

介護福祉士国家試験対策講座

<介護の基本編 1>

～学習方法と出題ポイントを理解しよう～

1

1

介護の基本の全体像

介護福祉の基本となる概念や理念を理解すること。

ポイントは、介護福祉の基本となる尊厳を支える介護福祉の観点(考え方を)、介護を必要とする人の生活を地域で支えるしくみから理解していくこと。

尊厳を支える介護福祉の観点を理解するために、「介護福祉の理念」、「介護を必要とする人の理解」、「自立と自律に向けた介護福祉」についての理解を深める。

介護福祉士として利用者の個別の生活を大切にすることの意味を知り、個別の生活こそがその人らしさであり、尊厳を守るとは、これまでの生活を支えることだと理解する。

2

2

POINT

1. 介護の歴史と介護問題の背景
2. 介護福祉士の役割
3. 尊厳を支える介護
4. 自立に向けた介護

介護の歴史から介護の資格が制定された流れや、期待される役割などを理解し、変わりゆく「求められる」ことを知しましょう。

3

3

①介護の歴史

- 生活の中での助け合いや、社会的な集団としての相互に助け合うといったものから始まり、制度化され社会全体で担うものとして変化していくことを理解する。

1963年

- 老人福祉法
- 介護職が登場し、施設は「収容の場」

1987年

- 社会福祉士及び介護福祉士法制定
- 専門職として確立

1997年

- 介護保険法制定
- 2000年介護保険制度スタート

2007年

- 社会福祉士及び介護福祉士法改正
- 定義、義務、取得方法が見直し

4

4

②介護問題の背景

- 核家族化、少子高齢化の進展により、介護する家族の負担が増加し、老老介護、多重介護といった問題が表面化した背景と介護サービスの変革について理解する。



※1997年に少子社会(14歳以下の人口が65歳以上の人口を下回った社会)
 ※2007年に高齢化率が21%となり少子高齢化社会となる。
 ※介護の担い手不足のため、高齢者が高齢者の介護を行う「老老介護」が社会問題になる。

③求められる介護福祉士像

- 1 尊厳と自立を支えるケアを実践する
- 2 専門職として自律的に介護過程の展開ができる
- 3 身体的な支援だけでなく、心理的・社会的支援も展開できる
- 4 介護ニーズの複雑化、多様化、高度化に対応し、本人や家族等のエンパワメントを重視した支援ができる
- 5 QOLの維持、向上の視点を持って、介護予防からリハビリテーション、看取りまで、対象者の状態の変化に対応できる
- 6 地域の中で、施設、在宅にかかわらず、本人が望む生活を支えることができる
- 7 関連領域の基本的なことを理解し、他職種協働によるチームケアを実践する
- 8 本人や家族、チームに対するコミュニケーションの確かな記録、記述ができる
- 9 制度を理解しつつ、地域や社会のニーズに対応する
- 10 介護職の中での中核的な役割を担う

+ 高い倫理性の保持

④社会福祉士および介護福祉士法

- 1987年に制定され多様化する福祉ニーズに対応する専門職として2007年、2011年に定義が見直しされた内容について理解する。

※身体面だけでなく、心理的支援、社会的支援も求められる。

専門的知識、技術をもって、入浴、排泄、食事その他の介護等を行うことを業とする者

2007年改正

専門的知識、技術をもって、心身の状況に応じた介護等を行い、介護に関する指導を行うことを業とする者

上記に追加

喀痰吸引・・・を含む

※医療的ケア(基本研修、演習、実地研修の修了が必要)

2011年改正

⑤介護福祉士の義務

- 社会福祉士及び介護福祉士法には、介護駆使しの義務が規定され、2007年に改正され義務規定が見直しされ「誠実義務」「資質向上の責務」が追加された。「連携」については、医療関係者から福祉サービス関係者等との連携に拡大されたことを理解する。

	条例	要約
誠実義務	第44条2	個人の尊厳を保持し、自立した日常生活が営めるよう、誠実に業務を行わなければならない。
信用失墜行為の禁止	第45条	介護福祉士の信用を傷つけるような行為をしてはならない。
秘密保持義務	第46条	正当な理由なく、業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはいけない。 ※介護福祉士でなくなった後も同様。
連携	第47条2項	状況に応じて総合的かつ適切に提供されるようサービス関係者と連携を保たなければならない。
資質向上の責務	第47条2	知識及び技能の向上に努めなければならない。

※名称独占資格であり、試験合格後に登録を行う必要がある

⑥ 介護福祉士の義務規定違反と罰則

- 介護福祉士は義務規定に違反すると罰則がある。違反の種類、それぞれにどのような罰則があるかを理解する。

	罰則
秘密保持義務違反	1年以下の懲役または30万円以下の罰金 登録の取り消しまたは期間を定めての名称の使用停止
名称の使用制限違反	30万円以下の罰金
信用失墜行為の禁止違反	登録の取り消しまたは期間を定めての名称の使用停止

※欠時事由が定められ、該当すると介護福祉士になれない
 ・成年被後見人または被保佐人
 ・禁錮以上の刑に処され、執行終了から2年を経過していない
 ・登録を取り消され2年を経過していない など

9

9

⑦ 法律と尊厳の保持

- 社会福祉にかかわる多くの法律に「尊厳の保持」の規定が位置づけられている。人権擁護に努め、尊厳の保持を支えるケアの実行が求められていることを理解する。

日本国憲法	第11条の基本的人権の尊重が根本的原理。生命・自由・幸福追求権の尊重を規定する第13条、生存権を規定する第25条も尊厳の保持を規定する。
社会福祉法	第3条に「福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし」と明記
社会福祉士および介護福祉士法	第44条の2「個人の尊厳の保持」が明記
介護保険法	第1条「尊厳の保持」が明記

※尊厳を支えるケア

- ① 利用者が自尊心をもちその人らしく生きることを支える
- ② できるだけ日常生活行為の自立を保持し、人々との関係性、精神的な主体性を支える
- ③ 医療、看護と連携し尊厳ある穏やかな終末期を支える

10

10

⑧ 重要視される現代社会のQOL

現代の医療、介護は「命の長さ」だけに価値を置かず、よりよく生きることが重要と考え、健康寿命などの概念が根付いた。自立的な生活のための支援やQOLの向上の必要性について理解する。

ADL重視の介護からQOLも視野に！

- 以前の介護サービスの目的は、ADLの向上や自立であったが、利用者のADLだけでなく、QOLも高めていくことが介護サービスの目的である。
- ADLの向上や自立が達成できずとも、利用者の要望を尊重し、介護福祉士の支援によりQOLを高めることが可能。

※尊厳のある生活 (ROL: Respect of Living) を守る役割も介護福祉士は担っている。

11

11

⑨ ノーマライゼーション

1959年にデンマークで導入されたノーマライゼーションの理念を理解し、現在の介護にどのように取り入れられているかを理解する。

- 障害者が健常者と同じように社会生活をするのが本来の望ましい姿とする思想や運動、施策。
- ノーマライゼーションの父「バンク・ミケルセン」

人間主義(当たり前の人間として生き、扱われる基本的権利)を提唱した。

- 介護におけるノーマライゼーション

住み慣れた地域、住み慣れた家で尊厳をもって、個性を尊重した普通の生活ができるよう支援する。

(バリアフリー、ユニバーサルデザイン)

12

12

⑩利用者主体の考え方、捉え方

日本介護福祉士会倫理綱領(1995年)に、「利用者本位・自立支援」が宣言され、利用者本位の立場から自己決定権を最大限に尊重し介護サービスを提供することを理解する。

①措置から契約へ

行政処分によって決定する措置制度から対等な関係で選択、決定する利用契約制度へ

②介護サービス情報の公表の制度化

適切、円滑に利用の機会を確保できるように、事業者、施設の運営状況などの公表が義務付け

③本人による選択と決定

主体性を尊重するためには、自己決定権を行使できるように支援し、利用者が選択と決定を行えるようにする。

13

13

⑪自立支援

利用者の自立に向けた「自立支援」が求められ、利用者が自分でできること、できないことを踏まえて、自立した生活を営めるよう支え、利用者が判断できるように情報等の提供が必要であることを理解する。

①自立支援

身体的、精神的自立を支援し、意思決定(自己決定)で可能な限り社会的にも自立を支援する。

②自立生活の支援

できること、できないこと、できそうなことを含め、忍耐強く見守り、本人が有する能力を活用できるよう支援する。

③インフォームドコンセント

説明に基づく同意、説明に基づく選択ができる根拠のある説明をする。

④エンパワメントアプローチ

本人が有する能力に着目し、その能力を引き出し積極的に活用し支援する。

※1976年アメリカ 社会福祉学者 パーバラ・ソロモン

14

14

⑫個別ケア

個別ケアの概念では、一人ひとりの思いや希望、習慣があり、家族や友人などの思い出や人生の歴史がある。その価値観を大切に「その人らしさ」を踏まえた生活を営むことができるように支援することを理解する。

・「その人らしさ」

現在の姿や生活だけではなく、「暮らしてきた姿」の価値観や生活習慣、体験、地域性、時代性などを含めて全人的に理解する。

・「個別ケア」

①個別的な介護技術 ②個別的な生活支援

・ICFとICIDH

2001年 IDF(国際生活機能分類)

1980年 ICIDH(国際障害分類)

15

15

※ICFの考え方

「人が生きることの全体像」

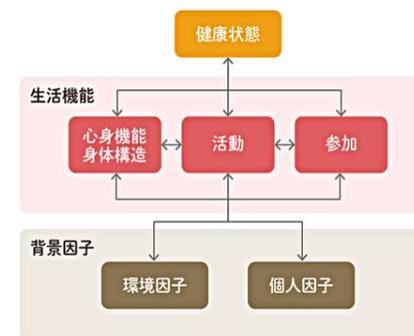
①心身機能・身体構造

②活動

③参加

の生活機能をプラス面もマイナス面も中立に捉える。

生活機能は健康状態と背景因子(環境、個人)との相互作用がある



16

16

POINT

1. 介護の歴史と介護問題の背景
2. 介護福祉士の役割
3. 尊厳を支える介護
4. 自立に向けた介護

「介護福祉士の義務」と「義務規定違反」「ノーマライゼーション」「個別ケア」「ICFとICIDH」はしっかりと理解しておきたい。

17

17



介護福祉士国家試験講座

<介護の基本編 2>

～学習方法と出題ポイントを理解しよう～

18

18

介護の基本の全体像

介護福祉の基本となる概念や理念を理解すること。

介護福祉の基本となる尊厳を支える介護福祉の観点(考え方)を、介護を必要とする人の生活を地域で支えるしくみから理解していくこと。

尊厳を支える介護福祉の観点を理解するために、「介護福祉の理念」、「介護を必要とする人の理解」、「自立と自律に向けた介護福祉」についての理解を深める。

介護福祉士として利用者の個別の生活を大切にすることの意味を知り、個別の生活こそがその人らしさであり、尊厳を守るとは、これまでの生活を支えることだと理解する。

19

19

POINT

1. 介護の視点とリハビリテーション
2. 介護を必要とする人の理解
3. 障害のある人のくらしの理解
4. 介護を必要とする人の生活環境

介護を必要とする人の多様性と複雑性を知り、介護職種でのリハビリテーションを理解していきましょう。

20

20

①リハビリテーション

人間としての権利の状態を回復させる「全人的復権」を目指し医学の視点に基づくリハビリテーションを理解し、介護の視点をもったリハビリテーションに必要なアプローチを理解する。

①リハビリテーションの考え方

加齢や疾病で心身機能が低下した方に行い、本人の有する能力を活用し機能の水準の維持・向上させ、心身機能の低下による生活の自立困難、さらなる機能低下を防ぐこと。

②リハビリテーションの介護の視点

1. 心身機能への支援
2. 生きがい作りへの支援
3. 心理、社会面への支援
4. 日常生活面への支援
5. ネットワークとチームアプローチ など

※身体機能の回復だけではなく、主体性、自立性、自由などの人間本来の生き方を回復させること

21

21

②リハビリテーションの種類

WHO、国際連合などの機関は、
①医学的、②教育的、③職業的、
④社会的の4つの領域に区分し、
対象や状況に応じて、組み合わせて実施する必要があることを理解する。

医学的

- 二次的障害の発生予防、維持
- 急性期、回復期、維持期で段階的に

教育的

- 障害者の自立や社会参加
- 総合教育（インテグレーション）

職業的

- 職業指導、職業訓練、職業選択など
- 障害者の就職の確保と継続

社会的

- 社会生活力（SFA）を高める
- 健康管理や時間、金銭管理、介助や住宅など

※インテグレーション：区別や差別のないシステム

※SFA：社会で自分のニーズを満たし、可能な限り豊かな社会参加をする権利

22

22

③リハビリテーションの専門職

専門職によって相談や訓練が行われ、介護福祉士は専門職のチームとして、生活範囲内での訓練を行う。それぞれの専門領域を理解する。

リハビリテーション医

- 診断、治療し機能回復と社会復帰を総合的に支援する

理学療法士 (PT)

- 身体機能に障害がある方に、運動、物理療法を用いて基本的日常生活動作の回復を図る

作業療法士 (OT)

- 心身に障害がある方に、作業療法を用いて日常生活に必要な応用動作能力の回復を図る

言語療法士 (ST)

- 音声、言語、聴覚に障害がある方に、検査を行い、訓練、助言を行う。(摂食、嚥下障害にも対応)

視覚訓練士

- 視能検査、斜視、弱視の視能矯正、視力低下者の指導

義肢装具士

- 切断等で欠損した四肢の義手や義足の制作、適合を行う

※各療法士、訓練士、装具士などは医師の指示に基づき実施する

※医療福祉領域の国家資格、公的資格、民間資格についても違いを理解する

23

23

④高齢者の理解

日本では4人に1人が65歳以上の高齢者で、高齢者といっても年齢や個人差があり違いがある。年齢や世代による違いを知り、高齢者合どのような体験をしているか理解する。

①高齢者の定義

WHOの定義：65歳以上を高齢者

日本では65～74歳までを**前期高齢者**、75歳以上を**後期高齢者**とする

②団塊の世代

戦後生まれの「団塊の世代」※1947～1949年の高齢者。それ以前の高齢者と同じに考えてしまうと戦争経験の有無を含み理解が困難になる。

※人口構造の統計では65歳以上を老年人口

15～64歳：生産年齢人口

0～14歳：年少人口

24

24

⑤ 高齢者のくらし、地域とのつながり

現在の高齢者は「老い」に対し新しい価値観を持っており、「衰え」の現実を受け入れながらも、新しいことを経験して「成長」を望む高齢者が少なくないことを理解する。

① 学習活動

1年以内に生涯学習をしたことがある高齢者
・60歳代 55% ・70歳以上 40%

② 地域社会への参加

高齢者の約6割がグループ活動に参加し、7割を超える高齢者は地域活動に参加したいと考える。

参加した活動 健康・スポーツ、趣味、地域行事

③ レクリエーション

老人クラブをきっかけに、楽しさや心地よさをはぐむ活動に参加し、人間性の回復を図る。QOLの向上を目的として、機能訓練の一環とし運動機能向上、日常生活の活性化を図る

25

25

⑥ 高齢者の経済生活と世話の費用

高齢者になると、仕事を失うなどで収入が低下する傾向にあり、決して楽ではない経済生活となります。世話の費用の意識調査と合わせて理解する。

	総所得	稼働所得	公的年金・恩給	財産所得	年金以外の社会保障給付金	仕送り等その他の所得
全世帯	551.6	405.0	112.0	17.3	6.1	11.2
高齢者世帯	334.9	85.1	204.5	26.7	2.6	16.1

生活意識



※厚生労働省「2018国民生活基礎調査の概要」

2018年「国民生活基礎調査」

- ① 高齢者世帯1世帯あたりの平均所得は全世帯平均所得の約60%
- ② 高齢者世帯の主な収入源は公的年金・恩給で、全体の61.1%
- ③ 公的年金・恩給の総所得に占める割合が100%の世帯51.1%
- ④ 生活意識について約55%が苦しいと答える

26

26

⑦ 高齢者の日常生活とQOL

高齢者の日常生活に関するさまざまな調査をもとに、高齢者の日常生活の現状を把握し理解する。

※有訴者率：人口1000人当たりにおける、病気やケガなどで自覚症状のある者

高齢者の日常生活と健康

- ① 約6.5割の人が生きがいを感じ約7割の人が満足している。その一方「将来」に不安を感じている人は9割以上になっている。
- ② 約7割の人が「おしゃれをしたい」と願う女性は8割になる。
- ③ 食生活について、単身世帯、経済的にゆとりが少ないほど欠食傾向になる。
- ④ 居住地域における不便な点として、日常の買い物、通院があげられる。
- ⑤ 高齢者の家庭内での事故発生場所として、住宅(屋内)で、居室>階段>台所>玄関>洗面所>風呂>トイレとなる。
- ⑥ 65歳以上の有訴者率は男性417.5、女性468.9となる。男性は腰痛、肩こり、咳や痰。女性は肩こり、腰痛、手足の関節痛。
- ⑦ 65歳以上は7割弱、75歳以上は7割以上傷病で通院している。
- ⑧ 75歳以上の5割が自宅での介護を希望している。

27

27

⑧ 高齢者ところの問題

老年期は一般的に新しく得るものは少なく、失うものが多くなる。喪失に対する適応は様々。複合喪失により悲嘆感や不安感を強めていく。こころの問題は身体に与える環境も理解する。

① 高齢者が失っていくもの

高齢者は、仕事・社会的役割、配偶者や友人・知人、健康、財産など、かけがえのないものを失いがち。この複合喪失で感情が不安定になりやすい。

② 不安や恐怖感、環境適応力の低下

高齢者は、自らの病気、認知症などによって要介護状態になること、死への不安や恐怖感を抱え、環境への適応力も低下する。支援の際はこれまでの生活歴を考慮する。

③ 身体と精神の相互の影響

高齢者では、身体疾患による入院などの環境変化が、こころに影響を与え、反対に精神疾患が身体疾患を誘発させることもある。

28

28

⑨ 障害者を取り巻く状況

障害者のくらしにかかわる仕事もあり、身体障害者、精神障害者、知的障害者の定義を知り、障害者に関する調査も参考に、障害者を取り巻く状況を理解する。

障害の定義

身体障害者福祉法その他の法律で規定。18歳以上を障害者、18歳以下を障害児とする。

① 身体障害者

身体障害者福祉法第4条で視覚障害、聴覚・言語障害、肢体不自由、心臓・呼吸器等の機能障害などの障害がある

② 精神障害者

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条で統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神物質その他の精神疾患を有する

③ 知的障害者

個別の法律定義なし。重度とそれ以外の区分。児童相談所または更生相談所で判定する

29

29

⑩ 障害のある人のくらしの実際

障害のある人のくらしと、生活のしづらさの要因を知り、高齢であり、障害のある人は、自分で社会資源を選択、行使することが困難となる。障害のある人に情報を提供できるよう、制度や社会資源について理解する。

① 生活のしづらさ

「生活のしづらさの頻度」では「毎日」の割合が65歳未満で35.9%、65歳以上で42.8%

② 生活を支える基盤

- ・各種年金制度 障害基礎年金、障害厚生年金、特別障害者手当等
- ・生活保護制度 賃金や年金が一定水準に満たない場合に受給
- ・介護保険制度 要支援、要介護状態になった際は介護保険が優先

③ ホームヘルプサービス

・知的障害者 ①何ができるか②どのように認識しているか③どういう人かを理解し、様々な経験を積み意欲を持って主体的な行動がとれるよう支援する

・精神障害者 ①日常生活行動や生活の支援②社会活動支援③関心考えられる支援

30

30

⑪ 介護を必要とする人の生活環境の理解

家族の中で、誰が主に介護を行っているか、介護に費やしている時間がどのくらい等を知り、介護者の仕事や育児と、介護を両立されるための法律について理解する。

① 主な介護者の続柄

- ・要介護者と同居する者が全体の6割（配偶者>子>子の配偶者）
- ※女性と高齢者の比率が高い

② 同居者の主な介護者の介護時間

- ・要介護3以上で「ほとんど終日」が最も多い
- ・要介護5では5割以上が「ほとんど終日」

③ 介護者を支援する制度

・育児介護休業法(労働者が仕事と育児、介護を両立できるよう支援する法律)

- ① 介護休業: 対象家族1人につき通算93日、3回を限度
- ② 介護休暇: 対象家族1人につき年5日、2人以上は年10日
- ③ 育児休業: 1歳に満たない子1人につき1回、最長2年まで延長

31

31

POINT

1. 介護の視点とリハビリテーション
2. 介護を必要とする人の理解
3. 障害のある人のくらしの理解
4. 介護を必要とする人の生活環境

「リハビリテーション」と「くらしと地域」「日常生活とQOL」「障害者を取り巻く状況」「介護を必要とする人の生活環境」はしっかりと理解しておきたい。

32

32

介護福祉士国家試験講座

<介護の基本編 3>

～学習方法と出題ポイントを理解しよう～

33

33

介護の基本の全体像

介護福祉の基本となる概念や理念を理解すること。

介護福祉の基本となる尊厳を支える介護福祉の観点(考え方)を、介護を必要とする人の生活を地域で支えるしくみから理解していくこと。

尊厳を支える介護福祉の観点を理解するために、「介護福祉の理念」、「介護を必要とする人の理解」、「自立と自律に向けた介護福祉」についての理解を深める。

介護福祉士として利用者の個別の生活を大切にすることの意味を知り、個別の生活こそがその人らしさであり、尊厳を守るとは、これまでの生活を支えることだと理解する。

34

34

POINT

1. ケアマネジメント
2. サービス提供の場
3. 介護実践における連携
4. 介護従事者の倫理

介護保険法の概要を知ること、介護を提供するための制度や仕組みを知りましょう。

35

35

①介護サービスの概要

介護保険法による介護サービスを受けるには「ケアプラン」を立てる必要があり、ケアプランはケアマネジメントの流れに沿って実践されるため、ケアマネジメントの内容も理解する。

①介護サービスの種類

- ・フォーマルサービス:社会的サービス
- ・インフォーマルサービス:私的サービス

②介護サービスの利用方法

介護サービス計画(ケアプラン)を作成する。介護支援専門員へ依頼し作成する。(自らの作成も可)

③ケアマネジメント

利用者の生活課題(ニーズ)に対し、保健、医療、福祉など適切なサービスを利用できるように調整を行い、課題解決を目的とする。

※ケアマネジメントの手順も理解しておく。
受付→アセスメント→作成→実施→評価→モニタリング→評価

36

36

②ケアプラン

介護支援専門員はアセスメントの結果をふまえ、利用者の生活課題に沿って達成目標を設定し、目標達成に向けた計画の原案を作成する。作成の基本原則や計画に基づくサービスを実施するまでのプロセスを理解する。

ケアプラン作成の7つの基本原則

1. 利用者の機能的アセスメントに基づく
2. 利用者や家族が作成過程に参加
3. 決められた目標に向けて作成
4. 特定期間の計画(永続的でない)
5. フォーマル、インフォーマルな援助を含む
6. 利用者、家族の負担額を考慮
7. 定型化された計画用紙で文書化

ケアプラン作成と実施までの手順



37

37

③モニタリングから援助の終結まで

ケアプランに基づくサービスを実施した後の評価のために行い、その結果に応じて計画の継続や見直し(再アセスメント)、終結を判断していくことを理解する。

①モニタリングと評価

・モニタリング

- ①計画通り支援が実施できたか
- ②目標に対する達成度
- ③支援内容、方法は適切か
- ④新しい課題や可能性の有無
- ⑤利用者、家族の満足度

・評価

ケアマネジメントのプロセスを評価し、今後の支援の継続、変更、終結を判断する

②支援の終結の条件

- ①課題が利用者の力により解決
- ②課題解決について、援助者と利用者の判断が一致
- ③今後の課題が利用者自ら対応できる
- ④援助者と利用者間で①～③が共通理解している
- ⑤死亡、認定が自立、施設入所、転居など

38

38

④居宅サービス

介護保険制度の居宅サービスについて、留意点、サービスの種類や内容などのポイントを理解する。

①居宅における介護の留意点

- ・利用者の生活経験や価値観を知る
- ・利用者の機能障害、有する能力(残存する機能)を知る
- ・本人や家族の思い、介護負担(介護力)を知るなど

②居宅サービスに関する法改正

2014年訪問介護、通所介護において予防給付から外れる。要支援者については地域支援事業「介護予防・生活支援サービス事業」として実施。

③居宅サービス等の種類と内容

訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護住宅改修費、居宅介護支援

④特定施設

介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホーム

39

39

⑤施設サービス

在宅サービスの延長線上にあり、利用者の生き方を尊重すし、急な環境の変化に戸惑い、心身に変調をきたす場合もあることを理解する。

①介護保険適用の施設サービス

種別	内容
介護老人福祉施設	高齢により身体、精神の著しい障害のため、常時介護が必要とする高齢者のうち、居宅で介護を受けることが難しい人の日常生活の介護を行う
介護老人保健施設	慢性期、維持期にある、治療を要する状態ではない高齢者で、退院後に在宅生活を送ることが難しい人に、医学的管理のもと在宅復帰に向けリハビリテーションなどを行う
介護療養型医療施設	慢性期の安定した長期療養者を中心とした、医学的管理が必要な要介護者を受け入れる。※2024年3月末で廃止
介護医療院	長期療養の要介護者に、医療と介護を一体的に提供。看取りやターミナルケアを行う。※2018年4月創設

40

40

⑥地域密着型サービス

2005年に新しく制度化された、市町村主体のサービスを理解する。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護

1つの事業所で訪問介護、訪問看護を一体的に提供する「介護・看護一体型」と違う事業所で行う「介護・看護連携型」がある。

①特徴

- ①地域に開かれたサービス
- ②運営推進会議の開催

41

41

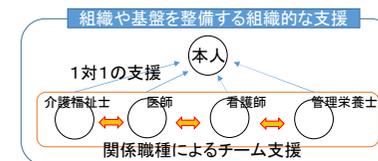
⑦チームアプローチ(多職種連携)

目的は、異なる専門性をもつ多職種がチームとなって、互いの専門能力を活用し、サービスをより効果的に提供し、利用者を支えることを理解する。

高齢者の日常生活と健康

- ①チームアプローチ
専門職の視点で情報収集やアセスメントを行い、目標や方針を共有し、専門性を発揮し総合的な支援を行う。

- ②支えるケアシステム



- ③ケアカンファレンス

チームの各専門職での話し合い。

42

42

⑧社会福祉・医療関係職種

社会福祉関係職種

<国家資格>

介護福祉士、社会福祉士(SW)、精神保健福祉士(PSW)

<公的資格>

介護支援専門員、訪問介護員

<その他>

医療ソーシャルワーカー(MSW)、ケースワーカー、民生児童委員、ボランティア

医療関係職種

医師、看護師、助産師、保健師、薬剤師、歯科医師、義肢装具士(PO)、視能訓練士(ORT)、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)、栄養士、管理栄養士、臨床心理士

国家資格

- ①業務独占: 根拠法で定められた業務を独占
- ②名称独占: 登録による有資格者が名称を使用できる

医行為

医師法により「医師の医学的判断および技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為」と規定され、「原則として医行為ではないと考えられる行為」がある。

43

43

⑨地域連携

生活しているその地域で、利用者が求める生活を支援するために、具体的に形にする方法の1つ。地域連携を支える組織や職種などを理解する。

個人レベル	地域の関係機関や関係者が連絡を取り合う
組織間レベル	関係機関間で約束を決めて対応する
制度レベル	特定の機関を超えて制度で対応する

①関係職種や関係団体、機関

民生委員、NPO法人、社会福祉協議会、福祉事務所

②地域包括支援センター

市町村が設置。包括的支援事業、在宅医療・介護連携推進事業、認知症施策推進事業、生活支援体制整備事業

③保健所

都道府県が設置。保健指導、検診や予防接種など

④市町村保健センター

市町村レベルで健康相談、保健指導、健康診査など

44

44

⑩専門職としての職業倫理

法令遵守はもちろん、自らを律して社会貢献し、人の幸福を追求する姿勢が求められるため、介護福祉士としての行動規範にちて理解する。

①介護福祉士会倫理綱領

- ①利用者本位、自立支援
- ②専門的サービスの提供
- ③プライバシーの保護
- ④総合的サービスの提供と積極的な連携、協力
- ⑤利用者ニーズの代弁者
- ⑥地域福祉の推進
- ⑦後継者の育成

②アカウンタビリティ

必要な情報を利用者や家族に十分に説明する責任。理解し納得する説明。

45

45

⑪人権と介護

利用者は介護を必要としますが、人権をもった個人である。効率性などを重視するあまり、人権を無視することは許されません。身体拘束の弊害、虐待について理解する。

①身体拘束

介護上の必要性の有無にかかわらず、ひもや抑制帯などでベッドや車いすに縛るなどの行為。薬剤による行動抑制も該当する。

①身体拘束の禁止

- 行動制限やケガによる身体的、精神的弊害の増加
- 大きな事故につながる危険性の高さの増加

※緊急やむを得ない場合

- ①切迫性 ②非代替性 ③一時性 すべてを満たした場合

②身体拘束ゼロへの手引き(2001年)

弊害	
身体的	身体機能の低下、褥瘡、食欲低下、感染症への抵抗力の低下、転倒、転落、高速度に夜寝息
精神的	尊厳を侵す、認知症の進行、せん妄頻発、家族に罪悪感を与える、スタッフの士気低下
社会的	スタッフの士気低下、事業所への不信任、QOL低下、医療的処置の増加、経済的負担の増加

46

46

②高齢者虐待

<養護者による虐待>

発生要因 介護疲れ、介護ストレス 24.2%
 種別 身体的 66.7% 心理的 39.1% 放棄 20.3%
 深刻度 5段階評価で③(中等度)生命、身体、生活に著しい影響

<養介護施設従事者による虐待>

発生原因 教育、知識、技術に関する問題 60.1%
 種別 身体的 59.8% 心理的 30.6% 放棄 16.9%
 深刻度 5段階評価で①(最も軽い)生命、身体、生活への影響や本人意思の無視

③障害者虐待

<養護者による虐待>

身体的虐待が多く、被虐待者は女性が6割で20歳代が23.2%
 障害種別は知的障害が多く、虐待者は父が多い

<障害者福祉従事者による虐待>

身体的虐待が多く、被虐待者は男性が6割強で、30歳代が多い

虐待の種別	主な内容
身体的	つねる、殴る、蹴る、閉じ込める
心理的	怒鳴る、悪口、無視、情緒的苦痛
性的	裸にし放置、性的行為、辱めを与える
経済的	必要な金銭を与えない、使わせない
ネグレクト	放棄、放任、食事を与えない

47

47

⑫プライバシーの保護

2003年に個人情報の保護に関する法律(個人情報保護法)が成立。個人情報を取り扱う際の留意点を理解する。

①個人情報保護への対応

・個人情報を適切かつ安全に管理し、外部からの不正アクセスや不正使用、紛失、破壊、改ざん、漏洩等を予防する

・個人情報を第三者へ提供する際は、利用者から同意があった場合を除き、個人が識別や特定ができない形式にする

②個人データの開示と例外

・本人から保有する個人データの開示が求められたら、除外を除き開示しなければならない

下記該当時は開示しないことができる

①本人、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

②当該事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

③他の法令に違反することとなる場合

48

48

POINT

1. ケアマネジメント
2. サービス提供の場
3. 介護実践における連携
4. 介護従事者の倫理

「ケアプラン作成」と「地域密着型サービス」「医療関係との連携」
「地域連携」「人権と介護」はしっかりと理解しておきたい。

49

49



介護福祉士国家試験講座

<介護の基本編 4>

～学習方法と出題ポイントを理解しよう～

50

50

介護の基本の全体像

介護福祉の基本となる概念や理念を理解すること。

介護福祉の基本となる尊厳を支える介護福祉の観点(考え方)を、介護を必要とする人の生活を地域で支えるしくみから理解していくこと。

尊厳を支える介護福祉の観点を理解するために、「介護福祉の理念」、「介護を必要とする人の理解」、「自立と自律に向けた介護福祉」についての理解を深める。

介護福祉士として利用者の個別の生活を大切にすることの意味を知り、個別の生活こそがその人らしさであり、尊厳を守るとは、これまでの生活を支えることだと理解する。

51

51

POINT

1. 介護における安全の確保とリスクマネジメント
2. リスク対策の実際
3. 介護従事者の安全

安全で心地よい生活環境を作るうえでの、安全配慮を知りましょう。

52

52

① リスクマネジメント

「危機管理」と訳されるリスクマネジメントは、介護の現場でも事故防止、事故発生時の問題解決のために重要なプロセスになり、意識すべき「ヒヤリハット」と合わせ目的を理解する。

リスクマネジメント

事故を未然に防ぐ、発生時の損害を最小限にする問題解決のプロセス

必要な要素

- ① リスクに強い環境(体制作り)
- ② 介護職の技術向上
- ③ 利用者のストレス軽減

介護保険制度での法整備

- ・指針の整備、委員会(事故防止検討委員会)の設置
- ・定期的な研修の実施、発生時の記録義務、損害賠償

ヒヤリハット

事故に至らずとも、ヒヤリとしたりハットとしたもの

事故防止の観点でヒヤリハットについての情報を把握し、分析し報告する(インシデントレポート)ことが事故防止につながる

53

53

② 組織的な取り組み

安全な暮らしの環境について、組織的に検討する場として、事故防止検討委員会やリスクマネジメント委員会などがあり、事故防止や再発防止にどのような体制がとられているかを理解する。

① 事故防止検討委員会の目的

事故の種類や状況、件数、再発防止対策の実施状況や対策の見直し検討を行う

② ケアカンファレンス、担当者会議

事故防止検討委員会と機能的に連携。利用者や家族も参加する。

③ 介護保険施設や事業所の取り組み

2000年から介護保険法・老人福祉法の規定に基づく運営基準で、介護事故が発生した場合は、事故発生の経緯その後の対応を組織で共有し、市町村や家族などへの報告が義務

54

54

③ リスク対策の実際

ADLが低下して介護が必要になっても、福祉用具や自助具を使って生活のしやすさを考え、適切に選定することは、安全対策の1つであることを理解する。

① 高齢者介護施設における介護事故

- ・事故の種類 転倒>転落>誤嚥
- ・事故の場所 居室(ベッド周辺)>食堂>居室(ベッド周辺以外)
- ※居室ベッド周辺での転倒が多い

② 安全な用具の例

- ・低床ベッド
転落の危険性が低く、立上りや端座位の安定がある
※低すぎると立ち上がりにくくなるので注意
- ・ポータブルトイレ
手すりのついた家具調のもので安全で居室になじみやすい
※衛生面、臭いの管理に注意

55

55

④ 個別のリスク対策

画一的な配慮や関わり方は危険が高く、利用者個々の状態を把握し、起こりうる事故を予測し個別ケアを優先し、環境整備など状況、状態に応じる対策を理解する。

① 転倒、転落防止

骨折し寝たきり状態になる可能性が高い。行動を抑制せずに行動の理由を探る

② 誤嚥防止

嚥下障害の有無・程度を把握。食形態、良肢位の保持が効果的。

③ 誤薬の回避

服薬の中止、忘れ、過剰な服薬などは避け、医師の指示に留意する

④ 防火、防災対策

定期的な避難・救出訓練が義務付け

⑤ 消費者被害防止

クーリングオフの制度の利用を案内し被害を最小限にとどめる

56

⑤ 感染症の感染経路

感染症の感染経路には、
様々なものがあり、感染経路
や予防対策などを理解する。

経路	特徴	微生物
接触感染 (経口感染含む)	手指、食品、器具を介する頻度が高い感染	ノロウイルス(経口感染)、腸管出血性大腸菌、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌、緑膿菌など
飛沫感染	咳、くしゃみ、会話などで感染する。床に落下し浮遊することはない	インフルエンザ、風疹、レジオネラ、新型コロナなど
空気感染	咳、くしゃみ、会話などで感染する。空中に浮遊し飛散する	結核菌、麻疹、水痘など
血液感染	病原体に汚染された血液や体液、分泌液が体内に入り感染する	B型肝炎、C型肝炎、ヒト免疫不全など

57

57

⑥ 感染症に対する考え方

環境を客観的にみて、感染に
対する正しい知識で適切に対
応する大切さを理解する。

① 感染対策3原則

・感染源の排除・感染経路の遮断・宿主の抵抗力の向上
標準予防対策(スタンダード・プリコーション)の実施

② 感染経路の遮断

・感染源になり得るもの

① 嘔吐物・便・尿 ② 血液・体液・分泌液(喀痰、膿など)

③ 使用済みの器具など

・遮断方法 ① 持ち込まない ② 持ち出さない ③ 拡げない

③ 感染対策委員会

予防や発生時の対応について、定期会議の開催など

58

58

⑦ 感染症のリスク対策

「1ケア、1手洗い」の徹底で
介護職が感染源となり利用
者に感染させる水平感染を
防ぐことを理解する。
ただし、手洗いですべての感
染対策ができるわけではな
いことも知る。

① 手指洗浄

・流水で洗う→液体石鹸で洗う→流水でしっかり流す
→しっかり拭く

② 消毒

・逆性石鹸・・・有機物が残っており殺菌効果を低下させる
・消毒液・・・解説書通りの使用で効果を高める

③ 血液、体液、排泄物の扱い

・手袋、ガウン、マスク、ゴーグルを着用し触れる

④ 予防接種

・発生、重症化を防ぐ

59

59

⑧ こころの健康管理

介護職自身が、こころの健
康を維持することは、質の高
い介護をするために欠かせ
なく、重要な意味を持つこと
を理解する。

① こころの健康

・自分の感情に気づいて表現できる(情緒的健康)

・現実的な問題解決ができる(知的健康)

・建設的でよい関係を築ける(社会的健康)

② 燃え尽き症候群

・バーンアウト: 気力を失い心身ともに無気力状態

③ うつ病

・ストレスにより憂鬱感や意欲低下、倦怠感や頭痛などになる

④ ストレスマネジメント

・ストレス発散のため、自分の感情に焦点をあて自己理解(自己覚
知)に努める

60

60

⑨からだの健康管理

腰痛を中心に身体的疲労の悩みがあり、骨、関節、筋肉が万全であることが重要になることを理解する。

①腰痛と腰痛予防対策

・重量物の持ち上げ運搬、立ちっぱなし、座りっぱなしなどにより、介護腰痛ともいわれる。

・対策 ①ボディメカニクス②長時間中腰姿勢をしない③コルセットの活用④作業前の体操⑤移動、移乗に福祉用具を使う

②腰痛予防対策指針

・腰痛健康診断の実施、腰痛予防体操の実施、原則人力で抱き上げをしないこと

③手首、肘、肩、頸の痛み

頸肩腕症候群への対策

④生体リズムの崩れ

・変則勤務による乱れをしっかりと整えること

61

61

⑩安全・安心・快適に働くための法律

労働者が安全、安心、快適に働くために、様々な法律があり、その目的と内容を理解する。

①労働基準法と労働安全衛生法

・労働基準法：1週間40時間、1日8時間を超えてはいけない

・労働安全衛生法：安全、健康確保と快適な職場環境を整備

②育児、介護休業法

・育児休業、介護休業、看護休暇、介護休暇、時間が労働の制限、深夜労働の制限など

62

62

POINT

1. 介護における安全の確保とリスクマネジメント
2. リスク対策の実際
3. 介護従事者の安全

「リスクマネジメント」と「感染症の感染経路」はしっかりと理解しておきたい。

63

63



過去に出題された国試
から出題傾向と内容の
理解

64

64

社会福祉士及び介護福祉士法に関する次の記述のうち、適切なものを1つ選びなさい。

- ①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。
- ②介護福祉士の業としては、介護者に対する介護に関する指導が含まれる。
- ③成年後見人や被保佐人は、介護福祉士となることができる。
- ④介護福祉士は信用失墜行為をした場合、罰則により1年以下の懲役または30万円以下の罰金に処される。
- ⑤介護福祉士国家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。

65

Point

社会福祉士及び介護福祉士法における、介護福祉士の「登録」や「欠格事由」「義務」と「罰則規定」についての問題である。

1. 第42条第1項 介護福祉士登録簿に氏名、生年月日等の登録を受けなければいけない。名称独占であり違反は30万以下の罰金。
2. 第2条第2項 介護福祉士の名称を用いて…介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者をいう。
3. 成年後見人制度で成年被後見人または被保佐人は介護福祉士になることができないと定められている。
4. 信用失墜行為については第32条第2項 登録の取り消し、又は期間を定めて介護福祉士の名称の使用禁止を命ずる。選択肢は秘密保持義務違反における罰則である。
5. 第42条第1項 介護福祉士登録簿に氏名、生年月日等の登録を受けなければいけない。

解説

正解は2

66

介護における自立に向けた支援に関する記述として、最も適切なものを1つ選びなさい。

- ①機能回復訓練を中心に介護計画を作成すること。
- ②他者の支援を受けずに、自らの力で生活できる状態にすること。
- ③本人の意思よりも、介護者からみた自立を優先すること。
- ④介護を受けていても社会参加できるように支援すること。
- ⑤自分で着衣し終わるまで、何時間でも介護者が見守ること。

67

Point

介護における自立支援は、ADLの向上を目指すことではなく、本人が自己決定できるように支援することが大切になる。つまり、身体的かつ精神的の自立の支援が大切である。

1. 必ずしも機能の回復を中心とするわけではない。
2. 他者の支援を受けても自立はあり得る。他者の支援を受けることを自分で選択し決定することは自立である。
3. 介護における自立支援は本人の意思を尊重し、自己決定を促すこと。
4. たとえ介護が必要な状態になっても、その人の状況に応じて、出来る限り社会に参加することができるよう支援することは大切である。
5. 自分で着衣するという身体的自立のみが介護における自立ではない。

解説

正解は4

68

1960年代後半からアメリカで展開した自立生活運動に関する次の記述のうち、適切なものを1つ選びなさい。

- ①障害者自身の選択による自己決定の尊重を主張している。
- ②障害者の自立生活は、施設や病院で実現されるとしている。
- ③「ゆりかごから墓場まで」の実現に向けた制度設計を目指している。
- ④障害者が機能回復を図ることを「自立」としている。
- ⑤介護者を生活の主体者として捉えている。

69

69

解説

正解は1

POINT

アメリカで展開した自立生活運動(IL運動)とは、重度の障害を有していても社会の中で主体的に生活し、自らの力と意思で人間としての権利を獲得していくとするものです。

1. 自己決定は自立した生活を営むうえで、福祉サービスの利用者が自分の意思で自らの方向性を決めていくこと。
2. 障害者の自立生活は、本人が望むところに基づき、可能な限り住み慣れた地域や住まいで実現されるべきとしている。
3. 「ゆりかごから墓場まで」という包括的な社会保障を確立したのはイギリスである。
4. 「自立」の概念は身体的、社会的、経済的、精神的側面もある。
5. 生活の主体はあくまで障害者自身である。

70

70