

## 第 16 回ケアマネ試験一問一答式の確認シート(300 問)

2014 年 6 月 11 日作成・掲載

(1)介護支援分野(125 問)

(2)保健医療サービス分野(基礎 75 問+総合 25 問)

(3)福祉サービス分野(75 問)

1	(1)介護支援分野(125 問)  2011 年の介護保険制度改正に関して、予防給付を廃止し、地域支援事業に移行した。	×
2	2011 年の介護保険制度改正に関して、事業者の指定更新制を導入した。	×
3	2011 年の介護保険制度改正に関して、複合型サービスを創設した。	○
4	2011 年の介護保険制度改正に関して、施設サービスの一環として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を創設した。	×
5	2011 年の介護保険制度改正に関して、地域支援事業として、介護予防・日常生活支援総合事業を創設した。	○
6	2011 の介護保険制度改正に関して、地域包括ケアシステムでは、配食などの生活支援サービスを推進することとした。	○
7	2011 の介護保険制度改正に関して、認知症対策の推進のため、市民後見人を育成及び活用することとした。	○
8	2011 の介護保険制度改正に関して、有料老人ホームにおける権利金の受領を禁止した。	○
9	2011 の介護保険制度改正に関して、認知症のケアパスに係る調査研究の推進を医療保険者の責務とした。	×
10	2011 の介護保険制度改正に関して、地域密着型サービスの介護報酬を全国一律とした。	×
11	「指定居宅サービス」は、事業や施設の人員・設備・運営に関する基準が都道府県の条例に委任されている介護保険サービスである。	○
12	「指定居宅介護支援」は、事業や施設の人員・設備・運営に関する基準が都道府県の条例に委任されている介護保険サービスである。	×
13	「指定介護老人福祉施設」は、事業や施設の人員・設備・運営に関する基準が都道府県の条例に委任されている介護保険サービスである。	○
14	「基準該当介護予防サービス」は、事業や施設の人員・設備・運営に関する基準が都道府県の条例に委任されている介護保険サービスである。	○
15	「指定地域密着型サービス」は、事業や施設の人員・設備・運営に関する基準が都道府県の条例に委任されている介護保険サービスである。	×
16	介護保険給付に関して、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律により介護給付に相当する給付を受けられるときは、一定の限度で介護保険の保険給付は行われない。	○

<http://www.yamadajuku.com/>

やまだ塾

Copyright(C) 2014 Shunsaku Yamada. All rights reserved.

17	介護保険給付に関して、給付事由が第三者の加害行為による場合に、第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、市町村は、賠償額の限度で保険給付の責任を免れる。	○
18	介護保険給付に関して、第1号被保険者に対し生活保護から生活扶助が行われた場合は、保険給付は行われない。	×
19	介護保険給付に関して、やむを得ない事由により介護保険からサービスを受けられない場合には、例外的に老人福祉法に基づく市町村の措置によるサービスが受けられる。	○
20	介護保険給付に関して、保険給付を受ける権利は、差し押さえることができる。	×
21	介護保険制度における利用者の負担に関して、震災で住宅等の財産が著しく損害を受けたときは、市町村は、1割の定率負担を免除することができる。	○
22	介護保険制度における利用者の負担に関して、高額介護サービス費の支給要件は、所得に応じて条例で定められる。	×
23	介護保険制度における利用者の負担に関して、短期入所サービスにおけるおむつ代は、利用者が全額負担する。	×
24	介護保険制度における利用者の負担に関して、生活保護の被保護者である第1号被保険者には、高額介護サービス費の適用がない。	×
25	介護保険制度における利用者の負担に関して、施設サービスにおける食費は、利用者が負担する。	○
26	「薬剤師による居宅療養管理指導」は、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額が適用される給付である。	×
27	「連携型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額が適用される給付である。	○
28	「複合型サービス」は、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額が適用される給付である。	○
29	「通所介護」は、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額が適用される給付である。	○
30	「特定福祉用具の購入」は、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額が適用される給付である。	×
31	介護保険事業計画に関して、市町村介護保険事業計画は、市町村老人福祉計画と調和が保たれたものとして作成する。	×
32	介護保険事業計画に関して、市町村介護保険事業計画は、市町村地域福祉計画と一体のものとして作成する。	×
33	介護保険事業計画に関して、都道府県介護保険事業支援計画は、医療計画と調和が保たれたものとして作成する。	○
34	介護保険事業計画に関して、都道府県介護保険事業支援計画を定める際には、保険者と協議しなければならない。	×
35	介護保険事業計画に関して、国が定める基本指針には、地域支援事業の実施に関する基本的事項が含まれる。	○
36	指定介護老人福祉施設に関して、市町村は、設置できる。	○
37	指定介護老人福祉施設に関して、地域密着型サービスに含まれる。	×

38	指定介護老人福祉施設に関して、可能な限り、居宅生活への復帰を目指して支援する。	○
39	指定介護老人福祉施設に関して、協力病院を定めておかなければならない。	○
40	指定介護老人福祉施設社に関して、施設長は、原則として、医師でなければならない。	×
41	指定居宅サービス事業者に関して、指定は、事業者ごとに行う。	×
42	指定居宅サービス事業者に関して、指定の更新は、保険者が行う。	×
43	指定居宅サービス事業者に関して、名称及び所在地を変更するときは、都道府県知事に届け出なければならない。	○
44	指定居宅サービス事業者に関して、事業者の指定をしたときは、都道府県知事が名称などを公示する。	○
45	指定居宅サービス事業者に関して、診療所が居宅療養管理指導を行うときは、介護保険法による指定の申請をしなければならない。	×
46	指定介護予防支援事業者に関して、指定申請者は、地域包括支援センターの設置者に限られている。	○
47	指定居宅サービス事業者に関して、指定の更新は、保険者が行う。	×
48	指定居宅サービス事業者に関して、名称及び所在地を変更するときは、都道府県知事に届け出なければならない。	○
49	指定居宅サービス事業者に関して、事業者の指定をしたときは、都道府県知事が名称などを公示する。	×
50	指定居宅サービス事業者に関して、診療所が居宅療養管理指導を行うときは、介護保険法による指定の申請をしなければならない。	×
51	介護予防・日常生活支援総合事業に関して、市町村の判断により実施する。	○
52	介護予防・日常生活支援総合事業に関して、市町村の事業であり、委託することはできない。	×
53	介護予防・日常生活支援総合事業に関して、要支援者に対する介護予防が含まれる。	○
54	介護予防・日常生活支援総合事業に関して、配食、見守りなどによる日常生活支援が想定されている。	○
55	介護予防・日常生活支援総合事業に関して、包括的支援事業の一部である。	×
56	介護サービス情報の公表制度に関して、都道府県知事は、相談・苦情等の対応のために講じている措置を公表しなければならない。	○
57	介護サービス情報の公表制度に関して、都道府県知事は、介護サービスの質の確保のために講じている措置を公表しなければならない。	○
58	介護サービス情報の公表制度に関して、都道府県知事は、利用者の権利擁護のために講じている措置を公表しなければならない。	○
59	介護サービス情報の公表制度に関して、国民健康保険団体連合会は、報告された内容が事実かどうかを調査しなければならない。	×
60	介護サービス情報の公表制度に関して、市町村長は、事業者が提供を希望する任意報告情報を公表しなければならない。	×

61	介護保険の保険料に関して、第1号被保険者の保険料は、原則として、被保険者の負担能力に応じた6段階の定額保険料となっている。	○
62	介護保険の保険料に関して、第1号被保険者と第2号被保険者の1人当たりの平均保険料を同じ水準とする考え方がとられている。	○
63	介護保険の保険料に関して、第2号被保険者の保険料については、医療保険の種類にかかわらず、事業主負担がある。	×
64	介護保険の保険料に関して、生活保護の被保護者の保険料は、原則として、基準額の0.5倍である。	○
65	介護保険の保険料に関して、生活保護の実施期間は、被保護者の保険料を、その被保護者に代わり、直接市町村に支払うことはできない。	×
66	要介護認定の認定調査に関して、市町村は、その職員である福祉事務所のケースワーカーに認定調査を行わせることができる。	○
67	要介護認定の認定調査に関して、市町村は、その職員である市町村保健センターの保健師に認定調査を行わせることができる。	○
68	要介護認定の認定調査に関して、市町村は、介護支援専門員に更新認定の調査を委託できない。	×
69	要介護認定の認定調査に関して、市町村は、指定居宅介護支援事業者に更新認定の調査を委託できない。	×
70	要介護認定の認定調査に関して、市町村は、地域包括支援センターに更新認定の調査を委託できる。	○
71	要介護認定の申請手続に関して、指定居宅介護支援事業者は、代行できる。	○
72	要介護認定の申請手続に関して、指定訪問介護事業者は、代行できる。	×
73	要介護認定の申請手続に関して、地域密着型介護老人福祉施設は、代行できない。	×
74	要介護認定の申請手続に関して、介護保険施設は、代行できない。	×
75	要介護認定の申請手続に関して、地域包括支援センターは、代行できる。	○
76	介護認定審査会に関して、市町村の付属機関である。	○
77	介護認定審査会に関して、委員の定数は、被保険者に応じて都道府県が定める。	×
78	介護認定審査会に関して、委員は、市町村長が任命する。	○
79	介護認定審査会に関して、その合議体の長は、市町村長が指名する。	×
80	介護認定審査会に関して、その合議体の委員定数は、都道府県が条例で定める。	×
81	「予防・リハビリテーションの充実」は、介護支援サービスのあり方として適切である。	○
82	「施設介護の重視」は、介護支援サービスのあり方として適切である。	×
83	「市民の幅広い参加と民間活力の活用」は、介護支援サービスのあり方として適切である。	○
84	「家族本位のアプローチ」は、介護支援サービスのあり方として適切である。	×
85	「総合的、一体的、効率的なサービスの提供」は、介護支援サービスのあり方として適切である。	○
86	介護保険のサービス計画に関して、介護予防サービス計画は、都道府県知事が指定した介護予防支援事業所が作成する。	×
87	介護保険のサービス計画に関して、ケアハウス入居者は、施設サービス計画に基づく支援を受ける。	×

88	介護保険のサービス計画に関して、介護予防サービス計画を作成できるのは、介護予防支援事業者に限られる。	×
89	介護保険のサービス計画に関して、介護保険施設入所者の施設サービス計画は、施設の計画担当介護支援専門員が作成する。	○
90	介護保険のサービス計画に関して、居宅サービス計画には、長期目標を記載する。	○
91	居宅サービス計画に関して、原案段階では、利用者及びその家族の生活に対する意向は含めない。	×
92	居宅サービス計画に関して、訪問看護を位置付ける場合には、主治の医師等の指示が必要である。	○
93	居宅サービス計画に関して、原案について利用者が了解した場合には、サービス担当者会議の開催は不要である。	×
94	居宅サービス計画に関して、被保険者証に居宅サービスの種類の指定について記載がある場合でも、利用者はその変更の申請ができる。	○
95	居宅サービス計画に関して、提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指す。	○
96	居宅サービス計画に関して、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、過去 2 年分の居宅サービス計画を当該事業者へ交付しなければならない。	×
97	居宅サービス計画に関して、介護給付対象サービス以外の公的サービス及びインフォーマルな支援を優先的に盛り込まなければならない。	×
98	居宅サービス計画に関して、利用者からは、原案について文書による同意を得なければならない。	○
99	居宅サービス計画に関して、居宅介護支援事業者と同一法人のサービス事業者のサービスを優先的に盛り込むことが原則である。	×
100	居宅サービス計画に関して、提供されるサービスの目標及びその達成時期を記載した原案を作成しなければならない。	○
101	介護予防事業に関して、第 2 号被保険者は、一次予防事業の対象者とはならない。	○
102	介護予防事業に関して、要支援となる恐れの高い状態にある者は、事業対象から除かれる。	×
103	介護予防事業に関して、介護予防ケアマネジメントは、医療機関が行う。	×
104	介護予防事業に関して、予防給付によって生活機能が改善し、非該当になった場合は、二次予防事業の対象となる。	○
105	介護予防事業に関して、介護予防ケアマネジメントでは、介護予防ケアプランを作成することがある。	○
106	介護予防支援事業に関して、指定介護予防支援事業者は、主任介護支援専門員を置かなければならない。	×
107	介護予防支援事業に関して、指定介護予防支援事業所には、常勤の管理者を置かなければならない。	○
108	介護予防支援事業に関して、その委託に当たっては、地域包括支援センター運営協議会の議を経なければならない。	○
109	介護予防支援事業に関して、指定居宅介護支援事業者に委託する件数には、上限が設定されてい	×

	る。	
110	介護予防支援事業に関して、介護予防サービス計画における課題分析には、社会参加及び対人関係を含む。	○
111	介護予防支援の提供上の留意点に関して、目的は、運動機能や栄養状態などの特定の機能の改善である。	×
112	介護予防支援の提供上の留意点に関して、地域住民の自発的な活動を活用する。	○
113	介護予防支援の提供上の留意点に関して、地域支援事業と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮する。	○
114	介護予防支援の提供上の留意点に関して、利用者のできない行為を代行するのが基本である。	×
115	介護予防支援の提供上の留意点に関して、利用者による主体的な取組を支援する。	○
116	利用者から「訪問介護員が気に入らない。こちらが希望する仕事をしてくれない。」との訴えを受けた。介護支援専門員の対応として、「苦情を受けるのは介護支援専門員の業務ではないことを説明し、「訪問介護事業所とよく話し合ってください。」と伝えた。」は適切である。	×
117	利用者から「訪問介護員が気に入らない。こちらが希望する仕事をしてくれない。」との訴えを受けた。介護支援専門員の対応として、「まず、利用者がどのような性格の人かを確かめるため、民生委員に事情を聞きに行った。」は適切である。	×
118	利用者から「訪問介護員が気に入らない。こちらが希望する仕事をしてくれない。」との訴えを受けた。介護支援専門員の対応として、「希望する仕事が保険給付の業務に含まれるかを確認した。」は適切である。	○
119	利用者から「訪問介護員が気に入らない。こちらが希望する仕事をしてくれない。」との訴えを受けた。介護支援専門員の対応として、「訪問介護事業所に連絡を取り、事実関係を聞いた。」は適切である。	○
120	利用者から「訪問介護員が気に入らない。こちらが希望する仕事をしてくれない。」との訴えを受けた。介護支援専門員の対応として、「希望するサービスを要求どおりに行うよう、訪問介護事業所に伝えた。」は適切である。	×
121	介護に疲れた妻は、ショートステイを利用させたいが、夫である利用者本人は、不安らしく頑なに拒んでいる。介護支援専門員の対応として、「本人に「みんなショートステイに行っているのだから、あなたも行った方がよい。」と話して、同じ事情の人がたくさんいることをわからせる。」は適切である。	×
122	介護に疲れた妻は、ショートステイを利用させたいが、夫である利用者本人は、不安らしく頑なに拒んでいる。介護支援専門員の対応として、「本人に「保険料を納めているのだから、ショートステイを利用するのは権利ですよ。」と説明して、一方的にショートステイの利用手続を進める。」は適切である。	×
123	介護に疲れた妻は、ショートステイを利用させたいが、夫である利用者本人は、不安らしく頑なに拒んでいる。介護支援専門員の対応として、「「奥さんが疲れて倒れてしまったら、困りますね。」と話しかけ、本人が状況を理解し、自ら決めるのを待つ。」は適切である。	○
124	介護に疲れた妻は、ショートステイを利用させたいが、夫である利用者本人は、不安らしく頑なに拒んでいる。介護支援専門員の対応として、「妻に「奥さんと離れてしまことをおそれているのかもしれせんね。」と本人の心情を伝え、お互いが理解しあえるよう助言する。」は適切である。	○

125	介護に疲れた妻は、ショートステイを利用させたいが、夫である利用者本人は、不安らしく頑なに拒んでいる。介護支援専門員の対応として、「妻から本人に「私が倒れたら家にいられなくなりますよ。」と伝えさせ、本人にわからせるよう指示する。」は適切である。	×
126	(2)保健医療サービス分野(基礎 75 問)  血圧に関して、高齢者の高血圧症では、日内変動が少なく、安定していることが多い。	×
127	血圧に関して、脳血栓は、血圧が低下したときに生じやすい。	○
128	血圧に関して、触診法による血圧測定は、拡張期血圧のみ測定できる。	×
129	血圧に関して、高齢者の入浴に際しては、入浴前後で血圧が変動しやすいので、浴室と脱衣所の温度差を少なくする。	○
130	血圧に関して、降圧薬の副作用には、めまいやふらつきがある。	○
131	高齢者に対する検査に関して、体重増加は、心不全やネフローゼ症候群などによる浮腫の場合にもみられる。	○
132	高齢者に対する検査に関して、在宅療養者が転倒し、四肢の骨折が疑われる場合は、診断や治療方針の確定のためにレントゲン検査を行う。	○
133	高齢者に対する検査に関して、認知症は、知能評価スケールによって診断できるため、頭部の CT や MRI などの画像検査は行わなくてよい。	×
134	高齢者に対する検査に関して、通院検査では、前日や当日の禁飲食の指示の有無及びその遵守状況を確認する。	○
135	高齢者に対する検査に関して、24 時間心電図(ホルター心電図)検査は、医療者による継続的な観察が必要なため、入院して実施しなければならない。	×
136	緊急時の対応に関して、意識状態の評価において、呼びかけにより覚醒するのであれば、意識障害はないと判断する。	×
137	緊急時の対応に関して、心筋梗塞は、激しい前胸部痛が主症状であるが、左肩への放散痛の形をとることもあるので注意する。	○
138	緊急時の対応に関して、窒息が疑われる場合は、直ちに異物の有無を確認し、あればその除去を試みる。	○
139	緊急時の対応に関して、在宅療養支援診療所が定期訪問している高齢者であっても、38 度の発熱がある場合は、診療所に連絡せずに、救急要請を優先する。	×
140	緊急時の対応に関して、麻痺や言語障害が出現した場合は、それが一過性であっても、医療機関の受診を検討する。	○
141	褥瘡に関して、褥瘡がある場合には、出血や感染の危険があるので、入浴は褥瘡が治るまで延期する。	×
142	褥瘡に関して、褥瘡の創面から滲出液などとして栄養分が失われるので、高タンパク質、高カロリーの栄養補給が必要である。	○

143	褥瘡に関して、寝たきりで関節拘縮のある場合や骨の突出部位のある場合には、特定の部位に圧力が集中し褥瘡が生じやすいので、体圧分散寝具を使用するのがよい。	○
144	褥瘡に関して、臀部に発赤ができた場合には、褥瘡と考えられるため、発赤部にマッサージを行い、重症化を予防する。	×
145	褥瘡に関して、尿失禁、便失禁は、仙骨部褥瘡の感染リスクを高め、治癒を妨げるので、汚染時の清潔ケアを欠かすことができない。	○
146	むせやすい高齢者の食事介助に関して、食前の深呼吸、唇や頬の運動は、咀嚼及び嚥下筋群の機能を活性化させる。	○
147	むせやすい高齢者の食事介助に関して、食事をとる姿勢は、咽頭の動きをよくするために、頭部を後屈させ、下顎を拳上させる。	×
148	むせやすい高齢者の食事介助に関して、汁物は、誤嚥しやすいのでとろみをつけ、飲み込みやすくする。	○
149	むせやすい高齢者の食事介助に関して、スプーンはできるだけ大きく深いものとし、一回量を多くすることで食事の所要時間を短くする。	×
150	むせやすい高齢者の食事介助に関して、食後は、食物残渣を除去するなどにより口腔内を清潔にし、誤嚥性肺炎を予防する。	○
151	高齢者虐待の担当窓口へ通報する者は、医師、看護師、介護支援専門職の3種と法定されている。	×
152	認知症がある場合でも、治療や介護についての説明には本人の関与が必要である。	○
153	回想法は、高齢者の思い出話を積極的な意味を持つものとしてとらえた援助手法である。	○
154	認知症高齢者では、身体の老化に加え、自分の心身の機能について正確な判断ができないため、転倒や骨折が多くなる。	○
155	認知症高齢者については、表情や動作といった非言語的メッセージではなく、言葉による表現に基づいて対応する。	×
156	高齢者の睡眠障害に関して、睡眠時無呼吸が認められる高齢者では、中途覚醒することがないため、昼間は眠気を感じないことが多い。	×
157	高齢者の睡眠障害に関して、認知症では、夜間の不眠とともに午睡が増え、昼夜逆転をきたしやすい。	○
158	高齢者の睡眠障害に関して、睡眠障害は、集中力や注意力の低下などにより、歩行時の転倒を引き起こしやすい。	○
159	高齢者の睡眠障害に関して、通常、施設入所による環境変化や生活習慣の変化により、睡眠が十分とれるようになる。	×
160	高齢者の睡眠障害に関して、身体疾患の進行や増悪は睡眠の質に影響を与えるため、それが適切にコントロールされているかを確認する。	○
161	高齢者の転倒に関して、認知症高齢者は、夜間の排尿行動や不穏状態で転倒することが多い。必要がある。	○



162	高齢者の転倒に関して、徘徊などで転倒を繰り返す介護施設入所者については、向精神薬などの薬物を用いて歩けないよう行動を制限する。	×
163	高齢者の転倒に関して、転倒により頭部を強く打った場合には、数時間様子をみて、意識障害などがなければ、それ以上の経過観察は要らない。	×
164	高齢者の転倒に関して、高齢女性は、骨粗鬆症が多いので、転倒により容易に骨折を起しやすい。	○
165	高齢者の転倒に関して、要介護高齢者が短期間に複数回転倒した場合には、再度転倒する可能性が高いため、総合的にアセスメントを行い、対策を検討する必要がある。	○
166	在宅医療に関して、人工呼吸器を装着して外出する場合には、外部バッテリーやアンビューバッグなどのチェックを行い、緊急の連絡先などを確認する。	○
167	在宅医療に関して、在宅酸素療法として、高圧ガスボンベを使用する場合には、2m 以上火気から離し火気厳禁とするが、酸素濃縮器を使用する場合には、そばで火気を使用することができる。	×
168	在宅医療に関して、在宅人工呼吸療法を導入する場合には、気管切開が必須となる。	×
169	在宅医療に関して、在宅自己腹膜灌流(CAPD)をしている場合には、週 1 回以上は医療機関を訪問する必要がある。	×
170	在宅医療に関して、胃ろうの管が皮膚から抜けてしまった場合には、穴が塞がってしまうので、すぐに新しいものと交換するなどの対応が必要である。	○
171	「肺がん」は、ウイルスや細菌との関係が深い疾患である。	×
172	「子宮体がん」は、ウイルスや細菌との関係が深い疾患である。	×
173	「胃がん」は、ウイルスや細菌との関係が深い疾患である。	○
174	「成人 T 細胞性白血病(ATL)」は、ウイルスや細菌との関係が深い疾患である。	○
175	「肝細胞がん」は、ウイルスや細菌との関係が深い疾患である。	○
176	高齢者の医療に関して、経管栄養の場合には、錠剤の内服薬は投与できないので、点滴治療となる。	×
177	高齢者の医療に関して、がんの疼痛管理において、頻回の痛み訴えのある場合には、睡眠導入薬を用いて睡眠時間を増やすことを最初に検討する。	×
178	高齢者の医療に関して、慢性閉塞性肺疾患(COPD)の場合には、呼吸器官が低下しているため、肺炎球菌ワクチンの接種は禁忌である。	×
179	高齢者の医療に関して、糖尿病の内服治療をしている高齢者では、インスリン注射をしていなくても、低血糖の症状に留意する必要がある。	○
180	高齢者の医療に関して、高齢者の口腔乾燥は、唾液腺疾患のみではなく、利尿薬や抗うつ薬などが原因になることもある。	○
181	指定介護療養型医療施設における短期入所療養介護では、あらかじめ短期入所用のベッドを指定し、確保しておかなければならない。	×
182	在宅療養支援診療所においては、介護老人保健施設の入所者に対する医療保険の在宅患者訪問診療料は算定できない。	○
183	居宅療養管理指導は、区分支給限度基準額の対象となる。	×

184	医療保険と介護保険の両方から給付が可能なサービスについては、支払額の少ない方を適用する。	×
185	サービス担当者会議は、医師・歯科医師の訪問に合わせて自宅で開催することもできる。	○
186	高齢者のてんかんに関して、最も多い原因は、脳腫瘍である。	×
187	高齢者のてんかんに関して、初回発作後の再発率は低い。	×
188	高齢者のてんかんに関して、痙攣、意識障害、しびれ、発汗など多様な症状がある。	○
189	高齢者のてんかんに関して、発作の間は、首周囲の衣服を緩め、誤嚥予防の措置を行う。	○
190	高齢者のてんかんに関して、治療は、放射線療法により行う。	×
191	高齢者の薬物療法に関して、薬剤によっては同時に摂取しないほうがよい食品があるので、食事内容についても情報を得る。	○
192	高齢者の薬物療法に関して、腎機能障害があると薬剤の効果が現れにくいので、投与量を増やす。	×
193	高齢者の薬物療法に関して、認知症高齢者については、自分で剥がしてしまうため、原則として、経皮吸収型貼付剤(パッチ剤)は用いない。	×
194	高齢者の薬物療法に関して、症状が消失すると内服を自分でやめてしまう場合があるため、内服状況を確認する。	○
195	高齢者の薬物療法に関して、定期的に緩下剤を服用している者が頻回の下痢をしている場合には、主治医と薬用量について相談する。	○
196	「栄養障害」は、慢性閉塞性肺疾患(COPD)の高齢者の特徴である。	○
197	「ばね指」は、慢性閉塞性肺疾患(COPD)の高齢者の特徴である。	×
198	「口すぼめ呼吸」は、慢性閉塞性肺疾患(COPD)の高齢者の特徴である。	○
199	「上肢の浮腫」は、慢性閉塞性肺疾患(COPD)の高齢者の特徴である。	×
200	「喘鳴」は、慢性閉塞性肺疾患(COPD)の高齢者の特徴である。	○
201	(2)保健医療サービス分野(総合 25 問)  認知症に関して、BPSD(認知症の行動・心理症状)とは、認知症の中核症状のことで、認知症の高齢者に必ずみられる症状である。	×
202	認知症に関して、BPSD の悪化要因として最も多いのは、家族の不適切な対応である。	×
203	認知症に関して、BPSD の治療としては、非薬物療法が優先され、薬物療法は必要最小にとどめるべきである。	○
204	認知症に関して、アルツハイマー病の治療薬は、組み合わせによっては 2 剤併用が可能である。	○
205	認知症に関して、アルツハイマー病の治療薬の効果は、認知症初期の進行防止に限られる。	×
206	高齢者のうつ病に関して、背景因子として、社会的役割の喪失や慢性疾患の合併などがある。	○
207	高齢者のうつ病に関して、若年期と比べ、気分・感情の落ち込みが目立ち、不安・焦燥感が目立たないことが多い。	×
208	高齢者のうつ病に関して、若年期と比べ、頭痛や肩こりなど身体症状を伴うことが多い。	○
209	高齢者のうつ病に関して、治療には薬物療法と精神療法があるが、高齢者の場合、精神療法は効果	×

	がないので、薬物療法のみを行う。	
210	高齢者のうつ病に関して、抗うつ薬によるうつ症状への効果の発現には時間を要するため、効果がな いからと勝手に服薬を中断しない。	○
211	高齢者の感染症に関して、高齢者のノロウイルス感染は、すべて汚染された食品からの感染である。	×
212	高齢者の感染症に関して、インフルエンザ様の症状があっても、インフルエンザ迅速診断キットの判定 が陰性であれば、他人に感染させるリスクはない。	×
213	高齢者の感染症に関して、MRSA(メチリン耐性黄色ブドウ球菌)感染者に対しては、処置前後に、流 水と石鹸での手洗いや消毒を行う。	○
214	高齢者の感染症に関して、ノルウェー疥癬(角化型疥癬)では、タオルなど肌に直接触れるものは共用 しないが、予防衣や手袋の着用は不要である。	×
215	高齢者の感染症に関して、2週間以上続く咳や微熱がある場合には、結核を疑い、早期発見に努め る。	○
216	介護老人保健施設が提供するサービスに関して、要支援 1 の者は、介護予防短期入所療養介護を利用 できる。	○
217	介護老人保健施設が提供するサービスに関して、分館型介護老人保健施設とは、病院又は診療所に 併設され、入所者の在宅復帰の支援を目的とする定員 29 人以下の介護老人保健施設をいう。	×
218	介護老人保健施設が提供するサービスに関して、口腔機能維持管理加算は、歯科医師の指示を受け た歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを月 4 回以上行った場合に、算定できる。	○
219	介護老人保健施設が提供するサービスに関して、入所前後訪問指導加算は、本人の同意があっても、 退所後、居宅ではなく他の社会福祉施設等に入所する場合には、算定できない。	×
220	介護老人保健施設が提供するサービスに関して、認知症行動・心理症状緊急対応加算は、認知症の 行動・心理症状が認められるため在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると医 師が判断した場合に、算定できる。	○
221	高齢者の介護施設における介護事故で最も件数の多いのは、転倒である。	○
222	通所リハビリテーションには、医療保険による給付と介護保険による給付がある。	×
223	訪問看護におけるターミナルケア加算の要件として、医療との連携が十分にとれている場合には、必 ずしも 24 時間連絡できる体制は必要ではない。	×
224	2011(平成 23)年度厚生労働省調査によれば、高齢者への虐待件数としては、養護者によるものより、 養介護施設従事者等によるものが多い。	×
225	定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては、医師及び看護師も随時対応サービスのオペレータ ーになることができる。	○
226	(3)福祉サービス分野(75 問)  面接場面におけるコミュニケーション技術に関して、傾聴を行う上では、主にクローズドクエスチョン を使用した方がよい。	×

227	面接場面におけるコミュニケーション技術に関して、円滑なコミュニケーションを図るためには、服装や書類の理解しやすさなどの外的条件にも気を配る必要がある。	○
228	面接場面におけるコミュニケーション技術に関して、相談援助者は、クライアントの主訴の把握に当たっては、言語的に表出された訴えではなく、非言語的な要素で判断する。	×
229	面接場面におけるコミュニケーション技術に関して、相手が伝えようとしている事柄を受け止めることは大切であるが、その背後にある情緒まで受け止める必要はない。	×
230	面接場面におけるコミュニケーション技術に関して、相談援助者は、「励まし、明確化、要約」といった技術を活用して、クライアントとともに課題を明確にしていく必要がある。	○
231	ソーシャルワークの観点から、クライアントの自立支援を行う上で、「クライアントの可能性を広げ、意欲を高めていくことが大切である。」は適切である。	○
232	ソーシャルワークの観点から、クライアントの自立支援を行う上で、クライアントと周囲との安定的で建設的な関係を作り、それを維持することが重要である。」は適切である。	○
233	ソーシャルワークの観点から、クライアントの自立支援を行う上で、「クライアントが間違っている場合には、一定の行動や価値に従うように強制すべきである。」は適切である。	×
234	ソーシャルワークの観点から、クライアントの自立支援を行う上で、「クライアントの意欲を高めるためには、小さな事柄から自己決定を促すことが効果的である。」は適切である。	○
235	ソーシャルワークの観点から、クライアントの自立支援を行う上で、「社会的孤立が深まっている場合であっても、対人関係を持ちたくないというクライアントの意志を全面的に尊重すべきである。」は適切である。	×
236	集団援助技術(ソーシャルグループワーク)に関して、高齢者の集団活動の意義の1つに、安心できる仲間のなかで自分の新たな生きがいを発見することがある。	○
237	集団援助技術(ソーシャルグループワーク)に関して、グループメンバーの秘密を保持するために、メンバーの途中での離脱は認めるべきではない。	×
238	集団援助技術(ソーシャルグループワーク)に関して、他のメンバーが自分と同じような問題を抱えていることを知ることは、自分の問題を客観的に見る機会となる。	○
239	集団援助技術(ソーシャルグループワーク)に関して、援助の効果を高めるためには、専門職がグループのリーダーとなる必要がある。	×
240	集団援助技術(ソーシャルグループワーク)に関して、集団活動の目的を達成することが重要なので、メンバーの個別援助の課題と結び付けることは望ましくない。	×
241	ソーシャルワークの観点から、援助困難事例への支援に関して、精神疾患で長年不衛生な環境に住んでいる者について、本人の意向に従い、支援を行うことを控えた。	×
242	ソーシャルワークの観点から、援助困難事例への支援に関して、家族から無視され、虐待されているという高齢者からの訴えがあった。家族は問題視しなかったが、地域包括支援センターに相談した。	○
243	ソーシャルワークの観点から、援助困難事例への支援に関して、保険・医療・福祉の専門家チームがぜひ必要と考えるサービスを家族が拒否したので、居宅介護支援の提供を断念した。	×
244	ソーシャルワークの観点から、援助困難事例への支援に関して、家族間の葛藤には複雑な背景がある	×

	こともあり、多少の助言では改善されないことも多いので、調整を行うべきではない。	
245	ソーシャルワークの観点から、援助困難事例への支援に関して、家族介護者に、老年期の疾患や行動についての知識が不足していたため、必要な情報の提供や助言を行った。	○
246	介護保険における訪問介護に関して、訪問介護事業所と同一の建物内に居住する利用者に対して訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の100で算定する。	×
247	介護保険における訪問介護に関して、通院のための乗車又は降車の介助が中心である場合は、1回につき所定単位数を算定する。	○
248	介護保険における訪問介護に関して、訪問リハビリテーションの際にサービス提供責任者が同行し、利用者の身体の状態等を理学療法士等と共同で評価して訪問介護計画を作成し、それに基づき訪問介護を行った場合は、所定単位数を加算する。	○
249	介護保険における訪問介護に関して、訪問介護事業所と同一の建物内に居住する複数の利用者に対して定期的に安否を確認するための訪問は、20分未満の身体介護中心型として算定する。	×
250	介護保険における訪問介護に関して、利用者の来客への応接は、生活援助として算定する。	×
251	介護保険における通所介護に関して、利用者ごとにサービス利用時間の異なるサービスは、同一事業所では提供できない。	×
252	介護保険における通所介護に関して、個別機能訓練加算は、機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置しなくても、個別機能訓練計画に基づき支援を行う場合に算定する。	×
253	介護保険における通所介護に関して、栄養改善加算は、管理栄養士を1名以上配置し、介護職員等と共同して作成した栄養計画に基づき支援を行い、定期的に記録と評価を行う場合に算定する。	○
254	介護保険における通所介護に関して、口腔機能向上加算は、言語聴覚士等を1名以上配置し、介護職員等を共同して作成した口腔機能改善管理指導計画に基づき支援を行い、定期的に記録と評価を行う場合に算定する。	○
255	介護保険における通所介護に関して、指定療養通所介護事業所では、難病などを有する重度要介護者等を対象として、療養通所介護計画に基づき支援を行う。	○
256	短期入所生活介護に関して、要介護に認定された者で、慢性疾患などにより医学的管理や医療を必要とするものの利用を想定している。	×
257	短期入所生活介護に関して、短期入所生活介護は、「単独型」、「併設型」、「空床利用型」の3つに区分されている。	○
258	短期入所生活介護に関して、身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することとなっている。	○
259	短期入所生活介護に関して、短期入所生活介護計画の内容については、利用者及びその家族に説明を行う必要はあるが、利用者から同意を得る必要はない。	×
260	短期入所生活介護に関して、在宅生活の継続への支援という観点から、利用者自ら生活スタイルを尊重することが必要となる。	○
261	特定施設入居者生活介護に関して、特定施設入居者生活介護は、居宅サービスとして位置付けられている。	○

262	特定施設入居者生活介護に関して、特定施設入居者生活介護は、居宅サービス計画に基づいて提供される。	×
263	特定施設入居者生活介護に関して、指定特定施設入居者生活介護事業者は、入居に際し、文書で契約を結ばなければならない。	○
264	特定施設入居者生活介護に関して、第 2 被保険者は、要介護に認定されても、特定施設入居者生活介護を利用できない。	×
265	特定施設入居者生活介護に関して、指定特定施設入居者生活介護事業者は、地域住民又はその自発的な活動等と連携・協力し、地域との交流に努めなければならない。	○
266	介護保険における住宅改修に関して、住宅改修費の給付方法は、被保険者が事業者が改修工事の費用を支払った後に、市町村から被保険者に支給される償還払いである。	○
267	介護保険における住宅改修に関して、昇降機等動力により段差を解消する機器に係る工事の費用は、住宅改修費の支給の対象になる。	×
268	介護保険における住宅改修に関して、スロープの設置は、取付工事の有無にかかわらず、住宅改修費の支給の対象になる。	×
269	介護保険における住宅改修に関して、要介護 2 から要介護 4 に重度化した場合には、再度、住宅改修費を受給できる。	×
270	介護保険における住宅改修に関して、転居前に住宅改修費の支給を受けていた場合でも、転居後の住宅について住宅改修費を受給できる。	○
271	夜間対応型訪問介護サービスに関して、サービスの提供時間は各事業所において設定できるが、最低限 22 時から翌朝 6 時までには含まなければならない。	○
272	夜間対応型訪問介護サービスに関して、社会福祉士及び介護支援専門員は、オペレーションセンターのオペレーターになることができる。	○
273	夜間対応型訪問介護サービスに関して、オペレーターは、夜間対応型訪問介護事業所に常駐している必要がある。	×
274	夜間対応型訪問介護サービスに関して、利用者からの通報を受け付ける機器として携帯電話を利用することは、禁止されている。	×
275	夜間対応型訪問介護サービスに関して、事業所は、利用者の心身の状況等の情報を蓄積し、オペレーターが常時閲覧できるようにしなければならない。	○
276	介護保険における介護予防訪問入浴に関して、看護職員 1 人と介護職員 1 人の 2 人でサービス提供することができる。	○
277	介護保険における介護予防訪問入浴に関して、利用者の体調が安定している場合には、医師の意見を確認した上で、介護職員 2 人で入浴サービスを提供することができる。	○
278	介護保険における介護予防訪問入浴に関して、利用者の自宅の浴槽を利用して、入浴サービスを提供することができる。	×
279	介護保険における介護予防訪問入浴に関して、浴槽や器具は、1 日に 1 回、その日の業務が終了したときに清掃する。	×

280	介護保険における介護予防訪問入浴に関して、自立した日常生活を営めるよう、生活機能の維持、向上を目指すものでなければならない。	○
281	指定介護老人福祉施設に関して、指定介護老人福祉施設は、老人福祉法における特別養護老人ホームなので、入所の対象は65歳以上の常時介護を必要とする高齢者に限定される。	×
282	指定介護老人福祉施設に関して、サービスの提供を求められた場合は、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならない。	○
283	指定介護老人福祉施設に関して、正当な理由なくサービスの提供を拒否してはならない。	○
284	指定介護老人福祉施設に関して、できる限り離床して、食堂で食事を摂るよう支援しなければならない。	○
285	指定介護老人福祉施設に関して、教養娯楽設備等を備えなくてもよいが、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行わなければならない。	×
286	介護支援専門員が活用する社会資源に関して、社会資源の活用には、要介護者本人及び家族との協働が求められている。	○
287	介護支援専門員が活用する社会資源に関して、株式会社やNPO法人が提供するサービスは、すべてインフォーマルサポートである。	×
288	介護支援専門員が活用する社会資源に関して、要介護者を支援するためには、介護保険サービスのほかに、保健医療、福祉、住宅等に関するサービスや地域におけるボランティア活動などの理解が必要である。	○
289	介護支援専門員が活用する社会資源に関して、要介護者の家族や知人といった内的資源の活用が求められている。	×
290	介護支援専門員が活用する社会資源に関して、インフォーマルサポートは、画一的になりやすいものの、安定した供給が可能であるといわれている。	×
291	後期高齢者医療制度に関して、被保険者は、75歳以上の者に限定される。	×
292	後期高齢者医療制度に関して、運営主体は、都道府県ごとにすべての市町村が加入して設立された「後期高齢者医療広域連合」である。	○
293	後期高齢者医療制度に関して、生活保護法による保護を受けている世帯に属する者は、被保険者にはならない。	○
294	後期高齢者医療制度に関して、入院時食事療養費や移送費は、後期高齢者医療給付には含まれない。	×
295	後期高齢者医療制度に関して、被保険者が給付を受ける際の一部負担金は、一律1割である。	×
296	日常生活自立支援事業に関して、各都道府県・指定都市社会福祉協議会が実施主体となり、第2種社会福祉事業として規定されている福祉サービス利用援助事業である。	○
297	日常生活自立支援事業に関して、成年後見制度を利用している者は、日常生活自立支援事業を利用することができない。	×
298	日常生活自立支援事業に関して、市町村に設置された運営適正化委員会が、事業全体の運営監視と利用者からの苦情解決に当たる。	×

<http://www.yamadajuku.com/>

やまだ塾

Copyright(C) 2014 Shunsaku Yamada. All rights reserved.

299	日常生活自立支援事業に関して、専門員は、初期の相談から支援計画の作成、利用契約の締結に関する業務を行う。	○
300	日常生活自立支援事業に関して、支援内容には、介護保険サービスの内容確認の援助や苦情解決制度の利用手続き援助は含まれない。	×