

※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 - ④ エ - ③ オ - ③

ア - ③

③認知症高齢者に対し、近年小規模な居住空間の中で家庭的な環境下でケアを提供する認知症高齢者グループホームが増加し、2009年段階では、全国で約1万か所となっている。（4ページ）

イ - ④

(c) 要介護認定の結果に対し、異議がある場合は、60日以内に都道府県に設置された介護保険審査会に不服申し立てができる。（17ページ）

(d) 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。したがって、保険料は3年度を通じて同一とされるしくみである。（17ページ）

ウ - ④

①2004（平成16）年に「障害者基本法」が改正され、第3条に「何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない」と規定された。（44ページ）

②障害者基本計画は、「障害者基本法」の第9条に規定され、国は障害者基本計画、都道府県は都道府県障害者計画、市町村は市町村障害者計画を策定することとし、これにより国と地方自治体が一体となって障害者施策に取り組む体制が整った。（44ページ）

③「障害者自立支援法」は、2006（平成18）年10月に全面施行されている。戦後の障害者福祉施策は、身体障害者、知的障害者、精神障害者の障害種別ごとに受けられる福祉サービス、公費負担医療などが異なっていたが、これを障害種別を超えて一つの制度体系のなかでサービスを提供しようとするものである。（46ページ）

エ - ③

③福祉住環境コーディネーターは、介護保険下でのケアマネジメントなど保健・医療・福祉間の連携と協力によるチームアプローチの中で仕事をすることが多いが、

この場合も「チーム間での情報の共有で知り得た情報」をチームメンバーは決して外部に漏らしてはならない。(62 ページ)

オ - ③

- (a) 国際連合（国連）が 2006（平成 18）年に採択した「障害者権利条約」では、長期の機能障害と環境の障壁との相互作用で**社会参加が困難**となっている人のことを障害者と考えようとしている。(64 ページ)
- (b) **国際障害分類（ICIDH）は、医学的な観点においてのみ障害をとらえている（医学モデルである）と批判された。**医学モデルと社会モデルを統合させたものは**国際生活機能分類（ICF）**である。(67 ページ)

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

ア - ④

- ① **健やかに生きるためには、3 段階での予防が必要**である。一次予防で、定期的な健康診断等によって健康確認をし、疾患の早期発見に努めることが肝要。二次予防では、健康診断等により早期発見し、早期に治療することで重度化を予防。障害が残った場合は、早期リハビリテーションにより、活動が制限されないようにしたり、社会活動などへの参加制限を防ぐ。これが三次予防である。(71 ページ)
- ② 厚生労働省の高齢者リハビリテーション研究会は、高齢者リハビリテーションを、急性に生活機能が低下する「脳卒中モデル」、徐々に生活機能が低下する「廃用症候群モデル」、これらのいずれにも属さない「**認知症高齢者モデル**」の 3 つのモデルに区分した。(73 ページ)
- ③ 高齢者によくみられる「生活機能の低下・障害」を引き起こす要因として疾患、心身の機能障害、加齢などがあるが、**疾患の管理不足や自己認知の低下なども「生活機能の低下・障害」の原因となる。**(72 ページ)

イ - ①

- (b) **50～64 歳の中年者にとって、子どもとの別居はよいライフイベントとして挙げられている。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)
- (d) 認知症にみられるもの忘れは、**新しい記憶や体験を忘れる、時間や場所に関する**

る周囲の状況の判断力に支障がある、日常生活をするうえで人間関係に支障が出るなどの特徴がある。またこれらの支障を他人が指摘しても、訂正できず忘れていることを自覚しないままつくり話をする。(85 ページ)

ウ - ②

②先天的障害では、障害の現れる時期は、病気の種類や原因により異なる。(87 ページ)

エ - ②

②自己概念の形成以後に障害をもった場合では、障害が新たに生じたことにより障害に対する態度は大きく変化する。障害をもったこと自体が理解できない場合と、これを認めない場合がある。障害そのものや障害の内容を理解できない場合と、主観的な自意識や価値観が揺らぐことを避けるために障害を否定する場合とでは、認識が大きく異なる。また、両者はともに、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 - ④

(a)骨折端が皮膚を破って空気に触れる開放骨折(複雑骨折)は、感染の危険性が高くなり、骨髄炎などを合併しやすい。また、骨折部周辺の皮膚や血管、神経、筋肉、臓器などには合併損傷を生じがちで、ときには骨髄からの脂肪の塊が血管内に入り込んで脳や肺の血管を詰まらせる脂肪塞栓を引き起こすこともある。(107 ページ)

(d)転んで肘をついたときに起きる上腕骨外科頸骨折の場合、手術または徒手で整復してギプス固定が行われるが、その期間中は、入浴、更衣、両手動作に支障をきたすが、骨折が治癒してギプスを除去し、関節可動域が改善されれば日常生活上の支障は少ない。(109 ページ)

第3問 ア - ② イ - ③ ウ - ④ エ - ② オ - ①

ア - ②

②認知症の多くには効果的な根治療法がない。とはいえ、病気の進行を遅らせたり、症状を軽減する方法はある。(110～111 ページ)

イ - ③

- ①パーキンソン病は、手足が震え、筋肉がこわばってくる神経難病の 1 つである。原因のすべては明らかになっていないが、何らかの原因で中脳の黒質の神経細胞が死滅し、ドパミン（ドーパミン）という神経伝達物質の量が減り、大脳にある線条体に十分にドパミンが届かなくなるために、からだがスムーズに動かなくなる。（122 ページ）
- ②パーキンソン病の代表的な症状には、筋固縮や無動・寡動がある。筋固縮とは、筋肉がこわばってからだをうまく動かせなくなる症状をいう。無動・寡動とは、動作が緩慢になって俊敏な動きができなくなり、一つの動きがゆっくりとなったリ、まばたきの回数が減って表情が乏しくなり仮面様顔貌を示す症状を指す。（122 ページ）
- ④パーキンソン病では、症状は 1 日あるいは 1 週間の間に変動する（日内変動・週内変動）ことが多い。（124 ページ）

ウ - ④

- ④筋萎縮性側索硬化症（ALS）の多くは、40 歳代以降に発症し、男性が女性より 1.5～2 倍多い。（139～140 ページ）

エ - ②

- ①心臓機能障害により重度の不整脈がある場合、胸部にペースメーカーの埋め込みが行われることがある。ペースメーカーに付いている細い電極を心臓に接触させ、心臓の筋肉に電気刺激を伝えるものである。（147 ページ）
- ③小腸は、胃から送られ液状となった内容物を消化液と混合し、蠕動運動で肛門側へと移送させながら、炭水化物、たんぱく質、ビタミンなどの栄養素の消化・吸収を行っている。内容物はそのあと大腸へ送られ、大腸では主として水分が吸収され便が形成される。（151 ページ）
- ④ヒト免疫不全ウイルス（HIV）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。しかし多くの場合、症状は現れないまま数年から十数年、経過する。この潜伏期を過ぎると免疫不全状態が生じ、カリニ肺炎や口腔カンジダ症といったさまざまな日和見感染や悪性腫瘍などの合併症を伴うようになる。（153 ページ）

オ - ①

(b) 近視は網膜の手前で焦点が合う状態で、遠くが見えにくくなる。遠視は逆に、網膜よりも奥で焦点が合ってしまう、物がぼけた状態に見える。乱視は、上下、左右方向でレンズの屈折力が異なるために、どこにも像をきちんと結ばず、すべてがぼけて見える状態である。(154 ページ～155 ページ 図 12)

(c) 視細胞が多く分布する網膜の黄斑部が加齢などによって障害が起きる病気を加齢黄斑変性症という。中心暗点や視力低下、物がゆがんで見える変視症、色覚障害などの症状が生じる。(157 ページ)

第 4 問-1 ア - ③ イ - ③ ウ - ④ エ - ② オ - ④

ア - ③ (19～20 ページ)

イ - ③ (22 ページ)

ウ - ④ (31 ページ)

エ - ② (32 ページ)

オ - ④ (34 ページ)

第 4 問-2 ア - ③ イ - ① ウ - ③ エ - ② オ - ④

ア - ③ (78 ページ)

イ - ① (78 ページ)

ウ - ③ (79 ページ)

エ - ② (80 ページ)

オ - ④ (80～81 ページ 図 2、図 3)

第 5 問 ア - ③ イ - ① ウ - ④ エ - ※解答なし オ - ※①・③

ア - ③

(a) 福祉住環境整備後の使用状況の評価を行う際にも各分野の専門職は互いに協力

することになる。(93 ページ)

- (c) 本人が、人の力を借りるのではなく、逆に引き出すことができるような、また、提供される介護のサービスに振り回され、巻き込まれるのではなく、本人が周囲の人を巻き込むことのできるような自立した環境をつくることが大切である。介護を受けやすい、あるいは、介護しやすい環境という面ばかりではなく、本人の個性を引き出し、多様なニーズに対応できる環境が求められる。(93 ページ)

イ - ①

- ① 脳血管障害は、1950 (昭和 25) 年から約 30 年間、わが国の死因別死亡率の第 1 位を占めていたが、最近では救命処置と治療薬の進歩により死亡率は低下し、悪性新生物、心疾患について第 3 位となっている。(100~101 ページ 図 1)

ウ - ④

- ④ 認知症や知的障害などがあって自己決定できる能力が十分でない人、判断能力が不十分な人たちの場合には、成年後見人等を交えて話を進めていくことになるが、F さんは理解力があるので、音声にこだわらず、文字盤やカードを利用するなどの対応が必要である。(189 ページ、164 ページ 表 6)

エ - ※問題不備により解答なし

オ - ※①・③のいずれも正解とする

- ③ 浴槽内いすは、浴槽に出入りする際の踏み台として利用する場合、筋力や平衡機能等が低下し、またぐときに浴槽の底に足がつかない場合に有効である。(358 ページ)

第 6 問 ア - ① イ - ① ウ - ② エ - ④ オ - ③

ア - ①

- ② ケアマネジメントの概念と手法は、わが国では高齢者に対する介護保険制度で導入され、障害者ケアにも取り入れられている。(176 ページ)
- ③ 住環境の問題を解決すればすべてが解決されるわけではないので、福祉住環境コ

ーディネーターは、利用者の生活目標が達成されるよう、「住環境を整備することによって利用者の生活がこのように改善されます」といった具体的な助言や提言を行うことができるように、介護支援専門員や他のサービス事業者などとしっかりした連携の下に福祉住環境整備を進めていくことが重要となる。(183 ページ)

④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 - ①

①「個別化の原則」は、本人が自分の現在の生活や人生においてその障害をどのように受け止め、どのように感じているのかという本人の側に立った個別化の視点であることが重要である。(185 ページ)

ウ - ②

(a)相談面接では、相談者（被援助者）がリラックスして面接に臨めるような環境づくりが求められる。そのため、相談者と対面する角度を適切に保ちつつ、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ことが大切である。(190 ページ)

(b)相談面接では、あくまでも主体は対象者の側にあるので、対象者の訴えに非審判的態度で心を傾けて聴くという「傾聴」の姿勢が求められる。(191 ページ)

エ - ④

④福祉住環境整備を行うことで、本人の生活が改善され、当初の目標が達成できたかどうかは、数日間では判断できない。一定期間生活して初めて判明してくる問題もあり、フォローアップを行うことは必要である。フォローアップ後に初めて、福祉住環境整備の目標が達成されたかどうかの判断ができる。(213 ページ)

オ - ③

①床そのものを下げるには、防湿土間コンクリートを敷設するなどの方法があるが、給排水配管などの床下でのメンテナンス上の問題が生じやすいので、配管経路や方法などについて十分な事前検討が必要である。(218 ページ)

②和洋室間の床段差の解消方法としては、床束の長さや根太の大きさを調整する、すりつけ板を設置する、合板等により洋室部をかさ上げする、などの方法がある。

(217 ページ 図 1)

- ④「住宅の品質確保の促進等に関する法律（住宅品質法）」第 3 条第 1 項の規定に基づく「日本住宅性能表示基準」の考え方では、5 mm以下の段差は許容している。
(220 ページ)

第 7 問 ア - ② イ - ④ ウ - ① エ - ③ オ - ③

ア - ②

- ②横手すりは、手すり下部から受け金具で受けるように取り付ける。手すりを横から受ける金具では、握った手を滑らせていくと手すり受け金具に当たって握り替える必要があるのが不適切である。(225 ページ)

イ - ④

- (c) 近年、車いすや床走行式リフトなどの福祉用具に、3 尺モジュールの住宅内でも移動ができるものが開発されているが、それでもスムーズに移動できる状態ではない。(230 ページ)
- (d) 「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。「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。(230～231 ページ)

ウ - ①

- ①ベンチや式台の設置が必要なときは、玄関土間部分の間口は有効寸法 1,650 mm程度（壁芯 - 芯距離 1,820 mm）とする。(248 ページ)

エ - ③

- (b) 既存住宅の場合には、各室出入り口の開口幅員の拡張が現実的な整備方法である。(254 ページ)
- (d) 介助者が高齢で虚弱化している場合には、狭いスペースでの車いすの操作が負担となる。(256 ページ)

オ - ③

- ①「建築基準法」では、住宅に設けられる階段の蹴上げは 230 mm以下、踏面は 150 mm以上と規定されているが、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)
- ②「住宅品質確保法(高齢者等配慮対策等級 5, 4)」では安全に昇降できる寸法として、勾配が 6/7 以下で、かつ蹴上げの寸法の 2 倍と踏面の寸法の和が 550 mm以上、650 mm以下と規定している。(258 ページ 図 15、259 ページ)
- ④手すりの壁からの突出が 100 mm以内の手すりであれば、階段幅の算定時に手すりがないものとして算定してよいので、910 mmモジュールの幅の階段にも手すりの取り付けが可能である。(259 ページ)

第 8 問 ア - ④ イ - ④ ウ - ② エ - ② オ - ①

ア - ④

- ①福祉用具支援とは、福祉用具で解決できる生活上の課題を見つけ適切な福祉用具を提供することで、そのためには次の 4 つのプロセスを順に経ることが大切である。(1) 必要性の判断、(2) 目標設定・プランニング、(3) 実施・効果確認、(4) モニタリング。(328~329 ページ)

イ - ④

- (a) 特殊寝台(介護用ベッド)は、介護保険制度では保険給付の対象種目に含まれる。(323 ページ 表 1)
- (d) 起き上がり補助装置は、床上に置いて起き上がりを補助する機器である。スイッチを操作することにより電動で背部が昇降する。筋疾患や脳性麻痺などで室内の移動を座位移動や手足移動で行う、あるいは居室が狭いなどの環境要因で特殊寝台を用いない場合などに利用する。(337 ページ)

ウ - ②

- ①多脚つえ(多点つえ)は、構造上、床面の凹凸に影響を受けやすく、やや重いため、屋外での使用は制限されることが多い。(339 ページ)
- ③車いすのブレーキには、レバー式、トグル式、前後いずれに倒してもブレーキがかかるプッシュ・プル式などがある。それぞれレバーの操作方法が異なるため注意が必要である。たとえば、トグル式は、ブレーキレバーを動かすことでジョイ

ント部分が動き、車輪を押さえて停止の状態を保つ。同じ操作でブレーキの制御と解除が交互に作用する。(343 ページ 図 14)

- ④ティルト&リクライニング式車いすは、リクライニング式車いすと同様に**標準形車いす**に比べて取り回しが困難である。(346 ページ)

エ - ②

- ②トイレ用車いすは、折り畳み機能がない固定式フレームとシート部分に便座を装備、4 輪キャスタによって小回りが利くようにできている**介助用の車いす**である。車いすのシートが便座となっており、座ったまま居室等からトイレまで移動し、**後方から洋式便器上**に乗り入れて排せつに利用することが可能である。(356 ページ、361 ページ 図 35)

オ - ①

- (c) 補聴器を使用している人にとって、電話での会話は聞き取りにくく、また補聴器と受話器の間でハウリングが生じる場合がある。**補聴器対応電話**はこれらを解消するための福祉用具で、受話器に磁器誘導コイルが内臓され、音声言語を磁気信号に変えて補聴器に伝えるものである。(367 ページ)
- (d) 視覚障害者は羞明（光がまぶしくて見にくい状態）を訴えることが多い。羞明は、目への入射光量の増加、波長の短い青い光を多く含んだ光を受けることで引き起こされる。その対策として、**波長の短い光をカットする黄色や赤系統の遮光眼鏡**が処方される。(370 ページ)

第 9 問-1 **ア - ③ イ - ② ウ - ① エ - ② オ - ④**

ア - ③ (125 ページ)

イ - ② (126 ページ)

ウ - ① (126 ページ)

エ - ② (126 ページ)

オ - ④ (126 ページ)

第9問-2 ア - ② イ - ① ウ - ③ エ - ③ オ - ①

ア - ② (196 ページ)

イ - ① (196 ページ)

ウ - ③ (19 ページ)

エ - ③ (199 ページ)

オ - ① (200 ページ)

第10問-1 ア - ② イ - ④ ウ - ③ エ - ② オ - ①

ア - ② (262 ページ)

イ - ④ (265 ページ 図 24)

ウ - ③ (266 ページ)

エ - ② (275 ページ)

オ - ① (276 ページ)

第10問-2 ア - ④ イ - ② ウ - ④ エ - ④ オ - ③

ア - ④ (340~341 ページ 図 12)

イ - ② (344 ページ 表 1)

ウ - ④ (365 ページ)

エ - ④ (372 ページ)

オ - ③ (373 ページ)