

【人間の尊厳と自立_解答・解説】

問1

正解	生存権	参照	第1章第1節第1項
----	-----	----	-----------

日本国憲法第13条では、個人の尊厳と幸福追求権を定めています。同法第13条は、個人の尊厳を憲法の基本的な価値として定め、個人主義をその基本原理とすることを宣言しています。また、同法第25条第1項では、国民の生存権を保障しており、この生存権は、個人の尊厳を実質的に保障するものといえることができます。

問2

正解	誠実義務	参照	第1章第1節第2項
----	------	----	-----------

2007（平成19）年に新たに追加されたのは、誠実義務です。なお、秘密保持義務、連携保持義務は、従来からありました。誠実義務とは、利用者が尊厳を保持し、その有する能力および適性に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、常に利用者の立場に立って、誠実にその業務を行わなければならない義務をいいます。

問3

正解	エンパワメント	参照	第1章第1節第4項
----	---------	----	-----------

エンパワメントとは、利用者が、個別援助計画に掲げられた生活目標の達成に向かう課題解決の過程で、自ら身体的・心理的・社会的な力を獲得していくことをいいます。そのためには、利用者のストレングスを引き出し、利用者が自分の生活を自分の力でつくり出せるようにしなければなりません。自立支援にあたっては、常にエンパワメントの視点をもつことを忘れてはなりません。

問4

正解	同じような生活	参照	第1章第2節第1項
----	---------	----	-----------

ノーマライゼーションの思想は、知的障害者問題を契機にスウェーデンやデンマークで生まれ、障害者に対する差別を廃止し、障害者も普通の人と同じように生活ができるようにしようという運動の原動力になりました。

また、ノーマライゼーションの理念は、バリアフリーやユニバーサルデザインへとつながっていきました。

問5

正解	守秘義務	参照	第1章第3節第2項
----	------	----	-----------

便宜提供義務、連携保持義務のいずれも、介護サービスを提供するうえで介護保険法や社会福祉士及び介護福祉士法で定められており、重要なことではありますが、この問で問われていることは、プライバシー保護に関することなので、守秘義務（または秘密保持義務）が正解です。この守秘義務は、介護業務の仕事の退いた後でも課されます。

問6

正 解	共感	参 照	第2章第1節第1項
-----	----	-----	-----------

自分にとって幸福と感じられるもの、価値を感じて大事にしているものは、人それぞれですが、その幸福追求の権利は誰にも平等に認められるものです。そのため、日本国憲法第13条では、幸福追求権を保障しているのです。

問7

正 解	主体性	参 照	第2章第1節第3項
-----	-----	-----	-----------

欧米では、個人の権利と生活をその人の立場、感情、利益に立って代弁することを、一般的にアドボカシーといいます。

アドボカシーは、利用者への援助の過程で、利用者の利益を図り、生活の質を向上させるための主張や代弁を行うなどの利用者の権利を擁護する活動のことをいいます。

問8

正 解	自己責任	参 照	第2章第1節第4項
-----	------	-----	-----------

自己決定は利用者の安全や保護と両立しない場合もありますので、すべての価値観や自己決定が認められるわけではなく、障害者や高齢者が失敗しながら自己決定の範囲を習得していくことも、時と場合によっては必要になります。

問9

正 解	日常生活自立支援事業	参 照	第2章第1節第4項
-----	------------	-----	-----------

日常生活自立支援事業は、本人との契約により日常生活の範囲内で本人を支援する事業です。本人に契約締結能力がなかったり、支援が日常生活の範囲を超える場合に利用するのが成年後見制度です。

問10

正 解	在宅・施設	参 照	第2章第2節第1項
-----	-------	-----	-----------

高齢者虐待防止法は、在宅だけではなく、施設もその対象となります。よって、介護関係職等には、虐待の早期発見と、虐待を受けている者を保護するための施策に協力する努力義務が定められています。

【社会の理解 I 解答・解説】

問 1

正 解	共同連帯の理念	参 照	第1章第1節第3項
-----	---------	-----	-----------

共同連帯の理念に基づく制度であり、具体的には国民の共同連帯による支え合いとして、適切な公費負担を組み入れつつ、国民が保険料を負担する社会保険方式がとられています。

問 2

正 解	被保険者	参 照	第1章第1節第4項
-----	------	-----	-----------

介護保険制度では、被保険者は、65歳以上の第1号被保険者、40歳以上65歳未満の第2号被保険者となります。なお、保険者とは、保険の実施主体のことをいい、介護保険の場合、市町村および特別区のことをいいます。

問 3

正 解	要介護3	参 照	第1章第2節第1項
-----	------	-----	-----------

介護サービスは、在宅サービスと施設サービスに大別されます。在宅サービスは、要介護者に対する「居宅サービス」と要支援者に対する「介護予防サービス」があるが、施設サービスは、要介護者に限られ、状態が軽度な要支援者は利用できません。

問 4

正 解	介護報酬	参 照	第1章第2節第4項
-----	------	-----	-----------

介護報酬は、介護保険制度が3年を単位とした中期財政運営のしくみをとっているため、原則として3年ごとに改定されています。介護報酬は、「1単位」を基準に表されています。

問 5

正 解	市町村	参 照	第1章第3節第2項
-----	-----	-----	-----------

認定結果の通知は、原則として申請から30日以内に通知されます。

なお、市町村からの通知に基づき、要支援または要介護に該当すると認定されると、被保険者は保険給付を受けることができます。

問 6

正 解	介護支援専門員 (ケアマネジャー)	参 照	第1章第3節第3項
-----	----------------------	-----	-----------

居宅サービスにかかるケアマネジメントは、厚生労働省令により規定されていますが、大まかには、「利用者・家族への説明」、「アセスメントの実施」、「居宅サービス計画原案の作成」、「サービス担当者会議の開催」、「利用者（家族）に対する説明と同意」、「居宅サービス計画の交付」、「モニタリングの実施」となります。

問7

正 解	共生型	参 照	第1章第4節第1項
-----	-----	-----	-----------

介護保険制度にあつては、訪問介護、通所介護等の居宅サービス等にかかる事業所について、児童福祉法の指定または障害者総合支援法の指定を受けている者から指定の申請があつた場合には、都道府県または市町村の条例で定める基準を満たしているときは、当該基準に照らして指定を行うことができます。

問8

正 解	市町村	参 照	第1章第5節第1項
-----	-----	-----	-----------

介護保険料の算定や介護保険事業計画の策定は、市町村が行います。介護保険事業計画は、3年を1期として定められます。この1期3年間は、市町村の保険料算定期間に対応しており、介護保険事業計画における介護サービス等の見込みをもとに介護保険料が算定されます。

問9

正 解	所得	参 照	第1章第5節第2項
-----	----	-----	-----------

被保険者の負担能力に応じた9段階の所得段階別定額保険料ですが、市町村は、被保険者の状況等に応じて、9段階をさらに細分化し、所得段階別の率を変更することもできます。

問10

正 解	訪問介護事業所	参 照	第1章第6節第3項
-----	---------	-----	-----------

サービス提供責任者は、利用者の状況および希望を踏まえ、具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成するとともに、指定訪問介護の利用の申込みにかかる調整、居宅介護支援事業者等との連携、訪問介護員等の業務管理などを行います。

【介護の基本Ⅱ】

問1

正解	遺伝的な要因	参照	第1章第1節第1項
----	--------	----	-----------

加齢に伴って、外見だけでなく、運動能力の低下、体温調節機能や免疫機能などの自己調節機能や回復機能の低下も起こってきます。

問2

正解	聴覚	参照	第1章第1節第1項
----	----	----	-----------

人間は環境からさまざまな情報を取り入れて行動しますが、感覚の低下はそれらの情報の制限につながります。感覚の低下は、日常生活上の不安や、周囲との情報をやりとりをしにくくします。そして、疎外感を増やし、活動意欲の低下につながる場合があります。

問3

正解	社会的関係	参照	第1章第1節第2項
----	-------	----	-----------

高齢期には身体機能から社会的な関係まで、さまざまな要素で変化が現れてきますが、それらの変化の特徴の一つとして、何らかの形での喪失の体験である場合が多くなっていきます。喪失体験は、外的な要因である役割や社会的関係の喪失、内的な要因である心身機能や健康の喪失が相互に影響し合い、高齢者自身の自己意識や自己概念の変化につながります。

問4

正解	人間の発達	参照	第1章第1節第2項
----	-------	----	-----------

エリクソンの発達段階は、それぞれの段階において達成すべき発達の課題（発達課題）と心理・社会的危機、課題を乗り越えることで獲得されるものを示しており、課題をうまく達成していくか否かでその後のパーソナリティのあり様が変わっていくと考えました。

問5

正解	個人差を考慮する	参照	第1章第1節第3項
----	----------	----	-----------

偏見や先入観に基づいたステレオタイプな見方をすることは、一人の人間として高齢者個々人を理解することにつながりませんし、本人が維持している機能や能力もとらえることをできにくくします。

問6

正解	障害関連要因	参照	第1章第2節第1項
----	--------	----	-----------

障害の種類と関係して、その障害が進行性のものか否か、心身の苦痛を伴うものか否か、外見や行動を通して障害のあることがわかりやすいものか否か、合併する障害があるか否かなども障害関連要因といえます。なお、個人的要因とは、その人の性別、年齢、ライフステージ、ライフスタイル、習慣、過去および現在の経験、自己概念・自己評価、性格、物事の感じ方・考え方などです。また、環境的要因とは、その人が使用する用具、家庭・学校・職場やコミュニティ・社会において接する人々のとる態度や提供する支援、障害に

対する理解と受容、利用可能なサービス・制度などをいいます。

問7

正 解	環境的	参 照	第1章第2節第1項
-----	-----	-----	-----------

障害のある人は、障害関連要因、個人的要因、環境的要因によりさまざまな心理的葛藤や感情を経験します。例えば、無力感や屈辱感、疎外感、喪失感、挫折感、絶望感などから、時に、介護・援助者に対する反抗や敵意、攻撃、あるいは依存などという形で現れることもあります。その場合でも障害のある人の生活と人格を尊重し、畏敬の念をもって介護にあたることが大切です。

問8

正 解	自己実現	参 照	第1章第3節第1項
-----	------	-----	-----------

基本的な傾向を備えていたとしても、無条件で自己実現に至るわけではなく、障害を受け入れ、自らの能力を活かして生きるためには、積極性を失わないことが要となります。

問9

正 解	喪失	参 照	第1章第3節第1項
-----	----	-----	-----------

フロイトは、変化に喪失が伴うことを指摘し、それを対象喪失と呼びました。対象喪失とは、愛する対象や依存していた対象を失うことで、これが意味する範囲は非常に広く、人生のさまざまな出来事にかかわってきます。同時に、障害を抱えることと密接なかかわりをもつことが知られています。

問10

正 解	価値観を再構築	参 照	第1章第3節第1項
-----	---------	-----	-----------

障害の受容には、自分の障害、あるいは障害を抱えた自分に対する新しい価値を確立する必要があり、このような考え方は、デンボーとライトらによって提案されたもので、価値転換理論と呼ばれています。

問11

正 解	階段説	参 照	第1章第3節第2項
-----	-----	-----	-----------

現在までにいくつかの段階説が提案されており、それらの説はある程度共通していますが、設定された段階や各段階の特徴には若干の違いがあります。

問12

正 解	否認期	参 照	第1章第3節第2項
-----	-----	-----	-----------

否認期は、治療や訓練に対する意欲が低く、しばしば拒否的になります。またこの時期は援助する人に対し依存的になりやすいため、依存心を満たしながら支持していくことが大切です。願いや思いを否定しないようにしながら、少しずつ治療や訓練に向かわせていくかかわりが必要です。

問13

正 解	複数の要因	参 照	第1章第3節第3項
-----	-------	-----	-----------

単一の要因が障害の受容に決定的な影響を及ぼすのではなく、複数の要因が重なり合っ
て全体として影響を及ぼすため、一つひとつの要因がどのような影響を及ぼすかを明示する
ことは困難です。

問14

正 解	チームアプローチ	参 照	第2章第1節第1項
-----	----------	-----	-----------

介護サービスは介護だけで提供できるものではありません。利用者が抱える日常生活にお
ける課題は、さまざまな種類があり、個々の利用者のサービス内容を提供するためのチー
ムが必要になります。利用者の自立支援を達成するためには、一人ひとりの専門職がバラ
バラに対応するのではなく、チームアプローチが重要になります。

問15

正 解	多角的	参 照	第2章第1節第3項
-----	-----	-----	-----------

一人の介護職が利用者と接する時間や空間は限られています。一方、多職種チームでは、
複数の視点で多様な専門職による利用者像を得ることができ、よりの確なアセスメントが
可能になります。

問16

正 解	秩序形成期	参 照	第2章第1節第4項
-----	-------	-----	-----------

チームの形成ステップは、形成期、混乱期、秩序形成期、安定期の4段階があります。チ
ームアプローチを効率的に活用するには、チームの形成過程やチームリーダーとメンバー
の役割をよく理解しなければなりません。

問17

正 解	主治医意見書	参 照	第2章第2節第1項
-----	--------	-----	-----------

医師は、施設・在宅において利用者の健康にかかわり、ほかの医療職種への指示を行って
います。例えば、訪問看護は、医師による訪問看護指示書に基づき行われます。喀痰吸引
が必要な利用者への吸引は、医師が作成する「介護職員等喀痰吸引等指示書」により行わ
れます。医師は、出生前から人生の最終段階まで、人々と医療を通じてかかわる職種なの
です。

問18

正 解	精神保健福祉士	参 照	第2章第2節第2項
-----	---------	-----	-----------

精神保健福祉士とは、精神保健福祉士法に基づく精神保健福祉領域の専門職で、P S Wと
も呼ばれます。近年、精神障害の医療を受けている人の生活の場が、病院・施設から地域
へと変化しています。そのため精神障害の医療を受けている人を理解し、どのように支援

していけばよいかなど、精神保健福祉士と連携することが重要となります。

問19

正 解	介護職	参 照	第2章第3節第1項
-----	-----	-----	-----------

利用者の生活のなかには、健康状態を知り得る情報が数多くあります。そのため、介護職が利用者の生活上の変化などを確認し、介護職だけの判断にまかせず、状態・変化がみられたことを医療職に報告し情報を共通認識することが必要です。そうした情報は、医療職からみれば病気の早期発見につながる症状であったりもします。そのため医療職と連携していく姿勢が必要です。

問20

正 解	アセスメント	参 照	第2章第3節第3項
-----	--------	-----	-----------

介護職（訪問介護員）は、利用者との介護を通じてかかわるなかで、利用者の生活の実際を把握できます。そのため、生活を支援する実践者として利用者の日常生活の代弁者という特性のもとで知り得た情報等に基づいた見解を、サービス提供責任者はサービス担当者会議で伝え、状態変化に対応していかなければなりません。サービス担当者会議では、利用者の望む生活を実現するために必要な情報提供を行い、かかわる専門職種がその情報に対してアセスメントを行い、利用者本位でその支援が行えるように目的を明確にしていきます。

問21

正 解	医療法	参 照	第2章第4節第2項
-----	-----	-----	-----------

病院は、施設の種別では、一般病院、精神科病院、結核療養所に分けられます。機能別では、一般病院、特定機能病院、臨床研究中核病院、地域医療支援病院、救急指定病院、災害拠点病院などに分けられます。

問22

正 解	インフォーマル	参 照	第2章第5節第2項
-----	---------	-----	-----------

地域生活は、かかりつけの医師や訪問看護師などのフォーマルな人的資源から自治会、民生委員、ボランティアなどのインフォーマルな人的資源で支えられています。そのため、介護職は、フォーマル、インフォーマルな人たちや地域のネットワークと連携し、利用者の地域生活支援の展開を目指します。そして「地域包括ケアシステムの構築」や「地域共生社会」の実現に寄与する一員として、利用者が安心できる地域で、安心した生活ができることを目指すことが必要です。

問23

正 解	ハイリスクの	参 照	第3第1節第1項
-----	--------	-----	----------

サービス利用時点で、利用者がハイリスクであるということは、そのリスクに対応する体制をサービス事業者はつくっておかなければなりませんし、援助にあたる介護職もどのようなリスクが考えられるのかを予測し、リスクを回避する視点で援助することが必要にな

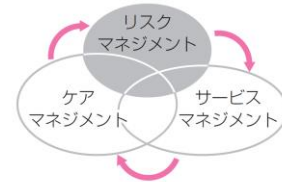
ります。

問24

正 解	サービス	参 照	第3第1節第3項
-----	------	-----	----------

サービスマネジメントは、リスクマネジメント、ケアマネジメントなどとともに事業運営の3つの柱といえます。

事業運営の柱



サイクルの輪は、強さをもったところから、弱さをもったところへ転がっていく。

問25

正 解	物	参 照	第3第1節第3項
-----	---	-----	----------

サービスマネジメントは、経営資源の適正配分や適材適所など、運営していくうえでの資源の適正管理を行う方法論で、資源は「人、物、金、時、情報」の五つで成り立っています。なお、「金」のマネジメントとは、「マネジメントの際に、どの事業や部門に効率的分配を行えば事業収益を高めることにつながるか」ということです。

問26

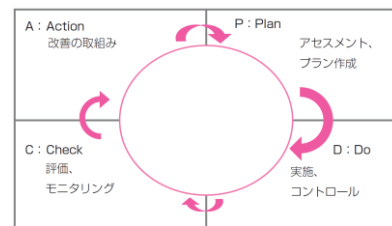
正 解	プロフェッショナル	参 照	第3章第2節第1項
-----	-----------	-----	-----------

プロフェッショナル・エラーは、手順を守る、標準化を行うなどすれば、防ぐことが可能な事故ということもできます。なお、ヒューマン・エラーとは、うっかりミスや錯覚、勘違いなどによっておこるエラーのことをいいます。

問27

正 解	潜在	参 照	第3章第2節第2項
-----	----	-----	-----------

リスクマネジメントの過程は、PDCAサイクルの過程をとります。そのため、リスクは常に潜在していると理解し、リスク状況を常に把握していくことが必要です。



※リスクアセスメント (リスク情報の収集、確認、特定)
※リスク対策の立案 (回避、保持、軽減、移転、活用)
※リスク対策の実施 (リスクコントロール)
※モニタリングと再評価 (リスク状況の確認)

問28

正 解	インシデント報告書	参 照	第3章第2節第2項
-----	-----------	-----	-----------

インシデント報告書と事故報告書は明確に区分します。インシデント報告書は事故予防のための報告書であり、一歩間違えれば重大事故になったかもしれない出来事を記します。

問29

正 解	リスクマネジャー	参 照	第3章第2節第2項
-----	----------	-----	-----------

リスクマネジャーは、会議を招集し、リスク情報を集約し、分析・検討をすることでリス

クの洗い出し、事故予防と事故の再発防止を検討するキーパーソンです。

問30

正 解	義務づけられて	参 照	第3章第2節第2項
-----	---------	-----	-----------

苦情やクレームのなかには、大変重要なリスク情報が含まれていることがあるため、真摯に受けとめ、誠実に対応し、業務改善につなげる努力が求められます。

問31

正 解	介護	参 照	第3章第3節第1項
-----	----	-----	-----------

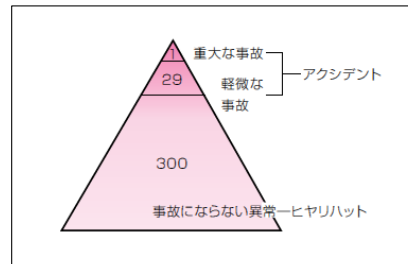
2006（平成18）年の制度改正で、運営規定上、介護事故という表現を用いるようになりました。

私たちは日常生活で、さまざまな事故に遭遇します。一人暮らしの孤独死のリスクなど、生活事故として一般的に理解できるものもあれば、自損事故のように、生活のなかで自己責任において発生する事故もあります。ところが、介護サービスは利用者の生活を一部取り込んだサービスなので、生活事故、自損事故あるいは介護事故の境界が大変曖昧です。

問32

正 解	ハインリッヒの法則	参 照	第3章第3節第2項
-----	-----------	-----	-----------

ハインリッヒは、一つの重大な事故の背景には、29の軽微な事故があり、その背景には300のインシデントがあると述べていますが、ある施設で過去の統計をとってみると、1：70～80の割合で重大な事故が発生していることがわかっています。ハインリッヒの研究した健康労働者のインシデントよりも、介護現場でのインシデントは、その3倍から4倍の重みがあるということがいえます。介護はすでにハイリスクの状態にある人々を対象としたサービスなので、事前対策が必須です。



問33

正 解	自立度の高い	参 照	第3章第3節第3項
-----	--------	-----	-----------

高齢者の転倒のリスクは、年齢、性別、視力、聴力、機能障害（麻痺等）、活動領域、認知能力、薬剤、転倒歴、排せつ状況などにより異なるというアセスメント（リスク）情報があります。また、誤嚥の原因は、年齢や言語障害、舌や口の動きなどに影響されます。誤嚥する場合には、食材の大きさや形状、硬さ、軟らかさ、流動性なども関係するので、適温、適時の配膳も必要ですし、食事時間もゆったりとれるようにします。

問34

正 解	定着・保菌	参 照	第3章第4節第1項
-----	-------	-----	-----------

何らかの微生物が私たちの身体のある部分にくっついたり侵入したりした状態を「感染した」といいます。感染が起きた後の経過には3通りがあり、「排除・殺菌」は、感染した微生物の90～95%は身体の防御機能がはたらいて4時間以内に排除ないしは殺菌され病気に

ならずすむことをいい、「発症」は、うまく排除・殺菌されずにその微生物が増殖したり有害な物質を分泌したりして病気になってしまう場合をいいます。

問35

正 解	傷害のある皮膚	参 照	第3章第4節第8項
-----	---------	-----	-----------

スタンダード・プリコーションでは、血液、体液・分泌物（汗を除く）、嘔吐物、排せつ物、傷害のある皮膚、粘膜を感染を起こす危険があるものとしてとらえ、これらを、①素手で触らない、②触りそうなときは最初から手袋をする、③素手で触ってしまったらすぐに手を洗う、④手袋をしていてもはずした後は手を洗うことを指示しています。

問36

正 解	手	参 照	第3章第4節第13項
-----	---	-----	------------

MRSAは、手を介して感染していきます。そのため、スタンダード・プリコーションの考え方と方法をよく理解し、手洗いを中心とした対応を行い、それ以上の特別な対応は必要ありません。よって、隔離も不要ですし、食器を別にするなどの特別な対応もしません。

問37

正 解	ストレス	参 照	第4章第1節第3項
-----	------	-----	-----------

ストレスマネジメントの実施のためには、介護従事者が日頃から仕事で感じている不安や悩みを相談できる職場づくりが大切となります。介護従事者に対するストレスマネジメント対策は、ストレスを極力発生させないような取り組みが必要です。そのためにも、定期的な話し合いや面談、あるいは質問表などを活用したストレスチェックなどをして、一人ひとりの介護従事者のストレスマネジメントをすることが必要です。なお、労働者がメンタルヘルス不調になることを未然に防止することを目的としたストレスチェック制度が、2015（平成27）年12月施行されました。

問38

正 解	動作	参 照	第4章第1節第4項
-----	----	-----	-----------

職場で労働者が実際に腰痛を発生させたり、その症状を悪化させたりする場面において、単独の要因だけが関与することはまれで、いくつかの要因が複合的に関与しています。

問39

正 解	労働基準補	参 照	第4章第2節第1項
-----	-------	-----	-----------

労働基準法は、労働者の保護を目的として、労働者であるすべての人が、人として値する生活を営むために必要な労働条件の最低基準を定めています。そのため事業者は労働基準法の条件を下回って労働者を働かせてはいけません。また、労働基準法を理由として労働条件を低下させてはいけませんし、その向上を図るように努めなければなりません。なお、労働基準法違反を取り締まる機関は労働基準監督署です。

問40

正 解	育児・介護休業	参 照	第4章第2節第1項
-----	---------	-----	-----------

育児・介護休業法の目的は、育児や介護など家庭の状況から時間的制約を抱えている時期

の労働者（男女問わず）について、仕事と家庭が両立できるように支援をし、その福祉を増進するとともに、併せて、わが国の経済および社会の発展に資することです。

【コミュニケーション技術】

問1

正解	身体的	参照	第1章第1節第1項
----	-----	----	-----------

耳障りな音のために話しづらい、聞きづらいといったことを物理的障害といい、先入観や防衛機制などを心理的障害といいます。身体的障害と併せてこれらが、コミュニケーションを妨げることがあります。

問2

正解	客観的	参照	第1章第1節第1項
----	-----	----	-----------

意思や感情などは主観的な情報です。情報には客観的と主観的な情報が混在しています。相手を知り、円滑なコミュニケーションを進めるためには、介護職はこれらの区別を意識することが大切です。

問3

正解	気持ち	参照	第1章第1節第1項
----	-----	----	-----------

人間関係はコミュニケーションを通して成り立つもので、信頼関係もコミュニケーションによって育まれるものです。介護という援助的な人間関係には信頼関係が不可欠ですが、深い信頼関係を築くことができたり、十分な信頼関係を築けなかったりするの、コミュニケーションのあり方次第であるといっても言いすぎではありません。

問4

正解	言葉	参照	第1章第1節第1項
----	----	----	-----------

言語的コミュニケーションは対面的な会話だけでなく、読み言葉の場合には電話等を用いたり、書き言葉の場合には手紙やメールを用いることができます。視覚や聴覚が不自由な人とのコミュニケーションでは、手話、点字、読話を用いるほか、利用者が拡大鏡、拡大読書器、画面読み上げ装置、点字、補聴器、音量増幅器等を用いる場合もあります。

問5

正解	意識的	参照	第1章第1節第1項
----	-----	----	-----------

非言語的コミュニケーションとは、言葉以外の手段を用いたコミュニケーションのことをいいます。非言語的コミュニケーションで用いられる手段は多様ですが、このなかでも表情や目の表情がもっとも有力です。無意識的に表出しやすく、言語的コミュニケーション（例：喜びの言葉）と非言語的コミュニケーション（例：こわばった表情）が矛盾することがあります。

問6

正解	交流分析	参照	第1章第1節第2項
----	------	----	-----------

交流分析は1950年代に米国の精神科医、エリック・バーンによって創始された精神心理療法理論です。交流分析は、ストローク理論をもとに、四つの基礎理論（構造分析、やりと

り分析、ゲーム分析、脚本分析) から成り立っています。

問7

正解	相補的	参照	第1章第1節第2項
----	-----	----	-----------

相補的やりとりとは、メッセージの発信者による刺激に対して、期待した反応が相手から返ってくるようなやりとりのことです。交差的やりとりとは、メッセージの発信者による刺激に対して、相手から期待した反応が返ってこないようなやりとりのことです。隠されたやりとりとは、一見して何気ない表面的（社会的）なメッセージの裏に、隠された（心理的メッセージ）があって、それが相手の反応を起こさせるようなやりとりのことです。

問8

正解	家族の小規模化	参照	第1章第2節第1項
----	---------	----	-----------

家族の形態は、かつての大家族（多世代同居世帯）が減少し、次第に夫婦と子からなる核家族化や、家族の小規模化（夫婦のみ世帯、一人暮らし世帯、一人親世帯など）が増加してきました。そのため、従来、家族が担ってきた介護や保育などを外部化するニーズの高まりにつながっていきました。このような家族機能の一つである介護をすべて家族が担うことが困難な場合、介護保険施設への入所により介護のすべてを外部に委託する場合もあれば、介護保険サービスを活用しながら家族が居宅で介護を担う場合もあります。

問9

正解	利用者	参照	第1章第2節第2項
----	-----	----	-----------

家族介護者は、抱える問題によって①家族としての努力を認めて欲しい、②利用者・家族のQOLを高めたい、③介護のストレスから解放されたい、④分かち合える仲間が欲しい、⑤経済的な負担を軽減したい、⑥利用者の権利を守りたい、のような心理状態におかれていると考えられます。

問10

正解	受容	参照	第1章第2節第3項
----	----	----	-----------

人は、突然に障害や疾病に遭遇したとき、容易に受容することはできません。障害や疾病の進行とともに、受容するまでには、①戸惑い・否認、②混乱・怒り・拒絶、③あきらめ・割り切り、④受容の四つの心理的ステップがあります。

問11

正解	頑張りに共感する	参照	第1章第2節第3項
----	----------	----	-----------

医療・介護の現場で、家族が力づけられてうれしかった言葉というのは、共感してもらった言葉です。介護職の家族へのいたわりと励ましが、信頼関係の形成につながれば、家族を力づけていけるということだと考えましょう。逆に、力づけるつもりで言った言葉が家族を傷つけてしまうこともあります。

問12

正 解	孤独感・孤立感	参 照	第1章第2節第5項
-----	---------	-----	-----------

家族にとっては介護職がもっとも身近で頼れる専門知識をもった相談相手です。①家族と協働する介護を心がけるようにし、「介護のパートナー」として接する、②利用者と家族にそれぞれのQOLを考え、より高いQOLを実現に配慮する、③介護に伴うストレスを把握し、訴えを受け止めて、社会サービスの利用を促す、④家族会や親の会などのセルフヘルプ・グループ（当事者団体）を紹介するなどして、孤独感や孤立感を軽減する、⑤自らの権利として社会サービスを利用することを促す、⑥利用者の権利侵害の予防と権利擁護を図るなどの活動が可能になります。

問13

正 解	信頼	参 照	第1章第3節第1項
-----	----	-----	-----------

人間の社会生活上の基本的欲求には、1 経済的安定、2 職業の機会、3 心身の健康維持、4 教育の機会、5 家族関係の安定、6 社会的共同、7 文化・娯楽への参加の機会等が考えられます。これらは個人レベルでの要求という側面もありますが、社会的存在としての人間がもつ基本的な要求であり、社会関係のなかで充足される性格のものであります。

問14

正 解	グループワーク	参 照	第1章第3節第1項
-----	---------	-----	-----------

社会における個人の関係性に対する援助方法には、個別援助技術（ケースワーク）、集団援助技術（グループワーク）、地域援助技術（コミュニティワーク）があり、また、これら伝統的な援助技術に対して、ケアマネジメントのように社会生活を総合的な視点から援助する関連技術も発展してきています。

問15

正 解	相談	参 照	第1章第3節第2項
-----	----	-----	-----------

対人援助サービスを具体的に実践する方法がソーシャルワークであり、ソーシャルワークは人々の生活の支障に対して、相談を通して生活の改善や維持向上にかかわります。相談は面接という出会いから始まり、傾聴と受容という基本的態度を必要とし、インテーク、アセスメント、プランニング、援助の実施、モニタリング、終結の過程を経て実施されます。

問16

正 解	受容	参 照	第1章第3節第2項
-----	----	-----	-----------

「バイステックの7原則」とは、(1)個別化の原則：かけがえのない個人として尊重すること、(2)自己決定の原則：自己決定を促し尊重すること、(3)受容の原則：受け止めること、(4)非審判的態度の原則：一方的に非難しないこと、(5)統制された情緒関与の原則：援助者は自分の感情を自覚して吟味すること、(6)意図的な感情表現の原則：相談者の感情表現を大切にすること、(7)秘密保持の原則：秘密を守り信頼関係をつくることとされています。

問17

正 解	肯定的な感情	参 照	第1章第3節第3項
-----	--------	-----	-----------

相談援助の目的は、介護サービス全体としては、利用者の心身の活性化、ADLの維持・拡大、QOLの向上、生活の再構築、自立、自己実現、生活環境の整備・改善になりますが、介護職の行う相談援助の目的に絞って整理すると、①利用者や家族の不安・困難を緩和するために、②信頼関係の形成、肯定的感情の醸成を図るために、③身体介護や生活援助を効果的に行うために、④アセスメントやモニタリングのために行います。

問18

正 解	沈黙	参 照	第2章第1節第1項
-----	----	-----	-----------

利用者とのコミュニケーションでは、①丁寧に挨拶をし、礼儀正しく接する、②事前情報を確認する、③話しやすい雰囲気をつくる、④話の内容を繰り返す、⑤沈黙の意味を理解するといったことに留意します。

問19

正 解	意欲向上	参 照	第2章第1節第1項
-----	------	-----	-----------

利用者の心理状況に配慮しながらコミュニケーションを図る為には、①現在のおかれている状況に配慮して聴く、②意欲向上につながる話題を引き出す、③心情を察しながらコミュニケーションを図る、④専門家として適切な距離をとるといった点に留意します。

問20

正 解	フレイル	参 照	第2章第2節第2項
-----	------	-----	-----------

機能低下により要介護状態につながりやすい状態として、2007（平成19）年に日本整形学会が提唱した、「ロコモティブシンドローム」があります。筋肉や関節などの運動器の障害によって、移動機能（歩行、立ち上がり）の低下をきたした状態のことをいいます。「サルコペニア」という加齢や疾患によって筋肉が減少した状態も注目されています。

問21

正 解	閉ざされた質問	参 照	第2章第2節第3項
-----	---------	-----	-----------

「はい」「いいえ」または「AかBか」の二者択一で答えが可能な質問は、「閉ざされた質問」（クローズドクエスチョン：closed question）といいます。「閉ざされた質問」は、答えやすく、相手の意思が確認しやすいのが長所です。しかし、尋ねられると、なんでも「はい」と答える高齢者が多いので気をつけます。また、質問攻めで相手に心理的な負担をかけないように注意します。

問22

正 解	喚語困難	参 照	第2章第2節第3項
-----	------	-----	-----------

脳に蓄えた言葉の辞書から、必要なときに言葉呼び出せない状態を喚語困難といいます。失語症者は、普段よく使っている物の名前まで出てこなくなります。

発音の障害とは、舌がうまく回らない状態で、「ろれつが回らない状態」といわれる状態です。

ジャーゴンは、一見、普通に話しているようですが、よく聞いてみると日本語として意味不明の状態をいいます。

問23

正 解	運動性	参 照	第2章第2節第3項
-----	-----	-----	-----------

運動性構音障害とは、発声発語器官の運動的異常、すなわち発声発語器官にかかわる神経や筋の異常によって生じるものです。器質性構音障害とは、発声発語器官の欠損など形態的異常によって生じるもので、口蓋裂や舌がん術後の構音障害などが代表的なものです。機能性構音障害とは、発声発語器官の運動にも形態にも異常のない、幼少期における構音運動の誤学習とその定着による構音障害です。

問24

正 解	光覚障害	参 照	第2章第2節第4項
-----	------	-----	-----------

視覚障害には、視力障害(全盲、弱視)のほか、視野障害や色覚障害、光覚障害などの障害の種類があります。視野障害では、視点の中心からごく狭い範囲だけが見える場合は、相手の顔を見て話していると相手の手振り等に気づかないことがあります。また、色覚障害では、特定波長の色が認識できず、別の色に見える場合もあります。

問25

正 解	複合的	参 照	第2章第2節第8項
-----	-----	-----	-----------

認知症は、記憶、言語、知覚、注意、遂行機能などの認知機能の障害により、日常生活・社会生活に困難を示す(自立が阻害される)ものをいいます。

認知症は一般的に脳の広範囲の損傷によって生じ、認知症の人の多くは高齢者です。

問26

正 解	コンテキスト	参 照	第2章第2節第8項
-----	--------	-----	-----------

コミュニケーションが行われる場には必ずコンテキスト(文脈)が存在します。話し手と聞き手がコンテキストを共有していないと、コミュニケーションは成立しません。コンテキストが共有されていれば、「さあ行きましょう」だけで十分ですが、そうでなければ「どこに」行くのか言わないと話が通じません。

問27

正 解	利用者	参 照	第3章第2節第1項
-----	-----	-----	-----------

介護職は利用者にとって、もっとも身近な存在として、多職種へ積極的に情報を発信し、情報や目標を共有していきます。ここに、介護職が専門職者として、意識的にチームでコミュニケーションを図る意義があります。

問28

正 解	専門用語	参 照	第3章第2節第2項
-----	------	-----	-----------

チームでコミュニケーションを取るときは、相手にわかる言葉でコミュニケーションを取ることが必要です。かかわる（対峙する）相手が利用者や家族などの場合は、相手にとってわかりやすい言葉や具体的な言葉を選択します。専門職者同士の場合は、専門用語を用いて伝えたい内容を整理して伝えます。

問29

正 解	主観的	参 照	第3章第3節第1項
-----	-----	-----	-----------

主観を裏づける客観的な情報も同時に得ることが必要です。例えば、「しんどそう」という主観的情報を裏づけるために、バイタルサインなどを測定することによって、客観的な情報を得ることができます。

問30

正 解	アセスメント	参 照	第3章第3節第1項
-----	--------	-----	-----------

情報を情報としてたくさん得るだけでなく、得られた情報を整理してアセスメント（事前評価）することで、その情報が利用者にとどのような影響を与えるのか把握でき、利用者の生活ニーズも明確になっていきます。

問31

正 解	評価・修正	参 照	第3章第3節第1項
-----	-------	-----	-----------

介護が継続する限り、利用者の情報は増え続け、個別サービス計画も評価・修正されていくことにより、一人ひとりの利用者に合わせて介護過程の展開がなされることとなります。このように、利用者の情報を収集、共有化し、活用されるからこそ情報収集の意義があります。

問32

正 解	指示	参 照	第3章第3節第2項
-----	----	-----	-----------

介護の実践現場においても、この報告・連絡・相談は、利用者の安全・安心のために、随時的確に行うことが必要です。特に、組織の一員として介護を提供するにあたっては、先輩や上司・リーダーに報告・連絡・相談し、助言を仰ぐことが重要です。

問33

正 解	自分の意見	参 照	第3章第3節第2項
-----	-------	-----	-----------

介護の実践現場で、「ほう」・「れん」・「そう」が行われないと、業務上のトラブルや事故が発生するリスクが増えるだけでなく、チームワークが乱れ、職場での信頼関係が築けず、働きにくい職場環境になってしまいます。

問34

正 解	結論	参 照	第3章第3節第2項
-----	----	-----	-----------

異常発生時の報告は、動転してしまい、何を伝えたいのかわからない報告になってしまうことがあります。専門職として聞き手のことを考え、まずは結論を伝えてから、その経過について伝えるようにすることが大切です。例えば、結論からではなく、経過から報告が始まると、何を伝えたいのか話の焦点が聞き手には伝わりにくくなってしまいます。

問35

正 解	相互に共通の	参 照	第3章第3節第2項
-----	--------	-----	-----------

利用者への介護においても、個別サービス計画に基づき、同じ目標に向かって介護を提供した際に、その実践結果についての情報が共有できていないと、ケアの連続性や継続性にはつながりません。実践結果については、介護職間で報告し合い、情報を共有化することで、一人ひとりに合った介護が連続性と継続性をもって提供されることとなります。

問36

正 解	チームリーダー	参 照	第3章第3節第2項
-----	---------	-----	-----------

介護職がチームリーダーを飛び越して、他職種に報告した場合は、チームリーダーが知らない間に、利用者にかかわる大事なことが変更される場合もあります。そうなると、チームリーダーが全体を把握できなくなってしまいます。介護職は、組織の一員であることを自覚して報告することが大切です。

問37

正 解	合意	参 照	第3章第3節第3項
-----	----	-----	-----------

会議において、情報の確認や共有、課題の解決や目標の設定、対応やその結果について確認し、チーム内で合意します。会議の際には必ず会議録として記録をとり、会議後に確認したり、会議に参加できなかったチームの一員が会議録によって、会議の内容を共有します。会議録は、介護の質の向上のために資料として活用する場合があります。

問38

正 解	サービス担当者会議	参 照	第3章第3節第3項
-----	-----------	-----	-----------

利用者本人やその家族も参加し、ケアの方針や目標を決めます。サービス担当者会議では、目標を達成するために、それぞれの専門職が担う役割や評価までの期間を確認します。そして、この会議の結果をもとに、介護支援専門員が介護サービス計画書（居宅サービス計画書や施設サービス計画書）を作成します。

問39

正 解	5 W 1 H	参 照	第3章第3節第4項
-----	---------	-----	-----------

5 W 1 H「いつ（When）、どこで（Where）、だれが（Who）、なにを（What）、なぜ（Why）、どのように（How）」の六つの要素である情報伝達のポイントに沿って、伝えたい内容を整理・報告すると、情報をわかりやすくもれなく伝えることができます。5 W 1 Hに「どのくらい（How much／How many）」を加えて、5 W 2 Hということもあります。

問40

正 解	S O A P	参 照	第3章第3節第4項
-----	---------	-----	-----------

S O A Pは、サブジェクトデータ（主観的情報）、オブジェクトデータ（客観的情報）、アセスメント（収集した情報の評価）、プラン（支援方針、計画）からなる記載方法で、一貫性を持たせて記載することが基本です。