

※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 - ② イ - ① ウ - ① エ - ② オ - ③

ア - ②

②高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、在宅での生活が困難になったときの選択肢として「施設」以外の多様な「住まい方」も必要とされている。現在、有料老人ホームやケアハウス、グループホームなどの「居住系サービス」も充実しつつある。（4 ページ）

イ - ①

②在宅で生活している身体障害者の内訳を見ると、重度身体障害者（障害等級 1・2 級）は在宅者全体の 4 割以上に上り、在宅の障害者の多くが重度であることがわかる。障害者の高齢化を併せて考えると、障害者の重度化・高齢化が進む傾向にあり、今後さらに増加することが予測される。（39 ページ 図 2）

③在宅で生活している知的障害者のうち最重度と重度の障害をもつ人は全体の約 4 割と、やはり障害程度の重い在宅高齢者が今後増加する傾向にある。（39 ページ 図 3）

④住宅改修を行った改修場所を見ると、身体障害者では「トイレ」「風呂（浴室）」が多く、改修場所の最優先とされることがわかる。日常生活において障害者が心身機能を最も駆使する場所がトイレや浴室であり、自立した生活や介護者の負担軽減のためにも住環境整備が求められる。（41 ページ 図 7）

ウ - ①

(b) 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）

(d) 自立支援医療は、「身体障害者福祉法」に基づく更生医療、「児童福祉法」に基づく育成医療、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に基づく精神通院医療など公費負担医療制度が統合されたものである。医療の内容や支給認定の実施主体は従来と変わらずに、育成医療と精神通院医療は都道府県、更生医療は市町村が支給決定することとなっている。（49 ページ）

エ - ②

- ②福祉住環境コーディネーターは、生活者の視点に立って、高齢者や障害者の住宅内での生活全般にわたって、問題点の抽出を行う。特に高齢者は長年の生活習慣が身に付いているので、生活の不便・不自由を意識していないことも多く、たとえば、不便・不自由を感じていても福祉住環境整備で解決できるとは思っていないことも多い。そこに気づいてもらうことが最初の役割である。(58 ページ)

オ - ③

- ③ I C I D H の一方向と異なり、I C F は生活機能と健康状態、背景因子とがそれぞれ双方向の関係概念として整理されている。(67 ページ)

第 2 問 ア - ④ イ - ② ウ - ③ エ - ④ オ - ②

ア - ④

- (b) 「地域ケア＝地域ヒューマンケア＝地域生活支援」ととらえた場合の地域ケアは、地域福祉、地域保健、地域医療、地域リハビリテーション、在宅ケア等、「地域」「在宅」と名の付く支援のすべてを包含する。(75 ページ)
- (c) 2025（平成 37）年までに高齢社会の進展に備え、厚生労働省は「地域包括ケアシステム」を整え、市町村のほぼ中学校区ごとに、医療・福祉・リハビリテーション等住民に必要なさまざまなサービスをきめ細かに継続的に提供できる「地域包括ケア」をうたっており、「地域住民が、たとえ生活支援が必要になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で安全で安心して生き生きと暮らしていけるよう、地域全体で支えるように構築された体制」（地域包括ケアシステム）が必要であるとしている。(75～76 ページ)

イ - ②

- (b) 高齢者を歩く速さで 4 分割すると、最も遅い 4 分の 1 の高齢者は、その後の 4 年間に、死亡する割合が最も速い 4 分の 1 の高齢者に比べて 5 倍も多いことがわかっている。(75 ページ)
- (d) 認知症の人では、口腔内の食べ物を喉に送り込もうとせず、それに喉の摂食・嚥下機能の低下が加わると摂食・嚥下障害が起こり、さらに低栄養などによる免疫機能低下が加わって、口腔内の細菌が気管などに入って誤嚥性肺炎が生じ

やすくなる。(81 ページ)

ウ - ③

- ③ 先天的に与えられた素質で推論や問題を解決する流動性知能は、20 歳代にピークを示し、それ以降は個人差があるものの徐々に低下する。一方、過去の流動性知能の活動水準と学習時間とを積算して得られる結晶性知能は、60 歳代ごろまで上昇し、それを生涯維持し続ける人もいる。(84 ページ、85 ページ 図 6)

エ - ④

- ① 脳性麻痺では、出生前、出生時、出生後の時期にかかわらず、さまざまな原因により障害が現れてくる。加えて、障害が生じる原因をもって生まれたものの、出生時には明らかな障害が認められず、その後の成長過程で発育遅滞などの障害が顕在化・重度化する場合もある。(87 ページ)
- ② 本人が理解しやすい形で具体的に障害の見通しを提示したり、自分の障害がどのようなものであるか理解するための十分な情報提供を行ったり、障害を補いながら生活していくための方法を提示したりして、本人の社会参加を促すことが必要である。(88 ページ)
- ③ 障害者の心身の機能は常に固定されたものではない。維持期以降もさまざまな要因により影響を受け変化する可能性がある。障害の原因疾患に伴う長期の臥床が、体力低下などの二次障害を引き起こすことも心身機能の変化の要因となる。(90 ページ)

オ - ②

- (a) 安静にさせすぎた心臓は機能低下をきたし、久々に起立すると頻脈を生じたり、起立性低血圧を生じて倒れてしまうことがある。(105 ページ)
- (b) 深部静脈血栓の予防に対しては、四肢を繰り返して動かすとともに、血栓形成を予防する薬の投与が勧められている。(105～106 ページ)

第 3 問 ア - ③ イ - ④ ウ - ③ エ - ① オ - ④

ア - ③

- ① アルツハイマー型認知症の原因はまだ十分に解明されていないが、脳の神経細胞

の減少と老人斑と呼ばれる変性蛋白の沈着が脳組織にみられる。レビー小体型認知症は、パーキンソン病の病変にみられるレビー小体と呼ばれる物質が脳組織に現れる。(110 ページ)

②認知症高齢者は新しいことを覚える（短期記憶）のが苦手であっても、昔、習い覚えたことや昔の出来事は記憶（長期記憶）にとどめていることが多い。また、環境の変化への適応性が低下しているため、家具の配置を変えただけでも混乱を起こすことがあるので、できるだけ環境を変えないようにする。(111 ページ、113 ページ)

④徘徊は、本人にとっては目的のある行動をとっているため、その行動を強制的に止めると興奮してしまう。事故が起きないように見守るなど、安全性に配慮して本人の欲求を満たす工夫をすることが大切である。(114 ページ)

イ - ④

④多くの冠動脈が詰まっている場合は、胃や太ももなどにある動脈や静脈を使って狭窄部を越えて大動脈と冠動脈をつなぐバイパス（う回路）を作成し、血液の新しい通り道をつくるバイパス手術が行われる。(128 ページ)

ウ - ③

(b) デュシェンヌ型筋ジストロフィーは1～3 歳ころに発病し、小学校入学前後で動揺性歩行が現れる。中学校に入るところに独力歩行が困難となり、車いすが必要となる。(136～137 ページ)

(d) 上肢切断の原因は、業務上の事故（プレスやロールなどに巻き込まれての切断・挫滅、耕運機などによる事故）や交通事故などの外傷性が大半を占める。切断部位は指切断が最も多く、前腕切断、上腕切断と続く。(143 ページ)

エ - ①

①伝音難聴は、耳介から蝸牛までの機構に障害があり、音が十分に蝸牛に伝わらないことによって起こる難聴をいい、感音難聴は、蝸牛から大脳に至るまでの経路が障害されて起こる難聴である。伝音難聴の原因となる代表的疾患として中耳炎が挙げられる。感音難聴の原因となる代表的な疾患として、加齢性難聴、音響外傷性難聴、突発性難聴、メニエール病などがある。(159～161 ページ)

オ - ④

- ①高次脳機能障害では、話す・聞く・書く・読むという言語機能の一部または全部に障害があり、言葉による意思疎通が困難になる「失語」の症状も出現したりする。(166 ページ)
- ②高次脳障害は周囲からわかりにくい障害であり、本人の障害認識も低いことから、家族は心理的に孤立しがちであり、介護による精神的な負担も大きい。(167 ページ)
- ③知的障害の原因疾患として、染色体異常（ダウン症候群など）、先天性代謝異常（フェニルケトン尿症など）、出産前後の感染症（トキソプラズマ症など）、周産期の早期分娩や胎位異常などの異常分娩、出生後の高熱の後遺症などがあるが、原因不明のものも多い。(171 ページ)

第4問-1 ア - ② イ - ④ ウ - ③ エ - ② オ - ③

- ア - ② (5 ページ 図 3)
- イ - ④ (11 ページ)
- ウ - ③ (15 ページ)
- エ - ② (26 ページ)
- オ - ③ (35～36 ページ)

第4問-2 ア - ③ イ - ④ ウ - ① エ - ① オ - ②

- ア - ③ (71 ページ)
- イ - ④ (72 ページ)
- ウ - ① (73 ページ)
- エ - ① (73 ページ)
- オ - ② (74 ページ 図 1)

第5問 ア - ② イ - ① ウ - ① エ - ② オ - ②

ア - ②

- ②滑膜は、健康な関節では非常に薄い。一方、関節リウマチ患者では、滑膜に炎症が生じ、軟骨や骨が少しずつ侵食されていく。炎症によって増殖した滑膜が、軟骨だけでなく骨まで侵食・破壊する。軟骨は薄くなり、骨も変形していく。さらに進むと、軟骨が完全になくなって、骨と骨がくっつき、関節を曲げにくくなる。
(119 ページ 図 10)

イ - ①

- ②「その人らしい暮らし」の実現に向けた第一歩は、その人らしいA D Lの実現にある。ただし、A D Lの各動作を単に一人で行えることにこだわる必要はない。実際にみずから動作を行えること以上に、うまく人の手を借りて、また道具を用いるなどして一連の生活行為を成立させる能力と、これを自立して維持する能力が重要である。(92 ページ)
- ③福祉住環境整備を行ううえでは、単に機能性やコストの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)
- ④さまざまな職種との協働が必要である。(93 ページ)

ウ - ①

- (b)福祉住環境整備と直接関係ないと思われる事項であっても具体的に話を進めていく過程で、実は福祉住環境整備の重要なポイントであったりすることがあるので、チェックシートにない事項も含めて話の内容は原則として記録にとどめるようにする。(204～208 ページ)
- (c)現在の身体機能のレベルのみにこだわるのではなく、将来の身体機能の低下を見据え、本人や家族がよりよい意思決定ができるように、それぞれの要望を聞きながら、幅広い住環境整備のプランを提案していく必要がある。(203、213 ページ)

エ - ②

- ②グレーチングは、穴のあいたパンチング型グレーチングではなく、細い角パイプ状、またはT型バー状を排水溝の長手方向に平行に組み合わせた物を用いる。
(271 ページ)

オ - ②

- ②据置式や移動式は数cmの段差が残るため、値段は高いものの使い勝手の点では設置式が優れている。(348 ページ)

第 6 問 ア - ④ イ - ④ ウ - ① エ - ③ オ - ④

ア - ④

- ④介護保険制度では、在宅の要介護者については都道府県指定の居宅介護支援事業者の介護支援専門員が介護サービス計画を、施設入所要介護者については施設の介護支援専門員が施設サービス計画を、要支援者については市町村指定の地域包括支援センターなどが介護予防サービス計画を作成する。なお、在宅サービスは、利用者が市町村に届け出た自己作成のケアプランで利用することもできる。(184 ページ)

イ - ④

- (a) この援助関係とは、親子関係や友人関係とは質的にまったく異なる専門職業的関係のことである。(186～187 ページ)
- (b) 自己決定のプロセスは、信頼関係に裏打ちされた援助者との関係を通して遂行されることになる。(186 ページ)

ウ - ①

- ②「ニーズ」は本人が意識しないものまでを含む「客観的に見て本人が必要な事項」である。これに対して「デマンド（要求）」は本人が意識する「やってほしいこと」である。(189 ページ)
- ③相談者との目線をできるだけ水平に近づけて話をすることが大切である。真正面から視線を合わせる位置関係は、圧迫感を感じる人が多いので、左右のどちらかに椅子をずらして座るなどの配慮も必要となる。(190 ページ)
- ④「ノンバーバル（非言語）」には多種多様な要素を含むが、「表情」の他にも、しぐさやジェスチャー等の身体動作、身長や服装といった身体の外見的特長、さらにはスキンシップによる接触行動も非言語による感情を伝える重要な要素となる。(191 ページ)

エ - ③

- ③打ち合わせとやりとりの内容は、後日トラブルになることを防ぐため、必ず記録に残すようにする。その記録は、本人や家族、施工者、かかわった専門職に配布し、共有するようにする。(212～213 ページ)

オ - ④

- ④ホームエレベーターは介護保険制度による住宅改修の対象にはならない。(221 ページ)

第7問 ア - ① イ - ③ ウ - ③ エ - ① オ - ③

ア - ①

- (c) 介護保険制度の住宅改修項目には、開き戸の引き戸への変更、幅員の変更、把手の変更、開閉方向の変更などのほか、扉位置の変更等に比べ費用が低廉に抑えられる場合の引き戸等の新設が含まれる。(226～227 ページ)
- (d) 基準寸法を 910 mm (3 尺) として造られている住宅での建具幅は、枠の内法で通常 700～720 mm 程度となる。したがって、建具を取り外したとしても、700～720 mm 程度では介助歩行や自走用車いすでの通行は困難となる。(228 ページ)

イ - ③

- ③収納の戸の形状は、引き戸がからだの動きなどから考えて最も望ましいといえる。(233 ページ)

ウ - ③

- ③式台の高さは上がりがまち段差を等分にするように設置し、奥行きは昇降しやすいよう余裕をもたせ 400 mm 以上とすることが基本である。(250 ページ)

エ - ①

- (b) 毛足の長いじゅうたんは、つま先を引っ掛けやすく、危険である。(254 ページ)
- (c) 記述されている寸法は「住宅品質確保法（高齢者等配慮対策等級 5、4）」による階段

寸法の規定である。(258 ページ 図 15)

オ - ③

- ①自走用車いすでトイレに入るとき、便器の正面からアプローチする場合は、一般的な自走用車いすの全長 1,100 mm のスペースが便器の前方に必要である。このアプローチ方法では、トイレの奥行きが最低でも 1,800 mm 必要である。(262 ページ、263 ページ 図 21)
- ②トイレの立ち座り用の縦手すりは、身体機能が低下するにつれて、便器から離れる方向に移動し、さらに低い位置のほうが使いやすくなる。(264 ページ)
- ④出入り口の正面に洗い場があるレイアウトでは、出入り口からシャワーに向かって壁面の手すりを用いて歩くことが容易である。一方、出入り口の正面に浴槽があるレイアウトでは、出入り口の幅を拡げやすいが、シャワーに向かって手すりを用いた歩行ができない。(272 ページ 図 33)

第 8 問 ア - ④ イ - ② ウ - ④ エ - ① オ - ④

ア - ④

- ①入浴、排泄に供するもののようにより他人がしよう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 - ②

- (b)記述は、日常生活用具の役割の 1 つである。(333 ページ)
- (d)障害者であっても、介護保険の受給者である場合は、これらの共通する種目は、補装具としては原則として給付されないため、これらの種目は介護保険の保険給付として給付されることになる。(326 ページ)

ウ - ④

- (c)シルバーカーは、自立歩行ができる高齢者がより安定して歩行できるように補助的に使用するもので、歩行器・歩行車のようにからだを十分に支える機能をもっていない。このため、手すり等につかまらなければ歩行できない人等には適さない。(342 ページ)

(d) 後輪の空気圧が減少するとブレーキ制御が不十分となるため、定期的に点検が必要である。(344 ページ)

エ - ①

② 手動と電動の切り替えも容易である。(347 ページ)

③ 記述は、ティルト機構の説明である。(346 ページ)

④ 段差の乗り越えは敷居などの 2～3 cm 程度の段差に限られる。(346 ページ)

オ - ④

④ 能動義手が、つかむ、握るなど日常生活での動作性を目的とするものである。作業用義手は、労働作業に向けた実用性が主目的のため、主に農業、林業など特定の作業を行う人に用いられる義手である。(372 ページ)

第 9 問-1 ア - ② イ - ③ ウ - ④ エ - ① オ - ④

ア - ② (146～147 ページ)

イ - ③ (148 ページ)

ウ - ④ (148 ページ)

エ - ① (150 ページ)

オ - ④ (151～152 ページ)

第 9 問-2 ア - ④ イ - ② ウ - ③ エ - ① オ - ④

ア - ④ (21 ページ、197～198 ページ)

イ - ② (196～197 ページ)

ウ - ③ (198 ページ)

エ - ① (199～200 ページ)

オ - ④ (200 ページ)

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

ア - ③ (245 ページ)

イ - ② (258 ページ 図 16)

ウ - ① (243 ページ)

エ - ④ (255 ページ)

オ - ② (277 ページ)

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

ア - ④ (334 ページ)

イ - ② (335 ページ)

ウ - ② (336～337 ページ)

エ - ③ (336～337 ページ)

オ - ② (337 ページ)