuk melindungi lansia yang mengalami kekerasan dan mengurangi beban pihak yang merawatnya, dengan tujuan mencegah kekerasan terhadap lansia serta melindungi hak dan kepentingan mereka. Di dalamnya, "lanjut usia (lansia)" didefinisikan sebagai orang yang berusia 65 tahun ke atas.

8-008

Undang-undang tersebut mendefinisikan lansia muda sebagai mereka yang berusia 65 tahun ke atas dan kurang dari 75 tahun, dan lansia tua sebagai mereka yang berusia 75 tahun ke atas. Undang-Undang tentang Jaminan Perawatan Medis untuk Lansia menetapkan tanggungan sesuai dengan kemampuan agar keadilan intra-generasi di kalangan lansia, untuk mewujudkan masyarakat di mana semua orang bisa mendapatkan perawatan medis dengan tenang.

8-009

Yang dimaksud dengan perkecualian dalam perpanjangan SIM adalah mereka yang berusia 70 tahun ke atas diharuskan untuk mengikuti kursus pada saat perpanjangan SIM. Hal ini dimaksudkan agar mereka memahami bahwa penurunan fungsi fisik akibat pertambahan usia dapat memengaruhi kemampuan mereka dalam mengemudikan mobil, dll.

8-010

Teori radikal bebas menyatakan bahwa penuaan terjadi karena kerusakan sel yang disebabkan oleh oksigen aktif (radikal bebas). Teori deplesi menyatakan bahwa pertambahan usia terjadi karena kemunduran fungsi regeneratif untuk mengimbangi atrofi dan penyusutan organ dan sistem akibat penuaan.

8-011

Kübler-Ross menyatakan bahwa ada tahapan dalam penerimaan kematian, yakni penyangkalan, marah, menawar, depresi, dan penerimaan (➔ lihat G014).

8-012

Seiring dengan pertambahan usia, terjadi penurunan kelompok otot yang menarik tulang hyoid ke depan atas. Selain itu, mengendurnya ligamentum sering kali membuat posisi tulang hyoid lebih turun dibandingkan saat masih muda.

8-013

Terdapat dua jenis kemampuan (kecerdasan), yakni kecerdasan cair dan kecerdasan kristal. Kecerdasan cair juga disebut sebagai kecerdasan gerak, dan cenderung menurun seiring dengan pertambahan usia. Kecerdasan kristal juga disebut sebagai kecerdasan verbal, dan cenderung menurun seiring dengan pertambahan usia.

8-014

Pendengaran merupakan organ sensorik yang cenderung mengalami kemunduran seiring dengan pertambahan usia. Sulit untuk mendengar suara saat bekerja di tempat yang bising, sehingga efisiensi kerja cenderung menurun.

8-015

Memori episodik didefinisikan sebagai memori yang dikenang sebagai pengalaman, seperti apa yang dimakan untuk makan malam kemarin. Kemampuan regeneratif dari memori episodik mudah dipengaruhi pertambahan usia.

8-016

Bidang pandang perifer menyempit karena penurunan sensitivitas akibat penurunan jumlah sel saraf di retina dan penurunan fungsi jalur konduksi visual.

8-017

Perubahan paling signifikan terkait pertambahan usia terjadi di telinga dalam, di mana seseorang tidak hanya menjadi sulit mendengar, tetapi juga suara menjadi terdistorsi dan tidak jelas. Secara khusus, gangguan pendengaran terutama terjadi dalam rentang frekuensi tinggi.

8-018 Jumlah kuncup pengecap untuk mendeteksi rasa berkurang seiring dengan penambahan usia, yang mengakibatkan perubahan indra rasa dan penurunan sensitivitas indra pengecap.



8-019 Epitel olfaktorius di belakang hidung mengandung sel-sel olfaktorius yang berfungsi menerima bau. Seiring dengan penambahan usia, fungsi sel-sel ini menurun dan jumlahnya berkurang, sehingga lebih sulit untuk mengenali dan menjadi tidak sensitif terhadap bau yang menyengat seperti bau busuk dan bau gas.



8-020 Inkontinensia urine yang disebabkan oleh penyakit seperti demensia disebut inkontinensia urine fungsional.



8-021 Inkontinensia urine disebabkan oleh aktivitas otot kandung kemih yang berlebihan atau melemahnya kontraksi kandung kemih, sehingga fungsi kandung kemih tidak memadai untuk menghambat keinginan berkemih.



8-022 Pada hipertrofi prostat, terjadi kebocoran urine dalam jumlah kecil secara tidak sengaja. Inkontinensia urine seperti ini disebut inkontinensia urine luapan.



8-023 Lansia yang jatuh sakit sering kali membutuhkan waktu untuk sembuh total. Mereka sering mengalami kesulitan untuk pulih dan cenderung menderita penyakit secara berkepanjangan, dan tidak jarang disertai beberapa penyakit sekaligus. Istilah "penyakit kronis" mengacu pada mengidap penyakit secara berkepanjangan.



8-024 Lansia sering kali menderita berbagai penyakit, dan kadang kala mendapat resep obat oral untuk setiap penyakit. Oleh karena itu, mereka cenderung mengonsumsi lebih banyak jenis obat daripada orang yang lebih muda.



8-025 Hati bertanggung jawab untuk mengurai obat. Namun, kemampuan lansia untuk melakukannya cenderung menurun, dan kemampuan ginjal untuk mengeluarkan obat dari tubuh juga berkurang. Hal ini menjadikan obat-obatan cenderung terakumulasi di dalam tubuh. Akibatnya, efek obat-obatan menjadi terlalu kuat dan efek samping lebih mungkin terjadi.



8-026 Hipertensi mudah disebabkan oleh gaya hidup. Makin tua usia seseorang, makin perlu langkah untuk menanganinya dengan tepat. Menetapkan tujuan pengobatan yang sama untuk orang muda dan lansia adalah hal yang berbahaya.



8-027 Dalam kasus lansia, fungsi metabolisme juga menurun akibat penurunan fungsi hati, dan efek detoksifikasi obat melambat. Oleh karena itu, obat-obatan terakumulasi di dalam tubuh, dan obat lebih mudah bekerja, dan efeknya lebih kuat.



8-028 Komponen utama tulang adalah kalsium. Namun, seiring dengan penambahan usia, asupan kalsium dan protein menurun, sementara kepadatan tulang (massa tulang) juga menurun karena penurunan aktivitas fisik. Oleh karena itu, tulang manusia akan melemah (➡ lihat G007).



8-029 Terdapat tiga kelenjar saliva, yakni kelenjar parotis, kelenjar sublingual, dan kelenjar submandibular. Kelenjar-kelenjar ini mensekresikan saliva. Namun, seiring dengan penuaan, fungsi kelenjar tersebut menurun dan sekresinya menurun.



8-030

Kapasitas paru adalah jumlah udara maksimal yang dihirup dan diembuskan. Seiring dengan penuaan, jumlah sel di jaringan paru-paru berkurang dan elastisitas paru-paru menurun. Akibatnya, kapasitas paru-paru berkurang secara signifikan.



8-031

Darah diproduksi di sumsum tulang. Namun, jumlah sumsum tulang merah, yang memiliki fungsi hematopoietik, akan berkurang seiring dengan penuaan. Terjadi penurunan jumlah sel darah merah dan hemoglobin, yang membuat orang tersebut mudah mengalami anemia.



8-032

Kulit memiliki fungsi pelembap dan fungsi pelindung. Seiring dengan penuaan, kulit menjadi lebih tipis dan kehilangan elastisitasnya. Jumlah kelenjar keringat pun semakin berkurang sehingga membuat kulit lebih rentan mengalami kekeringan.



8-033

Deglutisi adalah proses menelan makanan dan air. Secara umum, proses menelan berlangsung lancar dari faring ke esofagus. Namun, dalam kasus lansia, makanan sering tidak sengaja tertelan melalui laring, lalu ke trakea. Tersedak didefinisikan sebagai batuk dalam kondisi ini.



8-034

Pada gagal jantung, kesulitan bernapas dapat terjadi bahkan ketika pengguna tengah beristirahat



8-035

Gejala gagal jantung termasuk kesulitan bernapas, edema, dan sianosis yang parah pada wajah dan bibir.



8-036

Apabila terjadi gangguan pernapasan akibat gagal jantung, gangguan pernapasan tersebut akan menguat karena kongesti paru meningkat pada posisi supinasi. Posisi yang nyaman adalah posisi ortopneik.



8-037

Pada pengguna usia lanjut dengan gagal jantung, edema sistemik dapat terjadi seiring dengan perkembangan penyakit.



8-038

Penyebab dekubitus antara lain stagnasi aliran darah karena kompresi yang berkepanjangan, pergeseran jaringan subkutan dan tulang, kurang nutrisi akibat asupan makanan yang buruk, dan infiltrasi kelembapan pada kulit akibat penggunaan popok.



8-039

Pada posisi supinasi, area penahan beban adalah bagian sakral, kepala, belikat, dan tumit dalam urutan menurun. Area iliaka lebih rentan terhadap dekubitus saat pengguna berbaring dengan posisi lateral (➡ lihat G007).



8-040

Protein berkualitas tinggi adalah protein dengan skor asam amino tinggi. Makanan dengan protein berkualitas tinggi di antaranya adalah kedelai, telur, susu, daging sapi, babi, ayam, dan ikan.



8-041

Diperlukan waktu 1-3 hari agar makanan yang tertelan dapat dicerna, diserap, dan dibentuk menjadi tinja. Konstipasi didefinisikan sebagai kondisi di mana seseorang tidak melakukan defekasi selama tiga hari dan merasa tidak nyaman karenanya.



8-042 Konstipasi sering kali disebabkan oleh berbagai macam penyakit, termasuk penyakit sistem pencernaan dan sistem peredaran darah.



8-043 Pengeluaran feses membutuhkan postur duduk, aksi otot perut, dan kekuatan mengejan selama defekasi. Kelemahan otot perut bisa memicu konstipasi.



8-044 Efek samping akibat pengobatan sering terjadi, misalnya konstipasi.



8-045 Sebaiknya tidak langsung meresepkan obat pencahar, tetapi usahakan untuk menghilangkan konstipasi dengan mengubah pola makan menjadi makanan kaya serat, aktivitas fisik, dan hidrasi yang cukup.



8-046 Olahraga yang berlebihan, seperti berjalan dalam waktu lama atau naik turun tangga akan membebani daerah lutut. Namun, jalan kaki sebaiknya tidak dihindari untuk membangun kekuatan otot pada ekstremitas bawah.



8-047 Hindari semaksimal mungkin pemberian beban pada sendi lutut. Fleksi sendi secara maksimal karena duduk bersimpuh dapat menyebabkan peningkatan rasa nyeri.



8-048 Pada umumnya, jika timbul demam dan nyeri akibat penyakit menular, digunakan kompres dingin. Namun, dalam kasus osteoarthritis lutut, digunakan kompres hangat karena telah berkembang menjadi kronis.



8-049 Untuk mengurangi beban pada lutut, harus diupayakan secara aktif agar pengguna memanfaatkan alat bantu seperti tongkat dan alat bantu jalan.



8-050 Pada penyakit Parkinson, penurunan dopamin menyebabkan gangguan motorik. Refleks untuk menyeimbangkan tubuh terganggu, dan postur menjadi condong ke depan.



8-051 Pada penyakit Parkinson, sistem ekstrapiramidal yang terkait dengan gerakan terhambat dan otot-otot tubuh menjadi sangat kaku, mengakibatkan gerakan anggota tubuh yang canggung. Saat berjalan, panjang langkah menjadi lebih sempit dan pengguna lebih mudah jatuh (sulit melangkahkan kaki, kaki yang digeserkan, berjalan dengan langkah kecil).



8-052 Salah satu gejala penyakit Parkinson adalah hipotensi ortostatik. Hipotensi ortostatik didefinisikan sebagai kondisi terhuyung-huyung dan pusing saat berdiri.



8-053 Wajah tanpa ekspresi (wajah seperti topeng) pada pengguna dengan penyakit Parkinson adalah kondisi di mana ekspresi wajah sangat jarang berubah karena kekakuan otot.



8-054

Pneumonia menurunkan fungsi pernapasan dan kekebalan tubuh sehingga membuat pengguna lebih rentan terhadap infeksi virus dan bakteri lain. Pneumonia cenderung menyebabkan banyak komplikasi, dan biasanya disertai komplikasi influenza.

8-055

Gejala pneumonia pada lansia tidak khas. Lansia yang mengalami pneumonia juga mungkin tidak mengalami demam tinggi. Gejala cenderung muncul terlambat, dan demam tinggi tidak selalu muncul sejak awal.

8-056

Gejala hipotiroidisme di antaranya adalah pembengkakan, suara serak, dan makroglosia.



8-057

Undang-Undang Dokter dan Undang-Undang Dokter Gigi menyatakan bahwa dokter atau dokter gigi dapat mengeluarkan resep obat. Jika perawat kesehatan masyarakat melakukannya, hal tersebut merupakan pelanggaran hukum.

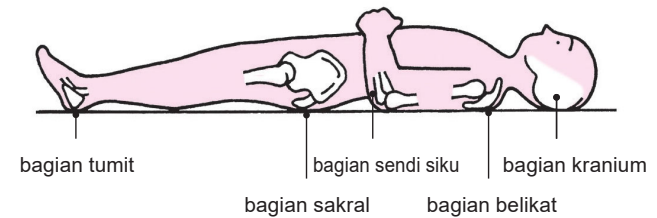
8-058

Rencana layanan berbasis rumah dapat disusun oleh pasien atau keluarganya. Namun, sering kali rencana ini disusun oleh spesialis dukungan perawatan lansia (manajer perawatan) dengan permintaan yang disampaikan kepada Pusat Dukungan Komprehensif Berbasis Komunitas atau penyedia layanan dukungan perawatan lansia berbasis rumah. Perawat lansia kunjungan memberikan layanan perawatan lansia berdasarkan rencana layanan berbasis rumah.

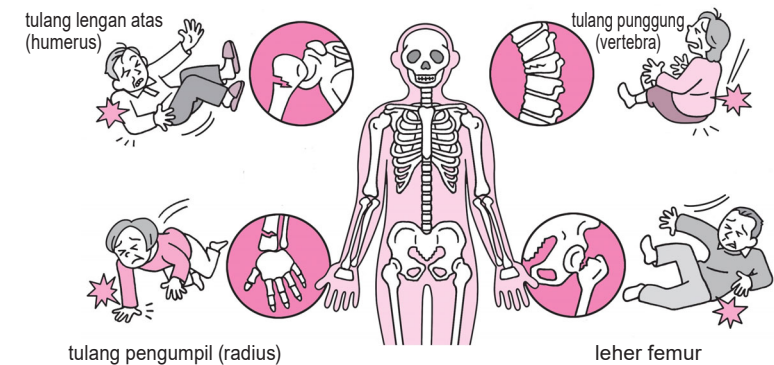


Poin Penting dalam Belajar

- Area yang rentan mengalami dekubitus



- Lokasi yang sering mengalami fraktur pada lansia



9

Pemahaman atas Demensia

A

Jawaban dan Penjelasan

A

9 -
001



Konsep ini berfokus bukan hanya pada gejala demensia, tetapi juga pada kecenderungan kepribadian dan riwayat hidup orang tersebut, serta berusaha memahami situasi yang dilihat dari sudut pandang orang tersebut, dengan berfokus pada kepribadian aslinya.

9 -
002



Menurut Buku Putih Masyarakat Lanjut Usia 2017, jumlah penderita demensia adalah sekitar 4,62 juta jiwa pada tahun 2012, tetapi diperkirakan jumlahnya akan meningkat menjadi sekitar 7 juta jiwa pada tahun 2025.

9 -
003



Pada prinsipnya, layanan berbasis komunitas ditujukan untuk orang-orang yang tinggal di kota tersebut.

9 -
004



Tujuh pilar dari New Orange Plan adalah (1) penyebaran dan pencerahan pemahaman demensia, (2) penyediaan perawatan medis dan perawatan lansia yang tepat waktu dan tepat, (3) peningkatan penanganan untuk demensia usia muda, (4) dukungan untuk pihak yang merawat, (5) penciptaan komunitas ramah lansia, termasuk penderita demensia, (6) promosi penelitian dan pengembangan demensia, dan (7) penekanan pada perspektif penderita demensia dan keluarganya.

9 -
005



Sistem Perwalian Dewasa mencakup sistem perwalian sukarela dan sistem perwalian legal.

9-006 Dewan Kesejahteraan Sosial Prefektur atau Dewan Kesejahteraan Sosial yang ditunjuk adalah pelaksana utama Program Dukungan Kemandirian Kehidupan Sehari-hari, sedangkan Dewan Kesejahteraan Sosial di tingkat kota bertanggung jawab atas layanan loket.

9-007 Promotor dukungan komunitas untuk demensia ditempatkan di setiap kota di Pusat Dukungan Komprehensif Berbasis Komunitas, pemerintah kota, Pusat Perawatan Medis Penyakit Demensia, dll.

9-008 Gejala inti demensia di antaranya adalah gangguan memori, disorientasi, gangguan komputasi, penurunan kemampuan penilaian, afasia, agnosia, apraksia, dan disfungsi eksekutif (▶ Lihat G008).

9-009 Pelupa karena demensia, jika dibandingkan dengan pelupa yang berkaitan dengan penambahan usia, ditandai dengan melupakan seluruh pengalaman, dan sering kali tanpa kesadaran bahwa dirinya pelupa, kemudian sifat pelupa ini makin berkembang sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari.

9-010 Pelupa karena penambahan usia ditandai dengan melupakan sebagian dari pengalaman, dan sering kali dengan kesadaran bahwa dirinya pelupa. Secara umum, sifat pelupa tidak bertambah parah dan tidak mengganggu kehidupan sehari-hari.

9-011 Agnosia adalah ketidakmampuan untuk mengenali dengan benar apa yang dilihat atau didengar, kendati fungsi sensorik tidak terganggu. Apraksia adalah ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang tepat sesuai tujuan, meskipun fungsi motorik tidak mengalami gangguan.

9-012 Disfungsi eksekutif adalah ketidakmampuan untuk membuat rencana dan melaksanakannya sehingga menghambat ADL (*Activities of Daily Living*/Aktivitas Kehidupan Sehari-hari).

9-013 Disorientasi didefinisikan sebagai hilangnya kemampuan untuk memahami informasi yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari, seperti waktu, tempat, dan orang.

9-014 Afasia adalah keadaan hilangnya fungsi bicara, mendengar, menulis, dan membaca secara selektif tanpa adanya gangguan pada organ artikulasi atau indra pendengaran. Keadaan di mana fungsi berbicara hilang disebut afasia motorik, sedangkan keadaan di mana fungsi mendengar hilang disebut afasia sensorik.

9-015 Gangguan perilaku tidur REM adalah salah satu gejala yang terlihat pada penderita demensia dengan badan Lewy.

9-016 Kendati gangguan memori berlanjut, kemampuan untuk merasakan bagaimana orang-orang di sekitar melihatnya sering kali tetap dimiliki oleh orang tersebut. Selain itu, mekanisme mental dasar seseorang tetap tidak berubah.

9-017 Delirium adalah suatu kondisi kesadaran berkabut, yang mungkin disertai dengan halusinasi. Onsetnya mendadak dan gejalanya berfluktuasi sepanjang hari. Jika sering terjadi pada malam hari, disebut delirium nokturnum.

9-018 Depresi sering berfluktuasi sepanjang hari. Pada umumnya, penderita depresi ini merasa kurang sehat di pagi hari, dan menjadi lebih aktif di sore hari.



9-019 Demensia tipe Alzheimer memiliki waktu onset yang tidak jelas, dan sifat pelupa bermula tanpa sadar dan berkembang secara perlahan (➡ Ilihat G008).



9-020 Pada demensia tipe Alzheimer, terdapat lesi yang jelas pada hipokampus di dalam lobus temporal dan sistem limbik yang bekerja dalam penyimpanan memori, serta muncul gangguan memori sejak tahap awal (➡ Ilihat G008).



9-021 Cedera serebrovaskular di antaranya adalah hemorrhagia intrakranial, hemorrhagia subaraknoid, dan infark serebral, yang menyebabkan berbagai gangguan tergantung pada bagian yang mengalami cedera. Cedera serebrovaskular disebabkan oleh penyakit gaya hidup.



9-022 Demensia vaskular sering kali disertai dengan gangguan motorik, tergantung pada lokasi cedera otak. Selain gangguan memori dan disorientasi, demensia ini juga dapat disertai gejala seperti inkontinensia emosional, delusi, delirium, dan depresi, serta gejala neurologis seperti gangguan bahasa, gangguan persepsi, dan hemiplegia (➡ Ilihat G008).



9-023 Pada demensia dengan badan Lewy, gejala Parkinson terlihat, dan gerakan tubuh secara keseluruhan menjadi lebih buruk. Pengidapnya menunjukkan gejala seperti sulit melangkahakan kaki, berjalan dengan langkah kecil, postur condong ke depan, dan tidak bisa berhenti tiba-tiba, serta ia berkali-kali terjatuh. Demensia ini juga cenderung disertai dengan pengalaman halusinasi visual (➡ Ilihat G008).



9-024 Demensia dengan badan Lewy di antaranya ditandai dengan pingsan, variasi diurnal pada gejala, dan gangguan kesadaran sementara (➡ Ilihat G008).



9-025 Gejala perubahan kepribadian di antaranya adalah perilaku aneh secara berulang, seolah-olah seseorang telah berubah. Ada juga kecenderungan untuk mengulangi pola perilaku yang sama.



9-026 Salah satu ciri demensia frontotemporal adalah adanya perilaku stereotip pada stadium menengah. Perilaku stereotip merupakan gejala di mana seseorang merasa terdorong untuk melakukan hal yang sama setiap hari (➡ Ilihat G008).



9-027 Penyakit Creutzfeldt-Jakob paling sering terjadi pada orang berusia 50-60-an tahun, dan berujung pada kematian dalam 6-12 bulan sejak gejala pertama muncul.



9-028 Pada hematoma subdural kronis, ukuran hematoma secara bertahap meningkat sekitar 1-3 bulan setelah memar, kemudian sakit kepala dan sifat pelupunya bertambah parah. Hematoma dapat diangkat dengan operasi otak, dan merupakan penyakit khas demensia yang dapat disembuhkan.



9-029 Gejala utama hidrocefalus tekanan normal adalah gangguan kognitif, gangguan gaya berjalan, dan inkontinensia urine. Demensia ini bisa disembuhkan dengan pengobatan.



9-030 Perbaikan fungsi kelenjar tiroid dapat menghilangkan gejala demensia. Demensia ini bisa disembuhkan dengan pengobatan.



9-031 Demensia usia muda mengacu pada demensia yang terjadi pada pengguna berusia kurang dari 65 tahun, terlepas dari penyakit kausatifnya. Sementara itu, usia 18-39 tahun diklasifikasikan sebagai demensia juvenile, dan 40-64 tahun sebagai demensia presenile.



9-032 Dibandingkan dengan demensia usia tua, prevalensi demensia usia muda jauh lebih rendah dengan perkembangan yang cepat. Onset demensia usia muda lebih sering terjadi pada pria.



9-033 HDS-R dan MMSE digunakan sebagai tes skrining untuk mengidentifikasi orang yang diduga menderita demensia dalam suatu populasi. HDS-R dan MMSE saja tidak dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis formal.



9-034 Pada tahap awal demensia terjadi penurunan IADL, yang merupakan kemampuan mengelola kehidupan. Oleh karena itu, staf perawat lansia membuat penilaian tentang kondisi kehidupannya, seperti apakah pengguna mampu melakukan manajemen uang, berbelanja, bepergian sendiri, menyusun menu hingga memasak, dan menjaga kerapian tempat tinggal.



9-035 Farmakoterapi untuk demensia tidak dapat sepenuhnya menghentikan perkembangan penyakit, melainkan hanya menghambat perkembangan penyakit.



9-036 Efek samping donepezil hidroklorida di antaranya adalah timbulnya gangguan lambung seperti penurunan nafsu makan, masalah pencernaan, dan diare.



9-037 Pendekatan populasi untuk mencegah demensia di antaranya adalah sosialisasi konsep pencegahan demensia melalui ceramah atau metode lainnya. Pendekatan risiko tinggi mencakup bimbingan kesehatan seperti perbaikan pola makan selama ini.



9-038 Gangguan kognitif ringan merupakan tahap sebelumnya dari demensia tipe Alzheimer, di mana pengguna mengeluh dirinya lupa dan penurunan daya ingat, tetapi ADL (*Activities of Daily Living*/Aktivitas Kehidupan Sehari-hari) dan fungsi kognitif umumnya normal. Melakukan rehabilitasi aktivitas otak pada tahap ini merupakan langkah yang efektif.



9-039 Inkontinensia emosional adalah kondisi di mana seseorang tidak mampu mengendalikan emosinya. Gangguan sering ditemukan pada demensia vaskular.



9-040 Terdapat berbagai jenis halusinasi, misalnya halusinasi visual di mana seseorang melihat benda atau orang yang sebenarnya tidak ada, dan halusinasi auditori di mana seseorang mendengar suara yang sebenarnya tidak ada. Halusinasi visual adalah salah satu ciri demensia dengan badan Lewy.



9-041 Terdapat berbagai jenis delusi, misalnya delusi pencurian, di mana seseorang merasa uangnya dicuri, dan delusi persekusi, di mana seseorang merasa makanannya diracuni, dsb.



9-042 Pada malam hari, pengidapnya mungkin mengeluh bahwa ia ingin pulang ke rumah, yang disebut dengan keinginan pulang. Ucapan dan tindakan seperti ini dapat muncul bahkan ketika orang tersebut berada di rumah.

9-043 Perilaku stereotip mengacu pada pengulangan gerakan yang sama, yang sering terjadi pada demensia frontotemporal.



9-044 Pada demensia tipe Alzheimer dengan level sedang atau lebih tinggi dan demensia dengan badan Lewy, penderitanya mungkin salah mengenali sesuatu yang tidak bisa dimakan, kemudian memakannya.

9-045 Saat menggunakan popok, feses dapat menumpuk di popok, yang menyebabkan ketidaknyamanan sehingga melepas popok tersebut. Perilaku ini dapat dikatakan muncul dari cara pemberian perawatan lansia.

9-046 Jika seseorang merasa kesepian atau terisolasi, ia mungkin mencoba mengelola situasi dengan mengumpulkan barang-barang dan menempatkannya di sekelilingnya untuk merasa aman.

9-047 Gejala perilaku dan mental muncul sebagai gejala persepsi, pikiran, suasana hati, atau perilaku seiring dengan perkembangan demensia yang dipengaruhi oleh lingkungan dan interaksi dengan orang di sekitarnya, selain gejala inti yang disebabkan oleh penurunan fungsi kognitif (▶ Lihat G008).

9-048 Gejala perilaku dan mental demensia adalah gejala yang muncul berdasarkan banyak faktor, dan mungkin tidak muncul pada semua penderita demensia. Gejala ini dapat bertambah atau berkurang, tergantung pada bagaimana dukungan diberikan kepada orang tersebut.

9-049 Menghambat atau melarang gejala perilaku dan mental demensia sering dianggap penderita demensia bahwa ia mengalami penolakan, dan cenderung meningkatkan perasaan negatif. Oleh karena itu, sering kali lebih efektif untuk mengambil pendekatan alternatif terhadap penghambatan atau larangan.

9-050 Kecemasan dapat diungkapkan dengan berbagai cara, tergantung pada penderita demensia itu sendiri. Penderita demensia sering kali tidak dapat menganalisis sendiri penyebab kecemasannya.

9-051 Untuk menghormati harga diri penderita demensia, hindari kata-kata negatif dan jangan menyalahkan mereka atas kesalahan yang dilakukan. Untuk menerima dunia subjektif, staf perawat lansia perlu memahami riwayat hidup seseorang dan tidak melakukan penyangkalan kendati berbeda dengan dunia nyata.

9-052 Teguran, penyangkalan, dan sejenisnya tidak hanya tidak membantu memperbaiki gejala perilaku dan mental yang dialami penderita demensia, tetapi juga menyebabkan kebingungan dan luapan emosi, sehingga cenderung menyebabkan perilaku agresif.

9-053 Hal penting dalam memberikan dukungan terhadap penderita demensia adalah memahami apa yang masih dapat dilakukan dan apa yang tidak dapat dilakukan lagi, kemudian melengkapi secara kasual apa yang tidak dapat dilakukan lagi serta bersikap mencegah mereka melakukan kesalahan.

9 -
054



Penderita demensia rentan terhadap pengaruh lingkungannya. Mereka sering kali merasa lelah dan bingung jika terpapar pada banyak stimulasi, termasuk kebisingan. Penting untuk mengontrol kuantitas dan kualitas stimulasi, serta menciptakan lingkungan yang nyaman.

9 -
055



Penderita demensia yang mengalami disorientasi cenderung kehilangan rasa keterkaitan dengan tempat. Hal ini membuat mereka sulit untuk mengingat tempat baru dan merasakan kenyataan bahwa ia berada di sana. Pertimbangan perlu diberikan untuk mengimbangi kesenjangan dalam perubahan lingkungan.

9 -
056



Kecemasan pengidap demensia yang memiliki gangguan memori atau disorientasi mudah diredakan dengan kehadiran seseorang yang dapat mereka andalkan, pada saat mereka merasa cemas dan sendirian di tempat yang tidak akrab. Hal yang dituntut dari staf perawat lansia adalah memberikan keyakinan kepada penderita demensia bahwa staf tersebut dapat dipercaya.

9 -
057



Konferensi Perawatan Berbasis Komunitas dibentuk di tingkat kota atau di Pusat Dukungan Komprehensif Berbasis Komunitas.

9 -
058



Tiga spesialis ditempatkan di Pusat Dukungan Komprehensif Berbasis Komunitas, yang bertugas melaksanakan pekerjaan terkait (1) program dukungan pencegahan perawatan lansia no. 1, (2) program dukungan konsultasi umum, (3) layanan perlindungan hak, dan (4) layanan dukungan manajemen perawatan yang komprehensif dan berkelanjutan, sebagai program dukungan komprehensif.

9 -
059



Kafe demensia adalah tempat para penderita demensia dan keluarganya untuk berbagi informasi dan saling memahami dengan warga setempat dan tenaga profesional. Kafe demensia tidak memiliki standar operasi tertentu. Kafe demensia dengan berbagai tujuan dan bentuk tersebar di seluruh Jepang.

9 -
060



Kelas perawatan lansia juga berguna bagi keluarga penderita demensia karena memberikan kesempatan bagi semua orang untuk memperoleh informasi secara mudah melalui belajar tentang demensia dan cara menanganinya, selain untuk mempelajari keterampilan yang berkaitan dengan perawatan lansia terkait fisik.

9 -
061



Pendukung demensia adalah relawan yang memiliki pengetahuan yang benar tentang demensia. Mereka membantu penderita demensia dan keluarganya di tengah masyarakat dan tempat kerjanya. Untuk menjadi pendukung demensia, seseorang perlu mengikuti kursus pelatihan pendukung demensia yang diadakan oleh pemerintah daerah seperti prefektur dan kota, organisasi profesi nasional, perusahaan, dan organisasi lainnya.

9 -
062



Tim dukungan intensif tahap awal demensia tidak hanya mencakup tenaga profesional medis, tetapi juga tenaga profesional kesejahteraan seperti perawat lansia bersertifikat, pekerja sosial bersertifikat, dan pekerja kesejahteraan kesehatan mental bersertifikat, yang memberikan dukungan melalui kolaborasi multidisipliner.

9 -
063



Tidak jarang keluarga penderita demensia merasa depresi akibat perawatan lansia. Situasi seperti itu dapat berkembang menjadi kekerasan, termasuk *neglect* (pengabaian perawatan lansia).

9 -
064



Keluarga yang merawat penderita demensia ada kalanya menjalani kehidupan 24 jam tanpa istirahat. Dengan beristirahat, meski hanya sementara, beban dan stres dalam perawatan lansia bisa berkurang.





9 -
065



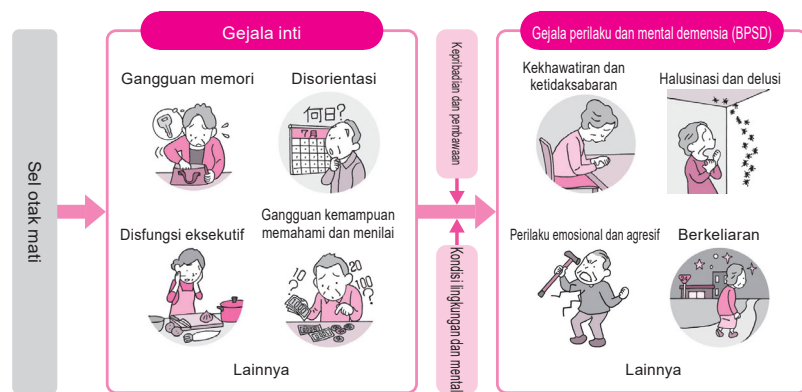
Berbicara dengan orang lain yang berada dalam situasi yang sama dapat bermanfaat sebagai konseling sebaya (*peer counseling*). *Peer* artinya "teman sebaya". Ketika orang yang memiliki masalah yang sama berkumpul, mereka dapat terbuka membicarakan masalah mereka, saling menyemangati, dan berbicara tentang pengalaman mereka dalam mengatasi masalah. Hal ini dapat membantu mereka merasa lebih baik.

Poin Penting dalam Belajar

■ Penyakit kausal utama dan gejala demensia

Klasifikasi	Gejala utama
(1) Demensia tipe Alzheimer 	<ul style="list-style-type: none"> • Kemunculan dan perkembangannya lambat. • Bermula dari gangguan memori. • Sering merasakan suasana hati yang baik. • Ada obat yang memperlambat perkembangannya.
(2) Demensia vaskular 	<ul style="list-style-type: none"> • Berkembang secara bertahap. • Mengalami hemiplegia, gangguan bicara, dll. • Ada hal yang bisa dan tidak bisa dilakukan.
(3) Demensia dengan badan Lewy 	<ul style="list-style-type: none"> • Melihat sesuatu yang tidak terlihat (halusinasi visual). • Berjalan dengan langkah kecil (gejala Parkinson). • Bersuara sesuai mimpi (gangguan perilaku tidur).
(4) Demensia frontotemporal 	<ul style="list-style-type: none"> • Nalar dan kendali tidak berfungsi. • Kepribadian berubah. • Berperilaku dengan pola tetap. • Emosional dan agresif.

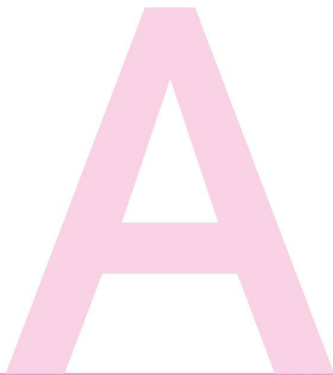
■ Gejala inti serta gejala perilaku dan mental demensia (BPSD)



Gejala perilaku dan mental juga disebut gejala periferai.

10

Pemahaman Disabilitas



Jawaban dan Penjelasan



- 10-001 ☒ ICIDH memandang disabilitas sebagai gangguan fungsi atau gangguan morfologi yang disebabkan oleh penyakit atau abnormalitas, yang dapat menimbulkan gangguan kemampuan dan memicu kerugian sosial.
- 10-002 ☒ Model sosial dalam ICF memandang disabilitas sebagai kondisi yang diciptakan oleh lingkungan.
- 10-003 ☐ Undang-Undang Penghapusan Diskriminasi Penyandang Disabilitas menyatakan, "Undang-undang ini bertujuan untuk mendorong penghapusan diskriminasi karena disabilitas, dan dengan demikian berkontribusi terhadap terwujudnya masyarakat di mana semua warga negara dapat hidup bersama secara harmonis dengan saling menghormati kepribadian dan individualitas satu sama lain, tanpa dikotak-kotakkan berdasarkan ada/tidaknya disabilitas."
- 10-004 ☐ Kerja sama akan terjalin antar-organisasi terkait di masyarakat sehingga terlaksana dukungan yang efektif dan lancar bagi penyandang disabilitas yang mengalami kesulitan dalam menjalani kehidupan sosial.
- 10-005 ☒ Pihak penyedia akomodasi yang layak (*reasonable accommodation*) adalah lembaga publik di tingkat pusat dan daerah, dll. (kewajiban hukum) dan perusahaan swasta (kewajiban berupaya).

10-006 Untuk menyediakan akomodasi yang layak (*reasonable accommodation*), perlu akomodasi yang tepat sesuai dengan karakteristik disabilitas masing-masing, tergantung pada situasi dan keadaan.

✗

10-007 Bank-Mikkelsen menganjurkan normalisasi dan menyerukan peningkatan kesejahteraan penyandang gangguan intelektual. Bengt Nirje merangkumnya menjadi 8 prinsip.

✗

10-008 Diharapkan adanya pengaturan di mana penyandang disabilitas dapat hidup di tengah masyarakat dengan cara yang sama seperti orang tanpa disabilitas.

✗

10-009 Inklusi sosial adalah gagasan bahwa masyarakat merangkul semua orang, termasuk penyandang disabilitas, orang tua, anak-anak, pendatang, dan pihak lainnya dengan posisi sosial yang lemah.

○

10-010 Staf perawat lansia memanfaatkan kemampuan pengguna dan mendukung mereka untuk memecahkan masalahnya sendiri (pemberdayaan).

○

10-011 Staf perawat lansia memperhatikan hal-hal yang dapat dilakukan pengguna. Mereka membantu pengguna untuk mengembangkannya sebagai kekuatan (*strength*).

✗

10-012 Advokasi adalah tindakan melindungi dan mendukung dari sudut pandang pengguna atas nama pengguna (perlindungan hak). Ketika kemampuan seseorang untuk mengambil keputusan berkurang karena gangguan intelektual atau mental, ia mungkin tidak dapat menyampaikan keinginan dan haknya sendiri.

○

10-013 Rehabilitasi medis di antaranya meliputi pengobatan penyakit dan latihan pemulihan fungsi. Jika seseorang tidak dapat menggunakan tangan dominannya karena kelumpuhan atau alasan lainnya, dilakukan latihan untuk mengganti tangan dominan.

○

10-014 Bantuan okupasional tergolong dalam kategori rehabilitasi ekonomi. Bantuan ini menyediakan rujukan pekerjaan, bimbingan kerja, pelatihan kerja, dll..

✗

10-015 Otak kecil bertanggung jawab untuk mengatur gerakan, seperti keseimbangan. Ataksia (terhuyung-huyung, dll.) disebabkan oleh kerusakan sel saraf pada otak kecil.

○

10-016 Salah satu gejala awal degenerasi spinoserebelar adalah tidak stabil saat berjalan, yang dapat menyebabkan terjatuh. Namun, jika pengguna bisa berjalan, pertimbangkan penggunaan tongkat, dll. untuk mencegah sindrom disuse.

✗

10-017 Lumpuh otak adalah cedera otak yang terjadi selama kehamilan hingga bayi baru lahir usia 4 minggu, yang mengakibatkan gangguan motorik seperti kelumpuhan, gerakan involunter, dan ketegangan otot.

○

10-018 Lumpuh otak diklasifikasikan menjadi tipe spastik, tipe atetose, tipe sirosis, tipe ataksik, dan tipe campuran, sesuai dengan gejalanya.



10-019 Ada berbagai macam jenis kelumpuhan, tergantung lokasi dan kondisi cedera medula spinalis. Cedera sumsum tulang belakang lumbal dan cedera sumsum tulang belakang toraks menyebabkan paraplegia. Tetraplegia disebabkan oleh cedera pada sumsum tulang belakang leher.



10-020 Cedera sumsum tulang belakang leher menyebabkan panas menumpuk di dalam tubuh (demam depresi) karena tubuh tidak memiliki kemampuan untuk berkeringat. Turunkan suhu tubuh dengan mengatur AC atau menyeka tubuh dengan handuk dingin.



10-021 Sisi kiri otak besar mengandung korteks bahasa, yang berfungsi dalam berbicara, mendengarkan, membaca, dan menulis. Kerusakan pada belahan otak kiri mengakibatkan gangguan bicara.



10-022 Dalam hemiagnosia yang disebabkan oleh kerusakan pada belahan otak besar, pengabaian spasial kiri sering terjadi. Pada pengabaian spasial kiri, pengguna tidak dapat memperhatikan ruang dan objek yang berada di sisi kirinya. Ketika ia disapa dari sisi kiri sekalipun, ia akan berusaha mencari di sisi kanannya (➡ lihat G009).



10-023 Glaukoma dapat menyebabkan penyempitan bidang pandang, sakit kepala, dan mual seiring perkembangannya. Rabun senja adalah suatu kondisi di mana daya penglihatan memburuk di tempat gelap, sementara penyakit utamanya adalah retinitis pigmentosa (➡ lihat G009).



10-024 Retinopati diabetik adalah salah satu dari tiga komplikasi utama diabetes (retinopati diabetik, nefropati diabetik, dan neuropati diabetik), yang mengganggu sirkulasi darah di retina. Gejala utamanya adalah penglihatan kabur dan penurunan daya penglihatan, yang dapat menyebabkan kebutaan. Glaukoma adalah penyakit utama di mana saraf optik tertekan akibat peningkatan tekanan okular.



10-025 Retinitis pigmentosa adalah penyakit bawaan yang menyebabkan kelainan pada retina yang menangkap cahaya. Gejala utamanya adalah penyempitan bidang pandang secara bertahap dan penurunan daya penglihatan.



10-026 Tongkat putih digunakan sebagai simbol bagi para penyandang gangguan penglihatan untuk memperoleh informasi tentang lingkungan di sekitar mereka dan untuk memberi tahu orang-orang di sekitarnya bahwa mereka adalah penyandang gangguan penglihatan.



10-027 Bantuan pendampingan adalah layanan di mana seorang pemandu atau sejenisnya mendampingi seseorang yang mengalami kesulitan bepergian keluar karena gangguan penglihatan, memberikan informasi visual yang diperlukan, membantu berpindah, dan memberikan perawatan lansia seperti ekskresi dan makan.



10-028 Tuli konduktif disebabkan oleh gangguan dari telinga luar hingga telinga tengah. Sementara itu, tuli sensorineural disebabkan oleh gangguan dari telinga dalam hingga saraf pendengaran.



10-029 Huruf Braille menggunakan 6 permukaan cembung untuk mewakili huruf, dan digunakan untuk komunikasi oleh penyandang gangguan penglihatan.



10-030 Dalam afasia Wernicke, seseorang dapat berbicara tetapi tidak dapat memahami isinya. Afasia Broca adalah suatu kondisi di mana seseorang dapat memahami suatu cerita, tetapi mengalami kesulitan berbicara.

✗

10-031 Alat bantu bicara adalah alat bantu percakapan yang digunakan untuk membantu penyandang gangguan bicara. Dengan menekan tombol huruf pada papan huruf 50 suku kata, pengguna dapat mengekspresikan keinginannya dalam kalimat atau suara.

○

10-032 Nyeri dada pada angina pektoris berlangsung selama beberapa menit dan dapat diredakan dengan mengonsumsi sediaan nitrogiserin. Sementara itu, nyeri dada parah yang berlangsung 30 menit atau lebih adalah infark miokard.

✗

10-033 Alat pacu jantung terbuat dari logam yang mudah dialiri listrik. Ketika menerima gelombang elektromagnetik, listrik mengalir dalam alat pacu jantung dan dapat menyebabkan kerusakan.

○

10-034 Penyakit paru obstruktif kronis meliputi emfisema dan bronkitis kronis. Penyebab utamanya adalah merokok, yang memicu radang paru-paru dan penyumbatan saluran pernapasan, yang mengakibatkan kesulitan bernapas.

○

10-035 *Pulse oximeter* dipasang pada jari untuk mengukur saturasi oksigen dalam darah (SpO₂).

✗

10-036 Fungsi ginjal yang menurun akan mengakibatkan produk limbah tidak dikeluarkan dari tubuh. Akibatnya, terjadi uremia, seperti pada gagal jantung, hipertensi, dll.

○

10-037 Saat fungsi ginjal menurun, garam tidak lagi dikeluarkan dari tubuh. Asupan garam yang berlebihan dapat menyebabkan hipertensi dan edema, sehingga perlu dilakukan pembatasan asupan garam.

○

10-038 Dalam hemodialisis, pirau (*shunt*) dibuat dengan menghubungkan arteri ke vena. Jarum ditusukkan pada pirau untuk mengeluarkan darah dari tubuh, kemudian darah bersih yang disaring mesin akan dikembalikan ke dalam tubuh.

○

10-039 Kanker usus besar sering terjadi di kolon sigmoid dan rektum.

✗

10-040 Kolon berfungsi menyerap air, dan feses yang dikeluarkan dari stoma kolon sigmoid terutama berbentuk lunak hingga berwujud.

✗

10-041 Penyakit Crohn adalah penyakit radang usus yang disebabkan oleh peradangan pada usus halus dan usus besar, yang mengakibatkan erosi dan ulkus. Gejala utamanya adalah sakit perut dan diare, serta demam, melena, dan penurunan berat badan.

○

10-042 Dalam nutrisi vena sentral, dilakukan infus cairan berkalori tinggi melalui pembuluh darah besar (vena sentral) di dekat jantung. Infus dari lengan bawah tidak cocok karena dapat menyebabkan flebitis, dll.

✗

10-043 Infeksi oportunistik adalah infeksi oleh mikroorganisme patogen rendah yang tidak muncul saat seseorang berada dalam keadaan sehat, tetapi muncul saat kekebalannya turun. HIV cenderung menyebabkan infeksi oportunistik karena penurunan kekebalan tubuh.

○

10-044 Ketika fungsi hati berkurang karena sirosis, penyakit kuning muncul karena bilirubin tidak dapat didetoksifikasi, sementara asites dan edema muncul karena protein (albumin) berkurang.

○

10-045 Dalam kasus disfungsi hati, konsumsi alkohol harus dibatasi karena hati tidak dapat menguraikan dan menyerap alkohol, dan lemak akan terakumulasi sehingga makin memperburuk fungsi hati.

○

10-046 Ada beberapa jenis gangguan mental, yakni gangguan mental psikogenik akibat faktor psikologis, gangguan mental eksogen akibat faktor eksternal, dan gangguan mental endogen akibat faktor genetik. Kecanduan alkohol termasuk dalam gangguan mental eksogen.

✗

10-047 Gejala skizofrenia dibagi menjadi gejala positif dan gejala negatif. Delusi termasuk dalam gejala positif, dan merupakan keadaan mempercayai hal-hal yang tidak nyata.

○

10-048 Penurunan kontrol emosi termasuk dalam gangguan perilaku sosial, di antaranya adalah ledakan emosi secara langsung. Gangguan memori adalah kondisi di mana seseorang tidak dapat mengingat hal baru, atau mengucapkan hal yang sama berulang kali.

✗

10-049 Penyebab gangguan mental dan fisik parah dapat dibagi menjadi masa prenatal, intranatal/neonatal, dan perinatal atau setelahnya. Penyebab pada masa intranatal/neonatal di antaranya adalah persalinan abnormal, kelahiran prematur, dan bayi dengan berat lahir sangat rendah.

○

10-050 Pada epilepsi, aktivitas listrik sel saraf kranial meningkat, sehingga mengakibatkan kejang dan gangguan kesadaran. Gangguan intelektual seringkali merupakan komplikasi epilepsi, dan tingkat komplikasinya meningkat seiring dengan semakin parahnya gangguan tersebut.

○

10-051 Sertifikat Rehabilitasi diterbitkan oleh pemerintah prefektur atau kota yang ditunjuk, setelah evaluator psikologi atau dokter anak mengevaluasi permohonan yang diajukan.

✗

10-052 Ciri-ciri autisme adalah gangguan sosial seperti keterlambatan perkembangan bahasa dan obsesi. Kesulitan dalam membaca, menulis, dan berhitung merupakan ciri-ciri dari gangguan belajar (LD).

✗

10-053 Ciri-ciri dari gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) adalah ketidakmampuan untuk diam dan berkonsentrasi. Instruksi tentang suatu hal kepada penderita ADHD harus singkat dan jelas.

✗

10-054 Sklerosis lateral amiotrofik adalah penyakit pada sistem saraf, di mana saraf motorik yang melakukan transmisi dari saraf kranial ke otot mengalami degenerasi.



10-055 Dalam sklerosis lateral amiotrofik, kekuatan otot yang melemah dapat menyebabkan disfagia, kesulitan bernapas, dan masalah-masalah lainnya. Pengidap ALS masih memiliki daya penglihatan dan pendengaran, dengan sedikit gangguan sensorik.



10-056 Penyakit Parkinson adalah penyakit di mana dopamin menurun dan transmisi motorik ke otot tidak memungkinkan. Gejala utamanya adalah tremor, kekakuan otot, imobilitas, dan gangguan refleks postural. Paraplegia adalah kelumpuhan kedua ekstremitas bawah, yang terutama disebabkan oleh kerusakan pada medula spinalis.



10-057 Klasifikasi tingkat keparahan skala Hoehn & Yahr membagi perkembangan gejala penyakit Parkinson menjadi tahap I-V sebagai kriteria untuk menilai hambatannya dalam kehidupan sehari-hari.



10-058 Arthritis reumatoid ganas tidak menyebabkan gangguan fungsi bahasa. Selain nyeri sendi, bengkak, dan deformasi, gejala utama arthritis reumatoid yang lain di antaranya adalah radang pembuluh darah dan penyakit organ dalam.



10-059 Orang dengan arthritis reumatoid ganas mengalami kesulitan menggenggam, memetik (mencubit), dan berputar karena rasa nyeri, bengkak, dan deformasi pada sendi tangannya. Pegangan pintu tipe tuas cocok untuk mereka.



10-060 Distrofi otot adalah kelainan genetik yang menyebabkan kerusakan dan degenerasi otot. Tipe penyakitnya diklasifikasikan menurut usia onset, gejala, dan cara pewarisan. Distrofi otot Duchenne merupakan jenis distrofi otot yang paling lazim terjadi.



10-061 Distrofi otot adalah penyakit di mana otot mengalami kerusakan secara bertahap, dan gejala utamanya adalah disfungsi motorik akibat kelemahan otot. Kekakuan pada jari merupakan gejala awal dari arthritis reumatoid.



10-062 Perawatan lansia kunjungan tingkat berat di antaranya adalah menyediakan bantuan berpindah saat pengguna bepergian keluar. Memberikan dukungan bepergian penting agar pengguna dapat menjalani kehidupan mereka sendiri.



10-063 Satoshi Ueda menjelaskan model penerimaan disabilitas dalam 5 tahap. Tahap-tahap tersebut adalah (1) fase syok, (2) fase penolakan, (3) fase kebingungan, (4) fase upaya penyelesaian, dan (5) fase penerimaan.



10-064 Dalam periode penolakan, mekanisme adaptif atas penolakan dipicu oleh keengganan psikologis untuk mengakui disabilitas. Tahap ini membutuhkan metode interaksi yang masih dapat ditolerir oleh pertahanan diri pengguna.



10-065 Regresi didefinisikan sebagai keadaan mencoba melindungi diri sendiri dengan mundur ke tahap perkembangan yang belum matang. Sementara itu, represi adalah tindakan menekan keinginan yang tidak ingin diakui di dalam hati.



10-066 Pusat Dukungan Perkembangan Anak (tipe kesejahteraan) adalah fasilitas ambulatori yang memberikan latihan dan layanan lainnya kepada anak-anak prasekolah penyandang disabilitas fisik, gangguan mental, dan gangguan intelektual.

10-067 Pendukung adaptasi di tempat kerja memberikan dukungan kepada penyandang disabilitas untuk menemukan pekerjaan yang sesuai dan bekerja dengan tenang.

10-068 Petugas kesejahteraan ditunjuk oleh Menteri Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan sesuai dengan Undang-Undang Petugas Kesejahteraan, sekaligus merangkap sebagai petugas kesejahteraan anak. Petugas kesejahteraan setempat bertugas untuk memahami kondisi kehidupan warga setempat dan memberikan konsultasi dan bantuan, sebagaimana diperlukan.

10-069 Spesialis konseling melakukan koordinasi layanan untuk para penyandang disabilitas agar mereka dapat menggunakannya sesuai dengan kebutuhan, dan menyusun rencana penggunaannya.

Poin Penting dalam Belajar

■ Pandangan orang dengan gangguan penglihatan



Skotoma sentral/cacat bidang pandang



Penyempitan bidang pandang



Hemiagnosia

■ Sarana komunikasi pengidap gangguan pendengaran

Komunikasi tertulis



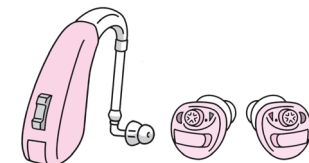
Bahasa isyarat



Membaca gerak bibir (*oralism*)

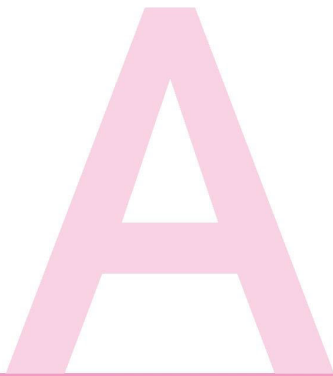


Alat bantu dengar



11

Mekanisme Mental dan Tubuh



Jawaban dan Penjelasan



11-001



Kebutuhan akan penghargaan merupakan kebutuhan untuk menerima pujian dari orang lain atau untuk dihargai oleh atasan di perusahaan, dll. Menunjukkan peningkatan diri merupakan kebutuhan akan aktualisasi diri. Kebutuhan akan aktualisasi diri adalah kebutuhan tertinggi dalam hierarki kebutuhan Maslow (lihat G010).

11-002



Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan naluriah (hasrat seksual) untuk melestarikan spesies (lihat G010).

11-003



Jiwa yang tidak terancam merupakan kebutuhan dasar. Dalam hierarki kebutuhan Maslow, hal ini adalah kebutuhan fisiologis atau kebutuhan akan rasa aman. Kebutuhan di tingkat tertinggi adalah kebutuhan akan aktualisasi diri (lihat G010).

11-004



Kebutuhan akan penghargaan adalah kebutuhan untuk menerima pujian dari orang lain, dihargai oleh atasan di perusahaan, dll. (lihat G010).

11-005



Merasa menyesal atas masa lalu diklasifikasikan sebagai tipe menyalahkan diri sendiri (*self-hater*). Tipe dewasa (*mature*) berarti menerima penuaan apa adanya (lihat G010).

11-006 Mempertahankan kegiatan aktif saat muda diklasifikasikan sebagai tipe defensif (*armored*). Tipe dependen (*rocking chair*) memiliki kecenderungan pasif dan enggan melakukan apa pun (lihat G010).



11-007 Tipe dewasa (*mature*) menerima penuaan dan kehidupan sehari-hari apa adanya dengan sedikit konflik mental (lihat G010).



11-008 Memori jangka pendek adalah memori yang segera terlupakan jika tidak melakukan apa-apa. Informasi yang diulang-ulang akan disimpan sebagai memori jangka panjang.



11-009 Terdapat tiga proses dalam memori, yakni menghafal (proses mengingat), menyimpan (proses menyimpan apa yang diingat agar tidak lupa), dan memanggil (proses mengingat apa yang telah disimpan) (lihat G010).



11-010 Memori semantik adalah memori tentang informasi umum terkait tanggal, nama benda, kata, dan konsep.



11-011 Pembelajaran observasi didefinisikan sebagai pembelajaran yang terjadi dengan mengamati perilaku orang lain.



11-012 Represi didefinisikan sebagai tindakan menekan keinginan dan emosi yang tidak dapat diterima oleh seseorang agar tidak muncul di permukaan kesadaran, dan tanpa sadar berusaha melupakannya.



11-013 Rasionalisasi didefinisikan sebagai tindakan membenarkan hal yang dilakukan seseorang dengan memberikan alasan yang menguntungkan dirinya sendiri. Mencoba menyembunyikan diri yang sebenarnya, seperti perasaan yang tidak ingin diketahui orang lain, dengan melakukan kebalikannya diklasifikasikan sebagai pembentukan reaksi.



11-014 Katup untuk mencegah refluks terletak di vena perifer. Vena perifer pada ekstremitas atas dan bawah bekerja melawan gravitasi untuk mengembalikan darah kotor ke jantung. Katup tersebut bekerja mencegah refluks darah.



11-015 Arteri bertanggung jawab untuk memompa darah ke tubuh dengan detak jantung. Vena yang memompa darah dari tubuh ke jantung tidak dapat merasakan detak jantung.



11-016 Lobus parietal bertanggung jawab untuk menerima sensasi nyeri pada kulit. Sementara itu, lobus frontal bertanggung jawab untuk melakukan pengambilan keputusan.



11-017 Lobus temporal memiliki fungsi yang berkaitan dengan pemahaman bahasa dan emosi, selain pendengaran dan memori.



11-018 Lobus oksipital bertanggung jawab untuk mengenali informasi visual.



11-019 Sistem limbik adalah istilah umum untuk lobus limbik dan amigdala (yang terletak di permukaan dalam otak besar), hipokampus, dll. Hipokampus berperan dalam memori, sedangkan amigdala berperan dalam emosi.



11-020 Hati menyimpan glukosa yang diperoleh dari asupan makanan dalam bentuk glikogen. Ketika terjadi kekurangan glukosa dalam darah, glikogen diubah menjadi glukosa dan dikirim ke dalam darah untuk menyediakan energi. Fungsi hati di antaranya adalah metabolisme dan penyimpanan nutrisi, produksi empedu, detoksifikasi, dan pengaturan volume darah.



11-021 Kandung kemih berfungsi untuk menyimpan urine. Sedangkan yang berfungsi untuk mengentalkan urine adalah ginjal. Urine yang terkonsentrasi di ginjal kiri dan kanan dialirkan ke ureter kiri dan kanan, lalu dikumpulkan di kandung kemih. Urine dikeluarkan dari kandung kemih ke luar tubuh melalui uretra.



11-022 Pusat pernapasan terletak di batang otak. Batang otak adalah istilah umum untuk otak tengah, pons, dan medula oblongata. Otak kecil terletak di bagian bawah belahan otak besar, di bagian punggung batang otak. Fungsi otak kecil terkait dengan koordinasi gerakan volunter oleh kesadaran seseorang.



11-023 Pankreas mensekresikan cairan pankreas dari eksokrin, yang berperan dalam pencernaan. Sel β (B) di Pulau Langerhans yang merupakan bagian endokrin mensekresikan insulin (bekerja menurunkan kadar gula darah), sedangkan sel α (A) mensekresikan hormon dengan glukagon (bekerja meningkatkan kadar gula darah).



11-024 Jantung adalah organ yang memompa darah ke seluruh tubuh. Organ yang bekerja menukar gas adalah paru-paru. Darah kotor yang kembali dari seluruh tubuh mengalir dari serambi kanan ke bilik kanan, lalu dibawa ke paru-paru melalui arteri pulmonari untuk pertukaran gas. Darah yang gasnya telah ditukar menjadi darah bersih, kemudian mengalir dari serambi kiri ke bilik kiri melalui vena pulmonari dan mengalir ke seluruh tubuh (lihat G012).



11-025 Saliva bukanlah penyebab halitosis. Saliva memiliki efek membersihkan diri dan efek antibakteri yang mencegah halitosis. Sekitar 99% komponen saliva adalah air. Asupan cairan yang rendah mengurangi sekresi saliva dan menyebabkan halitosis.



11-026 Halitosis bisa menimbulkan ketidaknyamanan bagi orang lain. Akibatnya, orang mungkin menahan diri dari berbicara, dan pada gilirannya menjadi penyebab menghindari interaksi dengan orang lain. Halitosis bisa disebabkan oleh faktor fisiologis, makanan, penyakit, dan sebagainya.



11-027 Saraf parasimpatik berfungsi meningkatkan sekresi saliva. Sedangkan yang berfungsi menghambat sekresi saliva adalah saraf simpatik. Jika saraf simpatik dominan, terjadi sekresi saliva kental dalam jumlah kecil, sedangkan jika saraf parasimpatik dominan, terjadi sekresi saliva encer dalam jumlah besar.



11-028 Duktus kelenjar parotid yang merupakan salah satu kelenjar saliva mayor terbuka ke molar kedua di rahang atas di rongga mulut. Kelenjar sublingual dan kelenjar submandibular terbuka pada dasar rongga mulut.



11-029 Efek antibakteri bekerja mencegah masuknya bakteri. Saliva juga memiliki efek pembersihan diri untuk membasil sisa makanan, efek penyangga untuk meringankan benturan makanan di dalam rongga mulut, dan efek pencernaan yang berhubungan dengan pencernaan.



11-030

Kelenjar sublingual merupakan kelenjar saliva mayor. Kelenjar saliva diklasifikasikan menjadi kelenjar saliva minor dan kelenjar saliva mayor. Kelenjar saliva mayor mencakup kelenjar submandibular dan kelenjar parotis, selain kelenjar sublingual. Kelenjar saliva minor merupakan saluran tipis yang bercabang di jaringan mukosa bibir, pipi, dan lidah.



11-031

Koilonikia (kuku sendok) adalah keadaan kuku melengkung seperti sendok, yang disebabkan oleh melemahnya kuku akibat nutrisi yang tidak mencukupi.



11-032

Jari tabuh (*clubbing*) adalah salah satu tanda utama penyakit kardiovaskular. Ujung jarinya menyerupai lebah yang sedang menabuh drum. Gangguan gizi menyebabkan keseluruhan kuku tampak putih.



11-033

Kuku melengkung ke dalam adalah suatu kondisi di mana batas tepi kuku mencengkeram jari. Hal ini dapat disebabkan oleh pertambahan usia, pemakaian sepatu yang tidak pas selama bertahun-tahun, dan pemotongan kuku yang salah.



11-034

Posisi fungsional merupakan postur preventif untuk mencegah terjadinya kontraktur sendi jika seseorang tidak mampu menggerakkan tubuhnya sendiri. Ini merupakan postur tubuh yang paling sedikit menimbulkan hambatan terhadap ADL, sekalipun sendinya tidak lagi dapat bergerak.



11-035

Ujung jari kaki yang menghadap ke bawah bukanlah posisi fungsional. Ujung jari kaki yang menghadap ke bawah disebut kaki ekuinus.



11-036

Paparan sinar matahari diperlukan untuk memperkuat tulang. Manusia membutuhkan kalsium, zat anorganik (mineral) yang dibutuhkan untuk memperkuat tulang, sementara vitamin D dibutuhkan untuk menyerap kalsium dari usus. Vitamin D diaktifkan dengan asupan makanan dan paparan sinar ultraviolet dari sinar matahari.



11-037

Asupan vitamin D diperlukan untuk memperkuat tulang. Vitamin E adalah salah satu dari vitamin larut lemak yang membentuk membran biologis dan membantu mencegah oksidasi lipid.



11-038

Olahraga memberikan kekuatan yang cukup pada tulang dan mengaktifkan fungsi sel. Olahraga sedang didefinisikan sebagai berjalan kaki, berbelanja, dll. sebagai aktivitas sehari-hari.



11-039

Selain fraktur leher femur, fraktur lainnya yang sering terjadi di antaranya adalah fraktur ujung radius distal (pergelangan tangan), fraktur ujung humerus proksimal (lengan dekat bahu), dan vertebra (tulang punggung) (► Lihat G007).



11-040

Segera setelah mengalami fraktur, rasa nyeri akan muncul di sendi panggul tempat leher femur berada. Selain itu, fraktur leher femur akan menyulitkan seseorang untuk berdiri atau berjalan.



11-041

Protein adalah salah satu dari 5 makronutrien. Protein membentuk kulit, kuku, rambut, darah, otot, hormon, dan enzim (lihat G014).



11-042 Gula berfungsi sebagai sumber energi bagi tubuh. Gula adalah salah satu dari 5 makronutrien, dan juga dikenal sebagai karbohidrat. Sementara itu, lipid membantu penyerapan vitamin larut lemak (lihat G014).

11-043 Lipid adalah salah satu dari 5 makronutrien dan merupakan bahan baku produksi hormon, darah, dan membran sel. Lipid membantu penyerapan vitamin A, D, E, dan K yang merupakan vitamin larut lemak (lihat G014).

11-044 Vitamin adalah salah satu dari 5 makronutrien dan berperan dalam tumbuh kembang dan metabolisme tubuh. Vitamin diklasifikasikan menjadi vitamin A, D, E, dan K yang merupakan vitamin larut lemak, serta vitamin B dan C yang merupakan vitamin larut air. Vitamin tidak dapat diproduksi di dalam tubuh, jadi harus diasup dari makanan (lihat G014).

11-045 Zat anorganik (mineral) yang merupakan salah satu dari 5 makronutrien tidak dapat diproduksi oleh tubuh. Zat ini perlu dikonsumsi melalui makanan. Zat anorganik yang lazim adalah natrium (Na) dan kalsium (Ca) (lihat G014).

11-046 Fase pendahuluan (fase kognitif) adalah tahap pertama dari proses makan dan deglutisi, yang terbagi dalam 5 tahap. Fase pendahuluan (fase kognitif) adalah tahap pengenalan bentuk dan warna makanan, di mana sekresi saliva meningkat sebagai refleks terkondisi (lihat G014).

11-047 Apnea deglutisio terjadi pada fase faring. Fase faring adalah tahap keempat dari 5 tahap proses makan dan deglutisi. Selama fase faring, terjadi apnea karena rongga hidung dan trakea tertutup (lihat G014).

11-048 Fase rongga mulut adalah fase ketiga dari 5 tahap proses makan dan deglutisi, dan merupakan waktu ketika bolus makanan dipindahkan dari rongga mulut ke faring. Laring menutup selama fase faring, yang merupakan tahap keempat dari proses makan dan deglutisi (lihat G014).

11-049 Fase faring adalah fase ketika bolus makanan melewati faring. Selama fase faring, epiglotis menutup pintu masuk ke laring. Bolus makanan dibentuk pada fase persiapan (fase mastikasi). Fase persiapan (fase mastikasi) adalah tahap kedua dari 5 tahap proses makan dan deglutisi (lihat G014).

11-050 Fase esofagus adalah gerakan involunter yang tidak bergantung pada kesadaran seseorang. Fase esofagus adalah tahap ketika bolus makanan yang dikirim ke esofagus dipindahkan ke lambung. Saat bolus makanan memasuki esofagus, bolus makanan diangkut ke lambung melalui gerakan peristaltik dan gravitasi (lihat G014).

11-051 Usus besar adalah organ pencernaan setelah usus halus, dan terbagi menjadi sekum, kolon ascendens, kolon transversal, kolon descendens, kolon sigmoid, dan rektum. Penyerapan air berlangsung di usus besar sehingga feses menjadi padat.

11-052 Usus halus terdiri dari duodenum, jejunum, dan ileum. Usus halus berfungsi menyerap nutrisi dan air.

11-053 Gejala dehidrasi terjadi ketika tubuh kehilangan air yang setara dengan sekitar 2% beratnya. Dehidrasi menyebabkan penat di sekujur tubuh, yang mengakibatkan penurunan aktivitas.

11-054 Gejala yang menyertai dehidrasi adalah kulit kering. Selain kulit kering, terjadi penurunan volume urine dan hilangnya nafsu makan. Sementara itu, lansia cenderung tidak menunjukkan gejala.



11-055 Kateter perlu diganti secara berkala. Terdapat dua jenis kateter, yakni jenis balon (diganti sekitar 1 bulan sekali), dan jenis bumper (diganti sekitar 6 bulan sekali). Penggantiannya merupakan tanggung jawab dokter.



11-056 Gejala hipoglikemia di antaranya adalah berkeringat, jantung berdebar, gangguan kesadaran, kejang, dan anggota tubuh gemetar. Terdapat dua jenis diabetes, yakni diabetes tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 1 terjadi pada masa kanak-kanak hingga dewasa muda dan membutuhkan terapi insulin. Diabetes tipe 2 terjadi mulai usia paruh baya, dan terapi insulin diberikan sesuai dengan gejalanya.



11-057 Suhu air panas 38-41 °C dianggap sebagai suhu optimal untuk mandi, yang akan merangsang saraf parasimpatik, meningkatkan fungsi pencernaan, menurunkan detak jantung, menurunkan tekanan darah, dan mengendurkan ketegangan otot. Mandi pada suhu 42 °C atau lebih tinggi akan merangsang sistem saraf simpatik, sehingga meningkatkan tekanan darah dan detak jantung.



11-058 Pelembapan adalah cara terbaik untuk mempercepat penyembuhan luka pada kulit yang tidak terinfeksi. Melakukan pengeringan akan menyebabkan hilangnya kelembapan pada kulit, yang menghambat pertumbuhan sel. Alhasil, tidak cocok untuk penyembuhan luka.



11-059 Permukaan kulit harus dijaga agar bersifat asam lemah untuk mencegah iritasi akibat faktor eksternal dan menghambat pertumbuhan bakteri. Sering membersihkan kulit dengan air panas dapat mengurangi sebum dan mengganggu mekanisme asam lemah, sehingga melemahkan efek sterilisasi.



11-060 Banyak kecelakaan tak terduga yang terjadi di rumah merupakan kecelakaan saat mandi. Mandi adalah suatu lingkungan dan kondisi fisik yang rentan terhadap kecelakaan karena tubuh tidak berpakaian dan kurang terlindungi, sirkulasi darah berubah, dan faktor-faktor lainnya.



11-061 Herpes zoster adalah penyakit dengan rasa sakit yang lebih kuat daripada gatal. Herpes zoster disebabkan oleh virus varicella-zoster. Ruam merupakan vesikel yang muncul di pita di sepanjang jalur saraf tertentu.



11-062 Skabies adalah penyakit kulit menular yang timbul ketika *Sarcoptes scabiei* menjadi parasit di kulit. Gejala khasnya adalah pruritus yang kuat. Tempat yang paling lazim adalah ketiak, sela jari (interdigital), dan area genital. Ruam dapat muncul sebagai papula, nodul, dll.



11-063 Saat bangkit dari bak mandi, darah mengalir ke ekstremitas bawah sehingga jumlah darah yang kembali ke jantung berkurang dan tekanan darah turun. Akibatnya, jumlah darah yang mengalir ke otak berkurang sehingga hipotensi ortostatik lebih mudah terjadi. Untuk mencegah hipotensi ortostatik, perlu untuk bangkit secara perlahan.



11-064 Mandi setengah badan dapat mengurangi beban jantung akibat mandi. Mandi memiliki efek tekanan hidrostatik, di mana tekanan air akan meningkatkan sirkulasi darah. Efek tekanan hidrostatik membantu darah kembali ke jantung dan meningkatkan fungsi kardiopulmoner.



11-065 Dianjurkan untuk mandi paling cepat 1 jam setelah makan. Aliran darah yang cukup ke organ pencernaan diperlukan untuk pencernaan setelah makan. Mandi segera setelah makan dapat mengganggu fungsi pencernaan karena aliran darah ke organ pencernaan tidak mencukupi.



11-066 Asupan cairan yang cukup diperlukan setelah mandi. Mandi menyebabkan keluarnya keringat. Oleh karena itu, perlu hidrasi yang cukup sebelum dan sesudah mandi. Hidrasi yang tidak memadai dapat menyebabkan dehidrasi.

✗

11-067 Kulit yang kering menyebabkan penurunan fungsi kulit dan munculnya rasa gatal. Oleh karena itu, memotong kuku menjadi pendek efektif untuk melindungi kulit. Kulit lansia cenderung kering akibat penurunan sebum.

○

11-068 Urine normal hampir tidak berbau segera setelah berkemih. Ketika urine terkena udara, bakteri akan menguraikan urine dan menimbulkan bau amonia. Urine merupakan cairan bening yang berwarna kekuningan atau kecokelatan muda, dan bebas bakteri.

✗

11-069 Postur yang memudahkan defekasi adalah posisi duduk dengan mengangkat tumit dan sedikit membungkuk ke depan. Dengan postur ini, sudut anorektal yang merupakan sudut antara rektum dan anus menjadi sudut tumpul sehingga memudahkan defekasi. Pada posisi supinasi, sudut anorektal menjadi sudut lancip sehingga menyulitkan buang air besar.

✗

11-070 Saraf parasimpatik bekerja mendorong gerakan peristaltik rektum. Saraf simpatik dan saraf parasimpatik yang merupakan saraf otonom memiliki fungsi antagonistik (saling berlawanan). Saraf parasimpatik mendorong kerja saluran pencernaan, sedangkan saraf simpatik menghambat kerja saluran pencernaan.

✗

11-071 Saat makan, timbul keinginan defekasi. Saat makanan masuk ke lambung, rangsangannya akan sampai ke kolon, menyebabkan gerakan peristaltik dan menyebabkan defekasi. Pergi ke toilet se usai makan dan duduk di dudukan toilet, dengan atau tanpa keinginan defekasi, juga membantu meredakan konstipasi.

✗

11-072 Untuk mendorong defekasi, tahan napas dan tingkatkan tekanan perut. Menahan napas dan meningkatkan tekanan perut juga akan meningkatkan tekanan darah. Oleh karena itu, pengguna dengan tekanan darah tinggi membutuhkan bantuan untuk mendorong defekasi dengan cara lain.

✗

11-073 Di sekitar anus, terdapat sfingter ani interna dan sfingter ani eksterna. Sfingter ani eksterna adalah otot yang dapat mengontrol defekasi secara sadar. Sfingter ani eksterna menjadi rileks secara sadar, seperti saat duduk di toilet untuk persiapan defekasi, sehingga memudahkan defekasi.

○

11-074 Konstipasi atonik terjadi ketika gerakan peristaltik usus besar berkurang dan air dalam feses terserap, sehingga tinja menjadi keras. Salah satu penyebabnya adalah asupan serat makanan yang kurang. Serat makanan merangsang saluran usus dan efektif dalam meredakan konstipasi.

○

11-075 Konstipasi rektal adalah konstipasi di mana tinja terdapat di rektum, tetapi refleks defekasi lemah sehingga keinginan defekasi tidak timbul. Olahraga, asupan cairan, dan asupan serat makanan diperlukan dalam pencegahan konstipasi secara umum.


○


11-076 Konstipasi lebih mungkin terjadi ketika pengguna dalam kondisi terus terbaring di tempat tidur. Ketika seseorang terus terbaring di tempat tidur, konstipasi lebih mungkin terjadi karena kurang olahraga yang disebabkan oleh penurunan aktivitas fisik, penurunan fungsi usus dan otot perut, serta kurangnya asupan makanan dan air.


✗


11-077 Penggunaan analgesik narkotik akan menghambat gerakan peristaltik usus dan dapat menyebabkan konstipasi parah.


○


11-078  Inkontinensia urine fungsional adalah inkontinensia urine yang disebabkan oleh penurunan fungsi kognitif, ketidakmampuan untuk menemukan toilet karena disorientasi, atau ketidakmampuan untuk mengenali toilet karena agnosia (lihat G014).


11-079  Inkontinensia urine stres adalah jenis inkontinensia yang terjadi ketika uretra tertekan, otot dasar panggul yang menopang organ dalam memburuk, bersin, dll. sehingga menimbulkan tekanan perut yang menyebabkan kebocoran urine. Jenis ini juga merupakan inkontinensia lazim yang ditemukan pada wanita (lihat G014).


11-080  Gejala sistitis lainnya di antaranya adalah kencing tidak tuntas, polakiuria, dan demam ringan. Sistitis adalah jenis infeksi saluran kemih yang terjadi jika bakteri masuk ke dalam kandung kemih. Wanita memiliki uretra yang lebih pendek daripada pria, sehingga bakteri lebih mungkin masuk.


11-081  Waktu tidur seseorang menjadi lebih pendek seiring dengan penambahan usia. Ketika tidur, tidur REM (tidur dangkal di mana tubuh beristirahat) dan tidur non-REM (tidur nyenyak di mana otak beristirahat) terjadi secara bergantian dan berulang-ulang. Durasi tidur cenderung menjadi lebih singkat karena kurang olahraga dan alasan-alasan lainnya.


11-082  Meskipun olahraga memengaruhi kualitas tidur, mekanisme jam biologis tidak terpengaruh. Faktor terkuat dalam memodifikasi jam biologis adalah sinar matahari. Paparan sinar matahari akan mengurangi sekresi melatonin yang merupakan hormon pemicu tidur, yang akan disekresikan 15-16 jam kemudian, sehingga mendorong tidur.

11-083  Sindrom *restless legs* dapat diredakan dengan menggerakkan ekstremitas bawah. Sindrom *restless legs*, juga dikenal dengan sebutan sindrom kaki gelisah, adalah gerakan involunter pada saat tidur yang terjadi terutama pada ekstremitas bawah. Sensasi yang tidak menyenangkan juga bisa menyebabkan sulit tidur.

11-084  Gangguan tidur sering terjadi pada lansia. Gangguan insomnia yang utama di antaranya adalah gangguan mulai tidur, yaitu penderita sulit jatuh tertidur dan membutuhkan waktu lama untuk tertidur. Ada juga terbangun di tengah-tengah, di mana lansia terbangun beberapa kali pada malam hari. Kemudian, ada terbangun terlalu pagi, di mana lansia bangun pagi-pagi sekali, kemudian tidak bisa tidur.

11-085  Pada masa ajal, muncul edema pada tubuh lansia. Edema adalah suatu kondisi di mana air menumpuk di jaringan subkutan, kemudian muncul dalam masa ajal karena fungsi sirkulasi ke seluruh tubuh menurun. Gejala lainnya adalah anggota tubuh dingin, sianosis pada kuku dan bibir, serta penurunan volume urine.

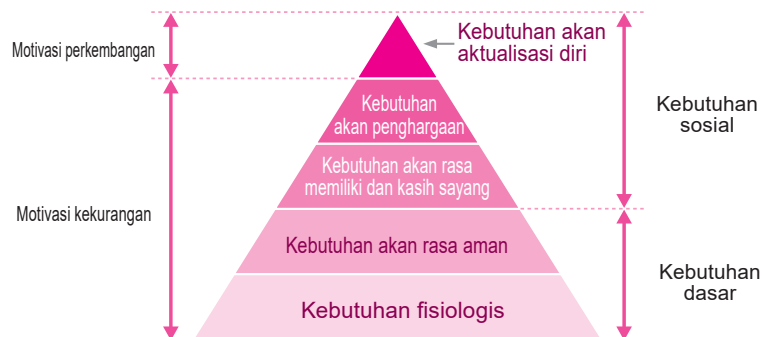
11-086  Pernapasan rahang bawah adalah pernapasan yang terjadi saat seseorang mengalami kesulitan bernapas, di mana rahang bawah bergerak ke bawah setiap kali napas. Ketika mulut terbuka dan pernapasan ini terjadi, artinya kematian sudah dekat. Gejala pernapasan lainnya yang muncul adalah suara gemuruh (*desis*) dari tenggorokan.

11-087  Menurut 5 tahap proses psikologis yang dikemukakan oleh Kübler-Ross, tahap pertama adalah penyangkalan. Penyangkalan adalah tahap di mana seseorang tidak dapat menerima kematian. Marah adalah emosi yang ditunjukkan ketika seseorang merasa mengapa ia sendiri yang meninggal (lihat G014).



Poin Penting dalam Belajar

■ Hierarki kebutuhan Maslow



■ Tipe kepribadian lansia menurut Reichard

Tipe dewasa/ <i>mature</i> (tipe terintegrasi)	Menerima diri sendiri dan kehidupan apa adanya.
Tipe kursi nyaman (tipe dependen)	Menerima kondisinya saat ini, tetapi bergantung pada orang lain dan bersifat pasif.
Tipe defensif (tipe armor)	Melakukan pertahanan diri dengan menekan kecemasan akan penuaan dengan cara terus bekerja.
Tipe ekstrapunitif (tipe marah)	Tidak dapat menerima masa lalu dan penuaan dirinya.
Tipe intropunitif (tipe menyalahkan diri sendiri)	Menganggap hidup sebagai kegagalan dan berpikir bahwa ialah penyebabnya.

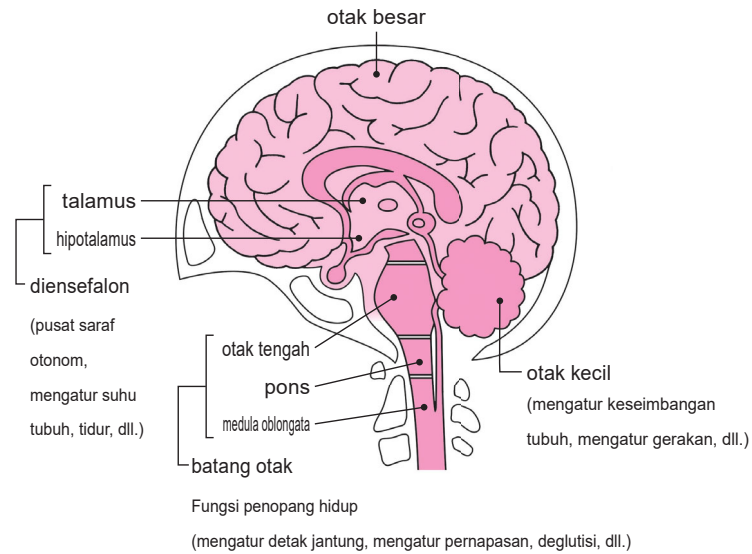
■ Proses memori



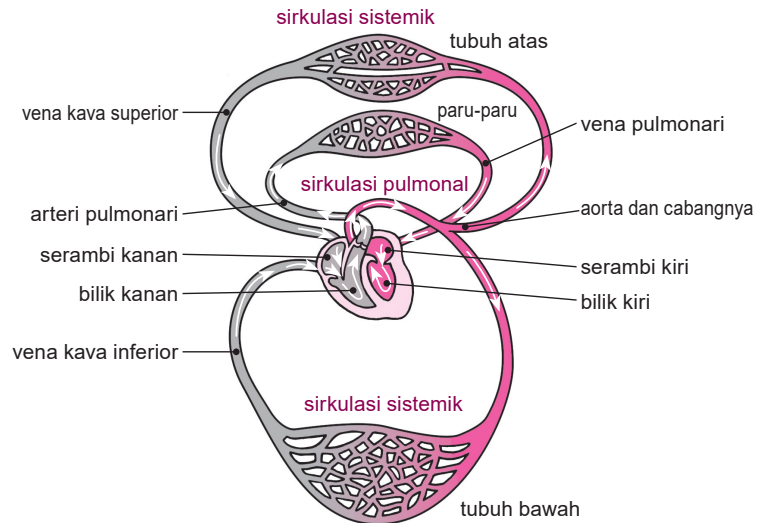
■ Mekanisme adaptif

Melarikan diri	Mencari stabilitas diri dengan melarikan diri dari kecemasan, ketegangan, dll.
Regresi	Berusaha melindungi diri sendiri dengan kembali ke tahap perkembangan yang belum matang.
Represi	Menekan keinginan dan emosi yang tidak ingin diakui agar tidak muncul ke permukaan kesadaran.
Kompensasi	Mengalihkan keinginan ke sesuatu yang lebih mudah dicapai dan bersabar dengan hal tersebut, ketika tujuan awal tidak tercapai.
Penebusan	Berusaha menebus sebuah aspek inferioritas dengan meraih keuntungan di aspek lain.
Rasionalisasi	Membenarkan tindakan dan kegagalan dengan alasan yang menguntungkan dirinya sendiri.
Sublimasi	Mencoba mengganti keinginan agresif dengan kegiatan yang bermanfaat, seperti olahraga dan seni.
Identifikasi (penyamaan)	Menerapkan perasaan dan pikiran orang lain pada diri sendiri, dan merasa puas seolah-olah menjadi miliknya sendiri.
Proyeksi	Berpikir bahwa perasaan yang tidak dapat diterima diri sendiri ada pada orang lain.
Penggantian	Mengekspresikan keinginan dan perasaan (cinta, benci, dll.) terhadap suatu objek ke objek lain.
Pembentukan reaksi	Berusaha menyembunyikan jati diri yang sebenarnya dengan bertindak berlawanan dengan keinginan dan perasaan yang tidak ingin diketahui orang lain.

■ Struktur otak

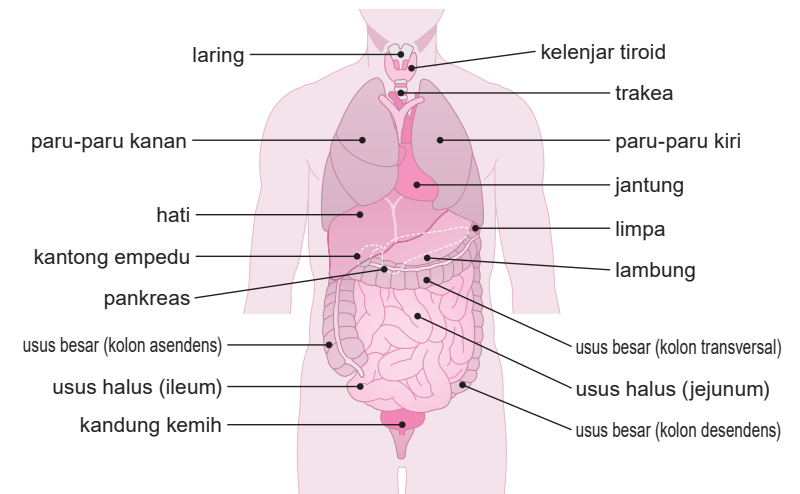


■ sirkulasi pulmonal dan sirkulasi sistemik

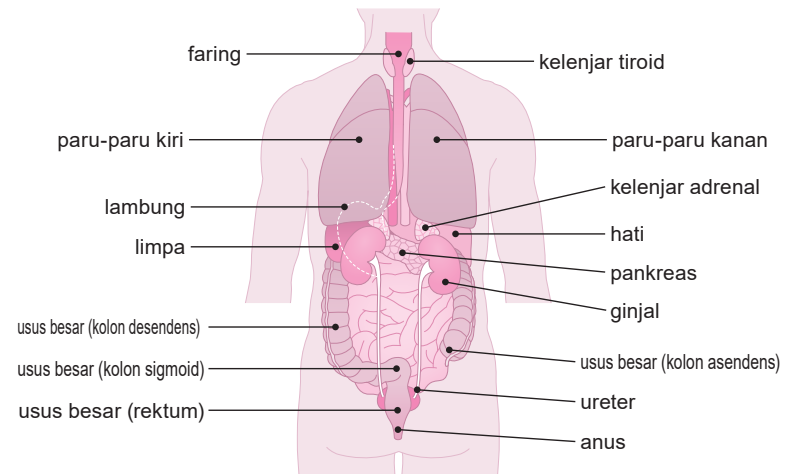


G 012

■ Nama organ dalam (depan)



■ Nama organ dalam (belakang)



G 013

■ 5 makronutrien

Gula (karbohidrat)
Lipid
Protein
Zat anorganik (mineral)
Vitamin <ul style="list-style-type: none"> • Vitamin A, D, E, dan K larut lemak • Vitamin B dan C larut air

■ 5 tahap makan dan deglutisi

Fase pendahuluan (fase kognitif)
Fase persiapan (fase mastikasi)
Fase rongga mulut
Fase faring
Fase esofagus

■ Jenis inkontinensia urine

Inkontinensia urine fungsional	Mengompol dapat terjadi jika tindakan berkemih tidak keburu, atau jika lokasi toilet tidak diketahui karena demensia atau penyebab lainnya.
Inkontinensia urine urgensi	Timbul keinginan berkemih, tetapi mengompol karena tidak sempat mencapai toilet.
Inkontinensia urine stres	Mengompol saat ada tekanan di perut, seperti saat batuk atau bersin.
Inkontinensia urine luapan	Saluran urine tertutup karena hipertrofi prostat atau penyebab lainnya sehingga mengompol sedikit demi sedikit.
Inkontinensia urine refleks	Kondisi mengompol tanpa keinginan berkemih karena trauma medula spinalis atau penyebab lainnya.

■ 5 tahap proses psikologis penerimaan kematian menurut Kübler-Ross

Tahap 1	Penyangkalan	Tahap menolak dan menyangkal fakta takdir kematian, seperti seseorang yakin ia tidak mungkin mati.
Tahap 2	Marah	Tahap di mana perasaan marah yang kuat muncul terhadap kematian.
Tahap 3	Menawar	Tahap mengungkapkan keinginan kepada Tuhan, seperti menawar apakah fakta kematian tidak bisa dihindari.
Tahap 4	Depresi	Tahap merasa tertekan ketika seseorang merasa tidak dapat berlutut lagi.
Tahap 5	Penerimaan	Tahap menerima kematian dan pikiran menjadi tenang.

12

Perawatan Medis

Jawaban dan Penjelasan

A

- 12-001 ☒ Perawat lansia bersertifikat, dll. yang telah menjalani pelatihan di tempat kerja terkait perawatan medis dapat melakukan pekerjaan seperti aspirasi sputum di fasilitas dan kantor bisnis yang diakui dan terdaftar di gubernur.
- 12-002 ☐ Faring adalah bagian yang memicu muntah. Oleh karena itu, tindakan memasukkan selang ke posisi yang lebih dalam dari faring dapat memicu batuk dan muntah, serta berisiko kecelakaan serius.
- 12-003 ☐ Mencatat proses terjadinya situasi nyaris kecelakaan yang berbahaya dapat membantu upaya pencegahan bahaya dan kecelakaan serupa. Laporan kecelakaan dicatat dalam laporan insiden dan kecelakaan.
- 12-004 ☐ Kewaspadaan standar didasarkan pada gagasan bahwa semua darah, cairan tubuh, sekreta (dahak, air liur, muntahan), ekskreta (tinja, urine), luka kulit, mukosa, dll. harus diperlakukan sebagai benda dengan risiko infeksi.
- 12-005 ☒ Benda yang digunakan untuk pemberian makanan melalui selang nasogastrik harus dicuci (dengan detergen netral untuk peralatan makan), direndam dalam larutan antiseptik (natrium hipoklorit) selama sekitar 1 jam, dicuci bersih dengan air keran, lalu dikeringkan. Disinfektan etanol digunakan untuk disinfeksi dengan menyeka peralatan, bukan untuk disinfeksi dengan merendam.

12-006 *Pulse oximeter* adalah alat untuk mengukur denyut nadi pada permukaan kulit dan saturasi oksigen perkutan (SpO₂: Jumlah oksigen dalam darah bersih). Nilai standar saturasi oksigen perkutan adalah 95-100%.

✗

12-007 Secara umum, kelembapan yang nyaman di dalam ruangan adalah sekitar 50%. Kelembapan rendah berarti pengguna mengisap udara kering. Jika demikian, dahak akan makin mengental dan sulit untuk mengeluarkannya.

✗

12-008 Jika darah tercampur pada benda yang disedot, segera hentikan penyedotan dan amati bagian dalam rongga mulut dan rongga hidung. Periksa kondisi pernapasan, air muka, dll., periksa apakah tekanan penyedotannya sesuai dengan yang ditentukan, kemudian hubungi tenaga profesional medis.

✗

12-009 Saat mandi, dahak menjadi lebih lembut karena kelembapan meningkat, sehingga lebih mudah dikeluarkan dengan lancar. Selain itu, jumlah dahak bisa bertambah sehingga dahak perlu dibuang sebelum dan sesudah perawatan mandi.

○

12-010 Cairan buangan dibuang sebelum mencapai 70-80% kapasitas labu Büchner untuk mencegah penurunan tekanan penyedotan dan refluks cairan buangan. Meskipun jumlahnya sedikit, cairan buangan harus dibuang berkala 1-2 kali sehari dan labu Büchner dibilas baik-baik dengan detergen dan air mengalir.

○

12-011 Air keran digunakan untuk membersihkan selang aspirator untuk aspirasi sputum intraoral dan intranasal. Selang aspirator untuk kanula trakea dicuci dengan menyedot air murni steril, bukan air keran.

○

12-012 Durasi untuk sekali penyedotan harus diusahakan maksimal 10-15 detik. Durasi penyedotan yang panjang dapat memicu kesulitan bernapas, takikardia, peningkatan tekanan darah, dll. Oleh karena itu, jika dahak tidak dapat dikeluarkan semuanya dalam sekali penyedotan, lakukan kembali penyedotan setelah pernapasan pengguna rileks.

○

12-013 Jika suhu suplemen nutrisi rendah, gerakan peristaltik usus meningkat dan gejala pada abdomen seperti diare dan sakit perut mudah terjadi. Hipoglikemia adalah suatu kondisi rendahnya glukosa dalam darah.

✗

12-014 Dalam kasus pemberian makanan melalui selang, pengguna tidak melakukan mastikasi sehingga sekresi air liur berkurang, efek pembersihan diri rongga mulut berkurang, dan risiko penularan penyakit meningkat. Perawatan rongga mulut perlu dilakukan untuk mencegah penularan penyakit dan mempertahankan/meningkatkan fungsi makan dan deglutisi.

✗

12-015 Cegukan disebabkan oleh kejang pada diafragma. Namun, infus harus segera dihentikan karena perlu ditentukan apakah penyebabnya injeksi nutrisi enteral.

○

12-016 Nutrisi semi-padat (berbentuk jeli) tidak digunakan dalam pemberian makanan melalui selang nasogastrik karena kental dan nutrisi tersebut dapat menyumbat bagian dalam selang. Nutrisi semi-padat sering digunakan untuk fistula lambung dan fistula usus.

✗

12-017 Pemberian makanan melalui selang nasogastrik diinfus dengan menggunakan perbedaan ketinggian antara irrigator dan lambung pengguna. Jika perbedaan ketinggiannya lebih dari 50 cm, kecepatan tetesnya menjadi lebih cepat. Sedangkan jika perbedaan ketinggiannya kurang dari itu, kecepatan tetesnya akan melambat. Kecepatan tetesan tertentu dapat menimbulkan risiko refluks dan aspirasi.

○

12-
018

Pihak yang dapat memasukkan selang makanan yang terlepas adalah dokter atau perawat.



12-
019

Tekanan penyedotan harus ada saat memasukkan dan melepaskan selang aspirator. Pasalnya, bagian dalam kanula trakea tidak berisiko merusak mukosa dan dapat mencegah sputum jatuh ke dalam trakea.



検討委員会、編集委員会委員一覧 ※五十音順

〈外国人向け介護学習テキスト検討委員会〉

五十嵐さゆり	福祉人材育成研究所 M&L
(委員長) 白 井 孝 子	東京福祉専門学校
高 木 憲 司	和洋女子大学家政学部
橋 本 由 紀 江	国際交流 & 日本語支援 Y

〈外国人向け介護学習テキスト検討委員会（過去問）編集委員会〉

五十嵐さゆり	福祉人材育成研究所 M&L
木 林 身 江 子	静岡県立大学短期大学部
木 村 久 枝	元松本短期大学
午 頭 潤 子	白梅学園大学子ども学部
品 川 智 則	東京 YMCA 医療福祉専門学校
下 山 久 之	同朋大学社会福祉学部
白 井 孝 子	東京福祉専門学校
鈴木真智子	浦和大学短期大学部
高 木 憲 司	和洋女子大学家政学部
高 木 直 美	日本福祉大学中央福祉専門学校
高 木 諒	愛知県立古知野高等学校
平 野 啓 介	旭川大学短期大学部
松 沼 記 代	高崎健康福祉大学健康福祉学部

(事務局) 公益社団法人 日本介護福祉士会
国際介護人材支援チーム

「外国人のための介護福祉士国家試験一問一答」
(令和 2 年度 介護の日本語学習支援等事業)
令和 2 (2020) 年 12 月発行
公益社団法人 日本介護福祉士会

日本の介護を学び、現場で働く外国人のためのWebサイト

にほんごをまなぼう

Support your local,
For our future.

Copyright © The Japan Association of Certified Care Workers All rights reserved.

Situs Web untuk Warga Negara Asing yang Belajar Perawatan Lansia dan Bekerja di Fasilitas Perawatan Lansia di Jepang

“Nihongo o Manabou”

Konten yang Tersedia

- Belajar bahasa Jepang
~ Ayo, belajar agar lulus N3! ~
Latihan Ujian Kecil Ujian Simulasi
Memeriksa kemajuan belajar Mengatur target belajar
- Buku teks perawatan lansia ~ Dapat digunakan dengan berbagai perangkat dan dalam berbagai bahasa ~
Buku Teks Ujian Evaluasi Keterampilan Khusus Perawatan Lansia
Bahasa Jepang untuk Perawatan Lansia
Dan lain-lain menyusul
- Menyampaikan informasi melalui media sosial ~ Kesempatan interaksi antar-pengguna ~
YouTube Facebook
Media sosial lainnya dalam persiapan

“Nihongo o Manabou” merupakan platform komprehensif bagi warga negara asing yang belajar perawatan lansia dan bekerja di fasilitas perawatan lansia di Jepang, yang ditujukan untuk membantu meningkatkan kemampuan bahasa Jepang dan menguasai keterampilan yang dibutuhkan di fasilitas perawatan lansia. Untuk mencapai hasil yang maksimal dalam belajar bahasa Jepang, berupaya belajar secara mandiri merupakan hal yang sangat penting bagi pembelajar, lebih dari lainnya. “Nihongo o Manabou” berupaya menyediakan lingkungan tersebut. Tujuannya, agar pembelajar dapat menguasai kemampuan bahasa Jepang (setara N3) dan keterampilan perawatan lansia dasar. Selain itu, platform ini membantu pembelajar mempersiapkan diri menghadapi ujian seperti Ujian Evaluasi Keterampilan Khusus, dan menyediakan kesempatan komunikasi (jalanan relasi) antar-pengguna.

< 5 Karakteristik >

Gratis	Lulus Ujian	Belajar Mandiri	Perawatan Lansia di Jepang	Komunitas
Dapat digunakan secara gratis oleh siapa pun yang berminat untuk belajar bahasa Jepang dan tertarik akan perawatan lansia di Jepang.	Memberi dukungan belajar bagi pembelajar yang ingin lulus Ujian Kemampuan Bahasa Jepang N3 dan lulus Ujian Evaluasi Keterampilan Khusus, dll.	Memiliki sistem dukungan belajar mandiri untuk mengatur kemajuan belajar sendiri.	Menyediakan konten keterampilan perawatan lansia yang dibutuhkan di fasilitas perawatan lansia di Jepang.	Menyediakan kesempatan untuk menyampaikan informasi, berinteraksi dengan sesama pengguna, dan berbagi informasi melalui media sosial

SHOT!!

CLICK!!

URL: <https://aft.kaigo-nihongo.jp/rpv/>

にほんごをまなぼう

SHOT!!

CLICK!!

Badan Hukum Publik Asosiasi Perawat Lansia Bersertifikat di Jepang
Proyek Dukungan Belajar Bahasa Jepang untuk Perawatan Lansia, Kementerian Kesehatan, Kementerian Tenaga Kerja, dan Kementerian Pendidikan