

人間の尊厳と自立

問題 1 解答：1

- 1 ○ ソーシャルインクルージョンの理念は、すべての人々を孤独や孤立、排除や摩擦から援護し健康的で文化的な生活の実現につなげるよう、社会の構成員として包み支え合うことである。
- 2 × 同年代の障害がない人の生活と同じような生活ができるように援助することは、ノーマライゼーションの理念である。
- 3 × 必要な支援を受けながら、自分の生活を選択し決定することは、自立生活運動に関する内容である。
- 4 × 問題解決能力を抑圧された人々の主体性を回復することは、リハビリテーションに関する説明である。
- 5 × 奪われたすべての権利を回復し、その人にふさわしい生活を取り戻すことは、リハビリテーションの理念である。

問題 2 解答：3

- 1 × まずすべきことは利用者様の心情を聞くことであり、サービスの利用を促すことではない。
- 2 × 「自分のことは自分で」という意向に反する。息子が離れて生活している事情にも配慮する。
- 3 ○ まず利用者様の心情に共感すること。利用者様が何に不安を感じているのか、聞くことから始める。
- 4 × 「自宅での生活を継続したい」という意向に反する。
- 5 × 「取り付けたから安心」というのは根拠がなく取付位置や使い方を一緒に確認することが大切である。

人間関係とコミュニケーション

問題 3 解答：5

バイステックの7原則とは、次の7つである。

- ①個別化の原則、②意図的な感情表出の原則、③統制された情緒的関与の原則、④非審判的態度の原則、⑤自己決定の原則、⑥秘密保持の原則、⑦専門的援助関係の原則

- 1 × 「個別化」とは利用者を個人として捉え、利用者の問題・状況に応じて個別的な対応を行うことである。
- 2 × 「意図的な感情表出」とは、援助者が利用者の考えや感情を自由にできるよう働きかけ、利用者の感情表出を大切にすることである。
- 3 × 「統制された情緒的関与」とは援助者自身の感情をコントロールして関わることである。
- 4 × 「受容」とは「非審判的態度の原則」で触れられている内容で、利用者のあるがままを受け止めることである。
- 5 ○ 「非審判的態度」とは、介護福祉職の価値観で評価せずに利用者にかかわることである。

問題 4 解答：5

アサーティブコミュニケーションとは、自分と相手の双方を尊重した自己表現のことをいう。

- 1 × 相手の要求を受け入れることも大切だが、自分と相手の双方を尊重するアサーティブ・コミュニケーションには当てはまらない。

- 2 × 利用者からの苦情に対して、聴くことは大切だが、沈黙して我慢することは、アサーティブ・コミュニケーションに当てはまらない。
- 3 × 説得は合理的な理由を論理的に説明して、相手の意見を変えることである。利用者の意思、意見を出来る限り取り入れ介護福祉職者の考えも述べることが大切である。
- 4 × 介護福祉職の提案に従わせることは、利用者を尊重したコミュニケーションとはいえない。
- 5 ○ 設問の通り

問題 5 解答：4

- 1 × リーダー自らも成長するとともに、メンバーからも常に学ぶ姿勢が大切である。
- 2 × 事故や家族の苦情においては、その状況や関係性の確認とメンバーの気持ちを理解した上で対応する。
- 3 × チーム一人ひとりの想いの確認や合意のもとで進め、メンバー内での役割分担と協力体制で進めていく。
- 4 ○ 設問のとおり。
- 5 × 相談に対し解決方法を一方的に指示するのではなくメンバーの意見や考えを引き出すことが大切である。

問題 6 解答：5

家族への支援では、家族が抱える苦労や苦痛を受容し、共感する姿勢が大切である。

- 1 × 事例の相談内容は、母親の介護がうまくいかず、心身共に疲れてきたという訴えに、受容し、共感する必要がある。施設入所の検討を発言することは適切とはいえない。
- 2 × 「私も疲れているので、よくわかります」という発言は、相談者に共感したとはいえない。
- 3 × 「皆さん疲れていますよ」という発言は、相談者の気持ちに寄り添った発言とはいえない。
- 4 × 在宅介護では、近所の人の手助けも必要な場合もあるが、Bさんは、誰かに助けてもらいたいという相談はしていない。介護福祉職の判断だけで、近所の人に手助けを依頼することは適切ではない。
- 5 ○ 「頑張ってきたんですね」という発言は、Bさんのこれまでの介護を肯定することになり、介護福祉職に分かってもらえているという安心感を与える。Bさんの介護や相談内容を受容している発言あり、最も適切である。

社会の理解

問題 7 解答：4

- 1 × 恤救規則^{じゅっきゅう}では、困窮者の救済は国の仕事ではなく、「人民相互の情宜^ぎ」によるものとされていた。
- 2 × 困窮者の相談を受けるボランティアとしての方面委員制度は、大阪で生まれた。
- 3 × 老人福祉法が制定されたのは、1963（昭和 38）年である。
- 4 ○ 設問のとおり。
- 5 × 介護保険法が制定されたのは 1997（平成 9）年、施行は 2000（平成 12）年である。

問題 8 解答：3

- 1 × 日本の社会保険制度は、国民皆保険、国民皆年金とされているため、すべての国民が加入するため、個人が選択はできない。

- 2 × 日本の社会保険制度は、加入者が保険料を拠出する社会保険方式であるが、保険料負担とは別に、税金による公費負担も行われている。
- 3 ○ 設問のとおり。
- 4 × 現金給付だけでなく、サービスそのものを支給する現物給付がある。
- 5 × 保険料の負担方法は、原則として所得など負担能力に応じた負担である応能負担である。

問題 9 解答：5

- 1 × 住宅扶助は、家賃、間代、住宅の補修費などを支給するものである。
- 2 × 医療扶助は、治療や入院などの医療を現物で支給するものである。
- 3 × 介護扶助は、被保護者本人が介護保険法の要介護、要支援に該当する場合、居宅介護、施設介護などのサービスを支給するものである。
- 4 × 高等学校就学費は、生業扶助で支給される。
- 5 ○ 設問のとおり。

問題 10 解答：4

- 1 × 法定外後見制度ではなく、任意後見制度である。
- 2 × 援助対象は、精神上の障害により事理を弁識する能力に欠ける者である。
- 3 × 補助についての判断は、一般に判断能力に関する医師の診断書によって行われる。
- 4 ○ 設問のとおり。ただし、本人の居住用の不動産の処分については、家庭裁判所の許可を受けなければならない。
- 5 × 任意後見制度ではなく、成年後見監督人制度である。

問題 11 解答：5

- 1 × NPO 法人は、ボランティア活動など社会貢献のために活動する法人のことで、収益を団体の構成員に分配することを目的としない団体のこと。
- 2 × 隣保館は、地域社会全体の中で福祉の向上や人権啓発の住民交流の拠点となる開かれたコミュニティーセンターとして、生活上の各種相談事業や人権課題の解決のための各種事業を総合的に行うことを目的としている。
- 3 × 地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設である。（介護保険法第 115 条の 46 第 1 項）
- 4 × 基幹相談支援センターは、地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）や成年後見制度利用支援事業を総合的に行う施設である。
- 5 ○ 社会福祉協議会は、社会福祉法第 109 条に基づき、地域福祉の推進を目的として都道府県や市町村に設置された社会福祉法人格の民間団体である。

問題 12 解答：3

介護保険法第 1 条には介護保険の目的が規定されている。

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給

付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

- 1 × 介護保険法第1条には規定されていない。
- 2 × 介護保険法第1条には規定されていない。
- 3 ○ 設問のとおり。
- 4 × 介護保険法第1条には規定されていない。
- 5 × 介護保険法第1条には規定されていない。

問題 13 解答：5

介護保険制度の保険級の財産構成は、公費が50%、保険料が50%です。公費のうち、国の負担が25%、都道府県が12.5%、市町村が12.5%からなる。保険料は、65歳以上の第一号保険料と40歳以上65歳未満の第二号保険料で成り立っている。

- 1 ×
- 2 ×
- 3 ×
- 4 ×
- 5 ○

問題 14 解答：4

- 1 × 日本の人口は減少傾向にあり、2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%台の水準になると推計されている。
- 2 × 昭和55年以降、共働き世帯は年々増加している。
- 3 × 非正規雇用者の全労働者数に占める割合は、2022年約37%で平成元年の約20%以降より増え続けている。
- 4 ○ 生産年齢人口は15歳以上65歳未満の人口のことをいう。1995年には8,726万人まで増加したが、ここをピークに減少している。
- 5 × 日本の国民負担率は2021年で44.3%であり、OECD加盟国の中では低い水準となる。

問題 15 解答：5

- 1 × ナショナルミニマムとは、国家が国民に対して、保証すべき、必要最低限の生活水準を意味する。あくまでも理念であり、絶対的な基準を示すものではない。
- 2 × バリアフリー社会とは、高齢者、障害者等が安心して日常生活や社会生活が出来るようにするために、施設整備（ハード面）だけではなく、高齢者、障害者等の困難を自らの問題として認識し、心のバリアを取り除き、その社会参加に積極的に協力する「心のバリアフリー」も含む社会をいう。
- 3 × 介護の社会化とは、介護を個人や家族が対応する問題とはせずに、社会全体の課題として対応することである。
- 4 × 生涯現役社会とは生涯現役社会とは人生100年時代を見据え、就労意欲のある高齢者がこれまでの経験などを生かし、年齢に関係なく生涯現役で活躍していける社会のことをいう。
- 5 ○ 地域共生社会とは、制度・分野という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことをいう。

問題 16 解答：4

- 1 × 行動援護は、行動に著しい困難を有する知的障害や精神障害のある方が、行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排せつ、食事等の介護のほか、行動する際に必要な援助を行う。対象は、知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する常時介護を有する方で、障害支援区分が区分3以上である。Eさんは障害支援区分2のため、該当しない。
- 2 × 同行援護は、移動に著しい困難を有する視覚障害のある方が外出する際、本人に同行し、移動に必要な情報の提供や、移動の援護、排せつ、食事等の介護のほか、本人が外出する際に必要な援助を適切かつ効果的に行うための外出支援の1つである。対象は、視覚障害により、移動に著しい困難を有する方等であり、Eさんは知的障害のため該当しない。
- 3 × 自立訓練（機能訓練）は、身体障害のある方または難病を患っている方などに対して、障害者支援施設、障害福祉サービス事業所または障害のある方の居宅において、理学療法、作業療法その他の必要なリハビリテーション、生活等に関する相談および助言などの支援を行う。対象は、機能・生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な身体障害のある方、または難病を患っている方であり、Eさんは知的障害であるため、該当しない。
なお、自立訓練の中には、生活機能訓練があるので区別しておくこと。
- 4 ○ 自立生活援助とは、一人暮らしなど地域での独立生活を始めた障害者に対して、生活上の困りごとの相談を聞いて、自分で解決できるように援助するサービスである。相談できる内容は、食事、洗濯や掃除といった家事全般のことや、体調や金銭管理、近所との付き合いなども含む。Eさんに適するサービスである。
- 5 × 就労継続支援とは、障害者の就労をサポートするサービスの総称のことである。一般企業への就職に不安がある、または困難な障害者を対象に、働く場を提供することが目的となる。Eさんはすでに働いており、該当しない。

問題 17 解答：5

障害者総合支援法の第89条に「協議会は、関係機関等が相互の連絡を図ることにより、地域における障害者等への支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行うものとする。」と記載されている。

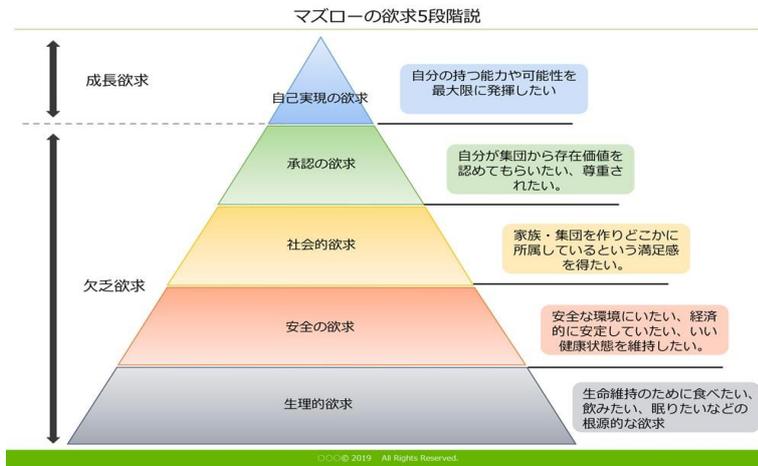
- 1 × 障害福祉計画の策定は都道府県の役割である。
- 2 × 協議会の仕事ではない。
- 3 × 協議会の仕事ではない。
- 4 × 協議会の仕事ではない。
- 5 ○ 設問のとおり。

問題 18 解答：5

- 1 × 状況を報告することは必要ですが、利用がなくなることが決まっているかのように報告することは誤り。
- 2 × 訪問介護員として不適切な行動である。
- 3 × 訪問介護員として不適切な行動である。
- 4 × 訪問介護員として不適切な行動である。
- 5 ○ 担当のケアマネに連絡し、今後どのようにFさんのサポートをしていくべきか検討することが最も適切である。

こころとからだのしくみ

問題 19 解答：5



上記より

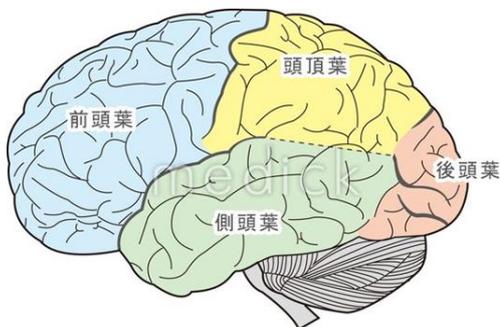
- 1 × 「自分の遺伝子の継続」は、生命維持に関わる「生理的欲求」である。
- 2 × 「生命を脅かされないこと」は、「命を守りたい」と思う「安全の欲求」である。
- 3 × 「他者からの賞賛」は「承認欲求」である。
- 4 × 「自分自身の向上」は、ピラミッドの頂点の「自己実現の欲求」である。
- 5 ○ 設問のとおり。

問題 20 解答：2

- 1 × 過食が口腔内の清潔と直接的な原因ではない。
- 2 ○ 設問のとおり。歯みがきやあわない義歯などが原因となる。
- 3 × 唾液は口腔内を清潔に保つ役割がある。
- 4 × 歯垢を除去することは口腔内の清潔を保つ1つである。
- 5 × 口腔の清潔が保てず、細菌が増えることで咳反射が亢進される。

問題 21 解答：1

大脳の機能は次の通りである



	機能
前頭葉	運動、理性、思考、感情、意欲などを司る
後頭葉	視力や視野などの視覚をつかさどる
頭頂葉	知覚や体性感覚を司る
側頭葉	記憶を司る

問題 22 解答：3

廃用症候群とは、寝たきりなどの過度な安静や、活動性の低下により身体に生じた状態のことであり、様々な症状がある。各症状に対する対策として、筋委縮関節拘縮及び深部静脈血栓症には運動、褥瘡には体位変換、骨粗鬆症には食事と運動、せん妄には体調管理などがあげられる。

- 1 × 筋委縮には運動。
- 2 × 関節拘縮には運動。
- 3 ○ 設問のとおり。
- 4 × 褥瘡には体位変換。
- 5 × せん妄には体調管理。

問題 23 解答：4

摂食・嚥下のプロセスは次の通りである。

- 1 × 先行期：食べ物の形、かたさや温度などを判断する。
- 2 × 準備期：食べ物を唾液と混ぜ合わせて飲み込みやすい形状にまとめる。（食塊を作る）
- 3 × 口腔期：舌の運動により、食塊を咽頭に移動させる。
- 4 ○ 設問のとおり。咽頭期：食塊をゴックンと飲み込み、咽頭から食道に送る。
- 5 × 食道期：食道の蠕動運動によって食塊を胃に送る。

問題 24 解答：3

事例より、Dさんの現病として糖尿病があり、インスリンを投与していることから糖尿病の症状が考えられる。意識障害は症状として出ることがありますが、低血糖になることで出る症状である。

- 1 × 風邪だからといって、発熱しているとは限らず、現状では相談する内容ではない。
- 2 × 食事量が減ることにより水分摂取量が減ることは想像できるが、断水症状の状態である尿の状態、皮膚の状態に関する情報がなく、脱水と判断するのは難しい。
- 3 ○ 設問のとおり。
- 4 × 食事摂取量が減ったことにより貧血の可能性は否定できないが、緊急性は低いと考えられる。
- 5 × Dさんより、体調不良の訴えがあったことから、意識障害はないと考えられる。

問題 25 解答：1

良肢位とは、関節拘縮の起こる可能性があるとき、筋萎縮と関節拘縮を最小限に抑え、日常生活動作上の支障が比較的少ない肢位（関節の角度）をいう。

- 1 ○ 設問のとおり。
- 2 × 肘関節を伸ばすのではなく 90 度に曲げた状態。
- 3 × つま先を下に向けた姿勢にすると、アキレス腱等が拘縮し、つま先立ちのような状態(尖足^{せんそく})になる場合がある。
- 4 × 良肢位の内容を確認のこと。
- 5 × クッション等を用いることで、適切な関節の角度を保つことができる。

問題 26 解答：2

- 1 × 機能的尿失禁は、運動機能障害や認知障害が原因で、トイレに間に合わない失禁のこと。

- 2 ○ 設問のとおり。腹圧性尿失禁は、女性では最も一般的な種類。笑ったりくしゃみをしたりしてお腹に圧力がかかり、骨盤底筋を十分引き締めておくことができずに尿もれを起こす症状。
- 3 × 溢流性尿失禁は、尿意がなくても、常にだらだらと尿がもれる失禁のこと。尿道の狭窄または神経損傷などで膀胱が十分に収縮できずに起こる症状。
- 4 × 反射性尿失禁の原因は主に交通事故などによる「脊髄損傷」や「脳の麻痺やダメージ」や脳腫瘍などが考えられ、「膀胱に刺激があると反射的に漏らしてしまう」「尿意を全く感じていないのに漏らしてしまう」などの症状。
- 5 × 切迫性尿失禁は「過活動膀胱」とも呼ばれており、急に強い尿意を感じて、止めることができずに膀胱が勝手に収縮して、我慢できずにもれてしまう症状。

問題 27 解答：5

ブリストル便形状スケールとは、便の性状分類を表したもので、スケールのタイプは下記7タイプに分けられる。1・2が「便秘」の便、3・4・5が「便秘でも下痢でもない」便、6・7が「下痢」に相当する。

タイプ1 コロコロ便

タイプ2 硬い便

タイプ3 やや硬い便

タイプ4 普通便 ソーセージ状またはとぐろを巻いたへび状の便で表面は滑らかでやわらかい

タイプ5 やや軟便

タイプ6 泥状便

タイプ7 水様便

問題 28 解答：1

- 1 ○ 設問のとおり。個人差はあるが、加齢に伴い、睡眠が浅くなり、中途覚醒や早朝覚醒が増える。
- 2 × 睡眠障害は、後天的な障害である。原因として①心理的原因（家族や親友の死、仕事上の問題などのストレス）②身体的原因（外傷や関節リウマチなどの痛みを伴う疾患。湿疹や蕁麻疹などの痒みを伴う疾患。喘息発作や頻尿、花粉症など）③精神医学的原因（不安や抑うつなど）④薬理学的原因（服用している薬や、アルコール、カフェイン、ニコチンなど）⑤生理学的原因（海外旅行や出張による時差ボケや、受験勉強や職場の勤務シフトなどによる生活リズムの昼夜逆転など）がある。
- 3 × 過眠とは夜眠っているにもかかわらず、日中に強い眠気が生じ起きているのが困難になる状態である。
- 4 × 睡眠中の体温は低くなる。眠りが深いほど体温は下がっていく。
- 5 × 睡眠サイクルでは、夢を見る「レム睡眠」と大脳を休める「ノンレム睡眠」が約90分周期で変動する。

問題 29 解答：3

- 1 × 病気などで余命がわずかになった方に行う医療的ケアのこと。苦痛を緩和しながら、できるだけ生活の質（QOL=クオリティ・オブ・ライフ）を保つための医療や看護の方法をいう。
- 2 × 定義「医師が患者に診療の目的や内容を十分に説明し、患者の同意を得ること」介護福祉職においても、支援を行う際には、利用者ならびにご家族に、支援の内容について、十分な説明を行い、同意を得ることが求められる。
- 3 ○ 設問のとおり。不治の病気にかかったり傷害を受けたりした場合に、生命維持装置などによる延命治療に対して自分はどのようにして欲しいかを予め「要望書」として生前に意思表示しておくこと。「尊厳死」と密接な関係をもった考え方である。尊厳死宣言や事前宣言書などとも言われる。

- 4 × 死後に行うカンファレンスのこと。スタッフを集め、患者やご遺族から得た情報・患者の看護記録・看取り業務の振り返りを共有した上で、スタッフ同士意見交換を行う場のこと。
- 5 × 大切な人を亡くし、悲しんでいる人に寄り添い手助けをするケアのことをいう。

問題 30 解答：3

- 1 × 全身の循環が悪くなるため、手足は冷たい。
- 2 × 全身の循環機能が低下するため、浮腫が生じやすい。
- 3 ○ 設問のとおり。臨終期には口の中にたまった分泌物を自ら咳をして出すことができないため喉からゴロゴロする音（喘鳴）が聞かれる。
- 4 × 臨終期には、脱水状態や腎臓の機能が衰え、尿量が減少する。
- 5 × 呼吸の感覚が不規則で深さも乱れてくる。亡くなる直前には呼吸が変化し「チェーンストークス呼吸」「肩呼吸」「^{かがく}下顎呼吸」が見られる。

発達と老化の理解

問題 31 解答：2

エリクソンは、一生を8つの段階に分けて考えた。

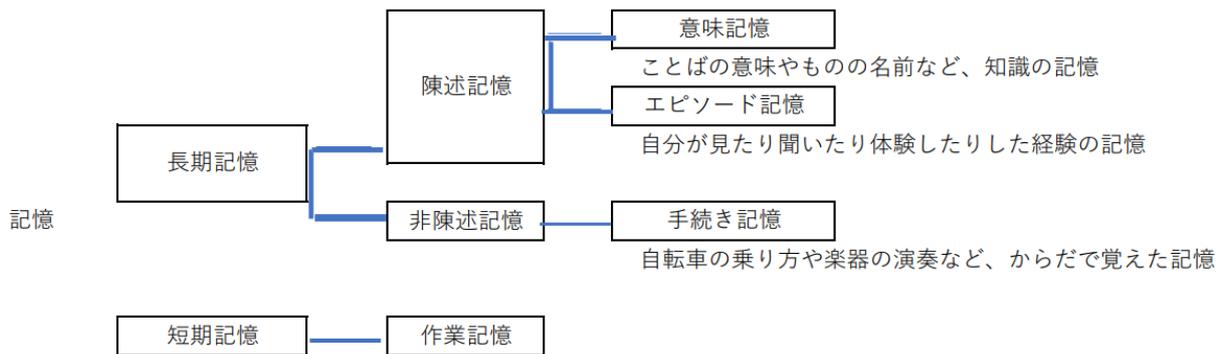
- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 第1段階・乳児期（0歳～1才半）基本的信頼 | 第2段階・乳幼児期（2～4歳）自律性 |
| 第3段階・遊戯期（5～7歳）自主性 | 第4段階・学童期（8～12歳）勤勉劣等感 |
| 第5段階・青年期（13～22歳）同一視 | 第6段階・前成人期（23～34歳）親密 |
| 第7段階・成人期（35～60歳）生殖性 | 第8段階・老年期（61歳～）自我の統合 |

- 1 ×
- 2 ○
- 3 ×
- 4 ×
- 5 ×

問題 32 解答：2

- 1 × 65歳以上
- 2 ○ 設問の通り
- 3 × 70歳以上。
- 4 × 65歳以上
- 5 × 65歳以上。

問題 33 解答：2



- 1 × エピソード記憶とは、時間・場所・出来事を組み合わせた記憶のことをいう。エピソード記憶は長期記憶に分類される。
- 2 ○ 意味記憶とは、言葉の意味等に関する記憶のことをいう。例えば、「日本の都道府県数は47である」などである。
- 3 × 手続き記憶とは、例えば車の運転操作など、経験や練習を重ねたことによって身に付けた動作技能に関する記憶のことをいう。
- 4 × エピソード記憶は、老化の影響で曖昧になったり忘れてしまうことがある。
- 5 × 意味記憶は結晶性知能に分類され、加齢に伴う記憶力低下の影響が少ないと言われている。

問題 34 解答：5

- 1 × 症状が非定型である。
- 2 × 65歳以上の高齢者における精神疾患として、認知症と並んで重要な位置を示す。
- 3 × 現疾患と関係のない合併症を起こしやすい。
- 4 × 社会的環境に大きく影響される。
- 5 ○ 例えば、骨折。若い人ならある程度の安静とその後のリハビリで元の生活に戻れることがほとんどだが、高齢者の場合、安静期間中に著しく筋力が低下してしまい、リハビリをしても以前のような筋力が戻せないことも多く、ADLの低下からQOLの低下をも招いてしまうことも多々ある。

問題 35 解答：3

- 1 × 投影
- 2 × 退行
- 3 ○ 補償とは、劣等感を他の優越感で補おうとすることである。
- 4 × 逃避
- 5 × 抑圧

問題 36 解答：4

- 1 × 膝の痛みが強い場合は無理に歩くことはせず、一時的に歩行を控えることも考えられるが、日常的に歩行を控える必要はないBさんの場合は、これ以上の体重増加を防ぐため、普段の運動量を減らさないよう留意する必要がある。
- 2 × 正座で座るという行為は、膝を曲げた状態で全体重を乗せることになるため、膝への負担が大きく、症状を悪化させることとなる。膝への負担を軽減するため、正座で座ることは避ける。

- 3 × 膝に熱を感じる場合は、適度に冷やすことも必要だが、そうでない場合、膝を冷やすと血行が悪くなり、痛みが強くなることがある。痛みを和らげるためには、普段は膝を温めて血行を良くしておくことが大切である。
- 4 ○ Bさんは肥満体型のため、体重を支える脚や膝に大きな負担が掛かっていると考えられる。このままでは症状が悪化する可能性が高いため、無理のない範囲で体重を減らし、膝への負担を軽減させる必要がある。
- 5 × 歩行の際に杖を使用することにより、膝への負担を軽減し、症状の悪化を抑えることは可能。必要に応じて杖を使用することは適切だと考えられる。

問題 37 解答 4

- 1 × 自責型（内罰型）：自分の不幸や失敗に対し、自責的態度をとる。抑うつになりやすいタイプ。
- 2 × 防衛型（装甲型）：老いと不安の恐怖から、若い時の積極的な活動を維持しようとする。
- 3 × 憤慨型（外罰型）：自分の過去や老化そのものを受け入れることができない。過去を失敗とみなし、その原因を環境や他者へ責任転嫁をする。
- 4 ○ 円熟型：日常生活において、建設的、積極的で対人関係に満足しているタイプ。
- 5 × 依存型（安楽いす型）：責任を逃れることを望みながら、他人に依存をする。
受動的、消極的な生活を楽しむタイプ。

問題 38 解答：3

事例より、低血糖（発汗、不安、動悸、頻脈、手指振戦、顔面蒼白など）の症状が見られたと判断される。薬物療法中は、食事の間隔を空けすぎたり、食事量が少なかったときなどに低血糖をおこしやすいとされている。

- 1 × 受診が長引き、食事の間隔が空きすぎたため起きたと考える。本人の状態を観察、医療職へ確認するなど、ベッドですぐに休むことは適切ではない。
- 2 × この状況での服薬はさらに血糖を下げる可能性があるため、適切ではない。
- 3 ○ 設問のとおり。
- 4 × インスリンは、血糖値を下げる効果がある。低血糖状態のときに血糖値を下げるのは危険である。
- 5 × 1の解説参照

認知症の理解

問題 39 解答：2

認知症施策推進大綱の5つの柱は以下の通りである。

- ①普及啓発・本人発信支援
- ②予防
- ③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- ④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- ⑤「研究開発・産業促進・国際展開」

問題 40 解答：5

- 1 × アルツハイマー型認知症では、尿失禁の症状は発症後 2～3 年を経過した中期で見られるようになる。
- 2 × 巣症状とは、失行、失語、片麻痺、感覚障害、言語障害などの局所神経障害のことであり、アルツハイマー型認知症で見られる症状である。
- 3 × レビー小体型認知症では、うつ症状がみられ、態度や感情が変化することがあるが、人格が大きく変化するとまでは言えない。
- 4 × レビー小体型認知症では、歩行障害や体の硬さによる転倒などを伴う。
- 5 ○ 設問のとおり。

問題 41 解答：5

- 1 × 若年性認知症は 64 歳以下の若年期、初老期に発症した認知症の総称である。前期高齢者は、65 歳～74 歳までをいうため、適切ではない。
- 2 × 若年性認知症は、高齢者と比べ、進行が速いといわれている。
- 3 × 若年性認知症は、就労中の年代が発症することが多いため、経済的負担、親の介護や子どもの協力が得られない（就学中など）など、さまざまな心理的負担が大きくなる。
- 4 × 若年性認知症の社会的支援は、増えつつあるものの充実しているとは言い難い。
- 5 ○ 設問のとおり。

問題 42 解答：2

- 1 × 見当識障害は、認知症の中核症状である。
- 2 ○ 設問のとおり。
- 3 × 表参照
- 4 × 表参照
- 5 × 表参照

	加齢による正常範囲の物忘れ	認知症による物忘れ
体験したこと	一部を忘れる（ごはんのメニューを忘れる）	全部を忘れる（ご飯を食べた事を忘れる）
物忘れの自覚	自覚がある	自覚がない
日常生活	支障がない	支障がある
症状の進行	ここ 1～2 年で大きな変化がない	1～2 年で増えている

問題 43 解答：3

- 1 × 手続き記憶とは、自転車に乗れる、楽器が弾ける長期記憶の 1 つで、技能や一連の動作に関する記憶をいう。加齢によっても障害されにくい。
- 2 × 見当識障害は、時間・場所・人物について、状況や関係性の認識が難しくなる障害である。
- 3 ○ 設問のとおり。洋服をうまく着ることができない状態を着衣失行という。
- 4 × 失認は、聴覚や視覚といった機能は損なわれていないが、脳の障害が原因で、見たり、聞いたりしたことを脳が認識できない状態をいう。
- 5 × 実行機能障害は、計画を立てて順序よく物事をおこなうことができなくなることを言い、認知症の中核症状の 1 つである。遂行機能障害ともいう。

問題 44 解答：4

- 1 × 認知症であっても、必ず徘徊が起きるわけではない。
- 2 × もの盗られ妄想は、認知症で起きやすい被害妄想の一つであり、記憶障害や思考力の低下などと重なって起きることが多い。
- 3 × 幻視は、本人には事実として細やかな内容まで認識されていることが多い。
- 4 ○ 設問のとおり。
- 5 × 症状が進むと時間や季節がわからないなど、混乱をきたすことがある。

問題 45 解答：3

- 1 × 中核症状の1つである実行機能障害である。何をすればよいかを簡潔に伝え、行動できるように支援する。
- 2 × カレンダーに印をつけるなどの工夫をし、自ら行動できるように支援する。
- 3 ○ 設問のとおり。
- 4 × 失行は脳の機能障害によるものであり、手足の機能は保たれているため、着衣の方法を示し自分の力で着脱ができるように支援する。
- 5 × 最近の出来事は忘れていても過去のことはよく覚えているので、むしろ過去の楽しい思い出などを聞く機会をもつことが重要である。

問題 46 解答：3

Cさんは認知症のBPSD「物盗られ妄想」が出現していると考えられる。

Cさんの心身の状態として「物が無いことが事実」である。この事実により不安になっていることや、夫の行動がCさんにとっては、信用をしてもらえていないという思いから興奮状態になっていることが考えられる。Cさんの言葉を「事実」と受け止め、一緒に探すなどを行うケアが適切である。

- 1 ×
- 2 ×
- 3 ○
- 4 ×
- 5 ×

問題 47 解答：2

高血圧、高脂血症、肥満、糖尿病などのメタボリックシンドロームは、脳血管性認知症だけでなく、アルツハイマー型認知症においても危険因子として考えられており、これらを予防するためには、運動を行う、食生活に気をつけるといったことが大切である。

- 1 × 1990年代より、アルツハイマー型認知症が増加している。
- 2 ○ 認知症の原因疾患のひとつであるアルツハイマー型認知症は、男性より女性の割合が多い。
- 3 ×
- 4 ×
- 5 ×

問題 48 解答：3

- 1 × 認知症ケアパスの作成は、市町村が行う。
- 2 × 地域密着型サービスを「資源」として活用はするが、サービスの1つとして位置づけられているものではない。
- 3 ○ 設問の通り
- 4 × レスパイトケアとは、介護にあたる家族が一時的に介護から解放されるよう、代理の機関や公的サービスなどが一時的に介護等をおこなうことで、家族や本人がリフレッシュできる期間を作るさまざまな支援サービスのことをいう。
- 5 × 作成をするのは市町村である。介護支援専門員（ケアマネジャー）は介護サービスを受けるためのプランを立てる専門職である。

障害の理解

問題 49 解答：5

- 1 × 『完全参加と平等』は1981年国際障害者年の中で述べられている。
- 2 × ノーマライゼーションは1950年、バンクミケルセンにより提唱されたもので、「障害のある人が障害のない人と同等に生活し、ともにいきいきと活動できる社会を目指す」とする考え方である。
- 3 × 障害者基本法 第31条において、「障害の原因となる傷病の予防に関する基本的施策」が定められている。ただし、障害そのものを予防するということではなく、人が生きていく上で、傷病や疾病を予防できるものは、「予防に努める」という意味であるため、誤解のないように。
- 4 × 文部科学省より、『共生社会の形成に向けて』と題する報告や「ニッポン一億総活躍プラン」（2018年閣議決定）、『地域共生社会』の実現に向けて（2019年2月厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定）に基づき提言されている。
- 5 ○ 「障害者の権利に関する条約」の「第2条 定義」に記載されています。

問題 50 解答：1

障害の定義と定めている法律を整理しましょう。

- 1 ○ 身体障害者の定義については、「身体障害者福祉法」において身体障害者手帳の交付を受けた18歳以上のものであると定められている。
- 2 × 知的障害者福祉法では、定義は明確には示されていない。知的障害者の定義としては、厚生労働省が1990年「精神薄弱児（者）福祉対策基本調査」より「知的機能の障害が発達期（おおむね18歳まで）にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にあるもの」と示した。
- 3 × 精神障害者の定義については「精神障害者福祉法」において、「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者」と規定しており、知的障害者も含まれることを示している。
- 4 × 障害者基本法では、第2条第1項において「精神障害者（発達障害を含む。）」と示しており、発達障害は精神障害に含まれると規定している。
- 5 × 障害児を規定しているのは児童福祉法で、「障害児とは、身体に障害のある児童、知的障害のある児童又は精神に障害のある児童」と定めている。

問題 51 解答：2

- 1 × 筋萎縮性側索硬化症は、脳にある運動機能に関係する神経細胞（運動ニューロン）に障害がでる難病である。障害によって脳の指令が筋肉に伝わらなくなり、手や足、そして、口などを動かす筋肉が衰える。
- 2 ○ 設問のとおり
- 3 × 悪性関節リウマチは、既存の関節リウマチに、血管炎をはじめとする関節以外の症状を認め、難治性もしくは重症な病態を伴う場合をいう。症状として、関節の腫脹、変形関節のこわばり、痛みなどがあるが、対麻痺は見られない。
- 4 × パーキンソン病は、振戦（ふるえ）、動作緩慢、筋強剛（筋固縮）、姿勢保持障害（転びやすいこと）を主な運動症状とする病気である。ゆっくりと進行するが、対麻痺は見られない。
- 5 × 脊髄小脳変性症は、歩行時のふらつきや、手の震え、ろれつが回らない等の症状がみられる神経の病気で、小脳という後頭部の下側にある脳の一部が病気になったときに症状が現れる。この症状を総称して、運動失調症状とよぶ。対麻痺は見られない。

問題 52 解答：5

統合失調症は、幻覚や妄想などの陽性症状と、意欲の低下などの陰性症状が出現する精神障害で、青年期に発病することが多い原因不明の疾患である。介護福祉職は、その症状に合わせ意思を尊重しながら関わりを持つ必要がある。

- 1 × 介護福祉職はあらゆる場面で、利用者の意向の確認と同意を得ながら支援を行う。支援を行う際は、常に相手が理解できる言葉や方法で説明をする必要がある。
- 2 × 介護福祉職には、利用者が表現しきれない真のニーズを明確にして代弁をする。という役割もあるが、代理で手続きを進めるということではない。
- 3 × 今後の生活(就労)についての意思決定を行っていくのはあくまでも利用者本人である。介護福祉職の意向を一方向的に押し付けるような支援は行わない。
- 4 × Bさんは統合失調症である。強く指示することは、状態を悪化させてしまう恐れがある。Bさんの気持ちに寄り添い、理解を示すことで回復を促していく必要がある。
- 5 ○ 介護福祉職は、利用者の主体性を尊重し、自己決定できるよう関わりを持つ必要がある。

問題 53 解答：4

障害を受け容れるまでの過程は次の5段階で分けられる。

- ①ショック期：重大な病気やケガを負ったことを頭ではわかっているものの、実感が持てず心は平穏な状態。
 - ②否認期：回復する可能性に過度な期待を寄せたり、健常者に対し羨望や嫉妬の目を向ける。
 - ③混乱期：気落ちしたり自暴自棄になる。障害が治らないことを実感し始め、周囲に対し攻撃的になったり、落ち込んだりする。
 - ④解決への努力期：自分で努力しなければならないことを自覚し、リハビリや治療に前向きになる。他の患者を観察したり、交流する。
 - ⑤受容期：「障害も含めて自分である」ことを認められるようになる。自分の新たな役割や価値観を見出せるようになる。
- 1 × ショック期
 - 2 × 否認期
 - 3 × 解決への努力期
 - 4 ○ 設問のとおり
 - 5 × 受容期

問題 54 解答：4

- 1 × 身体的な成長と精神的な成長のアンバランスに配慮するのは児童期である。
- 2 × 将来の就職を考えた自立プログラムを提供するのは青年期である。
- 3 × 家族の障害受容への支援は、主に乳児期。ただし、ライフステージによらず、発覚次第行う。
- 4 ○ 設問のとおり。
- 5 × 障害者福祉サービスの利用は、すべてのライフステージにおいて支援する。

問題 55 解答：3

うつ病はもともと真面目で努力家の方がかかりやすいといわれている。否定的なことを言ったりお説教をしたりするとますます症状が悪化する場合があるため、うつ病の患者さんに対応するときの対応方法として次の4点があげられる。①話をよく聞き共感すること、②むやみに叱咤激励しないことが重要、③適度に休養をとるように勧めることが大事、④励ましは基本的にはしないが、不安や絶望を和らげ希望を与えるような接し方が望ましい。

- 1 × 事例より、本人は「母親失格」「無能な人間」と思っている状況。「家族のために」という言葉は、ますます本人を追い詰めてしまう場合がある。
- 2 × 事例より「自宅に閉じこもり、横になっていることが多い」とある。本人にしかわからない身体のつらさを理解すること。
- 3 ○ 話をよく聞き共感している対応である。
- 4 × 叱咤激励は、うつ病の対応方法として避けることが重要である。
- 5 × 叱咤激励は、うつ病の対応方法として避けることが重要である。

問題 56 解答：2

- 1 × 社会福祉主事は都道府県や市町村の福祉事務所に配置され、社会福祉によるサポートを行う職員のこと。家事援助サービスの提供は、訪問介護員や介護福祉士などの資格を持つ人にしかできない。
- 2 ○ 設問のとおり。保健師の子育て相談は、Eさんのような場合だけでなく、どの母子にも行われることも併せて覚えておくといよい。
- 3 × 身体障害者福祉司は、身体障害者のさまざまな相談援助を行うソーシャルワーカーのこと。治療体操は、理学療法士（PT）が行う。
- 4 × 知的障害者福祉司も身体障害者福祉司と同じように、知的障害者のさまざまな相談援助を行うソーシャルワーカーのこと。精神障害者福祉手帳の申請は、基本的に本人もしくはその保護者しか行えないこととなっている。
- 5 × 介護支援専門員は、介護保険法に基づき、サービス計画を立案する。Eさんは、介護保険サービスの対象年齢ではない。

問題 57 解答：3

G君の行動の特徴から ADHD（注意欠陥多動性障害）が考えられる。ADHD の子どもの特性を踏まえた支援方法として、次のようなことに留意する。

- ・表面的な行動を叱責することなく、自信が持てるようにする。
- ・作業記憶が弱いため、指示は短く簡潔にする。
- ・フローチャートなど視覚的な情報を活用する。
- ・適切な行動をおだやかに提示する。
- ・注意散漫になりやすいので、不必要な掲示物を減らす。
- ・やる気が高まる言葉がけを行う。

- ・宿題や教科書・教材・プリントの管理の方法を具体的に繰り返し指導する。
- ・発言や移動に関して事前にルールを明確にし、適切に発言・行動できるよう支援する。

- 1 ×
- 2 ×
- 3 ○
- 4 ×
- 5 ×

問題 58 解答：3

- 1 × 障害者とは身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。法第2条
- 2 × 合理的配慮とは、障害者が社会の中で出会う、困りごと・障壁を取り除くための調整や変更のことで、障害者が障害を持たない人と同じことができるように、障害者が対応を求めた場合、「負担が重すぎない範囲」で対応しなければならないとあり、同じ配慮をするわけではない。
- 3 ○ 設問のとおり。
- 4 × 合理的配慮の提供に努めるのは、障害者でなく、行政機関等や事業者である。
- 5 × 民間事業者ではなく、国や地方公共団体である。

医療的ケア

問題 59 解答：1 （介護福祉士国家試験 第32回（令和元年度）医療的ケア）

省令では、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員が行える喀痰吸引の範囲は、口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部と定められている。鼻腔の奥に上咽頭、口腔の奥に中咽頭・喉頭・気管がある。よって咽頭や喉頭・気管の喀痰吸引は介護職員では行うことができない。

- 1 ○ 設問のとおり。
- 2 ×
- 3 ×
- 4 ×
- 5 ×

問題 60 解答：1

体温・脈拍・呼吸・血圧・（意識レベルを含めることもあり）のことをバイタルサインという。

それぞれの正常・異常な状態を併せて学習しておく。

- 1 ○ 呼吸運動は脳幹にある呼吸中枢の働きにより、規則正しいリズムで行われる。リズムが速くなったり、不規則になったりする場合は、体内の酸素が不足している可能性がある。
- 2 × 呼吸時にゴロゴロとした音がするのは、気管に入ってしまった異物や痰が排出されずに留まっているためである。正常な呼吸音は、空気が通る『スースー』といったかすかな音が聞こえる程度である。
- 3 × 爪や唇が紫色になることをチアノーゼという。呼吸状態や血流が悪くなった時に、血中の酸素が欠乏することが原因となる。

- 4 × 呼吸の正常な回数は1分間に12～18回程度である。
- 5 × ^{したあご}下顎を上下させて呼吸することを^{かがくこきゅう}下顎呼吸という。これは終末期にみられる呼吸のひとつである。

問題 61 解答：1

- 1 ○ 喀痰吸引は、吸引の刺激からむせや自発的に呼吸を止めてしまうなど、利用者への負担が大きい。そのため、呼吸が落ち着いたことを確認してから、再度行うことが大切である。
- 2 × 医師の指示どおりの吸引時間で行う。
- 3 × 医師の指示どおりの吸引圧で行う。
- 4 × 吸引チューブの太さは、介護福祉士の判断で変更することはできない。吸引チューブの太さの検討が必要な場合は、医師や看護職に報告・相談を行う。
- 5 × 吸引チューブをとどめておくと、粘膜への吸い付きが起こり、粘膜の損傷や出血の原因となる。吸引の際は、吸引圧が1か所にかからないように、吸引チューブを回しながら、まんべんなく吸引する。

問題 62 解答：4

- 1 × 胃ろうを造設している人でも、基本的な日常生活を送ったり、運動をしたりすることは可能である。
- 2 × 栄養剤は流動性が高く逆流しやすいため、注入後30分～1時間は上半身を起こした状態で過ごす。その後、嘔気などがみられない場合は、就寝時はそれ以外の姿勢になっても問題はない。
- 3 × 経管栄養を行っている人は、便秘になりやすい傾向にある。原因としては、水分・食物繊維の不足、運動不足、腸の蠕動運動機能の低下などが挙げられる。
- 4 ○ 口腔ケアは必要である。胃ろうで経口摂取をしていない人は、唾液の分泌が減少しやすい傾向である。唾液の分泌が減少すると、口腔内に細菌が繁殖しやすくなり感染症を起こしやすくなる。
- 5 × 胃ろうを造設していても入浴は可能である。シャワー浴だけでなく、浴槽に入ることもできる。ろう孔周辺は皮膚トラブルを起こしやすいので、入浴時はよく洗浄し清潔に保つことが必要である。

経管栄養については、生活上の注意点だけでなく、準備や手順、終了後の片付けや消毒、利用者の状態観察・起こりうるトラブルなどを確認しておくこと。

問題 63 解答：5

- 1 × 抜けた部分を戻すことができるのは、医師や看護師と決められている。
- 2 × 医師や看護師が行う行為である。
- 3 × 定期的に医師や看護師が行うものである。
- 4 × 抜けたまま注入を開始すると、気管や肺に栄養剤が注入、誤嚥等をおこす危険がある。
- 5 ○ 設問のとおり。

介護の基本

問題 64 解答：2

- 1 × 地域生活支援事業とは、障害者総合支援法の下で市町村や都道府県が行う、障害者や障害児の地域生活を支援するための事業のことである。
- 2 ○ 設問の通り。介護等に関する知識及び技能の向上に努める。(法 47 条の 2 資質向上の責務)
- 3 × 肢体の不自由な利用者に対して訓練を行うのは、理学療法士や作業療法士の役割である。基本的動作能力の回復を図るために治療体操やマッサージを行うのが理学療法士であり、応用的動作能力・社会的適応能力の回復を図るために作業療法を行うのが作業療法士です。
- 4 × 介護保険事業に要する費用を公平に負担するよう、調整を行っているのは国の事務である。
- 5 × 設問は、老人福祉法第 3 条の一部である。

社会福祉士及び介護福祉士法に規定された義務として法第 44 条の 2 から第 48 条は確認しておくこと。

問題 65 解答：4

- 1 × 65 歳以上の者のいる世帯の場合、世帯構造別の構成割合は、「単身世帯」(32.9%)と「夫婦のみの世帯」(24.5%)と合わせると半数以上となる。
- 2 × 世帯構造別の構成割合は、「夫婦のみ世帯」(40.7%)が最も多い。
- 3 × 主な介護者が同居の家族の場合、主な介護を担う割合は「配偶者」(22.9%)「子の配偶者」(5.4%)「子」(16.2%)で「配偶者」「子」を上回っていない。
- 4 ○ 主な介護者が同居家族の場合、その家族の年齢は、男女共に 60 歳以上の割合が 7 割を超えている。
- 5 × 要介護者等と同居する主な介護者のうち、男性の割合は約 3 割である。

問題 66 解答：3

- 1 × 個人情報には顔写真や映像も含まれる。
- 2 × 介護福祉士の職をやめた後にも、利用者の個人情報を守秘しなければならない。法第 46 条参照
- 3 ○ 同一事業所内では匿名化せずカンファレンスはできる。
- 4 × 本人から、当該本人が識別される保有個人データの開示を求められたときは、本人に対し、政令で定める方法により、遅滞なく、当該保有個人データを開示しなければならない。ただし、開示することにより以下の①～③のいずれかに該当する場合は、その全部または一部を開示しないことができる。
①本人または第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合。
②当該個人情報取扱業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合。
③他の法令に違反することとなる場合。
- 5 × 健康状態も個人情報であり、本人の同意なしで第三者に伝えることはできない。

問題 67 解答：5

自立支援とは、高齢者が自らの意思に基づき、自立した質の高い生活を送ることができるように支援することである。

- 1 × 利用者は自らの生活を自らの意思で決める、また介護福祉職はそれを支援するというのが自立支援である。利用者の最期を家族が決めるというのは自立支援の在り方でない。最期の迎え方はアドバンスケアプランニング(ACP)の内容も学習しておく。

- 2 × 利用者自身がそれを希望するのであれば、わるいことばかりでもないが、介護福祉職の基本理念として、利用者の尊厳を保持するという姿勢を忘れてはいけない。
- 3 × 『できないことをできるようにする』『ただ見守る』のは自立支援ではない。利用者ができないことを利用者はどのように解決したいか、利用者自身が選択し決定する。そのための支援を行うのが自立支援である。
- 4 × 利用者の生活のスケジュールは、利用者の意思が反映されたものでなければならない。介護福祉職の都合で利用者の生活を決めてはいけない。
- 5 ○ 設問のとおり

2003年(平成15年)、「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」という報告書で『高齢者介護の基本理念は、介護保険制度が目指す自立支援と、その根底にある尊厳の保持』と記された。

問題 68 解答：5

Fさんらしい生活を送ってもらうことに留意することが大切である。

- 1 × Fさんが在宅生活をしていることが問題とは言えない。生活環境を維持したまま問題の解決を図ることが望ましい。
- 2 × 「寝たい」という要望をただ抑止するのは、Fさんに不快な気持ちを生じさせる可能性がある。
- 3 × Fさんが飲みたいものを介護福祉職側が決めてしまうのではなく、Fさんに聞くのが正しいといえる。
- 4 × Fさんがしたいことを介護福祉職側が決めてしまうのではなく、Fさんに聞くのが正しいといえる。
- 5 ○ 要介護者でなくても、自分が好きなこと、得意なことを話すのは気分が高まるものです。Fさんが意欲的に話をするためのアプローチとして、最適といえる。

問題 69 解答：5

ストレスを解消する方法は人それぞれなので、自分にあった方法を見つけることが重要である。

- 1 × 仕事に没頭することでストレスを忘れることはできない。仕事と私生活を上手に切り替え、私生活を充実させることが大切である。
- 2 × ストレスマネジメントは、自分自身でストレスに気づき、それを解消していくことである。
- 3 × 悩みは一人で抱え込まず、他に相談する、他人と話しをすることで、不安やイライラした気持ちが整理され、解決策が見えたり、アドバイスがもらえたりする。
人に相談することは重要であり、時には医師などに相談することも必要である。
- 4 × 困難な現実から目をそらして自己を正当化しても、ストレスは解消されない。
- 5 ○ ストレスに対しては、自分に合った適切な対処法をもつことが大事である。

問題 70 解答：1

問題に示されているマークは、聴覚に障害を持つ運転者が車に付けることを義務付けられている聴覚障害者標識である。

- 1 ○ 適切である。
- 2 × 聴覚障害者であることを示すこのマークに乗っている運転者に、まず杖を用意することは適切ではない。
- 3 × 拡大読書器とは、視覚障害者向けに本や書類などの文字などを大きく映し出す器械であり、聴覚障害者の方には不適切である。
- 4 × 移動用リフトとは、自力での移動が難しい場合に移乗をサポートする福祉用具である。
- 5 × 携帯用点字器とは、視覚に障害がある人向けの機器のため、聴覚障害者の方には不適切である。

問題 71 解答：5

フォーマルサービスとは、公的機関や専門職による、制度に基づくサービスや支援をいう。

設問1,2,3,4のような、家族や友人、地域住民、ボランティアといった公的機関や、専門職以外の支援はインフォーマルサービスという。

- 1 ×
- 2 ×
- 3 ×
- 4 ×
- 5 ○

問題 72 解答：5

- 1 × 就寝時刻を施設の規定に無理やり合わせることは、施設利用者の多様な生活に配慮しているとはいえない。
- 2 × シーツが汚れるという理由で化粧をやめてもらうことは、施設利用者の生活に配慮しているとはいえない。
- 3 × 転倒防止のため本を片付けてもらうことは適切だが、本を捨ててしまうのは不適切である。
- 4 × 施設利用者の身体状況に問題がなければ、無理やりベッドに変える必要はなく、自宅と同じように布団で寝ることを検討してみる。
- 5 ○ 夜間に入浴する習慣のあった人に、夕食後に入浴してもらうことは、多様な生活に配慮した対応といえる。

問題 73 解答：5

- 1 × 記憶するだけでなく、事故報告書やヒヤリハットレポートなどに事故の内容、トラブルの経緯などを躊躇なく書き残す習慣をつけることが重要である。
- 2 × 事故対応は、個人の責任ではなく組織内で行い、秘密裏に処理をすることは絶対に避ける。
- 3 × 相手方にはなるべくその日のうちに、責任者が挨拶に行くことが重要である。
- 4 × 事故によって、対応の優先順位は違う。優先順位の判断が最も大切である。
- 5 ○ 設問のとおり。介護職員がマニュアルを意識して使いながらサービスを提供するような教育システムも必要である。

コミュニケーション技術

問題 74 解答：1

- 1 ○ 利用者が抱いている感情は言葉に表されないこともあるため、感情を推測することが大切である。
- 2 × 利用者が話す内容を介護福祉職の価値観で判断するのではなく、ありのままに受け止め、理解する姿勢が求められる。
- 3 × 対話の話題を介護福祉職の関心で展開するのではなく、利用者が自由に話すことができるようにすることが望ましい。

- 4 × 利用者が体験した客観的事実の把握を目的とするのではなく、利用者の主観的な思いや感情を理解することも含まれる。
- 5 × 沈黙もコミュニケーションの1つである。利用者が話すのを待つことも大切である。

問題 75 解答：2

互いに信頼し合い、安心して自己開示できる関係性が成立している状態をラポールという。

家族との信頼関係を形成するためには、それまでの家族の関係性を把握することや、介護に対する意向・その家族の生き方なども尊重した対応を行うことが求められる。

- 1 × 利用者本人と家族の希望が異なる場合は、両者の話をよく聞いて双方が納得できる道筋を模索していくことで、信頼関係を形成していく。
- 2 ○ 介護の場面では、利用者家族は悩みや不安を抱えていることが多くある。その悩みや不安を受容し、共感的な態度や声かけで接することで信頼関係を築いていく。
- 3 × 信頼関係を構築できたと思っていても、言葉遣いや対応ひとつで関係性は変化していく。変わらずに誠実な対応を続けていくことが大切である。
- 4 × 信頼関係を構築するためには指示を出すのではなく、「～するのはどうでしょう」「～という方法があります」などと、解消するための適切な手段や方法を提案し、一緒に模索していくことが望ましい。
- 5 × 家族もチームケアの一員であり、家族だからこそできることもある。双方任せっきりにするのではなく、家族や介護福祉職が一丸となり、介護を行い信頼関係を築いていく。

問題 76 解答：2

- 1 × Aさんの発言に寄り添う態度が望まれる。就寝を促す発言は、Aさんの気持ちを無視した行為である。
- 2 ○ 触れ合うことで相手に安心感を与え、不安な気持ちを解消させる効果が期待できる。
- 3 × Aさんは、話しを聞いてもらいたい、受けてもらいたいという心情が見受けられる。発言を否定するのではなく、受容と共感の姿勢をもって傾聴する対応が求められる。
- 4 × 事例より、家族に会いたいという発言は見られない。本人の気持ちに寄り添う態度が望まれる介護福祉職の対応としては、適切ではない。
- 5 × Aさんの発言に寄り添う態度が望まれる。声をかけずにそのまま部屋を出る行為は、Aさんの気持ちを無視した行為である。

問題 77 解答：5

ケアカンファレンスでは、情報共有や共通理解を図り、問題解決に向けた話し合いを行う。情報共有では客観的事実を持ち寄り、共通理解では解釈を統一していく必要がある。

- 1 × 『認知機能が低下した』というのはどの時点と比べてどのくらい低下したのか不明瞭であり、『低下した』というのはEさんの言動を見たうえでのF介護福祉職の判断となり、適切ではない。
- 2 × 『怒っていた』と表現するのは人によって異なります。Eさんの言動を『怒っていた』と判断したのは、あくまでもF介護福祉職の主観となり、適切ではない。
- 3 × Eさんの言動を『もの盗られ妄想』と報告しているが、F介護福祉職の予測・判断の情報であり、客観的な情報と言いつても言い難いため、適切ではない。
- 4 × 『～と思います』というのはあくまでもF介護福祉職の予測であり、適切ではない。
- 5 ○ 『財布が盗まれた』は実際のEさんの発言であり、『ベッドの周りをうろうろしていた』というのは実際のEさんの行動を表現したもので、情報共有に適した客観的事実となる。

問題 78 解答：5

設問の症状は高次脳機能障害の「社会的行動障害」に該当すると考えられる。

社会的行動障害とは、行動や言動、感情をその場の状況に合わせてコントロール出来なくなる障害で、次の8つの症状が見られる。

- ① 感情コントロールの低下：その場の状況判断ができず、感情のコントロールが出来ない
- ② 依存症・退行：子供に戻ったようになり、すぐ人に頼り、自信で判断が出来ない
- ③ 共感性の低下：相手の立場や気持ちを考えることや思いやることが出来ない
- ④ 固執性：同じことをいつまでも続ける、こだわりが強く人の意見を聞かない
- ⑤ 意欲・発動性の低下：自分で何をしたら良いのかを考えられず、人に支持されないと行動が出来ない
- ⑥ 欲求コントロールの低下：何でも無制限に欲しがる、手元にあるお金を全て使ってしまうなど、我慢が出来ない
- ⑦ 反社会的行動：盗みやセクハラのような社会的倫理に反する行動を起こしてしまう
- ⑧ 抑うつ：憂鬱な状態が続きやる気が起こらず、やるべきことはわかっているにもかかわらず行動に表すことができない

感情コントロールが困難な場合の対応方法は、まず落ち着かせる。落ち着いた状態になってから、何があったのか、何が嫌だったのかなどを聞くようにする。

- 1 × 興奮した状態で理由を聞いても感情をコントロールできない。まずは落ち着かせることが必要である。
- 2 × 感情がたかぶった状態で諭しても逆に興奮してしまう可能性がある。
- 3 × まずは相手を落ち着かせてから、聞き役に徹するようにする。
- 4 × 感情コントロールができない状態では日課表に沿った行動は困難である。
- 5 ○ 興奮した状態の場合、環境を変えるなどして落ち着かせることが効果的である。

問題 79 解答：3

長男の気持ちに寄り添い、共感しながら、思いを聴くことが求められる。

1、2、4、5の対応は、長男の気持ちに共感しておらず、訪問介護員の一方的な考えを伝えている。

長男の立場に立ち、気持ちに寄り添いながら、どのように対応するか話し合う姿勢が大切である。

- 1 ×
- 2 ×
- 3 ○
- 4 ×
- 5 ×

生活支援技術

問題 80 解答：2

- 1 × 私たちの体は体内時計の働きから眠ると体温が下がる。これは深い眠りを保つため、体内から熱を出すために発汗しているからである。寝具はこの点を考え、吸湿性・放湿性が良く、保温性のよいことが第一条件となる。
- 2 ○ 設問のとおり。

- 3 × 夏は 26 度、冬は 16～19 度の範囲が望ましい。
- 4 × 仰向けに寝て、ベッドマット・敷布団と首の角度が約 5 度で、首のすきまが 1～6 センチであることが首や肩への負担が少なく、理想の枕の高さである。
- 5 × 睡眠中の自然な体温変化が妨げられるので、就寝中の電気毛布のスイッチは切る。

問題 81 解答：1

- 1 ○ 設問のとおり。
- 2 × あごが上がらないように行う。
- 3 × 汚れがたまりやすい部分床義歯のクラスプ部分は丁寧に磨く。
- 4 × やわらかめの歯ブラシで全体的に歯茎の部分をマッサージするような感じで磨く。
- 5 × 誤嚥防止のために奥から手前に拭く。

問題 82 解答：2

慢性腎不全は数ヶ月から数十年にかけて腎機能が徐々に低下し、腎臓のろ過能力が正常時の 30%以下となって、体内の正常な環境を維持できない状態をいう。

- 1 × 腎不全の方の食事では、摂取エネルギーの全体量が不足すると、筋肉量を維持できなくなる。そのため、エネルギー量をしっかり取ることが望ましい。
- 2 ○ 塩分を多く摂りすぎると、血圧が上がり、腎臓への負担が大きくなる。食塩や醤油の代わりに、だし、酢、薬味、スパイス、ハーブなどを活用して味付けの工夫をする。
- 3 × たんぱく質は腎臓で処理され、不要なものは老廃物として尿中に排泄される。たんぱく質を摂りすぎると腎臓に負担がかかるため、肉や魚は少なめの方がよい。
- 4 × 砂糖はエネルギー源となるため、控える必要はない。
- 5 × 生野菜はカリウムを多く含んでいる。腎臓の機能が低下すると余分なカリウムを排泄することができない。野菜は小さく刻んだり薄く刻んだり、切り口を大きくしたうえで、茹でて、カリウムを大きく減らして食べることが望ましい。

問題 83 解答：1

- 1 ○ 設問のとおり。
- 2 × 道具についての理解や、器具をボタン穴に通してからボタンを引っかけるといった複雑な動作が求められるため、認知症の中核症状のある利用者に使用を勧めることは、適切ではない。
- 3 × 重心の位置が低くなる座位での更衣が望ましい。
- 4 × 靴下を器具にかぶせるなどの細かな動作が求められるため、視覚障害のある利用者に使用を勧めることは、適切ではない。
- 5 × 袖ぐりの小さい上衣を勧めた場合、自らの腕を袖に通す際や、腕から袖を抜く際に、その動作を妨げてしまうおそれがあるため、適切ではない。

問題 84 解答：2

- 1 × 本人の意志の尊重を重視した支援を行うことが基本である。着替えの衣服は、利用者自身が選択するのが望ましい。
- 2 ○ 設問の通り。空腹時の入浴は脱水や血糖値低下の危険が高くなる。
- 3 × 入浴時は汗をかくため脱水の危険があるため、入浴前の水分摂取が望ましい。

- 4 × 食後すぐの入浴は消化不良の原因となる。
- 5 × 浴槽の湯は 30～40℃ほどが望ましい。

問題 85 解答：4

- 1 × 拭き取ったペーパータオル等は、ビニール袋に入れて感染性廃棄物としてほかの廃棄物と区別し、密閉して捨てる。
- 2 × 消毒は、85 度以上で 1 分以上熱湯消毒する。または、次亜塩素酸ナトリウム溶液に 10 分程度つける。
- 3 × 飛沫感染を防ぐため、静かにもみ洗いする。
- 4 ○ 設問のとおり。
- 5 × 40 度の湯で洗濯をしても効果はない。

問題 86 解答：4

- 1 × 利用者の肩甲骨と腰に手を当て重心移動で上体を起こす。
- 2 × 踵を浮かせて、低くかがむと、支持基底面積が狭くなりバランスを崩すので、危険である。
- 3 × 立ち上がり動作は、前傾姿勢に誘導する。
- 4 ○ 設問のとおり。
- 5 × 前後の重心移動を利用する。

問題 87 解答：5

- 1 × 健側（左）に食物を入れる。
- 2 × 麻痺側（右）の上肢をテーブルの上に置くことで安定した姿勢となる。
- 3 × 右片麻痺であっても、刻み食にする必要はない。
- 4 × 下唇にスプーンを運ぶ。
- 5 ○ 設問のとおり。

問題 88 解答：4

- 1 × 上半身を起こせるようであれば、ベッドに腰掛け、足底部が床につくようにベッドの高さを合わせる。上半身を起こすことができない場合は、ベッドに横になったまま膝を曲げ、膝の下に枕やクッションをいれて体の安定を確保する。
- 2 × 利用者のやけど等の防止のため、介護福祉職から行う。
- 3 × ズボンをはがせて、下肢を露出すると、露出が多くなり体温の低下を招く。足浴は、露出部分を極力少なくして、ひざ掛けやバスタオルなどで保温しながら行う。
- 4 ○ 設問のとおり。
- 5 × 片足ずつすすぐ。

問題 89 解答：4

- 1 × Cさんの自尊心を傷つける行為である。
- 2 × 腹圧性尿失禁があることはわかっており、むせ込んだ場合に失禁することは予測できることであり、遠慮して下着の交換を申し出ないことがあるCさんに対して、確認するという対応は適切ではない。
- 3 × 尿臭が漂っていることに気づいているにもかかわらず、Cさんに尿漏れを尋ねることは、Cさんへの配慮に欠ける無神経な言動である。
- 4 ○ 設問のとおり。

5 × Cさんが言い出すまで待つと、尿路感染のおそれがある。

問題 90 解答：4

『介護予防教室』での歩行なので、まだ介護を必要としていない、比較的元気な高齢者への歩き方の助言であるということに着目する。

- 1 × 加齢に伴い、歩幅は小さくなっていく。意識して歩幅を大きくして歩くと筋力アップに効果がある。
- 2 × 腕は軽く曲げて、前後にしっかり振るとよい。
- 3 × 視線は前に、お腹に力を入れて、背筋を真っすぐに保つように歩くとよい。
- 4 ○ 設問の通り。足の指でしっかり地面を捉え、つま先で地面を蹴って踏み出す。
- 5 × ^{かかと}踵から着地し、足の指でしっかり地面を捉えるようにする。

問題 91 解答：3

- 1 × Cさんのように細かい動作が行えない場合、歯肉を傷つけ出血を引き起こす可能性がある。
- 2 × 歯磨きができないという記述はなく、歯ブラシを用いて歯磨きしたほうが清潔を保てる。
- 3 ○ 指先に力が入らない人は、柄を太くすることで、持ちやすく、操作しやすくなる。
- 4 × 口をすすぐときに上を向くと、首を後ろにそらすことになり、頰椎症と診断されたCさんの首の痛みやしびれが強くなるため、適切ではない。
- 5 × 歯肉に歯ブラシを当てて磨くと歯肉を傷つけたり、出血する原因となる。

問題 92 解答：2

- 1 × 段差を上がるときは、段差に対して直角に車いすを向ける。
- 2 ○ 段差を下がるときに、前向きで下りると利用者が前に投げ出される危険がある。
- 3 × 急な上り坂では、全身の力で進む。
- 4 × 急な下り坂では、後ろ向きで進む。
- 5 × 砂利道では、キャスターを持ち上げて進む。

問題 93 解答：1

- 1 ○ 設問のとおり。
- 2 × ベルトでウエストを締めつけると、消化管ストーマを圧迫してしまう。
- 3 × 適度な運動を行うことは重要である。
- 4 × 回腸ストーマを造設している人は、水分を吸収するはたらきのある大腸を消化物が通らないため、水様便が持続的に排泄され、脱水状態や電解質異常を起こしやすい。十分な水分摂取を心がける必要がある。
- 5 × 消化の悪いれんこんやごぼうを多く摂取すると、摂取した物が未消化のままストーマを塞ぐこともあるので注意が必要である。

問題 94 解答：1

- 1 ○ ほころびや破れのある状態のまま洗濯をすると、ほころびや破れを広げてしまう可能性が高い。
- 2 × 色移りを防ぐためには、白いものと色のあるものを分けて洗濯する。

- 3 × 塩素系漂白剤の使用は、カシミアの繊維を傷めてしまうので、毛、絹に対応する過炭酸水素系の漂白剤を使用して消毒後、ウール用洗剤で手洗いすることが望ましい。
- 4 × ファスナーを開けた状態で洗濯をしてしまうと、衣類の型崩れを起こしたり、ファスナーがほかの衣類を傷つけたり、また、ファスナーそのものを傷めてしまう原因となる。
- 5 × マジックテープをはずした状態で洗濯をすると、マジックテープに糸くずが付着してマジックテープの密着機能が低下したり、マジックテープの片方がほかの衣類に密着し衣類を損傷させることもある。

問題 95 解答：2

- 1 × 毎日の面会がお互いにとって望ましいとは限らない。
- 2 ○ 終末期にある利用者を前にすると、家族は何をしてよいのか戸惑うこともある。
- 3 × 積極的な情報提供が、家族の意思の決定を尊重することにつながる。
- 4 × 家族がその時々感情を表現することは、少しずつ気持ちを整理し、大切な人の死を受け入れていくうえで必要なプロセスである。
- 5 × パブリックスペースとは、誰もが共有することのできる開放的な場所のことをいう。誰にも気兼ねなく過ごすことのできるプライベートな環境を整え、利用者に思いや感謝を伝えることが、看取りを終えたとき家族のこころのよりどころや安定につながる。

問題 96 解答：4

- 1 ×
- 2 ×
- 3 ×
- 4 ○ 換気は、窓を2箇所以上開けて空気の入りと出口を作ることが大切である。さらに、遠くの窓と反対の位置の窓を開けて、空気の流れを作り出すことが大切であるのでAとDの窓を開けるのが正しい。
- 5 ×

問題 97 解答：2

- 1 × ストッキングエイドは、脚を曲げられず靴下やストッキングを履きにくい人が用いる自助具である。言語障害の人が使用する福祉用具にはトーキングエイドがある。
- 2 ○ 設問の通り。
- 3 × 床置き式手すりは、ベッドや布団からの起き上がり動作や、座った状態からの立ち上がり動作などを補助する福祉用具。聴覚障害の人とは関係はない。
- 4 × 交互型歩行器は、左右のフレームを個々に動かせる歩行器。左右交互に歩行器を動かして進むため、バランスと左右交互運動が求められる四肢の筋力が低下している方を対象としている。片麻痺の方の使用には不適切である。
- 5 × 体圧分散クッションは、身体にかかる圧力の大きさを小さくする補助具。寝返りや体位変換の困難な利用者に使用するため、選択肢は不適切である。

問題 98 解答：5

- 1 × 「車を待たせている」「早く着替える」という表現は、介護福祉職の都合であり、Lさんに対する介護にはなっていない。認知症の利用者に対して、急かした介護は不適切である。
- 2 × 間違いを指摘することで、Lさんは責められ、否定されたという印象をもってしまうため、適切とはいえない。

- 3 × 上記解説と同じ。間違いを指摘することにつながり、Lさんは責められ、否定されたという印象をもってしまうため、適切とはいえない。
- 4 × Lさんは発汗している状態であり、服装にふれないことは、脱水の危険を高めてしまうため、適切ではない。
- 5 ○ Lさんの間違いではなく、汗をかいているという事実に対して、声かけし、対応するべきである。

問題 99 解答：2

- 1 × 上がるときは、杖（もしくは手すり）、健側の足、患側の足の順である。
- 2 ○ 設問のとおり。
- 3 × 健側は動く側の上肢であり、転倒の危険性が少ないため、支えは必要ない。
- 4 × 下りるときは、杖（もしくは手すり）、患側の足、健側の足の順である。
- 5 × 下りるときは、転倒への注意を払い、利用者の患側（左）の前方に位置する。

問題 100 解答：4

- 1 × 柔らかすぎるものは、寝返りしづらく腰に負担がかかる。マットレスは、硬すぎず柔らかすぎず、楽な姿勢を維持したり、寝返りを行えるものが好ましい。
- 2 × 枕は首の角度が 15 度くらい上るものが適切。高すぎる枕を使うと、気道が狭くなり呼吸がしづらかったり、寝返りがしづらくなったりする。
- 3 × 寝床内の温度は 32~34℃、湿度 50±5%を保つと良いとされている。
(室温は 25℃前後、湿度は 50~60%が良いとされている)。
- 4 ○ 睡眠時は汗をかきやすく、その汗や皮脂の影響で寝具や寝室にはにおいがこもりがちである。寝室の換気は、安眠を促すために大切である。
- 5 × 安眠のためには、何よりリラックスできる空間を整えることが大切である。ドアを開けておくと寝室に光や騒音が漏れる可能性があり、睡眠を妨げる可能性もある。

問題 101 解答：3

- 1 × 平常時より血圧が高ければ、自覚症状の有無にかかわらず、様子観察をした方がよい。
- 2 × プライバシーの保護と皮膚の観察は別問題であり、皮膚の観察をしないことは不適切な介助である。
- 3 ○ 介護福祉職が直接肌で確認した後、利用者にも確認してもらう。
- 4 × 浴槽の出入りにシャワーチェアを用いる際は、浴槽と同じ高さのシャワーチェアにするとよい。
- 5 × 片麻痺の利用者の場合は、健側から温度を確かめながら浴槽に入る。

問題 102 解答：1

- 1 ○ 視覚障害者は目からの情報が入らないため、外出時など初めての環境で動作を行う際には、口頭で情報を提供すると良い。
- 2 × 視覚障害者を誘導する際には、介助者の肘の少し上を握ってもらう。また、階段を登る際には、階段の手前でいったん止まり、つま先や杖などで最初の段を確認してもらった後、介助者が一段先に進み声掛けしながら昇る。
- 3 × 狭い場所を歩く際は、介助者の真後ろに位置してもらい、一列に歩く。
- 4 × タクシーを利用する際は、ドアのすぐ近くへ誘導し、手をドアと車体の屋根の部分に触れてもらい、視覚障害者が先に乗車する。
- 5 × エスカレーターを使用することもできるが、エレベーターを使用した方が安全に移動が可能である。

問題 103 解答：2

胃・結腸反射とは、食物が胃に入ると大腸が動き始めて便が直腸に運ばれ便意を感じる。これを結腸の蠕動反射をいう。

- 1 × 歩行は排便の促しに有効であるが、胃・結腸反射ではない。
- 2 ○ 冷水の摂取は、胃・結腸反射によって排便を促す。
- 3 × 腹部マッサージは、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S状結腸の順にマッサージすることで、排便は促されるが、胃・結腸反射ではない。
- 4 × 排便の促しには、トイレ誘導も有効だが、胃・結腸反射ではない。
- 5 × 離床時間を増やすことも排便誘導には必要だが、胃・結腸反射ではない。

問題 104 解答：2

右片麻痺のため、健（左）側に起き上がり、サイドレールを活用してポータブルへ移動するため、ポータブルの配置はBが正しい。

- 1 ×
- 2 ○
- 3 ×
- 4 ×
- 5 ×

問題 105 解答：4

- 1 ×
- 2 ×
- 3 ×
- 4 ○ 終末期には消化機能も低下しており、食事の回数や分量、カロリーなど栄養摂取を重視するよりも、利用者の好みを優先して楽しく食べられるように工夫をして提供することが望ましい。
- 5 ×

介護過程

問題 106 解答：1

介護過程とは課題解決アプローチといい、利用者が望む生活を現実にするために課題を判別し、解決するための目標を立て、実施し、評価するという一連の流れをいう。

- 1 ○ 介護サービスの提供は一人のスタッフによってもたらされるのではなく、チームを組んで行われる。チームで課題や目標を共有しケアを実施することで、質の高いサービスを提供することができる。
- 2 × 介護過程の意義は、客観的で科学的な根拠に基づいた介護の提供が行えることにある。
- 3 × 介護過程の展開における基本的な視点として、生活の再構築を図ることである。介護が必要になった場合でも、専門職の支援を受けながら、その人らしい生活の維持を図れる介護を提供する。

- 4 × 介護過程の展開における基本的な視点として、利用者の尊厳を守るケアの実践が挙げられる。介護福祉職が生活を管理するための介護を考えるのは誤りである。
- 5 × 介護過程は利用者が望むよりよい生活を実現することに意義がある。介護福祉職は利用者本位の生活を送るための介護の提供を行う。

問題 107 解答：3

- 1 × より多くの情報を持つことで利用者像をつかみやすくなるが、得た情報を取捨選択し、課題（問題）解決のために情報の意味を考えて理解するという整理の段階である。
- 2 × 介護過程の展開を実践していくことで介護福祉職の技能の向上につながることはあるが、介護過程の意義・目的は、利用者の生活の質の向上である。
- 3 ○ 情報収集、情報の整理・分類、情報の分析によって、課題の明確化ができる。
- 4 × ICF の視点で情報収集、情報を分類することによって、課題が明確になりやすくなるが、情報を分類すること自体がアセスメントの目的ではない。
- 5 × 多角的視点による観察が基本である。1 場面の情報のみを観察しただけではアセスメントにならない。

問題 108 解答：1

- 1 ○ 設問のとおり。
- 2 × 潜在的な課題についても取り上げる必要がある。
- 3 × 課題は問題解決思考により明確化することができる。
- 4 × どの因子かによる課題を優先するというものではない。
- 5 × 課題を抽出するためには、さまざまな情報を集めて解釈する必要がある。

問題 109 解答：4

居宅サービス計画書（ケアプラン）とは、介護を必要とする利用者やその家族の状況や希望をふまえ、利用者に対する支援の方針や解決すべき課題、提供される介護サービスの目標と内容をまとめた介護支援専門員が作成する計画書のこと。

訪問介護計画とは、訪問介護サービスを提供するにあたり、サービス提供者が作成する書類のこと。ケアプランの内容に沿って、サービスを提供する上での目標や、目標を達成するためのサービスの内容や手順・方法などを記載する。

- 1 × 訪問介護計画は居宅サービス計画（ケアプラン）の内容に沿って作成する。
- 2 × 訪問介護計画は居宅サービス計画に沿って作成する。居宅サービス計画の目標が変更された場合は、訪問介護計画も見直しを行う。
- 3 × ケアプランは、要介護者が適切な介護サービスを利用できるように、利用者の心身の状態や家族の状況を踏まえて、サービスの種類や内容を決定する書類であり、訪問介護計画は、サービス内容と提供の手順、提供方法の記載を書類である。居宅サービス計画の方針に沿って、訪問介護計画を作成する。
- 4 ○ 設問の通り。
- 5 × 訪問介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿って作成する。

問題 110 解答：2

- 1 × 介護計画は利用者のための計画である。利用者が望む生活を送るため、目標に対しての計画を実施する。
- 2 ○ 設問のとおり。

- 3 × 計画内容は、予め利用者ならびに利用者家族に説明の上、同意を得る。
- 4 × 目標達成のために他職種連携を行う。
- 5 × 利用者の望む生活のための計画。利用者の満足度は重要である。

問題 111 解答：2

- 1 × 介護過程の評価とは、利用者に対するサービス提供の効果や実施状況、計画内容の適切性などについて確認することであり、介護福祉職の満足度を評価するものではない。
- 2 ○ 設問のとおり。
- 3 × それぞれの短期目標に対して評価を行う必要がある。
- 4 × 評価基準は、介護計画の立案時に定める。
- 5 × 介護サービスを提供した介護福祉職が多角的な視点から評価する。

問題 112 解答：4

- 1 × 介助があれば入浴可能な T さんに対して、入浴を中止して清拭のみで対応することは不適切である。
- 2 × 身体の前面や洗顔は自分で行うことができる T さんに対し、全介助で対応することは不適切である。また、「一人で入浴したい」という T さんの希望にも沿わないものである。できる行為はできるかぎり自分自身で行うように対応することが望ましい。
- 3 × ズボンの着脱などに介助が必要とあるが、排泄に関する課題は明確にされていない。T さんにとっては、できるかぎり一人で入浴ができるよう、浴室環境の整備を検討することが望ましい。
- 4 ○ 設問のとおり。
- 5 × 入浴の方法などは、T さんの希望やニーズに沿う必要はあるが、すべてを T さんに任せるわけではなく、専門職も交えて検討する。

問題 113 解答：5

- 1 × K さんが希望している移動手段は「歩く」ことである。タクシーや電車といった移動手段を活用して、デパートに行きたいわけではない。
- 2 × 長期目標が「杖歩行」なのに対し、短期目標が「杖なしの自立歩行」というのは、長期目標と短期目標が連動した内容になっていない。
- 3 × 介護計画に設定する目標は、「歩くことができる」といったプラス的表現で設定することが望ましい。
- 4 × 介護目標は、利用者の視点に基づいた表現で設定することが望ましい。
- 5 ○ 設問のとおり。K さんは、体力の低下や、歩行にふらつきがみられることから、まずは安全に杖歩行ができることを短期目標として設定することが望ましい。

総合問題

問題 114 解答：3

まずは J さんが居室にこもりがちになっている理由を把握することが必要です。J さんに今の生活についての思いを聴くことは適切な判断です。

- 1 × 認知症により、できることとできないことが出てくる。1 人で行うように励ますのではなく、身の回りでできることで、行ってもらうような支援を行う。
- 2 × 居室にこもっている理由を理解することが適切です。
- 3 ○ 設問のとおり。

- 4 × 認知症の進行予防や施設内でも杖歩行ができてい ADL の低下を予防するためにも、寝食分離は必要であるが、Jさんの思いに沿う説明が必要。理解できる。というのは介護者側の思いである。
- 5 × 部屋にこもる状態が続くのは、認知症の進行、ADL 低下など介護予防の観点からも望ましくない。

問題 115 解答：3

Jさんは血管性認知症なので特に症状・覚醒度のゆらぎがある。(一般的に「まだら」な症状)。時間帯や、体調により症状が異なることが見られる。

- 1 × 認知症でも、アルツハイマー型と脳血管性認知症で異なり、また個人差も大きい。
- 2 × 認知症の中核症状とは記憶障害、見当識障害、理解・判断力の低下などで、脳の細胞が損傷を受けていることで起きる直接的な症状をいう。本人の性格や環境、人間関係などが加わってでてくる日常の問題症状が行動・心理症状(周辺症状)といわれる。
- 3 ○ 設問のとおり。
- 4 × 認知症の進行とともに変化することがある。
- 5 × 初期症状としてではなく、認知症の進行での全般に見られる可能性があります。

問題 116 解答：5

- 1 × トイレまでいくことができるJさんにポータブル利用を進めることは適切でない。また、居室にこもっていることもあるため、ポータブルの設置をすることでますます部屋からでなくなる可能性がある。
- 2 × 部屋替えやベッドの配置で原因が解決はしない。むしろ環境が変わったことで、Jさんがさらに混乱する可能性がある。
- 3 × 部屋替えやベッドの配置で原因が解決はしない。むしろ環境が変わったことで、Jさんがさらに混乱する可能性がある。
- 4 × 施設生活に不安に感じているJさんに対し、いきなり集団プログラムへの参加を促すことは適切とはいえない。
- 5 ○ 自分が得意な分野のレクリエーションは本人にとっても参加しやすく、周囲との関わりをもってもらうためのアプローチとして適切。

問題 117 解答：3

- 1 × 対麻痺とは、両下肢に生じる麻痺のことをいう。
- 2 × 単麻痺とは、上肢、下肢の片側のいずれかに生じる麻痺のことをいう。
- 3 ○ 球麻痺の主な症状は、構音障害や嚥下障害である。Eさんの症状と一致している。
- 4 × 安静時振戦とは、自分の意思とは関係なく手足が震える症状である。
- 5 × 間欠性跛行とは、少しの距離を歩いただけでふくらはぎなど足に、痛みやしびれが生じて歩行が困難となる症状である。

問題 118 解答：3

- 1 × 「ペンを持つのが難しくなってきた」との記述からホワイトボードを使つてのコミュニケーションは困難であると考ええる。
- 2 × Eさんは、自分の意思を言語化することが出来る。絵や写真を用いることがなくてもコミュニケーションをとることができる。
- 3 ○ Eさんは、「目はよく動いている」と目で文字盤を追うことが出来ると考えられ、自分の意志を言語化することができることから、最も適切なコミュニケーション方法である。
- 4 × Eさんはろれつが回らず、発話するのが困難なため、拡声機の使用をしたコミュニケーションは不適切である。
- 5 × Eさんは聴覚に障害はないため、補聴器の使用をする必要はない。

問題 119 解答：5

- 1 × 育成医療とは、18歳未満の障害児が対象となるため、35歳のEさんは該当しない。
- 2 × 就労定着支援とは、障害者の就労先の環境や業務内容などに順応し、職場の定着を図るための支援のことで、就労をしていないEさんには該当しない。
- 3 × 共同生活援助とは、共同生活住居に入居している障害者の日常生活を支援するサービスで、自宅で生活を送るEさんには該当しない。
- 4 × 行動援護とは、日常生活を送る上で一人で行動することが困難な障害者に対して行動を支援するサービスである。両親と生活をしているEさんには該当しない。
- 5 ○ 重度訪問介護は、障害支援区分4以上で重度の肢体不自由者、重度行動障害のある知的障害者や精神障害者が対象のサービスである。Eさんは、障害支援区分6のため対象となり、最期まで自宅での生活を希望するEさんと両親の希望のサービスとして、最も適切である。

問題 120 解答：3

- 1 × 片麻痺は血管性認知症にみられる特徴である。
- 2 × 脱抑制とは、状況に対する反応としての衝動や感情を抑えることが不能になった状態のことを指し、前頭側頭型認知症にみられる。
- 3 ○ レビー小体型認知症の特徴的な症状として、幻視、認知機能の低下、パーキンソン症状がみられる。
- 4 × 同じ行動を繰り返す「常同行動」は、前頭側頭型認知症にみられる。
- 5 × 感情失禁は、血管性認知症にみられる特徴である。

問題 121 解答：1

レビー小体型認知症の特徴的な症状の1つとして、パーキンソン症状がある。パーキンソン症状の主な特徴として、振戦、筋固縮、姿勢保持障害、小刻み歩行などがあり、身体全体の動きが悪くなる。

- 1 ○ パーキンソン症状の歩行障害の1つにはじめの一步が出ないという特徴があるため、目印をまたぐこと意識する声かけをすることは有効な支援方法の1つである。
- 2 × Gさんは、歩行がしづらく、転倒するのではないかと不安を抱えているが、歩けないわけではない。車いすで移動することでますます歩けなくなることから、安易に車いすの使用を勧めることは適切でない。
- 3 × 小刻み歩行の特徴から、カーペットの淵や床との小さな段差につまづき、転倒する恐れがあるため、適切ではない。

- 4 × 歩幅を小さくしてしまうことで支持基底面が狭くなり、身体のバランスが取りづらくなる上に、パーキンソン症状の姿勢保持障害もあり、転倒の危険性が高まるため適切ではない。
- 5 × 四点杖はT字杖に比べて安定性が高いため、活用はできると考えられるが、まずは、Gさんの「転倒してけがをするのではないか」という不安を取り除くことが先であると考えられる。そのため、最も適切とは言えない。

問題 122 解答：4

- 1 × 看護小規模多機能型居宅介護は、「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を組み合わせ提供サービスである。
- 2 × 小規模多機能型居宅介護は、在宅生活している利用者に対して「通い」を中心に「訪問」や「泊まり」を組み合わせた多機能サービスを提供している。
- 3 × 短期入所療養介護は介護老人保健施設などに短期間入所し、看護、医学的な管理のもとで生活人の支援を行うサービスである。
- 4 ○ 特定施設入所者介護は、特定施設（「有料老人ホーム」「軽費老人ホーム（ケアハウス）」「養護老人ホーム」）に入居している要介護者を対象として行われる、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を提供するサービスである。サービス付き高齢者向け住宅については、有料老人ホームに該当するものは特定施設となる。
- 5 × 認知症対応型共同生活介護は、認知症で介護を必要とする利用者に対して、家庭的な環境と地域との交流のもとで生活上の支援を行う居住系サービスである。

問題 123 解答：3

失行とは、麻痺などの運動障害や言われたことへの理解障害がないにもかかわらず、日常生活で行っている動作が正しくできなくなることをいう。

- 1 × 構成失行は、目でみたものの形や奥行き、空間が正しく把握ができない。構成障害ともいい、図形や物の模写や、積み木や簡単なパズルができなくなる。
- 2 × 観念失行は、物の名前や用途は説明できるのに、慣れていないはずの物の使用、日常の一連の動作を順序正しく行えないのが特徴。例えば、歯ブラシは「歯を磨く道具」説明はできるが、歯磨きという行為ができない。というようなことである。
- 3 ○ 着衣失行は、衣服を着用するときに、どこに腕を通して着ればいいのか、衣服の上下や裏表がわからないなど、着衣行為に支障がでることをいう。
- 4 × 顔面失行は、運動麻痺がないにも関わらず、目を閉じる、舌をだす、咳をするなどの顔面や舌の動作ができない。
- 5 × 観念運動失行は、身振りや手まねでの動作ができなくなるという状態である。例えば、ジャンケンができるが「相手と同じポーズを出す」ことができないことや「さようなら」などの社会的習慣動作ができなくなる。

問題 124 解答：5

同名半盲とは、両方の目の、右側または左側の同側半分の視野が見えない状態のことをいう。

- 1 × Dさんの食べ残しの原因はとして、食事の量が多くて食べきれずに残している様子は見受けられず、左同名半盲の影響が考えられる。
- 2 × 事例からは、テーブルの高さが問題に関することが読み取れない。

- 3 × Dさんは、食事をスプーンを使用して自分で食べるため、介助の必要はない。
- 4 × バネつき箸は、手指の運動に障害がある人が握力が低下していたり手指の巧緻動作が低下している人が使用する自助具である。Dさんはスプーンを使用して自分で食べるため、バネつき箸に変更をする必要がない。
- 5 ○ Dさんは左側にある食べ物を残すことがあり、「左側が見づらい。」と話している。左半分の視野が見えない左同名半盲による食べ残しと考えられるため、見えている右寄りに配膳をすることは適切である。

問題 125 解答：2

設問にある障害福祉サービスは次の通りである。

【就労継続支援 A 型】一般企業などでの就職がむずかしい障害や難病を抱えている方に、雇用契約に基づく就労場所を提供する目的で定められた制度である。対象は、身体障害や知的障害、発達障害や精神障害、難病を抱えている方である。障害福祉サービスの一環として、雇用契約を結びながら作業（仕事）に従事することができ、その対価として給与をもらうことができる。

【地域活動支援センター】地域で生活している身体・精神・知的障害を抱える人に、さまざまな活動を通じて地域交流の機会を提供する施設である。手芸品の制作や販売、公園の掃除などの環境美化活動、レクリエーションやパソコン教室をはじめとした就労支援などさまざまな活動がある。

【療養介護】病院に入院している常に介護を必要とする方に対して、主に昼間に病院で行われる機能訓練、療育上の管理、看護、医学的管理の下における介護および日常生活上の相談や支援を提供する医療、福祉サービスである。

【就労定着支援】障害者が働く際に生じる生活面の問題を解決するためにおこなう指導や助言などの支援である。利用期間は3年で、就労定着支援事業所で利用できる。

【相談支援事業】障害のある方やその家族から相談を受けて、福祉サービスを受けるための手続きを行ったり、様々な福祉サービスの情報を提供したり、助言を行ったりする障害福祉サービス事業である。相談支援事業には、一般相談支援、特定相談支援、障害児相談支援の3つの種類がある。

- 1 × Dさんは「人と交流する機会を増やしたい。また、簡単な生産活動ができるようなところに行きたい」という希望である。就労継続支援 A 型は、雇用契約に基づく就労が可能な人に働き場所を提供することを目的としているため、最も適切とはいえない。
- 2 ○ 「人と交流する機会を増やしたい。また、簡単な生産活動ができるようなところに行きたい」という D さんの希望には、地域活動支援センターが最も適切である。
- 3 × 療養介護は、病院に入院している常に介護を必要とする方に対して、介護および日常生活上の相談や支援を提供する医療、福祉サービスである。Dさんは、入院をしておらず不適切である。
- 4 × 就労定着支援とは、障害者が働く際に生じる生活面の問題を解決するためにおこなう指導や助言などの支援であり、設問は、Dさんに生産活動ができるサービスの利用を提案したいとあるため、不適切である。
- 5 × 相談支援事業とは、障害のある方やその家族から相談を受けて、福祉サービスを受けるための手続きを行ったり、様々な福祉サービスの情報を提供したり、助言を行ったりする障害福祉サービス事業である。設問は、Dさんに生産活動ができるサービスの利用を提案したいとあるため、不適切である。