

※解説の後の（〇〇ページ）は、公式テキストの参考ページです。

第1問 ア - ③ イ - ④ ウ - ① エ - ③ オ - ③

ア - ③

③保険料についても3年ごとに事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定されることになっている。(17 ページ)

イ - ④

(c)一人暮らしの高齢者や認知症高齢者の増加、在宅支援の強化、医療と介護との連携・調整という課題を受けて、地域包括ケアシステムの確立に向けて、①地域包括支援センターの設置、②地域密着型サービスの創設、③居住系サービスの充実等が図られた。(21 ページ)

(d)要介護者のサービス利用状況や業務の実態を適切に反映できるよう、報酬体系を要介護度別にするとともに、介護支援専門員一人当たり標準担当件数を従来の50件から35件に引き下げ、1件当たりの単価を引き上げた。(23 ページ)

ウ - ①

②身体障害者は、在宅で生活している人がほかの障害に比べて高く、97.8%を占めている。それに対して、知的障害者は76.4%、精神障害者は89.8%となっており、施設や病院で生活している割合が身体障害者に比べて高い。障害者の多くは在宅で生活し、地域で暮らすことを希望していることから、脱施設化や社会的入院の解消が施策の課題となっている。(38 ページ)

③障害者が地域社会とともに生きるべく在宅での暮らしを希望するとき、住宅のバリアフリー化は必須条件となっているといえる。(41 ページ)

④わが国は「国連・障害者の十年」に積極的に取り組み、「心身障害者対策基本法」の全面的な改正を行い、1993(平成5)年にノーマライゼーションの思想に基づいて新たに「障害者基本法」が制定された。(44 ページ)

エ - ③

③(社)日本理学療法士協会、(社)日本作業療法士協会も同様の倫理規程・倫理綱領を定め、会員への倫理教育を厳しく行っている。(59 ページ)

オ - ③

- ①「障害者基本法」では、「『障害者』とは、身体障害、知的障害又は精神障害があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう。」と定義している。(64 ページ)
- ②ノーマライゼーションの理念のもと、国連は「障害者は、その社会の他の者と異なったニーズをもつ特別な集団と考えられるべきではなく、その通常の人間的なニーズを充たすのに特別な困難をもつ普通の市民と考えられるべきなのである」という障害者観を示している。(65 ページ)
- ④ I C I D H では、障害を機能・形態障害、能力障害、社会的不利に分類・定義している。能力障害とは、機能・形態障害の結果として起こるもので、個人のレベルでとらえた障害をいう。食事や排泄、更衣などの A D L や歩行、コミュニケーション活動などがうまくできないことを示す。(66 ページ 図 1)

第 2 問 ア - ② イ - ④ ウ - ③ エ - ② オ - ③

ア - ②

- ②この記述は脳卒中モデルについての記述である。(73 ページ)

イ - ④

- ①50～64 歳の中年者にとってよいライフイベントとは、自分の昇進や再就職以外に、子どもの結婚・入学・就職、孫の誕生などととともに、子どもとの別居が挙げられている。一方、65～74 歳の高齢者では、子どもとの同居がよいライフイベントとして挙げられている。(82 ページ)
- ②感覚器を通して脳に入ってきた情報は、特別に興味のない事柄であれば、1 秒後には記憶から消失する。関心のある事柄であれば、その記憶を保っておくために、まず覚えるのが短期記憶である。続いて覚えた事柄を忘れずにしまい、それを何度も思い出すことで、長期記憶に転送される。長期記憶として貯蔵された内容は、思い出すといった検索過程、処理過程を経て想起し役立たせることができる。(83～84 ページ)
- ③高齢者は、情報をしっかりと把握して登録する働き、転送された内容を整理して貯蔵する働き、長期間貯蔵した内容を検索して取り出す働きの 3 段階とも能力が低下する。(84 ページ)

ウ - ③

- (a) 先天性障害には、染色体異常によるダウン症候群など原因を特定できるものと、原因をはっきりと特定できないものがある。(87 ページ)
- (c) 成長発達は障害の影響で停滞や遅れはあっても、それ自体が障害をもった時点で止まるわけではなく、その子なりの発達を遂げ、障害によってはその後健全な子どものレベルに追いつく子もいる。(87~88 ページ)

エ - ②

- ② 本人や家族が必要なサービスを受けることができない等の不利益を生む結果となることもある。(90~91 ページ)

オ - ③

- ① スポーツ選手などが同じ動作を繰り返して少しずつ骨にひびが入るのを疲労骨折という。(107 ページ)
- ② 高齢になるに従い、骨のカルシウム量が減少し、もろくなる傾向がある。(108 ページ 図3)
- ④ 人工骨頭置換術が行われるのは大腿骨頭部骨折である。(109 ページ)

第3問 ア - ① イ - ④ ウ - ③ エ - ① オ - ③

ア - ①

- (a) 65 歳未満の年齢で発症した認知症を若年性認知症といい、その患者数は全国で約 3 万 8,000 人いるものと推計されている。(110 ページ)
- (b) 周辺症状の現れ方には個人差があり、症状がほとんどみられないケースもある。(110 ページ)

イ - ④

- ① パーキンソン病は高齢になるほど発症しやすくなることから、加齢も関係していると考えられている。(122 ページ)
- ② 振戦は、片方の上肢から発症することが多く、その後、発症した側の下肢、反対側の上肢、下肢へと進むことが多い。(122 ページ)

③パーキンソン病で注意しなければならないのは、廃用症候群の予防である。(124 ページ)

ウ - ③

③糖尿病のリハビリテーションの中心は運動療法である。運動療法の原則は、(1) 全身の筋肉を動かす運動をする、(2) 毎日同じ運動をする、(3) 食後 1~2 時間後に行う、ことである。(126 ページ)

エ - ①

①H I Vの感染後、血液検査で抗体陽性になるのは 6~8 週間後である。(153 ページ)

オ - ③

(b) 高次脳機能障害者は、新しい環境には適応しにくい特徴がある。本人に合った環境の中で適切な対応をすることで、生活上の困難を減らすことができる。(167 ページ)

(d) 学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではない。(170 ページ)

第 4 問-1 **ア - ② イ - ③ ウ - ② エ - ① オ - ④**

ア - ② (51 ページ)

イ - ③ (53 ページ)

ウ - ② (53 ページ)

エ - ① (54 ページ)

オ - ④ (56 ページ)

第4問-2 ア - ① イ - ④ ウ - ② エ - ① オ - ③

ア - ① (78 ページ)

イ - ④ (78 ページ)

ウ - ② (79 ページ)

エ - ① (80 ページ)

オ - ③ (81 ページ)

第5問 ア - ① イ - ④ ウ - ② エ - ② オ - ②

ア - ①

①福祉住環境整備を行ううえでは、単に機能性やコスト面から判断するのではなく、「その人らしい暮らし」を回復して、実現し、それを維持することが大切であり、そのためには、本人の考え方に関心を払い、よく理解したうえで実施する必要がある。(92 ページ)

イ - ④

(b)脳内奥深くの細い血管が動脈硬化や小さな血栓の飛来などによりふさがれるものをラクナ梗塞という。(101 ページ)

(c)脳出血の場合、薬物療法で効果がない場合は手術療法も検討される。(102 ページ)

ウ - ②

(c)介護保険制度の住宅改修等のように小額の工事の場合、こうした書類のやりとりは省略されることが多いが、施工後に工事内容や工事金額についてトラブルになることがあるため、文書で工事内容を残しておき、依頼者、施工者、介護支援専門員、福祉住環境コーディネーターが共有するのがよい。(211～212 ページ)

(d) Bさんの生活が改善され、福祉住環境整備の目標が達成されたかどうかは、数日間では判断できない。しばらく生活してみても初めて判断できることも多い。(213 ページ)

エ - ②

②前腕を乗せる場合の手すりの高さは、通常より高い位置(1,000 mm程度)となる。
(224 ページ)

オ - ②

②入浴用いすには、背もたれやアームサポートを有するものもある。(357 ページ)

第6問 ア - ④ イ - ② ウ - ④ エ - ③ オ - ②

ア - ④

④要支援・要介護状態となるおそれのある65歳以上の人は、市町村の介護予防事業(二次予防事業)の対象となる。(180 ページ)

イ - ②

①個別化においては、対象者(被援助者)の「できること」や強み、長所にも目を向けることが重要である。(186 ページ)

③地域における保健・医療・福祉等の専門職による連携のためには必要な情報を関係者間で共有することが求められる。この場合は「業務上知り得たことを協働・連携にかかわる者以外に漏らさない」ということになる。(188 ページ)

④人を「点」としてとらえるのではなく、社会環境という「面」の中にある人として認識することが大切である。つまり、人とその環境を「システム」としてとらえるということである。(188 ページ)

ウ - ④

④相談者の個人的空間を尊重し、適切な距離を保って話をするのが大切である。
(190 ページ)

エ - ③

(b)費用を抑えた住環境整備であっても、ある程度の住環境の改善がなされれば、生活の向上につながる場合も多い。(204 ページ)

(d)福祉住環境コーディネーターは、あらかじめ施工者に、本人や家族から直接依頼をされた際には連絡をしてくれるよう頼んでおく。(213 ページ)

オ - ②

②すりつけ板は介護保険制度による住宅改修項目に該当する。(219 ページ)

第7問 ア - ④ イ - ③ ウ - ④ エ - ③ オ - ③

ア - ④

(c) 壁・柱を取り外す方法は、既存住宅の改造でしばしば行われる方法で、部分的な増改築に適している。(230 ページ)

(d) モジュールをずらす方法は、主に新築や大規模増改築に適している。(231 ページ)

イ - ③

③記述は自立歩行の場合の玄関戸の有効寸法である。(248 ページ)

ウ - ④

(c) 高齢者や障害者が安全に昇降するためには、この寸法は危険きわまりないといわざるを得ない。(259 ページ)

(d) 金属製または金属枠にプラスチック、ゴム系の材料をはめ込んだノンスリップは、転倒時にけがをする危険性があるので適さない。(260 ページ)

エ - ③

③引き戸にすることが望ましい。(270 ページ)

オ - ③

①洗面・脱衣室の有効スペースは、ベンチやいすに腰かけながらの動作、車いすでの出入りや方向転換を考えると、間口・奥行きとも 1,650 mm (壁芯-芯距離で 1,820 mm) 程度あるとよい。(278 ページ)

②L型配置のほうが、車いすでの移動に適している。(282 ページ)

④上肢に障害があり、腕を高く上げられない場合には床面から 800~900 mm、場合によってはそれ以下に設置する。ただし、700 mm以下になると立位姿勢では操作がしづらく、かがむ必要がある。(289 ページ)

第8問 ア - ③ イ - ④ ウ - ① エ - ① オ - ②

ア - ③

- ① 自助具も福祉用具の範ちゅうとなった。(322 ページ)
- ② 利用者の申請に基づき、補装具の購入または修理が必要と認められたときは、市町村がその費用を補装具費として利用者に支給する。(326 ページ)
- ④ 入浴、排泄に供するもののように他人が使用したものを再利用することに心理的抵抗感があるもの、使用によりもとの形態や品質が変化し再利用が困難なものなどについては、「販売」の対象となっている。(322 ページ)

イ - ④

- ④ 歩行器に比べて機動性に優れるが、前方へ押しすぎて転倒することがあるため、歩行能力を勘案して利用する。(342 ページ)

ウ - ①

- (b) 保険給付（販売）の対象となっている。(356～357 ページ)
- (c) 洋式便器からの立ち座りを補助する据置式の機器である。(355 ページ)

エ - ①

- ① 自助具とは、できないことを自力でできるようにするために工夫された道具である。(362 ページ)

オ - ②

- (b) 記述は作業用義手についての説明である。(372 ページ)
- (c) 医学的治療の手段として使用される治療用装具と、障害等の症状固定後に日常生活動作等の向上に使用される更生用装具がある。(374 ページ)

第9問-1 ア - ③ イ - ① ウ - ④ エ - ② オ - ②

ア - ③ (132 ページ)

イ - ① (133 ページ)

ウ - ④ (136 ページ)

エ - ② (138 ページ)

オ - ② (143 ページ)

第 9 問-2 ア - ④ イ - ② ウ - ③ エ - ② オ - ②

ア - ④ (196 ページ)

イ - ② (196 ページ)

ウ - ③ (198 ページ)

エ - ② (199 ページ)

オ - ② (200 ページ)

第 10 問-1 ア - ③ イ - ② ウ - ④ エ - ③ オ - ②

ア - ③ (220 ページ)

イ - ② (228~229 ページ)

ウ - ④ (243 ページ)

エ - ③ (250 ページ)

オ - ② (271~272 ページ)

第 10 問-2 ア - ③ イ - ① ウ - ③ エ - ④ オ - ①

ア - ③ (335 ページ)

イ - ① (337 ページ)

ウ - ③ (337 ページ)

エ - ④ (343 ページ)

オ - ① (352 ページ)