

平成 19 年度

身体拘束に関する実態調査結果報告書

『利用者の願いを受け止めて！必ずできる拘束なき介護』

平成 20 年 9 月

神奈川県保健福祉部高齢福祉課

はじめに

神奈川県では、介護保険制度のスタートに合わせ作成した「かながわ拘束のない施設づくりガイドライン」を基に、これまで県内の高齢者施設において独自の取り組みにより、身体拘束を廃止するための取り組みを推進してきました。

平成 13 年度から身体拘束廃止に向けた取り組み状況の把握を目的として、「身体拘束に関する実態調査」を実施しており、平成 20 年 2 月に実施した調査結果をまとめました。

この報告書では、まず第 2 章で身体拘束に関する県の取り組みの周知をはかるため施策・事業について掲載しました。身体拘束廃止の推進事業については、県主催の研修でのアンケートや実態調査での意見を取りまとめ、事業に反映し展開していく予定です。

第 3 章の関係法令及び制度では、平成 18 年 4 月の「高齢者の虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」いわゆる「高齢者虐待防止法」と「身体拘束廃止未実施減算」の制度の内容についてふれてあります。

そして第 4 章において、平成 19 年度の実態調査結果をまとめましたので、この報告書をごらんいただき、身体拘束廃止の取り組みに向けた一助としていただければ幸いです。

また、調査実施にあたりご協力いただいた施設の方々には厚く御礼申し上げます。

(*)表紙のキャッチフレーズは、神奈川県として身体拘束廃止に関する事業を進める上で、現場で働く職員の志気を高めることを目的として「かながわ高齢者あんしん介護推進会議」の中の「拘束なき介護推進部会」の委員の方の意見により作られたものです。

目 次

はじめに

| | | |
|-------------------|----------------------------------|--------|
| 県の取組み | _____ | P . 1 |
| 1 | 身体拘束廃止及び高齢者虐待防止等に関する事業について _____ | P . 2 |
| 2 | 拘束なき介護推進部会の運営について _____ | P . 5 |
| 3 | 身体拘束廃止推進モデル施設養成研修について _____ | P . 7 |
| 関係法令及び制度 | _____ | P . 9 |
| 1 | 養介護施設従事者等による虐待への対応について _____ | P . 10 |
| 2 | 身体拘束廃止未実施減算について _____ | P . 13 |
| 実態調査結果 | _____ | P . 14 |
| 1 | 調査の概要 _____ | P . 15 |
| 2 | 調査結果の概要 _____ | P . 17 |
| 3 | 個別調査結果 _____ | P . 20 |
| 4 | 調査票 _____ | P . 48 |
| 参考資料（身体拘束の廃止について） | _____ | P . 57 |

県取組み

1 身体拘束廃止及び高齢者虐待防止等に関する事業について

取組方針

本県では介護保険制度スタート時に全国に先駆けて「かながわ拘束のない施設づくりガイドライン」を策定し、その後「かながわ高齢者あんしん介護推進会議」を設けた。そこで、高齢者が尊厳をもって安心して介護を受けられるよう、身体拘束の廃止や高齢者虐待を含めた高齢者介護に関する問題点・課題について取組みを進めてきた。

新たな課題として高齢者人口の増加に伴う認知症高齢者の増加が予測され、認知症ケアの推進が大きなテーマになっている。身体拘束や虐待問題の根底は認知症の課題であり、認知症の正しい理解こそがサービスの質の確保と向上につながるとの視点から推進会議では以下の取組みを実践していくこととしている。

1 かながわ高齢者あんしん介護推進会議及び部会の開催

本推進会議は「高齢者の尊厳の保持」の視点にたつて高齢者の権利擁護を主眼におきながら、身体拘束廃止、高齢者虐待防止、認知症対策における施策の検討を推進する。

● 実施主体：県

構成委員：医師会代表、看護協会代表、弁護士代表、介護保険施設代表、保健福祉事務所代表、学識経験者等

拘束なき介護推進部会

構成委員：市町村代表、学識経験者、県高齢者福祉施設協議会加盟施設、神奈川県看護協会、身体拘束廃止推進モデル施設、神奈川県社会福祉事業団等

高齢者虐待防止部会

構成委員：養介護施設従事者、市町村代表、保健福祉事務所代表、学識経験者等

認知症対策部会

構成委員：市町村代表、介護保険施設代表、保健福祉事務所代表、学識経験者等

2 高齢者の権利擁護に関する研修の開催

高齢者の介護に関わる関係職員に対して虐待や身体拘束廃止の知識・技術向上のため研修会を開催する。

- 実施主体：県 委託先（神奈川県社会福祉事業団、日本看護協会等）
- 事業内容：
 - 身体拘束廃止推進モデル施設養成研修
 - 看護職員研修（看護指導者養成研修・看護実務者研修）
 - 高齢者虐待等フォーラム（家族等への啓発普及を含む）
 - 高齢者虐待専門研修会（基礎編・実務編）

3 認知症対策に関する研修の開催

かかりつけ医が認知症を早期発見し、適切な対応を行う一助とするため、かかりつけ医への助言その他の支援を行う認知症サポート医の養成等を行うとともにかかりつけ医に対して適切な認知症診断の知識・技術等を習得するための研修を実施する。

また、地域において認知症の正しい理解や具体的な対応方法等の普及・啓発を図るため、一般住民向けの認知症学習会の講師役となるキャラバン・メイトを養成する。

- 実施機関：県
- 事業内容：
 - 認知症サポート医養成研修事業
 - かかりつけ医認知症対応力向上研修事業
 - 認知症キャラバン・メイト養成研修会

4 認知症相談の実施

老人性認知症センターに老人性認知症指導対策事業を委託し認知症高齢者等の保健医療・福祉サービスの向上を図る。また、保健福祉事務所の専門機能を活用して認知症高齢者及び家族等に対し、その在宅生活を支援する。

- 実施主体：県
- 事業内容：
 - 専門医療相談（老人性認知症センター）
 - 保健福祉事務所での認知症相談
 - ・精神科医による定例相談（予約制・無料）
 - ・保健師等による随時相談

5 拘束のない介護に関する相談の実施

介護保険施設等の介護・看護担当者や利用者の家族等からの相談に応じ、身体拘束を廃止していくためのケアの工夫等について具体的な助言指導を行う。

- 実施機関：県高齢福祉課、身体拘束廃止推進モデル施設等
- 対象者：高齢者介護保険施設の管理者、介護・看護職員・家族・県民等

6 処遇困難事例検討事業による市町村支援の実施

高齢者虐待等の処遇困難事例に対して、保健福祉事務所の専門性を生かした支援を行うことにより、市町村の課題解決能力の向上を図る。

- 実施機関：保健福祉事務所
- 事業内容：
 - 研修会・講習会の開催
 - 事例検討会
 - 高齢者虐待防止ネットワークの構築支援

7 高齢者虐待防止に関する啓発・普及

高齢者虐待を未然に防止し高齢者の権利擁護を図るため、高齢者虐待の理解や通報義務等についてリーフレット等を活用し周知を図る。

- 実施機関：県
- 事業内容：
 - 県のホームページ
 - リーフレットの配布

2 拘束なき介護推進部会の運営について

1 部会の設置目的

高齢者の介護における身体拘束の廃止を推進するため、「あんしん介護推進会議」の実践組織として、「拘束なき介護推進部会」(以下、「推進部会」という)を設置し、「介護施設等における身体拘束廃止に関する研究会」と一体化することにより、身体拘束の廃止に向けた取組みの検討会を開催する。

2 内容等

- (1) 内容
- ・他県における先進的、斬新的な取組みなどの情報収集や研究を行う。
 - ・更なる対応策等の検討を行い、その結果を介護保険施設等に提供し、身体拘束の廃止の推進に向けた施設の対応に寄与する。

(2) 構成委員

| 団体 | 所属 | 氏名 | 団体 | 所属 | 氏名 |
|---------|-------------|-------|------------------|----------|-------|
| 委員長 | なのはな苑 | 松浦美知代 | 神奈川県看護協会 | | 廣田とき子 |
| 特養(横浜) | 天王森の郷 | 鈴木 啓正 | 横浜市 | 高齢施設課 | 富岡 桂子 |
| 特養(川崎) | 夢見ヶ崎 | 松尾 和彦 | 川崎市 | 高齢者事業推進課 | 小宮 勇 |
| 特養(藤沢) | 藤沢特別養護老人ホーム | 川瀬 和一 | 神奈川県 | 県庁関係課 | 4名 |
| 老健(厚木) | さつきの里あつぎ | 平林 幸子 | 神奈川県社会福祉事業団(事務局) | | 3名 |
| 特養(小田原) | 陽光の園 | 加藤 馨 | オブザーバー | 湘南老人ホーム | 伊藤 久江 |
| 特養(相模原) | 幸園 | 草薙 喜義 | | 高齢福祉課 | 3名 |

3 部会実施状況

| 日 程 | 検 討 内 容 | |
|--|---|--------------------------------|
| 第1回 平成19年7月23日(月) | 議題(1) 研究・検討項目について (2) 研究・検討方法について | |
| 第2回 平成19年9月21日(金) | 議題 身体拘束の困難事例について | |
| 第3回 平成19年11月7日(水) | 議題 現地視察(ヒアリング項目)について | |
| 現地視察 平成20年1月11日(金) 平成20年1月23日(水) 平成20年1月29日(火)~30日(水) 平成20年2月5日(火)~6日(水) | 視察場所 上川病院(療養型病床) 特養さくら苑 特養つつはの園/鹿児島県庁 老健ひむか園/宮崎県庁 | 内容 ・身体拘束廃止の実践 ・今後の課題・目標等 |
| 第4回 平成20年3月31日(月) | 講義 「身体拘束廃止に関する千葉県の取組み状況について」 議題 現地視察の報告のまとめ | |

4 部会での検討内容・取組

現地視察等を通じ、共通して言えること

施設等の職員が一丸となって全体で取組む方針を徹底するため、ケアに対する「理念」があること。

現場における職員一人ひとりが拘束のないケアを実践できるようにするため、身体拘束に対する意識を変える努力をしていること。

常に振り返りをすることを当たり前とする共通理解や組織性が根づいていること。

ハード面での対応に関する考え方の相違はあるが、ケアに対する理念と認知症の正しい理解によるケアの実践への取組みについては、時を経ても確実に受け継がれており、利用者にとっても心身の安定した生活環境を生み出しているものと思われる。

成果物

『平成 19 年度

介護保険施設等における身体拘束廃止に関する研究事業 中間報告書』

次年度に向けた検討

現地視察、部会での検討による次年度の具体的な取組み

1. 身体拘束を廃止する上で、施設全体での取組み、職員一人ひとりの意識啓発及び利用者の家族等の理解が大切になってくるので、本年度に引き続き、先進的、斬新的な取組みについての調査・研究を行うため、他の都道府県の行政や団体等に対する現地調査などを実施することにより、本県における今後の研修等の取組み方策を検討する。
2. アセスメントとケアプランの関係の重要性を鑑み、施設入所前の課題分析を踏まえた標準的なケアプランの作成及び実践の手順などとともに、キーポイントとなる事例（家族等の理解、医師の指示や安全管理面）への対応、加えて、時系列的に観察するモニタリングシートやアセスメント項目についてなど、それぞれの介護現場におけるマニュアルづくりに役立つ情報や、即実践できるケアプランの作成事例などを検討する。

3 身体拘束廃止推進モデル施設養成研修について

1 目的

施設長・管理者を始めとする指導的な立場の職員が中心となり、施設単位で身体拘束廃止に取り組むことが必要であることから、県内における中核的施設（身体拘束廃止推進モデル施設（以下「モデル施設」という。））を養成し、実践的な取り組みを実施することを目的とする。

本研修は、平成 18 年度より開催している。

2 研修のねらい等

(1) ねらい ・個人での研修受講の伝達が施設内で一般化しないことから、施設単位で同一内容の研修をすることで、施設全体で身体拘束廃止の理念を徹底する。

・研修受講後は各地域の推進モデルとしての役割を担い、施設見学や相談等を受け入れるなど中核施設として他施設との連携を図る。

(2) モデル施設としての要件

身体拘束廃止の取り組みを実践していることを基本原則とし、必ずしも現時点で身体拘束廃止になっていることではなく、施設の理念として拘束廃止を推進する方針を持つことが前提。

(3) モデル施設の役割

モデル施設は、各地域における身体拘束廃止推進施設としてのリーダーとして、サービスの質の向上に向けた実践を構築する。

また、身体拘束廃止の取り組みを進めたい他施設の相談や見学を受入れ、モデル施設の啓発・普及という役割を担っている。

(4) 活動内容 ・身体拘束廃止推進施設の核（リーダー）として、各地域の身体拘束に向けた相談・理解促進等をすすめる。

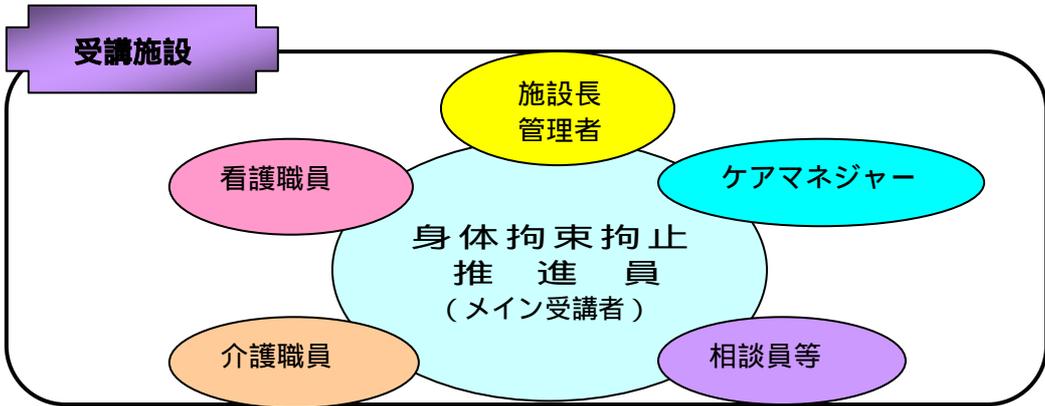
・身体拘束廃止推進員（指導的な役割の職員）を窓口とし、研修の企画、運営、事例検討等を実施する。

・身体拘束廃止推進員（指導的な役割の職員）を中心に各地域のコーディネートを行う。

・モデル施設の啓発・普及をする。

3 研修受講イメージ（概要図）

施設長等管理者及びメイン受講者（身体拘束廃止推進員）を中心に、施設単位で参加する。



4 身体拘束廃止推進モデル施設一覧

(<http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/kourei/kosoku/ichirannf.htm> 参照)

【平成 18 年度身体拘束廃止推進モデル施設養成研修修了施設 (12 施設)】

| 団体 | 所属 | 身体拘束廃止 推進員 | 団体 | 所属 | 身体拘束廃止 推進員 |
|-----------|-----------------|---------------|------------|--------------|---------------|
| 特養 (横浜) | 新鶴見ホーム | 蒲生 清孝 | 特養 (相模原) | 幸園 | 堀江 繁行 |
| 特養 (横浜) | わかたけ富岡 | 山岡 悦子 | 特養 (秦野) | 湘南老人ホーム | 柳川 よしみ |
| 特養 (横浜) | 天王森の郷 | 久米 葉子 | 老健 (横浜) | ハートケア横浜 | 高橋 康幸 |
| 特養 (川崎) | 夢見ヶ崎 | 島田 亜妃子 | 老健 (川崎) | レストア川崎 | 鈴木 恵美子 |
| 特養 (川崎) | 鷲ヶ峯 | 井上 義夫 | 老健 (三浦) | なのはな苑 | 松浦 美知代 |
| 特養 (藤沢) | 藤沢特別養護 老人ホーム | 矢澤 健至 | 老健 (厚木) | さつきの里 あつぎ | 平林 幸子 |

【平成 19 年度身体拘束廃止推進モデル施設養成研修修了施設 (13 施設)】

| 団体 | 所属 | 身体拘束廃止 推進員 | 団体 | 所属 | 身体拘束廃止 推進員 |
|------------|----------------|---------------|-----------|----------------|---------------|
| 特養 (横浜) | 白朋苑 | 石渡 隆人 | 特養 (鎌倉) | 七里ガ浜ホーム | 志田 明世 |
| 特養 (横浜) | 松みどりホーム | 田二見 栄助 | 特養 (箱根) | 箱根老人ホーム | 依田 慶紀 |
| 特養 (横浜) | 都築の里 | 松本 立志 | 老健 (横浜) | グリーンリーブ ス赤枝 | 長内 加納子 |
| 特養 (川崎) | フレンド神木 | 江口 幸一 | 老健 (横浜) | みどりの杜 | 武藤 とみ子 |
| 特養 (川崎) | 緑陽苑 | 岩崎 誠 | 老健 (平塚) | しんど | 竹部 晶子 |
| 特養 (横須賀) | 横須賀老人ホーム | 妻沼 裕介 | 老健 (鎌倉) | かまくら | 西山 泰之 |
| 特養 (海老名) | 中心荘第一老人 ホーム | 染野 美香 | | | |

関係法令及び制度

1 養介護施設従事者等による虐待への対応について

今年4月に高齢者に対する虐待防止に関する法律の施行と介護報酬改定の見直しとしてやむを得ず身体拘束実施した場合に記録等取組のない施設への報酬を減らす身体拘束未実施減算が導入された。

1 高齢者虐待防止法の制定

【正式名称】

「高齢者の虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」

【施行日】

平成18年4月1日

【目的】

この法律は高齢者の虐待の防止等に関する

「高齢者虐待の防止等に関する国等の責務」

「高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置」

「養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する高齢者虐待の防止に資する支援のための措置」

を定める事により、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、高齢者の権利利益の養護に資することを目的とする。

2 高齢者虐待の定義

(1) 高齢者の定義

「高齢者」とは、65歳以上の者を言う。

(2) 高齢者虐待の定義

「養護者」とは、高齢者を現に養護する者であって、養介護施設従事者以外の者を言う。

「高齢者虐待」とは、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待を言う。

「養護者による高齢者虐待」とは次のいずれかに該当する行為を言う。

イ 身体的虐待(暴行)

暴力的行為などで、身体にあざ、痛みを与える行為等

ロ 養護を著しく怠ること(ネグレクト)

意図的や結果的であるかを問わず、介護や生活の世話を行なっている家族が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること。

ハ 心理的虐待(著しい心理的外傷を与える言動)

脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的・情緒的苦痛を与えること。

ニ 性的虐待

本人との間で合意が形成されていない、性的な行為またはその強要等

ホ 経済的虐待(財産を不当に処分、不当に財産上の利益を得ること)

本人の合意無しに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理

由なく制限すること。

「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは、養介護施設に入所し、その他養介護施設を利用する高齢者について上記のイ～ホをさす。

(3) 養介護施設従事者等の定義

| | 養介護施設従事者（下記の業務に従事する者） | |
|------------|--|--|
| | 養介護施設 | 養介護事業 |
| 老人福祉法による規定 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 養護老人ホーム ・ 有料老人ホーム | <ul style="list-style-type: none"> ・ 老人居宅生活支援事業 |
| 介護保険法による規定 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護老人福祉施設 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護療養型保健 ・ 地域密着型老人福祉施設 ・ 地域包括支援センター | <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス事業 ・ 地域密着型サービス事業 ・ 居宅介護支援事業 ・ 介護予防サービス事業 ・ 地域密着型介護予防サービス事業 ・ 介護予防支援事業 |

3 責務

(1) 保健・医療・福祉関係者の責務

高齢者の福祉に業務上又は職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなくてはならない。また、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努める必要がある。

(第5条)

(2) 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務

養介護施設の設置者、養介護事業を行う者は、従事者に対する研修実施ほか、利用者や家族からの苦情処理体制の整備その他従事者による高齢者虐待の防止のための措置を講じなくてはならない。(第20条)

4 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

(1) 虐待防止に向けた取組み

管理職・職員の研修、資質向上
 個別ケアの推進
 情報公開
 苦情処理体制

(2) 身体拘束に対する考え方

高齢者が他者からの不適切な取り扱いにより権利を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれることは許されるものではなく、身体拘束は原則としてすべて高齢者虐待に該当する行為と考えられる。

(3) 養介護施設での高齢者虐待の対応

養介護施設従事者等は従事している施設で虐待を受けた高齢者を発見した場合は市町村に通報しなければならない。

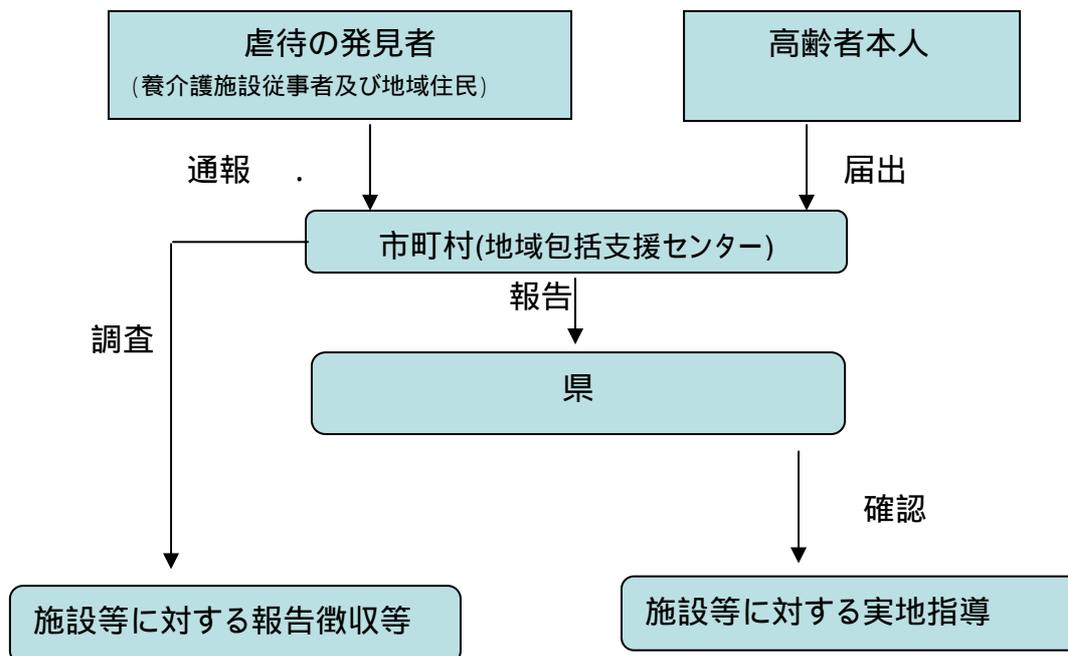
以外の場合でも、高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は市町村に通報しなければならない。

虐待を受けた本人が市町村に届け出ることも可能

通報等を受けた市町村は、事実確認等の調査や安全確認を行なう。

その対応や改善状況等の事項を県に報告するものとする。

市町村からの報告を受けた県は事実確認のための調査を実施する



(4) 養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況の公表

高齢者虐待防止法において、都道府県知事は養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況、その措置等の事項を毎年度公表するものとしている。

公表の対象

市町村による事実確認の結果、事実が確認され県に報告された事例

市町村と県が共同で事実確認を行なった結果、事実が確認された事例

市町村の報告を受け、改めて県が事実確認を行なった結果、事実が確認された事例

公表の項目

高齢者虐待の状況 (被虐待者の状況、高齢者虐待の種類)

高齢者虐待に対して取った措置

その他の事項 (厚生労働省令で規定)

(施設・事業所の種別類型、虐待を行なった養介護施設従事者等の職種)

2 身体拘束廃止未実施減算について

1 介護保険指定基準の身体拘束禁止規定（運営に関する基準）

| | |
|-----------------------------|------------|
| 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準 | 第 11 条 4 項 |
| 介護老人保健施設施設の人員、設備及び運営に関する基準 | 第 13 条 4 項 |
| 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準 | 第 14 条 4 項 |

サービス提供に当たっては、当該入所者または他の入所者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない。

平成 15 年 3 月
運営基準の改正

「緊急やむを得ず身体拘束を行う場合」その態様および時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない」

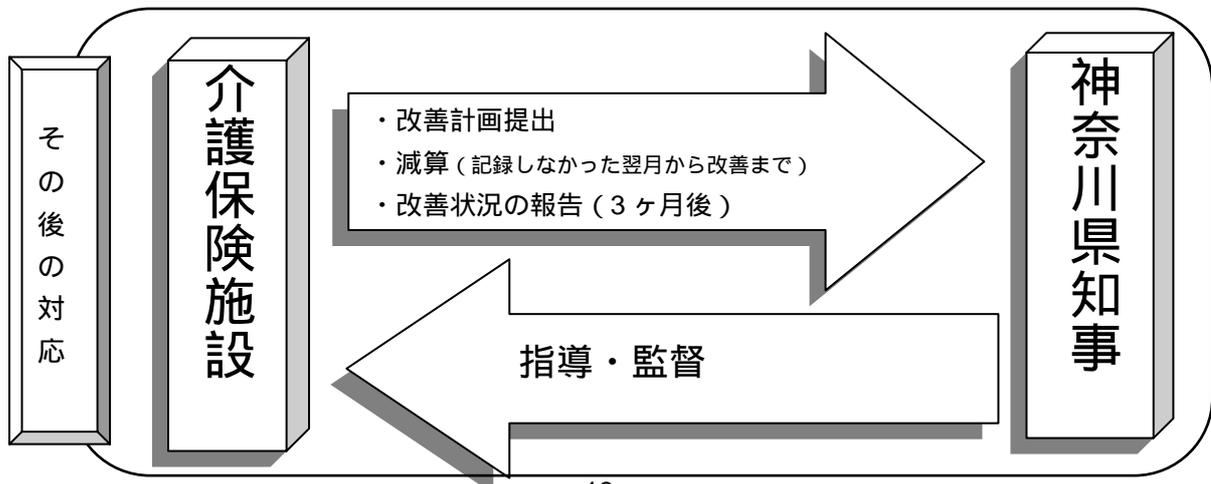
2 介護報酬の減算適応

対象；介護保険 3 施設

（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）

**内容；施設において身体拘束等が行なわれていた場合ではなく、
拘束理由を記録しないまま身体拘束を行った場合**

一人でも拘束理由を記録しない場合、入所者全員の介護報酬を 1 日 5 単位減算



実態調査結果

1 調査の概要

1 調査目的

介護保険施設等における身体拘束に関する状況等を把握し、その結果を施設等に周知するとともに、県としての身体拘束の廃止に向けた取組みを支援する施策・事業を展開していく為の基礎資料とする。

2 調査対象

| 介護保険施設及び指定居宅サービス事業所の種別 | 対象施設 | 調査票での略称 |
|---|------|---------|
| 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | 269 | 特 養 |
| 介護老人保健施設 | 155 | 老 健 |
| 介護療養型医療施設 | 58 | 療養型 |
| 指定特定施設入居者生活介護事業所 （有料老人ホーム、養護老人ホーム、 軽費老人ホーム A 型・B 型、ケアハウス） | 301 | 指定特定施設 |
| 認知症対応型共同生活介護事業所 （認知症高齢者グループホーム） | 491 | G H |
| 合 計 | 1274 | - |

* 平成 20 年 1 月 1 日現在で神奈川県内に開設している施設を調査対象とした。

3 調査票の配布

平成 20 年 1 月 28 日（月）

4 調査期間

平成 20 年 2 月 1 日から 2 月 29 日

5 調査票の回収期日

平成 20 年 3 月 17 日（月）

6 調査内容

別紙「調査票」のとおり

7 調査票の配布・回答の回収方法

調査票は対象施設に郵送で配布し、回答は郵送、ファクシミリ、電子メールにより回収した

8 その他

調査結果の比率（％）は小数点以下第 2 位を四捨五入して、小数点第 1 位まで表示している

2 調査結果の概要

1 回収率

対象施設数は 1,274 で全ての施設から回答があった。

内訳：特養 269、老健 155、療養型 58、指定特定施設 301、GH491 であった。

* これまでの回収率は 7 割程度であったが、本調査の信憑性を高めるため、全事業者に回答を依頼した。

* 設問により、部分的な未回答はある。

2 調査対象者

回答のあった施設の調査の対象者は、60,273 人であった。

平成 20 年 2 月の 1 ヶ月間に全日施設入所していた利用者（月途中の入退所者等を除く）の実人数は、特養 20,434 人、老健 14,300 人、療養型 3,688 人、指定特定施設 14,729 人、GH7,122 人で計 60,273 人であった。

3 身体拘束の有無

1,272 施設の 30.3% に当たる 385 施設で身体拘束が行われていた。
60,273 人の 3.2% に当たる 1,931 人に対して身体拘束の対応があった。

* 未回答の 2 施設を除く

4 身体拘束の行為別の状況

「ベッドを柵で囲む」・・・ 43.2%
「車いすにベルト等をつける」・・・ 24.9%
「ミトン型の手袋をつける」・・・ 14.6% で全体の 8 割を超えている。

「ベッドを柵で囲む」が 1,426 人と一番多く「車いすにベルト等をつける」822 人「ミトン型の手袋をつける」が 481 人でこの 3 つ行為で全体の 82.7% を占めた。

5 身体拘束廃止が困難な理由

身体拘束の廃止が困難な理由としては「安全のため家族が拘束を希望」、「事故が起きた場合家族の苦情や損害賠償請求が心配」、「職員が少ない」の比率が高い。

6 身体拘束の「廃止」又は「減少」できた理由

身体拘束の「廃止」又は「減少」できた理由としては「ケアの工夫をした」、「職員が弊害等を認識し、意思統一をした」、「家族に理解と協力を求めた」、「管理者が決意し、方針を徹底した」の比率が高い。

7 身体拘束廃止推進モデル施設の認知度及び活用の有無

身体拘束廃止推進モデル施設を知っている施設は、約5割である。そのうち、実際の活用状況は、「相談した」「見学した」「研修に参加した」を合計すると4割に満たない状況である。

8 傾向分析及び課題

(1) 傾向

身体拘束の実施施設の割合は、前回(平成17年度)の40.4%から今回30.3%に、拘束を受けていた利用者の割合も5.7%から3.2%に減少している。また、身体拘束の廃止に向けた取組みをしている施設の割合は、全体の93.2%を、身体拘束を行うことによる弊害の認識・対応をしている施設の割合は、全体の93.7%を占めている。これは、身体拘束の廃止に向けた周知啓発等により、身体拘束廃止に対する意識が浸透している結果と思われる。

身体拘束の具体的行為11項目以外で「拘束」若しくは「権利擁護を尊重すべき点」として、スピーチロックや生活空間の行動制限(ドア、エレベーター等の施錠)など、積極的に取り組んでいる施設も多く、各々の施設において、「身体拘束」や「人の尊厳」について検討している様子が伺える。

(2) 課題

療養型は、身体拘束実施の割合が、唯一前を上回っている(71.7% 82.1%)。リスクの回避、安全面の確保が困難との意見が多く、重度の利用が集中している等の理由が考えられるため、職員の認知症に対する理解や支援技術についての研修を継続的に行う必要がある。

身体拘束の廃止が困難な理由として、全体では「安全のため家族が拘束を希望」の回答が最も多く次いで「職員が少ない」「事故が起きた場合、家族の苦情や損害賠償請求が心配」という順になっている。このような調査結果を踏まえて、県としても、施設職員対象だけでなく、家族・一般県民を対象として継続的に普及啓発や研修を行う必要がある。

県内において、身体拘束廃止に向けて中核的施設として活動している身体拘束廃止推進モデル施設の認知度・活用度とも、十分でないため、県内施設が有効に活用できるように周知していく必要がある。

3 個別調査結果

1 施設の概要

問1 施設・事業所の種別・回収率

全対象施設(特養269施設、老健155施設、療養型58施設、指定特定施設301施設、GH491施設)の計1,274施設)から回答を得た。

| 施設種別 | (施設) | | | | 【17年度実施状況】 (施設) | | |
|--------|----------|----------|----------|--------|-----------------|----------|----------|
| | 対象施設数(a) | 回答施設数(b) | 回収率(b/a) | 全体比 | 対象施設数(a) | 回答施設数(b) | 回収率(b/a) |
| 特養 | 269 | 269 | 100.0% | 21.1% | 234 | 162 | 69.2% |
| 老健 | 155 | 155 | 100.0% | 12.2% | 144 | 97 | 67.4% |
| 療養型 | 58 | 58 | 100.0% | 4.6% | 73 | 46 | 63.0% |
| 指定特定施設 | 301 | 301 | 100.0% | 23.6% | 217 | 152 | 70.0% |
| G H | 491 | 491 | 100.0% | 38.5% | 363 | 236 | 65.0% |
| 全体 | 1,274 | 1,274 | 100.0% | 100.0% | 1,031 | 693 | 67.2% |

問2 施設・事業所を運営している法人の種別

指定特定施設の86.0%、GHの60.9%が株式会社また有限会社の運営

| 施設種別 | 社会福祉法人 | 医療法人 | 特定非営利活動法人 | 地方公共団体 | 財団法人又は社団法人 | 株式会社又は有限会社 | その他の法人 | 合計 |
|--------|--------|-------|-----------|--------|------------|------------|--------|--------|
| 特養 | 269 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 269 |
| | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| 老健 | 12 | 130 | 0 | 2 | 9 | 0 | 2 | 155 |
| | 7.7% | 83.9% | 0.0% | 1.3% | 5.8% | 0.0% | 1.3% | 100.0% |
| 療養型 | 1 | 46 | 0 | 0 | 3 | 0 | 8 | 58 |
| | 1.7% | 79.3% | 0.0% | 0.0% | 5.2% | 0.0% | 13.8% | 100.0% |
| 指定特定施設 | 29 | 0 | 0 | 0 | 5 | 259 | 8 | 301 |
| | 9.6% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 1.7% | 86.0% | 2.7% | 100.0% |
| G H | 90 | 61 | 36 | 0 | 3 | 299 | 2 | 491 |
| | 18.3% | 12.4% | 7.4% | 0.0% | 0.6% | 60.9% | 0.4% | 100.0% |
| 合計 | 401 | 237 | 36 | 2 | 20 | 558 | 20 | 1,274 |
| | 31.5% | 18.6% | 2.8% | 0.1% | 1.6% | 43.8% | 1.6% | 100.0% |

問3 施設の開設時期

開設1年以内の施設は全体の10.0%であった。

| 施設種別 | 昭和 | 平成元年～12年3月 | (施設) | | 合計 |
|--------|------|------------|---------------------|-------|--------|
| | | | 平成12年4月以降 設置1年以内 | その他 | |
| 特養 | 75 | 85 | 17 | 92 | 269 |
| 老健 | 0 | 64 | 5 | 86 | 155 |
| 療養型 | 15 | 12 | 1 | 30 | 58 |
| 指定特定施設 | 14 | 20 | 56 | 211 | 301 |
| G H | 0 | 26 | 48 | 417 | 491 |
| 合計 | 104 | 207 | 127 | 836 | 1,274 |
| | 8.2% | 16.2% | 10.0% | 65.6% | 100.0% |

問4 施設の所在地及び回収率

| 施設種別 | 横浜 | | 川崎 | | 横須賀・三浦 | | 県央 | | 湘南東部 | | 湘南西部 | | 県西 | | 県北 | | 合計 |
|--------|--------|--------|--------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|
| | 回答数 | 回収率 | 回答数 | 回収率 | 回答数 | 回収率 | 回答数 | 回収率 | 回答数 | 回収率 | 回答数 | 回収率 | 回答数 | 回収率 | 回答数 | 回収率 | |
| 特養 | 101 | 100.0% | 32 | ##### | 31 | ##### | 27 | 100.0% | 23 | 100.0% | 18 | 100.0% | 15 | ##### | 22 | 100.0% | 269 |
| 老健 | 69 | 100.0% | 15 | ##### | 17 | ##### | 14 | 100.0% | 10 | 100.0% | 10 | 100.0% | 9 | ##### | 11 | 100.0% | 155 |
| 療養型 | 16 | 100.0% | 7 | ##### | 7 | ##### | 3 | 100.0% | 4 | 100.0% | 6 | 100.0% | 5 | ##### | 10 | 100.0% | 58 |
| 指定特定施設 | 110 | 100.0% | 73 | ##### | 31 | ##### | 23 | 100.0% | 28 | 100.0% | 15 | 100.0% | 9 | ##### | 12 | 100.0% | 301 |
| G H | 249 | 100.0% | 45 | ##### | 70 | ##### | 27 | 100.0% | 23 | 100.0% | 27 | 100.0% | 19 | ##### | 31 | 100.0% | 491 |
| 合計 | 545 | | 172 | | 156 | | 94 | | 88 | | 76 | | 57 | | 86 | | 1,274 |
| | 100.0% | | 100.0% | | 100.0% | | 100.0% | | 100.0% | | 100.0% | | 100.0% | | 100.0% | | 100.0% |

【参考】保健福祉圏域

| 圏域名 | 市町村名 |
|--------|--|
| 横浜 | 横浜市 |
| 川崎 | 川崎市 |
| 横須賀・三浦 | 横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町 |
| 県央 | 厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村 |
| 湘南東部 | 藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町 |
| 湘南西部 | 平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町 |
| 県西 | 小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町 |
| 県北 | 相模原市 |

問5・6 平成20年2月1日現在の定員数・利用者数

指定特定施設の稼働率が低い。

| 施設種別 | 定員 (a) | 利用者数 | |
|--------|-----------|---------|------------------|
| | | (b) | 稼働率 (b) / (a) |
| 特養 | 22,297人 | 20,434人 | 91.6% |
| 老健 | 16,560人 | 14,300人 | 86.4% |
| 療養型 | 4,296人 | 3,688人 | 85.8% |
| 指定特定施設 | 21,963人 | 14,729人 | 67.1% |
| G H | 7,581人 | 7,122人 | 93.9% |
| 合計 | 72,697人 | 60,273人 | 82.9% |

利用者数は、2月中に全日を通して利用した方。(2月途中に入所又は退所した方、他病院等に入院した方及び、自宅等に外泊した方を除く)

2 身体拘束の実態について

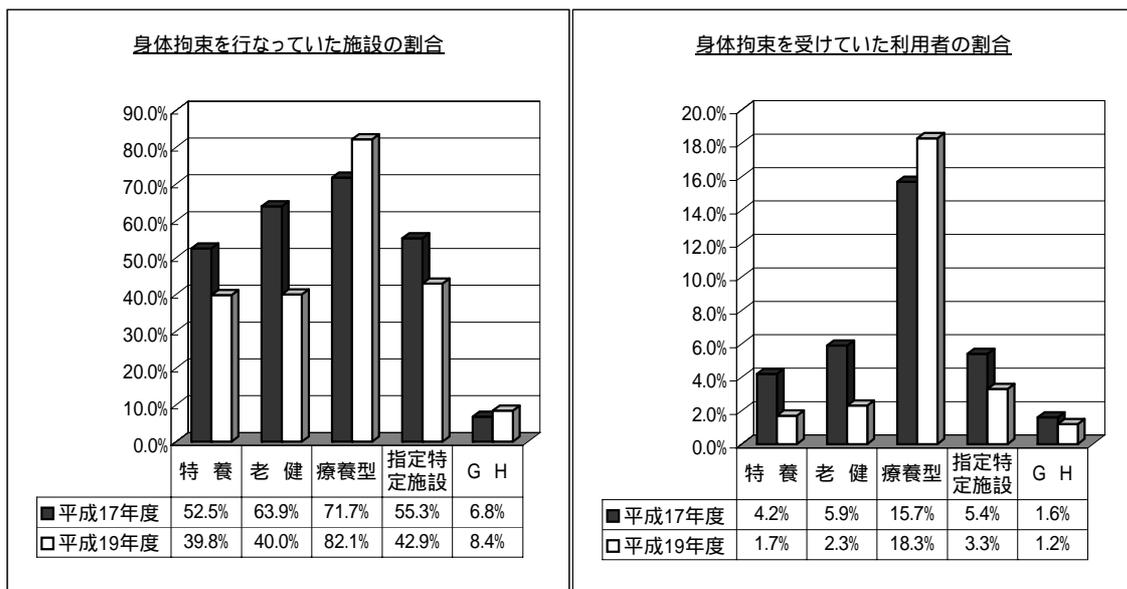
問1 身体拘束の有無等

身体拘束の状況を施設数で見ると、回答があった1,272施設の30.3%に当たる385施設で身体拘束が行われていた。

利用者数で見ると、入所していた60,273人の3.2%に当たる1,931人に対して身体拘束が行われていた。

| 施設種別 | 回答施設数 | 対象者数 | 拘束を行っていた施設数 | | 拘束を受けていた利用者実人数 | | 拘束を行っていない施設数 | | 未回答 |
|--------|---------|---------|-------------|-------|----------------|-------|--------------|-------|-----|
| | a | | b | c | c/a | d | d/b | e | |
| 特養 | 269施設 | 20,434人 | 107施設 | 39.8% | 354人 | 1.7% | 162施設 | 60.2% | |
| 老健 | 155施設 | 14,300人 | 62施設 | 40.0% | 336人 | 2.3% | 93施設 | 60.0% | |
| 療養型 | 56施設 | 3,688人 | 46施設 | 82.1% | 674人 | 18.3% | 10施設 | 17.9% | 2 |
| 指定特定施設 | 301施設 | 14,729人 | 129施設 | 42.9% | 483人 | 3.3% | 172施設 | 57.1% | |
| G H | 491施設 | 7,122人 | 41施設 | 8.4% | 84人 | 1.2% | 450施設 | 91.6% | |
| 全体 | 1,272施設 | 60,273人 | 385施設 | 30.3% | 1,931人 | 3.2% | 887施設 | 69.7% | |

* この設問について、療養型の2施設が未回答。



参考

法人の種別による身体拘束の有無

| 施設種別 | (施設) | | | | | | | 合計 |
|---------|--------|-------|-----------|--------|------------|------------|--------|-------|
| | 社会福祉法人 | 医療法人 | 特定非営利活動法人 | 地方公共団体 | 財団法人又は社団法人 | 株式会社又は有限会社 | その他の法人 | |
| 特養 | 107 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 107 |
| | 39.8% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 39.8% |
| 老健 | 4 | 52 | 0 | 1 | 3 | 0 | 2 | 62 |
| | 2.6% | 33.5% | 0.0% | 0.6% | 1.9% | 0.0% | 1.3% | 40.0% |
| 療養型 | 1 | 36 | 0 | 0 | 2 | 0 | 7 | 46 |
| | 1.8% | 64.3% | 0.0% | 0.0% | 3.6% | 0.0% | 12.5% | 82.1% |
| 指定特定施設 | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 | 122 | 0 | 129 |
| | 1.7% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.7% | 40.5% | 0.0% | 42.9% |
| G H | 8 | 7 | 3 | 0 | 0 | 23 | 0 | 41 |
| | 1.6% | 1.4% | 0.6% | 0.0% | 0.0% | 4.7% | 0.0% | 8.4% |
| 合計 | 125 | 95 | 3 | 1 | 7 | 145 | 9 | 385 |
| | 32.5% | 24.7% | 0.8% | 0.3% | 1.8% | 37.7% | 2.3% | 30.3% |
| 非実施・未回答 | 276 | 142 | 33 | 1 | 13 | 413 | 11 | 889 |
| | 68.8% | 59.9% | 91.7% | 50.0% | 65.0% | 74.0% | 55.0% | 69.8% |

施設の開設時期による身体拘束の有無

全施設のうち、設置1年以内の施設の拘束率は22.0%であった。
 身体拘束は介護保険施行後の制度のため施行後開設の施設は未実施率が高い。

| 施設種別 | 昭和 | 平成元年～12年3月 | 平成12年4月以降 | | 合計 |
|----------|-------|------------|-----------|-------|-------|
| | | | 設置1年以内 | その他 | |
| 特養 | 26 | 33 | 10 | 38 | 107 |
| | 9.7% | 12.3% | 3.7% | 14.1% | 39.8% |
| 老健 | 0 | 22 | 2 | 38 | 62 |
| | 0.0% | 14.2% | 1.3% | 24.5% | 40.0% |
| 療養型 | 14 | 7 | 1 | 24 | 46 |
| | 25.0% | 12.5% | 1.8% | 42.9% | 82.1% |
| 指定特定施設 | 5 | 8 | 13 | 103 | 129 |
| | 1.7% | 2.7% | 4.3% | 34.2% | 42.9% |
| G H | 0 | 3 | 2 | 36 | 41 |
| | 0.0% | 0.6% | 0.4% | 7.3% | 8.4% |
| 合計 | 45 | 73 | 28 | 239 | 385 |
| | 43.3% | 35.3% | 22.0% | 28.6% | 30.2% |
| 拘束なし・未回答 | 59 | 134 | 99 | 597 | 889 |
| | 56.7% | 64.7% | 78.0% | 71.4% | 69.8% |

施設の所在地別による身体拘束の有無

川崎地区が他地区に比して拘束率が高い

(施設)

| 施設種別 | 横浜 | 川崎 | 横須賀・三浦 | 県央 | 湘南東部 | 湘南西部 | 県西 | 県北 | 合計 |
|------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 特養 | 48 | 15 | 15 | 4 | 6 | 4 | 6 | 9 | 107 |
| 老健 | 29 | 10 | 5 | 6 | 5 | 2 | 5 | 0 | 62 |
| 療養型 | 7 | 5 | 7 | 3 | 4 | 6 | 5 | 9 | 46 |
| 有料 | 53 | 36 | 11 | 10 | 9 | 5 | 3 | 2 | 129 |
| G H | 24 | 5 | 3 | 1 | 0 | 5 | 2 | 1 | 41 |
| 合計 | 161 | 71 | 41 | 24 | 24 | 22 | 21 | 21 | 385 |
| | 29.5% | 41.3% | 26.3% | 25.5% | 27.3% | 28.9% | 36.8% | 24.4% | 30.2% |

問1 - 日数別内訳(身体拘束を行った実人数について)

日数別では、「毎日」が1,611人で最も多く、その割合は全体の83.4%を占めており、次いで「10日未満」が151人で(7.8%)であった。

(人)

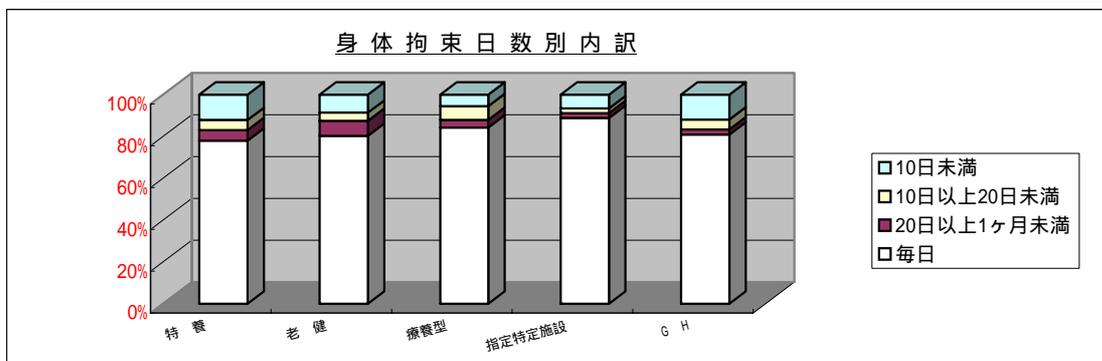
| 施設種別 | 毎日 | 20日以上1ヶ月未満 | 10日以上20日未満 | 10日未満 | 合計 |
|--------|-------|------------|------------|-------|-------|
| 特養 | 276 | 18 | 17 | 43 | 354 |
| 老健 | 270 | 24 | 13 | 29 | 336 |
| 療養型 | 568 | 25 | 44 | 37 | 674 |
| 指定特定施設 | 429 | 11 | 11 | 32 | 483 |
| G H | 68 | 2 | 4 | 10 | 84 |
| 全体 | 1,611 | 80 | 89 | 151 | 1,931 |

平成17年度に比べると、割合では「毎日」のみ、87.0%から83.4%に減少しており、その他の項目は、全て微増であった。

【前回(17年度)調査結果との比較(小計を基にした割合)】

| 施設種別 | 毎日 | | 20日以上1ヶ月未満 | | 10日以上20日未満 | | 10日未満 | |
|--------|-------|-------|------------|------|------------|------|-------|------|
| | 17年度 | 17年度 | 17年度 | 17年度 | 17年度 | 17年度 | 17年度 | |
| 特養 | 78.0% | 80.4% | 5.1% | 5.9% | 4.8% | 5.1% | 12.1% | 8.6% |
| 老健 | 80.4% | 85.8% | 7.1% | 3.0% | 3.9% | 5.9% | 8.6% | 5.3% |
| 療養型 | 84.3% | 92.2% | 3.7% | 1.2% | 6.5% | 3.2% | 5.5% | 3.4% |
| 指定特定施設 | 88.8% | 89.6% | 2.3% | 2.8% | 2.3% | 2.8% | 6.6% | 4.8% |
| G H | 81.0% | 93.5% | 2.4% | 2.2% | 4.8% | 0.0% | 11.9% | 4.3% |
| 全体 | 83.4% | 87.0% | 4.1% | 3.2% | 4.6% | 4.2% | 7.8% | 5.6% |

身体拘束日数別内訳



問1 - 1日当たりの時間別の人数内訳

特養、老健、指定特定施設では、「夜間」、療養型、GHでは「1日中」が最も多い。

(人)

| 施設種別 | 1日中 | 夜間 | 食事時間 | 休日 | その他 | 合計 |
|--------|-------|-------|-------|------|-------|--------|
| 特養 | 110 | 121 | 25 | 15 | 83 | 354 |
| | 31.1% | 34.2% | 7.1% | 4.2% | 23.4% | 100.0% |
| 老健 | 67 | 181 | 7 | 10 | 71 | 336 |
| | 19.9% | 53.9% | 2.1% | 3.0% | 21.1% | 100.0% |
| 療養型 | 405 | 81 | 116 | 3 | 69 | 674 |
| | 60.1% | 12.0% | 17.2% | 0.5% | 10.2% | 100.0% |
| 指定特定施設 | 142 | 199 | 28 | 8 | 106 | 483 |
| | 29.4% | 41.2% | 5.8% | 1.7% | 21.9% | 100.0% |
| GH | 39 | 28 | 2 | 3 | 12 | 84 |
| | 46.4% | 33.3% | 2.4% | 3.6% | 14.3% | 100.0% |
| 全体 | 763 | 610 | 178 | 39 | 341 | 1,931 |
| 割合 | 39.5% | 31.6% | 9.2% | 2.0% | 17.7% | 100.0% |

問1 - 行為別の延べ人数

身体拘束を行為別に見ると、一番多かったのは「ベッドを柵で囲む」1426人(43.2%)で次に「車いすにベルト等をつける」822人(24.9%)「ミトン型の手袋をつける」が481人(14.6%)となっている。
 このうち、緊急やむを得ない理由で身体拘束を行っていた割合は、2298人で69.7%であった。
 施設種別で見ると、特養と療養型の上位3項目は、共通しており、「ベッドを柵で囲む」、「ミトン型の手袋をつける」、「車いすにベルト等をつける」であり、合計するとともに80%前後を占める。
 老健は、上位2項目(「ベッドを柵で囲む」、「車いすにベルト等をつける」)を合計すると、全体の90%を超える。
 GHは、上位3項目に、拘束の具体的な行為(11項目)以外が含まれている(「その他(20%)」)。

(調査条件)

- 1 ~ は身体拘束の具体的な行為の番号を表す。(下記参照)
- 2 「人数」は、その身体拘束を受けている利用者の延べ人数を表す。(行為が重複している場合があるので、実人数と異なる。)
- 3 「緊急やむを得ない理由」とは、「身体拘束ゼロへの手引き」(厚生労働省)に基づき、次の(1)~(3)の要件すべてに該当する場合とする。
 - (1) 切迫性(本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い)
 - (2) 非代替性(身体拘束以外に代替する介護方法がない)
 - (3) 一時性(身体拘束が一時的なものである)

【身体拘束の具体的な行為】

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

【身体拘束の行為別の人数】

*複数回答 (人)

| 施設種別 | うち緊急 | | うち緊急 | | うち緊急 | | うち緊急 | |
|------------|------|------|------|------|-------|-------|------|------|
| | | | | | | | | |
| 特 養 | 2 | 0 | 12 | 9 | 146 | 78 | 4 | 2 |
| | 0.3% | 0.0% | 2.0% | 3.1% | 24.3% | 26.8% | 0.7% | 0.7% |
| 老 健 | 1 | 1 | 11 | 11 | 753 | 697 | 0 | 0 |
| | 0.1% | 0.1% | 1.0% | 1.1% | 66.4% | 69.6% | 0.0% | 0.0% |
| 療養型 | 23 | 21 | 26 | 21 | 264 | 156 | 29 | 27 |
| | 2.6% | 4.1% | 2.9% | 4.1% | 29.8% | 30.7% | 3.3% | 5.3% |
| 指定 特定施設 | 14 | 13 | 19 | 13 | 244 | 177 | 8 | 8 |
| | 2.3% | 2.9% | 3.1% | 2.9% | 40.1% | 39.2% | 1.3% | 1.8% |
| G H | 0 | 0 | 1 | 0 | 19 | 14 | 0 | 0 |
| | 0.0% | 0.0% | 1.4% | 0.0% | 27.2% | 30.4% | 0.0% | 0% |
| 全 体 | 40 | 35 | 69 | 54 | 1426 | 1122 | 41 | 37 |
| | 1.2% | 1.5% | 2.1% | 2.4% | 43.2% | 48.8% | 1.3% | 1.6% |

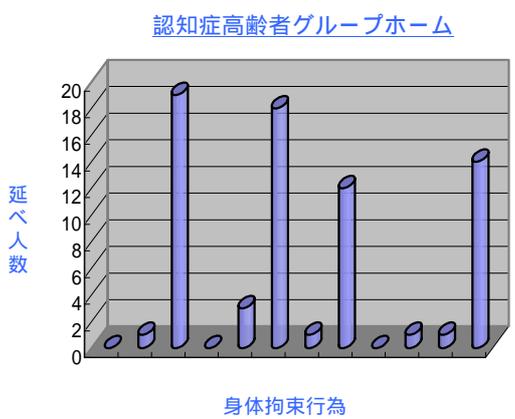
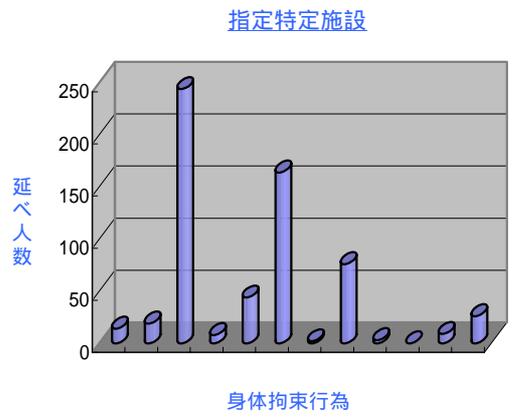
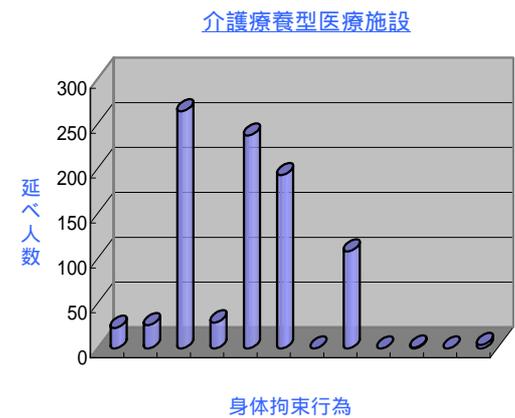
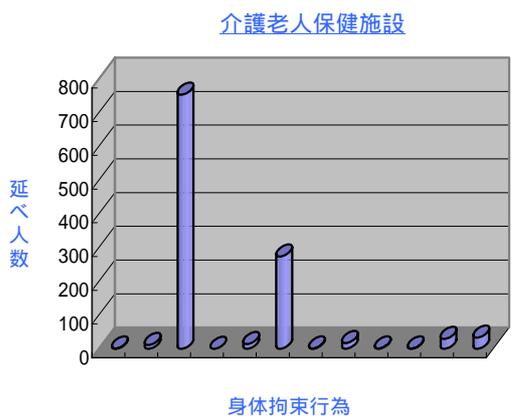
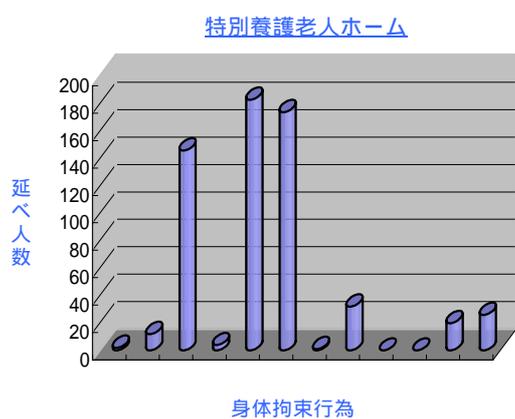
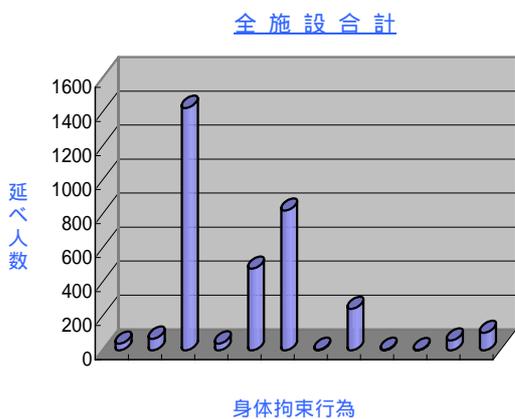
| 施設種別 | うち緊急 | | うち緊急 | | うち緊急 | | うち緊急 | |
|------------|-------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|
| | | | | | | | | |
| 特 養 | 183 | 60 | 174 | 69 | 1 | 1 | 32 | 27 |
| | 30.5% | 20.6% | 29.0% | 23.7% | 0.2% | 0.3% | 5.4% | 9.3% |
| 老 健 | 14 | 9 | 273 | 225 | 1 | 1 | 17 | 7 |
| | 1.2% | 0.9% | 24.1% | 22.5% | 0.1% | 0.1% | 1.5% | 0.7% |
| 療養型 | 237 | 102 | 193 | 142 | 0 | 0 | 108 | 36 |
| | 26.8% | 20.0% | 21.8% | 27.9% | 0.0% | 0.0% | 12.2% | 7.1% |
| 指定 特定施設 | 44 | 37 | 164 | 107 | 2 | 1 | 76 | 60 |
| | 7.2% | 8.2% | 26.9% | 23.7% | 0.3% | 0.2% | 12.5% | 13.3% |
| G H | 3 | 3 | 18 | 10 | 1 | 1 | 12 | 4 |
| | 4.3% | 6.5% | 25.7% | 21.7% | 1.4% | 2.2% | 17.2% | 8.7% |
| 全 体 | 481 | 211 | 822 | 553 | 5 | 4 | 245 | 134 |
| | 14.6% | 9.2% | 24.9% | 24.1% | 0.2% | 0.2% | 7.4% | 5.8% |

| 施設種別 | うち緊急 | | うち緊急 | | うち緊急 | | うち緊急 | |
|------------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| | | | | | | | | |
| 特 養 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 20 | 26 | 25 |
| | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 3.3% | 6.9% | 4.3% | 8.6% |
| 老 健 | 1 | 1 | 1 | 0 | 29 | 29 | 33 | 20 |
| | 0.1% | 0.1% | 0.1% | 0.0% | 2.5% | 2.9% | 2.9% | 2.0% |
| 療養型 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 3 |
| | 0.0% | 0.0% | 0.1% | 0.2% | 0.0% | 0.0% | 0.5% | 0.6% |
| 指定 特定施設 | 3 | 0 | 0 | 0 | 9 | 9 | 26 | 26 |
| | 0.5% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 1.5% | 2.0% | 4.3% | 5.8% |
| G H | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 13 |
| | 0.0% | 0.0% | 1.4% | 0.0% | 1.4% | 2.2% | 20.0% | 28.3% |
| 全 体 | 4 | 1 | 3 | 1 | 59 | 59 | 103 | 87 |
| | 0.1% | 0.0% | 0.1% | 0.0% | 1.8% | 2.6% | 3.1% | 3.8% |

| 施設種別 | 全体 | |
|------------|--------|-------|
| | | うち緊急 |
| 特 養 | 600 | 291 |
| | 18.2% | 48.5% |
| 老 健 | 1,134 | 1,001 |
| | 34.4% | 88.3% |
| 療養型 | 885 | 509 |
| | 26.8% | 57.5% |
| 指定 特定施設 | 609 | 451 |
| | 18.5% | 74.1% |
| G H | 70 | 46 |
| | 2.1% | 65.7% |
| 全 体 | 3,298 | 2,298 |
| | 100.0% | 69.7% |

「その他」に記載の主な身体拘束の行為

- ・皮膚のかきむしり予防の為、5本指手袋使用。
- ・夜間のみベッドからの転倒防止の為、ステーション前で対応。
- ・転倒防止の為、離床センサーの設置。
- ・徘徊・侵入防止の為、2重ロック
- ・強い口調での注意



問1 - 身体拘束廃止が困難な理由

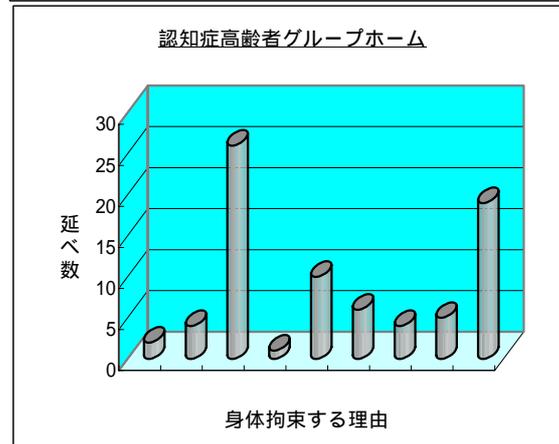
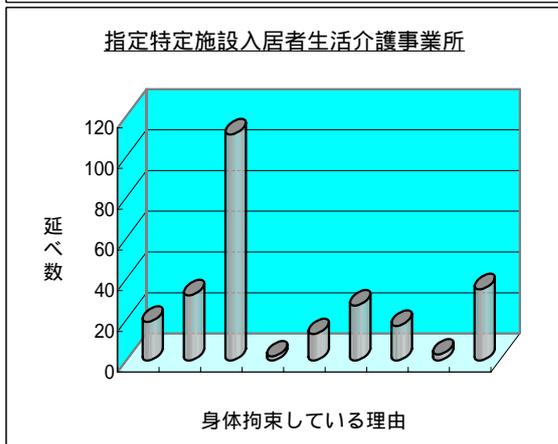
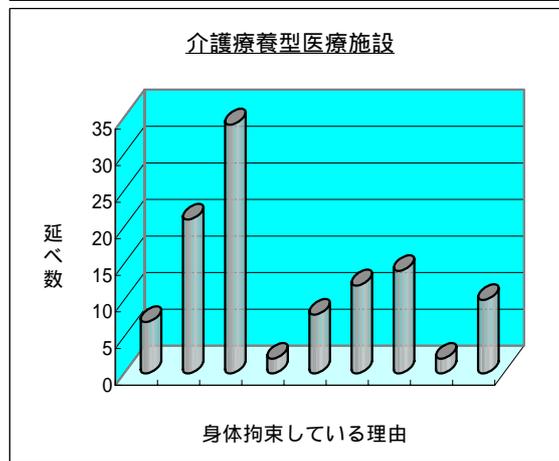
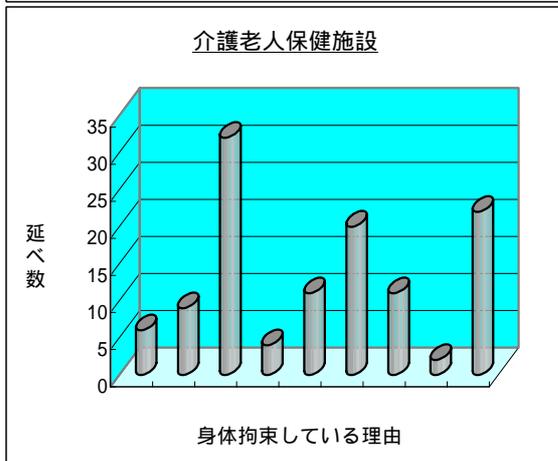
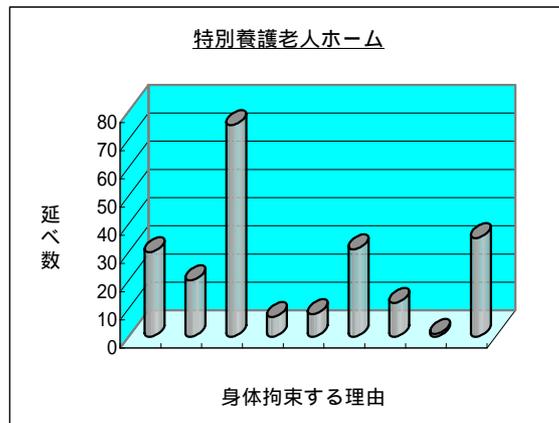
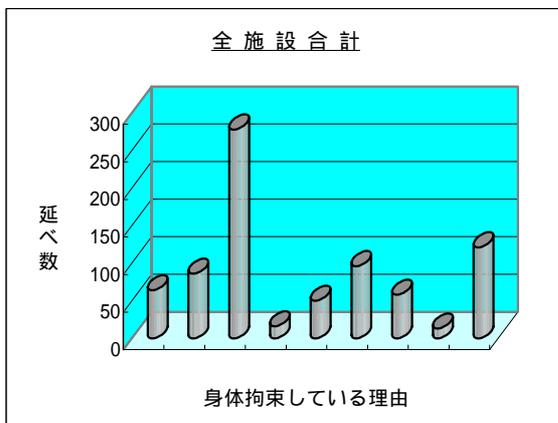
「安全のため家族が身体拘束を希望」が278件と最も多く、次いで「職員が少なく余裕がない(96件)」、
 「身体拘束をしなかったために事故が起きた場合、家族の苦情や損害賠償請求が心配である(86件)」が続いており、全体の6割弱を占めている。
 「その他」は、46件あるが、下記「理由の番号」に該当する項目が多かった。

| 理由の番号 | 身体拘束廃止が困難な具体的な理由 |
|-------|---|
| | 身体拘束を廃止するための介護の工夫や方法等が分からない |
| | 身体拘束をしなかったために事故が起きた場合、家族の苦情や損害賠償請求が心配である。 |
| | 安全のため家族が身体拘束を望んでいる。 |
| | 管理者や職員が身体拘束を廃止しようとする意欲が足りない。 |
| | 職員の精神的負担(ストレス)が高まり、施設運営等に支障が生じる |
| | 職員が少なく余裕がない |
| | 身体拘束をしなくても済むような機器・設備の開発や導入が遅れている |
| | 従前のやり方を踏襲している |
| | その他 |

| 「その他」に記載の主な身体拘束廃止が困難な理由 |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染性胃腸炎(ノロウイルス)の複数感染があるため(保健所の指導、対策ガイドラインに沿ったため)。 ・ 主治医の指示により皮膚状態の早期治癒を図り感染症を予防するため。 ・ 身体拘束を廃止しようとする意志が職員全員にまで浸透されていないため。 ・ 24時間の生活リズムを観察・記録したり、拘束廃止委員会で検討しているが、状態の変化が著しいため。 ・ 一時的に拘束解除をした時に事故等が起きると解除した職員が責任を感じてしまい解除に二の足を踏むため。 ・ 居室での就寝対応に努力しているが、認知症による理解力低下が顕著であり転倒、骨折の危険があるため。 ・ 件数的にはかなり減少しているが、ベッド柵やミトンは利用者の理解力不足から発生する。危険防止対策上、緊急やむをえないものとして実施しているため。 ・ 他の方法を行ったが、大柄な利用者の怪我をなくすことは、難しいため。 ・ 掻きむしりにより出血を繰り返してしまう。少しでも治療が進む為とせめて利き手を...と判断してしまうため。 ・ 職員の目が届かない時の徘徊による転倒と異食の危険性及び他利用者からのクレーム、本人への激しい叱責から守るため。 ・ 認知症及び胃ろうの方で、衛生面と安全を考慮すると解除が困難なため。 ・ 認知症に伴う突発的な独自行動による事故防止のため。 ・ 鼻腔栄養注入時チューブを抜去された場合のリスクを考えるとミトンの代替は困難なため。 ・ 利用者の安全な生活を考えると転倒防止のために、身体拘束は必要であるため。 ・ 自己の生命の安全に対する認識が失われてしまった場合、安全確保としての究極の拘束はあるのではないかと考えるため。 ・ 当初に経鼻経管自己抜去による受診対応が起きてしまったため。 ・ 本人自身が車椅子ベルト着脱可能であり、ずり落ち防止のために使用したいと強く希望するため。 ・ Y字ベルトを使用する事により車椅子にて自走され活動を維持できているため。 |

(施設)

| 施設種別 | | | | | | | | | | 合計 |
|------------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|------|
| 特 養 | 30 | 20 | 75 | 7 | 8 | 31 | 12 | 1 | 35 | 219 |
| | 13.6% | 9.1% | 34.2% | 3.2% | 3.7% | 14.2% | 5.5% | 0.5% | 16.0% | 100% |
| 老 健 | 6 | 9 | 32 | 4 | 11 | 20 | 11 | 2 | 22 | 117 |
| | 5.1% | 7.7% | 27.4% | 3.4% | 9.4% | 17.1% | 9.4% | 1.7% | 18.8% | 100% |
| 療養型 | 7 | 21 | 34 | 2 | 8 | 12 | 14 | 2 | 10 | 110 |
| | 6.4% | 19.1% | 30.9% | 1.8% | 7.3% | 10.9% | 12.7% | 1.8% | 9.1% | 100% |
| 指定 特定施設 | 19 | 32 | 111 | 2 | 13 | 27 | 17 | 3 | 35 | 259 |
| | 7.3% | 12.4% | 42.8% | 0.8% | 5.0% | 10.4% | 6.6% | 1.2% | 13.5% | 100% |
| G H | 2 | 4 | 26 | 1 | 10 | 6 | 4 | 5 | 19 | 77 |
| | 2.6% | 5.2% | 33.7% | 1.3% | 13.0% | 7.8% | 5.2% | 6.5% | 24.7% | 100% |
| 全 体 | 64 | 86 | 278 | 16 | 50 | 96 | 58 | 13 | 121 | 782 |
| | 8.2% | 11.0% | 35.5% | 2.0% | 6.4% | 12.3% | 7.4% | 1.7% | 15.5% | 100% |



問2 身体拘束の「廃止」又は「減少」ができた理由

全体の中で、「ケアの工夫」「家族の理解」「管理者の決意」「職員の意思の統一」の4項目の割合が高く、合計すると、85.1%(2,154件)であった。

身体拘束を行っていない施設が887施設であるのに対し、回答合計数が2,530件あり、1施設につき2.85個の理由が示されていることがわかる。

*複数回答(施設)

| 施設種別 | ケアの工夫 | 家族の理解 | 管理者の決意 | 職員の意思統一 | 職員の増員 | ハード面の改善 | 他施設の紹介 | その他 | 合計 |
|------------|-------|-------|--------|---------|-------|---------|--------|------|-------|
| 特養 | 139 | 121 | 116 | 118 | 5 | 53 | 2 | 17 | 571 |
| | 24.3% | 21.2% | 20.3% | 20.6% | 0.9% | 9.3% | 0.4% | 3.0% | 100% |
| 老健 | 74 | 73 | 69 | 72 | 6 | 22 | 8 | 14 | 338 |
| | 21.9% | 21.6% | 20.4% | 21.3% | 1.8% | 6.5% | 2.4% | 4.1% | 100% |
| 療養型 | 6 | 4 | 5 | 7 | 1 | 0 | 1 | 2 | 26 |
| | 23.1% | 15.4% | 19.3% | 26.9% | 3.8% | 0.0% | 3.8% | 7.7% | 100% |
| 指定 特定施設 | 132 | 99 | 84 | 100 | 10 | 28 | 5 | 37 | 495 |
| | 26.6% | 20.0% | 17.0% | 20.2% | 2.0% | 5.7% | 1.0% | 7.5% | 100% |
| G H | 314 | 187 | 202 | 232 | 19 | 33 | 21 | 92 | 1,100 |
| | 28.5% | 17.0% | 18.4% | 21.1% | 1.7% | 3.0% | 1.9% | 8.4% | 100% |
| 全 体 | 665 | 484 | 476 | 529 | 41 | 136 | 37 | 162 | 2,530 |
| | 26.3% | 19.1% | 18.8% | 20.9% | 1.6% | 5.4% | 1.5% | 6.4% | 100% |

* 問1で「身体拘束を行った」と回答した385施設を除く。

「その他」に記載の身体拘束廃止を廃止・減少できた主な理由

- ・ 職員の増員をしたくても出来ないが、少ない人数の中で頻りに居室に行き、様子観察したため。
- ・ 開所当初から「拘束をしない」方針を掲げ、介護現場での対応で実践している。対象者の行動パターンを把握と理解、分析した後に最小限に必要なとされるレベルで複数タイプのセンサー使用で事故防止に努めているため。
- ・ 施設内研修として職員に身体拘束を体験(車椅子ベルト、麻痺等の状態で1日過ごす)してもらい、アンケートを取り、その後のケアに繋げているため。
- ・ 「法律で定められているから」と認識しているため。
- ・ 利用者の状況を栄養・看護・理学療法士の情報交換を行い、家族に抑制せず生活することのメリット・デメリット又は安全を視点とした対策も理解していただき、ケアの相談を行っているため。
- ・ 職員にはスピーチロックから話をしており、フィジカルロックは、以ての外であるため。
- ・ 本人のADLの向上や、病状(精神疾患)の安定を支援目標としているため。
- ・ 徘徊者、精神不安定者に対応するボランティア等を活用しているため。
- ・ 身体拘束をしているところを目撃した場合、その場で指導しているため。
- ・ 当ホームのモットーは、「自分が当ホームに入居したい環境づくり介護を！」であり、迷ったときは立ち返りを考えているため。
- ・ 訪問精神科を導入したため。
- ・ 気分、感情をそのまま受け入れる傾聴のメンタルケア中心の介護をしていけば拘束の必要はないため。
- ・ 拘束の必要な利用者は受け入れないため。

3 身体拘束の廃止に向けた取り組みについて

問1 施設・事業所の対応方針

「やむを得ない場合に一定の手続きの上、身体拘束を行う(56.5%)」が最も多く、次いで「一切行わない(34.2%)」であり、2項目を合計すると90%を超える。

(施設)

| 施設種別 | 一切行わない | やむを得ない場合 | | 方針はなく 担当者のその 都度判断で行う | その他 | 合計 |
|--------|--------|-------------|---------------|----------------------------|-------|--------|
| | | 一定の手続きの上、行う | 担当者のその都度判断で行う | | | |
| 特養 | 53 | 205 | 5 | 0 | 6 | 269 |
| | 19.7% | 76.2% | 1.9% | 0.0% | 2.2% | 100.0% |
| 老健 | 44 | 100 | 5 | 1 | 5 | 155 |
| | 28.4% | 64.5% | 3.2% | 0.7% | 3.2% | 100.0% |
| 療養型 | 4 | 47 | 4 | 1 | 2 | 58 |
| | 6.9% | 81.0% | 6.9% | 1.7% | 3.5% | 100.0% |
| 指定特定施設 | 66 | 219 | 3 | 0 | 13 | 301 |
| | 21.9% | 72.8% | 1.0% | 0.0% | 4.3% | 100.0% |
| G H | 268 | 149 | 6 | 5 | 63 | 491 |
| | 54.6% | 30.4% | 1.2% | 1.0% | 12.8% | 100.0% |
| 全体 | 435 | 720 | 23 | 7 | 89 | 1,274 |
| | 34.2% | 56.5% | 1.8% | 0.5% | 7.0% | 100.0% |

「その他」の主な具体例

- ・「緊急やむを得ない」ケースに該当するか否か、身体拘束廃止委員会で慎重に検討する。
- ・「緊急やむを得ない」場合、管理者がその都度判断し家族に同意を求める。
- ・身体拘束の開始、終了の決定(期間の限定、代替案の検討、緊急性の判断)は複数職員で行い、必ずカンファレンスをする。
- ・各階で話し合い施設の安全対策委員会で検討し、家族の同意を得た上で実施している。フロア会議等で月1回の話し合いも行う。
- ・日常的な身体拘束は一切禁止している。「緊急やむを得ない」と各スタッフが判断し師長もしくは直属のリーダーにて実行の判断をする。
- ・基本的に行わないが、家族の希望が強い場合に行う。
- ・担当医、家族、施設とで協議し、本人意志を尊重する。

問2 身体拘束の手続きの有無

「チャート、マニュアルで検討・確認・記録・説明書等すべて定めている(56.0%)」が最も多く、次いで「一切行わない(13.8%)」であり、2項目を合計すると、約7割となる。

(施設)

| 施設種別 | チャート、マニュアルで検討・確認・記録・説明書等すべて定めている | 「緊急やむを得ない」状態であるかの検討・確認方法のみを定めている | その都度協議するが、記録・説明書等は定めている | その都度協議するため、手続きは定めていない。 | 身体拘束を一切行わない方針のため、手続きは定めていない | 未回答 | 合計 |
|--------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------------|------|-------|
| | | | | | | | |
| | 72.5% | 8.9% | 14.5% | 1.1% | 3.0% | 100% | |
| 老健 | 107 | 15 | 22 | 1 | 10 | 155 | |
| | 69.0% | 9.7% | 14.2% | 0.6% | 6.5% | 100% | |
| 療養型 | 36 | 3 | 14 | 3 | 0 | 58 | |
| | 62.1% | 5.2% | 24.1% | 5.2% | 0.0% | 3.4% | 100% |
| 指定特定施設 | 216 | 24 | 36 | 7 | 17 | 301 | |
| | 71.8% | 8.0% | 12.0% | 2.3% | 5.6% | 0.3% | 100% |
| G H | 159 | 57 | 71 | 63 | 141 | 491 | |
| | 32.4% | 11.6% | 14.5% | 12.8% | 28.7% | 100% | |
| 全体割合 | 713 | 123 | 182 | 77 | 176 | 3 | 1,274 |
| | 56.0% | 9.7% | 14.3% | 6.0% | 13.8% | 0.2% | 100% |

* この設問について、療養型の2施設及び指定特定施設の1施設が未回答。

問3 身体拘束を行うことによる弊害の認識・対応の有無

ほとんどの施設(93.7%)が身体拘束を行うことによる弊害の認識・対応をしている。

| 施設種別 | 回答施設数 | 認識・対応している | | 認識・対応していない・未回答 | |
|--------|---------|-----------|-------|----------------|-------|
| | a | b | b/a | c | c/a |
| 特養 | 269施設 | 260施設 | 96.7% | 9施設 | 3.3% |
| 老健 | 155施設 | 150施設 | 96.8% | 5施設 | 3.2% |
| 療養型 | 58施設 | 55施設 | 94.8% | 3施設 | 5.2% |
| 指定特定施設 | 301施設 | 290施設 | 96.3% | 11施設 | 3.7% |
| G H | 491施設 | 439施設 | 89.4% | 52施設 | 10.6% |
| 全体 | 1,274施設 | 1,194施設 | 93.7% | 80施設 | 6.3% |

問3 - 実際に認識・対応している弊害

精神的苦痛・尊厳の侵害(16.0%)が最も多い。
各項目(その他を除く)について、満遍なく10%前後認識・対応している。

* 複数回答(施設)

| 施設種別 | 身体機能の低下 | 感染症への抵抗力等の低下 | 拘束が原因で発生する事故 | 精神的苦痛・尊厳の侵害 | 認知症の進行 | 家族に与える精神的苦痛 | 職員の士気の低下 | 施設等への社会的な不信・偏見 |
|--------|---------|--------------|--------------|-------------|--------|-------------|----------|----------------|
| 特養 | 214 | 148 | 158 | 241 | 184 | 148 | 140 | 147 |
| | 13.9% | 9.6% | 10.3% | 15.7% | 11.9% | 9.6% | 9.1% | 9.5% |
| 老健 | 120 | 89 | 95 | 138 | 100 | 88 | 92 | 65 |
| | 13.4% | 10.0% | 10.6% | 15.5% | 11.2% | 9.9% | 10.3% | 7.3% |
| 療養型 | 44 | 28 | 32 | 51 | 36 | 38 | 25 | 24 |
| | 14.6% | 9.3% | 10.6% | 16.9% | 11.9% | 12.6% | 8.3% | 7.9% |
| 指定特定施設 | 235 | 180 | 189 | 266 | 208 | 164 | 137 | 126 |
| | 14.0% | 10.7% | 11.3% | 15.9% | 12.4% | 9.8% | 8.2% | 7.5% |
| G H | 304 | 223 | 232 | 395 | 323 | 262 | 207 | 185 |
| | 12.6% | 9.2% | 9.6% | 16.3% | 13.3% | 10.8% | 8.5% | 7.6% |
| 合計 | 917 | 668 | 706 | 1091 | 851 | 700 | 601 | 547 |
| | 13.4% | 9.8% | 10.3% | 16.0% | 12.5% | 10.2% | 8.8% | 8.0% |

| 施設種別 | さらなる拘束へ繋がる等の悪循環 | その他 | 全体 |
|--------|-----------------|------|-------|
| 特養 | 144 | 16 | 1,540 |
| | 9.4% | 1.0% | 100% |
| 老健 | 92 | 13 | 892 |
| | 10.3% | 1.5% | 100% |
| 療養型 | 23 | 1 | 302 |
| | 7.6% | 0.3% | 100% |
| 指定特定施設 | 155 | 17 | 1,677 |
| | 9.2% | 1.0% | 100% |
| G H | 251 | 42 | 2,424 |
| | 10.4% | 1.7% | 100% |
| 合計 | 665 | 89 | 6,835 |
| | 9.7% | 1.3% | 100% |

問4 身体拘束の廃止に向けた取組みを実践の有無

ほとんどの施設(93.2%)が身体拘束の廃止に向けた取組みを実践している。

| 施設種別 | 回答施設数 | 取組みをしている | | 取組みをしていない | | その他 | |
|--------|---------|----------|-------|-----------|------|------|------|
| | a | b | b/a | c | c/a | d | d/a |
| 特養 | 269施設 | 259施設 | 96.3% | 6施設 | 2.2% | 4施設 | 1.5% |
| 老健 | 155施設 | 151施設 | 97.4% | 1施設 | 0.7% | 3施設 | 1.9% |
| 療養型 | 58施設 | 54施設 | 93.2% | 2施設 | 3.4% | 2施設 | 3.4% |
| 指定特定施設 | 301施設 | 283施設 | 94.0% | 7施設 | 2.3% | 11施設 | 3.7% |
| G H | 491施設 | 441施設 | 89.8% | 17施設 | 3.5% | 33施設 | 6.7% |
| 全体 | 1,274施設 | 1,188施設 | 93.2% | 33施設 | 2.6% | 53施設 | 4.2% |

「その他」の主な具体例

- ・対象者がいない為、継続した取組みはしていない。
- ・委員会（マニュアル作成等）の立ち上げを検討している。
- ・拘束は行わないが、研修へ参加したり施設内で勉強会を開催している。
- ・今年度の委員会メンバー変更により、減少させる意識付けが行えるようになった。
- ・常に心がけているが、緊急やむを得ない時の拘束についても話し合っている。
- ・特にマニュアル等を定めていないが、身体拘束を選択肢の中に入れていない。
- ・具体的な対策は考えていない。適切なケアの充実を図り医療との連携を図る事によって拘束を回避したいと思う。
- ・拘束状態の減少に取り組むが、認知症のある入居者については限界がある。
- ・努力して身体拘束である事を認識しても減少しない。

問4 - 実際に有効な取組み

「業務中の伝達」「職場内外研修」「理念の浸透・継続」「アセスメント及びフィードバック」の順に各々30%～20%の割合で有効であった。

*複数回答（施設）

| 施設種別 | 職場内外研修 | 業務中の伝達 | アセスメント及びフィードバック | 理念の浸透・継続 | その他 | 合計 |
|--------|--------|--------|-----------------|----------|------|--------|
| 特養 | 158 | 143 | 124 | 107 | 12 | 544 |
| | 29.0% | 26.3% | 22.8% | 19.7% | 2.2% | 100.0% |
| 老健 | 102 | 92 | 80 | 73 | 4 | 351 |
| | 29.1% | 26.2% | 22.8% | 20.8% | 1.1% | 100.0% |
| 療養型 | 31 | 45 | 38 | 19 | 0 | 133 |
| | 23.3% | 33.8% | 28.6% | 14.3% | 0.0% | 100.0% |
| 指定特定施設 | 173 | 160 | 143 | 137 | 10 | 623 |
| | 27.8% | 25.7% | 22.9% | 22.0% | 1.6% | 100.0% |
| G H | 237 | 307 | 132 | 210 | 17 | 903 |
| | 26.2% | 34.0% | 14.6% | 23.3% | 1.9% | 100.0% |
| 全体 | 701 | 747 | 517 | 546 | 43 | 2,554 |
| | 27.4% | 29.2% | 20.2% | 21.4% | 1.7% | 100.0% |

*問4で「していない」と回答している施設を除く

問5 リーダーシップをとり身体拘束の廃止を推進できる人の有無

ほとんどの施設(93.1%)にリーダーシップをとり、身体拘束の廃止を推進できる人がいる。

| 施設種別 | 回答 施設数 | リーダーシップを とる人がいる | | リーダーシップを とる人がいない | |
|--------|-----------|--------------------|-------|---------------------|------|
| | a | b | b/a | c | c/a |
| 特養 | 269施設 | 249施設 | 92.6% | 20施設 | 7.4% |
| 老健 | 155施設 | 145施設 | 93.5% | 10施設 | 6.5% |
| 療養型 | 58施設 | 53施設 | 91.4% | 5施設 | 8.6% |
| 指定特定施設 | 301施設 | 288施設 | 95.7% | 13施設 | 4.3% |
| G H | 491施設 | 451施設 | 91.9% | 40施設 | 8.1% |
| 全体 | 1,274施設 | 1,186施設 | 93.1% | 88施設 | 6.9% |

問5 - リーダーシップをとり身体拘束の廃止を推進できる人の役職・職務

リーダーシップをとる人の役職・職務は、施設長・管理者が最も多い(40.7%)。

*複数回答(施設)

| 施設種別 | 理事長・理事・社長等 | 施設長・管理者 | 介護職 | 看護師 | ケアマネ・相談員 | その他 | 合計 |
|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| | 特養 | 18 4.6% | 149 37.8% | 77 19.5% | 31 7.9% | 105 26.6% | 14 3.6% |
| 老健 | 9 3.6% | 74 29.5% | 53 21.1% | 58 23.1% | 44 17.5% | 13 5.2% | 251 100.0% |
| 療養型 | 8 8.6% | 19 20.4% | 9 9.7% | 37 39.8% | 15 16.1% | 5 5.4% | 93 100.0% |
| 指定特定施設 | 61 11.1% | 212 38.7% | 77 14.1% | 71 13.0% | 117 21.3% | 10 1.8% | 548 100.0% |
| G H | 103 14.3% | 362 50.2% | 119 16.5% | 32 4.4% | 92 12.8% | 13 1.8% | 721 100.0% |
| 全体 | 199 9.9% | 816 40.7% | 335 16.7% | 229 11.4% | 373 18.6% | 55 2.7% | 2,007 100.0% |

問6 「リスクマネジメント」「ヒヤリ・ハット」の取組みの有無

ほとんどの施設(97.4%)が「リスクマネジメント」「ヒヤリ・ハット」の取組みをしている。

| 施設種別 | 回答 施設数 | 取組みをしている | | 取組みをしていない | | その他 | |
|--------|-----------|----------|--------|-----------|------|------|------|
| | a | b | b/a | c | c/a | d | d/a |
| 特養 | 269施設 | 265施設 | 98.6% | 2施設 | 0.7% | 2施設 | 0.7% |
| 老健 | 155施設 | 155施設 | 100.0% | 0施設 | 0.0% | 0施設 | 0.0% |
| 療養型 | 58施設 | 56施設 | 96.6% | 1施設 | 1.7% | 1施設 | 1.7% |
| 指定特定施設 | 301施設 | 297施設 | 98.7% | 3施設 | 1.0% | 1施設 | 0.3% |
| G H | 491施設 | 467施設 | 95.2% | 12施設 | 2.4% | 12施設 | 2.4% |
| 全体 | 1,274施設 | 1,240施設 | 97.4% | 18施設 | 1.4% | 16施設 | 1.3% |

問6 - 「リスクマネジメント」「ヒヤリ・ハット」の具体的な取り組み

「ヒヤリ・ハット事例を施設内で共有(34.6%)」「事例等、情報分析して対処方法を定めている(28.4%)」が上位2項目であり、合計すると60%を超える。

*複数回答(施設)

| 施設種別 | 「ヒヤリ・ハット事例」施設内で共有 | 事例等、情報分析して対処方法を定めている | リスクマネジメント委員会等を設置している | 事故等のガイドライン・マニュアルを作成 | その他 | 合計 |
|--------|-------------------|----------------------|----------------------|---------------------|------|--------|
| 特養 | 242 | 201 | 185 | 159 | 9 | 796 |
| | 30.4% | 25.3% | 23.2% | 20.0% | 1.1% | 100.0% |
| 老健 | 142 | 131 | 129 | 102 | 10 | 514 |
| | 27.6% | 25.5% | 25.1% | 19.9% | 1.9% | 100.0% |
| 療養型 | 51 | 43 | 47 | 37 | 3 | 181 |
| | 28.2% | 23.7% | 26.0% | 20.4% | 1.7% | 100.0% |
| 指定特定施設 | 287 | 249 | 161 | 161 | 11 | 869 |
| | 33.0% | 28.7% | 18.5% | 18.5% | 1.3% | 100.0% |
| GH | 435 | 327 | 68 | 137 | 17 | 984 |
| | 44.2% | 33.3% | 6.9% | 13.9% | 1.7% | 100.0% |
| 全体 | 1,157 | 951 | 590 | 596 | 50 | 3,344 |
| | 34.6% | 28.4% | 17.7% | 17.8% | 1.5% | 100.0% |

*問6で「していない」と回答している施設を除く

「その他」の主な具体例

- ・ 外部の人にアドバイスをもらう機会を設けている。
- ・ 各職種が必ず施設外研修に参加し、学習した事を職員に伝達するシステムを作っている。
- ・ 必要があれば園内研修を行う。
- ・ 立ち上げ準備の為、リーダー職員がリスクマネ研修を受講しリスクマネ資格試験に望む。
- ・ 事故防止委員会による危険予知トレーニングを行っている。
- ・ 事故発生2日以内に防止委員会会議を開催し対応している。
- ・ 事故報告に関しては年2回家族会でも報告している。
- ・ ISOマニュアルに従い対応している。
- ・ 多職種によるインシデントカンファレンスを開催している。
- ・ 記録に残し回覧しミーティングにて話し合いの場を持ち誰しもあり得る事と理解し当事者スタッフを責めず話しやすい場を作っている。
- ・ 大学研究室との共同研究による取り組みの後、独自のチームを組んでいる。
- ・ 定量分析し検討しているが業務改善迄には至っていない。

問7 「身体拘束」か「身体拘束でない」かの線引きが難しいと思われる項目の有無

「難しいと思われる項目がある」と回答した施設と「その他」と回答した施設を合わせると全体の4割弱である。

| 施設種別 | 回答施設数 | 難しいと思われる項目がある | | 難しいと思われる項目はない | | その他 | |
|--------|---------|---------------|-------|---------------|-------|------|-------|
| | a | b | b/a | c | c/a | d | d/a |
| 特養 | 269施設 | 100施設 | 37.2% | 160施設 | 59.5% | 9施設 | 3.3% |
| 老健 | 155施設 | 58施設 | 37.4% | 93施設 | 60.0% | 4施設 | 2.6% |
| 療養型 | 58施設 | 37施設 | 63.8% | 17施設 | 29.3% | 4施設 | 6.9% |
| 指定特定施設 | 301施設 | 83施設 | 27.6% | 206施設 | 68.4% | 12施設 | 4.0% |
| GH | 491施設 | 134施設 | 27.3% | 308施設 | 62.7% | 49施設 | 10.0% |
| 全体 | 1,274施設 | 412施設 | 32.4% | 784施設 | 61.5% | 78施設 | 6.1% |

| 「その他」の主な具体例 |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 車椅子自走の出来ない方がテーブルについてホールで過ごすこと。 ・ 自己認識力の低い方（認知症等）に限らず、施設生活では本人の意思の抑制が多少の差はあっても常に存在している。身体拘束が本人の意思を抑制する行為ならば施設生活自体が疑問視される。 ・ 家族、本人の希望により身体拘束すること。 ・ 手押しのCALLの使用＜理解＞が出来ず、赤外線センサーやCALLマットで代用すること。 ・ ナースコールマットと出入口センサーの利用。 ・ 2階へ上がらない様に階段下に椅子を置くこと。 ・ 危険回避のため、2F居室の窓を全開にしないこと。 ・ 感染症が発生した時に、他の入居者との接触をしないようにすること。 ・ 言葉による抑制。 ・ 本人の起こす行動が生活の質を低下させる事もあるので難しい。 ・ 身体拘束の経験が無く分からない。 |

問7 - 「身体拘束」か「身体拘束でない」かの線引きが難しいと思われる具体的項目

上位3項目は、「自分で降りられないようにベッドを柵で囲む」、「行動制限をするためミトン型手袋をつける」、「すり落ち防止のため、Y字型拘束帯等を使う」であり、これらは、施設が実際に行っている身体拘束の

* 複数回答（施設）

| 施設種別 | 徘徊しないように車椅子等にひも等で縛る | 転落しないようにベッドにひも等で縛る | 自分で降りられないようにベッドを柵で囲む | チューブを抜かないようにひもで縛る | 行動制限をするためミトン型手袋をつける | すり落ち防止のため、Y字型拘束帯等を使う。 |
|------------|---------------------|--------------------|----------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|
| 特 養 | 1 0.6% | 4 2.5% | 31 19.3% | 10 6.2% | 30 18.6% | 26 16.1% |
| 老 健 | 2 2.2% | 0 0.0% | 24 27.0% | 5 5.6% | 19 21.3% | 11 12.4% |
| 療養型 | 1 1.3% | 1 1.3% | 18 23.4% | 3 3.9% | 22 28.5% | 15 19.5% |
| 指定 特定施設 | 1 0.8% | 1 0.8% | 37 29.8% | 9 7.3% | 16 12.9% | 18 14.5% |
| G H | 6 3.2% | 3 1.6% | 53 28.3% | 9 4.8% | 28 15.0% | 32 17.1% |
| 全 体 | 11 1.7% | 9 1.4% | 163 25.5% | 36 5.6% | 115 18.0% | 102 16.0% |

| 施設種別 | 立ち上がりを妨げるような椅子を使用する | オムツ外し等を制限するため介護衣を着せる | 迷惑行為を防ぐため、ベッド等にひもで縛る | 向精神薬を過剰に服用させる | 自分で開けられない居室等に隔離する。 | 合 計 |
|------------|---------------------|----------------------|----------------------|---------------|--------------------|-------------|
| 特 養 | 19 11.8% | 12 7.5% | 0 0.0% | 20 12.4% | 8 5.0% | 161 100% |
| 老 健 | 5 5.6% | 8 9.0% | 0 0.0% | 12 13.5% | 3 3.4% | 89 100% |
| 療養型 | 1 1.3% | 12 15.6% | 0 0.0% | 4 5.2% | 0 0.0% | 77 100% |
| 指定 特定施設 | 2 1.6% | 9 7.3% | 2 1.6% | 22 17.8% | 7 5.6% | 124 100% |
| G H | 13 7.0% | 10 5.3% | 3 1.6% | 19 10.2% | 11 5.9% | 187 100% |
| 全 体 | 40 6.3% | 51 8.0% | 5 0.8% | 77 12.1% | 29 4.5% | 638 100% |

| |
|--|
| 線引きに苦慮している主な具体例 |
| 『徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。』行為について |
| <ul style="list-style-type: none"> ・徘徊しない為ではなく、歩行能力のない人が立ち上がって転倒したり、ずり落ちないために車いすの安全ベルトを利用する。 ・車いすでする食事を取る時、座位保持が不可能で、ずれ落ち防止のために紐で縛る。 ・徘徊等、利用者が自由に移動できるように車いすベルトを利用する。 |
| 『転落しないように、ベッドに体幹やししをひも等で縛る』行為について |
| <ul style="list-style-type: none"> ・立位や座位が困難な方で、起き上がる行動が困難な方への対応。 |
| 『自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。』行為について |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ベッドを囲む事がポイントなのか。点柵でも中央が開いていけばよいのか。1点柵で中央設置はどうなのか。 ・ベッドが壁に寄っている場合、どれ位間が開いていけば良いか。 ・本人希望で「物が落ちないように柵をしたい」と言われる方等への対応。 ・夜間帯寝ている状態で、寝返りによる転落防止との線引き。 ・夜間対応として、ベッドを居室から出して見守りを行う。 ・壁際にベッドを設置した場合の3点柵等。 ・ベッドより自分で降りられる方への4点柵や壁付等の行為。 ・全盲の方が恐怖感から自ら柵の設置を希望した場合の対応。 ・不随意運動があり、少しずつ身体がずれて転落の危険がある方への対応。 ・体位交換の掴まり等のため、ベッド柵を2本使用したり、食事テーブルを乗せる。 ・ベッドを柵で囲む表現が分かりにくい。“4点柵”という文言を使用すると具体的な表現が欲しい。 ・短いサイドレールで四方を囲む。 ・本人が手すりの代わりに両方の柵を使う場合、降りる側に2つ柵を使う。 ・転落防止が緊急やむを得ない場合に該当するか判断が難しい。 ・骨折治療後、歩こうとする認知症の方に対し、夜間対応として、サイドレール及びセンサーマット等で対応する。 ・自分で降りられるスペースを設けた上での2点柵。 |
| 『点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る』行為について |
| <ul style="list-style-type: none"> ・胃ろうチューブを抜かないよう、腹巻等で腹部を覆う。 ・四肢ではなく右上肢の抑制だけ、ひも等で縛る。 ・治療の為に必要な場合で、チューブを抜いてしまう方への対応。 ・点滴及び注入中、マンツーマンでいられない為抜管する事で危険な状態になる恐れがある方への対応。 ・脱水等による意識障害のため、無意識に四肢を動かし点滴が外れてしまう方への対応。 ・点滴、経管栄養により生命維持を保っている場合は、やむを得ないのではないか。 |
| 『点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける』行為について |
| <ul style="list-style-type: none"> ・手指が動くように配慮し、綿の手袋や軍手を使用する。 ・かきむしり等防止のため、腹帯を使用する。 ・重度認知症の方へのストマはがし予防のため、ミトンを使用する。 ・入浴中にミトンを使用し、傷つきにくく搔いてもらう。 ・感染症のある方への対応（他者にも関わるので）。 ・脳の萎縮や機能変化による不随意運動により皮膚をこする、かきむしる等で傷付ける方への対応。 ・医療事故に繋がり兼ねない方への対応。 ・鼻腔からのチューブは不快感を伴うため、見守り出来ない時間帯の対応。 ・介護側の都合ではなく、本人の保護のための手袋等を使用する。 ・点滴等に時間帯のミトン型手袋等の使用は、生命維持の観点から、やむを得ないか否かの線引きに苦慮する。 |
| 『車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける』行為について |
| <ul style="list-style-type: none"> ・車いす上の姿勢保持（傾斜）を目的として、車椅子用テーブル使用する。 ・椅子からのずり落ち防止に、滑り止めマットを使用する。 ・自分で安全ベルトを使い、ずり落ちないようにコントロールできるケース。 ・フルリクライニングを使用しフラットの状態でフロアにいる。 ・安全や姿勢保持を理由に本人・家族が強く希望するケース。 ・ずり落ち、転落防止の為振り子型車椅子で傾斜をつける。 ・立ち上がる能力のない方の移送の対応。 ・車いすでの散歩する際に、転落防止のために使用する。 |

- ・ 脱臼予防で腕を乗せるために、車いすテーブルを使用する（本人希望で）。
- ・ 即転倒に繋がる様な立位困難な方への対応。
- ・ 転倒リスク高い人の見守りが、一瞬又は短時間途切れてしまう時の対応。
- ・ 自走不可な方にテーブルについてもらうことにより、行動制限する。

『立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する』行為について

- ・ 軟らかいソファ、座面が上がる車椅子を使用する。
- ・ 車椅子対応の方の疲労緩和のため、ソファを使用する。
- ・ 立ち上がる能力が無い方が心地よく過ごすために、柔らかいソファを使用する。
- ・ 机と壁の狭いスペースに通常のいすを配置する。
- ・ 「立ち上りを妨げるようないすを使用する」の解釈がむずかしい。
- ・ 認知症棟で個別に対応する時間が取れない時の対応。
- ・ 独りで立ち上がれないよう、低いベッドやリクライニングチェアを使用する。
- ・ 立ち上がりにくいいすだが、常に見守りを行い状況を見て立位介助をする。
- ・ 下肢筋力低下に伴い立位保持困難な方への対応。

『脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる』行為について

- ・ 胃ろうチューブや導尿カテーテルが気にならないように、長い下着や腹帯（ひも付き）を使用する。
- ・ 胃ろうチューブを自己抜去してしまうために、介護衣を使用する。
- ・ 弄便による感染症等への影響（ノロウイルス感染を懸念）を考慮し、介護衣を使用する。
- ・ オムツはずし等を制限するために、介護衣以外で対応する。
- ・ 掻痒感が慢性している方の対応。
- ・ ズボンに手が入らないように、腹巻きや腰巻きを使用する。
- ・ 更衣介助者のPEG抜去予防のため、介護衣を使用する。
- ・ ズボンに手を入れ、オムツ類を異食する方への対応。
- ・ 鍵のついていない介護衣を使用する。
- ・ 夜間の体温保持のため、介護衣を使用する。
- ・ 手が入らないようにするため、ズボンのひもをきつく縛る。

『他人への迷惑行為を防ぐためにベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る』行為について

- ・ 迷惑行為によって、何の関係もない方の人権を侵害する場合は、やむを得ないと思う。
- ・ 迷惑行為の線引きがむずかしい。

『行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる』行為について

- ・ 医師が処方量を決めている向精神薬を誰がどこの線から過剰と判断するのか。
- ・ 夜間も昼も寝れずにボーとしてADLが低下する場合。
- ・ 自傷行為や他人への迷惑行為があり、向精神薬を使用するがなかなか改善されず、徐々に量が増える場合。
- ・ 向精神薬を服用してから、歩行のふらつき等の副作用がみられた場合。

『自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する』行為について

- ・ フロア全体に施設の戸締りとして、電気錠をする。
- ・ 感染症の罹患がある方を隔離したいが、認知症等で納得しない場合の施錠等。
- ・ 居室ベランダから外に出られぬように、窓に鍵を掛ける。
- ・ 他入居者が無断で居室に入ってくることを防止するため、本人希望があった場合。
- ・ 錯乱状態になり他人に甚大な被害を与えてしまう危険性が非常に高い方への対応。

問8 上記11項目以外で「拘束」若しくは「権利擁護を尊重すべき点」として取組んでいる項目

- ・スピーチロックへの対応。言葉使いが、心理的な抑制に繋がらないようにマナー研修に取り組んでいる。
- ・センサーマットの過剰使用を避けている。
- ・身体拘束を行う事により家族、本人に身体的・精神的苦痛を伴い人間としての尊厳を失う事がある。施設の基本方針として身体拘束廃止を各職員に周知徹底している。
- ・厚労省が示している具体例（11項目）で線引きを考えるのではなく、自分達が行っているケア方法が利用者にとって苦痛ではないか。不利益を与えてないか常に考えるようにしている。
- ・個人の尊重、自己決定の尊重、快適な生活環境、自己表現の権利、地域社会との共生。
- ・虐待防止、苦情対策。
- ・看取りの意志確認は先ず本人に行っている。
- ・同性介助を心がけている。
- ・家族の生活の拘束をしないよう配慮している。
- ・成年後見制度等の権利擁護事業の利用。オンブズマン。
- ・夜間、ベッドのフロアー出しの禁止。
- ・介護サービスについての適切な情報提供をしている。
- ・苦情等を申し立てやすいシステム又は解決システムを構築している。
- ・業務（施設の日課）優先のケアをしないようにしている。
- ・利用者本人の意志によって行動する事を妨げる全ての制限行為（環境整備を含む）に対する対応。
- ・ナースコールを外したり、体に合わない車いすを使用しないようにしている。
- ・ネグレクトにならないように、傾聴を心がけ入所者の状態を把握している。
- ・十分なアセスメントをせずに出来ないと決めつけないようにしている。
- ・申し送り等利用者の近くで行う為プライバシーに配慮しイニシャル等で行っている。
- ・日常的な金銭管理、重要書類等の預かりサービスとして平塚市地域福祉権利擁護事業（ひらつかあんしんセンター）を利用している。
- ・認知症の方でも意志はあるため、普段から言動にアンテナを張っている。

4 身体拘束廃止推進モデル施設について

問1 身体拘束廃止推進モデル施設（以下、「推進モデル施設」という）を知っているか

推進モデル施設の認知度は、5割程度である。

| 施設種別 | 回答施設数 | 知っている | | 知らない | | 自施設が、身体拘束廃止推進モデル施設 | |
|--------|---------|-------|-------|-------|-------|--------------------|------|
| | a | b | b/a | c | c/a | d | d/a |
| 特養 | 269施設 | 180施設 | 66.9% | 80施設 | 29.7% | 9施設 | 3.4% |
| 老健 | 155施設 | 117施設 | 75.5% | 34施設 | 21.9% | 4施設 | 2.6% |
| 療養型 | 58施設 | 31施設 | 53.4% | 27施設 | 46.6% | 0施設 | 0.0% |
| 指定特定施設 | 301施設 | 121施設 | 40.2% | 180施設 | 59.8% | 0施設 | 0.0% |
| G H | 491施設 | 176施設 | 35.8% | 315施設 | 64.2% | 0施設 | 0.0% |
| 全体 | 1,274施設 | 625施設 | 49.1% | 636施設 | 49.9% | 13施設 | 1.0% |

問1 - 推進モデル施設をどのように知りましたか

県のホームページにより、推進モデル施設を知ったという回答が最も多く、全体の3割を超えている。

* 複数回答（施設）

| 施設種別 | 推進モデル施設研修の募集案内 | 集団指導講習会・法人代表者会議 | 県のホームページ | 推進モデル施設が実施した研修会等に参加 | 口コミ | その他 |
|--------|----------------|-----------------|----------|---------------------|-------|------|
| 特養 | 67 | 50 | 70 | 41 | 17 | 15 |
| | 25.8% | 19.2% | 26.9% | 15.8% | 6.5% | 5.8% |
| 老健 | 54 | 20 | 31 | 37 | 20 | 13 |
| | 30.9% | 11.4% | 17.7% | 21.2% | 11.4% | 7.4% |
| 療養型 | 11 | 5 | 16 | 11 | 3 | 0 |
| | 23.9% | 10.9% | 34.8% | 23.9% | 6.5% | 0.0% |
| 指定特定施設 | 13 | 24 | 74 | 18 | 11 | 8 |
| | 8.8% | 16.2% | 50.0% | 12.2% | 7.4% | 5.4% |
| G H | 19 | 48 | 89 | 41 | 27 | 10 |
| | 8.1% | 20.5% | 38.0% | 17.5% | 11.6% | 4.3% |
| 合計 | 164 | 147 | 280 | 148 | 78 | 46 |
| | 19.0% | 17.0% | 32.5% | 17.2% | 9.0% | 5.3% |

問1 - 推進モデル施設の活用の有無

「相談した」、「見学した」及び「推進モデル施設が実施した研修会等に参加」を合計しても36.5%である。

* 複数回答（施設）

| 施設種別 | 相談した | 見学した | 推進モデル施設が実施した研修会等に参加 | その他 | 未回答 |
|--------|------|-------|---------------------|-------|-------|
| 特養 | 8 | 29 | 43 | 62 | 51 |
| | 4.2% | 15.0% | 22.3% | 32.1% | 26.4% |
| 老健 | 7 | 19 | 35 | 28 | 37 |
| | 5.5% | 15.1% | 27.8% | 22.2% | 29.4% |
| 療養型 | 1 | 9 | 13 | 4 | 7 |
| | 2.9% | 26.5% | 38.2% | 11.8% | 20.6% |
| 指定特定施設 | 5 | 13 | 13 | 46 | 49 |
| | 4.0% | 10.3% | 10.3% | 36.5% | 38.9% |
| G H | 2 | 18 | 29 | 72 | 69 |
| | 1.0% | 9.5% | 15.3% | 37.9% | 36.3% |
| 合計 | 23 | 88 | 133 | 212 | 213 |
| | 3.4% | 13.2% | 19.9% | 31.7% | 31.8% |

* 問1で「知らない」と回答をした施設を除く

「その他」の主な具体例

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・活用した事はない。 ・見学をしたいと思うが実現していない。 ・今後活用したい。(見学・研修参加予定) ・情報として知っているのみ。 ・施設長会議レベルでの意見交換をした。 ・相談したことは無いが、今後対応に困った時等には相談したい。 | <ul style="list-style-type: none"> ・HP等を観て施設内研修の参考にした。 ・併設特養がモデル施設であり、法人として意思統一をして身体拘束の廃止に取り組んでいる。 身体拘束を行っていないので特に必要性は感じていない。 ・モデル施設の活動内容を参考にした。 |
|--|--|

5 身体拘束に関する意見・要望等、自由意見

特養

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が動く事を危ないと捉えるのではなく、何かを訴えていると捉え、どんな対応が出来るかを考える事が大切だと思う。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が危険な状態にあることは、介護職員にとってのストレスであるが、身体拘束してしまった場合の利用者のストレスは、とても大きいもので、様々な弊害をもたらすことを、職員に繰り返し言い続けなければならないと思う。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症のない利用者から希望があると対応に悩む。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体拘束について、形ばかりに囚われ過ぎている様に思う。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 形だけでなく利用者がどう思うかという事が大切だと思う。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族等に対し、身体拘束に関する説明をするが、身体拘束による弊害について理解することが難しく、「施設入所するためには、仕方ないことだ。」といった理解になってしまう。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 初めが肝心です。やらないと決めてしまえば簡単な事です。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体拘束には様々なリスクがある。家族からの強い希望がある場合、拘束を廃止した際に生じた事故への保障等、対応が困難なケースがある。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設としては、身体拘束とその弊害も充分認識し常に拘束を廃止していく姿勢が大切だと思う。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 厚労省が示している具体例11項目について苦慮する事は少ないが、徘徊センターによる精神的な拘束を無くしたい。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設では利用者の認知症重度化が進行している。生命の安全を確立するには早期の身体拘束全解除は困難。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体拘束ゼロを目標とするのではなく、ケアの質の向上が図れるようにプロセスを大切にしていきたい。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 見守り・付き添い等については、どうしても無理な時間帯がある。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 人手不足や建物構造面の改善により身体拘束は減少できると思うが、現在おかれている環境化で、どうやって、身体拘束を減少させるかを検討することが大切だと思う。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設職員の人材不足及び医療対応が必要な入所者の増加傾向の折、介護職による医療行為が禁止されている事を考えると身体拘束を一切ゼロにする事は、非常に困難であると思われる。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ やむを得ず身体拘束（行動制限）しても、いつまでも続けるのではなく、身体拘束解除を目指したプランの作成・実践が必要である。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険関連施設は、比較的体拘束廃止の意識が高いと思われる。どちらかという、医療機関における安易な身体拘束を早急に見直すべきではないかと思う。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設では身体拘束廃止に取り組んでいるが、病院に入院すると、介護服の着用、ミトン型手袋の使用及びベッド柵による行動制限などが、平然とまかり通っている。退院時の話し合いの際には、同様の対応をとるよう指導され、対応に困る。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体拘束廃止事例を多く知ることが、施設サービス改善のヒントになると思う。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 人員配置も厳しく職員の気配り等、ソフト面での対応だけで、怪我をさせないようにするには限界がある。ハード面（安全な機器、設備が導入）の改善が必要だと思う。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 細かい記録や手続きを求められ、自主的に取り組む姿勢が半減する。施設毎の方針やマニュアルを打ち出す事を推奨して欲しい。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設の方針を何度説明しても分かってもらえず、家族の強い要望をきいているのが現状だが、今後も話し合いの場を設け、諦めずに説明していきたい。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 日常業務の中で、人権擁護及び質の高い介護サービスの提供に対する意識を常に持ち続けることが大切である。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体拘束廃止のプロセスは、ケースによって異なるものなので、成功事例をまとめたものがあると役立つと思う。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ ユニット型になって、必要以上に利用者の転倒転落への職員の不安が大きくなった。離職率が高いため、介護職員の経験年数が浅い上、非常勤が多いのも、不安の要因である。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体拘束廃止は施設の全スタッフが共通理解意識を持って取り組む必要があるが、現実的には難しい。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体拘束と事故は、背中合わせの所があり、家族より事故を起こさないために、強く身体拘束を要望される事が多く、対応の困難さを感じる事が多い。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員の人材不足が身体拘束の一因であると思われるので、労働条件の改善等による人材確保を検討していきたい。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 人間が人間を身体拘束することで「人としての尊厳を侵すこと」及び身体拘束が「身体的、精神的な弊害をもたらすこと」について、理解は出来ている。しかし、施設生活(限られた職員配置)の中で、どうしても目が行き届かないことがあり、転倒事故が起きてしまうこと等、現実と家族の意向(怪我をさせてほしくない)の狭間で、現場が一番苦労していることを理解してほしい。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職の社会的地位が向上しないと本当に必要な人材が確保出来ない。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設側には、「同意書さえもらっておけば良い」という感覚があるように思われる。 |

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・人材不足が続く中、特養利用者の重度化（認知症の重度化を含む）は進み、身体拘束ゼロをいつまで継続できるのか不安である。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護の現場の身体拘束に関する認識にギャップがあり戸惑う。医療側は身体拘束ありきなもので、施設でも身体拘束対応が可能と思われると、家族に理解を求めるのが難しい。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束等、利用者が嫌がる事を強引に行わないことを基本的姿勢とし、利用者が嫌と感じない、思わないような介護の環境設定を目指し、誘導方法や初動的な対応方法に留意出来る姿勢と理解力を持つ必要がある。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・メールで、質問や意見交換が出来るようなシステムがあると良い。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・緊急やむを得ない場合は、身体拘束が必要なことがあると思うが、身体拘束を頻繁に行ってしまうと、身体拘束への意識が薄れてしまうと思うので、慎重な判断が必要である。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束は、「利用者（家族）のために実施する」と言いつつ、どこかで事故が怖いという「施設の都合」があると思う。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束に関する「Q & A」及び「相談窓口」が、もっとあると良い。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・施設として身体拘束廃止を目指し始めた頃は、家族からの反対意見があったが、困難を乗り越え、全面廃止を成し遂げられ、良かったと思う。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・「身体拘束しないことが当たり前という考え」から「新たなケアの工夫」が生まれ、「家族の信頼」が強くなっていく。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束をしないことや、事故のリスクについては、入所前、入所時及び介護計画の提示時等に、家族へ説明し、情報を提供していくことが大切である。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束を無くすために、利用する側にもサービスを提供する側にも安心出来るような、十分な見守りやケアが出来る人員を確保出来る制度（介護報酬の見直し等）を作ってもらいたい。 |

老健

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設は、身体的なケア（リハビリ）だけでなく、もっと精神的なケアに力を入れるべきで、全人的な精神面のケアの専門家にも寄与してもらえらる制度を取り入れるべきだと思う。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・現状として、身体拘束を行っている施設はまだある。今後も推進モデル施設による研修会が見学会を積極的に行って欲しい。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束をゼロにすることだけが目的ではなく、身体拘束廃止に向けケア等の見直しが重要であるのに、入所判定の時点で身体拘束をしている人は、受け入れないという施設もある。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束を行わないためにも、人員確保、介護職員の給与向上に関する働きかけを行って欲しい。（介護報酬の見直し等） |
| <ul style="list-style-type: none"> ・病院入院中にベッド4点柵及び拘束帯等を使用され、状態が悪化して再入所することが多いので、ステーション前での対応の減少に繋がらない。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・職員のストレスが増してきているので、モデル施設を上手く活用したい。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束ゼロを実現するのは難しいが、少しでも減らす工夫と努力を怠ってはならない。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・利用者個人々々を尊重した対応が出来るように、全ての身体拘束を行わない施設を目指す。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・現実的問題として、ソフト面では、見守り職員のマンパワー不足、職員の身体拘束に対する意識不足、ハード面では、構造上死角になる所がある等がある。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・もう少し細かく基準を示して欲しい。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・現状として身体拘束ゼロであっても、継続的に組織として取り組む事が大事である。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・認知症に対して、社会的な理解が乏しいように思う。社会全体での理解・教育が必要と思う。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・具体的なものを並べて論ずるより大きな基準のようなもの（考え方）を浸透させた方がいい。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・「緊急やむを得ない場合」の判断に困る事が多々ある。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束を行わなくても、事故を防ぐケアの方法を考えてゆくことが大切であり、そのために個々の利用者の状況を把握し、アセスメントを行う等身体拘束廃止に向けた取組みをしている。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・理論、理念だけでなく、現場での取組み（推進モデル施設で行っている身体拘束廃止に向けた工夫や事故防止策等）について、もっと共有すべきだと思う。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束廃止に向けた取組みについて、加算をつけてほしい。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・施設生活において、利用者の尊厳を守ることは最も重要でなことである。身体拘束の具体的な行為である11項目以外にも、身体拘束と捉えられる行為があると思う。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束をしないように頑張っているが、現場は非常に疲弊している。希望を持って福祉の現場に入った人達が理想と現実のギャップに戸惑い、今後更なる離職へとつながってしまうのではないかと心配している。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束廃止は、危険と隣り合わせの部分があり、事故を起こさないようにとの意識が強まり、見守り職員の精神的な負担が増加した。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・介護職や看護職等の現場の中心となる人材への教育を徹底して欲しい。現場での理解が進まない理想論に終わってしまう。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・病院診療所等で簡単に拘束が行われている事に疑問を感じる。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・特に認知症ケアにおいてのリスク管理の大変さを感じている。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・「具体的な行為について、身体拘束になるのかならないのか」を議論することは多いが、「何故、身体拘束が良くないのか」を理解する機会が少なく、「個に応じたケア」を考えることの必要性が浸透していないように感じる。 |

- ・拘束をしない介護には、人材育成が欠かせない。しかし、介護職を希望する人が集まらない現状がある。
- ・人権擁護、虐待の観点（視点）から関連付けた研修・教育が必要だと思う。
- ・転倒事故が起きると職員は落ち込み、自信と意欲を失い辞めていく。家族や社会の目は厳しい。

療養型

- ・常に患者の立場で検討することが大切で、患者が中心に居れば、身体拘束をするようなことはない。
- ・問題はやりっ放しにしない事、常に検討していく姿勢だと思っている。
- ・いろいろ考え、患者に一番良いと思われる方法を取っている。実際の患者を見て「ケースバイケース」で対応することが一番良いのではないかと思う。
- ・利用者の状態や経過を細かく観察し、身体拘束廃止又は減少できないか考え、実施していきたいと思う。
- ・身体拘束廃止に向けて取組む中で、医療面・介護面ともに重度化がすすみ、悩むことが多い。現場の状況を理解してほしい。
- ・おむついじり等の不潔行為、チューブ類の自己抜去を防ぐ為にミトン装着等をしているが病棟、施設での工夫例を紹介してほしい。
- ・手足や体幹を縛る等の直接的な拘束は廃止すべきだが、認知症等で安全対策が必要な場合も多くあり対応に苦慮している。
- ・認知症の方で胃ろう造設後、理解不足のためチューブを抜去したり、その可能性が高い方には、身を守る目的で、介護衣を着用してもらおう事があるが、安全のため必要なことや、身体拘束になるのでやめるべきか悩む。
- ・夜勤帯の見守りは、職員数が少ないので、大変だと感じる。
- ・人事異動等で、せっかく意識付けが根付いたところでスタッフが居なくなり、また、一から教育の仕直しをすることを繰り返している。
- ・拘束による弊害について、病院全体で、更に考えられる仕組み作りをしていきたい。
- ・医師の協力が得られ、カンファレンス等を積極的に行うようになった。
- ・管理者の「拘束をしない」という強い思いが必要である。それがないと、スタッフの認識も甘くなるので動機付けは難しい。
- ・個々の患者のバックグラウンドを把握し、カンファレンスで共有化し、評価し、拘束をしない工夫をしていくしかない。
- ・車椅子ベルトに関して、どうしてもシートベルトという気持ちになってしまう。

指定特定施設

- ・身体拘束廃止推進モデル施設を指定特定施設・グループホームにも広げてほしい。
- ・介護と医療の現場の違いなのか、医療現場では身体拘束を伴った治療をしているように見受けられる。医療職等への身体拘束廃止に向けた研修が必要ではないか。
- ・実際に推進モデル施設として活動している施設の取組み内容等（困難事例への対応等）を参考にし、身体拘束ゼロに向けて取組んでいきたい。
- ・研修や他施設見学等の機会を設け、知識を増やしたい。
- ・利用者には、有料部分のサービスを受ける権利があるので、認知症による徘徊等の迷惑行為との兼ね合いが難しい。
- ・病院に入院した際、身体拘束を受けたまま退院や入居してくるケースがある。病院での身体拘束が軽減されるといいと思う。
- ・身体拘束が慢性化及びエスカレートしてはならないが、施設において、やむを得ない身体拘束が発生することはある。しかし、認知症の方々が精神的に落ち着けるような環境づくりを目指していきたい。
- ・緊急やむを得ない身体拘束をする場合の記録が多く、入居者のことを優先して考える職員に記録の負荷がのしかかるとモチベーション低下につながりかねない。記録の簡素化が図れないものかと思う。
- ・身体拘束をしないと言う意識を職員に周知徹底する。身体拘束ゼロの気持ちを持つ事が大事。
- ・現時点で身体拘束が必要な方は居ないが、今後様々なケースが起きることを想定し、ハード、ソフト面の工夫について検討し、身体拘束しないケアを実践していきたいと考えている。家族との連絡、相談を密にして対応していきたい。
- ・五つの基本的ケア 起きる 食べる 排泄する 清潔にする 活動する を徹底し、身体拘束廃止を推進している。
- ・学生は身体拘束している所で実習を受け、当たり前のように指導を受けて業務に付いている。基礎教育場面で身体拘束を「なぜしてはいけないのか」教育し、適切な施設に実習に行くべきと考える。
- ・身体拘束に対するスタッフの意識は向上していると思う。
- ・モデル施設が紹介されているが介護スタッフが他施設へ足を運ぶのは難しい。希望するそれぞれの施設を巡回して現場スタッフに訪問指導していただくと助かる。

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 身体拘束をする以外でも対処方法はあると思うので、いろいろな選択肢の中から最適なものを選択すれば安易に身体拘束を行う事にはならないと思う。身体拘束の必要性を感じたときには、ご家族、スタッフとの十分な話し合いが重要で、代替ケアをしていくプロセスが大切である。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 身体拘束廃止に関する県の取り組みがもっと知りたい。認知症介護実務者研修と同じ位の頻度で身体拘束廃止推進モデル施設研修を開催して欲しい。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 施設長（管理者）の立場として施設内虐待が起きる危険性を認識し、風通しの良い環境、業務遂行を優先しないこと等スタッフの心理的フォローに努めている。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 今回の調査を通じて身体拘束の弊害を一層認識出来た。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 少人数で拘束しない介護に成功した事例（つなぎ服を止めた、車椅子Y字帯を外した等具体的な事例）をネット上（介護情報サービス等）で公開してほしい。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を目指す。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 人権擁護と高齢者の生活の質向上の視点から施設全体での教育が必要である。何が身体拘束に当たるか知識として習得する必要がある。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 小規模施設だと、比較的用户者に目が届き、見守りがしやすい（モニターにも助けられている）。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 身体拘束は人を人と思わない行為であり絶対排除しなければならないと考える。 |

G H

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 身体拘束に関する相談等が出来る所を明確にして欲しい。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 介護するにあたり、どの様な状況でも自分の身に置き替えられる様な職員が多くいないと、身体拘束はなかなか無くならないと思う。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 職員個々人の意識と職員間でのコミュニケーションがしっかり取れていて同じ方向を目指してケアすることが身体拘束を廃止するために大切である。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 実際に行っている介護が、身体拘束になるのか、本人又は他者への保護になるのか苦慮する場面がある。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 身体拘束するのは簡単だが、外すのは難しい。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 心理的拘束について常に自己、自施設の振り返りを心掛けているが気付かずに行ってないか悩む。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 「身体と心理的両方の側面からの拘束」についての研修等取り組んでほしい。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 身体拘束は虐待であり居者の尊厳を奪い取るもので、あってはならないことと認識している。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 身近な題材は参加スタッフの意識が高まるので、施設の種類ごとに身体拘束に関する研修をしてほしい。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 基本的にグループホームで起こりうる危険（転倒、発熱、余病併発、徘徊、失踪、その他周辺病状等）については、想定出来るものは環境設備で考慮し建物を建設した。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 利用者が第一だが、人材不足、建物のハード面及びスタッフのメンタル面と限界があるので、困る。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 新人研修でしっかり教え、日々の業務、カンファレンスで訴えていく事が必要と考える。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 外部の人の目が多い方が良いので、見学、実習を多く受け入れるようにしている。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 身体拘束をする事で、その人の人生を大きく変えてしまうことを考えてほしい。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 身体拘束を行わないための適切なケアのあり方を、現状のケアを通して考えていきたい。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 職員の何気ない行動言動が、言葉の拘束に該当しているか気付かせる必要がある。更なる理解知識を深めたい。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 高齢化社会を迎える日本として最大の課題になっていくと思う。国、都道府県、市町村及び地域住民等多方面の方々からアドバイス、協力、相談等を密に行い「みんな」で考えていきたい。 |
| <ul style="list-style-type: none"> リーダーになる人の経験、知識、行動力、考え方によって身体拘束廃止を含めたサービスの質に大差が生じるように感じる。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 身体拘束廃止を理念として打ち出し、勉強会等を継続し、身体拘束が必要と思われるケースが発生した場合に安易に身体拘束へと進まない土壌作りと意識を醸造させておく必要がある。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 「身体拘束」という言葉の存在自体に、介護レベルの低さを感じる。この言葉が不要な介護現場になってほしい。 |
| <ul style="list-style-type: none"> グループホームは他施設との連携が重要で、特に医療機関（入院先）等での身体拘束に関する姿勢（取組み）が退院後の利用者の身体・精神のレベルにとっても大きく影響する。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 転倒の危険がある利用者には、スタッフが付きっきりで対応しているが、その分、他利用者に手が回らないのが実情で、手の掛からない利用者にも平等に関わりたい思いがある。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 身体拘束を行わないため、生活環境、スタッフ対応、家族対応等努力している。（畳で対応、行動抑制はしない、気付いた事は日々スタッフで話し合う等。） |
| <ul style="list-style-type: none"> 具体例にある11項目以外で、権利侵害と考えられる事例を介護現場でよくある光景から、抜粋して冊子等を作成するとしていただけると役立ちます。 |
| <ul style="list-style-type: none"> どの介護現場も安全を守るため、人手不足と重労働の中、大変な苦勞をしている。このままでは、介護職として働く人は減るばかりで、現場の責任の重さ等のストレスに悩む。 |
| <ul style="list-style-type: none"> パーソンセンタードケアの実践が、最大のリスクマネジメントであることを忘れてはならない。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 身体拘束に対しての考え方や事例等を学ぶ機会を増やしたいと思っているが、日々の業務で余裕がないのが現状である。 |

4 調査票

【注意事項】

この調査票は参考までに添付してありますので、回答する必要はありません。

調 査 票

1 基礎情報

【問1】施設・事業所の種別について該当する番号を で囲んでください。

- 1 介護老人福祉施設（地域密着型サービス含む）
- 2 介護老人保健施設
- 3 介護療養型医療施設
- 4 特定施設入居者生活介護事業所（地域密着型サービス含む）
- 5 認知症対応型共同生活介護事業所（認知症高齢者グループホーム）

【問2】施設・事業所を運営している法人の種別について該当する番号を で囲んでください。

- 1 社会福祉法人 2 医療法人 3 特定非営利活動法人 4 地方公共団体
- 5 財団法人又は社団法人 6 株式会社又は有限会社 7 その他の法人

【問3】施設・事業所を開所した期日（年月）をご記入ください。（年号は、いずれかを で囲んでください。）

昭和 ・ 平成 年 月

【問4】施設・事業所が所在する保健福祉圏域について、該当する番号を で囲んでください。

- 1 横浜保健福祉圏域（横浜市）
- 2 川崎保健福祉圏域（川崎市）
- 3 横須賀・三浦保健福祉圏域（横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町）
- 4 県央保健福祉圏域（厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村）
- 5 湘南東部保健福祉圏域（藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町）
- 6 湘南西部保健福祉圏域（平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町）
- 7 県西保健福祉圏域（小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町）
- 8 県北保健福祉圏域（相模原市、城山町、津久井町、相模湖町、藤野町）

【問5】平成20年2月1日、現在の施設の定員数をご記入ください。

定員数 _____ 人 : 介護老人福祉施設は、（介護予防）短期入所生活介護の定員を除きます。
: 介護療養型医療施設は、介護保険が適用されているいわゆる介護病床の定員を記入してください。

【問6】2月中に全日を通して利用していた者の実人数をご記入ください。

なお、この人数は、月の途中で入所又は退所した方、他の病院又は診療所に入院した方若しくは自宅等に外泊した方を除き、2月中施設・事業所に入所（入居）していた方とします。

対象実人数 _____ 人：介護老人福祉施設は（介護予防）短期入所生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設は、（介護予防）短期入所療養介護の利用者を除きます。
 _____：介護療養型医療施設は、介護保険が適用されているいわゆる介護病床の利用者数を記入してください。

2 身体拘束の実態について

【問1】1 - 【問6】の実人数に該当する利用者について、2月中に身体拘束を行いましたか。

（回数、日数、理由に関わらず、身体拘束を1回でも行った場合は人数にカウントしてください。また、身体拘束の具体的行為については - 【問4】を参照してください。）

1 行っていない 平成 ____ 年 ____ 月から行っていない 2 - 【問2】へ

2 行った () 実人数 _____ 人 下記設問へ



以下は、この実人数に該当する利用者について、お答えください。
 また、この数は「合計」欄の太ワクと一致させてください。

【問1】 【問1】で、「2 行った」と回答された施設・事業所の方にお聞きします。
 2月中に身体拘束を行った実人数について、日数別の内訳をご記入ください。

| 日数 | 毎日 | 20日以上1月未満 | 10日以上20日未満 | 10日未満 | 合計 |
|--------|----|-----------|------------|-------|-----|
| 実人数(人) | | | | | () |

【問1 - 】 【問1】で、「2 行った」と回答された施設・事業所の方にお聞きします。
 2月中に身体拘束を行った実人数について、1日当たりの時間別の人数内訳をご記入ください。（その人はどの時間帯に一番多く拘束されますか？）

| 時間数 | 1日中 | 夜間帯 | 食事時間帯 | 休日の人手が少ない時 | その他 | 合計 |
|--------|-----|-----|-------|------------|-----|-----|
| 実人数(人) | | | | | | () |

(注) 1 日によって身体拘束の時間数が異なる場合は、最も長い時間帯をご記入ください。
 2 1人に対して複数の身体拘束を行っている場合は、1日当たりの多い時間帯としてください。

【問1 - 2】【問1】で、「2 行った」と回答された施設・事業所の方にお聞きします。
2月中に行っていた身体拘束について、行為別の延べ人数をご記入ください。

| 番 行 為 号 の | 身 体 拘 束 の 具 体 的 行 為 | 人 数 | うち、緊急 やむを得な い者の数 |
|-----------------------|--|-----|------------------------|
| | 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 | | () |
| | 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 | | () |
| | 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。 | | () |
| | 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。 | | () |
| | 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 | | () |
| | 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。 | | () |
| | 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。 | | () |
| | 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。 | | () |
| | 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。 | | () |
| | 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。 | | () |
| | 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。 | | () |
| | その他(具体的に) () | | () |
| 合 計 (延べ人数) | | | () |

(注) 1 1人に対して複数の身体拘束を行った場合は、該当する全ての行為を計上してください。
したがって、合計(延べ人数)は、2-【問1】の実人数とは一致しません。

2 「緊急やむを得ない者」とは、次の ~ の要件すべてに該当する者をいいます。

切迫性(本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い)

非代替性(身体拘束以外に代替する介護方法がない)

一時性(身体拘束が一時的なものである)

【問1 - 3】【問1】で、「2 行った」と回答された施設・事業所の方にお聞きします。
貴施設・事業所において身体拘束を廃止することが困難な理由を次の中から、該当するものがあれば、主なものを3つまで選び、その番号を で囲んでください。

- 1 身体拘束を廃止するための介護の工夫や方法等が分からない
- 2 身体拘束をしなかったために事故が起きた場合、家族の苦情や損害賠償請求が心配である

- 3 安全のため家族が身体拘束を望んでいる
- 4 管理者や職員が身体拘束を廃止しようとする意欲が足りない
- 5 職員の精神的負担（ストレス）が高まり、施設運営等に支障が生じる
- 6 職員が少なく余裕が無い
- 7 身体拘束をしなくても済むような機器・設備の開発や導入が遅れている
- 8 従前のやり方を踏襲している
- 9 その他

具体的に別紙に記入してください。

〔 〕

【問2】【問1】で、「1 行っていない」と回答された施設・事業所の方の方にお聞きします。身体拘束の「廃止」をすること、又は「減少」させることができた主な理由について、次の中から該当するものがあれば、その番号を で囲んでください。いくつ選んでも結構です。

- 1 身体拘束をしないケアの工夫をした
- 2 家族に対して、身体拘束をしないケアについての理解と協力を求めた
- 3 管理者が身体拘束廃止を決意し、その方針を徹底した
- 4 職員が身体拘束の弊害等を認識し、身体拘束廃止に向けて意思統一をした
- 5 看護・介護職員を増員した
- 6 建物、施設等の環境の改善、機器・設備等を導入した
- 7 拘束が必要若しくは家族が希望する場合、他施設等を紹介した
- 8 その他 具体的に記入してください。

〔 〕

3 身体拘束の廃止に向けた取組みについて

【問1】身体拘束に対する貴施設・事業所の対応方針について記入してください。

- 1 一切行わない
- 2 「緊急やむを得ない」場合は一定の手続きの上、行っている
- 3 「緊急やむを得ない」場合であるがその都度判断は個々の担当が行っている
- 4 方針はなくその都度判断は個々の担当が行っている
- 5 その他

具体的に記入してください

〔 〕

【問2】身体拘束を行う際手続きを定めていますか。該当番号を で囲んでください。

- 1 チャート、マニュアルで検討・確認・記録・説明書等すべて定めている
- 2 「緊急やむを得ない」場合の状態であるかの検討・確認を方法を定めているが、その他は定めていない。

- 3 個別にその都度協議して定めているが、記録・説明書等については定めている
- 4 個別にその都度協議して定めているので特に定めたものはない
- 5 身体拘束を一切行わない方針のため手続きも定めていない

【問3】身体拘束を行うことによる弊害を認識・対応していますか。その番号を で囲んでください。

- 1 している
 - 2 していない・わからない
- 【問4】へ**

【問3-】【問3】で、「1 している」と回答された方にお聞きします。弊害について該当するものがあれば、その番号を で囲んでください。いくつ選んでも結構です。

- 1 関節の拘縮、筋力の低下などの身体機能の低下
- 2 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下
- 3 拘束されるために起きる転倒・転落事故窒息等の事故
- 4 精神的な苦痛を与えること及び人間としての尊厳を侵すこと
- 5 認知症の進行
- 6 家族に与える精神的苦痛
- 7 看護・介護職員の士気の低下
- 8 介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見
- 9 さらなる拘束を必要とする等の悪循環
- 10 その他

【問4】貴施設・事業所では身体拘束の廃止に向けた取組みを実践し、廃止の継続及び拘束の状態を減少させていくよう常に心がけていますか。

- 1 している(できている)
 - 2 していない(できていない)
- 【問5】へ**

3 その他

()

【問4-】【問4】で、「1 している」と回答された施設・事業所の方にお聞きします。その取組み・実践で有効なものを で囲んでください。

- 1 職場内・対外研修
- 2 日々の業務の中での伝達
- 3 実践に対するアセスメント及び検証にもとづく対応のフィードバック
- 4 理念の浸透・継続
- 5 その他

【問5】貴施設・事業所では身体拘束の廃止に向けて、リーダーシップをとり推進できる人がいますか。

- 1 いる
 - 2 いない
- 【問6】へ**

【問5 - 】【問5】で、「1 いる」と回答された施設・事業所の方にお聞きします。
その人の役職・職務を で囲んでください。

- | | |
|----------------|------------|
| 1 法人理事長・理事・社長等 | 4 看護師 |
| 2 施設長・管理者 | 5 ケアマネ・相談員 |
| 3 介護職 | 6 その他() |

【問6】貴施設・事業所では「リスクマネジメント」、「ヒヤリ・ハット」の取組みを実施
しています(していました)か。

- 1 いる(していた)
2 いない 【問7】へ
3 その他()

【問6 - 】【問6】で、「1 いる」と回答された施設・事業所の方にお聞きします。
具体的な取組みとしてあてはまるものについてすべての番号を で囲んでくだ
さい。

- 1 ヒヤリ・ハット事例があれば報告し、施設内で共有している
2 事故・ヒヤリ・ハットの情報を分析し対処方法を定めている
3 ヒヤリ・ハットをもとにリスクマネジメントの委員会等を設置している
4 施設内で事故等のガイドライン・マニュアルを作成している
5 その他
()

【問7】介護保険指定基準等において禁止の対象になっている行為(下記11項目の中)で「身
体拘束」か「身体拘束でない」かの線引きが難しいと思われる項目はありますか。

- 1 ある
2 ない 【問8】へ
3 その他
()

【問7 - 】【問7】で、「1 ある」と回答された施設・事業所の方にお聞きします。
次の中から該当するものがあれば、その該当の行為に つけ、どのような点が線
引きに苦慮するかご記入ください。いくつ選んでも結構です。

| 番号の 行為 | 身体拘束の具体的行為 | どのような点が線引きに苦慮するか |
|-----------|---------------------------------------|------------------|
| | 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹 や四肢をひも等で縛る。 | |

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

【問 8】 上記 1 項目以外で¹ 施設・事業所において[拘束]若しくは「権利擁護を尊重すべき点」として取り組んでいる項目はありますか。複数の項目を挙げていただいて結構です。

()

4 身体拘束廃止推進モデル施設について

【問 1】 神奈川県²の身体拘束廃止に向けた取組みとして行っている、身体拘束推進モデル施設を知っていますか。

- 1 知っている
- 2 知らない 県のホームページ参照
- 3 自施設が身体拘束廃止モデル施設 以後記入不要

【問 1 - 1】 【問 1】で、「1 知っている」と回答された施設・事業所の方にお聞きします。身体拘束廃止推進モデル施設はどのように知りましたか。その番号を で囲んでください。いくつ選んでも結構です。

- 1 団体からの「身体拘束廃止推進モデル施設養成研修」募集の案内による
- 2 集団指導講習会・法人代表者会議による
- 3 県のホームページによる

- 4 身体拘束廃止推進モデル施設が実施した研修会や意見交換会に参加したことによる
- 5 口コミによる
- 6 その他

【問1- 】【問1】で、「1 知っている」と回答された施設・事業所の方の中で身体拘束推進モデル施設についてお聞きします。

身体拘束廃止推進モデル施設を活用したことがありますか。その番号を で囲んでください。いくつ選んでも結構です。

- 1 相談したことがある
- 2 見学したことがある
- 3 身体拘束推進モデル施設が実施した研修会や意見交換会に参加した
- 4 その他

[]

5 身体拘束に関する意見・要望

ご自由にお書きください。

[]

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

參考資料

身体拘束の廃止について

(参考：厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」より)

1 身体拘束が省令基準により禁止されている施設

- 特別養護老人ホーム
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設
- 短期入所生活介護事業所
- 短期入所療養介護事業所
- 特定施設入居者生活介護事業所（有料老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホームのうち指定を受けた施設）
- 認知症高齢者グループホーム

2 身体拘束の問題点

(1) 身体拘束の弊害

身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者のQOL（生活の質）を根本から損なう危険性を有しており、

身体的弊害（関節の拘縮、筋力低下、食欲の低下等）

精神的弊害（人間の尊厳の侵害、認知症の進行、家族の罪悪感、職員の士気の低下等）

社会的弊害（介護保険施設等に対する社会的な不信・偏見、医療の増加による経済的損失等）

を招く恐れがある。

(2) 身体拘束による悪循環

体力が弱っている人や認知症の人に拘束対応した場合、縛られることにより2次的な弊害（より体力が消耗し萎縮等により転倒）や問題行動（認知症の状態が進み幻覚・妄想）が出現する。

その問題行動に対して、治療と称して薬の増加、副作用の状態が見られる。

さらにその行為を押さえる理由として安全確保・治療遂行とし、当初は「一時的」として始めた拘束が対応の正当性を主張し、「常時」の拘束となり状況によっては、「身体機能」の低下と共に高齢者の「死期」を早める結果にもつながりかねない。

(3) 身体拘束の対象となる具体的な行為

徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。

転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。

自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。

点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。

点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。

車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。

立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。

脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。

他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。

行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。

自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

3 身体拘束の廃止にむけて

(1) 身体拘束廃止に向けた5つの方針

トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組む。
みんなで議論し、共通の意識をもつ。
まず身体拘束を必要としない状態の実現をめざす
事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する。
常に代替的な方法を考え、身体拘束するケースは極めて限定的に考える。

(2) 身体拘束をせずに行うケア(三つの原則)

身体拘束を誘発する原因を探り、除去する。
5つの基本的ケアを徹底する(起きる、食べる、排せつする、清潔にする、活動する)。
拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を。

(3) 緊急やむを得ない場合の対応

3つの要件をすべて満たすこと

【切迫性】 利用者本人又は他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

【非代替性】 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

【一時性】 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

手続きの面でも慎重な取り扱いであること

- ・担当のスタッフ個人(あるいは数名)では行わず、施設全体としての判断を行う
- ・利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。
- ・「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除する。

拘束に関する記録をすること

- ・身体拘束の態様及び時間、
- ・その際の利用者の心身の状況、
- ・緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。

(平成15年4月1日の省令基準の改正で、制度上規定された)

(4) 転倒事故等の法的責任について

身体拘束をしなかった理由による事故責任について

拘束をすることで事故防止をはかるより、ケアのマネジメントによって事故防止を図る事が大切。「拘束」をしなかった事のみを理由に法的責任を問うことは通常想定されておらず、むしろ施設として利用者のアセスメントの中でケアのマネジメント過程において「身体拘束」以外の事故防止のための対策を尽くしたか否かが重要な判断基準となる。

身体拘束をした理由による事故責任について

身体拘束そのものによって利用者に精神的苦痛を与えたり、身体機能を低下させた結果、転倒、転落等の事故が起きた場合「身体拘束をしたことを理由に損害賠償等の責任を問われる事もある」事を留意しなければいけない。