

介護福祉士 受験対策前 講座 2025 試験

人間と社会



株式会社NANOKOラバー
代表取締役 成田玲子

人間と社会について

1. 人間の尊厳と自立
2. 人間関係とコミュニケーション
3. 社会の理解

1. 人間の尊厳と自立

人間理解と尊厳

- ・個人の尊厳を保持（QOL）＊理念的価値

「生活自立」「自立支援」

＊QOL 生活の質、人生の質、生命の質 満足感・安定感・幸福感

＊ホスピスケアの分野でもQOL大切

＊リハビリの世界ではADLよりQOLへ

- ・自己決定（自らの意思決定及び意思決定の支援）

→自立と自律の違い自立：独り立ち 自律：ほかの人に縛らず、自分で自分を管理すること

- ・エンパワメント 今までは自己決定・問題解決能力

利用者自身が自らの力で解決できるパワー（ストレングスを視点に置いたもの）過去のサービスは障害者の自己決定や問題解決能力を奪うパワレスの状態だった。

ポイ 糸賀一雄 知的障害児・者の理論と実践 近江学園・びわこ学園

『この子らを世の光に』

1. 人間の尊厳と自立

人間理解と尊厳

【生存権について】

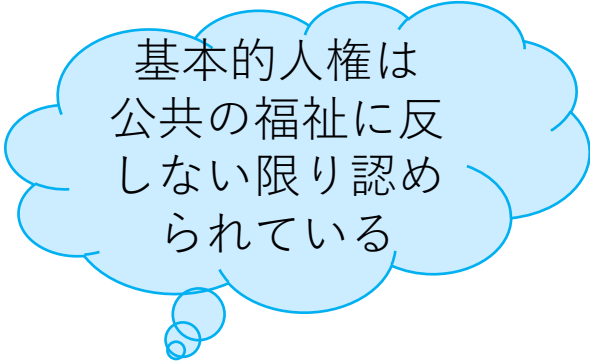
1776年 アメリカの独立宣言 1789年 フランスの人権宣言
『自由・平等』の原理宣言

1919年 ドイツ ワイマール憲法
『生存権（社会権）』

→ 日本国憲法 第25条 『生存権』につながっていく。

1. 人間の尊厳と自立

人間理解と尊厳



基本的人権は
公共の福祉に反
しない限り認め
られている

【世界人権宣言】

1948年 第22条 すべての人は、社会の一員として **社会保障**を

受ける権利を有し、かつ、国家的努力及び国際的協力により、また、各国の組織及び資源に応じて、自己の尊厳と自己の人格の自由な発展とに欠くことのできない経済的、社会的及び文化的権利を実現する権利を有する。

【日本国憲法 第25条】

第1項 すべての国民は、**健康で文化的な最低限度の生活**を営む権利を有する。

第2項 国は、すべての生活部面について、**社会福祉、社会保障及び公衆衛生**の向上及び増進に努めなければならない。

※生存権 これが現在の日本の社会保障制度につながるものです。

1. 人間の尊厳と自立

人間理解と尊厳

現在の介護保険法、障害者総合支援の考え方になるまでのポイント

- ・ 2000年（平成12）4月 介護保険制度 開始
この年に社会福祉法第3条改正 福祉サービスの基本理念『個人の尊厳の保持』『有する能力に応じ自立した生活』）
- ・ 2005（平成17） 介護保険法改正 『尊厳の保持』が理念として明確化
- ・ 2012（平成24） 障害者総合支援法 『基本的人権の尊重』
（障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律）
基本理念の追加：社会参加の確保、地域社会における共生、社会的障壁の除去

1. 人間の尊厳と自立

人権と尊厳

- ・ 人間の権利は『選択』『契約』によって保障されている。
- ・ 権利侵害として『ネグレクト』などがあるが
虐待は無意識のうちに家族が行っている場合がある。
→専門的知識が不足しているため
※権利侵害が侵されている場合は包括支援センターの
社会福祉士などと連携
- ・ 介護福祉士は利用者の**自己決定**を最大限に尊重し、利用者主体の視点
- ・ 『**アドボカシー**』は権利擁護や代弁という意味
- ・ **個別の支援** ・ **エンパワメント** ・ **自立と依存**の在り方などが重要！

ヨーロッパの移民
社会参加できず

社会的排除
(ソーシャルエクスクルージョン)

※解決をする理念として
社会的包摂
(ソーシャルインクルージョン)

1. 人間の尊厳と自立

権利侵害

利用者の環境の権利侵害

ネグレクトなども虐待であるが自らが虐待を行わないことも当然だが
家族や養護者の「専門的知識」が十分でない場合、「人間関係」が複雑な
場合も起こりうる。

権利侵害は

1996（平成8）年 「らい予防法」廃止されるまで ハンセン病強制隔離 回復者は人間としての尊厳を奪われた

「優生保護法」によって子孫を残すことも許されていなかった。

悪質商法などの詐欺なども

1. 人間の尊厳と自立

人間理解と尊厳

バンク・ミケルセン ノーマライゼーションの父

* 1959年法においてノーマライゼーションの思想が導入

ニリエ スウェーデン 8つの原理

ヴォルヘンスベルガー ソーシャルバロリゼーション

1981年 完全参加と平和

インテグレーション（障害者も非障害者も差別のない世界）

インクルージョン（障害者の権利に関する条約）

	ノーマライゼーション	インクルージョン
対象者	障害者	障害児・者、高齢者、ひきこもり、ホームレス、外国籍の人など
活動の場	障害のない人とともに	障害のない人とともに
支援	ほとんど配慮がない	個別の要望や支援を保障する
共生の考え	物理的な環境を重視する	地位や役割、関係性を重視する

1. 人間の尊厳と自立

人間理解と尊厳

自立の概念

自己決定が大切だが、自立の強要には注意

自分の意思で生活がコントロールできるように

自立と依存は二者択一ではなく介護福祉職の働きかけによって変わる

人権：自然人をまず考えられるが日本国憲法の人権規定は制限的ながらも

「法人」や「外国人」にも主体になることが保障されている

1. 人間の尊厳と自立

過去問より これは誰？

☆**マズロー** 5段階の欲求（生理的→安全→所属・愛情→承認→自己実現）

☆**バンクミケルセン** **ノーマライゼーション** ケースワークの父

バイステック7原則

（個別化、意図的な感情表出、統制された情緒関与、受容、非審判的態度、自己決定、秘密保持）

☆**ニリエ** ノーマライゼーションの育ての親 8原則（ノーマルナリズム）

☆**キューブラー・ロス** （否認と孤立→怒り→取り引き→抑うつ→受容）

☆**リッチモンド** ケースワークの母 ソーシャルケースワークとは何か

☆**フロイト** 精神分析学入門 自我の発達6段階

☆**マルサス** 人口論 人口は等比級数的増加（掛け算） 食料は等差級数的（足し算）

☆**ダーウィン** 種の起源 進化論

☆**ナイチンゲール** 看護覚え書き

☆**メイヤロフ** ケア論と看護

1. 人間の尊厳と自立

過去問より これは誰？②

☆糸賀一雄 この子らを世の光に

☆キッドウッド パーソンセンタードケア（認知症の方のその人らしさ）

☆ピアジェ 認知発達段階（感情運動→前操作→具体操作→形式的操作）

☆エリクソン 生涯発達 8 段階

☆ヴォルフエンズベルガー アメリカ、カナダで『ソーシャルバロリゼーション』

障害のある人を価値の低い人ではなく『価値のある社会的役割を獲得』

☆ライチャード 人格特性

1. 人間の尊厳と自立

身体拘束とは

やむを得ず身体拘束を行う場合

切迫性・非代替性・一時性

の3つをすべてを満たすことが必要

身体拘束の具体例

- ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

出典：「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月：厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行）

1. 人間の尊厳と自立

介護福祉士に求められる義務

利用者の尊厳を保持し、自立支援を行うために介護福祉士に求められる義務

- ①誠実義務
- ②信用失墜行為の禁止
- ③秘密保持義務
- ④福祉サービス関係者との連携
- ⑤資質向上の責務

* 社会福祉士及び介護福祉士法より

1. 人間の尊厳と自立

○ × チェック

- ①利用者側に立った利用者の権利などの擁護活動を、アドボカシーという。
- ②援助におけるアドボカシーとは、利用者本人の問題よりも、家族の問題を優先して解決していくことである。
- ③世界人権宣言では、すべての人間は生まれながらにして自由であるがその尊厳と権利においては時代的、国家的制約を受けることがあると明記している。
- ④メイヤロフは「一人の人格のケアをすることは最も深い意味でその人が成長することと自己実現することをたすけることである。」
- ⑤キッドウッドは認知症になっても一人ひとりの個別性を尊重しその人らしく生き生きとした生活ができるようにケアを行うパーソンセンタードケアを提唱している。
- ⑥人権をもっている者としては自然人が考えられるが日本国憲法は制限的ながらも法人や外国人にも人権を保障している。
- ⑦権利侵害を受けていると思われる利用者がいた場合、介護福祉職は地域包括支援センターへ相談する。
- ⑧利用者の意思を代弁することを表す用語としてアドボカシーがある。
- ⑨エンパワメントアプローチによって利用者のもっている力を引き出すことができる。
- ⑩利用者が自分で下りれないようにベッドで柵（サイドレール）で囲むことは身体拘束ではない。

1. 人間の尊厳と自立

○ × チェック

- ①○ 代弁で権利擁護の視点を忘れずに。
- ②× 利用者が優先（認知症等があってもです）
- ③× 尊厳と権利について『平等である』と明記している。
- ④○ アメリカの哲学者です。覚えておいてください。
- ⑤○ イギリスの心理学者です。
- ⑥○ すべての者に共通する存在する普遍性がある
- ⑦○ 地域包括支援センターの社会福祉士に相談
- ⑧○ アドボカシーは代弁（アドボケート）や権利擁護の意味
- ⑨○ 抑圧された意識を取り戻し回復に立ち向かう力量を援助
- ⑩× 身体拘束の原則を確認ください。

2. 人間関係とコミュニケーション

自己覚知と他者理解

- ・ 自己覚知 自身の価値観、感情を客観的に理解する
- ・ 受容 相手の価値観を尊重し、あるがままを受け入れる
- ・ 共感 その人の立場にたって理解
- ・ ラポール 互いに信頼
- ・ 自己開示 良好な人間関係を作るために自身のことについて話をするが
相手の負担にならないようにする。（量、深さ、時、人、状況）

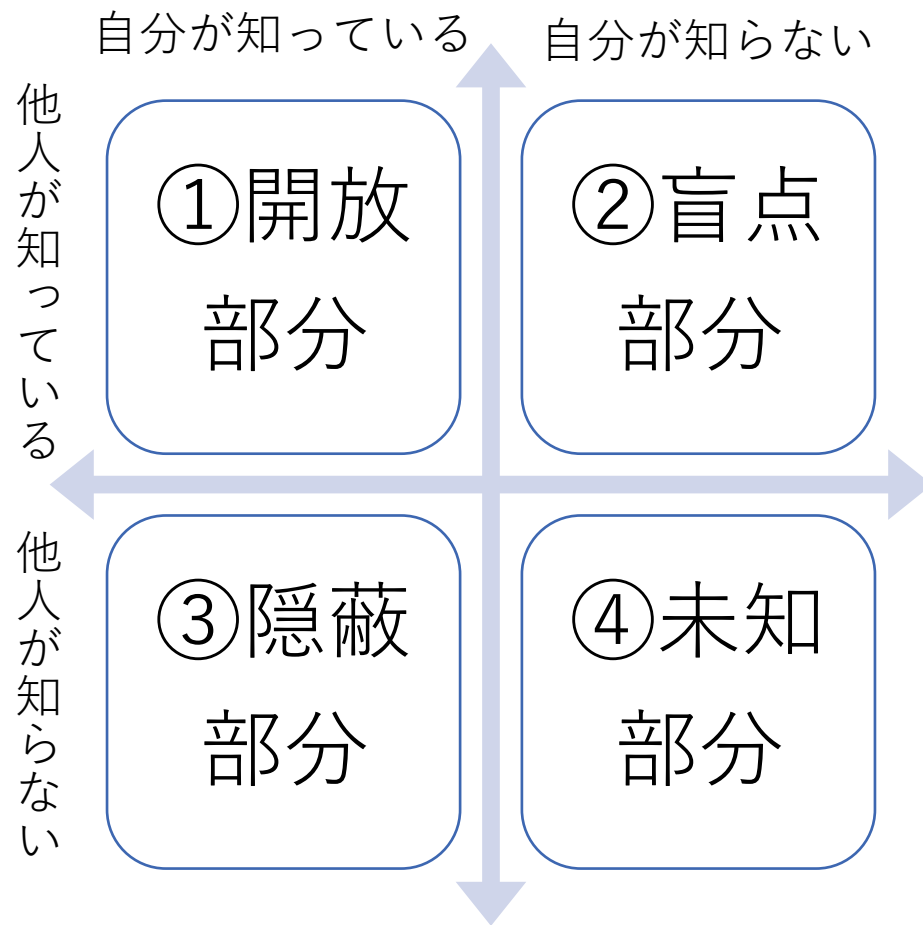
☆社会的役割（役割期待、距離、取得、葛藤）

* 役割葛藤は複数の役割間の矛盾や対立から「心理的緊張」を感じる

2. 人間関係とコミュニケーション

人間関係の形成

ジョハリの窓



自己開示

良好な人間関係を築くために自分自身のことについて相手に話すこと

相手の負担になることもあるのでタイミングを計る

2. 人間関係とコミュニケーション

人間関係の形成

バイステックの7原則

1. 個別化
2. 意図的な感情表出
3. 統制された情緒関与
4. 受容
5. 非審判的態度
6. 自己決定
7. 秘密保持

利用者を個人として尊重する
利用者の感情表現を大切にする
援助者は自分の感情を自覚、吟味
利用者をそのまま受け止める
利用者を一方的に非難しない
利用者の自己決定を促し尊重する
秘密を保持して信頼感をつくり上げる

ラポール
(信頼関係)
の形成が重要
ですね

* グループダイナミクス (集団力学) 人の行動や考えは集団によって影響を受ける

2. 人間関係とコミュニケーション

人間関係の形成

アサーティブ・コミュニケーション

自分の考えや気持ちを率直に伝えるのと同時に相手の意見や思いも大切にする

ノン・アサーティブ・コミュニケーション

自分の考えや気持ちを言わずに黙って我慢する

アグレッシブ・コミュニケーション

自分の気持ちを一方的に主張

ソーシャルサポート

情緒的：心理的な援助（共感、慰め、はげまし）肯定的に

情動的：物質的な援助を間接的に提供（解決のための役立つ情報提供）

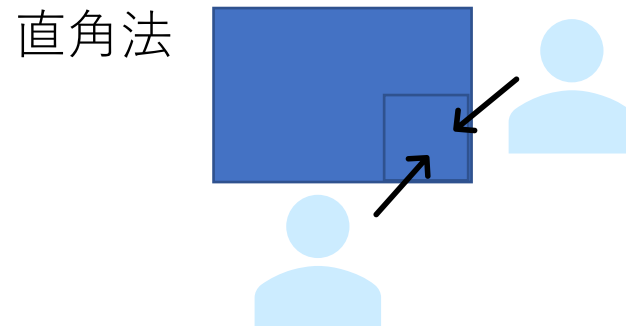
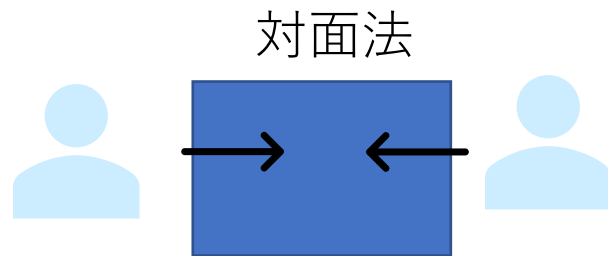
道具的：直接的な援助（実質的資源、経済、物質、技術）

2. 人間関係とコミュニケーション

対人関係とコミュニケーション

～コミュニケーションの技法～

- ・ 言語的コミュニケーション 話し言葉、書き言葉、手話
- ・ 非言語的コミュニケーション 対人距離、動作・態度、表情、視線、接触、
準言語、触覚作用、嗅覚作用、人工物
- ・ 対人距離 物理的距離、心理的距離
- ・ 姿勢 静的、動的 ※癖に注意



身だしなみにも
注意！

2. 人間関係とコミュニケーション

人間関係の形成

【カウンセラーの3つの態度】

自己一致

カウンセラーが自ら偽ることなく自分の内面を受け入れ自己が一致している。

無条件の肯定的関心

クライアントを無条件に受け入れ、肯定的な関心をもつ。

共感的理解

クライアントの状況や感情にあたかも自分のことであるかのように理解を示し寄り添う

2. 人間関係とコミュニケーション

人間関係の形成

それぞれの状況に応じたポイント

- ・ 高齢者
- ・ 重度障がい者
- ・ 携帯用会話補助装置
- ・ コミュニケーションノート
- ・ 透明文字盤
- ・ 点字器（点字盤）

同じ目線で話をする。明るい場所、静かな場所
筆談、ワープロなど

キーを押して音声进行合成

ノートに書いてあるイラストを使用

※聴覚障害、失語症、知的障害や発達障害も有効

アクリル板の文字盤を指す

点字盤に点字用紙や点字タイプライター

2. 人間関係とコミュニケーション

人間関係の形成

ヒューマンサービス：人が人に対して行うサービス

サービスを受ける側と提供する側の相互関係が重心 高い倫理、専門性が大切
全体的にとらえる視点、連携や協働

→チームマネジメントが大切

2. 人間関係とコミュニケーション 組織と運営管理

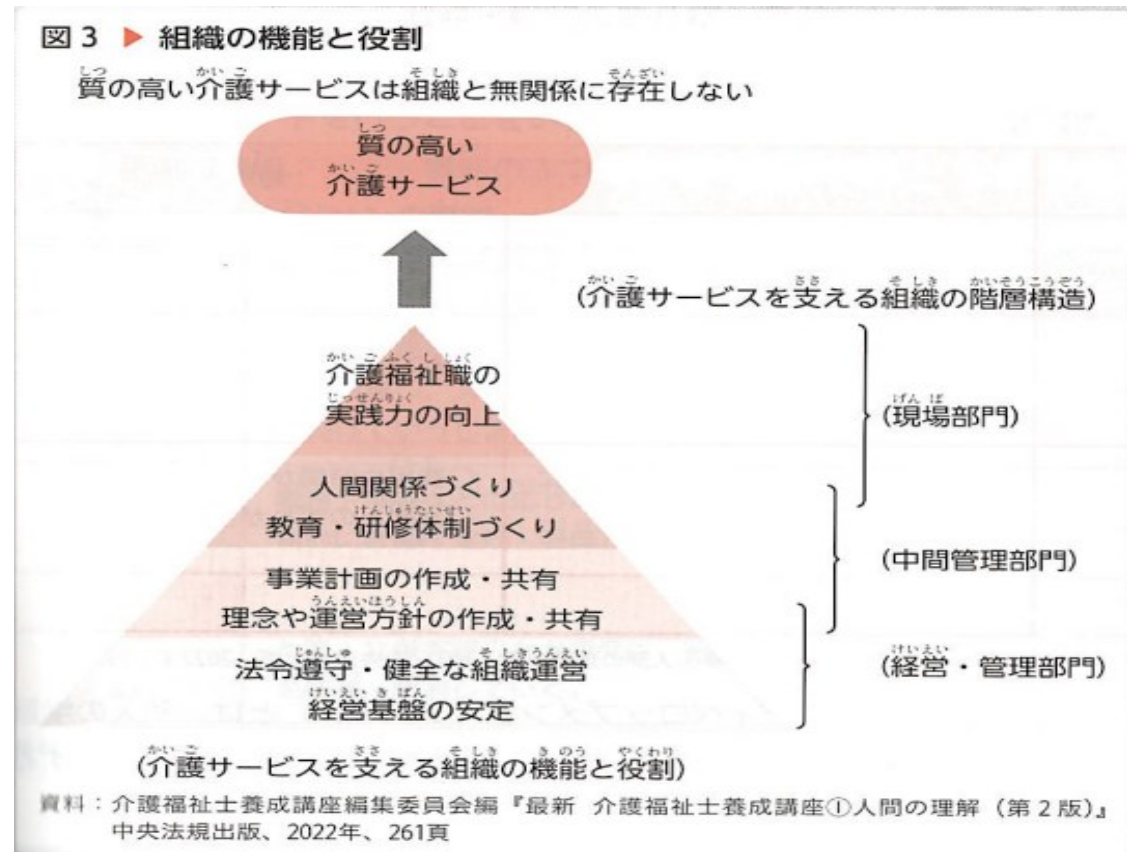
経営・管理部門
中間管理部門
現場部門
の3つに組織は分かれている

※指揮命令系統がある事で
質の高いケアができる

※法令遵守

※事業計画はPDCAサイクルも大事

計画 (Plan) 実行 (Do)
評価 (Check) 改善 (Action)



2. 人間関係とコミュニケーション 人材の育成と管理

OJT：仕事と通した訓練、学び → 日常指導と計画始動

Off-JT：仕事を離れての訓練・学び

表4 ▶ 介護現場における、OJTとOff-JTの長所と短所

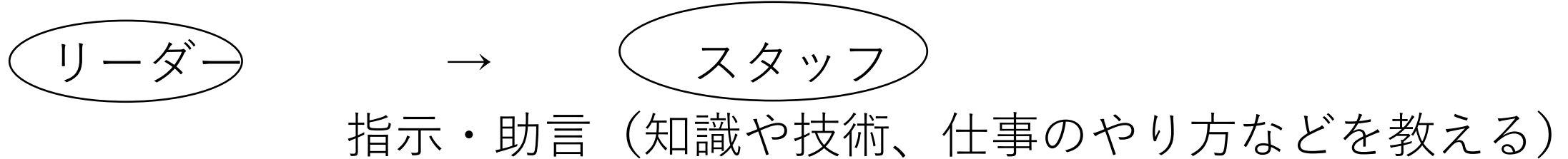
タイプ	長所	短所
OJT on-the-job training (仕事を通した訓練・学び)	○学びと仕事のずれが少ない ○チームの人間関係づくりが進む ○指導される側だけでなく、指導する側や、チーム全体への教育的効果も見込める	○指導者の負担が大きい ○指導者によって内容に差が出る ○業務に合わせるので、体系的になりにくい
Off-JT off-the-job training (仕事を離れての訓練・学び)	○知識の整理や土台づくり、現場にない新しい取り組みに向く ○学びのメニューが豊富でタイミングも選ぶことができる	○費用や時間がかかる ○実践とのずれが生じやすい ○効果が出るまで時間がかかる

資料：介護福祉士養成講座編集委員会編『最新 介護福祉士養成講座①人間の理解（第2版）』中央法規出版、2022年、197頁

2. 人間関係とコミュニケーション

人材の育成と管理

ティーチング（インプット）



コーチング（アウトプット）



2. 人間関係とコミュニケーション 人材の育成と管理

スーパービジョンの機能を
確認（表5を参照）

コンサルテーション

専門的な相談、助言、
指導やその過程
専門家など異業種が多い

表5 ▶ スーパービジョンの機能

機能	ねらい・視点
教育的機能	介護を実践するために必要な、知識や技術についての不足や課題を発見し、スーパーバイザーである指導者とともに課題解決に向けていっしょに考えていく。
管理的機能	職務や職責などに応じた役割を理解し、業務を、みずからが主体的に計画・実行・評価していく。
支持的機能	みずからの課題や疑問をスーパーバイザーに共有してもらうことで、介護実践のなかで発生、経験するさまざまな不安や葛藤を軽減・解消していく。

資料：介護福祉士養成講座編集委員会編『最新 介護福祉士養成講座①人間の理解（第2版）』中々法規出版、2022年、241頁

2. 人間関係とコミュニケーション

○ × チェック

- ①ラポールとは互いに信頼し合い心理的距離が縮まり感情の交流が行う事ができる状態である。
- ②自己開示とは、良好な人間関係を築くために自分自身のことについて相手に話すことである。
- ③バイステックの7原則の1つである「意図的な感情の表出」とは援助者が意図的に感情を表出することである。
- ④アサーティブ・コミュニケーションとは自分の考えや気持ちを一方的に主張するコミュニケーションの手法である。
- ⑤手話は非言語コミュニケーションに含まれる。
- ⑥利用者との関係をつくる座り方として、直角法よりも対面法の方が有効である。
- ⑦介護福祉職の身だしなみが利用者や家族との関係づくりに影響する。
- ⑧「人が人に対して行うサービス」をヒューマンサービスといい、介護サービスもヒューマンサービスに含まれる。
- ⑨法令遵守（コンプライアンス）とは法人・事業所の規則やルールを守ることを意味する。
- ⑩OJT（on-the-job training）とは特定の領域の専門家などに相談や助言を求めることをいう。

2. 人間関係とコミュニケーション

○ × チェック

- ①○ 受容と共感の態度が大切です。
- ②○ 深い自己開示は相手の負担になる場合もあります。
- ③× 利用者の感情表現を大切にすることです。
- ④× 内容はアグレッシブ・コミュニケーションのこと。
アサーティブ・コミュニケーションは自分の考えを率直に伝え相手の考えも大事にする。
- ⑤○ 手話も言語コミュニケーションです。書き言葉も言語コミュニケーションになります。
- ⑥× 斜め45度の直角法が有効です。
- ⑦× 身だしなみは利用者や家族との関係づくりに影響があります。
- ⑧○ 介護サービスもヒューマンサービスです。
- ⑨○ 透明性の健全な運営が大切。
- ⑩× 内容はコンサルテーションのことです。OJTは仕事を通した学びです。

3. 社会の理解

社会と生活のしくみ

ライフサイクル：人間の出生から死に至る時間的経過、プロセスに着目

ライフステージ：乳児期、児童期、青年期、成人期、高齢期など

ライフスタイル：生活様式や営み方 人生観や習慣

ライフコース：段階設定することなく、各人の多様な人生、その発展の過程

ライフイベント：進学、就職、結婚、転職など出来事

コーホート：人生の節目になるできごとを同時期に体験（調査や分析、研究に使用）

ワークライフバランス：2007（平成19 22年改定） 多様な働き方・生き方の選択

男女雇用機会均等法（雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律）：2006（平成18）男女双方差別禁止、降格、職種・雇用形態の変更、退職の勧奨など

介護労働法（介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律）：介護関係労働者確保、福祉の増進

ワーキングプア：就労していても低賃金など貧困状態

3. 社会の理解

ライフスタイルの変化

- ・ 正規雇用者が減少し、非正規雇用の比率が増大
→ 給与格差が目立つように

- ・ 2015（平成27）年 国勢調査 女性の労働率 25～29歳 81.4%
- ・ 単身世帯が多くなる→未婚化、晩婚化、離婚の増加、高齢化など

* 日本の社会は経済成長優先から個人生活優先へ

余暇時間の拡大 余暇社会の生涯学習社会、生涯現役社会

2018（平成30）年 働き方改革が推進するための関係法律の整備に関する法律
（働き方改革関連法）

- ①正規雇用と非正規雇用の待遇に不合理な差をつけることの廃止②残業時間の上限規制
③有給休暇の取得の義務づけ④産業医の機能の強化⑤高度プロフェッショナル制度の制定

3. 社会の理解

地域社会について

地域社会について

地域共生社会：すべての住民が支えあい、自分らしく活躍できる地域コミュニティの創出

（地縁：住んでいる土地に基づく関係）

都市化：都市化は匿名化社会となり犯罪も発生しやすくなる。

過疎化：地域の人口減少→産業の衰退、生活環境の悪化→住民意識低下→集落が消滅

※過疎地域は過疎地域の持続的発展に支援に関する特別措置法により、

政府が「国勢調査」をもとに市町村単位で公示する。

3. 社会の理解

家族の機能

家族

核家族：夫婦、夫婦と未婚の子またはひとり親と未婚の子からなる家族

拡大家族：三世代同居など、複数の核家族からなる家族

直系家族：拡大家族のうち、親と一人の既婚の子からなる縦の系列の家族

複合家族：拡大家族のうち、親と複数の既婚からなる家族

定位家族：自分が生まれ育った家族

創設家族・生殖家族：自分が結婚してつくる家族

→家族周期 前期（新婚）中期（家族拡大、育児・教育期）

後期（子供の独立） 孤老期（夫婦の片方が亡くなった）

家族の機能：生命維持、生活維持、パーソナリティの安定化、ケア

* オグバーン * 家族機能の縮小論 産業化の進行のため

3. 社会の理解

家族の機能

* オグバーン 家族機能の縮小論 産業化の進行のため

* フォスターファミリーケア 高齢者が他人の家族のもと

* 家族の小規模化 1920（大正9）年 第1回国勢調査 家族5人

1970～1980年 3人

1990 (平成2) 年 2人台

2020（令和2）年 2.21人 世帯数は増加 約5583万世帯

2022（令和4）年 国民生活基礎調査

核家族世帯57.1% 夫婦と未婚の子のみ世帯25.8% 夫婦のみ 24.5%

* 65歳以上の世帯 1975（昭和50）年 21% → 2022（令和4）年50.6%

①夫婦のみ32.1%②単独31.8%③親と未婚の子のみ20.1%④三世帯7.1%

3. 社会の理解

地域、地域社会

集団 基礎集団（自主的存在） 機能集団（特定の目標設定された）

ネットワーキング 異質なものの同士の共存

ソーシャルキャピタル（社会関係資本） 自分たちの周りの集団とその成員の信頼関係

マッキーバー コミュニティ①一定の地域性②共同社会③共属感情の集団
（※地域社会と言えばマッキーバー）

アソシエーション 特定の限定された関心を充足する人為的な集団

労働

- ・ バブル崩壊後、非正規雇用者が増大したが今は少しずつ減少しているが、非正規雇用の雇用形態がさまざまに給与格差があり。
- ・ 女性の労働力率は25-29歳が81.4% 1950（昭和25）以降、初めて8割を超える。

M字カーブの底が上昇する。

3. 社会の理解

社会福祉事業

社会福祉事業について

社会福祉法人：社会福祉事業を行うことを目的として社会福祉法に基づいて設立される。

設立認可：市長、都道府県知事または厚生労働大臣が行う。

	経営主体	主な事業内容
第一種社会福祉事業	国、地方公共団体、社会福祉法人が原則	老人福祉法の特別養護老人ホームや障害者総合支援法の障害者支援施設など
第二種社会福祉事業	経営主体の制限はない	老人福祉法の老人デイサービス事業や障害者総合支援法の障害福祉サービス事業など

* セツルメントは19世紀後半 隣保館はセツルメント事業を行う施設
(第二種社会福祉事業)

3. 社会の理解

社会福祉事業

社会福祉法人について

- * 経営する社会福祉事業に支障がない限り「公益事業」「収益事業」を行える
 - ・ 事業を行う際に必要な資産を備えなければならない
- * 定款、計算書類、事業の概要を記載した書類等の備え置き
 - ・ 解散、清算、合併ができる
- * 理事を 6 人、監事を 2 人置かなければならない
- * 一定規模以上の社会福祉法人は会計監査人を置かなければならない

3. 社会の理解

地域社会の変化

都市化 特定の社会のなかで都市的な集落に住む人口の増加

過剰都市化現象 匿名化社会（自分の名前を隠して知らせないこと）

過疎問題 限界集落の増加もあり

3. 社会の理解

人口動態の変化 少子高齢化

高齢化率 1970年（昭和45） 7 % 1994年（平成6） 14% 欧米に比べて極めて速い
2019年（令和1） 10月 人口推計によると高齢化率は29.1%（2022年）

- ・ 65～75歳を前期高齢者 75歳以上を後期高齢者
- ・ 2019年10月の人口推計 高齢化高い地域：秋田（37.2%） 低い地域 沖縄（22.2%）

平均寿命 2019年（令和1）簡易生命表 男性81.41歳 女性87.45歳

- * 1997年（平成9）に年少人口比率が老年人口比率より少なくなり、
2014年（平成26）に老年人口が年少人口の2倍
- * 一人の女性が生涯に産むと推計される平均的な子供の数 2021合計特殊出生率 1.30
- * 2011年（平成23）以降、総人口は減少 2015年（平成27）団塊の世代が65歳以上

3. 社会の理解

生活支援と福祉法

1947年（昭和22） 日本国憲法 第25条の生存権に関する規程で「社会福祉」という言葉ができた。

昭和20年代 貨幣的ニーズ→生活保護が中心となっていた。

福祉三法は戦争被災者等の緊急的な社会保障 福祉六法は日本経済の復興

【福祉3法】

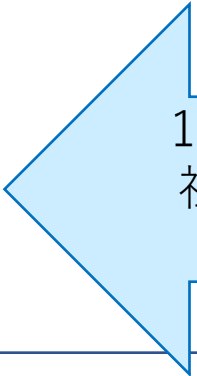
生活保護法（1946 昭和21） 児童福祉法（1947 昭和22） 身体障害者福祉法（1949 昭和24）

【福祉6法】

精神薄弱者福祉法（現・知的障害者福祉法 1960 昭和35）

老人福祉法（1963 昭和38）

母子福祉法（現・母子及び父子並びに寡婦福祉法 1964 昭和39）



1951（昭和26）
社会福祉事業法
福祉事務所設置

3. 社会の理解

福祉の制度や役割

- ・ 福祉事務所 社会福祉法第14～17条に規定 都道府県 市（特別区を含む）設置
町村も設置できる
(所の長、査察指導員、現業所員、事務所員)
- ・ 昭和30年代 福祉六法体制 生活保護の比重が多い
- ・ 1973年（昭和48） 第一次オイルショック 不況 生活保護 微増
- ・ **1982（昭和57） 老人保健法（現・高齢者の医療の確保に関する法律）制定**

3. 社会の理解

福祉の制度や役割

【福祉 8 法】

生活保護法を除き . . .

1990年（平成2） 社会福祉法（社会福祉事業法 から2000年に変更）、老人保健法、
社会福祉・医療事業法

*** 在宅サービスと施設福祉サービスの一元化 福祉関係八法改正**

1998年（平成10）社会福祉基礎構造改革

→大枠な流れをつかむことが重要です！

2000年（平成12）社会福祉事業法の改正で「措置制度」→「利用契約制度」になった

☆介護保険に繋がっていきます。「個人の尊厳の保持」「民間参入」が大きなカギ

3. 社会の理解

福祉国家の基盤

現在の福祉への考え方へ

【責務】

国及び地方公共団体：福祉サービスを提供する体制の確保

市町村：基礎的自治体で実施体制の中心

老人クラブ：60歳以上
シルバー人材セン
ター：市町村に設置、
臨時・短期的な就労

福祉国家→福祉社会の福祉多元主義として、地域福祉推進が高まっている

自助・互助・共助・公助 自助を基本として多元的にかかわる

＊ 社会福祉法改正 ＊

2017・平成29 地域生活課題

2020・令和2 社会福祉連携法人制度（社福、NPO等を社員として相互の業務連携）

3. 社会の理解

地域共生社会

社会福祉法人：質の向上や透明化の確保 公益事業と収益事業を実施

法人運営の為に理事や監事、評議員会

NPO法人：20の分野があり 非営利組織

NGO：非政府組織 貧困や環境などの国際問題を民間で支援をする団体

シルバー人材センター：市町村に設置 臨時的かつ短期的な就業の機会の確保

社会福祉連携法人制度：社福法人、NPO等を社員として相互の業務連携

ボランティア：自発性と自主性

共同募金：社会福祉法の規定の第一種社会福祉事業

CSR・CSV：企業の社会的責任（Corporate Social Responsibility）共有価値の創造（Creating Shared Value）

3. 社会の理解

地域共生社会

岡村重夫：1970～1974年にかけて 地域福祉論 コミュニティケア

住民と地域共生社会（共助）

多文化共生社会 民族の違いや外国人の受け入れマッチング支援、悪質な仲介事業者の排除
日本語教育基盤の充実など

ソーシャルインクルージョン（社会的包摂）⇔ソーシャルエクスクルージョン（社会的排除）

地域包括ケアシステム 医療、介護、予防、住まい、生活支援がシームレスな社会

自助（セルフケア）、互助（近隣）、共助（社会保険など制度化）、公助（税など公費）

地域包括支援センター 2005年（平成17年）介護保険法 市町村より委託された法人

人口2～3万人に1か所 社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師

重層的支援体制整備事業 地域福祉推進の為一体的、重層的に整備をする

※社会福祉法の改正（R2） 市町村は計画作成義務

3. 社会の理解

社会保障制度

セーフティーネット

第1：社会保険制度

第2：生活困窮者
自立支援法

第3：生活保護法

【日本の社会保障制度】

社会保険制度、家族手当制度、公衆衛生サービス、公的扶助、社会福祉制度

【社会保障とは？】

社会保障の目的：生活の保障・生活の安定、個人の自立支援、家庭機能の支援

社会保障の機能：社会的安全装置（**社会的セーフティネット**）、所得再分配、
リスク分散、社会の安定および経済の安定・成長

* 保障の捉え *

所得保障、医療保障、社会福祉に大別できる

1999年（平成11）地方分権推進一括法 機関委任事務は廃止 法定受託事務、自治事務 へ

イギリスのシドニー・ウェッブ：国民の最低限度の生活を保障すること（ナショナルミニマム）

3. 社会の理解

社会保障制度

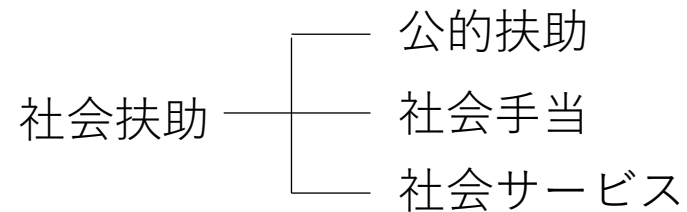
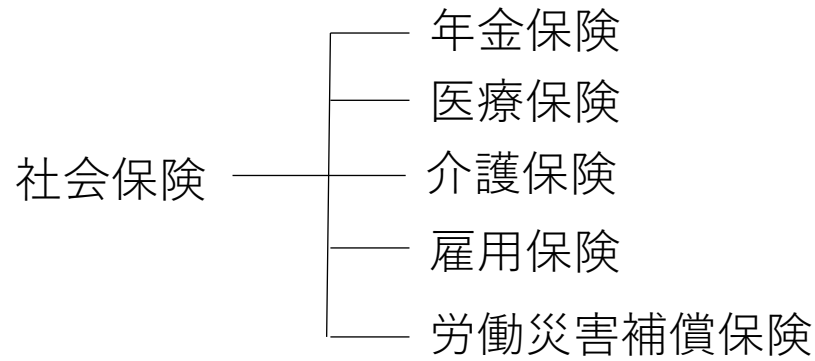
【日本の社会保障制度の発達】

1922年（大正11） 健康保険制度

1961年（昭和36） 国民皆保険化（これが日本で大きなこと！ 皆保険）

1986年（昭和61） 基礎年金制度

※生存権を保障する具現として生活保護法がある



1942年 イギリス ベヴァリッジ報告
第二次大戦後の社会保障制度

1880年代 ドイツ ビスマルク
世界初 社会保険制度

3. 社会の理解

社会保障制度

公的扶助制度と社会保険制度の相違点

項目	公的扶助制度	社会保障制度
貧困に関する機能	救貧的機能（事後的）	防貧的機能（事前的）
資力調査（ミーンズテスト）	前提条件とし、困窮状態にあることを確認	前提条件とせず、抛出に対する反対給付
給付の条件	申請・費用 無抛出	強制加入・費用抛出
給付の内容	最低生活基準の不足分	賃金比例額または均一額
給付の水準	国が定めた最低生活基準	公的扶助と同等以上
給付の開始	困窮の事実	事故の発生時
実施機関の裁量	一定限度内で余地がある	画一的でほとんど余地なし
財源	公費負担のみ	被保険者・事業主の保険料及び公費負担

3. 社会の理解

社会保障制度

【社会保険の財政方式】

賦課（ふか）方式：短期間で収入の均衡を図る

積立方式：長期間で収入の均衡を図る

【年金制度】 厚生年金保険法・国民年金法・基礎年金 1961年 国民皆年金

基礎年金 1985年 導入 被用者の妻にも国民年金加入を義務付けた

老齢、障害、死亡の事故で支給→ 長期給付

2015年（平成27）10月 厚生年金保険・国家公務員共済組合・地方公務員等共済組合・

私立学校教職員共済制度・国民年金の5つの制度

厚生年金になった

国民年金 第1号被保険者：20～60歳未満の日本国内に住所を有する者

第2号被保険者：厚生年金保険の被保険者

第3号被保険者：第2号被保険者に扶養されている20～60歳の配偶者

* 産休育休中は保険料免除

老齢基礎年金は
原則65歳から支給
本人の希望で60歳
からの繰り上げ支給
繰り下げ支給の上限
は75歳になった

3. 社会の理解

社会保障制度

【医療保険】 国民健康保険（1961年 国民皆保険）

・老人保健法（2008年 高齢者の医療の確保に関する法律）

医療保険—
— 職域保険 健康保険・各種共済等
— 地域保険 国民健康保険

* 医療給付と現物給付からなる

医療保険制度：国民健康保険、健康保険（組合健康、全国健康保険協会健保）

船員保険、各種共済（国家・地方公務員、私学教職員）

後期高齢者医療制度

* 高額療養費 一定の限度額を超えると現物給付となる（高額介護合算療養費）

* 傷病手当 病気や療養で4日以上 標準報酬月額 $\times$ 2/3 支給期間は1年6か月

* 出産育児一時金 42万円 * 出産手当金 前42日後56日 標準報酬月額 $\times$ 2/3

3. 社会の理解

社会保障制度

【医療保険 過去に良く試験に出た内容】

健康保険・適用事業所：常時5人以上の従業員を使用する事業所

健康保険・保険料：標準報酬月額、標準賞与月額からなる

国民健康保険：都道府県及び市町村、国民健康保険組合（同業300人以上）

加入者は農業、自営業、外国人 強制は加入

生活保護は適用除外

後期高齢者医療制度：2008年（平成20）老人保健法が

高齢者の医療の確保に関する法律（高齢者医療確保法）

＊後期高齢者医療行為連合が運営主体

被保険者は75歳以上、もしくは障害のある65歳以上

（保険料1割、後期高齢者支援金4割、公費5割）

3. 社会の理解

社会保障制度

【労働者災害補償保険】

- ・ 業務災害や通勤災害を保障 労働者の負担金はなし
職業の種類、雇用の形態・期間は問わない
- ・ 療養補償給付、休業補償給付、傷病補償年金、障害補償年金、介護補償給付、遺族補償給付、葬祭料、二次健康診断等給付
- ・ 公務員以外の労働者を使用する事業所は強制加入 公務員は適用除外

【雇用保険】

- ・ 雇用保険は政府が管掌

【児童手当】 1971年（昭和46） 児童手当法 →2010年（平成22） 子ども手当制度
→2012年（平成24） 児童手当制度の復活
年齢などに伴い、1万から1万5000円

3. 社会の理解

人口動態の変化 少子高齢化

高齢化率 1970年（昭和45） 7 % 1994年（平成6） 14% 欧米に比べて極めて速い
2019年（令和1） 10月 人口推計によると高齢化率は29.1%（2022年）

- ・ 65～75歳を前期高齢者 75歳以上を後期高齢者
- ・ 2023年10月の人口推計 高齢化 高い地域 秋田（39.0%）高知（36.3%）山口及び徳島（35.3%）
低い地域 愛知（25.7%）沖縄（23.8%）東京（22.8%）

平均寿命 2022年（令和4）簡易生命表 男性81.05歳 女性87.09歳

- * 1997年（平成9）に年少人口比率が老年人口比率より少なくなり、
2014年（平成26）に老年人口が年少人口の2倍 2021（令和3）年 人口置換水準 2.07
- * 一人の女性が生涯に産むと推計される平均的な子供の数 2022年 合計特殊出生率 1.26
- * 2011年（平成23）以降、総人口は減少 2015年（平成27）団塊の世代が65歳以上

3. 社会の理解

社会保障制度の利用率

【社会保障制度】

年金・医療・福祉 = 5 : 3 : 2 が目標

2021（令和3）年 実際は年金40.2% 医療34.2% 福祉その他25.6% 介護対策8.1%

* 社会保障給付費は国の一般会計当初予算を上回っている

* 社会保障給付費（83兆4322億円）は高齢者関係給付費が全体の60.1%をしめている

（年金、医療）

* 社会保障財源（138兆7433億円）社会保険料54.7% 公費負担38.0% 資産他収入7.2%

一般会計予算の歳出で最大のものは「社会保障関係費」だが、2020年（令和2）は
コロナウィルス感染症対策予備費が補正予算で組みこまれ 25.3%になった

* 日本 2020年（令和2） 租税負担（28.2%）社会保障負担の国民負担率（19.8%）

合計は47.9 **アメリカ・イギリスより高い 主要先進国では低い**

3. 社会の理解

高齢者福祉に関する制度

1946（昭和21）年 連合国軍最高司令官総司令部（GHQ）
「社会救济に関する覚書」（SCAPIN775）
旧生活保護法が成立

1947（昭和22）年 児童福祉法 1949（昭和24）年 身体障害者福祉法

昭和30年代は金銭給付が福祉政策の中心

1960（昭和35）年 精神薄弱者福祉法（現 知的障害者福祉法）

1963（昭和38）年 老人福祉法

1964（昭和39）年 母子福祉法（母子及び父子並びに寡婦福祉法）

1961（昭和36）年 国民皆保険、皆年金体制確立

* 1973（昭和48）年 経済社会基本計画 福祉元年

* 1979（昭和54）年 日本型福祉社会（新経済社会7か年計画）

3. 社会の理解

高齢者福祉に関する制度

高齢化に伴い 老人保健法

- 1989（平成元）年 高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）
- 1994（平成6）年 新高齢者保健福祉推進十か年戦略（新ゴールドプラン）
- 2000（平成12）年 今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向（ゴールドプラン21）
- 1998（平成10）年 社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）
- 1995（平成7）年 社会保障体制の再構築に関する勧告－
安心して暮らせる21世紀の社会を目指して

→その後、1997（平成9）年12月 介護保険法成立し2000（平成12）年4月から施行

3. 社会の理解

介護保険制度創設と背景

介護保険法 1997年（平成9）成立 2000年（平成12）施行

- ・ 利用契約制度、ケアマネジメントの導入で介護の科学化
- ・ 介護保険法第1条 制度の目的

「尊厳の保持、その有する能力に応じた自立した生活、国民の共同連帯の理念」

＊市町村は措置を行う場合もあり、養護老人ホームは老人福祉法の施設 措置適応

介護保険のしくみ

保険者：**市町村及び特別区** 広域連合や一部事務組合

第1号被保険者：65歳以上 第2号被保険者：40～65歳未満の医療保険加入者

資格喪失の時期：市町村区域内に住所を有しない**翌日** その日に他の区域**その日**

第2号被保険者は**医療保険加入者でなくなった日から**

届出：第1号被保険者は取得喪失を市町村へ届け出る、世帯主が代理も可能

＊在日外国人は市町村に住所を有していると認められれば可能

3. 社会の理解

組織団体の機能と役割

【国の事務】

- ・ 財政的インセンティブの付与 ・ 市町村介護保険計画等のもととなる [基本指針の策定](#)
- ・ 社会保険診療報酬支基金、国民健康保険団体連合会の指導、監督
- ・ 医療保険者からの報告徴収 ・ 要介護認定の基準、事業者、施設の基準、第1号事業の基準、第2号被保険者保険料など [各種基準の設定](#)

【都道府県の実務】

- ・ 市町村支援にかかわる実務 ・ 居宅サービス事業者・介護保険施設等の基準設定、指定、許可
- ・ [介護サービス情報公表の実務](#) ・ [介護支援専門員の登録等の実務](#) ・ 財政支援に関わる実務
- ・ 都道府県介護保険事業支援計画策定にかかわる実務（基本指針に基づく [3年1期](#)）
- ・ [介護保険審査会の設置](#)（被保険者・市町村・公益を代表する委員3人ずつ）
↑ [任期は3年](#)・その他実務

3. 社会の理解

組織団体の機能と役割

【市町村の事務】

- ・ 見込み量を決めて第1号保険者の保険料算定 ・ 地域支援事業の見込み量
- ・ 介護予防、重度化予防等の取り組み内容と目標を記載
- ・ 市町村老人福祉計画と一体のものとして作成 ・ 被保険者の意見を反映させるための措置

【保険者の事務】

- ・ 被保険者の資格管理に関する事務 ・ 第1号被保険者の保険料徴収に関する事務
- ・ 要介護認定、要支援認定に関する事務 ・ 保険給付に関する事務
- ・ 地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者等の基準の設定、指定にかかわる事務
- ・ 地域支援事業及び保健福祉計画に関する事務 ・ 市町村介護保険事業計画策定に関する事務
- ・ 会計等に関する事務 ・ 条例、規則等に関する事務

3. 社会の理解

組織団体の機能と役割

【保険者と被保険者】

保険者は市町村及び特別区

小規模な市町村は広域連合や一部事務組合

被保険者 第1号被保険者：市町村区域内の65歳以上

第2号被保険者：市町村区域内40～65歳未満医療保険加入者

資格喪失の時期：市町村の区域内に住所を有しない 翌日から

市町村の区域内に住所を有しない他の市町村に その日から

第2号被保険者は医療保険加入者でなくなった日から

届出：市町村へ。第1号の世帯主は代理が可能。

3. 社会の理解

介護保険の手続きや利用者負担

【住所地特例】

介護保険施設、特定施設 入所の場合

入所前の**住所地の市町村を保険者**とする。2 か所以上移っても最初の住所地

【給付の考え方】

介護給付（要介護 1 ～ 5）、予防給付（要支援 1 ・ 2） 市町村特別給付（横出し）

【国民健康保険団体連合会】

国民健康保険の審査支払いの事務、介護報酬の審査支払の事務、利用者への苦情の対応

* 介護給付等審査委員会（サービス担当者・介護予防・市町村・公益代表委員からなる）

3. 社会の理解

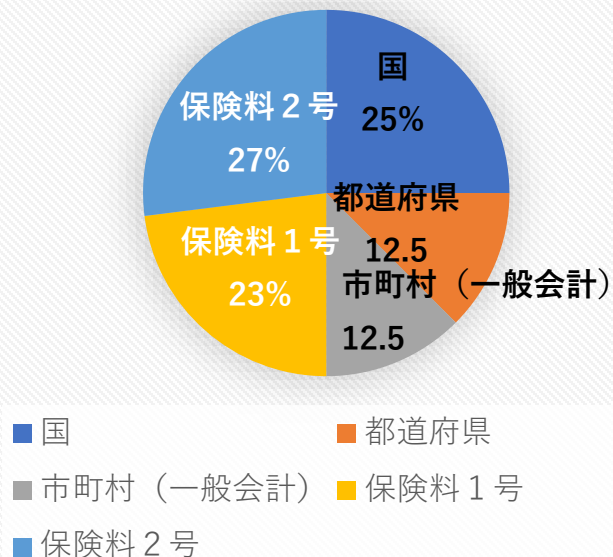
介護保険の手続きや利用者負担

【財源】 社会保険方式

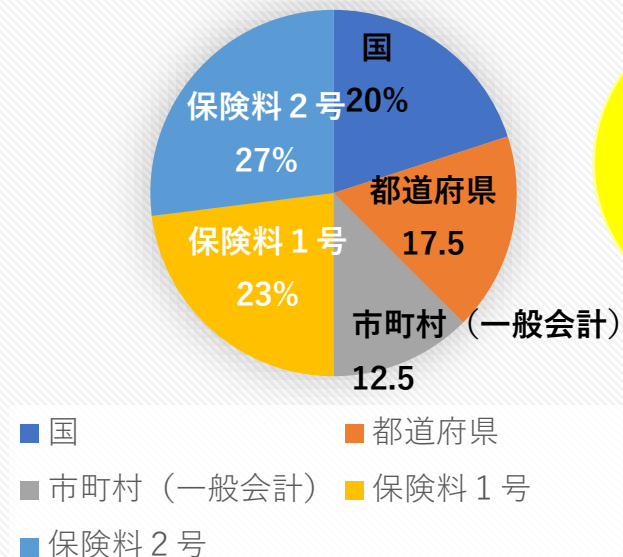
保険料1/2 公費1/2

保険料徴収方法 第1号被保険者 年金18万円以上→特別徴収が基本
年金18万円以下→普通徴収 納付書 世帯主連帯責任
第2号被保険者 医療保険者が徴収 社会保険診療報酬支払基金→市町村

介護給付費の負担構造



施設給付費の負担構造



都道府県は
財政安定化基金を設け
財源が足りない場合
国、都道府県、市町村
（第1号保険料）が
1/3ずつ負担

3. 社会の理解

介護保険の手続きや利用者負担

【介護保険料を滞納】

第1号被保険者

1年：償還払い 1年6か月：給付一時差止め 2年以上：給付減額 高額介護サービス費停止

第2号被保険者

給付が償還払い、一時差止め

【利用者負担】 * 基本は現物給付

収入に応じて、前年度収入に応じて 介護保険負担割合証により「1、2、3割」が決定する。

【償還払い】 * 現金給付

居宅介護福祉用具購入（毎年4月1日～3月31日）、住宅改修費、高額介護サービス費（合算）

認定結果が出るまで10割負担した場合

【居宅サービス計画費】 居宅介護支援（ケアマネジャーのケアプラン）

10割 すべて公費

3. 社会の理解

介護保険制度の動向 ①

介護保険施行後、自立支援について何度も見直しがされた。理由を理解する！

- ・ 2005年（平成17） 介護保険法改正の主な内容

予防重視型システムへの転換：**新予防給付**、地域支援事業の創設

施設給付の見直し：在宅との負担バランスのために居住費、食費の見直し

新たなサービス体系の確立：地域密着型サービス、**地域包括支援センターの創設**

サービスの質の確保・向上：**情報開示の標準化、事業者規制**、ケアマネジメントの見直し

負担のあり方・制度運営の見直し：第1号保険料、市町村の保険者機能、要介護認定など

- ・ 2008年（平成20）介護保険法改正

法令遵守業務管理体制整備の義務付け、事業者本部への立入検査権の創設、

不正事業者による処分のがれ対策（事業の廃止、休止届を事後提出から事前に）

3. 社会の理解

介護保険制度の動向 ②

- ・ 2011年（平成23） 介護保険法改正 地域包括ケアシステムの構築
定期巡回・随時対応訪問介護看護の創設、
複合型サービスの創設（訪問看護と小規模多機能）
介護予防・日常生活総合事業
- ・ 2014年（平成26） 介護保険法改正
訪問介護・通所介護を地域支援事業へ移行（総合事業）
特別養護老人ホーム 原則 要介護3以上
低所得者の保険料の軽減割合を拡大
一定所得のある第1号被保険者を2割負担へ
低所得者の施設の食費・居住費 補足給付の対象者を縮小（資産を追加）

3. 社会の理解

介護保険制度の動向 ③

- ・ 2017年（平成29） 介護保険法改正
 - 介護保険事業計画 介護予防・重度化防止等の取組内容と目標
 - 財政的インセンティブの付与（市町村の取組や都道府県の支援など国から交付金）
 - 介護医療院の創設
 - 共生型サービスの創設（介護保険と障害者総合支援法を相互的に利用）
 - 2割負担のうち所得の高い層を3割へ
 - 介護納付金を総報酬割の導入（団体により変わる）

3. 社会の理解

介護認定の流れ

①申請 被保険者本人、家族、成年後見人、民生委員、地域包括支援センター
居宅介護支援事業所、介護サービス事業者

②認定調査 市町村の調査員が74項目を調査聞き取り
(更新の場合は調査員研修終了後の介護支援専門員も委託を受けて行える)

③主治医意見書 かかりつけ医で作成を依頼

④②と③をもとに一次判定 (コンピューター判定)

⑤介護認定審査会 二次判定

介護認定審査会 会議役員 (委員のうちから会長が指名する合議体 構成は保健・医療・福祉に関する学識経験者で構成され、市町村長が指名)

申請から30日以内に結果が基本 更新は満了日の60日前より申請可能

* 新規申請、区分変更は有効期間は原則6か月だが (12か月もある) 2021年 (令和3) から
48か月 (4年) の認定の方もいる。

1. 介護の基本からの復習

居宅サービス

訪問介護：ヘルパーが自宅で身体介護・生活援助

訪問入浴介護：居宅に浴槽を持参

訪問看護：主治医等が認めて指示書を基に看護、リハビリを実施（医療保険で実施もあり）

訪問リハビリテーション：自宅で維持的リハビリをPT、OT、STが実施

居宅療養管理指導：医師薬剤師が自宅へ行く

通所介護（デイサービス）：日常生活の世話

通所リハビリ（デイケア）：介護老人保健施設、診療所などでのリハビリ

短期入所：「生活」特養やショートステイセンター 「療養」 老健など医療系

特定施設入居者生活介護：介護付 有料ホームなど

福祉用具貸与：用具のレンタル 特定福祉用具販売：厚労大臣が定める用具の販売

居宅介護住宅改修：手すりなど取り付け

居宅介護支援：ケアマネの事務所でプラン作成

介護予防支援：地域包括支援センターでプラン作成

1. 介護の基本からの復習

地域密着型サービス

※ポイントは住所地の市町村しか利用できません

定期巡回・随時対応訪問介護看護：日中夜間と短時間で対応 ☆

小規模多機能居宅介護 看護小規模多機能：訪問通い宿泊が月額制で利用できるが他は利用不可

夜間対応型訪問介護：☆と一緒に指定を受けている所が多い

認知症対応型通所介護：通常のデイより認知症の資格保持者、人員配置があり

認知症の方専用のデイ

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）：5人以上9人以下 ワンユニット

地域密着型 特定施設入居者生活介護：29人以下の介護付ホーム

地域密着型 介護老人福祉施設：原則 要介護3～5 29人以下の特養

地域密着型 通所介護：18人以下のデイサービス

地域密着型 療養通所介護：難病などの重度要介護者、がん末期の者

1. 介護の基本からの復習

地域支援事業

2005年の介護保険改正より開始

①介護予防・日常生活支援総合事業

訪問型サービス、通所型サービス、介護予防ケアマネジメント

一般介護予防事業（地域予防活動、住民主体の育成、介護保険事業計画）

1. 介護の基本からの復習

介護施設

指定介護老人福祉施設：老人福祉法では「特別養護老人ホーム」という
基本は要介護3～5の方の入所 1.2でも特例（認知症など）
入所はあり

介護老人保健施設：医療提携の施設でリハビリをして在宅復帰を目指す中間施設
医師が施設長で常勤でいる

介護医療院：以前は療養型施設だった。長期療養と日常生活の支援
医療法の施設で平均介護度は4.33

1. 介護の基本からの復習

共生型サービス

2017年（平成29）改正により 共生型サービスが創設

	介護保険法		障害者総合支援法
ホームヘルプサービス	訪問介護	⇔	居宅介護、重度訪問介護
デイサービス	通所介護	⇔	生活介護 自立訓練 自動発達支援 放課後デイサービス
ショートステイ	短期入所生活介護（予防も含む）	⇔	短期入所

3. 社会の理解

組織団体の機能と役割

【保険者（市町村および特別区）の事務】

- ・ 被保険者の資格管理 ・ 第1号被保険者の保険料徴収の事務
- ・ 要介護、要支援認定に関する事務 ・ 保険給付に関する事務
- ・ 地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者の基準の設定、指定等にかかわる事務
- ・ 地域支援事業および保健福祉事業に関する事務
- ・ 市町村介護保険事業計画の策定に関する事務 （3年1期 保険料の算定見込みなど）
- ・ 会計等に関する事務 ・ 条例、規則等に関する事務

【指定サービス事業者】

- ・ 6年ごとの更新を受ける ・ 指定は都道府県知事 在宅サービスは市町村長
- ・ 定期巡回・随時対応、小規模多機能は公募制

3. 社会の理解

制度の中での細かな役割

【地域包括支援センター】

2005年（平成17）より設置 主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師からなる
担当地区3,000～6,000人未満ごと（中学校区）に1か所配置

第1号介護予防支援事業、総合相談支援業務、権利擁護業務、
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

【地域ケア会議】

地域包括ケアシステムの実現 市町村または地域包括支援センターに設置
個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、
地域づくり・資源開発機能、政策形成機能の5つの機能がある

【介護サービス情報の公表】

利用者の権利擁護、サービスの質の向上等に資する情報提供の環境整備の為、義務付けている
介護報酬を100万円超える事業者が都道府県知事に報告をする

3. 社会の理解

制度の中での細かな役割

【介護支援専門員】

都道府県知事指定の資格です。

受験に合格後、都道府県が実施した実務研修を修了し、都道府県知事の登録

有効期間は5年

* 居宅介護支援

利用者45人で一人の（別で要支援1/3）介護支援専門員を1名配置だが、2024年改正でICTなどの活用の事業所は50人となった。

管理者は主任介護支援専門員

* 介護施設

介護施設では100人で1名配置

* 義務・禁止事項

公正かつ誠実、基準遵守業務、不正使用・名義貸しの禁止、信用失墜行為の禁止、秘密保持、資質向上の義務

介護支援専門員の配置が必要な事業者

- ・ 居宅介護支援
- ・ 特定施設入居者生活介護
- ・ 地域密着型サービス
（看護・小規模多機能、G H、特定施設、介護福祉設、）
- ・ 3大介護施設

3. 社会の理解

障害者総合支援法

- ・ 1995年（平成7） 障害者プラン～ ノーマライゼーション7か年戦略～
障害者基本計画の策定
- ・ 2000（平成12）年 社会福祉事業法改正（社会福祉法）
- ・ 2000年（平成12）社会福祉事業法の改正（社会福祉法） 措置から契約へ
→支援費制度 開始
- ・ 2002年（平成14）新しい 障害者基本計画 （新長期計画）
リハビリテーション及びノーマライゼーション理念を継承
- ・ 2007年（平成19） **障害者の権利に関する条約**（障害者権利条約）
→ 3月から署名と批准、9月28日に日本政府本条約に署名 2008.5.3 発効
2014.1.20批准書を寄託し2.19より効力
- ・ 2013年（平成25） 障害を理由とする差別の解消に推進に関する法律（**障害者差別解消法**）
- ・ 2018年（平成30）～2022年（令和4） 障害者基本計画（第4次）
「共生社会」の実現
3 障害の一元化、2006年（平成18） 障害者自立支援法→現在の障害者総合支援法となる

3. 社会の理解

障害者総合支援法

- ・ 障害者総合支援法 第1条（一部抜粋）

障害者基本法の基本的な理念にのっとり 基本的人権を享有する個人の尊厳

障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる
地域社会に実現に付与

2010年（平成22）改正 その有する能力及び適性に応じが削除され

2012年（平成24）改正 基本的人権の尊重（施行は2013年）

- ・ 障害者差別解消法

①不当な取り扱いの禁止 ②社会的障壁の除去必要かつ合理的な配慮

国、行政機関、地方公共団体、民間事業者の①は禁止②は義務（民間事業者は令和6年4月1日より義務）

3. 社会の理解

障害者 その他の施策

ノーマライゼーション
や
ICFに続く考えです
がんばりましょう

・ 2006年（平成18） 障害者の権利に関する条約（障害者権利条約）

署名と批准により

2013年（平成25） 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）

- * 国の行政機関や地方公共団体など不当な差別的取り扱いを禁止し（国や行政機関、民間）
社会的障壁の除去について必要かつ合理的な配慮（国や行政は義務、民間は努力義務）

【手帳】

身体障害者手帳：都道府県知事（指定都市市長、中核市市長）医師の診断書で申請
審査・交付 → 福祉事務所長、町村長を経由

* 身体障害者更生相談所は都道府県に設けなければならない

* 身体障害者補助犬 → 盲導犬、介助犬、聴導犬（都道府県が苦情相談窓口設置）

療育手帳：児童相談所、知的障害者更生相談所において判定された場合（定義がない）

精神障害者手帳：一定の精神障害の状態で市町村を経由して都道府県閉じ又は
指定都市市長

3. 社会の理解

障害者 その他の施策

- ・ 知的障害者更生相談所 都道府県に必ず設置 専門的な知識や技術を相談・指導
18歳以上の知的障害者の医学的・心理的・職能的判定を行う
- ・ 1988年（昭和62） 精神衛生法 → 1988年（昭和63）精神保健法
1995年（平成7）精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）

* 精神障害者の入院形態 *

任意入院：本人の意思に基づいて この形態が原則

措置入院：2名以上の精神保健指定医 自傷他害の恐れがある場合

緊急措置入院：急速で措置入院ができない場合、精神保健指定医の診察で72時間限度
都道府県知事の判断

医療保護入院：精神保健指定医が入院の必要を認め、家族等が同意

応急入院：急速を要し、家族等の同意を得ることができない場合精神保健指定医の診察を得て
72時間限度で精神科の病院の管理者が行う

3. 社会の理解

障害者 その他の施策

- ・発達障害者支援センター 自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）

＊実施主体は都道府県または指定都市

- ・特別支援教育

1948年（昭和23）盲・ろう教育の義務制

1979年（昭和54）養護学校教育（肢体不自由、知的障害、病弱）

2006年（平成18）特別支援学校（視覚、聴覚、知的障害者、肢体不自由者または病弱者）

＊従来の特殊学級は特別支援学級になった

【母子保健】

- ・養育医療 母子保健法 未熟児対策により医療給付金 公費負担
- ・母子保健法 市町村 1歳6か月から2歳 3歳から4歳の健康診査
- ・乳幼児期 健康診査 先天性異常などのマス・スクリーニング検査を実施

3. 社会の理解

障害者総合支援法

【対象者】

身体障害者、知的障害者（18歳以上）、精神障害者（知的障害以外の発達障害も含む）、難病（18歳以上）＊精神障害の18歳未満は児童福祉法の対象にもなった。

障害者総合支援法 → 自立支援給付

（介護給付、訓練等給付、相談支援、自立支援医療、補装具など）

地域生活支援事業

【共生型サービス】

2017年（平成29）より開始。介護保険と障害者総合支援法を地域の実情に合わせて両方のサービスを相互的に支援をする

【利用者負担は？】

- ・ 介護保険は応益負担ですが障害者総合支援法は「応能負担」です（児童は保護者負担）
- ・ 高額障害福祉サービス費もあり

【申請】

市町村→障害支援区分認定、支給要否決定 80項目 （一次判定）→ 市町村審査会

障害者区分は1～6

3. 社会の理解

障害者 その他の施策

【障害者年金】

- *被保険者の障害等級が1・2級 国民年金の加入期間が3分の2
(足りない場合は特別障害給付金)
20歳になってからは障害基礎年金

【雇用・就労】

- ・障害者の雇用率 国・地方公共団体2.6% 教育委員会2.5% 特殊法人2.6%
民間企業2.3%
- ・2002年（平成14）障害者雇用促進法 障害者就業・生活支援センターで支援
職場適応援助者（ジョブコーチ）

2005年（平成17）精神障害者も算定対象（手帳で確認）

*事業者に対し「合理的配慮の提供」が義務

3. 社会の理解

障害者総合支援法 児童サービス

【児童福祉法】

放課後デイサービス（児童デイサービス）は2012年（平成24）に児童福祉法になった。

【相談支援】

基本相談支援、地域相談支援 → 一般相談支援事業
（地域移行支援、地域定着支援）

基本相談支援、計画相談支援 → 特定相談支援事業

※2010年（平成22） 基幹相談支援センター 定期的に自立支援協議会と会議あり

【自立支援医療費】

育成医療：身体障害児に育成の為の医療を給付

更生医療：身体障害者に更生医療の給付

精神通院医療：精神障害者に対し、病院また診療所へ入院することなく医療を給付

【補装具】

2006年（平成18）からは補装具購入・修理→月額上限の定率負担

* 障害児に関しては成長もあるので「貸与」もあり

3. 社会の理解

障害者総合支援法のサービス

【介護給付】

訪問系

居宅介護：（ホームヘルプ）：訪問介護員により生活全般の支援

重度訪問介護：重度の肢体不自由、重度の知的、精神障害の方に在宅や施設へ行くサービス

同行援護：視覚障害の方の外出の支援

行動援護：知的障害のある方の移動などの介護

重度障害者包括支援：常時介護が必要な方の支援

日中活動系

療養介護：医療が常時必要な方は病院や施設で訓練や療養を受ける

生活介護：障害者施設で行われる創作活動など

短期入所（ショートステイ）：障害者施設への短期入所

施設系

施設入所支援：施設入所中の方で主に夜間に行われる支援

3. 社会の理解

障害者総合支援法のサービス

【訓練給付】

* 訓練系、就労系 *

自立訓練：身体機能や生活能力の訓練

就労移行支援：通常の雇用の為の訓練

就労継続支援：通常の事業所雇用が困難 就労機会の提供など

就労定着訓練：通常の雇用をされた方に関係機関での連絡調整

* 居住支援サービス *

自立生活援助：施設や共同生活をしていた方が居宅での生活の為に支援

※地域生活支援事業の中の「自立生活アシスト」もある

共同生活援助（G H）：主として夜間などに介護の支援

3. 社会の理解

障害者総合支援法 児童サービス

【障害児通所支援】

児童発達支援：児童発達支援センターへ通い、適応訓練など

医療型児童発達支援：肢体不自由のある方に上記内容

放課後等デイサービス：学校に就学している障害児を対象 生活の能力、社会交流の訓練

居宅訪問介護型児童発達支援：重度の障害児に上記の3つのような支援を自宅で実施

保育所等訪問支援：保育所、乳児院などに通う障害児に児童との集団生活適応の為の訓練

【障害児入所施設】

福祉型障害児入所施設：保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能の付与

医療型障害児入所施設：保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能の付与
および治療

3. 社会の理解

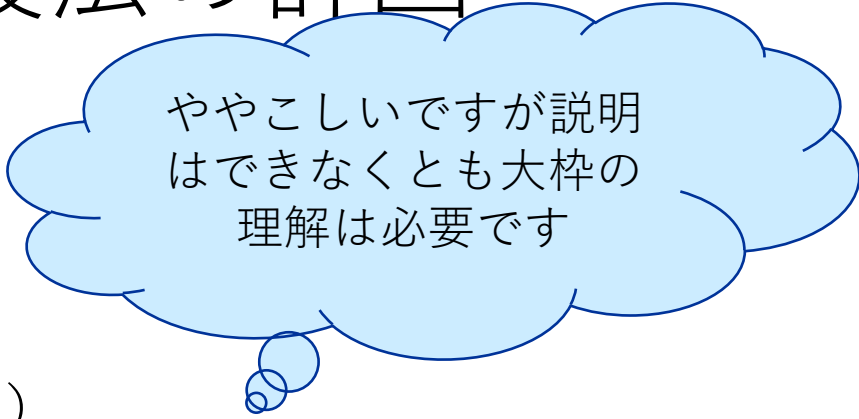
障害者総合支援法の計画

【地域生活支援事業】

- ・市町村地域生活支援事業 都道府県地域生活支援事業 がある
(何か変更事項がある場合は協議会の意見を聴く)

＊市町村地域生活支援事業＊

移動支援、地域活動センター、福祉ホーム（低額な料金で居室利用）



ややこしいですが説明
はできなくとも大枠の
理解は必要です

【計画】

自治体：障害児福祉計画

厚生労働大臣：通所、入所、相談支援の**基本的な指針**

→これに基づいて市町村障害児福祉計画、都道府県障害児福祉計画を策定

3. 社会の理解

介護実践に関する諸制度

【個人情報保護に関する制度】

2003年（平成15） 個人情報の保護に関する法律 特定の範囲を超える場合は**本人の同意**

【成年後見制度】

・ノーマライゼーションの理念に基づき 民法の改正

禁治産、準禁治産の廃止

法定後見制度：後見・保佐・補助

* 判断能力低下し、家族等が家庭裁判所へ申立 → 法律福祉の専門家か福祉関係の法人も可

任意後見制度：事前に自己の身辺介護や財産管理を契約しておく 公正証書で締結する

財産管理と身上監護を中心に行う

費用は成年後見制度利用支援事業もある。

【日常生活自立支援事業】

・地域福祉権利擁護として、市町村社会福祉協議会もしくは社会福祉法人が事業を実施

・金銭管理の支援 契約などの支援

3. 社会の理解

介護実践に関する諸制度

【厚生労働省】

- ・福祉サービス提供の方法、利用者からの苦情への対応
- ・ 運営適正化委員会 ・ サービスの質の向上や評価

【消費者保護】

- ・ 消費者保護契約法があり（特定商取引に関する法律及び割賦販売法の法律
悪質訪問販売、インターネット取引、個別クレジット、S F（催眠）商法、
ネガティブ・オプション（送り付け商法）、無料商法、内職商法

※クーリング・オフ制度

3. 社会の理解

介護実践に関する諸制度

【虐待防止法】

- ・ 2005年（平成17） 高齢者虐待防止法

基本は65歳以上の者（養介護施設入所者は65歳未満でも）

身体的、介護の放任放棄（ネグレクト）、心理的、性的、経済的虐待

* ポイント *

支援者として市町村に通報の義務、警察署長への援助要請

傾向として

養介護施設：通報者は施設職員、原因は教育・知識・介護技術の問題等

身体的虐待が多い、女性で要介護3の被虐待高齢者が多い

養護者：介護支援専門員からの通報が多い 発生要因は虐待者の性格や人格

虐待者が息子が多く、女性が受けていることが多い

3. 社会の理解

介護実践に関する諸制度

【保健医療に関する制度】

地域保健法 保健所と市町村保健センターの設置について定めがある。

保健所 都道府県、指定都市、中核市が設置

事業内容：所長は医師 医師、獣医師、薬剤師、保健師、精神保健福祉士、栄養士配置
人口動態の統計 難病対策、感染症対策

市町村保健センター 市町村が設置できる

センター長は医師である必要はない

住民に対し健康相談、保健指導及び健康診査などの事業を行う

【生活習慣病】

2002年（平成14） 健康増進法で受動喫煙の防止

メタボリックシンドローム：40歳以上74歳以下の健康保険加入者に特定健康診査や保健指導

※腹囲 男性 8 5 c m 女性 9 0 c m以上

3. 社会の理解

介護実践に関する諸制度

【健康対策】

- ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）

2006年（平成18） 結核予防法は感染症法に統合

結核→2類 ※近年ではエボラ出血熱、SARS（重症急性呼吸器症候群）、
新型インフルエンザ、新型コロナウイルスなどの新興感染症が多くなり
結核、マラリアなどの**感染症が再び増加し脅威となっている。（再興感染症）**

【難病対策】

2014年（平成26）難病患者に対する医療等に関する法律（難病法）

発病の機構が明らかではなくかつ治療方法が確立していない希少な疾病。当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とする。

* 患者数が人口の0.1% 客観的な診断基準が確立されている

対象疾病は341疾病 医療費は2割 （小児慢性特定疾病も16疾患群788疾病）

医療費の財源は以前は裁量的だったが義務的経費になった。

* 2013年からは難病も障害者総合支援法に含む

3. 社会の理解

介護実践に関する諸制度

【医療法】

介護老人保健施設、介護医療院の医療法の施設

2014年（平成26）医療法・介護保険法改正 地域における適切や医療介護サービスの体制を実現し住み慣れた地域での継続的な生活

インフォームドコンセント（IC）：説明に基づく同意

セカンド・オピニオン：主治医との良好な関係を保ちつつ、他の医師の意見を得る

病院：20人以上が入院できる施設 精神科、一般病棟

病床：精神、感染症、結核、療養、一般

特定機能病院：厚生労働省より承認 400人以上入院できる

地域医療支援病院：地域の他の医療機関を支援 都道府県知事 承認

回復期リハビリテーション病棟：回復期リハビリの高い患者が8割以上入院（PT/OT/ST）

緩和ケア病棟：悪性腫瘍患者やエイズに罹患している患者など

診療所：無床診療所は入院病棟なし 有床診療所は19人以下入院できる

在宅療養診療所：2006年（平成18）診療報酬の改定 24時間体制の往診や訪問看護

3. 社会の理解

生活保護制度

【生活保護の基本原則・原則】

基本原理

国家責任：国がすべての国民に最低限度の生活を保障

無差別平等：無差別平等に受けられる

最低生活保障：健康で文化的な生活水準を維持

保護の補足性：利用し得る資産、能力その他あらゆるものを最低限度の生活の維持の為活用

基本原則

申請保護：申請に基づいて開始

基準及び程度：不足分を補う程度

必要即応：実際の必要史の相違を考慮

世帯単位：世帯を単位

金銭給付：金銭もしくは貸与
現物給付：医療や介護サービス
現金以外のもの

3. 社会の理解

生活保護制度

【生活保護の種類 扶助】

生活扶助（金銭給付）：飲食物費、被服費、光熱費

教育扶助（金銭給付）：学校給食費、通学交通費、教材費

住宅扶助（金銭給付）：借家の家賃（基準額がある）

医療扶助（現物給付）：入院や通院の医療費

介護扶助（現物給付）：要介護状態の方のサービス費

出産扶助（金銭給付）：助産、分娩の一定範囲内の費用

生業扶助（金銭給付）：稼働能力を引き出す為の技能修得費、就職支度費

葬祭扶助（金銭給付）：死亡者に対しての遺体の検案、運搬、火葬、埋葬の費用

3. 社会の理解

生活保護制度

生活保護に基づく保護施設

第1種：救護施設、更生施設、授産施設、宿泊提供施設

第2種：医療保護施設

* 保護施設は都道府県・市町村・地方独立行政法人の他に社会福祉法人、日本赤十字社が設置できる

- ・ 2018年（平成30） 進学準備給付金が創設

- ・ 2013年（平成25） 生活保護法改正

- ・ 福祉事務所の調査権限の拡大（不正受給者）

- ・ 指定医療機関も更新制
 - ・ 後発薬品（ジェネリック医薬品）の使用

- ・ 2018年（平成30）生活困窮者自立支援法の改正 →実施主体は都道府県、市、福祉事務所

- ・ 就労、心身の状況、地域社会との関係により最低限度の生活維持が難しくなった時

- ・ **児童扶養手当法、特別児童扶養手当法、国民年金法、災害救助法**の公的扶助

- ・ 母子父子寡婦福祉資金貸付、補装具の支給

- ・ 生活福祉資金貸付制度

（市区町村社会福祉協議会で申し込み、都道府県社会福祉協議会が決定）

3. 社会の理解

介護実践に関する諸制度

【高齢者、障害者の住生活】

コレクティブハウジング：個人の住宅とは別に居住者同士が交流し支え合う集合住宅。

- ・ 2011年（平成23）高齢者居住安定法 高優賃、高円賃、高専賃廃止

サービス付き高齢者向け住宅 都道府県知事の登録

- ・ 有料老人ホーム 都道府県知事に届出

個室化 介護付（特定施設・外部サービス）住宅型、健康型の4つ

2005年（平成17）老人福祉法により10人以上など人数要件廃止、情報の開示義務

廃止や休止は1か月以上前に

* サ高住・有料ともに2014年（平成26 施行は平成27）より「住所地特例施設」となった。

* 権利金の受領禁止、短期間での契約解除の場合の返還ルールが規定（2011年）

※ 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー新法）

→ 公共交通機関、道路、公園施設、建築部の構造や設備の改善

3. 社会の理解

○ × チェック

- ①2007（平成19）年に策定された「仕事と生活の調和（ワークライフ・バランス）憲章」によって多様な働き方・生き方が選択できる社会を目指し、働き方の見直しを通じた少子化対策や労働力確保につなげることとなった。
- ②日本の社会は個人生活優先の社会へと変化し、余暇社会、生涯学習社会、生涯現役社会と呼ばれる時代が到来しつつある。
- ③社会福祉法人は経営する社会福祉事業に支障がない限り、公益事業と収益事業を行うことができる。
- ④過疎地域とは高齢化率が50％以上であり、共同体機能の維持が困難な状態におかれている集落になった地域をいう。
- ⑤多文化共生社会とは、異なる国籍や民族の人々が互いの文化的違いを認め、尊重し合いながらともに生きていける社会をいう。
- ⑥国民健康保険法の改正、国民年金法の制定により1961（昭和36）年から日本の国民皆保険・皆年金が実現した。
- ⑦2000（平成12）年に発足した一定所得以下の学生の国民年金の保険料納付を申請により猶予する制度を若年者納付猶予制度という。
- ⑧医療保険制度における自己負担額が一定額を超えた場合に支給される現金給付を高額介護合算療養費という。
- ⑨労働者災害補償保険（労災保険）の適用を受ける労働者にはパートやアルバイトも含まれる。
- ⑩2017（平成29）年の介護保険法の改正の内容として介護医療院の創設がある。

3. 社会の理解

○ × チェック

- ①○ 働き方の見直しを通じた少子化対策がある。
- ②○ 日本は経済成長優先より個人生活優先の社会へ変化している。
- ③○ 第一種社会福祉事業と第二種社会福祉事業があります。
- ④× 内容は限界集落です。過疎問題は地域の問題となっています。
- ⑤○ 地域社会でも生きていける社会を指す。
- ⑥○ 1922（大正11）年に被用者（雇われている人）を対象に健康保険制度ができた。
- ⑦× 学生は「学生納付特例制度」 第1号被保険者が一定所得以下の場合保険料納付を申請により猶予するものが「若年者納付猶予制度」
- ⑧× 医療保険のみなので「高額療養費」です。
- ⑨○ 職業の種類、雇用形態、雇用期間を問わない。
- ⑩○ 都道府県知事の許可です。

3. 社会の理解

○ × チェック

- ⑪介護保険の利用者負担について2017（平成29）年の介護保険法の改正により、2割負担のうち特に所得が高い層の自己負担が3割となった。
- ⑫要介護認定等に不服がある場合は、市町村に審査請求することができる。
- ⑬介護保険の保険給付にあたって、要介護・要支援認定の審査判定を行うために市町村が設置する機関を介護保険審査会という。
- ⑭訪問看護とは、居宅要介護者について病院等の意思、管理栄養士などにより行われる療養上の管理及び指導等をいう。
- ⑮介護医療院の対象者は居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者のうち、医療を要する要介護者である。
- ⑯地域包括支援センターは権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務などの事業を行う。
- ⑰介護支援専門員を置かなければならない事業者として、認知症対応型共同生活介護があげられる。
- ⑱2012（平成24）年の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）の改正により、障害者の範囲に難病が加えられた。
- ⑲重度訪問介護には、外出時における移動中の介護も含まれる。
- ⑳就労定着支援とは雇用される前の障害者を対象とした障害福祉サービスである。

3. 社会の理解

○ × チェック

- ⑪○ 2014（平成26）年に2割負担、2017（平成29）年に3割負担ができました。
- ⑫× 審査請求期間は「介護保険審査会」です。
- ⑬× 介護保険審査会では介護認定審査会です。
- ⑭× 訪問看護は看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士により行われる療養上の世話または必要な診療の補助
医師、管理栄養士などは居宅療養管理指導です。
- ⑮× 内容は介護老人保健施設のです。「長期にわたり療養が必要である者」です。
- ⑯○ などのがポイントです。他にも「第1号介護予防支援事業」「総合相談支援業務」があります。
- ⑰○ 他には居宅介護支援、特定施設入居者生活介護（居宅サービス）、地域密着型サービス（小規模多機能、認知症対応型G H、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能）
- ⑱○ 難病で18歳以上が追加されました。
- ⑲○ 区分4以上です。
- ⑳× 就労してからのフォローです。

3. 社会の理解

○ × チェック

- ②①個人情報保護法において、マイナンバーなどの個人識別符号は個人情報でないとされる。
- ②②「成年後見関係事件の概況（令和5年1月～12月）」（最高裁判所事務総局家庭局）によれば成年後見人等として活動している人が最も多い職種は司法書士である。
- ②③高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）によれば、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合の通報先は市町村である。
- ②④在宅療養診療所は夜間の往診には対応していない。
- ②⑤生活保護法では「保護は、要保護者その扶養義務者又はその他の同居の親族の申請に基づいて開始するものとする」として申請保護の原則が規定されている。

3. 社会の理解

○ × チェック

- ②①× 2015（平成27）年 個人情報保護法の改正により
個人情報とは①当該情報に含まれる氏名、生年月日、その他の記述等（文書、図画、電磁的記録、磁気的方式その他人の知覚によって認識できない方式）
②個人識別符号が含まれるもの（マイナンバー）
- ②②○ 司法書士（35.9％） 弁護士（26.8％） 社会福祉士（18.4％）
- ②③○ 高齢者と障害者 それぞれに虐待通報窓口があります。（鍵は65歳）
- ②④× 24時間体制で往診や訪問看護が可能な診療所。
- ②⑤○ 4つの原理（国家責任、無差別平等、最低生活保障、保護の補足性）
4つの原則（申請保護、基準及び程度、必要即応、世帯単位）
を覚えておいてください。

ご清聴ありがとうございました



- 成田玲子(Reiko Narita)プロフィール

【経歴・資格】

主任介護支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士
障害者相談支援専門員等、横浜市瀬谷区介護支援専門員連絡会副代表

福祉従事24年（訪問介護、通所介護、老健、特養、グループホーム等勤務）

介護関係資格講師 13年（20,000人以上を指導）

横浜市瀬谷区にて H24 介護保険法による居宅介護支援事業所

R 2 訪問介護事業所

R3 障害者総合支援法による計画相談

居宅介護・重度訪問介護 運営中