

# 外国人のための 介護福祉士 国家試験 一問一答

外国人のための  
介護福祉士  
国家試験  
一問一答

日本語版

公益社団法人  
日本介護福祉士会

日本語版

公益社団法人 日本介護福祉士会

# はじめに

本書は、外国人に向けた日本の介護福祉士試験学習テキスト（問題集）として、一問一答形式で作成しました。国家試験で出題された問題を、一問一答の形にして改修・作問していますが、新たな傾向も踏まえ、試験範囲を包括的に学べるように工夫しました。全体では713問の出題数となっています。さらに、学習ポイントページを別に設け、視覚的にもわかりやすいようにイラストや図表で示しました。

介護福祉士試験は日本語での受験となるため、試験問題に慣れることを目的に各科目の問題は翻訳せず、解説文のみ多言語化しています。

また、日本の介護を学ぶ外国の方々にはわかりやすい表現となるよう解説文などは、日本語専門家による監修を加えました。

本書が日本の介護を学ぶ外国の方々の介護福祉士試験対策として活用されることはもちろんのこと、日本の介護現場、またそれぞれの母国で介護を実践する皆様にとって、介護の専門知識を深めるものとして活用されることを願います。

なお、本書は、厚生労働省補助事業「介護の日本語学習支援等事業」を活用して作成しています。

こうえきしゃだんほうじん にほんかいごふくししかい  
公益社団法人 日本介護福祉士会  
がいこくじんむ かいごがくしゅう けんとういんかい  
外国人向け介護学習テキスト検討委員会

# もくじ 目次

## はじめに ほんしょ つか かた 本書の使い方

1	人間の尊厳と自立	Q001・A001
2	人間関係とコミュニケーション	Q005・A005
3	社会の理解	Q009・A009
4	介護の基本	Q026・A026
5	コミュニケーション技術	Q039・A039
6	生活支援技術	Q049・A049
7	介護過程	Q072・A072
8	発達と老化の理解	Q081・A081
9	認知症の理解	Q092・A092
10	障害の理解	Q104・A104
11	こころとからだのしくみ	Q117・A117
12	医療的ケア	Q133・A133

# ほんしょ つか かた 本書の使い方

がいくじん かいごふくししこっかしけんいちもんいっとう ほん かいごふくししし  
『外国人のための介護福祉士国家試験一問一答』は、日本の介護福祉士試  
けんごうかく めざ がいくじん む じゅけんたいさくよう きょうざい  
験合格を目指す外国人に向けた受験対策用の教材です。

● 問題 (Q) と解答 (A) は対応させており、学習しやすいようにページ  
を合わせています (例: Q001 → A001)。【学習のポイント】 (G) は  
G001 というように入れてあります。

● 本書では、過去の介護福祉士試験での出題を参考に、一問一答の形で、科  
目別に並べています。

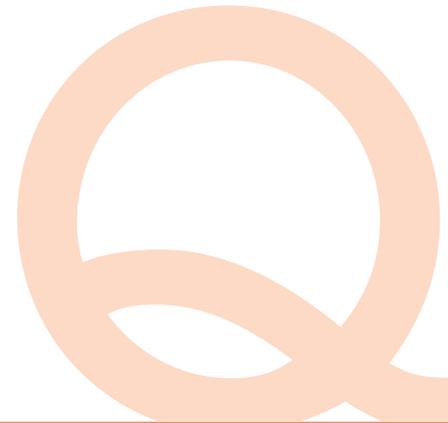
● 問題に対する解答は、○ (正しい) か、× (誤り) で示しています。また、  
問題の文章が正しい理由、もしくは誤っている理由、さらには補足情報な  
どの解説をつけています。

● 科目の最後に【学習のポイント】を載せているものもあります。【学習の  
ポイント】はその科目で覚えてほしい内容を、イラストや図表を使って、  
目で見て理解しやすいようにまとめています。



1

にんげん そんげん じりつ  
人間の尊厳と自立



もん だい  
問題



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、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。

1-001

作成した延命治療に対する意思決定の計画書は、利用者の意向で変更することができる。

1-002

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ための話し合いは、一度だけ実施する。

1-003

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を想定して作成する。

1-004

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

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。

1-012

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

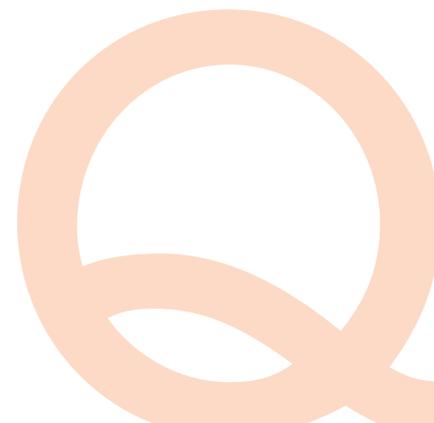
ノーマライゼーション (normalization) の理念は、すべての人間が尊重され、ありのままの状態ですべての人間が普通に生活していくことを目指すものである。

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施錠する。

# 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「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

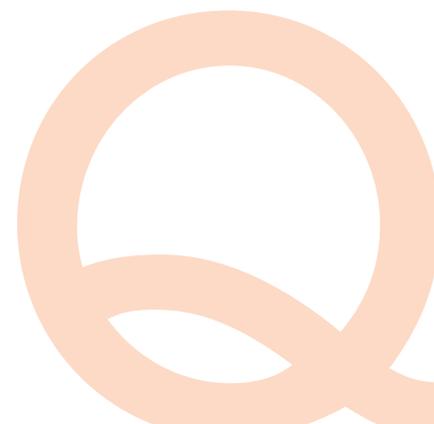
筆談は、中途失聴者が用いることが多い。

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



もん だい  
問題



3-001 自分が生まれ育った家族を、**定位家族**という。

3-002 親族とは、3 親等内の血族、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、**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、**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、**ケア機能**である。

3-006 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**地域コミュニティ**の創出を目指している。

3-007 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 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 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 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 エンパワメントの対象には、**地域**が含まれている。

3-012

「働き方改革」の目的は、働く人々のニーズに応じた、多様な働き方を選択できる社会の実現を図ることにある。

3-018

都市部では中心部の空洞化現象が起きている。

3-013

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用が期待されている。

3-019

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。

3-014

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。

3-020

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。

3-015

日本の65歳以上の者の就業率は、2011年（平成23年）以降減少している。

3-021

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。

3-016

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分の1を上回っている。

3-022

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。

3-017

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。

3-023

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

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。

3-030

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。

3-025

「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。

3-031

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。

3-026

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。

3-032

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。

3-027

育児休業は介護休業よりも先に制度化された。

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。

3-028

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。

3-034

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。

3-029

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。

3-035

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。

3-042

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。

3-037

「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。

3-043

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。

3-038

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。

3-044

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。

3-039

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。

3-045

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。

3-040

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。

3-046

介護保険制度の第一号被保険者は、65歳以上の者である。

3-041

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。

3-047

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

しょうがいしゃ きほんけいかく ぶん かげいじゆかつどう しんこう  
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。

3-066

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。

3-061

しょうがいしゃ さべつかいしゆほう しょうがい りゆう さべつ かいしゆ すいしん かん  
「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  
ほうりつ）」には「不当な差別的取り扱いの禁止」と「合理的配慮の提  
きよう きてい  
供」が規定されている。

3-067

こうどうえんご ちできしょうがいしゃ がいしゆつしえん  
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。

3-062

しょうがいふくし きょたくかいご りよう きょじゆう しちやうそん  
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  
そうだんまどぐち しきゅうしんせい  
相談窓口に支給申請をする。

3-068

ねん へいせい ねん じどうふくしほう かいせい いりりやうてき  
2012年（平成24年）の「児童福祉法」の改正により、医療的ケ  
あつひつやう しょうがいじ しえん いりりやうがたしやうがいじにゆうしよしせつ そう  
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  
せつ  
設された。

3-063

ねん へいせい ねん しょうがいしやそうごうしえんほう しょうがいしや にちじやうせいかつ  
2012年（平成24年）の「障害者総合支援法（障害者の日常生活  
およ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  
かご きやうじつ じどう せいと かつどう しえん ほうかごどう  
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  
そうせつ  
創設された。

3-069

しょうがいしや 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 じつし  
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。

3-064

ねん へいせい ねん しょうがいしやそうごうしえんほう しょうがいしや にちじやうせい  
2016年（平成28年）の「障害者総合支援法（障害者の日常生  
かつおよ しゃかいせいかつ そうごうてき しえん ほうりつ かいせい  
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、  
ひとりぐ きほう しょうがいしや たい ちいきせいかつ しえん じりつせい  
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  
かつえんじよ そうせつ  
活援助が創設された。

3-070

しょうがいしや しえん せんもんしよく さぎやうりやうほうし しゅげい こうさく さぎやう  
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、  
かじ くんれん おこな  
家事の訓練を行う。

3-065

ねん へいせい ねん しょうがいしやそうごうしえんほう しょうがいしや にちじやうせいかつ  
2016年（平成28年）の「障害者総合支援法（障害者の日常生活  
およ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  
らうていちゃくしえん そうせつ  
労定着支援が創設された。

3-071

しょうがいしや 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  
れん えんげくんれん おこな  
練、嚥下訓練を行う。

3-072

「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。

3-078

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規定され、ここには心身の障害が含まれている。

3-073

「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。

3-079

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。

3-074

「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。

3-080

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。

3-075

「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。

3-081

社会福祉法人は収益事業を実施することができる。

3-076

「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。

3-082

「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。

3-077

「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。

3-083

社会福祉法人は、評議員会の設置が任意である。

3-084

とくていけんこうしん さ せいかつしゅうかんびょう けん さ ふく  
特定健康診査には、生活習慣病の検査が含まれる。

3-085

とくていけんこうしん さ けんしん ふく  
特定健康診査には、がん検診が含まれる。

3-086

とくていけんこうしん さ たいしゅう さいいじょう もの  
特定健康診査の対象は75歳以上の者である。

3-087

つ こうれいしゃ む じゅうたく かくきょじゅうぶん だいどころ すいせんべんじょ  
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、  
しゅうのうせつび せんめんせつび およ よくしつ せつち ぎ む  
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

つ こうれいしゃ む じゅうたく しょくじ ていきょう ぎ む  
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

つ こうれいしゃ む じゅうたく にゅうきょしゃ ひつよう おう かい こ ほ  
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  
けん りよう  
険サービスの利用ができる。

3-090

せいかつこんきょうしゃ じりつ し えんほう せいかつこんきょうしゃ 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 ごほう ほそくせい げんり しさん のうりょくとう 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。  
ほ こ おこな

3-092

せいかつ ほ ご せたい たんい じっし  
生活保護は、世帯を単位として実施される。

3-093

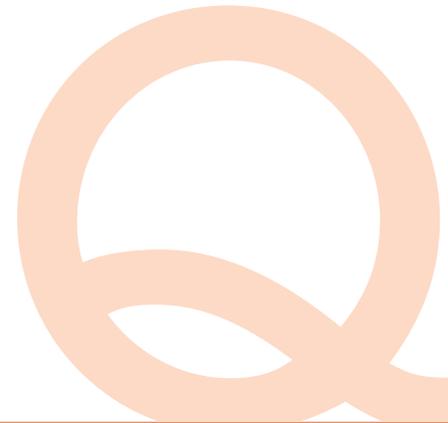
ねんきん か どうしゅうにゅう こうれいしゃ せいかつ ほ ご たいしゅう  
年金や稼働収入のある高齢者は、すべて生活保護の対象にならない。

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  
り い じ ひつよう ひよう たいしゅう  
理・維持に必要な費用も対象としている。

# 4

かいご きほん  
介護の基本



もん だい  
問題



4-001

けいざいれんけいきょうてい 経済連携協定 (Economic Partnership Agreement) に基づく介  
ごふくし しこうほしやとう う い 護福祉士候補者等の受け入れは、2008 年度 (平成 20 年度) から  
はじ 始まった。

4-002

けいざいれんけいきょうてい 経済連携協定 (Economic Partnership Agreement) に基づく介  
ごふくし しこうほしやとう う い しせつ ようけん しょうきんかい ごしよくいん わり  
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  
いじょう かいごふくしし  
以上が介護福祉士であることである。

4-003

けいざいれんけいきょうてい 経済連携協定 (Economic Partnership Agreement) に基づく介  
ごふくし しこうほしや かいごふくしし かいごぎょうむ じゅうじ かぎ に  
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  
ほん ざいりゅう  
本に在留できる。

4-004

しゃかいふくし し およ かいごふくしし ほうだい じょう せいじつ ぎ む き  
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  
てい 定されている。

4-005

しゃかいふくし し およ かいごふくしし ほうだい じょう しんようしつていこうい きんし  
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」  
きでい  
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 しょう せいむ  
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」  
きでい  
が規定されている。

4-007

かいご じゅうじ もの かいごふくしし 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 かいごしや 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 しょう 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  
し  
士となることができない。

4-010

かいごふくしし とうろく と け とりけ ひ きん  
介護福祉士の登録を取り消され、その取消の日から起算して  
ねん けい か もの かいごふくしし  
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  
か しょうえき まんえん い か ばつきん しょう  
下の懲役または 30 万円以下の罰金に処せられる。

4-012

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

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

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

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、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

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おう。

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

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、介護福祉士が担うことができる。

4-031

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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、要支援者、要介護者のどちらにも利用できる。

4-033

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

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

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

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みをした者に限られる。

4-037

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

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

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

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

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

ぼうりよく  
りようしゃ  
じしつ  
で  
ひつよう  
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

こうかん  
おこな  
りようしゃ  
きょしつ  
こしつ  
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  
あ  
を開けておく。

4-050

てんらく  
りようしゃ  
だいじょうぶ  
い  
いりようかんけいしゃ  
れんらく  
れんけい  
おこな  
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

りようしゃ  
にゅういん  
りようしゃ  
びょうじょう  
き  
はな  
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

りようしゃ  
くるま  
た  
あ  
きけん  
かいごふくししよく  
ほんだん  
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、  
こし  
腰ベルトをつけた。

4-053

いしきしょうしつ  
ほっさ  
お  
りようしゃ  
こじんじょうほう  
きゅうきゅうたいいん  
意識消失とけいれん発作を起こした利用者の個人情報  
を救急隊員に  
ていきょう  
ばあい  
りようしゃほんにん  
かぞく  
せつめい  
どうい  
ひつよう  
提供  
する場合は、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

していかい  
ごし  
ぎょうしゃ  
たんどうしゃかい  
ぎ  
りようしゃ  
こじんじょうほう  
ていきょう  
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

しせつ  
こうほうとう  
りようしゃ  
かおじゃしん  
し  
よう  
ばあい  
りようしゃほんにん  
か  
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  
ぞく  
せつめい  
どうい  
ひつよう  
族への説明と同意が必要である。

4-056

にゅうしよ  
しせつ  
てんきよ  
ばあい  
てんきよさき  
しせつ  
もと  
おう  
りようしゃ  
こじんじょうほう  
ていきょう  
ばあい  
げんざいにゅうしよ  
しせつ  
りようしゃ  
ほんにん  
かぞく  
せつめい  
どうい  
ひつよう  
本人や家族への説明と同意が必要である。

4-057

かい  
ご  
ろうじんふくし  
しせつ  
ぼうさいたいさく  
し  
ょうほうほう  
ねん  
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  
かい  
いじょう  
し  
ょう  
か  
ひ  
なんくんれん  
ぎむ  
回以上の消火・避難訓練が義務づけられている。

4-058

さいがいたいさく  
き  
ほんほう  
もと  
ひ  
なんこうどうよう  
し  
えんしゃめい  
ほ  
さくせい  
し  
ちようぞんちよう  
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  
ぎむ  
義務づけられている。

4-059

こうれいしゃ  
いかい  
ご  
し  
せつ  
たいせいおうしよく  
きゅうきん  
ほ  
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  
きんしゃ  
かくにん  
にゅうしよしゃぜんいん  
ほ  
きん  
う  
む  
しら  
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

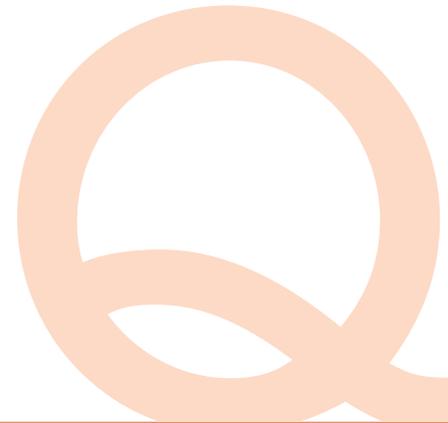
「ストレスチェック制度」を用いたストレスチェックは、労働者のメンタルヘルス不調の未然防止が主な目的である。

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<sup>ぎじゅつ</sup>技術



もん だい  
問題



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、相手もっている感情を察することをいう。

5-001

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

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

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

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

意欲が低下した人とのコミュニケーションの基本は、考え方を促すことである。

5-012

じゅよう ひていできかんじょう よくあつ  
受容とは、否定的感情を抑圧することをいう。

5-013

ひら しつもん もくてき しょたいめん りようしゃ かいわ はじ  
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  
きんちよう  
に緊張をほぐすきっかけをつくることがある。

5-014

ひら しつもん はな きぶん くちかず すく りよう  
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  
しゃ かいわ つつ たいせつ  
者とも会話を続けることが大切である。

5-015

ひら しつもん ばくぜん つた りようしゃ かんが めいかく  
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  
するができる。

5-016

と しつもん じゅうど にんちしやう  
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  
のうりよく ていか りようしゃ ふたん  
ン能力が低下している利用者には負担をかける。

5-017

と しつもん はなし かつよう  
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 はつおん うなが  
構音障害のある人と話をするときは、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しやう ひと ぶんぽう ちやま いみ ことば じぶん あた  
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  
ことば おお  
しい言葉をつくることが多い。

5-020

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

5-021

ちやうかくしょうがい 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は、点字を用いる。

5-022

ろうじんせいなんちやう ひと ほ ちやうき 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 ちやうかく しよっかく きゆうかく  
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  
かつよう  
を活用する。

5-024

視覚障害がある人と話をするとき、声の強弱などの準言語の活用は控える。

5-025

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

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

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する。

5-028

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

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

抑うつ状態 (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

抑うつ状態 (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

叙述体とは、情報を項目別に整理するときに用いる文体である。

5-033

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

説明体は、介護福祉職の解釈を記録するときに用いる文体である。

5-035

逐語体は、利用者介護福祉職の話の内容をそのまま記録するときに用いる文体である。

5-036

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。

5-042

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。

5-037

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。

5-043

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。

5-038

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。

5-044

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。

5-039

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。

5-045

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。

5-040

介護福祉職が行う報告の留意点は、自分の推測を、事実であるとみなして伝えることである。

5-046

会議の目的は情報を共有することである。

5-041

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。

5-047

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、スーパーバイジ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

もん だい  
問題



6-006

ながねん す な ばしょ 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 とくちょう 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  
ぐ ゆか お せいかつ ようしき  
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 ばあい 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 ぎめん 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 でんとう 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。

6-001

じりつ し えん たいしゅうしゃ い しひょうじ りようしゃ かぎ  
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

かい ご ふく ししよく ひと せいかつ しんしん あんせい じゅうし せい  
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  
かつ し えん じっせん  
活支援を実践する。

6-003

せいかつ し えん ひと せいちよう ほうたつねんれい しょうてん じっせん おこな  
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

かい ご ふく ししよく りようしゃ けんこうじょうたい しんしん きのう しんたいこうぞう  
介護福祉職は、利用者の「健康状態」や「心身機能・身体構造」な  
ちやくもく りようしゃ せいかつ みちび だ  
どもに着目し、利用者の生活ニーズを導き出す。

6-005

ようかい ご じょうたい りようしゃ じしん つよ いま せいかつ  
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  
けいけん はっ き し えん  
きた経験を発揮することができるよう支援する。

6-012

布団ふとんについて、ダニしがいの死骸かふんや花粉じよきよなどのアレルギーほうほうを除去する方法は、布団ふとんを強く叩く。

6-013

一戸建て住宅いっこだに暮らす利用者じゅうたくの地震対策くに関する訪問介護員りようしゃ（ホームヘルパー）じしんたいさくの助言かんとして、家具ほうもんかいにはキャスターごいんをつけるよう助言する。

6-014

一戸建て住宅いっこだに暮らす利用者じゅうたくの地震対策くに関する訪問介護員りようしゃ（ホームヘルパー）じしんたいさくの助言かんとして、外への避難経路ほうもんかいは、玄関ごいんの1方向そととするよう助言する。

6-015

介護保険かいごほけんの住宅改修じゅうたくかいしゅうを利用してトイレりようを改修かいしゅうするときに、介護福祉職かいごふくしが助言しよくする内容じよげんとして、開き戸ないようは自動ドアひらきどに変更じどうできることを助言する。

6-016

介護保険かいごほけんの住宅改修じゅうたくかいしゅうを利用してトイレりようを改修かいしゅうするときに、介護福祉職かいごふくしが助言しよくする内容じよげんとして、滑りにくい床材ないように変更すべできることを助言する。

6-017

介護保険かいごほけんの住宅改修じゅうたくかいしゅうを利用してトイレりようを改修かいしゅうするときに、介護福祉職かいごふくしが助言しよくする内容じよげんとして、現在使用げんざいしている洋式便器しよくに、洗浄機能ようしきべんきを付加せんじょうできることを助言する。

6-018

ユニバーサルデザインげんそく（universal design）の7原則こうれいしゃの1つに、「高齢者ゆうせんてき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げんそく（universal design）の7原則こうれいしゃの1つに、「情報伝達じょうほうでんたつ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げんそく（universal design）の7原則こうれいしゃの1つに、「誰でも使える十分な大きさだれと広さつか」がある。

6-021

歩行可能な脊髄小脳変性症せきずいしょうのうへんせいしょう（spinocerebellar degeneration）のこうれいしゃ高齢者てんとうの転倒予防よほうに留意りゅういした環境整備かんきょうせいびでは、弾力性だんりょくせいが高い床材たかを使用ゆかざいする。

6-022

入所施設にゅうしょしせつにおける居室きしつの環境整備かんきょうせいびで留意りゅういすべき点てんは、利用者りようしゃが使い慣れた家具つかが置けるように配慮なすることである。

6-023

障害者支援施設しょうがいしゃしえんしせつは、入浴にゅうよく、排泄はいせつ、食事等しょくじとうの介護等かいごとうを提供する。

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、手指の細かい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

実行機能障害のある利用者への更衣の介護では、隣で、洋服を着る動作を示す。

6-031

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うことは、移乗の目的を説明して同意を得ることである。

6-032

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

入所施設の利用者が車いすを使用して外出するときに、介護福祉職が計画することとして、外出先の経路情報を集める。

6-034

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いよう生活空間をゾーニングする。

6-035

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積を広くし、立位姿勢の安定性を高める。

6-036

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。

6-042

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に立つ。

6-037

移動介護に必要な物品は、事前に準備し点検しておく。

6-043

屋外での車いすの介助方法として、段差を下がる時は、後ろ向きで後輪から下りる。

6-038

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、介護福祉職は利用者の左後方に立つ。

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。

6-039

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、介護福祉職は利用者の右前方に立つ。

6-045

呼吸が苦しいため「楽な姿勢にしてほしい」と訴えている利用者に対して、介護福祉職は、仰臥位にして休んでもらった。

6-040

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で持ち上げる。

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に立ち誘導する。

6-041

関節リウマチ（rheumatoid arthritis）の利用者が、歩行時に使用する杖としては、ロフストランドクラッチ（Lofstrand crutch（前腕固定型杖））が適している。

6-047

仰臥位の利用者を左側臥位にする場合の体位変換は、介助の説明をしたあと、肩と膝は同時に倒す。

6-048

パーキンソン病 (Parkinson disease) の姿勢反射障害のある人への歩行介助では、曲がり角では勢いをつけて曲がってもらようよう支援する。

6-049

脊髄損傷の利用者の移動介護では、体温や血圧の変動に留意する。

6-050

狭心症の持病がある利用者の外出支援では、発作に備えた薬を携行する。

6-051

重症心身障害児への移乗介護は、全介助の場合が多く、介護者主導で支援する。

6-052

施設における介護福祉職と他職種との連携として、寝たきりの利用者等の仙骨部に発赤を見つけたときは、看護職に相談する。

6-053

障害者等の身体機能を補完、代替し長期に渡り継続して使用する補装具の支給は、介護保険法に位置づけられている。

6-054

BMI (体格指数) の標準値は 22 とされている。

6-055

行事食として、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、上顎からはずし、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

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

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

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

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

片麻痺の利用者の食事は、刻み食にする。

6-071

人工透析をしている利用者には生野菜を勧める。

6-072

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まず。

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。

6-073

義歯の取扱いについて、保管容器に、義歯の半分がつかれる程度の水を入れて保管する。

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。

6-074

ドライマウス（dry mouth）の予防として、柔らかい食物を勧める。

6-080

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。

6-075

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。

6-081

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。

6-076

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には、納豆を摂らないようにする。

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。

6-077

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。

6-083

入浴介護に関する注意点として、湯温は、介護福祉職が直接肌で触れて確認する。

6-084

入浴介護に関する注意点として、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

入浴介護に関する注意点として、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

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

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

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

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

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

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

おむつは汚れを内側にして片づける。

6-097

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、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

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  
して、カテーテルが折れていないことを確認する。

6-099

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  
して、採尿バッグは膀胱と同じ高さに置く。

6-100

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  
して、尿漏れが起きていたらカテーテルを抜去する。

6-101

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  
は控えるよう助言する。

6-102

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  
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

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、防火を意識した調理支援  
では、袖口を絞った衣服を着てもらおうよう支援する。

6-104

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、防火を意識した調理支援  
では、火災報知器は床に近い部分に設置する。

6-105

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

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  
始める。

6-107

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、掃除機で吸い取る。

6-108

布団ふとんについた、ダニしがいの死骸かふんや花粉じよきよなどのアレルギーほうほうを除去する方法として、表面ひょうめんを絞しぼったタオルふで拭く。

6-109

眠れないねむと訴えるうた高齢者こうれいしゃに介護福祉職かいごふくししよくが行う助言おこなとして、夕食後じゆうしょくご2時間以内じかんに就寝いするように勧めるすす。

6-110

安眠あんみんを促す生活習慣うながとして、就寝前せいかつしゅうかんに、軽いストレッチしゅうしんまえを行うかる。

6-111

安眠あんみんを促す生活習慣うながとして、就寝前せいかつしゅうかんに、カフェインしゅうしんまえを含む飲料ふくを飲むいんりようのむとよい。

6-112

施設しせつにおける安眠あんみんを促すための環境うながとして、介護福祉職かんきよう同士の会話かいごふくししよくどうしが響かないかいわようにするひび。

6-113

概日リズムがいじつ（サーカディアンリズム (circadian rhythm)）を回復かいふくさせるための介護福祉職かいごふくししよくの対応たいおうとして、起床後きしやうごはカーテンあを開けて、日光にっこうを浴びるあように勧めるすす。

6-114

杖歩行つえほこうしている高齢者こうれいしゃの寝室しんしつの環境整備かんきようせいびでは、足元灯あしもとどうを用意するようい。

6-115

パーキンソン病 (Parkinson disease) (ホーエン・ヤール重症度びよう分類ステージ 3) の高齢者ぶんるいの寝室環境こうれいしゃでは、ベッドしんしつかんまうは介護者かいごしゃに合わせた高さあに設定するあ。

6-116

睡眠薬すいみんやくを服用ふくようしている高齢者こうれいしゃへの介護福祉職かいごふくししよくの対応たいおうとして、服用後ふくようご30分以内ぶんいに床いにつくように促したうなが。

6-117

睡眠薬すいみんやくを服用ふくようしている高齢者こうれいしゃへの介護福祉職かいごふくししよくの対応たいおうとして、日中にっちゆう、ふらつきいがみられたので医師いしに伝えたつた。

6-118

睡眠薬すいみんやくを服用ふくようしている高齢者こうれいしゃへの介護福祉職かいごふくししよくの対応たいおうとして、通常つうじようの量りようでは眠れないねむと言われたので、追加いして飲むつかように伝えたつた。

6-119

昼夜逆転ちゆうやぎゃくてんしている利用者りようしゃへの介護福祉職かいごふくししよくの対応たいおうとして、夕方ゆうがたに、散歩さんをするうながように促す。

6-120

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 ふう はい うなが  
熱いお風呂に入るように促す。

6-126

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 ぼう 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。

6-121

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 ご 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。

6-127

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。

6-122

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。

6-128

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。

6-123

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

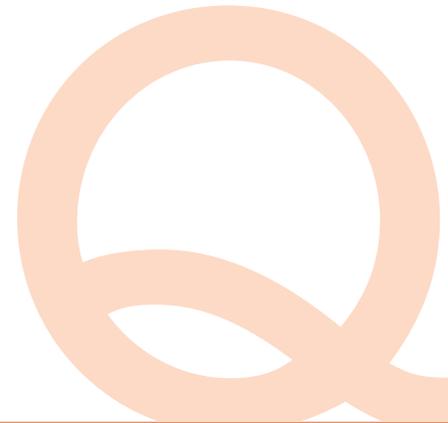
終末期にある利用者を施設で看取る家族への支援として、家族が利  
ようしゃ のためにできることを提案する。

6-125

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  
しゅつ じょげん  
出しないように助言する。

7

かいごかてい  
介護過程



## 問題



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。

7-001

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。

7-012

介護福祉職は、先入観をもって利用者の情報を収集する。

7-018

介護過程の目標は、利用者と話し合いながら設定する。

7-013

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。

7-019

介護過程の目標を設定する際、主語は利用者で表現する。

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。

7-020

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。

7-015

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。

7-021

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。

7-016

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。

7-022

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。

7-017

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。

7-023

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。

7-030

介護記録では、事実をありのままに記録する。

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。

7-031

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。

7-026

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。

7-032

介護記録には、多職種とのかかわりについても記録する。

7-027

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。

7-033

介護計画の評価の基準は、目標設定の段階で決めておく。

7-028

介護計画の立案では、長期目標と短期目標を連動させる。

7-034

介護計画の評価は利用者本人に伝える。

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。

7-035

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<sup>じっせん</sup>において、地域住民<sup>ちいきじゅうみん</sup>やボランティアはチーム<sup>いちいん</sup>の一員である。

---

7-042 チームアプローチの際<sup>さい</sup>には、グループダイナミクスを意図的<sup>い とてき</sup>に活用<sup>かつよう</sup>することが必要<sup>ひつよう</sup>である。

---

---

7-037 介護支援専門員<sup>かいご し えんせんもんいん</sup>（ケアマネジャー）は、サービス担当者<sup>たんとうしゃかい ぎ</sup>会議<sup>かいさい</sup>を開催する。

---

7-038 他職種<sup>たしよくしゅ</sup>と連携<sup>れんけい</sup>する際は、互いの職域<sup>さい</sup>を理解<sup>たが しよくいき</sup>し、尊重<sup>り かい</sup>し合いながら対<sup>そんちよう</sup>等<sup>あ</sup>な関係<sup>たい</sup>を保つ<sup>たも</sup>。

---

7-039 ケアカンファレンスの場<sup>ば</sup>は、職員<sup>しよくいん</sup>のスーパービジョン<sup>き かい</sup>の機会<sup>きかい</sup>になり得る<sup>う</sup>。

---

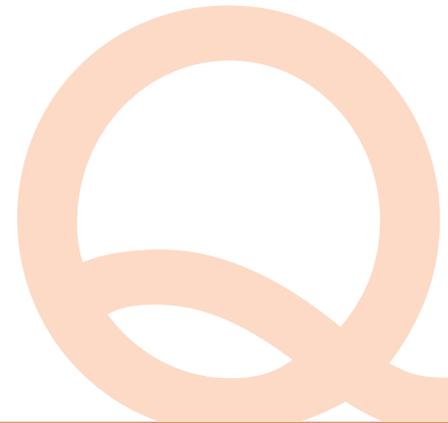
7-040 ケアチームの中心<sup>ちゅうしん</sup>は、介護福祉職<sup>かいご ぶくし しよく</sup>である。

---

7-041 社会福祉士<sup>しゃかいふくし</sup>及<sup>し</sup>び介護福祉士<sup>かいご ぶくし</sup>法<sup>し ほう</sup>では、他職種<sup>たしよくしゅ</sup>との連携<sup>れんけい</sup>が義務<sup>ぎ む</sup>づけられている。

# 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

せいご げつごろ なんご はつ  
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 げんしやう しゃかいてきさんしやう  
1 歳 3 か月の子に起こる現象に社会的参照がある。

8-003

せいご げつごろ 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

せいご げつごろ だ  
生後 6 か月頃、つかまり立ちができるようになる。

8-005

さいごろ に ごぶん はな  
2 歳頃、二語文を話すようになる。

8-006

さいごろ あいちやく  
3 歳頃、愛着 (アタッチメント (attachment)) が形成され始める。

8-007

こうれいしやぎやくたいぼうし ほうし こうれいしや ようごしや たい  
「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  
しえんどう かん ほうりつ しょうじき  
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

こうれいしや いりやう かくほ かん ほうりつ こうき こうれいしや さいいじやう  
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

どうろ こうつうほう めんきよしやう こうしん とくれい こうれいうんでんしや さいい  
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

ろうか がくせつ せつ かけい そうき きかん いしゆく  
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  
しゆくしょう たい おきな さいせいきのう ていか ろうか しょう  
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

ちりやう がまん う たす ねが  
「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  
ブラー・ロス (Kübler-Ross, E.) が提唱した死の受容過程におけ  
ていしやう し じゅやうか てい  
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。

8-018

加齢により味覚の感受性は低下する。

8-013

流動性知能は、加齢とともに衰えやすい。

8-019

加齢により嗅覚は敏感になる。

8-014

騒がしい場所での作業効率は、若年者より高齢者が高い。

8-020

認知症で尿を漏らすことを、腹圧性尿失禁という。

8-015

エピソード記憶は、加齢による影響を受けない。

8-021

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。

8-016

加齢により周辺視野は広がる。

8-022

前立腺肥大症で尿を漏らすことを、機能性尿失禁という。

8-017

加齢により低い音から聞こえにくくなる。

8-023

高齢者が複数の慢性疾患をもつことは、まれである。

8-024

高齢者が服用する薬剤の種類は、若年者より少ない。

8-030

老化に伴い肺活量は増加する。

8-025

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。

8-031

老化に伴い貧血になりやすい。

8-026

高齢者の高血圧症 (hypertension) の治療目標は、若年者と同じにする。

8-032

老化に伴い皮膚の表面が湿潤化する。

8-027

高齢者の場合は、薬剤の効果が強く出ることがある。

8-033

食事のときにむせることは、嚥下障害の1つである。

8-028

老化に伴い骨密度は上昇する。

8-034

心不全 (heart failure) が進行したときに現れる息切れは、安静にすることで速やかに治まる。

8-029

老化に伴い唾液の分泌量は増加する。

8-035

高齢者の心不全 (heart failure) ではチアノーゼ (cyanosis) が生じやすい。

8-036

心不全 (heart failure) による呼吸苦は、座位より仰臥位 (背臥位) のほうが軽減する。

8-037

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

褥瘡の原因には長時間による圧迫がある。

8-039

仰臥位による褥瘡の好発部位には腸骨部がある。

8-040

高齢者には良質なたんぱく質の摂取を推奨する。

8-041

1日に1回、排便がない状態を便秘という。

8-042

病気が原因で便秘になることがある。

8-043

腹筋の筋力低下で便秘になることがある。

8-044

薬剤が原因で便秘になることはない。

8-045

高齢者の場合、便秘には下剤を優先して処方する。

8-046

変形性膝関節症 (knee osteoarthritis) の場合は歩行を控える。

8-047

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 ばあひ ひざ ひ  
変形性膝関節症 (knee osteoarthritis) の場合は膝を冷やす。

8-054

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

8-049

へんけいせいしつかんせつしやう ばあひ つえ しやう 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。

8-055

こうれいしや 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。

8-050

びやう ぱーきんそんびやう りやうしや しせい こうくつ  
パーキンソン病 (Parkinson disease) の利用者の姿勢は後屈しやすい。

8-056

こうじやうせん き のうてい かしやう しやうじやう ふしゆ  
甲状腺機能低下症 (hypothyroidism) の症状として、浮腫がある。

8-051

びやう ぱーきんそんびやう りやうしや ほ こう おおまた  
パーキンソン病 (Parkinson disease) の利用者の歩行は大股になる。

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を交付できる。

8-052

びやう ぱーきんそんびやう ばあひ けつあつ じやうしやう  
パーキンソン病 (Parkinson disease) の場合、血圧は上昇する。

8-058

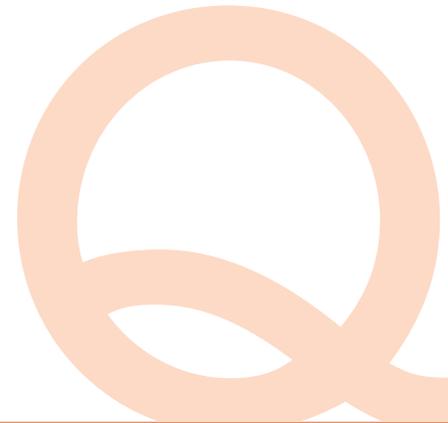
ほうもんかい ごいん きよたく けいかく りつあん  
訪問介護員 (ホームヘルパー) は居宅サービス計画を立案する。

8-053

びやう ぱーきんそんびやう りやうしや むひやうじやう  
パーキンソン病 (Parkinson disease) の利用者は無表情になることがある。

9

にんちしょうりかい  
認知症の理解





9-006

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制度である。

9-007

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や認知症疾患医療センター等に配置される。

9-008

認知症（dementia）の中核症状とは、多少の差はあるものの、認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

認知症（dementia）による物忘れは、忘れてしまったということを実感していることが多い。

9-010

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

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なくなることを失認という。

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。

9-012

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

見当識障害は、認知症の中核症状の1つである。

9-014

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・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

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、立ち上がったりの行動のことをいう。

9-016

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

せん妄 (delirium) とは、意識の混濁した状態であり、発症が急激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。

9-030

甲状腺機能低下症 (hypothyroidism) の症状では、物忘れがみられる。

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。

9-031

若年性認知症とは、40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。

9-026

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。

9-032

老年期認知症に比べ、若年性認知症は進行が速い。

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。

9-033

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

9-028

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。

9-034

軽度の認知症においては、IADL (手段的日常生活動作) のアセスメントが有効である。

9-029

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

9-035

認知症 (dementia) の薬物療法は、病気の進行を完全に止めることができる。

9-036

ドネペジル塩酸塩は、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。

9-042

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。

9-037

認知症予防の考え方には、健康的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。

9-043

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。

9-038

認知症 (dementia) の前段階である軽度認知障害 (MCI) 群を対象に、認知症予防を目的とした回想法などの脳活性リハビリテーションが行われている。

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。

9-039

感情失禁とは、感情を失ってしまった状態のことをいう。

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。

9-040

幻覚とは、現実にはないものを見たり聞いたりする症状である。

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。

9-041

妄想とは、論理的に誤っていることを直感的に確信して思い込む状態をいう。

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。

9-054

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。

9-049

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。

9-055

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。

9-050

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。

9-056

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。

9-051

認知症 (dementia) の人の自尊心を大切に、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。

9-057

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。

9-052

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。

9-058

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。

9-053

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。

9-059

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

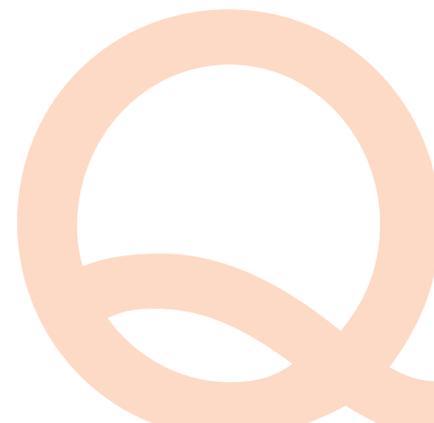
レスパイトケアは、認知症 (dementia) の人の家族にとって有効である。

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

## しょうがい りかい 障害の理解



もん だい  
問題



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。

10-001

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。

10-012

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

脳性麻痺（cerebral palsy）は、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

腰髄損傷の障害に、四肢麻痺がある。

10-020

頸髄損傷は、気温が上がると、うつ熱になる。

10-021

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

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

緑内障の主な症状に、夜盲がある。

10-024

とうりょ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 じょうしょう 眼圧が上昇して 視しんけい あっばく 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 網膜色素変性症 (retinitis pigmentosa) のおも しょうじょう し やまうさく 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 さき 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 がいつし えん どうこうえん ご 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よう ない じ ちやうしんけい ししやう 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 ちや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、しつご はなし ないよう り かい はつご こんなん 話の内容を理解できるが発語が困難である。

10-031

かいわ ほ じょそう ち 会話補助装置に、トーキングエイドがある。

10-032

きやうしんしやう つよ きやうつう ぶん い じやうつづ 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、そうちやく り しようしゃ でん じ は えいきやう さ 電磁波の影響を避ける。

10-034

まんせいへいそくせいはいしつかん おも げんいん きつえん 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、じやうわん ぶ けいそく 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。

10-042

中心静脈栄養法の補液は、前腕部の静脈から行われる。

10-037

慢性腎不全は、塩分を制限する。

10-043

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。

10-038

血液透析は、シャントを造設する。

10-044

肝硬変の主な症状に、黄疸、腹水がある。

10-039

大腸がんは、上行結腸に多く発生する。

10-045

肝臓の機能障害では、飲酒を制限する。

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。

10-046

アルコール依存症（alcohol dependence）は、心因性精神障害に分類される。

10-041

クローン病（Crohn disease）の主な症状に、腹痛や下痢がある。

10-047

統合失調症（schizophrenia）の主な症状に、妄想がある。

10-048

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。

10-054

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

10-049

重症心身障害の原因に、分娩時の異常がある。

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。

10-050

知的障害は、てんかん (epilepsy) の合併率が高い。

10-056

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

10-051

知的障害者の療育手帳は、医師が交付する。

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。

10-052

自閉症 (autism) の特性は、読む、書く、計算することが苦手である。

10-058

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

10-053

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。

10-059

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 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相談する。

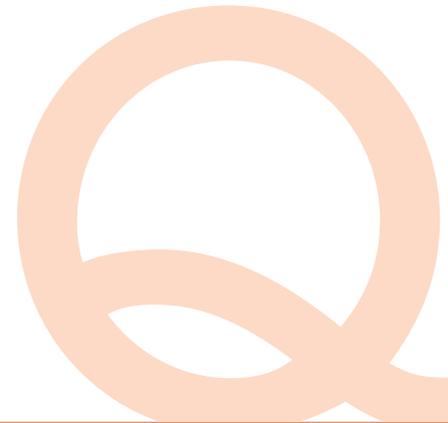
10-067 職場適応援助者 (ジョブコーチ) は、障害者の特性に応じた就労の支援をする。

10-068 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 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



11-006

ライチャード (Reichard, S.) による老年期の性格類型において、わか せつまくてき かつどう い じ 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、とし 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

たん き きおく 短期記憶とは、すうじつかんほ じ 数日間保持される記憶である。

11-009

きおく 記憶には、きめい ほ じ そう き 記憶・保持・想起の3つの過程がある。

11-010

い み きおく 意味記憶には、ひ づけ もの めいしやう 日付や物の名称などがある。

11-011

かんさつがくしゅう 観察学習とは、じ ぶん こうどう はんせい がくしゅう 自分の行動を反省する学習である。

11-001

マズロー (Maslow, A.) の欲求階層説の承認欲求とは、じ ぶん じ ぶん 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、じ ぶん 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、じ ぶん か こ たい じ せき ねん いた 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。

11-012

てきおう きせい ぶんるい よくあつ たいけん む いしき わす  
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  
とすることをいう。

11-013

てきおう きせい ぶんるい ごうり か じぶん かんじょう せいはんたい こうどう  
ほんとう じぶん かく  
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

まつしょうどうみやく けつえき ぎゃくりゅう よ ぼう べん  
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

どうみやく たいひょう はくどう ふ  
動脈は、体表から拍動に触れることができる。

11-016

だいのう きのうきょくざい ぶ い どうちやうよう い し けつてい すいこう やくわり  
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

だいのう きのうきょくざい ぶ い そくとうよう ちやうかく き おく かん やくわり  
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 きのうきょくざい ぶ い こうとうよう し かくじやうほう にんしき やくわり  
大脳の機能局在の部位として、後頭葉は視覚情報の認識の役割があ  
る。

11-019

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

11-020

かんぞう ちよぞう  
肝臓は、グリコーゲン (glycogen) の貯蔵をする。

11-021

ぼうこう にょう のうしゅく  
膀胱は、尿を濃縮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  
小脳には、呼吸中枢がある。

11-023

すいぞう ぶんびつ おこな  
膵臓は、インスリン (insulin) 分泌を行う。

11-024

しんぞう ころかん おこな  
心臓は、ガス交換を行う。

11-025

だ えき おお こうしゅう げんいん  
唾液が多いと、口臭の原因となる。

11-026

こうしゅう たしや こうりゅう き げんいん  
口臭は、他者との交流を避ける原因となることがある。

11-027

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

11-028

じ か せん どうかん こうくうてい かいこう  
耳下腺の導管は、口腔底に開口する。

11-029

だ えき こうきん さよう  
唾液には、抗菌作用がある。

11-030

ぜっ 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)  
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 つめ 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 き  
良肢位とは、ADL (Activities of Daily Living : 日常生活動作) に  
もっと 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。

11-042

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。

11-037

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

11-043

ししつ げんりょう  
脂質は、ホルモンの原料となる。

11-038

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。

11-044

すいようせい  
ビタミンCは、水溶性ビタミンである。

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  
だいたいこつがい ぶ こっせつ  
のは大腿骨頸部骨折 (femoral neck fracture) 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。

11-040

だいたいこつがい ぶ こっせつ ちよくご むしやうじやう  
大腿骨頸部を骨折 (fracture) した直後は無症状である。

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。

11-041

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

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

摂食・嚥下のプロセスにおいて、口腔期は喉頭が閉鎖する。

11-054

脱水に伴う症状には、皮膚の湿潤がみられる。

11-049

摂食・嚥下のプロセスにおいて、咽頭期は食塊を形成する。

11-055

胃ろうに使用しているカテーテルは、交換不要である。

11-050

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。

11-056

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。

11-051

S状結腸は、大腸の一部である。

11-057

38～41℃の湯温での入浴は、消化機能を亢進させる。

11-052

空腸は、小腸の一部である。

11-058

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。

11-053

脱水に伴う症状には、活動性の低下がみられる。

11-059

皮膚の表面は、弱酸性に保たれている。

11-060

家庭内での不慮の事故のうち、入浴での事故は少ない。

11-066

入浴後、水分摂取は控える。

11-061

帯状疱疹 (herpes zoster) は、強いかゆみがある疾患である。

11-067

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。

11-062

疥癬 (scabies) は、ほかの人に感染しない皮膚疾患である。

11-068

正常な尿は、排尿直後はアンモニア臭がする。

11-063

浴槽からの立ち上がりは、ゆっくり行う。

11-069

仰臥位は、排便しやすい姿勢である。

11-064

心臓に疾患のある人には、半身浴を勧める。

11-070

交感神経は、直腸の蠕動運動を促進させる。

11-065

食後、すぐに入浴を勧める。

11-071

食事をとると、便意はおさまる。

11-072

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

排便時には、外肛門括約筋を意識的に弛緩させる。

11-074

弛緩性便秘の原因には、食物繊維の摂取不足がある。

11-075

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

寝たきりになると、下痢になりやすい。

11-077

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取れているが、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

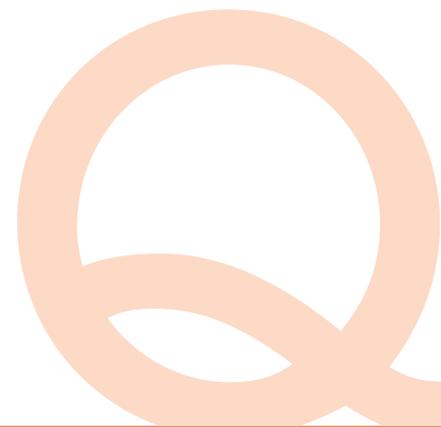
死亡直前にみられる身体の変化として、下顎呼吸の出現がある。

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



もん だい  
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、静脈血で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。

12-018

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、介護福祉職が抜けた部分を元に戻した。

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。

12-019

気管カニューレ内の吸引は、吸引圧をかけない状態で吸引チューブを挿入する。

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。

1

にんげん      ぞんげん      じりつ  
人間の尊厳と自立

A

## かい とう かい せつ 解答・解説

# A

1-001



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 のぞ せいかつ じつげん  
延命治療に対する意思決定の計画書は、利用者が望む生活を実現で  
きるように、本人の自己選択、自己決定に基づいて作成されるもの  
である。よって、本人の意向を重視したうえで、変更することがで  
きる。

1-002



ほんにん い し しんしん じょうきょう と ま かんきょう へん か  
本人の意思は、そのときの心身の状況や、取り巻く環境の変化など  
で変わることが考えられる。そのため、意思確認のための話し合い  
は、必要に応じて繰り返し行う必要がある。

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 びょういん ち  
延命治療に対する意思決定の計画書では、在宅、病院どちらでの治  
療も想定して作成する。治療による個人変容を想定するだけでな  
く、本人を取り巻く環境にも着目し、その環境を改善していく視点  
が求められる。

1-004



りようしゃ がよりよい かい ご せんたく せんとく かい ご ふく ししよく  
利用者がよりよい介護サービスを選択できるように、介護福祉職は、  
必要情報を本人に提供する必要がある。

1-005



ほんにん こん ご じ たく せい かつ き ぼう ひ と し  
本人は、今後も自宅での生活を希望している。そのような人に、施  
設への入居を勧めるのは適切ではない。自宅で生活したいという意  
思を尊重し、本人が抱える不安を聴こうとする姿勢が求められる。

1-006



せつとく じりつ かんてん てきせつ かい ご ふく ししよく  
説得するというのは、自立の観点から適切ではない。介護福祉職は、  
本人の不安を理解し、利用者が自らの力を自覚して行動できるよう  
に支援することが大切である。

1-007



けん り しんがい よくあつ じょうきょう りようしゃ  
エンパワメントとは、権利の侵害や抑圧された状況にある利用者が  
自らその状況を克服していく力を獲得できるよう支援していくこと  
をいう。

1-008



だいいん りようしゃ けん りようご い み もち じ  
アドボカシーとは、代弁や利用者の権利擁護の意味で用いられ、自  
分の意思を表明することが困難な利用者の意思を代弁することであ  
る。

1-009



じりつせい かつうんどう うんどう じりつせい かつ い し けつてい  
自立生活運動 (IL 運動) では、自立生活について「意思決定あるい  
は日常生活における他人への依存を最小限にするため、自分の納得  
できる選択に基づいて自らの生活を管理すること」としている。

1-010



しょうがいしゃ じりつせい かつ し せつ びょういん じつげん  
障害者の自立生活は、施設や病院だけで実現されるわけではない。  
本人の納得のいく選択に基づき、できる限り地域社会のなかにおい  
て実現されるべきとされている。

1-011



じりつ えん ひとみずか じ ぶん い し こうどう たいせつ  
自立支援では、その人自らが自分の意思で行動することが大切とな  
る。そのためには、「自分から積極的に動こう」といった意欲が欠  
かせない。

1-012

利用者が意欲をもたない状態では、自立の強要になりかねない。介護福祉職は、利用者が意欲がもてない背景を理解し、主体的な生活を営むことができるよう、本人の意欲を高めていく必要がある。



1-013

自立支援とは、ほかの人の力を借りずにすべて自分で行うことではなく、自力で行うことが可能なところは自力で行ってもらいながら、自らの生活を営めるように支援することである。



1-014

ノーマライゼーションの理念を実現するためには、住み慣れた地域、住み慣れた家で普通の生活ができるように支援していくことが必要である。



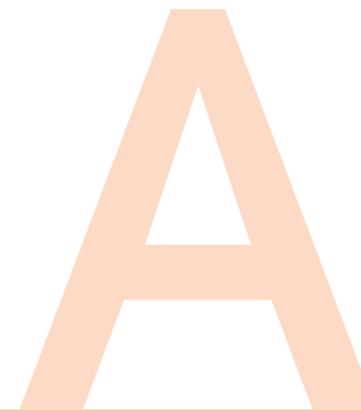
1-015

部屋を施錠することは、自分の意思で行動することを制限することになり、尊厳を無視する行為である。



# 2

## 人間関係と コミュニケーション



## かい どう かい せつ 解答・解説

# A

2-001

たと たしや ぼ めん いか かんじょう  
例えば他者とコミュニケーションをとっている場面で、怒りの感情  
がわいてきたような場合、そのことを自覚し、その背景に何がある  
のか客観的に分析することが自己覚知として重要である。



2-002

じ こかくち じ こ こうどう かし かん へんけん せんにゆうかん せいかく きゃっ  
自己覚知とは、自己の行動、価値観、偏見、先入観、性格などを客  
観的に自己分析することである。



2-003

しんらいかんけい こうちく しよ き だんかい あいづち  
信頼関係（ラポール）構築のためには、初期段階では、相槌をうつ、  
うなずくなど、共感しながら、利用者の聞き手になることが大切で  
ある。



2-004

げんそく じ こ けつてい げんそく い と  
バイステックの7原則のうち「自己決定の原則」ではなく、「意図  
的な感情表出」の内容を指している。利用者が自由に感情を表現で  
きるよう意図的にかかわることが重要である（▶ G 001 参照）。



2-005

じ こ かい じ じ ぶん じ しん かん じょうほう ほんにん い し  
「自己開示」とは、自分自身に関する情報を本人の意思のもとに、  
相手に伝えることである。



2-006

まど じ こ り かい ふか えんかつ  
ジョハリの窓とは、自己理解を深め、コミュニケーションを円滑に  
するための考え方である。コミュニケーションの際、お互いに自己  
開示し、「開放された部分」を徐々に広げながら信頼関係を築いて  
いく（▶ G 001 参照）。



2-007

ひ しんばんできたい ど じ ぶん かし かん いったほうでき あいて ひ なん  
「非審判的態度」とは、自分の価値観で一方向的に相手を非難したり、  
決めつけたりせず利用者にかかわることである（▶ G 001 参  
照）。



2-008

こ べつ か り ようしゃ こ じん  
「個別化」とは、利用者を個人としてとらえることであり、それぞ  
れの利用者に最適な援助方法を模索し、一律的な援助方法をあては  
めないことである（▶ G 001 参照）。



2-009

り ようしゃ かんけい こうちく り ようしゃ じんせい とお なに  
利用者との関係を構築するためには、利用者が人生を通して、何を  
大事にしてきたか、誰を大切に思っているかなど生活史を尊重する  
とよい。



2-010

しよくしゅ わ ゆびでん じ ほうほう  
「触手話」のほか、「指点字」というコミュニケーション方法もある。  
盲ろう者は、触覚を頼りに外部からの情報を得ている。



2-011

きょうかんてきたい ど り ようしゃ かんじょう ひと たち ば り かい  
「共感的態度」とは、利用者の感情をその人の立場になって理解し  
てかかわることである。



2-012

筆談でのコミュニケーションでは、長文を書いて伝えるよりも、図や絵、キーワードを活用して内容を伝達するとよい。



2-013

四肢麻痺があり、かつ、発声が困難な人のコミュニケーション方法として、透明文字盤のほか、重度障害者用意思伝達装置がある。動きがわずかにあれば携帯用会話補助装置も利用可能である。



2-014

筆談は、新たに特別に習得すべきスキルは必要ないため、聴力を失って間もない中途失聴者とのコミュニケーション手段として有効である。



2-015

筆談は、1対1での双方向コミュニケーションに有効な手段である。講演会等、多人数の失聴者に情報を伝えるためには「要約筆記」(パソコン等を用いて音声を書字化しスクリーンに映写する)が有効である。



## 学習のポイント

### ■ バイステックの7原則

こべつか 個別化	ひとり 一人ひとり利用者を個人としてとらえ、最適な援助方法を 実現しようとする。こと。
いとてき 意図的な感情表出	りようしゃ 利用者が自由に感情表現できるようかわること。
とうせい 統制された情緒的 関与	えんじよしゃ 援助者は自分の感情をコントロールしつつ、利用者には意図 的に反応すること。
じゆよう 受容	りようしゃ 利用者の態度や行動を、あるがままに受け入れること。
ひしんぱんてきたいど 非審判的態度	りようしゃ 利用者を一方的に非難したり、決めつけたりしてはならない ということ。
じこけつてい 自己決定	りようしゃ 利用者が自己の判断をもとに問題解決の方向などを決定する こと。
ひみつほじ 秘密保持	りようしゃ 利用者から知り得た秘密を漏らさないこと。

### ■ ジョハリの窓

	じぶんし 自分が知っている	じぶんし 自分が知らない
他人が知っている	① 開放された部分	② 盲点の部分
他人が知らない	③ 隠ぺいの部分	④ 未知の部分

3

しゃかい りかい  
社会の理解

A

## かい とう かい せつ 解答・解説

# A

3-001 自分が子どもとして生まれ、育てられた家族を定住家族または、出生家族という。また、自分の意志で配偶者を選び、新しく形成した家族を創設家族、または生殖家族という。



3-002 親族とは6親等内の血族、配偶者、3親等内の姻族をいう。姻族とは自己の配偶者の血族、または自己の血族の配偶者をいう。



3-003 生命維持機能は個人の生存にかかわる食欲や性欲の充足、安全を求める機能をいう。



3-004 パーソナリティ機能は形成化機能と安定化機能に分類される。安定化機能とは、家族だけが共有するくつろぎの機能をいう。



3-005 ケア機能は介護が必要な構成員を家族で支える機能のほか、介護者や同居する家族を心理面や社会面で支え合う機能である。



3-006 「地域共生社会」は、少子高齢化問題や縦割りに整備されてきた社会保障制度を見直し、地域のあらゆる住民が役割をもち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを形成することをめざしている。



3-007 「地域共生社会」の相談支援体制は、高齢者分野に特化しているものではない。対象者ごとの分野による支援を超えた包括的相談支援体制の構築が求められている。



3-008 特定非営利活動法人は、特定非営利活動促進法により規定され、特定非営利活動を行うことを主たる目的とした団体であるが、収益を上げることは禁じられていない。



3-009 認定特定非営利活動法人は、特定非営利活動法人のうち一定の基準を満たしている都道府県・政令市が認められた法人をいう。認定特定非営利活動法人は、寄付する側、される側ともに税制優遇が受けられる。



3-010 ソーシャルキャピタルとは、社会や地域コミュニティにおける個人的なつながり、社会的ネットワーク、市民参加、およびそこから生じる互酬性と信頼性の規範をいう。また、ソーシャルキャピタルの推進により、健康増進や死亡率の低下に影響することも示されている。



3-011 エンパワメントとは、元々は対象者個人のパワーを引き出し高めることを目的とした概念である。近年は家族や組織、地域の急速な機能低下を受けて、対象に集団や地域住民をも含めるようになった。



3-012



働き方改革関連法（働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律）は、多様な働き方を選択できる社会、長時間労働の是正、雇用形態にかかわらず公正な待遇確保などの実現を目的として制定された。

3-013



ワーク・ライフ・バランスは、仕事と生活の調和を意味する。仕事だけでなく、労働者の心身の健康維持やライフスタイルの変化に合わせて、余暇時間の有効活用が重視されるようになった。

3-014



日本では雇用保険や被雇用者に適用される他の各種制度の加入率は、正規雇用のほうが非正規雇用に比べて大きく上回っている。

3-015



2019年（令和元年）の「労働力調査」（総務省統計局）によると、65歳以上の者の就業率は、2011年（平成23年）以降上昇し続けている。

3-016



2019年（令和元年）の「労働力調査」（総務省統計局）によると、非正規雇用の割合は38.2%で全雇用者数の3分の1を上回っている。また、パート・アルバイトの割合は、非正規雇用労働者数の70%を占めている。

3-017



総人口に対する過疎地域の人口の割合の推移をみると、過疎問題が顕在化し始めた1960年（昭和35年）には21.8%、2015年（平成27年）には8.6%となって減少し続け、緩和はされていない（平成30年度版「過疎対策の現況」総務省）。

3-018



居住、産業、商業、業務、公共サービスなどの都市諸機能がモータリゼーションの発達とともに郊外に移動したことにより、空洞化現象（ドーナツ化現象）が起きている（「最近の国土をとりまく情勢について」国土交通省国土政策局（平成30年6月））。

3-019



地域包括ケアシステムにおける自助は、公的扶助を利用せずに自分のことは自分で行い、自らの健康管理（セルフケア）や市場サービスを購入して自立生活を送ることを意味している。公的扶助を利用することは公助である（▶ G 002 参照）。

3-020



地域包括ケアシステムにおける共助は公助とともに社会保障制度に含まれる。社会保障制度は社会福祉扶助制度（公助）と社会保険制度（共助）から成り立ち、共助である社会保険制度は保険料を主要な財源として相互扶助の形式をとる（▶ G 002 参照）。

3-021



公助は、自助・互助・共助では対応できない生活困窮等に公的負担で必要な生活保障を提供するものである。互助は、近隣住民同士の支え合いやボランティアなどのインフォーマルな相互扶助をいう。共助は、社会保険のように制度化された相互扶助をいう。

3-022



互助は近隣住民同士が支え合うことを意味し、費用負担が制度的に裏づけられていない自主的な活動である。

3-023



社会保障は、介護の課題を抱えた人々以外に、貧困、疾病、失業、育児、介護など生活上の課題を抱えた人々を対象としている。

3-024



社会保障には、セーフティネット（安全網）としての機能がある。今日では共助をベースとした3層のセーフティネットがうたわれ、第1層に雇用（労働）保険、社会保険、第2層に生活困窮者支援制度、第3層に公的扶助（生活保護）制度が位置づけられている。

3-030



労働者災害補償保険は、労働者が業務上や通勤時の災害・事故による病気やけが、障害、死亡に至った場合に支給されるため、通勤途上の事故は該当する。また、業務上の心理的負荷による精神障害も、保険給付の対象である。

3-025



契約社員であっても、事業主に雇用された期間が1年以上であり、養育される子が1歳6か月に達する日までに労働契約が満了されない者であれば育児休業を取得できる。なお、育児休業給付は雇用保険法に基づき支給される。

3-031



労働者災害補償保険制度は労働者のための保障制度であるため、保険給付の対象にならない。そのため、特別加入制度が設けられており、中小事業主等、一人親およびそのほかの自営業者等が対象となっている。

3-026



2017年（平成29年）1月より、介護休業は対象家族一人につき3回を上限として、通算93日まで分割して取得することが可能になった。対象家族は、配偶者、父母、子、配偶者の父母、祖父母、兄弟、孫であり、別居の家族も対象となる。

3-032



憲法第25条第1項には、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」、第2項には「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」として、生存権が規定されている。

3-027



育児休業は、育児休業等に関する法律として1991年（平成3年）に制定された。1995年（平成7年）には介護休業が加えられ、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）が施行された。

3-033



社会福祉法は、措置制度から契約制度への転換を目的とした社会福祉基本構造改革の一環として、2000年（平成12年）に旧社会事業法から改称および改正された法律である。社会福祉関連法における福祉サービスに共通する基本的事項が規定されている。

3-028



労働者災害補償保険制度の保険給付の対象者は、名称や雇用形態にかかわらず、賃金を受けるすべての者である。

3-034



後期高齢者の保険料の財源の割合は、公費約5割（国：都道府県：市区町村 = 4：1：1）、後期高齢者以外の保険料約4割、後期高齢者約1割であり、後期高齢者の割合が最も小さい。

3-029



業務災害に対する補償の責任は、全面的に事業主であるため、全額雇用主の負担となる。

3-035



社会保障給付費とは、1年間で国民に給付された社会保障制度にかかわる金銭・サービスの総額をいう。2017年度（平成29年度）の社会保障給付費の財源は、社会保険料が50.0%、税（公費）が35.3%、他の収入が14.7%となっている。

3-036



生活介護費の財源はすべて税である。内訳は国が4分の3、実施主体である地方自治体（都道府県、市または福祉事務所を設置する町村）が4分の1を負担している。

3-037



2020年（令和2年）の総人口（概算値）は1億2588万人で、前年に比べ29万人（0.23%）の減少、2011年（平成23年）から9年連続で減少している。

3-038



介護保険法第1条では、「介護が必要となった者等が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付を行う」ことが規定されている。

3-039



介護サービスが措置制度から契約制度に変わり、利用者主体のサービス提供と民間営利企業も含めた介護サービス事業者間の競争原理も導入されることになった。

3-040



共生型サービスは介護保険サービスと障害福祉サービス等の両方に共通するサービスを同一の事業所で提供するサービスである。ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイの3種類が対象となっている。

3-041



通所リハビリテーションは介護保険サービスであり、障害福祉サービスに含まれていないため、共生型サービスには該当しない。

3-042



介護医療院は、介護療養型医療施設に代わって新たに創設された介護保険施設である。日常的に医療管理が必要な要介護者を対象とし、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護・機能訓練その他必要な医療や日常生活上の世話を行う施設として定められている。

3-043



定期巡回・随時対応型訪問介護看護は2012年（平成24年）の改正で創設された地域密着型サービスである。心身の状況に応じて24時間365日必要なサービスを柔軟に提供するサービスである。

3-044



在宅医療・介護連携推進事業は、2015年（平成27年）の改正に伴い地域支援事業への位置づけが示された。本事業は、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を目指している。

3-045



認知症連携担当者は、2009年（平成21年）の介護保険法改正により地域包括支援センターに配置されることになった。認知症患者医療センターとの連携を目的としている。

3-046



第一号被保険者の資格要件は、市区町村の区域内に住所を有する65歳以上の者である。要介護または要支援状態と認定された場合は、介護給付を受けることができる。第二号被保険者の資格要件は、40歳以上65歳未満の医療保険加入者である。

3-047



介護保険制度の第一号被保険者の保険料は、保険者である市町村が徴収する。第二号被保険者の保険料は、医療保険者が医療保険料と一緒に徴収する。

3-048



家族介護支援事業はこのうち任意事業に含まれる。任意事業は、地域の実情に応じて市区町村が独自に実施する事業である。家族介護支援事業には、家族介護教室や認知症高齢者見守り事業等がある。

3-054



2018年（平成28年）8月から現役並みの収入（年間340万円以上）がある場合、自己負担額は3割になった。収入が280万円以上340万円未満の場合は2割負担となった。

3-049



予防給付は介護給付と同様に、介護保険制度の保険給付に含まれる。介護予防・日常生活支援総合事業は、2014年（平成26年）の介護保険法改正により、介護予防・生活支援サービス事業（第一号事業）と一般介護予防事業に分類されている。

3-055



サービス事業所の対応に不満がある場合、最初に事業所の苦情対応担当者に相談する。相談しても解決できない場合は、市区町村担当窓口、国民健康保険団体連合会の介護サービス苦情処理委員会に相談する。介護保険審査会は、要介護認定や保険給付などに関する申立てに対応する機関である。

3-050



権利擁護事業は包括的支援事業に含まれる。包括的支援事業は、地域包括支援センターの運営事業と、社会保障を充実させるための事業に分類される。

3-056



地域ケア会議の目的は、個別ケースの支援内容の検討を通じた、①地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、②高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築、③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である。

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のうちの介護予防・生活支援サービス事業（第一号事業）に含まれる。ほかに第一号通所事業（通所型サービス）、第一号生活支援事業、第一号介護予防支援事業が含まれる。

3-057



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）第87条「基本指針」第1項に、「厚生労働大臣は、障害福祉サービスや相談支援、（中略）自立支援給付や地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針（基本指針）を定める」と規定されている。

3-052



2015年（平成27年）8月から補足給付の支給要件に資産要件が加わった。補足給付とは介護福祉施設等の利用者の食費・居住費を、所得段階に応じて設定される負担限度額を超えた場合に、介護保険から基準費用額との差額分を給付する制度である。

3-058



市町村、都道府県ともに障害福祉計画の策定は、義務である。市町村は障害者総合支援法（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）第88条、都道府県は同法第89条にそれぞれ基本指針として規定されている。

3-053



居宅介護サービス計画費は、介護保険創設以来、介護保険給付で全額が事業者に給付されている。

3-059



市町村・都道府県障害福祉計画は、市町村・都道府県障害児福祉計画と一体のものとして作成することができる」と規定されている（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）第88条第6項・第89条第4項）。

3-060

文化芸術活動・スポーツの振興に関する目標は、障害者基本法に基づいて障害者基本計画で策定される。



3-061

障害者差別解消法では、共生社会の実現を目指し、差別解消を推進するための基本的事項に行政機関と事業者に対する義務を規定している。



3-062

市町村への支給申請後の流れは、「障害支援区分の認定→指定特定相談支援事業所の相談支援専門員によるサービス等利用計画案の作成と市町村への提出→支給決定→サービス担当者会議→サービス等利用計画の作成→サービス利用開始」となっている。



3-063

放課後等デイサービスは、2012年（平成24年）4月に「児童福祉法」改正により創設された。幼稚園と大学を除く学校に就学する障害児に、放課後や休日に生活能力の向上のための訓練や、社会との交流への支援を行うサービスである。



3-064

自立生活援助は、訓練等給付に位置づけられる。一人暮らしを希望する障害者を対象に、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行う。利用期間は原則1年。



3-065

就労定着支援は、訓練等給付に位置づけられる。就労移行支援等を経て一般就労へ移行した障害者に対して、就労に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所や家族と連絡調整等を行う。利用期間は原則3年。



3-066

障害支援区分は1～6に分けられる。また、療養介護は区分5以上、重度障害者等包括支援は区分6でなければ利用できない。



3-067

行動援護は、障害支援区分3以上の知的障害者または精神障害者を対象にして、行動上著しい困難のある場合に、本人の危険を回避するための援助や移動に関するサービスである。



3-068

医療型障害児入所施設は、2012年（平成24年）の「児童福祉法」の改正により創設された。知的障害や肢体不自由のある児童等を入所させて、保護、日常生活の指導、知識・技能の付与、治療を行う施設である。



3-069

精神保健福祉士は、精神障害者の日常生活の訓練や支援、社会参加の支援や周囲との調整などを行う専門職である。心理検査や精神面の判定を行う専門職は、臨床心理士などである。



3-070

作業療法士は、手芸や工作の作業、家事の訓練を行う専門職である。一方、理学療法士は、運動療法や温熱、電気などによる物理療法を用いて自立した日常生活を送れるように機能訓練を行う専門職である。



3-071

言語聴覚士は、言語機能、聴覚機能、嚥下機能などの障害に対し、検査・訓練・指導を行うリハビリテーションの専門職である。



3-072

障害者総合支援法第5条第25項において、補装具とは「義肢、装具、車いすその他の厚生大臣が定めるもの」と規定されている。



3-073

手すり、障害者総合支援法ではなく、日常生活用具給付等事業における居宅生活動作補助用具の住宅改修費に含まれる。スロープや簡易浴槽、床ずれ防止用具等も同事業に含まれる。



3-074

障害福祉計画は、市町村・都道府県が策定する。協議会の機能は「地域における障害者への支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行う」と規定されている。



3-075

障害児・者が自立した日常生活または社会生活を送ることができるように、生活の実態を把握したうえで、雇用や教育の関与と連携し、「自立支援給付」と市町村の創意工夫による「地域生活支援事業」を総合的・計画的に行うことが責務とされている。



3-076

「2018年（平成30年）の全国統計」によれば、成年後見制度の後見は76.6%を占め、申立てが最も多い類型である。



3-077

親族以外の後見人の割合は8割である。その内訳は、司法書士(37.7%)、弁護士(29.2%)、社会福祉士(17.3%)となっている。親族後見人の割合は約2割であり、子が52.0%と最も多い割合となっている。



3-078

2015年（平成27年）の「個人情報保護法」の改正における要配慮個人情報には、本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴のほかに、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）などの心身の機能障害も含まれている。



3-079

任意後見制度は、本人の判断能力が低下する前に、任意後見人や支援の内容や報酬をあらかじめ決めておく制度である。原則、公正役場において公正証書によって契約が行われる。家庭裁判所は、任意後見人を監督するための任意後見監督人を選任する。



3-080

虐待防止に関する法律は、障害者、高齢者、児童、配偶者の4つの対象ごとに制定されている。通報に関しても義務や通報努力義務、通告義務など違いがある。



3-081

社会福祉法人は収益事業を実施することができるが、当該事業から得た収益は当該法人が行う社会福祉事業または公益事業の経営に該当することとされている。



3-082

「消費者契約法」（2000年（平成12年）制定）は、不当な勧誘により消費者が誤認・困惑等がある状態で結んだ契約の取り消しなどを規定した法律である。取消権の行使期間は、追認をすることができるときから1年間、契約したときから5年間とされている。



3-083

社会福祉法第36条（機関の設置）により社会福祉法人は、評議員、評議員会、理事、理事会および監事を置かなければならないと規定されている。評議員会は、評議員によって構成される合議体で、法人運営の重要事項を議決する機関である。



3-084



特定健康診査は生活習慣病の予防の観点から、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した診査であるため、生活習慣病の検査も含まれている。特定健康診査の結果、「生活習慣病のリスクが高いが、予防効果の期待できる人」を対象に特定保健指導が行われる。

3-085



特定健康診査は生活習慣病（心筋梗塞、脳卒中、糖尿病）を防ぐために、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した診査であるため、がん検診は基本的な診査に含まれていない。

3-086



特定健康診査の対象は、40歳以上75歳未満の医療保険加入者である。

3-087



「国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則」には、各居住部分（原則25㎡）に台所、水洗便所、収納設備、洗面設備および浴室の設置が定められているが、台所、収納設備、浴室に関しては、共同で利用することも可能と付記されている（第8・9条）。

3-088



サービス付き高齢者向け住宅に義務づけられているサービスは、状況把握サービスと生活相談サービスであり、食事サービスは義務づけられていない（高齢者住まい法（高齢者の居住の安定確保に関する法律）第11条）。

3-089



サービス付き高齢者向け住宅のサービスは、状況把握サービスと生活相談サービスであることから、入居者は必要に応じて通所介護や訪問介護等の介護保険サービスの利用が認められている。

3-090



生活困窮者自立支援法第1条に、「生活困窮者に対する自立の支援に関する措置を講ずることにより、生活困窮者の自立の促進を図ることを目的とする」と規定されている。

3-091



生活保護法第4条「補足性の原理」により、申請者の資産、能力などを最低限度の生活の維持のために活用することが要件として定められ、保護はその補足として行われるものであることが定められている。

3-092



生活保護法第10条において、「保護は、世帯を単位とする」と世帯分離の原則について規定している。

3-093



就労収入のある人でも、その収入および資産が最低生活費に満たない場合は、最低生活保障の原理により、生活保護を受給できるとされている。

3-094



生活保護は、生活扶助をはじめ、教育扶助、住宅扶助、医療扶助、介護扶助、出産扶助、生業扶助、葬祭扶助の8種類がある。給付方法として金銭給付と現物給付があり、住宅扶助は金銭給付であり、家賃や住宅の修理・維持に必要な費用も対象とされている。

## 学習のポイント

### 生活保護の種類

しゅるい 種類	きゅうふ ほうほう 給付方法 (原則)	おも ないよう 主な内容
せいかつ ふじょ 生活扶助	きんせんきゅうふ 金銭給付	いんしょぶつひ ひふくひ こうねつすいひ にちじょうせいかつ せいかつひ 飲食物費、被服費、光熱水費など日常生活の生活費とし ての基本的な費用
きょういく ふじょ 教育扶助	きんせんきゅうふ 金銭給付	がっこうきゅうしゅくひ つうがくこうつうひ きょうざいだい ぎむ きょういく しゅうがく 学校給食費、通学交通費、教材代など義務教育の修学に 必要な費用
じゅうたく ふじょ 住宅扶助	きんせんきゅうふ 金銭給付	しゃくや しゃくま ばあい やちん じゅうたくいじひ 借家・借間の場合の家賃、住宅維持費など
いりょう ふじょ 医療扶助	げんぶつきゅうふ 現物給付	さいていせいかつ ひつよう しんさつ やくざい ちりょうざいりょう 最低生活に必要な診察、薬剤、治療材料など
かいご ふじょ 介護扶助	げんぶつきゅうふ 現物給付	さいていせいかつ ひつよう きょたくかいご かいごよぼう ふくしやうぐ じゅうたく 最低生活に必要な居宅介護、介護予防、福祉用具、住宅 改修など
しゅつさん ふじょ 出産扶助	きんせんきゅうふ 金銭給付	じょさん ふんべん とねん ひつよう いっぺいがくはんい ない ひよう 助産、分娩に伴って必要となる一定額範囲内の費用など
せいぎょう ふじょ 生業扶助	きんせんきゅうふ 金銭給付	かどうのうりよく ひだ ひつよう せいぎょうひ ぎのうしゅうとくひ 稼働能力を引き出すために必要な生業費、技能修得費 など
そうさい ふじょ 葬祭扶助	きんせんきゅうふ 金銭給付	しほろしゃ たい いたい けんあん うんぱん かそう ひよう 死亡者に対しての遺体の検案、運搬、火葬などの費用

### 地域包括ケアシステムとは

ちいきほうかつ いりょう かいご かいごよぼう じゅうきょ せいかつしえん  
地域包括ケアシステムは、医療、介護、介護予防、住居、生活支援などのサー  
ビスを切れ目なく提供することで、住み慣れた地域で自立した日常生活を送る  
ことを目的としてつくられたシステムである。

ちいきほうかつ がいねん じじょ ごじょ きょうじょ こうじょ かんが かつ いんよう  
地域包括ケアシステムの概念として、自助・互助・共助・公助の考え方が引用  
されている。

# 4

## 介護の基本

# A

## かい どう かい せつ 解答・解説

# A

4-001 2008年度（平成20年度）にインドネシア、2009年度（平成21年度）フィリピン、2014年度（平成26年度）にベトナムと経済連携協定（EPA）に基づく介護福祉士候補者等の受け入れが開始されている。

4-002 経済連携協定（EPA）に基づく受け入れ施設の要件は、常勤介護職員のうち4割以上が介護福祉士であることとされている。

4-003 経済連携協定（EPA）に基づく介護福祉士候補者として上限4年、介護福祉士試験に合格した場合には、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 介護福祉士は、個人の尊厳を保持し、自立した日常生活を営むことができるよう、常にその者の立場に立って、誠実にその業務を行わなければならない。

4-005 介護福祉士は、介護福祉士の信用を傷つけるような行為をしてはならない。

4-006 介護福祉士は、介護等に関する知識および技能の向上に努めなければならない。

4-007 社会福祉士及び介護福祉士法では、介護福祉士試験に合格し、かつ、介護福祉士登録簿に、氏名、生年月日等の定められた事項の登録を受けなければならない。また、「介護福祉士でない者は、介護福祉士という名称を使用してはならない」との規定がある（名称独占）。

4-008 社会福祉士及び介護福祉士法では、「（前文略）並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者をいう」と規定されている（→ G 003 参照）。

4-009 社会福祉士及び介護福祉士法の「欠格事由」に規定されている。

4-010 社会福祉士及び介護福祉士法の「欠格事由」に規定されている。

4-011 社会福祉士及び介護福祉士法では、「介護福祉士は、正当な理由がなく、その業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。介護福祉士でなくなった後においても、同様とする」と規定されており、違反をした場合、罰則規定がある。

4-012

介護福祉士試験に合格したものは介護福祉士となる資格を有する者となるが、介護福祉士となるには、介護福祉士登録簿に、氏名、生年がっぴ、月日、その他厚生労働省令で定める事項の登録を受けなければならない。



4-013

利用者の状況や希望は一人ひとり異なるため、利用者のニーズに応じて生活の質（QOL）を考え、利用者ごとに介護を行う必要がある。



4-014

利用者自身の責任能力や判断能力が低いと考えられる場合であっても、利用者の反応や日頃の様子、意欲や希望を汲み、利用者の尊厳まもを守り自己決定につながる支援が必要である。



4-015

介護福祉職が行う自立に向けた支援では、利用者本人の意思を尊重し自己決定を促す支援を行う。自立とは、物事の判断や自分の生活を自分で決定する自己決定権、自分の判断・決定に責任を負う自己管理能力があることである。



4-016

介護福祉職が行う自立に向けた支援では、利用者が望む生活や、他者とのかかわり、社会参加の機会が妨げられることがないよう支援する。



4-017

疾病・病気やけがは、ICFの構成要素の「健康状態」にあたる。



4-018

レクリエーションへの参加は社会的役割であり、ICFの構成要素の「参加」にあたる。



4-019

過去の職業は生活歴であり、個人の人生に関係することはICFの構成要素の「個人因子」にあたる。



4-020

ICFの構成要素では、「車いすを使用して」は「環境因子」のなかの物的環境、「美術館に行く」は「活動」または「参加」にあたる。



4-021

ICFの構成要素では、「ストレスが溜まる」とは「健康状態」、「活力が低下する」は「心身機能」にあたる。



4-022

ICFの構成要素では、「床面の性状が柔らかい」ことは「環境因子」、「バランスを崩す」は「心身機能」にあたる。



4-023

住宅の屋内での事故発生割合が高い場所は「居室」、次いで「階段」「台所・食堂」「玄関」「洗面所」の順である。



4-024

認知症対応型共同生活介護は、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにするものである。利用者それぞれの状態に応じた日課を送れるよう支援していく。



4-025

利用者の情報収集では、過去から現在に至る生活歴、身体的・精神的状態の把握、本人の希望などを総合的に把握する必要がある。



4-026

認知症対応型共同生活介護では、地域における活動への参加の機会の提供等により、なじみのある人や店との関係を継続していくことができるよう支援することが望ましい。



4-027

サービス提供責任者は、居宅サービス計画に沿って訪問介護計画を作成する。具体的な援助の方向性や目標を明らかにし、担当する訪問介護員等の氏名、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を記載する。



4-028

サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成などを行う。判断能力が十分でない人（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などのうちで、判断能力が不十分な人）に対して、日常的な金銭管理を担うのは、成年後見制度、日常生活自立支援事業などである。



4-029

サービス提供責任者の業務は、訪問介護の利用調整や、利用者の状態の把握および訪問介護員（ホームヘルパー）等への技術指導等である。居宅サービス事業者を招集して、サービス担当者会議を主催するのは、介護支援専門員（ケアマネジャー）の役割である。



4-030

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、看護師や介護福祉士等の専門職があたらなければならない。利用者や家族からの通報を受け、相談援助や訪問の要否等を判断し随時対応サービスに対応する。



4-031

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスは、要介護者の在宅生活を24時間支えるしくみとして創設されている。定期的な訪問に加え、利用者からの通報に応じてサービスが提供される。



4-032

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、要介護者の在宅生活を24時間支えるしくみとして創設されている。要支援者は対象外である。



4-033

小規模多機能型居宅介護とは、「通い」を中心として、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することである。要介護者の様態や希望に応じて、中重度となっても住み慣れた地域での生活が継続できるよう支援することを目的としている。



4-034

小規模多機能型居宅介護は、市町村が指定を行う地域密着型サービスであり、原則その市町村の住民のみサービスの利用が可能である。



4-035

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。退院直後の在宅生活へのスムーズな移行、がん末期等の看取り期、病状不安定期における在宅生活の継続、家族に対するレスパイトケア、相談対応による負担軽減のニーズのある人たちを支援する。



4-036



短期入所生活介護の利用は、介護老人福祉施設への申し込みの有無を問わず、在宅サービスとして要介護者が利用可能なサービスである。但し、施設サービスの利用者、地域密着型サービスの一部とは併用できない。

4-037



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業の対象者は、要支援認定を受けた者と基本チェックリスト該当者(事業対象者)である。

4-038



(指定) 通所介護事業所の運営等の基準には、非常災害対策が定められている。非常災害対策計画の作成や関係機関への通報および連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策が求められる。

4-039



(指定) 訪問介護事業所の運営等の基準には、提供拒否の禁止が定められている。なお、サービス提供を断ることのできる正当な理由として、通常事業の訪問実施地域外であることや受け入れ利用定員の超過が考えられる。

4-040



入所サービスであっても、入所者の外出の機会を積極的に確保するよう努めなければならない。

4-041



介護実践における多職種連携では、複数の異なる立場の者が、対等な立場で利用者の支援にあたることが望ましい。

4-042



多職種連携のチームには専門職だけではなく、民生委員やボランティア、家族、地域住民も多職種連携のチームの一員となり支援にあたる。

4-043



介護実践における医療と介護の連携では利用者の体調不良時のみにとどまらず、日頃より利用者の生活に関する全般の支援の連携を行う。

4-044



介護実践における多職種連携では、利用者や家族介護者とともにケアの方向性に関する情報を共有して、生活課題の解決や生活の質(QOL)の向上に取り組む。

4-045



介護福祉職は、安全で適切な根拠あるケアを行わなければならない。利用者の要望があったとしても介護の技術が伴わない行為をするとは、専門職としての倫理に沿わない。

4-046



介護福祉職は、原則医行為を行うことはできない。医療的ケアに定める一部の医療行為(喀痰吸引と経管栄養)については、研修を修了した介護福祉職等は一定の条件の下に医師の指示に基づき実施が可能である。

4-047



日本介護福祉士会の倫理綱領の「プライバシーの保護」および、社会福祉士及び介護福祉士法の「秘密保持義務」から考え、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 利用者を自室から出られないようにすることは身体的虐待にあたる。尊厳を冒す行為のため不適切である。



4-049 排泄介助では特に利用者のプライバシーや羞恥心に配慮する必要がある。ドアを開けたまま介助をすることは不適切である。



4-050 利用者が「大丈夫」と言ったとしても、骨折などの可能性もあるため、介護福祉職は独自の判断はせず、看護師や主治医など医療関係者との連携が必要である。



4-051 社会福祉士及び介護福祉士法の「秘密保持義務」には、「正当な理由がなく、その業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない」という規定がある。



4-052 利用者の車いすに腰ベルトをつけ、行動を制限することは身体拘束にあたるため不適切である。緊急やむを得ない場合、身体拘束の内容、目的、時間、期間など本人や家族に対し十分説明し理解を求めることが必要であり、記録の作成が義務づけられる。



4-053 個人情報取扱事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。ただし、人の生命、身体または財産の保護のために必要で、本人の同意を得ることが困難であるときは提供できる。



4-054 個人情報取扱事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。サービス担当者会議で利用者の個人情報を利用する場合には、あらかじめ本人や家族に対し利用目的を明示し同意を得ることが必要である。



4-055 個人情報には、文書・図画・電磁的記録が含まれ、顔写真は本人が識別される個人データとなるため、あらかじめ本人や家族に対し利用目的を明示し同意を得ることが必要である。



4-056 転居先の施設から利用者の個人情報を求められた場合、あらかじめ本人や家族に対し利用目的を明示し同意を得る必要がある。



4-057 消防法において、年2回以上の消火・避難訓練が義務づけられている。



4-058 避難行動要支援者名簿の作成、避難支援等関係者への名簿情報の提供は、市町村長に義務づけられている。



4-059 入所者全員の保菌の有無を調べる必要性はない。保菌しているだけでは、健康状態に影響はほぼない。



4-060

保菌者である利用者には、レクリエーションへの参加の活動制限を行うのではなく、健康観察を行う。



4-061

感染対策のための委員会を設置し、おおむね3か月に1回以上の開催、その結果を介護職員やそのほかの従業者に周知徹底することが義務づけられている。



4-062

タオルを共用することで感染源となる可能性があり、不適切である。



4-063

入所者の健康状態の異常を発見したら、医師や看護師など医療関係者に報告する。



4-064

排泄物には細菌が含まれており、感染症対策として利用者ごとに使い捨て手袋を着用して行う。また、介助前後は手洗いをを行う。



4-065

無気力感、疲労感や無感動は燃え尽き症候群（バーンアウト）の症状である。



4-066

育児休業期間は原則として養育する子の1歳到達日（誕生日の前日）までである。また、雇用の継続のために特に必要と認められる場合に限り、1歳6か月まで（再延長で2歳まで）育児休業を延長することができる。



4-067

介護休暇は、要介護状態にある対象家族の介護・そのほかの世話をを行う際に1年に最大5日、介護対象者が2人以上の場合は10日を限度として取得できる。なお、法改正され、令和3年1月1日から、介護休暇を時間単位で取得することができる。



4-068

2週間以上要介護状態が続いている対象家族を介護する場合、対象家族1人につき、3回まで、通算して93日を限度として分割取得できる。



4-069

ストレスチェックの実施は労働者数50人以上の事業者には義務づけられており、それ以外の事業者には努力義務とされている。



4-070

ストレスチェックは、「一次予防」のメンタルヘルス不調を未然に防ぐことを目的として行われる。なお、「二次予防」はメンタルヘルス不調を早期に発見し、適切な対応を行う。「三次予防」はメンタルヘルス不調となった労働者の職場復帰を支援する目的がある。



4-071

ストレスチェックを義務づけられている事業所においては、毎年1回、この検査をすべての労働者に対して実施することが規定されている。なお、契約期間が1年未満の労働者や、通常の労働者の所定労働時間の4分の3未満の短時間労働者は対象外である。



## 学習のポイント

### ■ 介護福祉士の定義

社会福祉士及び介護福祉士法において、「**介護福祉士**」とは、第42条第1項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護（喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。以下「**喀痰吸引等**」という。）を含む。）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと（以下「**介護等**」という。）を業とする者をいう」と規定されている。

# 5

## コミュニケーション技術

# A

## かい とう かい せつ 解答・解説

# A

5-001 直面化の技法とは、相手の話の食い違いや矛盾、言葉と態度の不一致を指摘して、その相手が自分が抱えている問題に気づいてもらうための技法である（▶ G 004 参照）。



5-002 言い換えの技法とは、相手が言った言葉をほかの言葉に置き換えて表現する技法である。相手が話した内容を、整理して伝えることは要約の技法である（▶ G 004 参照）。



5-003 明確化の技法とは、相手が考えていることや感じていることを言葉で返すことによって、相手が自分の考えや感情の整理ができるようになるための技法である（▶ G 004 参照）。



5-004 閉ざされた質問は運動性言語障害など、言葉がうまく話せない人に用いられる。「はい」や「いいえ」だけで答えられる質問をすることで、コミュニケーションを円滑に進めることができる。



5-005 その利用者の意欲が低下した原因はどこにあるかわからないため、考え方を直すのではなく、まずは意欲低下の原因に着目することが重要である。



5-006 意欲が低下した理由には色々な背景や原因があるため、おかれた状況を考えることが重要である。例えば、親族や親しい人が亡くなったり、加齢や疾患により気持ちが沈むこともある。



5-007 意欲が低下した状態であっても、その人の選択や決定を尊重することが重要である。自己決定してもらうことで意欲を高めるきっかけになる。



5-008 視覚障害のある人は、「あちら」「こちら」と言って方向を伝えてもわかりづらいことがあるため、「右」「左」「前」などと具体的に話すことが大切である。



5-009 傾聴とは、ただ聞くだけでなく、相手に十分な関心を向け、言葉の裏に隠されている気持ちや考え方を理解するように聞くことである。介護福祉職は利用者の話をじっくり聞く態度が重要である。



5-010 介護福祉職は、利用者の話す内容を自分の価値観で判断するのではなく、話の内容をありのまま受け止めて、利用者の立場に立って理解しようとする態度が重要である。



5-011 共感的な態度とは、積極的に相手の感情や思いを共有することである。相手がもっている感情を察することは傾聴の姿勢である。介護福祉職は、利用者がもっている言葉にできない感情をも察して話を聞くことが大切である。



5-012



否定的な感情であっても、それを抑圧することなく、ありのままに受け入れることが受容である。利用者は否定的な感情が抑圧されると、こころを開くことができなくなるため、介護福祉職はありのままを受け入れる態度を示すことが重要である。

5-013



初対面の人と会話をするときには、自分も相手も互いのことをよく知らないため、突然、話の本質に入ると相手は身構え、緊張し、会話がつながりにくくなる。日常の何気ない出来事などから話を始めるとリラックスした雰囲気での会話ができる。

5-014



話す気分になれない人に、開かれた質問で話を進めることは、大きな負担がかかるため、その人の状況に合わせたかわりが重要である。

5-015



開かれた質問を使うことによって、自分の考えを明確に伝えられない人が自分が言いたかったことをまとめられたり、はっきりさせたりしやすくなる。

5-016



閉ざされた質問は「はい」「いいえ」で答えられる質問である。認知症でコミュニケーション能力が低下した利用者には、閉ざされた質問での対応が望ましい。開かれた質問は意味がわからなかったり、答えに困るなど混乱や不安になることがある。

5-017



介護福祉職が行う質問は、その人の状況や気持ちに寄り添って、開かれた質問と閉ざされた質問を使い分けることが重要である。

5-018



構音障害があり、はっきり発音できない人にははっきりと話さよう促すことは、その人にとってつらいことである。コミュニケーションをとるときは利用者の話を聞いて理解しようとする姿勢が大切で、それが利用者の意欲につながる。

5-019



感覚性失語症のある人は書き言葉や話し言葉の理解が難しい。そのため、文法の誤りや意味のない言葉が多く、自分で新しい言葉をつくる傾向がある。

5-020



運動性失語症のある人は話をすることが苦手であるが、言葉の理解は保たれている。そのため、質問を「はい」「いいえ」で答えられる閉ざされた質問や視覚からの情報を用いるのは有効である。

5-021



聴覚障害のある人は目は見えているため、点字は必要ない。有効な手段は手話や筆談、読話などである。

5-022



補聴器は、難聴のある人が音声がよく聞こえるように使用するものである。ただし、音声以外の音も聞こえるため、使用するときはその人に合ったものを使用する。

5-023



視覚障害がある人は、耳や皮膚や鼻などから入ってくる情報を活用して、周りの状況を判断している。逆に視覚障害のある人の周りで大きな声をあげることなどは、情報を遮断することになるため、注意が必要である。

5-024

準言語とは言葉を発するときの言葉の強弱や抑揚、長短などの語調のことであり、準言語は言葉以外から発信されるさまざまなメッセージを含んでいるため、視覚障害がある人とのコミュニケーションでは意図的に活用することが重要である。



5-025

会話の話題は、利用者が話したいと思っていることや聞いてほしいことを中心にする。そうすることにより、利用者がもっている不安や喜びなどの感情や困っていることの内容に近づくことができる。



5-026

介護福祉職が行う傾聴の目的は、利用者の気持ちや思いを聞き、理解することである。利用者の話には色々な要素が含まれており、客観的事実もそのなかに含まれるが、まずは利用者の気持ちを大切に、理解しようと努めることが重要である。



5-027

利用者との対話のなかで利用者が沈黙しているときは、利用者が自由に思いを巡らしたり、さまざまな考えをまとめているなどの場面である。利用者のペースに合わせ、その時間を共に過ごすことによって、利用者の自由な発言や表現の機会を提供することが大切である。



5-028

抑うつ状態にある利用者は沈黙の時間があるが、その沈黙にも意味がある。その人がなぜ、沈黙しているのか考えながらあせらずことなく、寄り添うことで心理的な負担感をなくすることが重要である。



5-029

抑うつ状態にある利用者はすべてのことにやる気が起きず、おっくうに感じるなどの状況がみられる。会話を促すこと自体が負担に感じるため、静かに見守ることが重要である。



5-030

抑うつ状態にある利用者には、何かを積極的に勧めず、心身の休息のための時間を保障し、見守ることが大切である。



5-031

抑うつ状態の利用者に見守っていることを伝えることは、利用者に安心感とやすらぎを与えるため、介護福祉職として大切な対応である。



5-032

叙述体は、起こった出来事をそのまま記録するときに用いる文体のことである。情報を項目別に整理して記録する文体は要約体である (▶ G 004 参照)。



5-033

要約体は、記録の文章が長くなって要点がわかりづらくなるのを避ける目的で用いられる。経過が長く連続しているケース記録などに用いられる (▶ G 004 参照)。



5-034

説明体は、起こったさまざまな出来事に対して、出来事の意味の分析や解釈を記述する場合に用いられる (▶ G 004 参照)。



5-035

逐語体は利用者介護福祉職とのやりとりを、そのまま手を加えず記録したものである。うなずきや笑いなども記録する (▶ G 004 参照)。



5-036

介護福祉職が行う報告は、まず起こった出来事の事実の結論から報告することが原則である。



5-037

介護福祉職が行う報告は、予定より時間がかかる業務であっても、利用者の状況や行うべき優先順位が変わったりすることがあるため、必要に応じてその都度報告する。



5-038

介護福祉職が行う報告は、報告する相手が報告を受けた内容を誤解したり、自分の思いで取らないように、報告する内容は具体的な言葉で伝えることが重要である。



5-039

介護福祉職が行う報告は、指示者と指示を受けた介護福祉職との間で交わされているので、指示を受けた業務の報告は、必ず指示者に報告し、状況の確認をすることが重要である。



5-040

自分の推測は事実と異なるため、推測と事実をはっきり分けて報告することが重要である。



5-041

口頭での報告では、まず結論を伝えてから経過を順序立てて報告する。事故報告は取り急ぎ対応しなければならないケースもあるため、経過を報告していると時間がかかり、対応が難しくなる場合がある。



5-042

事故報告書は保管しておくだけでなく、同じ事故が起こらないようにチーム全体で共有することも大切な目的である。その報告書を受けて、チームはなぜ事故が起きたか、事故の対応は適切だったかなどを学ぶことができる。



5-043

事故報告はたとえ軽微な場合でも、大きな事故につながる可能性がある。事故報告は速やかに行うことが重要である。



5-044

事故が起きたときの行動には介護福祉職の判断が伴うため、併せて報告する。



5-045

事故報告書は記録することと同時に口頭での報告も行うことにより、そのときの雰囲気などが伝わり、状況を把握しやすい。



5-046

会議は情報の共有に加えて、問題解決の場でもある。



5-047

会議がスムーズに進行するように、また、自分の意見をもって参加できるように事前に資料に目を通しておく。



5-048

ケアカンファレンスは利用者やその家族の意向や希望を踏まえたうえで、よりよいケアを提供するために行う。



5-049

スーパーバイザーは、スーパーバイザーの知識や技術、専門性の向上を目的としてはたらきかける。



5-050

ブレインストーミングでは、他人の意見は批判しない。批判しないことにより色々な意見が自由に発言できる。



## 学習のポイント

### ■ カウンセリング技法

技法	内容
直面化	相手の話の食い違いや矛盾、言葉と態度の不一致を指摘する技法。
要約	これまで聞いたことを要約してその人に伝える技法。
繰り返し	相手の話をそのまま繰り返す技法。
言い換え	相手が言った言葉をほかの言葉に置き換えて表現する技法。
反射	相手が言った言葉やしぐさなどの非言語的表現を受け取って、相手に伝える技法。
焦点化	相手が話したいと思っている内容にポイントをあて、話の方向づけをする技法。
質問	相手の話を深めたり、掘り起こしたりする技法。
明確化	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。

### ■ 記録の文体

記録の文体	内容
叙述体	起こった出来事をそのまま記録するとき用いる文体。
要約体	情報を項目別に整理して記録する文体。
説明体	出来事の意味の分析や解釈を記述する場合に用いられる文体。
逐語体	相手とのやりとりをそのまま記録するとき用いられる文体。

6

せい かつ し えん ぎ じゅつ  
生活支援技術

A

# 解答・解説

# A

6-001  自立支援の対象者は、意思表示できる利用者に限らない。意思表示  
ができない利用者の生活ニーズについて、潜在能力を引き出しつつ  
代弁（アドボカシー）していくことが介護福祉職の重要な役割であ  
る。

6-002  介護福祉職は、その人が生きてきた生活習慣や価値観を尊重し、尊  
厳ある営みができるよう支援していく必要がある。

6-003  その人の成長、発達年齢に焦点をあてるほか、その人の考え方、価  
値観、こだわり、自尊心の構築に関連がある生活史（ライフヒスト  
リー）を理解したうえで、生活支援を実践する必要がある。

6-004  「健康状態」と「心身機能・身体構造」のほか、「活動」「参加」の  
各生活機能に加え、背景因子である「環境因子」「個人因子」の影  
響を重視して、利用者の生活ニーズを導き出す。

6-005  人は潜在的に強さをもっているものの、さまざまな要因で、その強  
さを発揮することができない場合がある。介護福祉職は、その強さ  
が発揮できるよう支援することが求められる。

6-006  長年住み慣れた場所に住み続けることは、高齢者にとって先祖が築  
いてきた人の縁や地縁を引き継ぎ、それを活かして人生を豊かにす  
ることにもつながる。

6-007  日本の伝統的な和風の生活洋式は床座の起居様式であったが、近年  
は欧米から導入された洋風の生活様式が混在した折衷型が存在して  
いる。

6-008  床からの起き上がり動作や布団の上げ下ろしが困難になることが  
ら、ベッドでの就寝を基本とする。ベッドメイクや介護者用並びに  
車いすの回転スペースを確保しておくことも重要である。

6-009  洋式便器は座面を低くすると立ち座りに、膝への負担がかかること  
から、やや高くする。さらに冬季はヒートショックを防ぐため、暖  
房装置を設置することも必要である。

6-010  浴槽の出入りが安定してできる移乗台、手すり、滑り止めマットな  
どを設置することも重要である。

6-011  利用者の生活動線上にコード類が置かれていると、足に引っかかり  
やすく、転倒につながる可能性がある。コードにカバーを取り付け  
てもつまずくことがあるため、できるだけ部屋の隅に這わせ固定す  
るなど安全対策をとる。

6-012 布団を強く叩いてしまうと、かえってダニの死骸や花粉を拡散させたり、布団の生地が傷んで埃が出やすくなったりするため、掃除機で吸い取る必要がある。



6-013 家具にキャスターをつけるのではなく、家具を固定する滑り止めマットや転落防止棒などをつけるよう助言する。キャスターがついている家具はストッパーをつけ、地震の揺れで起こる転倒・転落に備えておく。



6-014 戸外への避難経路を少なくとも2方向は確保しておく。地震の影響による落下物、倒壊、建物の傾斜により避難経路が塞がれる可能性もある。あらかじめ避難経路や安全な場所など取るべき行動を確認しておく。



6-015 介護保険の対象となるのは、自動ドアではなく引き戸への扉の取り替えである。ドアノブ、戸車の設置、扉の撤去、扉の取り替えに伴う壁または柱の改修工事を含む内容となっている。



6-016 滑りの防止および移動の円滑化のための床または通路面の材料の変更ができる。居室や浴室の床材の変更、床材の変更に伴う下地の補修や補強、地盤整備も含む内容となっている。



6-017 現在使用している便器に洗浄機能は付加できない。和式便器から洋式便器等への取り替えおよび便器の取り替えに伴う床材の変更を含む内容となっている。工事を要しない腰掛け便座、水洗化の工事も除外される。



6-018 高齢者が優先的にではなく、誰でも公平に利用できることとされている。ユニバーサルデザインは誰にでも利用できるようにつられ、かつ容易に入手できることであり、誰もが同じ方法で利用できる公平なものでなくてはならないと定められている。



6-019 情報伝達手段を一つにまとめるのではなく、必要な情報がすぐに理解できることである。使う人の視覚、聴覚などの感覚能力に関係なく、大切な情報を十分伝えられるように、絵や文字、手触りなど異なる方法を併用する。



6-020 どんな体格や姿勢、移動能力の人にも、アクセスしやすく、操作しやすいスペースや大きさにすることである。重要なものは見えやすく、また届きやすくし、さらに補助具や介助者のためのスペースを十分に確保する。



6-021 脊髄小脳変性症は、運動失調を主症状とする神経疾患で、下肢の運動失調による歩行障害と構音障害、上肢の運動失調、パーキンソン症状が出現する。弾力性が高い床材はふらつき、つまずきの原因となってしまうことから適さない。



6-022 転居による悪影響（リロケーションダメージ）のリスクを回避し、どこで暮らしても自分の住まいとして安心できることが重要である。



6-023 障害者支援施設は、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）における介護給付であり、障害支援区分4以上（50歳以上は障害支援区分3以上）の障害者が対象となる。



6-024

生活の主体者は利用者であり、希望、嗜好、価値観などを把握し、自己決定できるよう支援する必要がある。



6-025

理学療法士は施設や在宅生活における日常生活動作の分析や評価を行う。将来を見据えた生活が送れるよう、介護福祉職と協働し支援する。



6-026

手指の細かな動きが難しい場合には、小さなボタンは困難である。そのため、マグネット式が容易である。



6-027

感染防止のため、目頭から目尻に向かって拭く。また、湯に浸したガーゼなどで拭くと皮膚を傷つけない。



6-028

高齢者の爪はもろいため、大きく切らず少しずつ切る。



6-029

実行機能障害では、手順を考えて行うことが難しい。そのため、着順に合わせ一つひとつ渡すように支援する。



6-030

実行機能障害では、言語による説明だけでは理解が困難なことがある。そのため、ジェスチャーなど動作とともに示すと理解しやすい。



6-031

移乗・移動に対する意思決定はその人固有のものである。自力での移動が困難な場合や自らの意思表示が難しい場合でも、その人の意思を汲み取り、目的と行動について説明し同意を得ることが大切である。



6-032

両下肢の筋力低下がみられる場合、上肢の筋力を活かし、スライディングボードを使用することによりベッドから車いすへの移乗を一部介助で安全に行うことが可能となる。より安全にするためにベッドサイドに手すりを取り付けることが有効である。



6-033

まず利用者がどのような外出ニーズがあるのか理解したうえで、外出計画を企画する。外出目的や希望、心身の状況、車いすが利用可能な環境など情報収集をしたうえで、本人と決定する。



6-034

1つの生活行為と関連するものを、接近させたり配置したりすることをゾーニングという。



6-035

ボディメカニクスでは支持基底面積を広くとることで身体が安定し、重心移動が安定する。さらに接地面、摩擦面が増えることで利用者の身体が安定する効果もある。



6-036



麻痺がある利用者の患側は、運動麻痺や感覚麻痺があり、自らの力で適切に動かせなかったり、痛みや痺れを感じにくかったりする。介護福祉職は患側の状態を把握したうえで、位置、動かし方、経過時間に注意を要する。

6-042



介護者は、利用者の患側に立ち、左側に倒れ込むのを防ぐ。立ち上がりから、次の動作へ移るために健側を利用する。移動する側へ顔を向け認識してもらうことで、不安軽減にもつながる。

6-037



事前準備することで、環境やスペースが整い安全な介助が可能となる。物品は事前に点検や調整をしておくことも事故を起こさないうえで必要である。

6-043



前向きで下りると利用者が前のめりになり、不安定となる。恐怖心を与えることになるため、後ろ向きで下りる。介護者も膝を曲げ腰を落とし、駆動輪を段差から離さないよう静かに下ろす。

6-038



介護福祉職は利用者の右後方に立つ。患側には力が入らないことから、患側後方へ転落する危険性が高い。そのため患側（右後方）に位置し、右腕を支え、一方の手は腰に添えてからだを支える。

6-044



急な下り坂では、必ず後ろ向きに進む。前向きに進むと、利用者が前のめりになり不安定となる。急な坂道ではスピードが速いため恐怖心を与えないようにする。

6-039



介護福祉職は利用者の患側の前方に位置する。右腕を支え、一方の手は腰に添えてからだを支える。患側を支えることで、利用者のバランスを安定させることができる。

6-045



呼吸が苦しい場合は、仰臥位より、起座位のほうが適している。

6-040



手首だけでは介護者、利用者双方に負担がかかる。介護福祉職は、支持基底面積を広くとり、重心位置を低くする。利用者との重心位置を近づけ、より大きな筋群を活用し上半身を持ち上げる。

6-046



安全に誘導するため斜め半歩前に立つ。歩く速度は視覚障害者のペースに合わせ、常に2人分の幅を意識して誘導する。

6-041



ロフトストランドクラッチは、握りと前腕の2点で体重を支えるため、手指や手首に支障があり、握りだけで身体を支えることが難しい利用者には用いる。

6-047



介護福祉職が利用者の膝、肩の順に倒すことにより、上肢が自然に回転するため、少ない力で側臥位への介助が可能となる。腰を支えることで側臥位で起こる腰部のねじれを軽減することができる。

6-048

パーキンソン病の姿勢反射障害により歩行が不安定なため、勢いよく角を曲がるとバランスを崩し転倒リスクが高まる。



6-049

脊髄損傷の利用者は、長時間同一姿勢でいると、起立性低血圧や褥瘡が発生しやすい。また体温調整機能も損傷されるため、体位変換や除圧、衣服調整などを行う。



6-050

狭心症の診断を受けている利用者は、発作時に使用する目的で硝酸薬の舌下錠やスプレーが処方されている。外出時に発作が起きても速やかに対応できるよう介護者は携行の有無を確認しておく。



6-051

全介助でも支えれば立位がとれたり、少しの時間でも立位がとれる場合もある。介護者主導ではなく、利用者に合わせた福祉用具の使用などについて意向確認しながら支援する。



6-052

仙骨部は褥瘡の好発部位であり、発見したときは医療の専門職に報告する。また褥瘡ができる原因を検証し、他職種と連携し対応にあたる。



6-053

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）に位置づけられている。肢体不自由者を対象とする補装具として、義肢、装具、座位保持装置、歩行器、歩行補助杖（一本杖を除く）、重度障害者用意思伝達装置がある。



6-054

BMIは身長と体重から測定されるものである。標準値に近いほど病気にかかるリスクが低くなる。



6-055

おせち料理は、正月に食べる祝い料理である。節分では、恵方巻などが代表的なものである。



6-056

顎を軽く引く姿勢にする。首を後ろに反らしていると食道と気管が直線になり、肺のほうに食べものが行きやすく誤嚥性肺炎の原因となる（▶ G 005 参照）。



6-057

舌の動きや唾液腺を刺激し、嚥下反射を起こしやすくする。食べたものを嚥下しやすい状態にするためには、しっかり咀嚼し、飲み込みやすい食塊に形成することが大切なため、食前の嚥下体操は有効である。



6-058

本人の希望を聞きながら、利用者のペースで食事できるようにする。咀嚼中に不用意に話しかけると、咀嚼や飲み込みに集中できず、誤嚥を招いてしまう。



6-059

口腔内に食物が残った状態で歯磨きやうがいをすると、誤嚥する危険がある。片麻痺がある利用者の場合は、患側の口腔内を丁寧に確認する必要がある。



6-060

総義歯は、上下の顎部分を全部覆うようにつくられており、歯肉の粘膜に吸着させて使用する。装着には面が大きい上顎から先に装着し、小さい下顎から先にはずすと着脱に無理がかからない。



6-061

骨密度を低下させないため、ビタミンD、カルシウム、ビタミンKなど、骨の形成に役立つ栄養素を積極的に摂るよう心がける。



6-062

水分補給は便秘予防に重要である。水分が十分に摂れていない場合、便が硬くなり、腸内で移動しづらくなる。ほかにも便秘予防には、食物繊維の摂取（便を柔らかくしたり蠕動運動を活発にしたりするはたらき）がある。



6-063

食後すぐに横になると、胃酸が逆流しやすく、逆流性食道炎を発生しやすい。摂取した食物が逆流しないよう、食後は30分程度、上体を起こしておく。



6-064

左半側空間無視がある利用者の場合、左側へ注意が向きにくい。左側の見落としが多くなることから、配膳を右側にずらして認識してもらう。



6-065

クロックポジションは、視覚障害者が食事をする際にテーブルの上の料理の位置関係がわかりにくいことがあるため、自分と物との位置を把握するために、時計の文字盤の位置を用いて説明するものがある。



6-066

半側空間無視があると、見ている空間の半分を失認（無視）してしまう。そのため利用者は、食器の置き場所が正確にわからず、食べ残しやこぼしてしまうこともある。介護福祉職は声かけや食器の位置を変えるなどして、食べやすいように介護する。



6-067

単に塩分を増やし味付けを濃くするのは適切ではない。味覚の低下の要因は多種多様であり、どのような理由で生じているのかをアセスメントする必要がある。



6-068

食物繊維には不溶性食物繊維と水溶性食物繊維がある。食物繊維は、粘着性があり、お腹の中でゆっくり移動し、水分を吸収し膨張することで蠕動運動にはたらきかける。



6-069

片麻痺がある人の場合は、健側に食物を入れる。患側より健側のほうが咀嚼しやすい。咀嚼のペースに合わせて、一口ごとに飲み込んだことを確認し、次の食べ物を口に運ぶ。



6-070

刻み食は常食を細かく刻んだものである。刻んでいることから口腔内でパラパラし、口腔内や咽頭に残り誤嚥の原因にもなりやすい。



6-071

人工透析をしている利用者は、腎臓機能の負担軽減のためにカリウムや水分の制限が必要となる。生野菜にはカリウムが多く含まれており、控えるか、調理方法を工夫しなければならない。



6-072

上顎用の総義歯は、後方を下げるようにするとはずしやすい。



6-073

義歯は乾燥すると破損しやすくなるため、義歯のすべてがつかると水を入れた容器で保管する。



6-074

ドライマウスとは、口腔内が乾燥した状態である。高齢者は唾液の分泌が少なく口腔内が乾燥しやすい。柔らかい食物では嚙む回数が少なく唾液の分泌が促されない。



6-075

牛乳はカルシウム量が多く、吸収率も高いため、骨粗鬆症予防に効果的な食品であるが、ビタミンKの含有量はそれほど多くない。ビタミンKは、緑黄色野菜や納豆やチーズなどの発酵食品に多く含まれている。



6-076

抗凝固薬（ワルファリン）を内服している場合、納豆を摂ることにより、その効能を弱めてしまうため摂らないようにする。



6-077

アルカリ性では肌への刺激が強いため、弱酸性の石鹸で洗う。



6-078

患側では身体を支えることができず、けがにつながる可能性が高い。そのため、健側を下にする。



6-079

下肢は、足関節を下から支え、血液の循環を促す末梢から中枢に向かって拭く。



6-080

身体が冷えないよう、都度、清拭後すぐに、乾燥したタオルで拭き、水分を残さないようにする。



6-081

ズボンが濡れないように膝くらいまで裾を上げ、肌の露出は最小限に抑える。



6-082

利用者の負担を軽減するため、足関節を保持しながら洗う。



6-083

利用者の熱傷を防ぐため、必ず介護福祉職が湯温を確認してから利用者を確認してもらう。



6-084 浴槽とシャワーチェアの高さを合わせることで、移乗動作が容易になる。



6-085 健側から浴槽に入ること姿勢が安定する。また、湯温も確認できる。



6-086 血液透析によって血管が拡張し、血圧低下の可能性があるので直後の入浴は避ける。



6-087 胃ろうを造設している人も入浴は可能である。胃ろう周辺の清潔を保つため石鹸をよく洗い乾燥させることが大切である。



6-088 心臓への負担を軽減するため、湯量を心臓より下になるように調整する。



6-089 食後は腸の動きが活発になり便が出る可能性があるため、食後1時間は入浴を避ける。



6-090 腹部マッサージは上行結腸、横行結腸、下行結腸の順に行くと、腸の蠕動運動の活発化、排ガス・排便が促進される。



6-091 足底を床につけるといきみやすくなる。また前傾した座位姿勢は、直腸肛門角が鈍角になるため、排便しやすくなる。



6-092 差し込み便器の使用時には、臀部に冷感を与えないように便器を温めておく。



6-093 反対方向に行くと、肛門部の大腸菌を尿道口に付着させることになり、尿路感染の原因となる。



6-094 尿失禁が頻回にみられるからといって、すぐにおむつを装着するのは適切ではない。排泄行為は羞恥心が伴い、自尊心への配慮も必要となる。排泄行動の自立度、排泄に関連する障害程度、生活習慣や設備状況を考慮し決定する。



6-095 男性の場合、尿器に陰茎を入れ、利用者に持ってもらおう。側臥位のほうが腹圧と尿道の形状から、仰臥位よりも排尿しやすい。



6-096 排泄物で利用者の皮膚や寝衣を汚してしまう可能性がある。おむつを内側に丸め、排泄物が飛散しないように注意する。おむつの構造と種類を理解し、汚染防止に努める。



6-097 感染のリスクが高いので、ビニール袋は口をしっかり縛り感染源にならないように処理する。



6-098 カテーテルが折れていることにより、尿漏れや逆流の可能性があるので確認することが重要である。異常があれば医療の専門職へ連絡する。



6-099 採尿バッグは、膀胱より低い位置に常に置き、逆流による尿路感染を予防しなければならない。特に移乗介助の際には注意が必要である。



6-100 カテーテル抜去は医療行為となるため、介護福祉職は行うことができない。尿漏れを発見したら、医療の専門職へ連絡する。



6-101 適度な運動は、体調管理や気分転換に役立つ。ラジオ体操を控えるのではなく、相手とぶつかるような運動を避けたり、運動前に排泄物を処理したりと留意点を確認しながら行うよう助言する。



6-102 腎臓は体内に蓄積した老廃物や余分な水分を排泄する役割がある。日常生活にもさまざまな留意点があることから、排尿量の把握は大変重要である。介護福祉職は治療内容を把握し、医療職と連携して症状の把握と支援に努める。



6-103 ガスコンロを使用するときは、袖口を絞った衣服を着用することで火災の危険性を回避できる。ほかにガスコンロやその周囲の整理と清掃に努めることも重要である。



6-104 火災報知器は煙や熱をすばやく感知できるよう、天井または壁面に設置する。火災によって発生する煙は、その熱で空気より軽くなり上昇を始めることから、床に近い部分に設置するのは効果的ではない。



6-105 畳の目に沿って拭くことで、隙間の埃も取りやすい。



6-106 掃除は高いところから始め、次に床に落ちた埃を掃除する。



6-107 掃除機をかけることで、ダニの死骸や花粉を吸い取ることができる。



6-108 ダニは乾燥に弱いので、濡れたタオルでは除去することはできない。



6-109 食後は食べた物の消化吸収が行われ、睡眠に影響を与える。そのため、消化が落ち着く睡眠3時間前までには夕食を済ませるとよい。



6-110 軽いストレッチは副交感神経を活発にさせ、緊張がほぐれ睡眠の準備となる。



6-111 カフェインを含む飲料は睡眠を妨げるため、カフェインの含まれないものがよい。



6-112 夜間は、介護福祉職同士の足音や会話、ドアの開閉音にも配慮が必要である。



6-113 起床後に日光を浴びることで概日リズムがリセットされ、夜の睡眠へとつながる。



6-114 日常生活の安全確保の対応策として、足元灯を用意することは有効である。杖を利用している人は、歩行に何らかの不安があるため、



つまずきによる転倒を防いだり床材を変更したり、歩行しやすい環境を整える。

6-115 ホーエン・ヤール重症度分類ステージ3では、姿勢反射障害の初期症状がみられる。身体機能は軽度から中等度に低減するが、日常生活動作は介助を必要としないため、ベッドは介護者ではなく、そ



の高齢者に合わせて設定する。

6-116 服用後30分くらいから、薬の効果が始まる。そのため、30分以内には床につき入眠に備える。



6-117 睡眠薬の副作用と思われる症状は、速やかに医師に伝える。それによって適切な内服につながる。



6-118 睡眠薬を服用している高齢者の言葉を医師に伝え、内服内容を検討してもらう。介護福祉職が勝手な判断をしてはならない。



6-119 散歩などの軽い運動は、適度な疲労につながり入眠を促す。



6-120

あつ ゆ ふう ふ ろ こうかんしんけい かっぱつ かくせい さよう  
熱い湯のお風呂は交感神経が活発になり覚醒作用がはたらくため、ぬるめの湯がよい。



6-121

ほんにん きぼう そ たいおう しせつ かい ごほうしん つた さいしゅうてき  
本人の希望に添う対応になるか、施設の介護方針を伝え、最終的な意思確認をする。意思は変わることもあるので繰り返し確認することが必要である。



6-122

ほんにん いし つね ゆうせん  
本人の意思が常に優先される。



6-123

こうとう きょうゆう じょうほうきょうゆう ふ じゅうぶん かなら ぶんしよ  
口頭での共有だけでは情報共有としては不十分であり、必ず文書で共有する。



6-124

しゅうまつ き だんかい かぞく はじ かぞく  
終末期の段階から家族へのグリーフケアは始まっている。家族がで  
きることを提案することで、看取り後の悲嘆の軽減につながる場合  
があるため、希望を聞きながら介護を共に行う。



6-125

しゅうまつ き りようしゃ かぞく よき ひたん かか ふあん かな かん  
終末期の利用者家族は、予期悲嘆を抱える。不安や悲しみなどの感  
情を我慢せず表出できるよう助言しかかわることが求められる。



6-126

かぞく きぼう そ みおく かぞく きぼう かくにん  
家族の希望に添った見送りができるよう、家族の希望を確認する。  
いっしょ おこな かぞく  
一緒に行うことが家族のグリーフケアにもなる。



6-127

しご しょうち きもの ばあい おびひも たてむす  
死後の処置として、着物の場合は帯紐を縦結びにする。



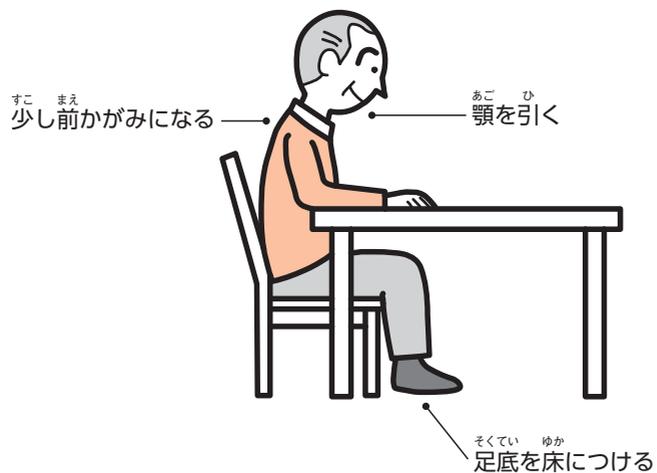
6-128

しご しょうち しごこうちよく はじ まえ おこな しごこうちよく し  
死後の処置は死後硬直が始まる前に行う。死後硬直は、だいたい死  
ご じかん はじ まえ おこな  
後2時間くらいで始まるため、その前に行う。

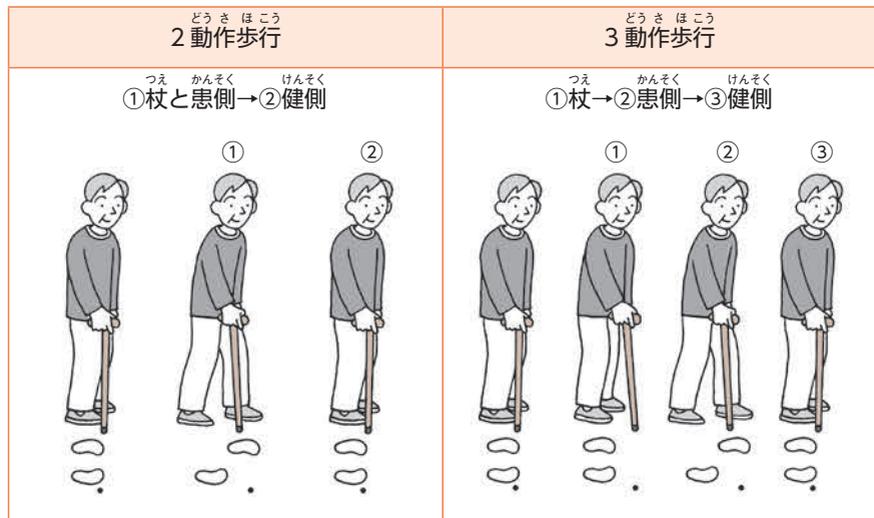


がく しゅう **学習のポイント**

しょくじ しせい **食事の姿勢**



どうさ ほうこう どうさ ほうこう **2動作歩行と3動作歩行**



7

かいごかてい  
**介護過程**

A

## かいとう かいせつ 解答・解説

# A

7-001

介護過程は、利用者が望む「よりよい生活」「よりよい人生」を実現するために、専門知識・技術を活用した客観的で科学的な思考過程によって進められる（→ G 006 参照）。



7-002

介護計画の作成は、課題分析（アセスメント）によって明らかになった利用者のニーズや生活課題をもとに目標を設定する。目標は利用者の目指す「よりよい生活」を表すものであるため、利用者の意思を反映させ、利用者とともに取り組めるものにする（→ G 006 参照）。



7-003

介護計画は、利用者の価値観に沿って実施し、利用者の尊厳を保持することが大切である。実施に対する利用者や家族の反応などを客観的に観察し、コミュニケーションによって価値観を理解していく努力が必要である。



7-004

介護過程の目的は、利用者一人ひとりの自己実現を図るために展開するものである。画一的とは、「すべて同じように」という意味であり、すべての利用者に対して同じように介護を実践することは適切ではない。



7-005

介護福祉職が理想とする生活の実現を目指すのではなく、利用者の望む生活を実現するために展開するのが介護過程である。



7-006

優先順位を決定する際は、利用者にとって緊急性が高い生活課題を優先する。利用者の要望や思いを受容し尊重することは大切だが、それが必ずしも生活課題であるとは限らない。



7-007

アセスメントでは介護福祉職としての専門的知識を活用して、一つの情報がもつ意味を読み解き、情報を整理し、関連づけたりし、利用者の生活課題を明らかにしていくことが求められる（→ G 006 参照）。



7-008

アセスメントの目的は、意図的な観察やコミュニケーション技術も駆使しながら利用者の生活の全体像をとらえることである。



7-009

介護福祉職は、利用者への支援に必要な情報と必要ではない情報を取捨選択して記録する。情報の取捨選択は、情報収集の段階だけでなく、情報の解釈・関連づけ・統合化の過程でも実施する。



7-010

利用者の情報には、利用者の思いやこれまでの人生にかかわる事柄が含まれている。コミュニケーションを通して利用者の背景を知るとともに、利用者との信頼関係が築かれていることが重要である。



7-011

主観的情報には、その人のものの見方や感情、考え方、期待などが含まれる。また、主観的情報は、介護福祉職が利用者とのコミュニケーションなどを通じて引き出し、得られる情報である。



7-012



先入観によって、介護福祉職が不確かな思い込みで情報を収集したり、必要な情報を見誤ってしまうことがある。先入観から解放されるためには、介護福祉職自身が自己の価値観や感情、行動のパターンなどに気づく必要がある。

7-018



介護過程の目標は利用者の目指す「よりよい生活」を表すものであるため、利用者自身がその目標に対して納得できるよう、利用者の意見を反映させながら設定していく。

7-013



収集する情報には、主観的情報と客観的情報がある。介護福祉職は押しつけの介護にならないよう、主観的情報を常に確認する。また、主観的情報と客観的情報は、区別して記録することが重要である。

7-019



介護過程の目標の表現は、利用者本人が主体的に取り組めるように、利用者を主語にする必要がある。

7-014



情報収集は、利用者のできないこと（マイナス面）だけではなく、利用者のできることや「何かに取り組もう」とする気持ち（プラス面）など、生活全般をとらえて行う。

7-020



介護過程は、利用者の自己決定を尊重し、その人の目指す生活や自己実現に向けて、生活の主体者である利用者とともに取り組むプロセスである。表現内容は、利用者やその家族にもわかりやすいものであることが重要である。

7-015



アセスメントとは、利用者について「情報の収集」「情報の解釈・関連づけ・統合化」「課題の明確化」を行うことである。この段階は、介護福祉職としての専門的な知識や経験、判断が最も必要とされる。

7-021



介護過程の長期目標は最終的にどのような生活状態になることを目指すのか、その状態像を表現する。

7-016



ICFの構成要素の「個人因子」には、年齢、性別、価値観のほかに、生活歴、ライフスタイルなども含まれる（▶ G 006 参照）。

7-022



因子によって優先する課題を決めるのではない。課題がもつ重大性や緊急性を検討して優先する課題を決めていく。

7-017



五感とは、視覚、聴覚、触覚、味覚、嗅覚を指す。観察力を磨くためには、普段から利用者の変化について記録したり、利用者とのコミュニケーションを積極的に行うことが重要である。

7-023



介護過程における生活課題とは、利用者の望む生活を実現するために解決すべきことである。

7-024



介護計画の効果がより安全性が優先される。優先順位の決定にあたって最も優先されるものは、「生命の安全」であり、次いで、「生活の安定」「人生の豊かさ」となる。

7-025



介護福祉職が行う今後の介護計画はPに該当する。経過記録の1つにSOAP方式がある。S (Subjective Data) は主観的な情報、O (Objective Data) は客観的な情報、A (Assessment) は評価、P (Plan) は計画を指す。

7-026



介護計画の立案の段階では、あらゆる場面を想定し、利用者に及ぼす効果を予測しておかなければならない。

7-027



介護計画は、チームで共通理解ができるよう具体的な表現で記述する。介護に携わる一人ひとりが介護計画の内容を意識して介護実践に取り組むことで、統一したケアを提供することが可能になる。

7-028



介護計画の立案では、短期目標の達成が長期目標の達成に結びつくように、長期目標と短期目標を連動させる必要がある。

7-029



利用者の身体状況や考えは変化する。介護福祉職は、利用者の表情やしぐさなどを細かく観察する必要がある。

7-030



介護記録では、正確で客観的な記録となるように、事実を書くことが重要である。

7-031



介護計画を実施する際は、利用者の状態・状況の変化によって計画を変更する (→ G 006 参照)。

7-032



介護記録に多職種とのかかわりや、そのときの利用者の反応などを記録することで、支援の効果や実施上の新たな課題の可能性がでてくる。

7-033



評価の基準は客観的に評価できるよう、できるだけ具体的に数値化された表現を用いる。

7-034



評価は、利用者や家族の意見、気持ちを含めて判断するものである。また、評価の内容を利用者や家族に伝えることにより、提供されているサービスが有効であるか確認を行う (→ G 006 参照)。

7-035



介護計画の目標が達成された場合、今後も同じ介護計画を継続するか、終了するかを見極める必要がある。短期目標と長期目標の両方が達成され、ニーズも解消された場合は支援を終了し、新たな介護計画を立案する。

7-036

チームは専門職に限らず、さまざまな関係者が利用者のニーズに応じて支援体制を組むことで、利用者の「よりよい生活」の実現に向けて大きな効果を期待することができる。



7-037

サービス担当者会議の開催は介護支援専門員の業務である。サービス担当者会議では、利用者や家族とともに、計画の内容について協議する。



7-038

利用者の望む生活を実現するため、それぞれの専門職が互いの職域や役割を理解し、尊重し合いながら、他職種と協働していくことが重要である。



7-039

ケアカンファレンスは、関係職種が集まって話し合い、介護内容を決定・評価する場である。互いに学ぶスーパービジョンの機会として有効に活用することができる。



7-040

ケアチームの中心は利用者本人である。ケアチームは利用者を取り巻く専門職の間で十分に情報を共有し、それぞれの専門性を発揮することで、効果的にチームアプローチを実践することができる。



7-041

社会福祉士及び介護福祉士法第47条では、介護福祉士と福祉サービス関係者等との連携について定められている。



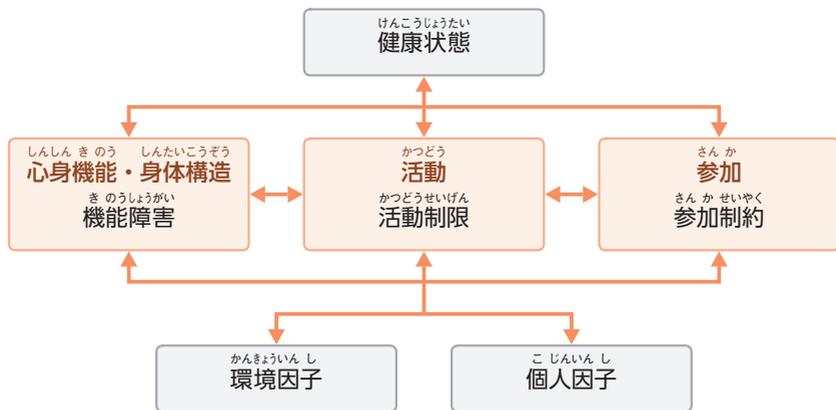
7-042

複数の人間が集まってつくられるグループでは、相互関係が生まれることにより自己覚知、コミュニケーション能力などを学習しやすい環境が整ってくる（グループダイナミクス）。

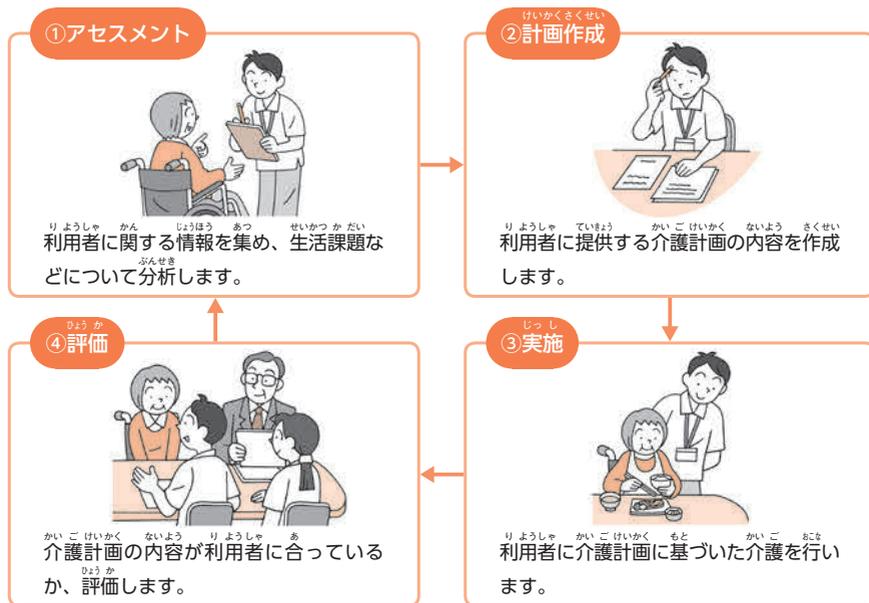


# 学習のポイント

## 国際生活機能分類 (ICF) の構造



## 介護過程のプロセス



# 8

## 発達と老化の理解

# A

かい とう かい せつ  
解答・解説



8-001 喃語とは「ばーばー」「だーだー」といった明確な音声の発生で、これは6か月頃から始まる。生後2か月頃には、クイーイングという「あー」「くー」といった、明確ではない一音を発するようになる。



8-002 社会的参照とは信頼のできる大人の表情や反応を見て、それに応じて自分がとるべき行動などを決めることである。この現象は1歳頃からみられるようになる。



8-003 指を使って積み木がつかめるようになるのは10か月から12か月頃である。6か月頃は手全体を使ってつかむ運動が可能になる。



8-004 つかまり立ちができるようになるのは生後9か月頃である。生後6か月頃は支えが必要であったり一人でも座ることができる子もいる頃である。



8-005 「わんわんきた」「ぱすわる」といった行為者+行動や対象物+行為などの形式をとっている。助詞などは省略されている。1歳半頃から話することができるようになる子もいる。



8-006 愛着とは特定の大人との間で情緒的絆による関係を形成することをいう。愛着行動は生後すぐにみられ、3か月頃までは周囲の人の動きを目で追ったり、泣いて注意を引くなどの愛着行動もみられる。



8-007 高齢者虐待防止法は、虐待を受けた高齢者の保護や養護者の負担を軽減するために措置等を定め、高齢者への虐待の防止、高齢者の権利利益の擁護を目的としたものである。そのなかで「高齢者」とは、65歳以上の者をいうと定義している。



8-008 前期高齢者を65歳以上75歳未満、後期高齢者を75歳以上と定めている。高齢者の医療の確保に関する法律では、すべての人が安心して医療を受けられる社会のため、高齢者間でも世代内の公平が図られるよう、能力に応じた負担を設けている。



8-009 免許証の更新の特例とは、70歳以上の者に対して免許更新時に加齢に伴い生ずる身体機能の低下が、自動車などの運転に影響を及ぼす可能性があることを理解させるための講習を課しているものである。



8-010 フリーラジカル説は活性酸素（フリーラジカル）による細胞の損傷で老化するという説である。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ことを消耗説という。



8-011 キュブラー・ロスは死の受容には段階があり、否認、怒り、取り引き、抑うつ、受容の順に進むとしている（▶ G 014 参照）。



8-012

加齢に伴い、舌骨を前上方に引き上げる筋群の低下が起こる。また、靭帯が緩むことで若いときに比べ舌骨の位置が下がることが多い。



8-013

能力（知能）には流動性知能と結晶性知能がある。流動性は動作性ともいい、これは加齢とともに衰えやすい。結晶性は言語性ともいい、これは加齢によっても衰えにくいといわれる。



8-014

感覚器官の聴覚は加齢により衰えやすい。騒がしい場所での作業では聞こえにくくなるので、作業効率は低下しやすい。



8-015

エピソード記憶とは、「昨日の晩御飯は何を食べた」などの経験として思い出されるような記憶のことをいう。エピソード記憶の再生力は加齢による影響を受けやすい。



8-016

網膜の神経細胞の減少による感度の低下、視覚伝導路の機能低下などで、周辺視野は狭くなる。



8-017

加齢による最も大きな変化は内耳に現れ、聞こえにくいだけでなく、音が歪んではっきり聞こえなくなる。特に高音域での聴力の低下が著しく現れる。



8-018

味を感じする味蕾が加齢とともに減少し、味覚に変化が現れるとともに、味覚の感受性も低下する。



8-019

鼻の奥の嗅上皮には嗅細胞があり、ここでにおいを受容する。加齢とともにこの細胞の機能の低下や数の減少により、腐敗臭やガスのにおいなどの異臭に気づきにくく、鈍感になる。



8-020

認知症などの病気が原因で起こる尿失禁を、機能的尿失禁という。



8-021

膀胱の筋肉が過剰に活動したり、膀胱の収縮力が弱くなったりすることが原因で、排尿を抑制する機能が十分にはたらかないことで起こる尿失禁である。



8-022

前立腺肥大症では、意図せず少量ずつ尿が漏れ出てしまう。そのような状況で尿失禁をすることを溢流性尿失禁という。



8-023

高齢者の場合、いったん病気にかかるると完全に治癒するのに時間がかかることが多い。回復することが困難で長期間にわたり経過をたどりやすく複数の疾患を併せもつことが多い。長期にわたり病気を患うことを慢性疾患という。



8-024 高齢者は複数の疾患を併せもつことが多く、それぞれの疾患に対して内服薬が処方されることもあり、若年者より服用する薬剤の種類は多くなりやすい。



8-025 薬の分解は肝臓で行われるが、高齢者の場合、その能力が低下しやすく、また、腎臓から体外へ排出する能力も低下するため、からだの中に薬がたまりやすくなる。その結果、薬が効きすぎて副作用が現れやすくなる。



8-026 高血圧症は生活習慣によって起こりやすく、年齢を重ねていればそれ相応の対応が必要になる。一概に治療目標を若年者と高齢者を同じにするのは危険を伴う。



8-027 高齢者の場合、肝臓の機能の低下により、代謝機能も低下し、薬を解毒する作用も遅くなるので、身体に薬が蓄積し、薬の作用は出やすくなり、より効果が強く出ることがある。



8-028 骨の成分は主にカルシウムだが、高齢になるとカルシウムやタンパク質などの摂取量が減り、さらに運動量の低下などで骨密度（骨量）が減り、骨が弱くなる（➔ G 007 参照）。



8-029 唾液腺には耳下腺、舌下腺、顎下腺の3つがある。これらから唾液は分泌されるが、老化に伴いそれぞれの機能が低下し、分泌量は減少するといわれている。



8-030 肺活量とは最大限に息を吸い、その後思いっきり吐いた量のことである。老化により肺組織の細胞の数は減少し、肺の弾力性も低下することで、この肺活量は顕著に減少する。



8-031 血液は骨髄でつくられるが、老化に伴い造血機能のある赤色骨髄が減少する。赤血球の数の減少がみられ、ヘモグロビンも減少し貧血になりやすい。



8-032 皮膚は保湿機能とバリア機能の役割をもっている。老化に伴い皮膚は薄くなり弾力を失う。汗腺の数も減少することで皮膚は乾燥しやすくなる。



8-033 嚥下とは食物や水分を飲み込むことである。一般的には円滑に咽頭から食道へと進むが、高齢になると誤って喉頭から気管に入ることも多くなる。むせるとはこの状態のときに咳き込むことをいう。



8-034 心不全では、進行すると安静にしても呼吸困難がみられる。



8-035 心不全の症状には呼吸困難や浮腫がみられ、顔面や口唇のチアノーゼも顕著にみられる。



8-036

心不全で呼吸苦がある場合、仰臥位では肺のうっ血が亢進するため、呼吸苦は増強する。楽な姿勢は起座呼吸体位となる。



8-037

高齢者の心不全では、進行すると全身性の浮腫がみられる。



8-038

褥瘡の原因には長時間の圧迫による血流の停滞、皮下組織と骨のずれによるもの、食事摂取の不良による低栄養、おむつの使用などによる皮膚の浸潤などがある。



8-039

仰臥位の場合、体重のかかる部位には大きい順に、仙骨部、頭部、肩甲骨部、踵部がある。腸骨部は側臥位のとときに褥瘡になりやすい(▶ G 007 参照)。



8-040

良質なたんぱく質はアミノ酸スコアが高いもので、食品では大豆、卵、牛乳、牛肉、豚肉、鶏肉、魚類などがある。



8-041

摂取した食物が消化吸収され便になるまで、1日から3日かかる。便秘は3日排便されず、それにより本人が生活に不自由を感じている状態をいう。



8-042

消化器系や循環器系など、あらゆる病気の影響で便秘を招くことが多くある。



8-043

便の排出には、排便時の座位姿勢と腹筋のはたらきといきむ力が必要になる。腹筋の筋力の低下で便秘になる可能性はある。



8-044

服薬による便秘などの副作用は多くみられる。



8-045

すぐに下剤を処方するのではなく、食事の内容を繊維物の多いものにする、からだを動かす、十分な水分補給などで、便秘の解消に努める。



8-046

長時間の歩行や階段の昇り降りなど、過度な運動は膝部への負担があるが、下肢の筋力をつけるためにも歩行を控えるべきではない。



8-047

膝関節への負担は極力避ける。正座により関節を最大限に屈曲させることは痛みの増強につながる。



8-048

一般的に感染による熱と痛みがある場合は冷電法が行われるが、変形性膝関節症の場合は慢性的に経過しているので、温める温電法が行われる。



8-049

膝の負担を軽減するために、杖や歩行器などの福祉用具の使用は積極的に行う。



8-050

パーキンソン病では、ドーパミンの減少により運動障害が起こる。からだのバランスをとろうとする反射障害が起こり、姿勢は前かがみになる。



8-051

パーキンソン病では、運動に関する錐体外路の阻害や身体の筋肉が強くこわばることで、手足の動きがぎこちなくなる。歩行時の歩幅は狭くなり、転倒しやすくなる（すくみ足、すり足、小刻み歩行）。



8-052

パーキンソン病の症状の1つに起立性低血圧がある。起立性低血圧とは立ち上がりなどのときにふらつきやめまいなどが起こることをいう。



8-053

パーキンソン病の利用者にみられる無表情（仮面様顔貌）は、筋肉の固縮からくる表情変化が乏しくなった状態である。



8-054

肺炎にかかると呼吸機能や免疫力が低下し、ほかのウイルスや細菌に感染しやすくなる。多くの合併症を引き起こしやすく、インフルエンザを合併することは容易に考えられる。



8-055

高齢者の場合、病気の症状は非定型的であり、肺炎にかかっても高熱が出ない場合もある。症状の出現は遅くなりがちであり、初期から高熱が出るとは限らない。



8-056

甲状腺機能低下症の症状には、むくみや嚙声、巨大舌などが認められる。



8-057

医師法、歯科医師法において、医師または歯科医師が薬の処方箋を交付できるとしている。保健師が行うと法律違反になる。



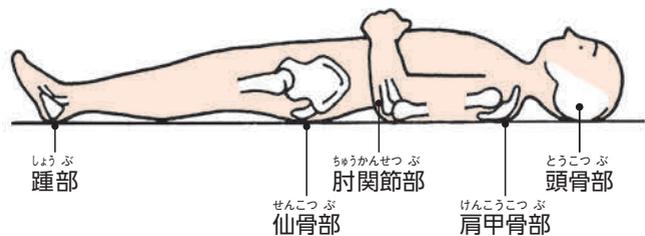
8-058

居宅サービス計画は本人や家族も作成できるが、地域包括支援センターや居宅介護支援事業者に依頼し、介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成することが多い。訪問介護員はその居宅サービス計画を受け介護サービスを展開する。

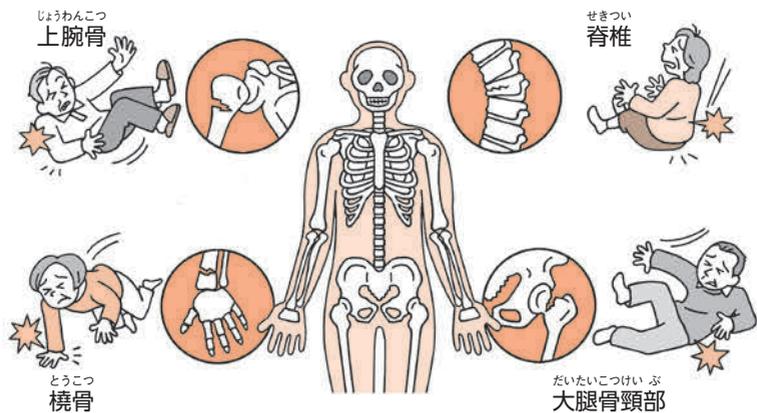


がく しゅう  
**学習のポイント**

じよくそう ぶ い  
■ 褥瘡になりやすい部位



こうれいしゃ おお こっせつ ぶ い  
■ 高齢者に多い骨折部位



9

にん ち しょう り かい  
**認知症の理解**

A

## かい とう かい せつ 解答・解説

# A

9-001

○ 認知症の症状に目を向けるのではなく、その人の性格傾向や生活歴等にも着目し、本来その人がもっている「その人らしさ」を中心に据え、その人から見えている状況を理解していこうとする考え方がある。

9-002

✕ 「平成29年版高齢社会白書」によると、2012年（平成24年）に、認知症の人の数は約462万人であったが、2025年（令和7年）には、約700万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、原則的にその市町村に居住する人を利用対象者としている。

9-004

○ 「新オレンジプラン」では7つの柱として、①認知症の理解の普及・啓発、②適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり、⑥認知症に関する研究開発の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視、が掲げられた。

9-005

○ 成年後見制度には、任意後見制度と法定後見制度がある。

9-006

○ 日常生活自立支援事業は、都道府県社会福祉協議会または指定都市社会福祉協議会が実施主体となり、市町村社会福祉協議会が窓口業務を担当する。

9-007

✕ 認知症地域支援推進員は、市町村ごとに、地域包括支援センター、市町村、認知症疾患医療センター等に配置される。

9-008

○ 認知症の中核症状には、記憶障害、見当識障害、計算力の低下、判断力の低下、失語、失認、失行、実行機能障害等が含まれる（➡ G 008 参照）。

9-009

✕ 加齢に伴う物忘れと比べたときの認知症による物忘れの特徴は、体験の全部を忘れ、物忘れの自覚がないことが多く、物忘れが進行し、日常生活に支障をきたすことが挙げられる。

9-010

○ 加齢に伴う物忘れの特徴は、体験の一部を忘れ、物忘れの自覚があることが多い。一般的に物忘れは進行せず、日常生活に支障をきたさない程度である。

9-011

✕ 失認は、感覚機能が損なわれていないのに、見たり聞いたりしたことが適切に認識できなくなることであり、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なくなることを失行という。

9-012 実行機能障害は、計画を立て実行することができなくなり、ADL (日常生活動作) に支障をきたす。



9-013 見当識障害とは、時間、場所、人物等の日常生活に必要な情報を理解する能力が失われた状態をいう。



9-014 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・書く・読む機能が選択的に失われた状態を失語という。話す機能が失われた状態を運動性失語、聞く機能が失われた状態を感覚性失語という。



9-015 REM睡眠行動障害は、レビー小体型認知症の人にみられる症状の1つである。



9-016 記憶障害が進行しても、周囲の人からどのように見られているのかわかり取る能力は保持されていることが多い。また、人としての基本的なこころのメカニズムは変化しない。



9-017 せん妄は、意識の混濁がみられる状態であり、幻覚を伴うことがある。発症が急激であり、一日の中でも症状は変動する。夜間に起こることが多いのは夜間せん妄という。



9-018 うつ状態は、一日の中でも変動することが多い。一般的には午前中は調子が悪く、午後になると活動性が高まってくることが多い。



9-019 アルツハイマー型認知症は、発症時期は明確ではなく、いつとなく物忘れが始まりゆっくり進行する (➡ G 008 参照)。



9-020 アルツハイマー型認知症では、記憶に関与する側頭葉の内側の海馬、大脳辺縁系に明らかな病変が見られ、初期の頃から記憶障害が現れる (➡ G 008 参照)。



9-021 脳血管障害には、脳出血、くも膜下出血、脳梗塞等があり、その損傷部位により多様な障害を起こす。脳血管障害は、生活習慣病が原因となり起きてくる。



9-022 血管性認知症は、脳の損傷部位により、運動障害を伴うことが多い。記憶障害や見当識障害のほかに感情失禁、妄想、せん妄、抑うつなどの症状や言語障害、知覚障害、片麻痺などの神経症状を伴うことがある (➡ G 008 参照)。



9-023 レビー小体型認知症では、パーキンソン症状がみられ、身体全体の動きが悪くなる。すくみ足、小刻み歩行、前傾姿勢、急に止まれない等の症状があり、転倒を繰り返す。また、幻視体験を伴いやすい (➡ G 008 参照)。



9-024

レビー小体型認知症では、失神、症状の日内変動、一過性の意識障害などを起こすといった特徴がみられる（▶ G 008 参照）。



9-025

人格変化の症状として、人が変わったような奇妙な行動を繰り返すことがある。行動には、同じパターンを反復するという傾向もみられる。



9-026

前頭側頭型認知症の特徴の1つとして、常同行動が中期の段階で見られる。常同行動とは、毎日同じ行動をしないと気が済まない症状である（▶ G 008 参照）。



9-027

クロイツフェルト・ヤコブ病は、50～60歳代に発症が多く、初発症状から6～12か月で死に至る。



9-028

慢性硬膜下血腫は、打撲後1～3か月ぐらいで徐々に血腫が大きくなり、頭痛や物忘れがひどくなる。脳手術で血腫を取り除くことができ、治る認知症の代表的疾患である。



9-029

正常圧水頭症の主な症状には、認知障害、歩行障害、尿失禁がみられる。治療により治る認知症である。



9-030

甲状腺機能の改善により、認知症の症状はみられなくなる。治療により治る認知症である。



9-031

若年性認知症とは、65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。さらに18～39歳を若年期、40～64歳を初期として分類する。



9-032

老年期認知症に比べ、若年性認知症は有病率が著しく低く、進行は速い。発症は男性に多い。



9-033

HDS-R や MMSE は、集団の中から認知症の疑いのある人を抽出するスクリーニングテストとして使用されており、HDS-R や MMSE だけで正式な診断を下すことはできない。



9-034

認知症の初期には、生活管理能力である IADL が低下するので、金銭管理、買い物、一人での外出、献立考案から調理、住居の整理整頓ができるかなどの生活状況をアセスメントする。



9-035

認知症の薬物療法は、病気の進行を完全に止めることができるものではなく、病気の進行を抑制するものである。



9-036 ドネペジル塩酸塩の副作用として、食欲低下、消化不良、下痢などの胃腸障害がある。



9-037 認知症予防として行われるポピュレーションアプローチとしては、講演会などを通して認知症予防の考え方を普及啓発することなどが

ある。ハイリスクアプローチとしては、実際に食事の改善等の保健指導等がある。

9-038 軽度認知障害とは、アルツハイマー型認知症等の前段階として、物忘れの訴えがあり、記憶力の低下がみられるが、ADL（日常生活動作）や全般的な認知機能は正常である状態のことである。この段階で脳活性リハビリテーションを行うことは有効である。

9-039 感情失禁とは、感情を抑えられなくなる状態を表す。血管性認知症に多くみられる。



9-040 幻覚には、存在しないものや人が見える幻視、聞こえるはずのない声が聞こえる幻聴などがある。幻視は、レビー小体型認知症の特徴の1つである。

9-041 妄想には、「お金を盗られた」などの物盗られ妄想や、「食事に毒が入っている」などの被害妄想がある。



9-042 夕方頃になると「家に帰る」と訴えることを、帰宅願望ということもある。自宅にいても、このような言動が生じることがある。



9-043 常同行動は、同じ動作を繰り返すことをいい、前頭側頭型認知症に多くみられる。



9-044 中等度以上のアルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症では、食べられない物を誤認して食べてしまうことがある。



9-045 おむつを使用している場合、おむつ内に便が溜まり、それが不快でおむつをはずすことがある。これは提供されている介護の在り方から生じる行為であるといえる。



9-046 孤独感や孤立感が強くなるとその状況を何とかしようと考え、物を集めて身の回りに置くことで安心感を得ようとする可能性がある。



9-047 行動・心理症状は認知症の進行に伴い、認知機能が低下したことによる中核症状に加え、環境や周囲の人々とのかかわり等の影響を受けて、知覚や思考、気分または行動の症状として出現したものである（▶ G 008 参照）。



9-048



認知症の行動・心理症状は、多くの要因がもととなり起きてくる症状であり、すべての認知症の人に現れるとは限らない。また、その人に提供される支援の在り方によって増減することがある。

9-049



認知症の行動・心理症状を抑制・禁止することは、認知症の人からみると「否定された」と感じられることが多く、かえって否定的な感情を強めてしまうこととなりやすい。そのため抑制・禁止に代わるかわり方を取るほうが効果的な場合が多い。

9-050



不安は、一人ひとりの認知症の人により、多様な形で表現されてくる。認知症の人は何が不安の原因となっているのかを自己分析できないことが多い。

9-051



認知症の人の自尊心を大切にするために、否定的な言葉を避け、失敗したことを責めないようにする。主観的な世界を受容するために、その人の生活歴を把握し、現実の世界と異なっても否定しないようにする。

9-052



叱責、否定などの対応は、認知症の人の行動・心理症状 (BPSD) の改善に役立たないばかりか、かえって混乱・興奮を招き、攻撃的な言動を引き起こしやすくなる。

9-053



認知症の人への支援で重要なことは、本人が「まだできること」と「すでにできなくなっていること」を理解し、「すでにできなくなっていること」に対してはさりげなくその部分を補い、本人が失敗しないように予防的にかかわることである。

9-054



認知症の人は周囲からの影響を受けやすい。騒音をはじめとする多くの刺激にさらされていると疲れて、混乱してることが多い。刺激の量と質を統制し、心地よい環境を整えることが重要である。

9-055



見当識障害のある認知症の人は、場所のつながりの感覚を喪失しやすい。そのため新しい場所を覚え、自分の居場所であるという実感をもつことが難しくなる。環境の変化のギャップを補うための配慮が必要となる。

9-056



記憶障害や見当識障害のある認知症の人は、知らないところで一人で不安な気持ちに陥っているときに、頼りになる人の存在を得ることで、不安は軽減されやすい。介護福祉職に求められているのは、認知症の人にとって信頼できる存在と実感してもらえることである。

9-057



地域ケア会議は、市町村または地域包括支援センターに置かれる。

9-058



地域包括支援センターには3つの専門職が配置され、包括的支援事業として、①第一号介護予防支援事業、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を行っている。

9-059



認知症カフェは、認知症の人と家族が、地域住民や専門職と相互に情報を共有し、お互いを理解し合うことを目的とする場である。運営基準は特になく、さまざまな目的や形の認知症カフェが全国に広がっている。

9-060

介護教室は、身体介護にかかわる技術を学ぶだけではなく、認知症についての知識やかかわり方も学べ、誰もが手軽に情報を得る機会となるため、認知症の人の家族にも役立つものである。



9-061

認知症サポーターは、認知症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ボランティアの人たちである。都道府県および市町村等自治体、全国的な職域組織、企業等の団体で実施されている認知症サポーター養成講座の受講が必要である。



9-062

認知症初期集中支援チームには、医療系の専門職のみならず、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士等の福祉職も加わり、多職種協働で支援を展開していく。



9-063

認知症の人の家族が、介護うつに陥ることは珍しくない。そのような状況から、ネグレクト（介護放棄）をはじめとする虐待に発展していくことがある。



9-064

認知症の人を介護する家族は、24時間気の休まることのない生活を送り続けていることがある。一時的であれ息抜きをすることにより、介護負担やストレスは軽減されていく。



9-065

同じ境遇の人と語り合うことは、ピア・カウンセリングとして役立つことがある。ピアとは「仲間」という意味である。同じ悩みをもつ者同士が集まって、悩みを打ち明け、励まし合ったり、問題を乗り越えた体験を語り合うことで、気持ちが楽になっていくことがある。

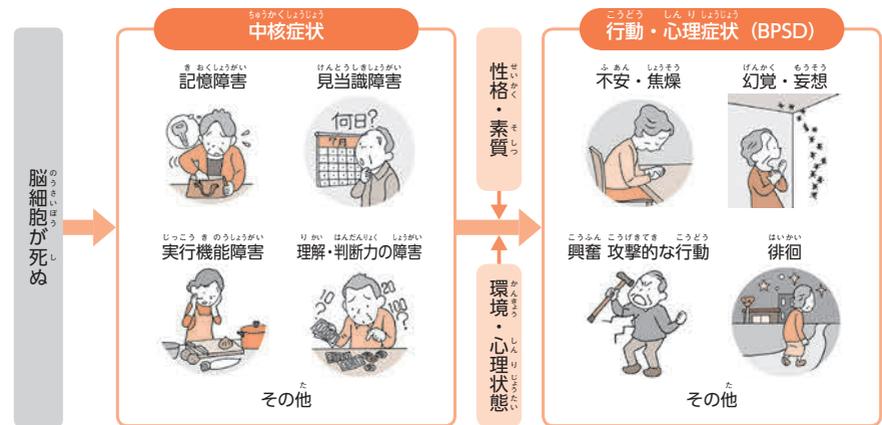


## 学習のポイント

### 認知症の主な原因疾患と症状

分類	主な症状など
①アルツハイマー型認知症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発症・進行は緩やか。</li> <li>・記憶障害から始まる。</li> <li>・機嫌がよいことが多い。</li> <li>・進行を遅らせる薬がある。</li> </ul>
②血管性認知症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・段階的に進行する。</li> <li>・片麻痺や言語障害など。</li> <li>・できることとできないことがある。</li> </ul>
③レビー小体型認知症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・見えないものが見える（幻視）。</li> <li>・小刻み歩行など（パーキンソン症状）。</li> <li>・夢に合わせて声をあげるなど（睡眠行動障害）。</li> </ul>
④前頭側頭型認知症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理性や抑制がはたらかない。</li> <li>・性格変化。</li> <li>・決まったパターンの行動。</li> <li>・興奮・攻撃性。</li> </ul>

### 認知症の中核症状と行動・心理症状 (BPSD)



行動・心理症状は、周辺症状ともいわれます。

10

しょうがい りかい  
障害の理解

A

## かい とう かい せつ 解答・解説

# A

10-001 ICHD では、障害は病気や変調により機能障害や形態障害となり、そこから能力障害を起こし社会的不利に至るととらえている。



10-002 ICF の社会モデルでは、障害を環境によりつくり出されるものととらえている。



10-003 障害者差別解消法では、「障害を理由とする差別の解消を推進し、もってすべての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に資することを目的とする」としている。



10-004 社会生活を営むうえで困難な状況がある障害者に対して、効果的で円滑な支援が実施できるよう地域の関係機関等で連携が図られる。



10-005 合理的配慮の提供は、国・地方公共団体等（法的義務）、民間事業者（努力義務）である。



10-006 合理的配慮の実施は、その場面、状況により一人ひとりの障害の特性に応じた適切な配慮が求められる。



10-007 バンク・ミケルセンは、ノーマライゼーションを提唱し、知的障害者の福祉の向上にはたらきかけた。8つの原理にまとめたのは、ニエリエ（Nirje, B.）である。



10-008 障害のある人の生活の場を障害のない人と同じように、地域のなかで生きることを目指す設定が望ましい。



10-009 ソーシャルインクルージョンとは、障害者や高齢者、子ども、移民者など社会的に立場の弱い人も含めた、すべての人を社会が包み込むという考えである。



10-010 介護福祉職は、利用者の能力を引き出し、利用者自身で課題が解決できるよう支援する（エンパワメント）。



10-011 介護福祉職は利用者のできることに着目する。それを強み（ストレングス）として伸ばすよう支援する。



10-012

アドボカシーは、利用者<sup>りようしゃ</sup>に代わり利用者<sup>りようしゃ</sup>の立場<sup>たちば</sup>でもし<sup>えん</sup>支援<sup>しえん</sup>すること（権利擁護<sup>けんりようご</sup>）である。知的障害<sup>ちてきしょうがい</sup>や精神障害<sup>せいしんしょうがい</sup>などにより判断<sup>はんだん</sup>する能力<sup>のうりよく</sup>が低下<sup>ていか</sup>すると自分の意思<sup>じぶん</sup>や権利<sup>いしけんり</sup>が伝え<sup>つた</sup>られないことがある。



10-013

医学的リハビリテーションは、病気<sup>びょうき</sup>の治療<sup>ちりょう</sup>や機能<sup>きのう</sup>を回復<sup>かいふく</sup>させる訓練<sup>くんれん</sup>など<sup>おこな</sup>を行う。麻痺<sup>まひ</sup>などにより利き手<sup>きて</sup>が使えない場合<sup>つか</sup>、利き手<sup>ばあい</sup>を変え<sup>きて</sup>る訓練<sup>かえ</sup>が行われる。



10-014

「職業上の援助<sup>しよくぎょうじょう えんじょ</sup>」は経済的リハビリテーション<sup>けいざいてき</sup>に該当<sup>がいてう</sup>する。職業<sup>しよくぎょう</sup>の紹介<sup>しょうかい</sup>、職業<sup>しよくぎょう</sup>の指導<sup>しどう</sup>、職業<sup>しよくぎょう</sup>の訓練<sup>くんれん</sup>などが行われる。



10-015

小脳<sup>しょうのう</sup>は、バランス<sup>うらんどう</sup>など運動<sup>ちようせい</sup>を調整<sup>しんけい</sup>するはたらきがある。その神経<sup>しんけい</sup>細胞<sup>さいぼう</sup>の破壊<sup>はかい</sup>により失調<sup>しつちよう</sup>（ふらつきなど）がみられる。



10-016

脊髄小脳変性症<sup>せきずいしょうのうへんせいしょう</sup>の初期<sup>しよ</sup>症状<sup>しよくじ</sup>に歩行時<sup>てんとう</sup>のふらつき<sup>きけん</sup>があり、転倒<sup>てんとう</sup>の危険<sup>きけん</sup>性<sup>せい</sup>がある。しかし、歩行<sup>ほこう</sup>ができる場合<sup>ばあい</sup>は、廃用症候群<sup>はいようしやうこうぐん</sup>を防ぐために杖<sup>ふせ</sup>の使用<sup>つえ</sup>などを検討<sup>しやう</sup>する。



10-017

脳性麻痺<sup>のうせいまひ</sup>は、妊娠中<sup>にんしんちゆう</sup>から生後<sup>せいご</sup>4週<sup>しゅう</sup>までの新生児<sup>しんせいじ</sup>の間に脳<sup>あいだ</sup>に障害<sup>のう</sup>が起こり、麻痺<sup>まひ</sup>、不随意運動<sup>ふずいいうんどう</sup>、筋肉<sup>きんにく</sup>の緊張<sup>きんちゆう</sup>などの運動障害<sup>うんどうしょうがい</sup>がみられる。



10-018

脳性麻痺<sup>のうせいまひ</sup>は、症状<sup>しやうじよう</sup>により痙直型<sup>けいちよくがた</sup>やアテトーゼ型<sup>がた</sup>、固縮型<sup>こしよくがた</sup>、失調型<sup>しつちようがた</sup>、混合型<sup>こんごうがた</sup>に分類<sup>ぶんるい</sup>される。



10-019

脊髄<sup>せきずい</sup>が損傷<sup>そんしやう</sup>した部位<sup>ぶい</sup>や状態<sup>じやうたい</sup>により麻痺<sup>まひ</sup>のタイプ<sup>こと</sup>が異なる。腰髄損傷<sup>ようずいそんしやう</sup>、胸髄損傷<sup>きゆうずいそんしやう</sup>では対麻痺<sup>たいまひ</sup>が起こる。四肢麻痺<sup>しし まひ</sup>は頸髄<sup>けいずい</sup>の損傷<sup>そんしやう</sup>で起こる。



10-020

頸髄損傷<sup>けいずいそんしやう</sup>は、汗<sup>あせ</sup>をかく機能<sup>きのう</sup>がはたらかないため、からだに熱<sup>ねつ</sup>がたまる（うつ熱<sup>ねつ</sup>）。エアコン<sup>ちやうせい</sup>の調整<sup>つめ</sup>や冷たいタオル<sup>ふ</sup>でからだを拭いて<sup>たいおん</sup>体温<sup>さ</sup>を下げる。



10-021

大脳<sup>だいのう</sup>の左脳<sup>さのう</sup>に話す<sup>はな</sup>、聞く<sup>き</sup>、読む<sup>よ</sup>、書く<sup>か</sup>という言語<sup>げんご</sup>にかかわる言語野<sup>げんごや</sup>がある。左脳<sup>さのう</sup>の障害<sup>しょうがい</sup>で言語障害<sup>げんごしょうがい</sup>がみられる。



10-022

大脳<sup>だいのう</sup>の半球<sup>はんきゆう</sup>の損傷<sup>そんしやう</sup>により起こる半側空間無視<sup>お</sup>は左空間無視<sup>はんそくくうかんむし</sup>が多い。左空間無視<sup>ひだりくうかんむし</sup>は左側<sup>ひだりがわ</sup>の空間<sup>くうかん</sup>や物<sup>もの</sup>に注意<sup>ちゆうい</sup>が向かないため、左側<sup>ひだりがわ</sup>から声<sup>こえ</sup>をかけても右側<sup>みぎがわ</sup>を探<sup>さが</sup>そうとする（➡ G 009 参照）。



10-023

緑内障<sup>りよくないしやう</sup>は、進行<sup>しんこう</sup>すると視野<sup>し</sup>狭窄<sup>きやうさく</sup>や頭痛<sup>ずつう</sup>、吐き気<sup>は</sup>がみられる。夜盲<sup>やもう</sup>は、暗い<sup>くら</sup>ところで視力<sup>しりよく</sup>が衰<sup>おとろ</sup>える状態<sup>じやうたい</sup>で、主な疾患<sup>おも</sup>に網膜色素変性症<sup>もうまくしきそへんせいしやう</sup>がある（➡ G 009 参照）。



10-024

糖尿病性網膜症は、糖尿病の三大合併症（糖尿病性網膜症・糖尿病性腎症・糖尿病性神経障害）の1つで網膜の血行が障害される。主な症状は目のかすみ、視力低下で失明することもある。眼圧が上昇して視神経が圧迫される主な疾患に、緑内障がある。



10-025

網膜色素変性症は、光を感じる網膜に異常が起きる遺伝性の病気である。主な症状に、徐々に視野が狭くなる、視力の低下がみられる。



10-026

白杖は、視覚障害者が周囲の情報を得る、周囲の人へ視覚障害者であることを伝えるシンボルとして用いる。



10-027

同行援護とは、視覚障害により外出が困難な人に対してガイドヘルパーなどが同行し、必要な視覚的情報の提供、移動の援護、排泄・食事等の介護などを行うサービスである。



10-028

伝音性難聴は、外耳から中耳までの支障で起こる。内耳から聴神経までの支障で起こるのは感音性難聴である。



10-029

点字は、6つの凸面で文字を表しており、視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、発語はできるが話の理解ができない。話を理解できるが発語が困難な状態は、ブローカー失語である。



10-031

トーキングエイドは、言語障害者のコミュニケーションに使われる会話補助装置である。50音の文字盤の文字キーを押して、文章や音声で意思を伝えることができる。



10-032

狭心症の胸痛は数分程度の持続で、ニトログリセリン製剤の使用で軽快する。強い胸痛が30分以上続くのは心筋梗塞である。



10-033

ペースメーカーは電気が流れやすい金属でできており、電磁波を受けると電気が流れ、誤作動を起こすことがある。



10-034

慢性閉塞性肺疾患には、肺気腫、慢性気管支炎がある。これらの主な原因は喫煙で、肺が炎症を起こし、気道が閉塞して呼吸困難がみられる。



10-035

パルスオキシメーターは、指に装着して血液中の酸素飽和度(SpO<sub>2</sub>)を測る。



10-036 腎臓のはたらきが低下すると、老廃物が体外に排泄されなくなる。そのため、心不全や高血圧などの尿毒症がみられる。



10-037 腎臓の機能が低下すると、塩分が体外に排泄されなくなる。塩分を摂りすぎると高血圧や浮腫の原因になるため、塩分制限が必要である。



10-038 血液透析は、動脈と静脈をつないでシャントをつくる。シャントに針を刺して血液を体外に出し、機械でろ過されたきれいな血液を体内に戻す。



10-039 大腸がんは、S状結腸や直腸に多く発生する。



10-040 結腸は水分を吸収するはたらきがあり、S状結腸ストーマから排泄される便の性状は、主に軟便から有形便である。



10-041 クロウン病は、小腸や大腸の炎症により、びらんや潰瘍ができる炎症性の腸疾患である。主な症状は腹痛や下痢で、そのほか発熱や下血、体重減少がみられる。



10-042 中心静脈栄養は、カロリーの高い輸液剤を注入するため、心臓に近く太い血管（中心静脈）から補液する。前腕部の血管から注入すると静脈炎などを起こすため適さない。



10-043 日和見感染とは、健康時には発症しない病原性の低い微生物が、免疫が低下したときに発症する感染である。HIVは、免疫力が低下するため日和見感染を引き起こしやすい。



10-044 肝硬変により肝臓のはたらきが低下すると、ビリルビンが解毒できず黄疸が出現し、たんぱく質（アルブミン）が減少するため腹水や浮腫が出現する。



10-045 肝臓の機能障害では飲酒をすると、肝臓でアルコールを分解、吸収することができず、脂肪が蓄積して、さらに肝臓の機能を悪化させるため制限が必要である。



10-046 精神障害は、心理的な原因による心因性精神障害と、外部からの原因による外因性精神障害、遺伝的な要因などを含む内因性精神障害がある。アルコール依存症は、外因性精神障害に含まれる。



10-047 統合失調症の症状は、陽性症状と陰性症状に分けられる。妄想は陽性症状に含まれ、現実にはないことを思い込む状態である。



10-048

感情かんじょうのコントロール低下ていかは社会的行動障害しゃかいできこうどうしょうがいに含まれ、すぐに感情かんじょうを爆発ばくはつさせるなどの状態じょうたいである。記憶障害きおくしょうがいは、新しいことあたらが覚えられおぼない、同じことおなを何度も話なんどすなどの状態じょうたいである。



10-049

重症心身障害じゅうじょうしんしんしょうがいの原因げんいんは、出生前しゅっせいまえ、出生時しゅっせいじ・新生児期しんせいじ、周産期しゅうさんき以降いこうのものものに分けられる。出生時しゅっせいじ・新生児期しんせいじの原因げんいんには、異常分娩いじょうぶんべん、早産そうざん、極低出生体重児ごくていしゅっせいたいじゅうじなどがある。



10-050

てんかんでは、脳神経細胞のうしんけいさいぼうの電気活動でんきかつどうが活発かつぱつになり、けいれんや意識障害いしきしょうがいなどが起こる。知的障害ちてきしょうがいは、てんかんの合併がっぺいが多く、障害しょうがいが重症化じゅうじょうかすると合併率がっぺいりつが高くなる。



10-051

療育手帳りょういくてちょうは、申請しんせいすると心理判定員しんりはんていいんまたは小児科医しょうにかいにより判定はんていされ、と都道府県とどうふけんまたは政令指定都市せいれいしていとしなどにより交付こうふされる。



10-052

自閉症じへいしょうの特性とくせいは、言葉ことばの発達はったつの遅れおくやこだわりしゃかいせいなど社会性しょうがいの障害しょうがいである。読むよ、書くか、計算けいさんを苦手にがてとするのは学習障害がくしゅうしょうがい (LD) の特性とくせいである。



10-053

注意欠陥多動性障害ちゅういけつかんたどうせいしょうがいの特性とくせいは、じっとしていられない集中力しゅうちゅうりょくがないことなどである。指示しじは1つのことひとを短くて、明確めいかくに伝えるつたえる。



10-054

筋萎縮性側索硬化症きんいしゅくせいそくさくこうかしょうは、神経系しんけいけいの疾患しっかんで、脳神経のうしんけいから筋肉きんにくに伝達でんたつする運動神経うんどうしんけいが変性へんせいする。



10-055

筋萎縮性側索硬化症きんいしゅくせいそくさくこうかしょうは、筋力きんりょくの低下ていかが進行しんこうすると嚥下障害えんげしょうがい、呼吸困難こきゅうこんなんなどがみられる。視力しりょくや聴力ちゅうりょくは保たれ、感覚障害かんかくしょうがいも少ない。



10-056

パーキンソン病びょうは、ドーパミンげんしょうが減少きんにくして筋肉うんどうへ運動伝達うんどうでんたつができない病気びょうきである。主な症状おもは、振戦しゅうじょう、筋固縮しんせん、無動きんこしゅく、姿勢反射障害むどうしせいはんしゃしょうがいである。対麻痺ついまひは両下肢りょうかの麻痺しで、主に脊髄おもの損傷せきずいで起こる。



10-057

ホーエン・ヤールの重症度分類じゅうじょうどぶんるいは、パーキンソン病びょうの症状しょうじょうの進行しんこうをステージ I ~ V に分類ぶんるいして、日常生活にちじょうせいかつへの支障ししょうを判断はんだんする基準きじゆんとしている。



10-058

悪性関節リウマチあくせいかんせつは、言語機能げんごきのうの障害しょうがいはみられない。関節リウマチかんせつの主な症状おもとして関節しょうじょうの痛みかんせつ、腫れいた、変形は以外へんけいに、血管がいの炎症けっかんや内臓えんしょうの疾患ないぞうなどがみられる。



10-059

悪性関節リウマチあくせいかんせつの人は、手ひとの関節ての痛みかんせつ、腫れいた、変形はにより握るへんけい、つまむにぎ、回すまわという動作どうさが困難こんなんになる。ドアの取っ手とてはレバー式しきのものが適てきしている。



10-060 筋ジストロフィーは、遺伝により筋肉の破壊や変性がおこる。発症年齢や症状、遺伝形式により病型が分類され、デュシェンヌ型が最も多い。



10-061 筋ジストロフィーは筋肉が徐々に壊れる病気で、主な症状は筋力の低下による運動機能障害である。手指のこわばりは関節リウマチの初期症状である。



10-062 重度訪問介護は、利用者の外出時、移動の援助を提供することが含まれている。利用者が自分らしい生活ができるよう外出支援は重要である。



10-063 上田敏は、障害受容のモデルを5つの段階で表している。①ショック期、②否定期、③混乱期、④解決への努力期、⑤受容期としている。



10-064 否定期は、障害を認めたくないという心理から拒否の適応機制がはたらく。この段階は、利用者の自己防衛が許されるかわりが必要になる。



10-065 「退行」は、発達の未熟な段階に後戻りして、自分を守ろうとする状態をいう。認めたくない欲求をこころの中に抑え込むのは「抑圧」である。



10-066 児童発達支援センター（福祉型）は、身体や精神、知的障害のある未就学児に対し、訓練などを行う通所施設である。



10-067 職場適応援助者は、障害者が適した仕事に就き、安心して仕事ができるよう支援する。



10-068 民生委員は、民生委員法により厚生労働大臣より委嘱され児童委員を兼任する。地域住民の生活状態を把握し必要に応じて相談、援助を行う。

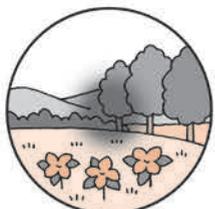


10-069 相談支援専門員は、障害者が必要に応じたサービスを利用できるよう調整し、利用計画を作成する。



**学習のポイント**

■ 視覚障害の見え方



ちゅうしんあんてん し や けつそん  
中心暗点／視野欠損



し や きょうさく  
視野狭窄



はんそくくうかん む し  
半側空間無視

■ 聴覚障害のある人のコミュニケーションの手段



11

こころとからだの  
しくみ

A

# かい とう かい せつ 解答・解説

# A

11-001 承認欲求は他者からの賞賛を受けたい、会社で上司から認められたいなどの欲求をいう。自分自身の向上を示すことは、自己実現欲求である。自己実現欲求はマズローの欲求階層説の一番高い欲求である (▶ G 010 参照)。



11-002 生理的欲求とは、種の保存のための本能的欲求 (性欲) である (▶ G 010 参照)。



11-003 生命を脅かされないことは、基本的欲求である。マズローの欲求階層説では生理的欲求または安全欲求である。最上層の欲求は自己実現欲求である (▶ G 010 参照)。



11-004 承認欲求は他者からの賞賛を受けたい、会社で上司から認められたいなどの欲求をいう (▶ G 010 参照)。



11-005 自分の過去に対して自責の念を抱くことは、自責型に分類される。円熟型は年をとることをありのままに受容することなどをいう (▶ G 010 参照)。



11-006 わか せつぎょくてき かつどう い じ ほうえいがた ぶんるい い  
若いときの積極的な活動を維持することは防衛型に分類される。依存型は、何事にも受け身になることや消極的な態度などがみられる (▶ G 010 参照)。



11-007 えんじゅくがた とし こころ かつとう すく にちじょうせいかつ  
円熟型は、年をとることや、心の葛藤が少なく日常生活をありのままに受け入れる型である (▶ G 010 参照)。



11-008 たん き きおく なに わす き おく はんぶく  
短期記憶とは、何もしなければすぐ忘れてしまう記憶である。反復された情報は、長期記憶となり保持される。



11-009 き おく かに かてい き めい おぼ ほ じ おぼ  
記憶には3つの過程があり、記銘とは覚えること、保持とは覚えて内容を忘れないようにしておくこと、想起とは覚えておいたものを思い出すことである (▶ G 010 参照)。



11-010 い み き おく ひつけ もの めいしやう ことば がいねん かん いっぱんてき じやうほう  
意味記憶とは、日付や物の名称、言葉や概念に関する一般的な情報に関する記憶である。



11-011 かんさつがくしゅう たしや こうどう かんさつ じやう がくしゅう  
観察学習とは、他者の行動を観察することで生じる学習をいう。



11-012

抑圧とは、認めがたい欲求や感情を意識の表面に現れないように抑えつけ、無意識のうちに忘れようとするなどを用いる。



11-013

合理化とは、自分に都合のよい理由づけなどをすることで、自分の行動を正当化することをいう。知られたくない感情などを正反対の行動で本当の自分を隠そうとすることは、反動形成に分類される。



11-014

逆流を予防するための弁は、末梢静脈にある。上肢や下肢の末梢静脈は重力に反して心臓に静脈血を戻すはたらきがある。弁は血液の逆流を防ぐはたらきをする。



11-015

動脈は、心臓の拍動により身体に血液を送る役割をもつ。身体から心臓に血液を送る静脈は拍動を感じることはできない。



11-016

頭頂葉は、皮膚の痛みの感覚を受け取る役割がある。意思決定を遂行する役割があるのは、前頭葉である。



11-017

側頭葉は、聴覚や記憶のほかに言語理解や情動などに関する機能がある。



11-018

後頭葉は、視覚情報の認識をする。



11-019

大脳辺縁系は、大脳の内表面にある辺縁葉と扁桃体や海馬などの部位の総称である。海馬は記憶にかかわり、扁桃体は情動にかかわっている。



11-020

肝臓は、食物摂取で得られたブドウ糖をグリコーゲンにして貯蔵する。血液中のブドウ糖が不足すると、グリコーゲンをブドウ糖にして血液中に送り、エネルギーの供給を行う。肝臓の機能には、栄養素の代謝・貯蔵、胆汁生成、解毒作用、血液量の調節などがある。



11-021

膀胱は尿を蓄えるはたらきをもつ。尿を濃縮するのは、腎臓のはたらきである。左右の腎臓で濃縮された尿は、左右の尿管に流れ、膀胱に集められる。尿は膀胱から尿道を通り、体外に排出される。



11-022

呼吸中枢があるのは、脳幹である。脳幹は中脳・橋・延髄の総称である。小脳は大脳半球の下部、脳幹の背側に位置する。そのはたらきは自分の意識による随意運動の協調性にかかわる。



11-023

膵臓は外分泌部から消化にかかわる膵液の分泌を行う。内分泌部であるランゲルハンス島のβ (B) 細胞からインスリン (血糖値低下作用)、α (A) 細胞からグルカゴン (血糖値上昇作用) のあるホルモンを分泌する。



11-024



心臓は血液を全身に送るポンプ機能をもつ器官である。ガス交換を行うのは、肺である。全身から戻った静脈血は右心房から右心室に流れ、肺動脈を通り肺に運ばれてガス交換が行われる。ガス交換が行われた血液は動脈血となり、肺静脈を通り左心房から左心室に流れ全身を巡る (▶ G 012 参照)。

11-025



唾液は、口臭の原因にはならない。唾液には自浄作用や抗菌作用があるので口臭を予防する。唾液の成分の約 99% は水分である。水分摂取が少ないと唾液分泌が減り、口臭の原因となる。

11-026



口臭は、他者に不快感を与えることがある。そのため会話を控えるような心理がはたらき、結果として他者との交流を避ける原因となることがある。口臭は、生理的なもの、食べ物、疾患などにより生じる。

11-027



副交感神経は、唾液分泌を促進するはたらきがある。唾液分泌を抑制するのは、交感神経のはたらきである。交感神経が優位なときには、粘りの強い唾液が少量分泌され、副交感神経が優位なときには、さらさらした唾液が多く分泌される。

11-028



大唾液腺の 1 つである耳下腺の導管は、口腔内上顎の第 2 臼歯部分に開口する。口腔底に開口するのは、舌下腺と顎下腺である。

11-029



抗菌作用とは、細菌の侵入を防ぐはたらきである。唾液にはそのほかに、食物残渣を洗い流す自浄作用、食べ物の口腔内の衝撃を和らげる緩衝作用、消化に関係する消化作用がある。

11-030



舌下腺は、大唾液腺である。唾液腺は小唾液腺と大唾液腺に分類される。大唾液腺には、舌下腺のほかに顎下腺、耳下腺がある。小唾液腺は、口唇や頬、舌の粘膜組織に分布する細い管である。

11-031



さじ状爪 (スプーン爪) は、爪甲がスプーンのように反り返った状態で、爪に十分な栄養が行きわたらずに爪甲が弱くなることで生じるとされている。

11-032



ばち状指は主に心疾患でみられる。指先が太鼓をたたくバチのようになった状態である。栄養障害でみられるのは、爪全体が白くみえる状態である。

11-033



巻き爪は、爪の爪甲側縁が指に食い込んだ状態である。原因としては、加齢や足に合わない靴を長年履き続けること、誤った爪切りなどがあ

11-034



良肢位は、自分で身体を動かすことができない場合などに、関節拘縮をつくらぬような予防的な姿勢。もし関節が動かなくなった場合でも、ADL に最も支障が少ない関節角度となる姿勢である。

11-035



つま先が下を向いた姿勢は良肢位ではない。つま先が下を向いている姿勢のことを尖足という。

11-036



骨の強化には、日光を浴びることが必要である。骨を強化するためには無機質（ミネラル）であるカルシウムが必要であり、カルシウムが腸から吸収されるためにはビタミンDが必要となる。ビタミンDは食事摂取と日光の紫外線を浴びることで活性化される。

11-042



糖質は、身体のエネルギー源となるはたらきがある。糖質は五大栄養素の1つであり、炭水化物ともいわれる。脂溶性ビタミンの吸収を助けるのは、脂質である（➔ G 014 参照）。

11-037



骨を強化するために必要なのは、ビタミンDの摂取である。ビタミンEは脂溶性ビタミンの1つで、生体膜をつくり、脂質の酸化防止に役立つはたらきがある。

11-043



脂質は、五大栄養素の1つであり、ホルモンや血液、細胞膜をつくる原料となる。脂質は脂溶性ビタミンであるビタミンA・D・E・Kの吸収を助けるはたらきがある（➔ G 014 参照）。

11-038



運動することは骨に適度な力が加わり、細胞のはたらきを活発にする。適度な運動とは、生活行動としての散歩や買い物などをいう。

11-044



ビタミンは五大栄養素の1つで、身体の発育と代謝のはたらきをもつ。ビタミンは脂溶性ビタミンA・D・E・Kと水溶性ビタミンB・Cに分類できる。ビタミンは身体の中ではつくられないので食事などから摂取する必要がある（➔ G 014 参照）。

11-039



大腿骨頸部骨折のほかに多い骨折部位としては、橈骨遠位端（手首）の骨折、上腕骨近位端（肩に近い腕）の骨折、脊椎（背骨）の骨折がある（➔ G 007 参照）。

11-045



五大栄養素の1つである無機質（ミネラル）は、体内でつくることができない。食事などから摂取する必要がある。主な無機質には、ナトリウム（Na）やカルシウム（Ca）がある（➔ G 014 参照）。

11-040



骨折直後から大腿骨頸部が位置する股関節部に疼痛が生じる。さらに大腿骨頸部骨折では、立つことや歩くことが難しくなる。

11-046



先行期（認知期）は5段階に分かれている摂食・嚥下のプロセスの1段階目である。先行期（認知期）は食べ物の形や色などを認知する時期であり、条件反射的に唾液分泌が増加する（➔ G 014 参照）。

11-041



たんぱく質は、五大栄養素の1つである。たんぱく質は、皮膚・爪・毛髪・血液・筋肉、ホルモンや酵素を構成している（➔ G 014 参照）。

11-047



嚥下性無呼吸がみられるのは、咽頭期である。咽頭期は、5段階に分かれている摂食・嚥下のプロセスの4段階目である。咽頭期は鼻腔・気管が閉鎖されるので無呼吸がみられる（➔ G 014 参照）。

11-048

口腔期は、5段階に分かれている摂食・嚥下のプロセスの3段階目であり、食塊を口腔から咽頭へと移送する時期である。喉頭が閉鎖するのは、摂食・嚥下のプロセスの4段階目である咽頭期である (▶ G 014 参照)。



11-049

咽頭期は、食塊が咽頭を通過する時期である。咽頭期では、喉頭蓋が喉頭の入り口を閉鎖する。食塊を形成するのは、準備期(咀嚼期)である。準備期(咀嚼期)は、5段階に分かれている摂食・嚥下のプロセスの2段階目である (▶ G 014 参照)。



11-050

食道期は、自分の意識によらない不随意的な運動である。食道期は食道に送りこまれた食塊が胃へと移送される時期である。食塊が食道に入ると蠕動運動や重力により胃へと移送される。(▶ G 014 参照)



11-051

大腸は小腸に続く消化器官で、盲腸・上行結腸・横行結腸・下行結腸・S状結腸・直腸に分けられる。大腸では水分吸収が進み、便を固形にしていく。



11-052

小腸は、十二指腸・空腸・回腸からなる。小腸は栄養素と水分の吸収をするはたらきがある。



11-053

脱水の症状が現れるのは、体重の約2%に相当する水分が失われた場合である。脱水により全身倦怠感がみられ、その結果、活動性が低下する。



11-054

脱水に伴う症状は、皮膚の乾燥である。皮膚の乾燥のほかに、尿量の減少、食欲減退などがある。高齢者では症状が現れにくいという特徴がある。



11-055

カテーテルは定期的な交換が必要である。カテーテルには、約1か月で交換するバルーン型と、約6か月を目途に交換するバンパー型がある。交換を行うのは医師の役割である。



11-056

低血糖症状とは、発汗・動悸・意識障害・痙攣・手足のふるえなどである。糖尿病には1型と2型があり、1型は小児期から若年期に発症しインスリン治療が必須である。2型糖尿病は中年期以降に発症し、インスリン治療は症状に応じて行われる。



11-057

38～41℃の湯温は入浴の適温とされ、副交感神経を刺激し、消化機能の亢進・心拍数減少・血圧低下・筋緊張の弛緩などがみられる。42℃以上の湯温の入浴は、交感神経を刺激し、血圧上昇・心拍数増加などがみられる。



11-058

感染を起こしていない皮膚の創傷治癒を促す方法は、湿潤である。乾燥させることは、皮膚の水分を失うことにつながり、細胞の成長を阻害し、結果、創傷治癒には適さない。



11-059

皮膚の表面は弱酸性に保たれていることで、外部からの刺激や細菌の繁殖を抑えることができる。湯で頻回に洗浄したりすると、皮脂を減少させ弱酸性の機構を崩し、殺菌効果を弱めることになる。



11-060



家庭内での不慮の事故は、入浴中の事故が多い。入浴は衣服を脱いでおり身体を保護するものが少なく、血液循環が変化するなどにより、事故が多い環境と身体の状態となる。

11-061



帯状疱疹は、かゆみより痛みが強い疾患である。帯状疱疹は、水痘・帯状疱疹ウイルスにより発症する。発疹は小水疱であるが、一定の神経走行に沿って帯状に出現する。

11-062



疥癬は、ヒゼンダニが皮膚に寄生し発症する感染性の皮膚疾患である。特徴的な症状は強い掻痒感である。好発部位は、腋窩、指間部、陰部である。発疹は丘疹や結節などとしてみられる。

11-063



浴槽からの立ち上がりでは、血液が下肢に流れ、心臓に戻る血液量が減少し血圧が下がる。そのことで脳への血液量が低下し、起立性低血圧を起こしやすい状態となる。起立性低血圧を防ぐためにも、ゆっくり立ち上がる。

11-064



半身浴は入浴による心臓の負担を減らすことができる。入浴には、水圧を受け血液循環を促進する静水圧作用がある。静水圧作用では血液が心臓に戻りやすく心肺機能が促進される。

11-065



入浴は、食後1時間以上経過してからが望ましい。食後は消化を行うため、消化器官への十分な血流が必要となる。食後すぐ入浴することで、消化器官への血流が不十分となり、消化機能に支障をきたす可能性がある。

11-066



入浴後には、十分な水分摂取が必要である。入浴により発汗が生じるので、水分補給は入浴前後に十分行うことが必要である。水分補給を十分に行わないと、脱水状態になることがある。

11-067



皮膚の乾燥は、皮膚機能が低下しかゆみの出現につながる。爪を短く切り皮膚を保護することは有効である。高齢者の皮膚は皮脂の減少などにより、乾燥しやすい状態になる。

11-068



正常な尿は、排尿直後はほぼ無臭である。尿が空気に触れると細菌により尿の分解が起きアンモニア臭がするようになる。尿の性状は、黄色や薄い茶色がかった透明の液体で無菌である。

11-069



排便しやすい姿勢は、座位でかかとを上げ、少し前屈になる姿勢である。この姿勢をとることで、直腸と肛門の角度である直腸肛門角が鈍角となり、排便しやすい姿勢となる。仰臥位では直腸肛門角が鋭角となり、便が出にくい状態となる。

11-070



直腸の蠕動運動を促進させるのは、副交感神経である。自律神経である交感神経と副交感神経は拮抗的なはたらきをもつ。副交感神経は消化管のはたらきを促進し、交感神経は消化管のはたらきを抑制する。

11-071



食事をとると、便意が起こる。食物が胃に入るとその刺激が結腸に伝わり蠕動運動を起こし、排便につながる。食後、便意があってもなくてもトイレに行き便器に座ることは、便秘解消にも役立つものである。

11-072



排便を促すためには、息を止めて腹圧を高める。息を止めて腹圧を高めることで、**血管も上昇するので、血管が高い利用者には、他の方法により排便を促す支援が必要になる。**

11-073



肛門周囲には、**内肛門括約筋と外肛門括約筋がある。そのうち外肛門括約筋は意識することで排便のコントロールができる筋である。排便準備としてトイレに座った際など意識的に弛緩させることで、排便がスムーズになる。**

11-074



弛緩性便秘は、**大腸の蠕動運動が低下し、便の水分が吸収され便が固くなることで起こる。その原因の1つとして食物繊維の摂取不足がある。食物繊維は腸管に刺激を与えるので便秘解消に有効である。**

11-075



直腸性便秘は、**直腸に便はあるが排便反射が弱く便意を催さない便秘である。一般的な便秘予防には運動、水分摂取、食物繊維の摂取が必要である。**

11-076



寝たきりになると、**便秘になりやすい。寝たきりになると、身体活動性が低下することでの運動不足、腸のはたらきや腹筋の低下、食事量や水分量の摂取不足などにより、便秘を生じやすくなる。**

11-077



麻薬性鎮痛剤を使用している場合は、**腸の蠕動運動が抑制され重度の便秘になりやすい。**

11-078



機能性尿失禁は、**認知機能の低下や、見当識障害でトイレを探せない、失認によりトイレを認識できないことで生じる尿失禁である** (▶ G 014 参照)。

11-079



腹圧性尿失禁は、**尿道を絞めたり、内臓を支える筋である骨盤底筋のはたらきが衰え、くしゃみなど腹圧がかかることで尿が漏れる失禁の種類である。女性に多い失禁でもある** (▶ G 014 参照)。

11-080



膀胱炎のほかの症状には、**残尿感や頻尿、微熱がみられることがある。膀胱炎は尿路感染症の1つであり、膀胱に細菌が入り生じる疾患である。女性は尿道が男性に比べて短いので、細菌が侵入しやすい。**

11-081



加齢に伴い、**睡眠時間は短くなる。睡眠はレム睡眠(身体が休む浅い眠り)、ノンレム睡眠(脳が休む深い眠り)が交互に繰り返している。運動不足などの理由から睡眠時間は短くなる傾向がある。**

11-082



運動は睡眠の質に影響はあるが、**体内時計のしくみには影響しない。体内時計の修正に最も強力な因子となるのは、日光である。日光を浴びることで睡眠を誘うホルモンであるメラトニンの分泌量が減少し、15～16時間後に分泌されるので、睡眠が促される。**

11-083



レストレスレッグス症候群は、**下肢を動かすことで症状が軽快する。レストレスレッグス症候群とは「むずむず脚症候群」とも呼ばれ、睡眠中の不随意運動が下肢を中心に起こるものである。不快な感覚が不眠の原因にもなる。**

11-084

高齢者には睡眠障害がよくみられる。主な不眠症には、寝つきがわる悪く眠るまで時間のかかる「入眠障害」。夜中に何度も目が覚める「中途覚醒」。早朝に目覚めその後眠れなくなる「早朝覚醒」がある。



11-085

臨終期には、浮腫の出現がみられる。浮腫は、水分が皮下組織に貯留している状態で、臨終期には全身の循環機能が低下しているため出現がみられる。そのほかの症状として、手足が冷たくなる、爪や唇にチアノーゼが出現する、尿量が減少するなどがある。



11-086

下顎呼吸とは、呼吸困難の際にみられる呼吸であり、吸気のために下顎が下方に動く呼吸である。口が開きこの呼吸がみられた場合には、死が近いといわれている。そのほかの呼吸症状として、喉からゴロゴロした音（喘鳴）が聞かれるなどがある。



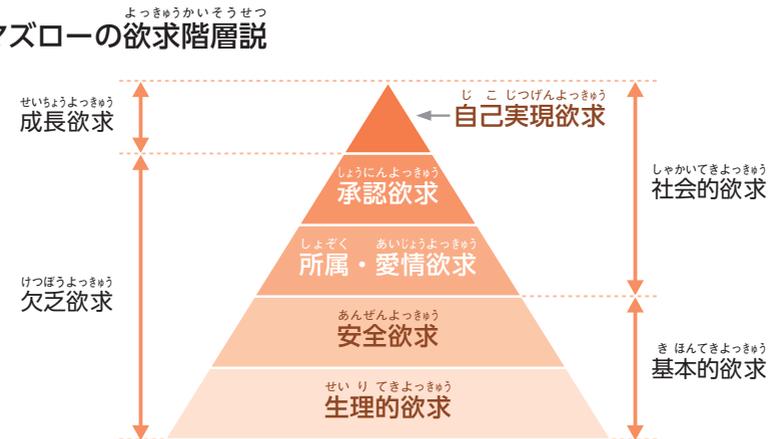
11-087

キューブラー・ロスが提唱した心理過程の5つの段階によると、第1段階は否認である。否認は死を受け入れられない段階である。怒りは、なぜ自分だけという感情を示す（▶ G 014 参照）。



## 学習のポイント

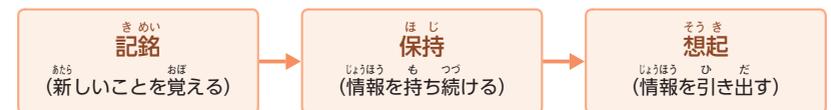
### ■ マズローの欲求階層説



### ■ ライチャードによる老年期の性格類型

円熟型 (統合型)	自分および自分の人生をありのままに受け入れる。
安楽いす型 (依存型)	自分の現状を受け入れているが、他人に依存しており受身的である。
防衛型 (装甲型)	老化への不安を、活動し続けることで抑圧して自己防衛している。
外罰型 (憤慨型)	自分の過去や老化を受け入れることができない。
内罰型 (自責型)	自分の人生を失敗とみなし、その原因は自分にあると考える。

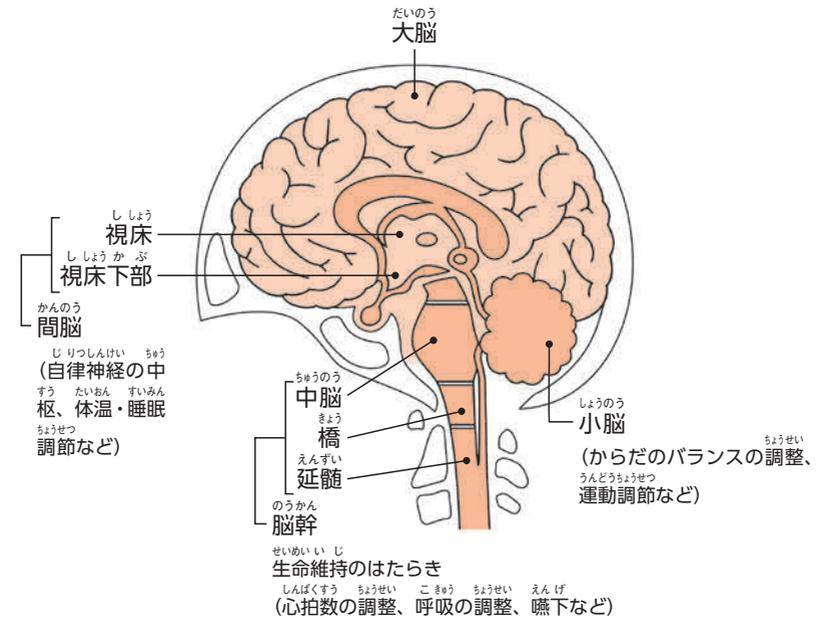
### ■ 記憶の過程



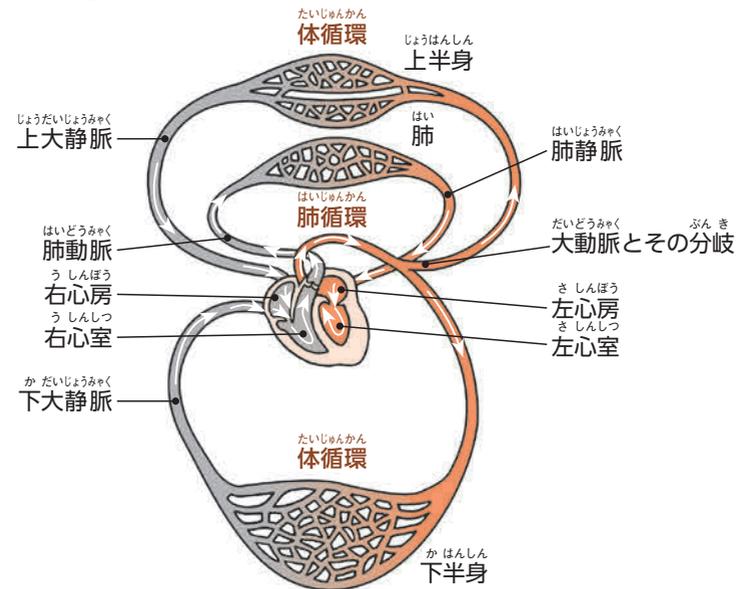
てきおう きせい  
**■ 適応機制**

とうひ 逃避	ふあん きんちやう に だじ こ あんてい 不安、緊張などから逃げ出してしまうことで、自己の安定を もとめる。
たいこう 退行	はったつ みじゅく だんかい ころ もど じぶん まも 発達の未熟な段階の頃に戻って、自分を守るとする。
よくあつ 抑圧	みと よっきやう かんじやう いしき ひやうめん あらわ おさ 認めたくない欲求や感情を意識の表面に現れないように抑え つけること。
だいいやう 代償	ほんらい もくてき え ば あい かくどく よっきやう 本来の目的が得られない場合に、獲得しやすいものに欲求を 移して我慢する。
ほしやう 補償	れつとうかん いちめん ためん ゆうい た おごな 劣等感をもっている一面を、他の面で優位に立つことで補お うとする。
ごうりか 合理化	じぶん つごう りゆう じぶん こうどう しっばい せいとうか 自分に都合のよい理由をつけて、自分の行動や失敗を正当化 する。
しやうか 昇華	こうげきき よつまやう げいじゆつ かし こうい 攻撃的な欲求などを、スポーツや芸術といった価値ある行為 に置き換えようとする。
どういつか 同一化 (同一視)	たしや かんじやう しこう じぶん あ じぶんじ 他者の感情や思考を自分のなかに当てはめ、あたかも自分自 身のことのように満足する。
とうえい 投影	じぶん みと かんじやう たしや かが 自分のなかの認めがたい感情が、他者のなかにあるように考 えること。
おきか 置き換え	たいしやう む よっきやう かんじやう あいじやう にく ある対象に向けられた欲求・感情（愛情・憎しみなど）を、 ほかの対象に向けて表現する。
ほんどうけいせい 反動形成	し よっきやう かんじやう ほんたい こうどう ほんとう じぶん 知られたくない欲求・感情と反対の行動をとり、本当の自分 を隠そうとする。

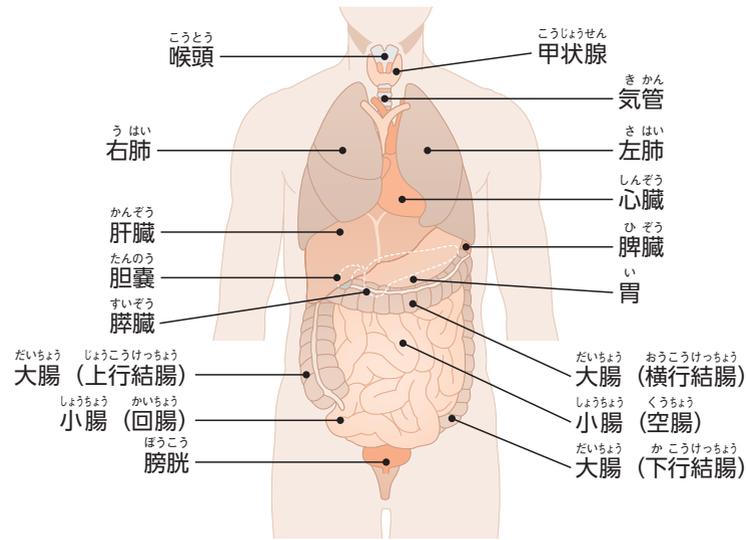
のう こうぞう  
**■ 脳の構造**



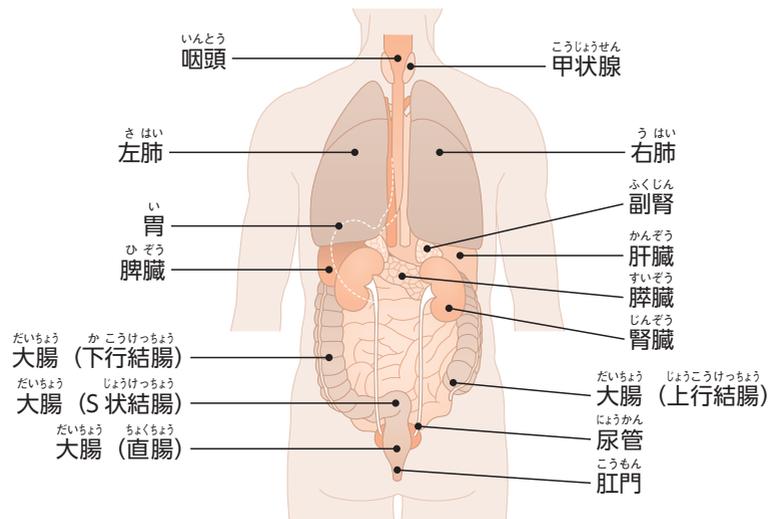
はいじゆんかん たいじゆんかん  
**■ 肺循環、体循環**



ないぞう めいしやう ぜんめん  
**内臓の名称 (前面)**



ないぞう めいしやう はいめん  
**内臓の名称 (背面)**



ご だいえいよう そ  
**五大栄養素**

とうしつ たんすい かぶつ 糖質 (炭水化物)
しじつ 脂質
たんぱくしつ たんぱく質
む ましつ 無機質 (ミネラル)
ビタミン <ul style="list-style-type: none"> <li>・脂溶性ビタミン A・D・E・K</li> <li>・水溶性ビタミン B・C</li> </ul>

せっしやく えんげ ぶんるい  
**摂食・嚥下の5分類**

せんこうき にんちき 先期 (認知期)
じゆんびき そしゃくき 準備期 (咀嚼期)
こうこうき 口腔期
いんとうき 咽頭期
しょくどうき 食道期

にやうしつ きん しゆるい  
**尿失禁の種類**

きのうせいにやうしつ きん 機能的尿失禁	はいにやうどう さ ま あ にんちしやう ばしよ 排尿動作が間に合わなかったり、認知症などでトイレの場所がわからず 間に合わなかったりして漏れてしまう。
せつぱくせいにやうしつ きん 切迫性尿失禁	にやうい ま あ も 尿意はあるが、トイレまで間に合わず漏れてしまう。
ふくあつせいにやうしつ きん 腹圧性尿失禁	せき ふくあつ にやう も 咳やくしゃみなど、腹圧をかけたときに尿が漏れてしまう。
いつりやうせいにやうしつ きん 溢流性尿失禁	ぜんりつせん ひ だいちやう にやう つうる と にやう すこ も 前立腺肥大症などで尿の通路が閉じてしまったりして、尿が少しずつ漏 れてしまう。
はんしやせいにやうしつ きん 反射性尿失禁	せきすいそんしやう にやうい にやう も 脊髄損傷などで尿意がなく尿が漏れてしまう。

し じゆよう しんり かてい だんかい  
**キューブラー・ロスの死を受容する心理過程の5段階**

だい だんかい 第1段階	ひにん 否認	「自分が死ぬはずがない」と死の運命の事実を拒否し否定する段階。
だい だんかい 第2段階	いか 怒り	死ぬことに対して強い怒りの感情が現れる段階。
だい だんかい 第3段階	と ひ 取り引き	死の現実を避けられないかと、神に願いの気持ちを表す段階。
だい だんかい 第4段階	よく 抑うつ	「何をしても助からない」と気持ちが減入ってしまう段階。
だい だんかい 第5段階	じゆよう 受容	死を受容し、こころが穏やかになる段階。

12

い りょう て き  
医療的ケア

A

## かい とう かい せつ 解答・解説

# A

12-001

医療的ケアの<sup>いりょうてき</sup>実地研修<sup>じつちけんしゅう</sup>を修了<sup>しゅうりょう</sup>した介護福祉士<sup>かいごふくし</sup>等<sup>しとう</sup>は、都道府県知事<sup>とどうふけんちじ</sup>の認定<sup>にんてい</sup>・登録<sup>とうろく</sup>を受けた施設<sup>う</sup>・事業所<sup>しせつ</sup>において喀痰吸引<sup>かくたんきゅういん</sup>等の業務<sup>ぎょうむ</sup>を行うことができる。



12-002

咽頭部<sup>いんとうぶ</sup>は嘔吐<sup>おうと</sup>の誘発部位<sup>ゆうはつぶい</sup>である。したがって、咽頭<sup>いんとう</sup>より奥<sup>おく</sup>にチューブ<sup>ちゆうぶ</sup>を挿入<sup>そうにゅう</sup>すると、その刺激<sup>しげき</sup>で咳<sup>せき</sup>や嘔吐<sup>おうと</sup>を誘発<sup>ゆうはつ</sup>し、重大事故<sup>じゅうだいじこ</sup>につながる危険性<sup>きけんせい</sup>がある。



12-003

事故寸前<sup>じこすんぜん</sup>の危険<sup>きけん</sup>な状況<sup>じょうきょう</sup>の発生<sup>はっせい</sup>のプロセス<sup>きろく</sup>を記録<sup>のこ</sup>に残す<sup>おな</sup>ことは、同じような危険<sup>きけん</sup>や事故<sup>じこ</sup>を未然<sup>みぜん</sup>に防ぎ<sup>ふせ</sup>取り組み<sup>とく</sup>につながる。事故報告<sup>じこほうこく</sup>は、インシデント<sup>ほうこく</sup>やアクシデント<sup>きろく</sup>報告<sup>ほうこく</sup>に記録<sup>きろく</sup>される。



12-004

スタンダードプリコーション<sup>けつえき</sup>では、すべての血液<sup>たいえき</sup>、体液<sup>ぶんびつぶつ</sup>、分泌物<sup>たん</sup>（痰<sup>だえき</sup>、唾液<sup>おうとぶつ</sup>、嘔吐物<sup>はいせつぶつ</sup>）、排泄物<sup>べん</sup>（便<sup>にょう</sup>、尿<sup>そうしゅうひ</sup>）、創傷皮膚<sup>ふ</sup>、粘膜<sup>ねんまく</sup>などは、感染<sup>かんせん</sup>する危険性<sup>きけんせい</sup>があるものとして取り扱<sup>と</sup>わなければならないという考え方<sup>かんが</sup>を基本<sup>きほん</sup>としている。



12-005

経鼻経管栄養<sup>けいびけいかないよう</sup>に使用<sup>しよう</sup>した物品<sup>ぶつびん</sup>は、洗浄<sup>せんじよう</sup>（食器用<sup>しょくきよう</sup>の中性洗剤<sup>しゅうせいせんざい</sup>）した後<sup>あと</sup>、消毒液<sup>しょうどくえき</sup>（次亜塩素酸<sup>じあえんそさん</sup>ナトリウム<sup>じかんていどつ</sup>）に1時間<sup>じかん</sup>程度<sup>ていど</sup>浸け置き<sup>お</sup>し、水道水<sup>すいどうすい</sup>でよく洗浄<sup>せんじよう</sup>した後<sup>あと</sup>、乾燥<sup>かんそう</sup>させる。消毒用<sup>しょうどくよう</sup>エタノール<sup>えい</sup>は、器具<sup>きぐ</sup>を清拭<sup>せいしき</sup>して消毒<sup>しょうどく</sup>する際に使用<sup>さい</sup>し、浸漬<sup>しんじく</sup>消毒<sup>しじよう</sup>としては使用<sup>しよう</sup>されない。



12-006

パルスオキシメータ<sup>ひふひょうめん</sup>は、皮膚表面<sup>みくはくすう</sup>から脈拍数<sup>けいひてきどうみくけつさん</sup>と経皮的動脈血酸素飽和度<sup>けいひてきどうみくけつさんそほうわど</sup>（SpO<sub>2</sub>）<sup>どうみくけつちゆうふくさんそりょう</sup>（動脈血中に含まれる酸素の量）<sup>そくてい</sup>を測定<sup>さき</sup>する機器<sup>きき</sup>である。経皮的動脈血酸素飽和度の基準値<sup>けいひてきどうみくけつさんそほうわど</sup>は、95～100%である。



12-007

一般<sup>いっぱん</sup>に快適<sup>かいてき</sup>な室内<sup>しつない</sup>の湿度<sup>しつど</sup>は、50%前後<sup>ぜんご</sup>といわれている。湿度<sup>しつど</sup>が低い場合<sup>ひく</sup>、乾燥<sup>かんそう</sup>した空気<sup>くうき</sup>を吸う<sup>す</sup>ことになるので、痰<sup>たん</sup>の粘稠度<sup>ねんちゆうど</sup>が高まり<sup>たか</sup>痰<sup>たん</sup>の排出<sup>はいしゅつ</sup>が難しくなる。



12-008

吸引物<sup>きゅういんぶつ</sup>に血<sup>ち</sup>が混じっていた場合<sup>ま</sup>は、ただちに吸引<sup>ばあい</sup>を中止<sup>きゅういん</sup>し、口腔<sup>こうくう</sup>・鼻腔<sup>びくう</sup>の中<sup>なか</sup>を観察<sup>かんさつ</sup>する。呼吸状態<sup>こきゅうじょうたい</sup>・顔色<sup>かおいろ</sup>等<sup>とう</sup>を確認<sup>かくにん</sup>し、決められた吸引<sup>きゅういん</sup>圧<sup>あつ</sup>であったかどうかを確認<sup>かくにん</sup>して医療職<sup>いりょうしよく</sup>に連絡<sup>れんらく</sup>する。



12-009

入浴時<sup>にゅうよくじ</sup>は、湿度<sup>しつど</sup>が高くなる影響<sup>たか</sup>で痰<sup>えいよう</sup>が柔らか<sup>たん</sup>くなり、スムーズ<sup>やわ</sup>に出<sup>だ</sup>しやすくなる。また、痰<sup>たん</sup>が増加<sup>ぞうか</sup>することがあるため、入浴ケア<sup>にゅうよく</sup>の前<sup>ぜん</sup>後<sup>ご</sup>で痰<sup>たん</sup>を除去<sup>じょきよ</sup>することが必要<sup>ひつよう</sup>になる。



12-010

吸引圧<sup>きゅういんあつ</sup>の低下<sup>ていか</sup>と排泄<sup>はいえき</sup>の逆流防止<sup>ぎゃくりゅうぼうし</sup>のため、吸引びん<sup>きゅういん</sup>の70～80%になる前<sup>まえ</sup>に廃棄<sup>はいき</sup>する。なお、排液量<sup>はいえきりょう</sup>が少なくても1日<sup>いち</sup>1～2回<sup>かい</sup>は定期的<sup>てい</sup>に捨て<sup>て</sup>て洗剤<sup>きてき</sup>・流水<sup>す</sup>でよく洗い流<sup>あら</sup>す。



12-011

口腔内<sup>こうくうない</sup>・鼻腔内<sup>びくうない</sup>の喀痰吸引<sup>かくたんきゅういん</sup>用の吸引チューブ<sup>きゅういん</sup>の洗浄<sup>せんじよう</sup>には水道水<sup>すいどうすい</sup>を使用<sup>し</sup>する。気管カニューレ<sup>きかん</sup>用の吸引チューブ<sup>きゅういん</sup>の場合は、水道水<sup>すいどうすい</sup>ではなく滅菌精製水<sup>めつじんせいせいすい</sup>を吸引<sup>きゅういん</sup>して洗浄<sup>せんじよう</sup>する。



12-012

1回の吸引時間は、10～15秒以内で済ませるようにする。吸引時間が長いと、呼吸困難や頻脈、血圧上昇などを引き起こしやすい。そのため、1回で痰が十分取り切れない場合は、呼吸が整ってから、再度吸引を行うようにする。



12-013

栄養剤の温度が低いと、腸の蠕動運動が亢進し、下痢や腹痛などの腹部症状を引き起こしやすくなる。低血糖とは、血液中のブドウ糖が少なくなった状態である。



12-014

経管栄養の場合、咀嚼をしないので唾液の分泌が減り、口腔内の自浄作用が低下し感染リスクが高くなる。口腔ケアを実施し、感染予防や摂食・嚥下機能の維持・向上を図る必要がある。



12-015

しゃっくりは、横隔膜のけいれんによって起こるが、原因が経管栄養剤の注入によるものであるか判断する必要があるため、ただちに注入を中止する。



12-016

半固形化（ゼリー状）タイプの栄養剤は、粘性がありチューブの中で栄養剤が詰まることがあるため、経鼻経管栄養では用いられない。胃ろうや腸ろうの場合に適用となることが多い。



12-017

経鼻経管栄養は、イルリガートルと利用者の胃の高低差を利用して注入する。50cmより高くすると滴下速度が速まり、低くすると遅くなる。滴下速度により、逆流、誤嚥のおそれがある。



12-018

抜けた栄養チューブの挿入を行うことができるのは、医師や看護職である。



12-019

吸引チューブを挿入するときも、抜く際も吸引圧はかかった状態とする。気管カニューレ内部は、粘膜を損傷する危険がなく、喀痰が気管に落ち込むことを防止するためである。



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

## 母国のために 未来のために



にほんごをまなぼう

CLICK!!



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



### Included Contents

- 日本語学習～目指せ! N3 合格レベル～  
ドリル 小テスト 模擬テスト  
学習状況確認 学習目標管理
- 介護テキスト～マルチデバイス・多言語対応～  
「介護の特定技能評価試験学習テキスト」  
「介護の日本語」 他続々...
- SNS 情報発信～ユーザー交流の場～  
YouTube facebook 他準備中...

### 「にほんごをまなぼう」は、

日本の介護を学び、現場で働く外国人のみなさまの総合プラットフォームとして、日本語能力の向上、介護現場で必要とされるスキルの習得をしっかりとサポートしていきます。日本語学習において高い学習効果を発揮するためには、何よりも学習者自らが自律的に学習に取り組むことが不可欠です。その環境を提供するのが「にほんごをまなぼう」です。日本語能力(N3程度)や基礎的な介護技能を身につけることを目的としています。また、特定技能評価試験等の試験対策やユーザー同士のコミュニケーション(つながり)の場を提供します。

### < 5つの特徴 >

- | 無料                                | 試験合格                                 | 自律学習                       | 日本の介護                      | コミュニティ                         |
|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|
|                                   |                                      |                            |                            |                                |
| 日本語学習、日本の介護に関心のある方であれば誰でも無料で利用が可能 | 日本語能力試験 N3 合格、特定技能評価試験等の突破を目指した学習を支援 | 自らが学習状況を管理できる自律学習支援システムを採用 | 日本の介護現場で必要とされる介護技能コンテンツを提供 | SNSによる情報発信、ユーザー相互の交流、情報共有の場を提供 |

SHOT!!



URL: <https://aft.kaigo-nihongo.jp/rpv/>

にほんごをまなぼう

CLICK!!

