

विदेशी नागरिकहरूको लागि
सर्टिफाइड केयर वर्करको राष्ट्रिय
परीक्षा

प्रश्न-उत्तर

नेपाली भाषा
संस्करण

जापान सर्टिफाइड केयर वर्कर संघ

विदेशी नागरिकहरूको लागि सर्टिफाइड
केयर वर्करको राष्ट्रिय परीक्षा

प्रश्न-उत्तर

नेपाली भाषा संस्करण

जापान सर्टिफाइड केयर वर्कर संघ

सुरुमा

यो पुस्तक सर्टिफाइड केयर वर्कर परीक्षा अध्ययन पाठ्यपुस्तक (प्रश्न संग्रह) को रूपमा, प्रश्न-उत्तर ढाँचामा तयार गरिएको छ। राष्ट्रिय परीक्षामा दिइएका प्रश्नहरूलाई प्रश्न-उत्तरको ढाँचामा परिवर्तन गरी प्रश्नहरू बनाइएको छ र नयाँ प्रवृत्तिहरूलाई ध्यानमा राखी, परीक्षण दायराको व्यापक रूपमा अध्ययन गर्न सकिने उपायहरू अपनाइएको छ। प्रश्नहरूको कुल सङ्ख्या 713 रहेको छ। साथै अध्ययन गर्दा यद्युपर्यन्ते कुराहरूको पृष्ठको अलगै व्यवस्था गरी, दृश्यात्मक रूपमा पनि बुझन सजिलो हुने गरी चित्र तथा चार्टहरू पनि बनाइएको छ।

सर्टिफाइड केयर वर्कर परीक्षा जापानी भाषामा दिनुपर्ने हुनाले, परीक्षार्थीहरूलाई परीक्षाको प्रश्नसँग परिचित गराउने उद्देश्यले प्रत्येक विषयको प्रश्न अनुवाद नारी, व्याख्याको वाक्यहरू मात्र विभिन्न भाषामा अनुवाद गरिएको छ।

साथै जापानी भाषा संस्करणद्वारा जापानको नर्सिंड केयर अध्ययन गर्ने विदेशी नागरिकहरूले सजिलै बुझन सक्ने वाक्यरचना हुने गरी, जापानी भाषा संस्करणको व्याख्याको वाक्य आदि जापानी भाषाको विस्तृद्वारा सुपरिवेक्षण गरिएको छ।

जापानको नर्सिंड केयर अध्ययन गर्ने विदेशी नागरिकहरूले सर्टिफाइड केयर वर्कर परीक्षाको तयारीको लागि मात्र नभईकन, जापानको नर्सिंड केयर सुविधाहरूमा तथा आ-आफ्नो मातृभूमिमा नर्सिंड केयर गरिरहनुभएका व्यक्तिहरूले नर्सिंड केयरसम्बन्धी ज्ञान बढाउने सामग्रीको रूपमा यो पुस्तकको प्रयोग हुनेछ भन्ने हामीले आशा गरेका छौं।

साथै यो पुस्तक स्वास्थ्य, श्रम तथा कल्याण मन्त्रालय सहयोग परियोजना "नर्सिंड केयरको जापानी भाषा अध्ययन सहयोग आदिको परियोजना" को उपयोग गरी तयार गरिएको छ।

जापान सर्टिफाइड केयर वर्कर संघ

विदेशी नागरिकको लागि नर्सिंड केयर अध्ययन पाठ्यपुस्तक समीक्षा समिति

विषयसूची

सुरुमा

यो पुस्तक प्रयोग गर्ने तरिका

- 1 मानवीय मर्यादा र स्वतन्त्रता Q001.A001
- 2 मानव सम्बन्ध र कम्युनिकेसन Q005.A005
- 3 समाजको बुझाइ Q009.A009
- 4 नर्सिंड केयरको आधार Q026.A026
- 5 कम्युनिकेसन सीप Q039.A039
- 6 दैनिक जीवनयापन सहायता सीप Q049.A049
- 7 नर्सिंड केयर प्रक्रियाहरू Q072.A072
- 8 विकास र बुद्ध्यौलीको बुझाइ Q081.A081
- 9 डिमेन्सियाको बुझाइ Q092.A092
- 10 अपाङ्गताको बुझाइ Q104.A104
- 11 मन, मस्तिष्क र शरीरको संरचना Q117.A117
- 12 चिकित्सा केयर Q133.A133

यो पुस्तक प्रयोग गर्ने तरिका

"विदेशी नागरिकहरूको लागि सर्टिफाइड केयर वर्करको राष्ट्रिय परीक्षाको प्रश्न-उत्तर" भनेको जापानको सर्टिफाइड केयर वर्करको परीक्षामा उत्तीर्ण हुने लक्ष्य बनाएका विदेशी नागरिकहरूले परीक्षाको लागि तयारी गर्ने अध्ययन शिक्षण सामग्री हो।

●प्रश्न (Q) र उत्तर (A) दुबै एकै शैलीमा लेखी, अध्ययन गर्न सजिलो हुने गरी पृष्ठहरू मिलाइएको छ (उदाहरण: Q001→A001)। 【अध्ययन गर्दा याद गर्नुपर्ने कुराहरू】 (G), G001 को रूपमा लेखिएको छ।

●यो पुस्तकमा, विगतका सर्टिफाइड केयर वर्कर परीक्षामा दिइएका प्रश्नहरूलाई ध्यानमा राखी, प्रश्न-उत्तरको ढाँचामा विषय अनुसार राखिएको छ।

●प्रश्नको उत्तर ○ (सही) अथवा × (गलत) द्वारा जनाइएको छ। साथै प्रश्नको वाक्य सही हुनुको कारण अथवा गलत हुनुको कारण मात्र नभएर थप जानकारी आदिको व्याख्या पनि लेखिएको छ।

●केही विषयहरूको अन्त्यमा 【अध्ययन गर्दा याद गर्नुपर्ने कुराहरू】 पनि लेखिएको छ। 【अध्ययन गर्दा याद गर्नुपर्ने कुराहरू】 मा सम्बन्धित विषयबारे याद गर्नुपर्ने विवरणलाई आँखाले हेरेर सजिलै बुझन सकिने गरी चित्र तथा चार्टहरूको प्रयोग गरी संक्षिप्त रूपमा राखिएको छ।



1

人間の尊厳と自立



問題

Q

1-
001

さくせい えんめい ちりょう たい いし けつてい けいかくしょ りょうしや いこう
作成した延命治療に対する意思決定の計画書は、利用者の意向で
へんこう 変更することができる。

1-
002

えんめい ちりょう たい いし けつてい けいかくしょさくせい ほんにん いしかくにん
延命治療に対する意思決定の計画書作成における本人の意思確認の
はな あ いちど じつし ための話し合いは、一度だけ実施する。

1-
003

えんめい ちりょう たい いし けつてい けいかくしょ ざいたく びょういん ちりょう
延命治療に対する意思決定の計画書は、在宅ではなく病院での治療
そつい さくせい を想定して作成する。

1-
004

かいご ふくしそく りょうしや みずか りょう じこ けつてい
介護福祉職は、利用者が自ら利用するサービスを自己決定できるよ
うに、必要な情報を提供する必要がある。

1-
005

こんご じたく せいかつ けいぞく ふあん はな
今後も自宅での生活を継続したいが、そのことに不安があると話す
りょうしや しせつ ねうきよ かんが おうとう
利用者に、「施設に入居することを考えたらどうですか」と応答した。

1-006 ある ふ あん うつた しょくきょくとき り ようしや たい ある せつとく
歩くことが不安と訴える消極的な利用者に対し、歩くように説得する。

1-007 エンパワメント (empowerment) とは、利用者のもっている力
ちゆうもく ちから ひだ かんが かた
に注目し、その力を引き出していく考え方である。

1-008 アドボカシー (advocacy) とは、利用者の意思を代弁することを
あらわす用語である。

1-009 1960年代後半からアメリカで展開した自立生活運動では、障害者
せんたく じこ けってい そんちょう しゅちょう
の選択による自己決定の尊重を主張している。

1-010 障害者の自立生活は、施設や病院において実現される。

1-011 自立支援では、利用者自らが自分の意思で行動するという意欲をも
たいせつ こうどう い よく

1-012 利用者が意欲をもたない場合も、介護福祉職は自立支援のために
ぱ あい かい ご ふく し しょく じりつ し えん
サービスの利用を強く勧める。

1-013 自立支援とは、「すべて自分でできるようにするための支援」をいう。

1-014 ノーマライゼーション (normalization) の理念は、すべての人間
り ねん にんげん
そんちょう じょうたい ふ つう せいかつ
が尊重され、ありのままの状態で普通に生活していくことを目指す
め ざ
ものである。

1-015 認知症高齢者には、安全のため部屋から出られないように外から施
じよう へ や で そと せ
錠する。

2

人間関係と コミュニケーション



問題

Q

2-
001

たしや
他者とのコミュニケーション場面での自己覚知は、自己の感情の動
きとその背景を洞察することである。

2-
002

じこかくち
自己覚知とは、自己の価値観を他者に合わせることである。

2-
003

りょうしゃ
利用者との信頼関係を構築するためには、介護福祉職が話し手に徹
するのがよい。

2-
004

う
かお
りょうしゃ
浮かない顔をしている利用者に「自分の気持ちを我慢しなくてもい
はな
いですよ」と話しかけた。これはバイステック (Biestek, F.) の
げんそく
7原則のうち、自己決定の原則を指す。

2-
005

じこかいじ
自己開示は、相手に自分のことを良く思ってもらうために行う。

2-
006

じ こ かい じ おこな
まど
自己開示を行うことで、ジョハリの窓 (Johari Window) の開放
された部分 (open area) が広がる。

2-
007

げんそく
かい さ ふく し しょく か ち かん はんだん
バイステック (Biestek, F.) の 7 原則の 1 つである非審判的態度
とは、介護福祉職の価値観で判断せずに利用者とかかわることであ
る。

2-
008

げんそく
り ようしゃ こ じん
バイステック (Biestek, F.) の 7 原則の 1 つである個別化とは、
利用者を個人としてとらえることである。

2-
009

り ようしゃ かんけい こうちく
利用者との関係を構築するため、利用者の生活史を尊重してコミュ
ニケーションをとるとよい。

2-
010

もう しや め みみ りょうほう ふ じ ゆう ひと
盲ろう者 (目と耳の両方が不自由な人) のコミュニケーション方法
として触手話がある。

2-
011

り ようしゃ かんじょう きょうめい
利用者の感情に共鳴して、同情的にかかわることを、共感的態度と
いう。

2-
012

ちようかく しょうがい
り ようしゃ あいだ ひつだん おこな
かづ
聴覚障害のある利用者との間で筆談を行うときは、キーワードを活
用して内容を伝達するとよい。

2-
013

きん い しゆく せい そく さく こう か しょう
じんこう こ きゅう き そうちやく
筋萎縮性側索硬化症 (amyotrophic lateral sclerosis : ALS) で
人工呼吸器装着により発声が困難な人に用いるコミュニケーション
ほうほう
とうめい もじばん
方法の 1 つとして、透明文字盤がある。

2-
014

ひつだん ちゅう と しつちゅうしゃ もち
おお
筆談は、中途失聴者が用いることが多い。

2-
015

ひつだん た にんずう そうほうこう
筆談は、多人数での双方向コミュニケーションに有効である。

3

しゃかい 社会の理解



もん
問題

Q

3-001 じぶんうそだかぞくていいかぞく
自分が生まれ育った家族を、定位家族という。

3-002 しんぞくしんとうないけつぞくはいぐうしやしんとうないいんぞく
親族とは、3親等内の血族、配偶者、6親等内の姻族をいう。

3-003 かぞくきのういしきじゅうせいかつついじゅんいじきのう
家族の機能のうち衣食住などの生活水準を維持しようとする機能
は、生命維持機能である。

3-004 こそだこしゃかいかきのう
子育てにより子どもを社会化する機能は、パーソナリティの形成化
機能である。

3-005 かぞくきのうかいごひつようこうせいいんかぞくささきのう
家族の機能のうち介護が必要な構成員を家族で支える機能は、ケア
機能である。

3-006

地域共生社会は、すべての住民が支え合い、自分らしく活躍できる
地域コミュニティの創出を目指している。

3-007

地域共生社会は、高齢者分野の相談支援体制の強化に特化している。

3-008

特定非営利活動法人（NPO 法人）は、収益を上げることが禁じられている。

3-009

認定特定非営利活動法人は、税制上の優遇措置を受けることができる。

3-010

地域の機能を高めるために、ソーシャルキャピタルは必要である。

3-011

エンパワメントの対象には、地域が含まれている。

3-012

「働き方改革」の目的は、働く人々のニーズに応じた、多様な働き方を選択できる社会の実現を図ることにある。

3-013

ワーク・ライフ・バランスを実現するために、余暇時間の有効な活用が期待されている。

3-014

現在の日本の雇用保険の加入率は、正規雇用と非正規雇用で差がみられる。

3-015

日本の 65 歳以上の者の就業率は、2011 年（平成 23 年）以降減少している。

3-016

現在の日本の雇用状況は、非正規雇用の割合が全雇用者数の 3 分の 1 を上回っている。

3-017

現在の日本では、農村部の人口減少（過疎化）が緩和されている。

3-
018

としぶ
ちゅうしんぶ
くうどう
かげんしょう
お
都市部では中心部の空洞化現象が起きている。

3-
019

ちいきほうかつ
じいじよ
こうとうき
ふじよ
りよう
みづか
せいかつ
いじ
地域包括ケアシステムにおける自助は、公的扶助を利用して、自ら
生活を維持することをいう。

3-
020

ちいきほうかつ
きょうじよ
しゃかいほ
しょうせいど
ふく
せいかつ
いじ
地域包括ケアシステムにおける共助は、社会保障制度に含まれない。

3-
021

ちいきほうかつ
こうじよ
じいじよ
ごじよ
きょうじよ
たいおう
せいかつ
こんきゅうとう
たいおう
地域包括ケアシステムにおける公助は、自助・互助・共助では対応
できない生活困窮等に対応する。

3-
022

ちいきほうかつ
ささ
ごじよ
ちいきふくし
こうじよ
じゆうみん
せいかつ
あめざ
地域包括ケアシステムを支える互助は、地域福祉向上のための住民
の支え合いを目指している。

3-
023

しゃかいほ
しょう
たいしよう
かいご
じょう
かだい
かか
ひとびと
ふく
社会保障の対象は、介護上の課題を抱えた人々を含んでいる。

3-
024

しゃかいほ
しょう
せいかつ
あんてい
そご
ひとびと
たい
社会保障は、生活の安定が損なわれた人々に対して、セーフティネット
としての機能を果たしている。

3-
025

いくじ
かいご
きゅうぎょうほう
いくじ
きゅうぎょう
かいご
きゅうぎょうとういくじ
また
かぞくかいご
おこな
ろうどうしゃ
ふくし
かん
ほうりつ
けいやくしやいん
いくじ
きゅうぎょう
う労働者の福祉に関する法律)」において契約社員は、育児休業を
しゆとく
さだ
取得できないと定められている。

3-
026

かいご
きゅうぎょう
たいしよう
かぞくひとり
れんぞく
しゆとく
さだ
介護休業は、対象家族一人につき連続して取得しなければならない
と定められている。

3-
027

いくじ
きゅうぎょう
かいご
きゅうぎょう
さき
せいど
か
育児休業は介護休業よりも先に制度化された。

3-
028

ろうどうしゃさいがい
ほ
しょう
ほ
けんせい
ど
ほ
けんきゅう
ふ
たいしよう
パートやアルバイトは、労働者災害補償保険制度の保険給付の対象
である。

3-
029

ろうどうしゃさいがい
ほ
しょう
ほ
けんせい
ど
ほ
けんりょう
こ
ようねし
ろうどうしゃ
労働者災害補償保険制度の保険料は、雇用主と労働者がそれぞれ負
たん
担する。

3-030

通勤途上の事故は、労働者災害補償保険制度の給付対象外である。

3-031

従業員がない自営業者は、労働者災害補償保険制度の保険給付の対象ではない。

3-032

日本国憲法第25条で定められている権利は、生存権である。

3-033

社会福祉法第1条は、「福祉サービス利用者の利益の保護及び地域福祉の推進を図ること」を規定している。

3-034

2015年度（平成27年度）以降の後期高齢者医療制度の財源で、最も割合が大きいものは、後期高齢者の保険料である。

3-035

2015年度（平成27年度）以降の社会保障給付費の財源では、社会保険料の占める割合が最も大きい。

3-036

2015年度（平成27年度）以降の生活保護費の財源内訳は、社会保険料と税である。

3-037

「人口推計」によれば、2011年（平成23年）以降、総人口は減少し続けている。

3-038

介護保険法第1条は高齢社会対策の基本理念や基本となる事項を規定している。

3-039

介護保険法に契約制度が導入されたことにより、民間営利企業がサービス事業者として参入できるようになった。

3-040

2018年度（平成30年度）に創設された共生型サービスの対象となるサービスに、通所介護（デイサービス）は含まれる。

3-041

2018年度（平成30年度）に創設された共生型サービスの対象となるサービスに、通所リハビリテーションは含まれる。

3-
042

2018年（平成30年）の介護保険制度改正に伴い、介護医療院が創設された。

3-
043

2018年（平成30年）の介護保険制度改正に伴い、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が創設された。

3-
044

2015年（平成27年）の介護保険制度改正に伴い、在宅医療・介護連携推進事業の地域支援事業への位置づけが示された。

3-
045

2018年（平成30年）の介護保険制度改正に伴い、地域包括支援センターに認知症連携担当者が配置された。

3-
046

介護保険制度の第一号被保険者は、65歳以上の者である。

3-
047

介護保険制度の第一号被保険者の保険料は、都道府県が徴収する。

3-
048

地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」の3事業に分けられるが、家族介護支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業に含まれる。

3-
049

予防給付は、介護予防・日常生活支援総合事業に含まれる。

3-
050

地域支援事業のうち権利擁護事業は、介護予防・日常生活支援総合事業に含まれる。

3-
051

第一号訪問事業（訪問型サービス）は、介護予防・日常生活支援総合事業に含まれる。

3-
052

2018年（平成30年）の介護保険制度改正に伴い、介護保険制度の利用者の補足給付の支給要件に資産要件が加わった。

3-
053

介護保険制度における居宅介護サービス計画費の自己負担はない。

3-054

2018年（平成30年）の介護保険制度改正に伴い、一定以上の所得のある利用者に対して3割負担が導入された。

3-055

介護保険のサービス事業所の対応に不満がある場合、介護保険審査会に申し出る。

3-056

介護保険制度における地域ケア会議は、個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を目的としている。

3-057

障害福祉計画に関して厚生労働大臣は、基本的な指針を定めなければならない。

3-058

障害福祉計画に関して市町村による策定は、努力義務である。

3-059

障害福祉計画と障害児福祉計画は、計画期間が同じである。

3-060

障害者基本計画において文化芸術活動・スポーツの振興についての目標設定をしなければならない。

3-061

「障害者差別解消法（障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律）」には「不当な差別的取り扱いの禁止」と「合理的配慮の提供」が規定されている。

3-062

障害福祉サービス（居宅介護）を利用するには、居住する市町村の相談窓口に支給申請をする。

3-063

2012年（平成24年）の「障害者総合支援法（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）」の改正により、放課後や休日に児童・生徒の活動を支援する放課後等デイサービスが創設された。

3-064

2016年（平成28年）の「障害者総合支援法（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）」の改正により、ひとり暮らしを希望する障害者に対して、地域生活を支援する自立生活援助が創設された。

3-065

2016年（平成28年）の「障害者総合支援法（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）」の改正により、就労定着支援が創設された。

3-066 重度訪問介護は、障害支援区分4以上の利用者でなければ利用できない。

3-067 行動援護は、知的障害者のための外出支援サービスである。

3-068 2012年（平成24年）の「児童福祉法」の改正により、医療的ケアを必要とする障害児への支援として、医療型障害児入所施設が創設された。

3-069 障害者を支援する専門職として精神保健福祉士は、心理検査を実施して精神面の判定を行う。

3-070 障害者を支援する専門職として作業療法士は、手芸や工作の作業、家事の訓練を行う。

3-071 障害者を支援する専門職として言語聴覚士は、聴覚検査や言語訓練、嚥下訓練を行う。

3-072 「障害者総合支援法（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）」における補装具には、車いすが含まれる。

3-073 「障害者総合支援法（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）」における補装具には、手すりが含まれる。

3-074 「障害者総合支援法（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）」により、地方公共団体が設置する協議会の機能として障害福祉計画の策定が規定されている。

3-075 「障害者総合支援法（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）」により、市町村の役割として自立支援給付と地域生活支援事業の実施が規定されている。

3-076 「2018年（平成30年）の全国統計」によれば、成年後見制度の補助、保佐、後見のうち、最も多い申立ては後見である。

3-077 「2018年（平成30年）の全国統計」によれば、親族以外の後見人が約8割を占めている。

3-
078

2015年（平成27年）の「個人情報保護法（個人情報の保護に関する法律）」の改正では、不当な差別や偏見が生じないように要配慮個人情報が規定され、ここには心身の障害が含まれている。

3-
079

任意後見制度では、候補者のなかから家庭裁判所が成年後見人を選任する。

3-
080

虐待を受けたと思われる障害者を発見した場合は、速やかに市町村または都道府県に通報しなければならない。

3-
081

社会福祉法人は収益事業を実施することができます。

3-
082

「消費者契約法」では契約した事業者が不当な勧誘をした場合、消費者は一度結んだ契約でも5年以内なら取り消すことができる。

3-
083

社会福祉法人は、評議員会の設置が任意である。

3-
084

特定健康診査には、生活習慣病の検査が含まれる。

3-
085

特定健康診査には、がん検診が含まれる。

3-
086

特定健康診査の対象は75歳以上の者である。

3-
087

サービス付き高齢者向け住宅では、各居住部分に台所、水洗便所、収納設備、洗面設備及び浴室の設置が義務づけられている。

3-
088

サービス付き高齢者向け住宅では、食事の提供が義務づけられている。

3-
089

サービス付き高齢者向け住宅では、入居者は必要に応じて、介護保険サービスの利用ができる。

3-
090

せいかつこんきゅうしゃ じりつ しえんほう せいかつこんきゅうしゃ たい じりつ しえんさく きょう か
生活困窮者自立支援法は、生活困窮者に対する自立支援策を強化し
じりつそくしん ほか もくでき
て、その自立促進を図ることを目的としている。

3-
091

せいかつ ほ ご ほう ほそくせい げんり しさん のうりょくとう かつよう
生活保護法における補足性の原理とは、資産・能力等を活用したう
ほ ご おこな
えで保護を行うことをいう。

3-
092

せいかつ ほ ご せたい たん い じつ し
生活保護は、世帯を単位として実施される。

3-
093

ねんきん か どうしゅうにゅう こうれいしや せいかつ ほ ご たいしょう
年金や稼働収入のある高齢者は、すべて生活保護の対象にならない。

3-
094

せいかつ ほ ご せい ど じゅうたく ふ じよ きんせんきゅう ふ や ちん じゅうたく しゅう
生活保護制度における住宅扶助は、金銭給付として家賃や住宅の修
り い じ ひつよう ひ よう たいしよう
理・維持に必要な費用も対象としている。

4

か い ご き ほ ん 介護の基本



問 題

Q

けいざい れんけい きょうてい
4-001 経済連携協定 (Economic Partnership Agreement) に基づく介
ご ふくし し こう ほ しゃとう う い
護福祉士候補者等の受け入れは、2008 年度（平成 20 年度）から
ねん ど へいせい ねん ど
はじ
始まった。

けいざい れんけい きょうてい
4-002 経済連携協定 (Economic Partnership Agreement) に基づく介
ご ふくし し こう ほ しゃとう う い
護福祉士候補者等の受け入れ施設の要件は、常勤介護職員の 4 割
じょう かい ご ふくし し
以上が介護福祉士であることである。

けいざい れんけい きょうてい
4-003 経済連携協定 (Economic Partnership Agreement) に基づく介
ご ふくし し こう ほ しゃ かい ご ふくし し
護福祉士候補者は、介護福祉士として介護業務に従事する限り、日
ほん ざいりゅう に在留できる。

しゃかいふくし し およ かい ご ふくし し ほうだい じょう
4-004 社会福祉士及び介護福祉士法第 44 条の 2 では、「誠実義務」が規
てい 定されている。

しゃかいふくし し およ かい ご ふくし し ほうだい じょう
4-005 社会福祉士及び介護福祉士法第 45 条では、「信用失墜行為の禁止」
き でい が規定されている。

4-006

しゃかいふくし し およ かい ご ふくし し ほうだい じょう
社会福祉士及び介護福祉士法第47条の2では、「資質向上の責務」
が規定されている。

4-007

かい ご じゅうじ もの かい ご ふくし し な の
介護に従事している者は、介護福祉士を名乗ることができる。

4-008

かい ご ふくし し ぎょう かい ご しゃ たい かい ご かん し どう ふく
介護福祉士の業として、介護者に対する介護に関する指導が含まれ
る。

4-009

きん こ い じょう けい しょ しつこう お しつこう う
禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、または執行を受ける
ことがなくなった日から起算して2年を経過しない者は介護福祉
士となることができない。

4-010

かい ご ふくし し とうろく と け とり け ひ き さん
介護福祉士の登録を取り消され、その取消しの日から起算して
2年を経過しない者は介護福祉士となることができない。

4-011

かい ご ふくし し ひみつほ じ ぎ む いはん ば あい ばつそく
介護福祉士は秘密保持義務に違反をした場合、罰則により1年以
下の懲役または30万円以下の罰金に処せられる。

4-012

かい ご ふくし し しけん ごうかく ひ かい ご ふくし し な の
介護福祉士試験に合格した日から、介護福祉士を名乗ることができ
る。

4-013

り ようしや せいかつ しつ たか かい ご ふくし しょく あ かた
利用者の生活の質（QOL）を高めるための介護福祉職の在り方と
して、どの利用者に対しても同じ方法で介護をする。

4-014

かい ご ふくし しょく し せつ にゅうしょ り ようしや じ こ けつてい うなが
介護福祉職は、施設に入所する利用者の自己決定を促すはたらきか
けが重要である。

4-015

かい ご ふくし しょく おこな じりつ む し えん た し ゃ し え ん う
介護福祉職が行う自立に向けた支援とは、他者の支援を受けずに、
利用者自らの力で生活できる状態にすることである。

4-016

かい ご ふくし しょく おこな じりつ む し えん り ようしや かい ご う
介護福祉職が行う自立に向けた支援では、利用者が介護を受けてい
ることを理由に社会参加の機会が失われることがないよう支援する
ことである。

4-017

ICF（International Classification of Functioning, Disability
and Health：国際生活機能分類）の構成要素として、利用者の
しつべい けんこうじょうたい
疾病は「健康状態」にあたる。

4-018 ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health : 国際生活機能分類) の構成要素として、利用者がレクリエーションで歌の伴奏をすることは、「参加」にあたる。

4-019 ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health : 国際生活機能分類) の構成要素として、利用者の過去の職業は「個人因子」にあたる。

4-020 ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health : 国際生活機能分類) の構成要素の組み合わせとして、「車いすを使用して、美術館に行く」ことは、環境因子と心身機能の関連を表している。

4-021 ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health : 国際生活機能分類) の構成要素の組み合わせとして、「ストレスが溜まると、活力が低下する」ことは、環境因子と心身機能の関連を表している。

4-022 ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health : 国際生活機能分類) の構成要素の組み合わせとして、「床面の性状が柔らかいと、バランスを崩す」ことは、環境因子と心身機能の関連を表している。

4-023 「平成 30 年版高齢社会白書」(内閣府) で示された、65 歳以上の者の家庭内事故の発生割合が最も高い場所（屋内）は居室である。

4-024 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）では、利用者それぞれの要求には応えられないので、同じ日課で過ごしてもらう。

4-025 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）では、利用者の情報収集を行う際に、現在よりも過去の身体的・精神的状態の把握が優先される。

4-026 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）では、入居後も、利用者のなじみのある人や店との関係を継続していくために必要な支援を行うことが適切である。

4-027 訪問介護事業所のサービス提供責任者は、具体的な援助目標および援助内容を記載した訪問介護計画を作成する。

4-028 訪問介護事業所のサービス提供責任者は、判断能力が十分でない人に対して、日常的な金銭管理を行う。

4-029 訪問介護事業所のサービス提供責任者は、居宅サービス事業者を招集して、介護保険に規定されるサービス担当者会議を主催する。

4-
030

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスのオペレーターは、介護福祉士が担うことができる。

4-
031

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスは、利用者の状態の変化に応じて、随時訪問サービスを利用することができる。

4-
032

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、要支援者、要介護者のどちらも利用できる。

4-
033

小規模多機能型居宅介護は、長期間の宿泊を目的としている。

4-
034

小規模多機能型居宅介護は、都道府県域でのサービス提供を行う。

4-
035

看護小規模多機能型居宅介護は、看護と介護を一体的に提供する。

4-
036

短期入所生活介護の利用者は、介護老人福祉施設への入所の申し込みをした者に限られる。

4-
037

介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスは、要支援者および基本チェックリスト該当者に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供するサービスである。

4-
038

通所介護事業者には、非常災害対策計画の作成が定められている。

4-
039

訪問介護事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

4-
040

介護老人福祉施設は、入所者の外出の機会を確保するよう努めなければならない。

4-
041

介護実践における多職種連携では、医師が中心となる。

4-
042

介護実践における多職種連携では、民生委員やボランティアも、多職種連携チームの一員である。

4-
043

介護実践における医療と介護の連携とは、利用者の体調不良時に医療機関を受診させることをいう。

4-
044

介護実践における多職種連携では、利用者のケアの方向性に関する情報を共有して、課題の解決に取り組む。

4-
045

介護福祉職の職務上の倫理として、介護の技術が伴わなくても、利用者の要望を最優先に実施することは適切である。

4-
046

介護福祉職の職務上の倫理として、利用者が求めた医行為を実施することができる。

4-
047

介護福祉職の職務上の倫理として、利用者のプライバシーに関する情報を取り扱う際は、利用者本人や家族に説明して同意を得る必要がある。

4-
048

暴力をふるう利用者には自室から出られないようにする必要がある。

4-
049

おむつ交換をスムーズに行うために、利用者の居室（個室）のドアを開けておく。

4-
050

ベッドから転落した利用者が「大丈夫」と言ったが、医療関係者に連絡し連携を行った。

4-
051

利用者から、入院しているほかの利用者の病状を聞かれたので話した。

4-
052

利用者が車いすから立ち上ると危険なため、介護福祉職の判断で、腰ベルトをつけた。

4-
053

意識消失とけいれん発作を起こした利用者の個人情報を救急隊員に提供する場合は、利用者本人や家族への説明と同意がなくとも提供することができる。

4-054

し て い い い で じ ぎ ょう し ゃ
指 定 介 護 事 業 者 が、 サ ー ビ ス 担 当 者 会 議 に 利 用 者 の 個 人 情 報 を 提 供
す る 場 合 は あ ら か じ め 利 用 者 本 人 や 家 族 の 同 意 が 必 要 で ある。

4-055

し せ つ こ う ほ う と う り よ う し ゃ か お じ し ん し ょ う
施 設 の 広 報 等 に 利 用 者 の 顔 写 真 を 使 用 す る 場 合 は、 利 用 者 本 人 や 家
族 へ の 説 明 と 同 意 が 必 要 で ある。

4-056

に ゆ し ょ し せ つ て ん き ょ ば あ い て ん き ょ さ き し せ つ も と お う
入 所 施 設 を 転 居 す る 場 合 、 転 居 先 の 施 設 の 求 め に 応 じ て 、 利 用 者 の
こ じ ん じ ょ う ば う て い き ょ う ば あ い げ ン さ い に ゆ し ょ
個 人 情 報 を 提 供 す る 場 合 で も 、 現 在 入 所 す る 施 設 は、 利 用 者
ほ ん に ん か ぞ く せ つ め い ど う い ひ つ ょ う
本 人 や 家 族 へ の 説 明 と 同 意 が 必 要 で ある。

4-057

かい で ろ う じ ん ふ く し し せ つ
介 護 老 人 福 祉 施 設 お け る 防 灾 対 策 で は、 消 防 法 お い て、 年
か い い じ う し う か ひ な ん く ん る ん ぎ む
1 回 以 上 の 消 火 ・ 避 難 训 練 が 義 务 づ け ら れ て い る。

4-058

さ い が い い さ く き ほ な ほ も と
災 害 対 策 基 本 法 に 基 づ き、 避 難 行 動 要 支 援 者 名 簿 の 作 成 は 市 町 村 長
ぎ む
に 義 务 づ け ら れ て い る。

4-059

こ う れ い し ゃ か い で し せ つ
高 齢 者 介 護 施 設 で、 MRSA (メチシリン耐 性 黄 色 ブ ド ワ 球 菌) の 保
き ゆ う き ん
き ん し ゃ か く に ん
菌 者 が 確 認 さ れ た と き は、 入 所 者 全 員 の 保 菌 の 有 無 を 調 べ る。

4-060

こ う れ い し ゃ か い ご し せ つ
高 齢 者 介 護 施 設 で、 MRSA (メチシリン耐 性 黄 色 ブ ド ワ 球 菌) の 保
き ゆ う き ん
き ん し ゃ か く に ん
菌 者 が 確 認 さ れ た と き は、 保 菌 者 は レ ク リ エ ー シ ョ ン へ の 参 加 を 制
げ ん
限 す る。

4-061

かい で ろ う じ ん ふ く し し せ つ
介 護 老 人 福 祉 施 設 は、 感 染 対 策 の た め の 委 員 会 を 開 催 す る こ と が 義
務 づ け ら れ て い る。

4-062

こ う れ い し ゃ か い ご し せ つ
高 齢 者 介 護 施 設 の 感 染 対 策 と し て、 洗 面 所 の タ オ ル は 共 用 に す る。

4-063

こ う れ い し ゃ か い ご し せ つ
高 齢 者 介 護 施 設 の 入 所 者 の 健 康 状 態 の 异 常 を 発 観 し た ら、 す ぐ に 医
し か ん が し ほ う こ く
師 や 看 护 师 に 報 告 す る。

4-064

こ う か ん つ か す て ふ く ろ ち ゃ く よ う お こ な
お む つ 交 換 は、 使 い 捨 て 手 袋 を 着 用 し て 行 う こ と が 基 本 で ある。

4-065

も つ し ょ う こ う ぐ ん
燃え 尽き 症 候 群 (バーン アウト (burnout)) の 特 徴 と し て、 無 気
り く か ん ひ ろ う か ん む か ん ど う
力 感、 疲 劳 感 や 無 感 动 がみ ら れ る。

4-
066

「育児・介護休業法（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律）」に基づく育児休業期間は、子が満3歳になるまでである。

4-
067

「育児・介護休業法（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律）」に基づき要介護状態にある家族の通院の付添いをするときは、介護休暇を取得できる。

4-
068

「育児・介護休業法（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律）」に基づく介護休業とは、2週間以上要介護状態が続いている家族を介護するためのものである。

4-
069

「ストレスチェック制度」を用いたストレスチェックは、労働者数50人以上の事業者に義務づけられている。

4-
070

「ストレスチェック制度」を用いたストレスチェックは、労働者のメンタルヘルス不調の未然防止が主な目的である。

4-
071

「ストレスチェック制度」を用いたストレスチェックは、各事業所で1年に1度実施することが規定されている。

5

コミュニケーション技術



問題



5-
001

直面化の技法とは、利用者の感情と行動の矛盾点を指摘することで
ある。

5-
002

言い換えの技法とは、相手が話した内容を、整理して伝えることで
ある。

5-
003

明確化の技法とは、相手がまだ話していないこと、はっきりしてい
ないことや感情を明らかにしていく技法である。

5-
004

閉ざされた質問とは、「はい」や「いいえ」だけで答えられる質問
である。

5-
005

意欲が低下した人とのコミュニケーションの基本は、考え方を変え
るように促すことである。

5-
006

意欲が低下した人とのコミュニケーションの基本は、意欲低下の背景を考えることである。

5-
007

意欲が低下した人とのコミュニケーションの基本において、自己決定してもらうことは避ける。

5-
008

視覚障害のある人とのコミュニケーションで、方向を示すときは「あちら」「そちら」と表現する。

5-
009

傾聴とは、ただ話を聞くことである。

5-
010

介護福祉職が行う傾聴において、利用者が話す内容を介護福祉職の価値観で判断する。

5-
011

共感的な態度とは、相手がもっている感情を察することをいう。

5-
012

受容とは、否定的感情を抑圧することをいう。

5-
013

開かれた質問をする目的には、初対面の利用者と会話を始めるときには緊張をほぐすきっかけをつくることがある。

5-
014

開かれた質問をするときは、話す気分になれず、口数が少ない利用者とも会話を続けることが大切である。

5-
015

開かれた質問は、漠然としていて伝わらない利用者の考えを明確にすることができます。

5-
016

閉ざされた質問は、重度の認知症 (dementia) でコミュニケーション能力が低下している利用者には負担をかける。

5-
017

閉ざされた質問はあまり話をしなくてよいので、できるだけ活用する。

5-018

構音障害のある人と話をするときは、はっきりと発音するように促す。

5-019

感覚性失語症のある人は、文法の誤りや意味のない言葉、自分で新しい言葉をつくることが多い。

5-020

運動性失語症のある人と話をするときは、絵や写真を活用したり、閉ざされた質問で質問する。

5-021

聴覚障害のある人と話をするときは、点字を用いる。

5-022

老人性難聴のある人とのコミュニケーションでは、補聴器が有効である。

5-023

視覚障害のある人とのコミュニケーションでは、聴覚、触覚、嗅覚を活用する。

5-024

視覚障害のある人と話をするときは、声の強弱などの準言語の活用は控える。

5-025

介護福祉職が行う傾聴においては、会話の話題を介護福祉職の関心で展開する。

5-026

介護福祉職が行う傾聴は、利用者が体験した客観的事実の把握をもくべき目的とする。

5-027

介護福祉職が行う傾聴においては、利用者が沈黙する時間も大切にする。

5-028

よく抑うつ状態 (depressive state) の利用者への介護福祉職の対応として、時には沈黙している時間を共有する。

5-029

よく抑うつ状態 (depressive state) の利用者への介護福祉職の対応として、会話を促す。

5-030 様子が不機嫌な利用者への介護福祉職の対応として、気晴らしに散歩に誘う。

5-031 様子が不機嫌な利用者への介護福祉職の対応として、見守っていることを伝える。

5-032 叙述体とは、情報を項目別に整理するときに用いる文体である。

5-033 要約体とは、問題のポイントを明確にするときに用いる文体である。

5-034 説明体は、介護福祉職の解釈を記録するときに用いる文体である。

5-035 遂語体は、利用者と介護福祉職の話の内容をそのまま記録するときに用いる文体である。

5-036 介護福祉職が行う報告の留意点は、起こった出来事の事実の結論から報告する。

5-037 介護福祉職が行う報告の留意点は、予定より時間がかかる業務であっても、完了後に報告する。

5-038 介護福祉職が行う報告の留意点は、起こった事実を抽象的な言葉で報告する。

5-039 介護福祉職が行う報告の留意点は、指示を受けた業務の報告は、指示者に行う。

5-040 介護福祉職が行う報告の留意点は、自分の推測を、事実であるとみなして伝えることである。

5-041 介護業務の事故報告に関する口頭での報告は、結論を述べてから事故に至った経過を説明する。

5-
042

介護業務の事故報告書は、管理者以外も閲覧できるようにしておく。

5-
043

介護業務の事故報告は、軽微な事故の場合は、後日報告する。

5-
044

介護業務の事故報告は、介護福祉職としての判断を除外して報告する。

5-
045

介護業務の事故報告書に記録する内容は、口頭での報告も必要である。

5-
046

会議の目的は情報を共有することである。

5-
047

会議に参加するときは事前に資料に目を通しておくことが望ましい。

5-
048

ケアカンファレンスは専門職の意見を中心に、利用者によりよいケアを提供するために行われる。

5-
049

スーパービジョンとはスーパーバイザーが、スーパーバイザーの専門職としての能力を高めるためにはたらきかけることである。

5-
050

ブレインストーミング (brainstorming) の原則の1つは、他人の意見を批判することである。

6

生活支援技術



問題



6-
001

じりつしえんたいしょうしゃいしひょうじりょうしゃかぎ
自立支援の対象者は、意思表示できる利用者に限られる。

6-
002

かいがふくしそくひとせいかつしんしんあんせいじゅうしせい
介護福祉職は、その人らしい生活よりも、心身の安静を重視した生
活支援を実践する。

6-
003

せいかつしえんひとせいちょうはつたつねんれいしようでんじつせんおこな
生活支援は、その人の成長、発達年齢に焦点をあてて実践を行う。

6-
004

かいがふくしそくりょうしゃけんこうじょうたいしんしんきのうしんたいこうぞう
介護福祉職は、利用者の「健康状態」や「心身機能・身体構造」な
どにも着目し、利用者の生活ニーズを導き出す。

6-
005

ようかいじょうたいりょうしゃじしんつよいませい
要介護状態になったとしても、利用者自身の強さや今まで生活して
きた経験を發揮することができるよう支援する。

6-006

長年住み慣れた場所に住み続けることは、高齢者にとって重要な意味をもっている。

6-007

日本の伝統的な住まいの特徴は、ベッドやいす、テーブルなどの家具を床に置いて生活する様式である。

6-008

身体機能が低下した人の場合は、布団での就寝を基本とする。

6-009

起居が容易な洋式便器は、膝への負担を軽くするよう座面を低くする。

6-010

和洋折衷タイプの浴槽は、浴槽内で安定した姿勢で肩まで浸かることができる。

6-011

屋内の転倒を防ぐための安全対策としては、コード類は活動線の上に這わせて置く。

6-012

布団についた、ダニの死骸や花粉などのアレルゲンを除去する方法は、布団を強く叩く。

6-013

一戸建て住宅に暮らす利用者の地震対策に関する訪問介護員（ホームヘルパー）の助言として、家具にはキャスターをつけるよう助言する。

6-014

一戸建て住宅に暮らす利用者の地震対策に関する訪問介護員（ホームヘルパー）の助言として、外への避難経路は、玄関の1方向とするよう助言する。

6-015

介護保険の住宅改修を利用しトイレを改修するときに、介護福祉職が助言する内容として、開き戸は自動ドアに変更できることを助言する。

6-016

介護保険の住宅改修を利用してトイレを改修するときに、介護福祉職が助言する内容として、滑りにくい床材に変更できることを助言する。

6-017

介護保険の住宅改修を利用してトイレを改修するときに、介護福祉職が助言する内容として、現在使用している洋式便器に、洗浄機能を付加できることを助言する。

6-
018

ユニバーサルデザイン (universal design) の7原則の1つに、「高齢者が優先的に利用できる」がある。

6-
019

ユニバーサルデザイン (universal design) の7原則の1つに、「情報伝達の手段は一つにまとめる」がある。

6-
020

ユニバーサルデザイン (universal design) の7原則の1つに、「誰でも使える十分な大きさと広さ」がある。

6-
021

歩行可能な脊髄小脳変性症 (spinocerebellar degeneration) の高齢者の転倒予防に留意した環境整備では、弾力性が高い床材を用する。

6-
022

入所施設における居室の環境整備で留意すべき点は、利用者が使い慣れた家具が置けるように配慮することである。

6-
023

障害者支援施設は、入浴、排泄、食事等の介護等を提供する。

6-
024

施設入所に伴う、利用者の心身の負担軽減のための方策として、施設の生活時間に合わせてもらう。

6-
025

理学療法士は、身体に障害がある利用者の基本動作能力などの評価を行う専門職である。

6-
026

更衣の介護では、手指の細かな動作が難しい利用者には、マグネット式のボタンを勧める。

6-
027

高齢者の整容支援の注意点として、目やにを拭き取るときは、目頭から目尻に向かって拭く。

6-
028

高齢者の整容支援の注意点として、爪を切るときは、少しづつ切る。

6-
029

実行機能障害のある利用者への更衣の介護では、必要な衣類をまとめて渡す。

6-030 実行機能障害のある利用者への更衣の介護では、隣で、洋服を着る動作を示す。

6-031 ベッドから車いすへの移乗介護で、介護福祉職が最初に行うことは、移乗の目的を説明して同意を得ることである。

6-032 両下肢の筋力低下がある利用者が、上肢を活用してベッドから車いすへ一部介助で移乗するためには、スライディングボードが有効である。

6-033 入所施設の利用者が車いすを使用して外出するときに、介護福祉職が計画することとして、外出先の経路情報を集める。

6-034 生活行為には移動を伴うことから、生活活動線が必要以上に長くならないよう生活空間をゾーニングする。

6-035 ボディメカニクスでは、介護者の足を前後・左右に開き支持基底面積を広くし、立位姿勢の安定性を高める。

6-036 麻痺がある場合の利用者の移動介護では、介護福祉職は健側に注意をはらう。

6-037 移動介護に必要な物品は、事前に準備し点検しておく。

6-038 右片麻痺の利用者が、手すりを利用して階段を昇るときに、介護福祉職は利用者の左後方に立つ。

6-039 右片麻痺の利用者が、手すりを利用して階段を降りるときに、介護福祉職は利用者の右前方に立つ。

6-040 ベッドで利用者の上半身を起こす動作では、介護福祉職は手首の力をもあで持ち上げる。

6-041 関節リウマチ (rheumatoid arthritis) の利用者が、歩行時に使用する杖としては、ロフストランドクラッチ (Lofstrand crutch (前腕固定型杖)) が適している。

6-
042

片麻痺の利用者の立ち上がりの介護では、介護福祉職は利用者の健側に立つ。

6-
043

屋外での車いすの介助方法として、段差を下がるときは、後ろ向きで後輪から下りる。

6-
044

屋外での車いすの介助方法として、急な下り坂では前向きで進む。

6-
045

呼吸が苦しいため「楽な姿勢にしてほしい」と訴えている利用者に対して、介護福祉職は、仰臥位にして休んでもらった。

6-
046

視覚障害者への歩行介助では、介護者は利用者の斜め半歩前に立ち誘導する。

6-
047

仰臥位の利用者を左側臥位にする場合の体位変換は、介助の説明をしたあと、肩と膝は同時に倒す。

6-
048

パーキンソン病 (Parkinson disease) の姿勢反射障害のある人への歩行介助では、曲がり角では勢いをつけて曲がってもらうよう支援する。

6-
049

脊髄損傷の利用者の移動介護では、体温や血圧の変動に留意する。

6-
050

狭心症の持病がある利用者の外出支援では、発作に備えた薬を携行する。

6-
051

重症心身障害児への移乗介護は、全介助の場合が多く、介護者主導で支援する。

6-
052

施設における介護福祉職と他職種との連携として、寝たきりの利用者の仙骨部に発赤を見つけたときは、看護職に相談する。

6-
053

障害者等の身体機能を補完、代替し長期に渡り継続して使用する補具の支給は、介護保険法に位置づけられている。

6-054 BMI（体格指数）の標準値は22とされている。

6-055 行事食として、節分ではおせち料理を準備する。

6-056 座位で食事をする利用者の姿勢として、頸は上げてもらうようする。

6-057 誤嚥を防ぐために、食前に嚥下体操を行うことは有効である。

6-058 食事介護は、介護者のペースで行う。

6-059 食事が終わったら、口腔内の食物残渣を確認する。

6-060 総義歯の取りはずしは、上顎からはずし、下顎から装着する。

6-061 骨粗鬆症（osteoporosis）の予防には、ビタミンD（vitamin D）の摂取を勧める。

6-062 便秘の予防には、水分摂取を控えるよう勧める。

6-063 逆流性食道炎（reflux esophagitis）の予防として、食後すぐに横になるよう勧める。

6-064 左半側空間無視のある利用者の食事では、利用者の左側に配膳する。

6-065 半側空間無視のある利用者の食事では、クロックポジションに従つて配膳する。

6-066 半側空間無視のある利用者の食事介護として、介護福祉職は適宜食器の位置を変える。

6-067 味覚の低下がある利用者に対しては、塩分を増やして味付けを濃くする。

6-068 腸の蠕動運動の低下に対しては、食物繊維の多い食品を取り入れる。

6-069 片麻痺の利用者の座位での食事介護の留意点としては、口の患側に食物を入れる。

6-070 片麻痺の利用者の食事は、刻み食にする。

6-071 人工透析をしている利用者には生野菜を勧める。

6-072 義歯の取扱いについて、上顎用の総義歯は、義歯の後方を下げるようにしてはす。

6-073 義歯の取扱いについて、保管容器に、義歯の半分がつかる程度の水を入れて保管する。

6-074 ドライマウス (dry mouth) の予防として、柔らかい食物を勧める。

6-075 骨粗鬆症 (osteoporosis) の予防に必要なビタミンKを多く含む食品は、牛乳である。

6-076 心臓機能障害があり、抗凝固薬 (ワルファリン) を内服している利用者は、納豆を摂らないようにする。

6-077 皮膚の乾燥が強くなった高齢者の入浴介護では、アルカリ性の石鹼で身体を洗う。

6-
078

ベッド上で行う清拭の介護として、背部は患側を下にして拭く。

6-
079

清拭の介護として、両下肢は末梢から中枢に向かって拭く。

6-
080

清拭の介護として、皮膚についた水分は最後にまとめて拭く。

6-
081

ベッド上で足浴を実施するときの留意点として、ズボンを脱がせて、下肢を露出する。

6-
082

ベッド上で足浴を実施するときの留意点として、洗う側の足関節を保持しながら洗う。

6-
083

入浴介護に関する注意点として、湯温は、介護福祉職が直接肌で触れて確認する。

6-
084

入浴介護に関する注意点として、浴槽への出入りにシャワーチェアを用いるときは、浴槽と同じ高さに調整する。

6-
085

入浴介護に関する注意点として、片麻痺の利用者の場合は、健側から浴槽に入る。

6-
086

血液透析を受けている人は、透析直後の入浴は避ける。

6-
087

胃ろうを造設している人は、入浴を控える。

6-
088

心臓機能障害がある人は、半身浴にする。

6-
089

回腸ストーマを造設している人は、食後1時間以内に入浴する。

6-
090

排泄メカニズムに基づく排泄介護において、腹部マッサージは、下
行結腸、横行結腸、上行結腸の順に行なうことが有効である。

6-
091

排泄メカニズムに基づく排泄介護において、便座に座って足底を床
につけた前傾姿勢は、腹圧を高めるために有効である。

6-
092

差し込み便器による排泄介護の方法として、使用前の便器を温めて
おく。

6-
093

女性の陰部清拭については、尿道口から肛門に向かって拭き取る。

6-
094

最近、尿失禁が頻回にみられるので、すぐおむつを装着し生活して
もらった。

6-
095

男性がベッド上で尿器を使用する場合は、仰臥位のほうが排尿しや
すい。

6-
096

おむつは汚れを内側にして片づける。

6-
097

腸管出血性大腸炎で下痢が続いている利用者のおむつ交換の留意点
は、汚れたおむつをビニール袋に入れて、袋の口を固く縛る。

6-
098

膀胱留置カテーテルを使用している利用者への介護福祉職の対応と
して、カテーテルが折れていないことを確認する。

6-
099

膀胱留置カテーテルを使用している利用者への介護福祉職の対応と
して、採尿バッグは膀胱と同じ高さに置く。

6-
100

膀胱留置カテーテルを使用している利用者への介護福祉職の対応と
して、尿漏れが起きていたらカテーテルを抜去する。

6-
101

消化管ストーマを造設している利用者の生活支援では、ラジオ体操
は控えるよう助言する。

6-102 腎機能障害のある利用者の場合、1日の尿量や透析による除水量に応じ、水分量が決められていることから、排尿量を把握しておく。

6-103 Aさんは、料理が得意で、普段はエプロンを身に着けて揚げ物料理をガスコンロでつくっている。このとき、防火を意識した調理支援では、袖口を絞った衣服を着てもらうよう支援する。

6-104 Aさんは、料理が得意で、普段はエプロンを身に着けて揚げ物料理をガスコンロでつくっている。このとき、防火を意識した調理支援では、火災報知器は床に近い部分に設置する。

6-105 利用者の自宅の清掃を行うときの注意点として、畳は畳の目に沿って拭く。

6-106 利用者の自宅の清掃を行うときの注意点として、掃除は高い所から始める。

6-107 布団について、ダニの死骸や花粉などのアレルゲンを除去する方法として、掃除機で吸い取る。

6-108 布団について、ダニの死骸や花粉などのアレルゲンを除去する方法として、表面を絞ったタオルで拭く。

6-109 眠れないと訴える高齢者に介護福祉職が行う助言として、夕食後2時間以内に就寝するように勧める。

6-110 安眠を促す生活習慣として、就寝前に、軽いストレッチを行う。

6-111 安眠を促す生活習慣として、就寝前に、カフェインを含む飲料を飲むよい。

6-112 施設における安眠を促すための環境として、介護福祉職同士の会話が響かないようにする。

6-113 概日リズム（サークadianリズム（circadian rhythm））を回復させるための介護福祉職の対応として、起床後はカーテンを開けて、日光を浴びるように勧める。

6-
114

杖歩行している高齢者の寝室の環境整備では、足元灯を用意する。

6-
115

パーキンソン病 (Parkinson disease) (ホーエン・ヤール重症度
分類ステージ3) の高齢者の寝室環境では、ベッドは介護者に合わ
せた高さに設定する。

6-
116

睡眠薬を服用している高齢者への介護福祉職の対応として、服用後
30分以内に床につくように促した。

6-
117

睡眠薬を服用している高齢者への介護福祉職の対応として、日中、
ふらつきがみられたので医師に伝えた。

6-
118

睡眠薬を服用している高齢者への介護福祉職の対応として、通常の
量では眠れないと言われたので、追加して飲むように伝えた。

6-
119

昼夜逆転している利用者への介護福祉職の対応として、夕方に、散
歩をするように促す。

6-
120

昼夜逆転している利用者への介護福祉職の対応として、寝る直前に
熱いお風呂に入るように促す。

6-
121

入所施設で最期まで過ごすことを希望する利用者への対応として、
終末期の介護方針を伝え、意思確認を行う。

6-
122

入所施設で最期まで過ごすことを希望する利用者への対応では、本
人の意思よりも家族の意向を優先する。

6-
123

入所施設で最期まで過ごすことを希望する利用者への対応として、
意思確認の合意内容は、文書で共有する。

6-
124

終末期にある利用者を施設で看取る家族への支援として、家族が利
用者のためにできることを提案する。

6-
125

終末期にある利用者を施設で看取る家族への支援として、感情を表
出しないように助言する。

6-
126

こうれいしゃ し せつ かい ご ふく し しょく おこな し ぼう ご かい ご か ぞく
高齢者施設において介護福祉職が行う死亡後の介護として、家族に、
し ぼう ご かい ご いっしょ おこな かくにん
死亡後の介護を一緒に行うかどうかを確認する。

6-
127

し せつ かい ご ふく し しょく おこな し ご しょ ち き もの ば あい
施設において、介護福祉職の行う死後の処置として、着物の場合は
おびひも たてむす
帯紐を縦結びにする。

6-
128

し せつ し ご しょ ち し ご じ かんけい か おこな
施設において、死後の処置は、死後3時間経過してから行う。

7

か い ご か て い 介 護 過 程



もん
問題

Q

7-
001

かい ご か て い もくでき り ようしや のぞ
介護過程の目的は、利用者の望んでいる、よりよい生活を実現する
ことである。

7-
002

かい ご けいかく さくせい
介護計画の作成にあたっては、抽出されたニーズを踏まえて目標を
設定する。

7-
003

かい ご けいかく かい ご ふく し しょく か ち かん そ じっし
介護計画は、介護福祉職の価値観に沿って実施する。

7-
004

かい ご か て い もくでき かくいつでき かい ご じっせん
介護過程の目的は、画一的に介護を実践することである。

7-
005

かい ご か て い かい ご ふく し しょく り そ う せいかつ じつげん め ざ
介護過程では、介護福祉職が理想とする生活の実現を目指す。

7-
006

生活課題の優先順位を決定する際、利用者が要望する頻度の多いものから決定する。

7-
007

アセスメント (assessment) では、介護福祉の知識を活用して情報を探し解釈する。

7-
008

介護過程におけるアセスメント (assessment) は、1つの場面に焦点をあてた観察を目的としている。

7-
009

介護福祉職は、収集した情報を取捨選択して記録する。

7-
010

利用者の情報を収集するにあたり、利用者と介護福祉との信頼関係が築かれていることが重要である。

7-
011

利用者の思いや考えは、主観的情報として扱う。

7-
012

介護福祉職は、先入観をもって利用者の情報を収集する。

7-
013

介護福祉職が収集する情報には、主観的情報と客観的情報がある。

7-
014

介護福祉職は、利用者のできないことを中心に情報収集を行う。

7-
015

アセスメント (assessment) とは、利用者の情報を収集することを含む。

7-
016

年齢、性別、価値観などは、ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health : 国際生活機能分類) モデルの構成要素の個人因子に含まれる。

7-
017

介護福祉職の五感による観察は、情報収集の手段として適切である。

7-
018

介護過程の目標は、利用者と話し合いながら設定する。

7-
019

介護過程の目標を設定する際、主語は利用者で表現する。

7-
020

介護過程の目標設定では、利用者にもわかりやすい言葉を使用する。

7-
021

介護過程における長期目標の期間の目安は、6か月から1年程度である。

7-
022

介護過程の生活課題を明確にする段階では、個人因子による課題よりも環境因子による課題を優先する。

7-
023

介護過程における生活課題は、生活上の困難を発生させている原因のことである。

7-
024

介護計画を立案するにあたっては、安全性よりも効果を優先する。

7-
025

SOAP 方式で記録する場合のPに該当するのは、介護福祉職が行う今後の介護計画である。

7-
026

介護計画を立案する際、事前に利用者に及ぼす影響を予測する。

7-
027

介護計画は、チームで介護方法の統一を図るために、具体的に記述する。

7-
028

介護計画の立案では、長期目標と短期目標を連動させる。

7-
029

介護計画を実施するときは、利用者の反応や変化を観察する。

7-
030

介護記録では、事実をありのままに記録する。

7-
031

介護計画を実施する際、利用者の状態に変化があっても、計画どおりに実施する。

7-
032

介護記録には、多職種とのかかわりについても記録する。

7-
033

介護計画の評価の基準は、目標設定の段階で決めておく。

7-
034

介護計画の評価は利用者本人に伝える。

7-
035

介護計画の目標が達成された場合、利用者に対する介護過程は終了する。

7-
036

チームアプローチの実践において、地域住民やボランティアはチームの一員である。

7-
037

介護支援専門員（ケアマネジャー）は、サービス担当者会議を開催する。

7-
038

他職種と連携する際は、互いの職域を理解し、尊重し合いながら対等な関係を保つ。

7-
039

ケアカンファレンスの場は、職員のスーパービジョンの機会になりうる。

7-
040

ケアチームの中心は、介護福祉職である。

7-
041

社会福祉士及び介護福祉士法では、他職種との連携が義務づけられている。

7-
042

チームアプローチの際には、グループダイナミクスを意図的に活用
することが必要である。

8

はつたつ ろうか りかい 発達と老化の理解



問題

Q

8-
001

せいご げつごろ なんご はつ
生後 2 か月頃になると 喋語を発するようになる。

8-
002

さい げつ こ お げんしゅう しゃかいてきさんしゅう
1 歳 3 か月の子に起こる現象に社会的参照がある。

8-
003

せいご げつごろ ゆび つか つ き
生後 3 か月頃、指を使って積み木がつかめるようになる。

8-
004

せいご げつごろ だ
生後 6 か月頃、つまり立ちができるようになる。

8-
005

さいごろ に ごぶん はな
2 歳頃、二語文を話すようになる。

8-
006

さいごろ あいちゃく
3歳頃、愛着（アタッチメント（attachment））が形成され始める。

8-
007

こうれいしやぎゅくたいぼう し ほう こうれいしやぎゅくたい ぼう し こうれいしや よう ご しや たい
「高齢者虐待防止法（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する
し えんとう かん ほうりつ こうれいしや さい いじょう
支援等に関する法律）」では、高齢者を65歳以上としている。

8-
008

こうれいしや い りょう かく ほ かん ほうりつ こう き こうれいしや さい い じょう
高齢者の医療の確保に関する法律では、後期高齢者を80歳以上と
している。

8-
009

どう ろ こう う ほう めん きよ しょう こう しん とく れい こう れい う う でん し ゃ さい い
道路交通法では、免許証の更新の特例がある高齢運転者を60歳以
じょう
上としている。

8-
010

ろう か がく せつ せつ かれい ぞう き き かん い しゆく
老化学説のフリー・ラジカル説では、加齢による臓器や器官の萎縮や
しゆく しよう たい おぎな さいせい き のう てい か う か しよ
縮小に対して、それを補う再生機能が低下することで老化が生じる
かんが
と考える。

8-
011

ちりょう がまん う たす ねが
「つらい治療を我慢して受けるので助けてほしいと願う」ことはキュ
ーブラー・ロス（Kübler-Ross, E.）が提唱した死の受容過程におけ
る「取り引き」にあてはまる。

8-
012

かれい ともな えん げ き のう てい か げん いん ぜつ こつ い ち じょう しょう
加齢に伴う嚥下機能の低下の原因には、舌骨の位置の上昇がある。

8-
013

りゅう ど う せ い ち のう かれい おとろ
流動性知能は、加齢とともに衰えやすい。

8-
014

さわ ば しょ さ ぎょう こう う りつ じゅく ねん し ゃ こ う い し や た か
騒がしい場所での作業効率は、若年者より高齢者が高い。

8-
015

き お く か れ い え い き ょう う
エピソード記憶は、加齢による影響を受けない。

8-
016

か れ い し ゅ う へん し ゃ ひ ろ
加齢により周辺視野は広くなる。

8-
017

か れ い ひ く お と き
加齢により低い音から聞こえにくくなる。

8-
018

か れい み かく かんじゅせい て いか
加齢により味覚の感受性は低下する。

8-
019

か れい きゅうかく びんかん
加齢により嗅覚は敏感になる。

8-
020

にん ち しょう よう も ふくあつせいにようしつきん
認知症で尿を漏らすことを、腹圧性尿失禁という。

8-
021

が まん よう も せつぱくせいにようしつきん
トイレまで我慢できずに尿を漏らすことを、切迫性尿失禁という。

8-
022

ぜんりつせん ひ だいしょう よう も き のうせいにようしつきん
前立腺肥大症で尿を漏らすことを、機能性尿失禁という。

8-
023

こうれいしゅ ふくすう まんせいしつかん
高齢者が複数の慢性疾患をもつことは、まれである。

8-
024

こうれいしゅ ふくよう やくざい しゅるい じやくねんしゃ すく
高齢者が服用する薬剤の種類は、若年者より少ない。

8-
025

こうれいしゅ ないふくやく しゅるい ふ くすり ふく さ よう あらわ
高齢者は内服薬の種類が増えると、薬の副作用は現れやすい。

8-
026

こうれいしゅ こうけつあつしょう ち りょうもくひょう じやくねんしゃ おな
高齢者の高血圧症 (hypertension) の治療目標は、若年者と同じ
にする。

8-
027

こうれいしゅ ば あい やくざい こ う か つよ で
高齢者の場合は、薬剤の効果が強く出ることがある。

8-
028

ろう か ともな こつみつ ど じょうしょう
老化に伴い骨密度は上昇する。

8-
029

ろう か ともな だ えき ぶんびつりょう ぞう か
老化に伴い唾液の分泌量は増加する。

ろうかともなはいかつりょうぞうか
8-030
老化に伴い肺活量は増加する。

ろうかともなひんけつ
8-031
老化に伴い貧血になりやすい。

ろうかともなひふひょうめんしつじゅんか
8-032
老化に伴い皮膚の表面が潤湿化する。

しょくじ
8-033
食事のときにむせることは、嚥下障害の1つである。

しんふぜん
8-034
心不全(heart failure)が進行したときに現れる息切れは、安静に
することで速やかに治まる。

こうれいしゃしんふぜん
8-035
高齢者的心不全(heart failure)ではチアノーゼ(cyanosis)が
生じやすい。

しんふぜん
8-036
心不全(heart failure)による呼吸苦は、座位より仰臥位(背臥位)のほうが軽減する。

こうれいしゃしんふぜん
8-037
高齢者の心不全(heart failure)では下肢に局限した浮腫が生じる。

じょくそうげんいんちょうじかんあつぱく
8-038
褥瘡の原因には長時間による圧迫がある。

ぎょうがい
8-039
仰臥位による褥瘡の好発部位には腸骨部がある。

こうれいしゃりょうしつ
8-040
高齢者には良質なたんぱく質の摂取を推奨する。

にちかいはいべんじょうたい
8-041
1日に1回、排便がない状態を便秘という。

8-
042

びょうき げんいん べんび
病気が原因で便秘になることがある。

8-
043

ふっきん きんりょくてい か べんび
腹筋の筋力低下で便秘になることがある。

8-
044

やくざい げんいん べんび
薬剤が原因で便秘になることはない。

8-
045

こうれいしゃ ぱあい べんび げざい ゆうせん しょほう
高齢者の場合、便秘には下剤を優先して処方する。

8-
046

へんけいせいしつかんせつしょう ぱあい ほこう ひか
変形性膝関節症 (knee osteoarthritis) の場合は歩行を控える。

8-
047

へんけいせいしつかんせつしょう ぱあい せいざ すわ
変形性膝関節症 (knee osteoarthritis) の場合は正座で座る。

8-
048

へんけいせいしつかんせつしょう ぱあい ひざ ひ
変形性膝関節症 (knee osteoarthritis) の場合は膝を冷やす。

8-
049

へんけいせいしつかんせつしょう ぱあい つえ しょよう すいじょう
変形性膝関節症 (knee osteoarthritis) の場合は杖の使用を推奨する。

8-
050

ぱあい ひよう りょうしゃ しせい こうくつ
パーキンソン病 (Parkinson disease) の利用者の姿勢は後屈しやすい。

8-
051

ぱあい ひよう りょうしゃ ほこう おおまた
パーキンソン病 (Parkinson disease) の利用者の歩行は大股になる。

8-
052

ぱあい けつあつ じょうじょう ひよう
パーキンソン病 (Parkinson disease) の場合、血圧は上昇する。

8-
053

ぱあい ひょう りょうしゃ おひょうじょう
パーキンソン病 (Parkinson disease) の利用者は無表情になることがある。

8-
054

高齢者の肺炎ではインフルエンザ（influenza）に合併することはまれである。

8-
055

高齢者の肺炎では初期から高熱がでる。

8-
056

甲状腺機能低下症（hypothyroidism）の症状として、浮腫がある。

8-
057

保健師は薬の処方箋を交付できる。

8-
058

訪問介護員（ホームヘルパー）は居宅サービス計画を立案する。

9

認知症の理解



問題

Q

- 9-001 キットウッド (Kitwood, T.) が提唱したパーソン・センタード・ケアは、認知症という症状を中心とするのではなく、「人」を中心として認知症の人を理解するべきであるという考え方である。

- 9-002 「平成 29 年版高齢社会白書」(内閣府)によると、2025 年(令和 7 年)には、認知症の人の数は、約 400 万人前後になると推計されている。

- 9-003 地域密着型サービスは、認知症の人や中重度の要介護高齢者ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、市町村が事業者の指定や指導・監督を行う。

- 9-004 「新オレンジプラン」では、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続できるように 7 つの柱が示された。

- 9-005 認知症 (dementia) によって判断能力が不十分になった人を保護する制度として成年後見制度がある。

9-
006

日常生活自立支援事業とは、認知症の人の自立した生活を支援する制度である。

9-
007

認知症地域支援推進員は、都道府県ごとに、地域包括支援センターや認知症疾患医療センター等に配置される。

9-
008

認知症 (dementia) の中核症状とは、多少の差はあるものの、認知症になると誰にでも認められる中心となる症状である。

9-
009

認知症 (dementia) による物忘れは、忘れてしまったということを自覚していることが多い。

9-
010

加齢に伴う物忘れは、体験の一部を忘れるという傾向がみられる。

9-
011

運動機能は損なわれていないのに、目的に沿った適切な行動がとれなくなることを失認という。

9-
012

実行機能障害とは、計画を立て実行することができなくなることをいう。

9-
013

見当識障害は、認知症の中核症状の1つである。

9-
014

構音器官や聴覚に障害がないのに、言語機能としての話す・聞く・書く・読む機能が選択的に失われる状態を失認という。

9-
015

REM 睡眠行動障害とは、夜中に夢を見て反応して大声を出したり、立ち上がったりする行動のことをいう。

9-
016

記憶障害が進行すると、自分自身の失敗も認識しなくなる。

9-
017

せん妄 (delirium) とは、意識の混濁した状態であり、発症が急激であることが特徴である。

9-
018

うつ状態とは、気分が落ち込み、自分は生きている価値がないといふ悲哀を感じている状態である。

9-
019

アルツハイマー型認知症 (dementia of the Alzheimer's type) の発症時期は明確ではなく、ゆっくり進行する。

9-
020

アルツハイマー型認知症 (dementia of the Alzheimer's type) では、比較的、記憶力は良好な状態が保たれている。

9-
021

血管性認知症 (vascular dementia) とは、脳の血液の流れが障害されて起きる脳血管障害を基盤とした認知症である。

9-
022

血管性認知症 (vascular dementia) は、運動障害を伴うことは少ない。

9-
023

レビー小体型認知症 (dementia with Lewy bodies) は、幻視体験や転倒を繰り返しやすくなる。

9-
024

レビー小体型認知症 (dementia with Lewy bodies) では、症状の日内変動は少ない。

9-
025

前頭側頭型認知症 (frontotemporal dementia) では、人格変化が特徴的な症状である。

9-
026

前頭側頭型認知症 (frontotemporal dementia) の特徴の1つとして、常同行動がある。

9-
027

クロイツフェルト・ヤコブ病 (Creutzfeldt-Jakob disease) は、急速に進行する認知症の原因疾患である。

9-
028

慢性硬膜下血腫 (chronic subdural hematoma) は、治療により血腫を取り除くと認知症の症状がなくなる。

9-
029

正常圧水頭症 (normal pressure hydrocephalus) では、歩行障害が認められる。

9-
030

甲状腺機能低下症 (hypothyroidism) の症状では、物忘れがみられる。

9-
031

若年性認知症とは、40歳未満で発症した認知症のことをいい、原因疾患を問わない。

9-
032

老年期認知症に比べ、若年性認知症は進行が速い。

9-
033

HDS-R や MMSE は、認知症のスクリーニングテストとして使用されている。

9-
034

軽度の認知症においては、IADL (手段的日常生活動作) のアセスメントが有効である。

9-
035

認知症 (dementia) の薬物療法は、病気の進行を完全に止めることができる。

9-
036

ドネペジル塩酸塩は、アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症の症状進行を抑制する。

9-
037

認知症予防の考え方には、健康的な人も含めたポピュレーションアプローチと、疾患を発症しやすいリスクの高い人を対象としたハイリスクアプローチがある。

9-
038

認知症 (dementia) の前段階である軽度認知障害 (MCI) 群を対象に、認知症予防を目的とした回想法などの脳活性リハビリテーションが行われている。

9-
039

感情失禁とは、感情を失ってしまった状態のことを行う。

9-
040

幻覚とは、現実にはないものを見たり聞いたりする症状である。

9-
041

妄想とは、論理的に誤っていることを直感的に確信して思い込む状態をいう。

9-042 夕暮れ症候群とは、夕方頃になると落ち着かなくなる症状を現す。

9-043 常同行動は、同じ動作を繰り返すことをいい、血管性認知症
(vascular dementia) に特徴的な症状である。

9-044 異食とは、食物でない物を口に入れたり、食べたりすることをいう。

9-045 不潔行為とは、汚れた衣類やおむつを隠す行為などをいう。

9-046 収集癖とは、ある物を繰り返し買ったり拾ったりする行為をいう。

9-047 認知症 (dementia) の行動・心理症状 (BPSD) には、親しい人がわからなくなる症状がある。

9-048 認知症 (dementia) の行動・心理症状 (BPSD) は、認知症の進行により生じるものである。

9-049 認知症 (dementia) の行動・心理症状 (BPSD) を抑制・禁止することは、不安感を助長させるため避けたほうがよい。

9-050 不安は、認知症 (dementia) の行動・心理症状 (BPSD) の1つであり、同時に多くのBPSDに共通する背景要因となる。

9-051 認知症 (dementia) の人の自尊心を大切にして、その人の主観的な世界観をそのままに受け入れようとする受容的態度は、認知症の人に安心感を与える。

9-052 叱責、否定などの対応は、認知症 (dementia) の人が混乱しているときには有効である。

9-053 失敗したことやできなくなったことを責めると混乱がひどくなることが多い。

9-
054

認知機能の低下により、どのような場所にいても周囲からの影響を受けないため、環境への配慮は必要ない。

9-
055

リロケーションダメージとは、環境が変化することから生じる混乱のことである。

9-
056

介護者や周囲の人との信頼できる関係の形成は、認知症(dementia)の行動・心理症状(BPSD)を軽減させる効果がある。

9-
057

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現のために設けられたもので、都道府県に置かれる。

9-
058

地域包括支援センターには、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員という3つの専門職が配置される。

9-
059

認知症カフェは、インフォーマルサービスである。

9-
060

介護教室は、身体介護技術を学ぶ場であるため、認知症の人の家族にも有効である。

9-
061

認知症サポーターとは、認知症(dementia)に対する正しい知識をもって、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする専門職である。

9-
062

認知症初期集中支援チームとは、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのことである。

9-
063

認知症(dementia)の人の家族は、認知症の人の生活上の混乱に巻き込まれ、介護うつに陥ることがある。

9-
064

レスパイトケアは、認知症(dementia)の人の家族にとって有効である。

9-
065

レスパイトケアには、介護保険サービスを利用する以外にも、家族会等に参加し、同じ境遇の人と語り合い、励まし合うことも含まれる。

10

障害の理解



問 題

Q

10-
001

ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps : 国際障害分類) では、能力障害に
より経済的不利益が起きるととらえている。

10-
002

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health : 国際生活機能分類) の社会モデルは、障害を個人の
問題ととらえている。

10-
003

「障害者差別解消法（障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律）」は、共生社会の実現を目指している。

10-
004

障害者差別解消支援地域協議会は、国、地方公共団体で組織される。

10-
005

障害者は、合理的配慮の提供に努めなければならない。

10-
006

合理的配慮は、すべての障害者に同じ配慮をすることである。

10-
007

バンク・ミケルセン (Bank-Mikkelsen, N.) は、ノーマライゼーション (normalization) の理念を 8 つの原理にまとめた。

10-
008

ノーマライゼーション (normalization) の理念に沿うと、障害福祉計画の成果目標は、地域生活から福祉施設入所の設定が望ましい。

10-
009

ソーシャルインクルージョン (social inclusion) とは、共に生き支え合うことである。

10-
010

介護福祉職の役割は、利用者自身で生活課題を解決するよう支援することである。

10-
011

介護福祉職は、利用者のできないことに着目して支援する。

10-
012

アドボカシーは、社会的立場の弱い人の権利を守ることである。

10-
013

世界保健機関 (WHO) によるリハビリテーションの定義で、「利手交換」は医学的リハビリテーションに該当する。

10-
014

世界保健機関 (WHO) によるリハビリテーションの定義で、「職業上の援助」は社会的リハビリテーションに該当する。

10-
015

脊髄小脳変性症 (spinocerebellar degeneration) の主な症状は、運動失調である。

10-
016

脊髄小脳変性症 (spinocerebellar degeneration) の初期には、車いすの使用が適している。

10-
017

脳性麻痺 (cerebral palsy) は、妊娠中から生後 4 週までに脳が損傷を受けた障害である。

10-
018

脳性麻痺 (cerebral palsy) は、痙直型や不随意運動型（アテトーゼ型）などの分類がある。

10-
019

腰髄損傷の障害に、四肢麻痺がある。

10-
020

頸髄損傷は、気温が上がると、うつ熱になる。

10-
021

脳血管障害は、右脳が障害されると言語障害がみられる。

10-
022

左空間無視がある場合、利用者の右側から声をかける。

10-
023

緑内障の主な症状に、夜盲がある。

10-
024

糖尿病性網膜症 (diabetic retinopathy) では、眼圧が上昇して視神経が圧迫される。

10-
025

網膜色素変性症 (retinitis pigmentosa) の主な症状に、視野狭窄がある。

10-
026

白杖は、視覚障害者がからだを支えるために使う。

10-
027

視覚障害者の外出支援に同行援護がある。

10-
028

伝音性難聴は、内耳から聴神経の支障で起こる。

10-
029

点字は、聴覚障害者のコミュニケーションに使われる。

10-
030

ウェルニッケ失語は、話の内容を理解できるが発語が困難である。

10-
031

会話補助装置に、トーキングエイドがある。

10-
032

狭心症は、強い胸痛が30分以上続く。

10-
033

ペースメーカーを装着している利用者は、電磁波の影響を避ける。

10-
034

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の主な原因は、喫煙である。

10-
035

パルスオキシメーターは、上腕部で計測する。

10-
036

慢性腎不全が悪化すると、尿毒症を引き起こす。

10-
037

慢性腎不全は、塩分を制限する。

10-
038

血液透析は、シャントを造設する。

10-
039

大腸がんは、上行結腸に多く発生する。

10-
040

S状結腸ストーマから排泄される便の性状は、主に水様便である。

10-
041

クローン病（Crohn disease）の主な症状に、腹痛や下痢がある。

10-
042

ちゅうしんじょうみやくえいようほう ほえき ぜんわん ぶ じょうみやく おこな
中心静脈栄養法の補液は、前腕部の静脈から行われる。

10-
043

めんえき ふ ぜん
ヒト免疫不全ウイルス (HIV) による免疫機能障害は、日和見感染
ひ ひ お
を引き起こす。

10-
044

かんこうへん おも しょうじょう おうだん ふくすい
肝硬変の主な症状に、黄疸、腹水がある。

10-
045

かんぞう き のうしょうがい
肝臓の機能障害では、飲酒を制限する。

10-
046

い ぞんじょう
アルコール依存症 (alcohol dependence) は、心因性精神障害
ぶんるい
に分類される。

10-
047

とうごうしつじょうしよう
統合失調症 (schizophrenia) の主な症状に、妄想がある。

10-
048

こうじのうきのうしょうがい
高次脳機能障害 (higher brain dysfunction) で感情のコントロー
ていか きおくしょうがい ふく
ル低下は、記憶障害に含まれる。

10-
049

じゅうしょうしんしんしょうがい げんいん
重症心身障害の原因に、分娩時の異常がある。

10-
050

ち てきしょうがい
知的障害は、てんかん (epilepsy) の合併率が高い。

10-
051

ち てきしょうがいしや りょういく て ちょう
知的障害者の療育手帳は、医師が交付する。

10-
052

じ へいしよう
自閉症 (autism) の特性は、読む、書く、計算することが苦手である。

10-
053

ちゅうい けつかんた どうせいしょうがい
注意欠陥多動性障害 (ADHD) のある人には、一度に多くの指示
あた
を与える。

10-
054

筋萎縮性側索硬化症 (amyotrophic lateral sclerosis : ALS) は、免疫疾患である。

10-
055

筋萎縮性側索硬化症 (amyotrophic lateral sclerosis : ALS) は、視力や聴力が保たれる。

10-
056

パーキンソン病 (Parkinson disease) の主な症状は、対麻痺である。

10-
057

パーキンソン病 (Parkinson disease) の症状の進行度は、ホーワン・ヤールの重症度分類を用いる。

10-
058

悪性関節リウマチ (malignant rheumatoid arthritis) は、言語機能障害がみられる。

10-
059

悪性関節リウマチ (malignant rheumatoid arthritis) の人が使うドアの取っ手は、丸いものが適している。

10-
060

筋ジストロフィー (muscular dystrophy) は、デュシェンヌ型が多い。

10-
061

筋ジストロフィー (muscular dystrophy) の主な症状は、手指関節のこわばりである。

10-
062

筋ジストロフィー (muscular dystrophy) の利用者は、重度訪問介護を利用して電動車いすで外出することができる。

10-
063

上田敏による障害受容のステージ理論の5つの心理過程のうち、最初の段階はショック期である。

10-
064

上田敏による障害受容のステージ理論の5つの心理過程のうち、否定期は現実をとらえる支援を行う。

10-
065

適応機制の「退行」は、認めたくない欲求をこころの中に抑え込むとする状態をいう。

10-
066

未就学の子どもの発達に遅れがある場合、児童発達支援センターに
相談する。

10-
067

職場適応援助者（ジョブコーチ）は、障害者の特性に応じた就労の
支援をする。

10-
068

民生委員は、制度化された地域の社会資源の1つである。

10-
069

相談支援専門員は、サービス等利用計画を作成する。

11

こころとからだの しくみ



問題



11-001 マズロー (Maslow, A.) の欲求階層説の承認欲求とは、自分自身の向上を示すことである。

11-002 マズロー (Maslow, A.) の欲求階層説の生理的欲求とは、自分の遺伝子の継続を示すことである。

11-003 マズロー (Maslow, A.) の欲求階層説で、生命を脅かされないことは最上層の欲求である。

11-004 マズロー (Maslow, A.) の欲求階層説で、他者からの賞賛を受けたいというのは承認欲求である。

11-005 ライチャード (Reichard, S.) による老年期の性格類型において、自分の過去に対して自責の念を抱くことは、円熟型に分類される。

11-
006

ライチャード (Reichard, S.) による老年期の性格類型において、若いときの積極的な活動を維持することは、依存型に分類される。

11-
007

ライチャード (Reichard, S.) による老年期の性格類型において、年をとることをありのままに受け入れていくことは、円熟型に分類される。

11-
008

短期記憶とは、数日間保持される記憶である。

11-
009

記憶には、記録・保持・想起の3つの過程がある。

11-
010

意味記憶には、日付や物の名称などがある。

11-
011

観察学習とは、自分の行動を反省する学習である。

11-
012

適応機制の分類において、抑圧とは体験を無意識のうちに忘れようとするすることをいう。

11-
013

適応機制の分類において、合理化とは自分の感情と正反対の行動で本当の自分を隠そうとすることである。

11-
014

末梢動脈には、血液の逆流を予防するための弁がある。

11-
015

動脈は、体表から拍動に触れることができる。

11-
016

大脳の機能局在の部位として、頭頂葉は意思決定を遂行する役割がある。

11-
017

大脳の機能局在の部位として、側頭葉は聴覚や記憶に関する役割がある。

11-
018

だいのう き のうきょくざい ぶ い こうとうよう し かくじょうほう にんしき やくわり
大脑の機能局在の部位として、後頭葉は視覚情報の認識の役割がある。

11-
019

だいのうへんえんけい きおく かん きのう
大脑辺縁系には、記憶に関する機能がある。

11-
020

かんぞう ちよぞう
肝臓は、グリコーゲン (glycogen) の貯蔵をする。

11-
021

ぼうこう にょう のうしき
膀胱は、尿を濃縮するはたらきをもつ。

11-
022

しょうのう こ きゅうちゅうすう
小脳には、呼吸中枢がある。

11-
023

すいぞう ぶんぱつ おこな
胰臓は、インスリン (insulin) 分泌を行う。

11-
024

しんぞう こうかん おこな
心臓は、ガス交換を行う。

11-
025

だえき おお こうしゅう げんいん
唾液が多いと、口臭の原因となる。

11-
026

こうしゅう たしゃ こうりゅう さ げんいん
口臭は、他者との交流を避ける原因となることがある。

11-
027

ふくこうかんしんけい だえきぶんぱつ よくせい
副交感神経は、唾液分泌を抑制する。

11-
028

じかせん どうかん こうくうてい かいこう
耳下腺の導管は、口腔底に開口する。

11-
029

だえき こうきん さよう
唾液には、抗菌作用がある。

11-
030

舌下腺は、小唾液腺である。

11-
031

さじ状爪がみられた場合、鉄欠乏性貧血 (iron deficiency anemia) が疑われる。

11-
032

ばち状指がみられた場合、栄養障害が疑われる。

11-
033

巻き爪は、心疾患でみられる。

11-
034

良肢位とは、ADL (Activities of Daily Living : 日常生活動作) に最も支障が少ない姿勢である。

11-
035

つま先が下を向いた姿勢は良肢位である。

11-
036

骨を強化するためには、日光を避ける。

11-
037

骨を強化するためには、ビタミン E (vitamin E) の摂取をする。

11-
038

骨を強化するためには、適度な運動をする。

11-
039

高齢者の骨折 (fracture) で、転倒によって生じることが最も多いのは大腿骨頸部骨折 (femoral neck fracture) である。

11-
040

大腿骨頸部を骨折 (fracture) した直後は無症状である。

11-
041

たんぱく質は、身体を構成する主要成分である。

11-042 糖質は、脂溶性ビタミンの吸収を助ける。

11-043 脂質は、ホルモンの原料となる。

11-044 ビタミンCは、水溶性ビタミンである。

11-045 無機質（ミネラル（mineral））は、体内でつくることができる。

11-046 摂食・嚥下のプロセスにおいて、先行期は唾液分泌が増加する。

11-047 摂食・嚥下のプロセスにおいて、準備期は嚥下性無呼吸がみられる。

11-048 摂食・嚥下のプロセスにおいて、口腔期は喉頭が閉鎖する。

11-049 摂食・嚥下のプロセスにおいて、咽頭期は食塊を形成する。

11-050 摂食・嚥下のプロセスにおいて、食道期は随意的な運動である。

11-051 S状結腸は、大腸の一部である。

11-052 空腸は、小腸の一部である。

11-053 脱水に伴う症状には、活動性の低下がみられる。

11-
054

だっすい ともな しょうじょう ひ ふ しつじゅん
脱水に伴う症状には、皮膚の湿潤がみられる。

11-
055

い し ょう こうかん ふ よう
胃ろうに使用しているカテーテルは、交換不要である。

11-
056

とうようびょう りょうほう う ぱ あい ていけつとうしようじょう ちゅう い
糖尿病でインスリン療法を受けている場合には、低血糖症状に注意する。

11-
057

ゆ おん にゅうよく しょう か き のう こうしん
38～41℃の湯温での入浴は、消化機能を亢進させる。

11-
058

かんせん お ひ ふ そうしょう ち ゆ うなが ほうぼう かんそう
感染を起こしていない皮膚の創傷治癒を促す方法には、乾燥がある。

11-
059

ひ ふ ひょうめん じやくさんせい たも
皮膚の表面は、弱酸性に保たれている。

11-
060

か で い な い ふ り よ じ こ に ゅ よ く じ こ すく
家庭内での不慮の事故のうち、入浴での事故は少ない。

11-
061

たいじょうほうしん つよ しつかん
帯状疱疹（herpes zoster）は、強いかゆみがある疾患である。

11-
062

かいせん ひと かんせん ひ ふ しつかん
疥癬（scabies）は、ほかの人に感染しない皮膚疾患である。

11-
063

よくそう た あ おこな
浴槽からの立ち上がりは、ゆっくり行う。

11-
064

しんぞう しつかん ひと はんしんよく すす
心臓に疾患のある人には、半身浴を勧める。

11-
065

しょくご にゅうよく すす
食後、すぐに入浴を勧める。

11-
066

入浴後、水分摂取は控える。

11-
067

皮膚の乾燥に伴うかゆみがある場合は、利用者の爪は短く切る。

11-
068

正常な尿は、排尿直後はアンモニア臭がする。

11-
069

仰臥位は、排便しやすい姿勢である。

11-
070

交感神経は、直腸の蠕動運動を促進させる。

11-
071

食事をとると、便意はおさまる。

11-
072

息を吐きながら腹圧を低下させると、排便は促される。

11-
073

排便時には、外肛門括約筋を意識的に弛緩させる。

11-
074

弛緩性便秘の原因には、食物繊維の摂取不足がある。

11-
075

直腸性便秘の原因には、排便を我慢する習慣が関係する。

11-
076

寝たきりになると、下痢になりやすい。

11-
077

麻薬性鎮痛剤の使用中は、便秘になりやすい。

11-
078

機能性尿失禁は、認知症のある利用者が見当識障害などにより生じる。

11-
079

腹圧性尿失禁は、くしゃみなどで生じる失禁である。

11-
080

膀胱炎（cystitis）では、排尿時痛が起こりやすい。

11-
081

加齢に伴い、睡眠時間は長くなる。

11-
082

運動は、体内時計を1日24時間の周期に修正する最も強力な因子となる。

11-
083

RESTLESS LEGS 症候群（restless legs syndrome）は、下肢を安静にすることで症状が軽快する。

11-
084

不眠症（insomnia）のうち、睡眠の時間は十分にとれているが、ぐつり眠れた感じがない状態を熟睡障害という。

11-
085

臨終期の身体の様子として、浮腫の出現は少ない。

11-
086

死亡直前にみられる身体の変化として、下顎呼吸の出現がある。

11-
087

KÜBLER-Ross（Kübler-Ross, E.）が提唱した心理過程の5つの段階として、第1段階は怒りである。

12

い りょう て き
医 療 的 ケ ア



問 題



12-
001

2011年(平成23年)に社会福祉士及び介護福祉士法が改正され、
介護福祉士は、病院で喀痰吸引を実施できるようになった。

12-
002

介護福祉士が医師の指示の下で行う喀痰吸引のうち、鼻腔内吸引の
チューブ挿入範囲は咽頭手前までである。

12-
003

事故寸前の危険な状況が発生したが、処置や治療は行わなかった程
度の出来事も記録に残す。

12-
004

スタンダードプリコーション(標準予防策)において、唾液は感染
する危険性のあるものとして取り扱う。

12-
005

経鼻経管栄養に使用した物品は、消毒用エタノールに浸けて消毒す
ることが望ましい。

12-006

パルスオキシメータは、静脈血で酸素飽和度を測定することができる。

12-007

喀痰吸引を必要とする利用者に対する生活支援として、室内的湿度を30%以下に保つ。

12-008

鼻腔内の吸引物に血液が少量混じっていたので、吸引圧を弱くして再度吸引をした。

12-009

喀痰吸引が必要な利用者に対して、入浴ケアの前後に吸引を行う。

12-010

喀痰吸引の排液が、吸引びんの70～80%になる前に廃棄する。

12-011

口腔内・鼻腔内の喀痰吸引で使用した吸引チューブ内側の洗浄には、水道水を使用する。

12-012

1回の吸引で痰が取り切れなかつたため、呼吸が落ちていたことを確認して、再度吸引を行つた。

12-013

経管栄養の実施時に、冷蔵庫に保管していた栄養剤を指示どおりの温度にせずにそのまま注入すると、低血糖を引き起す。

12-014

経管栄養の対象である利用者は、口腔ケアは必要ない。

12-015

経管栄養中にしゃっくりがあった場合は、ただちに注入を中止する。

12-016

イレリガートル（注入ボトル）を用いた経鼻経管栄養は、半固体化栄養剤を用いる。

12-017

経鼻経管栄養のイレリガートル（注入ボトル）は、利用者の胃から栄養剤の液面までが約50cmの高さになるようにする。

12-
018

けい び けいきんえいよう おこな り ようしや えいよう
経鼻経管栄養を行っている利用者の栄養チューブが 10cm 抜けて
かい ざ ふく し しょく め ぶ ぶん もと もど
いたので、介護福祉職が抜けた部分を元に戻した。

12-
019

き かん な い きゅういん きゅういんあつ じょうたい きゅういん
気管カニューレ内の吸引は、吸引圧をかけない状態で吸引チューブ
そ うにゅう を挿入する。

A

1

मानवीय मर्यादा र स्वतन्त्रता

उत्तर र व्याख्या

A

- 1 - 001  जीवन लम्ब्याउने उपचार सम्बन्धी निर्णयको योजनापत्र भनेको प्रयोगकर्ताले आफ्नो इच्छा अनुरूप जीवनयापन गर्न सक्ने गरी, प्रयोगकर्ता स्वयंको रोजाइ तथा निर्णय (आत्मनिर्णय) को आधारमा बनाइने पत्र हो। तसर्थ, प्रयोगकर्ताको इच्छालाई महत्त्व दिई, परिवर्तन गर्न सकिन्छ।

- 1 - 002  त्यस समयको मानसिक तथा शारीरिक स्थिति, आफू वरिपरिको वातावरणमा भएका परिवर्तन आदि अनुसार प्रयोगकर्ताको इच्छामा परिवर्तन आउने सम्भावना हुन्छ। तसर्थ, आवश्यकता अनुसार बारम्बार प्रयोगकर्ताको इच्छा निश्चय गर्नको लागि छलफल गर्नुपर्दछ।

- 1 - 003  घर र अस्पताल दुबै ठाउँको उपचारलाई ध्यानमा राखी, जीवन लम्ब्याउने उपचार सम्बन्धी निर्णयको योजनापत्र तयार गरिन्छ। उपचारको कारण प्रयोगकर्तामा हुने व्यक्तिगत परिवर्तनलाई मात्र विचार नगरी, उक्त प्रयोगकर्ता वरिपरिको वातावरणलाई नियाली, त्यो वातावरणलाई सुधार गर्दै लैजाने दृष्टिकोणबाट पनि हेर्नु आवश्यक हुन्छ।

- 1 - 004  प्रयोगकर्ताले सबैभन्दा राम्रो नर्सिङ केयर सेवा चयन गर्न सक्ने गरी, नर्सिङ केयर कर्मचारीले प्रयोगकर्तालाई आवश्यक जानकारी उपलब्ध गराउनुपर्दछ।

- 1 - 005  प्रयोगकर्ताले भविष्यमा पनि आफ्नो घरमा बसेर जीवनयापन गर्न चाहिरहनुभएको छ। त्यस्तो इच्छा भएको व्यक्तिलाई सुविधामा बस्न सिफारिस गर्नु उपयुक्त हुँदैन। आफ्नो घरमा जीवनयापन गर्न चाहने प्रयोगकर्ताको इच्छालाई सम्मान गरी, सम्बन्धित प्रयोगकर्ताको चिन्ता सुन्ने मनोवृत्ति हुनुपर्दछ।

1 - 006 समझाई बुझाई गर्नु भनेको आत्मनिर्भरताको दृष्टिकोणबाट उपयुक्त हुँदैन। नर्सिंड केयर कर्मचारीले प्रयोगकर्ताको चिन्तालाई बुझी, प्रयोगकर्ता आफैले आफ्नो शक्तिबाटे सचेत भई गतिविधिहरू गर्न सक्ने गरी सहयोग गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ।



1 - 007 एम्पावरमेन्ट भनेको अधिकार अतिक्रमण वा दमन गरिएको स्थितिमा रहेको प्रयोगकर्ता आफैले त्यस परिस्थितिबाट निस्कन सक्ने शक्ति हासिल गर्ने गरी सहयोग गर्दै जानु हो।



1 - 008 एडभोकेसी भन्ने शब्द, कसैको सट्टामा बोल्ने वा प्रयोगकर्ताको अधिकार संरक्षण गर्ने अर्थमा प्रयोग गरिन्छ। यसको अर्थ आफ्नो इच्छा अभिव्यक्त गर्ने कठिनाई हुने प्रयोगकर्ताको इच्छालाई उक्त प्रयोगकर्ताको सट्टामा व्यक्त गर्नु हो।



1 - 009 स्वतन्त्र जीवनयापन अन्दोलन (IL आन्दोलन) मा स्वतन्त्र जीवनयापनबाटे "आफ्नो इच्छा अनुरूपको निर्णय अथवा दैनिक जीवनमा असुप्रतिको निर्भरतालाई न्यून गर्नको लागि आपूलाई चित बुझ्ने विकल्प बमोजिम आफ्नो दैनिक जीवनको व्यवस्थापन गर्ने कुरा" भनेर भनिएको छ।



1 - 010 अपाङ्गता भएको व्यक्तिको स्वतन्त्र जीवनयापन, सुविधा र अस्पतालमा मात्र सम्भव हुन्छ भन्ने हुँदैन। त्यहीं व्यक्ति स्वयंलाई चित बुझ्ने विकल्प बमोजिम सकेसम्म स्थानीय समुदायमा जीवनयापन गराउनुपर्छ भनेर भनिएको छ।



1 - 011 आत्मनिर्भरता सहयोगमा सम्बन्धित व्यक्ति स्वयंले आफ्नो इच्छा अनुसार गतिविधि गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। तसर्थ, आफू भित्र "म सक्रिय रूपमा केही गर्नु" भन्ने इच्छा (जोस र जाँगर) नभईकन हुँदैन।



1 - 012 प्रयोगकर्तामा इच्छा (जोस र जाँगर) नभएको स्थितिमा, आत्मनिर्भर हुन बाध्य बनाइएको जस्तो देखिन सक्छ। नर्सिंड केयर कर्मचारीले प्रयोगकर्तामा इच्छा (जोस र जाँगर) नहुनको पृष्ठभूमि-लाई बुझी, आफ्नो इच्छा र निर्णय अनुसारको जीवन जिउन सक्ने गरी, उक्त प्रयोगकर्ताको इच्छा (जोस र जाँगर) लाई बढाउँदै जानुपर्दछ।

1 - 013 आत्मनिर्भरता सहयोग भनेको अरूपो मदत बिना सबै आफैलाई गर्न लगाउने नभएर, आफूले गर्न सक्ने कुराहरू आफैलाई गर्न लगाउँदै, आफैले आफ्नो जीवन जिउन सक्ने गरी सहयोग गर्नु हो।



1 - 014 नर्मलाइजेसनको सिद्धान्तलाई वास्तविकतामा परिणत गर्नको लागि, बस्दै आइरहेको गाउँठाउँ र बस्दै आइरहेको घरमा सामान्य ढंगमा जीवनयापन गर्न सक्ने गरी सहयोग गर्दै जाने कुरा जरुरी हुन्छ।

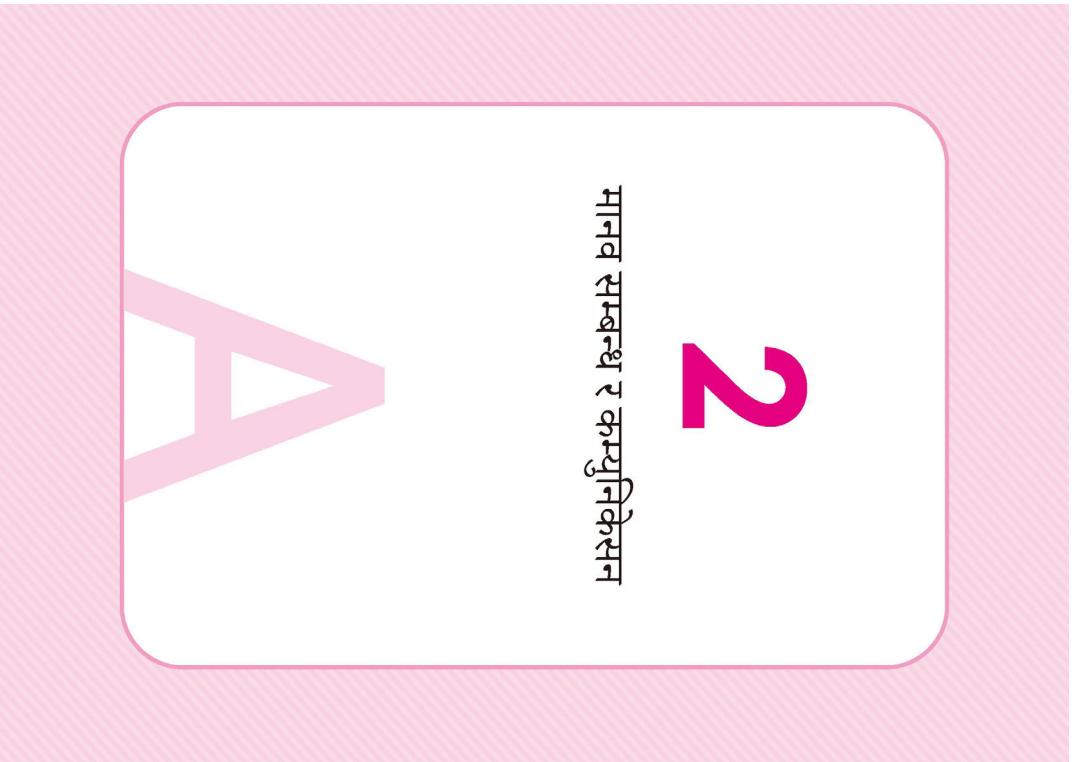


1 - 015 कोठा लक गर्ने कार्य भनेको आफ्नो इच्छा अनुसारको गतिविधि गर्ने कुरालाई सीमित गरिने कार्य हुनाले यो मर्यादालाई बेवास्ता गर्ने कार्य हो।



A

उत्तर र व्याख्या



- 2 - 001 ○ उदाहरणको लागि अरूसँग कम्युनिकेशन गरिरहेको बेला, आफूमा रीसको भावना उत्पन्न भएमा, उक्त कुराबारे आफै सचेत भई, त्यसको पृष्ठभूमिमा के छ भन्ने कुराको वस्तुगत विश्लेषण गर्ने कुरा आत्मज्ञानको लागि महत्वपूर्ण हुन्छ।

- 2 - 002 ✗ आत्मज्ञान भनेको आफ्नो गतिविधि, मूल्य र मान्यता, द्रेष, पूर्वाग्रह, स्वभाव आदिलाई वस्तुगत रूपमा आत्म-विश्लेषण गर्नु हो।

- 2 - 003 ✗ विश्वासको सम्बन्ध (रापोर) बनाउनको लागि प्रारम्भिक चरणमा, सहमति जनाउने, टाउको हल्लाउने आदि, सहानुभूति दिँदै प्रयोगकर्ताले भनेको कुरा सुन्नु (ओता हुनु) महत्वपूर्ण हुन्छ।

- 2 - 004 ✗ यसले बिस्टेक (Biestek, F.) को सात सिद्धान्तहरू मध्ये "आत्मनिर्णयको सिद्धान्त" नभईकन, "जानीबुझीकन भावनाको अभिव्यक्ति" को विवरणलाई जनाउँछ। प्रयोगकर्ताले स्वतन्त्र रूपमा आफ्नो भावना व्यक्त गर्न सक्ने गरी जानीबुझीकन सम्बन्ध बनाउनु महत्वपूर्ण हुन्छ (► G001 हेनुहोस्)।

- 2 - 005 ✗ "आत्म-खुलासा" भनेको आफूसँग सम्बन्धित जानकारी आफै इच्छा अनुसार अरूसँग खुलाउनु हो।

2 -
006 जोहारीको इयाल भनेको आफूप्रतिको बुझाइलाई बढाई, कम्युनिकेसनलाई सुमधुर बनाउने सोच हो। कम्युनिकेसन गर्दा एकअर्कासँग आत्म-खुलासा गरी, "खुलाइएको भाग" लाई बिस्तारै विस्तार गर्दै विश्वासको सम्बन्ध बनाउँदै जानु हो (→ G001 हेर्नुहोस्)।

2 -
007 "नैतिक न्याय नगर्ने मनोवृत्ति" भनेको आफ्नो मूल्य र मान्यताको आधारमा एकतर्फी रूपमा अरुको आलोचना गर्ने र कुनै कुराको निष्कर्षमा पुग्ने नगरीकन, प्रयोगकर्तासँग सम्बन्ध बनाउनु हो (→ G001 हेर्नुहोस्)।

2 -
008 "वैव्यक्तिकरण" भनेको प्रयोगकर्तालाई एक व्यक्तिको रूपमा लिई, प्रत्येक प्रयोगकर्ताको लागि सबैभन्दा उपयुक्त सहयोग विधिको खोजी गरी, सबैलाई एकै प्रकारको सहयोग विधि नअपनाउनु हो (→ G001 हेर्नुहोस्)।

2 -
009 प्रयोगकर्तासँग सम्बन्ध बनाउनको लागि, प्रयोगकर्ताले आफ्नो जीवनमा के कुरालाई महत्त्व दिई आइरहनुभएको छ, कसलाई महत्त्वपूर्ण व्यक्ति मानेर मनमा राखिरहनुभएको छ, जस्ता जीवन इतिहासलाई सम्मान गर्नु राग्ने हुन्छ।

2 -
010 "ट्याक्टायल साड्केतिक भाषा" बाहेक "फिड्गर ब्रेल" नामक कम्युनिकेसन विधि पनि छ। श्रवणदृष्टिविहीन व्यक्तिहरूले स्पर्शको भरमा बाहिरी जानकारी लिइरहेका हुन्छन्।

2 -
011 "सहानुभूतिपूर्ण व्यवहार" भनेको प्रयोगकर्ताको भावनालाई सोही व्यक्तिको स्थानमा उभिएर बुझी, सम्बन्ध बनाउनु हो।

2 -
012 लेखर विचारको आदानप्रदान गरी कम्युनिकेसन गर्दा लामो वाक्य लेखर जानकारी दिनु भन्दा पनि रेखाचित्र वा चित्र, किर्बड प्रयोग गरी जानकारी दिनु राग्ने हुन्छ।

2 -
013 दुबै हात र खुट्टा पक्षाघात हुनुका साथै स्वर निकाल्न कठिनाइ हुने व्यक्तिसँगको कम्युनिकेसन विधिको रूपमा, पारदर्शी अक्षर डायल बाहेक "गम्भीर अपाङ्गता भएको व्यक्तिसँग कुराकानी गर्ने उपकरण" पनि छ। थोरै मात्र भए पनि चल्न सक्ने अवस्थामा "पोर्टेबल कुराकानी सहायता उपकरण" पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ।

2 -
014 लेखर विचारको आदानप्रदानको लागि विशेष नयाँ सीप आवश्यक नहुने हुनाले, हालसालै श्रवणशक्ति गुमाएको Post-lingual deafness (बोलीको विकास भएपछि श्रवणविहीन) भएको व्यक्तिसँगको कम्युनिकेसन माध्यमको रूपमा प्रभावकारी हुन्छ।

2 -
015 लेखर विचारको आदानप्रदान गर्ने माध्यम, दुई जना बीचको दुई तर्फी कम्युनिकेसनको लागि प्रभावकारी माध्यम हो। लेक्चर जस्ता थेरै श्रवणविहीनहरूलाई जानकारी प्रदान गर्नको लागि "सारांश लेखन" (कम्प्यूटर आदि प्रयोग गरी आवाजलाई अक्षरमा परिवर्तन गरी स्क्रिनमा देखाउने) प्रभावकारी हुन्छ।



अध्ययन गर्दा याद गर्नुपर्ने कुराहरू

■ बिस्टेक (Biestek, F.) को सात सिद्धान्तहरू

वैयक्तिकरण	प्रत्येक प्रयोगकर्तालाई एक व्यक्तिको रूपमा लिई, सबैभन्दा उपयुक्त सहयोग विधिलाई वास्तविक रूपमा अपनाउन खोज्ने कार्य।
जानीबुझीकरण भावनाको अभिव्यक्ति	प्रयोगकर्ताले स्वतन्त्र रूपमा आफ्नो भावना व्यक्त गर्न सक्ने गरी सम्बन्ध बनाउने कार्य।
नियन्त्रित भावनात्मक संलग्नता	सहयोगीले आफ्नो भावनालाई नियन्त्रण गर्दै, प्रयोगकर्तालाई जानीबुझीकरण प्रतिक्रिया दिने कार्य।
स्वीकार्नु	प्रयोगकर्ताको व्यवहार तथा गतिविधिलाई जस्ताको तस्तै स्वीकार गर्ने कार्य।
नैतिक न्याय नगर्ने मनोवृत्ति	प्रयोगकर्ताको एकतर्फी रूपमा आलोचना गर्ने, कुनै कुराको निष्कर्षमा पुग्ने आदि गर्न नहुने।
आत्मनिर्णय	प्रयोगकर्ताले आफ्नो निर्णय अनुसार समस्या समाधानको उपाय आदि निर्धारण गर्ने कार्य।
गोपनीयताको सुनिश्चितता	प्रयोगकर्ताबाट थाहा भएको गोप्य कुराहरू अरूलाई नभन्ने कार्य।

■ जोहारीको इयात



3

समाजको बुझाइ

A

उत्तर र व्याख्या

A

- 3 - 001 शिशुको रूपमा आफ्नो जन्म भई हुक्काइएको परिवारलाई फ्यामेली अफ ओरिएन्टेसन अथवा जन्म परिवार भनिन्छ। साथै, आफ्नो इच्छाले पति वा पत्नी चयन गरी बनाएको नयाँ परिवारलाई स्थापित परिवार अथवा प्रजनन परिवार भनिन्छ।



- 3 - 002 नातेदार भनेको 6 पुस्ता भित्रको रगतको सम्बन्ध भएका व्यक्तिहरू, पति वा पत्नी र 3 पुस्ता भित्र पर्ने पति वा पत्नीपट्टिको नातेदारको परिवार हो। पति वा पत्नीपट्टिको नातेदारको परिवार भनेको आफ्नो पति वा पत्नीको रगतको सम्बन्ध भएका व्यक्तिहरू अथवा आफ्नो रगतको सम्बन्ध भएका व्यक्तिहरूको पति वा पत्नी हो।



- 3 - 003 लाइफ सपोर्ट फड्सन भनेको व्यक्तिको जीवनसँग सम्बन्धित खाने इच्छा र यौन इच्छाको पूर्ति र सुरक्षा चाहने कार्य हो।



- 3 - 004 पर्सनालिटी फड्सनलाई फर्मेसन फड्सन र स्टेबलाइजेसन फड्सनमा वर्गीकरण गरिन्छ। स्टेबलाइजेसन फड्सन भनेको परिवारले मात्र सेयर गर्ने आरामदायी कार्य हो।



- 3 - 005 केयर फड्सन भनेको नर्सिङ केयर आवश्यक सदस्यलाई परिवारले आड दिने कार्यका साथै नर्सिङ केयर वर्कर वा सँगै बसोबास गर्ने परिवारलाई मनोवैज्ञानिक र सामाजिक रूपमा सहयोग गर्नु हो।



3 - 006 "सामुदायिक सहजीवी समाज" को उद्देश्य, घट्टदो जन्म र बढ्दो वृद्धवृद्धाको समस्या र श्रेणीगत सम्बन्धमा केन्द्रित सामाजिक सुरक्षा प्रणालीको समीक्षा गरी, समुदायको सम्पूर्ण निवासीले आ-आफ्नो भूमिका निर्वाह गरी, एकअर्कालाई सहयोग गर्दै, आफ्नो व्यक्तित्व अनुसारको गतिविधिमा योगदान पुऱ्याउन सक्ने स्थानीय समुदायको निर्माण गर्नु हो।

3 - 007 "सामुदायिक सहजीवी समाज" को परामर्श सहयोग प्रणाली वृद्धवृद्धाको क्षेत्रमा मात्र विशेष केन्द्रित प्रणाली होइन। कुनै एक लक्षित व्यक्तिको क्षेत्र अनुसारको सहयोगलाई नायेको, व्यापक परामर्श सहयोग प्रणालीको निर्माण गर्नु आवश्यक छ।

3 - 008 निर्दिष्ट गैर नाफामूलक संस्था भनेको निर्दिष्ट गैर नाफामूलक गतिविधि प्रवर्द्धन ऐनमा तोकिए बमोजिम मुख्य रूपमा निर्दिष्ट गैर नाफामूलक गतिविधि गर्ने उद्देश्य लिएको संस्था हो तर नाफा कमाउन प्रतिबन्ध लगाइएको छैन।

3 - 009 स्वीकृति प्राप्त निर्दिष्ट गैर नाफामूलक संस्था भनेको निर्दिष्ट गैर नाफामूलक संस्था मध्ये निश्चित मापदण्ड पूरा गरी कानुनी अधिकार भएको निकाय (जिल्ला वा सरकारको आदेशद्वारा निर्दिष्ट सहर) द्वारा स्वीकृति प्राप्त संस्था हो। स्वीकृति प्राप्त निर्दिष्ट गैर नाफामूलक संस्थाको सन्दर्भमा, चन्दा दिने पक्ष र चन्दा लिने पक्ष दुबैले कर सुविधा प्राप्त गर्न सक्छन्।

3 - 010 सोसल क्यापिटल भनेको समाज र स्थानीय समुदायमा व्यक्तिगत सम्बन्ध तथा सामाजिक नेटवर्क, नागरिकको सहभागिता तथा त्यहाँबाट सृजना हुने पारस्परिक लाभ तथा विश्वसनीय-ताको सामाजिक आदर्श हो। साथै, सोसल क्यापिटलको प्रवर्द्धनले स्वास्थ्य सुधार र मृत्यु दर गिरावटमा प्रभाव पार्ने कुरा पनि देखाइएको छ।

3 - 011 पहिले एम्पावरमेन्ट भनेको, लक्षित दायराको व्यक्तिको शक्तिलाई बाहिर निकाली, त्यसलाई बढाउने उद्देश्य लिएको एक अवधारणा थियो। विगत केही वर्ष यता, परिवार वा संगठन र समुदायको कार्यक्षमता तीव्रतामा ह्वास आइरहेको हुनाले, यसको दायरामा समूह र समुदायको बासिन्दालाई पनि समावेश गर्न थालिएको छ।

3 - 012 कार्यशैली सुधारसँग सम्बन्धित कानुन (कार्यशैली सुधारलाई प्रवर्द्धन गर्नको लागि सम्बन्धित कानुनलाई व्यवस्थित गर्ने कुरा सम्बन्धीको कानुन), विभिन्न कार्यशैली चयन गर्न सक्ने समाज, लामो समय श्रमको सुधार, रोजगार ढाँचासँग सम्बन्ध नभएको निष्पक्ष सुविधाको सुनिश्चितता आदिलाई व्यवहारमा उतार्ने उद्देश्यले स्थापना गरिएको छ।

3 - 013 वर्क-लाइफ-ब्यालेन्सको अर्थ काम र दैनिक जीवन बीचको तालमेल हो। कामलाई मात्र नभई-कन, कामदारको मानसिक तथा शारीरिक स्वास्थ्य कायम राख्ने र लाइफस्टाइलको परिवर्तन अनुसार फुर्सदको समयको प्रभावकारी उपयोगलाई महत्त्व दिन थालियो।

3 - 014 जापानमा रोजगार बिमा र कर्मचारीमा लागु हुने अन्य विभिन्न प्रणालीहरूको आबद्धता दर, अस्थायी रोजगारको तुलनामा स्थायी रोजगारमा अत्यन्तै बढी छ।

3 - 015 2019 साल (रेझवा प्रथम साल) को "श्रम शक्ति सर्वेक्षण" (आन्तरिक मामिला तथा सञ्चार मन्त्रालय, तथ्याङ्क विभाग) अनुसार, 65 वर्ष वा सोभन्दा बढीको व्यक्तिको रोजगार दर, 2011 साल (हेल्सेइ 23 साल) देखि बढिरहेको पाइन्छ।

3 - 016 2019 साल (रेझवा प्रथम साल) को "श्रम शक्ति सर्वेक्षण" (आन्तरिक मामिला तथा सञ्चार मन्त्रालय, तथ्याङ्क विभाग) अनुसार, अस्थायी रोजगारको अनुपात 38.2%, कुल कर्मचारी सङ्ख्याको 3 भागको 1 भन्दा बढी रहेको पाइन्छ। साथै, पार्ट टाइम र आरुबाइतोको अनुपातले अस्थायी रोजगार कामदार सङ्ख्याको 70% ओगटेको छ।

3 - 017 कुल जनसंख्याप्रति अत्यन्तै पातलो जनसंख्या भएको क्षेत्रको जनसंख्याको अनुपातको परिवर्तन हेने हो भने, अत्यन्तै पातलो जनसंख्याको समस्या देखा पर्न थालेको 1960 साल (स्थाव 35 साल) मा 21.8% र 2015 साल (हेल्सेइ 27 साल) मा 8.6% भई घटिरहेको र यो कम भएको छैन (आर्थिक वर्ष हेल्सेइ 30 साल संस्करण "अत्यन्तै पातलो जनसंख्या विरुद्धको उपायहरूको वर्तमान स्थिति" आन्तरिक मामिला तथा सञ्चार मन्त्रालय)।

3 - 018 ○ आवास, उद्योग, व्यापारव्यवसाय, कार्यालय, सार्वजनिक सेवा जस्ता शहरी क्षमता मोटराई-
जेसनको विकाससँगै सहर बाहिर सनलि, सहर खाली हुँदै जाने घटनाहरू (दुनोट जस्तो हुने
घटना) घटिरहेको छन् ("राष्ट्रमा देखिइरहेको हालको स्थितिबारे" भौतिक पूर्वाधार तथा यातायात
मन्त्रालय, राष्ट्रिय भूमि नीति विभाग (हेइसेइ 30 साल जून))।

3 - 019 X व्यापक सामुदायिक केयर प्रणालीमा स्वावलम्बनको अर्थ, सार्वजनिक सहायता प्रयोग नगरीकन
आफ्नो काम आफैले गरी, आफ्नो स्वास्थ्य व्यवस्थापन (सेलफ केयर) वा बजारका सेवाहरू
खरिद गरी स्वतन्त्र जीवन बिताउनु हो। सार्वजनिक सहायता प्रयोग गर्नु भनेको सार्वजनिक
सहयोग हो (→ G002 हेरुहोस्)।

3 - 020 X व्यापक सामुदायिक केयर प्रणालीको सहकारितालाई सार्वजनिक सहयोगका साथै सामाजिक सुरक्षा प्रणालीमा
पनि समावेश गरिएको छ। सामाजिक कल्याण सहायता प्रणाली (सार्वजनिक सहायता) र सामाजिक बिमा प्रणाली
(सहकारिता) बाट सामाजिक सुरक्षा प्रणाली बनेको हुन्छ र सहकारितामा पर्ने सामाजिक बिमा प्रणालीमा बिमा
शुल्कलाई मुख्य आर्थिक स्रोतको रूपमा लिई, आपसी सहयोगको ढाँचा अपनाइएको हुन्छ (→ G002 हेरुहोस्)।

3 - 021 ○ सार्वजनिक सहयोग भनेको स्वावलम्बन, आपसी सहयोग, सहकारिताद्वारा समाधान गर्न नसकिने असहा-
यहरू आदिलाई सार्वजनिक खर्चमा आवश्यक जीवनयापन सुरक्षा प्रदान गर्ने सहयोग हो। आपसी सहयोग
भनेको वरपर बसोबास गर्ने छिमेकीहरूले एकअर्कालाई सहयोग गर्ने, स्वयंसेवक जस्ता अनौपचारिक
सहयोग हो। सहकारिता भनेको सामाजिक बिमा जस्तो प्रणालीकरण गरिएको आपसी सहयोग हो।

3 - 022 ○ आपसी सहयोगको अर्थ वरपर बसोबास गर्ने छिमेकीहरूले एकअर्कालाई सहयोग गर्नु हो र यो
लागत खर्च संस्थागत रूपमा नबेहोरिन्द्रे स्वैच्छिक गतिविधि हो।

3 - 023 ○ सामाजिक सुरक्षाको दायरामा नर्सिङ केयरको चुनौतीको सामना गरिरहेका व्यक्तिहरू मात्र
नभएर, गरिब, अशक्त, शिशु स्याहार, नर्सिङ केयर जस्ता दैनिक जीवनमा चुनौतीको सामना
गरिरहेका व्यक्तिहरू पनि पर्दछन्।

3 - 024 ○ सामाजिक सुरक्षाले सेफिटनेट (सुरक्षा जाली) को रूपमा काम गर्दछ। हाल सहकारितालाई
आधार मानिएको तीन-तहको सेफिटनेट छ भनेर भनिन्छ जसको पहिलो तहमा रोजगार (श्रम)
बिमा र सामाजिक बिमा, दोस्रो तहमा आर्थिक संकटमा परेका व्यक्तिहरूलाई सहयोग गर्ने
प्रणाली र तेस्रो तहमा सार्वजनिक सहायता (सार्वजनिक सहायता) प्रणालीलाई राखिएको छ।

3 - 025 X कन्ट्याक्ट कर्मचारी भए तापनि, व्यवसाय मालिकद्वारा काममा राखिएको अवधि 1 वर्ष वा
सोभन्दा ढाई भई, पालनपोषण गरिने बच्चा 1 वर्ष 6 महिना नपुग्ने मिति भित्र श्रम सम्झौता
पूरा नहुने व्यक्ति भएमा, सो व्यक्तिले शिशु स्याहार बिदा प्राप्त गर्न सक्दछ। यद्यपि शिशु स्याहार
बिदा भत्ता भने रोजगार बिमा ऐन बमोजिम भूत्कानी गरिन्छ।

3 - 026 X 2017 साल (हेइसेइ 29 साल) जनवरीदेखि, नर्सिङ केयर बिदाको दायरामा पर्ने परिवारको
प्रति सदस्यले अधिकतम 3 पटक, कुल 93 दिनसम्म, विभाजन गरी प्राप्त गर्न सक्ने भएको छ।
दायरामा पर्ने परिवारमा पति-पत्नी, बुबा-आमा, छोरा-छोरी, पति-पत्नीको बुबा-आमा, बाजे-
बज्यै, दाजु-भाइ, नाति-नातिना पर्दछन् र यस दायरामा अलगै बसोबास गर्ने परिवार पनि पर्दछ।

3 - 027 ○ शिशु स्याहार बिदालाई शिशु स्याहार बिदा आदिसँग सम्बन्धित कानुनको रूपमा 1991 साल (हेइसेइ
3 साल) मा स्थापना गरिएको थियो। 1995 साल (हेइसेइ 7 साल) मा नर्सिङ केयर बिदा थप गरी,
शिशु स्याहार तथा नर्सिङ केयर बिदा ऐन (शिशु स्याहार बिदा, नर्सिङ केयर बिदा जस्ता शिशु स्याहार
अथवा परिवार नर्सिङ केयर गर्ने कामदारको कल्याणसँग सम्बन्धित कानुन) जारी गरियो।

3 - 028 ○ जस्तो सुकै नाम (कामको नाम) वा रोजगार ढाँचा भए तापनि, पारिश्रमिक पाउने सबै व्यक्तिहरू
कामदार औद्योगिक विपद् क्षतिपूर्ति बिमा प्रणालीको बिमा लाभको दायरामा पर्दछन्।

3 - 029 X व्यावसायिक विपद्प्रतिको क्षतिपूर्तिको जिम्मेवारी, पूर्ण रूपमा व्यवसाय मालिकमा हुने हुनाले,
सम्पूर्ण रकम रोजगारदाताले बेहोर्नु पर्नेछ।

3 - 030 कामदार औद्योगिक विपद् क्षतिपूर्ति बिमा, कामदारले काम गर्दा वा कार्यस्थलमा आवतजावत गर्दाको विपद् तथा दुर्घटनाको कारण रोग, चोटपटक, अपाङ्गता र मृत्यु भएको खण्डमा भुक्तानी गरिने हुनाले, यसमा कार्यस्थलमा आवतजावत गर्ने क्रमको दुर्घटना पनि पर्दछ। साथै, काम गर्दाको मनोवैज्ञानिक भारद्वारा मानसिक अपाङ्गता पनि बिमा लाभको दायरामा पर्दछ।

3 - 031 कामदार औद्योगिक विपद् क्षतिपूर्ति बिमा प्रणाली कामदारको सुरक्षा गर्ने प्रणाली हुनाले, यो बिमा लाभको दायरामा पर्दैन। त्यसकारण विशेष आबद्धता प्रणालीको व्यवस्था गरी, साना तथा मध्यम व्यवसाय मालिक आदि, एकलो बुबा वा आमा तथा अन्य आफ्नो व्यवसायको मालिक आदि यसको दायरामा पर्दछन्।

3 - 032 संविधानको धारा 25 को उपधारा 1 मा, "सम्पूर्ण नागरिकहरूसँग स्वस्थ भई सांस्कृतिक रूपमा न्यून स्तरको जीवन बिताउने अधिकार हुन्छ" र उपधारा 2 मा "राष्ट्रले दैनिक जीवनको हरेक पक्षबारे, समाज कल्याण, सामाजिक सुरक्षा तथा सार्वजनिक स्वास्थ्यको सुधार र विकासका कामहरू गर्नुपर्दछ" भनी, बाँच्न पाउने अधिकार तोकिएको छ।

3 - 033 समाज कल्याण ऐन भनेको उपाय प्रणालीबाट सम्झौता प्रणालीको रूपान्तरणलाई लक्षित गरिएको समाज कल्याण आधारभूत संरचनात्मक सुधारको एक अंशको रूपमा, 2000 साल (हेइसेइ 12 साल) मा पुरानो सामाजिक कार्यक्रम ऐनबाट पुनः नामाकरण र संशोधन गरिएको कानुन हो। समाज कल्याणसँग सम्बन्धित कानुन र कल्याण सेवामा साझा आधारभूत विवरण तोकिएको छ।

3 - 034 उत्तरकालको वृद्धवृद्धाको बिमा शुल्कको आर्थिक स्रोतको अनुपात, सरकारी खर्च लगभग 50% (राष्ट्र: जिल्ला: सहर, नगरपालिका वा गाउँपालिका=4: 1: 1), उत्तरकालको वृद्धवृद्धा बाहेकको बिमा शुल्क लगभग 40% र उत्तरकालको वृद्धवृद्धाको लगभग 10% गरी, उत्तरकालको वृद्धवृद्धाको अनुपात सबैभन्दा सानो रहेको छ।

3 - 035 सामाजिक सुरक्षा लाभ खर्च भनेको 1 वर्षको अवधिमा नागरिकलाई भुक्तानी गरिने सामाजिक सुरक्षा प्रणालीसँग सम्बन्धित रकम तथा सेवाको कुल रकम हो। आर्थिक वर्ष 2017 साल (आर्थिक वर्ष हेइसेइ 29 साल) को सामाजिक सुरक्षा लाभ खर्चको आर्थिक स्रोत, सामाजिक बिमा शुल्क 50.0%, कर (सरकारी खर्च) 35.3% र अन्य आयहरू 14.7% रहेको छ।

3 - 036 सार्वजनिक सहायता खर्चको सम्पूर्ण आर्थिक स्रोत कर हो। विस्तृत विवरण यस्तो रहेको छ: राष्ट्रले 4 भागको 3 भाग र कार्यान्वयन निकायको काम गर्ने स्थानीय तह (जिल्ला, सहर अथवा कल्याण कार्यालय स्थापना गरिएको गाउँपालिका) ले 4 भागको 1 भाग बेहोरिरहेको छ।

3 - 037 2020 साल (रेइवा 2 साल) को कुल जनसंख्या (अनुमानित मान), 12 करोड 58 लाख 80 हजार जना रहेको थियो। यो सङ्ख्या गत सालको तुलनामा 2 लाख 90 हजार जना (0.23%) कम हो र 2011 साल (हेइसेइ 23 साल) देखि लगातार 9 वर्ष घटिरहेको छ।

3 - 038 नर्सिङ केयर बिमा ऐनको दफा 1 मा, "नर्सिङ केयर आवश्यक परेको व्यक्ति आदिले मर्यादालाई कायम गरी, सम्बन्धित व्यक्तिको क्षमता अनुसार आत्मनिर्भर भएर दैनिक जीवन बिताउन सक्ने गरी, बिमा लाभ दिने" कुरा तोकिएको छ।

3 - 039 नर्सिङ केयर सेवा उपाय प्रणालीबाट सम्झौता प्रणालीमा परिवर्तन भई, प्रयोगकर्तामा केन्द्रित सेवा प्रदान तथा नाफामुखी निजी कम्पनीलाई पनि समावेश गरिएको नर्सिङ केयर सेवा व्यवसायहरू बीचको प्रतिस्पर्धाको सिद्धान्त पनि सुरु गरिने निर्णय भयो।

3 - 040 सहजीवी शैलीको सेवा भनेको नर्सिङ केयर बिमा सेवा र अपाङ्गता कल्याण सेवा आदिको दुबै सेवा एक व्यवसाय केन्द्रमा प्रदान गर्ने सेवा हो। होम हेल्प सर्भिस, डे सर्भिस र सर्ट स्टेड गरी 3 प्रकारका सेवाहरू दायरामा पर्दछन्।

3 - 041 केन्द्रमा आवतजावत गर्ने रिहाबिलिटेसन नर्सिङ केयर बिमा सेवा हुनाले, अपाङ्गता कल्याण सेवामा समावेश गरिएको छैन। त्यसैले यो सहजीवी ढाँचाको सेवाको दायरामा पर्दैन।

3 - 042 नर्सिंड केयर किलानिक भनेको नर्सिंड केयर ढाँचाको चिकित्सा सुविधाको सदृमा स्थापना गरिएको नयाँ नर्सिंड केयर बिमा सुविधा हो। यो सुविधालाई दैनिक रूपमा चिकित्सा व्यवस्थापन गर्नुपर्ने नर्सिंड केयर आवश्यक व्यक्तिहरूलाई चिकित्सा व्यवस्थापन, स्याहार, चिकित्सा व्यवस्थापनमा रहेको नर्सिंड केयर तथा क्षमता तालिम तथा अन्य आवश्यक चिकित्सा र दैनिक जीवनका सेवाहरू गर्ने सुविधाको रूपमा तोकिएको छ।

3 - 043 नियमित गस्ती र चाहिएको बेला आवश्यक सेवा प्रदान गर्ने ढाँचाको होम भिजिट नर्सिंड केयर स्याहार भनेको 2012 साल (हेइसेइ 24 साल) को संशोधनद्वारा स्थापना गरिएको स्थानीय समुदायमा आधारित ढाँचाको सेवा हो। मानसिक तथा शारीरिक स्थिति अनुसार 24 घण्टा 365 दिन, आवश्यक सेवा सजिलै प्रदान गर्ने सेवा हो।

3 - 044 होम चिकित्सा तथा नर्सिंड केयर समन्वय प्रवर्द्धन परियोजनालाई 2015 साल (हेइसेइ 27 साल) को संशोधनसँगै स्थानीय सहयोग परियोजनाको रूपमा देखाइएको छ। यस परियोजनाले एकीकृत रूपमा होम चिकित्सा र नर्सिंड केयर सेवा प्रदान गर्ने प्रणाली निर्माण गर्ने लक्ष्य लिएको छ।

3 - 045 डिमेन्सिया समन्वय कर्मचारीलाई 2009 साल (हेइसेइ 21 साल) को नर्सिंड केयर बिमा ऐन संशोधनद्वारा व्यापक सामुदायिक सहयोग केन्द्रमा राखिने भएको छ। यसको उद्देश्य डिमेन्सिया रोगको चिकित्सा केन्द्रसँगको समन्वय हो।

3 - 046 पहिलो श्रेणीको बीमित बन्न योग्य हुनको लागि, सहर, नगरपालिका वा गाउँपालिकाको क्षेत्र भित्र ठेगाना भएको 65 वर्ष वा सोभन्दा बढीको व्यक्ति हुनु पर्दछ। नर्सिंड केयर आवश्यक अथवा सहयोग आवश्यक स्थिति प्रमाणीकरण गरिएको खण्डमा, नर्सिंड केयर लाभ लिन सकिन्छ। दोस्रो श्रेणीको बीमित बन्न योग्य हुनको लागि, 40 वर्ष वा सोभन्दा बढी ~ 65 वर्ष भन्दा कमको चिकित्सा बिमामा आबद्ध व्यक्ति हुनुपर्दछ।

3 - 047 नर्सिंड केयर बिमा प्रणालीको पहिलो श्रेणीको बीमितको बिमा शुल्क सहर, नगरपालिका वा गाउँपालिकाले सङ्कलन गर्दछ, जो बीमक हो। दोस्रो श्रेणीको बीमितको बिमा शुल्क, चिकित्सा बीमकले चिकित्सा बिमा शुल्कसँगै सङ्कलन गर्दछ।

3 - 048 परिवार नर्सिंड केयर सहयोग परियोजनालाई यी मध्येको स्वैच्छिक परियोजनामा समावेश गरिएको छ। स्वैच्छिक परियोजना भनेको समुदायको वास्तविक परिस्थिति अनुसार सहर, नगरपालिका वा गाउँपालिका आफैले सञ्चालन गर्ने परियोजना हो। परिवार नर्सिंड केयर सहयोग परियोजनामा परिवार नर्सिंड केयर क्लास र डिमेन्सिया भएको वृद्धवृद्धाको हेरचाह गर्ने कार्यक्रम आदि छन्।

3 - 049 रोकथाम लाभलाई नर्सिंड केयर लाभ जसरी नै नर्सिंड केयर बिमा प्रणालीको बिमा लाभमा समावेश गरिएको छ। नर्सिंड केयर रोकथाम तथा दैनिक जीवन सहयोग संयुक्त परियोजनालाई, 2014 साल (हेइसेइ 26 साल) को नर्सिंड केयर बिमा ऐन संशोधनद्वारा नर्सिंड केयर रोकथाम तथा जीवनयापन सहयोग सेवा परियोजना (परियोजना नं. 1) र सामान्य नर्सिंड केयर रोकथाम परियोजनामा वर्गीकरण गरिएको छ।

3 - 050 अधिकार संरक्षण परियोजनालाई व्यापक सहयोग परियोजनामा समावेश गरिएको छ। व्यापक सहयोग परियोजनालाई व्यापक सामुदायिक सहयोग केन्द्रको सञ्चालन परियोजना र सामाजिक सुरक्षालाई बढावा दिने उद्देश्य भएको परियोजनामा वर्गीकरण गरिन्छ।

3 - 051 पहिलो होम भिजिट परियोजना (होम भिजिट ढाँचाको सेवा) लाई नर्सिंड केयर रोकथाम तथा दैनिक जीवन सहयोग संयुक्त परियोजना मध्येको नर्सिंड केयर रोकथाम तथा जीवनयापन सहयोग सेवा परियोजना (परियोजना नं. 1) मा समावेश गरिएको छ। यस बाहेक पहिलो आवतजावत गर्ने परियोजना (आवतजावत गर्ने ढाँचाको सेवा), पहिलो जीवनयापन सहयोग परियोजना र पहिलो नर्सिंड केयर रोकथाम सहयोग परियोजना समावेश गरिएको छ।

3 - 052 2015 साल (हेइसेइ 27 साल) अगस्टदेखि अतिरिक्त लाभ भुक्तानीको लागि सम्पत्ति आवश्यकता थप गरिएको छ। अतिरिक्त लाभ भनेको नर्सिंड केयर कल्याण सुविधा आदिको प्रयोगकर्ताको खाना खर्च र आवास खर्चले आय चरण अनुसार निर्धारण गरिएको बेहानुपर्ने सीमा रकम नाथेको खण्डमा, नर्सिंड केयर बिमाबाट मानक खर्च रकमसँगको अन्तर रकम भुक्तानी गर्ने प्रणाली हो।

3 - 053 नर्सिंड केयर बिमाको स्थापनाकालदेखि नै होम नर्सिंड केयर सेवा योजना खर्चको पूर्ण रकम नर्सिंड केयर बिमा लाभबाट व्यवसाय सञ्चालकलाई भुक्तानी गरिंदै आइरहेको छ।

3 - 054 2018 साल (हेइसेइ 28 साल) अगस्टदेखि सक्रिय कर्मचारी बराबरको आय (वार्षिक 34 लाख येन वा सोभन्दा बढी) भएको खण्डमा, आफूले बेहोर्नुपर्ने रकम 30% भएको छ। 28 लाख येन वा सोभन्दा बढी~34 लाख येन भन्दा कम आय भएको खण्डमा, 20% बेहोर्नुपर्ने भएको छ।

3 - 055 सेवा व्यवसाय केन्द्रको सेवामा असन्तुष्टि भएको खण्डमा, सुरुमा व्यवसाय केन्द्रको गुनासो सुन्ने कर्मचारीसँग परामर्श लिने। परामर्श लिएपनि समाधान नभएको खण्डमा, सहर, नगरपालिका वा गाउँपालिकाको सम्बन्धित काउन्टर, नागरिक स्वास्थ्य बिमा महासंघको नर्सिङ केयर सेवा गुनासो व्यवस्थापन समितिमा परामर्श लिने। नर्सिङ केयर बिमा जाँच परिषद् भनेको नर्सिङ केयर आवश्यक प्रमाणीकरण र बिमा लाभ आदिसँग सम्बन्धित याचिकाको कामकाज गर्ने निकाय हो।

3 - 056 सामुदायिक केयर बैठकको उद्देश्य, व्यक्तिगत केसको सहयोग विवरणको जाँचबुझद्वारा ①समुदायको नर्सिङ केयर सहायता विशेषज्ञाई कानुनको सिद्धान्त बमोजिम वृद्धवृद्धाको आत्मनिर्भरता सहयोगमा सहायता पुऱ्याउने केयर स्थानेजमेन्टको सहयोग, ②वृद्धवृद्धाको वास्तविक स्थिति बुझी, समस्या समाधानको लागि व्यापक सामुदायिक सहयोग नेटवर्कको स्थापना, र ③व्यक्तिगत केसको समस्या विश्लेषणद्वारा समुदायको समस्या बुझ्नु हो।

3 - 057 अपाङ्गता भएको व्यक्तिको लागि समग्र सहयोग ऐन (अपाङ्गता भएको व्यक्तिको दैनिक जीवन तथा सामाजिक जीवनमा समग्र रूपमा सहयोग गर्नको लागि बनाइएको कानुन) को दफा 87 "आधार दिशानिर्देशन", को उपदफा 1 मा, "स्वास्थ्य, श्रम तथा कल्याण मन्त्रीले अपाङ्गता कल्याण सेवा र परामर्श सहयोग, (बीचको भाग लेखिएको हैन) आत्मनिर्भरता सहयोग लाभ र सामुदायिक जीवनयापन सहयोग परियोजनाको सहज कार्यान्वयनको सुनिश्चिताको लागि आधारभूत दिशानिर्देशन (आधार दिशानिर्देशन) तोक्ने" भनेर तोकिएको छ।

3 - 058 सहर, नगरपालिका वा गाउँपालिका र जिल्ला दुवैमा अपाङ्गता कल्याण योजनाको तर्जुमाको दायित्व हुन्छ। सहर, नगरपालिका वा गाउँपालिकाको लागि अपाङ्गता भएको व्यक्तिको लागि समग्र सहयोग ऐन (अपाङ्गता भएको व्यक्तिको दैनिक जीवन तथा सामाजिक जीवनमा समग्र रूपमा सहयोग गर्नको लागि बनाइएको कानुन) को दफा 88 र जिल्लाको लागि सोही ऐनको दफा 89 मा आ-आफ्नो आधारभूत मार्गदर्शन तोकिएको छ।

3 - 059 सहर, नगरपालिका वा गाउँपालिका र जिल्लाको अपाङ्गता कल्याण योजना र सहर, नगरपालिका वा गाउँपालिका र जिल्लाको अपाङ्गता भएको बालबालिकाको लागि कल्याण योजनालाई एकीकृत रूपमा तयार गर्न सकिन्छ भनेर तोकिएको छ (अपाङ्गता भएको व्यक्तिको लागि समग्र सहयोग ऐन (अपाङ्गता भएको व्यक्तिको दैनिक जीवन तथा सामाजिक जीवनमा समग्र रूपमा सहयोग गर्नको लागि बनाइएको कानुन) दफा 88 को उपदफा 6 र दफा 89 को उपदफा 4)।

3 - 060 सांस्कृतिक र कलात्मक गतिविधि तथा खेलकुदको प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित लक्ष्यलाई अपाङ्गता भएको व्यक्तिको आधारभूत ऐन बमोजिम अपाङ्गता भएको व्यक्तिको आधारभूत योजना अनुसार तर्जुमा गरिन्छ।

3 - 061 अपाङ्गता भएको व्यक्तिप्रतिको भेदभाव उन्मूलन ऐनमा, सहजीवी समाज निर्माणलाई साकार पार्ने लक्ष्य गरी, आधारभूत विवरणमा भेदभाव उन्मूलन प्रवर्द्धन गर्नको लागि सरकारी निकाय र व्यवसाय सञ्चालकप्रतिको दायित्व तोकिएको छ।

3 - 062 सहर, नगरपालिका वा गाउँपालिकामा भुक्तानीको लागि आवेदन पछिको प्रक्रियाहरू यस्ता रहेका छन्: "अपाङ्गता सहयोग विभाजनको प्रमाणीकरण → तोकिएको विशेष परामर्श सहयोग व्यवसाय केन्द्रको परामर्श सहयोग विशेषज्ञाद्वारा सेवा आदि प्रयोग योजना प्रस्तावको तयारी र सहर, नगरपालिका वा गाउँपालिकामा पेस→ भुक्तानी निर्णय→ सेवा सम्बन्धी जिम्मेवार कर्मचारी बैठक → सेवा आदिको प्रयोग योजनाको तयारी→ सेवा प्रयोग सुरु"।

3 - 063 विद्यालय पछि आदिको डे सर्भिस, 2012 साल (हेइसेइ 24 साल) अप्रिलमा "बाल कल्याण ऐन" संशोधनद्वारा स्थापना गरिएको हो। यो किन्डर गार्टन र विश्वविद्यालय बाहेकका विश्वविद्यालयहरूमा अध्ययन गर्ने अपाङ्गता भएको बालबालिकालाई विद्यालय पछि र बिदाको दिन जीवनयापन क्षमताको वृद्धिको लागि तालिम र समाजसँगको आदानप्रदानलाई सहयोग गर्ने सेवा हो।

3 - 064 स्वतन्त्र जीवनयापन सहयोगलाई तालिम आदिको लाभमा राखिएको छ। एकलै बसोबास गर्न चाहने अपाङ्गता भएको व्यक्तिलाई नियमित होम भिजिट गस्ती र चाहिएको बेला आवश्यक सेवा प्रदान गरी, सहर सामुदायिक जीवनयापनको लागि परामर्श, सल्लाह आदि दिनुपर्दछ। सामान्यतया प्रयोग अवधि 1 वर्ष हो।

3 - 065 रोजगार स्थापना सहयोगलाई तालिम आदिको लाभमा राखिएको छ। रोजगार परिवर्तन सहयोग आदि गरी सामान्य रोजगारमा सरेको अपाङ्गता भएको व्यक्तिलाई, रोजगारसँग सम्बन्धित दैनिक जीवनका चुनौतिहरूलाई सामना गर्न सक्ने गरी, व्यवसाय केन्द्र र परिवारसँगको सम्पर्क समायोजन आदि गरिन्छ। सामान्यतया प्रयोग अवधि 3 वर्ष हो।

3 - 066 अपाङ्गता सहयोग विभाजनलाई 1~6 मा विभाजित गरिएको छ। साथै, विभाजन 5 वा सो भन्दा बढी नभईकन चिकित्सा नर्सिङ केयर र विभाजन 6 नभईकन गम्भिर अपाङ्गता भएको व्यक्ति आदिको लागि व्यापक सहयोग प्रयोग गर्न सकिंदैन।

3 - 067 गतिविधि सहायता भनेको अपाङ्गता सहयोग विभाजन 3 वा सोभन्दा बढीको बौद्धिक अपाङ्गता भएको व्यक्ति अथवा मानसिक अपाङ्गता भएको व्यक्तिलाई गतिविधि गर्दा अत्यन्तै कठिनाइ हुने खण्डमा, सो व्यक्तिलाई खतराबाट बचाउनको लागि सहायता र एक ठाउँबाट अर्को ठाउँमा जाने कार्यसँग सम्बन्धित सेवा हो।

3 - 068 चिकित्सा ढाँचाको अपाङ्गता भएको बालबालिका भर्ना केयर सुविधा, 2012 साल (हेइसेइ 24 साल) को "बाल कल्याण ऐन" को संशोधनद्वारा स्थापना गरिएको हो। यो बौद्धिक अपाङ्गता र स्वतन्त्र रूपमा हातखुटा चलाउन नसक्ने अपाङ्गता भएको बालबालिका आदिलाई भर्ना गरी, संरक्षण, दैनिक जीवनको मार्गदर्शन, ज्ञान तथा सीप सिकाउने र उपचार गर्ने सुविधा हो।

3 - 069 मनोचिकित्सक सोसल वर्कर भनेको मानसिक अपाङ्गता भएको व्यक्तिको दैनिक जीवनको तालिम र सहयोग, सामाजिक सहभागिताको सहयोग, वरपरसँगको समायोजन आदि गर्ने विशेषज्ञ हो। मनोवैज्ञानिक जाँच र मानसिक पक्षको निर्धारण गर्ने विशेषज्ञ, क्लिनिकल मनोवैज्ञानिक आदि हो।

3 - 070 अकुपेसनल थेरापिस्ट भनेको हस्तकला, हातले गर्ने कार्य र घरेलु कामको तालिम दिने विशेषज्ञ हो। अर्कोर्फ फिजियो थेरापिस्ट भनेको व्यायाम उपचार विधि र हाइपरथर्मिया, बिजुली आदिद्वारा शारीरिक उपचार गरी, आत्मनिर्भर भएर दैनिक जीवन बिताउन सक्ने क्षमताको तालिम दिने विशेषज्ञ हो।

3 - 071 स्पिक-ल्याङ्गेज-हियरिड थेरापिस्ट भनेको बोल्ने क्षमता, सुन्ने क्षमता, निल्ने क्षमता सम्बन्धी अपाङ्गताको जाँच गर्ने, तालिम र मार्गदर्शन दिने रिहाबिलिटेसन (पुनर्स्थापना) विशेषज्ञ हो।

3 - 072 अपाङ्गता भएको व्यक्तिको लागि समग्र सहयोग ऐनको दफा 5 को उपदफा 25 मा प्रोस्थेसिस (कृत्रिम अड्डग) भनेको "कृत्रिम हातखुटा, उपचार उपकरण तथा सामग्री, व्हीलचेयर तथा स्वास्थ्य, श्रम तथा कल्याण मन्त्रीले तोक्ने अन्य कुराहरू" भनेर तोकिएको छ।

3 - 073 ह्याण्डरेल, अपाङ्गता भएको व्यक्तिको लागि समग्र सहयोग ऐनमा नभएर, दैनिक जीवनयापनका उपकरण (औजार) लाभ आदिको परियोजनामा, घरमा जीवनयापनका कार्यहरूको लागि सहायक उपकरणको घर रिनोभेसन खर्चमा पर्दछ। स्लोप, सरल शैलीको बाथटब, प्रेसर सोर (बेडसोर) रोकथाम उपकरण (औजार) आदि पनि यही परियोजनामा पर्दछ।

3 - 074 अपाङ्गता कल्याण योजना सहर, नगरपालिका वा गाउँपालिका र जिल्लाले तर्जुमा गर्दछ। परिषद्को काम "समुदायमा अपाङ्गता भएको व्यक्तिको सहयोग प्रणालीसँग सम्बन्धित चुनौतीहरूको बारेमा जानकारी आदानप्रदान गरी, सम्बन्धित निकाय आदिसँग नजिकबाट समन्वय गर्नुका साथै, समुदायको वास्तविक परिस्थिति अनुसारको प्रणालीको व्यवस्थाबाटे छलफल गर्ने" भनेर तोकिएको छ।

3 - 075 अपाङ्गता भएको बालबालिकाहरू आत्मनिर्भर भएर दैनिक जीवन अथवा सामाजिक जीवन बिताउन सक्ने गरी, वास्तविक दैनिक जीवनलाई बुझेपछि, रोजगार र शिक्षासँगको सम्बन्धसँग समन्वय गरी, "आत्मनिर्भरता सहयोग लाभ" र सहर, नगरपालिका वा गाउँपालिकाको मौलिक उपायद्वारा "सामुदायिक जीवनयापन सहयोग परियोजना" लाई व्यापक तथा व्यवस्थित गर्ने जिम्मेवारी दिइएको छ।

3 - 076 "2018 साल (हेइसेइ 30 साल) को राष्ट्रिय तथ्याङ्क" अनुसार, वयस्क संरक्षण प्रणालीको संरक्षणले 76.6% ओगटी, यो प्रकारमा पर्ने याचिका सबैभन्दा धेरै रहेको थियो।

3 - 077 नातेदार बाहेकका संरक्षकको अनुपात 80% रहेको छ। त्यसको विस्तृत विवरण यस प्रकार रहेको छ: कानुनी कागजात तयार गर्ने अधिकारी (37.7%), वकिल/अधिवक्ता (29.2%), सर्टिफाइड सोसल वर्कर (17.3%)। नातेदार संरक्षकको अनुपात लगभग 20% रहेको छ र बच्चाको अनुपात 52.0% रहेको छ जुन सबैभन्दा बढी हो।

3 - 078 2015 साल (हेइसेइ 27 साल) को "व्यक्तिगत जानकारी सुरक्षा ऐन" को संशोधनमा विचार गर्नुपर्ने व्यक्तिगत जानकारीमा, सम्बन्धित व्यक्तिको जात, आस्था, सामाजिक स्थिति, रोग इतिहास, आपराधिक रेकर्डका साथै शारीरिक अपाङ्गता, बौद्धिक अपाङ्गता, मानसिक अपाङ्गता (यसमा विकासात्मक अपाङ्गता पनि पर्दछ।) जस्ता मानसिक तथा शारीरिक फड़सनल डिसअडरलाई पनि समावेश गरिएको छ।

3 - 079 स्वैच्छिक संरक्षण प्रणाली भनेको सम्बन्धित व्यक्तिको निर्णय क्षमतामा हास आउनु अगाडि, स्वैच्छिक संरक्षक, सहयोग विवरण, पारिश्रमिक अग्रिम रूपमा तोकेर राख्ने प्रणाली हो। सामान्यतया निष्पक्ष सहर कार्यालयमा कानुनी रूपमा प्रमाणपत्र बनाई समझौता गरिन्छ। परिवार अदालतले स्वैच्छिक संरक्षकलाई सुपरीवेक्षण गर्नको लागि स्वैच्छिक संरक्षक सुपरीवेक्षक चयन गर्दछ।

3 - 080 दुर्व्यवहार रोकथामसँग सम्बन्धित कानुन, अपाङ्गता भएको व्यक्ति, वृद्धवृद्धा, बालबालिका र पति वा पत्नी, यी 4 लाई लाक्षित गरी प्रत्येकको लागि स्थापना गरिएको छ। रिपोर्टको बारेमा पनि दायित्व, रिपोर्ट प्रयास दायित्व, रिपोर्ट दायित्व जस्ता भिन्नताहरू छन्।

3 - 081 समाज कल्याण संघले लाभदायक व्यवसाय गर्न सक्छ तर उक्त व्यवसायबाट प्राप्त गरेको नाफा सोही संघले गर्ने समाज कल्याण कार्यक्रम अथवा लाभदायक व्यवसायको व्यवस्थापन भित्र पर्नुपर्नेछ।

3 - 082 "उपभोक्ता समझौता ऐन" (2000 साल (हेइसेइ 12 साल) स्थापना) भनेको अन्यायपूर्ण याचनाको कारण उपभोक्ताले गलत कुरा बुझेको वा भ्रममा परेको स्थितिमा गरिएको समझौता रद्द गर्ने जस्ता नियमहरू तोकिएको कानुन हो। रद्द गर्ने अधिकार प्रयोगको अवधि, पुष्टिकरण गर्न सकिने समयदेखि 1 वर्ष र समझौता गरेको बेलादेखि 5 वर्ष भनेर तोकिएको छ।

3 - 083 समाज कल्याण ऐनको दफा 36 (संस्थाको स्थापना) अनुसार समाज कल्याण संघले सदस्य, सदस्यको बोर्ड, निर्देशक, निर्देशकको बोर्ड र निरीक्षक नराख्याकन नहुने भनेर तोकिएको छ। सदस्यको बोर्ड भनेको सदस्यहरूबाट बनाइने सदस्यहरूको समिति हो र यस समितिले संघसंस्था व्यवस्थापनको महत्वपूर्ण विवरणको निर्णय गर्दछ।

3 - 084 निर्दिष्ट स्वास्थ्य जाँच भनेको जीवनशैलीसँग सम्बन्धित रोग रोकथामको दृष्टिकोणबाट मेटाबोलिक सिन्ड्रोम (भिसरल फ्याट सिन्ड्रोम) मा केन्द्रित जाँच हुनाले, यसमा जीवनशैलीसँग सम्बन्धित रोगको जाँच पनि पर्दछ। निर्दिष्ट स्वास्थ्य जाँचको नतिजामा, "जीवनशैलीसँग सम्बन्धित रोगको उच्च जोखिम भएको तर रोकथाम फाइदाको आशा गर्न सकिने व्यक्ति" लाई विशेष स्वास्थ्य मार्गदर्शन दिइन्छ।

3 - 085 निर्दिष्ट स्वास्थ्य जाँच भनेको जीवनशैलीसँग सम्बन्धित रोग (मायोकार्डियल इन्फार्क्सन, स्ट्रोक, मधुमेह) को रोकथामको लागि मेटाबोलिक सिन्ड्रोम (भिसरल फ्याट सिन्ड्रोम) मा केन्द्रित जाँच हुनाले, यसको आधारभूत जाँचमा क्यान्सर स्क्रिनिङ पर्दैन।

3 - 086 निर्दिष्ट स्वास्थ्य जाँचको दायरामा, 40 वर्ष वा सोभन्दा बढी ~ 75 वर्ष भन्दा कम चिकित्सा बिमामा आबद्ध व्यक्ति पर्दछन्।

3 - 087 "भौतिक पूर्वाधार तथा यातायात मन्त्रालय र स्वास्थ्य, श्रम तथा कल्याण मन्त्रालय सम्बन्धित वृद्धवृद्धाको आवास स्थिरताको सुनिश्चिततासँग सम्बन्धित काननु कार्यान्वयनका नियमहरू" मा प्रत्येक आवास भाग (सामान्यतया 25 माँ) मा किचेन, फलस शौचालय, भण्डारण सुविधा, वासेबेसिन सुविधा र बाथरूमको व्यवस्था हुनुपर्ने भनेर तोकिएको छ तर किचेन, भण्डारण सुविधा र बाथरूमको सन्दर्भमा, साझा रूपमा प्रयोग गर्न पनि सम्भव भनेर थप गरिएको छ (दफा 8 र 9)।

3 - 088 सेवा सहितको वृद्धवृद्धाको निवासमा हुनुपर्ने भनेर तोकिएका सेवाहरू, रिथित बुझाइ सेवा र जीवनयापन परामर्श जीवनयापन परामर्श सेवा हो। खाना सेवा हुनुपर्छ भनेर तोकिएको छैन (वृद्धवृद्धा बसोबास ऐन (वृद्धवृद्धाको आवास स्थिरताको सुनिश्चिततासँग सम्बन्धित कानन) दफा 11)।

3 - 089 सेवा सहितको वृद्धवृद्धाको निवासको सेवाहरू भनेको स्थिति बुझाइ सेवा र जीवनयापन परामर्श सेवा हुनाले, निवासीलाई आवश्यकता अनुसार आवतजावत गर्ने नर्सिङ केयर र होम भिजिट नर्सिङ केयर जस्ता नर्सिङ केयर बिमा सेवाको प्रयोग गर्न अनुमति दिइएको छ।

3 -
090
आर्थिक संकटमा परेका व्यक्तिलाई आत्मनिर्भरता सहयोग ऐन को दफा 1 मा "आर्थिक संकटमा परेका व्यक्तिको लागि आत्मनिर्भरता सहयोगसँग सम्बन्धित उपायहरू अपनाई, आर्थिक संकटमा

परेका व्यक्तिको आत्मनिर्भरतालाई बढावा दिने कुरालाई लक्षित गर्ने" भनेर तोकिएको छ।

3 -
091
सार्वजनिक सहायता ऐनको दफा 4 को "पूरक सिद्धान्त" मा न्यूनतम स्तरको जीवनयापनलाई कायम राख्नको लागि आवेदकको सम्पत्ति, क्षमता आदिको उपयोग गर्नुपर्ने कुरालाई आवश्यकताको रूपमा तोकी, संरक्षण भनेको त्यसको पूरकको रूपमा गरिने कुरा हो भनेर तोकिएको छ।

3 -
092
सार्वजनिक सहायता ऐनको दफा 10 मा "घरधुरी एकाइको आधारमा संरक्षण" भनी, घरधुरी विभाजनको सिद्धान्तबाटे तोकिएको छ।

3 -
093
रोजगार आय भएको व्यक्ति भए तापनि, त्यो आय र सम्पत्ति न्यूनतम जीवनयापन खर्च भन्दा कम भएको खण्डमा, न्यूनतम जीवनयापन सुरक्षाको सिद्धान्त अनुसार सार्वजनिक सहायता प्राप्त गर्न सक्ने भनेर तोकिएको छ।

3 -
094
सार्वजनिक सहायतामा जीवनयापन सहायता लगायत शिक्षा सहायता, आवास सहायता, चिकित्सा सहायता, नर्सिङ्क केयर सहायता, प्रसूति सहायता, जीवननिर्वह सहायता, अन्त्येष्टि सहायता गरी 8 प्रकारका सहायताहरू छन्। रकम लाभ र वास्तविक चीज लाभ गरी 2 वटा लाभ प्रदान गर्ने विधिहरू छन्। आवास सहायता, रकम लाभ विधिमा पर्दछ र यसको दायरामा घर भाडा तथा आवास मर्मत सम्भारको लागि आवश्यक खर्च पनि पर्दछ।



अध्ययन गर्दा याद गर्नुपर्ने कुराहरू

■ सार्वजनिक सहायताका प्रकारहरू

प्रकारहरू	लाभ प्रदान गर्ने विधिहरू (सामान्यतया)	मुख्य विवरण
जीवनयापन सहायता	रकम लाभ	खाना र पेय खर्च, कपडा खर्च, बिजुली, ग्याँस र पानी खर्च जस्ता दैनिक जीवनको जीवनयापन खर्चको रूपमा आधारभूत खर्चहरू
शिक्षा सहायता	रकम लाभ	विद्यालयको खाना खर्च, विद्यालयमा आवतजावत गर्ने यातायात खर्च, अध्ययन सामग्री खर्च जस्ता अनिवार्य शिक्षा हासिल गर्नको लागि आवश्यक खर्चहरू
आवास सहायता	रकम लाभ	घर वा कोठा भाडामा लिएको खण्डमा घर भाडा, आवास मर्मत सम्भार खर्च आदि
चिकित्सा सहायता	वास्तविक चीज लाभ	न्यूनतम जीवनयापनमा आवश्यक स्वास्थ्य जाँच, औषधि, उपचार सामग्री आदि
नर्सिङ्क केयर सहायता	वास्तविक चीज लाभ	न्यूनतम जीवनयापनमा आवश्यक होम नर्सिङ्क केयर, नर्सिङ्क केयर रोकथाम, कल्याण उपकरण (औजार), घर रिनोभेसन आदि
प्रसूति सहायता	रकम लाभ	मिडवाइक, प्रसूतिको लागि आवश्यक पर्ने निश्चित रकम भित्रको खर्च आदि
व्यापार सञ्चालन सहायता	रकम लाभ	कार्य क्षमता निकालनको लागि आवश्यक व्यापार सञ्चालन खर्च, सीप सिक्ने खर्च आदि
अन्त्येष्टि सहायता	रकम लाभ	मृतकको लास निरीक्षण, ढुवानी, दाहसंकार आदिको खर्च

■ व्यापक सामुदायिक केयर प्रणाली भनेको

व्यापक सामुदायिक केयर प्रणाली भनेको चिकित्सा, नर्सिङ्क केयर, नर्सिङ्क केयर रोकथाम, आवास, जीवनयापन सहयोग जस्ता सेवाहरू स्थिर रूपमा प्रदान गरी, बस्टै आइरहेको गाउँठाउमा आत्मनिर्भर भएर दैनिक जीवन बिताउने कुरालाई लक्षित गरी बनाइएको प्रणाली हो।
व्यापक सामुदायिक केयर प्रणालीको अवधारणाको रूपमा स्वावलम्बन, आपसी सहयोग, सहकारिता र सार्वजनिक सहयोगको सोचलाई उद्धृत गरिएको छ।

नर्सिङ केयरको आधार

4

A

उत्तर र व्याख्या

A

- 4 - 001 आर्थिक वर्ष 2008 साल (आर्थिक वर्ष हेइसेइ 20 साल) मा इन्डोनेसिया, आर्थिक वर्ष 2009 साल (आर्थिक वर्ष हेइसेइ 21 साल) मा फिलिपिन्स र आर्थिक वर्ष 2014 साल (आर्थिक वर्ष हेइसेइ 26 साल) मा भियतनामसँगको आर्थिक समन्वय समझौता (EPA) बमोजिम सर्टिफाइड केयर वर्कर उम्मेदवार अदिलाई जापान भित्र्याउन सुरु गरिएको छ।
- 4 - 002 आर्थिक समन्वय समझौता (EPA) अनुसार, भित्र्याउने सुविधाहरूको आवश्यकताको रूपमा, पूर्ण समय नर्सिङ केयर स्टाफको 40% वा सोभन्दा बढी सर्टिफाइड केयर वर्कर हुनुपर्ने रहेको छ।
- 4 - 003 आर्थिक समन्वय समझौता (EPA) अनुसार, सर्टिफाइड केयर वर्कर उम्मेद्वारको रूपमा अधिक-तम 4 वर्ष र सर्टिफाइड केयर वर्कर परीक्षामा उत्तीर्ण भएको खण्डमा, सर्टिफाइड केयर वर्करको रूपमा नर्सिङ केयरको काम गर्नुजेल जापानमा बसोबास गर्न सकिनेछ।
- 4 - 004 सर्टिफाइड केयर वर्करको काम गर्दा, व्यक्तिगत मर्यादालाई कायम राख्नी, आत्मनिर्भर भएर दैनिक जीवन बिताउन सक्ने गरी, सदैव प्रयोगकर्ताको स्थानमा उभिएर, इमानदारिताका साथ आफ्नो काम गर्नुपर्नेछ।
- 4 - 005 सर्टिफाइड केयर वर्करले सर्टिफाइड केयर वर्करको विश्वासमा चोट पुऱ्याउने प्रकारको कार्य गर्नु हुँदैन।

4 - 006 सर्टिफाइड केयर वर्करले नर्सिङ केयर आदिसँग सम्बन्धित ज्ञान तथा सीप बढाउने प्रयास गर्नुपर्नेछ।



4 - 007 सर्टिफाइड सोसल वर्कर तथा सर्टिफाइड केयर वर्कर ऐन अनुसार, सर्टिफाइड केयर वर्कर परीक्षामा उत्तीर्ण हुनुका साथै सर्टिफाइड केयर वर्कर रेजिस्टरमा नाम, जन्म मिति जस्ता तोकिएको विवरणहरू दर्ता गर्नुपर्नेछ। साथै, "सर्टिफाइड केयर वर्कर नभएको व्यक्तिले, सर्टिफाइड केयर वर्कर भन्ने नाम प्रयोग गर्नु हुँदैन" भन्ने नियम छ (नाम एकाधिकार)।

4 - 008 सर्टिफाइड सोसल वर्कर तथा सर्टिफाइड केयर वर्कर ऐनमा, "(अगाडिको भाग लेखिएको छैन) का साथै त्यस व्यक्ति तथा त्यस नर्सिङ केयर वर्करलाई नर्सिङ केयरसँग सम्बन्धित मार्गदर्शन दिने काम गर्ने व्यक्तिलाई भनिन्छ" भनेर तोकिएको छ (► G003 हेनुहोस)।



4 - 009 सर्टिफाइड सोसल वर्कर तथा सर्टिफाइड केयर वर्कर ऐनको "अयोग्यताको कारणहरू" मा तोकिएको छ।



4 - 010 सर्टिफाइड सोसल वर्कर तथा सर्टिफाइड केयर वर्कर ऐनको "अयोग्यताको कारणहरू" मा तोकिएको छ।



4 - 011 सर्टिफाइड सोसल वर्कर तथा सर्टिफाइड केयर वर्कर ऐनमा, "सर्टिफाइड केयर वर्करले जायज कारण बिना उक्त कामसँग सम्बन्धित थाहा पाएको गोप्य कुराहरू अरूलाई भन्नु हुँदैन। सर्टिफाइड केयर वर्करको काम छोडेपछि पनि यही कुरा लागु हुनेछ" भनेर तोकिएको हुनाले, उल्लङ्घन गरेको खण्डमा, सजाय नियमहरू छन्।

4 - 012 सर्टिफाइड केयर वर्कर परीक्षामा उत्तीर्ण भएको व्यक्ति, सर्टिफाइड केयर वर्कर हुने योग्यता भएको व्यक्ति हुन्छ तर सर्टिफाइड केयर वर्कर हुनको लागि सर्टिफाइड केयर वर्कर रेजिस्टरमा नाम, जन्म मिति लगायत स्वास्थ्य, श्रम तथा कल्याण मन्त्रालयको आदेशद्वारा तोकिएको विवरण दर्ता नगरीकन हुँदैन।

4 - 013 प्रत्येक प्रयोगकर्ताको स्थिति र चाहना फरक हुने हुनाले प्रयोगकर्ताको आवश्यकता अनुसार जीवनको गुणस्तर (QOL) विचार गरी, प्रत्येक प्रयोगकर्ताको नर्सिङ केयर गर्नुपर्दछ।



4 - 014 प्रयोगकर्ताको उत्तरदायित्व र निर्णय क्षमता कम मानिने अवस्था भए तापनि, प्रयोगकर्ताको प्रतिक्रिया र हरेक दिनको स्थिति, चाहना (जोस र जाँगर) र आशालाई बुझी, प्रयोगकर्ताको मर्यादाको पालना गरी, आफैले निर्णय (आत्मनिर्णय) गर्न मद्दत पुग्ने गरी सहयोग गर्नु आवश्यक हुन्छ।

4 - 015 नर्सिङ केयर कर्मचारीले गर्ने आत्मनिर्भर बनाउने सहयोगमा, प्रयोगकर्ता स्वयंको इच्छालाई सम्मान गरी, प्रयोगकर्ता आफैलाई निर्णय गर्न (आत्मनिर्णय) प्रोत्साहित गरी सहयोग गरिन्छ। आत्मनिर्भर भनेको कुनै कुराबारे निर्णय वा आफ्नो दैनिक जीवनबारे आफैले निर्णय गर्ने आत्मनिर्णय अधिकार, आफूले निर्णय गरी तय गरेको कुराप्रतिको जिम्मेवारी लिने आत्म व्यवस्थापन क्षमता हुने कुरा हो।

4 - 016 नर्सिङ केयर कर्मचारीले गर्ने आत्मनिर्भर बनाउने सहयोग गर्दा, प्रयोगकर्ताले आफ्नो इच्छा अनुरूप जीवनयापन, अरूसँगको सम्बन्ध, सामाजिक सहभागिताको अवसरलाई वाधा नपुग्ने गरी सहयोग गर्दछ।



4 - 017 अशक्त, रोग र चोटपटक ICF को संरचनात्मक तत्त्वको "स्वास्थ्य स्थिति" मा पर्दछ।



4 - 018 मनोरुजनमा सहभागी हुनु सामाजिक भूमिका हो र यो ICF को संरचनात्मक तत्त्वको "सहभागिता" मा पर्दछ।



4 - 019 विगतको पेसा जीवनको इतिहास हो र व्यक्तिगत जीवनसँग सम्बन्धित कुराहरु ICF को संरचनात्मक तत्त्वको "व्यक्तिगत तत्त्व" मा पर्दछ।



4 - 020 ICF को संरचनात्मक तत्त्वमा, "क्षीलचेयर प्रयोग गरेर" "वातावरणीय तत्त्व" को भौतिक वातावरण र "संग्रहालयमा जानु" "गतिविधि" अथवा "सहभागिता" मा पर्दछ।



4 - 021 ICF को संरचनात्मक तत्त्वमा, "स्ट्रेस जम्मा हुनु (बढ्नु)" भनेको "स्वास्थ्य स्थिति" र "स्फूर्ति कम हुनु" "मानसिक तथा शारीरिक क्षमता" मा पर्दछ।



4 - 022 ICF को संरचनात्मक तत्त्वहरुमा, "भुइँको सतहको प्रकृति र अवस्था नरम" भन्ने कुरा "वातावरणीय तत्त्व" र "सन्तुलन गुमाउनु" भन्ने कुरा "मानसिक तथा शारीरिक क्षमता" मा पर्दछ।



4 - 023 घर भित्र उच्च अनुपातमा दुर्घटना हुने ठाउँहरु "लिभिड रुम", त्यस पछि "भर्याङ", "किचेन, डाइनिङ", "मूल ढोका", "वास्बेसिन" को क्रममा रहेको छ।



4 - 024 डिमेन्सिया अनुकूल ढाँचाको साझा जीवनयापन नर्सिङ केयर भनेको अरूसँग जीवनयापन गर्ने ठाउँ हो। घरेलु वातावरण र स्थानीय बासिन्दाहरूसँग अन्तर्क्रिया गरी, क्षमता अनुसार आत्मनिर्भर भएर दैनिक जीवन बिताउन सक्ने बनाउने सुविधा हो। प्रत्येक प्रयोगकर्ताको स्थिति अनुसारको दिनचर्या बिताउन सक्ने गरी सहयोग गर्दै जानुपर्दछ।

4 - 025 प्रयोगकर्ताको जानकारी सङ्कलन गर्दा, विगतदेखि हालसम्मको जीवनको इतिहास, शारीरिक तथा मानसिक स्थितिको बुझाइ, प्रयोगकर्ताको चाहना आदि समग्र रूपमा बुझ्नु आवश्यक हुन्छ।



4 - 026 डिमेन्सिया अनुकूल ढाँचाको साझा जीवनयापन नर्सिङ केयर समुदायमा हुने गतिविधिहरूमा सहभागिता हुने अवसर प्रदान गर्ने आदि गरी चिनजान भएको व्यक्ति वा पसलसँगको सम्बन्धलाई निरन्तरता दिन सक्ने गरी सहयोग गर्नु राप्रो हुन्छ।



4 - 027 सेवा प्रदान गर्ने जिम्मेवार कर्मचारीले होम सेवा योजना अनुसार होम भिजिट नर्सिङ केयर योजना निर्माण गर्दछ। सहयोगको लक्ष्य र उद्देश्यलाई विस्तृत रूपमा स्पष्ट पारी, जिम्मा लिएको होम भिजिट नर्सिङ केयर स्टाफ आदिको नाम र प्रदान गर्ने सेवाको विस्तृत विवरण, आवश्यक समय, त्यो दिनको योजना आदि लेख्नुपर्दछ।

4 - 028 सेवा प्रदान गर्ने जिम्मेवार कर्मचारीले, होम भिजिट नर्सिङ केयर योजना निर्माण आदि गर्दछ। वयस्क संरक्षण प्रणाली, दैनिक जीवन आत्मनिर्भरता सहयोग परियोजना आदिमा पर्याप्त निर्णय क्षमता नभएको व्यक्ति (डिमेन्सिया भएको वृद्धवृद्धा, बौद्धिक अपाङ्गता भएको व्यक्ति, मानसिक अपाङ्गता भएको व्यक्ति आदि मध्ये पर्याप्त निर्णय क्षमता नभएको व्यक्ति) प्रतिको दैनिक रूपमा पैसा व्यवस्थापनको जिम्मेवारी हुन्छ।



4 - 029 सेवा प्रदान गर्ने जिम्मेवार कर्मचारीको काम, होम भिजिट नर्सिङ केयरको प्रयोग समायोजन, प्रयोगकर्ताको स्थितिको बुझाइ तथा होम भिजिट नर्सिङ केयर स्टाफ (होम हेल्पर) आदिलाई सीप सम्बन्धी मार्गदर्शन दिने आदि हो। होम सेवा व्यवसाय सञ्चालकलाई जम्मा गरी, सेवा सम्बन्धी जिम्मेवार कर्मचारी बैठक आयोजना गर्ने कामको जिम्मेवारी नर्सिङ केयर सहायता विशेषज्ञ (केयर म्यानेजर) को हो।



4 - 030 नियमित गस्ती र चाहिएको बेला आवश्यक सेवा प्रदान गर्ने ढाँचाको होम भिजिट नर्सिङ केयर स्याहार सेवाको अपरेटरको काम गर्ने व्यक्ति नर्स, सर्टिफाइड केयर वर्कर जस्ता विशेषज्ञ हुनुपर्नेछ। प्रयोगकर्ता वा परिवारबाट आएको रिपोर्ट लिई, परामर्श सहयोग वा होम भिजिट आवश्यक भए नभएको निर्णय गरी, चाहिए अनुसारको सेवा प्रदान गर्दछ।

4 - 031 नियमित गस्ती र चाहिएको बेला आवश्यक सेवा प्रदान गर्ने ढाँचाको होम भिजिट नर्सिङ केयर स्याहार सेवालाई नर्सिङ केयर आवश्यक व्यक्तिको घरको जीवनयापनलाई 24 घण्टा कायम राख्न मद्दत गर्ने ढाँचाको रूपमा स्थापना गरिएको छ। नियमित होम भिजिटका साथै, प्रयोगकर्ता-बाट प्राप्त हुने रिपोर्ट अनुसार सेवा प्रदान गरिन्छ।

4 - 032 नियमित गस्ती र चाहिएको बेला आवश्यक सेवा प्रदान गर्ने ढाँचाको होम भिजिट नर्सिङ केयर स्याहारलाई नर्सिङ केयर आवश्यक व्यक्तिको घरको जीवनयापनलाई 24 घण्टा कायम राख्न मद्दत गर्ने ढाँचाको रूपमा स्थापना गरिएको छ। सहयोग आवश्यक व्यक्ति यसको दायरामा पर्दैन।

4 - 033 सानो साइजको मलिटफङ्क्सनल ढाँचाको होम नर्सिङ केयर भनेको मुख्य रूपमा "आवतजावत" र चाहिएको बेला "होम भिजिट" र "रात बस्ने" सेवाहरू संयोजन गरी सेवा प्रदान गर्ने नर्सिङ केयर हो। यसको उद्देश्य, नर्सिङ केयर आवश्यक व्यक्तिको अवस्था र चाहना अनुसार मध्यम गम्भीर अवस्था भए तापनि निरन्तर बस्दै आइरहेको गाउँठाउँमा जीवनयापन गर्न सक्ने गरी सहयोग गर्नु हो।

4 - 034 सानो साइजको मलिटफङ्क्सनल ढाँचाको होम नर्सिङ केयर भनेको सहर, नगरपालिका वा गाउँपालिकाले निर्दिष्ट गर्ने स्थानीय समुदायमा आधारित ढाँचाको सेवा हो र सामान्यतया सम्बन्धित सहर, नगरपालिका वा गाउँपालिकाको निवासीले मात्र सेवा प्रयोग गर्न सक्छ।

4 - 035 सानो साइजको स्याहार मलिटफङ्क्सनल ढाँचाको होम नर्सिङ केयरले स्याहार र नर्सिङ केयर एकीकृत रूपमा प्रदान गर्दछ। घर फर्काएपछि लगतैको घरको जीवनयापनमा सहज परिवर्तन, क्यान्सरको अन्तिम चरणको केयरगिभिड (मृत्यु हुने बेला सँगै बस्ने) अवधि, रोगको अस्थिर अवधिमा घरको जीवनयापनलाई निरन्तरता, परिवारलाई रेस्पाइट केयर र परामर्श सेवाद्वारा भार कम गरिदिनुपर्ने आवश्यकता भएको व्यक्तिलाई सहयोग गर्दछ।

4 - 036 छोटो अवधिको भर्ना जीवनयापन नर्सिङ केयरको प्रयोग भनेको वृद्धवृद्धाको नर्सिङ केयर सुविधामा आवेदन दिएको भए तापनि, नभए तापनि होम सर्भिसको रूपमा नर्सिङ केयर आवश्यक व्यक्तिले प्रयोग गर्न सक्ने सेवा हो। यद्यपि नर्सिङ केयर सेन्टर सेवाको प्रयोगकर्ता र स्थानीय समुदायमा आधारित ढाँचाको सेवाको केही सेवाहरू लिइरहेको बेला, एकसाथ प्रयोग गर्न सकिन्दैन।

4 - 037 नर्सिङ केयर रोकथाम र दैनिक जीवन सहयोग संयुक्त परियोजनाको नर्सिङ केयर रोकथाम तथा जीवनयापन सहयोग सेवा परियोजनाको दायरामा पर्ने व्यक्तिहरू भनेको सहयोग आवश्यक प्रमाणीकरण भएको व्यक्ति र आधारभूत चेकलिस्टमा पर्ने व्यक्ति (परियोजनाको दायरामा पर्ने व्यक्ति) हो।

4 - 038 (निर्दिष्ट) आवतजावत गर्ने नर्सिङ केयर व्यवसाय केन्द्रको सञ्चालन आदिको मापदण्डमा आपत्कालीन विपद् उपायहरू तोकिएका छन्। आपत्कालीन विपद् उपायहरूको योजना निर्माण र सम्बन्धित निकायलाई गरिने रिपोर्ट तथा समन्वय प्रणालीको व्यवस्था, सुरक्षित ठाउँमा जाने, उद्धार तालिमको सञ्चालन जस्ता उपायहरू आवश्यक हुन्छन्।

4 - 039 (निर्दिष्ट) होम भिजिट नर्सिङ केयर व्यवसाय केन्द्रको सञ्चालन आदिको मापदण्डमा सेवा प्रदान गर्न अस्वीकार निषेध तोकिएको छ। सेवा प्रदान अस्वीकार गर्न सकिने जायज कारणको रूपमा, सामान्य व्यवसायको होम भिजिट सञ्चालन समुदाय बाहिर पर्ने र राख्न सक्ने क्षमता नाथेको कुरालाई लिन सकिन्छ।

4 - 040 भर्ना सेवा भए तापनि, भर्ना भएका व्यक्तिहरूको बाहिर निस्कने अवसरहरू सक्रिय रूपमा कायम राख्ने गरी प्रयोग गर्नु पर्दछ।

4 - 041 नर्सिङ केयर अभ्यास गर्दा, मल्टी प्रोफेसनल कोलाबरेसनमा बहुसङ्ख्य फरक जिम्मेवारी भएका व्यक्तिहरूले समान धरातलमा उभिएर प्रयोगकर्ताको सहयोगमा लाग्नु राप्रो हुन्छ।

4 -
042 मल्टी प्रोफेसनल कोलाबरेसनको टिममा विशेषज्ञ मात्र नभईकन, नागरिक कल्याण अधिकारी र स्वयंसेवक, परिवार, समुदायको बासिन्दा पनि मल्टी प्रोफेसनल कोलाबरेसन टिमको एक सदस्य भई सहयोगमा लाग्नुपर्नेछ।



4 -
043 नर्सिङ केयर अभ्यास गर्दा, चिकित्सा र नर्सिङ केयरको समन्वयमा प्रयोगकर्ताको स्वास्थ्य स्थिति खराब भएको बेला मात्र नभईकन, सधैँ प्रयोगकर्ताको दैनिक जीवनसँग सम्बन्धित सम्पूर्ण सहयोगमा समन्वय गरिन्छ।



4 -
044 नर्सिङ केयर अभ्यास गर्दा मल्टी प्रोफेसनल कोलाबरेसनमा, प्रयोगकर्ता र परिवार नर्सिङ केयर वर्करसँग केयरको उद्देश्य सम्बन्धित जानकारी आदानप्रदान गरी, दैनिक जीवनका चुनौतीहरूको समाधान र जीवनको गुणस्तर (QOL) को विकासमा लाग्नुपर्नेछ।



4 -
045 नर्सिङ केयर कर्मचारीले सुरक्षित तथा आधार भएको उपयुक्त केयर गर्नुपर्नेछ। प्रयोगकर्ताले माग गरे तापनि, आफूसँग नर्सिङ केयरको सीप नभएका कार्यहरू गर्नु भनेको विशेषज्ञको रूपमा नैतिकतासँग मेल खाउँदैन।



4 -
046 सामान्यतया नर्सिङ केयर कर्मचारीले चिकित्सा अभ्यास गर्न पाउँदैन। चिकित्सा केयरमा तोकिएका केही चिकित्सा कार्यहरू (स्प्युटम सक्सन र ट्यूब फिडिङ) को सन्दर्भमा, प्रशिक्षण पूरा गरेको नर्सिङ केयर कर्मचारी आदिले निश्चित सर्तहरूमा चिकित्सकको निर्देशन अनुसार गर्न सक्नेछन्।



4 -
047 जापान सर्टिफाइड केयर वर्कर संघको नैतिक नीतिको "गोपनीयताको संरक्षण" तथा सर्टिफाइड सोसल वर्कर तथा सर्टिफाइड केयर वर्कर ऐनको "गोपनीयताको सुनिश्चितता दायित्व" बाट विचार गरी, प्रयोगकर्ता स्वयं र प्रयोगकर्ताको परिवारलाई व्याख्या गरी सहमति प्राप्त गर्नु आवश्यक हुन्छ।



4 -
048 प्रयोगकर्तालाई आफ्नो कोठाबाट बाहिर निस्कन नसक्ने गरी राख्ने कुरा शारीरिक दुर्व्यवहारमा पर्दछ। मर्यादा हनन गर्ने कार्य हुनाले यो अनुचित कार्य हो।



4 -
049 दिसा/पिसाब सहयोगमा विशेष गरी प्रयोगकर्ताको गोपनीयता र लाजको भावना प्रति संवेदन-शील हुनुपर्ने हुनाले, ढोका खुला राखी सहयोग गर्ने कुरा अनुचित कार्य हो।



4 -
050 प्रयोगकर्ताले "केही भएको छैन" भने भने तापनि हड्डी प्र्याक्चर आदिको सम्भावना पनि हुने हुनाले, नर्सिङ केयर कर्मचारी आफैले निर्णय नगरीकन, नर्स, सम्बन्धित चिकित्सक जस्ता चिकित्सा कर्मचारीसँगको समन्वय आवश्यक हुन्छ।



4 -
051 सर्टिफाइड सोसल वर्कर तथा सर्टिफाइड केयर वर्कर ऐनको "गोपनीयता सुनिश्चितता दायित्व" मा "जायज कारण बिना उक्त कामसँग सम्बन्धित थाहा पाएको गोप्य कुरा अरूलाई भन्नु हुँदैन" भन्ने नियम छ।



4 -
052 प्रयोगकर्ताको व्हीलचेयरमा कम्मरको बेल्ट बाँधी, गतिविधिलाई सीमित गर्ने कुरा शारीरिक स्वतन्त्रता नियन्त्रणमा पर्ने हुनाले, यो अनुचित कार्य हो। आपत्कालीन वा अपरिहार्य अवस्थामा, शारीरिक स्वतन्त्रता नियन्त्रणको विवरण, उद्देश्य, समय, अवधि आदिबाटे प्रयोगकर्ता स्वयं र प्रयोगकर्ताको परिवारलाई पर्याप्त जानकारी दिई, बुझ अनुरोध गर्नुपर्नेछ र अनिवार्य रूपमा रेकर्ड बनाउनुपर्नेछ।



4 -
053 व्यक्तिगत जानकारी सम्हाल्ने व्यवसाय सञ्चालकले अग्रिम रूपमा सम्बन्धित व्यक्तिको सहमति प्राप्त नगरीकन व्यक्तिगत डाटा तेसो पक्षलाई दिनु हुँदैन। तर मान्छेको ज्यान, शरीर अथवा सम्पत्तिको संरक्षणको लागि आवश्यक भई सम्बन्धित व्यक्तिको सहमति प्राप्त गर्न कठिन अवस्थामा प्रदान गर्न सकिनेछ।



4 - 054 व्यक्तिगत जानकारी सम्हाल्ने व्यवसाय सञ्चालकले अग्रिम रूपमा सम्बन्धित व्यक्तिको सहमति प्राप्त नगरीकन व्यक्तिगत डाटा तेस्रो पक्षलाई दिनु हुँदैन। सेवा सम्बन्धी जिम्मेवार कर्मचारी

○ बैठकमा प्रयोगकर्ताको व्यक्तिगत जानकारी प्रयोग गर्ने खण्डमा, अग्रिम रूपमा प्रयोगकर्ता स्वयं र प्रयोगकर्ताको परिवारलाई प्रयोगको उद्देश्य खुलाई, सहमति लिनु आवश्यक हुन्छ।

4 - 055 व्यक्तिगत जानकारीमा कागजात, चित्र र इलेक्ट्रोम्याग्नेटिक रेकर्ड पर्दछ र अनुहारको फोटो भनेको सम्बन्धित व्यक्तिको पहिचान हुने व्यक्तिगत डाटा हुनाले, अग्रिम रूपमा प्रयोगकर्ता स्वयं र प्रयोगकर्ताको परिवारलाई प्रयोगको उद्देश्य खुलाई, सहमति लिनु आवश्यक हुन्छ।

4 - 056 सरेग गएको सुविधाबाट प्रयोगकर्ताको व्यक्तिगत जानकारी माग गरिएको खण्डमा, अग्रिम रूपमा प्रयोगकर्ता स्वयं र प्रयोगकर्ताको परिवारलाई प्रयोगको उद्देश्य खुलाई, सहमति लिनु आवश्यक हुन्छ।

4 - 057 अग्रिम नियन्त्रण ऐनमा वर्षमा 2 पटक वा सोभन्दा बढी आगो निभाउने र सुरक्षित ठाउँमा जाने तालिम अनिवार्य गरिएको छ।

4 - 058 सहर, नगरपालिका वा गाउँपालिका प्रमुखले सुरक्षित ठाउँमा जान सहयोग आवश्यक व्यक्तिहरू-को नाम सूची बनाई, सुरक्षित ठाउँमा जाने सहयोग जस्ता सम्बन्धित व्यक्तिहरूलाई नाम सूचीको जानकारी प्रदान गर्ने अनिवार्य गरिएको छ।

4 - 059 भर्ना भएका सम्पूर्ण व्यक्तिहरूको शरीरमा रोगाणु छ वा छैन भन्ने कुरा पत्ता लगाउनु आवश्यक छैन। शरीरमा रोगाणु भएर मात्र, प्रायः जस्तो स्वास्थ्य स्थितिमा कुनै असर हुँदैन।

4 - 060 शरीरमा रोगाणु भएको प्रयोगकर्तालाई मनोरञ्जनमा सहभागी हुन प्रतिबन्ध नलगाइकन, स्वास्थ्य अवलोकन गरिन्छ।

4 - 061 संक्रमण नियन्त्रणको लागि समिति स्थापना गरी, साधारणतया 3 महिनामा 1 पटक वा सोभन्दा बढी आयोजना र त्यसको नतिजा नर्सिङ्क केयर स्टाफ तथा अन्य स्टाफहरूलाई पूर्ण रूपमा जानकारी गराउन अनिवार्य गरिएको छ।

4 - 062 साझा प्रयोग गरिने टावल, संक्रमणको स्रोत हुने सम्भावना हुनाले यो अनुचित कार्य हो।

4 - 063 भर्ना भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य स्थितिमा असामान्यता पत्ता लागेमा, चिकित्सक, नर्स जस्ता चिकित्सा कर्मचारीलाई रिपोर्ट गर्नुपर्दछ।

4 - 064 दिसा/पिसाबमा ब्याकटेरिया हुने हुनाले, संक्रामक रोग नियन्त्रणको रूपमा प्रत्येक प्रयोगकर्तालाई युज एण्ड थ्रो पन्जा लगाई गरिन्छ। साथै सहयोग अघि र पछि हात धनुपर्दछ।

4 - 065 शक्ति नभएको भावना, थकान र अनुभूतिहीनता भनेको व्यावसायिक बर्नआउटको लक्षण हो।

4 - 066 सामान्यतया शिशु स्याहार बिदाको अवधि, पालनपोषण गर्ने शिशु 1 वर्ष नपुगेसम्म (जन्म दिनको अधिल्लो दिन) हो। साथै रोजगार निरन्तरताको लागि, विशेष आवश्यक मानिने खण्डमा मात्र, 1 वर्ष 6 महिना सम्म (पुनः लम्बाएमा 2 वर्षसम्म) शिशु स्याहार बिदा लम्ब्याउन सकिन्छ।

4 - 067 नर्सिङ्ड केयर आवश्यक स्थिति भएको दायरामा पर्ने परिवारको नर्सिङ्ड केयर तथा अन्य स्याहार गर्दा, 1 वर्षमा अधिकतम 5 दिन, नर्सिङ्ड केयरको दायरामा पर्ने व्यक्ति 2 जना वा सोभन्दा बढी भएको खण्डमा 10 दिनसम्म नर्सिङ्ड केयर बिदा प्राप्त गर्न सकिन्छ। साथै संसोधित कानुन अनुसार रेइवा 3 साल जनवरी 1 तारिखदेखि घण्टा एकाइमा नर्सिङ्ड केयर बिदा प्राप्त गर्न सकिन्छ।

4 - 068 2 हप्ता वा सोभन्दा बढी नर्सिङ्ड केयर आवश्यक स्थिति जारी दायरामा पर्ने परिवारलाई नर्सिङ्ड केयर गर्ने खण्डमा, दायरामा पर्ने परिवारको प्रति व्यक्तिको लागि, 3 पटकसम्म, कुल 93 दिनसम्म विभाजन गरी बिदा लिन सकिन्छ।

4 - 069 50 जना वा सोभन्दा बढी कामदार भएको व्यवसाय सञ्चालकले अनिवार्य रूपमा स्ट्रेस चेक गराउनपर्नेछ र अन्य व्यवसाय सञ्चालकहरूले स्ट्रेस चेक गराउने प्रयास गर्नुपर्नेछ।

4 - 070 "प्राथमिक रोकथाम" को मेन्टल हेल्थ समस्याहरू हुनु अगाडि नै त्यसको रोकथाम गर्ने उद्देश्यले स्ट्रेस चेक गरिन्छ। साथै "दोसो रोकथाम" मा मेन्टल हेल्थ समस्याहरूलाई प्रारम्भिक चरणमा पत्ता लगाई आवश्यक उपायहरू अपनाइन्छ। "तृतीयक रोकथाम" को उद्देश्य, मेन्टल हेल्थ समस्याहरू भएको कामदारलाई कार्यस्थलमा फर्काउनु हो।

4 - 071 स्ट्रेस चेक अनिवार्य गरिएको व्यवसाय केन्द्रमा, हरेक वर्ष 1 पटक सम्पूर्ण कामदारको यो जाँच गर्नुपर्ने कुरा तोकिएको छ। साथै 1 वर्ष भन्दा कम समझौता अवधि भएको कामदार र नियमित कामदारको तोकिएको श्रम समयको 4 भागको 3 भाग भन्दा कम समय काम गर्ने, छोटो समयको कामदारहरू यसको दायरामा पर्दैनन्।



अध्ययन गर्दा याद गर्नुपर्ने कुराहरू

■ सर्टिफाइड केयर वर्करको अर्थ

सर्टिफाइड सोसल वर्कर तथा सर्टिफाइड केयर वर्कर ऐनमा, ""सर्टिफाइड केयर वर्कर" भनेको दफा 42 को उपदफा 1 को दर्दा प्राप्त गरी, सर्टिफाइड केयर वर्करको नाम प्रयोग गरी, पेसागत ज्ञान तथा सीप भई, शारीरिक अथवा मानसिक अपाङ्गता भएको कारण दैनिक जीवन बिताउन समस्याहरूको सामना गर्नुपर्ने व्यक्तिहरूको मानसिक तथा शारीरिक स्थिति अनुसार नर्सिङ्ड केयर (यसमा स्युटम सक्सन तथा सम्बन्धित व्यक्तिलाई दैनिक जीवन बिताउनको लागि आवश्यक चिकित्सकको निर्देशनमा गरिने कार्यहरू (स्वास्थ्य, श्रम तथा कल्याण मन्त्रालयको आदेशद्वारा तोकिएको कार्यहरूमा मात्र सीमित हुनेछ। यसपछि "स्युटम सक्सन आदि" भनिनेछ।) पनि पर्दछ,) गर्नुका साथै सम्बन्धित व्यक्ति तथा उक्त नर्सिङ्ड केयर वर्करलाई नर्सिङ्ड केयरसँग सम्बन्धी मार्गदर्शन दिने कार्य (यसपछि "नर्सिङ्ड केयर आदि" भनिनेछ।) मा संलग्न व्यक्तिलाई भनिन्छ" भनेर तोकिएको छ।

A

उत्तर र व्याख्या

5

कम्युनिकेशन सीप

A

5 -
001



सामनाको कौशल भनेको अरूको कुराहरूमा तालमेल नभएको र नमिलेको कुरा, शब्द र आचरणको बेमेललाई औल्याई, सोही व्यक्तिलाई आफ्नो समस्या थाहा दिनको लागि प्रयोग गरिने कौशल हो (► G004 हेर्नुहोस्)।

5 -
002



फरक तरिकामा भन्ने कौशल भनेको अरूले भनेको शब्दलाई अन्य शब्दमा परिवर्तन गरी अभिव्यक्त गर्ने कौशल हो। अरूले भनेको कुरालाई समायोजन गरी बताउने कुरा सारांशको कौशल हो (► G004 हेर्नुहोस्)।

5 -
003



स्पष्ट पार्ने कौशल भनेको अरूले विचार गरिरहेको कुरा र महसुस गरिरहेको कुरा सोही व्यक्तिलाई सुनाई, सो व्यक्तिले आफ्नो विचार र भावनाको समायोजन गर्न सक्ने गर्नको लागि प्रयोग गरिने कौशल हो (► G004 हेर्नुहोस्)।

5 -
004



मोबिलिटी स्वर र बोलाइ सम्बन्धी अपाङ्गता जस्ता राम्रोसँग बोल्न नसक्ने व्यक्तिको लागि बन्द प्रश्न प्रयोग गरिन्छ। "हो" वा "होइन" मा मात्र जवाफ दिन सकिने प्रश्न गरेमा, सहज रूपमा कम्युनिकेशनलाई अगाडि बढाउन सकिन्छ।

5 -
005



त्प्रो प्रयोगकर्ताको इच्छा (जोस र जाँगर) लाई कम गराएको कारक तत्त्व कहाँ छ थाहा नहुने हुनाले, सोच्ने तरिका नबदलीकन, सुरुमा इच्छा (जोस र जाँगर) लाई कम गराएको कारक तत्त्वमा ध्यान दिनु महत्वपूर्ण हुन्छ।

5 - 006 इच्छा (जोस र जाँगर) लाई कम गराएको कारणहरूमा विभिन्न पृष्ठभूमि र कारक तत्त्वहरू हुने हुनाले, त्यो व्यक्ति वरपरको स्थिति विचार गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। उदाहरणको लागि, नातेदार वा आत्मिय व्यक्तिको मृत्यु भएको कारण, बुढेसकाल वा रोगको कारण उदास लाग्ने पनि गर्दछ।

5 - 007 इच्छा (जोस र जाँगर) कम भएको स्थिति भए तापनि, त्यो व्यक्तिको छनौट र निर्णयलाई सम्मान गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। आफैलाई निर्णय (आत्मनिर्णय) गर्न लगाएमा, त्यस कुराले त्यो व्यक्तिको इच्छा (जोस र जाँगर) बढाउन टेवा पुऱ्याउँछ।

5 - 008 दृष्टि सम्बन्धी अपाङ्गता भएको व्यक्तिलाई "त्यता" "यता" भनेर दिशाबारे जानकारी दिए पनि बुझन गाहो हुने हुनाले, "दायाँ" "बायाँ" "अगाडि" आदि भनेर विस्तृत रूपमा कुरा गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

5 - 009 ध्यानपूर्वक सुन्ने भनेको त्यक्तिकै सुन्ने मात्र नभईकन, अरूप्रति पर्याप्त चाख देखाई, शब्दमा लुकेका भावना र सोच बुझ्ने गरी सुन्नु हो। नर्सिङ केयर कर्मचारीको प्रयोगकर्ताले भनेको कुरा ध्यानपूर्वक सुन्ने आचरण महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

5 - 010 नर्सिङ केयर कर्मचारीले, प्रयोगकर्ताले भनेको कुरालाई आफ्नो मूल्य र मान्यताको आधारमा निर्णय नगरीकन, प्रयोगकर्ताले भनेको कुरा जस्ताको तस्तै स्वीकार गरी, प्रयोगकर्ताको स्थानमा अभिएर बुझन खोज्ने आचरण महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

5 - 011 सहानुभूति देखाउने आचरण भनेको सक्रिय रूपमा अरूको भावना र सोचाइ बुझ्ने कुरा हो। अरूको मनमा भएको भावना अन्दाज गर्नु भनेको ध्यानपूर्वक सुन्ने मुद्रा हो। नर्सिङ केयर कर्मचारीले प्रयोगकर्ताको मनमा भएको तर शब्दमा भन्न नसक्ने प्रयोगकर्ताको भावना पनि अन्दाज गरी कुरा सुन्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

5 - 012 नकारात्मक भावना नै भए तापनि त्यसलाई दमन गर्नुको सट्टा, जस्ताको तस्तै सुन्ने कुरा स्वीकार्नु हो। प्रयोगकर्ताको नकारात्मक भावना दमन गर्न खोज्यो भने प्रयोगकर्ताले मन खोल्न नसक्ने हुने हुनाले, नर्सिङ केयर कर्मचारीले जस्ताको तस्तै स्वीकार गर्ने आचरण देखाउनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

5 - 013 पहिलो पटक भेटेको मान्छेसँग कुराकानी गर्ने बेला, आफूलाई पनि अर्को व्यक्तिलाई पनि एकअर्काको कुरा राप्रोसँग थाहा नहुने हुनाले, अचानक कुराको निचोडमा गयो भने त्यो व्यक्ति सतर्क हुने र अत्तिने भई राप्रोसँग कुराकानी हुन गाहो हुन्छ। दैनिक रूपमा हुने सामान्य कुरा आदिबाट कुरा सुरु गयो भने आरामदायी वातावरणमा कुराकानी गर्न सकिन्छ।

5 - 014 कुरा गर्ने मन नभएको व्यक्तिलाई खुला प्रश्न सोधेर कुरालाई अघि बढायो भने त्यो व्यक्तिलाई ठूलो भार पर्ने हुनाले, त्यो व्यक्तिको स्थितिसँग मिलाएर कुरा गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

5 - 015 खुला प्रश्न प्रयोग गर्नार्थे, आफ्नो सोच स्पष्टसँग भन्न नसक्ने व्यक्तिलाई, आफूलाई भन्न मन लागेको कुरा समायोजन गर्न र स्पष्ट पार्न सजिलो हुन्छ।

5 - 016 बन्द प्रश्न भनेको "हो" र "होइन" मा जवाफ दिन सकिने प्रश्न हो। डिमेन्सियाको कारण कम्युनिकेसन क्षमतामा हास आएको प्रयोगकर्तालाई बन्द प्रश्न गर्नु राप्रो हुन्छ। खुला प्रश्नको सन्दर्भमा, प्रश्नको अर्थ नबुझ्ने, जवाफ दिन अलमल्ल पर्ने जस्ता समस्या र चिन्ता हुने सम्भावना हुन्छ।

5 - 017 नर्सिङ केयर कर्मचारीले प्रश्न गर्दा, त्यो व्यक्तिको स्थिति र भावनालाई बुझ्नी, खुला प्रश्न र बन्द प्रश्नको प्रयोगलाई छुट्याउनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

5 - 018 आर्टिकुलेसन डिसअडर भई, स्पष्टसँग उच्चारण गर्न नसक्ने व्यक्तिलाई स्पष्टसँग बोल्न भन्नु भनेको त्यो व्यक्तिको लागि पीडादायी कुरा हो। कम्युनिकेसन गर्दा प्रयोगकर्ताको कुरा सुनी बुझ्न खोज्ने आचरण महत्वपूर्ण हुन्छ र त्यसले प्रयोगकर्ताको इच्छा (जोस र जाँगर) लाई बढाउन मद्दत पुग्छ।

5 - 019 रिसेप्टिभ अफेजिया भएको व्यक्तिलाई लेख्ने शैलीको कुरा र बोल्ने शैलीको कुरा बुझ्न गाहो हुन्छ। तसर्थ व्याकरणको गलती र अर्थ नभएको शब्दहरू थेरै हुने गर्छन् र आफैले नयाँ शब्द बनाउने प्रवृत्ति हुन्छ।

5 - 020 मोटर अफेजिया भएका व्यक्तिहरू कुरा गर्न मन पराउँदैनन् तर शब्दको बुझाइ भने कायम हुन्छ। तसर्थ प्रश्नको "हो" र "होइन" मा जवाफ दिन सकिने बन्द प्रश्न र दृश्यात्मक जानकारी प्रयोग गरिएको प्रश्नहरू प्रभावकारी हुन्छन्।

5 - 021 सुनाइ सम्बन्धी अपाङ्गता भएको व्यक्तिले आँखा देख्ने हुनाले, ब्रेलको आवश्यकता पर्दैन। प्रभावकारी माध्यमहरूमा साझेकेतिक भाषा, लेखेर विचारको आदानप्रदान, स्पिच रिडिङ आदि पर्दछन्।

5 - 022 हियरिड मेसिन भनेको सुनाइमा कठिनाइ भएको व्यक्तिले राम्रोसँग स्वर सुन्नको लागि प्रयोग गर्ने मेसिन हो। तर स्वर बाहेकको आवाज पनि सुनिने हुनाले प्रयोग गर्ने बेला त्यो व्यक्तिलाई मिल्ने हियरिड मेसिन प्रयोग गर्नुपर्दछ।

5 - 023 दृष्टि सम्बन्धी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले कान, छाला, नाक आदिबाट प्राप्त हुने जानकारीको उपयोग गरी, वरिपरिको स्थितिबारे निर्णय गरिरहेका हुन्छन्। त्यसको विपरीत, दृष्टि सम्बन्धी अपाङ्गता भएको व्यक्ति वरिपरि ठूलो स्वर निकाल्ने आदि गरेमा, जानकारी ब्लक हुने हुनाले सावधानी अपनाउनु आवश्यक हुन्छ।

5 - 024 अर्ध भाषा भनेको शब्द उच्चारण गर्ने बेला उचित बलको प्रयोग गरी शब्द उच्चारण गर्ने, स्वरको आरोह-अवरोह (इन्टोनेसन), लामो र छोटो जस्ता आवाजको टोन हो। अर्ध भाषामा शब्द बाहेकबाट प्रसारण गरिने विभिन्न मेसेज समावेश हुने हुनाले, दृष्टि सम्बन्धी अपाङ्गता भएको व्यक्तिसँगको कम्युनिकेसनमा जानीबुझीकन प्रयोग गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ।

5 - 025 प्रयोगकर्ताले कुरा गर्न चहिरेहेको कुरा र भन्न चाहेको कुरामा कुराकानीको विषयवस्तु केन्द्रित गर्नुपर्दछ। त्यसो गर्नाले, प्रयोगकर्ताको चिन्ता र खुसी आदिको भावना र प्रयोगकर्तालाई परिहरेको समस्याको विवरणसँग नजिकिन सकिन्छ।

5 - 026 नर्सिङ केयर कर्मचारीले गर्ने ध्यानपूर्वक सुन्नुको उद्देश्य, प्रयोगकर्ताको भावना र सोचाइ सुनी, त्यसलाई बुझ्नु हो। प्रयोगकर्ताको कुरामा विभिन्न तत्त्वहरू समावेश हुन्छ। वस्तुगत सत्यतथ्य पनि त्यसमा समावेश हुन्छ तर सर्वप्रथम प्रयोगकर्ताको भावनालाई महत्व दिई, बुझ्ने प्रयास गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ।

5 - 027 प्रयोगकर्तासँगको कुराकानीको क्रममा प्रयोगकर्ता चुप लागेर बस्ने समय भनेको प्रयोगकर्ताले स्वतन्त्र रूपमा विचार गर्ने, विभिन्न सोचहरूलाई स्पष्ट गर्ने आदि गरिरहेको समय हो। प्रयोगकर्ता को गतिसँग आफ्नो गति मिलाई, त्यो समय सँगै बिताएर, प्रयोगकर्तालाई स्वतन्त्र रूपमा बोल्न र अभिव्यक्तिको अवसर प्रदान गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ।

5 - 028 डिप्रेसन स्थितिमा भएको प्रयोगकर्ता चुप लागेर बस्ने समय हुन्छ तर त्यो चुप लागेर बस्ने समयको पनि अर्थ हुन्छ। त्यो व्यक्ति किन चुप लागेर बसिरहेको छ भन्ने कुरा विचार गरी उसलाई हतारिन नलगाईकन, उसलाई बुझी उसको मनोवैज्ञानिक भार कम गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ।

5 - 029 डिप्रेसन स्थितिमा भएको प्रयोगकर्तालाई सबै कुरा गर्न जाँगर चल्दैन र उनीहरूले झान्झाट मान्ने जस्ता स्थितिहरू देखिन्छन्। कुराकानी गर्न प्रोत्साहित गर्ने कुरा पनि उनीहरूले भार महसुस गर्ने हुनाले, चुप लागेर हेरचाह गरिरहनु महत्वपूर्ण हुन्छ।

5 - 030 डिप्रेसन स्थितिमा भएको प्रयोगकर्तालाई कुनै पनि कुरा साक्रिय रूपमा सिफारिस नगरीकन, मानसिक तथा शारीरिक रूपमा आराम गर्नको लागि समय मिलाई हेरचाह गरिरहनु महत्वपूर्ण हुन्छ।



5 - 031 डिप्रेसन स्थितिको प्रयोगकर्तालाई आफूले हेरचाह गरिरहेको कुरा बताएमा, प्रयोगकर्ता ढुक्क हुने र उनीहरूलाई सन्तोष मिल्ने हुनाले, यो नर्सिङ केयर कर्मचारीको रूपमा महत्वपूर्ण काम हो।



5 - 032 वर्णनात्मक शैली भनेको घटेको घटना जस्ताको तस्तै रेकर्ड गर्ने बेला प्रयोग गरिने लेखन शैली हो। विषय अनुसार जानकारीलाई व्यवस्थित गरी रेकर्ड गर्ने लेखन शैलीलाई सारांश शैली भनिन्छ (➔ G004 हेर्नुहोस्)।



5 - 033 रेकर्ड गरेको वाक्यहरू लामो भई मुख्य कुरा बुझन गाहो नहोस् भन्ने उद्देश्यले सारांश शैलीको प्रयोग गरिन्छ। लामो अवधि निरन्तर जारी रहने केसको रेकर्ड आदिमा प्रयोग गरिन्छ (➔ G004 हेर्नुहोस्)।



5 - 034 घटेका विभिन्न घटनाहरू सम्बन्धी, ती घटनाहरूको अर्थको विश्लेषण र व्याख्या लेखे खण्डमा व्याख्या शैलीको प्रयोग गरिन्छ (➔ G004 हेर्नुहोस्)।



5 - 035 हुबहु शैली भनेको प्रयोगकर्ता र नर्सिङ केयर कर्मचारी बीचको कुराकानीमा केही थपघट नगरी-कन जस्ताको तस्तै रेकर्ड गरिएको कुरा हो। टाउको हल्लाई सहमति जनाएको र हाँसो आदि पनि रेकर्ड गर्नुपर्छ (➔ G004 हेर्नुहोस्)।



5 - 036 सामान्यतया नर्सिङ केयर कर्मचारीले गर्ने रिपोर्टमा, घटेको घटनाको सत्यतथ्यको निष्कर्षलाई रिपोर्टको सुरुमा लेखे गरिन्छ।



5 - 037 नर्सिङ केयर कर्मचारीलाई रिपोर्ट गर्ने काम गर्नको लागि योजना गरिएको भन्दा लामो समय लाग्ने भए तापनि, प्रयोगकर्ताको स्थिति र गर्नुपर्ने कुराहरूको प्राथमिकताको क्रममा परिवर्तन आउने हुनाले, आवश्यकता अनुसार हरेक पटक रिपोर्ट गर्नुपर्दछ।



5 - 038 नर्सिङ केयर कर्मचारीले गर्ने रिपोर्टमा, रिपोर्ट प्राप्त गर्ने अन्य व्यक्तिले फरक कुरा नबुझ्ने गरी र आफ्नो विचार अनुसार नलिने गरी, विस्तृत रूपमा रिपोर्ट गर्ने विवरण शब्दद्वारा बताउनु महत्वपूर्ण हुन्छ।



5 - 039 नर्सिङ केयर कर्मचारीले गर्ने रिपोर्ट, निर्देशक र निर्देशन प्राप्त गरेको नर्सिङ केयर कर्मचारी बीच हुने हुनाले, निर्देशन प्राप्त गरेको कामको रिपोर्ट अनिवार्य रूपमा निर्देशकलाई रिपोर्ट गरी, स्थिति निश्चय गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ।



5 - 040 आफ्नो अनुमान सत्यतथ्य भन्दा फरक हुने हुनाले, अनुमान र सत्यतथ्यलाई स्पष्टसँग छुट्याएर रिपोर्ट गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ।



5 - 041 मौखिक रूपमा रिपोर्ट गर्दा, सुरुमा निष्कर्ष भनेपछि, प्रगतिको क्रम अनुसार रिपोर्ट गर्नुपर्दछ। दुर्घटना रिपोर्टको सन्दर्भमा तुरन्तै आवश्यक कुराहरू नगरीकन नहुने केसहरू पनि हुने हुनाले, प्रगति रिपोर्ट गर्न थाल्यो भने समय लागी, आवश्यक कुरा गर्न गाहो हुने अवस्थाहरू हुन्छन्।



5 - 042 दुर्घटना रिपोर्टलाई भण्डारण गरेर राख्ने मात्र नगरी, एकै दुर्घटना नघट्ने गरी टिमको सबैलाई जानकारी प्रदान गर्ने कुरा पनि यसको महत्वपूर्ण उद्देश्य हो। त्यो रिपोर्टबाट टिमले किन दुर्घटना घटेको रहेछ र दुर्घटना पछि गरिएका कुराहरू उपयुक्त थिए वा थिएनन् जस्ता कुराहरू सिक्न सक्दछ।

5 - 043 दुर्घटना रिपोर्ट, जति नै सानो भएको खण्डमा पनि, त्यसले ठूलो दुर्घटना निम्त्याउन सक्छ। तुरुन्तै दुर्घटना रिपोर्ट गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ।



5 - 044 दुर्घटना घटेको बेलाको गतिविधिमा नर्सिङ केयर कर्मचारीको निर्णयले पनि प्रभाव पार्ने हुनाले, सँगै त्यो पनि रिपोर्ट गर्नुपर्दछ।



5 - 045 दुर्घटना रिपोर्टमा रेकर्ड गर्नुका साथै मौखिक रूपमा पनि रिपोर्ट गरेमा, त्यो बेलाको वातावरण आदिको जानकारी प्राप्त हुने हुनाले, स्थिति बुझ्न सजिलो हुन्छ।



5 - 046 बैठक भनेको जानकारीको आदानप्रदानका साथै समस्या समाधान गर्ने ठाउँ पनि हो।



5 - 047 सहज रूपमा बैठक अगाडि बढ्ने गरी, र आफ्नो राय सहित सहभागी हुन सक्ने गरी अग्रिम रूपमा कागजात पढेर राख्नुपर्दछ।



5 - 048 प्रयोगकर्ता र प्रयोगकर्ताको परिवारको इच्छा र चाहनालाई मध्यनजर गर्दै, अझै राम्रो केयर प्रदान गर्नको लागि केयर कन्फ्रेन्स गरिन्छ।



5 - 049 सुपरभाइजरले सुपरभाइजीको ज्ञान तथा सीप र विशेषज्ञताको सुधारलाई उद्देश्य बनाई काम गर्नुपर्दछ।



5 - 050 ब्रेनस्ट्रोमिडमा अरूको रायको आलोचना गर्नु हुँदैन। आलोचना नगरेमा स्वतन्त्र रूपमा विभिन्न रायहरू दिन सकिन्छ।





अध्ययन गर्दा याद गर्नुपर्ने कुराहरू

■ काउन्सेलिङ कौशल

कौशल	विवरण
सामना	अरूको कुराहरूमा तालमेल नभएको र नमिलेको कुरा, शब्द र आचरणको बेमेललाई औल्याउने कौशल।
सारांश	अहिलेसम्म सुनेको कुराको संक्षेपीकरण गरी त्यो व्यक्तिलाई बताउने कौशल।
दोहोर्याउनु	अरूको कुरा जस्ताको तस्तै दोहोर्याउने कौशल।
फरक तरिकामा भन्ने	अरूले प्रयोग गरेको शब्दहरूलाई फरक शब्दहरूमा परिवर्तन गरी व्यक्त गर्ने कौशल।
प्रतिबिम्ब	अरूले भनेको कुरा र शरीरको हाउभाउ जस्ता नन्-भबल अभिव्यक्ति तुङ्गी, त्यो व्यक्तिलाई बताउने कौशल।
केन्द्रित गर्ने	अरूलाई भन्न मन लागेको कुरामा केन्द्रित भई, कुराकानीलाई अघि बढाउने कौशल।
प्रश्न	अरूको कुरालाई गहिराउने, खोल्ने आदि गर्ने कौशल।
स्पष्ट पार्ने कार्य	अरूले अझै नभनेको कुरा, स्पष्ट नपारेको कुरा र भावनालाई स्पष्ट पार्ने जाने कौशल।

■ रेकर्डको लेखन शैली

रेकर्डको लेखन शैली	विवरण
वर्णनात्मक शैली	घटेको घटना जस्ताको तस्तै रेकर्ड गर्ने बेला प्रयोग गरिने लेखन शैली।
सारांश शैली	विषय अनुसार जानकारीलाई व्यवस्थित गरी रेकर्ड गर्ने लेखन शैली।
व्याख्या शैली	घटनाहरूको अर्थको विश्लेषण र व्याख्या लेख्ने खण्डमा प्रयोग गरिने लेखन शैली।
हुबूह शैली	अरूसँग गरेको कुराकानीलाई जस्ताको तस्तै रेकर्ड गर्ने बेला प्रयोग गरिने लेखन शैली।

A

6

दैनिक जीवनयापन सहायता सीप

उत्तर र व्याख्या

A

- 6 - 001  आफ्नो विचार व्यक्त गर्न सक्ने प्रयोगकर्ता मात्र आत्मनिर्भरता सहयोगको दायरामा पर्छन् भन्ने होइन। आफ्नो विचार व्यक्त गर्न नसक्ने प्रयोगकर्ताको दैनिक जीवनको आवश्यकताको सन्दर्भमा, प्रयोगकर्ताको लुकेको क्षमतालाई बाहिर निकाल्दै उक्त प्रयोगकर्ताको सट्टामा व्यक्त (एडभोकेसी) गर्दै जाने कुरा नर्सिङ केयर कर्मचारीको महत्त्वपूर्ण जिम्मेवारी हो।
- 6 - 002  नर्सिङ केयर कर्मचारीले त्यो व्यक्तिले हालसम्म बिताउँदै आएको जीवनशैली र मूल्य र मान्यताको सम्मान गरी, मर्यादापूर्ण जीवन बिताउन सक्ने गरी सहयोग गर्दै जानु आवश्यक हुन्छ।
- 6 - 003  त्यो व्यक्तिको विकास र विकासात्मक उमेरमा केन्द्रित हुनुका साथै त्यो व्यक्तिको सोच, मूल्य र मान्यता, विशेष महत्त्व दिने कुरा, आत्मसम्मान निर्माणसँग सम्बन्ध भएको जीवन इतिहास (लाइफ हिस्ट्री) लाई बुझेपछि, वास्तविक रूपमा जीवनयापन सहयोग गर्नु आवश्यक हुन्छ।
- 6 - 004  "स्वास्थ्य स्थिति" र "मानसिक तथा शारीरिक क्षमता र शरीरको संरचना" बाहेक अन्य "गतिविधि" र "सहभागिता" को दैनिक जीवनको लागि शरीरको प्रत्येक कार्यात्मक क्षमताका साथै "वातावरणीय तत्त्व" र "व्यक्तिगत कारक तत्त्व" जस्ता पृष्ठभूमि तत्त्वलाई महत्त्व दिई, प्रयोगकर्ताको दैनिक जीवनको आवश्यकता पत्ता लगाइन्छ।
- 6 - 005  मानिसहरू भित्र सम्भावित शक्ति (सबल पक्ष) हुन्छ तर विभिन्न कारणहरूले गर्दा त्यो शक्तिको उपयोग गर्न नसक्ने अवस्थाहरू हुन्छन्। नर्सिङ केयर कर्मचारीले त्यो शक्ति (सबल पक्ष) को उपयोग गर्न सक्ने गरी सहयोग गर्नु आवश्यक हुन्छ।

6 - 006 लामो समय बस्दै आइरहेको गाउँठाउँमा बसिरहने कुराले वृद्धवृद्धको लागि पुर्खाहरूले बनाउँदै आएको अन्य मान्छेहरूसँगको सम्बन्ध र त्यस ठाउँसँगको सम्बन्धलाई निरन्तरता दिनुका साथै ती कुराहरूको उपयोग गरी जीवनलाई समृद्ध बनाउन पनि मद्दत गर्दछ।

6 - 007 जापानको परम्परागत जापानी जीवन शैलीमा भुईँमा बस्ने जीवन शैली अपनाइन्थ्यो तर हाल पश्चिमी मुलुकबाट भित्र्याइएको पश्चिमी जीवन शैलीलाई जापानी जीवन शैलीमा मिसाइएको मिश्रित जीवन शैली देखन सकिन्छ।

6 - 008 भुईँबाट उठ्ने कार्य र फुतोन (सिरक डस्ना) निकाल्न र राख्न गाहो हुने हुनाले, सामान्यतया खाटमा सुन्ने गरिन्छ। बेड मेकिङ र नर्सिङ केयर वर्कर र व्हीलचेयर घुमाउने ठाउँ सुरक्षित गरेर राख्नु पनि महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

6 - 009 पश्चिमी शैलीको शौचालयको दिसा गर्न बस्ने ठाउँको उचाइलाई होचो गच्छो भने उभिने र बस्ने गर्दा धुँडामा भार पर्ने हुनाले, अलि अगलो गरिएको हुन्छ। साथै जाडो ऋतुमा हिट्सक रोकथामको लागि, हिटिङ उपकरणको व्यवस्था गर्नु पनि आवश्यक हुन्छ।

6 - 010 स्थिर रूपमा बाथटबमा पस्न र बाथटबबाट निस्कन सकिने ट्रान्सफर स्टंचाण्ड, ह्याण्डरेल, नचिप्लिने स्याट आदि राख्नु पनि महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

6 - 011 प्रयोगकर्ताले दैनिक रूपमा आवतजावत गर्ने मार्गमा तार जस्ता कुराहरू राख्यो भने त्यसमा खुट्टा अलिङ्गाएर प्रयोगकर्ता लड्ने सम्भावना हुन्छ। तारमा कभर जडान गरेपनि त्यसमा ठेस लाग्न सक्ने हुनाले, सकेसम्म कोठाको कुनामा लगेर फिक्स गर्ने जस्ता सुरक्षाका उपायहरू अपनाइन्छ।

6 - 012 फुतोन (सिरक डस्ना) बेस्कन टकटकायो भने मरेको सुक्ष्म कीरा, परागकोष आदि छरिने, फुतोन (सिरक डस्ना) को कपडा उध्रिने र च्यातिने भई, सजिलै धुलो निस्कने आदि हुने हुनाले भ्याकुम किलनरले फोहोर तान्तु आवश्यक हुन्छ।

6 - 013 फर्निचरमा क्यास्टर जडान नगरीकन, फर्निचर फिक्स गरी नविप्लिने स्याट, खस्नबाट रोक्ने बार आदि प्रयोग गर्न सल्लाह दिनुपर्दछ। क्यास्टर भएको फर्निचरमा स्टपर जडान गरी, भुकम्पको कम्पनबाट नपल्टने र नख्सने गरी राख्नुपर्दछ।

6 - 014 भवन बाहिरको सुरक्षित ठाउँमा जाने बाटो कम्तीमा पनि 2 दिशामा बनाएर राख्नुपर्दछ। भुकम्पको असरले गर्दा सामान खस्ने, भत्कने, भवन ढालिकाएर सुरक्षित ठाउँमा जाने बाटो ब्लक हुने सम्भावना पनि हुन्छ। भुकम्प आउनु अगाडि नै सुरक्षित ठाउँमा जाने बाटो, सुरक्षित ठाउँ जस्ता निश्चय गर्नुपर्ने कुराहरू निश्चय गरेर राख्नुपर्दछ।

6 - 015 नर्सिङ केयर बिमाको दायरामा पर्ने कार्य, स्वचालित ढोका नभईकन ताले ढोकामा परिवर्तन गर्ने कार्य हो। यसको विवरणमा डोरनब, डोरसेलर जडान, ढोका हटाउने र ढोका परिवर्तन गर्दा भित्ता अथवा पिलरको मर्मत कार्य समावेश गरिएको छ।

6 - 016 चिप्लनबाट रोक्न र एक ठाउँबाट अर्को ठाउँमा जान सहज बनाउनको लागि भुईँ अथवा को-डोरको भुईँको सतहको सामग्री परिवर्तन गर्न पनि सकिन्छ। यसको विवरणमा लिभिड रम र बाथस्मको भुईँको सामग्री परिवर्तन, भुईँको सामग्री परिवर्तन गर्दा कोठा मुनि राख्ने आधार भुईँको मर्मत तथा त्यसको सुदृढीकरण, जमिनको माटोको मर्मतसम्भार पनि समावेश गरिएको छ।

6 - 017 हाल प्रयोग गरिरहेको शौचालयको दिसा गर्न बस्ने ठाउँमा किलनिङ फड्सन थप गर्न सकिन्दैन। यसको विवरणमा जापानी शैलीको शौचालयबाट पश्चिमी शैलीको शौचालयमा परिवर्तन तथा दिसा गर्न बस्ने भाँडो परिवर्तन गर्दा भुईँको सामग्री परिवर्तन पनि समावेश गरिएको छ। निर्माण कार्य आवश्यक नपर्ने सिट-टाइप-टवाइलेट (दिसा गर्न बस्ने ठाउँ) र पानीते पखाल्न मिल्ने बनाउने निर्माण कार्यलाई पनि हटाइएको छ।

6 -
018 वृद्धवृद्धालाई प्राथमिकता नदिईकन, सबैले समान रूपमा प्रयोग गर्न सक्नुपर्छ भनेर भनिएको छ।
युनिभर्सल डिजाइन, जसले पनि प्रयोग गर्न सक्ने गरी बनाउनुका साथै सजिलै प्राप्त गर्न सक्ने र
जसले पनि एकै तरिकामा प्रयोग गर्न सक्ने निष्पक्ष चीज हुनुपर्छ भनेर तोकिएको छ।

6 -
019 जानकारी प्रसारण माध्यमहरूलाई समेटेर एउटा नबार्ई, तुरुन्तै आवश्यक जानकारी बुझन सक्ने
कुरा हो। प्रयोग गर्ने व्यक्तिको दृष्टि, श्रवण जस्ता ज्ञानेन्द्रिय क्षमता जस्तो भए तापनि, पर्याप्त
मात्रामा महत्त्वपूर्ण जानकारी दिन सक्ने गरी चित्र, अक्षर, हातले छुने जस्ता विधिहरू एकैसाथ
प्रयोग गर्नुपर्दछ।

6 -
020 जस्तोसुकै शारीरिक बनावट, शरीरको पोजिशन र एक ठाउँबाट अर्को ठाउँमा जाने क्षमता
भएको व्यक्ति पनि सजिलै गई, चलाउन सजिलो हुने स्पेस र साइजको बनाउनु हो। महत्त्वपूर्ण
चीज सजिलै देखिने अथवा हात पुग्ने गरी राख्नुका साथै सहायक उपकरण र सहयोगीको लागि
पर्याप्त स्पेस सुनिश्चित गर्नुपर्दछ।

6 -
021 स्पाइनोसेरिबेलम डिजेनरेसनको मुख्य लक्षण अट्याक्सिस्या (मुभमेन्ट डिसअडर) हो र यो स्नायु
रोग हो। खुट्टाको मुभमेन्ट डिसअडरको कारण गोइट डिस्टर्बान्स र आर्टिकुलेसन डिसअडर,
हातको मुभमेन्ट डिसअडर र पार्किन्सनका लक्षणहरू देखिन्छन्। उच्च लचकपन भएको भुइँको
सामग्रीमा शरीरको सन्तुलन गुमाउने, ठेस लाग्न सक्ने हुनाले उपयुक्त हुँदैन।

6 -
022 घर सर्नुको खराब असर (रिलोकेसन ड्यामेज) को जोखिमबाट बची, जहाँ बसोबास गरेपनि
आफै घरमा जसरी ढुक्क हुनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

6 -
023 अपाङ्गता भएको व्यक्तिलाई सहयोग गर्ने सुविधा भनेको अपाङ्गता भएको व्यक्तिको लागि समग्र सहयोग ऐन (अपा-
ङ्गता भएको व्यक्तिको दैनिक जीवन तथा सामाजिक जीवनमा समग्र रूपमा सहयोग गर्नको लागि बनाइएको कानून)
अन्तर्गतको नर्सिङ केयर लाभ हो र अपाङ्गता सहयोग विभाजन 4 वा सोभन्दा बढी (50 वर्ष वा सोभन्दा बढीको
सन्दर्भमा अपाङ्गता सहयोग विभाजन 3 वा सोभन्दा बढी) को अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू यसको दायरामा पर्दछन्।

6 -
024 दैनिक जीवन प्रयोगकर्तामा केन्द्रित हुने हुनाले, चाहना, रुचि, मूल्य र मान्यता आदिलाई बुझेर,
आफैले निर्णय गर्न सक्ने गरी सहयोग गर्नु आवश्यक हुन्छ।

6 -
025 फिजियो थेरापिस्टले सुविधा वा घरको जीवनयापनमा दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरूको
विश्लेषण र मूल्याङ्कन गर्दछ। भविष्यलाई ध्यानमा राखेर जीवनयापन गर्न सकिने गरी, नर्सिङ
केयर कर्मचारीसँग सहकार्य गरी सहयोग गरिन्छ।

6 -
026 हातको औँलाले ससाना काम गर्न गाहो हुने खण्डमा, सानो टाँक लगाउन गाहो हुन्छ। तसर्थ
स्याग्नेट स्टाइलको सजिलो हुन्छ।

6 -
027 संक्रमण रोकथामको लागि, औँखाको नाकपट्टिको छेउबाट बाहिरपट्टिको दिशा तर्फ पुछनुपर्छ।
साथै तातो पानीमा भिजाएको गज (पातलो कपडा) आदिले पुछ्यो भने छालामा चोट लाग्दैन।

6 -
028 वृद्धवृद्धाको नड कमजोर हुने हुनाले, धेरै नकाटीकन, अलिअलि गर्दै काट्नुपर्छ।

6 -
029 इकजेकेटिभ फड्सन डिसअडरमा क्रम विचार गरी गर्न गाहो हुन्छ। तसर्थ लगाउने क्रममा मिलाई
एउटा एउटा गरी दिएर सहयोग गर्नुपर्दछ।

6 - 030 इकजेकेटिभ फड्सन डिसअडरमा भाषाद्वारा दिइएको जानकारीले मात्र बुझ्न गाहो हुने अवस्थाहरू हुन्छन्। तसर्थ इसारा जस्ता कार्यहरूसँगै देखाएमा बुझ्न सजिलो हुन्छ।



6 - 031 बेडबाट क्वीलचेयर वा क्वीलचेयरबाट बेडमा सर्ने र एक ठाउँबाट अर्को ठाउँमा जाने कुरा सम्बन्धीको निर्णय त्यो व्यक्तिको व्यक्तिगत कुरा हो। आफ्नो शक्तिले एक ठाउँबाट अर्को ठाउँमा जान कठिन खण्डमा र आफ्नो विचार व्यक्त गर्न गाहो खण्डमा पनि, त्यो व्यक्तिको विचारलाई बुझेर, उद्देश्य र गतिविधिबाटे जानकारी दिई, सहमति लिनु महत्वपूर्ण हुन्छ।



6 - 032 दुबै खुटाको मांसपेशीको क्षमतामा हास देखिएको खण्डमा, हातको मांसपेशीको उपयोग गरी, स्लाइडिङ बोर्ड प्रयोग गरेमा बेडबाट क्वीलचेयरमा सार्दा केही सहयोग गरी सुरक्षित ढंगमा गर्न सकिन्छ। अझ बढी सुरक्षित ढंगमा गर्नको लागि बेडसाइडमा ह्याण्डरेल जडान गर्नु प्रभावकारी हुन्छ।



6 - 033 सुरुमा प्रयोगकर्तालाई बाहिरको कस्तो ठाउँमा जानु आवश्यक छ भन्ने कुरा बुझेपछि बाहिर जाने योजना बनाउनुपर्दछ। बाहिर जानुको उद्देश्य, चाहना, मानसिक तथा शारीरिक स्थिति, क्वीलचेयर प्रयोग गर्न सकिने वातावरण जस्ता जानकारी सङ्कलन गरी, प्रयोगकर्तासँग निर्णय गरिन्छ।



6 - 034 एउटा दैनिक जीवनसँग सम्बन्धित कार्यको सामानलाई नजिक लिएर जाने र राख्ने कामलाई जोनिङ भनिन्छ।



6 - 035 बडी मेकानिकसमा सपोर्ट बेसको क्षेत्रफल फराकिलो पारेमा शरीर स्थिर भई, सेन्टर अफ ग्रेभिटी (गुरुत्व केन्द्र) परिवर्तन स्थिर हुन्छ। साथै शरीरले छुने क्षेत्रफल र घर्षण सतह बढ्ने हुनाले, प्रयोगकर्ताको शरीर स्थिर हुने फाइदा पनि हुन्छ।



6 - 036 पक्षाधात भएको प्रयोगकर्ताको रोग भएको भागमा मोटर पक्षाधात र सेन्सरी पक्षाधात भई, आफ्नो शक्तिले उचित ढंगमा चलाउन, दुखाइ र झन्झनापन महसुस गर्न गाहो हुने गर्छ। नर्सिङ केयर कर्मचारीले रोग भएको भागको स्थितिलाई बुझी, स्थान, चलाउने तरिका र बितेको समयमा ध्यान दिनुपर्छ।



6 - 037 अग्रिम रूपमा तयारी गरेमा वातावरण र स्पेस बनी, सुरक्षित ढंगमा सहयोग गर्न सकिने हुन्छ। अग्रिम रूपमा सरसामानको निरीक्षण र समायोजन गरेर राख्ने कुरा पनि दुर्घटना हुन नदिनको लागि आवश्यक कुरा हो।



6 - 038 नर्सिङ केयर कर्मचारी प्रयोगकर्ताको दायाँ पछाडि उभिनुपर्छ। रोग भएको भागमा शक्ति नहुने हुनाले, रोग भएको भागको पछाडिपटि खस्ने खतरा बढी हुन्छ। तसर्थ रोग भएको भाग (दायाँपट्टिको पछाडिको भाग) मा रहेर, दायाँ पाखुरालाई सहारा दिई, अर्को हात कम्मरमा राखेर शरीरलाई सहारा दिनुपर्दछ।



6 - 039 नर्सिङ केयर कर्मचारी प्रयोगकर्ताको रोग भएको भागको अगाडिपटि रहनुपर्दछ। दायाँ पाखुरालाई सहारा दिई, अर्को हात कम्मरमा राखेर शरीरलाई सहारा दिनुपर्दछ। रोग भएको भागलाई सहारा दिएर प्रयोगकर्ताको सन्तुलनलाई स्थिर बनाउन सकिन्छ।



6 - 040 नाडी मात्रको अवस्थामा नर्सिङ केयर वर्कर र प्रयोगकर्ता दुबैलाई भार पर्दछ। नर्सिङ केयर कर्मचारीले सपोर्ट बेसको क्षेत्रफल फराकिलो पारी, सेन्टर अफ ग्रेभिटी (गुरुत्व केन्द्र) को स्थानलाई होचो पानुपर्दछ। प्रयोगकर्तासँगको सेन्टर अफ ग्रेभिटी (गुरुत्व केन्द्र) को स्थानलाई नजिक लिएर गई, अझ ठूलो मांसपेशीको समूहको उपयोग गरी, कम्मर भन्दा माथिको भाग उचाल्नुपर्दछ।



6 - 041 ग्रिप र अगाडिको पाखुरा गरी 2 ठाउँले शरीरको तौल थाम्ने हुनाले, हातको औँला र नाडीमा समस्या भई, ग्रिपले मात्र शरीरको तौललाई थाम्न गाहो हुने प्रयोगकर्तामा लफस्ट्र्याण्ड क्रच प्रयोग गरिन्छ।



6 -
042 नर्सिंड केयर वर्कर प्रयोगकर्ताको रोग भएको भागपटि उभिई, बायाँपटि लड्नबाट रोक्नुपर्दछ। उभिएपछि अर्को कार्यमा जानको लागि स्वस्थ भाग प्रयोग गर्नुपर्दछ। जाने ठाउँ तर्फ अनुहार फर्काएर पहिचान गर्न लगाएमा, चिन्ता कम गर्न मद्दत पुग्छ।

6 -
043 अगाडि तर्फ फर्काएर ओरालो ओलिंयो भने प्रयोगकर्ता अगाडि तिर झुक्ने हुनाले अस्थिर हुन्छ। प्रयोगकर्तालाई डर लाग्ने हुनाले, पछाडि तिर फर्काएर ओरालो ओलिनुपर्दछ। नर्सिंड केयर वर्करले पनि धुँडा खुम्चाई, कम्मर तल झारेर, ड्राइभिड क्लील खुडकिलोबाट नखस्ने गरी बिस्तारै तल झार्नुपर्दछ।

6 -
044 ठाडो ओरालोमा अनिवार्य रूपमा पछाडि तिर फर्काएर ओरालो ओलिनुपर्दछ। अगाडि तर्फ फर्काएर ओलिंयो भने प्रयोगकर्ता अगाडि तिर झुक्ने हुनाले अस्थिर हुन्छ। ठाडो ओरालोमा स्पिड बढ्ने हुनाले डर नलाग्ने गरी ओलिनुपर्दछ।

6 -
045 सास फेर्न कठिन अवस्थामा, टाउको माथि फर्काएर सुतेको पोजिसन भन्दा, बसेर टाउको टेबुल आदिमा राखेर सुतेको पोजिसन उपयुक्त हुन्छ।

6 -
046 सुरक्षित ढंगमा कतै लिएर जानको लागि छड्के तिर आधा पाइला अगाडि उभिनुपर्दछ। दृष्टि सम्बन्धी अपाइगता भएको व्यक्तिको गतिसँग आफ्नो हिँड्ने गति मिलाई, सर्धै दुई जनाको लागि पुग्ने चौडाइलाई ध्यानमा राखेर मार्गदर्शन गर्नुपर्दछ।

6 -
047 नर्सिंड केयर कर्मचारीले प्रयोगकर्ताको धुँडा र काँधको क्रममा ढलाएमा, हातहरू प्राकृतिक रूपमा धुन्ने हुनाले, थोरै शक्तिले कोल्टे परेर सुतेको पोजिसन बनाउन सहयोग गर्न सम्भव हुन्छ। कम्म-रलाई सहारा दिएमा कोल्टे परेर सुतेको पोजिसनमा हुने शरीरको बढ्गाइलाई कम गर्न सकिन्छ।

6 -
048 पार्किङ्सन रोगको पोजिसन प्रतिबिम्ब अपाइगताको कारण हिँडाइ अस्थिर हुनाले, जोड लगाएर मोड्यो भने सन्तुलन गुम्न गई पल्टने खतरा बढ्छ।

6 -
049 स्पाइनल कड इन्ज्युरी भएको प्रयोगकर्ता लामो समय एकै पोजिसनमा बसिरहो भने, आर्थो-स्टेटिक हाइपोटेन्सन र बेडसोर हुने खतरा हुन्छ। साथै शरीरको तापक्रम समायोजन क्षमतामा पनि चोट वा क्षति हुने हुनाले, शरीरको पोजिसन फेर्ने वा शरीरमा पर्ने प्रेसर विभाजन गर्ने, लुगा समायोजन आदि गरिन्छ।

6 -
050 एनजाइना पेक्टोरिस भएको भनेर भनिएको प्रयोगकर्तालाई अठ्याक भएको बेला प्रयोग गर्ने उद्देश्यले निट्रिक एसिड औषधि, जिब्रोमुनि राखेर ट्याब्लेट र स्प्रे दिइएको हुन्छ। बाहिर निस्केको बेला अठ्याक भएपनि तुरन्तै आवश्यक उपाय अपनाउन सक्ने गरी, नर्सिंड केयर वर्करले आफूसँगै लिएर आएको छ वा छैन भन्ने कुरा निश्चय गर्नुपर्दछ।

6 -
051 पूर्ण सहयोग गरी थामेमा सिध्धा उभिएको पोजिसन बनाउन र थोरै समय भएपनि सिध्धा उभिएको पोजिसनमा बस्न सक्ने अवस्थाहरू पनि हुन्छन्। नर्सिंड केयर वर्करले चाहे अनुरूप नभईकन, प्रयोगकर्ताको स्थितिलाई सुहाउँदो कल्याण उपकरण (औजार) हरूको प्रयोग आदिबारे प्रयोगकर्ताको इच्छा निश्चय गर्दै सहयोग गर्नुपर्दछ।

6 -
052 मेरुडण्डको टुप्पोको सानो हड्डी (स्याक्रम) थोरै बेडसोर हुने ठाउँ हुनाले, पत्ता लागेको बेला चिकित्सा विशेषज्ञलाई रिपोर्ट गर्नुपर्दछ। साथै बेडसोर हुने कारण जाँच गरी, अन्य काम गर्ने व्यक्तिहरूसँग समन्वय गरी आवश्यक कुराहरू गर्नुपर्दछ।

6 -
053 अपाइगता भएको व्यक्तिको लागि समग्र सहयोग ऐन (अपाइगता भएको व्यक्तिको दैनिक जीवन तथा सामाजिक जीवनमा समग्र रूपमा सहयोग गर्नको लागि बनाइएको कानुन) मा राखिएको छ। स्वतन्त्र रूपमा हातबुद्धा चलाउन नसक्ने अपाइगता भएको व्यक्तिको लागि प्रोस्थेसिस (कृत्रिम अड्डा) को रूपमा कृत्रिम हातबुद्धा, उपचार उपकरण तथा सामग्री, बसेको पोजिसन कायम राख्ने उपकरण, वाकर, वाकिड स्टिक (एउटा मात्र लट्टै भएको प्रकार बाहेक) र गम्भीर अपाइगता भएको व्यक्तिसँग कुराकानी गर्ने उपकरणहरू छन्।

6 -
054 BMI भनेको उचाई र शरीरको तोलबाट मापन गरिने कुरा हो। जति मानक मान नजिक हुन्छ त्यति नै रोग लाग्ने जोखिम कम हुन्छ।



6 -
055 ओसेची च्योरी भनेको नयाँ वर्षको पर्वमा खाइने, उत्सव मनाउने खाना हो। सेचुबुनको सन्दर्भमा एहोमाकी आदि प्रमुख खानेकुराको उदाहरण हो।



6 -
056 च्यापुलाई हल्का तल फर्काएको पोजिसन बनाउनुपर्दछ। घाँटी पछाडि तिर झुकायो भने खानानली र श्वास नली सिधा भई, फोकसो तिर खानेकुरा जाने खतरा हुन्छ र त्यो एस्प्रेसन निमोनाइटिज हुने कारण हुन्छ (\Rightarrow G005 हेन्तुहोस्)।



6 -
057 जिब्रोको चाल र व्याल ग्रन्थिलाई असर गरी, स्वालोइड रिफ्लेक्सन हुने खतरा हुन्छ। खाएको खाना निल्न सजिलो हुने बनाउनको लागि राप्रोसँग चपाई, सजिलै निल्न सकिने गरी खानेकुरालाई डल्लो आकारको बनाउनु महत्त्वपूर्ण हुने हुनाले, खानु अगाडि निल्ने अभ्यास गर्नु प्रभावकारी हुन्छ।



6 -
058 प्रयोगकर्ताको चाहना सुन्दै, प्रयोगकर्ताको गतिमा खाना खान सक्ने गरी गर्नुपर्दछ। चपाउने बेला सावधानी नअपनाईक्न योगकर्तालाई केही भन्यो भने, चपाउने र निल्ने कार्यमा ध्यान दिन नसकेर श्वास नलीमा खानेकुरा पस्न सक्छ।



6 -
059 मुखगुहामा खानेकुरा बाँकी भएको स्थितिमा दाँत माझ्ने वा कुल्ला गर्ने गच्यो भने श्वास नलीमा खानेकुरा पस्ने खतरा हुन्छ। हेमिप्लेजिया (शरीरको एक पटि पक्षाधात) भएको प्रयोगकर्ताको खण्डमा, रोग भएको भागको मुखगुहा राप्रोसँग निश्चय गर्नु आवश्यक हुन्छ।



6 -
060 सम्पूर्ण भागमा हाल्ने नक्कली दाँत तलमाथिको बड्गारालाई पूर्ण रूपमा छोने गरी बनाइएको हुन्छ र गिजाको श्लेष्म झिल्लीमा टाँसेर प्रयोग गरिन्छ। लगाउने बेला, क्षेत्रफल ठूलो भएको माथिल्लो बड्गारोमा पहिले लगाई, सानो तल्लो बड्गारोको पहिले निकाल्यो भने, लगाउन र निकाल्न गाहो हुँदैन।

6 -
061 हड्डीको घनत्व कम नहुने गर्नको लागि भिटामिन D, क्याल्सियम, भिटामिन K आदि, हड्डीको निर्माणमा उपयोगी हुने पोषक तत्त्वहरू सक्रिय रूपमा लिन बिस्तु हुँदैन।



6 -
062 रिहाइड्रेसन कबिजयत रोकथामको लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छ। पर्याप्त मात्रामा पानी नपिएको खण्डमा, दिसा सारो भई, आन्द्रा भित्र सर्न गाहो हुन्छ। यस बाहेक पनि कबिजयत रोकथामको लागि डाएटरी फाइबर लिन (दिसा नरम बनाउने, पेरिस्टाल्सीस (यसले मांसपेशीको भित्ताले गर्ने नियमित चल्ने प्रक्रिया) लाई सक्रिय गराउने जस्ता काम गर्ने) सकिन्छ।

6 -
063 खाना पछि तुरन्तै पल्टियो (सुत्यो) भने ग्यास्ट्रिक एसिड विपरीत दिशामा जाने र रिफ्लक्स इसोफागाइटिस हुने खतरा हुन्छ। खाएको खाना विपरीत दिशामा नजाने गरी, खाना पछि 30 मिनेट जति शरीरलाई सिधा राख्नुपर्दछ।



6 -
064 बायाँपट्टिको आधा क्षेत्र नदेखिने प्रयोगकर्ताको खण्डमा, बायाँपट्टि त्यति ध्यान जाँदैन। बायाँपट्टि को धेरै कुरा नदेख्ने हुनाले, वितरण गरिएको खानाको ट्रेलाई दायाँपट्टि सारेर देखाउनुपर्दछ।



6 -
065 कलक पोजिसन भनेको दृष्टि सम्बन्धी अपाङ्गता भएको व्यक्तिलाई खाने बेला, टेबुलमा भएको खाना कहाँ छ भन्ने कुरा थाहा पाउन गाहो हुने हुनाले, आफू र सामान बीचको स्थान थाहा पाउनको लागि, घडीको डायल स्थान प्रयोग गरी जानकारी दिने विधि हो।



6 - 066 ○ आधा क्षेत्र नदेखिने भयो भने हेरिरहेको दृश्यको आधा भाग देख्दैनन् (बेवास्ता गर्छन्)। त्यसैले प्रयोगकर्ताले खाने/पिउने भाँडाहरू राखेको सही ठाउँ थाहा नपाई, खाना बाँकी छोड्ने, पोछे पनि गर्दछन्। नर्सिङ केयर कर्मचारीले स्वरद्धारा वा खाने/पिउने भाँडाहरूको ठाउँ परिवर्तन गर्ने आदि गरेर, खान सजिलो हुने गरी नर्सिङ केयर गर्नुपर्दछ।

6 - 067 ✗ तुम्को मात्रा थपेर स्वादलाई कडा बनाएर मात्र उपयुक्त हुँदैन। विविध तत्त्वहरूको कारणले गर्दा स्वादमा ह्वास आउने हुनाले, कुन तत्त्वको कारणले त्यस्तो भइरहेको छ, असेसमेन्ट गर्नु आवश्यक हुन्छ।

6 - 068 ○ घुलनशील डाएटरी फाइबर र अघुलनशील डाएटरी फाइबर गरी डाएटरी फाइबर दुई प्रकारका हुन्छन्। डाएटरी फाइबर चिपचिप गर्ने प्रकारको हुन्छ र यो पेटमा बिस्तारै सर्दछ। यसले पानी सोसेर फुली, पेरिस्टाल्सीस (मांसपेशीको भित्ताले गर्ने नियमित चलने प्रक्रिया) को काम गर्दछ।

6 - 069 ✗ हेमिप्लेजिया (शरीरको एक पट्टि पक्षाधात) भएको व्यक्तिको खण्डमा, स्वस्थ भागमा खानेकुरा हालुपर्दछ। रोग भएको भागपटि भन्दा स्वस्थ भागपटि चपाउन सजिलो हुन्छ। चपाउने गतिसँग मिलाएर, प्रत्येक गाँस निलेको निश्चय गरेपछि, अर्को खाना मुखमा हालिदिनुपर्छ।

6 - 070 ✗ काटेर टुक्रा टुक्रा पारेको खाना भनेको सामान्य खानालाई काटेर टुक्रा पारिएको खाना हो। काटेर टुक्रा टुक्रा पार्नाले मुखगुहा भित्र छारिएर, मुखगुहा र ग्रसनीमा बाँकी भई, श्वास नलीमा पस्ने खतरा पनि हुन्छ।

6 - 071 ✗ कृत्रिम डायलिसिस गरिएको प्रयोगकर्ताको मृगौलाले गर्ने कामको भारलाई कम गर्नको लागि पोटासियम र पानीको मात्रा सीमित गर्नु आवश्यक हुन्छ। काँचो तरकारीहरूमा थेरै मात्रामा पोटासियम हुने हुनाले, तरकारी कम गर्नुपर्ने वा पकाउने विधिमा उपायहरू अपनाउनुपर्दछ।

6 - 072 ○ माथिल्लो बड्गारोको सम्पूर्ण भागमा हाल्ने नक्कली दाँतको पछाडिको भागलाई तल तिर तानेमा सजिलै निकाल्न सकिन्छ।

6 - 073 ✗ नक्कली दाँत सुक्खा भयो भने त्यसमा सजिलै क्षति हुने हुनाले, नक्कली दाँतको सम्पूर्ण भाग दुन्हे गरी पानी हालेको कन्टेनरमा राख्नुपर्दछ।

6 - 074 ✗ ड्राइ माउथ भनेको मुखगुहा सुक्खा भएको स्थिति हो। वृद्धवृद्धाको कम च्याल निस्कने हुनाले मुखगुहा सजिलै सुक्खा हुने गर्दछ। नरम खानेकुरालाई थेरै पटक चपाउन नपर्ने हुनाले, च्याल निकाल्न मद्दद गर्दैन।

6 - 075 ✗ दूधमा क्यालिस्यमको मात्रा थेरै हुन्छ र शरीरले सोस्ने दर पनि उच्च हुनाले, यो ओस्टियोपोरो-सिस रोकथामको लागि फाइदाजनक पेय पदार्थ हो तर यसमा भिटामिन K को मात्रा त्यति थेरै हुँदैन। पहेलो तरकारीहरू, नातो र चिज जस्ता किञ्चित खाद्य पदार्थहरूमा पर्याप्त भिटामिन K हुन्छ।

6 - 076 ○ एन्टिकोआगुलेन्ट (वारफेरिन) सेवन गरिरहेको बेला नातो खाएमा, नातोले एन्टिकोआगुलेन्ट (वारफेरिन) को प्रभावलाई कम गर्ने हुनाले खानु हुँदैन।

6 - 077 ✗ क्षारीय साबुनले छालामा ठूलो असर पार्ने हुनाले, थेरै अमिलोपन भएको साबुनले धुनुपर्दछ।

6 - 078 रोग भएको भागले शरीरलाई थाम्न नसक्ने हुनाले, चोटपटक लाग्ने उच्च सम्भावना हुन्छ। तसर्थ स्वस्थ भाग तल पारिन्छ।



6 - 079 खुट्टा पुछदा, खुट्टाको जोर्नीलाई तलबाट आड दिई, रक्त सञ्चार सुधार गर्ने अँलाको टुप्पाहरूबाट मुटु तर्फ पुछनुपर्दछ।



6 - 080 शरीर चिसो नहुने गरी, हरेक पटक सफा हुने गरी पुछेपछि, पानीको कण बाँकी नरहने गरी पुछनुपर्दछ।



6 - 081 पाइन्ट नभिज्ने गरी पाइन्टको मोतालाई धुँडा जतिसम्म माथि सारेर, सकेसम्म कम छाला मात्र देखिने गरी खुट्टा धुनुपर्दछ।



6 - 082 प्रयोगकर्ताको भार कम गर्नको लागि खुट्टाको जोर्नीहरूमा समातेर धुनुपर्दछ।



6 - 083 प्रयोगकर्तालाई तातो पानीले पोलेर चोट लाग्नबाट जोगाउनको लागि अनिवार्य रूपमा नर्सिङ केयर कर्मचारीले तातो पानीको तापक्रम निश्चय गरेपछि प्रयोगकर्तालाई निश्चय गर्न लगाउनुपर्दछ।



6 - 084 बाथटब र सावर चियरको उचाइ मिलाएमा, बाथटबमा पस्न र बाथटबबाट निस्कन सजिलो हुन्छ।



6 - 085 स्वस्थ भागबाट बाथटबमा पसेमा पोजिसन स्थिर हुन्छ। साथै तातो पानीको तापक्रम पनि निश्चय गर्न सकिन्छ।



6 - 086 हेमोडालिसिसको कारण रक्तनली फुली, रक्तचाप कम हुने सम्भावना हुनाले, डायलिसिस गर्ने बित्तिकै बाथटबमा नुहाउनु हुँदैन।



6 - 087 ग्यास्ट्रिक फिस्टुला जडान गरेको व्यक्ति पनि बाथटबमा नुहाउन सक्छ। ग्यास्ट्रिक फिस्टुलाको वरिपरि सफा राख्नको लागि साबुनले राग्रोसँग सफा गरी सुकखा पार्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ।



6 - 088 मुटुमा पर्ने भार कम गर्नको लागि, तातो पानीको परिमाण मुटु भन्दा तल हुने गरी समायोजन गर्नुपर्दछ।



6 - 089 खाना पछि आन्द्राको गतिविधि सक्रिय भई, दिसा आउने सम्भावना हुनाले, खाना पछि 1 घण्टा बाथटबमा नुहाउनु हुँदैन।



6 - 090 ठूलो आन्द्रा (असेन्डिङ कोलन), ट्रान्सभर्स कोलन र डिसेन्डिङ कोलनको क्रममा पेटको मसाज गच्छो भने, आन्द्राको पेरिस्टाल्सीस (मांसपेशीको भित्ताले गर्ने नियमित चल्ने प्रक्रिया) को सक्रियता, ग्यांस निकास र दिसाको प्रवर्द्धन हुन्छ।



6 - 091 पैतालाले भुइँमा छोयो भने बल लगाउन सजिलो हुन्छ। साथै थोरै अगाडि तर्फ द्वाकेर बसेको बैलाको पोजिसनमा, मलाशय र मलद्वार बीच अधिक कोण बन्ने हुनाले, दिसा गर्न सजिलो हुन्छ।



6 - 092 बेड र शरीरको बीचमा छिराउने दिसा गर्ने भाँडो प्रयोग गर्दा, फिलो चिसो नहुने गरी दिसा गर्ने भाँडो तातो बनाएर राख्नुपर्दछ।



6 - 093 विपरीत दिशामा गर्यो भने, मलद्वार भागको इ-कोली मूत्रनलीद्वारमा टाँसिएर युरिनरी ट्र्याक्ट संक्रमण हुने खतरा हुन्छ।



6 - 094 बारम्बार पिसाब चुहिन्छ भन्दैमा, तुरन्तै डाइपर लगाइदिनु उपयुक्त हुँदैन। दिसा/पिसाब गर्ने कार्य गर्दा लाजको भावना उत्पन्न हुने हुनाले, आत्मसम्मान प्रति संवेदनशील हुनु आवश्यक हुन्छ। आत्मनिर्भर स्तर दिसा/पिसाबसँग सम्बन्धित अपाङ्गता स्तर, जीवनशैली र सुविधाको स्थिति-लाई ध्यानमा राख्नी दिसा/पिसाब कार्यको निर्णय गरिन्छ।



6 - 095 पुरुषको खण्डमा, पिसाब गर्ने भाँडोमा पिसाब गर्ने अड्ग छिराई, प्रयोगकर्तालाई समात्न लगाइन्छ। पेटको चाप र मूत्रनलीको आकारको कारण, टाउको माथि फर्काएर सुतेको पोजिसनमा भन्दा पनि कोल्टे पेरेर सुतेको पोजिसनमा पिसाब गर्न सजिलो हुन्छ।



6 - 096 प्रयोगकर्ताको छाला र सुत्ता लगाउने लुगामा दिसा/पिसाबले फोहोर हुने सम्भावना हुन्छ। डाइ-परलाई भित्रपट्टिको भाग तर्फ फर्काएर डल्लो पारी, दिसा/पिसाब नछरिने गरी ध्यान दिनुपर्दछ। डाइपरको बनावट र प्रकारहरूलाई बुझी, फोहोर हुनबाट जोगाउने प्रयास गर्नुपर्दछ।



6 - 097 संक्रमणको उच्च जोखिम हुनाले, प्लास्टिकको झोलाको मुखलाई राप्रोसँग बाँधी, संक्रमणको स्रोत नहुने गरी नष्ट प्रक्रिया गर्नुपर्दछ।



6 - 098 क्याथेटर दोब्रिएको अवस्थामा, पिसाब चुहिने वा विपरीत दिशामा बग्ने सम्भावना हुनाले, निश्चय गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। असामान्यता भएमा, चिकित्सा सम्बन्धी विशेषज्ञलाई सम्पर्क गर्नुपर्दछ।



6 - 099 पिसाब सङ्कलन व्यागलाई सधैँ पिसाब थैली भन्दा तलको स्थानमा राख्नी, विपरीत दिशामा बगेको कारण हुने युरिनरी ट्र्याक्ट संक्रमण हुनु दिनु हुँदैन। विशेष गरी एक ठाउँबाट अर्को ठाउँमा सार्ने सहयोग गर्दा सावधानी अपनाउनु आवश्यक हुन्छ।



6 - 100 क्याथेटर हटाउने कार्य भनेको चिकित्सा कार्य हुनाले, नर्सिङ केयर कर्मचारीले गर्न सक्दैन। पिसाब चुहिएको देखिएमा, चिकित्सा सम्बन्धी विशेषज्ञलाई सम्पर्क गर्नुपर्दछ।



6 - 101 पर्याप्त व्यायामले स्वास्थ्य व्यवस्थापन र मुड परिवर्तन गर्न मद्दत पुऱ्याउँछ। रेडियो एक्सर्साइज गर्न छोड्ने होइन कि, अरूसँग ठोकिने व्यायाम नगर्ने, व्यायाम अगाडि दिसा/पिसाब गर्ने जस्ता ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू निश्चय गर्दै रेडियो एक्सर्साइज गर्न सल्लाह दिनुपर्दछ।



6 - 102 मृगौलाले शरीरमा जम्मा भएको काम नलाग्ने तत्त्वहरू र बाँकी भएको पानीलाई शरीर बाहिर निकाल्ने भूमिका खेलदछ। दैनिक जीवनमा पनि विभिन्न ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू हुने हुनाले, पिसाबको परिमाण थाहा पाउनु अत्यन्त महत्त्वपूर्ण हुन्छ। नर्सिङ केयर कर्मचारीले उपचार विवरण बुझी, चिकित्सासम्बन्धी काम गर्ने कर्मचारीसँग समन्वय गरी लक्षण थाहा पाउने र सहयोग गर्ने प्रयास गर्नुपर्दछ।

6 - 103 ग्याँस स्टोभ प्रयोग गर्ने बेला, बाहुलालाई कसिएको कपडा लगाएमा आगलागीको खतराबाट बच्न सकिन्छ। त्यस बाहेक, ग्याँस स्टोभ र ग्याँस स्टोभ वरिपरिको व्यवस्थापन र सफा राख्ने प्रयास गर्नु पनि महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

6 - 104 धुवाँ र ताप तुरुन्तै चाल पाउने गरी, फायर अलार्मलाई सिलिड अथवा भित्तामा जडान गर्नुपर्दछ। आगलागीको कारण उत्पन्न हुने धुवाँ त्यसको तापको कारण हावा भन्दा हलुका भई, माथि तिर जान सुर गर्ने हुनाले, भुइँ नजिकको ठाउँमा जडान गर्नु प्रभावकारी हुँदैन।

6 - 105 तातामीको धर्काहरूको दिशा तर्फ पुछेमा, बीचको धुलो पनि सजिलै हटाउन सकिन्छ।

6 - 106 उच्च स्थानबाट सफा गर्न सुरु गरी, त्यसपछि भुइँमा खसेको धुलो सफा गर्नुपर्दछ।

6 - 107 भ्याकुम क्लिनर लगाएमा, हावाको शक्तिले तानेर मरेको सुक्ष्म कीरा, परागकोष आदि हटाउन सकिन्छ।

6 - 108 सुक्ष्म कीरा सुक्खा प्रति कमजोर हुन्छन् र यिनीहरूलाई भिजेको टावलले हटाउन सकिन्दैन।

6 - 109 खाना पछि, खाएको खाना पचाउने र सोस्ने कार्यहरू हुने हुनाले, त्यसले निन्द्रामा असर पर्दछ। तसर्थ पाचन कार्य कम हुने, सुन्ते 3 घण्टा अगाडिसम्ममा बेलुकाको खाना खाइसक्नु राम्रो हुन्छ।

6 - 110 हलुका स्ट्रेचले पारासिम्पाथेटिक स्नायुलाई सक्रिय बनाई, मनलाई शान्त बनाउने हुनाले, यसले सुल्तको लागि तयार बनाउँछ।

6 - 111 क्याफिन भएको पेय पदार्थले निन्द्रामा वाधा पुऱ्याउने हुनाले, क्याफिन नभएको पेय पदार्थ राम्रो हुन्छ।

6 - 112 रातिको समयमा, नर्सिङ केयर कर्मचारीहरू हिँड़दा निस्कने आवाज र आपसी कुराकानी, ढोका खोल्दा र बन्द गर्दा निस्कने आवाजमा पनि ध्यान दिनु आवश्यक हुन्छ।

6 - 113 बिहान उठेपछि सूर्यको प्रकाशमा बसेमा, सर्केडियन रिदम रिसेट भई, राति निदाउन मद्दत पुग्छ।

6 - 114 दैनिक जीवनको सुरक्षा सुनिश्चितताका उपायहरूको रूपमा, फुट ल्याम्पको व्यवस्था गर्नु प्रभाव-
कारी हुन्छ। लट्टी प्रयोग गरिरहेको व्यक्तिलाई हिँडाए केही चिन्ता हुने हुनाले, ठेस लागेर लडनबाट
रोक्ने, भुइँको सामग्री परिवर्तन गर्ने आदि गरि हिँडन सजिलो वातावरणको व्यवस्था गर्नुपर्दछ।

6 - 115 होहेन एण्ड यहरको गम्भीरता वर्णाकरण चरण 3 मा, पोजिसन प्रतिबिम्ब अपाङ्गताको प्रार-
मिख चरण लक्षणहरू देखिन्छन्। शारीरिक क्षमता हल्का स्तरबाट मध्यम स्तरमा कम हुन्छ
तर दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरूको सहयोग आवश्यक नपर्ने हुनाले, नर्सिङ केयर वर्करलाई
नभईकन, उक्त वृद्धवृद्धालाई मिल्ने गरी बेड सेटिङ गरिन्छ।

6 - 116 औषधि सेवन गरेको 30 मिनेट जति पछि, औषधिको असर पर्न सुरु हुन्छ। तसर्थ 30 मिनेट
भित्रमा बेडमा गई सुल्ते तयारी गरिन्छ।

6 - 117 निन्द्रा लाग्ने औषधिको साइड इफेक्ट जस्तो लाग्ने लक्षणहरूबाटे तुरुन्तै चिकित्सकलाई
भन्नुपर्दछ। त्यसो गरेमा उचित मात्राको औषधि सेवन गर्न महत पुछ।

6 - 118 निन्द्रा लाग्ने औषधि सेवन गरिरहेको वृद्धवृद्धाले भनेको कुरा चिकित्सकलाई बताई, औषधि सेवन
विवरण विचार गर्न लगाइन्छ। नर्सिङ केयर कर्मचारी आफैले निर्णय गर्नु हुँदैन।

6 - 119 हिँडुल जस्ता हल्का व्यायामले ठिक मात्रामा थकाइ लाग्ने निन्द्रा पर्न सजिलो हुन्छ।

6 - 120 तातो पानीको बाथटबमा सिम्पाथेटिक स्नायु सक्रिय भई, अवेकनिङ इफेक्ट हुने हुनाले, आलि
कम तापक्रमको तातो पानीले नुहाउनु राम्रो हुन्छ।

6 - 121 प्रयोगकर्ताको चाहना अनुरूपको सेवा हुन्छ वा हुँदैन, सुविधाको नर्सिङ केयर नीति बताई,
अन्त्यमा विचार निश्चय गर्नुपर्दछ। विचार परिवर्तन हुन पनि सक्ने हुनाले, दोहोर्याएर निश्चय गर्नु
आवश्यक हुन्छ।

6 - 122 सधैं प्रयोगकर्ताको विचारलाई प्राथमिकता दिनुपर्दछ।

6 - 123 मौखिक रूपमा मात्र गरिने जानकारीको आदानप्रदान पर्याप्त नहुने हुनाले, अनिवार्य रूपमा लेखेर
जानकारी आदानप्रदान गर्नुपर्दछ।

6 - 124 जीवनको अन्तिम चरणदेखि परिवारप्रतिको ग्रीफ केयर सुरु हुन्छ। परिवारले गर्न सक्ने कुरा
सुझाव दिएमा, केयरगिभिड (मृत्यु हुने बेला सँगै बस्ने कार्य) पछिको शोक कम गर्न महत पुग्ने
आवस्थाहरू हुने हुनाले, चाहना सुनेर सँगै नर्सिङ केयर गर्नुपर्दछ।

6 - 125 प्रयोगकर्ताको परिवारलाई जीवनको अन्तिम चरणको पूर्व शोक परेको हुन्छ। चिन्ता र दुःख
जस्ता भावनाहरू नसहीकन, व्यक्त गर्न सक्ने गरी सल्लाह दिई, संलग्न हुनु आवश्यक हुन्छ।

6 -
126 परिवारको चाहना अनुरूपको बिदाइ गर्न सक्ने गरी, परिवारको चाहना निश्चय गर्नुपर्दछ। सँगै गरेमा, त्यो परिवारको ग्रीफ केयर पनि हुन्छ।



6 -
127 मृत्यु पछिको प्रक्रियाको रूपमा, किमोनोको खण्डमा ओविहिमो (किमोतो बाँध्ने ढोरी) ठाडो पारेर बाँध्नुपर्दछ।

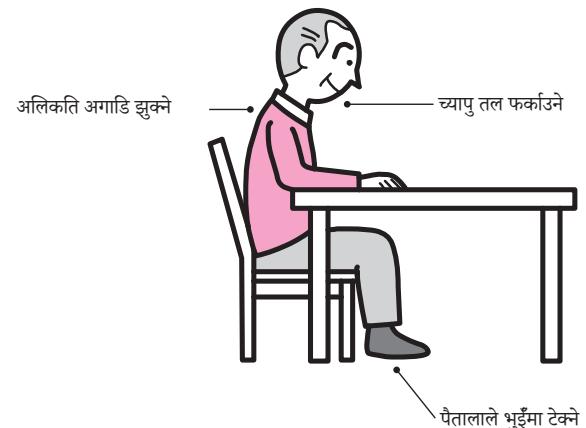


6 -
128 रिगर मोर्टिस सुरु हुनु अगाडि मृत्यु पछिको प्रक्रिया गर्नुपर्दछ। मृत्युपछि 2 घण्टा जतिमा रिगर मोर्टिस सुरु हुने हुनाले, त्यो भन्दा पहिले गर्नुपर्दछ।



अध्ययन गर्दा याद गर्नुपर्ने कुराहरू

■ खाना खाने पोजिसन



■ टु-याक्सन वाकिड र श्री-याक्सन वाकिड

टु-याक्सन वाकिड	श्री-याक्सन वाकिड
<p>①लट्टी र रोग भएको भाग→②स्वस्थ भाग</p>	<p>①लट्टी→②रोग भएको भाग→③स्वस्थ भाग</p>

A

7

नर्सिंड केयर प्रक्रियाहरू

उत्तर र व्याख्या

A

- 7 - 001  नर्सिंड केयर प्रक्रियाहरूलाई प्रयोगकर्ताले चाहने "अझ राम्रो दैनिक जीवन" र "अझ राम्रो जीवन" लाई वास्तविकतामा परिणत गर्नको लागि, विशेष ज्ञान र सीपको उपयोग गरिएको वस्तुगत तथा वैज्ञानिक सोन्ने प्रक्रिया अनुसार अगाडि बढाइन्छ ( G006 हेर्नुहोस्)।

- 7 - 002  नर्सिंड केयर योजना निर्माण गर्दा, चुनौती विश्लेषण (असेसमेन्ट) बाट स्पष्ट भएको प्रयोगकर्ताको आवश्यकता तथा दैनिक जीवनका चुनौतीहरूको आधारमा उद्देश्य निर्धारण गर्नुपर्दछ। यो उद्देश्यले प्रयोगकर्ताद्वारा लक्षित "अझ राम्रो दैनिक जीवन" जनाउने कुरा हुनाले, प्रयोगकर्ताको विचारलाई प्रतिबिम्बित गरी, प्रयोगकर्तासँगै यसमा लाग्नुपर्दछ ( G006 हेर्नुहोस्)।

- 7 - 003  नर्सिंड केयर योजनामा प्रयोगकर्ताको मूल्य र मान्यता अनुरूप कार्यान्वयन गरी, प्रयोगकर्ताको मर्यादालाई कायम राख्नु महत्वपूर्ण हुन्छ। कार्यान्वयन प्रतिको प्रयोगकर्ता र परिवारको प्रतिक्रिया आदिलाई वस्तुगत रूपमा अवलोकन गरी, कम्युनिकेसनद्वारा मूल्य र मान्यतालाई बुझ्ने प्रयास गर्नु आवश्यक हुन्छ।

- 7 - 004  नर्सिंड केयर प्रक्रियाहरूको उद्देश्य भनेको प्रत्येक प्रयोगकर्ताको आत्मसन्तुष्टि (आत्म-प्राप्ति) विकास गर्नको लागि बनाइने कुरा हो। एकनासको अर्थ "सबैलाई एकै रूपमा" हो र सम्पूर्ण प्रयोगकर्तालाई एकै तरिकामा नर्सिंड केयरको अभ्यास गर्नु उपयुक्त हुँदैन।

- 7 - 005  नर्सिंड केयर कर्मचारीको आदर्श दैनिक जीवनलाई वास्तविकतामा परिणत गर्ने लक्ष्य बनाउने नभएर, प्रयोगकर्ताको चहाना अनुरूपको दैनिक जीवनलाई वास्तविकतामा परिणत गर्नको लागि गरिने कार्यहरू नै नर्सिंड केयर प्रक्रियाहरू हुन्।

7 -
006 प्राथमिकताको क्रम निर्धारण गर्दा, प्रयोगकर्ताको लागि उच्च आवश्यकता भएको दैनिक जीवनका चुनौतीहरूलाई प्राथमिकता दिनपर्दछ। प्रयोगकर्ताको इच्छा र सोचाइ स्वीकार गरी सम्मान गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ तर त्यो नै दैनिक जीवनका चुनौती हो भनेर भन्न सकिंदैन।



7 -
007 असेसमेन्टमा नर्सिङ केयर कर्मचारीको रूपमा, पेसागत ज्ञानको उपयोग गरी, प्रत्येक जानकारीको अर्थलाई बुझी, जानकारी व्यवस्थापन गरी, एक जानकारीको अर्को जानकारीसँगको सम्बन्ध पता लगाई, प्रयोगकर्ताको दैनिक जीवनका चुनौतीहरूलाई स्पष्ट पार्दै जानु आवश्यक हुन्छ (► G006 हेर्नुहोस)।

7 -
008 असेसमेन्टको उद्देश्य भनेको जानीबुझीकन गरिने अवलोकन र कम्युनिकेसन सीप पनि सटुपयोग गर्दै प्रयोगकर्ताको दैनिक जीवन सम्पूर्ण पक्षहरूलाई ठम्याउनु हो।



7 -
009 नर्सिङ केयर कर्मचारीले प्रयोगकर्तालाई गर्ने सहयोगमा आवश्यक जानकारी र अनावश्यक जानकारी छुट्ट्याई रेकर्ड गर्नुपर्दछ। जानकारी सङ्कलनको चरणमा मात्र जानकारी छुट्ट्याउने नभएर, यो कार्य जानकारीको व्याख्या, एक जानकारीको अर्को जानकारीसँगको सम्बन्ध पता लगाउने र एकीकरणको चरणमा पनि गर्नुपर्दछ।

7 -
010 प्रयोगकर्ताको जानकारीमा प्रयोगकर्ताको भावना र अहिलेसम्मको जीवनसँग सम्बन्धित मामिलाहरू पर्दछन्। कम्युनिकेसनद्वारा प्रयोगकर्ताको पृष्ठभूमि थाहा पाउनको लागि पनि, प्रयोगकर्तासँग विश्वासको सम्बन्ध बनाउनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ।



7 -
011 विषयगत जानकारीमा त्यो व्यक्तिले कुनै कुरालाई हेर्ने दृष्टिकोण र भावना, सोच, आशा आदि पर्दछ। साथै विषयगत जानकारी भनेको नर्सिङ केयर कर्मचारीले प्रयोगकर्तासँगको कम्युनिकेसन आदिद्वारा प्रयोगकर्तालाई भन्न लगाई प्राप्त गरेको जानकारी हो।



7 -
012 पूर्वाग्रहको कारण, नर्सिङ केयर कर्मचारीले अनिश्चित भ्रमको आधारमा जानकारी सङ्कलन गर्ने र आवश्यक जानकारी गलत ढंगमा बुझ्ने कुराहरू हुन्छन्। पूर्वाग्रहबाट मुक्त हुनको लागि, नर्सिङ केयर कर्मचारीले आफू स्वयमंको मूल्य र मान्यता तथा भावना, गतिविधि प्याट्रन आदिबाटे सचेत हुनु आवश्यक हुन्छ।

7 -
013 सङ्कलन गर्ने जानकारीमा, विषयगत जानकारी तथा वस्तुगत जानकारी पर्दछन्। जबरजस्तीको नर्सिङ केयर नहुने गरी, नर्सिङ केयर कर्मचारीले सर्थै विषयगत जानकारी निश्चय गर्नुपर्दछ। साथै, विषयगत जानकारी र वस्तुगत जानकारीलाई छुटाई रेकर्ड गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

7 -
014 जानकारी सङ्कलन गर्दा, प्रयोगकर्ताले गर्न नसक्ने कुरा (नकारात्मक पक्ष) मात्र नभईक्कन, प्रयोगकर्ताले गर्न सक्ने कुरा र "केही कुरा गरौं" भन्ने भावना (सकारात्मक पक्ष) जस्ता, दैनिक जीवनका सम्पूर्ण पक्षहरूलाई समेटेर गर्नुपर्दछ।

7 -
015 असेसमेन्ट भनेको प्रयोगकर्ताबाटे "जानकारी सङ्कलन", "जानकारीको व्याख्या, एक जानकारीको अर्को जानकारीसँगको सम्बन्ध पता लगाउने र एकीकरण" र "चुनौतीलाई स्पष्ट पार्ने कार्य" गर्ने कुरा हो। यो चरणमा, नर्सिङ केयर कर्मचारीको रूपमा, पेसागत ज्ञान र अनुभव र निर्णय सबैभन्दा बढी आवश्यक हुन्छ।

7 -
016 ICF को संरचनात्मक तत्त्वको "व्यक्तिगत कारक तत्त्व" मा, उमेर, लिङ्ग, मूल्य र मान्यता बाहेक जीवनको इतिहास, लाइफस्टाइल आदि पनि पर्दछन् (► G006 हेर्नुहोस)।



7 -
017 पाँच ज्ञानेन्द्रियले दृष्टि, श्रवण, स्पर्श, स्वाद र गन्धलाई जनाउँछ। अवलोकन शक्तिलाई तिखानको लागि, सर्थै प्रयोगकर्ताको परिवर्तनबाटे रेकर्ड राख्नु र सक्रिय रूपमा प्रयोगकर्तासँग कम्युनिकेसन गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ।



7 -
018 नर्सिंड केयर प्रक्रियाहरूको उद्देश्य, प्रयोगकर्ताद्वारा लक्षित "अझ राम्रो दैनिक जीवन" लाई प्रतिनिधित्व गर्ने कुरा हुनाले, प्रयोगकर्ता आफैले त्यो उद्देश्यप्रति चित बुझाउन सक्ने गरी, प्रयोगकर्ताको रायलाई प्रतिविभित गर्दै निर्धारण गर्नुपर्दछ।

7 -
019 नर्सिंड केयर प्रक्रियाहरूको अभिव्यक्तिमा प्रयोगकर्ता आफैले आफ्नो इच्छा र निर्णय अनुसारको जीवन जिउन सक्ने गरी, प्रयोगकर्तालाई कर्ता बनाउनु आवश्यक हुन्छ।

7 -
020 नर्सिंड केयर प्रक्रियाहरू भनेको प्रयोगकर्ताको आत्मनिर्णयलाई सम्मान गरी, त्यो व्यक्तिले लक्षित गरेको दैनिक जीवन र आत्मसन्तुष्टि (आत्म-प्राप्ति) को लागि, दैनिक जीवनको प्रमुख व्यक्ति, प्रयोगकर्तासँगै गर्ने प्रक्रिया हो। प्रयोगकर्ता र प्रयोगकर्ताको परिवारले पनि सजिलै अभिव्यक्ति विवरण बुझन सक्ने हुनु महत्वपूर्ण हुन्छ।

7 -
021 नर्सिंड केयर प्रक्रियाहरूको लामो अवधिको उद्देश्यमा, अन्त्यमा कस्तो दैनिक जीवन स्थिति बनाउने कुरालाई लक्ष्य बनाउने हो र त्यो स्थितिको तस्विर व्यक्त गर्नुपर्दछ।

7 -
022 तत्त्व अनुसार प्राथमिकता दिइने चुनौती निर्धारण गर्ने होइन। चुनौतीको गम्भीरता र तदारुकता-बारे विचार गरी प्राथमिकता दिने चुनौतीको निर्धारण गर्दै जानुपर्दछ।

7 -
023 नर्सिंड केयर प्रक्रियाहरूमा दैनिक जीवनका चुनौतीहरू भनेको प्रयोगकर्ताको चहानाअनुरूपको दैनिक जीवनलाई वास्तविकतामा परिणत गर्नको लागि समाधान गर्नुपर्ने कुराहरू हो।

7 -
024 नर्सिंड केयर योजनाको फाइदालाई भन्दा पनि सुरक्षालाई प्राथमिकता दिनुपर्दछ। प्राथमिकताको क्रम निर्धारणमा सबैभन्दा प्राथमिकता दिइने कुरा "ज्यानको सुरक्षा" हो र त्यसपछि, "दैनिक जीवनको स्थिरता" र "जीवनको समृद्धि" हो

7 -
025 नर्सिंड केयर कर्मचारीले गर्ने यसपछिको नर्सिंड केयर योजना P मा पर्दछ। प्रगति रेकर्डको एक विधिको रूपमा, S0AP विधि छ। S (Subjective Data) ले विषयगत जानकारी, O (Objective Data) ले वस्तुगत जानकारी, A (Assessment) ले मूल्यांकन र P (Plan) ले योजनालाई जनाउँछ।

7 -
026 नर्सिंड केयर योजनाको मसौदा तयार पार्ने चरणमा, सबै अवस्थाहरूलाई विचार गरी, प्रयोगकर्तालाई पर्ने फाइदाहरूको पूर्वानुमान गरेर राख्नुपर्दछ।

7 -
027 नर्सिंड केयर योजनामा टिमले एकै कुरा बुझन सक्ने गरी, विस्तृत रूपमा व्यक्त गरी लेख्नुपर्दछ। नर्सिंड केयरसँग सम्बन्धित प्रत्येक व्यक्ति नर्सिंड केयर योजनाको विवरणबाबे सचेत भई नर्सिंड केयर अभ्यासमा लागेमा, एकीकृत केयर प्रदान गर्न सम्भव हुन्छ।

7 -
028 नर्सिंड केयर योजनाको मसौदा तयार पार्दा, छोटो अवधिको उद्देश्य हासिललाई लामो अवधिको उद्देश्य हासिलसँग जोडिने गरी, लामो अवधिको उद्देश्य र छोटो अवधिको उद्देश्य जोड्नु आवश्यक हुन्छ।

7 -
029 प्रयोगकर्ताको शरीर स्थिति र विचार परिवर्तन हुन्छ। नर्सिंड केयर कर्मचारीले प्रयोगकर्ताको अनुहारको भाव र शरीरको हाउभाउ जस्ता ससाना कुराहरूको अवलोकन गर्नु आवश्यक हुन्छ।

7 -
030

नर्सिंड केयर रेकर्डमा सही तथा वस्तुगत रेकर्ड हुने गरी, सत्यतथ्य लेख्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ।



7 -
031

नर्सिंड केयर योजना कार्यान्वयन गर्दा, प्रयोगकर्ताको अवस्था र स्थितिमा भएको परिवर्तन अनुसार योजना परिवर्तन गरिन्छ (► G006 हेर्नुहोस्)।



7 -
032

नर्सिंड केयर रेकर्डमा मल्टी प्रोफेसनलसँगको आपसी बुझाइ र त्यो बेलाको प्रयोगकर्ताको प्रतिक्रिया आदि रेकर्ड गरेमा, सहयोगको फाइदा र अभ्यासका नयाँ चुनौतीहरू देखा पर्ने सम्भावना हुन्छ।



7 -
033

मूल्याङ्कनको मापदण्डमा वस्तुगत रूपमा मूल्याङ्कन गर्न सक्ने गरी, सकेसम्म विस्तृत रूपमा संख्यात्मक मान बनाइएको भाषा प्रयोग गरिन्छ।



7 -
034

मूल्याङ्कन भनेको प्रयोगकर्ता र परिवारको राय र भावनालाई समेटेर निर्णय गरिने कुरा हो। साथै, मूल्याङ्कनको विवरण प्रयोगकर्ता र परिवारलाई बताई, प्रदान गरिरहेको सेवा प्रभावकारी छ वा छैन, निश्चय गरिन्छ (► G006 हेर्नुहोस्)।



7 -
035

नर्सिंड केयर योजनाको उद्देश्य हासिल गरिएको खण्डमा, यसपछि पनि त्यही नर्सिंड केयर योजनालाई निरन्तरता दिने वा समाप्त गर्ने भन्ने कुरा राम्रोसँग हेरेन निश्चय गर्नु आवश्यक हुन्छ। छोटो अवधिको उद्देश्य र लामो अवधिको उद्देश्य दुबै हासिल भई, आवश्यकता पनि पूर्ति भएको खण्डमा सहयोग समाप्त गरी, नयाँ नर्सिंड केयर योजनाको मसौदा तयार गर्नुपर्दछ।



7 -
036

टिमको विशेषज्ञ मात्र नभईकन, विभिन्न सम्बन्धित व्यक्तिहरूले प्रयोगकर्ताको आवश्यकता अनुसार सहयोग प्रणालीमा काम गरेमा, प्रयोगकर्ताको "अझ राम्रो दैनिक जीवन" लाई वास्तविकतामा परिणत गर्नको लागि धेरै फाइदाको आशा लिन सकिन्छ।



7 -
037

सेवा सम्बन्धी जिम्मेवार कर्मचारी बैठकको आयोजना नर्सिंड केयर सहायता विशेषज्ञको काम हो। सेवा सम्बन्धी जिम्मेवार कर्मचारी बैठकमा प्रयोगकर्ता र परिवारसँग योजना विवरणबाटे छलफल गरिन्छ।



7 -
038

प्रयोगकर्ताको चहानाअनुरूपको दैनिक जीवनलाई वास्तविकतामा परिणत गर्नको लागि, हरेक विशेषज्ञले आ-आफ्नो पेसाको दायरा र भूमिकालाई बुझी, एकअर्कालाई सम्मान गर्दै, अन्य काम गर्ने व्यक्तिहरूसँग सहकार्य गर्दै काम गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ।



7 -
039

केयर कन्फ्रेन्स भनेको सम्बन्धित पेसाहरू गर्ने व्यक्तिहरू जम्मा भई छलफल गरी, नर्सिंड केयर विवरण निर्णय तथा मूल्याङ्कन गर्ने ठाउँ हो। एकअर्काबाट सिक्ने सुपरभिजनको अवसरको रूपमा प्रभावकारी उपयोग गर्न सकिन्छ।



7 -
040

केयर टिमको केन्द्र भनेको प्रयोगकर्ता स्वयम् हो। केयर टिमले प्रयोगकर्ताको लागि काम गर्ने विशेषज्ञहरू बीच पर्याप्त जानकारी आदानप्रदान गरी, आ-आफ्नो विशेषज्ञताको प्रदर्शन गरी, प्रभावकारी टिम अप्रोचको अभ्यास गर्न सक्दछ।



7 -
041

सर्टिफाइड सोसल वर्कर तथा सर्टिफाइड केयर वर्कर ऐनको दफा 47 मा सर्टिफाइड केयर वर्कर र कल्याण सेवा सम्बन्धित व्यक्तिहरू आदिसँगको समन्वयताबाटे तोकिएको छ।

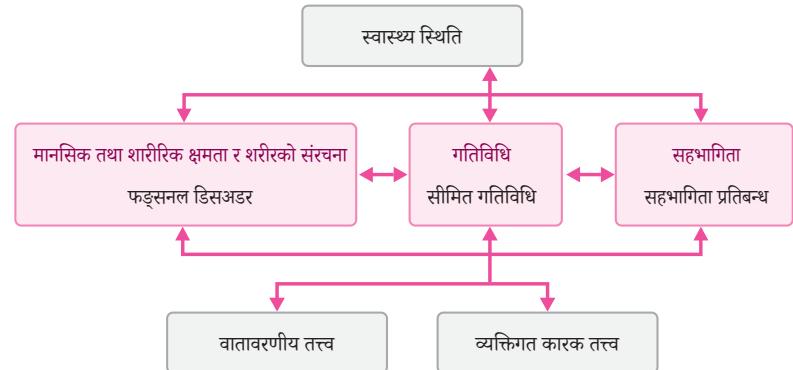


बहुसङ्ख्य व्यक्तिहरू जम्मा भई बनाइने समूहमा आपसी सम्बन्ध बन्ने हुनाले आत्मज्ञान, कम्युनिकेसन क्षमता आदि अध्ययन गर्न सजिलो हुने वातावरणको निर्माण हुन्छ (ग्रुप डाइनामिक्स)।

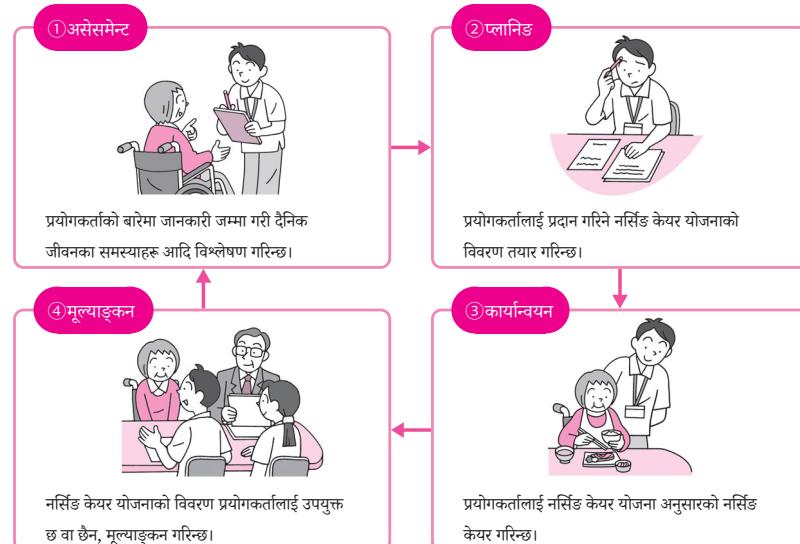


अध्ययन गर्दा याद गर्नुपर्ने कुराहरू

- शरीरको कार्यात्मक गतिविधि, अपाङ्गता र स्वास्थ्यको अन्तर्राष्ट्रिय वर्गीकरण (ICF) को संरचना



- नर्सिङ केयर चरणका प्रक्रियाहरू



8

विकास र बुद्ध्यौलीको बुझाइ

A

उत्तर र व्याख्या

A

- 8 - 001** व्याबलिङ्ग भनेको "बा-बा-" "दा-दा-" जस्ता स्पष्ट आवाज निकाल्नु हो र यो 6 महिना जतिबाट सुरु हुन्छ। जन्मेको 2 महिना जतिमा कुइङ्ग भनिने "आ-" "कु-" जस्ता अस्पष्ट एउटा आवाज निकाल्ने हुनु हो।



- 8 - 002** सामाजिक सन्दर्भ भनेको विश्वसनीय वयस्कको अनुहारको भाव वा प्रतिक्रियाहरू हेरी, त्यस अनुसार आफूले गर्नुपर्ने गतिविधि आदि निर्णय गर्ने कुरा हो। यो दृश्य 1 वर्ष जतिबाट देखिन थाल्छ।



- 8 - 003** 10 महिनादेखि 12 महिना जतिमा आँला प्रयोग गरेर टोइ ब्लक (ससाना खेलौना) समात्न सक्ने हुन्छन्। 6 महिना जतिमा पूरै हात प्रयोग गरेर समात्ने सक्ने हुन्छन्।



- 8 - 004** जन्मेको 9 महिना जतिमा कुनै कुरामा समातेर आफै उभिन सक्ने हुन्छन्। जन्मको 6 महिना जतिको अवधिमा, केही शिशुहरूलाई बस्नको लागि आड आवश्यक पर्छ भने केही शिशुहरू आफै (आड बिना) बस्न सक्छन्।



- 8 - 005** "कुकुर आयो", "बुबा बस्छु" जस्ता कारक + कार्य वा वस्तु + कार्य आदिको रूप भएको हुन्छ। विभक्ति आदि भन्दैनन्। 1 वर्ष जतिको बेलादेखि बोल्न सक्ने शिशुहरू पनि हुन्छन्।



8 - 006 आत्मीय भनेको निर्दिष्ट वयस्कसँग भावनात्मक बन्धनमा सम्बन्ध बन्नु हो। जन्मेपछि तुरुन्तै आत्मीय व्यवहार देखिन्छ र 3 महिना जातिसम्माना वरिपरिको व्यक्तिहरूको चाललाई आँखाले पछ्याउने, रोएर आफूप्रति ध्यानाकर्षण गर्ने जस्ता आत्मीय व्यवहार पनि देखिन्छ।

8 - 007 वृद्धवृद्धाप्रतिको दुर्व्यवहार रोकथाम ऐनमा दुर्व्यवहार गरिएका वृद्धवृद्धाहरूको संरक्षण र केयर गिभरको भारलाई कम गर्ने उपायहरू आदि तोकिएको छ र यसको उद्देश्य वृद्धवृद्धाप्रतिको दुर्व्यवहारको रोकथाम तथा वृद्धवृद्धाको अधिकार र हितको रक्षा गर्नु हो। यसमा भनिएको "वृद्धवृद्धा" ले 65 वर्ष वा सोभन्दा बढीको व्यक्तिलाई जनाउँदछ।

8 - 008 65 वर्ष वा सोभन्दा बढीदेखि 75 वर्ष भन्दा कमसम्मलाई प्रारम्भिक कालको वृद्धवृद्धा र 75 वर्ष वा सोभन्दा बढीलाई उत्तरकालको वृद्धवृद्धा भनेर तोकिएको छ। वृद्धवृद्धाको चिकित्सा सुरक्षासँग सम्बन्धित कानुनमा, सबै व्यक्तिहरूले ढुक्क भएर चिकित्सा सेवा प्राप्त गर्न सक्ने समाजको लागि, वृद्धवृद्धाहरू बीचमा पनि पुस्ताहरू भित्र निष्पक्षतालाई सुनिश्चित गर्न सकिने गरी, क्षमता अनुसारको भार तोकिएको छ।

8 - 009 सवारी साधन अनुमतिपत्रको नवीकरणको विशेष प्रावधानमा 70 वर्ष वा सोभन्दा बढीको व्यक्तिले सवारी साधन अनुमतिपत्र नवीकरण गर्दा, बुढेसकालसँगै देखिने शारीरिक क्षमताको हासले सवारी साधन आदि चलाउँदा असर पर्ने सम्भावना भएको कुरा बुझाउनको लागि कोर्स गराउनुपर्ने कुरा तोकिएको छ।

8 - 010 फ्री च्याडिकल सिद्धान्त भनेको सक्रिय अकिसजन (फ्री च्याडिकल) को कारण कोषहरूमा क्षति भई, बुङ्गौली लाग्छ भने सिद्धान्त हो। उमेरको वृद्धिको कारण भित्री अड्गहरू खुम्चने र सानो हुने हुन्छ तर त्यसलाई पूर्ति गर्ने पुनर्जागृति क्षमतामा हास आउने हुनाले बुङ्गौली लाग्ने कुरालाई थकान सिद्धान्त भनिन्छ।

8 - 011 कुब्लर (Kübler-Ross, E.) ले मृत्युलाई स्वीकार्नुको लागि केही चरणहरू पार गर्नुपर्दछ र यी चरणहरू अस्वीकार, रीस, लेनदेन, डिप्रेसन र स्वीकार्नुको क्रममा अगाडि बढ्छ भनेर भन्छ (➤ G014 हेर्नुहोस)।

8 - 012 बुढेसकालसँगै हावइड हड्डीलाई अगाडि र माथि तिर उचाल्ने मांसपेशी समूहमा हास आउँछ। साथै लिगामेन्ट खुकुलो हुनाले, युवा अवस्थाको तुलनामा हावइड हड्डीको स्थान तल तिर सर्ने गर्दछ।

8 - 013 फ्लुइड बुद्धि र क्रिस्टलाइज्ड बुद्धि गरी, क्षमता (बुद्धि) दुर्झ किसिमका हुन्छन्। फ्लुइडलाई गतिशील पनि भनिन्छ र यो बुढेसकालसँगै कमजोर हुँदै जाने गर्दछ। क्रिस्टलाइज्डलाई भाषात्मक पनि भनिन्छ र यो उमेरको वृद्धिको कारण कमजोर हुँदै भनेर भनिन्छ।

8 - 014 ज्ञानेन्द्रिय अड्गको श्रवण बुढेसकालसँगै सजिलै कमजोर हुँदै जाने गर्दछ। होहल्ला भएको ठाउँमा गर्ने काममा राम्रोसँग नसुनिने हुनाले, कार्य दक्षता घट्ने गर्दछ।

8 - 015 प्रासङ्गिक याद भनेको "हिजो बेलुकाको खाएको थियो" जस्ता अनुभवको रूपमा सम्झिने यादहरू हो। प्रासङ्गिक यादको पुनर्जागृति शक्तिमा बुढेसकालको छिटै असर पर्दछ।

8 - 016 दृष्टिपत्लको स्नायु कोषको कमीको कारण संवेदनशीलतामा हास, दृष्टि प्रसारण मार्गको क्षमतामा कमी आदिले वरिपरिको देखिने क्षेत्र सानो हुन्छ।

8 - 017 उमेरको वृद्धिको कारण हुने सबैभन्दा ठूलो परिवर्तन भित्री कानमा देखिन्छ। सुनाइमा कठिनाइ हुने मात्र नभईकन, आवाजको प्रकृति परिवर्तन भई स्पष्टसँग नसुनिने हुन्छ। विशेष गरी हाइटोन रेन्ज सुन्ने शक्तिमा असाधारण हास देखिन्छ।

8 -
018 बुद्धेसकालसँगै स्वाद चाल पाउने टेस्ट बल्ब कम भई, स्वादमा परिवर्तन देखिनुका साथै, स्वादप्रतिको संवेदनशीलतामा पनि हास आउँछ।



8 -
019 नाक भित्रको अल्फ्याक्ट्री एपिथेलियममा अल्फ्याक्ट्री कोषहरू हुन्छन् र यहाँ गन्थ प्राप्त हुन्छ। बुद्धेसकालसँगै यी कोषहरूको क्षमतामा हास आउने र यसको सङ्ख्या कम भई, कुहिएको गन्थ र ग्याँसको गन्थ जस्ता गन्थहरू हतपत चाल नपाउने, समवेदनाहिन हुन्छ।



8 -
020 डिमेन्सिया जस्ता रोगहरूको कारण हुने पिसाब चुहावटलाई फङ्सनल इन्कन्टिनेन्स (कार्यात्मक पिसाब चुहावट) भनिन्छ।



8 -
021 यो पिसाब थैलीको मांसपेशीले आवश्यकता भन्दा बढी गतिविधि गर्ने, पिसाब थैलीको खुम्च्याइ शक्ति कमजोर हुने जस्ता कारणहरूले गर्दा, पर्याप्त मात्रामा पिसाब नियन्त्रण गर्ने क्षमताले काम नगरेको कारण हुने पिसाब चुहावट हो।



8 -
022 बिनाइन प्रोस्टेटिक हाइपरप्लेसियामा इच्छा नहुँदा नहुँदै अलिअलि गर्दै पिसाब चुहिन्छ। त्यस्तो स्थितिमा हुने पिसाब चुहावटलाई ओभरफ्लो इन्कन्टिनेन्स (ओभरफ्लो पिसाब चुहावट) भनिन्छ।



8 -
023 वृद्धवृद्धाको खण्डमा, एक पटक रोग लाग्यो भने पूर्ण रूपमा निको हुन लामो समय लाग्ने गर्दछ। पहिलेको अवस्थामा फर्काउन कठिन हुन्छ, लामो अवधिसम्म एकै मार्गमा अगाडि बढ्ने गर्दछ र धेरै जस्तो बहुसङ्ख्य रोगहरू लाग्ने गर्दछ। लामो समयसम्म लाग्ने रोगलाई दीर्घकालीन रोग भनिन्छ।



8 -
024 धेरै जस्तो वृद्धवृद्धालाई बहुसङ्ख्य रोग लागी, प्रत्येक रोगको लागि औषधि सेवन गर्न दिइने अवस्थाहरू पनि हुनेहुनाले, जवान व्यक्तिहरू भन्दा वृद्धवृद्धाले सेवन गर्ने औषधिका प्रकारहरू धेरै हुने गर्दछन्।



8 -
025 औषधिको विघटन कलेजोले गर्दा तर वृद्धवृद्धाको खण्डमा, त्यसको क्षमतामा सजिलै हास आउनुका साथै मृगौलाबाट शरीर बाहिर निकाल्ने क्षमतामा पनि हास आउने हुनाले, शरीर भित्र औषधि जम्मा हुने सम्भावना बढी हुन्छ। त्यसको नतिजा, औषधिले धेरै प्रभाव पारेर साइड इफेक्ट देखिने सम्भावना बढी हुन्छ।

8 -
026 जीवनशैलीको कारण हाइपरटेन्सिभ (उच्च रक्तचाप) हुने सम्भावना बढी हुनाले, उमेर ढल्किँदै गएपछि त्यस अनुसारको उपायहरू अपनाउनु आवश्यक हुन्छ। जवान व्यक्तिहरू र वृद्धवृद्धाको एकै उपचार लक्ष्य राख्नु खतरा हुन्छ।



8 -
027 वृद्धवृद्धाको खण्डमा, कलेजोको क्षमतामा हास आएको कारण, मेटाबोलिक फङ्सन पनि कम भई, औषधिलाई निराविषीकरण गर्ने कार्य पनि ढिला हुने हुनाले, शरीरमा औषधि जम्मा भई, औषधिले बढी काम गर्न सक्छ र अधिक असर पार्ने सम्भावना पनि हुन्छ।



8 -
028 हड्डीको प्रमुख तत्त्व क्यालिस्यम हो तर उमेर ढल्केपछि क्यालिस्यम र प्रोटिन आदि लिने परिमाण घट्नुका साथै व्यायाम परिमाणमा हास आदिले हड्डीको घनत्व (हड्डीको परिमाण) घटेर, हड्डी कमजोर हुन्छ (► G007 हेर्नुहोस्)।



8 -
029 परेटिड ग्रन्थि, सबलिङ्गुल ग्रन्थि र सबम्यानडिबुलर ग्रन्थि गरी 3 वटा च्याल ग्रन्थिहरू हुन्छन्। यी च्यालहरू निकालिन्छन् तर बुङ्गौलीसँगै हेरेकको क्षमतामा हास आई, निस्कने परिमाण कम हुन्छ भनेर भनिन्छ।



8 -
030 भाइटल क्यापासिटी भनेको अधिकतम सास तानेर, त्यसपछि बेस्कन बल लगाई शरीर बाहिर निकालेको सासको परिमाण हो। बुढ्यौलीको कारण फोकसो तन्तुको कोषको सङ्ख्या कम भई, फोकसोको लचकपन पनि कम हुने हुनाले, यो भाइटल क्यापासिटी अत्यन्तै कम हुन्छ।



8 -
031 रगत म्यारोबाट बनाइन्छ तर बुढ्यौलीसँगै रगत निर्माण क्षमता भएको रातो म्यारो कम हुन्छ। रातो रक्त कोषको सङ्ख्या कम भई, हेमोग्लोबिन पनि कम भई, रक्तअल्पता हुने सम्भावना हुन्छ।



8 -
032 छालाले आर्द्रता फड्सन र बारियर फड्सनको काम गर्दछ। बुढ्यौलीसँगै छाला पातलो भई लाचिलोपन हराउँछ। पसिना ग्रन्थिको सङ्ख्या पनि कम हुने हुनाले सजिलै छाला सुक्खा हुन्छ।



8 -
033 डिस्फेजिया भनेको खानेकुरा वा पानी निल्ने कार्य हो। सामान्यतया सहज रूपमा ग्रसनीबाट खानानलीमा जान्छ तर, उमेर ढल्केपछि गलती भई ग्रसनीबाटश्वास नलीमा पस्ने अवस्थाहरू पनि धेरै हुन्छ। सर्किनु भनेको यो स्थितिको बेला खोक्नु हो।



8 -
034 हर्ट फेल खराब हुँदै गयो भने बेडरेस्ट गरेपनि सास फेर्न कठिनाइ हुन्छ।



8 -
035 हर्ट फेलको लक्षणहरूमा सास फेर्न कठिनाइ र सुजन पर्दछन् र अनुहार र लेबिएलमा पनि अत्यन्तै सायनोसिस (cyanosis) हुन्छ।



8 -
036 हर्ट फेलले सास फेर्न कठिनाइ भएको अवस्थामा, टाउको माथि फर्काएर सुतेको पोजिसनमा फोकसोको कम्नेसन बढ्ने हुनाले, अझ बढी सास फेर्न कठिनाइ हुन्छ। खाटमा बसेको पोजिसनमा सास फेर्न सहज हुन्छ।



8 -
037 बृद्धवृद्धाको हर्ट फेल खराब हुँदै गयो भने शरीरभरि सुजन हुन्छ।



8 -
038 बेडसोरको कारणहरूको रूपमा, लामो समय थिचिनाले रक्तसञ्चार रोकिनु, छालामुनिको तन्तु र हड्डीको स्थानान्तरको कारण, खानेकुराको कमीको कारण हुने अल्पपोषण, डाइपरको प्रयोग आदिको कारण छालाको इन्फिल्ट्रेसन आदिलाई लिन सकिन्छ।



8 -
039 टाउको माथि फर्काएर सुतेको पोजिसनको अवस्थामा, बढी शरीरको तौलको भार पर्ने भागहरूको क्रममा, मेरुडण्डको तुप्पोको सानो हड्डी (स्याक्रम), टाउको, काँधको पातलो हड्डी (सेप्टम) र कुर्कुच्चो रहेका छन्। कोल्टे परेर सुतेको पोजिसनको बेला, इलियम हड्डीमा बेडसोर हुने सम्भावना बढी हुन्छ (► G007 हेन्तुहोस्)।



8 -
040 उच्च गुणस्तरको प्रोटिनमा उच्च स्कोरको अमिनो एसिड हुन्छ र खाद्य पदार्थहरूमा सोयाबीन, अण्डा, दूध, गाईको मासु, बड्गुरको मासु, कुखुराको मासु, माछाहरू आदि पर्दछन्।



8 -
041 खाएको खानेकुरा पचाएर दिसा हुनको लागि, 1 दिनदेखि 3 दिन लाग्छ। कब्जियत भनेको 3 दिन दिसा नभई, त्यसले सो व्यक्तिको दैनिक जीवनमा असुविधा महसुस भइरहेको स्थिति हो।



8 -
042 पाचन प्रणाली, सर्कुलेसन प्रणाली जस्ता सबै रोगहरूको असरले कब्जियत हुने अवस्थाहरू धेरै हुन्छन्।



8 -
043 दिसा गर्दा, दिसा गर्न बस्ने पोजिसन, पेटको मांसपेशीको काम र कन्ने शक्ति आवश्यक हुन्छ। पेटको मांसपेशीको हासले कब्जियत हुने सम्भावना हुन्छ।



8 -
044 औषधि सेवनको कारण कब्जियत जस्ता साइड इफेक्टहरू धेरै हुने गर्दछन्।



8 -
045 तुरुन्तै क्याथार्टिक नदिईकन, खानामा धेरै डाएटरी फाइबर भएको परिकार खाने, शरीर चलाउने (व्यायाम आदि), पर्याप्त रिहाइड्रेसन आदि गरी कब्जियतको समाधान गर्ने प्रयास गर्नुपर्दछ।



8 -
046 लामो समय हिँड्ने वा भर्याडिमा तल माथि गर्ने जस्ता धेरै व्यायामले घुँडालाई भार पर्छ तर खुट्टाको मांसपेशी बढाउनको लागि पनि हिँड्न छोड्नु राम्रो होइन।



8 -
047 सकेसम्म घुँडाको जोर्नीमा भार नपर्ने गर्नुपर्छ। पछाडि तर्फ खुट्टा दोबारेर बसेमा जोर्नीहरू अत्यन्तै तन्किने हुनाले, त्यसले दुखाइलाई बढाउँछ।



8 -
048 सामान्यतया संक्रमणको कारण ज्वरो र दुखाइ भएको खण्डमा कोल्ड कम्प्रेस विधि अपनाइन्छ तर गोनोश्रोसिसको खण्डमा दीर्घकालीन रूपमा भइरहेको हुनाले, तताउने हट कम्प्रेस विधि अपनाइन्छ।



8 -
049 घुँडाको भार कम गर्नको लागि, सक्रिय रूपमा लटी, वाकर जस्ता कल्याण उपकरण (जौजार) हरूको प्रयोग गर्नुपर्दछ।



8 -
050 पार्किन्सन रोगमा डोपामिनको कमीले गर्दा मुभमेन्ट डिसअडर हुन्छ। शरीरको सन्तुलन बनाउन खोज्ने प्रतिबिम्ब अपाइगता भई, शरीर अगाडि तिर झुक्छ।



8 -
051 पार्किन्सन रोगमा, व्यायामसँग सम्बन्धित एकस्ट्रापेरामिडलको वाधा र शरीरको मांसपेशी अत्यन्तै कडा भई, हातखुट्टाहरू सामान्य र सहज रूपमा चल्दैन। हिँड्ने बेला पाइला सानो भई, सजिलो लड्ने सम्भावना हुन्छ (फ्रोजन गेइट, स्लाइडिङ फिट, साना पाइलाहरू चालेर हिँड्नु)।



8 -
052 पार्किन्सन रोगको लक्षणहरू मध्येको एक आर्थोस्टेटिक हाइपोटेन्सन पनि हो। आर्थोस्टेटिक हाइपोटेन्सन भनेको बसेको ठाउँबाट उभिने आदि गर्दा सन्तुलन गुमाउने, रिंगटा लाग्ने आदि हुनु हो।



8 -
053 पार्किन्सन रोग भएको प्रयोगकर्तामा देखिने भाव बिनाको अनुहार (मास्कड फेस) भनेको मांसपेशी कडा भएको कारण अनुहारको भाव परिवर्तन अपर्याप्त रिथ्ति हो।



8 - 054 निमोनियाँ भयो भने श्वासप्रश्वास क्षमता र प्रतिरोधात्मक क्षमतामा हास आई, अन्य भाइरस र व्याकटेरियाबाट सजिलै संक्रमण हुन सक्छ। विभिन्न जटिल रोगहरू लाग्ने खतरा हुन्छ र इन्प्लुएन्जासँग मिसिने कुरा सजिलै विचार गर्न सकिन्छ।



8 - 055 वुद्धवुद्धाको खण्डमा, रोगको लक्षणहरू सामान्य अवस्था भन्दा फरक हुन्छ र निमोनियाँ भए तापनि उच्च ज्वरो नआउने अवस्था पनि हुन्छ। थेरै जस्तो लक्षण देखिन ढिलाइ हुने गर्छ र सर्थै प्रारम्भिक चरण देखि नै उच्च ज्वरो आउँछ भन्ने हुँदैन।



8 - 056 थाइराइड ग्रन्थि क्षमता कमी रोगको लक्षणहरूमा सुजन, धोत्रो स्वर, ठूलो जिब्रो आदि देख्न सकिन्छ।



8 - 057 चिकित्सक ऐन र दन्त चिकित्सक ऐनमा चिकित्सक अथवा दन्त चिकित्सकले औषधिको प्रिस्क्रिप्सन जारी गर्न सकिने भनेर तोकिएको छ। पब्लिक हेल्थ नर्सले गरेमा कानुन उल्लङ्घन हुन्छ।

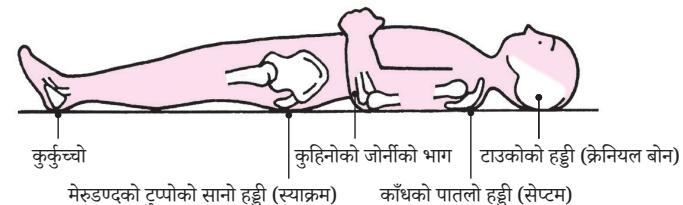


8 - 058 होम सेवा योजना प्रयोगकर्ता र परिवारले पनि तयार गर्न सक्दछन् तर व्यापक सामुदायिक सहयोग केन्द्र र होम नर्सिङ केयर सहयोग व्यवसाय सञ्चालकलाई अनुरोध गरी, नर्सिङ केयर सहायता विशेषज्ञ (केयर म्यानेजर) ले तयार गर्ने अवस्थाहरू थेरै हुन्छन्। होम भिजिट नर्सिङ केयर स्टाफले त्यो होम सेवा योजना लिई, नर्सिङ केयर सेवा गर्दछ।

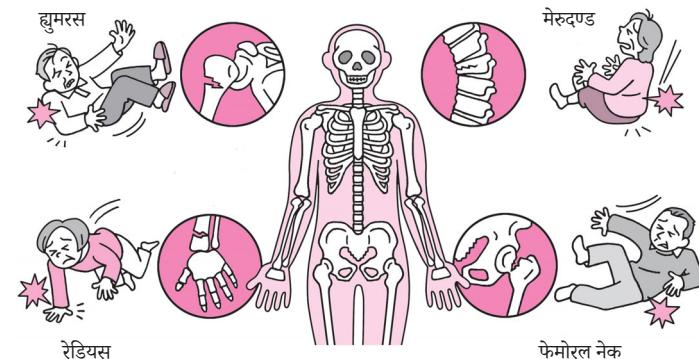


अध्ययन गर्दा याद गर्नुपर्ने कुराहरू

■ सबैभन्दा बढी बेडसोर हुने अड्गहरू



■ वुद्धवुद्धामा थेरै हड्डी प्रयाकर्चर हुने अड्गहरू



9

डिमेन्सियाको बुझाइ

A

उत्तर र व्याख्या

A

- 9 - 001 ○ डिमेन्सियाको लक्षणमा केन्द्रित नभईकन, त्यो व्यक्तिको व्यक्तित्व प्रवृत्ति, जीवनको इतिहास आदिलाई राप्रोसँग हेरी, पहिलेदेखि नै त्यो व्यक्तिमा भएको "त्यो व्यक्तिको चिनारी" मा केन्द्रित भई, त्यो व्यक्तिको नजरबाट देखिइरहेको स्थितिलाई बुझ्दै आगाडि बढ्दौं भन्ने सोच हो।

- 9 - 002 ✗ "हेइसेइ 29 साल संस्करण, वृद्धवृद्धा बढ्दो समाज सम्बन्धी श्वेतपत्र" अनुसार, 2012 साल (हेइसेइ 24 साल) मा, डिमेन्सिया भएको व्यक्तिको सङ्ख्या लगभग 46 लाख 20 हजार व्यक्ति थिए तर 2025 साल (रेइवा 7 साल) मा लगभग 70 लाख व्यक्ति जति हुने अनुमान गरिएको छ।

- 9 - 003 ○ सामान्यतया स्थानीय समुदायमा आधारित ढाँचाको सेवा सो सहर, नगरपालिका वा गाउँपालिकामा बसोबास गर्ने व्यक्तिले मात्र प्रयोग गर्न पाउनेछन्।

- 9 - 004 ○ "नयाँ अरेन्ज प्लान" मा 7 वटा खम्बाको रूपमा, ①डिमेन्सियाको बुझाइको विस्तार तथा प्रतिबोधन, ②आवश्यक समयमा उचित चिकित्सा, नर्सिङ केयर आदि प्रदान गर्ने, ③अर्ली अन-सेट डिमेन्सिया नीतिको सुदृढीकरण, ④नर्सिङ केयर वर्करप्रतिको सहयोग, ⑤डिमेन्सिया भएको व्यक्तिका साथै सम्पूर्ण वृद्धवृद्धाहरू प्रति दयालु समुदायको निर्माण, ⑥डिमेन्सियासँग सम्बन्धित अनुसन्धान र विकासको प्रवर्द्धन, र ⑦डिमेन्सिया भएको व्यक्ति र त्यो व्यक्तिको परिवारको दृष्टिकोणलाई महत्त्व, लाई उठाइएको छ।

- 9 - 005 ○ वयस्क संरक्षण प्रणालीमा स्वैच्छिक संरक्षण प्रणाली र वैध संरक्षण प्रणाली छ।

9 - 006 दैनिक जीवन आत्मनिर्भरता सहयोग परियोजना जिल्ला समाज कल्याण परिषद् अथवा निर्दिष्ट सहर समाज कल्याण परिषद् कार्यान्वयन गर्ने संस्था भई, सहर, नगरपालिका वा गाउँपालिका समाज कल्याण परिषद्ले काउन्टरको कामको जिम्मा लिन्छ।

9 - 007 प्रत्येक सहर, नगरपालिका वा गाउँपालिकाको व्यापक समुदायिक सहयोग केन्द्र, सहर, नगरपालिका वा गाउँपालिका, डिमेन्सिया रोगको चिकित्सा केन्द्र आदिमा डिमेन्सिया समुदाय सहयोग प्रवर्द्धन कर्मचारी नियुक्त गरिन्छ।

9 - 008 डिमेन्सियाको महत्त्वपूर्ण लक्षणहरूमा मेमोरी डिसअडर, डिसओरियन्टेसन, हिसाब गर्ने क्षमतामा हास, निर्णय क्षमतामा हास, अफेजिया, आग्नोसिया, आर्याकिसिया, इक्जेकेटिभ फङ्सन डिसअडर आदि पर्दछन् (► G008 हेर्नुहोस्)।

9 - 009 उमेरको वृद्धिको कारण बिस्ने बानीको तुलनामा डिमेन्सियाको कारण बिस्ने बानीको विशेषताको रूपमा, सबै अनुभवहरू बिस्नि, थेरै जस्तोलाई बिस्ने बानी भएको कुरा आफूलाई थाहा नहुने र बिस्ने बानी बढ्दै गई, दैनिक जीवनमा समस्या हुने कुराहरूलाई लिन सकिन्छ।

9 - 010 उमेरको वृद्धिको कारण बिस्ने बानीको विशेषतामा, अनुभवको केही अंश बिस्ने र बिस्ने बानी भएको कुरा आफूलाई थाहा हुने अवस्थाहरू थेरै हुन्छन्। सामान्यतया बिस्ने बानी खराब हुँदै नजाने हुनाले, दैनिक जीवनमा समस्या नहुने स्तरको हुन्छ।

9 - 011 आग्नोसिया भनेको ज्ञानेन्द्रिय अङ्गहरूको क्षमता गुमाएको नभए तापनि, हेर्ने र सुन्ने कुराहरू पर्याप्त पहिचान गर्न नसक्ने हुनु हो। मुखमेन्ट क्षमता गुमाएको नभए तापनि उद्देश्य अनुसार उपयुक्त ढंगमा व्यवहार गर्न नसक्नेलाई आर्याकिसिया भनिन्छ।

9 - 012 इक्जेकेटिभ फङ्सन डिसअडरमा योजना बनाई कार्यान्वयन गर्न नसक्ने भई, ADL (दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरू) मा बाधा हुन्छ।

9 - 013 डिसओरियन्टेसन भनेको समय, ठाउँ, व्यक्ति जस्ता दैनिक जीवनमा आवश्यक जानकारी बुझ्ने क्षमता गुमाएको स्थिति हो।

9 - 014 अभिव्यक्ति अङ्ग र श्वरणमा समस्या नभए तापनि, भाषा क्षमताको रूपमा बोल्ने, सुन्ने, लेख्ने र पढ्ने क्षमता चयनको आधारमा गुमाएको स्थितिलाई अफेजिया भनिन्छ। बोल्ने क्षमता गुमाएको स्थितिलाई मोटर अफेजिया र सुन्ने क्षमता गुमाएको स्थितिलाई सेन्सरी अफेजिया भनिन्छ।

9 - 015 REM स्लिप बिहेबियर डिसअडर भनेको लेवी बढी डिमेन्सिया भएको व्यक्तिमा देखिने लक्षणहरू मध्येको एउटा लक्षण हो।

9 - 016 मेमोरी डिसअडर खराब भए तापनि, थेरै जस्तो वरिपरिको व्यक्तिबाट कस्तो देखिएको छ भन्ने कुराको अनुभव गर्ने क्षमता कायम रहेको पाइन्छ। साथै एक व्यक्तिको रूपमा मनको आधारभूत मेकानिजममा परिवर्तन हुँदैन।

9 - 017 डिलेरियम भनेको कन्सेसनेस टार्बिडिटी देखिने स्थिति हो र आभासभ्रम पनि हुने गर्दछ। तीव्र गतिमा लक्षण देखिन थाल्छ र एक दिन भित्रै लक्षणहरू परिवर्तन हुन्छन्। थेरै जस्तो राति हुनेलाई रातको डिलेरियम भनिन्छ।

9 - 018 धेरै जस्तो डिप्रेसन स्थिति एकै दिनको अवधिमा पनि परिवर्तन हुने गर्दछ। सामान्यतया बिहानको समयमा अवस्था खराब हुन्छ र दिउँसो हुँदै गएपछि गतिविधिहरू बढ्दै जाने अवस्थाहरू धेरै हुन्छन्।



9 - 019 अल्जाइमर डिमेन्सियाको लक्षण देखिने समय स्पष्ट हुँदैन। अचानक बिस्ने बानी सुरु भई बिस्तारै खराब हुँदै जान्छ (\Rightarrow G008 हेर्नुहोस्)।



9 - 020 अल्जाइमर डिमेन्सियामा, यादसँग संलग्न टेम्पोरल लोबको भित्रपट्टिको हिप्पोक्याम्पस र लिम्बिक प्रणालीमा रोगको कारण स्पष्ट परिवर्तन देखिई, प्रारम्भिक चरण तिरदेखि मेमोरी डिसअडर देखिन्छ (\Rightarrow G008 हेर्नुहोस्)।



9 - 021 भास्कुलर डिसअडरमा सेरेब्रल हेमरेज, सबएराक्नोइड हेमरेज, सेरेब्रल इन्फार्कर्सन आदि हुन्छन् र त्यो क्षति पुगेको भागको कारण विभिन्न अपाङ्गताहरू हुन्छन्। जीवनशैलीसँग सम्बन्धित रोगले गर्दा भास्कुलर डिसअडर हुन्छ।



9 - 022 मस्तिष्कमा क्षति पुगेको भाग अनुसार भास्कुलर डिमेन्सियासँगै मुभमेन्ट डिसअडर हुने अवस्थाहरू धेरै हुन्छन्। मेमोरी डिसअडर, डिसओरियन्टेसन बाहेक भावनात्मक असंयम, डिलुजन, डिलेरियम, डिप्रेसन आदिको लक्षण र स्वर र बोलाइ सम्बन्धी अपाङ्गता, परसेप्शन डिसअडर, हेमिप्लोजिया (शरीरको एक पट्टि पक्षाधात) जस्ता स्नायु लक्षणहरू देखिने अवस्थाहरू हुन्छन् (\Rightarrow G008 हेर्नुहोस्)।



9 - 023 लेवी बडी डिमेन्सियामा पार्किन्सनको लक्षण देखिन्छ र पूरै शरीरको चाल खराब हुन्छ। फ्रोजन गेइट, साना पाइलाहरू चालेर हिँड्नु, थोरै अगाडि तरफ झुकेर कुर्कुच्चाहरू उचालेको पोजिशन, अचानक रोकिन नसकिने जस्ता लक्षणहरू भई, बारम्बार लडिरहन्छ। साथै, दुष्यको आभासभ्रम अनुभव पनि हुने सम्भावना हुन्छ (\Rightarrow G008 हेर्नुहोस्)।



9 - 024 लेवी बडी डिमेन्सियामा, बेहोसी, लक्षणको डार्यर्नल भ्यारिएसन, क्षणिक कन्सियसनेस डिसअ-डर आदि हुने जस्ता विशेषताहरू देखिन्छ (\Rightarrow G008 हेर्नुहोस्)।



9 - 025 व्यक्तित्व परिवर्तन भइरहेको लक्षणको रूपमा, व्यक्ति परिवर्तन भएको जस्तो अनौठो गतिविधि दोहोर्याउने अवस्थाहरू हुन्छन्। एकै शैलीको गतिविधि दोहोर्याउने प्रवृत्ति देखिन्छ।



9 - 026 फ्रन्टोटेम्पोरल डिमेन्सियाको एक विशेषताको रूपमा, मध्य चरणको स्टेरियोटाइप बिहेबियर देखिन्छ। स्टेरियोटाइप बिहेबियर भनेको हरेक दिन एकै गतिविधि नगरेमा मन शान्त नहुने लक्षण हो (\Rightarrow G008 हेर्नुहोस्)।



9 - 027 क्रोडजफेल्ड याकोब रोग धेरै जस्तो 50~60 वर्षको व्यक्तिमा देखिन्छ र सुरुको लक्षणदेखि 6 ~12 महिनामा मृत्यु हुन्छ।



9 - 028 दीर्घकालिन प्रकृतिको सबड्युरुल हेमेटोमा, चोटपछि 1~3 महिना जतिमा बिस्तारै ब्लड ट्यूमर ठूलो भई, टाउको दुखाइ र बिस्ने बानी खराब हुँदै जान्छ। मस्तिष्क शल्यक्रियाद्वारा ब्लड ट्यूमर हटाउन सकिने हुनाले, निको हुने डिमेन्सियाको प्रतिनिधित्व गर्ने रोग हो।



9 - 029 नर्मल प्रेसर हाइड्रोसेफालुसको मुख्य लक्षणहरूमा, कग्निसन डिसअडर, गेइट डिस्टर्बान्स र पिसाब चुहावट पर्दछन्। उपचारद्वारा निको हुने डिमेन्सिया हो।



9 -
030 थाइराइड ग्रन्थि क्षमतामा सुधार भएमा, डिमेन्सियाको लक्षणहरू देखिन छोड्छ। उपचारद्वारा निको हुने डिमेन्सिया हो।



9 -
031 अर्ली अन-सेट डिमेन्सिया भनेको 65 वर्ष भन्दा कम उमेरको व्यक्तिलाई भएको डिमेन्सिया हो र यसको कारक रोग जे पनि हुन सकछ। साथै 18~39 वर्षको युवा अवस्था र 40~64 वर्षको प्रारम्भिक वृद्ध अवस्थाको रूपमा वर्गीकरण गरिन्छ।



9 -
032 बुद्धेसकालको डिमेन्सियाको तुलनामा अर्ली अन-सेट डिमेन्सिया भएको रोगीको दर अत्यन्तै कम छ र यो छिटो खराब हुन्छ। लक्षणहरू थेरै जस्तो पुरुषमा देखिन्छन्।



9 -
033 HDS-R र MMSE समूह भित्रबाट डिमेन्सियाको शंका भएको व्यक्ति पत्ता लाउने स्क्रिनिङ टेस्टको रूपमा प्रयोग भइरहेको छ, HDS-R र MMSE मात्रले आधिकारिक रूपमा निर्धारण गर्न सकिँदैन।



9 -
034 डिमेन्सियाको प्रारम्भिक चरणमा दैनिक जीवन व्यवस्थापन क्षमता, IADL मा हास आउने हुनाले, पैसाको व्यवस्थापन, किनमेल, एकलै बाहिर निस्कन्ने, खानाको परिकार सूचीबाट खाना पकाउने, घरको सरसफाई तथा व्यवस्थापन गर्न सक्छ वा सक्दैन जस्ता दैनिक जीवन स्थिति असेसमेन्ट गरिन्छ।



9 -
035 डिमेन्सियाको औषधि उपचारले रोग खराब हुनबाट पूर्ण रूपमा रोक्न सक्दैन। यसले रोग खराब हुने गतिलाई नियन्त्रण गर्दछ।



9 -
036 डोनेपिजिल हाइड्रोक्लोराइडको साइड इफेक्टको रूपमा, खान मन नहुने, राम्रोसँग पाचन नहुने, पखाला जस्ता ग्यास्ट्रोइन्टेस्टाइनल डिसअडरलाई लिन सकिन्छ।



9 -
037 डिमेन्सिया रोकथामको रूपमा गरिने पपुलेसन अप्रोचको रूपमा, लेक्चर आदिद्वारा डिमेन्सिया रोकथामको सोचको विस्तार तथा प्रतिबोधन बढाउने कार्य आदिलाई लिन सकिन्छ। हाइ रिस्क अप्रोचको रूपमा वास्तविक रूपमा खानाको सुधार जस्ता स्वास्थ्य मार्गदर्शन आदिलाई लिन सकिन्छ।



9 -
038 हल्का कम्पिसन डिसअडर भनेको अल्जाइमर डिमेन्सिया आदिको पूर्व चरणको रूपमा, बिसिनि बानी सम्बन्धी गुनासो भई, याद शक्तिमा हास देखिने तर ADL (दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरू) र अन्य सामान्य संज्ञानात्मक क्षमता साथारण स्थितिमा रहेको अवस्था हो। यो चरणमा मस्तिष्कलाई सक्रिय बनाउने रिहाबिलिटेसन (पुनर्स्थापन) गर्नु प्रभावकारी हुन्छ।



9 -
039 भावनात्मक असंयमले भावनालाई नियन्त्रण गर्न नसक्ने स्थितिलाई जनाउँछ। भास्कुलर डिमेन्सियामा थेरै देखिन्छ।



9 -
040 आभासभ्रममा, नभएको वस्तु वा व्यक्ति देखिने दृश्यको आभासभ्रम हुने, सुनिन नसकिने आवाज सुनिने आवाजको आभासभ्रम हुने आदि पर्दछन्। दृश्यको आभासभ्रम लेवी बडी डिमेन्सियाको विशेषताहरू मध्येको एक हो।



9 -
041 डिलुजनमा, "पैसा चोरी भएको" जस्ता सामान चोरीको डिलुजन, "खानेकुरामा विष भएको" जस्ता प्रसिक्युटरी डिलुजन पर्दछ।



9 -
042 साँझ हुन लागेपछि "म घर फर्कन्छु" भनेर भन्ने कुरालाई, घर जाने इच्छा पनि भन्ने गरिन्छ। आफ्नै घरमा भएको बेला पनि यस्तो व्यवहार देखाउने अवस्थाहरू हुने सम्भावना हुन्छ।



9 -
043 स्टेरियोटाइप बिहेबियरलाई एकै कार्य दोहोर्याउने कुरा भनेर भनिन्छ र यो धेरै जस्तो फ्रन्टोटेम्पो-रल डिमेन्सियामा देखिन्छ।



9 -
044 मध्यम स्तर वा सोभन्दा बढीको अल्जाइमर डिमेन्सिया र लेवी बडी डिमेन्सियामा, पहिचान गर्न गल्ती गरी खान नसकिने कुरा खाने अवस्थाहरू हुन सक्छन्।



9 -
045 डाइपर प्रयोग गरिरहेको खण्डमा, डाइपर भित्र दिसा भएको बेला, त्यो कुराले अफ्चारो लागि, डाइपर निकाल्ने अवस्थाहरू पनि हुन सक्छन्। यी, प्रदान गरिरहेको नर्सिङ केयरको शैली र तरिकाको कारण सृजना हुने गतिविधिहरू हुन् भनेर भन्न सकिन्छ।



9 -
046 ज्यादै एकलोपन र शुन्यताको अनुभूति भयो भने त्यस्तो स्थितिमा केही गरौँ जस्तो लागेर, सामान जम्मा गरी आफू वरिपरि राखेर ढुक्क क महसुस गर्न खोज अवस्थाहरू हुन सक्छन्।



9 -
047 मनोवृत्ति तथा मनोवैज्ञानिक लक्षणहरू भनेको डिमेन्सियाको खराबीसँगै संज्ञानात्मक क्षमतामा हास आएको कारण महत्त्वपूर्ण लक्षणहरूका साथै, वातावरण र वरिपरिको व्यक्तिहरूको सम्बन्ध आदिको असर परी, परसेप्शन र सोच, मुढ अथवा गतिविधिका लक्षणहरूको रूपमा देखिने कुराहरू हुन् (► G008 हेर्नुहोस्)।



9 -
048 डिमेन्सियाको मनोवृत्ति तथा मनोवैज्ञानिक लक्षणहरू विभिन्न तत्त्वहरूको कारणले गर्दा देखिने लक्षणहरू हुन् र यी लक्षणहरू सबै डिमेन्सिया भएको व्यक्तिहरूमा देखिन्छ भन्ने हुँदैन। साथै त्यो व्यक्तिलाई प्रदान गरिने सहयोगको शैली र तरिका अनुसार घटबढ हुने अवस्थाहरू हुन सक्छन्।



9 -
049 डिमेन्सियाको मनोवृत्ति तथा मनोवैज्ञानिक लक्षणहरूलाई नियन्त्रण तथा निषेध गर्ने भनेको, डिमेन्सिया भएको व्यक्तिको नजरबाट हेर्दा "अस्वीकार गरियो" भनेर महसुस गर्ने अवस्थाहरू पनि धेरै हुन्छन् र झन नकारात्मक भावाना बढ्न सक्ने सम्भावना पनि हुन्छ। तसर्थ नियन्त्रण तथा निषेधको सट्टामा बुझ्न खोज्ने उपाय अपनाउनु प्रभावकारी हुने अवस्थाहरू धेरै हुन्छन्।

9 -
050 प्रत्येक डिमेन्सिया भएको व्यक्तिले विभिन्न शैलीमा चिन्ता व्यक्त गर्दछन्। धेरै जस्तो डिमेन्सिया भएको व्यक्तिले कुन कुराले गर्दा चिन्ता भइरहेको छ भन्ने कुराबारे आत्म-विश्लेषण गर्न सक्दैनन्।



9 -
051 डिमेन्सिया भएको व्यक्तिको आत्मसम्मानलाई महत्त्व दिनको लागि, नकारात्मक कुरा नभनी-कन, गल्ती गरेको कुराबारे दोष लगाउने गर्नु हुँदैन। विषयगत संसारलाई स्वीकार गर्नको लागि, त्यो व्यक्तिको जीवनको इतिहास बुझी, वास्तविक संसार भन्दा फरक भएको भए तापनि इन्कार गर्नु हुँदैन।



9 -
052 गाली गर्ने, हप्काउने, इन्कार गर्ने जस्ता कुराहरूले डिमेन्सिया भएको व्यक्तिको मनोवृत्ति तथा मनोवैज्ञानिक लक्षणहरू (BPSD) को सुधारमा मद्दत नगर्ने मात्र नभईकन, उल्टो अलमल्ल पर्ने, उत्तेजित भई आक्रामक व्यवहार देखाउने सम्भावना हुन्छ।



9 -
053 डिमेन्सिया भएको व्यक्तिप्रतिको सहयोगमा महत्त्वपूर्ण कुरा भनेको डिमेन्सिया भएको व्यक्तिले "अझै गर्न सक्ने कुरा" र "गर्न नसक्ने भइसकेको कुरा" लाई बुझी, "गर्न नसक्ने भइसकेको कुरा" मा सुटुक्क सहयोग गरी, डिमेन्सिया भएको व्यक्तिले गल्ती नगर्ने गरी रोकथाम गर्ने हिसाबले संलग्न हुने कुरा हो।



9 - 054 डिमेन्सिया भएको व्यक्तिलाई सजिलै वरिपरिको असर पर्दछ। ठूलो आवाज, हल्लाखल्ला लगायत थेरै उत्तेजित हुने वातावरणमा थाकेर अलमल्ल पर्ने अवस्थाहरू थेरै हुन्छन्। उत्तेजनाको परिमाण र गुणस्तर नियन्त्रण गरी, आरामदायक वातावरणको व्यवस्था गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ।

9 - 055 डिसओरियन्टेसन भएको डिमेन्सियाको व्यक्तिले सजिलै ठाउँहरू बीचको सम्बन्धको भावना गुमाउने सम्भावना हुन्छ। तसर्थ नयाँ ठाउँलाई याद गरी, आफू बस्ने ठाउँ भन्ने कुरा महसुस गर्न गाहो हुन्छ। वातावरणको परिवर्तनको ग्यापलाई पूर्ति गर्ने कुराबारे विचार गर्नु आवश्यक हुन्छ।

9 - 056 मेमोरी डिसअडर वा डिसओरियन्टेसन भएको डिमेन्सियाको व्यक्तिलाई अपरिचित ठाउँमा चिन्ताको भावनामा परेको बेला, भर पर्न सक्ने व्यक्तिको उपस्थितिले चिन्ता कम गर्न सजिलो हुन्छ। डिमेन्सिया भएको व्यक्तिले नर्सिङ केयर कर्मचारीलाई विश्वास गर्न सक्ने व्यक्तिको रूपमा महसुस गर्नु आवश्यक हुन्छ।

9 - 057 सामुदायिक केयर बैठक, सहर, नगरपालिका वा गाउँपालिका अथवा व्यापक सामुदायिक सहयोग केन्द्रमा गरिन्छ।

9 - 058 व्यापक सामुदायिक सहयोग केन्द्रमा 3 क्षेत्रको विशेषज्ञ नियुक्त गरी, व्यापक सहयोग परियोजनाको रूपमा, ①पहिलो श्रेणीको नर्सिङ केयर रोकथाम सहयोग परियोजना, ②समग्र परामर्श सहयोग कार्य, ③अधिकार संरक्षण कार्य र ④व्यापक तथा निरन्तर केयर म्यानेजमेन्ट सहायता कार्य गरिन्छ।

9 - 059 डिमेन्सिया क्याफे भनेको डिमेन्सिया भएको व्यक्ति र परिवारले समुदायको बासिन्दा तथा विशेषज्ञहरूसँग एकअर्कालाई जानकारी प्रदान गरी, एकअर्कालाई बुझ्ने उद्देश्य भएको स्थान हो। विशेष सञ्चालन मापदण्ड खासै छैन। विभिन्न उद्देश्य र ढाँचाका डिमेन्सिया क्याफेहरू जापानभरि फैलिएका छन्।

9 - 060 नर्सिङ केयर क्लासमा शरीर नर्सिङ केयरसँग सम्बन्धित सीप सिक्ने मात्र नभईकन, डिमेन्सिया सम्बन्धी ज्ञान र संलग्न हुने तरिका पनि सिक्न सकिन्छ। जो कसैले पनि सहज रूपमा जानकारी प्राप्त गर्ने अवसर हुने हुनाले यो क्लास डिमेन्सिया भएको व्यक्तिको परिवारलाई पनि उपयोगी हुन्छ।

9 - 061 डिमेन्सिया सपोर्ट भनेको डिमेन्सियाबारे सही ज्ञान भएका समुदाय र पेसाको दायरामा डिमेन्सिया भएको व्यक्ति र परिवारलाई सहयोग गर्ने स्वयंसेवकहरू हुन्। जिल्ला तथा सहर, नगरपालिका वा गाउँपालिका जस्ता स्थानीय तह, राष्ट्रव्यापी व्यावसायिक संगठन, कम्पनी जस्ता संस्थाहरूमा सञ्चालन भइरहेका डिमेन्सिया सपोर्ट प्रशिक्षण कोर्स गर्नु आवश्यक हुन्छ।

9 - 062 डिमेन्सिया प्रारम्भिक चरणको इन्टेन्सिभ सपोर्ट टिममा, चिकित्सा क्षेत्रको विशेषज्ञ मात्र नभईकन, सर्टिफाइड केयर वर्कर, सर्टिफाइड सोसल वर्कर, मनोचिकित्सक सोसल वर्कर जस्ता कल्याण कर्मचारी पनि सहभागी भई, मल्टी प्रोफेसनल सहकार्यद्वारा सहयोग गर्दै अघि बढिन्छ।

9 - 063 डिमेन्सिया भएको व्यक्तिको परिवार नर्सिङ केयर डिप्रेसनमा पर्नु भनेको अनौठो कुरा होइन। त्यस्तो स्थिति हुनाले, नेगलेक्ट (नर्सिङ केयर परित्याग) बाट सुरु भई, दुर्घटनाको सम्म पुग्ने अवस्थाहरू हुन्छन्।

9 - 064 डिमेन्सिया भएको व्यक्तिलाई नर्सिङ केयर गर्ने परिवारले निरन्तर 24 घण्टा नै आराम नगरिकन दैनिक जीवन बिताइरहेको अवस्थाहरू पनि हुन्छन्। केही क्षण आराम गर्नाले, नर्सिङ केयरको भार र स्ट्रेस कम हुँदै जान्छ।

9 - 065 एकै स्थितिमा भएका व्यक्तिहरूसँग कुराकानी गर्ने कुरा, पीयर काउन्सिलिङ्गको रूपमा उपयोगी हुने सम्भावना हुन्छ। पीयरको अर्थ "मित्र" हो। एकै चिन्ता लिएर बसेका व्यक्तिहरू जस्मा भई, एकअर्कालाई आफ्नो चिन्ता भनी, एकअर्कालाई प्रोत्साहित गरी, एकअर्कालाई समस्याको समाधान गरेको अनुभव बताउनाले, भावनात्मक रूपमा सजिलो हुने अवस्थाहरू हुन्छन्।

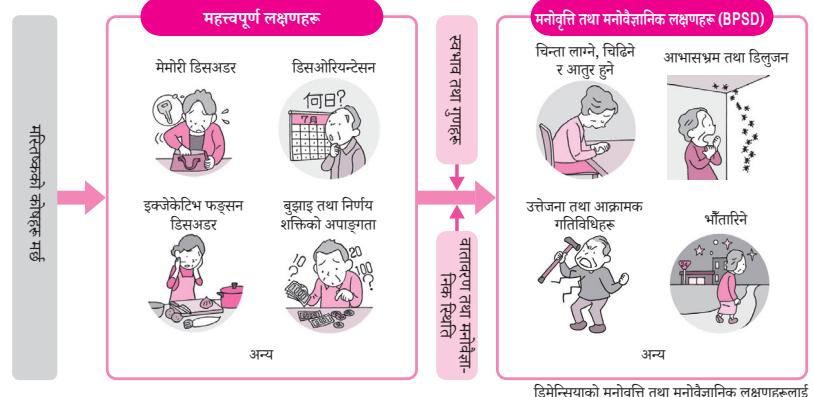


अध्ययन गर्दा याद गर्नुपर्ने कुराहरू

■ डिमेन्सियाको प्रमुख कारक रोग र लक्षणहरू

वर्गीकरण	मुख्य लक्षणहरू आदि
① अल्जाइमर डिमेन्सिया	<ul style="list-style-type: none"> सुस्त गतिमा लक्षण देखिन थाल्छ र विस्तारै खराब हुँदै जान्छ। मेमोरी डिसअडरबाट सुरु हुँदै। प्रायः प्रफुल्लित मुद्रामा हुँदैन। खराब हुने गतिलाई ढिला गर्ने ओषधि हुँदै।
② भास्कुलर डिमेन्सिया	<ul style="list-style-type: none"> क्रमिक रूपमा खराब हुँदै जान्छ। हैमिलोजिया (शरीरको एक पट्टि पक्षाधात) र स्वर र बोलाइ सम्बन्धी अपाङ्गाता आदि। गर्न सक्ने कुरा र गर्न नसक्ने कुरा हुँदै।
③ लेबी बडी डिमेन्सिया	<ul style="list-style-type: none"> नभएको कुरा देखिन्दै (दृश्यको आभासभ्रम)। साना पाइलाहरू चालेर हिँड्नु आदि (पाकिन्सन लक्षण)। सुनेको बेला देखेको सम्पादनमा मिलाएर स्वर निकालने आदि (स्लिप बिहेवियर डिसअडर)।
④ फ्रन्टोटेम्पोरल डिमेन्सिया	<ul style="list-style-type: none"> सोचिकार गर्ने क्षमता र भावना आदि नियन्त्रण गर्न सकिन्दैन। स्वभाव परिवर्तन। निर्धारित प्याट्नका गतिविधिहरू। उत्तेजना तथा आक्रामक प्रवृत्ति।

■ डिमेन्सियाको महत्त्वपूर्ण लक्षणहरू र मनोवृत्ति तथा मनोवैज्ञानिक लक्षणहरू (BPSD)



10

अपाङ्गताको बुझाइ

A

उत्तर र व्याख्या

A

- 10-001 ICIDH ले अपाङ्गतालाई रोग वा मोड्युलेसनको कारण फइसन डिसअडर वा मोड्युलेसनको डिसअडर भई, त्यसपछि अपाङ्गताको सृजना भएर सामाजिक बेफाइदा हुने भनेको छ।



- 10-002 ICF को सामाजिक मोडलमा अपाङ्गतालाई वातावरणको कारण सृजना हुने कुराको रूपमा लिएको छ।



- 10-003 अपाङ्गता भएको व्यक्तिप्रतिको भेदभाव उन्मूलन ऐनमा, "अपाङ्गतालाई कारण बनाई गरिने भेदभावको उन्मूलन प्रवर्द्धन गरी, सम्पूर्ण नागरिकहरूले अपाङ्गता भए नभएको कुरा अनुसार

- छुट्याउने कार्य नगरीकन, एकअर्काको स्वभाव र व्यक्तित्वको सम्मान गर्दै सहजीवी समाज निर्माणमा योगदान दिने कुरालाई उद्देश्य मानिनेछ" भनेर भनिएको छ।

- 10-004 सामाजिक जीवन बिताउन कठिन हुने स्थितिमा रहेका अपाङ्गता भएको व्यक्तिलाई प्रभावकारी ढंगमा सहज सहयोग पुऱ्याउन सक्ने गरी, समुदायको सम्बन्धित निकायहरू आदिले समन्वय गर्नेछन्।

- 10-005 उपयुक्त अनुकूलताको व्यवस्था राष्ट्र तथा स्थानीय सार्वजनिक संस्था आदि (कानूनी दायित्व), निजी व्यवसाय सञ्चालक (प्रयास दायित्व) ले गर्नुपर्नेछ।



10 -
006 उपयुक्त अनुकूलताको कार्यान्वयनमा, त्यो परिस्थिति र स्थिति अनुसार प्रत्येक व्यक्तिको अपाङ्गताको विशेषता अनुसार उपयुक्त व्यवस्थाको आवश्यक हुन्छ।



10 -
007 व्यान्क मिकेल्सेनले नर्मलाइजेसनलाई अधि सारी, बौद्धिक अपाङ्गता भएको व्यक्तिको कल्याणको सुधारको लागि आवाज उठाउनुभयो। 8 सिद्धान्तहरूलाई समेट्ने व्यक्ति निर्जे (Nirje,B.) हो।



10 -
008 अपाङ्गता भएको व्यक्तिको दैनिक जीवनको स्थानलाई अपाङ्गता नभएको व्यक्तिको समान गरी, समुदायमा जीवन बिताउने कुरालाई लाक्षित गर्नु राम्रो हुन्छ।



10 -
009 सोसल इन्कलुजन भनेको अपाङ्गता भएको व्यक्ति र वृद्धवृद्धा, बालबालिका, आप्रवासी जस्ता सामाजिक रूपमा कमजोर व्यक्तिहरूलाई पनि समावेश गरिएको, सबैलाई समाजमा समेट्ने विचार हो।



10 -
010 नर्सिङ केयर कर्मचारीले प्रयोगकर्ताको क्षमतालाई बाहिर निकाली, प्रयोगकर्ता आफैले चुनौतीको समाधान गर्न सक्ने गरी सहयोग गर्नु (एम्पावरमेन्ट) हो।



10 -
011 नर्सिङ केयर कर्मचारी प्रयोगकर्ताले गर्न सक्ने कुरामा केन्द्रित हुनुपर्दछ। त्यसलाई शक्ति (स्ट्रेन्थ) को रूपमा विकास हुने गरी सहयोग गर्नुपर्दछ।



10 -
012 एडभोकेसी भनेको प्रयोगकर्ताको सद्व्याप्ति दृष्टिकोणबाट संरक्षण गरी सहयोग गर्नु (अधिकार संरक्षण) हो। बौद्धिक अपाङ्गता वा मानसिक अपाङ्गता आदि अनुसार निर्णय गर्ने क्षमतामा हास आयो भने आफ्नो विचार र अधिकार बताउन नसक्ने अवस्थाहरू हुन्छन्।



10 -
013 चिकित्सा रिहाबिलिटेसन (पुनर्स्थापना) मा रोगको उपचार र क्षमतालाई पहिलेको अवस्थामा फर्काउनको लागि तालिम आदि दिइन्छ। पक्षाधात आदिको कारण चल्ने हात प्रयोग गर्न नसक्ने खण्डमा, चल्ने हात परिवर्तन गर्ने तालिम दिइन्छ।



10 -
014 "व्यावसायिक सहयोग" आर्थिक रिहाबिलिटेसन (पुनर्स्थापना) मा पर्दछ। पेसाको जानकारी, पेसा सम्बन्धी मार्गदर्शन, पेसाको तालिम आदि दिइन्छ।



10 -
015 सेरिबेलले सन्तुलन जस्ता मुभमेन्ट समायोजन गर्ने काम गर्दछ। त्यो स्नायु कोषको क्षतिको कारण भएको डिसअडर (सन्तुलन गुमाउने आदि) देखिन्छ।



10 -
016 स्पाइनोसेरिबेलम डिजेनरेसनको प्रारम्भिक चरणको लक्षणमा हिँडने बेला सन्तुलन गुमाई, लड्ने खतरा हुन्छ। तर हिँडन सक्ने खण्डमा, डिस्युज सिन्ड्रोम हुन नदिनको लागि लट्टीको प्रयोग आदिबाटे विचार गर्नुपर्दछ।



10 -
017 गर्भवस्थादेखि जन्मेपछि 4 हप्तासम्मको नवजात शिशुलाई मस्तिष्कमा अपाङ्गता भई मस्तिष्क पक्षाधात हुन्छ र पक्षाधात, इन्भोलेन्टेरी मुभमेन्ट, मांसपेशीको टेन्सन जस्ता मुभमेन्ट डिसअडर देखिन्छन्।



10 -
018 मस्तिष्क पक्षाधातलाई लक्षण अनुसार स्प्यास्टिक प्रकार वा एथिसोसिस प्रकार, रिजिडिटी प्रकार, डिसअडर प्रकार र हाब्रिड प्रकारमा वर्गीकरण गरिन्छ।



10 -
019 सुषुम्नामा चोट लागेको भाग र स्थिति अनुसार पक्षाधातको प्रकार फरक हुन्छ। लुम्बार कोडमा चोट र थोरासिक स्पाइनल कोडमा चोट भएमा पाराप्लोजिया हुन्छ। दुबै हात र खुद्वाको पक्षाधात सर्भिकल कोडको चोटको कारण हुन्छ।



10 -
020 सर्भिकल कोडमा चोट लागेमा पसिना निकाल्ने फड्सनले काम नगर्ने हुनाले, शरीरमा ताप जम्मा हुन्छ (हिट रिटेन्सन)। एयर कन्डिसनरको समायोजन वा चिसो टावलले शरीरलाई पछेर शरीरको तापक्रम घटाउनुपर्दछ।



10 -
021 प्रमस्तिष्कको बायाँ मस्तिष्कमा बोल्ने, सुन्ने, पढ्ने र लेख्ने जस्ता भाषासँग सम्बन्धित भाषा केन्द्र हुन्छन्। बायाँ मस्तिष्कको अपाङ्गताको कारण स्वर र बोलाइ सम्बन्धी अपाङ्गता हुन्छ।



10 -
022 प्रमस्तिष्कको हेमिस्पियरको चोटले गर्दा हुने आधा क्षेत्र नदेखिने अपाङ्गतामा, धेरै जस्तो बायाँ क्षेत्र नदेखिने हुन्छ। बायाँ क्षेत्र नदेखिने अपाङ्गतामा, बायाँपट्टिको दृश्य र सामानमा ध्यान नजाने हुनाले, बायाँपट्टिबाट बोलाए पनि दायाँपट्टि खोज्ने गर्छन् (► G009 हेर्नुहोस्)।



10 -
023 जलविन्दु खराब हुँदै गयो भने देखिने क्षेत्र सानो र टाउको दुखाइ, वाकवाक लाने हुन्छ। रतन्धो भनेको अँथ्यारो ठाउँमा दृष्टिक्षमता हो र यसको प्रमुख रोग रेटिनाइटिस पिगमेन्टोसा हो (► G009 हेर्नुहोस्)।



10 -
024 डायबेटिक रेटिनोप्याथी मधुमेहको तीन प्रमुख जटिल रोगहरू (डायबेटिक रेटिनोप्याथी, डायबेटिक न्यूरो-प्याथी डिसअडर, डायबेटिक न्यूरोप्याथी डिसअडर) मध्येको एक हो र यसले दृष्टिपतलको ब्लड सर्कुलेस-नमा समस्या पुऱ्याउँछ। मुख्य लक्षणहरूमा आँखा थिमिलो हुने, दृष्टिक्षमता कमजोर भई दृष्टिक्षमता गुमाउने अवस्थाहरू पनि हुन्छन्। इन्ट्राओक्युलर टेन्सन बढेर नेत्र स्नायुमा प्रेसर पर्ने मुख्य रोग जलविन्दु हो।

10 -
025 रेटिनाइटिस पिगमेन्टोसा भनेको प्रकाश महसुस गर्ने दृष्टिपतलमा असामान्यता हुने वंशानुगत रोग हो। मुख्य लक्षणहरूको रूपमा बिस्तारै देखिने क्षेत्र सानो हुने र दृष्टिक्षमिता ह्रास देखिने गर्दछ।



10 -
026 सेतो लटीलाई दृष्टि सम्बन्धी अपाङ्गता भएको व्यक्तिले वरिपरिको जानकारी प्राप्त गर्न र वरिपरिको व्यक्तिहरूलाई दृष्टि सम्बन्धी अपाङ्गता भएको व्यक्ति हो भन्ने जानकारी दिने सिम्बलको रूपमा प्रयोग गरिन्छ।



10 -
027 सँगै जाने सहायता भनेको दृष्टि सम्बन्धी अपाङ्गताको कारण बाहिर निस्कन कठिन व्यक्तिसँग गाइड हेल्पर आदि गई, आवश्यक दृष्टि सम्बन्धी जानकारी प्रदान गर्ने, एक ठाउँबाट अर्को ठाउँमा जान सहयोग गर्ने, दिसा/पिसाब र खाना आदिको नर्सिङ केयर आदि गर्ने सेवा हो।



10 -
028 ट्रान्समिसन डेफनेस बाहिरी कानबाट मध्य कानसम्मको बाधाको कारण हुन्छ। भित्री कानबाट श्रव्य स्नायुसम्मको बाधाको कारण हुनेलाई सेन्सेटिभ डेफनेस भनिन्छ।



10 -
029 ब्रेलमा 6 वटा कणहरूले अक्षर जनाइएको हुन्छ र यो दृष्टि सम्बन्धी अपाङ्गता भएको व्यक्तिको कम्युनिकेसनमा प्रयोग गरिन्छ।



10 -
030 वैनिक अफेजिया भएको व्यक्तिले शब्द भन्न सक्छ तर कुरा बुझ्न सक्दैन। भनेको कुरा बुझ्न सक्ने तर शब्द भन्न कठिन स्थिति, ब्रोकर अफेजिया हो।



10 -
031 टकिड एड भनेको भाषा सम्बन्धी अपाइगता भएको व्यक्तिको कम्प्युनिकेसनमा प्रयोग गरिने कुराकानी सहायता उपकरण हो। 50 वटा जापानी अक्षरहरू भएको डायलको अक्षरहरूमा थिचेर, वाक्य वा आवाजद्वारा विचार व्यक्त गर्न सकिन्छ।



10 -
032 एनजाइना पेक्टोरिसलपको छाती दुखाइ निरन्तर केही मिनेट महसुस भइरहन्छ र नाइट्रोग्लिसरीन फर्मुलेसनको प्रयोगद्वारा दुखाइ कम गरिन्छ। निरन्तर 30 मिनेट वा सोभन्दा बढी बेस्कन छाती दुखिरहनु भनेको मायोकार्डियल इन्फार्क्सन हो।



10 -
033 पेसमेकर सजिलै बिजुली बग्ने धातुले बनेको हुन्छ र इलेक्ट्रोम्याग्नेटिक वेब प्राप्त भएपछि बिजुली बग्छ। सही ढांगमा नचल्ने सम्भावना हुन्छ।



10 -
034 दीर्घकालिन प्रकृतिका फोकसोको रोगहरूमा एम्फाइसेमा र क्रोनिक ब्रोन्काइटिस पर्दछन्। यी रोगहरूको प्रमुख कारण धुम्रपान हो र फोकसोमा सुजन भई, श्वासनली बन्द भएर सास फेर्न कठिनाइ हुन्छ।



10 -
035 पल्स अक्सिमिटरलाई औलामा लगाएर रगतमा भएको अक्सिजन स्याचुरेसन (SpO_2) को मापन गरिन्छ।



10 -
036 मृगौलाको कार्यशक्तिमा हास आयो भने काम नलाग्ने तत्त्वहरू शरीरबाट बाहिर ननिकाल्ने हुन्छ। तसर्थ हर्ट फेल वा हाइपरटेन्सिभ (उच्च रक्तचाप) आदिको युरेमिया हुन्छ।



10 -
037 मृगौलाको क्षमतामा हास आयो भने नुनको मात्रालाई शरीरबाट बाहिर ननिकाल्ने हुन्छ। धेरै तुम सेवन गर्यो भने त्यसले हाइपरटेन्सिभ (उच्च रक्तचाप) वा सुजन गराउने हुनाले, नुनको मात्रा सीमित गर्नु आवश्यक हुन्छ।



10 -
038 हेमोडालिसिसले धमनी र शिरालाई जोडेर सन्ट बनाउँछ। सन्टमा सियोले धोचेर रगतलाई शरीर बाहिर निकाली, मेसिनद्वारा फिल्टर गरिएको सफा रगत शरीरमा फिर्ता हालिन्छ।



10 -
039 ठूलो आन्द्राको क्यान्सर, धेरै, जस्तो सिग्मोइड कोलन वा मलाशयमा हुने गर्दछ।



10 -
040 कोलोनले पानी सोस्ने काम गर्दछ। सिग्मोइड कोलन (स्टोमा) बाट निस्कने दिसाको प्रकृति, मुख्यतया नरम र आकार भएको हुन्छ।



10 -
041 क्रोहन रोग भनेको सानो आन्द्रा वा ठूलो आन्द्राको सुजनको कारण, इरेसिओ वा अल्सर भई सुजन हुने आन्द्राको रोग हो। मुख्य लक्षणहरूमा पेट दुख्ने र पखाला हुन्। यस बाहेक ज्वरो, दिसामा रगत, शरीरको तौल कम आदि देखिन्छ।



10 -
042 सेन्ट्रल भेनस न्यूट्रिसनमा उच्च क्यालोरी भएको इन्फ्यूजन समाधान हाल्नको लागि मुटु नजिकको मोटोरक्तनली (केन्द्रीय शिर) बाट फ्लुइड रिल्येसमेन्ट गरिन्छ। अगाडिको पाखुरोको रक्तनलीबाट हाल्यो भने फ्लेबाइटिस आदि हुने हुनाले उपयुक्त हुँदैन।



10 -
043 अपरचुनिस्टिक इन्फेक्शन भनेको स्वस्थ अवस्थामा लक्षण नदेखिने कम रोगजन्य सूक्ष्मजीवले प्रतिरोधात्मक क्षमता कम भएको बेला गर्ने संक्रमण हो। HIV ले प्रतिरोधात्मक क्षमता कमजोर हुने हुनाले अपरचुनिस्टिक इन्फेक्शन गराउने सम्भावना बढी हुन्छ।



10 -
044 सिरोसिसको कारण कलेजोको कार्य क्षमतामा हास आयो भने, बिलिस्बिनलाई निराविषीकरण गर्न नसकेर जन्डिस भई, प्रोटिन (एल्बमिन) कम गर्ने हुनाले असाइटिस र सुजन देखिन्छ।



10 -
045 कलेजोको फड्सनल डिसअडर भएको बेला मदिरा सेवन गयो भने कलेजोले अल्कोहल विघटन र सोसने काम गर्न नसकी, बोसो जम्मा भई, कलेजोको क्षमतालाई अझ बढी खराब गर्ने हुनाले सीमित गर्नु आवश्यक हुन्छ।



10 -
046 मनोवैज्ञानिक कारणले हुने साइक्रोजेनिक मानसिक अपाङ्गता, बाहिरी कारणले हुने एक्सट्रिन्सिक मानसिक अपाङ्गता, वंशानुगत तत्त्व आदिले हुने इनट्रिन्सिक मानसिक अपाङ्गता गरी मानसिक अपाङ्गता तीन किसिमको हुन्छ। मध्यपानको लत एक्सट्रिन्सिक मानसिक अपाङ्गतामा पर्दछ।



10 -
047 स्किजोफ्रेनियाको लक्षणलाई पोजेटिभ लक्षण र नेगेटिभ लक्षणमा विभाजन गर्न सकिन्छ। डिलुजन पोजेटिभ लक्षणमा पर्दछ र यो वास्तविक रूपमा नभएको कुराको भ्रम परेको स्थिति हो।



10 -
048 भावनाको नियन्त्रणमा हास सामाजिक बिहेबियर डिसअडरमा पर्दछ र यो तुरन्तै भावनाको विस्फोट गराउने आदिको स्थिति हो। मेमोरी डिसअडर भनेको नयाँ कुरा याद गर्न नसक्ने, एकै कुरा धेरै पटक भन्ने जस्ता स्थिति हो।



10 -
049 गम्भीर मानसिक तथा शारीरिक अपाङ्गताको कारणहरूलाई, जन्म अघि, जन्मेको बेला, नवजात शिशुको बेलाको कारणहरूको रूपमा असामान्यता प्रसूति, दिन नपुग्दैको प्रसूति, जन्मेको बेलाको तौल अत्यन्तै कम आदिलाई लिन सकिन्छ।



10 -
050 छारे रोगमा मस्तिष्क स्नायु कोषको विद्युतीय गतिविधि सक्रिय भई, मांसपेशी बाँडिने र कन्सियसनेस डिसअडर आदि हुन्छ। बौद्धिक अपाङ्गता प्रायः छारे रोगसँग लाग्ने गर्छ र अपाङ्गताले गम्भीर रूप लियो भने जटिलता दर उच्च हुन्छ।



10 -
051 रिहाबिलिटेसन नोटबुकको लागि आवेदन दियो भने मनोवैज्ञानिक निर्धारण कर्मचारी अथवा बाल रोग विशेषज्ञाद्वारा निर्णय गरी, जिल्ला अथवा सरकारको आदेशद्वारा निर्दिष्ट सहर आदिद्वारा रिहाबिलिटेसन नोटबुक जारी गरिन्छ।



10 -
052 अटिजमको विशेषता भनेको भाषाको विकासमा ढिलाइ, विशेष महत्त्व दिने कुरा जस्ता सामाजिक अपाङ्गता हो। पढ्ने, लेख्ने, हिसाब गर्न मन नगर्ने भनेको लर्निङ डिसअडर (LD) को विशेषता हो।



10 -
053 अटेन्सन डेफिसिट हाइपरएक्टिभिटी डिसअडरको विशेषता, चुप लागेर एक ठाउँमा बस्न नसक्ने, ध्यान शक्ति नहुने आदि हो। निर्देशन दिँदा, एउटा कुरा छोटो गरी, स्पष्टसँग भन्नुपर्छ।



10 -
054 एमायोट्रोफिक ल्याटरल स्क्लेरोसिस भनेको स्नायु प्रणालीको रोग हो र मस्तिष्क स्नायुबाट मांसपेशीमा जानकारी प्रसारण मोटर स्नायुको गुण आदि परिवर्तन हुन्छ।



10 -
055 एमायोट्रोफिक ल्याटरल स्क्लेरोसिसमा मांसपेशी कम हुँदै गयो भने डिस्फेजिया, सास फेर्न कठिनाइ आदि हुने गर्दछ। दृष्टिशक्ति र श्रवणशक्ति कायम हुन्छ र ज्ञानेन्द्रिय अपाङ्गता पनि थोरै हुन्छ।



10 -
056 पार्किन्सन रोग भनेको डोपामिनको कम भई मांसपेशीप्रतिको मोसन ट्रान्समिसन गर्न नसक्ने रोग हो। मुख्य लक्षणहरू भनेको कम्पन, मस्कुलर रिजिडिटी, इमोबिलिटी र पोजिसन प्रतिबिम्ब अपाङ्गता हुन्। पाराप्लेजिया दुबै खुटाको पक्षाधात हो र यो मुख्यतया सुषुम्नाको चोटले हुन्छ।



10 -
057 होहेन एण्ड यहरको गम्भीरता वर्गीकरणमा पार्किन्सन रोगको लक्षणको खराबीलाई स्टेज I V मा वर्गीकरण गरी, यसलाई दैनिक जीवनमा बाधाबारे निर्णय गर्ने मापदण्डको मानिन्छ।



10 -
058 न्युमाटोइड अर्थराइटिसमा भाषा क्षमताको अपाङ्गता देखिन्दैन। रमटोइड अर्थराइटिसको मुख्य लक्षणहरूको रूपमा जोर्नी दुखाइ, सुन्निने, आकार परिवर्तन बाहेक, रक्तनलीको सुजनर भित्री अड्गहरूको रोग आदिलाई लिन सकिन्छ।



10 -
059 न्युमाटोइड अर्थराइटिस भएको व्यक्तिलाई हातको जोर्नी दुखो, सुन्निने, आकार परिवर्तनको कारण मुट्ठी पार्ने, समात्ने, घुमाउने जस्ता कार्यहरू गर्न कठिनाइ हुन्छ। लीभर शैलीको ढोकाको ह्यान्डल उपयुक्त हुन्छ।



10 -
060 मांसपेशी डिस्ट्रोफिमा वंशानुगत कारणले मांसपेशीको क्षति वा गुण आदि परिवर्तन हुन्छ। लक्षण देखिने उमेर र लक्षण, वंशानुगत ढाँचा अनुसार रोगको प्रकार वर्गीकरण गरिन्छ र डुचेन्ने प्रकार सबैभन्दा बढी हुन्छ।



10 -
061 मांसपेशी डिस्ट्रोफि भनेको मांसपेशी बिस्तारै बिग्रिए जाने रोग हो र यसको मुख्य लक्षण मांस-पेशीमा हासको कारण हुने मुभमेन्ट डिसअडर हो। हातको आँलाहरू चलाउन गाहो हुनु भनेको रमटोइड अर्थराइटिसको प्रारम्भिक चरणको लक्षण हो।



10 -
062 गम्भीर होम भिजिट नर्सिङ केयरमा प्रयोगकर्ता घर बाहिर निस्कने र एक ठाउँबाट अर्को ठाउँमा जाने सहयोग प्रदान गर्ने कुरा समावेश गरिएको हुन्छ। प्रयोगकर्ताले आफ्नो व्यक्तित्व अनुसारको दैनिक जीवन बिताउन सक्ने गरी बाहिर निस्कने सहयोग महत्वपूर्ण हुन्छ।



10 -
063 सातोसी उपदाले अपाङ्गता स्वीकार्नुको मोडेल 5 चरणमा प्रस्तुत गरेका छन्। यी चरणहरू ①सक अवधि, ②अस्वीकार अवधि, ③अलमल्ल अवधि, ④समाधानको लागि प्रयास गर्ने अवधि र ⑤स्वीकार अवधि, हुन्।



10 -
064 अस्वीकार अवधिमा अपाङ्गतालाई स्वीकार गर्न चाहौदिन भन्ने मनोविज्ञानबाट अस्वीकारको अनुकूलन संयन्त्रले काम गर्दछ। यो चरणमा प्रयोगकर्ताको आत्मरक्षालाई अनुमति दिने संलग्नता आवश्यक हुन्छ।



10 -
065 "रिग्रेसन" भनेको विकासको अपरिपक्व चरणमा पछाडि फर्किई, आफ्नो रक्षा गरौं भन्ने स्थिति हो। स्वीकार्न नचाहने आवश्यक्ता (चाहना) लाई मनमा दबाउनेलाई "दमन" भनिन्छ।



10 -
066

बालबालिका विकास सहायता केन्द्र (कल्याण ढाँचा) भनेको शारीरिक, मानसिक तथा बौद्धिक अपाङ्गता भएका विद्यालयमा भर्ना नभएका शिशुहरूलाई तालिम आदि दिने डे केयर सुविधा हो।

10 -
067

कार्यस्थल अनुकूलन सहयोगीले अपाङ्गता भएको व्यक्तिलाई उपयुक्त काममा लगाई, ठुक्क भएर काम गर्न सक्ने गरी सहयोग गर्दछ।

10 -
068

नागरिक कल्याण अधिकारीलाई नागरिक कल्याण अधिकारी ऐन बमोजिम स्वास्थ्य, श्रम तथा कल्याण मन्त्रीद्वारा नियुक्त गरिन्छ र नागरिक कल्याण अधिकारीले बाल समिति सदस्यको काम पनि सँगै सम्हाल्छ। समुदायको बासिन्दाको दैनिक जीवन स्थितिलाई बुझी आवश्यकता अनुसार परामर्श, सहयोग गरिन्छ।

10 -
069

परामर्श सहयोग विशेषज्ञाले, अपाङ्गता भएको व्यक्तिको आवश्यकता अनुसारको सेवा प्रयोग गर्न सक्ने गरी, समायोजन गरी, प्रयोग योजना तयार गर्दछ।



अध्ययन गर्दा याद गर्नुपर्ने कुराहरू

■ दृष्टि सम्बन्धी अपाङ्गता भएको व्यक्तिले देख्ने दृश्यहरू



केन्द्रमा कालो बिन्दु/पूर्ण क्षेत्र नदेखिने



देखिने क्षेत्र सानो



आधा क्षेत्र नदेखिने

■ सुनाइ सम्बन्धी अपाङ्गता भएको व्यक्तिको कम्प्युनिकेशन माध्यम

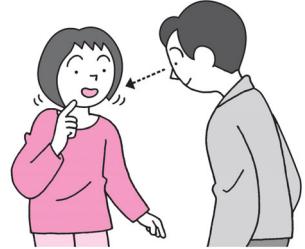
लेखेर विचारको आदानप्रदान



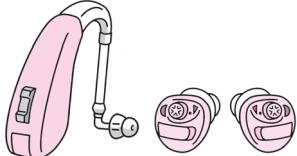
साडेकेतिक भाषा



स्पिच रिडिङ (साइलेन्ट माउथिङ)



हियरिङ मेसिन



11

मन, मस्तिष्क र शरीरको संरचना

A

उत्तर र व्याख्या

A

- 11 - 001  अहम् आवश्यकता भनेको अरूपाट प्रशंसा चाहने आवश्यकता, कम्पनीको हाकिमबाट पहिचान चाहने जस्ता आवश्यकताहरू हुन्। आफू स्वयमंको उन्नतिको इच्छा जनाउनु भनेको आत्मस-न्तुष्टि आवश्यकता हो। आत्मसन्तुष्टि आवश्यकता मास्लोको आवश्यकता शृङ्खला सिद्धान्तको सबैभन्दा उच्च आवश्यकता (► G010 हेर्नुहोस्)।

- 11 - 002  शारीरिक आवश्यकता भनेको सन्तान बनाउन चाहने स्वभाविक आवश्यकता (यौन इच्छा) हो (► G010 हेर्नुहोस्)।

- 11 - 003  ज्यान जोखिममा नपार्ने कुरा भनेको आधारभूत आवश्यकता हो। यो मास्लोको आवश्यकता शृङ्खला सिद्धान्तमा शारीरिक आवश्यकता अथवा सुरक्षा आवश्यकता हो। शीर्ष तहको आवश्यकता आत्मसन्तुष्टि आवश्यकता हो (► G010 हेर्नुहोस्)।

- 11 - 004  अहम् आवश्यकता भनेको अरूपाट प्रशंसा चाहने आवश्यकता, कम्पनीको हाकिमबाट पहिचान चाहने जस्ता आवश्यकताहरू हुन् (► G010 हेर्नुहोस्)।

- 11 - 005  आफ्नो विगतबारे पछुतो गरी आफैलाई दोष दिनेलाई आत्मादोष प्रकारमा वर्गीकरण गरिन्छ। परिपक्व प्रकार भनेको उमेर बढ्दै गएपछि जस्ताको त्यस्तै स्वीकार्ने कुरा आदि हो (► G010 हेर्नुहोस्)।

11 -
006 जवान अवस्थाको सक्रिय गतिविधिलाई कायम राख्ने कुरालाई रक्षा प्रकारमा वर्गीकरण गरिन्छ। निर्भरता प्रकारमा जुनसुकै कुरा गर्न पनि अधि नसर्ने वा अनैच्छिक व्यवहार आदि देखिन्छ (➔ G010 हेर्नुहोस्)।

11 -
007 परिपक्व प्रकार भनेको उमेर बढ्दै जाने कुरा वा मनमा कम द्रन्दू भई दैनिक जीवनलाई जस्ताको तस्तै स्वीकार गर्ने प्रकार हो (➔ G010 हेर्नुहोस्)।

11 -
008 छोटो अवधिको याद भनेको केही पनि नगरेमा तुरन्तै बिसिने याद हो। दोहोच्याइएको जानकारी लामो अवधिको याद भई कायम रहन्छ।

11 -
009 यादमा 3 वटा प्रक्रियाहरू छन्। मेमोराइजेसन भनेको याद गर्ने, रिटेन्शन भनेको गरेको गरको कुरा नबिसिने गरी सञ्चय गरी राख्ने र रिमेम्बर भनेको याद राखेको जानकारी निकाल्नु हो (➔ G010 हेर्नुहोस्)।

11 -
010 अर्थगत याद भनेको मिति, वस्तुको नाम, भाषा वा अवधारणासँग सम्बन्धित सामान्य जानकारी-सँग सम्बन्धित याद हो।

11 -
011 अवलोकन अध्ययन भनेको अरूपको गतिविधि अवलोकन गर्दा प्राप्त हुने जानकारी हो।

11 -
012 दमन भनेको स्वीकार गर्न गाहो आवश्यकता, भावनालाई सचेतताको सतहमा ननिस्कने गरी दबाई, अचेत अवस्थामा नै बिस्तर चाहने कुरा आदि हो।

11 -
013 युक्तिकारण भनेको आफू अनुकूल कारण बनाउने आदि गरी, आफ्नो गतिविधिलाई दोषमुक्त बनाउनु हो। अरुबाट गोप्य राख्न चाहने भावना आदि विपरीत गतिविधिले आफ्नो साँचो रूप लुकाउन खोज्ने कुरालाई प्रतिक्रिया गठनमा वर्गीकरण गरिन्छ।

11 -
014 विपरीत दिशामा बग्नबाट रोक्ने भल्भ पेरिफेरल शिरामा हुन्छ। हात र खुटाको पेरिफेरल शिराले गुरुत्वाकर्षणको विपरीत मुटुमा शिरा रगत फर्काउने काम गर्दछ। भल्भले रगतलाई विपरीत दिशामा बग्नबाट रोक्ने काम गर्दछ।

11 -
015 धमनीले मुटुको धड्कनद्वारा शरीरमा रगत पठाउने भूमिका निभाउँछ। शरीरबाट मुटुमा रगत पठाउने शिरामा मुटुको धड्कन अनुभव हुँदैन।

11 -
016 पेराइटल लोबले छालाको दुखाइको अनुभूति प्राप्त गर्ने भूमिका निभाउँछ। आफ्नो इच्छा अनुरूपको निर्णय लिने भूमिका फ्रोन्टल कोर्टक्सले निभाउँछ।

11 -
017 टेम्पोरल लोबमा श्रवण र याद बाहेक भाषा बुझ्ने क्षमता र भावना आदिसँग सम्बन्धित क्षमता हुन्छ।

11-
018

अकिसपिटल लोबले दृष्टि जानकारीको पहिचान गर्दछ।



11-
019

लिम्बिक प्रणाली भनेको प्रमस्तिष्ठको भित्री सतहमा भएको लिम्बिक लोब र अमिडिला वा हिप्पोक्याम्पस आदिको भागको समग्र नाम हो। हिप्पोक्याम्पस यादसँग संलग्न हुन्छ र अमिडिला भावनासँग संलग्न हुन्छ।



11-
020

कलेजोले खाएको खानेकुराबाट प्राप्त भएको ग्लुकोजलाई ग्लाइकोजिन बनाई भण्डारण गर्दछ। रगतमा भएको ग्लुकोज कम भयो भने, ग्लाइकोजिनलाई ग्लुकोज बनाई, रगतमा पठाएर शक्ति प्रदान गर्दछ। कलेजोको क्षमतामा पोषक तत्त्वको मेटाबोलिजम, भण्डारण, अमलपित्त उत्पादन, निरावधीकरण, रगत परिमाणको समायोजन आदि पर्दछ।

11-
021

पिसाब थैलीले पिसाब जम्मा गर्ने काम गर्दछ। पिसाबलाई बाक्लो पार्ने काम मृगौलाको हो। दायाँ र बायाँ दुबै पट्टिको मृगौलाले बाक्लो पारेको पिसाब, दायाँ र बायाँ दुबै पट्टिको मूत्रवाहिनी नलीमा गई पिसाब थैलीमा जम्मा गरिन्छ। पिसाब, पिसाब थैलीबाट मूत्रनली भई शरीर बाहिर निकालिन्छ।

11-
022

श्वासप्रश्वास केन्द्र मस्तिष्ठक स्टेममा हुन्छ। मस्तिष्ठक स्टेम भनेको मध्यमस्तिष्ठक, पन्स र मेडुला अब्लिङ्गेटाको समग्र नाम हो। प्रमस्तिष्ठक हेमिस्पियरको तलको भाग, मस्तिष्ठक स्टेमको माथिको भागमा सेरिबेलम हुन्छ। त्यसको काम आफ्नो चेतना अनुसार भोलेन्टरी मुभमेन्टको समन्वयसँग सम्बन्धित हुन्छ।

11-
023

प्यान्क्रियाजले एसोक्राइन ग्ल्यान्डबाट पाचनसँग सम्बन्धित प्यान्क्रियाटिक जुस निकाल्छ। लेनोरहन्सको आईलेट्सको β (B) जुन एन्डोक्राइन हो, त्यसको कोषबाट इन्सुलिन (रगतमा चिनीको मात्रा कम गर्ने काम) र α (A) कोषबाट ग्लुकागोन (रगतमा चिनीको मात्रा बढाउने काम) भएको हर्मोन निकाल्छ।



11-
024

मुटु भनेको रगतलाई शरीरभरि पठाउने पम्प क्षमता भएको भित्री अड्ग हो। ग्याँस परिवर्तन गर्ने अड्ग फोक्सो हो। शरीरभरिबाट फर्केर आएको शिरा रगत दायाँ एट्रियमबाट दायाँ भेन्ट्रिकलमा बगी, पल्मनेरी ट्रन्क भएर फोक्सोमा पुऱ्याई ग्याँस परिवर्तन गरिन्छ। ग्याँस परिवर्तन गरिएको रगत, धमनी रगत भई, पोल्मनेरी भेन भई बायाँ एट्रियमबाट बायाँ भेन्ट्रिकलमा बगी, शरीरभरि जान्छ (\rightarrow G012 हेर्नुहोस)।

11-
025

च्यालले गर्दा सास गनाउने कुरा हुँदैन। च्यालमा सेल्फ क्लिनिड र एन्टिब्याक्टेरियल एक्सन हुने हुनाले, सास गनाउनबाट रोकथाम गर्छ। च्यालको तत्त्वको लगभग 99% पानी हो। कम पानी पिएमा कम च्याल निस्केने हुनाले, त्यो सास गनाउनुको कारण बन्छ।



11-
026

सास गनाउनु भनेको अरूलाई असुविधा पुऱ्याउनु हो। तसर्थ कुराकानी नगर्ने मनोविज्ञानले काम गरी, नतिजा स्वरूप अरूलसँगको अन्तर्क्रिया नगर्ने कारण बन्ने सम्भावना हुन्छ। सास गनाउनु भनेको शारीरिक कुरा हो र यो खानेकुरा, रोग आदिको कारण हुन्छ।



11-
027

पारासिम्पाथेटिक स्नायुले च्याल निकाल्न प्रवर्द्धन गर्ने काम गर्दछ। च्याल निकाल्न नियन्त्रण गर्ने काम सिम्पाथेटिक स्नायुको हो। सिम्पाथेटिक स्नायु श्रेष्ठ भएको बेला धेरै मात्रामा एकदम च्यापच्याप गर्ने च्याल निकाल्छ र पारासिम्पाथेटिक स्नायु श्रेष्ठ भएको बेला धेरै पातलो च्याल निकाल्छ।

11-
028

मुख्य च्याल ग्रन्थिहरू मध्येको एक, परोटिड ग्रन्थिको नली मुखगुहा माथिल्लो बड्गारोको दोसो प्रिमोलर भागमा खोलिन्छ। मुखगुहाको तलको भागमा खुलिने सबलिङ्गुल ग्रन्थि र सबम्यानडि-बुलर ग्रन्थि हो।



11-
029

एन्टिब्याक्टेरियल एक्सन भनेको ब्याक्टेरियालाई पसन्बाट रोकथाम गर्ने काम हो। च्यालले यी बाहेक अन्य बाँकी भएको खानेकुरा बगाउने सेल्फ क्लिनिड र खानेकुराको मुखगुहाको फ्रोर्सलाई नियन्त्रण गर्ने काम र पाचनसँग सम्बन्धित पाचनका कामहरू पनि गर्छ।



11 - 030 सबलिङ्गुल ग्रन्थि, मुख्य चाल ग्रन्थि हो। चाल ग्रन्थिलाई सानो चाल ग्रन्थि र मुख्य चाल ग्रन्थिमा वर्णीकरण गरिन्छ। मुख्य चाल ग्रन्थिहरूमा सबलिङ्गुल ग्रन्थिका साथै सबम्यानडिबुलर ग्रन्थि र परोटिड ग्रन्थि हुन्छ। सानो चाल ग्रन्थि भनेको लेबिएलर गाला, जिब्रोको श्लेष्म झिल्ली संगठनमा हुने सानो नली हो।

11 - 031 कोइलोनेचीया नड (स्पुन नड) भनेको, नडको माथिको भाग स्पुन जसरी पछाडि तिर फर्केको स्थिति हो। नडमा पर्याप्त पोषण नपुगी, नडको माथिको भाग कमजोर हुनाले यस्तो हुने गर्छ भनेर भनिन्छ।

11 - 032 मुख्यतया मुटु रोग भएको अवस्थामा क्लबिड देखिन्छ। औँलाका टुप्पाहरू ड्रम बजाउने लट्टी जस्तो भएको स्थिति हो। न्यूट्रिसन डिसअडर भएको स्थितिमा सबै नडहरू सेता हुन्छन्।

11 - 033 पिन्सर नड भनेको नडको माथिको भागको टुप्पो औँलामा गाडिएको स्थितिको नड हो। कारणको रूपमा, बुढेसकाल, खुटामा नअट्ने सानो जुता लामो अवधि लगाइरहनु, गलत तरिकामा नड काट्नु आदि हुन्।

11 - 034 फड्सनल पोजिसन भनेको आफूले शरीर चलाउन नसक्ने अवस्था आदिमा, आर्थोग्रीपोसिस नबनाउने गरी रोकथामको पोजिसन हो। जोर्नाहरू चलाउन नसक्ने स्थितिमा पनि, ADL मा सबैभन्दा कम बाधा हुने जोर्नाको कोण हुने पोजिसन हो।

11 - 035 औँलाको टुप्पाहरू तल फर्केको पोजिसन, फड्सनल पोजिसन होइन। औँलाको टुप्पाहरू तल फर्केको पोजिसनलाई ड्रप फुट भनिन्छ।

11 - 036 हड्डीलाई बलियो बनाउनको लागि घाम ताप्नु आवश्यक हुन्छ। हड्डीलाई बलियो बनाउनको लागि क्यालिस्यम आवश्यक हुन्छ, जुन अजैविक तत्व (मिनेरल) हो। आन्द्राबाट क्यालिस्यम सोसनको लागि भिटामिन D आवश्यक हुन्छ। खाना खाएर र घामको अल्ट्राभायोलेट किरणमा बसेर भिटामिन D लाई सक्रिय बनाइन्छ।

11 - 037 हड्डीलाई बलियो बनाउनको लागि आवश्यक कुरा भनेको भिटामिन D लिनु हो। भिटामिन E बोसोमा घुल्ने भिटामिनहरू मध्येको एक हो र यसले जैविक झिल्ली बनाउने, लिपिडको एन्टिएक्सेटेन्टमा उपयोगी हुने काम गर्दछ।

11 - 038 व्यायाम गर्नाले हड्डीमा उचित मात्रामा शक्ति परेर, कोषको कामलाई सक्रिय गराउँदछ। पर्याप्त व्यायाम भनेको दैनिक जीवनको गतिविधिको रूपमा हिँड्ल र किनमेल गर्ने आदि हो।

11 - 039 फेमोरल नेक प्रयाक्चर बाहेक अन्य धेरै हड्डी प्रयाक्चर हुने भागहरू, डिस्टल रेडियस (नाडी) को हड्डी प्रयाक्चर, ह्युमरसको प्रोक्रिसमल एन्ड (कुम नजिकको पाखुरा) को हड्डी प्रयाक्चर र मेरुदण्ड (ब्याकबोन) को हड्डी प्रयाक्चर हुन् (➔ G007 हेर्नुहोस्)।

11 - 040 हड्डी प्रयाक्चर हुने बित्तिकैदेखि फेमोरल नेक भएको हिपको जोर्नाको भाग दुख्न थाल्छ। अझ फेमोरल नेक प्रयाक्चर भयो भने उभिन र हिँड्न गाहो हुन्छ।

11 - 041 प्रोटिन, पाँच प्रमुख पोषक तत्वहरू मध्येको एक हो। प्रोटिनले छाला, नड, कपाल, रगत, मांसपेशी, हर्मोन, एन्जाइम बनाउँछ (➔ G014 हेर्नुहोस्)।

11 -
042 ग्लुकोजले शरीरको शक्तिको स्रोतको रूपमा काम गर्दछ। पाँच प्रमुख पोषक तत्त्वहरू मध्येको एक, ग्लुकोजलाई कार्बोहाइड्रेट पनि भनिन्छ। बोसोमा घुल्ने भिटामिन सोस्नको लागि सहयोग गर्ने, लिपिड हो (► G014 हेर्नुहोस्)।

11 -
043 लिपिड, पाँच प्रमुख पोषक तत्त्वहरू मध्येको एक हो र यसमा हर्मोन, रगत र कोष जिल्ली बनाउने सामग्री हुन्छ। लिपिड भनेको बोसोमा घुल्ने भिटामिन हो र यसले भिटामिन A, D, E, K लाई सोस्नको लागि सहयोग गर्ने काम गर्दछ (► G014 हेर्नुहोस्)।

11 -
044 भिटामिन, पाँच प्रमुख पोषक तत्त्वहरू मध्येको एक हो र यसले शरीरको विकास र मेटाबो-लिजमको काम गर्दछ। भिटामिनलाई बोसोमा घुल्ने भिटामिन A, D, E, K र पानीमा घुल्ने भिटामिन B+C मा वर्गीकरण गर्न सकिन्छ। शरीरमा भिटामिन बनाउन नसकिने हुनाले खाना आदि बाट लिनु आवश्यक हुन्छ (► G014 हेर्नुहोस्)।

11 -
045 पाँच प्रमुख पोषक तत्त्वहरू मध्येको एक, अजैविक तत्त्व (मिनेरल) शरीर भित्र बनाउन सकिँदैन। खाना आदिबाट लिनु आवश्यक हुन्छ। प्रमुख अजैविक तत्त्वहरूमा सोडियम (Na) र क्यालिस्यम (Ca) पर्दछन् (► G014 हेर्नुहोस्)।

11 -
046 पहिलो चरण (पहिचान चरण) भनेको 5 चरणहरूमा विभाजित खाना खाने तथा निल्ने क्रमहरूको पहिलो चरण हो। पहिलो चरण (पहिचान चरण) भनेको खानेकुराको आकार, रङ्ग आदि पहिचान गर्ने चरण हो र त्यो अवधिमा आफै निस्कन्ने च्यालको परिमाणमा वृद्धि हुन्छ (► G014 हेर्नुहोस्)।

11 -
047 स्वालोइड आप्निया देखिने ग्रसनी (फ्यारिड्क्स) चरणमा हो। ग्रसनी (फ्यारिड्क्स) चरण भनेको 5 चरणहरूमा विभाजित खाना खाने तथा निल्ने क्रमहरूको चौथो चरण हो। ग्रसनी (फ्यारिड्क्स) चरणमा नासारन्ध्र र श्वास नली बन्द हुनाले आप्निया हुन्छ (► G014 हेर्नुहोस्)।

11 -
048 मुख्यगुहा चरण भनेको 5 चरणहरूमा विभाजित खाना खाने तथा निल्ने क्रमहरूको तेस्रो चरण हो। यो खानेकुराको डल्लो मुख्यगुहाबाट ग्रसनीमा पठाइने चरण हो। ग्रसनी बन्द हुने चरण, खाना खाने तथा निल्ने क्रमको चौथो चरण, ग्रसनी (फ्यारिड्क्स) चरण हो (► G014 हेर्नुहोस्)।

11 -
049 ग्रसनी (फ्यारिड्क्स) चरण भनेको खानेकुराको डल्लो ग्रसनीबाट जाने चरण हो। ग्रसनी (फ्यारिड्क्स) चरणमा, ग्रसनीको बिर्कोले ग्रसनीको भित्र बाहिर गर्ने ठाउँ बन्द गर्दछ। खानेकुराको डल्लो बनाउने चरण, तयारी चरण (चपाउने चरण) हो। तयारी चरण (चपाउने चरण) भनेको 5 चरणहरूमा विभाजित खाना खाने तथा निल्ने क्रमहरूको दोस्रो चरण हो। (► G014 हेर्नुहोस्)।

11 -
050 खानानली चरण भनेको आफ्नो चेतनामा भर नपर्ने अनैच्छिक मुभमेन्ट हुने चरण हो। खानानली चरणमा खानानलीमा पठाइएको खानेकुराको डल्लो भुँडीमा पठाइन्छ। खानेकुराको डल्लो खानानलीमा पसेपछि पेरिस्टाल्सीस (मांसपेशीको भित्ताले गर्ने नियमित चल्ने प्रक्रिया) र गुरुत्वाकर्षणद्वारा भुँडीमा पठाइन्छ। (► G014 हेर्नुहोस्)

11 -
051 ठूलो आन्द्रा भनेको सानो आन्द्रा पछि आउने पाचन प्रणाली हो र यसलाई एपेन्डीक्स, असेन्डिङ कोलन, ट्रान्सर्भस कोलन, डिसेन्डिङ कोलन, सिग्मोइड कोलन र मलाशयमा विभाजन गर्न सकिन्छ। ठूलो आन्द्रामा पानी सोस्ने काम हुन्छ र दिसाको आकार बन्दै जान्छ।

11 -
052 सानो आन्द्रा, ग्रहणी, जेजुनम र इलियाले बनेको हुन्छ। सानो आन्द्राले पोषक तत्त्व र पानी सोस्ने काम गर्दछ।

11 -
053 शरीरको तौलको लगभग 2% बराबरको पानीको मात्रा गुमाएको अवस्थामा डिहाइड्रेसन (शरीरमा पानीको कमी) को लक्षण देखिन्छ। डिहाइड्रेसन (शरीरमा पानीको कमी) को कारण पूरै शरीर कमजोर र अल्ट्ही हुने गर्दछ र त्यसको नतिजा स्वरूप गतिविधिमा कमी हुन्छ।

11 - 054 डिहाइड्रेसन (शरीरमा पानीको कमी) को कारण देखिने लक्षण छालाको सुखापन हो। छालाको सुखापन बाहेक, पिसाबको परिमाण कम हुने, खान मन नहुने आदि हुन्छ। वृद्धवृद्धामा लक्षण देखिन गाहो हुने विशेषता हुन्छ।



11 - 055 क्याथेटर नियमित रूपमा परिवर्तन गर्नु आवश्यक हुन्छ। क्याथेटर, लगभग 1 महिनामा परिवर्तन गर्ने बेलुन ढाँचा र लगभग 6 महिना जतिमा परिवर्तन गर्ने बम्पर ढाँचामा हुन्छ। परिवर्तन गर्ने चिकित्सकको जिम्मेवारी हो।



11 - 056 रगतमा चिनीको मात्रा कम भएको बेलाको लक्षणको रूपमा पसिना निस्कने, धड्कन, कन्सियसनेस डिसअडर, बाउँडने, हातखुटा काने आदिलाई लिन सकिन्छ। ममुमेह 1 टाइप 2 टाइप गरी दुई प्रकारका हुन्नन्, 1 टाइपको लक्षण शिशुरेखि जबान अवस्थाको व्यक्तिहरूमा देखिन्छ र यसमा अनिवार्य इन्सुलिन उपचार गर्नुपर्छ। 2 टाइपको मध्यमेहको लक्षण मध्यकाल पछिको व्यक्तिहरूमा देखिन्छ र इन्सुलिन उपचार गर्ने वा नगर्ने भने कुरा लक्षणमा भर पर्छ।



11 - 057 बाथटबमा नुहाउनको लागि 38~41°C को तातो पानी उपयुक्त मानिन्छ। यसले पारासिम्पाथेटिक स्नायुला सक्रिय पारी, पाचन क्षमताको गति बढाउने, मुटुको धड्कन र रक्तचाप कम गर्ने मांसपेशिलाई खुकुलो पार्ने आदि गर्दछ। 42°C वा सोभन्दा बढीको तातो पानी भएको बाथटबमा नुहायो भने सिम्पाथेटिक स्नायु सक्रिय भई, रक्तचाप र मुटुको धड्कन बढ्ने आदि हुन्छ।



11 - 058 संक्रमण नभएको छालाको घाउ निको पार्ने विधि मोइस्चरिड हो। सुख्खा गय्यो भने छालाले पानीको मात्रा गुमाउने हुनाले, कोषको विकासमा बाधा पुग्छ र त्यसको नतिजा, घाउ निको पार्नको लागि त्यो उपयुक्त हुँदैन।



11 - 059 छालाको सतहमा कमजोर एसिड भइरहेमा, बाहिरी उत्तेजित तत्त्व र व्याकटेरियाको विकासलाई नियन्त्रण गर्न सकिन्छ। तातो पानीले बारम्बार सफा गरिरह्यो भने, सिबम (छालाले निकाल्ने तेल) कम भई, एसिडिक मेकानिजम बिग्रिई, कीटाण मार्ने असर कम हुन्छ।



11 - 060 थेरै जस्तो घरमा हुने दुर्घटनाहरू बाथटबमा नुहाउँदा हुने गर्दछ। बाथटबमा नुहाउँदा लुगा फुकालिएको हुने हुनाले, शरीरको संरक्षण गर्ने चीज कम मात्र हुन्छ। रगत सर्कुलेसन परिवर्तन हुने आदिले गर्दा थेरै दुर्घटना हुने वातावरण र शरीरको स्थिति हुन्छ।



11 - 061 हर्पिस जोस्टर भनेको चिलाउने भन्दा बढी दुख्ने रोग हो। हर्पिस जोस्टर भनेको चिकेनपक्स र हर्पिस जोस्टर भाइरसको कारण देखिने लक्षण हो। डाबर भनेको पानी जमेको फोको हो तर यो एक निश्चित स्नायु पथ क्षेत्रमा आउँछ।



11 - 062 लूतो भनेको चिलाउने सुक्ष्म कीरा छालामा परजीवको रूपमा बसेको कारण देखिने छालाको संक्रामक रोग हो। यसको विशेष लक्षण, बेस्कन चिलाउनु हो। थेरै जस्तो देखिने भागहरू भनेको काखी मुनी, औँलाको बीचको भाग, गुप्ताङ्गका अड्गाहरू हुन्। डाबरलाई पपुला र नोद आदिको रूपमा हेरिन्छ।



11 - 063 बाथटबबाट उभिने बेला, खुट्टामा रगत बोरे, मुटुमा फर्कने रगतको परिमाण कम भई, रक्तचाप कम हुन्छ। त्यसपछि मस्तिष्कमा पठाउने रगतको परिमाणमा ह्रास आई, आर्थोस्टेटिक हाइपो-टेन्सन हुने खतरा भएको स्थिति हुन्छ। आर्थोस्टेटिक हाइपोटेन्सन रोकथामको लागि बिस्तारै उभिनुपर्दछ।



11 - 064 हाफ बाथ लिई बाथटबमा नुहाउँदा पर्ने मुटुको भारलाई कम गर्न सकिन्छ। बाथटबमा नुहाउने कार्यले पानीको चापद्वारा रगत सर्कुलेसनको प्रवर्द्धन हुने हाइड्रोस्टेटिक चापको असर पार्छ। हाइड्रोस्टेटिक चाप असरमा रगत मुटुमा फर्किन सजिलो भई मुटु र फोकसो क्षमताको प्रवर्द्धन हुन्छ।



11 - 065 खाना खाएको 1 घण्टा वा सोभन्दा बढी वितेपछि बाथटबमा नुहाउनु रायो हुन्छ। खाना पछि पचाउनको लागि पाचन प्रणालीलाई पर्याप्त रक्तसञ्चारको आवश्यक हुन्छ। खाना पछि तुरन्तै बाथटबमा नुहायो भने पाचन प्रणालीलाई रक्तसञ्चार अपर्याप्त भई, पाचन क्षमतामा बाधा पुग्ने सम्भावना हुन्छ।



11 -
066 बाथटबमा नुहाएपछि, पर्याप्त पानी पिउनु आवश्यक हुन्छ। बाथटबमा नुहाउँदा पसिना आउने हुनाले नुहाउनु अघि र पछि पर्याप्त रिहाइड्रेसन गर्नु आवश्यक हुन्छ। पर्याप्त रिहाइड्रेसन गरेन भने, डिहाइड्रेसन (शरीरमा पानीको कमी) स्थिति हुने सम्भावना हुन्छ।



11 -
067 छालाको सुख्खापनले छालाको क्षमतामा हास आई चिलाउने हुनाले, नड काटेर छोटो पारी, छालाको संरक्षण गर्नु प्रभावकारी हुन्छ। वृद्धवृद्धाको छालामा सिबम (छालाले निकाल्ने तेल) कम आदिको कारणले, छाला सजिले सुख्खा हुन्छ।



11 -
068 सामान्य अवस्थाको पिसाबबाट, पिसाब गर्नु अघि र पछि खासै केही गन्थ आउँदैन। पिसाबले हावामा छोएपछि व्याक्टेरियाद्वारा पिसाब विघटन गरिने हुनाले अमोनियाको गन्थ आउने हुन्छ। पिसाब पहेलो रङ्ग वा हल्का खैरो रङ्गको हुन्छ र यो पारदर्शी तरल पदार्थमा कीटाणु हुँदैन।



11 -
069 कुर्कुच्छाहरु उचालेर अलि अगाडि द्वुकेर बसेको पोजिसन, दिसा गर्न सजिलो हुने पोजिसन हो। यो पोजिसन बनायो भने, मलाशय र मलद्वारको कोण जसलाई मलाशय मलद्वार कोण भनिन्छ, त्यो अधिक कोण हुने हुनाले, दिसा गर्न सजिलो हुने पोजिसन हुन्छ। टाउको माथि फर्काएर सुतेको पोजिसनमा मलाशय र मलद्वार बीच सूक्ष्मकोण हुने हुनाले, यो हतपत दिसा निस्कने स्थिति हो।



11 -
070 मलाशयको पेरिस्टाल्सीस (मांसपेशीको भित्ताले गर्ने नियमित चल्ने प्रक्रिया) प्रवर्द्धन गर्ने स्नायु, पारासिम्पाथेटिक स्नायु हो। सिम्पाथेटिक स्नायु, जुन अटोनोमिक स्नायु हो, र पारासिम्पाथेटिक स्नायुको काम विपरीत हुन्छ। पारासिम्पाथेटिक स्नायुले पाचन नलीको कामलाई प्रवर्द्धन गर्न भने सिम्पाथेटिक स्नायुले पाचन नलीको कामलाई नियन्त्रण गर्छ।



11 -
071 खाना खाएपछि दिसा गर्न मन लाग्छ। भुँडीमा खानेकुरा पसेपछि त्यसको उत्तेजना कोलोनमा पुगी पेरिस्टाल्सीस (मांसपेशीको भित्ताले गर्ने नियमित चल्ने प्रक्रिया) हुन्छ र दिसा गर्न मन लाग्ने हुन्छ। खाना पछि, दिसा गर्न मन लागे पनि नलागे पनि शौचालयमा गई दिसा गर्ने भाँडामा बस्नु भनेको कब्जियत समाधानको लागि उपयोगी कुरा हो।



11 -
072 दिसा निकाल्नको लागि सास रोकी, पेटको चापलाई बढाउनुपर्छ। सास रोकेर पेटको चाल बढाउँदा रक्तचाप पनि वृद्धि हुने हुनाले, उच्च रक्तचाप भएको प्रयोगकर्तालाई अन्य विधिद्वारा दिसा निकाल्न मद्दत हुने सहयोग गर्नु आवश्यक हुन्छ।



11 -
073 मलद्वार वरिपरि, भित्री मलद्वार स्फिङ्क्टर र बाहिरी मलद्वार स्फिङ्क्टर हुन्छ। ती मध्ये बाहिरी मलद्वार स्फिङ्क्टर भनेको आफ्नो चेतना अनुरूप दिसा नियन्त्रण गर्न सकिने मांसपेशी हो। दिसा गर्ने तयारीको रूपमा शौचालयमा बसेको बेला आदि चेतना अनुरूप खुकुलो पारेमा, सहज रूपमा दिसा गर्न सकिन्छ।



11 -
074 ठूलो आन्द्राको पेरिस्टाल्सीस (मांसपेशीको भित्ताले गर्ने नियमित चल्ने प्रक्रिया) मा हास आई, दिसाको पानी सोसिएपछि दिसा कडा हुने कारणले आटोनिक कब्जियत हुन्छ। डाएटरी फाइबर लिन कमी हुने कुरालाई त्यसको उटाउ कारणको रूपमा लिन सकिन्छ। डाएटरी फाइबरले इन्टेर्स्टाइनल ट्र्याक्टलाई सक्रिय पार्ने हुनाले यो कब्जियत समाधानमा प्रभावकारी हुन्छ।



11 -
075 रेक्टल कब्जियत, मलाशयमा दिसा हुन्छ तर दिसा निस्कने शक्ति कमजोर भएर, यो दिसा गर्न मन नलाग्ने कब्जियत हो। सामान्यतया कब्जियत रोकथामको लागि व्यायाम, पानी पिउने, डाएटरी फाइबर लिने गर्नु आवश्यक हुन्छ।



11 -
076 ओछ्यानमै थला परेको स्थितिमा कब्जियत हुने बढी सम्भावना हुन्छ। ओछ्यानमै थला पत्यो भने, शरीरको गतिविधिमा हास आउने हुनाले, व्यायामको कमी, आन्द्राको काम र पेटको मांसपेशीमा हास, खाने परिमाण र पिउने पानीको परिमाणको कमी आदिको कारण, कब्जियत हुने खतरा हुन्छ।



11 -
077 नोर्केटिक एनाल्जेसिक्स प्रयोग गरिरहेको खण्डमा, आन्द्राको पेरिस्टाल्सीस (मांसपेशीको भित्ताले गर्ने नियमित चल्ने प्रक्रिया) नियन्त्रण भई गम्भीर कब्जियत हुने खतरा हुन्छ।



11 -
078 फङ्गनल इन्कन्टिनेस (कार्यात्मक पिसाब चुहावट) भनेको, संजानात्मक क्षमतामा हास, डिसओरियन्टेसनले गर्दा शौचालय खोज नसक्ने, आग्नेयियाको कारण शौचालय पहिचान गर्न नसक्ने कुराले हुने पिसाब चुहावट हो (► G014 हेर्नुहोस्)।

11 -
079 स्ट्रेस इन्कन्टिनेस (पेटको चापको कारण पिसाब चुहावट) भनेको, मूत्रनली थिएचिने, भित्री अड्गाहरूलाई आड दिने मांसपेशी, पेल्विक फ्लोर मांसपेशी कमजोर भई, हाच्छिउँ आदिले पेटमा चाप परी पिसाब चुहिने पिसाब चुहावटको प्रकार हो। यो महिलामा थेरै हुने पिसाब चुहावट पनि हो (► G014 हेर्नुहोस्)।

11 -
080 सिस्टाइस बाहेकका अन्य लक्षणहरूमा, पिसाब बाँकी महसुस हुने वा थेरै पिसाब आइरहने र हल्का ज्वरो देखिने अवस्थाहरू पनि हुन्छन्। सिस्टाइस भनेको युरिनरी ट्र्याक्ट संक्रामक रोगहरू मध्येको एक रोग हो र यो पिसाब थैलीमा व्याक्टेरिया पसेको कारण लाग्ने रोग हो। महिलाको मूत्रनली पुरुषको तुलनामा छोटो हुने हुनाले, व्याक्टेरिया छिने बढी सम्भावना हुन्छ।

11 -
081 बुद्धेसकाल लागेसँगै निदाउने समय पनि छोटो हुँदै जान्छ। निदाएको बेला, रेम स्लिप (शरीरले आराम गर्ने गहिरो निन्द्रा नपरेको स्थिति) र नन्-रेम स्लिप (मस्तिष्कले आराम गर्ने गहिरो निन्द्रा) पालै पालो दोहोरिरहन्छन्। पर्याप्त व्यायाम नभएको जस्ता कारणले निदाउने समय कम हुने गरेको पाइन्छ।

11 -
082 व्यायामको निन्द्राको गुणमा असर हुन्छ तर जैविक घडी संरचनामा असर हुँदैन। जैविक घडी संशोधनको लागि सबैभन्दा प्रभावकारी हुने तत्त्व, घामको किरण हो। घाम तापेमा, निन्द्रा लगाउने हर्मोन, मेलाटोनिन निस्कने परिमाण कम भई, 15~16 घण्टा पछि निकिल्ने हुनाले, यसले निदाउन मद्दत गर्छ।

11 -
083 रेस्टलेस लेग सिन्ड्रोम भएको बेला, खुट्टा चलाउनाले लक्षण हल्का हुन्छ। रेस्टलेस लेग सिन्ड्रो-मलाई "बेचैन लेग सिन्ड्रोम" पनि भनिन्छ। यसमा निदाइरहेको बेला इनभोलेन्टेरी मुभमेन्ट प्रायः खुट्टामा हुने गर्छ। अप्रिय अनुभूति अनिद्राको कारण पनि बन्छ।

11 -
084 वृद्धवृद्धामा थेरै स्लिप डिसअडर देखिन्छ। मुख्य अनिद्रा रोग, खाटमा पल्टेको लामो समयसम्म पनि निन्द्रा नलाग्ने "स्लिप इन्डक्सन डिस्टर्बर्न्स" हो। राति थेरै पटक बिउझिने "नक्टर्नल अवेकनिङ"। बिहान सबैरै बिउझिए पछि निन्द्रा नलाने "अर्ली मर्निङ अवेकनिङ" हो।

11 -
085 मरणासन्नमा सुजन देखिन्छ। सुजन भनेको छालामुनिको संगठनमा पानी जमेको स्थिति हो र मरणासन्नमा शरीरभरिको सर्कुलेसन क्षमतामा हास आएको कारण देखिन्छ। त्यस बाहेकका लक्षणको रूपमा, हातखुटा चिसो हुने, नड र ओठमा सायनोसिस (cyanosis) देखीने, पिसाबको परिमाण कम हुने आदि हुन्।

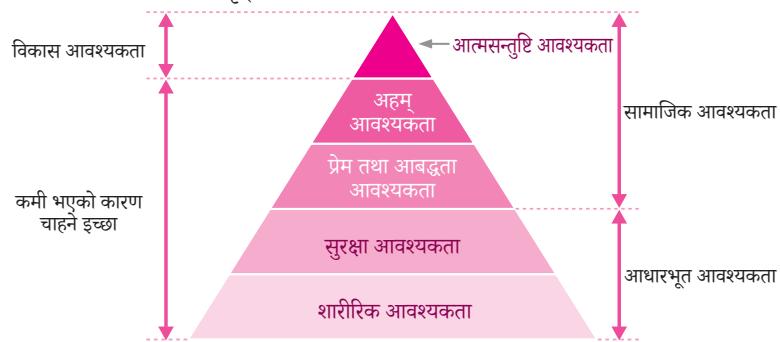
11 -
086 ओपन माउथ ब्रिदिङ भनेको सास फेर्न कठिनाइ भएको बेला देखिने श्वासप्रश्वास हो र यो हरेक पटक सास फेर्दा तल्लो बड्गारोलाई तल तिर तान्ने श्वासप्रश्वास हो। मुख खोलेर यो श्वासप्रश्वास गेरको देखेमा, मृत्यु नजिक छ भनेर भनिन्छ। त्यस बाहेकका श्वासप्रश्वासको लक्षणको रूपमा, गलाबाट ख्याँक ख्याँक गरेको आवाज (विझिड) सुनिने आदि हो।

11 -
087 कुब्लर रसले अघि सारेको मनोविज्ञान प्रक्रियाको 5 चरणहरू अनुसार पहिलो चरण इन्कार हो। इन्कार मृत्युलाई स्वीकार नगर्ने चरण हो। रीसले, किन म मात्रै भन्ने भावना देखाउँछ (► G014 हेर्नुहोस्)।



अध्ययन गर्दा याद गर्नुपर्ने कुराहरू

■ मास्लोको आवश्यकता शृङ्खला सिद्धान्त



■ रिचार्डको बुढेसकालको व्यक्तित्वको किसिमहरू

परिपक्व प्रकार (एकीकृत प्रकार)	आफू र आफ्नो जीवन जस्ताको तरै स्वीकार गर्दछ।
आरामदायी मेच प्रकार (निर्भरता प्रकार)	आफ्नो वर्तमान स्वीकार गरिरहेको छ तर अरुमा निर्भर भई निष्कर्म हुन्छ।
रक्षा प्रकार (आर्म प्रकार)	निरन्तर गतिविधि गरेर बुढ्यौलीप्रतिको चिन्तालाई दमन गरी, आत्मरक्षा गरिरहन्छ।
अरुलाई दोष (क्रोध प्रकार)	आफ्नो विगत र बुढ्यौली स्वीकार गर्न सवैदैन।
आफूलाई दोष (आत्मदोष प्रकार)	आफ्नो जीवन असफल भएको मानी, त्यसको कारण आफूमा भएको भनेर विचार गर्दछ।

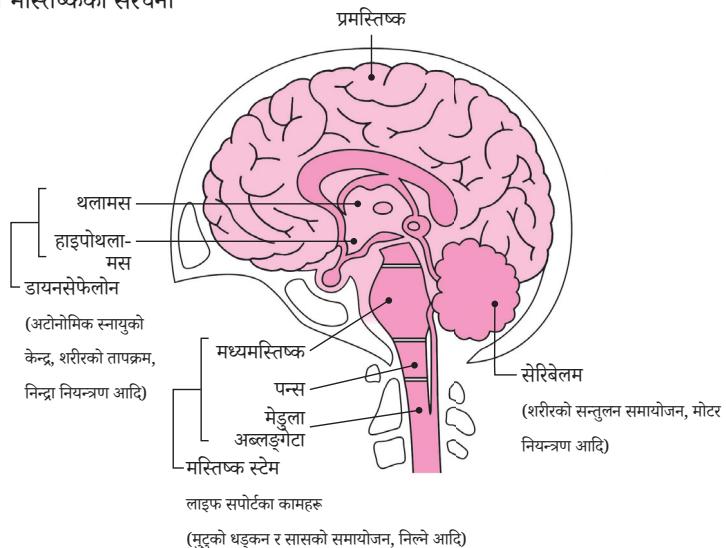
■ यादका चरणहरू



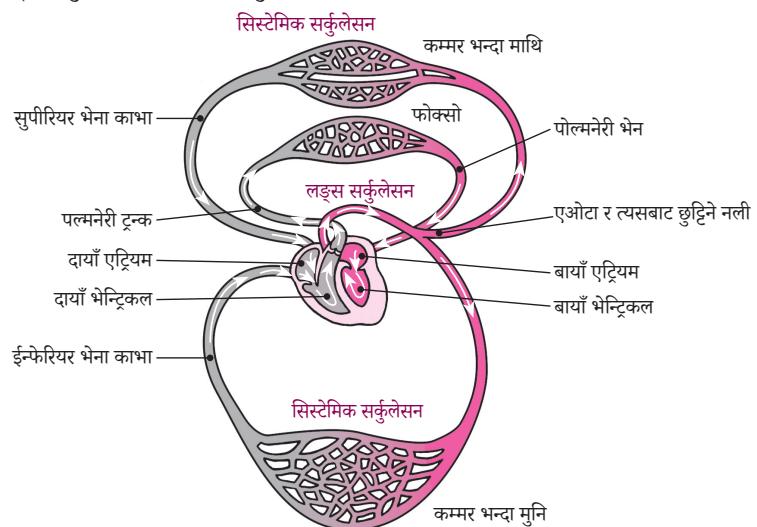
■ समायोजन संयन्त्र

पलायन	चिन्ता, अत्यास आदिबाट भागेर आत्मस्थिरता खोज्नु।
रिग्रेसन	अपरिपक्व विकासको चरण तिर फर्केर आत्मरक्षा गर्न खोज्नु।
दमन	स्वीकार्न नचाहने आवश्यकता र भावनालाई सचेताको सतहमा आउन नदिने गरी दबाउने कार्य।
पूर्ति	मूल उद्देश्य प्राप्त गर्न नसकेको खण्डमा, सजिलै प्राप्त हुने चीजमा आवश्यकता परिवर्तन गरी सहनु।
क्षतिपूर्ति	हीनता बोध भइरहेको पक्षलाई अर्को पक्षमा आफू श्रेष्ठ बनेर कमी पूरा गर्न खोज्नु।
युक्तिकारण	आफू अनुकूल कारण देखाई, आफ्नो गतिविधि र असफलतालाई दोषमुक्त बनाउन खोज्नु।
उत्सादन	आक्रमक आवश्यकता आदिलाई खेलकुद वा कला जस्ता मूल्य भएको गतिविधिसँग परिवर्तन गर्न खोज्नु।
पहिचान (एकै रूपमा हेनु)	अरुको भावना र सोचलाई आफ्नो केहीसँग मिलाई, आफ्नै जस्तो मानेर सन्तुष्ट हुनु।
छाया	आफू भित्रको स्वीकार्न गाहो भावना अरु भित्र भएको जस्तो गरी विचार गर्ने कार्य।
बदल्नु	एक तिरको आवश्यकता र भावना (प्रेम, धृणा आदि) लाई, अर्को तिर फर्केर अभिव्यक्त गर्ने।
प्रतिक्रिया गठन	अरुबाट गोप्य राख्न चाहने आवश्यकता र भावना भन्दा विपरीत कार्य गरी आफ्नो सँचोरूप लुकाउन खोज्नु।

■ मस्तिष्कको संरचना

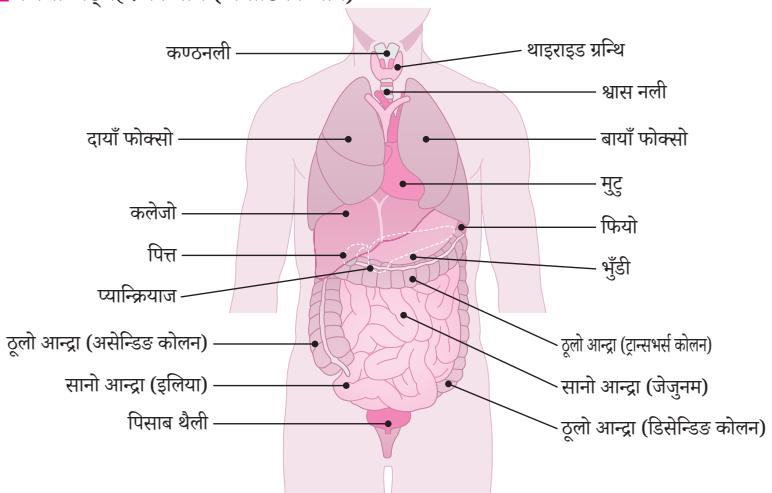


■ लड्स सर्कुलेसन, सिस्टेमिक सर्कुलेसन

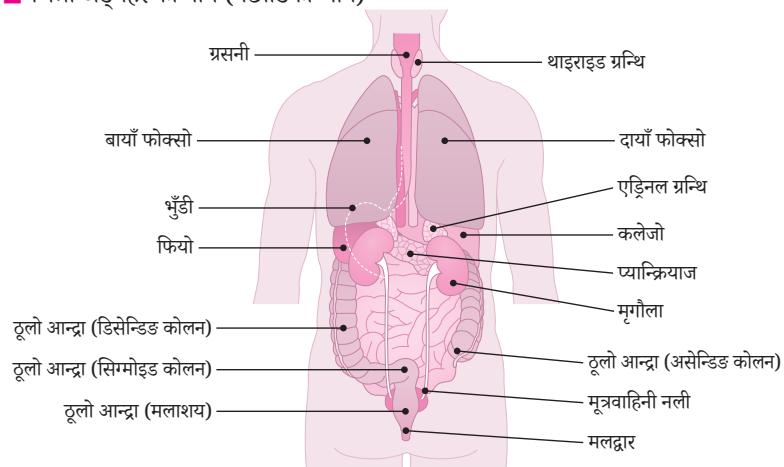


G 012

■ भित्री अड्गाहस्को नाम (अगाडिको भाग)



■ भित्री अड्गाहस्को नाम (पछाडिको भाग)



G 013

■ पाँच प्रमुख पोषक तत्वहरू

ग्लुकोज (कार्बोहाइड्रेट)
लिपिड
प्रोटीन
अजैविक तत्व (मिनेरल)
भिटामिन <ul style="list-style-type: none"> • बोसोमा घुल्ने भिटामिन A, D, E, K • पानीमा घुल्ने भिटामिन B • C

■ खाना खाने र निल्ने क्रियाको 5 वर्गीकरण

पहिलो चरण (पहिचान चरण)
तयारी चरण (चपाउने चरण)
मुखगुहा चरण
ग्रसनी (फ्यारिङ्कस) चरण
खानानली चरण

■ पिसाब चुहिने प्रकारहरू

फड्सनल इन्कन्टेन्स (कार्यात्मक पिसाब चुहावट)	पिसाब फेर्न गर्नुपर्ने कुराहरू गर्न नभ्याएकोले पिसाब चुहिने, डिमेन्सिया जस्ता रोगहरूको कारण शौचालय भएको ठाउँ थाहा नभई, शौचालयमा जान नभ्याएकोले पिसाब चुहिने।
इमेडिड इन्कन्टेन्स (आकर्षिक आएको पिसाब थाम्न नसक्ने पिसाब चुहावट)	पिसाब फेर्न मन भएको तर शौचालयसम्म जान नभ्याएकोले पिसाब चुहिने।
स्ट्रेस इन्कन्टेन्स (पटेको चापको कारण पिसाब चुहावट)	खोकदा वा हाच्छिउँ आदि गर्दा पेटमा प्रेसर परेर पिसाब चुहिने।
ओभरफलो इन्कन्टेन्स (ओभरफलो पिसाब चुहावट)	बिनाइन प्रोस्टेटिक हाइपरप्लेसिया आदिले गर्दा पिसाबको बाटो बन्द हुने आदिले गर्दा अलिअलि गर्दै पिसाब चुहिने।
रिफ्लेक्स इन्कन्टेन्स	सुषुम्नामा चोट आदिको कारण पिसाब गर्ने मन लागेको थाहा नभएर पिसाब चुहिने।

■ कुब्लर रसको मृत्युलाई स्वीकार्ने मनोविज्ञान प्रक्रियाको 5 चरणहरू

पहिलो चरण	इन्कार	"म कुनै हालतमा पानि मर्दिनँ" भनेर मृत्युको भाग्यको सत्यलाई अस्वीकार गरी इन्कार गर्ने चरण।
दोस्रो चरण	रीस	मर्ने कुरा प्रति साहै रीसको भावना देखिने चरण।
तेस्रो चरण	लेनदेन	मृत्युको सत्यबाट बच्न सकिन्छ कि भनेर भगवानलाई बिन्नीको भावना व्यक्त गर्ने चरण।
चौथो चरण	डिप्रेसन	"जे गरे पनि बाचिदैन" भनेर दिक्क मान्ने चरण।
पाँचौं चरण	स्वीकार्नु	मृत्युलाई स्वीकारी मन शान्त हुने चरण।

12

चिकित्सा केयर

A

उत्तर र व्याख्या

A

- 12-001** चिकित्सा केयरको वास्तविक ठाउँको प्रशिक्षण पूरा गरेका सर्टिफाइड केयर वर्कर आदिले, जिल्लाको गभर्नरको प्रमाणीकरण र दर्ता प्राप्त सुविधा र व्यवसाय केन्द्रहरूमा स्प्युटम सक्सन आदिको काम गर्न सक्नेछन्।



- 12-002** ग्रसनी भाग बान्ता निकाल्न चलाउने भाग हो। त्यसकारण, ग्रसनी भन्दा भित्र ठ्यूब हाल्यो भने, त्यसले खोकी र बान्ता निकाली, गम्भीर दुर्घटना हुने खतरा हुन्छ।



- 12-003** दुर्घटना हुनु ठिक अगाडिको खतरा स्थिति सृजना भएको प्रक्रिया रेकर्ड गरेमा, एकै प्रकारको खतरा वा दुर्घटना हुनु भन्दा पहिले नै रोक्ने उपायहरू बनाउन महत पुष्ट। दुर्घटनाको रिपोर्ट गर्दा, इन्सेडेन्ट वा एक्सेडेन्ट रिपोर्टमा रेकर्ड गरिन्छ।



- 12-004** स्ट्याण्डर्ड प्रिक्सनमा सम्पूर्ण रगत, शरीरमा हुने तरल पदार्थ शरीरबाट निस्क्ने तरल पदार्थ, ग्रन्थिबाट निस्क्ने तरल पदार्थ (खकार, ज्याल, बान्ता), दिसा/पिसाब जस्ता शरीरबाट निस्क्ने फोहर चीजहरू, घाउ छाला, श्लेष्म झिल्ली आदि, संक्रमण हुने खतरा भएको चीजको रूपमा ह्याण्डलिङ नगरीकन हुँदैन भन्ने सोचलाई आधार भनेर भनिएको छ।



- 12-005** नेजल ठ्यूब फिडिङमा प्रयोग गरेको सामानहरू सफा (भाँडा प्रयोजनको न्यूट्रल डिटर्जेन्ट) गरेपछि, स्यानेटाइजर (सोडियम हाइपोक्लोराइट) मा 1 घण्टा जाति भिजाएर राखी, धारोको पानीले राप्रो-सँग पखालेर सफा गरेपछि सुख्खा पार्चुपर्छ। कीटाणुशोथन प्रयोजनको इथेनोल, उपकरणहरू सफा हुने गरी पुछेर कीटाणुशोथन गर्ने बेला प्रयोग गरी, भिजाएर कीटाणुशोथनको लागि प्रयोग गरिदैन।



12-006 पल्स अक्सिमिटर भनेको छालाको सतहबाट पल्स रेट र पक्युटीनियस आर्टेरियल अक्सिजन स्यायुरेसन (SpO_2 :थमनी रगतमा समावेश अक्सिजनको परिमाण) मापन गर्ने उपकरण (डिभाइस) हो। पक्युटीनियस आर्टेरियल अक्सिजन स्यायुरेसनको मापदण्ड मान, 95~100% हो।

12-007 सामान्यतया कोठाको आरामदायी आर्द्रता 50% जति हो भनेर भनिन्छ। आर्द्रता कम भएको खण्डमा, सुख्खा हावामा सास फेर्नुपर्ने हुनाले, खकारको चिपचिप स्तर बढ्ने हुनाले खकार निकाल्न गाहो हुन्छ।

12-008 सक्सन वस्तुमा रगत मिसिएको खण्डमा, तुरुन्तै सक्सन रोकेर, मुखगुहा र नासारन्ध्र भित्र अवलोकन गर्नुपर्छ। श्वासप्रश्वास स्थिति र अनुहारको रङ्ग आदि निश्चय गरी, तोकिएको सक्सन प्रेसर हो वा होइन निश्चय गरी, चिकित्सा सम्बन्धी काम गर्ने कर्मचारीलाई सम्पर्क गर्नुपर्दछ।

12-009 बाथटबमा नुहाउने बेला, आर्द्रता उच्च हुने हुनाले खकार नरम भई सजिलोसँग निस्कन्छ। साथै, खकार बढ्ने अवस्थाहरू हुने हुनाले, बाथटबमा नुहाउने केयरको अधि र पछि खकार हटाउन आवश्यक हुन्छ।

12-010 सक्सन प्रेसरको हास र निस्कने तरल पदार्थ विपरीत दिशामा जानबाट रोकनको लागि, सक्सन बोतलको 70~80% हुन अगाडि नै नष्ट प्रक्रिया गर्नुपर्छ। साथै निस्कने तरल पदार्थको परिमाण कम भए तापनि, 1 दिनमा 1~2 पटक नियमित रूपमा फालेर लिकुइड डिटर्जेन्ट र बगिरहेको पानीले राम्रोसँग सफा गर्नुपर्दछ।

12-011 मुखगुहा र नासारन्ध्रको स्प्युटम सक्सनको सक्सन ट्यूब सफा गर्नको लागि धारोको पानी प्रयोग गर्नुपर्छ। ट्याकल क्यान्युलाको सक्सन ट्यूबको खण्डमा, धारोको पानीले नभईकन स्टेरलाइज प्यूरिफाइड पानी तानेर सफा गर्नुपर्छ।

12-012 १ पटकको सक्सन समय 10~15 सेकेन्ड भित्र पूरा गर्ने गरी गर्नुपर्दछ। सक्सन समय लामो भयो भने, सास फेर्न कठिनाइ, ट्याकिकार्डिया, रक्तचाप बढ्ने आदि हुने खतरा हुनाले, १ पटकमा पर्याप्त खकार निकाल्न नसकेको खण्डमा, श्वासप्रश्वास मिलेपछि, फेरी सक्सन गर्ने गर्नुपर्दछ।

12-013 पोषक तत्त्वको तापक्रम कम भयो भने, आन्द्राको पेरिस्टाल्सीस (मांसपेशीको भित्ताले गर्ने नियमित चल्ने प्रक्रिया) को गति बढी, पखाला, पेट दुख्ने जस्ता पेटको लक्षणहरू देखिने खतरा हुन्छ। रगतमा चिनीको मात्रा कम हुनु भनेको रगतमा ग्लुकोजको मात्रा कम भएको स्थिति हो।

12-014 ट्यूब फिडिङको खण्डमा, नचपाउने हुनाले निस्कने च्यालको परिमाण कम भई, मुखगुहाको सेल्फ किलाइडमा हास आई, संक्रमणको जोखिम बढ्छ। ओरल केयर गरी, संक्रमण रोकथाम र खाना खाने तथा निल्ने क्षमतालाई कायम राख्ने तथा क्षमताको वृद्धि गर्नु आवश्यक हुन्छ।

12-015 बाडुली, डायाफ्रामको मांसपेशी बाउँडिने कारणले हुन्छ तर ट्यूब फिडिङ औषधि हालिएको कारणले भएको हो वा होइन निर्धारण गर्नुपर्ने हुनाले, तुरुन्तै हाल्न रोक्नुपर्दछ।

12-016 सेमीसोलिड (जेली आकार) टाइपको पोषक तत्त्वमा चिपचिपापन भई, ट्यूब भित्र पोषक तत्त्व जाम भएको हुन सक्ने हुनाले, नेजल ट्यूब फिडिडमा प्रयोग गरिर्दैन। ग्यास्ट्रिक फिस्टुला र इन्टेर्स्टिनल फिस्टुलाको खण्डमा लागु हुने अवस्थाहरू धेरै हुन्छन्।

12-017 नेजल ट्यूब फिडिङ, इलिगेटर र प्रयोगकर्ताको भुँडीको उचाइको भिन्नता प्रयोग गरी हालिन्छ। 50cm भन्दा अग्लो गच्छो भने टिपिङ गति छिटो र होचो गच्छो भने ढिलो हुन्छ। टिपिङ गति अनुसार, विपरीत दिशामा बग्ने र श्वास नलीमा पस्ने खतरा हुन्छ।

12 -
018

निक्लएको पोषण ट्यूबलाई चिकित्सक र नर्सले मात्र हाल्न सक्छ।



12 -
019

सक्सन ट्यूब हाल्ने बेला पनि, निकाल्ने बेला पनि, सक्सन प्रेसर भएको स्थिति बनाउनुपर्छ।
ट्र्याकल क्यान्युलाको भित्री भाग, श्लेष्म द्विलीमा चोट पुग्ने खतरा नहुने गरी, स्प्युटम श्वास
नलीमा खस्नबाट रोक्नको लागि हो।



検討委員会、編集委員会委員一覧 ※五十音順

〈外国人向け介護学習テキスト検討委員会〉

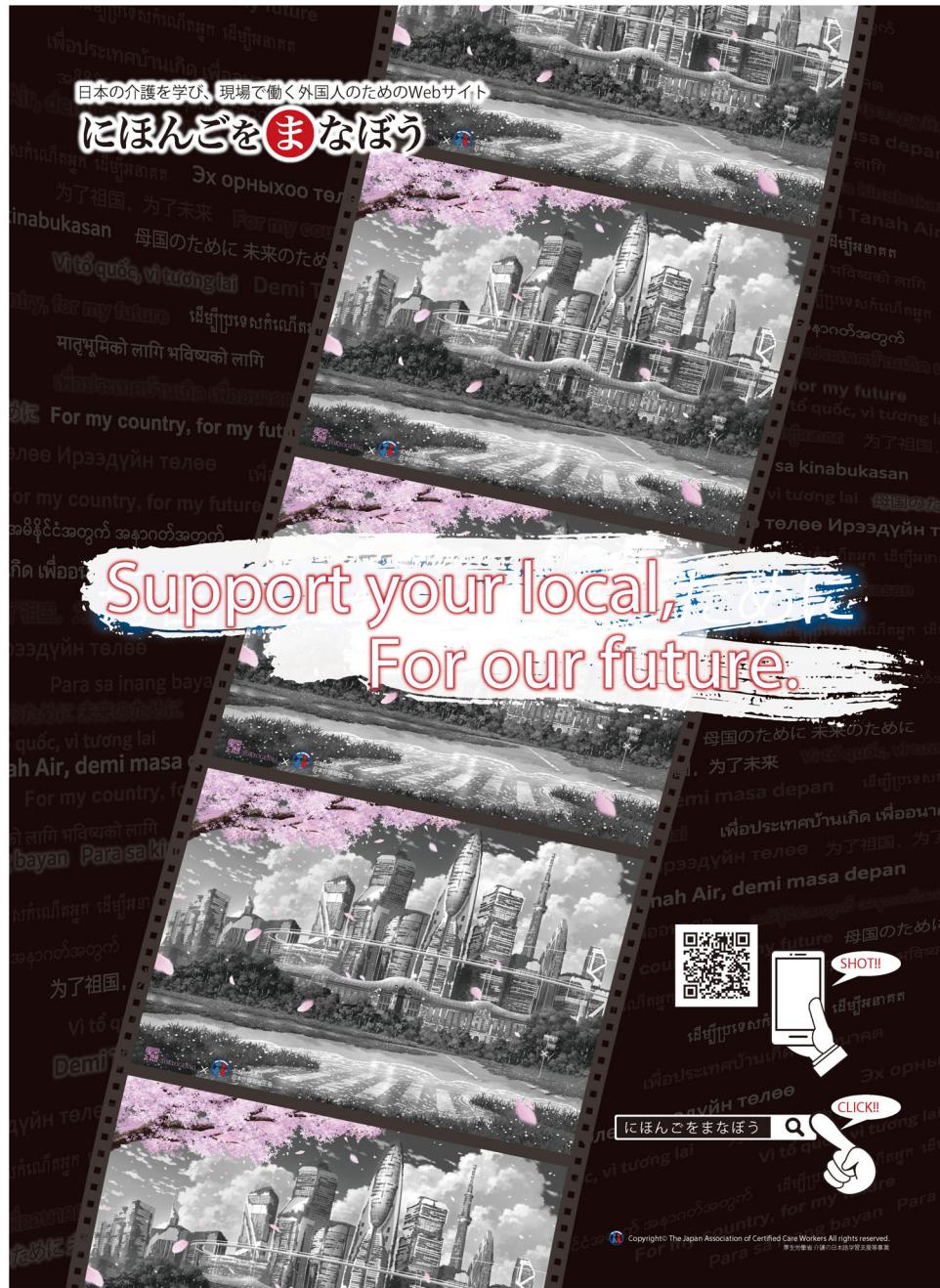
五十嵐さゆり 福祉人材育成研究所 M&L
(委員長) 白井孝子 東京福祉専門学校
高木憲司 和洋女子大学家政学部
橋本由紀江 国際交流 & 日本語支援 Y

〈外国人向け介護学習テキスト検討委員会（過去問）編集委員会〉

五十嵐さゆり 福祉人材育成研究所 M&L
木林身江子 静岡県立大学短期大学部
木村久枝 元松本短期大学
牛頭潤子 白梅学園大学子ども学部
品川智則 東京 YMCA 医療福祉専門学校
下山久之 同朋大学社会福祉学部
白井孝子 東京福祉専門学校
鈴木真智子 浦和大学短期大学部
高木憲司 和洋女子大学家政学部
高木直美 日本福祉大学中央福祉専門学校
高木諒 愛知県立古知野高等学校
平野啓介 旭川大学短期大学部
松沼記代 高崎健康福祉大学健康福祉学部

(事務局) 公益社団法人 日本介護福祉士会
国際介護人材支援チーム

「外国人のための介護福祉士国家試験一問一答」
(令和2年度 介護の日本語学習支援等事業)
令和2(2020)年12月発行
公益社団法人 日本介護福祉士会



जापानको नर्सिङ केयर अध्ययन गरी, नर्सिङ केयर सुविधाहरूमा काम गर्ने विदेशी नागरिकहरूको लागि बनाइएको वेबसाइट

जापानी भाषा सिकौं



समावेश सामग्रीहरू

- जापानी भाषा अध्ययन
 - ~ जल्दी N3 स्तर उत्तीर्ण ~
अध्यास प्रारंभ होलो जीव अभ्यास जीव
अध्ययन सिद्धि व्याप
अध्ययन लक्ष्य अध्ययन लक्ष्य व्याप
- नर्सिङ केयर अध्ययन प्रारंभपूर्वक
 - ~ विदेशी विदेशी विदेशी भाषाहरूमा प्रयोग गर्न छालिने ~
“नर्सिङ केयरको निर्दिष्ट सीप मूल्याङ्कन परीक्षा अध्ययन प्रारंभपूर्वक”
“नर्सिङ केयरको जापानी भाषा”

अब पनि आड्डैछ...

● SNS मार्फत जानकारी प्रदान गरिनेछ

- ~ प्रोफाइल जानकारी आदानप्रदान स्वाम ~
अब पनि तयार गरिनेछ...

जापानी भाषा सिकौं

जापानको नर्सिङ केयर अध्ययन गरी, नर्सिङ केयर सुविधाहरूमा काम गर्ने विदेशी नागरिकहरूको लागि “जापानी भाषा सिकौं” एक समग्र प्लाटफॉर्म हो। हामी यस प्लाटफॉर्म मार्फत तपाईंहरूको जापानी भाषाको क्षमता चृद्धि गर्ने र नर्सिङ केयर सुविधाहरूमा आवश्यक सीप हासिल गर्नको लागि पूर्ण रूपमा सहयोग गर्दै जानेछौं। जापानी भाषा अध्ययन गरीर राखो प्रारंभका प्राप्त गर्नको लागि जुनुसुकै कुण्ठा पनि अध्ययन गर्ने व्यक्ति स्वयम्भूत मेहनतका साथ अध्ययन गर्नु सबैभन्दा महत्त्वपूर्ण हुँच। तपाईंहरूलाई त्यती बातावरण “जापानी भाषा सिकौं” हो। हामी लक्ष्य जापानी भाषा क्षमता (N3 स्तर जिति) चृद्धि गर्ने र आधारपूर्त नर्सिङ केयरको सीप हासिल गर्ने तपाईंहरूलाई महत्त गर्नु हो। साथै नर्सिङ केयरको निर्दिष्ट सीप मूल्याङ्कन परीक्षामा राखो परीक्षाका छालिने तथा प्रयोगकारीहरू जीव कम्प्युनिकेशन गर्ने (प्रारंभ बाबाने) स्वाम पनि प्रदान गरिन्छ।

< ५ विशेषताहरू >

निश्चल



जापानी भाषाको अध्ययन र जापानको नर्सिङ केयरको जाव चालने जोड्नुपर्ने परिवर्तनका प्रयोग
गर्न छाले

परीक्षा उत्तीर्ण



जापानी भाषा प्रयोगात्मक नर्सिङ (JLPT) N3 उत्तीर्ण र निर्दिष्ट बीच मूल्याङ्कन परीक्षा आदिमा सञ्चालन सहयोग प्रयोगकारीकै प्रयोग
गर्न छाले

आत्मनियन्त्रित अध्ययन



आपले आधारपूर्त विदेशी अध्ययन सहयोग प्रयोगकारीकै अध्ययन र जापानी उत्तीर्ण उपयोग
गर्न छाले

नर्सिङ केयरको जापानी भाषा



जापानको नर्सिङ केयर अध्ययन र जापानको नर्सिङ केयरको जापानी भाषा क्षमता उत्तीर्ण उपयोग
गर्न छाले

कम्प्युनिटी



SNS को उपयोग गर्ने जापानी भाषाहरूमा आधारपूर्त साझेदारी जापानी भाषाहरूमा आधारपूर्त नर्सिङ केयरको जापानी भाषा उपयोग
गर्न छाले

SHOT!!  **CLICK!!**

URL: <https://aft.kaiago-nihongo.jp/rpv/> **ほんごをまなぼう** 

जापान सुर्टिफाइड केयर वर्कर संघ
सहयोग, बन लाग्न सञ्चालन सञ्चालन नर्सिङ केयरको जापानी भाषा क्षमता सहयोग सञ्चालन