

Pambansang Pagsusult sa
Pagiging Certified Care Worker
para sa mga Dayuhan

Mga Katatunayan at Kasagutan

Bersyong Tagalog

The Japan Association of
Certified Care Workers

Pambansang Pagsusulit sa Pagiging Certified Care Worker para sa mga Dayuhan

Mga Katanungan at Kasagutan

Bersyong
Tagalog

Panimula

Ang aklat na ito ay nilikha sa anyo ng mga katanungan at kasagutan bilang aklat-aralin (workbook) para sa pagsusulit sa pagiging certified care worker sa Japan na inilaan para sa mga dayuhan. Ang mga tanong na ginamit sa mga pambansang pagsusulit ay binago at nilikha sa anyo ng mga katanungan at kasagutan, ngunit isinaalang-alang din ang mga bagong inklinasyon at isinaayos upang komprehensibong mapag-aralan ang saklaw ng pagsusulit. Ang bilang ng mga katanungan ay 713 sa kabuuan. Sa karagdagan, hiwalay na inihanda ang mga pahina para sa mga punto ng pag-aaral kung saan ginagamit ang mga larawan at talahanayan para madaling maunawaan pati na rin sa biswal na paraan.

Dahil ang pagsusulit sa pagiging certified care worker ay sa wikang Hapon lamang, hindi isinalin ang mga tanong sa bawat paksa at tanging ang mga paliwanag lamang ang isinalin sa iba't ibang wika sa layunin na maging pamilyar sa mga tanong sa pagsusulit.

Bukod dito, sa bersyong wikang Hapon, ang mga paliwanag atbp. ay sumailalim sa editorial supervision ng mga dalubhasa sa wikang Hapon upang gumamit ng mga ekspresyon na madaling maunawaan ng mga dayuhang nag-aaral ng nursing care sa Japan.

Hangad namin na magamit ang aklat na ito hindi lamang para sa paghahanda para sa pagsusulit sa pagiging certified care worker ng mga dayuhang nag-aaral ng nursing care sa Japan, kundi magamit din ng lahat ng nagsasagawa ng nursing care sa mga nursing care site sa Japan at sa kanya-kanyang pinagmulang bansa upang mapalalim ang kanilang dalubhasang kaalaman sa nursing care.

Ang aklat na ito ay inihanda gamit ang “Proyekto sa Pagsuporta atbp. sa Pag-aaral ng Wikang Hapon para sa Nursing Care” ng Ministry of Health, Labour and Welfare.

The Japan Association of Certified Care Workers

Komite ng Pagsusuri sa mga Aklat-aralin ng Nursing Care para sa mga Dayuhan

Talaan ng Nilalaman

Panimula

Paraan ng paggamit ng aklat na ito

Dignidad ng Tao at Pagsasarili	Q001●A001
Ugnayan sa Ibang Tao at Komunikasyon	Q005●A005
Pag-unawa sa Lipunan	Q009●A009
Mga Pangunahing Kaalaman sa Nursing Care.....	Q026●A026
Mga Kasanayan sa Komunikasyon.....	Q039●A039
Mga Kasanayan sa Pagsuporta sa Pamumuhay...	Q049●A049
Proseso ng Nursing Care.....	Q072●A072
Pag-unawa sa Pag-unlad at Pagtanda	Q081●A081
Pag-unawa sa Dementia.....	Q092●A092
Pag-unawa sa mga Kapansanan.....	Q104●A104
Mekanismo ng Isip at Katawan	Q117●A117
Medikal na Pangangalaga	Q133●A133

Paraan ng paggamit ng aklat na ito

Ang “Pambansang Pagsusulit sa Pagiging Certified Care Worker para sa mga Dayuhan — Mga Katanungan at Kasagutan” ay isang materyales sa pag-aaral para sa paghahanda sa pagkuha ng pagsusulit na inilaan para sa mga dayuhan na naglalayong makapasa sa pagsusulit sa pagiging certified care worker sa Japan.

- Ang mga tanong (Q) at mga sagot (A) ay tumutugma sa isa’t isa, at ang mga pahina ay magkatugma upang mapadali ang pag-aaral (halimbawa: Q001→A001). Ang [Mga punto sa pag-aaral] (G) ay idinagdag bilang pahina G001 atbp.
- Sa aklat na ito, ginamit bilang sanggunian ang mga tanong mula sa mga nakaraang pagsusulit sa pagiging certified care worker, at isinaayos ang mga tanong sa bawat paksa sa anyo ng mga katanungan at kasagutan.
- Ang mga sagot sa mga tanong ay inilagay bilang ○ (tama) o × (mali). Naglagay din ng mga paliwanag kung bakit tama o mali ang pangungusap sa tanong, mga karagdagang impormasyon, atbp.
- May mga paksa kung saan inilagay ang [Mga punto sa pag-aaral] sa huling bahagi. Ibinuod sa [Mga punto sa pag-aaral] ang mga bagay na nais naming tandaan ninyo sa paksang iyon gamit ang mga larawan at talahanayan para madaling maunawaan sa pamamagitan ng paningin.



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-
001

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

1-
002

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

1-
003

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

1-
004

かい ご ふく し しょく り ようしゃ みずか り よう じ こ けってい
介護福祉職は、利用者が自ら利用するサービスを自己決定できるよ
ひつよう じょうほう ていきょう ひつよう
うに、必要な情報を提供する必要がある。

1-
005

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

1-006

ある 歩くことが不安と訴える消極的な利用者に対し、歩くように説得する。

1-007

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

1-008

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

1-009

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

1-010

障害者の自立生活は、施設や病院において実現される。

1-011

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

1-012

利用者^{りようしゃ}が意欲^{いよく}をもたない場合^{ばあひ}も、介護福祉職^{かいごふくししやく}は自立支援^{じりつしえん}のためにサービスの利用^{りよう}を強く勧める^{つよすす}。

1-013

自立支援^{じりつしえん}とは、「すべて自分^{じぶん}でできるようにするための支援^{しえん}」をいう。

1-014

ノーマライゼーション (normalization) の理念^{りねん}は、すべての人間^{にんげん}が尊重^{そんちょう}され、ありのままの状態^{じょうたい}で普通^{ふつう}に生活^{せいかつ}していくことを目指す^{めざ}ものである。

1-015

認知症高齢者^{にんちしやうこうれいしや}には、安全^{あんぜん}のため部屋^{へや}から出られないように外^{そと}から施錠^{せじやう}する。

2

に ん げ ん か ん け い
人間関係と
コミュニケーション



問題



2-001

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

2-002

自己覚知とは、自己の価値観を他者に合わせることである。

2-003

利用者との信頼関係を構築するためには、介護福祉職が話し手に徹するのがよい。

2-004

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

2-005

自己開示は、相手に自分のことを良く思ってもらうために行う。

2-006

自己開示^{じ こ かい じ}を行うことで、ジョハリの窓^{おこな まど}（Johari Window）の開^{かい}放^{ほう}された部分^{ぶ ぶん}（open area）が広がる^{ひろ}。

2-007

バイステック（Biestek, F.）の7原則^{げんそく}の1つである非審判^{ひ しんぱんてきたい}的態度^どとは、介護福祉職^{かい ご ふく し しょく}の価値観^{か ち かん}で判断^{はん だん}せずに利用者^{り よう しゃ}とかかわることである。

2-008

バイステック（Biestek, F.）の7原則^{げんそく}の1つである個別化^{こ べつ か}とは、利用者^{り よう しゃ}を個人^{こ じん}としてとらえることである。

2-009

利用者^{り よう しゃ}との関係^{かん けい}を構築^{こう ちく}するため、利用者^{り よう しゃ}の生活史^{せい かつ し}を尊重^{そん ちょう}してコミュニケーションをとるとよい。

2-010

盲ろう者^{もう ろう しゃ}（目と耳の両方^{め みみ}が不自由^{り ょう ほう}な人^{ふ じ ゅう ひと}）のコミュニケーション方法^{ほう ほう}として触手話^{しょく し ゅ わ}がある。

2-011

利用者^{り よう しゃ}の感情^{かん じ ゅう}に共鳴^{き ょう めい}して、同情^{どう じ ゅう}情的^{てき}にかかわることを、共感^{き ょう かん}的^{てき}態度^どという。

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

しゃ かい り かい
社会の理解



3-
001

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

3-
002

しんぞく しんとうない けつぞく はいぐうしゃ しんとうない いんぞく
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

かぞく きのう いしよくじゅう せいかつすいじゅん い じ きのう
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

こそだ こ しゃかい か きのう けいせい か
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

かぞく きのう かい ご ひつよう こうせい いん かぞく ささ きのう
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

ち いきようせいしゃかい じゅうみん ささ あ じ ぶん かつやく
地域共生社会は、すべての住民が支え合い、自分らしく活躍できる
ち いき そうしつ め ざ
地域コミュニティの創出を目指している。

3-007

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

3-008

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

3-009

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

3-010

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

3-011

たいしょう ち いき ふく
エンパワメントの対象には、地域が含まれている。

3-012

「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。

3-013

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。

3-014

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。

3-015

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。

3-016

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。

3-017

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。

3-018

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

3-019

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

3-020

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

3-021

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

3-022

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

3-023

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

3-024

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

3-025

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

3-026

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

3-027

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

3-028

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

3-029

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

3-030

通勤途上の事故は、労働者災害補償保険制度の給付対象外である。

3-031

従業員がいない自営業者は、労働者災害補償保険制度の保険給付の対象ではない。

3-032

日本国憲法第 25 条で定められている権利は、生存権である。

3-033

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

3-034

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

3-035

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

3-036

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

3-037

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

3-038

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

3-039

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

3-040

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

3-041

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

3-042

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

3-043

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

3-044

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

3-045

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

3-046

介護保険制度の第一号被保険者は、65 歳以上の者である。

3-047

介護保険制度の第一号被保険者の保険料は、都道府県が徴収する。

3-048

ち い き し えん じ ぎょう かい ご よ ぼう にちじょうせいかつ し えんそうごう じ ぎょう ほうかつてき し えん
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
じ ぎょう にん い じ ぎょう じ ぎょう わ か ぞくかい ご し えん じ ぎょう
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、
かい ご よ ぼう にちじょうせいかつ し えんそうごう じ ぎょう ふく
介護予防・日常生活支援総合事業に含まれる。

3-049

よ ぼうきゅう ふ かい ご よ ぼう にちじょうせいかつ し えんそうごう じ ぎょう ふく
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

ち い き し えん じ ぎょう けん り よう ご じ ぎょう かい ご よ ぼう にちじょうせいかつ し えんそうごう
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
じ ぎょう ふく
事業に含まれる。

3-051

だいいちごうほうもん じ ぎょう ほうもんがた かい ご よ ぼう にちじょうせいかつ し えんそう
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
ごう じ ぎょう ふく
合事業に含まれる。

3-052

ねん へいせい ねん かい ご ほ けんせい ど かいせい と な かい ご ほ けんせい ど
2018年（平成30年）の介護保険制度改革に伴い、介護保険制度
り ようしや ほ そくきゅう ふ し きゅうようけん し さんようけん くわ
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

かい ご ほ けんせい ど きょたくかい ご けいかく ひ じ こ ふ たん
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 げいじゅつかつどう 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
もくひょうせってい
目標設定をしなければならない。

3-061

しょうがいしゃ さ べつ かいしやう 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 ふ とう さ べつてき と おつか きんし ごう りてきはりよ てい
法律）」には「不当な差別的取り扱いの禁止」と「合理的配慮の提
きよう きてい
供」が規定されている。

3-062

しょうがいふくし きょたくかい ご りやう きょじゅう 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。

3-063

ねん へいせい ねん しょうがいしゃそうごう し えんほう しょうがいしゃ にちじやうせいかつ
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 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 ほう
及び社会生活を総合的に支援するための法律）」の改正により、放
か ご きゅうじつ じどう せい と かつどう し えん ほう か ご とう
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。

3-064

ねん へいせい ねん しょうがいしゃそうごう し えんほう しょうがいしゃ にちじやうせい
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 しょうがいしゃ 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
かつえんじょ そうせつ
活援助が創設された。

3-065

ねん へいせい ねん しょうがいしゃそうごう し えんほう しょうがいしゃ にちじやうせいかつ
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 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 しゅう
及び社会生活を総合的に支援するための法律）」の改正により、就
ろうていちゃく し えん そうせつ
労定着支援が創設された。

3-066

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

3-067

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

3-068

ねん へいせい ねん じ どうふく し ほう かいせい いりようてき
2012 年（平成 24 年）の「児童福祉法」の改正により、医療的ケ
あつよう しょうがい じ し えん いりようがたしょうがい じにゅうしょ 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。

3-069

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

3-070

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

3-071

しょうがいしゃ し えん せんもんしよく げん ご ちようかく し ちようかくけん 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

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

3-073

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

3-074

しょうがいしゃそうごう し えんほう しょうがいしゃ にちじょうせいかつおよ しゃかいせいかつ そうごうてき し
「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支
えん ほうりつ ち ほうこうきょうだんたい せつ ち きょう ぎ かい き
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
のう しょうがいふく し けいかく さくてい き てい
能として障害福祉計画の策定が規定されている。

3-075

しょうがいしゃそうごう し えんほう しょうがいしゃ にちじょうせいかつおよ しゃかいせいかつ そうごうてき し
「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支
えん ほうりつ し ちょうそん やくわり じ りつ し えんきゅう ふ
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
ち いきせいかつ し えん じ ぎょう じっし き てい
地域生活支援事業の実施が規定されている。

3-076

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

3-077

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

3-078

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

3-079

任意後見制度では、候補者のなかから家庭裁判所が成年後見人を選任する。

3-080

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

3-081

社会福祉法人は収益事業を実施することができる。

3-082

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

3-083

社会福祉法人は、評議員会の設置が任意である。

3-084

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 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 ご 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

せいかつこんきゅうしゃ じ りつ し えんほう せいかつこんきゅうしゃ 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
じ りつそくしん はか もくてき
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 のうりよくとう かつよう
生活保護法における補足性の原理とは、資産・能力等を活用したう
ほ ご おこな
えで保護を行うことをいう。

3-092

せいかつ ほ ご せ たい たん い じっ 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



問題



4-001

けいざいれんけいきようてい
経済連携協定 (Economic Partnership Agreement) に基づく介
ごふくし しこうほしゃとう う い ねんど へいせい ねんど
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ようてい
経済連携協定 (Economic Partnership Agreement) に基づく介
ごふくし しこうほしゃとう う い しせつ ようけん じょうきんかい 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ようてい
経済連携協定 (Economic Partnership Agreement) に基づく介
ごふくし しこうほしゃ 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
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 しんようしつたいこう 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 てい
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
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 てい
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 な の
介護に従事している者は、介護福祉士を名乗ることができる。

4-008

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

4-009

きん こ い じょう けい しよ 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 さん
介護福祉士の登録を取り消され、その取消しの日から起算して
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 っ 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 ちようえき まんえん い か ば っ きん しよ
下の懲役または 30 万円以下の罰金に処せられる。

4-012

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

4-013

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

4-014

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

4-015

かいごふくし しよく おこな じ りつ む し えん たしゃ し えん う
介護福祉職が行う自立に向けた支援とは、他者の支援を受けずに、
りようしゃみずか ちから せいかつ じょうたい
利用者自らの力で生活できる状態にすることである。

4-016

かいごふくし しよく おこな じ りつ む し えん りようしゃ かいご う
介護福祉職が行う自立に向けた支援では、利用者が介護を受けてい
り ゆう しゃかいさん か き かい うしな し えん
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 : こくさいせいかつ き のうぶん りん こうせいよう そ りようしゃ
国際生活機能分類) の構成要素として、利用者の
しつべい けんこうじょうたい
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

にん ち しやうたいおうがたきようどうせいかつかい ご にん ち しやうこうれいしや
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、
りようしゃ じようほうしゅうしゅう おこな さい こた おな にっ か す
利用者それぞれの要求には応えられないので、同じ日課で過ごして
もらう。

4-025

にん ち しやうたいおうがたきようどうせいかつかい ご にん ち しやうこうれいしや
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、
りようしゃ じようほうしゅうしゅう おこな さい げんざい か こ しんたいき せいしんてきじよう
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
たい は あく ゆうせん
態の把握が優先される。

4-026

にん ち しやうたいおうがたきようどうせいかつかい ご にん ち しやうこうれいしや
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、
にゅうきよ ご りようしゃ ひと みせ かんけい けいぞく
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。
ひつよう し えん おこな てきせつ

4-027

ほうもんかい ご じ ぎやうしよ ていきようせきにんしや ぐ たいてき えんじよもくりよう
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
えんじよないよう き さい ほうもんかい ご けいかく さくせい
援助内容を記載した訪問介護計画を作成する。

4-028

ほうもんかい ご じ ぎやうしよ ていきようせきにんしや はんだんのうりよく じゅうぶん ひと
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
たい にちじようてき きんせんかん り おこな
に対して、日常的な金銭管理を行う。

4-029

ほうもんかい ご じ ぎやうしよ ていきようせきにんしや きよたく じ ぎやうしや しやう
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
しゅう かい ご ほ けん き てい たんとうしゃかい ぎ しゅさい
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。

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。

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。

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。

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

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

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

4-036

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

4-037

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

4-038

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

4-039

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

4-040

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

4-041

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

4-042

かい ご じっせん た しょくしゅれんけい みんせい い いん た
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
しょくしゅれんけい いちいん
職種連携チームの一員である。

4-043

かい ご じっせん い りょう かい ご れんけい り ようしゃ たいちよう ふりよう じ い
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
りょう き かん じゅしん
療機関を受診させることをいう。

4-044

かい ご じっせん た しょくしゅれんけい り ようしゃ ほうこうせい かん
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
じょうほう きょうゆう か だい かいけつ と く
情報を共有して、課題の解決に取り組む。

4-045

かい ご ふく し しょく しょく む じょう りん り かい ご ぎ じゅつ ともな り
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
ようしゃ ようほう さいゆうせん じっ し てきせつ
用者の要望を最優先に実施することは適切である。

4-046

かい ご ふく し しょく しょく む じょう りん り り ようしゃ もと い こう い じっ し
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。

4-047

かい ご ふく し しょく しょく む じょう りん り り ようしゃ かん
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
じょうほう と あつか さい り ようしゃほんにん か ぞく せつめい どう い え ひつよう
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

ぼうりょく^{ぼうりょく} りようしゃ^{りようしゃ} じしつ^{じしつ} で^で ひつよう^{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。
る。

4-049

こうかん^{こうかん} てんらく^{てんらく} りようしゃ^{りようしゃ} おこな^{おこな} りようしゃ^{りようしゃ} きょしつ^{きょしつ} こしつ^{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

れんらく^{れんらく} れんけい^{れんけい} おこな^{おこな} てんらく^{てんらく} りようしゃ^{りようしゃ} だいじょうぶ^{だいじょうぶ} い^い いりょうかんけいしゃ^{いりょうかんけいしゃ}
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^{りようしゃ} にゅういん^{にゅういん} りようしゃ^{りようしゃ} びょうじょう^{びょうじょう} き^き はな^{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^{りようしゃ} くるま^{くるま} たあ^{たあ} きけん^{きけん} かいごふくししよく^{かいごふくししよく} はんだん^{はんだん}
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^{いしきしょうしつ} ほっさ^{ほっさ} お^お りようしゃ^{りようしゃ} こじんじょうほう^{こじんじょうほう} きゅうきゅうたいいん^{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に救急隊員に
ていきよう^{ていきよう} ばあい^{ばあい} りようしゃほんにん^{りようしゃほんにん} かぞく^{かぞく} せつめい^{せつめい} どうい^{どうい} ていきよう^{ていきよう}
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 じ ぎょうしゃ たんとうしゃかい ぎ り ようしゃ こ じんじょうほう ていぎょう
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
族への説明と同意が必要である。

4-056

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

4-057

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 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 ぼ さくせい し ちょうそんちょう
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
に義務づけられている。

4-059

こうれいしゃかい ご し せつ たいせいおうしょく 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
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

こうれいしゃかい ご し せつ たいせいおうしょく 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 ほ きんしゃ さん か せい
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
げん
限する。

4-061

かい ご ろうじんふく し し せつ かんせんたいさく い いんかい かい さい ぎ
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
む
務づけられている。

4-062

こうれいしゃかい ご し せつ かんせんたいさく せんめんじょ きょうよう
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

こうれいしゃかい ご し せつ にゅうしよしゃ けんこうじょうたい い じょう はっけん い
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
し かん ご し ほうこく
師や看護師に報告する。

4-064

おむつ 交換は、 つか す て ぶくろ ちゃくよう おこな き ほん
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

も つ しょうこうぐん とくちょう む き
燃え尽き症候群（バーンアウト（burnout））の特徴として、無気
りよくかん ひ ろうかん む かんどう
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^{ぎ じゅつ}技術



もん だい 問題



5-
001

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

5-
002

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

5-
003

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

5-
004

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

5-
005

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

5-006

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

5-007

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

5-008

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

5-009

傾聴とは、ただ話を聞くことである。

5-010

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

5-011

共感的な態度とは、相手もっている感情を察することをいう。

5-012

じゅよう ひ ていてきかんじょう 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 しょうたいめん 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
することができ。

5-016

と しつもん じゅうど にんちしょう
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 ごしょう ひと ぶんぽう あやま い み こと ば じ ぶん あたら
感覚性失語症のある人は、文法の誤りや意味のない言葉、自分で新しい言葉をつくることが多い。

5-020

うんどうせいしつ ごしょう 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、閉ざされた質問で質問する。

5-021

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

5-022

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

5-023

し かくしょうがい ひと ちようかく しょつかく 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、嗅覚を活用する。

5-024

視覚障害がある人と話をするときには、声の強弱などの準言語の活用は控える。

5-025

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

よく じょうたい 抑うつ状態 (depressive state) の利用^り者^{ようしゃ}への介護福祉職^{かい ご ふく し しょく}の対^{たい}応^{おう}として、気晴^{き ば}らしに散歩^{さん ぽ}に誘^{さそ}う。

5-031

よく じょうたい 抑うつ状態 (depressive state) の利用^り者^{ようしゃ}への介護福祉職^{かい ご ふく し しょく}の対^{たい}応^{おう}として、見守^{み まも}っていること^{つた}を伝える。

5-032

じょじゅつたい 叙^{じょ}述^{じゅつ}体^{たい}とは、情^{じょう}報^{ほう}を項^{こう}目^{もく}別^{べつ}に整^{せい}理^りする^{めい}と^りきに用^{もち}いる文^{ぶん}体^{たい}である。

5-033

ようやくたい 要^{よう}約^{やく}体^{たい}とは、問^{もん}題^{だい}のポイ^{めい}ント^{かく}を明^{めい}確^{かく}にする^{もち}と^きに用^{ぶん}いる文^{たい}体^{である}。

5-034

せつめいたい 説^{せつ}明^{めい}体^{たい}は、介^{かい}護^ご福^{ふく}祉^し職^{しょく}の解^{かい}釈^{しゃく}を記^き録^{ろく}する^{もち}と^きに用^{ぶん}いる文^{たい}体^{である}。

5-035

ちくごたい 逐^{ちく}語^ご体^{たい}は、利^り用^{よう}者^{しゃ}と介^{かい}護^ご福^{ふく}祉^し職^{しょく}の^{はなし}話^わの^{ない}内^{よう}容^{りゃく}を^きそ^{ろく}の^{ろく}ま^{ろく}ま^{ろく}記^き録^{ろく}する^きと^きに用^{ぶん}いる文^{たい}体^{である}。

5-036

介護福祉職が行う報告の留意点は、起こった出来事の事実の結論から報告する。

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。

5-038

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。

5-039

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。

5-040

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。

5-041

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。

5-042

かい ご ぎょう む じ こ ほうこくしょ かん り しゃ い が い えつらん
介護業務の事故報告書は、管理者以外も閲覧できるようにしておく。

5-043

かい ご ぎょう む じ こ ほうこく けい び じ こ ば あい ご じつほうこく
介護業務の事故報告は、軽微な事故の場合は、後日報告する。

5-044

かい ご ぎょう む じ こ ほうこく かい ご ふく し しょく はんだん じょがい ほうこく
介護業務の事故報告は、介護福祉職としての判断を除外して報告する。

5-045

かい ご ぎょう む じ こ ほうこくしょ き ろく ないよう こうとう ほうこく ひつよう
介護業務の事故報告書に記録する内容は、口頭での報告も必要である。

5-046

かい ぎ もくてき じょうほう きょうゆう
会議の目的は情報を共有することである。

5-047

かい ぎ さん か じ ぜん し りょう め とお のぞ
会議に参加するときは事前に資料に目を通しておくことが望ましい。

5-
048

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

5-
049

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

5-
050

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

6

せ い か つ し え ん ぎ じ ゅ つ
生活支援技術



もん だい 問 題



6-
001

じ りつ し えん たいしやうしゃ い し ひやう 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 しょく 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 せいちょう はったつねんれい 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 しょく り ようしゃ けんこうじやうたい 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 じやうたい 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。

6-006

ながねん す な ばしよ す つづ ころれいしゃ 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
み
味をもっている。

6-007

に ほん でんとうてき す とくちよう 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 きょ よう い ようしきべん き ひざ ふ たん かる ざ めん ひく
起居が容易な洋式便器は、膝への負担を軽くするよう座面を低くす
る。

6-010

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

6-011

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

6-012

布団^{ふとん}について、ダニ^{しがい}の死骸^{かふん}や花粉^{じょきよ}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^{つよたた}。

6-013

一戸建て住宅^{いつこだ}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^{ほうもんかいごいん}にはキャスター^{じょげん}をつけるよう助言^{かぐ}する。

6-014

一戸建て住宅^{いつこだ}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^{ほうもんかいごいん}への避難経路^{じょげん}は、玄関^{そと}の1方向^{ひなんけいろ}とするよう助言^{げんかん}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^{かいごふくししよく}が助言^{じょげん}する内容^{ないよう}として、開き戸^{ひらきど}は自動ドア^{じどうへんこう}に変更^{じょげん}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^{かいごふくししよく}が助言^{じょげん}する内容^{ないよう}として、滑りにくい床材^{すべゆかざい}に変更^{へんこう}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^{かいごふくししよく}が助言^{じょげん}する内容^{ないよう}として、現在使用^{げんざいしよう}している洋式便器^{ようしきへんき}に、洗浄機能^{せんじょうきのう}を付加^{ふか}できることを助言^{じょげん}する。

6-018

ユニバーサルデザイン (universal design) の7原則^{げんそく}の1つに、
高齢者^{こうれいしゃ}が優先^{ゆうせんてき}的に利用^{りよう}できる」がある。

6-019

ユニバーサルデザイン (universal design) の7原則^{げんそく}の1つに、
情報伝達^{じょうほうでんたつ}の手段^{しゅだん}は一つにまとめる」がある。

6-020

ユニバーサルデザイン (universal design) の7原則^{げんそく}の1つに、
誰でも使える十分な大きさ^{だれ つか じゅうぶん おお ひろ}と広さ」がある。

6-021

歩行可能^{ほ こう かのう}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
高齢者^{こうれいしゃ}の転倒^{てんとう}予防^{よ ぼう}に留意^{りゅうい}した環境整備^{かんきようせい び}では、弾力性^{だんりよくせい}が高い床材^{たか ゆかざい}を使用^し
する。

6-022

入所施設^{にゅうしょ し せつ}における居室^{きよしつ}の環境整備^{かんきようせい 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^{な かぐ}が置くように配慮^{はいりよ}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 ていきょう}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、手指の細かな動作が難しい利用者には、マグネット式のボタンを勧める。

6-027

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

6-028

高齢者の整容支援の注意点として、爪を切るときは、少しずつ切る。

6-029

実行機能障害のある利用者への更衣の介護では、必要な衣類をまとめて渡す。

6-030

じっこう き のうしやうがい り ようしや こう い かい ご となり ようふく き
実行機能障害のある利用者への更衣の介護では、隣で、洋服を着る
どう さ しめ
動作を示す。

6-031

くろま い じようかい ご かい ご ふく し しょく さいしよ おこな
ベッドから車いすへの移乗介護で、介護福祉職が最初に行うことは、
い じよう もくてき せつめい どう い え
移乗の目的を説明して同意を得ることである。

6-032

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

6-033

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

6-034

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

6-035

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

6-036

麻痺がある場合の利用者の移動介護では、介護福祉職は健側に注意をはらう。

6-037

移動介護に必要な物品は、事前に準備し点検しておく。

6-038

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。

6-039

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。

6-040

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。

6-041

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。

6-042

かた ま ひ り ようしゃ た あ かい ご かい ご ふく し しょく り ようしゃ けん
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
そく た
側に立つ。

6-043

おく が い く ま かい じょ ほう ほう だん さ さ う し む
屋外での車いすの介助方法として、段差を下がるときは、後ろ向き
こう り ん お
で後輪から下りる。

6-044

おく が い く ま かい じょ ほう ほう きゅう くだ ざ か ま え む す す
屋外での車いすの介助方法として、急な下り坂では前向きで進む。

6-045

こ きゅう く らく し せい う った り ようしゃ
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
たい かい ご ふく し しょく ぎょう が い や す
対して、介護福祉職は、仰臥位にして休んでもらった。

6-046

し かくしょうがいしゃ ほ こうかいじょ かい ご しゃ り ようしゃ な な はん ぽ ま え た
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
ゆう どう
誘導する。

6-047

ぎょう が い り ようしゃ ひだりそく が い ば あい たい い へんかん かい じょ せつめい
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
か た ひざ どう じ た お
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^{たい}格^{かく}指^し数^{すう}) の標^{ひょう}準^{じゅん}値^ちは 22 とされている。

6-
055

行^{ぎょう}事^じ食^{しょく}として、節^{せつ}分^{ぶん}ではおせち料^{りょう}理^りを準^{じゅん}備^びする。

6-
056

座^ざ位^いで食^{しょく}事^じをする利^り用^{よう}者^{しゃ}の姿^し勢^{せい}として、顎^{あご}は上^あげてもらうようにす
る。

6-
057

誤^ご嚥^{えん}を防^ふぐために、食^{しょく}前^{ぜん}に嚥^{えん}下^げ体^{たい}操^{そう}を行^{おこな}うことは有^{ゆう}効^{こう}である。

6-
058

食^{しょく}事^じ介^{かい}護^ごは、介^{かい}護^ご者^{しゃ}のペー^{おこな}スで行^{おこな}う。

6-
059

食^{しょく}事^じが終^おわったら、口^{こう}腔^{くう}内^{ない}の食^{しょく}物^{もつ}残^{ざん}渣^さを確^{かく}認^{にん}する。

6-060

総義歯^{そうぎし}の取りはずしは、上顎^{じょうがく}からはずし、下顎^{かがく}から装着^{そうちやく}する。

6-061

骨粗鬆症^{こつそしょうじょう}（osteoporosis）の予防^{よぼう}には、ビタミンD（vitamin D）の摂取^{せつしゅ}を勧^{すす}める。

6-062

便秘^{べんぴ}の予防^{よぼう}には、水分^{すいぶん}摂取^{せつしゅ}を控^{ひか}えるよう勧^{すす}める。

6-063

逆流性食道炎^{ぎゃくりゅうせいしよくどうえん}（reflux esophagitis）の予防^{よぼう}として、食後^{しょくご}すぐ^{よこ}に横^{よこ}になるよう勧^{すす}める。

6-064

左半側空間無視^{ひだりはんそくくうかんむし}のある利用者^{りようしゃ}の食事^{しょくじ}では、利用者^{りようしゃ}の左側^{ひだりがわ}に配膳^{はいぜん}する。

6-065

半側空間無視^{はんそくくうかんむし}のある利用者^{りようしゃ}の食事^{しょくじ}では、クロックポジション^{しだが}に従^{したが}って配膳^{はいぜん}する。

6-066

はんそくくうかん む し り ようしゃ しよく じ かい ご かい ご ふく し しよく てき ぎ しょう
半側空間無視のある利用者の食事介護として、介護福祉職は適宜食
器の位置を変える。

6-067

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

6-068

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

6-069

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

6-070

かた ま ひ り ようしゃ しよく じ きざ しよく
片麻痺の利用者の食事は、刻み食にする。

6-071

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

6-072

義歯^{ぎし}の取扱い^{とりあつか}について、上顎用^{じやうがくよう}の総義歯^{そうぎし}は、義歯^{ぎし}の後方^{こうほう}を下げるようにしては^さずす。

6-073

義歯^{ぎし}の取扱い^{とりあつか}について、保管容器^{ほかんようき}に、義歯^{ぎし}の半分^{はんぶん}がつか^{てい}る程度^どの水^{みず}を入れて保管^いする。

6-074

ドライマウス（dry mouth）の予防^{よぼう}として、柔らかい^{やわ}食物^{しょくもつ}を勧^{すす}める。

6-075

骨粗鬆症^{こつそしょうしょう}（osteoporosis）の予防^{よぼう}に必要なビタミンK^{ひつよう}を多く含む^{おお}食品^{ふく}は、牛乳^{しよくひん}である。

6-076

心臓機能障害^{しんぞうきのうしようがい}があり、抗凝固薬^{こうぎようこやく}（ワルファリン）を内服^{ないふく}している利^り用者^{ようしゃ}は、納豆^{なっとう}を摂^とらないようにする。

6-077

皮膚^{ひふ}の乾燥^{かんそう}が強^{つよ}くなった高齢者^{こうれいしゃ}の入浴介護^{にゅうよくかいご}では、アルカリ性^{せい}の石鹸^{せっけん}で身体^{しんたい}を洗^{あら}う。

6-078

ベッド^{じょう}上^{おこな}で行^{せいしき}う^{かい}清拭^ごの介^{はい}護^ぶとして、背^{かん}部^{そく}は患^{した}側^ふを下^ふにして拭^ふく。

6-079

清拭^{せいしき}の介^{かい}護^ごとして、両^{りょう}下^か肢^しは末^{まつ}梢^{しょう}から中^{ちゅう}枢^{すう}に向^むかっ^てて拭^ふく。

6-080

清拭^{せいしき}の介^{かい}護^ごとして、皮^ひ膚^ふにつ^いた水^{すい}分^{ぶん}は最^{さい}後^ごにま^とめ^てて拭^ふく。

6-081

ベッ^{じょう}ド^{そく}上^{よく}で足^{じっ}浴^しを^{りゅう}実^い施^{てん}する^{さい}と^ごきの留^{りゅう}意^い点^{てん}として、ズ^ぬボ^んン^をを^か脱^ろが^しせ^て、
下^か肢^しを^ろ露^{しゅつ}出^する。

6-082

ベッ^{じょう}ド^{そく}上^{よく}で足^{じっ}浴^しを^{りゅう}実^い施^{てん}する^{さい}と^ごきの留^{りゅう}意^い点^{てん}として、洗^{あら}う^が側^わの足^{そく}関^{かん}節^{せつ}を
保^ほ持^じし^なが^ら洗^{あら}う。

6-083

入^{にゅう}浴^{よく}介^{かい}護^ごに^{かん}関^{かん}する^{ちゅう}注^い意^{てん}点^{てん}として、湯^ゆ温^{おん}は、介^{かい}護^ご福^{ふく}祉^し職^{しょく}が直^{ちよく}接^{せつ}肌^{はだ}で触^ふ
れ^かく^{にん}確認^{する}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

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

6-091

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

6-092

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

6-093

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

6-094

さいきん にょうしつきん ひんかい そうちゃく せいかつ
最近、尿失禁が頻回にみられるので、すぐおむつを装着し生活して
もらった。

6-095

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

6-096

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
おう すいぶんりょう き はいりょうりょう はあく
応じ、水分量が決められていることから、排尿量を把握しておく。

6-103

Aさんは、料理が得意で、普段はエプロンを身に着けて揚げ物料理
をガスコンロでつくっている。このとき、ぼうか いしき ちょうり しえん
では、そでぐち しほ いふく き しえん
袖口を絞った衣服を着てもらようよう支援する。

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、ぼうか いしき ちょうり しえん
では、かさいほうち き ゆか ちか ぶぶん せっち
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
はじ
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、そうじ き す と
掃除機で吸い取る。

6-
108

布団^{ふとん}について、ダニ^{しがい}の死骸^{かふん}や花粉^{じょきよ}などのアレルゲン^{ほうほう}を除去^{はくぞ}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^ふく。

6-
109

眠^{ねむ}れないと訴^{うた}える高齢^{こうれい}者に介護福祉職^{かいごふくししやく}が^{おこな}行う^{じょげん}助言^{じゆしやくご}として、夕食^{ゆうしょく}後^ご2時間^{じかん}以内に就寝^いするように勧^{すす}める。

6-
110

安眠^{あんみん}を促^{うなが}す生活習慣^{せいかくしゅうかん}として、就寝^{しゅうしん}前^{まえ}に、軽^{かる}いストレッチ^{おこな}を行う。

6-
111

安眠^{あんみん}を促^{うなが}す生活習慣^{せいかくしゅうかん}として、就寝^{しゅうしん}前^{まえ}に、カフェイン^{ふく}を含む飲料^{いんりよう}を飲^のむとよい。

6-
112

施設^{しせつ}における安眠^{あんみん}を促^{うなが}すための環境^{かんきよう}として、介護福祉職^{かいごふくししやく}同^{どう}士の会話^{かいわ}が響^{ひび}かないようにする。

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^{かいごふくししやく}の対^{たい}応^{おう}として、起床^{きしょう}後^ごはカーテン^あを開^あけて、日光^{にっこう}を浴^あびるように勧^{すす}める。

6-
114

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

6-
115

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

6-
116

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

6-
117

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

6-
118

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

6-
119

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

6-120

ちゆう や ぎやくてん り ようしゃ かい ご ふく ししよく たいおう ね ちよくぜん
昼夜逆転している利用者への介護福祉職の対応として、寝る直前に
あつ ふ ろ はい うなが
熱い風呂に入るように促す。

6-121

にゆうしょ し せつ さい ご す き ぼう り ようしゃ たいおう
入所施設で最期まで過ごすことを希望する利用者への対応として、
しゆうまつ 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。

6-122

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

6-123

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

6-124

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

6-125

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

6-
126

こうれいしゃ し せつ かい ご ふく し しょく おこな し ぼう ご かい ご か ぞく
高齢者施設において介護福祉職が行う死亡後の介護として、家族に、
し 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-
127

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

6-
128

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

7

かいごかてい
介護過程



もん だい 問 題



7-
001

かい ご か てい もくてき り ようしゃ のぞ せいかつ じつげん
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

かい ご けいかく さくせい ちゅうしゅつ ふ もくひょう
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

かい ご けいかく かい ご ふく しよく か ち かん そ じっし
介護計画は、介護福祉職の価値観に沿って実施する。

7-
004

かい ご か てい もくてき かくいつてき かい ご じっせん
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

かい ご か てい かい ご ふく しよく り そう せいかつ じつげん め ざ
介護過程では、介護福祉職が理想とする生活の実現を目指す。

7-006

せいかつ か だい ゆうせんじゅん い けつてい さい り ようしゃ ようほう ひん ど おお
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

かい ご ふく し ち しき かつよう じょう
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

かい ご か てい しょうてん かんさつ もくてき ば めん
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

かい ご ふく し しょうしゅう じょうほう しゅしゃせんたく き ろく
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

り ようしゃ じょうほう しょうしゅう り ようしゃ かい ご ふく し しょう しんらいかん
利用者の情報を収集するにあたり、利用者と介護福祉職との信頼関係が築かれていることが重要である。

7-011

り ようしゃ おも かんが しゅかんてきじょうほう あつか
利用者の思いや考えは、主観的情報として扱う。

7-012

かい ご ふく し しょく せんにゆうかん り ようしゃ じょうほう しゅうしゅう
介護福祉職は、先入観をもって利用者の情報を収集する。

7-013

かい ご ふく し しょく しゅうしゅう じょうほう しゅかんてきじょうほう きやうかんてきじょうほう
介護福祉職が収集する情報には、主観的情報と客観的情報がある。

7-014

かい ご ふく し しょく り ようしゃ ちゅうしん じょうほうしゅうしゅう おこな
介護福祉職は、利用者のできないことを中心に情報収集を行う。

7-015

アセスメント (assessment) とは、り ようしゃ じょうほう しゅうしゅう
利用者の情報を収集すること
ふく
を含む。

7-016

ねんれい せいべつ か ち かん
年齢、性別、価値観などは、ICF (International Classification
of Functioning, Disability and Health : こくさいせいかつ き のうぶんるい
国際生活機能分類) モ
こうせいよう そ こ じんいん し ふく
デルの構成要素の個人因子に含まれる。

7-017

かい ご ふく し しょく ご かん かんさつ じょうほうしゅうしゅう しゅだん てきせつ
介護福祉職の五感による観察は、情報収集の手段として適切である。

7-018

かい ご か てい もくひょう り ようしゃ はな あ せってい
介護過程の目標は、利用者と話し合いながら設定する。

7-019

かい ご か てい もくひょう せってい さい し ゅ ご り ようしゃ ひょうげん
介護過程の目標を設定する際、主語は利用者で表現する。

7-020

かい ご か てい もくひょうせってい り ようしゃ こと ば し ょう
介護過程の目標設定では、利用者にもわかりやすい言葉を使用する。

7-021

かい ご か てい ちょう き もくひょう き かん め やす げつ ねんてい ど
介護過程における長期目標の期間の目安は、6 か月から 1 年程度である。

7-022

かい ご か てい せい かつ か だい めい かく だん かい こ じん いん し か だい
介護過程の生活課題を明確にする段階では、個人因子による課題よりも環境因子による課題を優先する。

7-023

かい ご か てい せい かつ か だい せい かつ じょう こん なん はっ せい げん いん
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

かいご けいかく りつあん あんぜんせい こう か ゆうせん
介護計画を立案するにあたっては、安全性よりも効果を優先する。

7-025

ほうしき きろく ぼ あい がいとう かいご ふくし しよく おこな
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
こんご かいご けいかく
う今後の介護計画である。

7-026

かいご けいかく りつあん さい じ ぜん り ようしゃ およ えいきょう よ そく
介護計画を立案する際、事前に利用者に及ぼす影響を予測する。

7-027

かいご けいかく かいご ほうほう どういつ はか ぐ たいてき き じゅつ
介護計画は、チームで介護方法の統一を図るために、具体的に記述
する。

7-028

かいご けいかく りつあん ちよう き もくひよう たん き もくひよう れんどう
介護計画の立案では、長期目標と短期目標を連動させる。

7-029

かいご けいかく じっ し り ようしゃ はんのう へん か かんさつ
介護計画を実施するときは、利用者の反応や変化を観察する。

7-030

かい ご きろく じ じつ きろく
介護記録では、事実をありのままに記録する。

7-031

かい ご けいかく じっ し さい り ようしゃ じょうたい へん か けいかく
介護計画を実施する際、利用者の状態に変化があっても、計画どおりに実施する。

7-032

かい ご きろく た しよくしゅ きろく
介護記録には、多職種とのかかわりについても記録する。

7-033

かい ご けいかく ひょう か き じゅん もくひょうせってい だんかい き
介護計画の評価の基準は、目標設定の段階で決めておく。

7-034

かい ご けいかく ひょう か り ようしゃほんにん つた
介護計画の評価は利用者本人に伝える。

7-035

かい ご けいかく もくひょう たっせい ば あい り ようしゃ たい かい ご かてい しゅうりょう
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^{じっせん}実践において、^{ち いきじゅうみん}地域住民やボランティアはチームの^{いちいん}一員である。

7-037

介護支援専門員（ケアマネジャー）は、サービス^{たんとうしゃかい ぎ}担当者会議を^{かいさい}開催する。

7-038

他^た職種と^{しよくいき り}連携する際は、互いの^{そんちよう あ}職域を理解し、^{たい}尊重し合いながら^{とう かんけい たも}対等な関係を^{たも}保つ。

7-039

ケアカンファレンスの^ば場合は、^{しよくいん}職員の^{き かい}スーパービジョンの機会になり^う得る。

7-040

ケアチームの^{ちゅうしん}中心は、^{かい ご ふく し しょく}介護福祉職である。

7-041

社会福祉士^{しゃかいふく し し およ}及び介護福祉士^{かい ご ふく し し ほう}法では、他^た職種^{しよくいん}との^{れんけい}連携が^{ぎ む}義務づけられている。

**7-
042**

チームアプローチの^{さい}際には、グループダイナミクスを^い意^と図^{てき}的に^{かつよう}活用
することが^{ひつよう}必要である。

8

は 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 はっ
生後 2 か月頃になると喃語を発するようになる。

8-
002

さい げつ こ お げんしょう しゃかいてきさんしょう
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

3 歳頃、愛着（アタッチメント（attachment））が形成され始める。

8-007

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

8-008

高齢者の医療の確保に関する法律では、後期高齢者を 80 歳以上としている。

8-009

道路交通法では、免許証の更新の特例がある高齢運転者を 60 歳以上としている。

8-010

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

8-011

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

8-
012

か れい と も な え ん げ き の う て い か げ ん い ん ぜ っ こ つ い ち じ ょ う し ょ う
加齢に伴う嚥下機能の低下の原因には、舌骨の位置の上昇がある。

8-
013

り ゅ う ど う せ い ち の う か れ い お と ろ
流動性知能は、加齢とともに衰えやすい。

8-
014

さ わ ば し ょ さ ぎ ょ う こ う り つ じ ゃ く ね ん し ゃ こ う れ い し ゃ た か
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-
015

き お く か れ い え い き ょ う う
エピソード記憶は、加齢による影響を受けない。

8-
016

か れ い し ゅ う へ ん し や ひ ろ
加齢により周辺視野は広くなる。

8-
017

か れ い ひ く お と き
加齢により低い音から聞こえにくくなる。

8-
018

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

8-
019

か れい きゅうかく びんかん
加齢により嗅覚は敏感になる。

8-
020

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

8-
021

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

8-
022

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

8-
023

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

8-024

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

8-025

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

8-026

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

8-027

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

8-028

ろう か ともな こつみつ ど じやうしやう
老化に伴い骨密度は上昇する。

8-029

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

8-030

ろう か ともな はいかつりょう ぞう か
老化に伴い肺活量は増加する。

8-031

ろう か ともな ひんけつ
老化に伴い貧血になりやすい。

8-032

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

8-033

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

8-034

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

8-035

こうれいしゃ しん ふ ぜん
高齢者の心不全（heart failure）ではチアノーゼ（cyanosis）が
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

びょう き げんいん べん び
病気が原因で便秘になることがある。

8-
043

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

8-
044

やくざい げんいん べん び
薬剤が原因で便秘になることはない。

8-
045

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

8-
046

へんけいせいしつかんせつしょう べん び げ ざい ゆうせん しょうほう
変形性膝関節症 (knee osteoarthritis) の場合は歩行を控える。

8-
047

へんけいせいしつかんせつしょう べん び げ ざい ゆうせん しょうほう
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ょう
変形性膝関節症 (knee osteoarthritis) の場合は膝を冷やす。

8-
049

へんけいせいしつかんせつしょう
変形性膝関節症 (knee osteoarthritis) の場合は杖の使用を推奨する。

8-
050

びょう
パーキンソン病 (Parkinson disease) の利用者の姿勢は後屈しやすい。

8-
051

びょう
パーキンソン病 (Parkinson disease) の利用者の歩行は大腿になる。

8-
052

びょう
パーキンソン病 (Parkinson disease) の場合、血圧は上昇する。

8-
053

びょう
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。

8-
054

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

8-
055

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

8-
056

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

8-
057

ほ けん し くすり しょうほうせん こう ふ
保健師（ほけんし）は薬（くすり）の処方箋（しょうほうせん）を交付（こうふ）できる。

8-
058

ほうもんかい ご いん きょたく けいかく りつあん
訪問介護員（ほうもんかいごいん）は居宅サービス計画（きょたくサービスけいかく）を立案（りつあん）する。

9

に ん ち し ょ う り か い
認知症の理解



9-
001

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

9-
002

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

9-
003

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

9-
004

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

9-
005

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

9-006

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

9-007

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

9-008

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

9-009

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

9-010

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

9-011

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

9-012

じっこう き のうしょうがい けいかく た じっこう
実行機能障害とは、計画を立て実行することができなくなることをいう。

9-013

けんとうしきしょうがい にん ち しょう ちゅうかくしょうじょう
見当識障害は、認知症の中核症状の1つである。

9-014

こうおん き かん ちゅうかく しょうがい げん ご き のう はな き
構音器官や聴覚に障害がないのに、言語機能としての話す・聞く・
か よ き のう せんたくてき うしな じょうたい しつにん
書く・読む機能が選択的に失われる状態を失認という。

9-015

すいみんこうどうしょうがい よ なか ゆめ み はんのう おおこえ だ
REM睡眠行動障害とは、夜中に夢を見て反応して大声を出したり、
た あ こうどう
立ち上がったたりする行動のことをいう。

9-016

き おくしょうがい しんこう じ ぶん じ しん しっぱい にんしき
記憶障害が進行すると、自分自身の失敗も認識しなくなる。

9-017

もう い しき こんたく じょうたい はつしょう きゅうげき
せん妄 (delirium) とは、意識の混濁した状態であり、発症が急激
であることが特徴である。
とくちょう

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（しやうたいがたにん ち しょうdementia with Lewy bodies）では、しょうじょう症状
にちないへんどう すくの日内変動は少ない。

9-
025

前頭側頭型認知症（ぜんとうそくとうがたにん ち しょうfrontotemporal dementia）では、じんかくへん か人格変化
とくちやうてき しょうじょうが特徴的な症状である。

9-
026

前頭側頭型認知症（ぜんとうそくとうがたにん ち しょうfrontotemporal dementia）のとくちやう特徴の1つと
しょうどうこうどうして、常同行動がある。

9-
027

クロイツフェルト・ヤコブ病（びやうCreutzfeldt-Jakob disease）は、
きやうそく しんこう にん ち しょう げんいんしつかん急速に進行する認知症の原因疾患である。

9-
028

慢性硬膜下血腫（まんせいこうまく か けっしゅchronic subdural hematoma）は、ち りやう治療によ
けっしゅ と のぞ にん ち しょう しょうじょうり血腫を取り除くと認知症の症状がなくなる。

9-
029

正常圧水頭症（せいじやうあつすいとうしょうnormal pressure hydrocephalus）では、ほ こうしょう歩行障
がい みと害が認められる。

9-030

こうじょうせん き のうてい か しょう 甲狀腺機能低下症 (hypothyroidism) のしょうじょう 症状では、ものわす れがみ られる。

9-031

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

9-032

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

9-033

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

9-034

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

9-035

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

9-036

ドネペジル塩酸塩えんさんえんは、アルツハイマー型認知症がたにん ち しょうやレビー小体型認知症しょうたいがたにん ちの症状進行しょう しょうじょうしんこうを抑制する。

9-037

認知症予防にん ち しょう よぼうの考え方かんが かつには、健康的な人も含めたポピュレーションアプローチけんこうてき ひと ふくと、疾患を発症しやすいリスクの高い人を対象としたハイリスクアプローチがある。

9-038

認知症 (dementia) の前段階である軽度認知障害 (MCI) 群ぐんを対象たいに、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おこなが行われている。

9-039

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

9-040

幻覚げんかくとは、現実にはないものを見たり聞いたりする症状しょうじょうである。

9-041

妄想もうそうとは、論理的に誤っていることを直感的に確信ちよくかんてきして思い込む状態かくしん おも こをいう。

9-
042

ゆうぐ しょうこうぐん ゆうがたごろ お つ しょうじょう あらわ
夕暮れ症候群とは、夕方頃になると落ち着かなくなる症状を現す。

9-
043

じょうどうこうどう おな どう さ く かえ けっかんせい にん ち しょう
常同行動は、同じ動作を繰り返すことをいい、血管性認知症
(vascular dementia) に特徴的な症状である。

9-
044

い しょく しょくもつ もの くち い た
異食とは、食物でない物を口に入れたり、食べたりすることをいう。

9-
045

ふ けつこう い よご いるい かく こう い
不潔行為とは、汚れた衣類やおむつを隠す行為などをいう。

9-
046

しゅうしゅうへき もの く かえ か ひろ こう い
収集癖とは、ある物を繰り返し買ったり拾ったりする行為をいう。

9-
047

にん ち しょう こうどう しん り しょうじょう した ひと
認知症 (dementia) の行動・心理症状 (BPSD) には、親しい人
がわからなくなる症状がある。

9-048

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

9-049

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

9-050

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

9-051

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

9-052

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

9-053

失敗したことやできなくなったことを責めると混乱がひどくなることが多い。

9-054

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

9-055

リロケーションダメージとは、環境が変化することから生じる混乱のことである。

9-056

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

9-057

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

9-058

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

9-059

認知症カフェは、インフォーマルサービスである。

9-060

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

9-061

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

9-062

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

9-063

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

9-064

レスパイトケアは、認知症（dementia）の人の家族にとって有効である。

9-065

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

10

しょうがい りかい
障害の理解



10-001

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

10-002

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

10-003

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

10-004

障害者差別解消支援地域協議会は、国、地方公共団体で組織される。

10-005

障害者は、合理的配慮の提供に努めなければならない。

10-006

合理的配慮は、すべての障害者に同じ配慮をすることである。

10-007

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

10-008

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

10-009

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

10-010

介護福祉職の役割は、利用者自身で生活課題を解決するよう支援することである。

10-011

介護福祉職は、利用者のできないことに着目して支援する。

10-012

アドボカシーは、社会的立場の弱い人の権利を守ることである。

10-013

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

10-014

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

10-015

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

10-016

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

10-017

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

10-018

のうせい ま ひ
脳性麻痺（cerebral palsy）は、けいちよくがた ふ ずい い うんどうがた
がた ぶんるい
（アテトーゼ型）などの分類がある。

10-019

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

10-020

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

10-021

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

10-022

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

10-023

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

10-024

とうによびょうせいもうまくしょう 糖尿病性網膜症 (diabetic retinopathy) では、がんあつ 眼圧が上昇して
ししんけい 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) の主な症状に、おも 視野狭窄
がある。

10-026

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

10-027

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

10-028

でんおんせいなんちよう 伝音性難聴は、ない 内耳から ちようしんけい 聴神経の ししょう 支障で お 起こる。

10-029

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

10-030

ウェルニッケ失語は、話の内容を理解できるが発語が困難である。

10-031

会話補助装置に、トーキングエイドがある。

10-032

狭心症は、強い胸痛が30分以上続く。

10-033

ペースメーカーを装着している利用者は、電磁波の影響を避ける。

10-034

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の主な原因は、喫煙である。

10-035

パルスオキシメーターは、上腕部で計測する。

10-036

まんせいじん ふ ぜん あつ か にょうどくしょう ひ お
慢性腎不全が悪化すると、尿毒症を引き起こす。

10-037

まんせいじん ふ ぜん えんぶん せいげん
慢性腎不全は、塩分を制限する。

10-038

けつえきとうせき ぞうせつ
血液透析は、シャントを造設する。

10-039

だいちょう じょうこうけつちょう おお はっせい
大腸がんは、上行結腸に多く発生する。

10-040

じょうけつちょう はいせつ べん せいじょう おも すいようべん
S 状結腸ストーマから排泄される便の性状は、主に水様便である。

10-041

びょう おも しょうじょう ふくつう げり
クローン病 (Crohn disease) の主な症状に、腹痛や下痢がある。

10-042

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

10-043

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

10-044

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

10-045

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

10-046

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

10-047

とうごうしつちょうしょう おも しょうじょう もうそう
統合失調症（schizophrenia）の主な症状に、妄想がある。

10-048

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

10-049

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

10-050

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

10-051

ちてきしょうがいしゃ りょういくてちょう いし こうふ
知的障害者の療育手帳は、医師が交付する。

10-052

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

10-053

ちゅういけっかん たどうせいしょうがい ひと いちど おお しじ
注意欠陥多動性障害 (ADHD) のある人には、一度に多くの指示
あた
を与える。

10-054

きん いしゅくせいそくさくこう かしょう

筋萎縮性側索硬化症 (amyotrophic lateral sclerosis : ALS) は、
めんえきしつかん
免疫疾患である。

10-055

きん いしゅくせいそくさくこう かしょう

筋萎縮性側索硬化症 (amyotrophic lateral sclerosis : ALS) は、
しりよく ちようりよく たも
視力や聴力が保たれる。

10-056

びょう おも しょうじょう つい ま ひ
パーキンソン病 (Parkinson disease) の主な症状は、対麻痺である。

10-057

びょう しょうじょう しんこう ど
パーキンソン病 (Parkinson disease) の症状の進行度は、ホーエ
じゅうしょう ど ぶんるい もち
ン・ヤールの重症度分類を用いる。

10-058

あくせいかんせつ げん ご
悪性関節リウマチ (malignant rheumatoid arthritis) は、言語
きのうしょうがい
機能障害がみられる。

10-059

あくせいかんせつ ひと し
悪性関節リウマチ (malignant rheumatoid arthritis) の人が使
よう と て まる てき
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、不定期は現実をとらえる支援を行う。

10-065

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

10-066

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

10-067

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

10-068

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

10-069

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

11

こころとからだの
しくみ



11-
001

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

11-
002

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

11-
003

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

11-
004

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

11-
005

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

11-006

ライチャード (Reichard, S.) による^{ろうねん き}老年期の^{せいかくるいけい}性格類型において、
^{わか}若いときの^{せつぎよくてき}積極的な^{かつどう}活動を^い維持することは、^{いぞんがた}依存型に^{ぶんるい}分類される。

11-007

ライチャード (Reichard, S.) による^{ろうねん き}老年期の^{せいかくるいけい}性格類型において、
^{とし}年をとることを^うありのままに^い受け入れていくことは、^{えんじゆくがた}円熟型に^{ぶんるい}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^{き おく}保持される記憶である。

11-009

^{き おく}記憶には、^{き めい}記録・^{ほ じ}保持・^{そう き}想起の3つの^{か てい}過程がある。

11-010

^{い み き おく}意味記憶には、^{ひ つけ}日付や^{もの}物の^{めいしやう}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}自分の^{こうどう}行動を^{はんせい}反省する^{がくしゅう}学習である。

11-012

てきおう き せい ぶんるい 適応機種の分類において、よくあつ たいけん む い しき わす 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 適応機種の分類において、ごう り か し ぶん かんじょう せいはんたい こうどう 合理化とは自分の感情と正反対の行動で
ほんとう じ ぶん かく 本当の自分を隠そうとすることである。

11-014

まつしょうどうみゃく 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

どうみゃく 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 のうきよくざい ぶ い とうちやうよう 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 のうきよくざい 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 のうきよくざい ぶ い こうとうよう し かくじょうほう にんしき やくわり
大脳は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 こうかん 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 さ 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)
うたが
が疑われる。

11-032

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

11-033

ま 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 さ
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。

11-037

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

11-038

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

11-039

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

11-040

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

11-041

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-
042

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

11-
043

し しつ げんりょう
脂質は、ホルモンの原料となる。

11-
044

すいようせい
ビタミンCは、水溶性ビタミンである。

11-
045

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

11-
046

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

11-
047

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

11-048

摂食・嚥下^{せつしょく えんげ}のプロセスにおいて、口腔期^{こうくう き}は喉頭^{こうとう へい き}が閉鎖する。

11-049

摂食・嚥下^{せつしょく えんげ}のプロセスにおいて、咽頭期^{いんとう き}は食塊^{しょっかい けいせい}を形成する。

11-050

摂食・嚥下^{せつしょく えんげ}のプロセスにおいて、食道期^{しょくどう き}は随意的^{ずい い て き}な運動^{うんどう}である。

11-051

S状結腸^{しょうけつちょう}は、大腸^{だいちょう いちぶ}の一部である。

11-052

空腸^{くうちょう}は、小腸^{しょうじょう いちぶ}の一部である。

11-053

脱水^{だつすい}に伴う症状^{ともな}には、活動性^{しょうじょう}の低下^{かつどうせい}がみられる^{てい か}。

11-054

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

11-055

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

11-056

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

11-057

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

11-058

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

11-059

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

11-060

家庭内での不慮の事故のうち、入浴での事故は少ない。

11-061

帯状疱疹（herpes zoster）は、強いかゆみがある疾患である。

11-062

疥癬（scabies）は、ほかの人に感染しない皮膚疾患である。

11-063

浴槽からの立ち上がりは、ゆっくり行う。

11-064

心臓に疾患のある人には、半身浴を勧める。

11-065

食後、すぐに入浴を勧める。

11-066

にゅうよく ご すいぶんせつしゅ ひか
入浴後、水分摂取は控える。

11-067

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

11-068

せいじょう にょう はいにょうちよく ご しゅう
正常な尿は、排尿直後はアンモニア臭がする。

11-069

ぎょう が い はいべん し せい
仰臥位は、排便しやすい姿勢である。

11-070

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

11-071

しょくじ べん い
食事をとると、便意はおさまる。

11-072

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

11-073

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

11-074

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

11-075

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

11-076

ね げり
寝たきりになると、下痢になりやすい。

11-077

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

11-078

機能性尿失禁は、認知症のある利用者が見当識障害などにより生じる。

11-079

腹圧性尿失禁は、くしゃみなどで生じる失禁である。

11-080

膀胱炎（cystitis）では、排尿時痛が起こりやすい。

11-081

加齢に伴い、睡眠時間は長くなる。

11-082

運動は、体内時計を1日24時間の周期に修正する最も強力な因子となる。

11-083

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

11-
084

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

11-
085

臨終期の身体の様子として、浮腫の出現は少ない。

11-
086

死亡直前にみられる身体の変化として、下顎呼吸の出現がある。

11-
087

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

12

い りょう て き
医療的ケア



12-001

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

12-002

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

12-003

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

12-004

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

12-005

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

12-006

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

12-007

喀痰吸引を必要とする利用者に対する生活支援として、室内の湿度
い か たも 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
さい ど きゅういん 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、
すいどうすい 水道水を使用する。

12-012

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

12-013

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

12-014

経管栄養の対象である利用者は、口腔ケアは必要ない。

12-015

経管栄養中にしゃっくりがあった場合は、ただちに注入を中止する。

12-016

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

12-017

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

12-
018

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

12-
019

き かん ない きゅういん きゅういんあつ じょうたい きゅういん
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。

1

Dignidad ng Tao at Pagsasarili

A

Mga Sagot/Paliwanag

A

1-
001



Ang plano para sa pagdedesisyon tungkol sa paggamot na nagpapahaba ng buhay ay inihahanda alinsunod sa pagpili at pagpapasya sa sarili ng user upang maisakatuparan ang kanyang hinahangad na pamumuhay. Samakatuwid, maaari itong baguhin nang may maingat na pagsasaalang-alang sa intensyon ng user.

1-
002



Maaaring magbago ang kalooban ng user depende sa kanilang mental at pisikal na sitwasyon, mga pagbabago sa kapaligiran na pumapalibot sa kanila, atbp. sa panahong iyon. Dahil dito, ang pag-uusap para makumpirma ang kalooban ay kailangang isagawa nang paulit-ulit ayon sa pangangailangan.

1-
003



Ang plano para sa pagdedesisyon tungkol sa paggamot na nagpapahaba ng buhay ay inihahanda habang ipinapalagay ang dalawang posibilidad ng paggamot sa bahay at sa ospital. Kailangan ng pananaw na ipinapalagay hindi lamang ang mga indibidwal na pagbabago dahil sa paggamot, kundi nakatuon din sa kapaligiran na pumapalibot sa user at naglalayong pabutihin ang kapaligirang iyon.

1-
004



Para makapili ang mga user ng mas mahusay na serbisyo sa nursing care, kailangang ibigay sa kanila ng mga care worker ang mga kinakailangang impormasyon.

1-
005



Nais ng user na ipagpatuloy ang kanyang pamumuhay sa bahay. Sa ganitong user, hindi naaangkop na irekomenda ang panunuluyan sa pasilidad. Ang kinakailangan dito ay ang saloobin na gumagalang sa kalooban ng user na mamuhay sa sariling bahay at naglalayong mapakinggan ang kanyang mga alalahanin.

**1 -
006**



Ang panghihikayat ay hindi naaangkop mula sa pananaw ng pagsasarili. Mahalagang unawain ng care worker ang mga alalahanin ng user at suportahan siya upang magkaroon ng kamalayan sa sariling kakayahan at kumilos ayon dito.

**1 -
007**



Ang empowerment ay tumutukoy sa pagsuporta sa mga user na nilabag ang karapatan o inapi upang magkaroon ng lakas na lumaban sa sarili lamang nila sa mga ganitong sitwasyon.

**1 -
008**



Ang advocacy ay ginagamit sa kahulugan ng pagkatawan sa pagpapahayag at pagtatanggol ng mga karapatan ng user, at tinutukoy nito ang pagkatawan sa pagpapahayag ng kalooban ng user na nahihirapang ipahayag ang sariling kalooban.

**1 -
009**



Sa Independent Living Movement (IL Movement), itinuturing ang pagsasarili sa pamumuhay bilang “pamamahala ng sariling pamumuhay batay sa pagpili na kasiya-siya para sa sarili upang mabawasan hangga’t maaari ang pag-asa sa ibang tao sa pagdedesisyon o pang-araw-araw na pamumuhay”.

**1 -
010**



Ang pagsasarili sa pamumuhay para sa mga taong may kapansanan ay hindi lamang nakakamit sa mga pasilidad at ospital. Itinuturing na hangga’t maaari ay dapat itong isakatuparan sa loob ng lokal na komunidad batay sa pagpili na kasiya-siya para sa user.

**1 -
011**



Sa pagsuporta sa pagsasarili, mahalagang kumilos ang user nang kusa ayon sa sariling kalooban. Upang makamit ito, kailangan ng pagnanais na “kusang kumilos nang aktibo”.

**1 -
012**



Sa sitwasyon kung saan walang pagnanais ang user, maaari itong maging sapilitang pagsasarili. Kailangang maunawaan ng care worker ang dahilan kung bakit hindi nagkakaroon ng pagnanais ang user, at tulungan siyang magkaroon nito para makapamuhay nang nagsasarili.

**1 -
013**



Ang suporta sa pagsasarili ay hindi nangangahulugan ng paghiling sa user na gawin ang lahat sa sarili lamang nang walang tulong ng iba, kundi pagsuporta sa kanila na mapamunuan ang sariling pamumuhay habang ipinapagawa sa kanila ang mga bagay na posibleng gawin sa sariling kakayahan.

**1 -
014**



Upang makamit ang ideya ng normalisasyon, kailangan ng suporta para makapamuhay nang normal sa bahay at lugar na nakasanayan nang tirahan.

**1 -
015**



Ang pagkakandado ng pinto ng silid ay naglilimita sa pagkilos ayon sa sariling kalooban, at isa itong kilos na bumabalewala sa dignidad ng tao.

2

**Ugnayan sa Ibang Tao
at Komunikasyon**

A

Mga Sagot/Paliwanag

A

2-
001



Halimbawa, kung nakaramdam ng galit habang nakikipag-usap sa ibang tao, mahalaga ang pagkakaroon ng kamalayan sa sarili kabilang ang kamalayan na nagagalit at pagsusuri sa obhetibong pananaw kung ano ang dahilan nito.

2-
002



Ang kamalayan sa sarili ay tumutukoy sa obhetibong pagsusuri sa sarili kabilang ang mga sariling kilos, konsepto ng pagpapahalaga, pagtatangi, preconception, personalidad, atbp.

2-
003



Upang makabuo ng relasyon ng pagtitiwala (rapport), mahalaga sa unang yugto na magsilbing tagapakinig ng user habang tumutugon, tumatango, atbp. nang may pagsang-ayon.

2-
004



Sa 7 prinsipyo ni Biestek, tinutukoy nito ang nilalaman ng “intensyonal na pagpapahayag ng damdamin” at hindi ang “prinsipyo ng pagpapasya sa sarili”. Mahalaga ang intensyonal na pakikipag-ugnayan sa user upang malaya niyang maipahayag ang kanyang damdamin (► tingnan ang G001).

2-
005



Ang “paglalahad ng sarili” ay tumutukoy sa paghahatid sa ibang tao ng impormasyon tungkol sa sarili ayon sa sariling kalooban.

2-006



Ang Johari window ay isang konsepto para mapalalim ang pag-unawa sa sarili at mapadali ang komunikasyon. Sa pakikipag-usap sa user, inilalahad ng bawat isa ang kanilang sarili at unti-unting pinapalawak ang “bahaging nakalahad” upang bumuo ng relasyon ng pagtitiwala (➡ tingnan ang G001).

2-007



Ang “hindi mapanghusgang pag-uugali” ay tumutukoy sa pakikipag-ugnayan sa user nang hindi siya pinupuna o hinuhusgahan mula sa iisang panig lamang batay sa sariling konsepto ng pagpapahalaga (➡ tingnan ang G001).

2-008



Ang “indibidwalisasyon” ay tumutukoy sa pagtrato sa user bilang isang indibidwal, paghahanap ng pinakanaaangkop na paraan ng pagsuporta para sa bawat user, at hindi paglalapat ng pare-parehong paraan ng pagsuporta (➡ tingnan ang G001).

2-009



Upang makabuo ng ugnayan sa user, mabuting igalang ang kanyang kasaysayan ng buhay tulad ng kung ano ang mga bagay na pinahahalagahan, sino ang pinahahalagahan, atbp. sa kanyang buong buhay.

2-010



Bukod sa “tactile sign language”, mayroon ding paraan ng komunikasyon na tinatawag na “finger braille”. Ang mga taong parehong may kapansanan sa paningin at pandinig ay umaasa sa kanilang pandamdang upang makakuha ng impormasyon mula sa labas.

2-011



Ang “mapagmalasakit na pag-uugali” ay tumutukoy sa pag-unawa sa damdamin ng user sa pamamagitan ng paglalagay ng sarili sa kanyang kalagayan at pakikipag-ugnayan sa kanya ayon dito.

2-012



Kapag nakikipag-usap sa pamamagitan ng pasulat na komunikasyon, mabuting gumamit ng mga pigura, guhit, at keyword sa paghahatid ng mensahe sa halip na magsulat ng mahahabang pangungusap.

2-013



Bukod sa transparent communication board, isa sa mga paraan ng komunikasyon sa mga taong may quadriplegia at nahihirapang magsalita ang mga communication device para sa mga taong may malubhang kapansanan. Kung nakakagalaw nang kaunti, posible ring gumamit ng mga portable communication assisting device.

2-014



Dahil hindi kailangang matuto ng bagong espesyal na kasanayan, ang pasulat na komunikasyon ay epektibo sa pakikipag-usap sa mga taong may post-lingual deafness na hindi pa nagtatagal mula nang mawalan ng pandinig.

2-015



Ang pasulat na komunikasyon ay isang epektibong paraan ng one-on-one two-way communication. Sa paghahatid ng impormasyon sa maraming taong may kapansanan sa pandinig, tulad sa mga lektura atbp., epektibo ang “summary writing” (pag-transcribe ng audio at pag-project nito sa screen gamit ang computer atbp.).



Mga punto sa pag-aaral

7 prinsipyo ni Biestek

Indibidwalisasyon	Pagtrato sa bawat user bilang isang indibidwal at pagsisikap na maipatupad ang pinakanaaangkop na paraan ng suporta.
Intensyonal na pagpapahayag ng damdamin	Pakikipag-ugnayan sa user sa paraan kung saan siya ay malayang makakapagpahayag ng kanyang damdamin.
Kontroladong emosyonal na pakikibahagi	Intensyonal na pagtugon sa user habang kinokontrol ng tagasuporta ang kanyang sariling damdamin.
Pagtanggap	Pagtanggap ng mga pag-uugali at kilos ng user kung ano lamang ang mga ito.
Hindi mapanghusgang pag-uugali	Hindi pagpuna o paghusga sa user mula sa iisang panig lamang.
Pagpapasya sa sarili	Pagpapasya ng direksyon atbp. sa paglutas ng problema batay sa sariling paghuhusga ng user.
Pagpapanatili ng pagkakumpidensiyal	Hindi pagbubunyag ng mga lihim na nalaman mula sa user.

Johari window

	Alam ng sarili	Hindi alam ng sarili
Alam ng iba	❶ Nakalahad na bahagi	❷ Hindi nakikitang bahagi
Hindi alam ng iba	❸ Nakatagong bahagi	❹ Hindi alam na bahagi

3

Pag-unawa sa Lipunan

A

Mga Sagot/Paliwanag

A

3-
001



Ang pamilya kung saan ka ipinanganak at lumaki bilang bata ay tinatawag na family of orientation o birth family. Ang bagong pamilya naman na nabuo sa pamamagitan ng pagpili ng asawa ayon sa sariling kalooban ay tinatawag na founding family o family of procreation.

3-
002



Ang kamag-anak ay tumutukoy sa mga kadugo sa loob ng ika-6 na antas ng pagkakamag-anak, asawa, at mga kamag-anak sa pamamagitan ng kasal sa loob ng ika-3 antas ng pagkakamag-anak. Ang kamag-anak sa pamamagitan ng kasal ay tumutukoy sa mga kadugo ng sariling asawa, o mga asawa ng sariling kadugo.

3-
003



Ang function ng pagpapanatili ng buhay ay tumutukoy sa function na naglalayong matugunan ang pagnanais na kumain, sekswal na pagnanais, at kaligtasan na nauugnay sa indibidwal na pag-iral.

3-
004



Ang personality function ay nauuri sa forming function at stabilizing function. Ang stabilizing function ay tumutukoy sa function ng pagrelax na ibinabahagi lamang sa mga miyembro ng pamilya.

3-
005



Bukod sa pagiging function na sumusuporta sa mga miyembro ng pamilya na nangangailangan ng nursing care, ang care function ay isa ring function ng pagsuporta sa isa't isa sa mga care worker at mga kasama sa tirahan sa sikolohikal at panlipunang aspeto.

3-006



Layunin ng isang “community inclusive society” na suriin ang suliranin sa pagbaba ng birthrate at pagtanda ng populasyon at ang Social Security System na mula noon ay isinasabayos nang nahahati sa patayong dibisyon, at bumuo ng lokal na komunidad kung saan ang lahat ng residente ay may tungkulin at maaari nilang gampanan ang sariling tungkulin nang naayon sa kanilang indibidwalidad habang nakikipagtulungan sa isa’t isa.

3-007



Ang sistema ng suporta sa konsultasyon ng “community inclusive society” ay hindi dalubhasa sa larangan ng mga matatanda. May pangangailangan na bumuo ng isang komprehensibong sistema ng suporta sa konsultasyon na higit pa sa suportang nakabatay sa larangan ng bawat taong pinag-uukulan.

3-008



Ang specified non-profit corporation ay itinakda sa Act on Promotion of Specified Non-profit Activities, at isa itong organisasyon na ang pangunahing layunin ay magsagawa ng mga itinalagang non-profit na aktibidad, ngunit hindi ipinagbabawal ang pagkakaroon nito ng kita.

3-009



Ang Approved Corporations Engaging in Specified Non-profit Activities ay tumutukoy sa mga korporasyon mula sa mga specified non-profit corporation na kinilala ng karampatang awtoridad (prefecture o ordinance-designated city) na natutugunan ang isang tiyak na pamantayan. Ang Approved Corporations Engaging in Specified Non-profit Activities ay maaaring tumanggap ng benepisyo sa buwis, alinman ito sa panig na nagbigay o panig na tumanggap ng donasyon.

3-010



Ang social capital ay tumutukoy sa mga personal na ugnayan sa lipunan at lokal na komunidad, mga social network, pakikibahagi bilang mamamayan, at mga pamantayan ng resiprokasyon at pagiging mapagkakatiwalaan na bunga ng mga ito. Bukod dito, naipakita na may impluwensiya sa pagbuti ng kalusugan at pagbaba ng death rate ang pagsulong ng social capital.

3-011



Ang empowerment ay isang konsepto na ang orihinal na layunin ay hikayatin at pataasin ang kapangyarihan ng pinag-uukulang indibidwal. Nitong mga nakalipas na taon, dahil sa mabilis na paghina ng paggana bilang pamilya, organisasyon, at komunidad, isinama sa saklaw nito ang mga grupo at mga lokal na residente.

3-012



Ang mga batas na nauugnay sa pagrereporma ng paraan ng pagtatrabaho (Act on the Arrangement of Related Acts to Promote Work Style Reform) ay pinagtibay sa layunin na makamit ang isang lipunan kung saan makakapili mula sa iba't ibang paraan ng pagtatrabaho, maisakatuparan ang pagwawasto ng mahabang oras ng pagtatrabaho, pagtiyak sa patas na pagtrato maging anuman ang anyo ng pagtatrabaho, atbp.

3-013



Ang work-life balance ay nangangahulugan na maayos ang balanse sa pagitan ng trabaho at buhay. Ngayon ay pinahahalagahan na hindi lamang ang trabaho, kundi ang epektibong paggamit ng libreng oras para sa pagpapanatili ng malusog na isip at katawan ng mga manggagawa ayon sa mga pagbabago sa kanilang paraan ng pamumuhay.

3-014



Sa Japan, ang rate ng pagsapi sa employment insurance at iba pang sistemang inilalapat sa mga empleyado ay lubos na mas mataas sa regular employment kaysa sa irregular employment.

3-015



Ayon sa "Labour Force Survey" (Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications) ng 2019, ang rate ng pagtatrabaho ng mga taong may edad na 65 o higit pa ay patuloy na tumataas mula noong 2011.

3-016



Ayon sa "Labour Force Survey" (Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications) ng 2019, ang proporsyon ng irregular employment ay 38.2%, na higit sa 1/3 ng kabuuang bilang ng mga empleyado. Ang proporsyon naman ng mga part-timer sa bilang ng mga manggagawa sa irregular employment ay umaabot ng 70%.

3-017



Kung titingnan ang pagbabago sa proporsyon ng populasyon sa mga depopulated na lugar mula sa kabuuang populasyon, bumaba ito mula sa 21.8% noong 1960 nang lumitaw ang suliranin sa depopulation, patungo sa 8.6% noong 2015, at patuloy na bumababa at hindi bumabagal ang pagbaba nito (Edisyon ng 2018 ng "Kasalukuyang Kalagayan ng mga Hakbang laban sa Depopulation" ng Ministry of Internal Affairs and Communications).

3-018



Dahil sa paglipat sa suburb ng mga function ng lungsod tulad ng paninirahan, industriya, pangangalakal, pagnenegosyo, mga pampublikong serbisyo, atbp. kasabay ng pag-unlad ng motorization, nangyayari ang hollowing-out phenomenon (donut phenomenon) ["Pinakabagong Sitwasyon sa Paligid ng Bansa" ng National Spatial Planning and Regional Policy Bureau, Ministry of Land, Infrastructure, Transport and Tourism (Hunyo 2018)].

3-019



Sa Community-based Integrated Care System, ang self-help ay nangangahulugan na namumuhay nang nagsasarili at ginagawa ang mga pansariling bagay sa sarili lamang, pinamamahalaan ang sariling kalusugan (self-care) at bumibili ng mga serbisyo sa merkado nang hindi gumagamit ng public assistance. Ang paggamit ng public assistance ay public help (➡ tingnan ang G002).

3-020



Sa Community-based Integrated Care System, ang mutual help at public help ay parehong kabilang sa Social Security System. Ang Social Security System ay binubuo ng Social Welfare Aid System (public help) at Social Insurance System (mutual help). Ang Social Insurance System na isang mutual help ay nasa anyo ng mutual assistance kung saan ang insurance premium ang pangunahing pinagmumulan ng pondo (➡ tingnan ang G002).

3-021



Ang public help ay nagbibigay ng kinakailangang seguridad sa pamumuhay gamit ang pampublikong gastos para sa kahirapan sa pamumuhay atbp. na hindi matugunan ng self-help, pakikipagtulungan, o mutual help. Ang pakikipagtulungan ay tumutukoy sa impormal na mutual assistance tulad ng pagsuporta sa isa't isa ng mga miyembro ng kapitbahayan, pagbo-volunteer, atbp. Ang mutual help ay tumutukoy sa mutual assistance na ginawang sistema tulad ng social insurance.

3-022



Ang pakikipagtulungan ay nangangahulugan ng pagsuporta sa isa't isa ng mga miyembro ng kapitbahayan, at ito ay isang boluntaryong aktibidad na walang sistemang sumusuporta sa pagpasan sa mga gastos.

3-023



Ang social security ay iniuukol hindi lamang para sa mga taong may problema tungkol sa nursing care, kundi para rin sa mga taong may problema sa pamumuhay tulad ng kahirapan, karamdaman, pagkawala ng trabaho, pag-aalaga ng bata, nursing care, atbp.

3-024



Ang social security ay may function bilang safety net. Sa kasalukuyan, itinataguyod ang 3-layer na safety net na nakabatay sa mutual help, kung saan nakaposisyon ang employment (labor) insurance at social insurance sa unang layer, ang sistema ng suporta para sa mga nangangailangan sa pamumuhay sa pangalawang layer, at ang public assistance (livelihood protection) system sa pangatlong layer.

3-025



Kahit na contract employee, maaaring kumuha ng childcare leave kung ang panahon ng pagtatrabaho sa ilalim ng may-ari ng negosyo ay 1 taon o higit pa, at ang kontrata sa pagtatrabaho ay hindi matatapos bago ang araw na umabot sa 1 taon at 6 na buwan ang anak na aalagaan. Sa karagdagan, ang benepisyo sa childcare leave ay binabayaran alinsunod sa Employment Insurance Act.

3-026



Mula noong Enero 2017, maaari nang kumuha ng nursing care leave nang nahahati hanggang sa 3 beses para sa bawat nauukol na miyembro ng pamilya, hanggang sa kabuuang 93 araw. Ang mga nauukol na miyembro ng pamilya ay ang asawa, ama at ina, anak, ama at ina ng asawa, lolo at lola, kapatid at apo, kabilang ang mga miyembro ng pamilya na hiwalay ang tirahan.

3-027



Ang childcare leave ay pinagtibay noong 1991 bilang Act on Childcare Leave, etc. Noong 1995, idinagdag ang nursing care leave at pinagtibay ang Act on Childcare Leave and Nursing Care Leave (Act on Childcare Leave, Nursing Care Leave, and Other Measures for the Welfare of Workers Caring for Children or Other Family Members).

3-028



Ang mga taong pinag-uukulan ng pagbibigay ng insurance sa ilalim ng Industrial Accident Compensation Insurance System ay ang lahat ng tumatanggap ng sahod, maging anuman ang pangalan o anyo ng patatrabaho.

3-029



Dahil ang may-ari ng negosyo ang may buong pananagutan para sa kompensasyon sa mga aksidente sa trabaho, ang buong halaga ay papasanin ng employer.

3-030



Ang Industrial Accident Compensation Insurance ay binabayaran kung sakaling magkasakit, mapinsala, magkaroon ng kapansanan o mamatay ang isang manggagawa dahil sa sakuna o aksidente habang nagtatrabaho o nagko-commute, kaya sakop nito ang anumang aksidenteng nangyari habang nagko-commute. Sa karagdagan, ang mga mental na kapansanan na dulot ng sikolohikal na pasanin sa trabaho ay sakop din ng pagbibigay ng insurance.

3-031



Dahil ang Industrial Accident Compensation Insurance System ay isang sistema ng seguridad para sa mga manggagawa, hindi ito sakop ng pagbibigay ng insurance. Dahil dito, itinatag ang espesyal na sistema ng pagsapi iniiukol para sa mga may-ari ng maliliit o katamtamang laki ng negosyo atbp., nag-iisang magulang, at iba pang tao na self-employed atbp.

3-032



Itinakda ang karapatang mabuhay sa Artikulo 25 ng konstitusyon bilang “Ang lahat ng mamamayan ay may karapatang magkaroon ng malusog at kultural na pamumuhay sa pinakamababang pamantayan” sa Talata 1, at “Ang bansa ay dapat na magsikap na pabutihin at paunlarin ang social welfare, social security at pampublikong kalusugan sa lahat ng larangan ng pamumuhay” sa Talata 2.

3-033



Ang Social Welfare Act ay isang batas na pinalitan ang pangalan mula sa dating Social Service Act at nirebisa noong 2000 bilang bahagi ng pagbabago sa pangunahing istraktura ng social welfare sa layuning palitan ito mula sa isang sistema ng mga hakbang patungo sa isang sistema ng pagkokontrata. Itinakda rito ang mga pangunahing bagay na parehong masasabi sa mga welfare service sa ilalim ng mga batas na nauugnay sa social welfare.

3-034



Ang proporsyon ng pinagmumulan ng pondo ng insurance premium para sa late-stage elderly ay: mga 50% mula sa pampublikong pondo (bansa: prefecture: munisipalidad = 4:1:1), mga 40% mula sa insurance premium ng mga taong maliban sa late-stage elderly, at mga 10% mula sa late-stage elderly, at pinakamaliit ang proporsyon ng late-stage elderly.

3-035



Ang gastos sa benepisyo sa social security ay tumutukoy sa kabuuang halaga ng pera at mga serbisyong nauugnay sa Social Security System na ibinigay sa mga mamamayan sa loob ng 1 taon. Tungkol sa pinagmulan ng pondo para sa gastos sa benepisyo sa social security noong fiscal year 2017, ang 50.0% ay mula sa social insurance premium, ang 35.3% ay mula sa buwis (pampublikong pondo), at ang 14.7% ay mula sa iba pang kita.

3-036



Tanging buwis lamang ang pinagmumulan ng pondo para sa gastos sa livelihood protection. Tungkol sa breakdown, ang 3/4 ay pinapasan ng bansa at ang 1/4 ay pinapasan ng lokal na pamahalaan (prefecture, lungsod, o kaya ay bayan o nayon na nagtatag ng welfare office) na nagsisilbing nagpapatupad na entidad.

3-037



Ang kabuuang populasyon (tinatayang bilang) noong 2020 ay 125,880,000 katao, na bumaba ng 290,000 katao (0.23%) kumpara sa nakaraang taon, at patuloy na bumababa nang 9 na magkakasunod na taon mula noong 2011.

3-038



Itinakda sa Artikulo 1 ng Nursing Care Insurance Act na “Isasagawa ang pagbibigay ng insurance upang mapanatili ang dignidad ng mga taong nangangailangan ng nursing care atbp. at maging posible ang kanilang pang-araw-araw na pamumuhay nang nagsasarili ayon sa taglay na kakayahan.”

3-039



Ang mga serbisyo sa nursing care ay nagbago mula sa isang sistema ng mga hakbang patungo sa isang sistema ng pagkokontrata, at nagsimula ang serbisyong naka-focus sa user at ang prinsipyo ng kompetisyon sa pagitan ng mga service provider ng nursing care kabilang ang mga private commercial enterprise.

3-040



Ang inclusive type na serbisyo ay tumutukoy sa serbisyong pareho sa pagitan ng mga serbisyong sakop ng nursing care insurance, welfare service para sa mga taong may kapansanan, atbp. na ibinibigay sa iisang tanggapan. Sakop nito ang 3 uri ng mga serbisyo: home help service, day service at short stay.

3-041



Ang day care rehabilitation ay isang serbisyong sakop ng nursing care insurance, at dahil hindi kabilang dito ang welfare service para sa mga taong may kapansanan, hindi ito napapailalim sa mga inclusive type na serbisyo.

3-042



Ang integrated facility for medical and nursing care ay tumutukoy sa mga pasilidad na sakop ng nursing care insurance na panibagong itinayo bilang kapalit ng recuperation type nursing care medical facility. Iniukol ito para sa mga taong nangangailangan ng nursing care nang may araw-araw na medikal na pamamahala, at itinakda bilang isang pasilidad na nagsasagawa ng pamamahala sa paggaling, pangangalaga ng nars, nursing care at pagsasanay para sa paggana sa ilalim ng medikal na pamamahala, iba pang kinakailangang medikal na pangangalaga, at pangangalaga sa pang-araw-araw na pamumuhay.

3-043



Ang regular patrol / on-demand home-visit nursing care and nursing ay isang community-oriented service na nilikha kasabay ng rebisyon noong 2012. Ito ay isang serbisyo kung saan flexible ang pagbibigay ng kinakailangang serbisyo 24 oras kada araw nang 365 araw ayon sa mental at pisikal na kondisyon.

3-044



Ang proyekto sa pagtataguyod ng kooperasyon sa medikal na pangangalaga at nursing care sa bahay ay itinuring na napapailalim sa mga proyekto sa pagsuporta sa komunidad kasabay ng rebisyon noong 2015. Ang proyektong ito ay naglalayong bumuo ng isang sistema na nagbibigay ng medikal na pangangalaga at serbisyo sa nursing care sa bahay bilang pinagsamang serbisyo.

3-045



Dahil sa rebisyon noong 2009 ng Nursing Care Insurance Act, itinalaga ang mga taong nakikipag-ugnayan para sa mga taong may dementia sa mga community comprehensive support center. Layunin nito na makipagtulungan sa mga dementia disease medical center.

3-046



Ang kondisyon sa pagiging kwalipikado bilang Primary Insured ay ang pagiging 65 taong gulang o higit pa na may nakarehistrong address sa loob ng munisipalidad. Kung naaprubahan bilang nasa kondisyong nangangailangan ng nursing care o suporta, maaaring tumanggap ng benepisyo sa nursing care. Ang kondisyon sa pagiging kwalipikado bilang Secondary Insured ay ang pagiging 40 taong gulang o higit pa ngunit hindi aabot ng 65 taong gulang na kasapi sa medical insurance.

3-047



Ang insurance premium ng Primary Insured sa ilalim ng Nursing Care Insurance System ay kokolektahin ng munisipalidad na nagsisilbing insurer. Ang insurance premium ng Secondary Insured ay kokolektahin ng medical insurer kasama ng medical insurance premium.

3-048



Ang proyekto sa pagsuporta sa nursing care para sa pamilya ay kabilang sa mga opsyonal na proyekto. Ang opsyonal na proyekto ay tumutukoy sa mga proyektong indibidwal na isinasagawa ng munisipalidad ayon sa aktuwal na kalagayan ng komunidad. Kabilang sa mga proyekto sa pagsuporta sa nursing care para sa pamilya ang family nursing care class, proyekto sa pagbabantay sa mga matatandang may dementia, atbp.

3-049



Tulad ng benepisyo sa nursing care, ang benepisyo sa pag-iwas ay kabilang sa pagbibigay ng insurance sa ilalim ng Nursing Care Insurance System. Ang komprehensibong proyekto sa pag-iwas sa nursing care at pagsuporta sa pang-araw-araw na pamumuhay ay nauuri sa proyekto sa pag-iwas sa nursing care at serbisyo sa pagsuporta sa pamumuhay (primary project) at pangkaraniwang proyekto sa pag-iwas sa nursing care ayon sa rebisyon ng Nursing Care Insurance Act noong 2014.

3-050



Ang proyekto sa pagtatanggol ng mga karapatan ay kabilang sa proyekto ng komprehensibong suporta. Ang proyekto ng komprehensibong suporta ay nauuri sa proyekto ng pagpapatakbo ng isang community comprehensive support center at proyekto para sa pagpapahusay ng social security.

3-051



Ang primary home-visit project (serbisyo sa anyo ng pagbisita sa bahay) ay kabilang sa mga proyekto sa pag-iwas sa nursing care at serbisyo sa pagsuporta sa pamumuhay (primary project) sa loob ng mga komprehensibong proyekto sa pag-iwas sa nursing care at pagsuporta sa pang-araw-araw na pamumuhay. Bukod dito, kabilang din ang primary day care project (serbisyo sa anyo ng pagpunta sa pasilidad), primary project sa pagsuporta sa pamumuhay, at primary project sa pag-iwas sa nursing care.

3-052



Mula noong Agosto 2015, idinagdag ang mga kondisyon tungkol sa asset sa mga kondisyon sa pagbabayad ng karagdagang benepisyo. Ang karagdagang benepisyo ay tumutukoy sa sistema kung saan babayaran ng nursing care insurance ang halaga ng pagkakaiba mula sa pamantayang gastos kung ang gastos sa pagkain at panunuluyan ng user sa mga nursing care welfare facility atbp. ay lumampas sa limitasyon ng halagang papasanin na itinakda batay sa antas ng kita.

3-053



Mula nang itatag ang nursing care insurance, ang buong halaga ng gastos sa pagpapalano ng in-home nursing care service ay ibinibigay sa mga service provider sa pamamagitan ng benepisyo ng nursing care insurance.

3-054



Mula noong Agosto 2018, ang halagang papasanin sa sarili ay naging 30% kung may kitang katumbas ng kinikita ng kasalukuyang nagtatrabaho (3,400,000 yen o higit pa kada taon). Naging 20% ang halagang papasanin kung ang kita ay 2,800,000 yen o higit pa ngunit hindi aabot ng 3,400,000 yen.

3-055



Kung hindi nasisiyahan sa pagtugon ng tanggapan na nagbibigay ng serbisyo, kumonsulta muna sa mga kawani ng tanggapan na namamahala sa mga reklamo. Kung hindi nalutas ang problema pagkatapos kumonsulta, kumonsulta sa namamahalang counter sa munisipyo o sa nursing care service grievance handling committee ng Federation of National Health Insurance Organizations. Ang Certification Committee for Nursing Care Insurance ay isang institusyon na tumutugon sa mga pahayag tungkol sa pag-apruba sa pangangailangan ng nursing care, pagbibigay ng insurance, atbp.

3-056



Sa pamamagitan ng pagsasaalang-alang ng mga nilalaman ng suporta sa mga indibidwal na kaso, ang layunin ng Community Care Conference ay upang: (1) suportahan ang care management ng mga nursing care support specialist ng komunidad na sumusuporta sa pagsasarili ng mga matatanda batay sa mga prinsipyo ng batas; (2) bumuo ng community comprehensive support network para maunawaan ang aktuwal na sitwasyon ng mga matatanda at lutasin ang mga problema; (3) maunawaan ang mga lokal na problema sa pamamagitan ng pagsusuri sa mga problema atbp. sa mga indibidwal na kaso.

3-057



Itinakda sa Artikulo 87 “Pangunahing Panuntunan”, Talata 1 ng Act for the Comprehensive Support of Persons with Disabilities (Batas para sa pangkalahatang suporta sa pang-araw-araw na pamumuhay at panlipunang pamumuhay ng mga taong may kapansanan) na “Ang Minister of Health, Labour and Welfare ay magtatakda ng mga pangunahing panuntunan para matiyak ang maayos na pagpapatupad ng mga welfare service para sa mga taong may kapansanan at suporta sa konsultasyon, (...), benepisyo sa pagsuporta sa pagsasarili at mga proyekto sa pagsuporta sa pamumuhay sa komunidad”.

3-058



Obligasyon ng parehong munisipalidad at prefecture na bumalangkas ng welfare plan para sa mga taong may kapansanan. Itinakda ito bilang pangunahing panuntunan sa Artikulo 88 para sa munisipalidad at Artikulo 89 para sa prefecture ng Act for the Comprehensive Support of Persons with Disabilities (Batas para sa pangkalahatang suporta sa pang-araw-araw na pamumuhay at panlipunang pamumuhay ng mga taong may kapansanan).

3-059



Itinakda na ang welfare plan para sa mga taong may kapansanan ng munisipalidad at prefecture ay maaaring ihanda bilang pinagsamang plano sa welfare plan para sa mga batang may kapansanan ng munisipalidad at prefecture [Artikulo 88, Talata 6 at Artikulo 89, Talata 4 ng Act for the Comprehensive Support of Persons with Disabilities (Batas para sa pangkalahatang suporta sa pang-araw-araw na pamumuhay at panlipunang pamumuhay ng mga taong may kapansanan)].

3-060



Ang layunin tungkol sa pagtataguyod ng mga kultural at pangsining na aktibidad at sports ay babalangkasin sa pangunahing plano para sa mga taong may kapansanan alinsunod sa Basic Act for Persons with Disabilities.

3-061



Sa Act for Eliminating Discrimination Against Persons with Disabilities, itinakda bilang obligasyon ng mga ahensiya ng pamahalaan at mga service provider ang mga pangunahing bagay para sa pagtataguyod ng pagpuksa sa diskriminasyon sa layuning maisakatuparan ang isang inclusive society.

3-062



Ang daloy pagkatapos mag-apply sa munisipalidad para sa pagbabayad ay: “Pag-apruba sa dibisyon ng suporta para sa mga taong may kapansanan → Paghahanda ng plano sa paggamit ng serbisyo atbp. sa pamamagitan ng isang consultation support specialist ng designated specified consultation support office at pagsusumite nito sa munisipalidad → Desisyon sa pagbabayad → Pulong ng mga taong namamahala sa serbisyo → Paghahanda ng plano sa paggamit ng serbisyo atbp. → Simula ng paggamit ng serbisyo”.

3-063



Ang after-school day service ay itinatag kasabay ng rebisyon ng “Child Welfare Act” noong Abril 2012. Ito ay isang serbisyong nagbibigay sa mga batang may kapansanan na pumapasok sa mga paaralan maliban sa kindergarten at kolehiyo ng pagsasanay para mapabuti ang kanilang kakayahan sa pamumuhay at suporta sa pakikipag-ugnayan sa lipunan sa mga oras pagkatapos ng klase at mga araw na walang pasok.

3-064



Ang tulong sa pagsasarili sa pamumuhay ay itinuturing na napapailalim sa pagbibigay ng pagsasanay atbp. Para sa mga taong may kapansanan na nais mamuhay nang mag-isa, magsasagawa ng konsultasyon, pagpapayo, atbp. patungo sa maayos na pamumuhay sa komunidad sa pamamagitan ng regular na pagbisita at pagtugon ayon sa pangangailangan. Sa patakaran, ang panahon ng paggamit ay 1 taon.

3-065



Ang suporta sa pananatili sa trabaho ay itinuturing na napapailalim sa pagbibigay ng pagsasanay atbp. Para sa mga taong may kapansanan na lumipat sa pangkaraniwang pagtatrabaho mula sa employment transition support atbp., isasagawa ang pakikipag-ugnayan, koordinasyon, atbp. sa pagitan ng tanggapan at pamilya upang matugunan ang mga problema sa larangan ng pamumuhay na nauugnay sa pagtatrabaho. Sa patakaran, ang panahon ng paggamit ay 3 taon.

**3-
066**



Ang mga dibisyon ng suporta para sa mga taong may kapansanan ay mula 1 hanggang 6. Sa karagdagan, tanging ang nasa dibisyon ng 5 o higit pa ang maaaring gumamit ng recuperation nursing care, at tanging ang nasa dibisyon ng 6 ang maaaring gumamit ng komprehensibong suporta para sa mga taong may malubhang kapansanan atbp.

**3-
067**



Ang suporta sa pagkilos ay isang serbisyo tungkol sa paglipat at pagsuporta upang maiwasan ang mga panganib kung may matinding kahirapan sa pagkilos na iniuukol para sa mga taong may intelektwal na kapansanan o mental na kapansanan na nasa 3 o higit pa sa dibisyon ng suporta para sa mga taong may kapansanan.

**3-
068**



Ang medikal na pasilidad para sa panunuluyan ng mga batang may kapansanan ay itinatag kasabay ng rebisyon ng “Child Welfare Act” noong 2012. Ito ay isang pasilidad na nagpapatuloy ng mga batang may intelektwal na kapansanan o pisikal na kapansanan atbp. para sila ay mapangalagaan, mabigyan ng gabay sa pang-araw-araw na pamumuhay, mabigyan ng mga kaalaman at kasanayan, at magamot.

**3-
069**



Ang mental health social worker ay isang propesyonal na nagbibigay ng pagsasanay at suporta sa pang-araw-araw na pamumuhay, suporta sa pakikibahagi sa lipunan, koordinasyon sa mga tao sa paligid, atbp. para sa mga taong may mental na kapansanan. Ang mga propesyonal na nagsasagawa ng sikolohikal na pagsusuri at ebalwasyon sa pag-iisip ay ang mga clinical psychologist atbp.

**3-
070**



Ang occupational therapist ay isang propesyonal na nagbibigay ng pagsasanay sa mga gawain sa pagbuburda at iba pang likhang-kamay, craftmaking, at gawaing-bahay. Sa kabilang banda, ang physical therapist naman ay isang propesyonal na nagbibigay ng pagsasanay sa paggana upang maging posible ang pang-araw-araw na pamumuhay nang nagsasarili sa pamamagitan ng exercise therapy at physical therapy na gumagamit ng init, kuryente, atbp.

**3-
071**



Ang speech-language-hearing therapist ay isang propesyonal sa rehabilitasyon na nagsasagawa ng pagsusuri, pagsasanay, at paggabay para sa mga kapansanan sa speech function, function sa pandinig, function sa paglunok, atbp.

3-072



Itinakda sa Artikulo 5, Talata 25 ng Act for the Comprehensive Support of Persons with Disabilities na ang assistive medical devices ay tumutukoy sa “artificial limb, braces, wheelchair, at iba pang bagay na itinalaga ng Minister of Health, Labour and Welfare”.

3-073



Ang handrail ay kabilang sa gastos sa pagkukumpuni ng tirahan para sa assisting tools na ginagamit sa mga aktibidad sa bahay sa ilalim ng proyekto sa pagbibigay ng mga kagamitan sa pang-araw-araw na pamumuhay atbp., at hindi sa Act for the Comprehensive Support of Persons with Disabilities. Kabilang din sa naturang proyekto ang mga slope, simpleng bathtub, kagamitan para maiwasan ang bedsore, atbp.

3-074



Ang welfare plan para sa mga taong may kapansanan ay binabalangkas ng munisipalidad at prefecture. Itinakda na ang tungkulin ng konseho ay “magbahagi ng impormasyon tungkol sa mga problemang nauugnay sa sistema ng suporta para sa mga taong may kapansanan sa komunidad, magsikap para makamit ang malapit na pakikipagtulungan sa mga kaugnay na institusyon atbp., at talakayin ang pagsasaayos ng isang sistemang naaayon sa aktuwal na kalagayan ng komunidad”.

3-075



Upang magkaroon ng pang-araw-araw na pamumuhay at panlipunang pamumuhay nang nagsasarili ang mga bata at taong may kapansanan, itinuturing na responsibilidad ang komprehensibo at naplanong pagpapatupad ng “benepisyo sa pagsuporta sa pagsasarili” at “proyekto sa pagsuporta sa pamumuhay sa komunidad” na inihanda gamit ang pagkamalikhain ng munisipalidad habang nakikipagtulungan sa mga partidong nauugnay sa pagtatrabaho at edukasyon, nang may pag-unawa sa aktuwal na sitwasyon ng pamumuhay.

3-076



Ayon sa “National Statistics ng 2018”, 76.6% ang mga kaso ng guardianship sa ilalim ng adult guardianship system, at ito ang uri na may pinakamaraming pahayag.

3-077



Ang proporsyon ng mga tagapag-alaga maliban sa kamag-anak ay 80%. Ang breakdown nito ay: judicial scrivener (37.7%), abogado (29.2%), at certified social worker (17.3%). Mga 20% ng mga tagapag-alaga ay kamag-anak, at 52.0% naman ang anak na may pinakamataas na proporsyon.

3-078



Sa personal na impormasyon na nangangailangan ng pagsasaalang-alang sa rebisyon noong 2015 ng “Act on the Protection of Personal Information”, kabilang ang mga impormasyon tulad ng lahi, paniniwala, katayuan sa lipunan, medikal na kasaysayan at kriminal na kasaysayan, pati na rin ang mga kapansanan sa paggana ng isip at katawan tulad ng pisikal, intelektwal at mental na kapansanan (kabilang ang mga kapansanan sa pag-unlad), atbp. ng mismong tao.

3-079



Ang voluntary guardianship system ay isang sistema kung saan maagang pinapapasyahan ang voluntary guardian, mga nilalaman ng suporta at kabayaran bago humina ang kakayahang humusga ng mismong tao. Sa patakaran, bubuo ng kontrata sa pamamagitan ng notarized document sa isang notary public office. Ang hukuman ng pamilya ay magtatalaga ng isang voluntary guardian supervisor na mangangasiwa sa voluntary guardian.

3-080



Ang mga batas na nauugnay sa pagpigil sa pang-aabuso ay pinagtibay para sa bawat isa sa 4 na pag-uukulan: mga taong may kapansanan, matatanda, mga bata, at mga asawa. May ilang pagkakaiba sa pagrereport tulad ng obligasyon, obligasyong magsikap na magreport, obligasyong magbigay-alam, atbp.

3-081



Ang mga social welfare corporation ay maaaring magsagawa ng mga kumikitang negosyo, ngunit ang kita mula sa naturang negosyo ay dapat na ituo sa pamamahala ng mga serbisyo sa social welfare o public benefit na isinasagawa ng korporasyon.

3-082



Ang “Consumer Contract Act” (pinagtibay noong 2000) ay isang batas kung saan itinakda ang pagkansela atbp. ng mga nabuong kontrata habang ang consumer ay nasa kondisyon na may maling pagkakaunawa, pagkalito, atbp. dahil sa hindi makatuwirang pag-alok. Ang panahon ng paggamit ng karapatang magkansela ay 1 taon mula sa oras na posible ang pagpapatibay, at 5 taon mula sa oras na mapirmahan ang kontrata.

3-083



Itinakda sa Artikulo 36 (Pagtatatag ng mga institusyon) ng Social Welfare Act na ang mga social welfare corporation ay dapat magtatalaga ng councilor, board of councilors, director, board of directors at auditor. Ang board of councilors ay isang judicial panel na binubuo ng mga councilor, at isang institusyon na nagpapasya tungkol sa mahahalagang bagay sa pagpapatakbo ng korporasyon.

3-084



Dahil ang partikular na pagsusuri sa kalusugan ay isang pagsusuring nakatuon sa metabolic syndrome (visceral fat syndrome) mula sa pananaw ng pag-iwas sa mga sakit na nauugnay sa mga gawi sa pamumuhay, kabilang dito ang pagsusuri para sa mga sakit na nauugnay sa mga gawi sa pamumuhay. Isinasagawa ang partikular na gabay sa kalusugan para sa mga “taong may mataas na panganib na magkaroon ng mga sakit na nauugnay sa mga gawi sa pamumuhay, ngunit inaasahang magkaroon ng epekto para maiwasan ito” bilang resulta ng partikular na pagsusuri sa kalusugan.

3-085



Dahil ang partikular na pagsusuri sa kalusugan ay nakatuon sa metabolic syndrome (visceral fat syndrome) upang maiwasan ang mga sakit na nauugnay sa mga gawi sa pamumuhay (myocardial infarction, stroke, diabetes mellitus), hindi kabilang sa mga pangunahing pagsusuri ang pagsusuri para sa cancer.

3-086



Ang partikular na pagsusuri sa kalusugan ay iniuukol para sa mga kasapi sa medical insurance na may edad na 40 taong gulang o higit pa ngunit hindi aabot ng 75 taong gulang.

3-087



Itinakda sa “Act on Securement of Stable Supply of Elderly Persons’ Housing” kaugnay ng Ministry of Land, Infrastructure, Transport and Tourism at Ministry of Health, Labour and Welfare” ang paghahanda ng kusina, flush toilet, storage facility, washbasin facility, at banyo sa bawat lugar ng paninirahan (25 m² sa patakaran), Gayunman, idinagdag na maaari ring gamitin ng ilang tao ang kusina, storage facility, at banyo (Artikulo 8 at 9).

3-088



Ang mga pabahay para sa mga matatanda na may kasamang serbisyo ay may obligasyong ibigay ang serbisyo sa pag-alam ng sitwasyon at serbisyo sa konsultasyon sa pamumuhay, ngunit hindi nito obligasyon ang pagbibigay ng serbisyo sa pagkain [Artikulo 11 ng Act for the Stable Living of the Elderly (Act on Securement of Stable Supply of Elderly Persons’ Housing)].

3-089



Dahil ang mga serbisyong ibinibigay ng mga pabahay para sa mga matatanda na may kasamang serbisyo ay ang serbisyo sa pag-alam ng sitwasyon at serbisyo sa konsultasyon sa pamumuhay, ang mga nanunuluyan ay pinahihintulatang gumamit ng mga serbisyong sakop ng nursing care insurance tulad ng day care, home-visit care, atbp. ayon sa pangangailangan.

3-090



Itinakda sa Artikulo 1 ng Act for Supporting the Self-Reliance of Persons in Need na “Nilalayon ng batas na ito na itaguyod ang pagsasarili ng mga taong may pangangailangan sa pamumuhay sa pamamagitan ng pagsasagawa ng mga hakbang upang suportahan ang kanilang pagsasarili”.

3-091



Sa Artikulo 4 “Prinsipyo ng pagdaragdag” ng Livelihood Protection Act, itinakda bilang kondisyon ang paggamit ng mga asset, kakayahan, atbp. ng aplikante para mapanatili ang kanyang pamumuhay sa pinakamababang pamantayan, at itinakda na ang tulong ay ibibigay bilang pandagdag dito.

3-092



Sa Artikulo 10 ng Livelihood Protection Act, itinakda ang prinsipyo ng paghihiwalay ng sambahayan bilang “Ang pagbibigay ng tulong ay ibabatay sa sambahayan”.

3-093



Kahit na may kita sa pagtatrabaho, itinuturing na maaaring tumanggap ng livelihood protection kung ang kita at mga asset ay hindi umaabot sa pinakamababang pamantayan ng gastos sa pamumuhay, alinsunod sa prinsipyo ng paggarantiya sa pinakamababang pamantayan ng pamumuhay.

3-094



May 8 uri ng livelihood protection: tulong sa pamumuhay, tulong sa edukasyon, tulong sa pabahay, medikal na tulong, tulong sa nursing care, tulong sa panganganak, tulong sa kabuhatan, at tulong sa libing. Bilang paraan ng pagbibigay, mayroong pagbibigay ng pera at pagbibigay ng aktuwal na bagay. Ang tulong sa pabahay ay ibinibigay bilang pera at sakop din nito ang bayad sa upa at mga kinakailangang gastos sa pagkukumpuni at pagpapanatili ng tirahan.



Mga punto sa pag-aaral

■ Mga uri ng livelihood protection

Uri	Paraan ng pagbibigay (pamantayan)	Pangunahing nilalaman
Tulong sa pamumuhay	Pagbibigay ng pera	Mga pangunahing gastos sa pang-araw-araw na pamumuhay tulad ng gastos sa pagkain, inumin, damit, utility, atbp.
Tulong sa edukasyon	Pagbibigay ng pera	Mga kinakailangang gastos sa sapilitang edukasyon tulad ng gastos sa tanghalian sa paaralan, pag-commute sa paaralan, mga materyales para sa pagtuturo, atbp.
Tulong sa pabahay	Pagbibigay ng pera	Bayad sa upa kung may inuupahang bahay o kuwarto, gastos sa pagpapanatili ng tirahan, atbp.
Medikal na tulong	Pagbibigay ng aktuwal na bagay	Medikal na pagsusuri, gamot, materyales sa paggamot, atbp. na kinakailangan sa pamumuhay sa pinakamababang pamantayan
Tulong sa nursing care	Pagbibigay ng aktuwal na bagay	In-home nursing care, pag-iwas sa nursing care, assistive device, pagkukumpuni ng tirahan, atbp. na kinakailangan sa pamumuhay sa pinakamababang pamantayan
Tulong sa panganganak	Pagbibigay ng pera	Mga gastos sa loob ng isang tiyak na halaga na kinakailangan para sa midwifery at panganganak
Tulong sa kabuhatan	Pagbibigay ng pera	Mga gastos para sa kabuhatan, gastos sa pagkuha ng kasanayan, atbp. na kinakailangan upang makamit ang kakayahang magtrabaho
Tulong sa libing	Pagbibigay ng pera	Mga gastos sa pagsusuri, transportasyon, cremation, atbp. ng bangkay para sa taong namatay

■ Ano ang Community-based Integrated Care System?

Ang Community-based Integrated Care System ay isang sistemang nilikha sa layuning makapamuhay sa pang-araw-araw nang nagsasarili sa nakasanayang lugar sa pamamagitan ng pagbibigay ng pinagsama-samang mga serbisyo sa medikal na pangangalaga, nursing care, pag-iwas sa nursing care, paninirahan, suporta sa pamumuhay, atbp.

Bilang konsepto ng Community-based Integrated Care System, nabanggit ang mga ideya ng self-help, pakikipagtulungan, mutual help, at public help.

4

Mga Pangunahing Kaalaman sa Nursing Care



Mga Sagot/Paliwanag

A

4-001



Nagsimula ang pagtanggap ng mga kandidato ng certified care worker atbp. alinsunod sa Economic Partnership Agreement (EPA) sa Indonesia noong fiscal year 2008, Pilipinas noong fiscal year 2009, at Vietnam noong fiscal year 2014.

4-002



Ang kondisyon para sa tumatanggap na pasilidad sa ilalim ng Economic Partnership Agreement (EPA) ay dapat na hindi bababa sa 40% ng mga full-time na care worker ang mga certified care worker.

4-003



Maaaring manatili sa Japan hanggang 4 na taon ang isang kandidato ng certified care worker sa ilalim ng Economic Partnership Agreement (EPA), at kung siya ay nakapasa sa pagsusulit sa pagiging certified care worker, maaari siyang manatili sa Japan hangga't nagsasagawa ng nursing care bilang isang certified care worker.

4-004



Dapat taos-pusong isagawa ng certified care worker ang kanyang gawain habang inilalagay ang kanyang sarili sa katayuan ng user sa lahat ng oras upang mapanatili ang dignidad ng user bilang isang indibidwal at maging posible ang kanyang pang-araw-araw na pamumuhay nang nagsasarili.

4-005



Ang certified care worker ay hindi dapat gumawa ng anumang kilos na makakasira sa tiwala sa mga certified care worker.

4-006

Ang certified care worker ay dapat magsikap na pabutihin ang kanyang kaalaman at kasanayan tungkol sa nursing care atbp.



4-007



Sa ilalim ng Certified Social Worker and Certified Care Worker Act, dapat makapasa sa pagsusulit sa pagiging certified care worker at irehistro ang mga itinalagang bagay tulad ng pangalan, petsa ng kapanganakan, atbp. sa Certified Care Worker Registration Roster. Bukod dito, may probisyon na “Hindi dapat gamitin ng isang taong hindi certified care worker ang titulo na certified care worker” (title licensing).

4-008



Sa Certified Social Worker and Certified Care Worker Act, itinakda na “Tinutukoy ang isang tao na ang hanapbuhay ay (...) at magbigay ng gabay tungkol sa nursing care sa naturang tao at sa kanyang tagapag-alaga” (► tingnan ang G003).

4-009



Itinakda ito sa “Diskwalipikasyon” sa Certified Social Worker and Certified Care Worker Act.

4-010



Itinakda ito sa “Diskwalipikasyon” sa Certified Social Worker and Certified Care Worker Act.

4-011



Sa Certified Social Worker and Certified Care Worker Act, itinakda na “Ang certified care worker ay hindi dapat magbunyag ng mga lihim ng ibang tao na nalaman sa trabaho nang walang makatuwirang dahilan. Gayundin kahit hindi na certified care worker”, at may itinakdang parusa kapag nilabag ito.

4-012



Ang mga pumasa sa pagsusulit sa pagiging certified care worker ay mabibigyan ng kwalipikasyon bilang certified care worker, ngunit para maging isang certified care worker, kailangang irehistro sa Certified Care Worker Registration Roster ang pangalan, petsa ng kapanganakan, at iba pang bagay na itinakda ng Ordinance of the Ministry of Health, Labour and Welfare.

4-013



Dahil magkakaiba ang sitwasyon at kagustuhan ng bawat isa sa mga user, kailangang magbigay ng nursing care para sa bawat user habang isinasaalang-alang ang kalidad ng pamumuhay (QOL) na naaayon sa mga pangangailangan ng user.

4-014



Kahit na maipapalagay na mababa ang kakayahang gampanan ang responsibilidad at kakayahang humusga ng mismong user, kailangan siyang suportahan para magawa ang pagpapasya sa sarili habang pinangangalagaan ang kanyang dignidad, sa pamamagitan ng pagmamasiid sa kanyang mga reaksyon at kondisyon sa pang-araw-araw, at pag-alam ng kanyang mga pagnanais at kagustuhan.

4-015



Sa suporta para sa pagsasarili ng user na isinasagawa ng mga care worker, magbigay ng suporta na humihikayat sa pagpapasya sa sarili ng user habang iginagalang ang kanyang kalooban. Ang pagsasarili ay tumutukoy sa pagkakaroon ng karapatang magpasya sa sarili na nagbibigay-daan sa sariling paghuhusga sa mga bagay at pagpapasya tungkol sa pamumuhay, at pagkakaroon ng kakayahang pamahalaan ang sarili kung saan kayang akuhin ang responsibilidad na bunga ng sariling paghuhusga at pagpapasya.

4-016



Sa suporta para sa pagsasarili ng user na isinasagawa ng mga care worker, magbigay ng suporta nang hindi humahadlang sa pamumuhay na hinahangad ng user, pakikipag-ugnayan sa ibang tao, at mga pagkakataong makibahagi sa lipunan.

4-017



Ang mga sakit, karamdaman, at pinsala ay napapailalim sa “kalagayan ng kalusugan” na isang elementong bumubuo sa ICF.

4-018



Ang pakikibahagi sa mga recreation ay isang panlipunang tungkulin at ito ay napapailalim sa “pakikibahagi” na isang elementong bumubuo sa ICF.

4-019



Ang mga nakaraang hanapbuhay ay napapailalim sa kasaysayan ng buhay, at ang mga bagay na nauugnay sa buhay ng isang indibidwal ay napapailalim sa “personal na salik” na isang elementong bumubuo sa ICF.

4-020



Sa mga elementong bumubuo sa ICF, ang “paggamit ng wheelchair” ay napapailalim sa pisikal na kapaligiran sa ilalim ng “salik sa kapaligiran”, at ang “pagpunta sa museo” ay napapailalim sa “aktibidad” o “pakikibahagi”.

4-021



Sa mga elementong bumubuo sa ICF, ang “pag-ipon ng stress” ay napapailalim sa “kalagayan ng kalusugan”, at ang “pagbaba ng sigla” ay napapailalim sa “pagganaan ng isip at katawan”.

4-022



Sa mga elementong bumubuo sa ICF, ang “malambot ang katangian ng sahig” ay napapailalim sa “salik sa kapaligiran”, at ang “pagkawala ng balanse” ay napapailalim sa “paggana ng isip at katawan”.

4-023



Ang lugar na pinakamadalas na nagkakaroon ng aksidente sa loob ng tirahan ay ang “sala”, na sinusundan ng “hagdan”, “kusina o silid-kainan”, “pasukan”, at “washroom” sa ganitong pagkakasunod-sunod.

4-024



Ang nursing care sa pamumuhay sa grupo para sa mga taong may dementia ay naglalayon na gawing posible ang pang-araw-araw na pamumuhay nang nagsasarili ayon sa taglay na kakayahan, sa isang tirahan para sa pamumuhay sa grupo kung saan natutulad sa pamilya ang kapaligiran at may pakikipag-ugnayan sa mga lokal na residente. Sinusuportahan dito ang mga user upang sila ay magkaroon ng pang-araw-araw na routine na naaayon sa kani-kanilang kondisyon.

4-025



Sa pangongolekta ng impormasyon tungkol sa user, kailangang maunawaan sa komprehensibong paraan ang kanilang kasaysayan ng buhay mula sa nakaraan hanggang sa kasalukuyan, pisikal at mental na kondisyon, mga kagustuhan ng mismong tao, atbp.

4-026



Sa nursing care sa pamumuhay sa grupo para sa mga taong may dementia, kanais-nais na suportahan ang mga user para magpatuloy ang kanilang ugnayan sa mga pamilyar na tao at tindahan sa pamamagitan ng pagbibigay ng mga pagkakataong makibahagi sa mga aktibidad sa komunidad, atbp.

4-027



Ang taong responsable sa pagbibigay ng serbisyo ang naghahanda ng home-visit care plan nang naaayon sa in-home service plan. Nililina niya ang mga detalye ng direksyon at layunin ng suporta, at isinusulat ang pangalan atbp. ng mga home-visit care worker, partikular na mga detalye ng ibinibigay na serbisyo, oras na kakailanganin, schedule, atbp.

4-028



Ang taong responsable sa pagbibigay ng serbisyo ang naghahanda ng home-visit care plan atbp. Ang adult guardianship system, proyekto sa pagsuporta sa pagsasarili sa pang-araw-araw na pamumuhay, atbp. ang gumagampan sa pang-araw-araw na pinansiyal na pamamahala para sa mga taong hindi sapat ang kakayahang humusga (mga taong hindi sapat ang kakayahang humusga sa loob ng mga matatandang may dementia, mga taong may intelektwal na kapansanan, mga taong may mental na kapansanan, atbp.).

4-029



Kabilang sa mga trabaho ng taong responsable sa pagbibigay ng serbisyo ang pagsasaayos ng paggamit ng home-visit care, pag-alam sa kondisyon ng mga user, at pagbibigay ng teknikal na gabay sa mga home-visit care worker (home helper) atbp. Ang pagpapatawag ng mga in-home service provider at pagdaraos ng pulong ng mga taong namamahala sa serbisyo ay tungkulin ng isang nursing care support specialist (care manager).

4-030



Ang operator ng mga regular patrol / on-demand home-visit nursing care and nursing service ay dapat gampanan ng mga propesyonal tulad ng nars, certified care worker, atbp. Siya ang tatanggap ng report mula sa mga user at kanilang mga pamilya, magpapasya kung kailangan o hindi ng suporta sa konsultasyon o pagbisita atbp., at tutugon sa mga serbisyong ibinibigay ayon sa pangangailangan.

4-031



Ang regular patrol / on-demand home-visit nursing care and nursing service ay itinatag bilang isang sistemang sumusuporta sa 24 oras na pamumuhay sa bahay ng mga taong nangangailangan ng nursing care. Bilang karagdagan sa regular na pagbisita, nagbibigay ng serbisyo bilang pagtugon sa report mula sa mga user.

4-032



Ang regular patrol / on-demand home-visit nursing care and nursing ay itinatag bilang isang sistemang sumusuporta sa 24 oras na pamumuhay sa bahay ng mga taong nangangailangan ng nursing care. Hindi sakop ang mga taong nangangailangan ng suporta.

4-033



Ang small-scale multifunctional in-home nursing care ay isang serbisyong nakatuon sa “pagpunta sa pasilidad”, at hinaluan ng “pagbisita” at “overnight stay” ayon sa pangangailangan. Layunin nito na suportahan ang mga taong nangangailangan ng nursing care upang maipagpatuloy nila ang pamumuhay sa nakasanayang lugar kahit na magkaroon ng katamtaman o malubhang antas ng pangangailangan, batay sa kanilang kondisyon at kagustuhan.

4-034



Ang small-scale multifunctional in-home nursing care ay isang community-oriented service na itinalaga ng munisipalidad, at sa patakaran, ang mga residente lamang ng munisipalidad na iyon ang maaaring gumamit nito.

4-035



Sa nursing and small-scale multifunctional in-home nursing care, ibinibigay ang pinagsamang pangangalaga ng nars at nursing care. Sinusuportahan nito ang mga taong nangangailangan ng maayos na paglipat mula sa paglabas ng pasilidad patungo sa pamumuhay sa bahay, end-of-life care period tulad ng terminal stage ng cancer atbp., pagpapatuloy ng pamumuhay sa bahay sa panahong pabagu-bago ang sintomas ng sakit, respite care para sa pamilya, at pagbabawas ng pasanin sa pamamagitan ng pagtugon sa konsultasyon.

4-036



Ang short-term admission para sa nursing care sa pamumuhay ay isang serbisyo na maaaring gamitin ng mga nangangailangan ng nursing care bilang serbisyo sa bahay, hindi alintana kung nagpasa o hindi ng aplikasyon sa mga welfare facility for the elderly requiring long-term care. Gayunman, hindi ito maaaring gamitin ng mga gumagamit ng serbisyo sa pasilidad o gamitin kasabay ng ilang community-oriented service.

4-037



Ang mga taong pinag-uukulan ng proyekto sa pag-iwas sa nursing care at pagsuporta sa pamumuhay sa ilalim ng komprehensibong proyekto sa pag-iwas sa nursing care at pagsuporta sa pang-araw-araw na pamumuhay ay ang mga taong naaprubahan bilang nangangailangan ng suporta at mga taong natutugunan ang basic checklist (mga taong pinag-uukulan ng proyekto).

4-038



Sa mga pamantayan sa pagpapatakbo atbp. ng mga (itinalagang) tanggapan para sa day care, itinakda ang mga hakbang para sa oras ng emergency. Kinakailangan ng mga hakbang kabilang ang paghahanda ng plano ng mga hakbang para sa oras ng emergency, pagsasaayos ng isang sistema ng pagreport at pakikipagtulungan sa mga kaugnay na institusyon, pagsasagawa ng mga pagsasanay sa paglikas at pagligtas, atbp.

4-039



Sa mga pamantayan sa pagpapatakbo atbp. ng mga (itinalagang) tanggapan para sa home-visit care, itinakda ang pagbabawal na tumanggi sa pagbibigay ng serbisyo. Gayunman, bilang makatuwirang dahilan ng pagtanggì sa pagbibigay ng serbisyo, maibibigay ang pagiging labas sa lugar kung saan karaniwang

4-040



Kahit sa mga serbisyo sa pamamagitan ng panunuluyan, kailangang magsikap na aktibong gumawa ng pagkakataon para lumabas ang mga taong nanunuluyan.

4-041



Sa pagtutulungan sa pagitan ng iba't ibang propesyon sa pagsasagawa ng nursing care, kanais-nais na sumuporta bilang pantay na katayuan ang ilang tao na magkakaiba ang katayuan.

4-042



Hindi lamang mga propesyonal ang kabilang sa team na nagtutulungan sa pagitan ng iba't ibang propesyon, kundi sumusuporta rin bilang miyembro ng team ang mga commissioned welfare volunteer, boluntaryo, pamilya, at lokal na residente.

4-043



Ang pagtutulungan sa pagitan ng mga medikal na kawani at mga care worker sa pagsasagawa ng nursing care ay hindi lamang sa oras na masama ang pakiramdam ng user, kundi mula sa karaniwang araw ay nagtutulungan sila sa pagbibigay ng pangkalahatang suporta sa pang-araw-araw na pamumuhay ng user.

4-044



Sa pagtutulungan sa pagitan ng iba't ibang propesyon sa pagsasagawa ng nursing care, kailangang magsikap na lutasin ang mga task sa pamumuhay at pabutihin ang kalidad ng pamumuhay (QOL) sa pamamagitan ng pagbabahagi sa mga user at tagapag-alaga sa pamilya ng mga impormasyon tungkol sa direksyon ng pangangalaga.

4-045



Ang mga care worker ay dapat magsagawa ng ligtas at angkop na pangangalaga na may batayan. Kahit na may kahilingan mula sa user, lumalabag sa etika bilang isang propesyonal ang pagsasagawa ng kilos na walang kaugnayan sa mga kasanayan sa nursing care.

4-046



Sa patakaran, hindi maaaring magsagawa ng medikal na gawain ang isang care worker. Ang ilang gawaing medikal (sputum suction at tube feeding) na itinakda bilang medikal na pangangalaga ay maaaring isagawa ng mga care worker atbp. na nakapagtapos ng pagsasanay alinsunod sa utos ng doktor sa ilalim ng isang tiyak na kondisyon.

4-047



Mula sa "Pangangalaga sa privacy" sa code of ethics ng The Japan Association of Certified Care Workers at "Obligasyon sa pagpapanatili ng pagkakumpidensiyal" sa Certified Social Worker and Certified Care Worker Act, kailangan itong ipaliwanag sa user at sa kanyang pamilya at kunin ang kanilang pahintulot.

4-048



Ang pagpigil sa user na lumabas mula sa kanyang kuwarto ay itinuturing na pisikal na pang-aabuso. Hindi ito nararapat dahil isa itong kilos na lumalabag sa dignidad.

4-049



Lalo na sa pagtulong sa pag-ihi at pagdumi, kailangang isaalang-alang ang privacy at pagkahiya ng user, kaya hindi naaangkop na gawin ito habang nakabukas ang pinto.

4-050



Kahit na sabihin ng user na “Okay lang ako”, may posibilidad na nabalian ng buto atbp., kaya hindi dapat magdesisyon sa sarili ang care worker at kailangang makipagtutungan sa mga nars, attending physician, at iba pang medikal na kawani.

4-051



Sa “Obligasyon sa pagpapanatili ng pagkakumpidesiyal” ng Certified Social Worker and Certified Care Worker Act, itinakda na “Hindi dapat magbunyag ng mga lihim ng ibang tao na nalaman sa trabaho nang walang makatuwirang dahilan.”

4-052



Ang pagkabit ng waist belt sa wheelchair ng user upang limitahan ang kanyang pagkilos ay itinuturing na physical restraint at hindi ito naaangkop. Sa kaso ng emergency at hindi maiiwasang pangyayari, kailangang ipaliwanag nang husto at ipaunawa sa user at sa kanyang pamilya ang mga detalye, layunin, oras, panahon, atbp. ng physical restraint, at obligasyon na maghanda ng rekord.

4-053



Ang mga business operator na humahawak ng personal na impormasyon ay hindi dapat magbigay ng personal na data sa ikatlong partido nang walang antimanong pagkuha ng pahintulot mula sa mismong tao. Gayunman, maaaring ibigay ito kung kinakailangan para mapangalagaan ang buhay, katawan o ari-arian ng isang tao at mahirap makuha ang kanyang pahintulot.

4-054



Ang mga business operator na humahawak ng personal na impormasyon ay hindi dapat magbigay ng personal na data sa ikatlong partido nang walang antimanong pagkuha ng pahintulot mula sa mismong tao. Kung gagamit ng personal na impormasyon ng user sa pulong ng mga taong namamahala sa serbisyo, kailangan na antimanong linawin sa user at sa kanyang pamilya ang layunin ng paggamit nito at kunin ang kanilang pahintulot.

4-055



Kabilang sa personal na impormasyon ang mga dokumento, guhit, at electromagnetic record, at ang larawan ng mukha ay isang personal na data na makakapagtukoy sa mismong tao, kaya kailangan na antimanong linawin sa user at sa kanyang pamilya ang layunin ng paggamit at kunin ang kanilang pahintulot.

4-056



Kung hiningi ng lilipatang pasilidad ang personal na impormasyon ng user, kailangan na antimanong linawin sa user at sa kanyang pamilya ang layunin ng paggamit at kunin ang kanilang pahintulot.

4-057



Sa Fire Service Act, itinakda bilang obligasyon ang pagsasagawa ng pagsasanay sa pagpatay ng apoy at paglikas nang 2 beses o higit pa sa isang taon.

4-058



Obligasyon ng puno ng munisipalidad ang paghahanda ng listahan ng mga taong nangangailangan ng suporta sa paglikas at pagbibigay ng impormasyon ng listahan sa mga taong may kaugnayan sa suporta sa paglikas atbp.

4-059



Hindi kailangang suriin ang lahat ng nanunuluyan kung sila ay carrier o hindi. Ang pagiging carrier lamang ay hindi nakakaapekto sa kalagayan ng kalusugan.

4-060

Sa halip na limitahan ang aktibidad sa pakikibahagi sa mga recreation ng mga user na carrier, susubaybayan ang kanilang kalusugan.



4-061

Itinakda bilang obligasyon ang pagtatatag ng isang komite para sa pag-iwas sa impeksyon, pagpupulong ng komite nang hindi bababa sa 1 beses sa humigit-kumulang 3 buwan, at tiyak na pagbibigay-alam ng mga resulta ng pagpupulong sa mga care worker at iba pang empleyado.



4-062

Ang paggamit ng ilang tao ng iisang tuwalya ay maaaring sanhi ng impeksyon kaya hindi ito naaangkop.



4-063

Kung may matuklasan na abnormalidad sa kalagayan ng kalusugan ng mga nanunuluyan, ireport ito sa mga medikal na kawani tulad ng doktor, nars, atbp.



4-064

Ang excretion ay naglalaman ng bakterya, kaya isagawa ito nang nakasuot ng disposable gloves para sa bawat user bilang hakbang sa pag-iwas sa impeksiyon. Bukod dito, hugasan ang mga kamay bago at pagkatapos ng pagtulong.



4-065

Ang mga pakiramdam ng kawalan ng sigla, kapaguran at kawalan ng interes ay mga sintomas ng burnout syndrome.



4-066



Sa patakaran, ang panahon ng childcare leave ay hanggang sa araw na umabot sa 1 taong gulang ang anak na aalagaan (hanggang sa araw bago ang kaarawan niya). Sa karagdagan, sa kaso lamang na naaprubahan bilang partikular na kinakailangan para maipagpatuloy ang pagtatrabaho, maaaring pahabain ang childcare leave hanggang sa araw na umabot sa 1 at kalahating taon (2 taon kung muling pinahaba) ang anak na aalagaan.

4-067



Maaaring kumuha ng nursing care leave hanggang 5 araw kada taon para sa nauukol na miyembro ng pamilya na nangangailangan ng nursing care at iba pang pag-aalaga, o hanggang 10 araw kung mayroong 2 o higit pang taong nangangailangan ng nursing care. Sa karagdagan, nirebisa ang batas at maaari nang kumuha ng nursing care leave sa bilang ng oras mula noong Enero 1, 2021.

4-068



Kung magsasagawa ng nursing care para sa nauukol na miyembro ng pamilya na nangangailangan ng nursing care nang 2 linggo o higit pa, maaaring kumuha ng bakasyon nang nahahati hanggang sa 3 beses para sa bawat miyembro ng pamilya, hanggang sa kabuuang 93 araw.

4-069



Sa mga business operator na may 50 manggagawa o higit pa, obligasyon ang pagsasagawa ng stress check, at mayroon namang obligasyong magsikap ang mga business operator maliban dito.

4-070



Ang stress check ay isinasagawa sa layunin na maiwasan nang maaga ang mga problema sa mental health bilang “primary prevention”. Bukod dito, tutuklasin nang maaga ang mga problema sa mental health at tutugon nang naaangkop bilang “secondary prevention”. Ang “tertiary prevention” ay naglalayong suportahan ang mga manggagawang nagkaroon ng problema sa mental health para makabalik sa trabaho.

4-071



Sa mga tanggapan kung saan obligasyon ang stress check, itinakda na dapat isagawa ang pagsusuring ito sa lahat ng manggagawa nang 1 beses kada taon. Gayunman, hindi sakop ang mga manggagawa na ang panahon ng kontrata ay mas mababa sa 1 taon at mga part-time na manggagawa na nagtatrabaho nang mas mababa sa 3/4 ng nakatakdang oras ng pagtatrabaho ng karaniwang manggagawa.



Mga punto sa pag-aaral

■ Depinsiyon ng certified care worker

Itinakda sa Certified Social Worker and Certified Care Worker Act na “Ang ‘certified care worker’ ay tumutukoy sa taong naghistro ayon sa Artikulo 42, Talata 1, ginagamit ang titulo na certified care worker, nagsasagawa ng nursing care na naaayon sa kondisyon ng isip at katawan ng mga taong may pisikal o mental na kapansanan na nakakasagabal sa kanilang pang-araw-araw na pamumuhay gamit ang mga dalubhasang kaalaman at kasanayan [kabilang ang sputum suction at iba pang kilos na kailangan para sa pang-araw-araw na pamumuhay ng mga taong iyon at isinasagawa alinsunod sa utos ng doktor (limitado sa mga itinakda ng Ministry of Health, Labour and Welfare; mula rito ay tutukuyin bilang ‘sputum suction atbp.’)], at nagbibigay ng gabay tungkol sa nursing care sa mga taong iyon at kanilang mga tagapag-alaga (mula rito ay tutukuying bilang ‘nursing care atbp.’)”.

5

**Mga Kasanayan sa
Komunikasyon**

A

5-001



Ang confrontation technique ay isang technique para mapansin ng kausap ang mga sariling problema sa pamamagitan ng pagtukoy sa mga pagkakaiba at kontradiksyon sa kanyang sinasabi at mga hindi pagkakatugma ng kanyang mga salita at pag-uugali (➡ tingnan ang G004).

5-002



Ang paraphrasing technique ay isang technique kung saan ipinapahayag ang sinabi ng kausap sa ibang salita. Ang pagsasaayos at pagsabi ng mga detalye ng sinabi ng kausap ay tinatawag na summarizing technique (➡ tingnan ang G004).

5-003



Ang clarification technique ay isang technique para maisaayos ng kausap ang sariling opinyon at damdamin sa pamamagitan ng pagsabi sa salita ng mga iniisip at nararamdaman ng kausap (➡ tingnan ang G004).

5-004



Ginagamit ang mga saradong tanong sa mga taong may motor language disorder at iba pang taong nahihirapang magsalita. Maaaring ipagpatuloy ang maayos na komunikasyon sa pamamagitan ng pagtatanong ng mga tanong na masasagot ng “oo” o “hindi” lamang.

5-005



Dahil hindi alam ang dahilan ng pagbaba ng motibasyon ng user, mahalagang pagtuunan muna ng pansin ang dahilan ng pagbaba ng motibasyon, sa halip na baguhin ang pag-iisip.

5-006



May iba't ibang background at dahilan ng pagbaba ng motibasyon, kaya mahalagang isaalang-alang ang kinalalagyang sitwasyon ng user. Halimbawa, maaaring makaramdam siya ng depresyon dahil sa pagkamatay ng kamag-anak o taong malapit, o dahil sa kanyang pagtanda o sakit.

5-007



Kahit na nasa kondisyon na mababa ang motibasyon ng user, mahalagang igalang ang kanyang pagpili at pagpapasya. Ang pagpapasya sa sarili ay maaaring maging pagkakataon na tumaas ang motibasyon ng user.

5-008



Ang mga taong may kapansanan sa paningin ay maaaring mahirapang unawain ang mga direksyon sa pamamagitan ng pagsabi ng “doon” o “dito”, kaya mahalagang magsalita nang partikular tulad ng “kanan”, “kaliwa”, “harap”, atbp.

5-009



Ang aktibong pakikinig ay hindi lamang pakikinig, kundi pagtuon ng sapat na interes sa kausap at pakikinig upang maunawaan ang mga damdamin at pag-iisip na nakatago sa likod ng mga salita. Mahalaga para sa mga care worker na magkaroon ng pag-uugali ng maingat na pakikinig sa mga sinasabi ng user.

5-010



Mahalaga para sa mga care worker ang pag-uugali na tanggapin ang mga sinasabi ng user kung ano lamang ang mga ito at subukang unawain ang sinabi mula sa pananaw ng user, sa halip na maghusga batay sa sariling konsepto ng pagpapahalaga.

5-011



Ang mapagmalasakit na pag-uugali ay tumutukoy sa aktibong pakikiramay sa nararamdaman at iniisip ng kausap. Ang paghula sa nararamdaman ng kausap ay isang saloobin ng aktibong pakikinig. Mahalaga para sa mga care worker na makinig sa mga sinasabi ng user habang hinuhulaan ang kanyang damdamin na hindi naipapahayag sa salita.

**5-
012**



Ang pagtanggap ay nangangahulugan ng pagtanggap kung ano lamang ito nang hindi pinipigilan, kahit ang negatibong damdamin. Kapag pinigilan ang negatibong damdamin ng user, hindi na niya masasabi nang malaya ang kanyang iniisip, kaya mahalaga para sa mga care worker na magpakita ng pag-uugali ng pagtanggap sa mga bagay kung ano lamang ang mga ito.

**5-
013**



Kapag nakikipag-usap sa isang tao sa unang pagkakataon, ikaw at ang iyong kausap ay parehong hindi masyadong alam ang tungkol sa isa't isa, kaya kung bigla na lamang dumiretso sa nais pag-usapan, magiging dependsibo ang kausap, kakabahan at mahihirapang ipagpatuloy ang pag-uusap. Maaaring lumikha ng naka-relax na atmosphere para mag-usap kapag sinimulan ang pag-uusap mula sa maliliit na pangyayari atbp. sa pang-araw-araw.

**5-
014**



Dahil nagiging malaking pasanin sa isang taong walang ganang makipag-usap ang pakikipag-usap gamit ang mga bukas na tanong, mahalagang makipag-ugnayan nang naaayon sa kondisyon ng taong kausap.

**5-
015**



Sa pamamagitan ng pagtatanong ng mga bukas na tanong, magiging madaling ibuod at linawin ang gustong sabihin ng mga taong hindi maipahayag nang malinaw ang kanilang iniisip.

**5-
016**



Ang saradong tanong ay tumutukoy sa mga tanong na masasagot ng “oo” o “hindi”. Para sa mga user na humina ang kakayahang makipag-usap dahil sa dementia, kanais-nais na magtanong gamit ang mga saradong tanong. Kapag nagtanong ng bukas na tanong, maaaring hindi nila ito maintindihan, o maaari itong magdulot ng pagkalito o pagkabalisa dahil hindi nila alam ang isasagot atbp.

**5-
017**



Mahalaga para sa mga care worker na gumamit ng mga bukas na tanong o saradong tanong habang isinasaalang-alang ang sitwasyon at damdamin ng kausap.

5-018



Ang paghikayat na magsalita sa isang taong may dysarthria at hindi kayang bumigkas nang malinaw ay maaaring magpahirap sa taong iyon. Kapag nakikipag-usap, mahalaga ang saloobin ng pakikinig at pagsisikap na unawain ang sinasabi ng user, at nakakatulong ito sa pagkakaroon ng motibasyon ng user.

5-019



Ang taong may sensory aphasia ay nahihirapang maunawaan ang pasulat na wika at pasalitang wika. Dahil dito, maraming silang pagkakamali sa gramatika, gumagamit ng maraming salita na walang kahulugan, at may inklinasyon na lumikha sa sarili ng mga bagong salita.

5-020



Ang taong may motor aphasia ay nahihirapang magsalita, ngunit nananatili siyang nakakaintindi ng wika. Dahil dito, epektibong gumamit ng mga saradong tanong na masasagot ng “oo” o “hindi”, at mga impormasyon na nakukuha gamit ang paningin.

5-021



Ang taong may kapansanan sa pandinig ay nakakakita, kaya hindi kailangan ng braille. Kabilang sa mga epektibong pamamaraan ang sign language, pasulat na komunikasyon, speech reading, atbp.

5-022



Ang hearing aid ay ginagamit ng mga taong may kahirapang makarinig upang makarinig sila nang mabuti. Gayunman, dahil maririnig din ang ibang tunog maliban sa boses, kailangang gumamit ng hearing aid na naaangkop sa gagamit.

5-023



Ang taong may kapansanan sa paningin ay gumagamit ng mga impormasyong nakukuha mula sa tainga, balat, ilong, atbp. upang malaman ang sitwasyon sa kanyang paligid. Sa kabaligtaran, ang paggamit ng malakas na boses atbp. sa paligid ng isang taong may kapansanan sa paningin ay nakakasagabal sa pagkuha niya ng impormasyon, kaya kailangang mag-ingat.

**5-
024**



Ang sublanguage ay tumutukoy sa tono ng pananalita kabilang ang lakas, intonation, haba, atbp. ng mga salita kapag binibigkas ang mga ito. Kabilang sa sublanguage ang iba't ibang mensahe na ipinapadala sa di-berbal na paraan, kaya mahalagang intensyonal na gamitin ito kapag nakikipag-usap sa mga taong may kapansanan sa paningin.

**5-
025**



Ang mga paksa ng pag-uusap ay dapat nakatuon sa kung ano ang gustong pag-usapan ng user at kung ano ang gusto niyang marinig. Sa ganitong paraan, makakalapit sa detalye ng mga nararamdaman tulad ng pagkabalisa, kagalakan, atbp., at mga problema ng user.

**5-
026**



Ang layunin ng aktibong pakikinig ng care worker ay upang mapakinggan at maunawaan ang damdamin at iniisip ng user. Ang kuwento ng mga user ay naglalaman ng iba't ibang elemento kabilang ang mga obhetibong katotohanan, ngunit mahalagang pahalagahan muna ang damdamin ng user at sikap ng unawain ito.

**5-
027**



Kapag nakikipag-usap sa isang user at tahimik siya, ito ay isang sitwasyon kung saan ang user ay malayang nag-iisip o nagbubuod ng iba't ibang opinyon. Mahalagang magbigay ng mga pagkakataon para sa user na magsalita nang malaya at ipahayag ang kanyang sarili sa pamamagitan ng paggugol ng oras nang magkasama habang nakikisabay sa kanyang pace.

**5-
028**



Ang user na may depresyon ay may oras na nananahimik, ngunit may kahulugan ang katahimikang ito. Mahalagang alisin ang sikolohikal na pasanin sa pamamagitan ng paglapit sa kanya habang iniisip kung bakit siya nananahimik nang hindi nagmamadali.

**5-
029**



Makikita sa isang user na may depresyon ang sitwasyon na walang gana, tinatamad, atbp. na gawin ang anumang bagay. Mahalagang bantayan siya nang tahimik dahil ang paghihiyakat ng pag-uusap ay nagiging pasanin sa kanya.

5-030



Ang user na may depresyon ay mahalagang bantayan habang tinitiyak ang oras na nakakapagpahinga ang kanyang isip at katawan, at huwag aktibong magrekomenda ng anumang bagay.

5-031



Mahalagang ipaalam ng care worker sa user na may depresyon na binabantayan siya upang mapanatag ang loob at magkaroon ng kapayapaan ng isip ang user.

5-032



Ang estilo ng pagsasalaysay ay isang estilong ginagamit sa pagtatala ng mga pangyayari kung paano nangyari ang mga ito. Ang estilo ng pagbubuod ay isang estilong nagsasaayos sa bawat item bago itala ang mga impormasyon (➡ tingnan ang G004).

5-033



Ang estilo ng pagbubuod ay ginagamit sa layuning maiwasan na maging mahirap maunawaan ang mga pangunahing punto dahil sa paggamit ng mahahabang pangungusap sa pagtatala. Ginagamit ito sa pagtatala ng mga kaso na nagpapatuloy sa mahabang panahon (➡ tingnan ang G004).

5-034



Ang estilo ng pagpapaliwanag ay ginagamit upang ilarawan ang mga pagsusuri at interpretasyon ng mga kahulugan ng iba't ibang pangyayari na naganap (➡ tingnan ang G004).

5-035



Ang estilo ng eksaktong salita ay tumutukoy sa pagtatala ng pag-uusap sa pagitan ng user at care worker nang hindi ito binabago. Itinatala rin ang mga pagtango, pagngiti, atbp. (➡ tingnan ang G004).

**5-
036**

Bilang patakaran, ang ulat ng care worker ay dapat magsimula sa konklusyon ng mga katotohanan ng kaganapan.



**5-
037**

Ang pag-uulat ng care worker ay isinasagawa ayon sa pangangailangan kahit na ang trabaho ay matatagalan kaysa sa inaasahan, dahil maaaring magbago ang sitwasyon ng user o pagkakasunud-sunod ng mga prayoridad ng mga bagay na dapat gawin.



**5-
038**

Sa pag-uulat ng care worker, mahalagang maghatid ng impormasyon gamit ang mga partikular na salita upang maiwasan ang maling pagkakaunawa o pag-unawa sa sariling pananaw ng taong tumanggap ng ulat sa mga nilalaman ng ulat.



**5-
039**

Ang pag-uulat ng care worker ay isinasagawa sa pagitan ng nag-utos at care worker na tumanggap ng utos, kaya mahalagang makumpirma ang sitwasyon sa pamamagitan ng tiyak na pag-uulat sa taong nag-utos tungkol sa trabahong iniutos.



**5-
040**

Dahil ang pagpapalagay ay iba sa katotohanan, mahalagang mag-ulat nang may malinaw na pagbubukod sa mga pagpapalagay at mga katotohanan.



**5-
041**

Sa pag-uulat nang pasalita, sabihin muna ang konklusyon bago iulat ayon sa pagkakasunud-sunod ang pag-unlad ng mga pangyayari. Dahil may ilang kaso sa pag-uulat ng aksidente na nangangailangan ng agarang pagtugon, maaaring matagalan sa pag-uulat ng pag-unlad ng mga pangyayari at mahirapan sa pagtugon.



5-042



Ang ulat ng aksidente ay hindi lamang para sa pagtatago ng impormasyon, kundi ito ay mayroon ding mahalagang layunin na magbahagi ng impormasyon sa buong team para hindi na maulit muli ang parehong aksidente. Pagkatapos matanggap ang ulat, matututunan ng team kung bakit nangyari ang aksidente, kung naaangkop ang pagtugon sa aksidente, atbp.

5-043



Sa pag-uulat ng aksidente, kahit ang maliit na aksidente ay maaaring humantong sa malaking aksidente. Mahalagang iulat sa lalong madaling panahon ang mga aksidente.

5-044



Dahil ang mga kilos na ginawa sa oras ng aksidente ay nauugnay sa paghuhusga ng care worker, sabay na iniulat ang mga ito.

5-045



Sa pamamagitan ng pagtatala ng ulat ng aksidente kasabay ng pag-uulat nang pasalita, maipapahatid ang atmosphere atbp. sa oras na iyon at madaling maunawaan ang sitwasyon.

5-046



Bilang karagdagan sa pagbabahagi ng impormasyon, ang pagpupulong ay isa ring lugar kung saan nilulutas ang mga problema.

5-047



Basahin nang maaga ang mga materyales upang maisagawa nang maayos ang pagpupulong at makalahok nang may sariling opinyon.

**5-
048**



Ang care conference ay isinasagawa upang makapagbigay ng mas mahusay na pangangalaga habang isinasaalang-alang ang mga intensyon at kagustuhan ng user at ng kanyang pamilya.

**5-
049**



Layunin ng isang supervisor na pahasayin ang mga kaalaman, kasanayan, at kadalubhasaan ng mga supervisee.

**5-
050**



Sa brainstorming, huwag punahin ang opinyon ng ibang tao. Ang hindi pagpuna ay nagbibigay-daan sa malayang pagpapahayag ng iba't ibang opinyon.



Mga punto sa pag-aaral

■ Mga counseling technique

Technique	Detalye
Confrontation	Technique kung saan tinutukoy ang mga pagkakaiba at kontradiksyon sa mga sinasabi ng kausap, at mga hindi pagkakatugma ng kanyang mga salita at pag-uugali.
Summarizing	Technique kung saan ibinubuo para iparating sa ibang tao ang mga narinig na impormasyon.
Repeating	Technique kung saan inuulit ang sinabi ng kausap.
Paraphrasing	Technique kung saan ipinapahayag ang sinabi ng kausap sa ibang salita.
Reflection	Technique kung saan tinatanggap ang mga salita at mga di-berbal na pagpapahayag tulad ng mga galaw atbp. at pagpaparating nito sa kausap.
Focusing	Technique kung saan bumubuo ng direksyon ng usapan sa pamamagitan ng pagtutok sa kung ano ang gustong pag-usapan ng kausap.
Questioning	Technique para mapalalim ang pag-uusap at mailabas ang impormasyon mula sa kausap.
Clarification	Technique para linawin ang mga bagay na hindi pa sinasabi ng kausap, mga bagay na hindi malinaw, at ang kanyang nararamdaman.

■ Estilo ng pagtatala

Estilo ng pagtatala	Detalye
Pagsasalaysay	Estilong ginagamit sa pagtatala ng mga pangyayari kung paano nangyari ang mga ito.
Pagbubuo	Estilo ng pagsasaayos ng impormasyon sa bawat item bago itala.
Pagpapaliwanag	Estilong ginagamit upang ilarawan ang mga pagsusuri o interpretasyon ng mga kahulugan ng mga pangyayari.
Eksaktong salita	Estilong ginagamit sa pagtatala ng eksaktong palitan ng mga salita sa pagitan ng sarili at ng kausap.

6

**Mga Kasanayan sa
Pagsuporta sa
Pamumuhay**

A

Mga Sagot/Paliwanag

A

6-001



Ang mga taong pinag-uukulan ng suporta sa pagsasarili ay hindi limitado sa mga user na hindi nakakapagpahayag ng sariling kalooban. Tungkol sa mga pangangailangan sa pamumuhay ng mga user na hindi nakakapagpahayag ng sariling kalooban, isang mahalagang tungkulin ng mga care worker na hikayatin ang kanilang potensyal na kakayahan at magsalita para sa kanila (advocacy).

6-002



Kailangang igalang ng mga care worker ang mga gawi sa pamumuhay at konsepto ng pagpapahalaga ng mga user sa nakaraan, at suportahan sila upang makapamuhay nang may dignidad.

6-003



Kailangang isagawa ang suporta sa pamumuhay nang may pag-unawa sa kasaysayan ng buhay (life history) na nauugnay sa pagbuo ng pag-iisip, konsepto ng pagpapahalaga, partikular na kagustuhan, at self-esteem ng user bilang karagdagan sa pagtutok sa kanyang pag-unlad at developmental age.

6-004



Sinusuri ng care worker ang mga pangangailangan sa pamumuhay ng user nang may maingat na pagsasaalang-alang sa impluwensiya ng mga “salik sa kapaligiran” at “personal na salik” na nasa background, bilang karagdagan sa mga paggana sa pamumuhay na “aktibidad” at “pakikibahagi”, bukod pa sa “kalagayan ng kalusugan” at “paggana ng isip at katawan at istraktura ng katawan”.

6-005



Bagama’t may potensyal na lakas ang isang tao, maaaring hindi niya ito maipakita dahil sa iba’t ibang salik. Kailangang suportahan ng care worker ang user upang maipakita ang lakas na ito.

6-006



Ang patuloy na paninirahan sa lugar na nakasanayang tirahan sa loob ng maraming taon ay nagbibigay-daan para maipagpatuloy ng mga matatanda ang mga ugnayang binuo ng kanilang mga ninuno at ugnayan sa komunidad, at nakakatulong din ito upang mapayaman ang kanilang buhay.

6-007



Tradisyonal na Japanese lifestyle ang paraan ng pag-upo sa sahig noon, ngunit nitong mga nakaraang taon, umiiral na ang eclectic type kung saan naihalo ang Western lifestyle na nagmula sa Europe at America.

6-008



Dahil mahirap ang kilos sa pagbangon mula sa sahig at mahirap ang paglalata at pagliligpit ng futon, naging pamantayan ang pagtulog sa kama. Mahalaga ring maglaan ng espasyo para sa bedmaking, para sa mga tagapag-alaga, at para sa pag-ikot ng wheelchair.

6-009



Dapat bahagyang mataas ang posisyon ng Western-style na bedpan dahil mahihirapan sa pagtayo at pag-upo at magdudulot ng pasanin sa tuhod kung mababa ito. Sa karagdagan, mahalaga ring maghanda ng heating equipment sa panahon ng taglamig upang maiwasan ang heat shock.

6-010



Mahalaga ring maghanda ng transferring table, handrail, non-slip mat, atbp. para maging matatag ang pagpasok at paglabas mula sa bathtub.

6-011



Kapag may kable atbp. sa dinadaanang sahig ng user sa kanyang pang-araw-araw na pamumuhay, madaling sumabit ang kable sa paa ng user, na maaaring magdulot ng pagkatumba. Maaaring matapilok kapag naglagay ng takip sa kable, kaya magsagawa ng hakbang sa kaligtasan tulad ng pagpipirmi ng mga kable sa mga sulok ng silid atbp. hangga't maaari.

6-012



Kapag pinagpag nang malakas ang futon, maaaring lalong kumalat ang mga patay na dust mite at pollen, at makapinsala sa tela ng futon na nagpapadali sa pag-ipon ng alikabok, kaya kailangang gumamit ng vacuum para linisin ito.

6-013



Magbigay ng payo na maglagay ng mga non-slip mat upang ipirmi ang mga muwebles, fall-prevention bar, atbp., at huwag magkabit ng caster wheel sa mga muwebles. Magkabit ng stopper sa mga muwebles na may caster wheel upang maiwasan ang pagtumba o pagkahulog ng mga ito kung sakaling lumindol.

6-014



Maghanda ng mga ligtas na ruta sa paglikas sa labas sa 2 direksyon o higit pa. May posibilidad din na maharangan ang ruta sa paglikas dahil sa mga bumagsak na bagay, pagguho o pagtagilid ng gusali na dulot ng lindol. Kumpirmahin nang maaga ang mga kilos na dapat gawin, kabilang ang mga ruta sa paglikas, ligtas na lugar, atbp.

6-015



Ang sakop ng nursing care insurance ay ang pagpapalit ng pinto sa sliding door at hindi sa automatic door. Kabilang dito ang mga trabaho sa pagkukumpuni ng pader o haligi na dulot ng pagkakabit ng doorknob at mga gulong ng pinto, pag-alis ng pinto at pagpapalit ng pinto.

6-016



Maaaring baguhin ang materyales ng sahig o ibabaw ng daanan upang maiwasan ang pagdulas at mapadali ang paglipat. Kabilang dito ang pagpapalit ng materyales ng sahig sa sala at banyo, at ang pagkukumpuni at pagpapatibay ng pundasyon at pagsasaayos ng lupa na dulot ng pagpapalit ng sahig.

6-017



Hindi maaaring magdagdag ng washing function sa kasalukuyang ginagamit na inidoro. Kabilang dito ang pagpapalit ng Japanese-style na inidoro sa Western-style na inidoro atbp., at ang pagpapalit ng materyales ng sahig na dulot ng pagpapalit ng inidoro. Hindi kabilang ang trabaho sa pagpapalit sa seat-type na inidoro o flush toilet na hindi nangangailangan ng construction work.

6-018



Hindi nito binibigyang-prayoridad ang mga matatanda, kundi itinuturing na maaaring gamitin ninuman nang patas. Ang universal design ay inihahanda para magamit ninuman, at itinakda na dapat maging madaling makuha, at maging patas na maaaring gamitin ninuman sa parehong paraan.

6-019



Hindi nito pinagsasama bilang isa ang mga paraan ng paghahatid ng impormasyon, kundi naglalayon na maunawaan kaagad ang mga kinakailangang impormasyon. Sabay-sabay na ginagamit ang magkakaibang paraan tulad ng mga larawan, letra, pandama, atbp. upang maipahatid nang husto ang mahahalagang impormasyon, nang hindi alintana ang paningin, pandinig, at iba pang kakayahan sa pandama ng user.

6-020



Kailangang magkaroon ng espasyo at laki na madaling gamitin at ma-access ng mga tao, anuman ang kanilang pangangatawan, postura, at kakayahan sa paglipat. Gawing madaling makita at maabot ang mahahalagang bagay, at siguraduhing may sapat na espasyo para sa mga assisting tools at tagasuporta.

6-021



Ang spinocerebellar degeneration ay isang neurological disease na ang pangunahing sintomas ay ataxia. Nagkakaroon ng kapansanan sa paglalakad dahil sa ataxia sa lower limbs, dysarthria, ataxia sa upper limbs, at mga sintomas ng Parkinson's disease. Hindi naaangkop ang mga materyales ng sahig na mataas ang elasticity dahil nagiging sanhi ito ng kawalan ng katatagan at pagtapilok.

6-022



Mahalagang iwasan ang panganib ng mga negatibong epekto ng paglipat ng tirahan (relocation damage) at magkaroon ng panatag na loob bilang sariling tirahan saan man tumira.

6-023



Ang mga pasilidad ng suporta para sa mga taong may kapansanan ay nagbibigay ng nursing care sa ilalim ng Act for the Comprehensive Support of Persons with Disabilities (Batas para sa pangkalahatang suporta sa pang-araw-araw na pamumuhay at panlipunang pamumuhay ng mga taong may kapansanan), at iniuukol ito para sa mga taong may kapansanan na nasa 4 o higit pa sa dibisyon ng suporta para sa mga taong may kapansanan (kung may edad na 50 taong gulang pataas, 3 o higit pa sa dibisyon ng suporta para sa mga taong may kapansanan).

6-024



Ang focus ng pamumuhay ay dapat na nakatuon sa user, at kailangan siyang suportahan para magawa ang pagpapasya sa sarili sa pamamagitan ng pag-unawa sa kanyang mga kagustuhan, hilig, konsepto ng pagpapahalaga, atbp.

6-025



Nagsasagawa ng pagsusuri at ebalwasyon ang mga physical therapist tungkol sa mga aktibidad ng pang-araw-araw na pamumuhay sa pasilidad at sa bahay. Nakikipagtulungan sila sa mga care worker sa pagbibigay ng suporta upang makapamuhay nang pinag-iisipan ang hinaharap.

6-026



Kung nahihirapan sa maliliit na paggalaw ng mga daliri ng kamay, mahirap gamitin ang maliliit na butones. Dahil dito, madaling gamitin ang magnet type.

6-027



Upang maiwasan ang impeksyon, magpunas mula sa panloob na sulok ng mata patungo sa panlabas na sulok ng mata. Sa karagdagan, hindi mapipinsala ang balat kung punasan ito gamit ang gauze atbp. na ibinabad sa mainit na tubig.

6-028



Marupok ang mga kuko ng matatanda, kaya huwag lakihan ang pagputol at sa halip ay unti-unting putulin.

6-029



Sa executive function disorder, mahirap gawin ang mga bagay habang iniisip ang pamamaraan. Dahil dito, magbigay ng suporta sa pamamagitan ng pagpapasa ng damit nang paisa-isa ayon sa pagkakasunud-sunod ng pagsusuot.

6-030



Sa executive function disorder, may mga pagkakataon na mahirap ang pag-unawa kapag ipinaliwanag sa salita lamang. Dahil dito, mas madaling maunawaan kung sabay na gumamit ng mga gesture at iba pang kilos.

6-031



Ang pagdedesisyon tungkol sa paglipat ng posisyon o lugar ay natatangi sa bawat tao. Kahit na mahirap ang paglipat sa sariling lakas o pagpapahayag ng sariling kalooban, mahalagang alamin ang kalooban ng user, ipaliwanag ang layunin at detalye ng kilos, at kumuha ng pahintulot.

6-032



Kung naobserbahan ang paghina ng mga kalamnan sa magkabilang lower limbs, gamitin ang lakas ng upper limbs at gumamit ng sliding board para gawing posible ang ligtas na paglipat ng posisyon mula sa kama patungo sa wheelchair nang may kaunting suporta. Epektibong maglagay ng handrail sa gilid ng kama para lalong maging ligtas.

6-033



Bago maghanda ng plano sa paglabas, unawain muna kung ano ang mga pangangailangan ng user sa paglabas. Magtipon ng impormasyon tungkol sa layunin ng paglabas, kagustuhang lumabas, kalagayan ng isip at katawan, kapaligiran kung posibleng gumamit ng wheelchair, atbp. bago magpasya kasama ang user.

6-034



Ang paglalagay sa malapit o pagtatakda ng posisyon ng mga bagay na nauugnay sa isang kilos sa pamumuhay ay tinatawag na zoning.

6-035



Ayon sa body mechanics, nagiging matatag ang katawan at ang paglipat ng center of gravity kapag pinalawak ang base of support. Bukod pa rito, may epekto din sa pagpapatatag ng katawan ng user dahil sa paglaki ng contact surface at friction surface.

**6-
036**



Ang apektadong panig ng user na may pagkaparalisa ay may motor paralysis at sensory paralysis, kaya hindi nila ito maigalaw nang maayos sa sariling lakas at nahihirapan silang makadama ng sakit o pamamanhid. Dapat unawain ng mga care worker ang kondisyon ng apektadong panig, at magtuon ng pansin sa posisyon, paraan ng paggalaw, at paglipas ng oras.

**6-
037**



Sa pamamagitan ng maagang paghahanda, naisasaayos ang kapaligiran at espasyo, kaya nagiging posible ang ligtas na pagsuporta. Kailangan na antimanong suriin at isaayos ang mga gamit para maiwasan ang mga aksidente.

**6-
038**



Ang care worker ay dapat na tumayo sa kanang likuran ng user. Dahil hindi nakakagamit ng lakas sa apektadong panig, lubos na mapanganib kapag natumba patungo sa likuran ng apektadong panig. Dahil dito, pumosisyon sa apektadong panig (kanang likuran), suportahan ang kanang braso, at ilapit ang kabilang kamay sa ibabang likod upang suportahan ang katawan.

**6-
039**



Ang care worker ay dapat na pumosisyon sa harapan ng apektadong panig ng user. Suportahan ang kanang braso, at ilapit ang kabilang kamay sa ibabang likod upang suportahan ang katawan. Sa pamamagitan ng pagsuporta sa apektadong panig, maaaring maging matatag ang balanse ng user.

**6-
040**



Nagiging pasanin sa parehong tagapag-alaga at user ang paggamit ng pupulsihan lamang. Dapat palawakin ng care worker ang base of support at ibaba ang center of gravity. Palapitin ang distansiya mula sa center of gravity ng user, at gamitin ang malalaking kalamnan para iangat ang itaas na bahagi ng katawan ng user.

**6-
041**



Dahil nasusuportahan ang 2 punto (handgrip at forearm) sa paggamit ng Lofstrand clutch, ginagamit ito para sa mga user na mahirap suportahan sa pamamagitan ng handgrip lamang dahil may problema sa kanilang mga daliri ng kamay o pupulsihan.

6-042



Ang tagapag-alaga ay dapat tumayo sa apektadong panig ng user para maiwasan ang pagtumba patungo sa kaliwa. Gagamitin ang di-apektadong bahagi sa paglipat mula sa nakatayong posisyon patungo sa susunod na kilos. Sa pamamagitan ng pagharap ng mukha sa patutunguhang direksyon, makikita ng user ang pupuntahan at mababawasan ang kanyang pagkabalisa.

6-043



Kung bababa nang nakaharap, hihilig paharap ang katawan ng user at mawawalan ng katatagan. Para maiwasang matakot ang user, bumaba nang patalikod. Dapat na ibaluktot ang tuhod at ibaba ang balakang ng tagapag-alaga at dahan-dahang ibaba ang driving wheel nang hindi humihiwalay sa level difference.

6-044



Sa pagbaba sa mga matarik na dalisdis, siguraduhing bumaba nang patalikod. Kung bababa nang nakaharap, hihilig paharap ang katawan ng user at mawawalan ng katatagan. Madaling bumilis ang pagbaba sa mga matarik na dalisdis, kaya iwasan na magdulot ito ng takot sa user.

6-045



Kung nahihirapang huminga, mas naaangkop ang orthopneic position kaysa sa posisyong nakahiga nang patihaya.

6-046



Para sa ligtas na paggabay, tumayo nang pahilis at kalahating hakbang paharap. Dapat iakma ang bilis ng paglalakad sa pace ng taong may kapansanan sa paningin, at gabayan siya nang may kamalayan sa lapad ng 2 tao sa lahat ng oras.

6-047



Sa pamamagitan ng pagtulak ng care worker sa tuhod at balik at ng user sa ganitong pagkakasunud-sunod, natural na iikot ang upper limbs kaya magiging posible ang pagsuporta sa paglipat sa posisyong nakahiga nang patagilid gamit ang kaunting lakas. Sa pamamagitan ng pagsuporta sa ibabang likod, mababawasan ang pagkapilipit ng bahagi sa ibabang likod na nangyayari sa posisyong nakahiga nang patagilid.

6-048



Hindi matatag ang paglalakad dahil sa postural reflex disorder na dulot ng Parkinson's disease, kaya tataas ang panganib na mawalan ng balanse at matumba kapag biglang lumiko sa kanto.

6-049



Ang mga user na may mga pinsala sa spinal cord ay madaling magkaroon ng orthostatic hypotension at pressure ulcer kapag nanatili sa parehong posisyon nang matagal na oras. Bukod pa rito, napipinsala rin ang paggana ng regulasyon ng temperatura ng katawan, kaya dapat isagawa ang pagbabago ng posisyon ng katawan, pag-alis ng presyon, pag-angkop ng damit, atbp.

6-050



Ang mga user na na-diagnose na may angina pectoris ay nireresetahan ng sublingual tablet o spray ng nitrate sa layunin na magamit ito kapag nagkaroon ng seizure. Dapat kumpirmahin ng tagapag-alaga kung may dalang gamot upang makatugon agad kung sakaling magkaroon ng seizure sa oras ng paglabas.

6-051



Kahit na tumatanggap ng ganap na suporta, may kaso kung saan posible ang nakatayong posisyon kung inaalalayan, at may kaso rin kung saan posibleng manatili sa nakatayong posisyon sa maikling oras lamang. Sa halip na mamuno ang tagapag-alaga, dapat siyang sumuporta habang kinukumpirma ang intensyon ng user tungkol sa paggamit ng mga assistive device na naaayon sa user atbp.

6-052



Ang sacral region ay isang lugar na madalas magkaroon ng pressure ulcer. Dapat iulat sa mga medikal na propesyonal kung natuklasan na mayroon nito. Bukod dito, dapat suriin ang dahilan ng pagkakaroon ng pressure ulcer at tumugon habang nakikipagtulungan sa iba pang propesyon.

6-053



Napapailalim ito sa Act for the Comprehensive Support of Persons with Disabilities (Batas para sa pangkalahatang suporta sa pang-araw-araw na pamumuhay at panlipunang pamumuhay ng mga taong may kapansanan). Kabilang sa mga assistive medical device para sa mga taong may pisikal na kapansanan ang artificial limb, braces, seated position retention device, walker, walking aid stick (maliban sa single cane), at mga communication device para sa mga taong may malubhang kapansanan.

6-054

Ang BMI ay sinusukat mula sa taas at timbang. Kung mas malapit ito sa pamantayan, mas mababa ang panganib na magkaroon ng sakit.



6-055

Ang *osechi ryori* ay isang festive food na kinakain tuwing Bagong Taon. Sa *setsubun*, tipikal na pagkain ang *ehomaki* atbp.



6-056

Iposisyon ang ulo nang bahagyang nakapasok ang baba. Kapag nakahilig patalikod ang leeg, nagiging tuwid na linya ang esophagus at trachea, kaya madaling mapunta sa baga ang pagkain na nagiging sanhi ng aspiration pneumonia (➡ tingnan ang G005).



6-057

Naii-stimulate ang paggalaw ng dila at salivary glands, at nagiging madaling mangyari ang swallowing reflex. Upang maging madaling lunukin ang pagkain, mahalagang nguyain ito nang mabuti para bumuo ng bolus na madaling lunukin, kaya epektibo na magsagawa ng mga swallowing exercise bago kumain.



6-058

Gawing posible ang pagkain sa pace ng user habang tinatanong ang kanyang kagustuhan. Kapag hindi maingat na kinausap ang user, hindi siya makakapag-concentrate sa pagnguya at paglunok, at maaari itong maging sanhi ng aspiration.



6-059

Kapag sinubukang magsipilyo o magmumog sa kondisyon na may natitirang pagkain sa loob ng bibig, may panganib na mangyari ang aspiration. Para sa mga user na may hemiplegia, kailangang suriin nang maingat ang loob ng bibig sa apektadong panig.



6-060



Ang kumpletong pustiso ay nililikha para matakpan ang buong bahagi sa itaas at ibabang panga, at ginagamit sa pamamagitan ng pagdikit nito sa mucous membranes ng mga gilagid. Sa pagsusuot, unahing isuot ang para sa itaas na panga na may mas malaking bahagi, at unahing tanggalin ang para sa ibabang panga na may mas maliit na bahagi para madaling isuot at tanggalin.

6-061



Upang maiwasang bumaba ang density ng buto, magsikap na aktibong kumonsumo ng mga sustansiyang nakakatulong sa pagbuo ng buto, tulad ng vitamin D, calcium, vitamin K, atbp.

6-062



Mahalaga ang hydration para maiwasan ang constipation. Kapag hindi sapat ang iniinom na tubig, nagiging matigas ang dumi, na nagpapahirap sa pagdaan sa loob ng bituka. Kabilang sa iba pang paraan ng pag-iwas sa constipation ang pagkain ng dietary fiber (may tungkulin ito na magpalambot ng dumi at gawing aktibo ang peristalsis).

6-063



Kapag humiga kaagad pagkatapos kumain, madaling mag-reflux ang gastric acid at madaling magkaroon ng reflux esophagitis. Panatiliing tuwid ang itaas na bahagi ng katawan sa loob ng humigit-kumulang 30 minuto pagkatapos kumain upang maiwasan ang pag-reflux ng pagkain.

6-064



Para sa mga user na may left hemispatial neglect, mahirap magtuon ng pansin sa kaliwang panig. Dahil nagiging madalas na hindi nakikita ang mga bagay sa kaliwang bahagi, ang inihahandang pagkain ay dapat malapit sa kanang bahagi para makita ng user.

6-065



Dahil may mga pagkakataon na mahirap maunawaan ng taong may kapansan sa paningin ang pagkakaposisyon ng mga pagkain sa mesa kapag kumakain, ginagamit ang clock position method para ipaliwanag ang posisyon sa pamamagitan ng paghahalintulad ng direksyon sa mga numero ng orasan, upang malaman ng user ang kinaroroonan ng pagkain mula sa sariling kinaroroonan.

**6-
066**



Kapag may hemispatial neglect, hindi nakikilala (nababalewala) ang kalahati ng espasyong tinitingnan. Dahil dito, hindi malaman ng user ang eksaktong lugar na paglalagyan ng plato, at may mga pagkakataon na natitira o natatapon ang pagkain. Dapat sumuporta ang care worker para mapadali ang pagkain ng user sa pamamagitan ng pagkausap, pagbago ng posisyon ng mga plato, atbp.

**6-
067**



Hindi naaangkop na dagdagan lamang ng asin para lumakas ang lasa ng pagkain. May iba't ibang uri ng kadahilanan ng paghina ng panlasa, kaya kailangang magsagawa ng assessment para malaman kung bakit ito nangyari.

**6-
068**



Nauuri ang dietary fiber sa insoluble dietary fiber at water-soluble dietary fiber. Ang dietary fiber ay malagkit at tumutulong sa peristalsis sa pamamagitan ng mabagal na paggalaw, pagsipsip ng tubig, at paglaki sa loob ng tiyan.

**6-
069**



Ang mga taong may hemiplegia ay naglalagay ng pagkain sa kanilang di-apektadong panig. Mas madaling ngumuya sa di-apektadong panig kaysa sa apektadong panig. Matapos kumpirmahin na nalunok na ang isang subo, subuan ang user ng susunod na pagkain nang naaayon sa bilis ng pagnguya.

**6-
070**



Ang tinadtad na pagkain ay karaniwang pagkain na tinadtad sa maliliit na piraso. Dahil ito ay tinadtad, nagkakahiwa-hiwalay ang pagkain sa loob ng bibig at natitira sa bibig o pharynx, na nagiging sanhi ng aspiration.

**6-
071**



Para sa mga user na sumasailalim sa artificial dialysis, kailangang limitahan ang potassium at tubig para mabawasan ang pasanin sa paggana ng mga bato. Mayaman sa potassium ang mga hilaw na gulay, kaya kailangang iwasan ang mga ito o pag-isipan ang paraan ng pagluluto.

**6-
072**

Ang kumpletong pustiso para sa itaas na panga ay madaling tangalin kung hihilahin pababa ang likurang bahagi.



**6-
073**

Madaling masira ang mga pustiso kapag natuyo, kaya dapat itong itago sa lalagyan na may tubig nang natatakpan ang buong pustiso.



**6-
074**

Ang dry mouth ay tumutukoy sa kondisyon na tuyo ang loob ng oral cavity. Kaunti ang secretion laway ng mga matatanda at madaling matuyo ang kanilang oral cavity. Mas kaunti ang pagnguya sa mga malalambot na pagkain, kaya hindi nahihikayat ang secretion ng laway.



**6-
075**

Mayaman sa calcium ang gatas at mataas ang absorption rate kaya nakakatulong ito sa pag-iwas sa osteoporosis, ngunit hindi gaanong karami ang nilalaman nitong vitamin K. Mayaman sa vitamin K ang mga berde at dilaw na gulay at fermented food tulad ng *natto*, keso, atbp.



**6-
076**

Kung umiinom ng anticoagulant (warfarin), iwasang kumain ng *natto* dahil mapapahina ang bisa nito.



**6-
077**

Gumamit ng sabon na mababa ang acidity dahil ang mga alkaline na sabon ay malakas ang stimulation sa balat.



6-078

Hindi masusuportahan ang katawan sa apektadong panig kaya mataas ang posibilidad na mapinsala. Dahil dito, iposisyon sa ilalim ang di-apektadong bahagi.



6-079

Suportahan mula sa baba sa may bukung-bukong at punasan ang lower limbs mula sa paligid patungo sa gitna para mahikayat ang sirkulasyon ng dugo.



6-080

Para hindi malamigan ang katawan, punasan ito ayon sa pangangailangan at kaagad pagkatapos ng bed bath, at huwag mag-iwan ng tubig.



6-081

Itaas ang laylayan hanggang sa malapit sa tuhod para hindi mabasa ang pantalon, at panatilihin hindi gaanong nakalantad ang balat.



6-082

Para mabawasan ang pasanin sa user, hawakan ang bukung-bukong habang naghuhugas.



6-083

Para maiwasan ang pagkapaso ng user, laging suriin ng care worker ang temperatura ng mainit na tubig bago hilingin sa user na suriin ito.



6-084

Sa pamamagitan ng pagpapantay ng taas ng bathtub at shower chair, mapapadali ang kilos sa paglipat ng posisyon.



6-085

Sa pamamagitan ng pagpasok sa bathtub mula sa di-apektadong panig, nagiging matatang ang posisyon. Bukod dito, maaari ring suriin ang temperatura ng mainit na tubig.



6-086

Iwasang maligo kaagad pagkatapos ng hemodialysis dahil lumalawak ang mga daluyan ng dugo at maaaring bumaba ang presyon ng dugo.



6-087

Ang taong may gastric fistula ay maaari ring maligo. Mahalagang hugasan gamit ang sabon at patuyuin nang mabuti ang paligid ng gastric fistula upang mapanatiling malinis ito.



6-088

Para mabawasan ang pasanin sa puso, i-adjust ang dami ng mainit na tubig upang manatiling mas mababa ito sa antas ng puso.



6-089

Iwasang maligo sa loob ng 1 oras pagkatapos kumain dahil nagiging aktibo ang paggalaw ng bituka at maaaring mangailangan na dumumi.



6-090



Sa pamamagitan ng pagmamasahé sa tiyan sa ascending colon, transverse colon, at descending colon sa ganitong pagkakasunodsunod, nagiging aktibo ang peristalsis sa bituka at nahihikayat ang paglabas ng gas at pagdumi.

6-091



Kapag idinikit ang mga talampakan sa sahig, madaling umiri. Sa karagdagan, napapadali ang pagdumi sa nakaupong posisyon nang nakahilig paharap dahil nagiging obtuse angle ang anorectal angle.

6-092



Kapag gagamit ng inserting-type bedpan, painitin ito upang hindi malamigan ang pigi.

6-093



Kapag ginawa sa kabaligtaran na direksyon, ang escherichia coli sa bahagi ng anus ay didikit sa urethral opening, na nagiging sanhi ng urinary tract infection.

6-094



Hindi naaangkop na agad na magpasuot ng diaper sa dahilan lamang na madalas ang urinary incontinence. Sa mga kilos sa pagdumi at pag-ihi, nakakaramdam ng pagkahiya kaya kailangan ding isaalang-alang ang self-esteem ng user. Magdesisyon habang isinasaalang-alang ang antas ng pagsasarili sa mga kilos sa pag-ihi at pagdumi, antas ng kapansanang nauugnay sa naturang kilos, mga gawi sa pamumuhay at ang sitwasyon ng pasilidad.

6-095



Para sa lalaki, ilagay ang ari sa portable urine bottle at ipahawak ito sa kanya. Kung ikukumpara sa posisyong nakahiga nang patiyaha, mas madaling umihi sa posisyong nakahiga nang patagilid dahil sa abdominal pressure at hugis ng urethra.

6-096



Maaaring madumihan ang balat at night clothes ng user dahil sa excretion. Iroyo paloob ang diaper at mag-ingat para hindi tumalsik ang excretion. Sikaping iwasan ang kontaminasyon sa pamamagitan ng pag-unawa sa istraktura at mga uri ng diaper.

6-097



Dahil mataas ang panganib ng impeksyon, itali nang mahigpit ang mga plastic bag bago itapon para hindi maging sanhi ng impeksyon.

6-098



Mahalagang suriin kung may bali ang catheter dahil maaari itong magdulot ng pagtagas ng ihi at reflux. Makipag-ugnayan sa mga medikal na propesyonal kung may napansin na anumang abnormalidad.

6-099



Dapat iwasan ang urinary tract infection dahil sa backflow sa pamamagitan ng paglalagay ng urine bag sa mas mababang antas kaysa sa pantog sa lahat ng oras. Kailangang mag-ingat lalo na kapag nagbibigay ng suporta sa paglipat ng posisyon.

6-100



Ang pagtanggali ng catheter ay isang gawaing medikal kaya hindi ito maaaring gawin ng isang care worker. Kung natuklasan ang pagtagas ng ihi, makipag-ugnayan sa mga medikal na propesyonal.

6-101



Ang katamtamang ehersisyo ay nakakatulong sa pamamahala sa pisikal na kondisyon at pag-refresh ng mood. Magbigay ng payo na isagawa ito habang sinusuri ang mga bagay na dapat tandaan tulad ng pag-iwas sa mga ehersisyo kung saan maaaring magkabanggaan at pagtatapon ng excretion bago mag-ehersisyo, sa halip na iwasan ang radio gymnastics.

**6-
102**



Ang mga bato ay may tungkulin na ilabas ang mga waste product at labis na tubig na naipon sa katawan. Dahil may iba't ibang bagay na dapat tandaan sa pang-araw-araw na pamumuhay, napakahalagang malaman ang dami ng ihi. Dapat magsikap ang care worker para maunawaan ang mga detalye ng paggamot, at makipagtulungan sa mga medikal na kawani sa pag-unawa sa mga sintomas at pagsuporta.

**6-
103**



Kapag gagamit ng gas stove, maiiwasan ang panganib ng sunog kapag nagsuot ng damit na masikip ang labasan ng mga kamay. Mahalaga rin na magsikap na isaayos at linisin ang gas stove at ang paligid nito.

**6-
104**



Magkabit ng mga fire alarm sa kisame o pader para ma-detect agad ang pagkakaroon ng usok at init. Ang usok na nilikha ng apoy ay magsisimulang tumaas dahil mainit at mas magaan ito kaysa sa hangin, kaya hindi epektibong ilagay ito malapit sa sahig.

**6-
105**



Sa pamamagitan ng pagpupunas sa direksyon ng grain ng tatami mat, mapapadali ang pagtanggal ng alikabok mula sa mga puwang.

**6-
106**



Simulan ang paglilinis mula sa mataas na lugar, at pagkatapos ay linisin ang mga alikabok na nahulog sa sahig.

**6-
107**



Maaaring linisin ang mga patay na dust mite at pollen gamit ang vacuum.

**6-
108**

Mahina sa katuyuan ang mga dust mite, kaya hindi mawawala ang mga ito sa paggamit ng basang tuwalya.



**6-
109**

Pagkatapos kumain, isinasagawa ang pagtunaw at pagsipsip sa pagkain, at nakakaapekto ito sa pagtulog. Dahil dito, mabuting tapusin ang pagkain ng hapunan nang hindi bababa sa 3 oras bago matulog, kung kailan bumabagal ng pagtunaw.



**6-
110**

Ginagawang aktibo ng mild stretching ang parasympathetic nerves at pinapagaan ang tensyon, kaya maaari itong magsilbing paghahanda para matulog.



**6-
111**

Mabuting piliin ang mga inumin na walang caffeine dahil nakakasagabal sa pagtulog ang mga inumin na may caffeine.



**6-
112**

Sa gabi, kailangang isaalang-alang ang mga yapak at pag-uusap ng mga care worker, at ang tunog sa pagbubukas at pagsasara ng mga pinto.



**6-
113**

Sa pamamagitan ng pagkakalantad sa sikat ng araw pagkagising, nare-reset ang circadian rhythm at nakakatulong ito sa pagtulog sa gabi.



**6-
114**



Bilang isang hakbang sa pagtiyak ng kaligtasan sa pang-araw-araw na pamumuhay, epektibo ang paghahanda ng foot light. Ang taong gumagamit ng tungkod ay may mga alalahanin tungkol sa paglalakad, kaya isaayos ang kanyang kapaligiran upang mapadali ang paglalakad sa pamamagitan ng pag-iwas na matapilok at matumba o pagbabago ng materyales ng sahig.

**6-
115**



Sa stage 3 ng Hoehn and Yahr Scale, makikita ang mga paunang sintomas ng postural reflex disorder. Ang paggana ng katawan ay mababawasan mula sa magaang antas patungo sa katamtamang antas, ngunit dahil hindi nangangailangan ng suporta sa mga aktibidad ng pang-araw-araw na pamumuhay, ang kama ay dapat na itakda nang naaayon sa matanda at hindi sa care worker.

**6-
116**



Magsisimulang magkabisa ang gamot pagkalipas ng mga 30 minuto mula nang inumin ito. Dahil dito, humiga sa kama at maghandang matulog sa loob ng 30 minuto.

**6-
117**



Kung may napansin na anumang sintomas na maaaring side effect ng sleeping pills, agad na ipaalam ito sa doktor. Makakatulong ito sa angkop na pag-inom ng gamot.

**6-
118**



Sabihin sa doktor kung ano ang mga sinasabi ng matandang umiinom ng sleeping pills para maisaalang-alang ang mga detalye ng pag-inom. Hindi dapat magdesisyon ang care worker batay sa sariling paghuhusga.

**6-
119**



Ang magaan na ehersisyo tulad ng paglalakad atbp. ay nagdudulot ng katamtamang pagod at nakakatulong sa pagtulog.

**6-
120**



Nagiging aktibo ang sympathetic nerves sa paliligo sa mainit na tubig at may epekto ito na magpagising, kaya mabuting gumamit ng maligamgam na tubig.

**6-
121**



Ipaliwanag sa user ang patakaran sa nursing care ng pasilidad para matukoy kung tutugon nang naaayon sa kanyang kagustuhan, at kumpirmahin ang kanyang huling desisyon. Dahil maaaring magbago ang kalooban ng user, kailangan itong kumpirmahin nang paulit-ulit.

**6-
122**



Laging bibigyang-prayoridad ang kalooban ng user.

**6-
123**



Hindi sapat ang pagbabahagi ng impormasyon nang pasalita lamang. Siguraduhing magbahagi sa pamamagitan ng dokumento.

**6-
124**



Nagsisimula ang grief care para sa pamilya sa terminal stage. Dahil may mga pagkakataon kung saan ang pagmumungkahi sa pamilya kung ano ang maaari nilang gawin ay nakakatulong para mabawasan ang kalungkutan pagkatapos ng end-of-life care, isinasagawa ang nursing care kasama ng pamilya habang pinakikinggan ang kanilang mga kagustuhan.

**6-
125**



Ang pamilya ng user na nasa terminal stage ay nakakaranas ng anticipatory grief. Kinakailangang makipag-ugnayan sa kanila habang nagpapayo na ipahayag nang hindi pinipigil ang kanilang damdamin tulad ng pagkabalisa, lungkot, atbp.

**6-
126**

Kumpirmahin ang kagustuhan ng pamilya upang maisagawa ang pagpapaalam ayon sa kagustuhan ng pamilya. Nagsisilbi ring grief care sa pamilya ang sabay na pagsasagawa nito.



**6-
127**

Bilang postmortem treatment, kung nakasuot ng kimono ay itatali ang obi string nang patayo.



**6-
128**

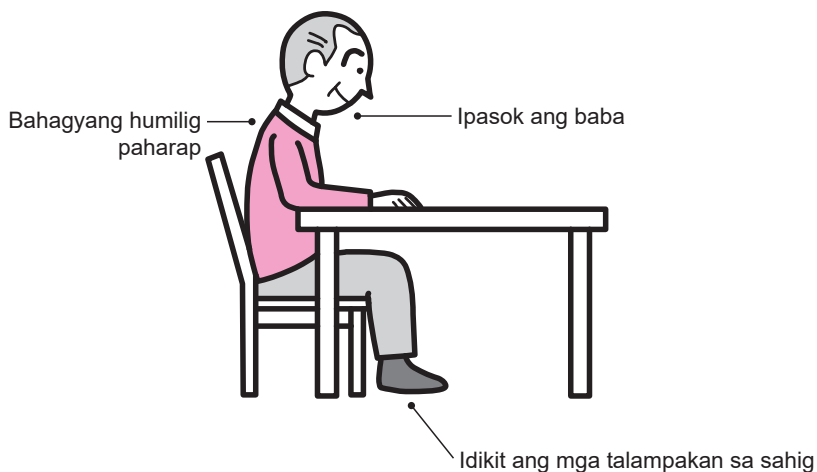
Isinasagawa ang postmortem treatment bago magsimula ang postmortem rigidity. Karaniwang nagsisimula ang postmortem rigidity pagkalipas ng humigit-kumulang 2 oras mula nang pumanaw, kaya isagawa ito sa loob ng oras na iyon.





Mga punto sa pag-aaral

■ Postura sa pagkain



■ 2-point gait at 3-point gait

2-point gait	3-point gait
(1) Tungkod at apektadong panig → (2) Di-apektadong panig	(1) Tungkod → (2) Apektadong panig → (3) Di-apektadong panig

7

Proseso ng Nursing Care

A

Mga Sagot/Paliwanag

A

7-
001



Ang proseso ng nursing care ay isinasagawa sa pamamagitan ng obhetibo at siyentipikong proseso ng pag-iisip na gumagamit ng dalubhasang kaalaman at kasanayan upang maisakatuparan ang “mas magandang pamumuhay” at “mas magandang buhay” na hinahangad ng user (➡ tingnan ang G006).

7-
002



Sa paghahanda ng care plan, itinatakda ang mga layunin batay sa mga pangangailangan ng user at mga task sa pamumuhay na natukoy sa task analysis (assessment). Dahil inilalarawan ng layunin ang “mas magandang pamumuhay” na hinahangad ng user, dapat sinasalamin nito ang kalooban ng user at dapat na maging isang bagay na maaaring gawin kasama ng user (➡ tingnan ang G006).

7-
003



Mahalagang maipatupad ang care plan alinsunod sa konsepto ng pagpapahalaga ng user at mapanatili ang dignidad ng user. Kailangang magsikap na magsagawa ng obhetibong obserbasyon sa mga reaksiyon atbp. ng user at ng kanyang pamilya tungkol sa pagsasagawa ng nursing care, at unawain ang konsepto ng pagpapahalaga ng user sa pamamagitan ng pakikipag-usap.

7-
004



Ang layunin ng proseso ng nursing care ay ang pagpapalaganap para makamit ang pagsasakatuparan ng sarili ng bawat isa sa mga user. Ang uniform ay nangangahulugan na “parehong paraan para sa lahat”, at hindi naaangkop na magsagawa ng nursing care sa parehong paraan para sa lahat ng user.

7-
005



Ang proseso ng nursing care ay para sa pagpapalaganap para maisakatuparan ang pamumuhay na hinahangad ng user, at hindi nito nilalayon na maisakatuparan ang ideal na pamumuhay ng care worker.

7-006



Kapag nagdedesisyon tungkol sa pagkakasunud-sunod ng prayoridad, bigyang-prayoridad ang mga task sa pamumuhay na nangangailangan ng agarang pagtugon sa pananaw ng user. Mahalagang tanggapin at igo ang mga kahilingan at saloobin ng user, ngunit hindi masasabing ang mga iyon ay mga task sa pamumuhay sa lahat ng oras.

7-007



Sa assessment, kinakailangang linawin ang mga task sa pamumuhay ng user sa pamamagitan ng paggamit ng mga dalubhasang kaalaman bilang care worker, pagpapakahulugan ng bawat isa sa mga impormasyon, at pagsasaayos at pag-uugnay ng mga impormasyon (► tingnan ang G006).

7-008



Ang layunin ng assessment ay upang makabuo ng pangkalagatang ideya ng pamumuhay ng user habang ginagamit ang mga intensyonal na obserbasyon at mga kasanayan sa komunikasyon.

7-009



Ang care worker ay dapat magtala habang pumipili ng kailangan at hindi kailangang impormasyon sa pagsuporta sa user. Ang pagpili ng impormasyon ay isinasagawa hindi lamang sa yugto ng pangangalap ng impormasyon, kundi pati sa proseso ng pagpapakahulugan, pag-uugnay, at pagsasama-sama ng mga impormasyon.

7-010



Kasama sa mga impormasyon tungkol sa user ang mga saloobin at mga bagay na nauugnay sa kanyang buhay hanggang ngayon. Mahalagang bumuo ng relasyon ng pagtitiwala sa pagitan ng care worker at user upang malaman ang background ng user sa pamamagitan ng pakikipag-usap.

7-011



Kabilang sa subhetibong impormasyon ang mga pananaw, damdamin, pag-iisip, inaasahan, atbp. ng taong iyon. Sa karagdagan, ang subhetibong impormasyon ay mga impormasyong nailabas at nakuha sa pamamagitan ng pakikipag-usap atbp. ng care worker sa user.

**7-
012**



Dahil sa mga preconception, may mga pagkakataon kung saan ang care worker ay nangongolekta ng impormasyon batay sa hindi tiyak na pag-aakala, o nagkakamali ng paghuhusga sa kinakailangang impormasyon. Upang makalaya mula sa mga preconception, kailangang magkaroon ng kamalayan ang mismong care worker sa kanyang sariling konsepto ng pagpapahalaga, damdamin, pattern ng kilos, atbp.

**7-
013**



Ang mga impormasyong kokolektahin ay nauuri sa subhetibong impormasyon at obhetibong impormasyon. Dapat na kumpirmahin ng care worker sa lahat ng oras ang mga subhetibong impormasyon para maiwasan ang napilit na nursing care. Sa karagdagan, mahalagang itala nang hiwalay ang mga subhetibong impormasyon at obhetibong impormasyon.

**7-
014**



Isagawa ang pangongolekta ng impormasyon sa lahat ng larangan ng pamumuhay, hindi lamang sa kung ano ang hindi kayang gawin ng user (negatibong aspeto), kundi pati sa mga bagay na kaya niyang gawin at mga saloobin na “magsikap sa isang bagay” (positibong aspeto).

**7-
015**



Ang assessment ay tumutukoy sa “pangongolekta ng impormasyon”, “pagpapakahulugan, pag-uugnay, at pagsasama-sama ng mga impormasyon”, at “paglilinaw ng mga task” tungkol sa user. Kinakailangan higit sa lahat sa yugtong ito ang mga dalubhasang kaalaman at kasanayan, at paghuhusga bilang isang care worker.

**7-
016**



Sa “personal na salik” na isang elemento bumubuo sa ICF, kabilang din ang kasaysayan ng buhay, lifestyle, atbp., bukod sa edad, kasarian, at konsepto ng pagpapahalaga (➡ tingnan ang G006).

**7-
017**



Ang limang pandama ay tumutukoy sa paningin, pandinig, pandamdin, panlasa, at pang-amoy. Upang mahasa ang kakayahan sa pagmamasa, mahalagang itala mula sa karaniwang araw ang mga pagbabago tungkol sa user, at aktibong makipag-usap sa user.

7-018



Dahil inilalarawan ng layunin sa proseso ng nursing care ang “mas magandang pamumuhay” na hinahangad ng user, dapat itong itakda habang sinasalamain ang opinyon ng user upang masiyahan ang mismong user sa layuning ito.

7-019



Sa pagpapahayag ng layunin sa proseso ng nursing care, dapat gamitin bilang simuno ang user upang magkusa ang mismong user patungo sa pagsasakatuparan nito.

7-020



Ang proseso ng nursing care ay isang proseso kung saan iginagalang ang pagpapasya sa sarili ng user sa sarili at nakikipagtulungan sa user patungo sa pagsasakatuparan ng sarili at ng hinahangad na pamumuhay, habang naka-focus sa user ang pamumuhay. Mahalaga na ang mga bagay na inilarawan dito ay madaling maunawaan ng user at ng kanyang pamilya.

7-021



Ang pangmatagalang layunin sa proseso ng nursing care ay upang mailarawan ang kalagayan sa pamumuhay na hinahangad na makamit ng user kalaunan.

7-022



Hindi dapat magpasya kung aling task ang bibigyang-prayoridad batay sa mga salik. Isaalang-alang ang kahalagahan at pangangailangan ng agarang pagtugon ng bawat task at magpasya kung alin ang bibigyang-prayoridad.

7-023



Ang mga task sa pamumuhay sa ilalim ng proseso ng nursing care ay mga bagay na kailangang lutasin upang maisakatuparan ang pamumuhay na hinahangad ng user.

**7-
024**



Binibigyang-prayoridad ang pagiging ligtas kaysa sa bisa ng care plan. Sa pagpapasya ng pagkakasunud-sunod ng prayoridad, binibigyang-prayoridad higit sa lahat ang “kaligtasan ng buhay”, na sinusundan ng “katatagan ng buhay” at “kayamanan ng buhay”.

**7-
025**



Ang mga care plan na isasagawa ng mga care worker sa hinaharap ay napapailalim sa P. Isa sa mga paraan ng pagtatala ng pag-unlad ng mga pangyayari ang SOAP method. Ang S (Subjective Data) ay tumutukoy sa subhetibong impormasyon, ang O (Objective Data) ay tumutukoy sa obhetibong impormasyon, ang A (Assessment) ay tumutukoy sa ebalwasyon, at ang P (Plan) ay tumutukoy sa pagpapalano.

**7-
026**



Sa yugto ng pagbuo ng care plan, kailangang ipalagay ang lahat ng posibleng sitwasyon at hulaan ang mga epekto nito sa user.

**7-
027**



Isulat ang care plan gamit ang mga partikular na salita upang magkaroon ng iisang pagkakaunawaan sa buong team. Sa pamamagitan ng pagsasagawa ng nursing care habang isinasaisip ng bawat taong nakikibahagi sa nursing care ang mga detalye ng care plan, nagiging posible ang pagbibigay ng pinagsama-samang pangangalaga.

**7-
028**



Sa pagbuo ng care plan, kailangang iugnay ang mga pangmatagalang layunin at mga panandaliang layunin upang maiugnay rin ang pagkamit ng mga panandaliang layunin sa pagkamit ng mga pangmatagalang layunin.

**7-
029**



Nagbabago ang pisikal na kondisyon at mga opinyon ng user. Kailangang maingat na obserbahan ng care worker ang mga ekspresyon sa mukha, kilos, atbp. ng user.

7-030

Sa talaan ng nursing care, mahalagang isulat ang mga katotohanan upang maging tumpak at obhetibo ang mga rekord.



7-031

Sa pagpapatupad ng care plan, baguhin ang plano ayon sa mga pagbabago sa kondisyon at sitwasyon ng user (► tingnan ang G006).



7-032

Sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa iba't ibang propesyon at pagtatala sa talaan ng nursing care ng mga reaksiyon atbp. ng user sa bawat pagkakataon, maaaring maging epektibo ang suporta, at maaaring magkaroon ng panibagong task sa pagsasagawa ng nursing care.



7-033

Bilang pamantayan sa ebalwasyon, gumamit ng mga salitang nagpapahayag ng partikular na bilang hangga't maaari, upang maisagawa ang ebalwasyon sa obhetibong paraan.



7-034

Sa ebalwasyon, isinasama ang mga opinyon at damdamin ng user at ng kanyang pamilya sa pagdedesisyon. Bukod dito, kinukumpirma kung epektibo ang serbisyong ibinibigay sa pamamagitan ng pagpapaalam ng mga detalye ng ebalwasyon sa user at sa kanyang pamilya (► tingnan ang G006).



7-035

Kapag nakamit ang layunin ng care plan, kailangang tukuyin kung ipagpapatuloy ang parehong care plan sa hinaharap o tatapusin ito. Kapag nakamit pareho ang mga panandalian at pangmatagalang layunin at nakamit ang mga pangangailangan, matatapos ang suporta at bubuo ng panibagong care plan.



7-036



Sa pamamagitan ng pagbuo ng isang sistema ng suporta ayon sa mga pangangailangan ng user, hindi lamang ng mga propesyonal kundi ng iba't ibang nauugnay na tauhan, maaasahan ang malaking epekto sa pagsasakatuparan ng “mas magandang pamumuhay” ng user.

7-037



Ang pagdaraos ng pulong ng mga taong namamahala sa serbisyo ay trabaho ng nursing care support specialist. Sa pulong ng mga taong namamahala sa serbisyo, tatalakayin ang mga detalye ng plano kasama ang user at ang kanyang pamilya.

7-038



Para maisakatuparan ang pamumuhay na hinahangad ng user, mahalagang maunawaan ng bawat propesyonal ang saklaw ng trabaho at mga tungkulin ng bawat isa, at makipagtulungan sa ibang propesyon habang iginagalang ang bawat isa.

7-039



Ang care conference ay kung saan nagtitipon ang mga nauugnay na propesyon at nag-uusap upang maisagawa ang pagpapasya at ebalwasyon ng mga detalye ng nursing care. Epektibong magagamit ito bilang isang pagkakataon para sa supervision kung saan maaaring matuto mula sa isa't isa.

7-040



Ang sentro ng care team ay ang mismong user. Sa pamamagitan ng sapat na pagbabahagi ng impormasyon sa pagitan ng mga propesyonal na pumapaligid sa user at paggamit ng kani-kanilang kadalubhasaan, ang care team ay maaaring magpatupad ng epektibong team approach.

7-041



Itinakda sa Artikulo 47 ng Certified Social Worker and Certified Care Worker Act ang tungkol sa pagtutulungan sa pagitan ng mga certified care worker, mga taong may kaugnayan sa welfare service, atbp.

**7-
042**

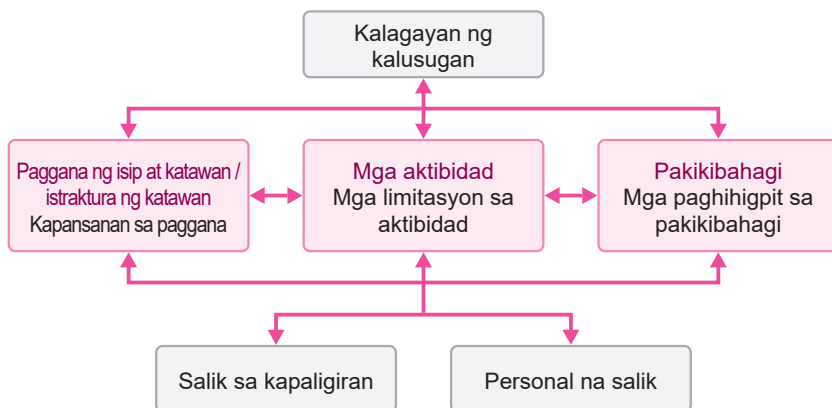


Sa mga pangkat na nabuo sa pamamagitan ng pagtitipon ng maraming tao, nabubuo ang isang kapaligiran kung saan madaling matuto ng kamalayan sa sarili, kakayahan sa komunikasyon, atbp. na bunga ng pakikipag-ugnayan sa isa't isa (group dynamics).

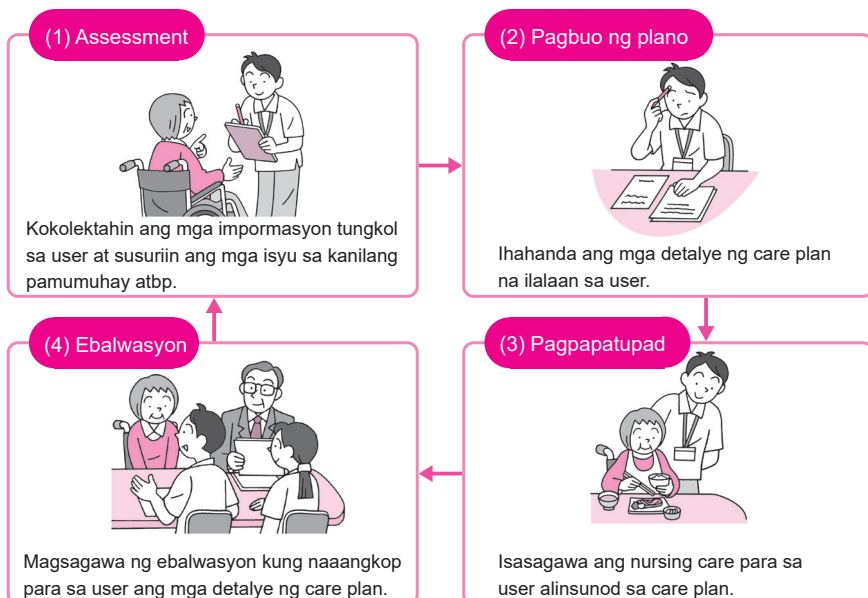


Mga punto sa pag-aaral

■ Istruktura ng Internasyonal na Pag-uuri ng Paggana, Kapansanan at Kalusugan (ICF)



■ Proseso ng nursing care



8

**Pag-unawa sa Pag-
unlad at Pagtanda**

A

Mga Sagot/Paliwanag

A

8-
001



Ang babbling ay tumutukoy sa pagbigkas ng malinaw na tunog tulad ng “baa baa” at “daa daa”, at nagsisimula ito sa mga 6 na buwang gulang. Mga 2 buwan pagkasilang, magsisimula ang cooing tulad ng “aaa” o “kuu” na iisang pantig at mga tunog na hindi malinaw.

8-
002



Ang social reference ay tumutukoy sa pagtingin sa mga ekspresyon sa mukha at reaksiyon ng mga pinagkakatiwalaang taong may sapat na gulang at pagpapasya kung ano ang kilos atbp. na gagawin batay doon. Ang phenomenon na ito ay nagsisimulang lumitaw sa mga 1 taong gulang.

8-
003



Magagamit ang mga daliri upang hawakan ang mga bloke mula sa mga 10 hanggang 12 buwang gulang. Sa mga 6 na buwang gulang, magiging posible ang kilos ng paghawak gamit ang buong kamay.

8-
004



Makakatayo nang may kinakapitan sa mga 9 na buwan pagkasilang. Mga 6 na buwan pagkasilang, may mga batang nangangailangan ng suporta sa pag-upo at mayroon ding nakakaupo nang mag-isa.

8-
005



Nasa anyo ito ng actor + verb, object + verb, atbp. tulad ng “aso dumating” o “papa umupo”. Nilalakdawan ang mga particle atbp. May mga bata rin na nakakapagsalita na sa edad na mga 1 at kalahating taon.

**8-
006**



Ang attachment ay tumutukoy sa pagbuo ng ugnayan batay sa emotional bond sa pagitan ng mga partikular na taong may sapat na gulang. Ang attachment behavior ay makikita kaagad pagkasilang, at hanggang sa mga 3 buwang gulang, makikita rin ang mga attachment behavior tulad ng pagsunod ng mga mata sa galaw ng mga tao sa paligid, pagkuha ng atensyon sa pamamagitan ng pag-iyak, atbp.

**8-
007**



Sa Act on the Prevention of Elder Abuse, itinakda ang mga hakbang atbp. para mapangalagaan ang mga matatandang nakaranas ng pang-aabuso at mabawasan ang pasanin sa kanilang mga tagapag-alaga, sa layunin na maiwasan ang pang-aabuso sa mga matatanda at maipagtanggol ang kanilang mga karapatan at kapakanan. Dito, itinakda ang depinisyon ng “mga matatanda” bilang mga taong may edad na 65 taong gulang o higit pa.

**8-
008**



Itinakda ang early-stage elderly bilang mga taong may edad na 65 o higit pa ngunit hindi aabot ng 75 taong gulang, at ang late-stage elderly bilang mga taong may edad na 75 taong gulang o higit pa. Sa Act on Assurance of Medical Care for Elderly People, itinakda ang mga pasanin batay sa kakayahan sa layuning maging patas sa loob ng mga henerasyon at pati sa pagitan ng mga matatanda, para makamit ang isang lipunan kung saan ang lahat ay nakakatanggap ng medikal na pangangalaga nang may panatag na loob.

**8-
009**



Ang espesyal na probisyon sa pagre-renew ng driver's license ay nagtatalaga ng kurso para sa mga taong may edad na 70 taong gulang o higit pa, sa oras na sila ay magre-renew ng driver's license, upang maunawaan nila na maaaring makaapekto sa pagmamaneho ng kotse atbp. ang paghina ng paggana ng katawan na dulot ng pagtanda.

**8-
010**



Ang free radical theory ay isang teorya na ang pagtanda ay dulot ng pinsala sa mga selula na dahil sa reactive oxygen (free radical). Ang pagtandang nangyayari dahil sa paghina ng regenerative function na nagkukumpuni sa mga atrophy at achoresis ng mga organo dahil sa pagtanda ay tinatawag namang exhaustion theory.

**8-
011**



Ayon kay Kübler-Ross, may mga yugto sa pagtanggap ng kamatayan na sumusulong sa pagkakasunud-sunod na: pagtanggì, galit, pakikipagtawaran, depresyon, at pagtanggap (➡ tingnan ang G014).

8-012



Habang tumatanda, nangyayari ang pagbawas sa muscle group na humihila sa hyoid bone paharap at paitaas. Sa karagdagan, madalas na bumababa ang posisyon ng hyoid bone kung ikukumpara noong bata pa dahil sa pagluwag ng ligament.

8-013



Ang kakayahan (katalinuhan) ay nauuri sa fluid intelligence at crystallized intelligence. Ang fluidity ay tinatawag ding mobility, at ito ay kadalasang bumaba sa pagtanda. Ang crystalline ay tinatawag ding verbal, at sinasabing ito ay bihirang bumaba sa pagtanda.

8-014



Ang sensory organ na pandinig ay kadalasang bumababa sa pagtanda. Nagiging mahirap makaranig kapag nagtatrabaho sa isang maingay na lugar, kaya madaling bumaba ang work efficiency.

8-015



Ang episodic memory ay tumutukoy sa mga memoryang naaalala bilang karanasan, tulad ng kung “ano ang kinain kagabi”. Ang regenerative power ng episodic memory ay madaling maapektuhan ng pagtanda.

8-016



Kumikipot ang peripheral visual field dahil sa pagbaba ng sensitivity na dulot ng pagbawas ng nerve cells sa retina, paghina ng paggana ng visual pathway, atbp.

8-017



Ang pinakamalaking pagbabago sa pagtanda ay nangyayari sa inner ear, at hindi lamang humihirap na makarinig, kundi nagiging distorted ang mga tunog kaya hindi malinaw ang pagkakarinig. Kapansin-pansin ang paghina ng pandinig lalo na sa high-pitch area.

**8-
018**

Nababawasan sa pagtanda ang mga taste bud na dumadama sa lasa, nagbabago ang panlasa, at bumababa rin ang sensitivity ng panlasa.



**8-
019**

May olfactory cells na tumatanggap ng amoy sa olfactory epithelium sa likod ng ilong. Habang tumatanda, humihina ang paggana ng mga selulang ito at nababawasan ang bilang, na nagpapahirap na mapansin ang mga kakaibang amoy tulad ng bulok na amoy, amoy ng gas, atbp., at nagiging insensible sa mga amoy.



**8-
020**

Ang urinary incontinence na dulot ng mga sakit tulad ng dementia atbp. ay tinatawag na functional urinary incontinence.



**8-
021**

Ito ay urinary incontinence na nangyayari dahil hindi sapat na gumagana ang pagpigil sa ihi, na dulot ng labis na pagiging aktibo ng mga kalamnan ng pantog, o paghina ng contractive force ng pantog.



**8-
022**

Sa prostatic hyperplasia, unti-unting tumatagas ang ihi nang hindi sinasadya. Ang urinary incontinence na nangyayari sa ganitong sitwasyon ay tinatawag na overflow urinary incontinence.



**8-
023**

Sa kaso ng mga matatanda, kadalasang natatagalan bago ganap na gumaling kapag nagkasakit. Dahil mahirap gumaling at tumatagal sa mahabang panahon ang mga sakit, kadalasang nagkakaroon ng higit sa iisang sakit. Ang sakit na tumatagal sa mahabang panahon ay tinatawag na chronic disease.



8-024



Ang mga matatanda ay kadalasang may higit sa iisang sakit, at may mga kaso kung saan ibinibigay ang mga iniinom na gamot para sa bawat sakit, kaya dumadami ang uri ng mga gamot na iinumina kaysa sa mga kabataan.

8-025



Ang pag-decompose ng gamot ay nangyayari sa atay, ngunit dahil kadalasang humihina ang kakayahang ito sa mga matatanda at humihina rin ang kakayahang maglabas sa katawan mula sa bato, nagiging madaling maiwan sa loob ng katawan ang gamot. Bilang resulta, nagiging labis ang bisa ng gamot at nagiging madaling makaranas ng mga side effect.

8-026



Ang hypertension ay kadalasang nangyayari dahil sa mga gawi sa pamumuhay, at habang tumatanda ay nagkakaroon ng pangangailangan na tugunan ito. Mapanganib na magtakda ng parehong layunin sa paggamot para sa mga kabataan at matatanda.

8-027



Sa kaso ng mga matatanda, dahil sa paghina ng metabolic function at pagbagal ng detoxification na dulot ng paghina ng paggana ng atay, maaaring magkaroon ng mas malakas na bisa ang gamot dahil naiipon ito sa katawan at nagiging madaling gumana.

8-028



Calcium ang pangunahing bumubuo sa buto, ngunit habang tumatanda, bumababa ang bone density (bone quantity) at humihina ang mga buto dahil nababawasan ang intake ng calcium, protina, atbp., at bukod pa rito ay nababawasan ang dalas ng ehersisyo, atbp. (► tingnan ang G007).

8-029



May 3 uri ng salivary gland: parotid gland, sublingual gland, at submandibular gland. Nagse-secrete ang mga ito ng laway, ngunit sinasabing nababawasan ang dami ng secretion dahil sa paghina ng paggana ng bawat isa habang tumatanda.

**8-
030**



Ang lung capacity ay tumutukoy sa dami ng inilabas na hininga pagkatapos langhapin ang maximum na dami ng hangin. Kapansin-pansin ang pagbaba ng lung capacity sa pagtanda, na dulot ng pagbawas ng bilang ng mga selula sa pulmonary tissue at pagbaba ng elasticity ng mga baga.

**8-
031**



Ang dugo ay nabubuo sa bone marrow, ngunit sa pagtanda ay nababawasan ang red bone marrow na may hematopoietic function. Nababawasan ang bilang ng red blood cells, at nababawasan din ang hemoglobin kaya madaling magkaroon ng anemia.

**8-
032**



Ang balat ay may moisturizing function at barrier function. Habang tumatanda, nagiging manipis at nawawalan ng elasticity ang balat. Nagiging madaling matuyo ang balat dahil sa pagbawas ng sweat glands.

**8-
033**



Ang paglunok ay tumutukoy sa paglunok ng pagkain o pag-inom ng tubig. Karaniwan, maayos na dumadaan ang pagkain mula sa pharynx patungo sa esophagus, ngunit habang tumatanda, dumadalas ang maling pagpasok mula sa larynx patungo sa trachea. Ang tinutukoy ng mabulunan ay ang pag-ubo sa ganitong kalagayan.

**8-
034**



Kapag umunlad ang heart failure, nakakaranas ng pangangapos ng hininga kahit na nagpapahinga.

**8-
035**



Kabilang sa mga sintomas ng heart failure ang pangangapos ng hininga at edema, at kapansin-pansin ang cyanosis sa mukha at mga labi.

8-036



Kapag nahihirapang huminga dahil sa heart failure, lumalala ang kahirapan sa paghinga kapag nasa posisyong nakahiga nang patihaya dahil pinapalala nito ang lung congestion. Ang kumportableng posisyon dito ay ang orthopneic position.

8-037



Kapag umunlad ang heart failure sa mga matatanda, nagkakaroon ng edema sa buong katawan.

8-038



Kabilang sa mga sanhi ng pressure ulcer ang paghinto ng daloy ng dugo dahil sa pagkakalapat ng presyon nang matagal na oras, paglihis ng subcutaneous tissue mula sa buto, malnutrisyon dahil sa kakulangan ng intake ng pagkain, infiltration sa balat dahil sa paggamit ng diaper, atbp.

8-039



Kapag nasa posisyong nakahiga nang patihaya, ang mga lugar kung saan nakatuon ang bigat ng katawan ay ang sacral region, ulo, scapular region, at heel region, mula sa pinakamabigat na pagkakasunud-sunod. Madaling magkaroon ng pressure ulcer sa iliac region kapag nasa posisyong nakahiga nang patagilid(▶ tingnan ang G007).

8-040



Ang high-quality protein ay may mataas na amino acid score, at kabilang dito ang mga pagkain tulad ng soybeans, itlog, gatas, karne ng baka, baboy, manok, isda, atbp.

8-041



Tumatagal nang 1 hanggang 3 araw mula sa pagtunaw at pagsipsip ng pagkain hanggang sa maging dumi ito. Ang constipation ay isang kondisyon kung saan hindi dumudumi sa loob ng 3 araw, kaya nakakaramdam ng kahirapan sa pamumuhay ang taong mayroon nito.

**8-
042**

Madalas na nakakaranas ng constipation bilang resulta ng iba't ibang sakit kabilang ang mga sakit sa digestive system, cardiovascular system, atbp.



**8-
043**

Para maglabas ng dumi, kailangan ng nakaupong posisyon, paggana ng mga kalamnan ng tiyan, at kakayahang umiri. Maaaring makaranas ng constipation dahil sa paghina ng mga kalamnan ng tiyan.



**8-
044**

Maraming nakikitang side effect ng gamot tulad ng constipation atbp.



**8-
045**

Sa halip na magreseta kaagad ng mga laxative, subukang pagalingin ang constipation sa pamamagitan ng pagkain ng mga pagkaing mayaman sa fiber, pag-eehersisyo, at sapat na hydration, atbp.



**8-
046**

Ang labis na ehersisyo tulad ng paglalakad nang matagal na oras, pag-akyat at pagbaba ng hagdan, atbp. ay maaaring magdulot ng pasanin sa tuhod, ngunit hindi dapat iwasan ang paglalakad upang magkaroon ng lakas ng kalamnan sa lower limbs.



**8-
047**

Iwasang magdulot ng pasanin sa kasukasuan ng tuhod hangga't maaari. Ang pag-upo sa posisyong *seiza* kung saan maximum na nakabaluktot ang mga kasukasuan ay nakakapagpalala ng sakit.



8-048



Karaniwan, ginagamit ang cold compress kung may lagnat at pananakit dahil sa impeksyon, ngunit chronic ang pag-unlad ng gonarthrosis kaya gumagamit ng hot compress sa kasong ito.

8-049



Para mabawasan ang pasanin sa tuhod, aktibong gumamit ng mga assistive device tulad ng tungkod, walker, atbp.

8-050



Sa Parkinson's disease, nagkakaroon ng movement disorder dahil sa pagbawas ng dopamine. Nagkakaroon ng reflex disorder kung saan sinusubukang balansehin ang katawan at humihilig paharap.

8-051



Sa Parkinson's disease, hindi maigalaw nang maayos ang mga kamay at paa dahil sa matinding pagtigas ng mga kalamnan ng katawan at pagkakahadlang sa extrapyramidal tract na nauugnay sa paggalaw. Lumiliit ang mga hakbang kapag naglalakad at nagiging madaling matumba (frozen gait, sliding feet, brachybasia).

8-052



Isa sa mga sintomas ng Parkinson's disease ang orthostatic hypotension. Ang orthostatic hypotension ay tumutukoy sa kawalan ng katatagan, pagkahilo, atbp. kapag tumayo atbp.

8-053



Ang kawalan ng ekspresyon sa mukha (mask-like face) na nakikita sa mga user na may Parkinson's disease ay isang kondisyon kung saan kaunti na lamang ang pagbabago sa mga ekspresyon sa mukha dahil sa pagtigas ng mga kalamnan.

8-054



Pinapahina ng pulmonya ang paggana ng paghinga at immunity, kaya nagiging madaling kapitan ng iba pang virus at bakterya. Madaling magkaroon ng maraming komplikasyon, at madaling maiugnay ang komplikasyon ng trangkaso.

8-055



Sa mga matatanda, ang mga sintomas ng sakit ay hindi tipikal, at kahit na magkaroon ng pulmonya, may mga kaso kung saan hindi nakakaranas ng mataas na lagnat. Madalas na nahuhuli ang paglitaw ng mga sintomas, at hindi sa lahat ng pagkakataon ay nagkakaroon ng mataas na lagnat sa simula.

8-056



Kabilang sa mga sintomas ng hypothyroidism ang pamamaga, pamamalat, macroglossia, atbp.

8-057



Itinakda sa Medical Practitioners Act at Dental Practitioners Act na maaaring magbigay ng reseta ng gamot ang mga doktor o dentista. Kung gagawin ito ng isang public health nurse, labag ito sa batas.

8-058

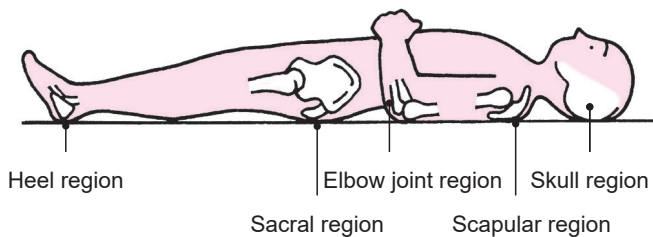


Maaari ring ihanda ng user at ng kanyang pamilya ang in-home service plan, ngunit kadalasang ipinapahanda ito sa mga community comprehensive support center o in-home nursing care support service provider, at inihahanda ng nursing care support specialist (care manager). Ang mga home-visit care worker ay nagbibigay ng serbisyo sa nursing care alinsunod sa in-home service plan.

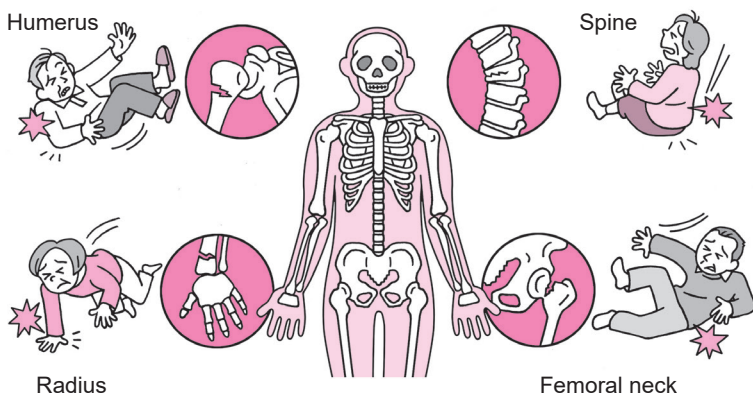


Mga punto sa pag-aaral

■ Mga bahagi na madaling magkaroon ng pressure ulcer



■ Mga bahagi na kadalasang nababalian ng buto sa mga matatanda



9

**Pag-unawa
sa Dementia**

A

Mga Sagot/Paliwanag

A

9-
001



Ito ay isang konsepto na naglalayong unawain ang sitwasyon mula sa pananaw ng isang tao, habang nagtutuon ng pansin sa inklinasyon ng personalidad, kasaysayan ng buhay, atbp. ng taong iyon nang naka-focus sa kanyang orihinal na “indibidwalidad”, sa halip na magtuon ng pansin sa mga sintomas ng dementia.

9-
002



Ayon sa “Annual Report on the Aging Society 2017”, ang bilang ng mga taong may dementia ay humigit-kumulang 4.62 milyon noong 2012, ngunit inaasahang umabot sa humigit-kumulang 7 milyon sa 2025.

9-
003



Sa patakaran, ang community-oriented service ay iniuukol para sa mga taong naninirahan sa munisipalidad na iyon.

9-
004



Sa “New Orange Plan”, nabanggit ang 7 haligi: (1) Pagpapalaganap at paglinang ng kaalaman sa pag-unawa sa dementia, (2) Pagbibigay ng napapanahon at naaangkop na medikal na pangangalaga, nursing care, atbp., (3) Pagpapahusay ng patakaran para sa early-onset dementia, (4) Pagsuporta sa mga tagapag-alaga, (5) Paglikha ng komunidad na mabuti sa mga matatanda kabilang ang mga taong may dementia, (6) Pagtataguyod ng pananaliksik at pag-unlad na may kaugnayan sa dementia, at (7) Pagpapahalaga sa pananaw ng mga taong may dementia at ng kanilang mga pamilya.

9-
005



Ang adult guardianship system ay nauuri sa voluntary guardianship at legal guardianship.

9-006



Sa proyekto sa pagsuporta sa pagsasarili sa pang-araw-araw na pamumuhay, nagsisilbing nagpapatupad na entidad ang mga prefectural social welfare council o mga itinalagang city social welfare council, at ang municipal social welfare council ang namamahala sa counter operation.

9-007



Ang dementia community support promoter ay itatalaga sa mga community comprehensive support center, dementia disease medical center, atbp. para sa bawat munisipalidad.

9-008



Kabilang sa core symptoms ng dementia ang kapansanan sa memorya, disorientation, paghina ng kakayahan sa kalkulasyon at kakayahang humusga, aphasia, agnosia, apraxia, executive function disorder, atbp. (► tingnan ang G008).

9-009



Kung ikukumpara sa pagiging malilimutin na nauugnay sa pagtanda, kabilang sa mga katangian ng pagiging malilimutin na nauugnay sa dementia ang: paglimot sa buong karanasan; kadalasang hindi namamalayan ang pagiging malilimutin; at umuunlad at nakakasagabal sa pang-araw-araw na pamumuhay ang pagiging malilimutin.

9-010



Kabilang sa mga katangian ng pagiging malilimutin na nauugnay sa pagtanda ang: paglimot ng ilang bahagi ng karanasan; at kadalasang may kamalayan sa pagiging malilimutin. Karaniwan, hindi umuunlad ang pagiging malilimutin at ang antas nito ay hindi nakakasagabal sa pang-araw-araw na pamumuhay.

9-011



Ang agnosia ay tumutukoy sa kondisyon na hindi nakakakilala nang maayos ng mga bagay na nakita o narinig, kahit na walang problema sa sensory function. Ang kondisyon kung saan hindi makagawa ng kilos na naaangkop sa layunin kahit na walang problema sa motor function ay tinatawag na apraxia.

**9-
012**



Sa executive function disorder, nawawala ang kakayahang bumuo ng plano at isagawa ito, na nakakasagabal sa ADL (mga aktibidad ng pang-araw-araw na pamumuhay).

**9-
013**



Ang disorientation ay tumutukoy sa kondisyon kung saan nawawala ang kakayahang maunawaan ang mga impormasyong kinakailangan sa pang-araw-araw na pamumuhay tulad ng oras, lugar, tao, atbp.

**9-
014**



Ang kondisyon kung saan napipili ang nawawalang function mula sa mga speech function na pagsasalita, pakikinig, pagsusulat, at pagbabasa, kahit na walang kapansanan sa articulatory organ at pandinig ay tinatawag na aphasia. Ang kondisyon na nawala ang function sa pagsasalita ay tinatawag na motor aphasia, at kondisyon na nawala ang function sa pakikinig ay tinatawag na sensory aphasia.

**9-
015**



Ang REM sleep behavior disorder ay isa sa mga sintomas na nakikita sa mga taong may dementia with Lewy bodies.

**9-
016**



Kahit na umunlad ang kapansanan sa memorya, kadalasang napapanatili ang kakayahang maramdaman kung paano sila nakikita ng mga tao sa paligid. Sa karagdagan, hindi nababago ang pangunahing mekanismo ng isip bilang isang tao.

**9-
017**



Ang delirium ay isang kondisyon kung saan lumalabo ang kamalayan, at maaaring may kasamang halusinasyon. Biglaan ang paglitaw ng mga sintomas at maaaring magpabagu-bago sa loob ng 1 araw ang mga ito. Kapag ang delirium ay kadalasang nangyayari sa gabi, tinatawag itong nocturnal delirium.

**9-
018**

Ang depresyon ay kadalasang pabagu-bago sa loob ng 1 araw. Karaniwan, masama ang kalagayan sa umaga at kadalasang mas nagiging aktibo sa hapon.



**9-
019**

Hindi malinaw ang panahon ng pagsisimula ng Alzheimer's dementia. Nagsisimula na lamang ang pagiging malilimutin nang hindi namamalayan at dahan-dahan itong umuunlad (➡ tingnan ang G008).



**9-
020**

Sa Alzheimer's dementia, nakikita ang malinaw na pagbabagong dulot ng sakit sa hippocampus sa loob ng temporal lobe na nauugnay sa memorya at sa cerebral limbic system, at nagkakaroon ng kapansanan sa memorya mula sa early stage (➡ tingnan ang G008).



**9-
021**

Kabilang sa cerebrovascular disease ang cerebral hemorrhage, subarachnoid hemorrhage, cerebral infarction, atbp., at nagkakaroon ng iba't ibang kapansanan depende sa bahaging napinsala. Ang cerebrovascular disease ay nangyayari bilang resulta ng mga sakit na nauugnay sa mga gawi sa pamumuhay.



**9-
022**

Ang vascular dementia ay madalas na may kasamang movement disorder depende sa bahagi ng utak na napinsala. May mga pagkakataon din kung saan may kasamang mga sintomas ng emotional incontinence, delusyon, delirium, depresyon, atbp., bukod sa kapansanan sa memorya at disorientation, at mga neurological symptom tulad ng kapansanan sa wika, kapansanan sa pandama, hemiplegia, atbp. (➡ tingnan ang G008).



**9-
023**

Sa dementia with Lewy bodies, nakikita ang mga sintomas ng Parkinson's disease, at nagkakaroon ng problema sa paggalaw sa buong katawan. May mga sintomas na frozen gait, brachybasia, postura na nakahilig paharap, kawalan ng kakayahang huminto kaagad, atbp., at paulit-ulit na natutumba. Bukod pa rito, madalas na nakakaranas ng visual hallucination (➡ tingnan ang G008).



**9-
024**



Kabilang sa mga katangian ng dementia with Lewy bodies ang pagkakaranas ng pagkahimatay, pabagu-bagong sintomas sa 1 araw, pansamantalang kapansanan sa kamalayan, atbp. (► tingnan ang G008).

**9-
025**



Bilang sintomas ng pagbabago ng personalidad, may mga pagkakataon kung saan inuulit-ulit ang kakaibang kilos na tila nagbago ang tao. Nakikita rin ang inklinasyon na ulitin ang parehong pattern ng kilos.

**9-
026**



Isa sa mga katangian ng frontotemporal dementia ang stereotyped behavior na nakikita sa middle stage. Ang stereotyped behavior ay isang sintomas kung saan hindi makukuntento kung hindi gagawin ang parehong kilos araw-araw (► tingnan ang G008).

**9-
027**



Ang Creutzfeldt-Jakob disease ay kadalasang nararanasan ng mga taong nasa edad na 50s at 60s, at namamatay pagkalipas ng 6 hanggang 12 buwan mula nang lumitaw ang unang sintomas.

**9-
028**



Sa chronic subdural hematoma, unti-unting lumalaki ang hematoma sa loob ng mga 1 hanggang 3 buwan mula sa pagkauntog, at lumalala ang pananakit ng ulo at pagiging malilimutin. Isa itong tipikal na anyo ng dementia na maaaring gumaling, dahil maaaring alisin ang hematoma sa pamamagitan ng operasyon sa utak.

**9-
029**



Kabilang sa mga pangunahing sintomas ng normal pressure hydrocephalus ang cognitive disorder, kapansanan sa paglalakad, at urinary incontinence. Isa itong dementia na maaaring gumaling sa pamamagitan ng paggamot.

**9-
030**

Mawawala ang mga sintomas ng dementia dahil sa pagbuti ng thyroid function. Isa itong dementia na maaaring gumaling sa pamamagitan ng paggamot.



**9-
031**

Ang early-onset dementia ay tumutukoy sa dementia na nagsimula bago ang edad na 65 taong gulang, anuman ang sakit na naging sanhi nito. Sa karagdagan, inuuri bilang juvenile period ang 18 hanggang 39 taong gulang, at presenile period ang 40 hanggang 64 taong gulang.



**9-
032**

Kung ikukumpara sa senile dementia, ang early-onset dementia ay may labis na mas mababang prevalence rate at mas mabilis na umuunlad. Mas karaniwan ang pagkakaroon nito sa mga lalaki.



**9-
033**

Ang HDS-R at MMSE ay ginagamit bilang mga screening test upang matukoy ang mga taong pinaghihinalaang may dementia mula sa grupo, at hindi maaaring gumawa ng opisyal na diagnosis gamit ang HDS-R o MMSE lamang.



**9-
034**

Dahil humihina sa early stage ng dementia ang IADL, na tumutukoy sa kakayahan sa pamamahala sa pamumuhay, magsagawa ng assessment sa kalagayan sa pamumuhay tulad ng kung kayang gawin ang pinansiyal na pamamahala, pamimili, paglabas nang mag-isa, paghahanda ng menu, pagluluto, pagsasaayos ng tirahan, atbp.



**9-
035**

Sa drug therapy para sa dementia, hindi ganap na pinapatigil ang pag-unlad ng sakit, kundi pinipigilan lamang ito.



**9-
036**

Kabilang sa mga side effect ng donepezil hydrochloride ang mga gastrointestinal disorder tulad ng kawalan ng ganang kumain, indigestion, pagtatae, atbp.



**9-
037**

Sa population approach na isinasagawa bilang hakbang sa pag-iwas sa dementia, kabilang ang pagpapalaganap at paglinang ng kaalaman tungkol sa konsepto ng pag-iwas sa dementia sa pamamagitan ng mga lektura atbp. Kabilang sa high-risk approach ang gabay sa kalusugan atbp. tulad ng aktuwal na pagpapabuti ng diyeta atbp.



**9-
038**

Ang mild cognitive disorder ay isang pre-stage ng Alzheimer's dementia atbp., kung saan may pagkalimot at paghina ng memorya, ngunit normal ang ADL (mga aktibidad ng pang-araw-araw na pamumuhay) at ang pangkalahatang cognitive function. Epektibong magsagawa ng brain activation rehabilitation sa yugtong ito.



**9-
039**

Ang emotional incontinence ay tumutukoy sa kawalan ng kakayahang kontrolin ang emosyon. Kadalasang nakikita ito sa vascular dementia.



**9-
040**

Ang halusinasyon ay nauuri sa visual hallucination kung saan nakakakita ng mga bagay o tao na hindi umiiral, auditory hallucination kung saan nakakarinig ng boses na hindi dapat naririnig, atbp. Isa sa mga katangian ng dementia with Lewy bodies ang visual hallucination.



**9-
041**

Sa delusyon, mayroong delusyon na ninakawan kung saan sinasabing "Ninakawan ako ng pera" atbp., delusyon ng pagiging biktima kung saan sinasabing "May lason ang pagkain", atbp.



**9-
042**

Tinatawag din na kagustuhang umuwi ang pagsabi na “Uuwi ako sa bahay” pagsapit ng gabi. May mga pagkakataon kung saan nangyayari ang ganitong mga kilos at salita kahit na nasa bahay.



**9-
043**

Ang stereotyped behavior tumutukoy sa pag-uulit ng parehong kilos, at kadalasang nakikita sa taong may frontotemporal dementia.



**9-
044**

Sa antas na katamtaman o higit pa ng Alzheimer's dementia o dementia with Lewy bodies, may mga kaso kung saan nagkakamaling kainin ang bagay na hindi nakakain.



**9-
045**

Kung gumagamit ng diaper, maaaring hubarin ito dahil naipon ang dumi sa loob ng diaper at hindi kumportable. Masasabing ito ay isang kilos na dulot ng katangian ng nursing care na ibinibigay.



**9-
046**

Kapag nakaramdam ng matinding pagkalumbay o pagbubukod, may mga pagkakataon kung saan tinitipon ang mga bagay at inilalagay ang mga ito sa paligid upang mapanatag ang loob.



**9-
047**

Isa itong sintomas sa pandama, pag-iisip, mood o kilos na naimpluwensyahan ng kapaligiran, ugnayan sa mga tao sa paligid, atbp. bukod pa sa core symptoms na dulot ng paghina ng cognitive function, na kasama sa pag-unlad ng Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (► tingnan ang G008).



**9-
048**



Ang Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia ay mga sintomas na lumilitaw sa maraming kadahilanan, at hindi nakikita sa lahat ng taong may dementia. Bukod dito, maaari itong bumuti o lumala depende sa katangian ng suporta na ibinibigay sa taong iyon.

**9-
049**



Ang pagpigil o pagbabawal sa Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia ay kadalasang nagpaparamdam sa taong may dementia na siya ay “itinanggi”, at maaaring patindihin nito ang kanyang negatibong damdamin. Dahil dito, kadalasan ay mas epektibong gumamit ng ibang paraan ng pakikipag-ugnayan sa halip ng pagpigil o pagbabawal.

**9-
050**



Ang pagkabalisa ay ipinahahayag ng bawat isa sa mga taong may dementia sa iba’t ibang paraan. Ang taong may dementia ay kadalasang hindi kayang suriin ang sarili para malaman kung ano ang sanhi ng kanilang pagkabalisa.

**9-
051**



Bilang pagpapahalaga sa self-esteem ng mga taong may dementia, iwasanan ang mga negatibong salita at huwag silang sisihin sa kanilang mga pagkabigo. Unawain ang kanilang kasaysayan ng buhay upang matanggap ang kanilang subhetibong mundo, at huwag itanggi ang mga pagkakaiba sa aktuwal na mundo.

**9-
052**



Kapag pinagsabihan, itinanggi, atbp. ang taong may dementia bilang pagtugon sa Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD), hindi ito makakatulong sa pagpapabuti ng sintomas, at higit pa rito, lalo itong magdudulot ng pagkalito, kasabikan at agresibong kilos o pananalita.

**9-
053**



Mahalaga sa pagsuporta sa taong may dementia na makipag-ugnayan sa paraang maiiwasan ang kanyang pagkabigo, sa pamamagitan ng pag-unawa sa “mga bagay na kaya pang gawin” at “mga bagay na hindi na kayang gawin”, at pagtulong sa “mga bagay na hindi na kayang gawin” nang hindi niya napapansin.

9-054



Ang mga taong may dementia ay madaling maimpluwensiyahan ng mga tao sa paligid. Napapagod sila kapag maraming stimuli sa kanilang paligid kabilang ang ingay, at kadalasang nagdudulot ito ng pagkalito. Mahalagang kontrolin ang dami at kalidad ng stimuli at lumikha ng kumportableng kapaligiran.

9-055



Ang mga taong may dementia at disorientation ay madaling mawalan ng kamalayan sa ugnayan ng mga lugar. Dahil dito, nagiging mahirap ang pagsasaulo ng mga bagong lugar at pagkilala sa lugar na kinabibilangan. Kailangan ng pagsasaalang-alang para punan ang gap kapag nagbago ang kapaligiran.

9-056



Para sa taong may dementia na may kapansanan sa memorya at disorientation, ang pagkakaroon ng taong mapagkakatiwalaan niya ay makakatulong na mabawasan ang kanyang pagkabalisa kapag siya ay nag-iisa sa hindi pamilyar na lugar. Ang inaasahan sa isang care worker ay maipadama niya sa taong may dementia na siya ay isang taong mapagkakatiwalaan.

9-057



Ang community care conference ay isinasagawa sa mga munisipalidad o community comprehensive support center.

9-058



Sa mga community comprehensive support center, itinatalaga ang 3 propesyonal at isinasagawa ang mga sumusunod bilang proyekto ng komprehensibong suporta: (1) Primary project sa pag-iwas sa nursing care, (2) Gawain sa komprehensibong suporta sa konsultasyon, (3) Gawain sa pagtatanggol ng mga karapatan, at (4) Gawain sa suporta sa komprehensibo at nagpapatuloy na care management.

9-059



Ang mga dementia cafe ay mga lugar na ang layunin ay magbahagi ng impormasyon sa isa't isa ang mga taong may dementia, kanilang mga pamilya, mga lokal na residente at mga propesyonal, at maunawaan nila ang isa't isa. Walang partikular na pamantayan sa pagpapatakbo, at lumalaganap sa buong bansa ang mga dementia cafe na may iba't ibang layunin at anyo.

**9-
060**



Sa mga nursing care class, hindi lamang natututunan ang mga kasanayang nauugnay sa pisikal na nursing care, kundi pati ang mga kaalaman at paraan ng pakikipag-ugnayan sa mga taong may dementia. Nakakatulong din ito sa pamilya ng mga taong may dementia dahil sinuman ay may pagkakataon para madaling makakuha ng impormasyon.

**9-
061**



Ang mga dementia supporter ay mga boluntaryong tumutulong sa mga taong may dementia at kanilang mga pamilya sa komunidad o lugar ng trabaho gamit ang tamang kaalaman tungkol sa dementia. Kailangang sumailaim sa kurso ng pagsasanay para sa mga dementia supporter na isinasagawa sa mga lokal na pamahalaan tulad ng prefecture, munisipalidad, atbp., kumpanya at iba pang organisasyon.

**9-
062**



Ang initial-phase dementia intensive support team ay nagbibigay ng suporta habang nagtutulungan sa pagitan ng iba't ibang propesyon, hindi lamang ang mga medikal na propesyonal, kundi pati ang mga certified care worker, certified social worker, mental health social worker, at iba pang propesyon sa welfare.

**9-
063**



Hindi bihira sa mga pamilya ng taong may dementia na makaranas ng depresyon dahil sa nursing care. Mula sa ganitong sitwasyon, maaaring humantong sa pang-aabuso tulad ng neglect (pagpapabaya sa nursing care).

**9-
064**



May mga kaso kung saan ang pamilyang nag-aalaga sa taong may dementia ay tuluy-tuloy na namumuhay nang hindi nakakapagpahinga nang 24 oras. Sa pamamagitan ng pagre-relax, kahit pansamantala, mababawasan ang pasanin at stress sa nursing care.

**9-
065**



Ang pakikipag-usap sa ibang tao na nasa parehong katayuan ay maaaring makatulong bilang peer counseling. Ang ibig sabihin ng peer ay “kasamahan”. Maaaring gumaan ang pakiramdam sa pamamagitan ng pagtitipon ng mga taong may parehong problema, pagbabahagi ng mga ito, paghikayat sa isa't isa, at pagkukuwento sa isa't isa ng mga karanasan kung saan nalampasan nila ang problema.

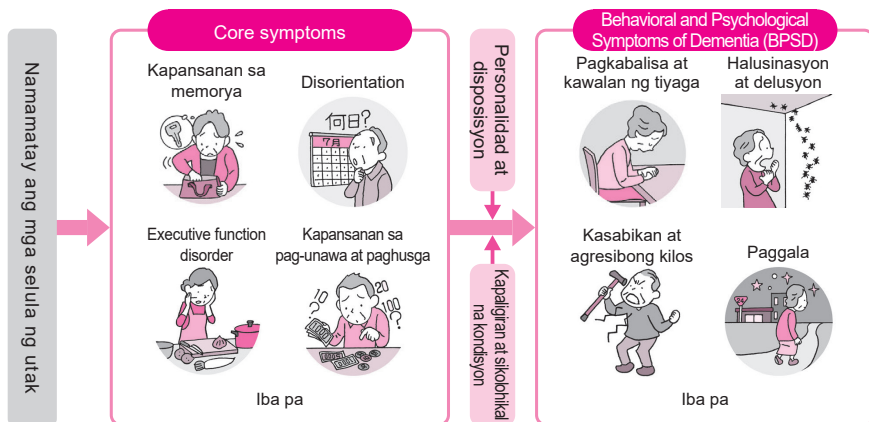


Mga punto sa pag-aaral

■ Mga pangunahing sakit na nagiging sanhi ng dementia at mga sintomas

Pag-uuri	Pangunahing sintomas atbp.
(1) Alzheimer's dementia 	• Dahan-dahan ang pagkakaroon ng sintomas at paglala. • Nagsisimula ito sa kapansanan sa memorya. • Madalas na mabuti ang mood. • May mga gamot na maaaring magpabagal sa paglala.
(2) Vascular dementia 	• Ang paglala ay nahahati sa mga yugto. • Hemiplegia, kapansanan sa wika, atbp. • May mga bagay na kayang gawin at bagay na hindi kayang gawin.
(3) Dementia with Lewy bodies 	• Nakakakita ng mga bagay na hindi nakikita (visual hallucination). • Brachybasia atbp. (sintomas ng Parkinson's disease) • Sumisigaw habang nananaginip atbp. (sleep behavior disorder).
(4) Frontotemporal dementia 	• Hindi makatuwiran at nawawalan ng pagtitimpi. • Pagbabago sa personalidad. • Gumagawa ng kilos na may pattern. • Kasabikan at pagkaagresibo.

■ Core symptoms ng dementia at Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD)



10

**Pag-unawa sa mga
Kapansanan**

A

Mga Sagot/Paliwanag

A

10-001



Ayon sa ICIDH, ang kapansanan ay nagiging kapansanan sa paggana o kapansanan sa anyo depende sa sakit o abnormalidad, at mula rito ay nagdudulot ng kapansanan sa kakayahan, na humahantong sa social disadvantage.

10-002



Sa social model ng ICF, itinuturing ang kapansanan bilang isang bagay na nilikha ng kapaligiran.

10-003



Itinakda sa Act for Eliminating Discrimination against Persons with Disabilities na “Layunin na itaguyod ang pagpuksa sa diskriminasyon batay sa kapansanan, at sa pamamagitan nito ay mag-ambag patungo sa pagsasakatuparan ng isang lipunan kung saan ang lahat ng mamamayan ay sama-samang namumuhay habang iginagalang ang personalidad at indibidwalidad ng bawat isa, nang walang pagbubukod batay sa pagkakaroon ng kapansanan”.

10-004



Sinisikap na makipagtulungan sa pagitan ng mga kaugnay na institusyon atbp. sa komunidad upang makapagbigay ng epektibo at maayos na suporta sa mga taong may kapansanan na nasa sitwasyon na nahihirapan sa panlipunang pamumuhay.

10-005



Ang pagbibigay ng makatuwirang pagsasaaalang-alang ay mula sa bansa at lokal na pamahalaan (legal na obligasyon) at mga pribadong kumpanya (obligasyong magsikap).

10-006



Sa pagpapatupad ng makatuwirang pagsasaalang-alang, kailangan ng naaangkop na pagsasaalang-alang batay sa katangian ng kapansanan ng bawat isa depende sa pangyayari at sitwasyon.

10-007



Iminungkahi ni Bank-Mikkelsen ang normalisasyon at hinikayat niya ang pagpapabuti ng welfare ng mga taong may intelektwal na kapansanan. Ang nagbuod ng 8 prinsipyo ay si Nirje, B.

10-008



Kanais-nais ang pagtatakdang naglalayon na maging pareho sa mga taong walang kapansanan ang lugar ng pamumuhay ng mga taong may kapansanan, at makapamuhay sila sa loob ng komunidad.

10-009



Ang social inclusion ay isang konsepto kung saan sinasaklaw ng lipunan ang lahat ng tao, kabilang ang mga taong may kapansanan, matatanda, bata, imigrante, at iba pang taong nasa mababang katayuan sa lipunan.

10-010



Ang care worker ay dapat sumuporta sa user sa paraang humihikayat sa kanyang kakayahan upang malutas ang mga task sa sarili lamang (empowerment).

10-011



Ang care worker ay dapat magtuon ng pansin sa kung ano ang kayang gawin ng user. Dapat siyang suportahan upang mapahusay iyong bilang kalakasan (strength).

10-012



Ang advocacy ay tumutukoy sa pagkatawan sa user, at pagprotekta at pagsuporta sa kanya mula sa katayuan ng user (pagtatanggol ng mga karapatan). Maaaring hindi maipahayag ang sariling kalooban at mga karapatan kapag humina ang kakayahang humusga dahil sa intelektwal na kapansanan, mental na kapansanan, atbp.

10-013



Sa medical rehabilitation, nagsasagawa ng paggamot ng mga sakit at pagsasanay atbp. para manumbalik ang paggana. Kung hindi magamit ang nangingibabaw na kamay dahil sa pagkaparalisa atbp., magsasagawa ng pagsasanay para baguhin ang nangingibabaw na kamay.

10-014



Ang “suporta sa trabaho” ay napapailalim sa financial rehabilitation. Nagsasagawa rito ng mga pagpapakilala ng trabaho, gabay sa trabaho, pagsasanay sa trabaho, atbp.

10-015



Ang cerebellum ay may tungkulin na i-adjust ang balanse at iba pang paggalaw. Dahil sa pagkasira ng nerve cells nito, nakakaranas ng ataxia (kawalan ng katatagan atbp.).

10-016



Isang paunang sintomas ng spinocerebellar degeneration ang kawalan ng katatagan kapag naglalakad, at may panganib na matumba. Gayunman, kung nakakalakad, isaalang-alang ang paggamit ng tungkod atbp. upang maiwasan ang disuse syndrome.

10-017



Sa cerebral palsy, nagkakaroon ng kapansanan sa utak sa loob ng panahon na nasa sinapupunan hanggang 4 na linggo pagkasilang ng sanggol, at nakikita ang mga movement disorder tulad ng pagkaparalisa, involuntary movement, pag-igting ng mga kalamnan, atbp.

10-018

Ang cerebral palsy ay nauuri sa spastic type, athetoid type, rigid type, ataxic type, at mixed type depende sa mga sintomas.



10-019

Ang uri ng pagkaparalisa ay nag-iiba depende sa bahagi at kondisyon ng pinsala sa spinal cord. Kapag napinsala ang lumbar cord o thoracic spinal cord, nagkakaroon ng paraplegia. Ang quadriplegia ay dulot ng pinsala sa cervical spinal cord.



10-020

Kapag napinsala ang cervical spinal cord, hindi gagana ang function ng pagpapawis kaya naiipon ang init sa katawan (heat retention). Mapapababa ang temperatura ng katawan sa pamamagitan ng pag-adjust ng air conditioner at pagpunas ng katawan gamit ang malamig na tuwalya.



10-021

May language area na nauugnay sa pagsasalita, pakikinig, pagbabasa, at pagsusulat sa left hemisphere ng cerebrum. Kapag napinsala ang left hemisphere, magkakaroon ng kapansanan sa wika.



10-022

Ang hemispatial neglect na dulot ng pinsala sa cerebral hemisphere ay kadalasang left spatial neglect. Sa left spatial neglect, hindi naitutuon ang pansin sa espasyo at mga bagay sa kaliwang panig, kaya kahit na may kumausap mula sa kaliwa, sa kanan titingin (➡ tingnan ang G009).



10-023

Kapag umunlad ang glaucoma, nakakaranas ng pagkipot ng visual field, pananakit ng ulo, at pakiramdam na nasusuka. Ang night blindness ay tumutukoy sa kondisyon na humihina ang paningin sa dilim, at ang pangunahing sakit na may ganitong kondisyon ay ang retinal pigmentary degeneration (➡ tingnan ang G009).



10-024



Ang diabetic retinopathy ay isa sa tatlong pangunahing komplikasyon ng diabetes mellitus (diabetic retinopathy, diabetic nephropathy, at diabetic neuropathy) kung saan nagkakaroon ng kapansanan ang sirkulasyon ng dugo sa retina. Ang mga pangunahing sintomas ay blurred vision at paghina ng paningin, at maaari itong humantong sa pagkabulag. Ang glaucoma ay isa sa mga pangunahing sakit kung saan tumataas ang intraocular pressure at nako-compress ang optic nerves.

10-025



Ang retinal pigmentary degeneration ay isang genetic na sakit kung saan nagkakaroon ng abnormalidad sa retina na dumadama ng ilaw. Kabilang sa mga pangunahing sintomas ang unti-unting pagkipot ng visual field at paghina ng paningin.

10-026



Ang puting tungkod ay ginagamit ng mga taong may kapansanan sa paningin para kumuha ng impormasyon mula sa paligid, at bilang isang simbolo para ipaalam sa mga tao sa paligid na sila ay may kapansanan sa paningin.

10-027



Ang accompanying support ay isang serbisyo kung saan ang isang guide helper o katulad nito ay sumasama sa isang taong may kahirapan sa paglabas dahil sa kapansanan sa paningin, nagbibigay ng kinakailangang biswal na impormasyon, sumusuporta sa paglipat, nagbibigay ng nursing care para sa pag-ihi at pagdumi, pagkain, atbp.

10-028



Ang conductive hearing loss ay nangyayari kapag may pinsala mula sa outer ear patungo sa middle ear. Ang sensorineural hearing loss ay nangyayari kapag may pinsala mula sa inner ear patungo sa auditory nerves.

10-029



Ang braille ay gumagamit ng 6 na convex para magpahiwatig ng letra, at ito ay ginagamit sa pakikipag-usap sa mga taong may kapansanan sa paningin.

10-030



Ang taong may Wernicke's aphasia ay nakakapagbigkas ngunit hindi nakakaintindi ng sinasabi ng ibang tao. Ang Broca's aphasia ay isang kondisyon kung saan naiintindihan ang sinasabi ng ibang tao ngunit nahihirapang bumigkas.

10-031



Ang talking aid ay isang communication assisting device na ginagamit sa pakikipag-usap sa mga taong may kapansanan sa wika. Ipinapahayag ang kalooban sa pamamagitan ng mga pangungusap at tunog na nabuo mula sa pagpindot ng mga letter key sa isang 50-character kana syllabary na letter board.

10-032



Ang pananakit ng dibdib na dulot ng angina pectoris ay tumatagal lamang ng ilang minuto at maaaring maibsan gamit ang nitroglycerin preparation. Kung tumatagal ng 30 minuto o higit pa ang matinding pananakit ng dibdib, ito ay myocardial infarction.

10-033



Ang mga pacemaker ay gawa sa metal na madaling daanan ng kuryente, kaya kapag nalantad sa mga electromagnetic wave, maaaring dumaloy ang kuryente at magdulot ng malfunction.

10-034



Kabilang sa mga chronic obstructive pulmonary disease ang emphysema at chronic bronchitis. Ang pangunahing sanhi ng mga ito ay paninigarilyo, at nakakaranas ng pangangapos ng hininga dahil sa pagsara ng respiratory tract na dulot ng pamamaga ng mga baga.

10-035



Ang pulse oximeter ay isinusuot sa daliri para sukatin ang oxygen saturation (SpO_2) sa dugo.

10-036



Kapag humina ang paggana ng mga bato, hindi mailalabas ang mga waste product sa katawan. Bilang resulta, makakaranas ng uremia tulad sa heart failure, hypertension, atbp.

10-037



Kapag humina ang paggana ng mga bato, hindi mailalabas ang asin sa katawan. Dahil nagiging sanhi ng hypertension at edema ang labis na asin, kailangang limitahan ang asin.

10-038



Sa hemodialysis, gumagawa ng shunt para idugtong ang artery at vein. Magtuturok ng karayom sa shunt para maglabas ng dugo mula sa katawan, at ibabalik sa loob ng katawan ang malinis na dugo na sinala gamit ang makina.

10-039



Ang colorectal cancer ay kadalasang nangyayari sa sigmoid colon at rectum.

10-040



Ang colon ay may tungkulin na sumipsip ng tubig, at ang katangian ng dumi na lumalabas mula sa sigmoid colon ay karaniwang soft stool hanggang formed stool.

10-041



Ang Crohn's disease ay isang inflammatory bowel disease kung saan nagkakaroon ng erosion at ulcer na dulot ng pamamaga sa maliit na bituka at malaking bituka. Ang mga pangunahing sintomas ay pananakit ng tiyan at pagtatae, at ang iba pang sintomas ay lagnat, melena, at pagbaba ng timbang.

10-042



Sa central parenteral nutrition, magtuturok ng mga high-calorie na fluid infusion, kaya dapat isagawa ang fluid replacement mula sa malalaking daluyan ng dugo (central vein) na malapit sa puso. Hindi naaangkop na magturok mula sa mga daluyan ng dugo sa bahagi ng forearm dahil maaari itong magdulot ng phlebitis atbp.

10-043



Ang opportunistic infection ay tumutukoy sa impeksyon na dulot ng mga microorganism na may mababang pathogenicity na hindi nagdudulot ng sakit kapag malusog, ngunit nagdudulot nito kapag humina ang immunity. Dahil humihina ang immunity kapag may HIV, madaling magkaroon ng opportunistic infection.

10-044



Kapag humina ang paggana ng atay dahil sa cirrhosis, magkakaroon ng jaundice dahil hindi nade-detoxify ang bilirubin, at magkakaroon ng ascites at edema dahil nababawasan ang protina (albumin).

10-045



Kapag may kapansanan sa paggana ng atay at umiinom ng alak, hindi nade-decompose at nasisipsip ang alak sa atay, naiipon ang taba, at lalong nasisira ang paggana ng atay, kaya dapat limitahan ang pag-inom.

10-046



Kabilang sa mga mental na kapansanan ang psychogenic mental disorder na may sikolohikal na sanhi, exogenous mental disorder na may panlabas na sanhi, at endogenous mental disorder na may genetic na salik atbp. Ang alcohol dependence ay kabilang sa mga exogenous mental disorder.

10-047



Ang mga sintomas ng schizophrenia ay nauuri sa positibong sintomas at negatibong sintomas. Ang delusyon ay kabilang sa mga positibong sintomas, na isang kondisyon kung saan pinaniniwalaan ang isang bagay na hindi totoo.

10-048



Ang paghina ng kontrol sa emosyon ay kabilang sa mga social behavior disorder, at isa itong kondisyon kung saan madaling sumabog ang emosyon atbp. Ang kapansanan sa memorya ay isang kondisyon kung saan hindi maisaulo ang mga bagong bagay, maraming beses na inuulit ang pagsabi ng isang bagay, atbp.

10-049



Ang mga sanhi ng malubhang mental at pisikal na kapansanan ay nauuri sa: bago isilang; pagsilang at neonatal period; at perinatal period pasulong. Kabilang sa mga sanhi na napapailalim sa pagsilang at neonatal period ang abnormal na panganganak, napaagang panganganak, at labis na mababang timbang na sanggol.

10-050



Sa epilepsy, nagiging aktibo ang electrical activity sa cerebral nerve cells, at nagkakaroon ng kombulsyon, kapansanan sa kamalayan, atbp. Ang intelektwal na kapansanan ay kadalasang may komplikasyon na epilepsy, at tumataas ang complication rate kapag lumala ang kapansanan.

10-051



Ang rehabilitation certificate ay iniisyu ng prefecture o ordinance-designated city atbp. kapag nag-apply at inaprubahan ng isang psychological evaluator o pediatrician.

10-052



Ang katangian ng autism ay isang kapansanan sa sociability na may mga sintomas ng pagkaantala sa pag-unlad ng wika, partikular na kagustuhan, atbp. Ang pagkakaroon ng kahirapan sa pagbabasa, pagsusulat, at kalkulasyon ay mga katangian ng learning disorder (LD).

10-053



Kabilang sa mga katangian ng attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) ang kalikutan, kawalan ng konsentrasyon, atbp. Ang mga utos ay sabihin nang maikli at malinaw, at paisa-isa.

10-054



Ang amyotrophic lateral sclerosis ay isang sakit ng nervous system kung saan nagkakaroon ng degeneration sa motor nerves na naghahatid ng signal sa mga kalamnan mula sa cerebral nerves.

10-055



Sa amyotrophic lateral sclerosis, nagkakaroon ng kapansanan sa paglunok, pangangapos ng hininga, atbp. kapag lumala ang paghina ng mga kalamnan. Napapanatili ang paningin at pandinig, at kaunti ang kapansanan sa pandama.

10-056



Ang Parkinson's disease ay isang sakit kung saan nababawasan ang dopamine at hindi makapaghatid ng motion signal sa mga kalamnan. Kabilang sa mga pangunahing sintomas ang pangingingin, paninigas ng mga kalamnan, kawalang-kilos, at postural reflex disorder. Ang paraplegia ay tumutukoy sa pagkaparalisa ng magkabilang lower limb, at karaniwang dulot ng pagkapinsala ng spinal cord.

10-057



Sa Hoehn and Yahr Scale, inuri ang pag-unlad ng mga sintomas ng Parkinson's disease sa Stage I hanggang V, at nagsisilbing itong pamantayan sa paghuhusga tungkol sa pagiging hadlang sa pang-araw-araw na pamumuhay.

10-058



Ang malignant rheumatoid arthritis ay walang sintomas ng kapansanan sa speech function. Kabilang sa mga pangunahing sintomas ng rheumatoid arthritis ang pananakit, pamamaga at depormasyon ng mga kasukasuan, at ang iba pang sintomas ay pamamaga ng mga daluyan ng dugo, mga sakit sa panloob na organo, atbp.

10-059



Ang taong may malignant rheumatoid arthritis ay nahihirapan sa mga kilos ng pagkapit, pagkurot, at pagpihit dahil sa pananakit, pamamaga at depormasyon ng mga kasukasuan sa kamay. Naaangkop ang lever-type na hawakan ng pinto.

10-060



Sa muscular dystrophy, nangyayari ang pagkasira at degeneration ng mga kalamnan dahil sa genetic inheritance. Inuri ang mga sakit batay sa edad ng pagsisimula, sintomas, at genetic type, at ang Duchenne type ang pinakamarami.

10-061



Ang muscular dystrophy ay isang sakit kung saan unti-unting nasisira ang mga kalamnan, at ang pangunahing sintomas nito ay motor function disorder na dulot ng paghina ng mga kalamnan. Ang paninigas ng mga daliri ng kamay ay isang paunang sintomas ng rheumatoid arthritis.

10-062



Kabilang sa home-visit care para sa mga taong may malubhang kapansanan ang pagbibigay ng suporta sa paglipat kapag lumabas ang user. Mahalaga ang suporta sa paglabas para makapamuhay ang user nang naaayon sa kanyang indibidwalidad.

10-063



Inilarawan ni Satoshi Ueda ang modelo sa pagtanggap ng kapansanan sa 5 yugto. Iyon ay: (1) yugto ng pagkabigla, (2) yugto ng pagtangi, (3) yugto ng pagkalito, (4) yugto ng pagsisikap para lutasin ang problema, at (5) yugto ng pagtanggap.

10-064



Sa yugto ng pagtangi, gumagana ang adjustment mechanism ng pagtangi na dulot ng sikolohiya na hindi nais tanggapin ang kapansanan. Sa yugtong ito, kinakailangan ang pakikipag-ugnayan kung saan pinahihintulutan ang pagtatanggol sa sarili ng user.

10-065



Ang “regression” ay tumutukoy sa kondisyon kung saan sinusubukang protektahan ang sarili sa pamamagitan ng pagbalik sa isang hindi pagganap na yugto ng pag-unlad. Ang pagpigil sa pangangailangang itangi ang isang bagay at pagtago nito sa isip lamang ay nauuri bilang “pagpigil”.

10-066



Ang child developmental support center (welfare type) ay isang day care facility na nagbibigay ng pagsasanay atbp. sa mga batang hindi pa nagsisimulang mag-aral na may pisikal, mental, o intelektwal na kapansanan.

10-067



Ang job coach ay sumusuporta sa mga taong may kapansanan upang sila ay makahanap ng angkop na trabaho at makapagtrabaho nang may panatag na loob.

10-068



Ang commissioned welfare volunteer ay kinomisyon ng Minister of Health, Labour and Welfare at nagsisilbi rin bilang commissioned child welfare volunteer, alinsunod sa Commissioned Welfare Volunteers Act. Inuunawa niya ang kalagayan sa pamumuhay ng mga lokal na residente at nagbibigay ng konsultasyon at tulong kung kinakailangan.

10-069

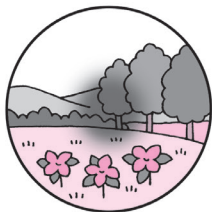


Ang consultation support specialist ay nagsasaayos upang magamit ng mga taong may kapansanan ang serbisyong naaayon sa kanilang pangangailangan, at naghahanda ng plano sa paggamit ng serbisyo.



Mga punto sa pag-aaral

■ Paraan ng pagtingin ng taong may kapansanan sa paningin



Scotoma centrale /
depekto sa visual field



Pagkipot ng visual
field



Hemispatial neglect

■ Paraan ng pakikipag-usap sa taong may kapansanan sa pandinig

Pasulat na komunikasyon



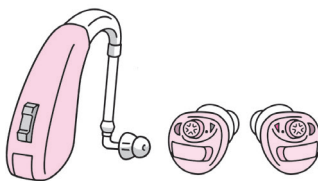
Sign language



Speech reading (lip reading)



Hearing aid



11

Mekanismo ng Isip at Katawan

A

Mga Sagot/Paliwanag

A

11-001



Ang pangangailangan ng pagtanggap ay tumutukoy sa pangangailangang makatanggap ng papuri mula sa ibang tao, makilala ng boss sa kumpanya, atbp. Ang pagpapakita ng sariling pag-unlad ay isang pangangailangan sapagsasakatuparan ng sarili. Ang pangangailangan sapagsasakatuparan ng sarili ang pinakamataas na antas ng pangangailangan sa Maslow's Hierarchy of Needs (➡ tingnan ang G010).

11-002



Ang pisyolohikal na pangangailangan ay mga pangangailangan batay sa instinct na mapanatili ang sariling uri (sekswal na pagnanais) (➡ tingnan ang G010).

11-003



Ang hindi pagkakaroon ng panganib sa buhay ay isang pangunahing pangangailangan. Ayon sa Maslow's Hierarchy of Needs, ito ang pisyolohikal na pangangailangan o pangangailangan ng kaligtasan. Ang pinakamataas na antas ng pangangailangan ay ang pangangailangan sa pagsasakatuparan ng sarili (➡ tingnan ang G010).

11-004



Ang pangangailangan ng pagtanggap ay tumutukoy sa pangangailangang makatanggap ng papuri mula sa ibang tao, makilala ng boss sa kumpanya, atbp. (➡ tingnan ang G010).

11-005



Ang pakiramdam kung saan sinisisi ang sarili tungkol sa sariling nakaraan ay nauuri bilang self-reproach type. Ang matured type ay tumutukoy sa pagtanggap sa pagtanda kung ano lamang ito (➡ tingnan ang G010).

11-006



Ang pagpapanatili ng mga aktibong aktibidad noong bata pa ay nauuri bilang defense type. Sa dependence type, nakikita ang pagiging pasibo sa lahat ng bagay, negatibong pag-uugali, atbp. (➡ tingnan ang G010).

11-007



Ang matured type ay isang type kung saan kaunti ang tunggalian sa isip at pagtanda, at tinatanggap ang pang-araw-araw na pamumuhay kung ano lamang ito (➡ tingnan ang G010).

11-008



Ang panandaliang memorya ay tumutukoy sa memorya na madaling makalimutan kung walang gagawin. Ang naulit-ulit na impormasyon ay nagiging pangmatagalang memorya at napapanatili.

11-009



Ang memorya ay may 3 proseso: pagsasaulo na tumutukoy sa pagsisikap na tandaan; pagpapanatili na tumutukoy sa pag-iimbak para hindi makalimutan ang isinaulong impormasyon; at pag-alala na tumutukoy sa paggunita sa inimbak na impormasyon (➡ tingnan ang G010).

11-010



Ang semantic memory ay tumutukoy sa memorya tungkol sa mga pangkaraniwang impormasyon kaugnay ng mga petsa, pangalan ng bagay, salita at konsepto.

11-011



Ang observation learning ay tumutukoy sa pagkatuto sa pamamagitan ng pagmamasid sa mga kilos ng ibang tao.

11-012



Ang pagpigil ay tumutukoy sa pagsupil sa mga hindi katanggap-tanggap na pangangailangan at damdamin upang hindi lumitaw sa kamalayan, at pagsisikap na makalimutan ang mga ito nang hindi namamalayan.

11-013



Ang rasyonalisasyon ay tumutukoy sa pagbibigay-katuwiran sa sariling kilos sa pamamagitan ng pagbibigay ng mga dahilan na kumbenyente sa sarili. Ang pagsisikap na itago ang tunay na sarili sa pamamagitan ng pagkilos sa eksaktong kabaligtaran ng nararamdaman atbp. na hindi mo nais malaman ng ibang tao ay nauuri bilang pagbuo ng reaksiyon.

11-014



Ang mga balbula na pumipigil sa backflow ay matatagpuan sa peripheral veins. Ang peripheral veins ng upper limbs at lower limbs ay may tungkuling labanan ang gravity at ibalik ang venous blood sa puso. May tungkulin ang mga balbula na pigilan ang backflow ng dugo.

11-015



Ang artery ay may tungkulin na magpadala ng dugo sa katawan sa pamamagitan ng pagtibok ng puso. Hindi nararamdaman ang tibok mula sa vein na nagpapadala ng dugo sa puso mula sa katawan.

11-016



Ang parietal lobe ay may tungkuling tanggapin ang pakiramdam ng sakit sa balat. Ang frontal lobe ang may tungkulin na gampanan ang pagdedesisyon.

11-017



Ang temporal lobe ay may tungkuling nauugnay sa pag-unawa sa wika, emosyon, atbp., bukod sa pandinig at memorya.

11-018

Ang occipital lobe ay may tungkuling kilalanin ang mga biswal na impormasyon.



11-019

Ang cerebral limbic system ay isang pangkalahatang termino para sa mga bahagi sa inner surface ng cerebrum tulad ng limbic lobe, amygdala, hippocampus, atbp. Ang hippocampus ay nauugnay sa memorya, at ang amygdala naman ay nauugnay sa emosyon.



11-020

Sa atay, ang glucose na nakuha sa pamamagitan ng pagkain ay pinapalitan ng glycogen at iniimbak. Kapag nagkulang ang glucose sa dugo, pinapalitan ang glycogen bilang glucose at ipinapadala sa dugo upang magbigay ng enerhiya. Kabilang sa mga function ng atay ang metabolism at pag-iimbak ng mga sustansiya, pagbuo ng bile, detoxification, regulasyon ng dami ng dugo, atbp.



11-021

Ang pantog ay may tungkuling mag-imbak ng ihi. Ang pag-concentrate ng ihi ay tungkulin ng mga bato. Ang na-concentrate na ihi sa kanan at kaliwang bato ay dumadaloy sa kanan at kaliwang ureter, at naiipon sa pantog. Ang ihi ay dumadaan mula sa pantog patungo sa urethra, at inilalabas mula sa katawan.



11-022

Ang respiratory center ay matatagpuan sa brain stem. Ang brain stem ay pangkalahatang termino para sa midbrain, pons, at medulla oblongata. Ang cerebellum ay matatagpuan sa bandang ilalim ng cerebral hemisphere at bandang likuran ng brain stem. Ang tungkulin nito ay nauugnay sa koordinasyon ng mga voluntary movement na namamalayan sa sarili.



11-023

Ginagampanan ng pancreas ang secretion ng pancreatic juice na nauugnay sa pagtunaw mula sa exocrine pancreas. Nagse-secrete ng mga hormone na glucagon (hyperglycemic effect) mula sa α (A) cells, at insulin (hypoglycemic effect) mula sa β (B) cells ng islets of Langerhans, na bumubuo sa endocrine pancreas.



11-024



Ang puso ay isang organo na may tungkulin bilang pump na nagpapadala ng dugo sa buong katawan. Ang nagsasagawa ng palitan ng gas ay ang mga baga. Ang venous blood na bumabalik mula sa buong katawan ay dumadaloy mula sa right atrium patungo sa right ventricle, dumadaan sa pulmonary artery at dinadala sa mga baga kung saan nagaganap ang palitan ng gas. Ang dugong natapos ang palitan ng gas ay nagiging arterial blood, dumadaan sa pulmonary vein, dumadaloy mula sa left atrium patungo sa left ventricle at umiikot sa buong katawan (▶ tingnan ang G012).

11-025



Ang laway ay hindi nagiging sanhi ng mabahong hininga. Ang laway ay may self-purification effect at antibacterial effect, na pumipigil sa mabahong hininga. Mga 99% ng bumubuo sa laway ay tubig. Kapag kaunti lamang ang ininom na tubig, mababawasan ang secretion ng laway, na nagiging sanhi ng mabahong hininga.

11-026



Ang mabahong hininga ay maaaring magdulot ng hindi kaaya-ayang pakiramdam sa ibang tao. Dahil dito, gumagana ang sikolohiya na umiwas sa pakikipag-usap, na minsan ay nagiging sanhi ng pag-iwas sa pakikipag-ugnayan sa ibang tao. Ang mabahong hininga ay dulot ng mga pisyolohikal na salik, pagkain, sakit, atbp.

11-027



Ang parasympathetic nerves ay may tungkuling magpatulin ng secretion ng laway. Ang pagpigil sa secretion ng laway ay tungkulin ng sympathetic nerves. Nagkakaroon ng kaunting secretion ng malapot na laway kapag nangingibabaw ang sympathetic nerves, at nagkakaroon naman ng maraming secretion ng malabnaw na laway kapag nangingibabaw ang parasympathetic nerves.

11-028



Ang duct ng parotid gland, na isa sa mga large salivary gland, ay bumubukas sa loob ng oral cavity sa bahagi ng second molar sa itaas na panga. Ang bumubukas sa ilalim ng oral cavity ay ang sublingual gland at submandibular gland.

11-029



Ang antibacterial effect ay tumutukoy sa tungkulin na pigilan ang pagpasok ng mga bakterya. Bukod pa rito, ang laway ay mayroon ding self-purification effect na naglilinis sa mga labi ng pagkain, buffering effect na nagpapagaan ng impact ng mga pagkain sa oral cavity, at digestive effect na nauugnay sa pagtunaw.

11-030



Ang sublingual gland ay isang large salivary gland. Ang salivary gland ay nauuri sa small salivary gland at large salivary gland. Kabilang sa mga large salivary gland ang submandibular gland at parotid gland, bukod sa sublingual gland. Ang small salivary gland ay tumutukoy sa mga manipis na tubo na kalat sa mucous membranes sa mga labi, pisngi, at dila.

11-031



Ang kukong hugis-kutsara (spoon nails) ay isang kondisyon kung saan ang nail plate ay kumukurba sa gitna nang nakataas ang gilid tulad ng kutsara, at sinasabing nangyayari ito kapag naging marupok ang nail plate dahil hindi sapat ang sustansiyang nakakarating sa kuko.

11-032



Ang clubbed finger ay karaniwang nakikita sa mga taong may cardiovascular disease. Tinutukoy nito ang kondisyon kung saan ang dulo ng mga daliri ay parang drumstick. Ang sintomas na nakikita kapag may malnutrisyon ay ang pagiging puti ng buong kuko.

11-033



Ang ingrown nail ay tumutukoy sa kondisyon kung saan ang gilid ng nail plate ay bumabaon sa daliri. Kabilang sa mga sanhi nito ang pagtanda, pagsusuot ng sapatos na hindi naaangkop sa mga paa sa loob ng mahabang panahon, maling pagputol ng mga kuko, atbp.

11-034



Ang functional position ay tumutukoy sa preventive posture kung saan hindi magkakaroon ng joint contracture, sa mga kaso na hindi naigagalaw ang katawan nang mag-isa atbp. Isa itong posisyon kung saan ang anggulo ng mga kasukasuan ay may pinakakaunting paghadlang sa ADL, kahit na hindi na maigalaw ang mga kasukasuan.

11-035



Ang posisyong nakaturo sa baba ang mga daliri sa paa ay hindi functional position. Ang posisyong nakaturo sa baba ang mga daliri sa paa ay tinatawag na equinus foot.

11-036



Sa pagpapatibay ng mga buto, kailangang malantad sa sikat ng araw. Upang patibayin ang mga buto, kailangan ng calcium na isang inorganic matter (mineral), at kailangan ng vitamin D para masipsip ang calcium mula sa bituka. Ang vitamin D ay nagiging aktibo sa pamamagitan ng pagkain at pagkakalantad sa ultraviolet rays ng araw.

11-037



Ang kailangan para mapatibay ang mga buto ay ang pagkonsumo ng vitamin D. Ang vitamin E ay isang fat-soluble vitamin na may tungkulin na tumulong sa pagbuo ng biological membrane at pigilan ang fat oxidation.

11-038



Ang pag-eehersisyo ay naglalapat ng katamtamang lakas sa mga buto at ginagawang aktibo ang paggana ng mga selula. Ang katamtamang ehersisyo ay tumutukoy sa mga pang-araw-araw na kilos tulad ng paglalakad, pamimili, atbp.

11-039



Bukod sa femoral neck, ang iba pang bahagi na madalas nababalian ng buto ay ang distal end ng radius (pupulsuhan), proximal end ng humerus (braso na malapit sa balikat), at spine (backbone) (➔ tingnan ang G007).

11-040



Pagkatapos mabalian ng buto, nakakaramdam ng sakit sa kasukasan ng balakang na kinaroroonan ng femoral neck. Sa karagdagan, kapag nabalian ng buto sa femoral neck, magiging mahirap ang pagtayo at paglalakad.

11-041



Ang protina ay isa sa limang pangunahing sustansiya. Ang protina ay bumubuo sa balat, kuko, buhok, dugo, kalamnan, hormone, at enzyme (➔ tingnan ang G014).

11-042



Ang sugar ay may tungkulin na magsilbing mapagkukunan ng enerhiya para sa katawan. Ang sugar ay isa sa limang pangunahing sustansiya at tinatawag ding carbohydrate. Ang tumutulong sa pagsipsip ng mga fat-soluble vitamin ay ang fat (➡ tingnan ang G014).

11-043



Ang fat ay isa sa limang pangunahing sustansiya, na nagsisilbing hilaw na materyales sa pagbuo ng hormone, dugo, at cell membrane. Ang fat ay may tungkulin na tumulong sa pagsipsip ng vitamin A, D, E, at K, na mga fat-soluble vitamin (➡ tingnan ang G014).

11-044



Ang vitamin ay isa sa limang pangunahing sustansiya na may tungkuling nauugnay sa paglaki at metabolismo ng katawan. Ang vitamin ay nauuri sa fat-soluble vitamin (vitamin A, D, E, at K) at water-soluble vitamin (vitamin B at C). Ang mga vitamin ay hindi nabubuo sa loob ng katawan, kaya kailangan itong konsumuhin sa pamamagitan ng pagkain atbp. (➡ tingnan ang G014).

11-045



Ang inorganic matter (mineral), na isa sa limang pangunahing sustansiya, ay hindi kayang buuin sa loob ng katawan. Kailangang konsumuhin ito sa pamamagitan ng pagkain atbp. Kabilang sa mga pangunahing inorganic matter ang sodium (Na) at calcium (Ca) (➡ tingnan ang G014).

11-046



Ang paunang yugto (cognitive stage) ang ika-1 yugto ng proseso sa pagkain at paglunok, na nahahati sa 5 yugto. Ang paunang yugto (cognitive stage) ay yugto kung saan kinikilala ang hugis, kulay, atbp. ng pagkain, at dumadami ang secretion ng laway bilang isang conditioned reflex (➡ tingnan ang G014).

11-047



Ang deglutition apnea ay nangyayari sa yugto ng pharynx. Ang yugto ng pharynx ang ika-4 na yugto ng proseso sa pagkain at paglunok, na nahahati sa 5 yugto. Sa yugto ng pharynx, nangyayari ang apnea dahil sa pagsasara ng nasal cavity at trachea (➡ tingnan ang G014).

11-048



Ang yugto ng oral cavity ang ika-3 yugto ng proseso sa pagkain at paglunok, na nahahati sa 5 yugto, at dito dinadala sa pharynx ang bolus mula sa oral cavity. Ang pagsasara ng larynx ay nangyayari sa yugto ng pharynx, na ika-4 na yugto ng proseso sa pagkain at paglunok (➡ tingnan ang G014).

11-049



Ang yugto ng pharynx ay yugto kung saan dumadaan ang bolus sa pharynx. Sa yugto ng pharynx, isinasara ng epiglottis ang pasukan sa larynx. Ang bolus ay nabubuo sa yugto ng paghahanda (chewing stage). Ang yugto ng paghahanda (chewing stage) ay tumutukoy sa ika-2 yugto ng proseso sa pagkain at paglunok, na nahahati sa 5 yugto.

11-050



Sa yugto ng esophagus, nangyayari ang involuntary movement na hindi nakasalalay sa sariling kamalayan. Ang yugto ng esophagus ay yugto kung saan dinadala sa sikhura ang bolus na ipinadala sa esophagus. Kapag pumasok sa esophagus ang bolus, dadalhin ito sa sikhura sa pamamagitan ng peristalsis at gravity (➡ tingnan ang G014).

11-051



Ang malaking bituka ay isang digestive organ na sumusunod sa maliit na bituka, at nahahati sa appendix, ascending colon, transverse colon, descending colon, sigmoid colon, at rectum. Sa malaking bituka, nangyayari ang pagsipsip ng tubig at tumitigas ang dumi.

11-052



Ang maliit na bituka ay binubuo ng duodenum, jejunum, at ileum. Ang maliit na bituka ay may tungkuling sumipsip ng mga sustansiya at tubig.

11-053



Lumilitaw ang mga sintomas ng dehydration kapag nawalan ng tubig na katumbas ng mga 2% ng timbang. Kapag na-dehydrate, nakakaranas ng kawalan ng lakas sa buong katawan at bilang resulta ay bumababa ang pagiging aktibo.

11-054



Ang sintomas na nauugnay sa dehydration ay tuyong balat. Bukod sa tuyong balat, ang iba pang sintomas ay pagbawas ng dami ng ihi, pagkawala ng ganang kumain, atbp. May katangian ito na bihirang lumitaw ang mga sintomas sa mga matatanda.

11-055



Ang catheter ay kailangang palitan nang regular. May 2 uri ng catheter: balloon-type na pinapalitan tuwing mga 1 buwan, at bumper-type na pinapalitan tuwing mga 6 na buwan bilang pamantayan. Ang pagpapalit nito ay tungkulin ng doktor.

11-056



Kabilang sa mga sintomas ng hypoglycemia ang pagpapawis, palpitasyon, kapansanan sa kamalayan, kombulsyon, pangininginig ng mga kamay at paa, atbp. May type 1 at type 2 sa diabetes mellitus. Ang type 1 ay lumilitaw sa pagitan ng childhood hanggang juvenile period, at nangangailangan ng insulin treatment. Ang type 2 diabetes mellitus ay lumilitaw sa middle-age period pasulong, at ang insulin treatment ay isinasagawa depende sa sintomas.

11-057



Ang temperatura ng mainit na tubig na 38 hanggang 41°C ay itinuturing na angkop na temperatura sa paliligo, kung saan naii-stimulate ang parasympathetic nerves at nakikita ang pagtulin ng digestive function, pagbagal ng tibok ng puso, pagbaba ng presyon ng dugo, pagluwag ng tensyon ng mga kalamnan, atbp. Sa paliligo sa temperatura ng mainit na tubig na 42°C o higit pa, naii-stimulate ang sympathetic nerves at nakikita ang pagtaas ng presyon ng dugo, pagbilis ng tibok ng puso, atbp.

11-058



Ang paraan na nagpapatulin sa paggaling ng sugat sa balat na walang impeksyon ay moistening. Ang pagpapatuyo ay mauugnay sa pagkawala ng tubig sa balat, na humahadlang sa pag-unlad ng mga selula, kaya hindi ito naaangkop sa pagpapagaling ng sugat.

11-059



Sa pamamagitan ng pagpapanatili ng mababang acidity ng balat, mapipigilan ang stimulation mula sa labas at pagdami ng bakterya. Ang madalas na paghuhugas sa mainit na tubig ay nakakasira sa mekanismo ng mababang acidity dahil sa pagbawas ng sebum, at nagpapahina sa sterilizing effect.

11-060



Ang mga hindi inaasahang aksidente sa bahay ay kadalasang nangyayari habang naliligo. Dahil hinuhubad ang damit sa paliligo, nalalagay sa kapaligiran at kondisyon ng katawan na madaling maaksidente dahil walang proteksyon ang katawan, nagbabago ang sirkulasyon ng dugo, atbp.

11-061



Ang herpes zoster ay isang sakit kung saan mas malubha ang pananakit kaysa sa pangangati. Nagkakaroon ng herpes zoster dahil sa varicella-zoster virus. Ang pamamantal ay maliliit na paltos, at may hugis na oval na sumusunod sa isang tiyak na nerve tract.

11-062



Ang scabies ay isang nakakahawang sakit sa balat na dulot ng itch mites na nabubuhay sa balat. Ang sintomas na naglalarawan ng katangian nito ay matinding pangangati. Ang mga bahaging madalas na nagkakaroon nito ay ang kilikili, pagitan ng mga daliri, at pribadong bahagi. Ang pamamantal ay lumilitaw bilang papule, nodule, atbp.

11-063



Kapag tumayo mula sa bathtub, dadaloy ang dugo sa lower limbs at mababawasan ang dami ng dugong babalik sa puso, na nagpapababa sa presyon ng dugo. Dahil dito, mababawasan ang dami ng dugong dumadaloy sa utak, at magiging isang kondisyon na madaling magkaroon ng orthostatic hypotension. Para maiwasan ang orthostatic hypotension, dapat tumayo nang dahan-dahan.

11-064



Ang half-body bathing ay nakakapagbawas ng pasanin sa puso na dulot ng paliligo. Ang paliligo ay may hydrostatic pressure effect na nagpapatulin sa sirkulasyon ng dugo sa pamamagitan ng presyon ng tubig. Sa hydrostatic pressure effect, napapadali ang pagbalik ng dugo sa puso at napapatulin ang cardiopulmonary function.

11-065



Kanais-nais na isagawa ang paliligo pagkalipas ng 1 oras o higit pa mula nang kumain. Para sa pagtunaw pagkatapos kumain, kailangan ng sapat na daloy ng dugo sa mga digestive organ. Kapag naligo kaagad pagkatapos kumain, magkukulang ang daloy ng dugo sa mga digestive organ at maaaring makahadlang sa digestive function.

11-066



Pagkatapos maligo, kailangang uminom ng sapat na tubig. Dahil sa pagpapawis na dulot ng paliligo, kailangang isagawa ang sapat na hydration bago at pagkatapos maligo. Kung hindi sapat ang ginawang hydration, maaaring ma-dehydrate.

11-067



Ang tuyong balat ay nagpapahina ng paggana ng balat at maaaring maugnay sa pangangati, kaya epektibong panatilihing maikli ang mga kuko para protektahan ang balat. Ang balat ng mga matatanda ay nasa kondisyon na madaling matuyo dahil sa pagbawas ng sebum atbp.

11-068



Ang normal na ihi ay halos walang amoy kapag kakaihi pa lamang. Kapag nalantad sa hangin ang ihi, dine-decompose ng bakterya ang ihi, na lumilikha ng amoy ng ammonia. Ang katangian ng ihi ay malinaw na likido na bahagyang kulay dilaw o mapusyaw na kayumanggi, at walang mikrobyo.

11-069



Ang posisyong nagpapadali sa pagdumi ay nakaupong posisyon habang nakaangat ang mga sakong at bahagyang nakahilig paharap. Kapag nasa posisyong ito, nagiging obtuse angle ang anorectal angle, na tumutukoy sa anggulo sa pagitan ng rectum at anus. Sa posisyong nakahiga nang patihaya, nagiging acute angle ang anorectal angle, at nagiging mahirap ang pagdumi.

11-070



Ang nagpapatulin sa peristalsis ng rectum ay ang parasympathetic nerves. Ang sympathetic nerves at parasympathetic nerves ay mga autonomic nerves na magkasalungat ang tungkulin. Pinapatulin ng parasympathetic nerves ang tungkulin ng digestive tract, at pinipigilan ng sympathetic nerves ang tungkulin ng digestive tract.

11-071



Kapag kumain, nakakaramdam ng pagnanais na dumumi. Kapag pumasok sa sikmura ang pagkain, naihahatid ang stimuli sa colon at nagsisimula ang peristalsis, at hahantong sa pagdumi. Ang pagpunta sa toilet at pag-upo sa inidoro pagkatapos kumain, mayroon man o walang pagnanais na dumumi, ay makakatulong para mapawi ang constipation.

11-072



Para mahikayat ang pagdumi, pataasin ang abdominal pressure sa pamamagitan ng pagpigil ng hininga. Kapag pinataas ang abdominal pressure sa pamamagitan ng pagpigil ng hininga, tataas din ang presyon ng dugo, kaya kailangan ng ibang paraan para hikayatin ang pagdumi ng mga user na may mataas na presyon ng dugo.

11-073



Sa paligid ng anus, mayroong internal anal sphincter at external anal sphincter. Sa dalawang ito, ang external anal sphincter ay isang kalamnan na kayang kontrolin ang pagdumi kung sasadyain. Kung sasadyaing paluwagin ito kapag umupo sa inidoro atbp. bilang paghahanda sa pagdumi, mapapadali ang pagdumi.

11-074



Ang atonic constipation ay nangyayari kapag nasipsip ang tubig ng dumi at tumigas ito dahil sa pagbawas ng peristalsis sa malaking bituka. Isa sa mga dahilan nito ang kakulangan sa pagkonsumo ng dietary fiber. Ang dietary fiber ay nag-ii-stimulate sa intestinal tract, kaya epektibo ito para mapawi ang constipation.

11-075



Ang rectal constipation ay tumutukoy sa constipation kung saan may dumi sa rectum ngunit mahina ang defecation reflex kaya hindi nakakaramdam ng pagnanais na dumumi. Kabilang sa mga karaniwang paraan ng pag-iwas sa constipation ang pag-eehersisyo, pag-inom ng tubig, at pagkonsumo ng dietary fiber.

11-076



Kapag bedridden, madaling makaranas ng constipation. Kapag bedridden, madaling magkaroon ng constipation dahil sa kakulangan sa ehersisyo na dulot ng pagbaba ng pisikal na aktibidad, paghina ng tungkulin ng bituka at mga kalamnan ng tiyan, hindi sapat na pagkain at pag-inom ng tubig, atbp.

11-077



Kung gumagamit ng narcotic painkiller, napipigilan ang peristalsis ng bituka at madaling makaranas ng malubhang constipation.

11-078



Ang functional urinary incontinence ay tumutukoy sa urinary incontinence na dulot ng paghina ng cognitive function, kawalan ng kakayahang hanapin ang toilet dahil sa disorientation, o kawalan ng kakayahang makita ang toilet dahil sa agnosia (➡ tingnan ang G014).

11-079



Ang stress urinary incontinence ay tumutukoy sa uri ng incontinence kung saan tumatagas ang ihi kapag nakaranas ng abdominal pressure tulad sa pagbahing atbp., dahil sa paghina ng tungkulin ng pelvic floor muscles na nagpapahigpit ng urethra at sumusuporta sa mga panloob na organo. Isa rin itong urinary incontinence na kadalasang nakikita sa mga babae (➡ tingnan ang G014).

11-080



Kabilang sa iba pang sintomas ng cystitis ang pakiramdam na may natitirang ihi, madalas na pag-ihing, at sinat. Ang cystitis ay isa sa mga urinary tract infection na nangyayari kapag pumasok ang bakterya sa pantog. Dahil mas maikli ang urethra ng mga babae kaysa sa mga lalaki, mas madaling pumasok ang bakterya.

11-081



Habang tumatanda, umiikli ang oras ng pagtulog. Sa pagtulog, nangyayari nang paulit-ulit at salitan ang REM sleep (mababaw na pagtulog kung saan nagpapahinga ang katawan) at non-REM sleep (malalim na tulog kung saan nagpapahinga ang utak). May inklinasyon na umikli ang oras ng pagtulog dahil sa kakulangan sa ehersisyo atbp.

11-082



Ang pag-eehersisyo ay nakakaapekto sa kalidad ng tulog, ngunit hindi ito nakakaapekto sa mekanismo ng panloob na orasan ng katawan. Ang pinakamalaking salik sa pagwawasto ng panloob na orasan ng katawan ay ang sikat ng araw. Kapag nalantad sa sikat ng araw, mababawasan ang secretion ng melatonin na isang hormone na humihikayat sa pagtulog, at magkakaroon ng secretion pagkalipas ng 15 hanggang 16 na oras, kaya mapapadali ang pagtulog.

11-083



Sa restless legs syndrome, maaaring ibsan ang sintomas sa pamamagitan ng paggalaw ng lower limbs. Ang restless legs syndrome ay tinatawag ding “crawly legs syndrome”, at ito ay isang kondisyon kung saan nagkakaroon ng involuntary movement lalo na sa lower limbs kapag natutulog. Ang mga hindi kaaya-ayang pakiramdam ay nagiging sanhi ng insomnia.

11-084



Ang mga matatanda ay karaniwang nagkakaroon ng kapansanan sa pagtulog. Ang pangunahing insomnia ay ang “sleep-onset insomnia”, kung saan nahihirapang matulog at natatagalan bago makatulog. Ang paggising nang maraming beses sa gabi ay tumutukoy sa “nocturnal awakening”. Mayroon ding “early morning awakening”, kung saan nagigising nang maaga sa umaga at hindi na makatulog pagkagising.

11-085



Sa end stage, lumilitaw ang edema. Ang edema ay isang kondisyon kung saan naiipon ang tubig sa subcutaneous tissue at lumilitaw sa end stage dahil sa paghina ng circulatory function sa buong katawan. Kabilang sa iba pang sintomas ang paglamig ng mga kamay at paa, cyanosis sa mga kuko at mga labi, pagbawas ng dami ng ihi, atbp.

11-086



Ang mandibular breathing ay tumutukoy sa paghinga kapag nakakaranas ng pangangapos ng hininga, kung saan ang ibabang panga ay gumagalaw pababa sa bawat paghinga. Sinasabing kapag bumuka ang bibig at nakikita ang ganitong paghinga, malapit nang mamatay. Kabilang sa iba pang sintomas sa paghinga ang hagahas (wheezing) mula sa lalamunan atbp.

11-087



Ayon sa 5 yugto ng sikolohikal na proseso na iminungkahi ni Kübler-Ross, ang ika-1 yugto ay pagtanggi. Ang pagtanggi ay ang yugto kung saan hindi matanggap ang kamatayan. Ang galit ay kung saan nagpapakita ng damdamin na “bakit ako lang” (➔ tingnan ang G014).



Mga punto sa pag-aaral

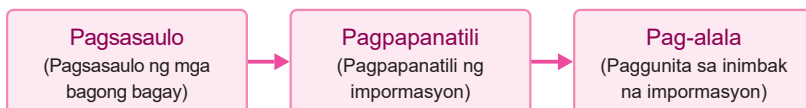
Maslow's Hierarchy of Needs



Mga uri ng personalidad sa panahon ng katandaan (Reichard)

Matured type (integrated type)	Tinatanggap ang sarili at sariling buhay kung ano lamang ito.
Comfort chair type (dependence type)	Tinatanggap ang sariling aktuwal na kalagayan, ngunit passive at umaasa sa iba.
Defense type (armored type)	Pinipigil ang pagkabalisa tungkol sa pagtanda sa pamamagitan ng patuloy na pagiging aktibo at pagtatanggol sa sarili.
Extrapunitive type (indignation type)	Hindi matanggap ang sariling nakaraan at ang pagtanda.
Intropunitive type (self-reproach type)	Itinuturing na kabiguan ang sariling buhay at iniisip na ang dahilan nito ay ang sarili.

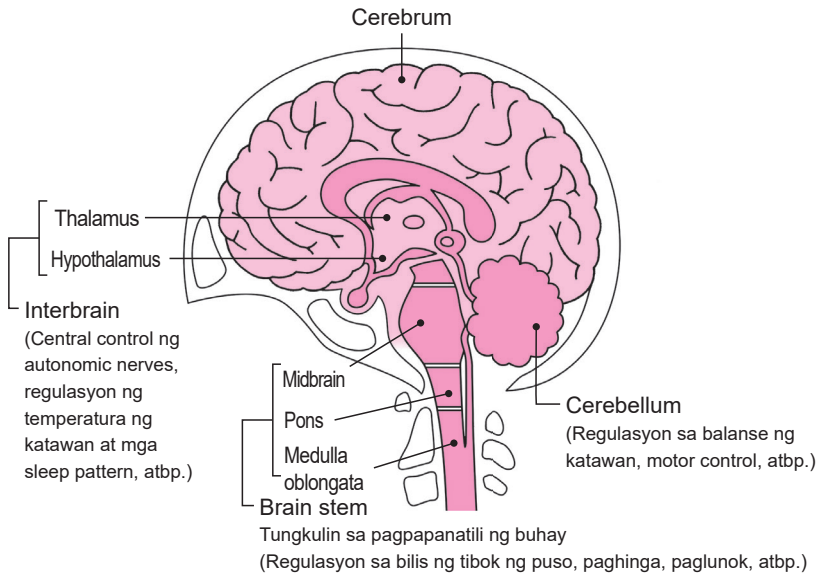
Proseso ng memorya



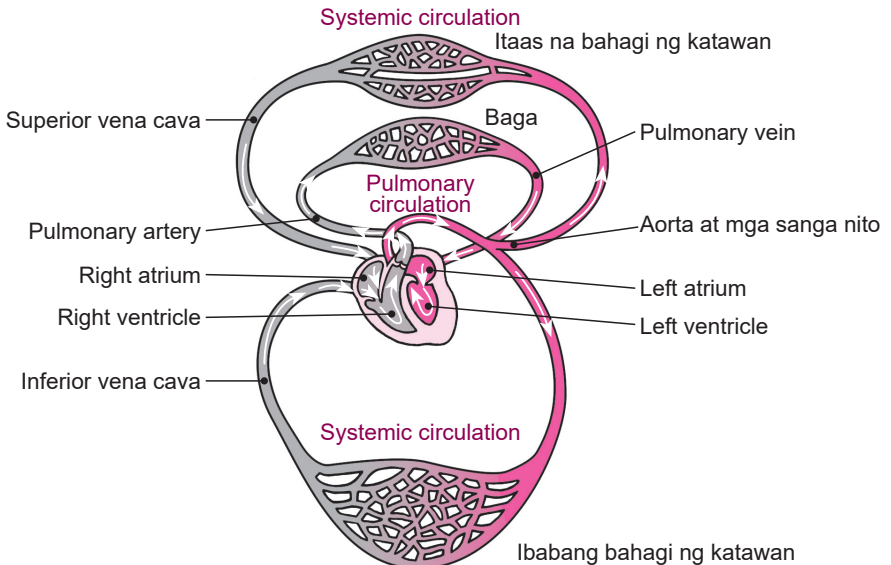
■ Adjustment mechanism

Pagtakas	Paghahangad ng sariling katatagan sa pamamagitan ng pagtakas mula sa pagkabalisa, kaba, atbp.
Regression	Pagsisikap na protektahan ang sarili sa pamamagitan ng pagbalik sa hindi pa ganap na yugto ng pag-unlad.
Pagpigil	Pagsupil sa mga pangangailangan at damdamin na hindi nais tanggapin upang hindi lumitaw sa kamalayan.
Kompensasyon	Paglipat ng pangangailangan sa isang bagay na madaling makuha at pagtitiis dito kapag hindi makamit ang orihinal na layunin.
Kabayaran	Pagsisikap na punan ang kakulangan sa isang aspeto kung saan nakakaramdam ng imperyoridad sa pamamagitan ng pagiging superyor sa ibang aspeto.
Rasyonalisasyon	Pagbibigay-katuwiran sa sariling kilos at kabiguan sa pamamagitan ng pagbibigay ng mga dahilan na kumbenyente sa sarili.
Sublimation	Pagsisikap na palitan ang mga agresibong pangangailangan atbp. ng mga kapaki-pakinabang na kilos tulad ng sports at sining.
Identification	Paglalapat sa sarili ng mga damdamin at pag-iisip ng ibang tao, at pagiging kuntento nang tila nanggaling sa sarili ang mga iyon.
Projection	Pag-iisip na ang mga hindi katanggap-tanggap na emosyon ng sarili ay nasa ibang tao rin.
Pagpapalit	Pagbaling sa ibang bagay para ipahayag ang mga pangangailangan at damdamin (pag-ibig, poot, atbp.) na nakatuon sa isang bagay.
Pagbuo ng reaksyon	Pagsisikap na itago ang tunay na sarili sa pamamagitan ng pagkilos sa kabaligtaran ng pangangailangan o damdamin na hindi nais malaman ng ibang tao.

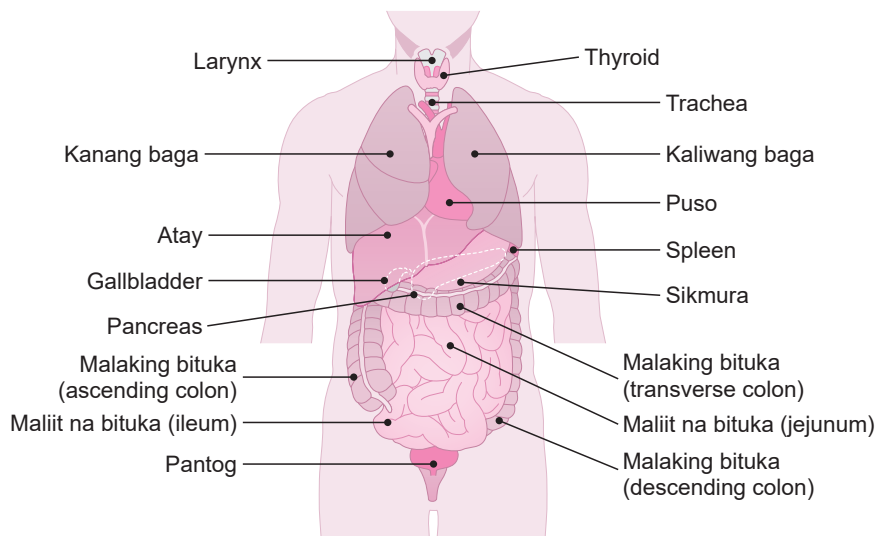
■ Istraktura ng utak



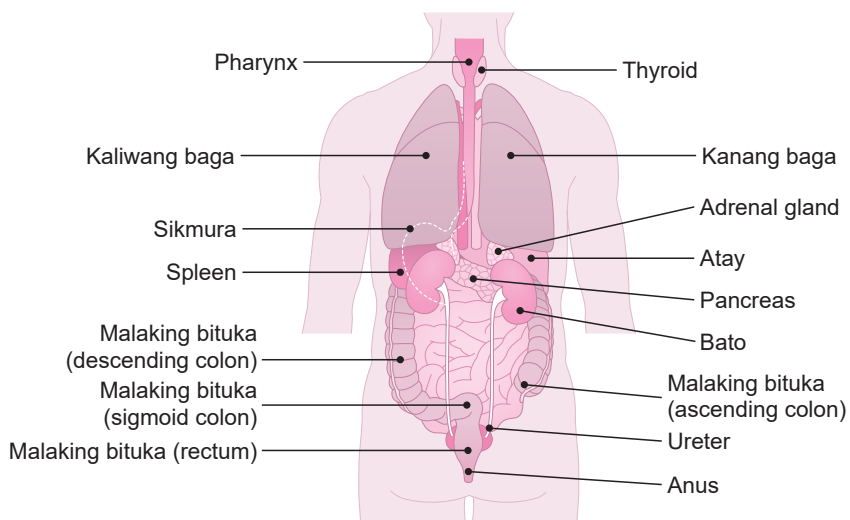
■ Pulmonary circulation at systemic circulation



■ Mga pangalan ng mga panloob na organo (harap)



■ Mga pangalan ng mga panloob na organo (likod)



■ Limang pangunahing

sustansiya

Sugar (carbohydrate)
Fat
Protina
Inorganic matter (mineral)
Vitamin • Fat-soluble vitamin A, D, E, K • Water-soluble vitamin B, C

■ 5 pag-uuri ng pagkain at

paglunok

Paunang yugto (cognitive stage)
Yugto ng paghahanda (chewing stage)
Yugto ng oral cavity
Yugto ng pharynx
Yugto ng esophagus

■ Mga uri ng urinary incontinence

Functional urinary incontinence	Tumatagas ang ihi dahil mabagal ang mga galaw kapag umihi, o dahil hindi alam kung saan ang toilet dahil sa dementia atbp. kaya hindi nakaabot sa toilet ang pagpipigil.
Urgency urinary incontinence	Nais na umihi ngunit tumatagas ang ihi bago makarating sa toilet.
Stress urinary incontinence	Tumatagas ang ihi kapag nakaranas ng abdominal pressure tulad sa pag-ubo, pagbahir, atbp.
Overflow urinary incontinence	Dahil sa prostatic hyperplasia atbp., nagbabara ang daanan ng ihi at unti-unting tumatagas ang ihi.
Reflex urinary incontinence	Dahil sa pinsala sa spinal cord atbp., walang nararamdamang pagnanais na umihi kaya tumatagas ang ihi.

■ 5 yugto ng sikolohikal na proseso sa pagtanggap ng kamatayan (Kübler-Ross)

Ika-1 yugto	Pagtanggi	Yugto kung saan hindi tinataggap at itinatangi ang katotohanan tungkol sa kapalarang mamamatay at pag-iisip na "hindi maaari na ako ay mamatay"
Ika-2 yugto	Galit	Yugto kung saan lumalabas ang matinding galit sa kamatayan.
Ika-3 yugto	Pakikipagtawaran	Yugto kung saan ipinapahayag ang damdamin tulad ng hindi maiiwasan ang katotohanan tungkol sa kamatayan, o mga kahilingan sa Diyos.
Ika-4 na yugto	Depresyon	Yugto kung saan nalulumbay mula sa damdamin na "hindi maailigtas kahit ano ang gawin"
Ika-5 yugto	Pagtanggap	Yugto kung saan tinataggap ang kamatayan at nagiging kalmado ang isip.

12

**Medikal na
Pangangalaga**

A

Mga Sagot/Paliwanag

A

12-001



Ang mga care worker atbp. na nakapagtapos ng on-the-job training ng medikal na pangangalaga ay maaaring magsagawa ng mga gawain tulad ng sputum suction atbp. sa mga pasilidad at tanggapan na inaprubahan at inirehistro ng gobernador ng prefecture.

12-002



Ang pharynx ay isang bahaging nagti-trigger sa pagsusuka. Samakatuwid, kung ipapasok ang tubo nang mas malalim sa pharynx, mati-trigger ang pag-ubo o pagsusuka dahil sa stimuli, at may panganib na humantong sa isang malubhang aksidente.

12-003



Ang pagtatala tungkol sa proseso kung paano nagkaroon ng isang mapanganib na sitwasyon na muntik nang maaksidente ay nagsisilbing hakbang sa pag-iwas sa pagkakaroon ng mga katulad na panganib at aksidente. Ang mga ulat ng aksidente ay itatala sa mga incident at accident report.

12-004



Sa standard precaution, nagsisilbing pamantayan ang konsepto kung saan itinuturing na may panganib na makahawa ang lahat ng dugo, likido sa katawan, secretion (plema, laway, suka), excretion (dumi, ihi), balat na may sugat, mucous membranes, atbp.

12-005



Ang mga bagay na ginamit sa nasoenteric feeding ay hugasan (gamit ang neutral detergent para sa mga pinggan), pagkatapos ay ibabad sa antiseptic solution (sodium hypochlorite) nang humigit-kumulang 1 oras, hugasan nang mabuti gamit ang tubig sa gripo, at pagkatapos ay patuyuin. Ang antiseptic ethanol ay ginagamit sa pagpupunas at pagdisinipekta ng mga kasangkapan, at hindi ginagamit sa immersion disinfection.

12-006



Ang pulse oximeter ay isang instrumentong sumusukat sa pulse rate at percutaneous arterial oxygen saturation measurement (SpO_2 ; dami ng oxygen sa arterial blood) mula sa ibabaw ng balat. Ang standard value para sa percutaneous arterial oxygen saturation measurement ay 95 hanggang 100%.

12-007



Sinasabing ang karaniwan na kumportableng kahalumigmigan sa loob ng kuwarto ay humigit-kumulang 50%. Kapag mababa ang kahalumigmigan, tuyong hangin ang nalalanghap, kaya lumalapot ang plema at nagiging mahirap itong ilabas.

12-008



Kapag may halong dugo ang aspirate, agad na itigil ang suction at obserbahan ang loob ng oral cavity at nasal cavity. Suriin ang kondisyon ng paghinga, kulay ng mukha, atbp., kumpirmahin kung ang suction force ay naaayon sa itinakda, at makipag-ugnayan sa mga medikal na kawani.

12-009



Kapag naliligo, mataas ang kahalumigmigan kaya lumalambot ang plema at nagiging madali itong ilabas. Sa karagdagan, maaaring dumami ang plema kaya kailangan itong alisin bago at pagkatapos ng pangangalaga sa paliligo.

12-010



Para maiwasan ang pagbaba ng suction force at backflow ng waste fluid, itapon ang nilalaman ng suction bottle bago umabot sa 70 hanggang 80%. Bukod dito, kahit na kaunti lang ang waste fluid, regular na itapon ito at hugasan gamit ang detergent at umaagos na tubig nang hindi bababa sa 1 o 2 beses kada araw.

12-011



Gumamit ng tubig sa gripo para hugasan ang suction tube para sa sputum suction mula sa oral cavity at nasal cavity. Sa kaso ng suction tube para sa tracheal cannula, hugasan ito sa pamamagitan ng pag-suction ng sterile purified water at hindi ang tubig sa gripo.

12-012



Ang oras ng suction para sa 1 beses ay dapat nasa pagitan ng 10 hanggang 15 segundo. Kung matagal ang oras ng suction, maaari itong magdulot ng pangangapos ng hininga, tachycardia, pagtaas ng presyon ng dugo, atbp., kaya kung hindi sapat ang nakuhang plema sa 1 beses, muli itong subukan kapag maayos na ang paghinga.

12-013



Kapag mababa ang temperatura ng nutrient, mapapatulin ang peristalsis sa bituka, at magiging madaling makaranas ng mga sintomas sa tiyan tulad ng pagtatae, pananakit ng tiyan, atbp. Ang hypoglycemia ay isang kondisyon kung saan bumaba ang dami ng glucose sa dugo.

12-014



Sa kaso ng tube feeding, hindi ngumunguya kaya nababawasan ang secretion ng laway, bumababa ang self-purification effect sa loob ng oral cavity, at tumataas ang panganib ng impeksyon. Kailangang isagawa ang pangangalaga sa oral cavity upang maiwasan ang impeksyon, at mapanatili o mapabuti ang mga function sa pagkain at paglunok.

12-015



Ang pagsinok ay dulot ng spasm ng diaphragm, ngunit kailangang matukoy kung ito ay dulot ng pagpasok ng tube feeding nutrient, kaya itigil kaagad ang infusion.

12-016



Ang half-solid type (jelly type) na nutrient ay malapot at maaaring magbara sa loob ng tubo, kaya hindi ito ginagamit sa nasogastric feeding. Kadalasang ginagamit ito sa mga kaso ng gastric fistula at intestinal fistula.

12-017



Sa nasogastric feeding, isinasagawa ang infusion habang ginagamit ang pagkakaiba sa taas ng irrigator at sikmura ng user. Kung itaas kaysa sa 50 cm, bibilis ang dripping speed, at kung ibaba ay babagal. Depende sa dripping speed, may panganib na magkaroon ng backflow at aspiration.

**12-
018**

Ang maaaring magpasok ng natanggal na nutrition tube ay mga doktor at nars.



**12-
019**

Sa pagpasok at pagtanggal ng suction tube, parehong kailangan na maglapat ng suction force. Walang panganib na mapinsala ang mucous membranes sa loob ng tracheal cannula, at para ito sa pag-iwas na mahulog ang sputum sa trachea.



検討委員会、編集委員会委員一覧 ※五十音順

〈外国人向け介護学習テキスト検討委員会〉

五十嵐さゆり	福祉人材育成研究所 M&L
(委員長) 白井孝子	東京福祉専門学校
高木憲司	和洋女子大学家政学部
橋本由紀江	国際交流 & 日本語支援 Y

〈外国人向け介護学習テキスト検討委員会（過去問）編集委員会〉

五十嵐さゆり	福祉人材育成研究所 M&L
木林身江子	静岡県立大学短期大学部
木村久枝	元松本短期大学
午頭潤子	白梅学園大学子ども学部
品川智則	東京 YMCA 医療福祉専門学校
下山久之	同朋大学社会福祉学部
白井孝子	東京福祉専門学校
鈴木真智子	浦和大学短期大学部
高木憲司	和洋女子大学家政学部
高木直美	日本福祉大学中央福祉専門学校
高木諒	愛知県立古知野高等学校
平野啓介	旭川大学短期大学部
松沼記代	高崎健康福祉大学健康福祉学部

(事務局) 公益社団法人 日本介護福祉士会
国際介護人材支援チーム

「外国人のための介護福祉士国家試験一問一答」
(令和2年度 介護の日本語学習支援等事業)
令和2(2020)年12月発行
公益社団法人 日本介護福祉士会

日本の介護を学び、現場で働く外国人のためのWebサイト

にほんごをまなぼう

Support your local,
For our future.



にほんごをまなぼう

CLICK!!



Copyright© The Japan Association of Certified Care Workers All rights reserved.
著作権 © 介護の日本国字会 介護福祉士会

Website para sa mga dayuhang nag-aaral ng wikang Hapon para sa nursing care
at nagtatrabaho sa mga nursing care site,
at mga taong nagbabahagi ng impormasyon tungkol sa nursing care sa Japan

"Nihongo o Manabou"



Nilalamang contents

- **Pag-aaral ng Wikang Hapon**
— Gawing layunin ang makapasa sa Japanese Language Proficiency Test! —
Mga drill, quiz, practice test
Pagkumpirma ng kalagayan ng pag-aaral / Pamamahala sa layunin sa pag-aaral
May kasamang feature ng pana-panahong pagtatanim ng bulaklak para humikayat na mag-aral
- **Pag-aaral ng nursing care sa Japan**
— Sa iba't ibang device at iba't ibang wika —
Website contents ng "Wikang Hapon para sa Nursing Care"
"Aklat-aralin para sa Pagsusult para sa Pagsusuri ng Nursing Care Specified Skills"
"Nursing Care Welfare para sa mga Dayuhan — Terminology"
"Pambansang Pagsusult sa Pagiging Certified Care Worker para sa mga Dayuhan — Mga Katatungan at Kasagutan" at iba pa
- **Pagbahatid ng mga kaalaman sa nursing care sa Japan**
— Gabay / Panuntunan —
- **Nursing care and welfare terminology translation function**
— May pagbigkas at tumutugon sa iba't ibang wika —
- **Pagbahatid ng mga impormasyon sa social media**
— Lugar para sa pakikipag-ugnayan ng mga user —



Ang "Nihongo o Manabou" ay

sumusuporta sa pagpapaulad ng kakayahan sa wikang Hapon at pagkatuto ng mga kasanayang kinakailangan sa nursing care site, bilang isang pangkalahatang platform para sa mga taong naghahatid ng impormasyon tungkol sa nursing care sa Japan, para sa mga dayuhang nag-aaral ng nursing care sa Japan at nagtatrabaho sa mga nursing care site. Upang makamit ang lubos na mabisang pag-aaral ng wikang Hapon, mahalaga una sa lahat na ang mga mag-aaral ay magsikap sa kanilang pag-aaral nang kusa at independiyente. Ang "Nihongo o Manabou" ay nagbibigay ng kapaligirang iyon. Layunin nito na tulungan ang mga mag-aaral na matuto ng wikang Hapon at mga pangunahing kasanayan sa nursing care na kinakailangan sa mga nursing care site. Sa karagdagan, nagbibigay din ito ng tulong sa paghahanda para sa Pambansang Pagsusult sa Pagiging Certified Care Worker at Pagsusuri ng Specified Skills, atbp., at nagbibigay ng mga pagkakataon para sa komunikasyon (pakikipag-ugnayan) sa iba pang user.

< **5** + **1** na mga katangian >

Libre



Maaari itong gamitin nang libre ng sinumang interesado ng wikang Hapon at nursing care sa Japan

Pagpasa sa pagsusult



Sumusuporta sa pag-aaral na naglalayong makapasa sa Japanese Language Proficiency Test Pagsusult para sa Pagsusuri ng Specified Skills, atbp.

Independiyenteng pag-aaral



Gumagamit ng autonomous learning support system na nagbibigay-daan sa pamamahala sa sariling kalagayan sa pag-aaral

Insentibo



Nagdadagdag ng function ng paghahatid ng saya sa loob ng patuloy na pag-aaral

Nursing care sa Japan



Nilagan ng contents tungkol sa mga kasanayan sa nursing care na kinakailangan sa mga nursing care site sa Japan

+

Komunidad



Nagbibigay ng mga pagkakataon para sa paghahatid ng impormasyon, pakikipag-ugnayan sa pagitan ng mga user, at pagbabahagi ng impormasyon sa pamamagitan ng social media

SHOT!!



URL: <https://aft.kaigo-nihongo.jp/rpv/>

にほんごをまなぼう

CLICK!!



The Japan Association of Certified Care Workers

Ministry of Health, Labour and Welfare: Proyekto sa Pagsuporta atbp. sa Pag-aaral ng Wikang Hapon para sa Nursing Care