

介護福祉士試験の概要

資格の取得方法と国家試験受験資格

介護福祉士の資格を取得するルートには、大きく次の3つの方法があります。

- (1) 3年以上介護等の業務に従事し、介護福祉士国家試験に合格する*
- (2) 福祉系高等学校等で福祉に関する所定の教科目および単位数を修めて卒業し（一部は9か月以上の介護等の業務に従事し）、介護福祉士国家試験に合格する
- (3) 高等学校等を卒業後、一定の介護福祉士養成施設を卒業する*

※ (1) の場合、平成27年度（第28回）試験*からは、実務経験に加え、養成施設等において、6か月以上の課程（実務者研修）を修了することとされています。

※ (3) の場合、平成27年度（第28回）試験*以降、国家試験の受験が課されることとされています。

追加・修正

※ 平成26年6月25日に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が公布され、実施が1年延期（平成28年度（第29回）試験から実施）されました。

(1) の実務経験による受験では、対象となる施設・事業で、主たる業務が介護等の業務である介護職員が該当し、筆記試験前日までに、通算して、従業期間1,095日（3年）以上、実際の従事日数540日以上を満たすことが必要です。受験申込日までに3年に達していなくても、筆記試験前日までに期間・日数を満たす見込みであれば「実務経験見込み」として受験できます。

国家試験受験による資格取得までの流れ

(財) 社会福祉振興・試験センターが、厚生労働大臣の指定を受け、介護福祉士国家試験の実施と登録の事務を行っています。

試験は毎年1回行われています。

出題基準と合格基準

平成14（2002）年7月に、(財) 社会福祉振興・試験センターにより「出題基準・合格基準」が定められ、第15回の試験から適用されています。

Point

006

社会の理解

Check!

社会保障制度の発展過程を みていこう



- ➡ 生活保護法、児童福祉法、身体障害者福祉法を、福祉三法という
- ➡ 老人福祉法等が制定され、昭和 30 年代に、福祉六法体制となった
- ➡ 社会福祉法で、福祉サービス提供体制の確保は国・地方公共団体の責務となった

日本国憲法と社会福祉の概念

重要度 ★★★



丸暗記 1946 (昭和 21) 年制定の日本国憲法第 25 条第 2 項 → 「社会福祉」の用語

ナショナルミニマム = 国家による最低限度の生活水準保障 = 憲法第 25 条第 1 項

「社会福祉」とは、すべての人々が、人生の各段階で、その人らしく生活し、よりよい生活を実現するための社会的な諸施策のことです。

1946 (昭和 21) 年に制定された日本国憲法で、すでに「社会福祉」という用語が使用されています。

憲法第 25 条は、**生存権を保障**しています。

第 1 項	すべて国民は、 <u>健康で文化的な最低限度の生活を営む権利</u> を有する。
第 2 項	国は、すべての生活部面について、 <u>社会福祉、社会保障および公衆衛生の向上および増進に努めなければならない。</u>

ナショナルミニマムとは、国家が、すべての国民に健康で文化的な最低限度の生活を保障しようとするものです。イギリスのウェッブ夫妻が提唱した概念です。日本では、憲法第 25 条第 1 項に規定されています。

福祉三法から福祉六法へ

重要度 ★★★



福祉三法 = 生活保護法 + 児童福祉法 + 身体障害者福祉法 → 昭和 20 年代

福祉六法 = 福祉三法 + 知的障害者福祉法 + 老人福祉法 + **母子及び父子並びに寡婦福祉法**
→ 昭和 30 年代

追加・修正

改正により名称が
変更されました。

福祉六法 (昭和30年代)	福祉三法 (昭和20年代)	生活保護法	恤救規則(明治7年) → 救護法(昭和4年) → 生活保護法(旧法・昭和21年) 国家責任による保護の原則を明文化 → 生活保護法(新法全面改正・昭和25年)
	福祉三法 (昭和20年代)	児童福祉法	昭和22年 次代の日本を担う児童の健全育成を目的とする
		身体障害者福祉法	昭和24年 傷痍軍人=障害者の援助を行うことが制定の契機
	福祉三法 (昭和20年代)	知的障害者福祉法	昭和35年 精神薄弱者福祉法として制定
		老人福祉法	昭和38年 生活保護法の養老院 → 養護老人ホームとして継承 特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム創設
		母子及び父子並びに寡婦福祉法	昭和39年 母子福祉法として制定

追加・修正

社会福祉事業法から社会福祉法へ

重要度



2000(平成12)年社会福祉法へ名称改正

→ 福祉サービス提供体制確保を国および地方公共団体の責務として規定

改正により名称が変更されました。

社会福祉事業法は、1938(昭和13)年制定の社会事業法に代わる法律ですが、1949(昭和24)年のGHQによる、いわゆる「6項目」の要求が、制定の直接的契機となっています。

社会福祉改革が進められ、福祉関連法の改正が行われています。

福祉八法改正	1990(平成2)年	<ul style="list-style-type: none"> 在宅サービスを社会福祉事業に位置づけ 実施権限を市町村に集中
社会福祉基礎構造改革	2000(平成12)年	<ul style="list-style-type: none"> 社会福祉事業法 → 社会福祉法へ <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉サービス提供体制確保を国・地方公共団体の責務に ○ 社会福祉事業経営者の苦情解決責務 措置制度 → 支援費制度へ

memo GHQによる「社会救済に関する覚書」

「保護の無差別平等」「扶助の国家責任の明確化」「最低生活保障」という公的扶助の3原則が示され、国家責任による保護の原則を明文化した生活保護法(旧法)が制定されました。

Q 次の記述を読んで適切なものに○、不適切なものに×をつけましょう。

- [1] 1946(昭和21)年の日本国憲法で、「社会福祉」という用語が使用されている。
- [2] 昭和20年代には、老人福祉法を含む福祉三法が制定された。
- [3] 1990(平成2)年に、社会福祉法へ名称が改正された。

答え [1] ○

[2] × 福祉三法は、生活保護法、児童福祉法、身体障害者福祉法。

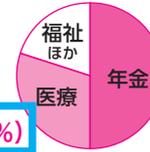
[3] × 2000(平成12)年の改正である。

31 ページ

社会保障財源の内訳をみると、保険料負担が約 5～6 割を占め、次いで公費負担（税）が約 3～4 割となっています。

社会保障給付費の内訳をみてみると、次のとおりです。

年金(約 5 割) > 医療(約 3 割) > 福祉その他(約 2 割・うち介護対策約 7～8%)



社会保障関連の財政支出である社会保障関係費は、国の一般会計歳出の約 3 割を占めています。一般会計歳出から、国債費と地方交付税交付金などを除いた一般歳出でみると、約 5 割を占めています。

社会保険制度

重要度 ★★★★★



保険事故の種類によって → **医療 / 年金 / 雇用 / 労災 / 介護**

財源 = **社会保険料** + **公費** + **利用者負担分**

一定の要件に該当 → **強制加入**

社会保険	保険事故	給付内容
医療保険	業務外の事由による疾病、傷病等	医療サービスの提供（現物給付）
年金保険	老齢、障害、死亡	所得保障のための年金支給
労働保険	雇用保険	所得保障と再就職促進のための手当等支給
	労災保険	業務上の事由による疾病、負傷、障害、死亡等
介護保険	要介護状態、要支援状態	介護サービスの提供（現物給付）

memo 応能負担と応益負担

利用者負担には、所得に応じて負担額が決定される応能負担と、利用したサービスの経費の一定割合を負担する応益負担があります。利用者負担は、制度の趣旨を逸脱した利用によるモラルハザードの防止、限られた資源の効率的な配分などを目的として導入されています。

Q 次の記述を読んで適切なものに○、不適切なものに×をつけましょう。

- [1] 社会保険は、社会保障制度には含まれない。
- [2] 社会保障の機能のひとつに、所得再分配機能がある。
- [3] 労働保険には、雇用保険と労災保険がある。

答え [1] × 含まれる。 [2] ○ [3] ○

Point **007** | 31

1
人間
社会

追加・修正

平成 24 年度に、
7.7%まで上昇。

Point

008

社会の理解

Check!

公的医療保険制度について整理しよう



- 公的医療保険制度は強制加入である
- 健保組合による健康保険、市町村による国民健康保険などがある
- 義務教育就学後から 70 歳未満の医療費の本人負担は、原則 3 割である

国民皆保険

重要度 ★



丸暗記 公的医療保険制度 → 強制加入

国民皆保険制度とは、すべての国民が公的な医療保険に加入し、病気やけがをした場合に、「だれでも」「どこでも」「いつでも」保険を使って医療を受けることができる制度です。

公的医療保険制度への加入は、**強制加入**となっています。

1922（大正 11）年に、被用者を対象に健康保険法が制定され、1938（昭和 13）年に、被用者以外を対象に国民健康保険法が制定されました。戦後、1958（昭和 33）年の国民健康保険法改正で、国民皆保険制度が実現することになりました。

公的医療保険制度の種類

重要度 ★★



被用者（民間サラリーマン等）対象

協会けんぽ、組合管掌健康保険、共済組合など

被用者以外対象

市町村国民健康保険など

公的医療保険制度の管理・運営（保険者）は、市町村、国民健康保険組合、全国健康保険協会（協会けんぽ）、健康保険組合、共済組合などが行っています。

国民健康保険による退職者医療制度や、75 歳以上の後期高齢者医療制度もあります。

加入者数をみると、次のとおりです。

協会けんぽ (約 3,500 万人) > **市町村国保 (約 3,500 万人)** > 組合管掌健康保険 (約 3,000 万人) > 共済組合 (約 900 万人)

※ ————— は被用者保険

追加・修正

32

平成 26 年に加入数逆転。

種類	職業等	加入制度
第1号被保険者	20歳以上60歳未満の自営業者、農業者、学生等	国民年金
第2号被保険者	被用者 適用事業所に雇用される70歳未満（民間サラリーマン等）	国民年金+厚生年金
	公務員、私立学校教職員	国民年金+共済年金
第3号被保険者	専業主婦等、被用者の被扶養配偶者	国民年金

国籍に関係なく、日本国内に住所を有する20歳以上60歳未満の者は、国民年金に加入することとなっています。学生も、20歳になれば国民年金に加入しなければなりません。本人所得が基準以下であれば、申請で、学生納付特例期間として、保険料の納付が免除されます。ただし、10年以内に追納しないと、全額納付している場合より、老齢基礎年金額は少なくなってしまう。

年金給付の種類

重要性



丸暗記

基礎年金 = 老齢 老齢になった場合
 障害 病気やけがで障害を有することになった場合
 遺族 年金受給者または被保険者が死亡した場合

老齢年金	原則として国民年金に25年以上加入していること 原則 65歳から支給、60歳からの繰上げ、70歳からの繰下げ支給が可能
障害年金	1級、2級があり、1級は2級の1.25倍
遺族年金	生計を維持されていた遺族（母子家庭・父子家庭）に支給

追加・修正

障害年金と遺族年金の受給には、被保険者期間中に、原則として被保険者期間の3分の1以上の保険料の未納がなかったことなどが必要となります。

memo 社会保障と税の一体改革による公的年金制度の改正事項

2階部分の年金の厚生年金への統一（平成27年10月）、老齢基礎年金の受給資格期間を10年に短縮、年金生活者支援給付金の創設（平成29年4月）などの改正事項が決定しています。

追加・修正

Q 次の記述を読んで適切なものに○、不適切なものに×をつけましょう。

- [1] 厚生年金の被保険者は、国民年金の被保険者になれない。
 [2] 20歳以上でも学生は、被保険者になれない。
 [3] 老齢基礎年金は、原則65歳から支給される。

答え [1] × 第2号被保険者となる。
 [2] × 被保険者となり、保険料を納付しなければならない。 [3] ○

保護の種類は 8 種類あります。

種類	給付方法	範囲
生活扶助	金銭給付	日常生活の需要を満たすために必要なもの、移送
教育扶助	金銭給付	義務教育に伴って必要なもの
住宅扶助	金銭給付	住居、住宅維持のために必要なもの
医療扶助	現物給付	診察、薬剤・治療材料、医学的処置・手術、看護、移送
介護扶助	現物給付	居宅介護、施設介護、介護予防、福祉用具、住宅改修、移送
出産扶助	金銭給付	分べん介助、分べん前後の処置、衛生材料
生業扶助	金銭給付	生業に必要な資金、器具・資料、技能の習得、就労に必要なもの
葬祭扶助	金銭給付	検案、死体の運搬、火葬・埋葬、納骨等

保護の決定および実施は、都道府県知事、市長、福祉事務所を管理する町村長が行うこととされていますが、事務は福祉事務所に委任することができ、実際の申請や相談の窓口は、福祉事務所が担っています。

申請が行われると、資力調査が実施され、保護が決定されます。

就労の可能性のある場合は、就労に向けた助言や指導が行われます。被保護世帯の自立を支援するための制度として、**自立活動確認書の作成や自立支援プログラム**が導入されていますが、参加は、強制ではなく、本人の意思に基づきます。

memo 生活保護法改正と生活困窮者自立支援制度

改正により、保護受給中の就労収入のうち、収入認定された金額の範囲内で別途一定額を仮想的に積み立て、安定就労の機会を得たことにより保護廃止に至ったときに支給する制度（就労自立給付金）が創設され、受給者の自立に向けて、自ら、健康の保持および増進に努め、収入、支出その他生計の状況を適切に把握することが受給者の責務として位置づけられました。

2015（平成 27）年度からは、生活困窮者自立支援制度が開始され、生活困窮者に対し、福祉事務所設置自治体が主体となって、自立相談支援事業、住居確保給付金の支給、就労準備支援事業、一時生活支援事業、家計相談支援事業、学習支援事業などを実施しています。

追加・修正

Q 次の記述を読んで適切なものに○、不適切なものに×をつけましょう。

- [1] 生活保護法の保護は、ほかの法律の扶助に優先する。
- [2] 生活扶助は、現物給付が原則である。
- [3] 被保護世帯の自立を支援するために、自立支援プログラムが導入されている。

答え [1] × 保護の補足性により、ほかの法律の扶助が優先する。
[2] × 金銭給付が原則である。 [3] ○

Point **012** **Check!**

社会の理解

生活にかかわる法制度について理解しよう



- ➔ 育児休業制度は、男性も女性も取得可能である
- ➔ 育児・介護休業法に基づいて、子の看護休暇制度が設けられている
- ➔ 社会保障と税の一体改革が進められている

仕事と家庭の両立支援制度 重要度 ★★★★★

- 丸暗記 **育児休業制度** → **男女の別なく適用** 
- 子の看護休暇制度** → **小学校就学前の子どもを養育する労働者** → **年5日まで**

労働基準法	女性 (妊産婦)	<ul style="list-style-type: none"> ・産前産後休業 (産前 6 週・産後 8 週) ・軽易な業務への転換 ・時間外労働・深夜業の制限 ・1 歳未満の子どもの育児時間の請求 	
育児・介護 休業法	労働者 (男女別なく 適用)	育児休業	<ul style="list-style-type: none"> ・原則 1 歳 (両親ともに育児休業を取得した場合、1 歳 2 か月) まで ・保育所に入所できない場合等は、最大 1 歳 6 か月まで延長可能 ・終了予定日を明らかにして事業主に申出
		子の看護休暇	<ul style="list-style-type: none"> ・小学校就学前の子 1 人につき、<u>年 5 日まで</u> (2 人以上の場合、10 日を限度) ・子が 3 歳に達するまでの短時間勤務制度、所定外労働の免除

社会保障制度改革 重要度 ★

●丸暗記 **内閣：社会保障制度改革国民会議** (設置期限により 2013 (平成 25) 年 8 月廃止)
報告書 → **持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律**

追加・修正

社会保障制度改革推進法では、改革の基本的な考え方等が示されています。

1. 自助、共助および公助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互および国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと
2. 社会保障の機能の充実と給付の重点化および制度の運営の効率化とを同時に行い、税金や社会保険料を納付する者の立場に立って、負担の増大を抑制しつつ、

追加・修正

平成 27 年 8 月施行。

と社会

社会の理解

原則、費用の定率 1 割（一定以上の所得者は 2 割）を負担します。所得段階別に負担上限額を設定するなど、低所得者に対する負担軽減が図られています。

介護サービス事業者は、介護サービス提供の対価として、保険者に介護給付費等を請求し、保険者が事業者に支払うしくみとなっています。介護報酬といい、サービスの種類ごとに、時間単位、1 日単位、月単位、要介護度別などに設定されています。サービス提供体制や利用者の状況等に応じて、加算や減算も設定されています。

ケアプラン作成等を行う居宅介護支援、介護予防支援は、利用者負担はなく、10 割が保険給付の対象となります。

介護予防ケアマネジメント

重要性



介護予防ケアマネジメント → 地域包括支援センターが行う

介護予防ケアマネジメントとは、要介護状態等となるおそれの高い 65 歳以上の人が、要介護状態等になることを予防するために、介護予防事業等が包括的効率的に行われるよう必要な援助を行うものです。

市町村が行う地域支援事業のなかの必須事業とされており、地域包括支援センターの業務とされています。

memo 介護保険制度の改正経過

2005（平成 17）年の改正では、予防重視型システムへの転換が図られ、地域支援事業の創設、新予防給付の創設などが行われました。2011（平成 23）年の改正では、地域包括ケアシステムの実現として、24 時間対応の定期巡回・随時対応型サービスの創設、介護予防・日常生活支援総合事業の創設などが行われました。2014（平成 26）年の改正では、地域支援事業の充実、予防給付の見直し、低所得者の保険料軽減、所得のある人の利用者負担見直しなどが行われました。

追加・修正

Q 次の記述を読んで適切なものに○、不適切なものに×をつけましょう。

- [1] 生活保護受給者は、介護保険の被保険者とはならない。
- [2] 介護保険の支給対象は、7 段階に区分されている。
- [3] 介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターが行う。

答え [1] × 65 歳以上であれば、第 1 号被保険者となる。
[2] ○ [3] ○

Point 013 | 43

定審査会による2次判定を経て、要介護認定・要支援認定が行われます。第2号被保険者が認定を受ける場合は、要介護・要支援状態の原因が、16種類の特定疾病によって生じたものであると認められなければなりません。

認定を受けた被保険者は、どのようなサービスを利用していか、ケアプランを作成します。ケアプランは、利用者や家族の意向を反映しながら、ケアマネジャーが作成します。利用者の合意を得て、ケアプランに沿ったサービスが提供されます。計画どおりにサービスが実施されているか、定期的にモニタリングが行われます。

サービスの質の確保・向上のための制度

重要性 ★★



サービス事業者

介護サービス情報 → 年に1回、**都道府県**へ報告 → 公表
業務管理体制の整備の義務づけ

介護サービス事業者は、年に1回、介護サービス情報を都道府県に報告することとされています。報告された内容は、公表され、利用者が閲覧できるようになっており、サービス利用を検討する際の参考とすることができます。

また、サービス事業者は、規模に応じて、法令遵守責任者の選任、法令遵守規程の整備、業務執行状況の監査といった業務管理体制の整備・届出が義務づけられています。

memo 地域支援事業、介護予防・日常生活支援総合事業

地域支援事業とは、要介護状態等の予防、要介護状態等となった場合も、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために行われる事業で、必須事業と任意事業があります。実施主体は、市町村です。

2011（平成23）年の改正で創設された、介護予防・日常生活支援総合事業では、要支援者と基本チェックリスト該当者を対象に訪問サービス・通所サービス・生活支援サービス・ケアマネジメントを提供する介護予防・生活支援サービス事業と、第1号被保険者等対象の一般介護予防事業が実施されます。

追加・修正

Q 次の記述を読んで適切なものに○、不適切なものに×をつけましょう。

- [1] 地域密着型サービスの事業者指定は、市町村が行う。
- [2] 要介護認定は、市町村へ申請する。
- [3] 介護サービス情報は、市町村に報告する。

答え [1] ○ [2] ○ [3] × 都道府県に報告する。

Point 014 | 45

67 ページ

要介護者等の状況	性別	女性 > 男性
	年齢	80～84歳 > 85～89歳 > 90歳以上 > 75～79歳
	おもな原因	要支援者：関節疾患 > 高齢による衰弱 > 骨折・転倒 要介護者：脳血管疾患 > 認知症 > 高齢による衰弱
同居のおもな介護者の状況	続柄	配偶者 > 子 > 子の配偶者
	性別	女性 > 男性
	年齢	60～69歳が多い

追加・修正

平成25年の結果によります。

介護時間は、要介護度が高まるほど増大し、要介護3以上では、「ほとんど終日」が最も多くなっています。

高年齢世帯の所得の状況

重要度 ★

丸暗記

高年齢世帯の所得 = 約300万円 → 公的年金・恩給(約7割)

7割

国民生活基礎調査によると、高年齢世帯の総所得は、平均約300万円です。内訳は、公的年金・恩給が約7割を占めています。さらに、約7割の世帯で、公的年金・恩給の総所得に占める割合が80%以上となっています。

生活意識をみてみると、「大変苦しい」「やや苦しい」をあわせた「苦しい」と回答した世帯は、高年齢世帯の約5割を占めていますが、全世帯や児童のいる世帯の割合に比べると、低くなっています。

「高齢者の経済生活に関する意識調査」によると、「世話の費用」は、「特に留意しなくても年金等の収入でまかなうことができると思う」と約3割が回答し、最も多くなっています。

memo 子どもとの同居

65歳以上の高齢者の子どもとの同居率は、1980(昭和55)年にはほぼ7割でしたが、1999(平成11)年に5割以下となり、以降も減少傾向が続いています。

Q 次の記述を読んで適切なものに○、不適切なものに×をつけましょう。

- [1] 同居しているおもな介護者は、「子の配偶者」の割合が最も高い。
- [2] 同居しているおもな介護者の介護時間は、要介護度が高まるほど増大している。
- [3] 高年齢世帯の総所得は、稼働所得が約7割を占めている。

答え [1] × 配偶者の割合が最も高い。
[2] ○ [3] × 公的年金・恩給が約7割を占めている。

Point 024 | 67

介護の基本

Point

026

介護の基本

Check!

介護サービス提供の場について整理しよう



- ➔ 小規模多機能型居宅介護は、地域密着型サービスである
- ➔ 地域密着型特定施設は、定員 29 人以下の介護専用型特定施設である
- ➔ 都市型軽費老人ホームの入所定員は、20 人以下とされている

地域密着型サービス

重要度 ★★



地域密着型サービス

≠ 施設サービス
≠ 居宅サービス

小規模多機能型居宅介護	在宅要介護者対象 通いサービス + 訪問・宿泊サービス
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	在宅要介護者対象 24 時間対応で定期巡回 + 随時対応 + 随時訪問 + 訪問看護
夜間対応型訪問介護	在宅要介護者対応 おもに夜間に定期巡回 + オペレーションセンター + 随時訪問 → 介護福祉士等が対応
認知症対応型通所介護	認知症要介護者対象 通いサービス
認知症対応型共同生活介護	認知症要介護者対象 少人数で共同生活を営む
地域密着型特定施設	定員 29 人以下の介護専用型特定施設 介護専用型特定施設 = 要介護者・配偶者等限定
地域密着型介護老人福祉施設	定員 29 人以下の特別養護老人ホーム
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	在宅要介護者対象 小規模多機能型居宅介護 + 訪問看護

追加・修正

軽費老人ホーム

重要度 ★★★

平成 27 年度から改称。



軽費老人ホーム = 老人福祉施設 → 20 人以下 = 都市型軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、老人福祉法に基づく老人福祉施設のひとつです。ケアハウスとも呼ばれます。

原則、60 歳以上で、心身機能の低下等で自立した日常生活に不安があり、家族による援助を受けることが困難な者が入所できます。

Point

027

介護の基本

Check!

介護サービスを提供する施設について整理しよう



- ➔ 介護老人福祉施設は、都道府県知事の指定を受けた特別養護老人ホームである
- ➔ 介護老人保健施設は、都道府県知事の許可を受けた施設である
- ➔ ユニット型施設の共同生活室は、1ユニットに1つ設けられる

介護保険施設

重要度 ★★★★★



丸暗記

- 介護老人福祉施設 → 特別養護老人ホーム → 都道府県知事の指定
- 介護老人保健施設 → 地方公共団体、医療法人、社会福祉法人等 → 都道府県知事の許可

介護保険法に基づく介護保険施設には、介護老人福祉施設と介護老人保健施設があります。第1号被保険者、第2号被保険者にかかわらず、要介護認定を受けることが入所の要件です。施設サービス計画に基づいて、サービスが提供されます。サービス提供にあたっては、常に、在宅復帰を目指すことを念頭におきます。

介護老人福祉施設 (原則、要介護3以上)	都道府県知事の <u>指定を受けた特別養護老人ホーム</u> 特別養護老人ホーム → <u>老人福祉法に基づく</u>
介護老人保健施設	<u>介護保険法に基づいて、都道府県知事が許可</u> 開設 → <u>地方公共団体、医療法人、社会福祉法人等に限定</u>

追加・修正

特別養護老人ホームと養護老人ホーム

重要度 ★★★



丸暗記

老人福祉法に基づく老人福祉施設

- 特別養護老人ホーム → 身体上・精神上的の障害で常時介護が必要
- 養護老人ホーム → 環境上・経済上の理由

特別養護老人ホームと養護老人ホームは、1963（昭和38）年制定の老人福祉法で創設されました。養護老人ホームは、戦前からの養老院を起源としています。創設当時は、「生活の場」ではなく、「収容の場」として位置づけられていました。収容者に対するケースワークを担当する職員として、資格要件のない寮母が置かれていました。

施設	対象	介護保険制度での位置づけ
特別養護老人ホーム	65 歳以上で、身体上・精神上著しい障害があり、 <u>常時介護を必要とする者</u>	<u>介護老人福祉施設</u> の指定（施設サービス）
養護老人ホーム	65 歳以上で、 <u>環境上・経済上の理由で在宅での生活が困難な者</u>	<u>特定施設入居者生活介護</u> の指定（居宅サービス）

追加・修正

介護

基本

平成 27 年度の介護報酬改定で見直し。

ユニット型

重要性 ★

丸暗記

ユニット = 居室 + 共同生活室 → 一体的に構成される場所
 [夜間・深夜] 2 ユニットごとに 1 人以上の介護・看護職員

ユニットとは、少数の居室、居室に近接して設けられる共同生活室により、一体的に構成される場所をいいます。居室は、全室個室が原則です。共同生活室は、1 ユニットに 1 つ必要です。

ユニット型の施設では、一人ひとりの意思や人格を尊重しながら、入居者同士の社会的なつながりを構築し、自立的な日常生活の支援を行います。利用者の意思を尊重しつつ、食事は、共同生活室で摂ることができるよう支援します。

1 ユニットごとに常勤のユニットリーダーが配置されます。介護・看護職員は、昼間は、1 ユニットごとに 1 人以上、夜間および深夜は、2 ユニットごとに 1 人以上配置することとされています。

memo 介護療養型医療施設

療養病床を有する病院、診療所、老人性認知症疾患療養病棟が指定を受け、介護療養施設サービスを提供しています。長期にわたる療養を必要とするような介護者が対象です。介護保険施設のひとつでしたが、2018（平成 30）年 3 月 31 日をもって廃止されることとなっています。

Q 次の記述を読んで適切なものに○、不適切なものに×をつけましょう。

- [1] 介護老人福祉施設は、都道府県知事の許可を受けた施設である。
- [2] 特別養護老人ホームは、身体上・精神上の障害があり、常時の介護を必要とする 65 歳以上の者が入所の対象である。
- [3] ユニット型施設の共同生活室は施設に 1 つあればよい。

答え [1] × 介護老人保健施設である。 [2] ○
 [3] × 1 ユニットに 1 つ必要である。

Point 027 | 73

Point 028 **介護の基本** **Check!**

制度に基づくサービス提供について具体例から見ていこう



- ➔ 介護予防サービスは、要支援者対象のサービスである
- ➔ 利用者や家族はサービス計画の立案・作成、サービス担当者会議に参加する
- ➔ 少なくとも1か月に1回は、モニタリングの結果を記録しなければならない

介護サービスの種類 重要度 ★★

- 要介護者** ➔ 居宅サービス・地域密着型サービス
- 要支援者** ➔ 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス

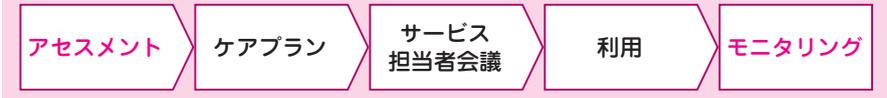
在宅で利用できる介護保険サービスは、次のとおりです。

対象	ケアプラン	サービス	給付
要介護者	居宅介護サービス計画	居宅サービス（訪問介護、訪問看護、通所介護、短期入所サービスなど）	介護給付
		地域密着型サービス（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、夜間対応型訪問介護など）	
要支援者	介護予防サービス計画	介護予防サービス（介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリ、介護予防通所リハビリなど） 地域密着型介護予防サービス（介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型通所介護など）	予防給付

条例で定める市町村特別給付もあります。

サービス利用におけるケアマネジメント 重要度 ★★

丸暗記 ケアマネジメント = **ニーズ** ➔ 効果的・効率的 ← **適切な社会資源**



利用者の生活課題やニーズを把握するために、利用者とその家族に面接して、アセスメントを行います。アセスメントをもとに、ケアプラン（サービス計画）の立案・作成が行われます。ケアプランに位置づけられたサービスの担当者等を招集して、サービス担当者会議が行われます。ケアプランの立案・作成や、サー

追加・修正

平成 27 年度から訪問介護と通所介護は地域支援事業に移行。

ビス担当者会議には、利用者本人やその家族も参加することが望ましいです。最終的に、利用者本人の同意を得て、ケアプランが決定します。ケアプランに基づいて、実際のサービスが提供されます。ケアプランどおりにサービスが実施されているか、新たな問題が発生していないか、モニタリングを行います。モニタリングは、少なくとも1か月に1回行い、少なくとも1か月に1回は結果を記録しなければなりません。

訪問介護サービス

重要性



訪問介護員 (ホームヘルパー) = 介護福祉士・
介護員養成研修修了者が訪問

介護支援専門員(ケアマネジャー)による **サービス提供責任者**による
居宅介護サービス計画 → 訪問介護計画



訪問介護員が訪問して、介護等のサービスを提供します。要介護者には**訪問介護**、要支援者には**地域支援事業の訪問介護**が提供されます。サービスは、身体介護と生活援助に類型化されています。通院・外出介助、自立支援のための見守り援助、糖尿病食等の専門的配慮をもつて行う調理は、身体介護に分類されます。

訪問介護員(ホームヘルパー)は、介護福祉士または指定の介護員養成研修修了者とされています。事業所の**サービス提供責任者**が、訪問介護計画を作成します。居宅介護サービス計画(ケアプラン)が作成されている場合は、それに沿って訪問介護計画を作成しなければなりません。

memo 地域密着型サービスの運営推進会議

小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護・通所介護*、地域密着型特定施設入居者生活介護・介護老人福祉施設入所者生活介護、介護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)の事業者は、サービスの質の確保を図ることを目的として、運営推進会議を設置しなければなりません。
*通所介護は平成28年度から。

Q 次の記述を読んで適切なものに○、不適切なものに×をつけましょう。

- [1] **介護予防サービス**は、要支援者を対象とする。
- [2] サービス担当者会議のメンバーに、家族は含まれる。
- [3] 訪問介護事業所には、サービス提供責任者が配置される。

答え [1] ○ [2] ○ [3] ○

Point **028** | 75

追加・修正

追加・修正

Point 030 **介護の基本** Check!

地域における機関・施設とネットワークづくりについて知ろう



- ➔ 地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核機関である
- ➔ 地域のネットワーク化には、ボランティアの協力が重要である
- ➔ 地域密着型サービスは、営利目的の事業者の参入が認められている

地域包括ケアシステム 重要度 ★★★★★

丸暗記 **地域包括ケアシステム** = **住まい + 医療 + 介護 + 予防 + 生活支援**
 ➔ **日常生活の場で提供**
地域包括支援センター ➔ **地域ケア会議**

高齢者が尊厳を保ちながら、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を、人生の最後まで続けられるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が、日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制づくりが進められています。これを**地域包括ケアシステム**といいます。

地域包括ケアシステムの中核機関として、地域包括支援センターがあり、地域ケア会議が設置されます。介護保険法で市町村に設置の努力義務が課されています。

地域ケア会議には、5つの機能が期待されています。

個別課題解決機能	多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することで、高齢者の課題解決を支援し、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める
ネットワーク構築機能	高齢者の実態把握、課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め、地域包括支援ネットワークを構築する
地域課題発見機能	個別ケースの課題分析等を積み重ね、地域に共通した課題を浮き彫りにする
地域づくり・資源開発機能	インフォーマルサービス、地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する
政策形成機能	地域に必要な取り組みを明らかにし、政策を立案・提言していく

追加・修正

地域のネットワーク化 重要度 ★★★

丸暗記 **地域のネットワーク化** ➔ **問題の共有化**
ボランティアの協力 ➔ **互助** 

定に基づいて、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」が公表され、心の健康づくり体制の整備が進められています。ストレスチェック制度も導入されました。

追加・修正

腰痛予防対策

重要性 ★

丸暗記

職場における腰痛予防対策指針 → 福祉・医療分野等における介護・看護作業

平成 27 年 12 月から。

介護

介護の基本

厚生労働省が「職場における腰痛予防対策指針」を公表しています。2013（平成 25）年に 19 年ぶりに改訂され、「重症心身障害児施設等における介護作業」から、「福祉・医療等における介護・看護作業」全般に適用範囲が拡大されました。「介護作業者の腰痛予防対策チェックリスト」が示されています。

前傾中腰姿勢は腰痛の原因となります。また、座位の姿勢は立位姿勢に比べて、身体全体の負担は軽いですが、腰椎にかかる力学的負担は大きいといえます。

「腰痛予防対策指針」では、ベッドの高さ調節、位置や向きの変更、作業空間の確保、スライディングシート等の活用により、前屈やひねり等の姿勢をとらせないようにすること、不自然な姿勢をとらざるを得ない場合は、その程度を小さくし、壁に手をつく、床やベッドの上に膝をつく等により身体を支えることで腰部にかかる負担を分担させることと示されています。

また、適宜、休憩時間を設け、ストレッチングや安楽な姿勢がとれるようにすること、同一姿勢が連続しないよう、できるだけほかの作業と組み合わせることと示されています。対象者の残存機能の活用、福祉用具の利用なども行います。

memo 介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律

介護労働者の雇用管理の改善、能力の開発・向上等に関する措置を行うことで、労働力の確保と介護労働者の福祉の増進を図ることを目的としています。介護労働者の雇用、福祉に関する情報・資料の収集と提供、介護労働者に対する職業生活安定のために必要な援助等を行うために、介護労働安全センターが指定されています。

Q 次の記述を読んで適切なものに○、不適切なものに×をつけましょう。

- [1] 労働基準法は、労働者の労働条件の望ましい基準を定めている。
- [2] 労働基準法で、50 人以上の職場に産業医の選任を義務づけている。
- [3] 職場における腰痛予防対策指針で、介護作業の腰痛予防対策が示されている。

答え [1] × 最低の基準を定めている。 [2] × 労働安全衛生法である。 [3] ○

Point 037 | 93

頭髪・ひげ・爪の手入れ

重要性 ★

丸暗記

頭髪 ブラッシング → 指腹でマッサージするようにシャンプー

ひげ 柔らかくしてから剃る

爪 まっすぐに切る × バイアス切り

髪型は、利用者の好みを尊重します。整髪しやすいという理由で短髪にすることは避けます。頭髪は、外からのほこりと頭皮からの汗や脂で、とても汚れやすいので、日常の手入れが大切です。

洗髪前にブラッシングを行い、汚れを浮かせておいてからシャンプーします。爪を立てないように、指腹でマッサージするように行います。

カミソリでひげを剃るときは、ぬるま湯などで洗顔したり、蒸しタオルをあてるなどして、毛穴を開き、剃りやすくします。シェービングクリームなどを用いて、ひげを柔らかくして剃ります。

爪の手入れでは、深爪やバイアス切りにならないように注意します。巻き爪にならないよう、まっすぐ切ります。爪周囲の角質を取り除いておくと、切りやすくなります。入浴後や足浴後に爪切りを行います。

爪白癬の予防として、足指は石鹸を使ってよく洗い、水分を拭き取り、よく乾燥させます。

memo 糖尿病患者の爪切り

糖尿病等の疾患では、専門的な管理が必要で、爪切りは、爪そのものに異常がなくても、医療関係者へ相談します。

Q 次の記述を読んで適切なものに○、不適切なものに×をつけましょう。

- [1] 義歯は、熱湯で洗浄する。
- [2] 耳掃除は、内耳まで行う。
- [3] ひげは、乾燥させてから剃る。

答え [1] × 流水下で洗浄する。 [2] × 外耳を掃除する。
[3] × 乾燥させた状態では、ひげが硬く剃りにくい。

Point 051 | 121

追加・修正

2

介護

生活支援技術

149 ページ

2

介護

生活支援技術

のたんぱく質は、熱で変性し、繊維に固着してしまうので、40℃以下のぬるま湯で洗濯するようにします。水溶性でも血液やインクなど、どうしても落ちない場合は、漂白剤を使用します。

漂白剤には、**酸化型**と**還元型**があります。

種類	酸化型		還元型
	塩素系漂白剤	酸素系漂白剤	還元型漂白剤
代表的漂白剤の種類	次亜塩素酸ナトリウム	過炭酸ナトリウム 過ホウ酸ナトリウム	ハイドロサルファイト
特徴	漂白力が優れている 繊維を傷めやすい	色物、柄物にも使える	鉄分による黄変のしみをとる
適しているもの	白物	白物 色物、柄物	白物 毛、絹
適さないもの	色物、柄物 毛、絹	毛、絹	色物、柄物

塩素系漂白剤は、酸性タイプと一緒に使用すると、有害な塩素ガスが発生して危険なので、「**まぜるな危険**」などの表示が義務づけられています。

アイロンがけの基本

重要性 ★

丸暗記

高温 綿、麻



低温 アクリル、ナイロン

高温	210℃を限度とし、高い温度（180～210℃まで）でかけるのがよい（底面の最高温度 200℃まで*）	綿、麻
中程度	160℃を限度とし、中程度の温度（140～160℃まで）でかけるのがよい（底面の最高温度 150℃まで*）	毛、絹、ポリエステル
低温	120℃を限度とし、低い温度（80～120℃まで）でかけるのがよい（底面の最高温度 110℃まで*）	アクリル、ナイロン

* 平成 26 年 10 月公示の JIS 規格によります。

memo ポリエステル

合成繊維のひとつであるポリエステルは乾きやすいので、短時間での脱水が適しています。

Q 次の記述を読んで適切なものに○、不適切なものに×をつけましょう。

- [1] 綿の洗濯は、弱アルカリ性洗剤が適している。
- [2] チョコレートのしみは、ベンジンで処理する。
- [3] 麻のアイロンがけは、低温が適している。

答え [1] ○ [2] ○ [3] × 高温が適している。

Point **065** | 149

追加・修正

章末 チャレンジ問題

Q1 介護実践の理念や基本的視点に関する次の記述のうち、下線部が最も適切なものを1つ選びなさい。

- (1) リハビリテーションの最終的な目的は、ADLの自立である。
- (2) ケアマネジメントの視点から、利用者のニーズより現状の介護サービスに適合させることを優先する。
- (3) ICFにおける背景因子には、環境因子が含まれている。

解答 (1) × QOLの向上を目指すことが目的である。 (2) × サービスではなく、ニーズ優先の3のアプローチが重要である。 (3) ○ 背景因子は環境因子と個人因子から構成される。

Q2 介護サービス提供の場に関する次の記述のうち、下線部が正しいものを1つ選びなさい。

- (1) 小規模多機能型居宅介護は、介護保険の地域密着型サービスに位置づけられる。
- (2) 軽費老人ホームは、要介護度が重い人を対象とする施設である。
- (3) サービス付き高齢者向け住宅は、介護保険の地域密着型サービスである。

解答 (1) ○ 通い・訪問・宿泊を組み合わせたサービスで、在宅要介護者を対象としている。
(2) × 老人福祉施設のひとつで、自立した日常生活に不安がある人が対象である。
(3) × 高齢者住まい法に基づく、介護・医療と連携したサービスが提供される住宅である。

Q3 施設での安全に関する次の記述のうち、下線部が適切なものを1つ選びなさい。

- (1) 感染予防として、手洗いは、消毒液に手を浸して行う。
- (2) 非代替性と切迫性の2つの要件を満たせば、身体拘束を行ってもよい。
- (3) 転倒して嘔吐の可能性があったので、回復体位とした。

解答 (1) × 手洗いは、石鹸と流水で行う。 (2) × 身体拘束は、緊急やむを得ない場合のみ認められるもので、切迫性、非代替性、一時性の3つの要件を満たさなければならない。
(3) ○ 回復体位とは、横向きで気道を確保した姿勢である。

Q4 在宅介護を支える介護サービスに関する次の記述のうち、下線部が正しいものを1つ選びなさい。

- (1) 訪問介護において、通院介助は、生活援助に位置づけられる。
- (2) 訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせると一体的に提供されるサービスは、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）である。
- (3) 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。

解答 (1) × 通院介助は、身体介護に位置づけられる。 (2) ○ 地域密着型サービスのひとつである。 (3) × 宿泊は、短期間を目的としている。

認知症対応型共同生活介護の人員基準

重要性 ★

●丸暗記 共同生活住居ごとに

管理者 → 3年以上の経験・指定の研修修了

計画作成担当者 → 指定の研修修了・1人以上は介護支援専門員

認知症対応型共同生活介護では、共同生活住居ごとに、管理者、計画作成担当者、介護従事者が配置されます。

管理者は、常勤で、3年以上認知症利用者の介護に従事した経験を有し、指定の研修を修了している者でなければならないとされています。

共同生活住居ごとに、認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当させるため、計画担当者が置かれます。計画担当者は、指定の研修を修了している者でなければならないとされています。計画作成担当者のうち、1人以上は、介護支援専門員でなければなりません。

指定認知症対応型共同生活介護事業所が有することができる共同生活住居は、2つまで (新たな用地確保が困難等の事情がある場合は3つまで) とされています。

3

ここから先の

追加・修正

平成27年度の介護報酬改定で見直し。

memo 認知症行動・心理症状緊急対応加算

認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期利用が必要であると医師が判断した場合に算定されます。

Q 次の記述を読んで適切なものに○、不適切なものに×をつけましょう。

- [1] 認知症対応型共同生活介護は、施設サービスである。
- [2] グループホームにおける認知症ケアでは、家庭的な環境をつくるよう配慮する。
- [3] グループホームにおける認知症ケアでは、利用者が力を発揮できる場面をつくる。

答え [1] × 地域密着型サービスである。 [2] ○ [3] ○

Point 092 | 207

新オレンジプラン

重要度 ★

丸暗記

認知症ケアパス = 状態に応じた適切なサービス提供の流れ

認知症施策検討プロジェクトチームがとりまとめた「今後の認知症施策の方向性について」や、認知症高齢者数の将来推計などに基づいて、「**認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン・平成25年度から29年度）**」が策定されています。

2014（平成26）年11月に行われた認知症サミット日本後継イベントにおいて、内閣総理大臣より厚生労働大臣に対して、認知症施策を加速させるための戦略の策定について指示があり、厚生労働省では、関係省庁と共同して新たな戦略の検討を進め、2015（平成27）年1月に、「**認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）**」が策定されました。

オレンジプランからの目標の引き上げや、新たな目標の設定が行われています。

【7つの柱】

1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
3. 若年性認知症施策の強化
4. 認知症の人の介護者への支援
5. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
6. 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
7. 認知症の人やその家族の視点の重視

memo 認知症サポーター

認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り、支援する応援者です。地域住民、金融機関やスーパー、ドラッグストアの従業員、小中校生などさまざまな人が認知症サポーターとして、自分なりにできることから実践しています。

Q 次の記述を読んで適切なものに○、不適切なものに×をつけましょう。

- [1] 認知症地域支援推進員は、地域包括支援センターに配置されている。
- [2] 認知症疾患医療センターは、市町村が指定する病院に設置される。
- [3] オレンジプランでは、標準的な認知症ケアパスの作成・普及を掲げている。

答え [1] ○ [2] × 都道府県が指定する病院に設置される。
[3] ○

Point 094 | 211

3

ここから先のしくみ

認知症の理解

追加・修正

Point

101

障害の理解

Check!

内部障害の種類による留意点を押さえよう



- ➔ 埋込式心臓ペースメーカー装着者は、日常的に脈拍を測るようにする
- ➔ 在宅酸素療法を行う場合、2m は火気厳禁である
- ➔ 透析療法を行っている場合、たんぱく質、塩分、カリウム、水分制限が必要である

埋込式心臓ペースメーカー装着者の留意点

重要性 ★



丸暗記 日常生活に特別の制限はない ➔ 携帯電話の使用には注意

埋込式心臓ペースメーカーを装着している場合、日常生活に特別の制限はありません。ただし、激しいスポーツや埋込み付近の筋肉を使う、腕立て伏せなどの運動は避けるようにします。

携帯電話端末に関しては、機器の進化で、近づけても影響を与えない端末もあることが確認されていますが、携帯電話端末からの電波で誤動作を起こす危険性があるので、注意が必要です。

総務省による「各種電波利用機器の電波が植込み型医療機器へ及ぼす影響を防止するための指針」(平成 26 年 5 月)では、装着部位から **15cm 程度以上離すこと**、混雑した場所では注意を払うこととされています。

自分で毎日、脈拍を測り、心臓へ負担をかけない生活が送れるよう留意します。たとえば、入浴に関して、機器に直接的な影響を与えることはほとんどありませんが、心臓に負担のかかる長時間の入浴は避け、浴槽につかるのも負担を考え、胸くらいまでとします。

吃逆(しゃっくり)が続くような場合は、ペースメーカーの寿命や作動の異常が生じている可能性があるため、医療機関を受診します。

在宅酸素療法の留意点

重要性 ★★



丸暗記 酸素流量を利用者や介護者が変更しない ➔ 医師の指示

✕ 2m 以内は火気厳禁



追加・修正

アスペルガー症候群は、女兒よりも男児に多く、青年期から成人期へと症状が持続する傾向が強いです。

コミュニケーション障害	オウム返しや同じフレーズの反復が多い
対人関係・社会性の障害	視線が合いにくい 自分のことばかり話す その場の雰囲気や相手の意図を意識することが苦手
固執性	常同的反復的行動（同じことの繰り返し） 限定した興味、こだわり 変化に対する不安が強い

3

こころからのしくみ

障害の理解

AD/HD

重要度 ★

丸暗記

○不注意／多動／衝動的

注意欠陥・多動性障害（AD/HD）は、集中できないという不注意、じっとしてられないという多動性、考えるよりも先に動いてしまうという衝動性を特徴とします。通常、この3つの症状が、7歳以前に現れます。中度・重度の知的障害はみられません。

学習障害

重要度 ★

丸暗記

読み書き計算が苦手 > 全般的な知的発達

学習障害（LD）は、全般的な知的発達に遅れはないのに、聞く、話す、書く、計算する、推論するなどの特定の学習能力が、著しく劣って、困難な状態をいいます。

memo 自閉症スペクトラム

スペクトラムとは、連続体という意味です。自閉性障害の3つの特徴をもつ障害を、症状が軽いものを含めて、自閉症スペクトラム障害と呼びます。DSM-5では、広汎性発達障害と呼ばれていたものが、自閉症スペクトラム障害に統合されました。

追加・修正

Q 次の記述を読んで適切なものに○、不適切なものに×をつけましょう。

- [1] 発達障害は、親の育て方による障害である。
- [2] アスペルガー症候群では、常同反復的行動がみられる。
- [3] AD/HD では、何度言っても忘れ物をしてしまう。

答え [1] × 脳機能の障害である。 [2] ○ [3] ○

Point 105 | 233

245 ページ

体温	腋窩（わきの下）＜口腔＜直腸の順で高くなる 朝方＜夕方 高齢になると一般に低くなる 麻痺がある場合は、 <u>健側で測定</u>
脈拍	体表面から触れることができる動脈 頸動脈（首の左右）／上腕動脈（肘関節の内側）／橈骨動脈（手首）／後脛骨動脈（足首の内側のくるぶし） <u>寝ている状態＜立っている状態</u> 数だけでなく、リズム、強弱もみる
呼吸	意識的に変えることができるので、気づかれないよう測定 回数、深さ、リズム、呼吸音などを観察
血圧	家庭（非医療環境下）＜診察室（医療環境下）→ 白衣高血圧 <u>安定した状態で、定期的に測定</u>

3

ここから先のしくみ

血糖コントロール状態の測定

重要度

約 1 か月間の血糖コントロール状態 → **ヘモグロビンA1c**

ヘモグロビンA1c (HbA1c)	過去1～2か月間の血糖値の平均を反映	NGSP 値 ≥ 6.5% で糖尿病が強く疑われる
空腹時血糖値	早朝の空腹時の血糖値	正常型 < 110mg/dl 糖尿病型 ≥ 126mg/dl
75gOGTT2 時間値 (食後血糖値)	糖負荷試験後、2 時間後の血糖値	正常型 < 140mg/dl 糖尿病型 ≥ 200mg/dl
随時血糖値	食事に関係なく測定した血糖値	糖尿病型 ≥ 200mg/dl

ここから先のしくみ

追加・修正

memo バイタルサイン変動の要因

運動、食事、入浴のあと、緊張や興奮しているときなどは、体温、脈拍、呼吸、血圧などのバイタルサインは上昇・増加傾向を示します。たとえば、排尿をがまんしているとき、血圧は上昇します。気温が低いと血圧は上昇し、暖かいと低下します。

Q 次の記述を読んで適切なものに○、不適切なものに×をつけましょう。

- [1] 140 / 90mmHg は正常血圧である。
 [2] 頸動脈は、体表面から触れることができる。
 [3] 空腹時血糖値は、約 1 か月間の血糖コントロール状態を示す指標として適切である。

答え [1] × 高血圧とされる。
 [2] ○ [3] × ヘモグロビンA1cが適している。

Point 111 | 245

Q5 認知症に関する次の記述のうち、下線部が最も適切なものを1つ選びなさい。

- (1) レビー小体型認知症では、日常の動作が遅くなったり、転倒したりする。
 (2) 介護者である夫のことがわからないというのは、失行という症状である。
 (3) 感情を抑えられないのは、見当識障害という症状である。

解答 (1)○ レビー小体型認知症ではパーキンソン症状がみられる。(2)× 夫のことがわからないのは、見当識障害である。(3)× 感情を抑えられないのは、感情失禁である。

Q6 認知症に関する次の記述のうち、下線部が最も適切なものを1つ選びなさい。

- (1) 認知症対応型通所介護は、地域密着型サービスである。
 (2) 長谷川式認知症スケールは、心理症状、行動障害に関する質問からなる。
 (3) 認知症の人への対応として、使い慣れた道具を、新しい便利なものに変えた。

解答 (1)○ 対象を認知症高齢者に限定した通所介護サービスである。(2)× 記憶、見当識、計算などに関する質問からなる。(3)× 認知症では新しい環境に適應することが困難となるので、使い慣れたものを使うようにする。

Q7 障害に関する次の記述のうち、下線部が適切なものを1つ選びなさい。

- (1) 失語症では、あいさつなどの定型化している言葉は障害されにくい。
 (2) 高次脳機能障害では、遂行機能障害のため、同時に2つ以上のことをすると混乱する。
 (3) 慢性腎不全では、在宅酸素療法が必要となる場合がある。

解答 (1)○ 文や文章の理解が困難になるが、定型化している言葉は障害されにくい。(2)× 注意障害のためである。(3)× 透析療法が必要となる場合がある。

Q8 障害に関する次の記述のうち、下線部が適切なものを1つ選びなさい。

- (1) 統合失調症の回復期では、同世代の人と同じように仕事をするという目標を立てる。
 (2) 自閉症スペクトラム障害では、変化に対する不安が強い。
 (3) 知的障害は、一度、正常に発達した知的機能が、脳の器質的障害で低下した状態である。

解答 (1)× あせらず、本人のペースでできることを増やしていくようにする。(2)○ 決まったやり方に固執したり、常同的反復的行動がみられる。(3)× 認知症である。

追加・修正