

南山介護中級試験範囲一覧		
第1分野	運営規程(27)	施設の運営方針及び目的についての理解
		入所人員に関する基準
		入所利用約款についての理解
		入所利用契約書の理解
		入所重要事項説明書の理解
		入所施設利用に当たっての留意事項の理解
		入所非常災害対策についての理解
		入所施設及び設備に関する基準
		入所利用料金やその他の料金についての理解
		入所苦情相談窓口についての理解
		通所リハビリテーションの運営方針及び目的についての理解
		通所リハビリテーション人員に関する基準
		通所リハビリテーションのサービス内容
		通所リハビリテーション利用料金やその他の料金についての理解
		通所リハビリテーション施設利用に当たっての留意事項の理解
		通所リハビリテーション非常災害対策についての理解
		通所リハビリテーション約款についての理解
		通所リハビリテーション利用料説明書の理解
		短期入所療養介護の事業目的と運営方針
		短期入所療養介護人員に関する基準
		短期入所療養介護利用約款についての理解
		短期入所療養介護利用契約書の理解
		短期入所療養介護重要事項説明書の理解
		短期入所療養介護施設利用に当たっての留意事項の理解
		短期入所療養介護非常災害対策についての理解
		短期入所療養介護利用料金やその他の料金についての理解
		短期入所療養介護苦情相談窓口についての理解
第2分野	介護老人保健施設の理解(2)	老健の4つの役割
第3分野	介護保険制度(8)	機能の理解
		介護保険制度概要の理解
		利用申請と要介護認定
		介護保険で受けられるサービスの種類
		介護サービス選択とサービス計画の作成
		介護保険法施行令要綱の理解
		介護報酬の加算項目
		報酬の減算
第4分野	支援費制度(2)	報酬の単価
		措置制度の理解
第5分野	痴呆性老人の理解とケア(10)	支援費制度の理解
		痴呆性老人のケアの確立
		痴呆性老人のための施設・設備
		痴呆性老人ケアの工夫
		問題行動の理解・対応
		徘徊・無断離脱への対応
		暴力・拒絶、及び破壊行為への対応
		オムツはずしへの対応
		異食・食欲の異常な増減への対応
		収集癖・物取られ妄想への対応
		痴呆性老人の処遇上の留意点
第6分野	ケアプラン(6)	ケアプラン作成の意義
		ケアプラン作成の手順
		介護保険制度におけるケアプランの位置付け
		サービス担当者会議(ケアカンファレンス)の必要性
		リスクマネジメントの視点
		ケアカンファレンスの手順

第7分野	リスクマネジメント(8)	転倒・転落の予防
		事故発生時の対応と予防
		痴呆性老人の転倒・骨折
		身体拘束の問題
		身体拘束をせずに行うケア
		緊急止むを得ない場合の対応
		転倒事故等の法的責任
		事故報告書の作成
第8分野	ケアマネジャー(5)	資格取得の手順・要件
		認定調査
		サービス担当者会議
		守秘義務
		認定審査会
第9分野	介護技術(67)	介護観の必要性
		介護技術とは
		介護活動に必要な共通技術
		介護実践の流れ
		健康にとって環境の持つ意義
		世話の実際
		食事の意義
		食事内容と好みへの配慮
		老人の生理的特徴と食事におよぼす影響
		食事内容と好みへの配慮
		食事介助(自立の場合)手順・観察ポイント
		食事介助(臥位している人に全介助の場合)手順・観察ポイント
		食事介助(水のみ使用の場合)手順・観察ポイント
		食事介助(運動機能障害がある人の場合)手順・観察ポイント
		食事介助(視力障害がある人の場合)手順・観察ポイント
		食事介助(経管栄養をしている人の場合)手順・観察ポイント
		異常への対応(食欲低下)
		異常への対応(脱水防止)
		排泄の意義
		排尿、排便の生理
		排尿、排便障害
		排泄自立者への配慮
		プライバシーへの配慮
		排泄介助の手順・観察ポイント(トイレ使用者の場合)
		排泄介助の手順・観察ポイント(オムツ使用者の場合)
		排泄介助の手順・観察ポイント(ポータブルトイレ使用者の場合)
		排泄介助の手順・観察ポイント(尿器、便器使用者の場合)
		失禁時の対応
		便秘の世話
		下痢時の世話
		清潔の意義
		皮膚の生理機能
		入浴時の介助手順・観察ポイント、留意点(一般浴)
		入浴時の介助手順・観察ポイント留意点(クレイドル浴)
		入浴時の介助手順・観察ポイント留意点(特浴)
		全身清拭の介助(臥床時の場合)、手順・観察のポイント、留意点
		洗髪介助、入浴介助についての手順(臥床時の場合)
		更衣の意義・好ましい衣類とは何か
		着脱介助の方法(麻痺がある場合)
		姿勢・体位の種類
		ボディメカニクスについての理解と実践
		体位交換の意義についての理解、安楽な体位について
		体位交換の手順(麻痺が無く仰臥位の体位)
		体位交換の手順(麻痺が無く側臥位の体位)
		体位交換の手順(麻痺が無く腹臥位の体位)
		体位交換の手順(麻痺が無く半座位の体位)
		体位交換の手順(麻痺があるときの体位)
		麻痺側を安楽に保つための要点
		上肢を安楽にする時の注意点
		下肢を安楽にする時の注意点
		起立歩行時の介助

		車椅子への援助
		麻痺があるときの移動援助
		デイバス乗降介助、援助(車椅子、麻痺がある場合)
		ベットメイキングの手順
		睡眠時の必要性
		睡眠に伴う生体の変化
		睡眠の世話
		褥瘡の予防方法とケア
		褥瘡の原因、症状の理解
		機能低下防止と介護
		運動の意義と必要性
		ドリンクサービスの注意点
		口腔内清拭の手順
		義歯洗浄の手順
		差込便器の使用方法
		経管栄養について
		足浴の意味
第10分野	介護概論(13)	介護の原則と論理
		行動の許容について
		プライバシーの理解
		心理的支持の中で安心感を与えること
		共感し、相手から学ぶ姿勢を持つこと
		その人らしい日常性の尊重
		介護の基本的要素
		介護過程における介護の機能
		介護の役割
		疾病・寝たきり・痴呆性・終末期に対する介護の役割
		介護の援助における留意点
		家庭介護者のへの援助
		援助関係における介護福祉士
第11分野	入所介護(10)	バイタル表への記載について(面会簿)
		バイタル表への記載について(食事)
		バイタル表への記載について(入浴)
		申し送りの手順
		リーダー業務の手順
		排泄チェック表の記入方法について
		面会簿の打ち込みの手順
		日中業務と夜間業務
		夜間の脱苑防止対策
		日中の脱苑防止対策
第12分野	通所リハビリテーション介護(2)	送迎時(車内)の注意点
		送迎時(車外)の注意点
		送迎時の緊急時の対応
		定例会議の手順
		部門会議の意義
		家族対応の手順
		電話対応の手順
		各部門との連携
		料金の違いの把握
		配車表の作成手順
		配車表の作成の注意点
		訪問時の手順
		リーダー業務の手順
		車内訓練の手順
		車内訓練の目的
		服薬管理の手順
		行事・計画・報告の作成の手順
		介護保険申請書の作成の手順
		歯科受診までの手順
		散髪までの手順

第13分野	OTA(33)	R・O法行う際の目的
		R・O法進め方の手順
		R・O法に入れるメンバー基準
		R・O法実施する際の観察ポイント
		R・O法行う際の注意点
		感覚刺激の目的
		感覚刺激の進め方の手順
		感覚刺激に入れるメンバーの基準
		感覚刺激実施際の観察ポイントと記載方法
		園芸療法実施する際の目的
		園芸療法実施する際の手順
		園芸療法入れるメンバーの基準
		園芸療法実施する際の観察ポイントと記載方法
		園芸療法実施する際の注意点
		園芸に使用する必要物品の保管場所
		上肢の訓練目的
		上肢の訓練実施する際の手順
		上肢の訓練に入れるメンバーの基準
		上肢の訓練実施する際の注意事項
		化粧療法の目的
		化粧療法実施する際の手順
		化粧療法実施する際の注意事項
		化粧療法実施する際の観察ポイントと記載方法
		ボランティアの受け入れ方法
		ボランティアの受け入れする際の注意事項
		入所があった際の書類の記載方法
		退所があった際の書類の記載方法
		短期入所があった際の書類の記載方法
		外出があった際の書類の記載方法
		日誌記載する際の注意事項
		書類のデータ保管場所
		訓練実施者打ち込み手順
		R・O法に入れるメンバー基準
第14分野	観察、記録(13)	生活環境の条件
		居室の条件
		屋内気候の調節
		リーダー会議の手順
		デジカメの使用方法
		デジカメの保管場所
		デジカメ使用時の注意事項
		デジカメのデータ処理の仕方
		プリンターのインク交換
		インクの保管場所
		全体カンファレンスの手順
		バイタル測定の手順(水銀計)
		議事録の打ち込みと管理方法
第15分野	環境整備(7)	採光、照明
		騒音
		におい
		色彩調節
		清掃
		補助器具調整
		手すりや段差について
第16分野	ボランティアの育成と指導(5)	老健施設でのボランティア
		ボランティアのあり方と活用
		介護保険における居宅サービス
		老健施設の居宅サービス
		短期入所療養介護の機能
第17分野	居宅サービス(4)	通所リハビリテーションの機能
		グループホームの機能
		ケアハウスの機能
		在宅介護支援センターの機能

第18分野	疾病理解(25)	初老期に於ける痴呆
		脳血管疾患
		筋萎縮性側索硬化症
		パーキンソン病
		脊髄小脳変性症
		シャイ・ドレ・ガー症候群
		糖尿病性腎症・網膜症・神経障害
		閉塞性動脈硬化症
		慢性閉塞性肺疾患
		変形性関節症
		慢性関節リウマチ
		後縦靱帯骨化症
		脊柱管狭窄症
		骨折を伴う骨粗鬆症
		早老症
		統合失調症(精神分裂病)
		躁病・うつ病
		人格障害
		神経症
		薬物依存
		精神発達遅滞
		高齢者の身体機能障害
		高齢者の精神機能障害
		高齢者の社会的機能障害
第19分野	リハビリ(35)	体力訓練の目的
		体力訓練の手順
		体力訓練のメンバーを選ぶ基準
		体力訓練の観察ポイントと記載方法
		体力訓練の注意事項
		体操の目的
		体操の手順
		体操の観察ポイントと記載方法
		体操の注意事項
		合唱の目的
		合唱の手順
		合唱のメンバーを選ぶ基準
		合唱の観察ポイントと記載方法
		合唱の注意事項
		ゲームの目的
		ゲームの手順
		ゲームのメンバーを選ぶ基準
		ゲームの観察ポイントと記載方法
		ゲームの注意事項
		書道の目的
		書道の手順
		書道のメンバーを選ぶ基準
		書道の観察ポイントと記載方法
		書道の注意事項
		昔の遊びの目的
		昔の遊びの手順
		昔の遊びのメンバーを選ぶ基準
		昔の遊びの観察ポイントと記載方法
		昔の遊びの注意事項
		手工芸の目的
		手工芸の手順
		手工芸のメンバーを選ぶ基準
		手工芸の観察ポイントと記載方法
		手工芸の注意事項
第20分野	書類(3)	外出時の注意点
		発注伝票の記入と提出方法
		破損伝票の記入と提出方法
		食箋変更の手順

第1分野	運営規定（設備料金）
解説	運営規定第10条、消防法第8条第10条 当施設は、消防法施行規則第3条に規定する消防計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して防火対策を行います。 2 常時の火災予防について、徹底を期するために防火管理者を設置し、その下に火元責任者を設置します。 3 消防用設備・避難設備その他火気使用設備について、適正管理と機能保持のための点検検査を行います。点検の際には防火管理者が立ち会うこととします。 4 火災その他事故発生時の被害を最小限度にとどめるため、自衛消防組織を編成し、任務の遂行に当たります。 5 防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施します。 (1)基本訓練(消火・通報・避難) 年2回以上 (うち1回は夜間を想定した訓練を行います。) (2)非常災害用設備の使用方法的徹底 随時 6 その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対応する体制をとります。 運営規定第11条第11条 職員は、関係法令及び諸規則を守り、業務上の指示命令に従い、自己の業務に専念することとします。服務に当たっては、協力して施設の秩序を維持し、常に次の事項に留意することとします。 (1)入所者に対しては、人格を尊重し親切丁寧を旨とし、責任を持って接遇することとします。 (2)常に健康に留意し、明朗な態度を失ってはならないこととします。 運営規定別表第2日額 100円 内訳 シャンプー 30円 カミソリ 10円 石鹸 10円 入浴剤 20円 洗面関係 30円 運営規定第17条第17条 地震等非常災害その他やむを得ない事情のある場合を除き、定員を超えて利用させません。 2 運営規定の概要、施設職員の勤務体制、協力病院、利用者負担の額については、施設内に掲示します。 3 当施設が提供したサービスに関する入所者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、相談及び苦情の受け付けの窓口を設けるとともに、「ご意見箱」を設置します。窓口の担当は支援相談員及び事務員とします。
例題	防火対策を行うに当たって、施設に設置しなければならないものは何か。
解答	防火管理者
例題	職員の服務規律について、職員が留意すべきことについて述べなさい。
解答	1入所者に対しては、人格を尊重し親切丁寧を旨とし、責任を持って接遇する。 2常に健康を留意し、明朗な態度を失わない。 3お互いに協力しあい、能率の向上に努力する。
例題	施設が提供したサービスに関する苦情に対応するために設けるものは何か。
解答	相談及び苦情の受付の窓口とご意見箱

第1分野 解説	運営規程（通所契約） 運営規定第3条第3条第3条 当事業所の通所リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。 2 当事業所は、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。 $40 - (100 \times 30 / 100) \div 200$ 運営規定第7条第7条 当事業所は、利用者に対し、次に掲げる介護保険サービスの提供を行います。 (1) 当事業所は、通所リハビリテーション費()を算定し、サービスの提供時間は日中の部は3時間以上4時間未満、4時間以上6時間未満、6時間以上8時間未満を標準とします。 (2) 当事業所は、通所リハビリテーション計画(以下リハビリ計画という。)において食事の提供を行うこととなっている利用者に対し、食事を提供する体制を確保します。食事の提供時間は次のとおりとします。 ア 昼食 12:00から イ 夕食 17:00から (3) 当事業所は、利用者の居宅と当事業所との送迎を行います。送迎範囲は八戸市、福地村、南郷村、南部町、階上町、五戸町、百石町、下田町とします。 (4) 当事業所は、利用者に対し一般入浴介助及び特別入浴介助 運営規定第8条 第8条 当事業所の利用料は、別表3のとおりとします。 2 利用料の徴収に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族にサービス内容及び費用について説明を行い、同意を得て行うものとします。 運営規定第9条第9条 利用者は、療養生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めなければなりません。 2 利用者は、施設内でこの規程の定め反する行為をしてはなりません。 運営規定第10条第10条 当事業所は、消防法施行規則第3条に規定する消防計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して防火対策を行います。 2 常時の火災予防について、徹底を期するために防火管理者を設置し、その下に火元責任者を設置します。 3 消防用設備・避難設備その他火気使用設備について、適正管理と機能保持のための点検検査を行います。点検の際には防火管理者が立ち会うこととします。 4 火災その他事故発生時の被害を最小限度にとどめるため、自衛消防組織を編成し、任務の遂行に当たります。 5 防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施します。 (1) 基本訓練(消火・通報・避難) 年2回以上 (うち1回は夜間を想定した訓練を行います。) (2) 非常災害用設備の使用方法的徹底 随時 6 その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対応する体制をとります。 利用説明書第2条第2条 本説明書は、利用者が介護老人保健施設入所利用同意書を当施設に提出したときから効力を有します。但し、扶養者に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。 重要事項説明書の4. 利用料金食事加算 1日につき 39円送迎加算 片道につき 47円一般入浴介助加算 1日につき 44円特別入浴介助加算 1日につき 65円
例題	通所リハビリテーションの運営の方針について3つ答えなさい。
解答	1 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、目標を設定し、計画的に行う。 2 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。 3 提供するサービスの質の評価を行い、その改善を図る。
例題	入所者が100名で、利用者40名の通所リハビリテーションにおいて最低必要とされる医師の数(常勤換算)について答えなさい。
解答	0, 1
例題	南山苑が通所利用者の居宅と事業所との間の送迎をおこなっている市町村の範囲について述べなさい
解答	八戸市、福地村、南郷村、南部町、階上町、五戸町、百石町、下田町
例題	食事の提供を行った場合、一般浴を行った場合、特別浴を行った場合、それぞれ加算料金はいくら
解答	食事提供39円、一般浴44円、特別浴65円

第1分野	運営規程（短期）
解説	運営規定第2条第2条 当施設は、要介護状態等になった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、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、当施設に短期間入所し、施設において看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的負担及び精神的負担入所者の数を100で除して得た数以上 利用説明書第4条第8条 当施設の利用に当たっての留意事項を以下のとおりとします。 (1) 消灯時間は、午後9時とします。 (2) 外出・外泊は、管理者の指示に従うものとします。 (3) 他利用者への迷惑行為は禁止します。 以上の他、入所中は医師、看護職員、介護職員の指示に従うものとします。 利用者本人と身元引受人さらに身元引受人が支払い等の義務を果たさない場合に連帯保証人に代わって行ってもらうため。 重要事項説明書の2.サービスの概要第6条 当施設は、利用者に対し、次に掲げる介護保険サービスの提供を行います。 (1) 当施設は、介護保健施設短期入所療養介護費（ ）を算定し、入所者3人に対して看護・介護職員を1人以上配置します。 (2) 当施設の食事は、適切な栄養量及び内容で、かつ適時に定温で提供するよう、栄養士が管理する。食事の提供時間は、次のとおりとします。 ア 朝食 8:00から イ 昼食 12:00から ウ 夕食 17:00から (3) 当施設は、送迎が必要な利用者に対して、その居宅と当施設との送迎を行います。送迎範囲は八戸市、福地村、南郷村、南部町、階上町、五戸町、百石町、下田町とします。 運営規定第8条第8条 当施設の利用に当たっての留意事項を以下のとおりとします。 (1) 消灯時間は、午後9時とします。 (2) 外出・外泊は、管理者の指示に従うものとします。 (3) 他利用者への迷惑行為は禁止します。 以上の他、入所中は医師、看護職員、介護職員の指示に従うものとします。 運営規定第9条第9条 当施設は、消防法施行規則第3条に規定する消防計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して防火対策を行います。 2 常時の火災予防について、徹底を期するために防火管理者を設置し、その下に火元責任者を設置します。 3 消防用設備・避難設備その他火気使用設備について、適正管理と機能保持のための点検検査を行います。点検の際には防火管理者が立ち会うこととします。 4 火災その他事故発生時の被害を最小限度にとどめるため、自衛消防組織を編成し、任務の遂行に当たります。 5 防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施します。 (1) 基本訓練(消火・通報・避難) 年2回以上 (うち1回は夜間を想定した訓練を行います。) (2) 非常災害用設備の使用法の徹底 随時 6 その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対応する体制をとります。 運営規定別表第2送迎加算 片道につき 184円緊急時治療管理 1日につき 500円特定治療 厚生労働大臣が定める額 運営規定第16条第16条 地震等非常災害その他やむを得ない事情のある場合を除き、定員を超えて利用させません。 2 運営規程の概要、施設職員の勤務体制、協力病院、利用者負担の額については、施設内に掲示します。 3 当施設が提供したサービスに関する利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、相談及び苦情の受け付けの窓口を設けるとともに、「ご意見箱」を設置します。窓口の担当は支援相談員及び事務員とします。
例題	短期入所療養介護の事業の目的について述べなさい。
解答	要介護状態等になった場合においても、利用者が可能な限り居宅において、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、施設に短期間入所し、施設において看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的負担及び精神的負担の軽減に努めること。
例題	入所者100名の老健施設において最低必要とされる作業療法士の数(常勤換算)について答えなさい。
解答	1,0
例題	短期入所療養介護で行っているサービスの種類について述べなさい。
解答	食事の介助、排泄の介助、入浴の介助、着替え等の介助
例題	苦情窓口の担当者はだれか。
解答	支援相談員及び事務職員

第2分野	介護老人保健施設の理解
解説	1、総合的ケアサービス施設とは、施設計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療ならびに日常生活上の世話を行うなど総合的なケアサービスを提供する施設です。このことにより、それぞれの利用者が有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るように支援します。2、家庭復帰施設とは、介護老人保健施設は、明るく家庭的な雰囲気の中で、利用者の意思と人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスの提供に努める施設です。このことにより、早期の家庭復帰を目指しています。3、在宅ケア支援施設とは、介護老人保健施設は、地域の在宅ケアを支援する施設です。このために短期入所療養介護、通所リハビリテーションをはじめ、訪問看護・訪問介護・訪問リハビリテーションなど多彩な機能を活かし、在宅ケア支援の拠点となることを目指しています。4、地域に開かれた施設とは、介護老人保健施設は、地域や家庭との結びつきを重視した開かれた施設です。このために、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者などとの密接な連携に努めるとともに、地域の住民にも広く開かれた施設です。 また、それぞれの老人保健施設では、地域の実状に応じて、その地域に根ざした独自の施設理念を掲げています。自分が働く施設の理念は何であるのか、確かめておきましょう。 私達は、「介護老人保健施設の理念、4つの役割と機能」に基づいて、常に利用者主体の介護サービスを提供していきます。そのために、老人保健施設の役割を利用者・家族に分かりやすく説明し、理解をえることが重要です。また、利用者が家庭復帰を目指して心身のリハビリに専念し、老人保健施設で安心して過ごしていただくために、私達は利用者の権利を尊重しプライバシーに配慮したケアサービスを提供していきます。さらに退所後も地域にある様々な機関とのケアのネットワークを通じて、利用者・家族の在宅ケアを支援します。
例題	老人保健施設における4つの役割を述べよ。
解答	1、総合的ケアサービス施設 2、家庭復帰施設 3、在宅ケア支援施設 4、地域に開かれた施設
例題	老人保健施設の理念、4つの役割と機能に基づいての支援方法、提供方法を簡単に述べよ。
解答	老人保健施設の理念、役割、機能に基づいて、常に利用者主体の介護サービスを提供していきます。その為に老人保健施設の役割を利用者・家族に分かりやすく説明し、理解を得ることが重要であり、また、利用者が家庭復帰をめざして心身のリハビリに専念し、老人保健施設で安心して過ごしていただくために、利用者の権利を尊重しプライバシーに配慮したケアサービスを提供していく。さらに、退所後も地域にある様々な機関とのケアのネットワークを通じて、利用者・家族の在宅ケアを支援します。

第3分野	介護保険制度
解説	平成12年4月1日から介護保険制度がスタートした。介護保険制度が創立された背景の一つには、わが国の人口の急速な高齢化が挙げられる。平成9年の将来人口推計では2050年ころには、全人口の3人に1人が65歳以上の高齢者になるといわれている。また、寝たきり、痴呆、衰弱などの要介護高齢者の数は2025年には520万人に達するという推計がだされている。現にわが国は、本格的な高齢社会を迎えて、介護が必要な高齢者の増加、介護する側の高齢化(老老介護)、家族形態の変化(夫婦二世帯、独居世帯の増加)、共働きの増加(日中、高齢者が家にひとりきりになる)など、家族の力だけで高齢者を介護することが難しくなっている。また、医療保険財政が逼迫しており、これまでの医療保険、老人保険制度という医療・保険サービスの枠組みの中では介護の必要な高齢者を支えていくことは困難であることが予想される。そこで、介護を医療保険から切り離し、利用者の選択により、医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる仕組みとして、社会全体で介護を支える社会保障制度、「介護保険制度」が誕生した。 介護保険はあくまでも「保険」である。保険事故が発生した場合、つまり、介護を必要とする状態(要介護状態、要支援状態)となった場合に保険給付が行なわれる。そこで運営主体である市町村は、利用希望者に対して保険給付の対象かどうか審査を行う。この審査、認定までの一連のプロセスを「要介護認定」という。従事者は、運営方法、保険財源、制度の運営主体、加入者、利用対象者、保険料の徴収方法、利用者負担、高額介護サービス費の上限額など、介護保険制度のしくみを覚えなければならない。
例題	第1号、第2号被保険者について、述べよ。
解答	第1号被保険者:「市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者」第2号被保険者:「市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者」の障害が加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病であって政令で定めるもの(特定疾病)によって生じたものであるもの。
例題	利用申請と要介護認定について簡単に述べよ。
解答	介護保険サービスを受けるためには、市町村の窓口申請書を提出し要介護認定を受けて要介護あるいは要支援状態であると認定されなければならない。申請は本人、家族のほか居宅介護支援事業者(ケアプラン作成事業者)や、介護保険施設にも依頼することができる。要介護認定では介護が必要かどうかだけでなく、介護の手のかかり具合(要介護度)も判定する。

第4分野	支援費制度
解説	1. 利用者のサービス選択権が制度として保障されていない2. 利用者とサービス提供者との権利関係が不明確であり、利用者の事業者に対する適切なサービスを受ける権利が保障されていない3. 措置が行政から事業者への委託という関係にあることから、サービスが画一的になりがちであり、事業者が主体性をもって取組みを行いにくい。以上のようなことから、利用者主体の制度に変える必要があった。 市町村は、障害者の受けたサービスに対して「支援費」を支払うとともに、利用者は、事業者に対して本人及び扶養義務者の負担能力に応じた自己負担額を支払う、ということになる。
例題	措置制度と支援費制度の大きな違いは何か。答えなさい。
解答	利用者である障害者が、事業者との対等な関係に基づき、自らサービス提供事業者を自由に選択し、契約によってサービスを利用できること。
例題	受けたサービスに対して、利用者が事業者を支払うものを何というのか、またその基準を示しなさい。
解答	本人及び扶養義務者の負担能力に応じた自己負担額。

第5分野	痴呆性老人の理解とケア
解説	痴呆性老人は今後ますます増加すると予想されており、老人保健施設でどのように対応していくかは重要な課題である。また、痴呆性老人への対応の立ち遅れが、そのケアの方向にも問題を生じている場合が多く、医療従事者として発想の転換が求められる。痴呆性老人一人一人の個別の要望をその言動から理解し、介護する家族の社会的側面や心理的状況などにも留意しなければならない。老人保健施設は高齢者ケアの専門職として、痴呆性老人のケアの確立をめざす役割をもつと同時に、その最適な場であることを認識しておく。 問題行動はさまざまな現れ方をするので、一人一人の利用者の日常の生活状態を詳細に観察しなければならない。老人保健施設入所中の痴呆性老人のケアに際して最も苦慮する問題行動の順位は、徘徊、暴力、破壊行為、無断離脱、帰家要求、オムツ外し、不潔行為、異食、物を盗み、隠す、集める、被害妄想、食欲の異常な増減、その他、夜間不穏、不眠(昼夜逆転)、興奮、火や水の始末なども痴呆性老人の特徴。特に入所継続が困難になる問題行動としては、暴力行為、無断離脱、火や水の始末などである。 その他の痴呆症状として直接的な問題行動には結びつかないが、幻覚や作話、見当式障害、失行、失認などが発現することもあり、コミュニケーション障害につながる。痴呆には多くの場合さまざまな合併症を伴い、その治療も不可欠である。改善可能な症状の場合は、根気よい日常生活指導の実施により、ADLの改善も可能である。問題行動の原因は痴呆によるばかりではなく、さまざまな背景によって出現することがあり、その背景を理解して適切に対応する必要がある。家庭とは異なった施設という集団の場では、とくに問題行動が出現しやすいので、施設スタッフの細かな配慮が求められる。施設職員がどのようにケアの質を向上させていくかと、利用者の立場に立ったケアをどのように提供するかとの2つの側面がある。痴呆性老人のケアの基本は、温かな療養環境の創出と人間関係の構築であり、利用者の奥に潜むニーズを的確に把握しなければならない。 家庭復帰は老人保健施設の重要な機能だが、家庭的・社会的要因から困難な状況が増大しており、地域ケアが不可欠の条件となっている。
例題	おむつ外しの原因と解消法を述べよ。
解答	汚れて気持ち悪い、濡れて冷たい、締め付けられて苦しい、もこもこして煩わしいなどが理由としてあげられる。オムツ着用の利用者には、頻回かつ適時の交換を行う。オムツ着用は必要最小限に抑え、失禁があった場合には素早く処理し、清潔な衣類を着用させる。
例題	痴呆性老人の問題行動の一つである収集癖、物盗られ妄想の対応方法を答えなさい。
解答	収集癖の場合は物を集める事を問題とせず、時間を見計らって必要な物は本人に見つからないように元の場所に返す。盗られたと騒ぐケースは付き合っ一緒に探し、本人の目で見つけるように仕向ける。もともと持っていなかった場合は、家族に電話をして面会のときに確認してもらう。

第6分野	ケアプラン
解説	従来、医師、看護、介護職、リハビリスタッフなどが、それぞれの職種ごとに治療計画・治療方針をたて、高齢者のケアにあたってきた。介護サービス計画は(ケアプラン)は、同じ病状や状態像の高齢者にまったく同じ計画をたてるのではなく、高齢者自身の生活歴や人生観、居住環境、家族の介護力などによって、それぞれに異なった計画が立案されるべきものである。すなわち、障害を抱えた高齢者自身の問題と、それを取り巻く社会背景すべてを考慮に入れなければ本当に効果的な計画は出来ない。このような計画は単に医師のみが、あるいは看護婦のみが一人の力で作成できるものではない。高齢者のケアに関わるすべてのスタッフが、それぞれの情報をもちより、協議して初めて達成されるものである。ケアプラン作成の意義はこの点にある。ケアカンファレンス(サービス担当者会議)では利用者の希望や家族の意見などをもとにケアに関わる専門職がそれぞれの視点から意見を述べ、情報を共有し合い、総合的に協議・検討を行い、ケアの必要性を検討する。また認定期間中やケアプラン実施中であってもサービス担当者が介護サービス計画の見直しが必要と考えた場合には、担当者会議が要請され、適宜開かれる。効果的なケアカンファレンスを行うためには、1、ケアに関わるすべての職種と利用者・家族の参画 2、情報の共有化 3、ケアカンファレンスにおける役割(司会・記録など)の明確化 4、ケアカンファレンスの時間的管理:5～15分/件が望ましい 5、定期的・継続的なケアカンファレンスの開催 6、トップダウン方式の意思決定の排除などがあげられる。 介護保険では、「ケアプランをもとにケアサービスが提供される」という仕組みを制度に取り入れている。また、介護保険では、利用者の自由な意思によるサービスの選択を保障することを理念の一つとしている。したがって、ケアプラン作成においては、利用者や家族の希望を尊重するとともに専門職の視点から見た問題点を総合的に判断し、カンファレンスの場で解決すべき課題や目標について合意形成を図ることが重要である。 介護保険制度による介護支援サービス(ケアマネジメント)は、「要介護者及び要支援者が介護サービスを適切に利用できるよう、当該要介護者などの依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、要介護者等及びその家族の希望などを勘案し、利用する介護サービスの種類、および内容、その担当者などを定めた計画を作成し、計画に基づく介護サービスの提供が確保されるよう、サービス事業者などとの連絡調整その他の便宜の提供などを行うもの」と定義づけられている。 ケアプラン作成、実施の基本的な過程は、「アセスメント」といい、利用者についてさまざまな情報を収集し、施設生活をしていくうえでの問題点を把握することである。「支援目標の設定」利用者が施設のなかでどのような生活をしていくのかといった大きな目標を設定することである。「生活ニーズの明確化」利用者が施設生活をしていくうえでの課題や困りごと(生活ニーズ)を明らかにする「支援内容の設定」明らかになった生活ニーズに対応して、必要な社会資源と結びつける社会資源とは当然のことであるが、施設内の職員が中心となるが、それらがそれぞれどのような役割を果たすかの内容が示される。「ケアプランの実施」「モニタリング」実施しているケアプランが適切であるかどうかを確認・評価することで、ケアプランの見直しをする契機となるものである。この一連の流れを退所するまで、循環していくことになる。
例題	ケアプラン作成・実施の基本的な過程を箇条で述べよ。
解答	1、アセスメント 2、支援目標の設定 3、生活ニーズの明確化 4、支援内容の設定 5、ケアプランの実施 6、モニタリング
例題	ケアカンファレンスの具体的内容を述べよ。
解答	ケアカンファレンスでは利用者の希望や家族の意見などをもとにケアに関わる専門職がそれぞれの視点から意見を述べ、情報を共有し合い、総合的に協議・検討を行い、ケアの必要性を検討する

第7分野	リスクマネジメント・転倒骨折・身体拘束
解説	マニュアルの作成：施設において作成されるマニュアルは、事故の防止体制の整備、事故防止のための具体的方策、その推進方法、事故発生時の対応などから構成される。施設においては事故防止のための対策規定の策定が必要となる。規定には次の事項に関する内容が含まれていなければならない。事故防止のための施設内体制について 事故防止対策委員会の設置について 事故、ヒヤリ・ハット(ニアミス)事例の報告体制について 事故発生時の対応について その他、事故の防止に関する事項。施設では事故防止対策委員会の設置が求められる。この委員会の任務として、事故防止対策の検討に関すること 事故の分析及び再発防止策の検討に関すること 事故防止のために行う職員への教育・啓発に関すること 訴訟やその他事故の防止に関することなどである。事故防止のため委員会において、転倒・転落・誤飲・誤嚥・無断離施設などについての具体的な事故防止の要点と対策を作成し、関係職員に周知徹底を図る。また施設においては、ヒヤリ・ハット(ニアミス)事例の報告を促し、事故の防止に質するよう体制を整備することが重要な課題といえる。以上のことから自分の施設の体制、または報告書の手順、事故発生時の対応(初動体制、事故報告、利用者、家族への対応、事実経過の記録)を覚える必要があり入所者の適切な状況把握としては次のことが重要となる。利用者の運動機能評価(立位・歩行など) 利用者の知覚機能評価(視力・聴力など) 日常生活動作(ADL)評価 痴呆評価 服薬内容の確認(抗不安剤・眠薬など)。次に日常の看護・介護活動では次のことに配慮する。疲労を避ける 介護時の油断をしない 後ろからの声をかけない 注意深い監視 バランスなど不安定なケースは腰ひもなどを使い介助 環境の工夫や改善に最大限に努める 人員の確保に注意する(スタッフが不在になる時間帯の防止)。また、やむなく転倒事故が発生した場合の手順や事故報告書の記載方法なども熟知しておく必要がある。 転倒・骨折事故の原因としては高齢者の特性に伴う原因や施設環境によるものが考えられるが、その原因を分析して対応しなければならない。転倒骨折事故の原因として大きく2つある。高齢者の特性(心身機能の老化など)に伴う原因として、老人保健施設の施設環境に伴うものとして、である。の高齢者の特性としては、骨粗鬆症による易骨折性・脳血管障害、その他の疾患による麻痺・痴呆性老人の問題・リハビリやレクリエーションにおいて、積極的に体を動かすことを促す結果、転倒の危険性が増す可能性であり、施設環境に伴うものとして、施設が広く、また自宅とは環境が異なるため、入所者が戸惑い転倒しやすい可能性・施設自体が転倒をおこしやすい環境である可能性である。 身体拘束：身体拘束廃止を実現していく第一歩は、ケアにあたるスタッフのみならず施設・病院などの責任者・職員全体や利用者の家族が、身体拘束の弊害を正確に認識することである。また身体拘束廃止に向けてまずなすべきことの5つの方針を理解し、取り組むことが必要であるが緊急やむを得ない場合の対応も学ぶ必要がある。 身体拘束をせずにケアを行うためには、身体拘束を行わざるを得なくなる原因を特定し、その原因を除去するためにケアを見直すことが求められる。そのため禁止されている身体拘束の具体的な行為ごとに配慮すべきポイントをあげ対応することが重要である。これに伴い、身体拘束をせずにケアを行うケア、3つの原則を理解ケアをしなければならない。
例題	老人保健施設における転倒・骨折事故の原因として高齢者の特徴(心身機能の老化等)に伴う原因を4つ述べよ。
解答	1、骨粗鬆症による易骨折性 2、脳血管障害、その他の疾患による麻痺 3、痴呆性老人の問題 4、リハビリやレクリエーションにおいて、積極的に体を動かすことを促す結果、転倒の危険性が増す可能性
例題	転倒・転落の予防に関して、症状や基本動作能力・ADL能力などを把握した上で、必要な援助を行い、入所者の適切な状況把握としてどういった事が重要となるか述べよ。
解答	1、利用者の運動機能評価(立位、歩行など) 2、利用者の知覚機能評価(視力、聴力など) 3、日常生活動作活動(ADL)評価 4、痴呆評価 5、服薬内容の確認(抗不安剤、眠薬など)

第8分野	ケアマネジャー
解説	介護支援専門員になるためには、都道府県が行う介護支援専門員実務研修受講試験を受けることが出来る省令で定められた有資格者などで実務経験を有し、試験に合格したうえで実務研修を終了することが必要とされている。 市町村は介護保険の被保険者から要介護認定の申請を受けると、認定調査員(市町村職員あるいは市町村が委託した居宅介護支援事業者の介護支援専門員など)が訪問し行う。 H15年の改正では、サービスを組み合わせたり、サービス利用者の居宅を訪問したり、適切な再評価を行えば評価(加算)されるように改善された。 特に守秘義務については、介護保険法第27条5項の規定により、刑法その他の罰則の適用は、公務に従事する職員とみなされる。 実際の現場では、(医師、歯科医師、薬剤師、保健師、介護支援専門員(訪問調査員)、などから5名で構成され、医師が議長を務めている場合が多い。委員は、医師会など各関係団体からの推薦により、市町村長が任命している。任期は2年で再任も可能である。なお、5名中3名が欠席すれば、流会になる。)
例題	介護支援専門員になるためには、試験を2つ受けなければならないが、それは何処が行い、なんと言う試験か、答えなさい。
解答	都道府県が行う、介護支援専門員実務研修受講試験。実務研修。
例題	認定調査を行うのは誰か、答えなさい。
解答	市町村職員。
例題	サービス計画の作成は一件につき月に約850単位であるが、法の改正により、加算を付けることが出来るようになった。その内容を答えなさい。
解答	4以上の種類の「居宅サービス」を定めた居宅サービス計画作成加算の導入 → 100単位 / 月
例題	介護支援専門員の基本倫理とは何か答えなさい。
解答	人権尊重、主体性の尊重、公平性、中立性、社会的責任、守秘義務
例題	認定審査会の委員の定数と任期を答えなさい。
解答	委員の定数は、被保険者の人数を勘案して、5人を標準に政令で定める基準に従い、市町村の条例で定めている。任期は、2年である

第9分野	介護技術
解説	介護技術とは障害や高齢のために日常生活を送るに何らかの援助が必要となった人に対して、出来ない事を補う、あるいはかわって行う為の技術である。介護福祉士または介護従事者が行う介護技術では、利用者の安全、安楽を保証し、事故や障害ならびに健康の悪化を防ぎ、その人にとって残っている能力を最大限に引き出し、そして持っている能力を出来る限り向上させる為に知と技を一つの行為として、必要に応じて用いられるように実習・訓練する事が求められる。相手に積極的な関心を向け受容的な態度で接する事が基本である。相手の気持ちや抱えている問題、障害の内容や程度、それに伴う不自由さについてなど相手の身になり、信頼関係を作る事が大切である。職業人としての介護従事者は自分の価値観や主観的なものの考えを優先するのではなく、介護職業人としての価値観、すなわち利用者の主体性と自己尊重を最重要の課題とする。
例題	介護を展開するにあたって必要な事はなにか。3つ答えなさい。
解答	1利用者の自立2命と生活の安全と安楽の保証3残存機能の活用
例題	介護従事者が行う介護技術について求められる事は何か。
解答	利用者の安全、安楽を保証し事故や障害ならびに健康の悪化を防ぎ、その人に残っている能力を最大限に引き出し、その持っている能力を出来る限り向上させる為に知と心と技を一つの行為として必要に応じて用いられるように学習・訓練する事。
例題	カルシウム不足によって起こりやすい症状は何か。
解答	消化吸収機能の低下、骨粗鬆症。
例題	ベッド上で座位になり自分で食べる場合の手順を答えなさい。
解答	1見て不快なものや不快な臭気のあるものはできるだけ片付ける。2排泄を済ませてお洗っておく。3ギャッジアップやバックレストを使って座位にする。4食事用エプロンをつける。5オーバーテーブルを食べやすい高さにする。6食膳を整える。
例題	脱水症状の対応策を3つ答えなさい。
解答	1温度や湿度、衣服・寝具を調節する2水分補給を行う場合はスポー飲料などをすすめ、食事でも調理を工夫する。3脱力感や意識障害がある場合は動作が緩慢になり転倒・転落を起こしやすいので危険防止に留意する。
例題	排便障害の中に便秘があるが、改善策を6つ答えよ
解答	・規則正しい排便習慣をつける。・食事の改善を考える。・一日1400から2000mlを目安に水分を摂取する。・運動や腹部マッサージを行う。
例題	失禁時の対応を5つ答えよ
解答	1、しからない2、非難しない3、パカにしない4、罪を与えない5、いつも清潔にしておく
例題	便秘時の対応策に腸蠕動を促すことがあげられるが、具体的にどういうことか。3つあげなさい。
解答	1活動範囲を広げ、運動量を増やす。2入浴を積極的に行う。3腹部のマッサージや温あん法などを行う。
例題	下痢時の観察ポイントを5つあげなさい。
解答	1排便の回数、便の性状、量を観察する。2腹痛や悪心、嘔吐、肛門痛はないか。3発熱、脱水症状の確認。4肛門周辺の汚れ、かぶれの確認。5原因となる疾患と程度。
例題	ボディメカニクスの意味を答えなさい。
解答	人体に外部から重力や抵抗が与えられたとき、筋肉や骨、関節にどのような力が生じるかなど、力学的関係によって生ずる姿勢や動作のことである。
例題	麻痺がない方を半座位に体位変換する手順を答えなさい。
解答	利用者個々人の残存能力を理解し、自立した生活をめざす「生活全般の質」を高めるために援助
例題	ドリンクサービスでの注意点を答えなさい。
解答	提供する飲み物の温度は適切であるか 糖尿病の方のカロリー摂取量の制限 水分過多
例題	口腔内清拭の手順を答えなさい
解答	利用者の義歯を外す 介助者は手を洗い、口腔清拭綿を人指し指に巻く 歯、歯肉や歯の内側、歯茎を綿で拭く 舌の垢を除去する 口の周囲を拭く
例題	義歯洗浄の手順を答えなさい。
解答	上の義歯、下の義歯の順に利用者の義歯を外す 歯ブラシに歯磨き剤をつける 義歯の裏と表にブラシをかける 流水でよくすすぐ 下の義歯、上の義歯の順に口腔内に装着する 口の周囲を拭く

第10分野	介護概論
解説	介護とは、人々が日々の暮らしの中において「その人らしく」生きることが病気や障害、老いの為に達成できなくなってしまうことのないように援助することです。「その人らしく」生きることは、それまでに獲得してきた生活技法を日常生活場面において支障なく成し遂げることです。その中には、精神的な満足度や価値観の尊重、社会参加なども含まれます。介護者は、利用者の主体性を尊重し、それによって導かれた選択を持って判断し、それを現実的な希望を持って行っていくことが大切である。介護を展開するにあたっては、常に 利用者の自立、命と生活の安全と安楽の保障、残存機能の活用を心がけるなど、介護技術は、利用者のQOLを高めることである。また、介護をしていく上で介護者は、利用者の自由、プライバシー、プライドを侵さないことが重要である。ナイチンゲールによれば、「害を及ぼすあらゆる行為を慎み、看護を受けている人の福祉のために奉仕する」となっている。介護の利用者のプライバシーは、介護者の責任において、配慮、尊重されるべきである。利用者のプライバシーを尊重することすなわち、利用者が一人の尊い人間として存在できる価値観を大切にすることが基盤となります。また、利用者の権利を認め、利用者の立場に立ち、哀れみや同情ではなく、同じ立場にたって感じることを共感という。他にも、利用者を無条件で受け入れる「受容」、利用者の気持ちを総合的に理解し、そのことを伝える「理解」がある。次に介護福祉士の役割であるが、介護福祉士は、利用者の病気や障害、老いそのものを取り除くのではなく、利用者が生活していく上で不自由に感じているのはどこなのかを見極めてその支障のある部分を補い支援することである。利用者の支障がいつ、どんな状況でどんな場面でのどのような形で生じているのかを探り、問題点を明確にする中で解決していく方法を見つける役割を持ちます。また、介護の援助において、なじみの人間関係が安心・安住感を与え、各個人に適切な刺激を少しずつでも与えます。高齢者の言動を受容し、十分に耳を傾ける。厄介者扱いをするのではなく、良い点を評価する。高齢者のペースに合わせるなど、障害や症状そのものと同時に感情面への働きかけが重要である。人間として少しでも知的に生きていけるよう援助・指導することに留意しなければならない。
例題	介護の原則を5つ述べよ
解答	1、利用者の日常生活動作能力を把握し、尊重した援助を行い、出来ない部分を援助する。 2、介護する際、安全性の確認と危険をよそくする。 3、残存機能に適した生活空間の確保に配慮し、できる限り自立できるよう工夫する。 4、利用者と家族などの関係をよくし、自立を高める。 5、医療関係者から専門的な情報を得て、健康状態に配慮した援助を行う。
例題	プライバシーに関わる情報を他機関の専門職に提供し、協議する必要がある時は原則として何をしなければならないか答えよ。また、介護者は利用者のプライバシーに対してどのようにとらえなければならないか答えよ
解答	1、家族、利用者の承諾を得なければならない。 2、介護者は利用者のプライバシーに深く関わっていく事を自覚、認識して、利用者を人間として尊重しなければならない。
例題	共感とは何か答えよ
解答	利用者の権利を認め、利用者の立場に立ち、哀れみや同情ではなく、同じ立場にたって感じることである。
例題	介護者は利用者に対し、どのような気持ちで接しなければならないか答えよ
解答	常に利用者の主体性を尊重し、利用者に対して根本的な信頼を持たなければならない。
例題	介護の援助における留意点を5つ述べよ
解答	1、なじみの人間関係が安心・安住感を与える・各個人に適切な刺激を少しずつでも与える・高齢者の言動を受容し、十分に耳を傾ける・厄介者扱いをするのではなく、良い点を評価する。・高齢者のペースに合わせる
例題	家庭介護者への援助のポイントを答えよ
解答	1、何が不足しているのかをまず把握する。2、介護している家族などの状況を把握する。3、介護を生活リハビリに結びつける必要性を理解して対応する。4、寝たきりの最大の原因は寝かせきりであることを理解させる。

第11分野	入所介護
解説	介護部門は中等度痴呆対応介護部門(入所者80名)と高度痴呆対応介護門(入所者20名)の2つに分かれており入所者様の自立を支援し、家庭復帰を目指している。主なサービス内容として、日常生活における介護サービス(食事、排泄、入浴等)、リハビリテーション等である。入所者様の状況を把握する為に記録しなければならないのが、バイタル表である。食事摂取量、入浴の有無、バイタルサイン、面会状況、排泄状況、機能訓練状況等を毎日記載し、記載することによって、摂取状態・健康状態の常に把握することが出来る。注意事項として、熱発、血圧高値、入浴拒否など、細かく記載する必要がある。毎日の業務を円滑に進めるために、リーダーは不可欠である。1日の責任者となるのがその日の介護リーダーであり、入所者様の動静はもちろんのこと、各部署との連絡及び調整をし、全てのスタッフの担当業務を把握し、人員配置の検討・スタッフへの指示を行う。又、入所者様の状況を継続的に把握する為、申し送りは全スタッフに行う。
例題	バイタル表の食事欄には何を記載するのか答えなさい。
解答	水分摂取量、残食摂取量
例題	朝の申し送りの手順と出席者を答えなさい。
解答	介護日誌を見ながら、前日の日中帯と夜間帯の申し送り及び連絡事項を発表する。夜勤者1名、日勤者、Ns、指導員
例題	トイレ誘導メンバーの排泄チェック表に記載している事項を答えなさい。
解答	トイレ誘導時間における排尿の有無 オムツに排尿かトイレで排尿か 尿・便の観察状態 テーナ使用状況
例題	面会簿の打ち込みの手順を答えなさい。
解答	前日の面会簿を見て、利用者名、面会者名をメモする 事務室のパソコンにて「事務室」「面会状況」をクリックする 日付をクリックし、日付を選択する 「フリガナ」を選択し、利用者名をクリックする 面会者名を選択し、クリックする 続柄を選択し、クリックする 登録をクリックする 繰り返す
例題	テナの種類と吸収量を答えなさい。
解答	マキシ1200cc スーパー850cc エクストラ650cc プラス500cc コンフォートミニ250cc

第12分野	通所リハビリテーション
解説	ればならない。また、容態が急変した際は必ず施設へ連絡し、指示を受けなければならない。また、トラブルのある方はできる限り職員が隣に座りトラブルの防止を図らなければならない。利用者様の中には温度調節ができない方もいらっしゃるので暑すぎず、寒すぎないように職員が配慮しなければならない。特にクーラーはききすぎないようにしなければならない。車外では、乗降時の足元の確認は、水溜りや砂利道、段差などがあるそれにより、利用者様が転倒などの怪我をしてしまう為忘れずに確認しなければならない。車内での緊急時は、報告する際、誰が、どのように急変し、どのような状態なのか詳しく報告し、異物の確認、軌道確保を行わなければ、窒息する確率は大きくなる。付き添い職員は利用者様の状態を見て直感的に危ないと感じたら、近くの病院に向かう。(臨機応変に対応する。)次に事務部門会議ですが、事務で管理しているサービス提供表とデイで管理しているサービス提供表、前日作成したデイ日誌、配車表でその日の利用者を読み上げ、一人ずつチェックする。また、新規利用者情報、利用者の家族への申し送り、利用者の情報を再確認する。各部門との定例会議では、会議を行う事により、他部門の機能、流れを知るとともに、利用者様の情報交換を目的とする。家族対応、電話対応の手順として、家族と接する時は、家族が安心して私達に預けられるよう笑顔で接しなければなりません。また、家族からの質問に答えられない時、すぐ分かりませんではなく、担当者に確認し、折り返し連絡しますなど臨機応変に対応し、家族が不安にならないよう接しなければならない。通所リハビリテーションは、各部門との連携が重要とされる。入所部門とはショートステイ時の利用者様情報交換を行う。指導員、在宅介護支援センター、他居宅とは、利用者様の情報交換、新規利用などの情報交換を行う。また、サービス担当者会議なども行われる。事務とはその日の利用料、利用日の確認を行う。また、通所利用料金には、自己負担1割と、食事提供加算、送迎加算、入浴加算のほか、昼食材料費、ナイトを利用する場合は、夕食材料費、時間延長加算100円が加わる。自己負担分は、要介護度によって金額が違ふ。配車作成にあたり注意する点は、車酔いの有無は事前に確認を取っておく。また、利用者の方向がバラバラだと利用者様に負担がかかってしまう為注意しなければならない。次に新規利用者様の訪問を行う際、事前に訪問を行うことで、利用者様の状態を少しでも把握し、今後の利用時の対応をスタッフで話し合うことができる。 利用に当たっての必要物品は、バスタオル、入浴後の着替え、中履き、薬を飲んでいる方は、薬、利用料(日払いの方)いずれも必ず名前を記入していただくよう説明しなければならない。リーダー会議では、その日の利用者の報告、入退所、休んだ方、利用率、行事がある場合は行き先を報告する。また、リーダーは、その日の業務全般に臨機応変に対応し、事故を未然に防ぐ必要がある。次に車内訓練の目的として朝の会は、通苑の目的を持つため実施し、帰りの会は、一日のフィードバックと次回への意欲を高める為実施する。また、車内訓練をすることで、他のメンバーにも感心を持ち、交流を深める意味で重要である。手順として、人員確認の際、返事できない方もいらっしゃる。なのでその際は、手を上げてもらうなどの工夫をする。質問し、一人が答えられないからすぐ答えを言うのではなく、何人かの人に同じ質問を行うことが大事である。また、わからない場合はただ聞くのではなくヒントを与えるなどして答えていただくといふ。通所者様の服薬管理を行う際の注意点として、利用者様が現在どのような薬を飲んでいるのか把握するためにも服薬の管理は重要である。利用者様は減薬や増薬が多いため、管理しなければならない。次に行事を企画、実施するにあたり、計画・報告は具体的に記載しなければならない。報告書に関しては、写真などを添付し様子も必ず報告する。職員の人員は、利用者的人数に合わせ決めなければならない。介護保険申請書は、介護保険証の更新を行う上で非常に大事な書類です。申請を忘れずに行わなければ介護保険で運営されている施設を利用できません。当苑では、歯科受診、散髪のサービスも実施している。歯科受診日程が決まった場合は、スタッフ全体が把握しておかなければならない為、ホワイトボードに必ず記載する。料金に関しては、かが歯科の先生より苑に請求書が届き次第、家族へ支払いを請求することになる。散髪のサービスは、散髪日程が決まった場合、料金を未払いか払ったかをスタッフ全体が把握しておかなければならない為、ホワイトボードに必ず記載する。散髪料金は、前払いになり、男性丸刈り2000円、長髪2200円、女性2000円である。

例題	デイバス送迎時(車内)の注意点を述べよ
解答	・シートベルトを着用して頂く。・体調の悪い方、車酔いのある方はできるだけ前に乗って頂く・トラブルを起こしそうな利用者様同士並んで座らせない。・車内の温度に十分気をつける・利用者様の状態を観察する。
例題	デイバス送迎時(車外)の注意点を述べよ
解答	・歩行時、転倒しないよう必ず手を差し伸べたり、脇の下に腕を通して体を支える。・利用者様がバスに乗る際、降りる際必ず足元の確認を行う。・踏み台がぐらつかないよう職員が支える。 ・利用者様優先で誘導を行う
例題	送迎時の緊急時の手順を説明せよ
解答	・報告する際は、誰が、どのように急変し、今どのような状態なのか詳しく報告しなければならない。 ・異物の確認、軌道確保を行わなければ、窒息する確率は大きくなる。・付き添い職員は利用者様の状態を見て直感的に危ないと感じたら、近くの病院に向かう。(臨機応変に対応する。)
例題	配車表作成の手順を説明せよ
解答	1、利用者一覧表から、次の日のメンバーをピックアップする。 2、入浴・昼食の名簿の記入をする。 3、各号車に分ける。 4、デイ日誌、バイタル表、車内用にメンバーを記入する。
例題	配車表を作成する上での注意点を答えよ
解答	・ご家族の要望、時間指定に配慮し作成する。・車酔いのある方は最後に乗れるよう配車を組む。 ・方向がバラバラにならないよう配車を組む。 ・利用者様ができるだけ長時間乗らないよう配車を組む

第13分野	OTA
解説	・R・Oとは、リアリティー・オリエンテーションの略で、痴呆性高齢者の現実の意識(時間・場所・人物に関する意識)を刺激する事で、見当識障害の改善を目指していくものである。また、進めていく際は、話す相手の言葉のやり取りを活発にする為、本人の使用している物(カレンダーや時計など)を使用したりする事により、リアリティー(現実)を提示する事ができる。会話の際、相手が間違った認識をしていた時など、叱ったりするような事はせず、やさしい気持ちで相手に接するようにし、相手がゆっくりとした気持ちで答えられるような雰囲気作りをする。また、R・O法に関わるスタッフ全員が一貫したアプローチを行い、その反応を個人個人としてアセスメントしながら進めていく。 ・感覚刺激とは、高齢者は誰でも運動機能・感覚機能・精神機能などが衰退し、周囲の状況や環境の変化への認識や適応能が低下してくる為、5感(視覚・聴覚・味覚・嗅覚・触覚)を刺激し、それぞれの機能維持又は向上を目指し実施するものである。実際、実施する為には、まず、相手の衰えてきている機能をしっかり理解した上で、その衰えてきた機能をどのように刺激していくか考え実践していく必要がある。また、実施した際は何をいどのような反応があったか詳しく経過を記載する必要がある。 ・園芸療法には、健康な人がより一層の長寿を求めて行う『園芸健康法』と治療的で行われる『リハビリテーション園芸』がある。実施する際は、まず、場所などの確保を行い、必ず職員だけで作業内容等決めず、参加者全員で植える野菜などの種類や作業内容など決め、一人一人の園芸に対する意識づけをしていく。また、意識づけの一つとして水やりなどに担当を付けたり交代で実施するのも効果的である。また、事前に個々の観察ポイントをあらかじめ決めておく事により、参加者が作業を経過していく上で、どのように身体的・精神的・社会的面で変化していったか読み取ることが出来る。全員ではないが、園芸など参加する事により、活動意欲の向上につながるケースもあり、最近では、痴呆性高齢者のケアにも多く取り入れられてきている。作業中の注意点として、高齢になると、暑さや疲れなどの自覚のない方もいますが、疲労などから転倒し、ケガをする危険がありますので、よく参加者の状態観察と休憩しながら作業する事と、終了時は水分補給もしっかり行う事が大切です。 ・身体機能訓練を実施する際は、上肢・下肢どちらの場合も全体的に体を動かす体操実施し、体全体の筋肉をほぐしゲームに望みます。ケガ防止する為。また、機能訓練というものは誰でも必要なものでなく、その出来ない事に対して、本人がやれるようになりたいのか気持ちが大切であり、本人の意思がないと効果が現れにくい。 ・化粧療法とは、鏡など見て実際肌に触れたりする事により、現実を認識する事ができる。また、きれいに化粧する事で、気分転換を図る事もできます。実施する際は、相手のペースに合わせ必要物品を手渡していき、最後に出来栄を皆様で確認したり、感想述べて頂く事により、次回行う際の目的などが、それぞれに出てきます。また、始める前との違いを鏡で見る事により現実を再認識出来ます。 ・ボランティアについて・南山苑のボランティアに来た人は必ず『タンポポの会』に入ってください。また、その際、ボランティア保険の加入希望かどうか確認し、希望した場合は、手続きを代行してOT職員が行う。期限は、4/1～翌年3/31まで(1年)とする。又、ボランティアに来て頂いた際は、ボランティア申込みとボランティアカードの記入行って頂く。
例題	R・O法行う際の目的について答えなさい。
解答	認知や見当識の障害のために現実から遊離してしまいそうな方を対象に現実的な対応が出来るよう働きかけていくこと。
例題	園芸療法実施する際の目的について答えなさい。
解答	1、現実場面との接触をもつ。 2、外気に触れ、屋外の開放感を味わう。 3、自然に親しみ、緊張感を和らげる。 4、生活の中での役割を見付け自己評価の高める。 5、身体機能を維持し、体力を付ける。
例題	園芸療法実施する際の手順について答えなさい。
解答	1、場所の確保(無ければプランターなど使用)。 2、参加メンバーの選出。 3、何をいつ位に植えるか参加者全員で話し合い、必要物品の準備。 4、作業開始する前は、理解力や認知力の有無に関わらず、これから何をするのか相手にしっかり知らせる。 5、作業する際は、相手の反応や表情・仕草など見ながら会話を進め楽しみながら行う。 6、最後に今日作業した内容を簡単に確認し、次回はいつ頃やるのか説明し、今日はこれで作業終了する事を伝える。(物品の片付けは皆で行う) 7、作業終了時は手洗い・うがいの徹底と水分補給など行う。 8、参加者の経過録・日誌・実施表へそれぞれ記入する。
例題	ボランティアの受け入れ方法について答えなさい。
解答	ボランティア『タンポポの会』を通して年齢性別問わずボランティアしたい人が事前にいつ・誰が・どのような目的でボランティアに来たいのか話を伺いその目的に添えるようであれば来て頂く。

第14分野	観察・記録
解説	高齢者の身体像は漫然としていても正確には把握できない。体の生理的老化現象や病気についての予備知識と系統な観察が必要である。身体像を観察するにはそれぞれの身体部位についての基本的な知識に基づいて注意深く観察する事が大切である。すべての人は老化によって体に独特の変化が現れてくる。それは病気の範疇に入らないような各臓器の萎縮や機能低下、適応力の低下などである。このような生理的老化現象についてのまとまった知識をもつことで高齢者の看護・介護をより合理的、スムーズに行う事ができる。バイタルサインとは生体が生きている事を示す指標で、生命徴候という。体温、脈拍、呼吸、血圧などが用いられ、体内の情報を外部に伝達する。これらの指標は、速報性、客観性、簡便性にすぐれ、他に変わる物はなく、毎日チェックする事で、身体的状況を把握する上で有用である。勤務者の交替によって介護の質が変化しないように情報を伝達し、援助の目標を継続して一貫した介護実践を行う為、また他職種と連携を持つ事により利用者によりよい援助が行えるようにする為には情報の共有化が必要である。日々の情報の共有化では介護記録、日誌に基づいて行う形式が一般的である。定期的カンファレンスや職員会議を行って解決の方策を共有する。入所・通所利用者のその週の動静について全職員把握し、問題解決を行う事を目的とする為に行っているのが、全体カンファレンス及び、各フロアのケアカンファレンスであり、その他毎日朝リーダー会議では利用者の動静を確認している。記録の目的として、一貫した介護を継続して実践する為である。介護記録は介護実践記録であるとともに自分以外の介護従事者や他職種の人々との情報伝達やコミュニケーションの手段でもある。
例題	睡眠の種類を2つ上げ、説明しなさい。
解答	ノンレム睡眠とレム睡眠に分かれ、脳の眠り(ノンレム睡眠)と体の眠り(レム睡眠)がほぼ2時間毎のリズムで繰り返す。
例題	皮膚観察のポイントを6つ上げなさい。
解答	1、感想度や腫脹による脱水症状と浮腫。 2、発赤や痒み、痛みなどによる海鮮や褥瘡の発生。 3、肝臓病や循環器病の指標となる黄疸やチアノーゼ。 4、服用中の薬剤とアレルギーの関係。 5、傷や内出血の所見による事故。 6、手掌、足底、爪、口内の観察
例題	意識障害とは何か説明しなさい。
解答	知覚、嗜好、注意、認知、判断、記憶などの精神活動の障害
例題	呼吸と脈拍の測り方の手順を答えなさい。
解答	1、安楽な体位にする。 2、橈骨動脈に沿って第2・3・4指を軽くあてて第1指で支える。 3、1分間脈拍を測定する4橈骨動脈に当てたまま1分間男性は腹部、女性は胸部の上下運動をみる

第15分野	環境整備
解説	人間は環境によって大きく影響を受ける。環境の適、不適は健康をも左右するので、環境条件を適切に整えなければならない。また、清潔な環境は、利用者が快適な療養生活を送るために必要である。環境整備の他に療養環境は、単に療養室だけの整備をするのではなく、共用部分の整備も必要である。 1、療養室に適している照明は、間接照明が望ましく、療養室には一部を照らすスタンドを準備しておくといふ。廊下は常夜灯の配備が必要である。2、騒音についてだが、騒音は主観的なものではあるが、睡眠や休息を妨げ、気分をイライラさせるので、ドアや窓の開閉、足音などには注意が必要である。テレビの音量、話し声にも注意する。職員は音のしない靴をはき、床にはカーペットを敷くのも有効である。次に療養室の掃除の仕方であるが、利用者に掃除することを伝え室外に移動させる。窓を開け、ほこりを立てないようにすみずみまで掃除する。掃除する際は、療養室やベッドの周囲から入り口側に向かって行う。ごみ箱のごみを処理する。窓を閉めて掃除が終わったことを伝えなければならない。手すりや段差は、共用場所ではとくに危険性が高いので、段差をなくし、滑りやすい場所にはマットやカーペットを敷いたり、手すりなどをつけなければならない。補助器具(車椅子、歩行器など)の調整は、移動範囲の拡大を図ることは、利用者の社会空間の拡大につながり、会話を通じて喜びやかなしみを感じ、表現することで豊かな生活になる。補助具の調整を行う理由として、高齢者の障害の程度を性格に把握し、その程度に合わせて調節しなければならない。
例題	療養室の照明の条件を答えなさい。
解答	間接照明が望ましく、療養室には一部を照らすスタンドを準備しておくといふ。廊下は常夜灯の配備が必要である。
例題	療養室の騒音の条件を答えなさい。
解答	騒音は主観的なものではあるが、睡眠や休息を妨げ、気分をイライラさせるので、ドアや窓の開閉、足音などには注意が必要である。テレビの音量、話し声にも注意する。職員は音のしない靴をはき、床にはカーペットを敷くのも有効である。
例題	療養室の清掃手順を答えなさい。
解答	利用者に掃除することを伝え室外に移動させる。窓を開け、ほこりを立てないようにすみずみまで掃除する。掃除する際は、療養室やベッドの周囲から入り口側に向かって行う。ごみ箱のごみを処理する。窓を閉めて掃除が終わったことを伝える。
例題	補助器具を調整する理由は何か答えなさい。
解答	高齢者の障害の程度を性格に把握し、その程度に合わせて調節する。
例題	環境整備における事故防止には何が必要か答えなさい。
解答	共用場所ではとくに危険性が高いので、段差をなくし、滑りやすい場所にはマットやカーペットを敷いたり、手すりなどをつける。

第16分野	ボランティアの育成と指導
解説	ボランティアの意義：地域に開かれた老健施設を目指すためには、ボランティアを積極的に導入することによって、利用者の社会性回復を援助する必要がある。また、学習機会の提供も行う必要がある。自主的活動であるボランティアに、活動を通して学習の機会を提供し、活動の継続性をはからなければならない。 地域への開放：老健施設が通過施設・在宅ケア支援施設としての役割をはたすためには、地域住民の理解と協力がなければ困難である。ボランティアの導入は地域との直接の窓口の一つであり、地域住民に老健施設を知ってもらう最良の機会である。「地域に開かれた老健施設」として、ボランティアの導入に積極的に取り組む必要がある。直接的なケアとしては移動、入浴、排泄、食事、更衣などの介助があり、間接的なケアとしてはレクリエーションや文化活動などへの協力がある。 ケア教育への実践：施設内における労働力（人手不足の解消）としてあてにしているわけではない。直接的ケアと間接的ケアのどちらが主であるか、施設ごとに明確に打ち出しておく。ボランティアを「地域のケア教育の場」ととらえ、スタッフの指導でケアの実際を学んでもらう。継続性ある、地域に根ざしたボランティア育成のためには、ケア教育がキーポイントになる。直接、利用者とふれあうボランティアだけではなく、物品の提供（定期的な花や季節の食材の提供）などへの評価も忘れてはいけない。 自主性と継続性：ボランティアの活用には、社会福祉協議会などの組織する既存団体を有効活用するのとも方法である。ボランティアは自主的な団体であり、強制はできないので、継続性ある活動とするためには、興味、関心を持ってもらうことである。導入の際は、「秘密保持の原則」を徹底しなければならない。特に地域性を求める場合には、より顕著になってくる。ボランティアをオンブズマンとして、忌憚のない意見を聴取するよう心掛ける。オンブズマンとは地域住民の苦情や意見、要望などを調査する担当者をいう。 施設内での活動例：施設内行事への協力、作業療法的指導、外出援助などのレクリエーションへの協力。爪きり、耳かき、ひげそり、や食事・入浴・更衣・移動介助、オムツ交換などの直接的ケア業務。地域情報の提供、話し相手などのコミュニケーション活動。理髪や造園、生け花などの特殊技能の提供。定期的な花の提供や季節の食材の提供などの物品の提供による間接的ボランティア。 施設側での対応：オムツ交換などのプライベートな部分にまで携わってもらうかどうかは、各施設の方針による。施設側は、安易にボランティア活動に参加してもらうのではなく、利用者、ボランティア、スタッフの三者が「安全に安心してお世話をする」を基本姿勢としなければならない。ボランティア活動を通して、高齢化の実状やケア技術の習得と同時に、定期的な学習機会の提供の要望も出てくる。施設側でケア学習会などの場を提供し、相互の信頼関係をつくることで活動もスムーズになり、継続した活動も期待できる。施設独自でボランティアを育成し、組織化することも考えなければならないが、そのためには、施設そのものが地域に理解され必要とされていることが前提となる。
例題	ボランティア活動には直接的なケアとあるが、どのような内容のケアか述べよ。
解答	爪きり、耳かき、ひげそり、や食事・入浴・更衣・移動介助、オムツ交換など
例題	ボランティア活動には間接的なケアとあるが、どのような内容のケアか述べよ。
解答	レクリエーションや文化活動などへの協力、また定期的な花の提供や季節の食材の提供などの物品の提供。
例題	ボランティアの意義を簡単に述べよ。
解答	地域に開かれた老健施設を目指すためには、ボランティアを積極的に導入することによって、利用者の社会性回復を援助する必要がある。また、学習機会の提供も行う必要がある。自主的活動であるボランティアに、活動を通して学習の機会を提供し、活動の継続性をはからなければならない。
例題	南山苑のボランティア窓口及び名称を述べよ
解答	ボランティア窓口はOT部門であり、名称は「タンポポの会」である。

第17分野	居宅サービス
解説	通所リハビリテーションとは、当該施設において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを行うものである。居宅要介護者とは、主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。通所リハビリは、居宅サービスの一つであり、特に居宅介護支援事業者との連携が不可欠である。通所リハビリは老健施設のほか、病院、診療所で指定を受けた場合には提供できる。痴呆高齢者グループホームとは、痴呆を有する要介護者(徘徊などが見られる中等度の痴呆性老人)に対し小規模な生活の場に5人以上9人以下が入居し、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うものである。グループホームは、漫然かつ画一的なものとならないよう、また、家庭環境の下で行わなければならない。家族との連携に努め、利用者と家族との交流の機会を確保しなければならない。ケアハウスとは、入所時に心身の障害などにより、原則として自炊ができない程度であるが、その他の日常生活の可能である者でホームヘルプサービスなどの外部の在宅保健福祉サービス等を利用することによってその他の日常生活の維持が可能である者を対象に生活相談、入浴、食事提供等のサービスが行われているものである。ケアハウスはあくまでも生活の場「自宅」であり、画一的なサービスにならないよう配慮しなければならない。ケアハウスは、基本的には介護保険で運営される施設ではないので、条件が満たされていれば要介護の認定結果にかかわらず利用できる。高齢者の夫婦二人世帯や独居世帯が理由のため退所できない利用者の退所先としてケアハウスを併設することは施設運営上もメリットは大きい。在宅介護支援センターの機能は、高齢者を抱える家族が「いつでも、どこでも」気軽に在宅ケアに関する相談ができる、保健・福祉サービスの総合調整機能を有する。在宅介護に関する総合的な相談に応じ、ニーズに対応した各種の保健・福祉サービスを総合的に利用できるように関係機関などとの連絡・調整を行い、地域住民の福祉の向上を図ることを目的としている。
	保健・医療・福祉の専門職による24時間体制の相談・援助機関として整備が進められている。介護保険制度下では、居宅介護支援事業所の機能を併有することによって、要介護者等のサービス利用のゲートキーパーとなる。地域住民の様々な相談に対応することになり、老健施設にとっては住民のニーズ把握のための窓口ともなる。居宅介護支援事業となることで、地域の高齢者サービス全般に対するケアマネジメント機能を保有し、コミュニティケア推進の要となる。
例題	通所リハビリテーションの概要を説明せよ
解答	当該施設において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを行うものである。
例題	痴呆性高齢者グループホームの概要と目的を説明せよ
解答	痴呆を有する要介護者(徘徊などが見られる中等度の痴呆性老人)に対し小規模な生活の場に5人以上9人以下が入居し、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うものである。
例題	ケアハウスの機能について説明せよ
解答	入所時に心身の障害などにより、原則として自炊ができない程度であるが、その他の日常生活の可能である者でホームヘルプサービスなどの外部の在宅保健福祉サービス等を利用することによってその他の日常生活の維持が可能である者を対象に生活相談、入浴、食事提供等のサービスが行われているものである。
例題	在宅介護支援センターの基本的機能・目的を説明せよ
解答	機能…高齢者を抱える家族が「いつでも、どこでも」気軽に在宅ケアに関する相談ができる、保健・福祉サービスの総合調整機能を有する。目的…在宅介護に関する総合的な相談に応じ、ニーズに対応した各種の保健・福祉サービスを総合的に利用できるように関係機関などとの連絡・調整を行い、地域住民の福祉の向上を図ることである。

第18分野	疾病理解
解説	介護保険では、身体又は精神の障害のために日常生活での基本的な動作(入浴、排泄、食事など)について常時介護を要すると見込まれる状態(要介護状態)にある被保険者が介護給付の対象となる。しかし、40歳以上65歳未満の第二号被保険者については、要介護状態の原因となった病気が「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病」と限定されている。そして罹患率や有病率などと加齢との関係が認められ、慢性に経過して要介護状態を引き起こす割合の高い15疾病・疾病群が「特定疾病」として政令によって定められている。 1.初老期に於ける痴呆:アルツハイマー病～痴呆症状を起こす疾患の約40%を占め、65歳以下で発症するが、65歳以下の発症もあり、男性より女性に多く発症する。 ピック病～初老期痴呆の一疾患で、アルツハイマー病と類似する症状を呈する。40～60歳に発病し、慢性的に進行する。原因は不明。 脳血管性痴呆～脳血管障害(脳出血や脳梗塞)を原因として痴呆症状を呈する。脳血管障害が少しずつ多数生じた多発性脳梗塞の場合は、残った脳は正常な為知識もまばらに残っているのが特徴である(まだら痴呆)。 クロイツフェルト・ヤコブ病～ウイルスより微小な病原体による感染により発症する痴呆症状で、急激な脳萎縮がおこり、発症後1年で死亡してしまう例が多い。発症年齢は50歳代に集中している。 2.脳血管疾患(脳出血、脳梗塞):脳出血の原因で、最も頻度の高いものは高血圧性脳出血である。高血圧が原因で、脳血管の壊死や微小動脈瘤ができ、それが破れて出血を起こす。 3.筋萎縮性側索硬化症～筋萎縮性側索硬化症は原因が不明だが、運動神経のみが侵され、感覚神経や自律神経などの他の神経は傷害されない。 4.パーキンソン病～パーキンソン病には運動障害のほか、自律神経機能障害や知的機能障害が認められることが多い。 5.脊髄小脳変性症～小脳や脊髄の神経路が変性をきたし、運動失調を主症状とする疾患で、進行性に経過する。 6.シャイ・ドレ－ガー症候群～自律神経障害をきたす中枢性疾患。40～60歳で発病し、比較的緩やかに進行する。特に男性に多く見られる。重篤な起立性低血圧と直腸膀胱障害をきたす。 7.糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症～腎症の末期には尿毒症を起こし、人工透析が必要になる。網膜症は糖尿病発症後10年以上経過してから出現するといわれている。神経障害は、最も頻度が高く、神経の代謝障害、血流障害を生じる。糖尿病性腎症、網膜症、神経障害が三大合併症。 8.閉塞性動脈硬化症～腹部大動脈や四肢(特に下肢)の主幹動脈に動脈硬化が起こることで、血管内の狭窄または閉塞を生じて抹消部に種々の虚血性病変を呈する疾患。高脂血症、高血圧、糖尿病、肥満、運動不足、ストレスなどが原因と考えられる。45歳～60歳以上の男性への発症が全体の8～9割を占める。 9.慢性閉塞性肺疾患～気管支喘息は、呼吸に伴ってのどがゼーゼーという状態(喘鳴)になり、呼吸困難、喀痰、咳が3大症状とされる。 10.後縦靱帯骨化症～脊柱間内の後縦靱帯が異所性骨化によって、脊髄や神経根を慢性的に圧迫することで、脊髄障害がおこってくる疾患。特に頸椎部に好発する。通常40歳代以降に発症するが、遺伝的要因も認められている。 11.骨化症骨折を伴う骨粗鬆症～加齢、女性ホルモンの減少、ビタミンDの欠乏が原発性の起因の一つと考えられる。もう一つの起因は続発性(副腎皮質ホルモンの投与、甲状腺機能亢進症による起因等)がある。発症は圧倒的に女性に多く、閉経後の女性ホルモンの減少と共に発症する。 12.早老症～低身長、白髪、脱毛、老人性顔貌、肥満性の体躯のわりに四肢が細いなどが主な症状。白内障、皮膚の萎縮と角化、骨粗鬆症、性腺機能低下、糖尿病などの症状も出現し、糖尿病は過半数に見られる。肉腫などの悪性腫瘍(特に脚部)を合併しやすい。 13.慢性リウマチ～自己免疫疾患で、全身の結合組織に炎症を生じる疾患。経過と共に骨、関節の破壊をもたらす。機能障害が出現する。20～40歳代の発症が多く、一般に女性の罹患率は男性の3～5倍と言われる。 14.閉塞性動脈硬化症～腹部大動脈や四肢の主幹動脈に動脈硬化が起こることで、血管内の狭窄または閉塞を生じて、末梢部に種々の虚血性病変を呈する疾患である。 15.脊髄管狭窄症～脊椎の发育障害や退行性変化が原因と考えられ、狭窄の部位によって腰部脊柱管狭窄、頸部脊柱管狭窄症などが代表的である。椎間板変性も狭窄症発症に関与する。

	その他 統合失調症(精神分裂病) ~ 急性期:幻覚や妄想といった現実を逸脱した症状のため、外からみると理解できないような行動をとる。それが自傷他害といった問題行動を引き起こしたりするため社会問題となり、周囲に漠然とした不安や恐怖感を与えることがある。慢性期の経過では、意欲や行動が低下し、生活能力の低下、対人関係能力の低下をきたし、生活障害を残すため社会生活が困難になりやすい。 躁病・うつ病 ~ 躁鬱病の主な症状は、抑うつ気分、焦燥、思考停止、希死念慮などである。躁病では、多弁、精神運動興奮、観念奔逸、誇大妄想等。躁鬱病の治療として、うつ状態には抗うつ薬、躁状態には抗躁薬が中心に用いられる。症状に応じて精神安定薬や睡眠導入薬が併用される。 人格障害 ~ 妄想性人格障害の基本的な特徴は「猜疑心」と「敏感性」の二本柱。そして、これに伴うものとして「不信」「論争好き」「頑固」「自負心」等がある。反社会性人格障害は、犯罪者に多いとされ、良心の呵責を感じることなく、冷静に凶悪犯罪を行える。一方、人の心理をよんで操作するのがうまく、魅力的でさえある。 神経症 ~ 不安神経症の主な症状は、発作的な大きな不安感、それに伴い、身体的症状として動悸や息苦しさ、過呼吸、めまい等である。身体的症状が発生している状態を「不安発作(またはパニック発作)」と言う。 薬物依存 ~ 身体依存とは、文字通り身体がその薬がないと調子が悪くなるような状態になってしまっていること。一定期間薬をとらないと禁断症状と呼ばれるさまざまな身体症状が起こる。覚醒剤の依存は精神依存である。また、ある薬物を使用した後、その薬物から離脱するときに生ずるものを離脱症状という。出現と経過は使用された薬物の種類とその良に關係している。 精神発達遅滞 ~ 精神発達遅滞とは、先天的、あるいは早期後天的脳損傷などが原因で知能の発育が制止し、精神発達が障害されたものをいう。以前までは精神薄弱という用語が用いられ、差別的な色彩を帯びていたが、現在では精神発達遅滞という言葉が用いられている。 徘徊・無断離脱 ~ 痴呆性高齢者の徘徊の特徴は、何か用事を見つけて、出かけようとしていたり、自分がいる所を認識できないで、家に帰るといい出て行こうとしていたり、さらに、帰り道がわからなくなる等のである。また、自分が何処にいて、今がいつなのかを理解できないことを見当識障害とい 暴力・拒絶、及び破壊行為 ~ 痴呆性高齢者の暴力や攻撃的な態度に対する対応は、平静を保ち、注意を別の方向へ持っていき、一時その場を離れる等。あまりにも安定しない場合は、専門医へ受診する。厳しく叱責したり、平静さを失ってはいけない。逆効果となる。 オムツはずし ~ オムツはずしや、弄便などの不潔行為は、失敗したことを隠したいという、羞恥心や自尊心のあらわれである。厳しく叱責したり、平静さを失ってはいけない。逆効果となる。 物忘れ・人物誤認 ~ 痴呆性高齢者の人物誤認に対する対応は、強く否定や間違いを正すということや、言い争う等という行動派絶対にせず、改めて認識してもらったり、その人になりきったりする等工夫をする。新規記憶の喪失。古い記憶であれば、残っているが、新しい記憶は、なくなってしまう。 収集癖・物取られ妄想 ~ 痴呆性高齢者の者取られ妄想等に対する対応は、ただ単に否定をしても、素直には認めない。出来れば一緒に探す等する事である。厳しく叱責したり、平静さを失ってはいけない。逆効果となる。
例題	アルツハイマー病は、男性・女性どちらに多く発症するか。
解答	女性に多く発症する。
例題	脳出血の原因で、最も頻度の高いものは何か。
解答	高血圧性脳出血
例題	筋萎縮性側索硬化症は原因が不明だが、神経系が侵される病気。どの神経が侵されるか答えなさい。
解答	運動神経のみが侵される。
例題	パーキンソン病の主な障害は運動障害であるが、その他に見られる障害を2つあげなさい。
解答	自律神経機能障害、知的機能障害
例題	脊髄小脳変性症の主症状は何か。また、特に目立つ症状は何か。答えなさい。
解答	運動失調。特に目立つのは、失調性歩行。
例題	シャイドレーガー症候群の特徴的な症状を答えなさい。
解答	重篤な起立性低血圧と直腸膀胱障害。
例題	糖尿病の三大合併症を答えなさい。
解答	糖尿病性腎症、網膜症、神経障害。

第19分野	リハビリ
解説	高齢になると誰でも運動機能や感覚機能・精神機能などの低下見られ、周囲の状況や環境の変化に対応しきれなく傾向がありますが、身体を動かす事により、他者とのコミュニケーションを図る場となり、気分転換にもつながります。また、身体には様々な関節などがありますが、高齢になるにつれ身体を動かす機会が減り、関節が動きにくくなってきている為、関節の部分は特に一度に伸ばそうとせず、徐々に伸ばすようにします。・合唱は呼吸機能の強化につながるだけでなく、歌と歌との間に歌詞にちなんだ話題で話すことにより、参加者がその唄や物に対しての回想や休憩を入れる事が出来、参加者もあまり疲れずたくさんの曲を歌う事が出来る。また、痴呆の方には認知力や理解力が徐々に低下してくる為、歌詞の中に季節を思い浮かべる言葉や物の名前など入っている物など入れると効果的です。また、唄には心と体の両面に対して刺激と発散を与えるきっかけになり、結果として情緒の安定をもたらす身体機能の活性化にもつながります。従って、重度の痴呆の方になると反応があまりなく、目に見えた効果も見られないものですが、参加した職員などがそばで歌ったりする事により、少しずつ口ずさむようになっていたり、リズムに合わせ手や膝など叩く事に事により、徐々に表情などに変化が見られてくる場合があります。・ゲームとは身体運動要素・知的要素・情緒的要素などたくさんの機能を使う事ができる為、様々な参加者の反応を見る事が出来ます。身体運動要素とは、立つ・座る・伸ばす・曲げる・叩く・声を出すなど。知的要素とは、聞く・覚える・教える・読むなど。情緒的要素とは、喜ぶ・悔しがらる・誇らしく思うなどです。また、ゲームには訓練と違い、身体を動かす機会が多く、精神的にも『遊び』としての気楽さがあります。また、知的機能が低下していても、『楽しさ』を味わう事は大切であり、直接ゲームに参加する事が出来なくても、その雰囲気を感じる事が参加した人にとって良い刺激になる事・趣味活動は個人の日常生活の中で、自分がやれるものを見つけ実施する事により、生き生きとした生活を過ごす事が出来ます。また、実施する際は、本人のペースで行い、必要に応じて声掛けを行います。また、手本以外にも自由に作ったり書いたりして頂き個人の気持ちを表現させる事も大切です。・昔の遊びは、慣れ親しんだ物(お手玉・おはじき・カルタ・こま等)を使用する事により、昔を思い出すきっかけとなり回想にもつながります。実施する際は、生活歴など参考にやれそうな方や興味を持たれそうな方に声を掛けし参加促す。また、徘徊など多く落ち着きない方でも、やらせると上手にやれる場合もあるので、メンバーをあまり特定せず、実施してみる方法もあります。
例題	体操の目的について答えなさい。
解答	筋力の柔軟性を保ち、身体各関節が硬くならないようにし、体内の循環を良くする。
例題	体操の観察ポイントと記載方法について答えなさい。
解答	1、相手の表情はどうだったか。 2、楽しんで参加していたか。 3、集中力はどうか。 4、理解力や認知力がどのくらいあるか。 5、いつもと違う様子が見られたか。 6、訓練中又は訓練後等疲れが出ている事がなかったか。
例題	合唱の目的について答えなさい。
解答	1、手を有効に使い脳を活性化する。(手・指先・楽器を使い脳を刺激) 2、呼吸機能の強化(歌をうたいー発声・複式呼吸・発語・発音訓練など) 3、リズム感の回復(自然な動作・リズムトレーニング)

第20分野	書類
解説	発注をする際、見積書が必要な場合は事前に購入場所に見積書を依頼しておく。理由書には、なぜこの品物を購入しなければならないのか具体的に記載する。発注伝票には、品名だけでなく、色やサイズなども明確に記載しなければならない。破損伝票とは、備品などが破損した場合に記載し、課長へ提出しなければならない。注意として、破損した場合は速やかに破損伝票を提出する。破損した物を購入しなければならない時は、破損した物をデジカメに撮り、理由書、発注伝票、破損伝票、見積書、破損した物の写真を一緒に添付して提出する。食箋とは、入所、通所者様の食事の形態(常食、キザミ、極キザミ、お粥、ミキサーなど)を変更する際に記載し提出する書類である。食箋変更にあたり、Nsと検討を行い、Drへ上申し書類を書いて頂く、その後、介護、Dr、栄養、相談より印鑑を頂き、食事変更することが出来る。
例題	発注伝票の記入および提出方法を説明せよ
解答	1、発注理由書を書く。 2、発注伝票に品名、数量を記載し、自分の印と副主任の印を押してもらう。 3、理由書、発注伝票、見積書を課長へ提出する。
例題	破損伝票の記入及び提出方法を説明せよ
解答	1、破損伝票に破損者、破損場所、原因、処理について記載する。 2、課長へ提出する。 3、発注が必要な場合は、発注書も記載する。
例題	破損伝票の記入及び提出方法を説明せよ
解答	1、破損伝票に破損者、破損場所、原因、処理について記載する。 2、課長へ提出する。 3、発注が必要な場合は、発注書も記載する。