

南寿の里上級試験範囲一覧		
第1分野	人材育成(3)	スタッフ養成の指導
		個別指導
		集団指導
第2分野	施設運営(2)	運営規定に必要な項目
		利用者の活動時間と職員配置の仕方
第3分野	ケアプラン	ケアプラン作成指導
		ケアカンファレンス実施の指導
第4分野	リスクマネジメント	リスクマネジメントの視点指導
		事故発生時の対応と予防指導
		身体拘束の問題の指導
第5分野	リハビリ	具体的なりハビリ方法の理解
		生活動作機能訓練指導
		レクリエーションリハビリの指導
		痴呆性高齢者のリハビリ方法
		関節可動域訓練
第6分野	介護総論(4)	食事の介護の重要事項
		尿失禁の介護――尿失禁への対応
		褥瘡の介護――褥瘡への対応
		睡眠の介護として安眠対策 について

上級 第1分野 人材育成

		痴呆性老人のケアは、一人ひとりの利用者様の様々な言動に直面することから始まり、その中から具体的な対応が求められる。又、体験したものを理論的に裏づけるためにむ、その生理学や病理学、心理学を学ぶことによって、提供されるケアの質は大きく向上する
	解説	ア. 例題発生のおそれがある場合 イ. 執務態度が悪く意欲に欠ける場合 ウ. 職務内容が変わる場合 エ. 潜在能力の開発向上を図る場合るとき ①施設の基本方針が定められた場合②職場に関する法令等の改正があった場合③職場として仕事の進め方に変更又は、例題があった場合④職場風土に例題(規律の欠如、なれあい、責任転嫁等)が生じた場合⑤職場全体のモラルやモラールが低下した場合⑥利用者対応等の接遇態度を高める必要が生じた場合 ⑦職場の人間関係やチームワークが悪い場合 ⑧必要な情報が伝達されなかったり、私物化されている場合 ⑨新しい機器を導入し、操作方法等を全員に周知する必要がある場合
1	スタッフ養成の指導	
	例題	育成の基本的な考え方を述べよ。
	解答	肌で感じるケアと裏づけられたケア
2	個別指導	
	例題	職場で管理監督者が個別指導が必要な場合について
	解答	ア. 例題発生のおそれがある場合 イ. 執務態度が悪く意欲に欠ける場合 ウ. 職務内容が変わる場合 エ. 潜在能力の開発向上を図る場合るとき
3	集団指導	
	例題	職場で管理監督者が集団指導が必要な場合について
	解答	①施設の基本方針が定められた場合②職場に関する法令等の改正があった場合③職場として仕事の進め方に変更又は、例題があった場合④職場風土に例題(規律の欠如、なれあい、責任転嫁等)が生じた場合⑤職場全体のモラルやモラールが低下した場合⑥利用者対応等の接遇態度を高める必要が生じた場合 ⑦職場の人間関係やチームワークが悪い場合 ⑧必要な情報が伝達されなかったり、私物化されている場合 ⑨新しい機器を導入し、操作方法等を全員に周知する必要がある場合

上級 施設運営

		運営に関する基準の指導項目 1. 施設の目的及び運営の方針2. 従業者の職種、員数及び勤務の内容3. 入所定員4. 入所者に対する介護保険施設サービスの内容及び利用料及びその他の費用の額5. 施設の利用にあたっての留意事項6. 非常災害対策a7. その他施設の運営に関する重要事項
	解説	最低人員基準 職員数をLとすると$L < 3 \rightarrow$利用者活動時間帯において、常勤換算法で介護従業者1人以上必要$4 \leq L \leq 6 \rightarrow$利用者活動時間帯において、常勤換算法で介護従業者2人以上必要$7 \leq L \leq 9 \rightarrow$利用者活動時間帯において、常勤換算法で介護従業者3人以上必要※上記配置に加えて①宿直時間帯に宿直勤務従業者が1人以上必要②利用者活動時間のどの時間にも、常に介護従業者が1人以上 を満たしていることが必要
1	運営に関する基準の指導項目	
	例題	施設運営についての重要事項を述べよ
	解答	1. 施設の目的及び運営の方針2. 従業者の職種、員数及び勤務の内容3. 入所定員4. 入所者に対する介護保険施設サービスの内容及び利用料及びその他の費用の額5. 施設の利用にあたっての留意事項6. 非常災害対策a7. その他施設の運営に関する重要事項
2	最低人員基準	
	例題	利用者人数に対する最低人員基準について説明してください。Lは利用者数
	解答	$L < 3 \rightarrow$利用者活動時間帯において、常勤換算法で介護従業者1人以上必要$4 \leq L \leq 6 \rightarrow$利用者活動時間帯において、常勤換算法で介護従業者2人以上必要$7 \leq L \leq 9 \rightarrow$利用者活動時間帯において、常勤換算法で介護従業者3人以上必要※上記配置に加えて①宿直時間帯に宿直勤務従業者が1人以上必要②利用者活動時間のどの時間にも、常に介護従業者が1人以上 を満たしていることが必要

上級 第3分野 ケアプラン

	解説	ケアマネジメントの一連の流れ 1. 課題分析及び介護サービス計画作成 2. 介護サービスの仲介や実施 3. 継続的なサービスの管理や評価。課題分析と介護サービス計画が中核となり、これは、「要介護者等のニーズに適応したサービスを効果的・計画的に提供する観点から、介護サービス計画を作成して介護を給付する事を保険給付を行う上での基本とする」という考え方によるものである。 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、総合的に競技・検討を行い、ケアの必要性を検討する。そして、文書化されるケアプランは、分かりやすい表現で記載され、利用者・家族にも理解・納得されるものでなければならない。 ケアカンファレンスを行うための要件 1. ケアに関わるすべての職種と利用者・家族の参加 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分から15分／件が望ましい
1	ケアプラン作成指導	
	問題	ケアマネジメントの一連の流れを述べよ
	解答	1. 課題分析及び介護サービス計画作成 2. 介護サービスの仲介や実施 3. 継続的なサービスの管理や評価
2	ケアカンファレンス実施の指導	
	問題	ケアカンファレンスを行うための要件を述べよ
	解答	1. ケアに関わるすべての職種と利用者・家族の参加 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分から15分／件が望ましい

上級 第4分野 リスクマネジメント

	解説	利用者が一度でも転倒事故を引き起こすと、そのときは骨折につながらなかったとしても、動く事に過度の不安や恐怖感を抱き、ひいては生活意欲さえ失う事もある。したがって、事故に十分配慮しつつ利用者の残存能力を最大限に生かしながら、意義ある生活が過ごせるよう援助することがケアの基本となる。 1. 事故防止の為の施設内体制 2. 事故防止対策委員会の設置について 3. 事故、ヒヤリ・ハット（ニアミス）事例の報告体制について 4. 事故発生時の対応について 5. その他事故の防止に関する事項 痴呆があり、体力も弱っている高齢者を拘束すれば、ますます体力は衰え、痴呆が進む。その結果、せん妄や転倒等の二次的・三次的障害が生じ、そのためにさらに拘束を必要とする状況が生み出されるのである。最初は一時的として始めた身体拘束が時間の経過と共に、常時の拘束となってしまう、そして、場合によっては身体機能の低下とともに高齢者の死期を早める結果にもつながりかねない。
1		リスクマネジメントの視点指導 例題 事故防止対策の重要項目と課題を述べよ 解答 重要項目：1.事故防止に関する委員会の設置 2.事故防止マニュアルの作成 3.事故事例の分析評価 4.マニュアルの定期的な見直し 課題：施設自体と施設に所属する全職員が事故防止の重要性を認識し、組織全体で防止体制の確立を図る事
2		事故発生時の対応と予防指導 例題 事故防止対策規定の項目を述べよ 解答 1. 事故防止の為の施設内体制 2. 事故防止対策委員会の設置について 3. 事故、ヒヤリ・ハット（ニアミス）事例の報告体制について 4. 事故発生時の対応について 5. その他事故の防止に関する事項
3		身体拘束の例題の指導 例題 身体拘束による「悪循環」を述べよ 解答 痴呆があり、体力も弱っている高齢者を拘束すれば、ますます体力は衰え、痴呆が進む。その結果、せん妄や転倒等の二次的・三次的障害が生じ、そのためにさらに拘束を必要とする状況が生み出されるのである。

上級 第5分野 リハビリ

解説	訓練の実施の実施の仕方はリハビリを行う人の身体機能・精神機能・社会機能によって変わってきます。又、訓練実施する際は、相手の意志がとても重要であり、実施する時間も、その人に合わせた訓練時間の設定行い次の日まで、疲れが残らないようにします。
	日常生活動作 (ADL) とは、私たちが日常行っている基本動作 (寝返る、起きあがる、座る、立ち上がる、歩くもしくは車椅子を操作するなど)、食事動作、整容動作 (手や顔を洗う、歯を磨く、整髪する、爪を切るなど)、更衣動作、トイレ動作、入浴動作およびそれらに付随する動作などを言います。健康である人々は、日常的な種々動作を何も考えず、無意識に近い状態で行っているが、体に麻痺があったり、関節の動きが十分でなかったり、痛みのために思うような動きができなかったり、また心臓や肺の病気のためにわずかな力を出すことでも苦しかったりすると、日常的に行っていた動作は非常に困難になります。また、精神・心理的に障害を受けている人々は、身体機能的にも特に例題がなくとも動作を遂行する能力が低下している。
	身体的・精神的活動能力の改善が、生活能力として発揮されるためには、日々のケアの場で、『本人の持っている動作能力を引き出す介助方法』が実践されなければならない為、自立支援を目指したりハビリを効果的に進めるためにも、リハビリ専門員と看護・介護職員とが、協働して行うことが大切です。1、日常生活における活動性そのものを高める工夫を意識的・積極的に行う。 2、基本的動作、起立・移乗動作などの確立をする。 3、排泄・入浴・更衣動作などADLの自立を目指す。 4、痴呆症状の緩和
	1、介護とは、日常生活に直結したものであり、日常行動の中で異常行動を防ぐような介護サービスの提供をする。 2、セラピューティックレクリエーションとは、治療的レクリエーションの事をいい、楽しさ、懐かしさなどレクリエーションの持つ効果を利用しながら行動や情緒の安定化や現実化を図るもので、園芸、趣味活動、外出などもこれに含まれます。 3、環境的アプローチとは、環境は『人』と『物』で構成されています。環境は痴呆性老人にとってなじみやすく分かりやすい環境を作っていくことで、行動が安定化し、可能となる。
	関節拘縮の原因は、関節疾患 (外傷や退行変性疾患、炎症性疾患、感染性疾患など) により発生する場合と、関節以外の疾患 (骨折や神経麻痺、筋肉疾患など) により発生する場合と、ギブス療法や手術療法などの医療行為により発生する場合があります。訓練は自動的運動法と他動的運動法とに分かれます。自動的運動法とは自力で行う、いわゆるストレッチを言います。他動的運動法とは介助者が行う訓練法で拘縮が強い症例や麻痺を伴った症例、筋力が弱いために自動的運動法が困難な症例に行われます。原則的には自力による自動的運動法が望ましいと考えられています。
1	訓練方法は、まず各種の温熱療法にて関節の痛みを和らげてのち、痛くない範囲で、反動をつけず、ゆっくりと行います。全ての関節の運動 (伸展や屈曲、外転、内転、外旋、内旋、外反、内反など) で行い、最大の関節可動域 (最もよく動く位置) で20秒間ストレッチします。5回をワンセットとし一日3セット行うように指導します。
	1 具体的なリハビリ方法の理解
	例題 具体的なリハビリ方法を3つ答えなさい。
	解答 1、個別訓練 2、グループ訓練 3、趣味・レクリエーション (集団) 訓練
	2 生活動作機能訓練指導
2	例題 生活動作機能訓練とは、何か答えなさい。
	解答 障害を持ちながら動作訓練、動作方法の工夫、機具・自助具 (不自由な動作を補助する簡単な道具) などの利用、動作環境の整備・改善などを行う。また、訓練そのものをおして精神・心理的障害に対して治療を行う。
	3 レクリエーションリハビリの指導
	例題 老人のリハビリ・ケアにおいて主要な課題について4つ答えなさい。
	解答 1、日常生活における活動性そのものを高める工夫を意識的・積極的に行う。 2、基本的動作、起立・移乗動作などの確立をする。 3、排泄・入浴・更衣動作などADLの自立を目指す。 4、痴呆症状の緩和
4	痴呆性高齢者のリハビリ方法
	例題 痴呆性高齢者のリハビリテーションの方法が大きく3つあるが何か答えよ。
	解答 1、介護 2、セラピューティックレクリエーション 3、環境的アプローチ
	5 関節可動域訓練
	例題 関節可動域訓練とは何か答えよ。
	解答 関節可動域訓練 (ROM) とは関節拘縮 (関節が固まって動きが悪くなった状態) を改善する治療法です。

上級 第5分野 リハビリ

解説	訓練の実施の実施の仕方はリハビリを行う人の身体機能・精神機能・社会機能によって変わってきます。又、訓練実施する際は、相手の意志がとても重要であり、実施する時間も、その人に合わせた訓練時間の設定行い次の日まで、疲れが残らないようにします。 日常生活動作 (ADL) とは、私たちが日常行っている基本動作 (寝返る、起きあがる、座る、立ち上がる、歩くもしくは車椅子を操作するなど)、食事動作、整容動作 (手や顔を洗う、歯を磨く、整髪する、爪を切るなど)、更衣動作、トイレ動作、入浴動作およびそれらに付随する動作などを言います。健康である人々は、日常的な種々動作を何も考えず、無意識に近い状態で行っているが、体に麻痺があったり、関節の動きが十分でなかったり、痛みのために思うような動きができなかったり、また心臓や肺の病気のためにわずかな力を出すことでも苦しかったりすると、日常的に行っていた動作は非常に困難になります。また、精神・心理的に障害を受けている人々は、身体機能的にも特に例題がなくても動作を遂行する能力が低下している。 身体的・精神的活動能力の改善が、生活能力として発揮されるためには、日々のケアの場で、『本人の持っている動作能力を引き出す介助方法』が実践されなければならない為、自立支援を目指したりハビリを効果的に進めるためにも、リハビリ専門員と看護・介護職員とが、協働して行うことが大切です。1、日常生活における活動性そのものを高める工夫を意識的・積極的に行う。 2、基本的動作、起立・移乗動作などの確立をする。 3、排泄・入浴・更衣動作などADLの自立を目指す。 4、痴呆症状の緩和 1、介護とは、日常生活に直結したものであり、日常行動の中で異常行動を防ぐような介護サービスの提供をする。 2、セラピューティックレクリエーションとは、治療的レクリエーションの事をいい、楽しさ、懐かしさなどレクリエーションの持つ効果を利用しながら行動や情緒の安定化や現実化を図るもので、園芸、趣味活動、外出などもこれに含まれます。 3、環境的アプローチとは、環境は『人』と『物』で構成されています。環境は痴呆性老人にとってなじみやすく分かりやすい環境を作っていくことで、行動が安定化し、可能となる。 関節拘縮の原因は、関節疾患 (外傷や退行変性疾患、炎症性疾患、感染性疾患など) により発生する場合と、関節以外の疾患 (骨折や神経麻痺、筋肉疾患など) により発生する場合と、ギブス療法や手術療法などの医療行為により発生する場合があります。訓練は自動的運動法と他動的運動法とに分かれます。自動的運動法とは自力で行う、いわゆるストレッチを言います。他動的運動法とは介助者が行う訓練法で拘縮が強い症例や麻痺を伴った症例、筋力が弱いために自動的運動法が困難な症例に行われます。原則的には自力による自動的運動法が望ましいと考えられています。 訓練方法は、まず各種の温熱療法にて関節の痛みを和らげてのち、痛くない範囲で、反動をつけず、ゆっくりと行います。全ての関節の運動 (伸展や屈曲、外転、内転、外旋、内旋、外反、内反など) で行い、最大の関節可動域 (最もよく動く位置) で20秒間ストレッチします。5回をワンセットとし一日3セット行うように指導します。
	1 具体的なリハビリ方法の理解 例題 具体的なリハビリ方法を3つ答えなさい。 解答 1、個別訓練 2、グループ訓練 3、趣味・レクリエーション (集団) 訓練
	2 生活動作機能訓練指導 例題 生活動作機能訓練とは、何か答えなさい。 解答 障害を持ちながら動作訓練、動作方法の工夫、機具・自助具 (不自由な動作を補助する簡単な道具) などの利用、動作環境の整備・改善などを行う。また、訓練そのものをおして精神・心理的障害に対して治療を行う。
	3 レクリエーションリハビリの指導 例題 老人のリハビリ・ケアにおいて主要な課題について4つ答えなさい。 解答 1、日常生活における活動性そのものを高める工夫を意識的・積極的に行う。 2、基本的動作、起立・移乗動作などの確立をする。 3、排泄・入浴・更衣動作などADLの自立を目指す。 4、痴呆症状の緩和
	4 痴呆性高齢者のリハビリ方法 例題 痴呆性高齢者のリハビリテーションの方法が大きく3つあるが何か答えよ。 解答 1、介護 2、セラピューティックレクリエーション 3、環境的アプローチ
	5 関節可動域訓練 例題 関節可動域訓練とは何か答えよ。 解答 関節可動域訓練 (ROM) とは関節拘縮 (関節が固まって動きが悪くなった状態) を改善する治療法です。

上級 第6分野 介護総論

	解説	経口摂取は、食べることの喜びと回復への意欲をもたらすので、嚥下困難があっても口から摂取できるように積極的に取り組むこと。 ・食事摂取量は、食事状態に関する基本的情報である。残食から偏食、食べこぼしをチェックし、飲水量もチェックする。食欲不振の場合、食事をとれない原因を考える。味覚・嗅覚・視覚の低下によって食欲不振をもたらしやすい。不規則な生活リズムや運動不足も食欲不振の原因。 ①自尊心を傷つけるため、本人の納得のいかないオムツの着用は、知的機能の衰退（痴呆）やうつ状態を誘発しやすい。 ②オムツの着用は、常時排尿体制をとることを意味するため、尿意の後退をもたらしやすい。 ③留置カテーテルの安易な使用も、オムツの着用と同様の結果をもたらす、さらに尿路感染症をひき起こしやすい。 ・排尿誘導 ①間に合わない人の場合は、トイレの近くを居室とし、場合によってはポータブルトイレを使用する。 ②尿意はあるが動けないためにオムツを着用している場合は、尿意の察知が重要である。 ③尿意がはっきりしていない場合には、昼間に集中して排尿誘導を行う。夜間の誘導は昼間の排尿が自立してからとする。 ⑤排尿誘導は、失禁が始まってからの期間が短いほど成功する可能性が高い。 発赤の状態のときは清潔にして皮膚を傷つけないように保護しておけばよいが、皮膚がむけたときには手当が必要となる。褥瘡は発赤の段階で発見し、適切な介護によって進行させないことが大切。 ・褥瘡部は細菌が感染しやすくなるので、創部の消毒によって感染を防止する。 ・褥瘡がびらん以上に進行した場合は、創部や周囲の皮膚を少なくとも1日1回は消毒し、滅菌ガーゼを当てる。滲出液や排膿の状態によって回数を増やす。 不眠の援助の第一歩は、不眠状況をよく聞いて情報を集めること、そしてその原因を取り除き、安眠への対策を考える。 ①就眠前の援助：入浴は就眠を誘う上で効果がある。就寝前にはコーヒーなど精神の興奮を誘う飲み物を控え、テレビや読書などによる刺激を避ける。 ②日中の過ごし方：日中に体を動かしたりして活動を十分に行い、かつ、規則的なリズムのある生活パターンをつくる。 ③薬の服用：種々の条件を整えても安眠が図れないときには睡眠薬が処方される。しかし、睡眠薬の乱用は不眠の原因ともなるので、あくまで慎重な投薬が必要である。
1		食事の介護の重要事項
	例題	食事介護で経口摂取の意味について説明してください。
	解答	経口摂取は、食べることの喜びと回復への意欲をもたらすので、嚥下困難があっても口から摂取できるように積極的に取り組むこと。
2		尿失禁の介護—尿失禁への対応
	例題	オムツを安易に着用させることの弊害について
	解答	①自尊心を傷つけるため、本人の納得のいかないオムツの着用は、知的機能の衰退（痴呆）やうつ状態を誘発しやすい。 ②オムツの着用は、常時排尿体制をとることを意味するため、尿意の後退をもたらしやすい。 ③留置カテーテルの安易な使用も、オムツの着用と同様の結果をもたらす、さらに尿路感染症をひき起こしやすい。
3		褥瘡の介護—褥瘡への対応
	例題	褥瘡への対応
	解答	発赤の状態のときは清潔にして皮膚を傷つけないように保護しておけばよいが、皮膚がむけたときには手当が必要となる。褥瘡は発赤の段階で発見し、適切な介護によって進行させないことが大切。 ・褥瘡部は細菌が感染しやすくなるので、創部の消毒によって感染を防止する。 ・褥瘡がびらん以上に進行した場合は、創部や周囲の皮膚を少なくとも1日1回は消毒し、滅菌ガーゼを当てる。滲出液や排膿の状態によって回数を増やす。

4	睡眠の介護として安眠対策 について	
	例題	睡眠の介護——安眠対策
	解答	不眠の援助の第一歩は、不眠状況をよく聞いて情報を集めること、そしてその原因を取り除き、安眠への対策を考える。 ①就眠前の援助：入浴は就眠を誘う上で効果がある。就寝前にはコーヒーなど精神の興奮を誘う飲み物を控え、テレビや読書などによる刺激を避ける。 ②日中の過ごし方：日中に体を動かしたりして活動を十分に行い、かつ、規則的なリズムのある生活パターンをつくる。 ③薬の服用：種々の条件を整えても安眠が図れないときには睡眠薬が処方される。しかし、睡眠薬の乱用は不眠の原因ともなるので、あくまで慎重な投薬が必要である。