

### 3 個別調查結果

## 1 施設の概要

### 問1 施設・事業所の種別・回収率

特養235施設、老健123施設、療養型40施設、指定特定施設286施設、GH402施設の計1,086施設から回答があり、回収率は82.2%であった。昨年度より回収率が17.8%下がっている。

施設種別	(施設)				【19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	279	235	84.2%	21.7%	269	269	100.0%
老健	160	123	76.9%	11.3%	155	155	100.0%
療養型	53	40	75.5%	3.7%	58	58	100.0%
指定特定施設	327	286	87.5%	26.3%	301	301	100.0%
G H	501	402	80.2%	37.0%	491	491	100.0%
全体	1,320	1,086	82.3%	100.0%	1,274	1,274	100.0%

### 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87.1%、GHの60.4%が株式会社また有限会社の運営であった。

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	235	0	0	0	0	0	0	235
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
老健	10	108	0	0	3	0	2	123
	8.1%	87.8%	0.0%	0.0%	2.5%	0.0%	1.6%	100.0%
療養型	0	33	0	0	1	0	6	40
	0.0%	82.5%	0.0%	0.0%	2.5%	0.0%	15.0%	100.0%
指定特定施設	24	0	0	0	6	249	7	286
	8.4%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	87.1%	2.4%	100.0%
G H	76	53	25	0	2	243	3	402
	18.9%	13.2%	6.2%	0.0%	0.5%	60.5%	0.7%	100.0%
合計	345	194	25	0	12	492	18	1,086
	31.8%	17.9%	2.3%	0.0%	1.1%	45.3%	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5.3%であった。

施設種別	昭和	平成元年～12年3月	平成12年4月以降 (施設)		合計
			設置1年以内	その他	
特養	61	72	9	93	235
老健	0	46	4	73	123
療養型	15	8	0	17	40
指定特定施設	16	23	24	223	286
G H	0	23	20	359	402
合計	92	172	57	765	1,086
	8.5%	15.8%	5.3%	70.4%	100.0%

問4 施設の所在地及び回収率

(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 回答数
	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	87	82.9%	26	81.3%	28	87.5%	24	85.7%	19	79.2%	20	100.0%	12	80.0%	19	82.6%	235
老健	57	79.2%	11	68.8%	16	94.1%	12	85.7%	6	60.0%	7	63.6%	7	77.8%	7	63.6%	123
療養型	10	66.7%	4	66.7%	4	80.0%	2	66.7%	2	66.7%	5	83.3%	4	80.0%	9	90.0%	40
指定特定施設	101	86.3%	69	90.8%	30	88.2%	22	84.6%	25	83.3%	17	85.0%	10	90.9%	12	92.3%	286
G H	207	83.1%	42	89.4%	57	83.8%	19	67.9%	21	80.8%	19	65.5%	12	57.1%	25	75.8%	402
合計	462		152		135		79		73		68		45		72		1,086
	82.8%		85.9%		86.5%		79.8%		78.5%		79.1%		73.8%		80.0%		82.3%

【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21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	19,232人	17,647人	91.8%
老健	12,906人	11,375人	88.1%
療養型	2,968人	2,627人	88.5%
指定特定施設	20,253人	14,631人	72.2%
G H	6,323人	5,979人	94.6%
合計	61,682人	52,259人	84.7%

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

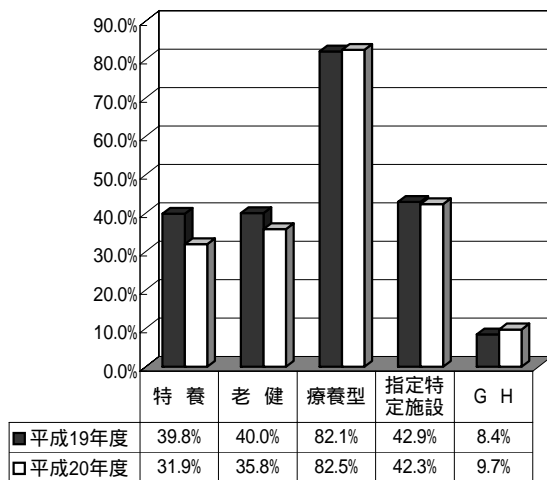
### 問1 身体拘束の有無等

身体拘束の状況を施設数で見ると、回答があった1,086施設の28.7%に当たる312施設で身体拘束が行われていた。

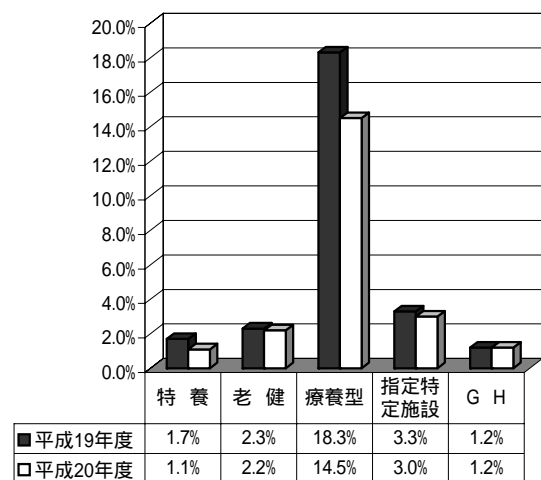
利用者数で見ると、入所していた52,259人の2.5%に当たる1,328人に対して身体拘束が行われていた。

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	
	a		b	c	c/a	d	d/b	e
特養	235施設	17,647人	75施設	31.9%	192人	1.1%	160施設	68.1%
老健	123施設	11,375人	44施設	35.8%	254人	2.2%	79施設	64.2%
療養型	40施設	2,627人	33施設	82.5%	381人	14.5%	7施設	17.5%
指定特定施設	286施設	14,631人	121施設	42.3%	432人	3.0%	165施設	57.7%
G H	402施設	5,979人	39施設	9.7%	69人	1.2%	363施設	90.3%
全体	1,086施設	52,259人	312施設	28.7%	1,328人	2.5%	774施設	71.3%

身体拘束を行っていた施設の割合



身体拘束を受けていた利用者の割合



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	75	0	0	0	0	0	0	75
	31.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	31.9%
老 健	4	39	0	0	0	0	1	44
	3.3%	31.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	35.8%
療養型	0	33	0	0	0	0	0	33
	0.0%	82.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	82.5%
指定特定施設	7	0	0	0	3	109	2	121
	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	38.1%	0.7%	42.3%
G H	9	6	3	0	0	21	0	39
	2.2%	1.5%	0.8%	0.0%	0.0%	5.2%	0.0%	9.7%
合 計	95	78	3	0	3	130	3	312
	30.4%	25.0%	1.0%	0.0%	1.0%	41.6%	1.0%	28.7%
非実施・未回答	250	116	22	0	9	362	15	774
	72.5%	59.8%	88.0%	0.0%	75.0%	73.6%	83.3%	71.3%

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12.3%であった。  
全体で見ると、介護保険施行後に開設された施設の方が、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	20	24	2	29	75
	8.5%	10.2%	0.9%	12.3%	31.9%
老 健	0	16	0	28	44
	0.0%	13.0%	0.0%	22.8%	35.8%
療養型	14	7	0	12	33
	35.0%	17.5%	0.0%	30.0%	82.5%
指定特定施設	6	7	5	103	121
	2.1%	2.4%	1.8%	36.0%	42.3%
G H	0	2	0	37	39
	0.0%	0.5%	0.0%	9.2%	9.7%
合 計	40	56	7	209	312
	43.5%	32.6%	12.3%	27.3%	28.7%
拘束なし	52	116	50	556	774
	56.5%	67.4%	87.7%	72.7%	71.3%

## 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	32	11	10	3	4	4	2	9	75
老健	21	3	4	5	4	3	4	0	44
療養型	7	3	4	2	2	5	3	7	33
有料	49	35	13	4	10	5	2	3	121
G H	21	5	4	3	0	4	2	0	39
合計	130	57	35	17	20	21	13	19	312
	28.1%	37.5%	25.9%	21.5%	27.4%	30.9%	28.9%	26.4%	28.7%

## 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1,111人で最も多く、その割合は全体の83.7%を占めており、次いで「10日未満」が118人で(8.9%)であった。

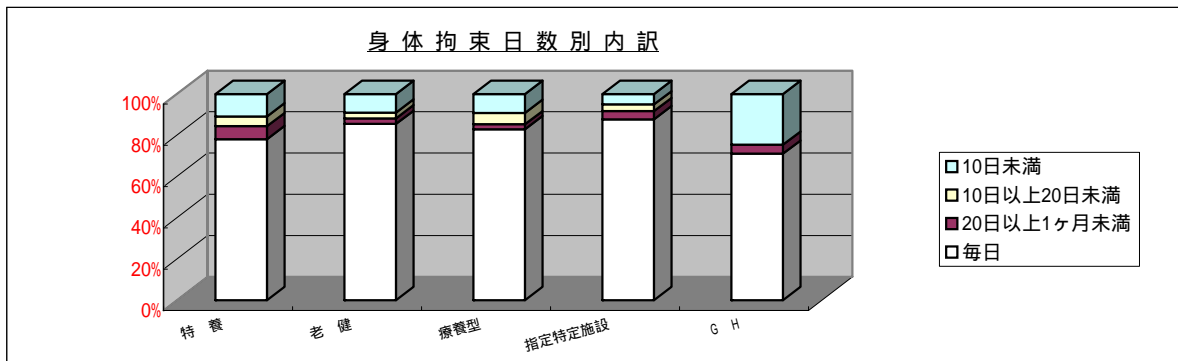
(人)

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	150	12	9	21	192
老健	217	7	7	23	254
療養型	316	9	21	35	381
指定特定施設	379	17	14	22	432
G H	49	3	0	17	69
全体	1,111	48	51	118	1,328

平成19年度に比べると、割合では「毎日」と「10日未満」が微増し、その他の項目は、微減であった。

【前回(19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	
		19年度		19年度		19年度		19年度
特養	78.1%	78.0%	6.3%	5.1%	4.7%	4.8%	10.9%	12.1%
老健	85.4%	80.4%	2.8%	7.1%	2.8%	3.9%	9.1%	8.6%
療養型	82.9%	84.3%	2.4%	3.7%	5.5%	6.5%	9.2%	5.5%
指定特定施設	87.7%	88.8%	3.9%	2.3%	3.2%	2.3%	5.1%	6.6%
G H	71.0%	81.0%	4.3%	2.4%	0.0%	4.8%	24.6%	11.9%
全体	83.7%	83.4%	3.6%	4.1%	3.8%	4.6%	8.9%	7.8%



問1 - 1日当たりの時間別の人数内訳

老健、GHでは「夜間」、療養型、指定特定施設では、「1日中」が最も多く、特養では、その他が最多であった。

(人)

施設種別	1日中	夜間	食事時間	休日	その他	合計
特養	55	55	15	3	64	192
	28.6%	28.6%	7.8%	1.6%	33.4%	100.0%
老健	45	119	7	29	54	254
	17.7%	46.8%	2.8%	11.4%	21.3%	100.0%
療養型	217	41	49	2	72	381
	57.0%	10.8%	12.8%	0.5%	18.9%	100.0%
指定特定施設	173	150	19	26	64	432
	40.1%	34.7%	4.4%	6.0%	14.8%	100.0%
GH	14	29	3	1	22	69
	20.3%	42.0%	4.3%	1.5%	31.9%	100.0%
全体	504	394	93	61	276	1,328
割合	38.0%	29.6%	7.0%	4.6%	20.8%	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」763人(35.8%)で次に「車いすにベルト等をつける」456人(21.4%)「ミトン型の手袋をつける」が434人(20.4%)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、1554人で73.0%であった。  
施設種別で見ると、特養、療養型、指定特定施設の上位3項目は、「ベッドを柵で囲む」、「ミトン型の手袋をつける

(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)

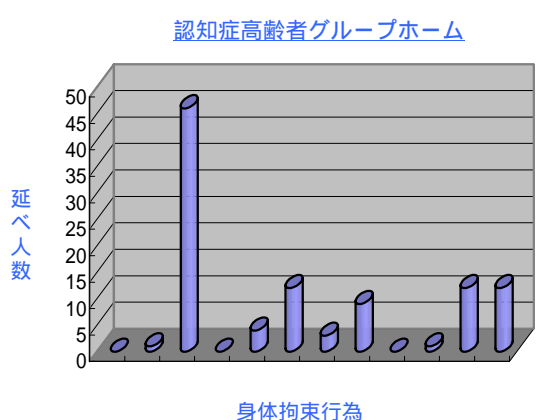
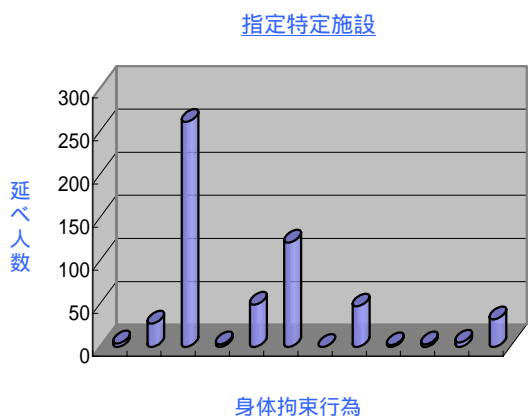
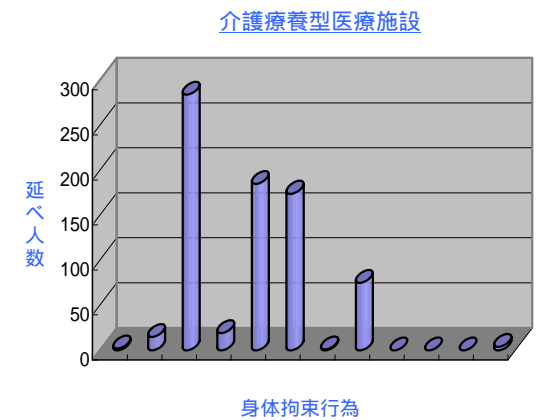
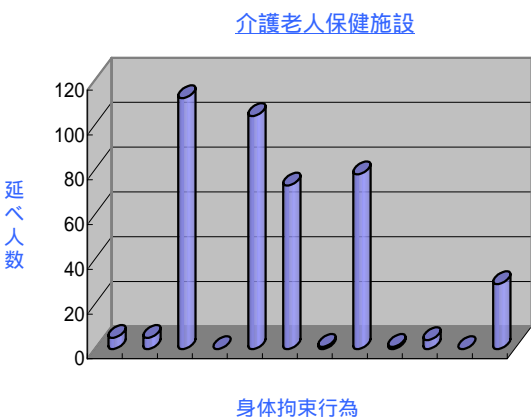
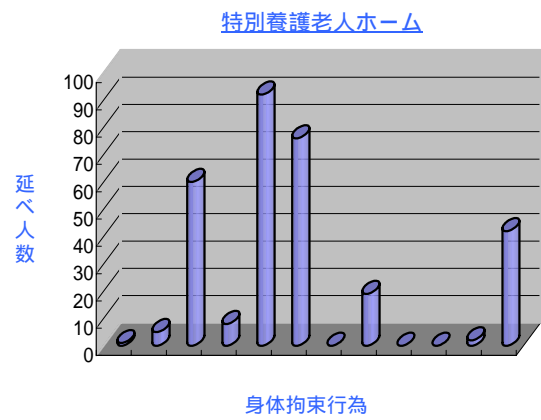
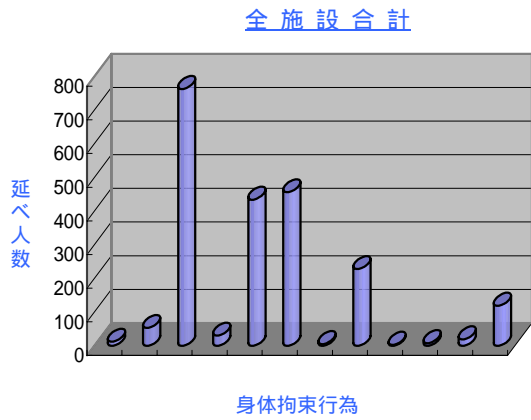
施設種別	うち緊急		うち緊急		うち緊急		うち緊急	
特 養	1	1	5	2	60	50	8	6
	0.3%	0.4%	1.6%	0.8%	19.7%	21.1%	2.6%	2.5%
老 健	5	2	5	5	112	91	0	0
	1.2%	0.6%	1.2%	1.5%	27.2%	26.7%	0.0%	0.0%
療養型	2	1	15	12	284	207	19	17
	0.3%	0.2%	2.0%	2.3%	37.4%	39.5%	2.5%	3.2%
指定 特定施設	4	4	27	19	261	190	3	3
	0.7%	1.0%	4.9%	4.6%	47.1%	45.8%	0.5%	0.7%
G H	0	0	1	1	46	9	0	0
	0.0%	0.0%	1.0%	2.7%	46.0%	24.4%	0.0%	0.0%
全 体	12	8	53	39	763	547	30	26
	0.6%	0.5%	2.5%	2.5%	35.8%	35.2%	1.4%	1.7%

施設種別	うち緊急		うち緊急		うち緊急		うち緊急	
特 養	92	81	76	67	0	0	19	13
	30.2%	34.2%	24.9%	28.3%	0.0%	0.0%	6.2%	5.5%
老 健	104	86	73	56	1	1	78	73
	25.2%	25.2%	17.7%	16.4%	0.3%	0.3%	18.9%	21.4%
療養型	185	111	174	150	1	1	75	22
	24.4%	21.2%	22.9%	28.6%	0.1%	0.2%	9.9%	4.2%
指定 特定施設	49	44	121	84	0	0	47	42
	8.9%	10.6%	21.8%	20.2%	0.0%	0.0%	8.5%	10.1%
G H	4	2	12	6	3	1	9	2
	4.0%	5.4%	12.0%	16.2%	3.0%	2.7%	9.0%	5.4%
全 体	434	324	456	363	5	3	228	152
	20.4%	20.8%	21.4%	23.4%	0.2%	0.2%	10.7%	9.8%

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	2	2	42	15
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.9%	13.8%	6.3%
老 健	1	1	4	0	0	0	29	26
	0.3%	0.3%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.0%	7.6%
療養型	0	0	0	0	0	0	4	3
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.6%
指定 特定施設	2	0	3	2	5	5	32	22
	0.4%	0.0%	0.5%	0.5%	0.9%	1.2%	5.8%	5.3%
G H	0	0	1	0	12	12	12	4
	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	12.0%	32.4%	12.0%	10.8%
全 体	3	1	8	2	19	19	119	70
	0.1%	0.1%	0.4%	0.1%	0.9%	1.2%	5.6%	4.5%

施設種別	全体	
		うち緊急
特 養	305	237
	14.3%	77.7%
老 健	412	341
	19.3%	82.8%
療養型	759	524
	35.6%	69.0%
指定 特定施設	554	415
	26.0%	74.9%
G H	100	37
	4.7%	37.0%
全 体	2,130	1,554
	100.0%	73.0%

「その他」に記載の主な身体拘束の行為
・ 転倒防止の為、低いベッドとし、センサーマットを使用。
・ おむつ外し等を制限する為に工夫したTシャツを使用。
・ 他人への迷惑行為を防ぐ為に手や体を押さえる。
・ 夜間、ベッドをステーション前に移動する。
・ インフルエンザ等の感染を防ぐ為に、医師の指示のもと、一定期間、トイレ、洗面以外は居室にて過ごしてもらった。
・ 口腔内や皮膚を掻き、傷付ける為軍手を使用。



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

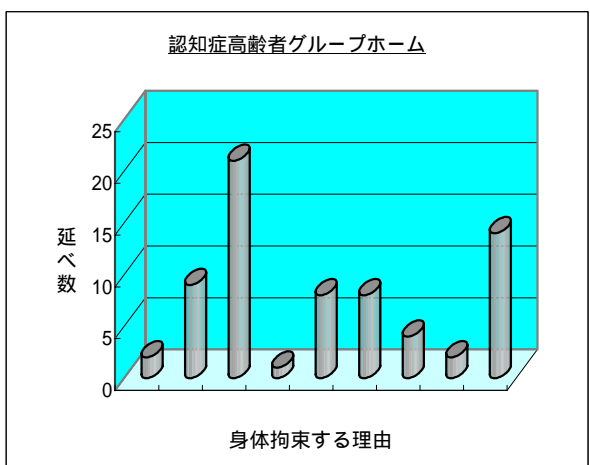
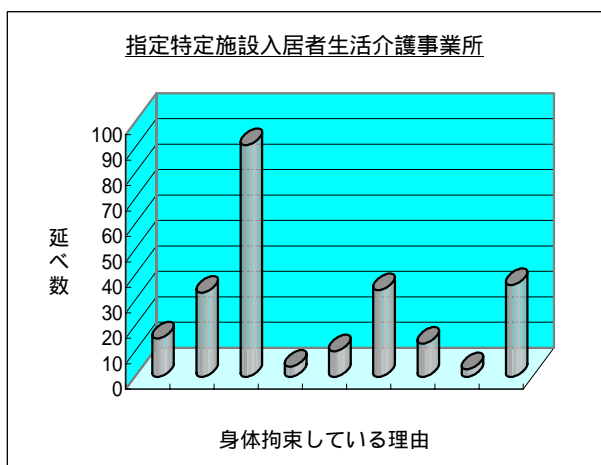
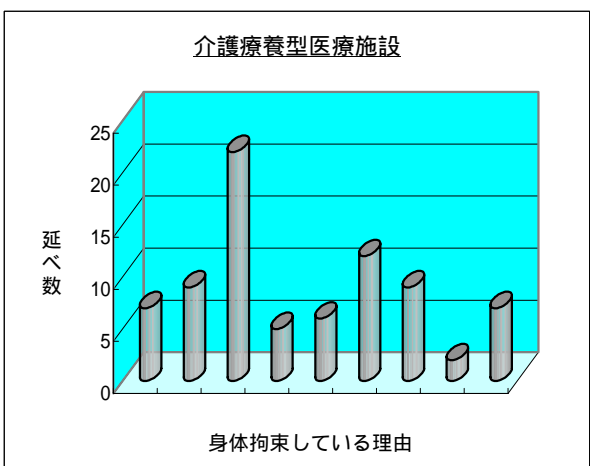
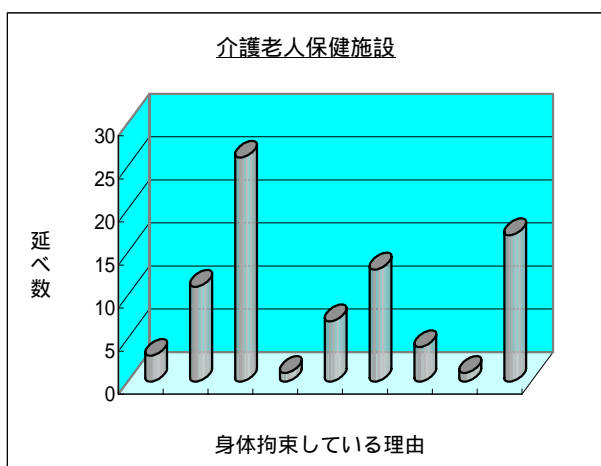
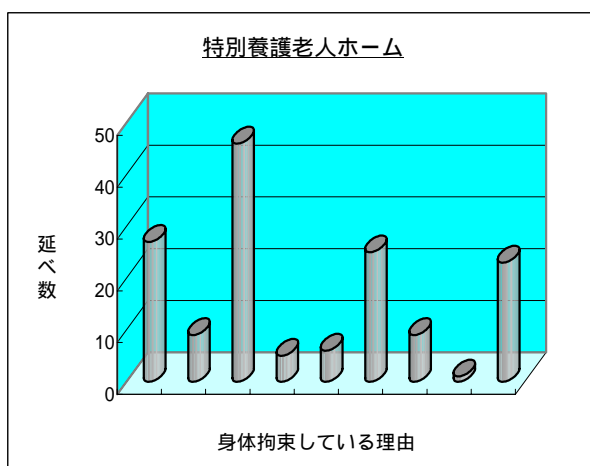
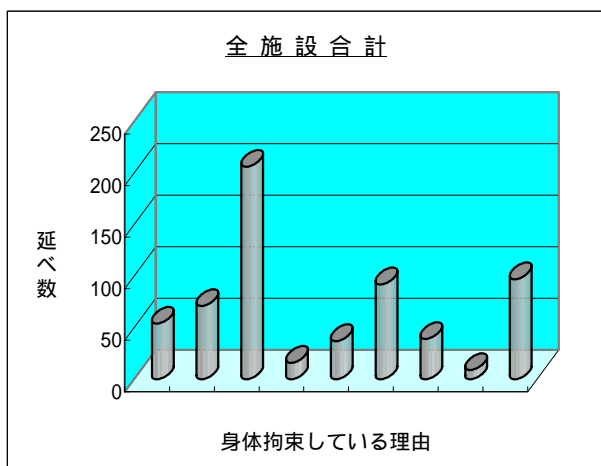
問1 - 身体拘束廃止が困難な理由

「安全のため家族が身体拘束を希望」が206件と最も多く、次いで「職員が少なく余裕がない(92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(71件)」が  
 続いており、全体の約6割を占めている。  
 「その他」は、97件あるが、下記「理由の番号 ~ 」に該当する意見が多かった。

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	
・	他入所者から、苦情がある為(他入居者への迷惑行為防止、トラブルによる危険回避のため)。
・	プライバシーの保護の観点から、居室内を常時見守りする等の対応が出来ない。
・	Y字ベルトで自繰し行きたい場所へ移動出来る為。
・	認知症があり、行動等の予測出来ない為。
・	認知症等による自傷行為や転倒等の事故防止の観点から、身体拘束以外に代替案がない為。
・	身体拘束だと思っていない為。
・	身体拘束をしないことにより、本人が苦痛を感じたり、高度な医療処置を行う必要性が生じる為。
・	退院時等に病院から身体拘束するよう指示が出る為。
・	生命維持の観点から、廃止が困難である。
・	医療関係者より希望が強かった為。
・	感染予防が必要な為。
・	疥癬が発生した為。

施設種別										合計
特 養	27	9	46	5	6	25	9	1	23	151
	17.9%	6.0%	30.5%	3.3%	4.0%	16.5%	6.0%	0.6%	15.2%	100%
老 健	3	11	26	1	7	13	4	1	17	83
	3.6%	13.3%	31.3%	1.2%	8.4%	15.7%	4.8%	1.2%	20.5%	100%
療養型	7	9	22	5	6	12	9	2	7	79
	8.9%	11.4%	27.8%	6.3%	7.6%	15.2%	11.4%	2.5%	8.9%	100%
指定 特定施設	15	33	91	4	10	34	13	3	36	239
	6.3%	13.8%	38.1%	1.7%	4.2%	14.2%	5.4%	1.2%	15.1%	100%
G H	2	9	21	1	8	8	4	2	14	69
	2.9%	13.0%	30.4%	1.5%	11.6%	11.6%	5.8%	2.9%	20.3%	100%
全 体	54	71	206	16	37	92	39	9	97	621
	8.7%	11.4%	33.2%	2.6%	6.0%	14.8%	6.3%	1.4%	15.6%	100%



## 問2 身体拘束を「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、86.4%(2,019件)であった。

身体拘束を行っていない施設が774施設であるのに対し、回答合計数が2,335件あり、1施設につき3個以上の取組みをし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	137	120	115	127	8	44	5	24	580
	23.6%	20.7%	19.8%	21.9%	1.4%	7.6%	0.9%	4.1%	100%
老健	69	53	55	62	6	20	7	6	278
	24.8%	19.1%	19.8%	22.3%	2.2%	7.2%	2.5%	2.1%	100%
療養型	5	4	3	5	0	0	0	2	19
	26.3%	21.1%	15.8%	26.3%	0.0%	0.0%	0.0%	10.5%	100%
指定 特定施設	122	97	96	111	10	18	2	25	481
	25.4%	20.2%	19.9%	23.1%	2.1%	3.7%	0.4%	5.2%	100%
G H	251	168	203	216	17	42	17	63	977
	25.7%	17.2%	20.8%	22.1%	1.7%	4.3%	1.7%	6.5%	100%
全体	584	442	472	521	41	124	31	120	2,335
	25.0%	18.9%	20.2%	22.3%	1.8%	5.3%	1.3%	5.2%	100%

\* 問1で「身体拘束を行った」と回答した312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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者が、安心して自由に生活出来る環境を作る。</li> <li>・ 自分が入りたくなるような施設を目指して、利用者に接する。</li> <li>・ いかに個別対応を充実させる施設になるかを考える。</li> <li>・ メンタルケア(主に傾聴)を重視することにより、拘束の必要性は発生しない。</li> <li>・ 初めから拘束を行わないことを認識して対応している。</li> <li>・ 現在、拘束を必要とする方がいない。</li> <li>・ 拘束を必要としていた方の退所等。</li> <li>・ 入院治療後、ADLが低下し拘束の必要がなくなった。</li> <li>・ 医師との連携。</li> </ul>

### 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(49.8%)」が最も多く、次いで「一切行わない(40.2%)」であり、2項目を合計すると90%を占める。

(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	76	144	5	1	9	235
	32.4%	61.3%	2.1%	0.4%	3.8%	100.0%
老健	49	67	3	1	3	123
	39.9%	54.5%	2.4%	0.8%	2.4%	100.0%
療養型	2	34	2	1	1	40
	5.0%	85.0%	5.0%	2.5%	2.5%	100.0%
指定特定施設	76	179	10	0	21	286
	26.6%	62.6%	3.5%	0.0%	7.3%	100.0%
G H	234	117	11	2	38	402
	58.2%	29.1%	2.7%	0.5%	9.5%	100.0%
全体	437	541	31	5	72	1,086
	40.2%	49.8%	2.9%	0.5%	6.6%	100.0%

#### 「その他」の主な具体例

- ・各担当者がその都度会議を開き、「緊急やむを得ない」場合は一定の期間をもうけ、身体拘束を行い、又評価するシステムを予定している。
- ・拘束廃止委員会を実施しており、センター全体で考えている。
- ・安全性を重視しながら家族、職員と相談の上、対応方法を話し合うこととしている。
- ・個々の担当が判断するのではなく医者である施設長が判断する。
- ・医師の指示、家族の同意、一時的等の条件が揃った時のみ。
- ・家族の強い要望があり、理解を得られなかった場合のみ。
- ・家族とリスク等について日々相談し定期カンファレンス等を実施している。
- ・緊急やむを得ない場合の拘束の許可は、入居契約時に説明、納得を頂いている。

#### 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(57.0%)」が最も多く、次いで「その都度協議するが、記録・説明書等は定めている(18.1%)」であり、2項目を合計すると、約75%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
	66.8%	4.7%	21.3%	1.3%	3.8%	2.1%	100.0%
老健	87	5	25	2	4	0	123
	70.7%	4.1%	20.3%	1.6%	3.3%	0.0%	100.0%
療養型	26	3	9	1	0	1	40
	65.0%	7.5%	22.5%	2.5%	0.0%	2.5%	100.0%
指定特定施設	208	16	41	5	12	4	286
	72.7%	5.6%	14.3%	1.8%	4.2%	1.4%	100.0%
G H	141	34	72	57	87	11	402
	35.1%	8.5%	17.9%	14.2%	21.6%	2.7%	100.0%
全体割合	619	69	197	68	112	21	1,086
	57.0%	6.4%	18.1%	6.3%	10.3%	1.9%	100.0%

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(95.9%)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	235施設	228施設	97.0%	7施設	3.0%
老健	123施設	120施設	97.6%	3施設	2.4%
療養型	40施設	39施設	97.5%	1施設	2.5%
指定特定施設	286施設	278施設	97.2%	8施設	2.8%
G H	402施設	376施設	93.5%	26施設	6.5%
全体	1,086施設	1,041施設	95.9%	45施設	4.1%

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(15.0%)が最も多く、次いで身体機能の低下(13.2%)、認知症の進行(12.5%)となっている。

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	180	139	136	216	167	132	135	135
	12.9%	9.9%	9.7%	15.5%	11.9%	9.4%	9.7%	9.7%
老健	106	86	84	111	92	85	83	67
	13.3%	10.8%	10.5%	13.9%	11.5%	10.7%	10.4%	8.4%
療養型	32	21	22	36	26	25	18	15
	15.4%	10.1%	10.6%	17.3%	12.5%	12.0%	8.7%	7.2%
指定特定施設	234	184	175	253	210	183	149	128
	13.8%	10.8%	10.3%	14.9%	12.4%	10.8%	8.8%	7.5%
G H	278	212	232	331	296	239	194	179
	12.6%	9.6%	10.5%	15.0%	13.4%	10.9%	8.8%	8.1%
合計	830	642	649	947	791	664	579	524
	13.2%	10.2%	10.3%	15.0%	12.5%	10.5%	9.2%	8.3%

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	145	13	1,398
	10.4%	0.9%	100%
老健	76	8	798
	9.5%	1.0%	100%
療養型	12	1	208
	5.7%	0.5%	100%
指定特定施設	156	26	1,698
	9.2%	1.5%	100%
G H	206	38	2,205
	9.4%	1.7%	100%
合計	595	86	6,307
	9.4%	1.4%	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(95.9%)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	235施設	231施設	98.3%	2施設	0.9%	2施設	0.9%
老健	123施設	122施設	99.2%	1施設	0.8%	0施設	0.0%
療養型	40施設	39施設	97.5%	0施設	0.0%	1施設	2.5%
指定特定施設	286施設	275施設	96.2%	4施設	1.4%	7施設	2.4%
G H	402施設	374施設	93.0%	12施設	3.0%	16施設	4.0%
全体	1,086施設	1,041施設	95.9%	19施設	1.7%	26施設	2.4%

「その他」の主な具体例

- ・ 職員のレベルが一定でない為、意識を統一させるよう検討している。
- ・ 心がけているが、実践できていない。
- ・ 事案の発生を見ていないので、特に具体的な取組みは無い。
- ・ 今後マニュアル作りをし、拘束のないケアを継続していきたい。
- ・ 家族、本人に理解して頂けるよう説明を続けている。

問4 - 実際に有効な取組み

「職場内外研修(28.1%)」、「業務中の伝達(27.8%)」がともに、30%弱の割合で有効とされており、OJT、OFF-JTの重要性が伺える。

\* 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	168	168	111	133	13	593
	28.3%	28.3%	18.7%	22.5%	2.2%	100.0%
老健	96	89	76	77	8	346
	27.7%	25.7%	22.0%	22.3%	2.3%	100.0%
療養型	32	35	28	17	1	113
	28.3%	31.0%	24.8%	15.0%	0.9%	100.0%
指定特定施設	211	185	152	159	13	720
	29.3%	25.7%	21.1%	22.1%	1.8%	100.0%
G H	251	274	159	217	24	925
	27.1%	29.6%	17.2%	23.5%	2.6%	100.0%
全体	758	751	526	603	59	2,697
	28.1%	27.8%	19.5%	22.4%	2.2%	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(94.0%)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	235施設	224施設	95.3%	11施設	4.7%
老健	123施設	112施設	91.1%	11施設	8.9%
療養型	40施設	37施設	92.5%	3施設	7.5%
指定特定施設	286施設	274施設	95.8%	12施設	4.2%
G H	402施設	374施設	93.0%	28施設	7.0%
全体	1,086施設	1,021施設	94.0%	65施設	6.0%

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(44.7%)。

\* 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	20 5.5%	140 38.1%	67 18.3%	32 8.7%	94 25.6%	14 3.8%
老健	6 3.2%	63 33.7%	42 22.5%	35 18.7%	30 16.0%	11 5.9%	187 100.0%
療養型	5 6.8%	19 25.7%	10 13.5%	28 37.8%	11 14.9%	1 1.3%	74 100.0%
指定特定施設	18 4.0%	205 45.9%	67 15.0%	46 10.3%	107 23.9%	4 0.9%	447 100.0%
G H	92 15.1%	326 53.5%	79 13.0%	25 4.1%	71 11.7%	16 2.6%	609 100.0%
全体	141 8.4%	753 44.7%	265 15.7%	166 9.9%	313 18.6%	46 2.7%	1,684 100.0%

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	235施設	231施設	98.3%	3施設	1.3%	1施設	0.4%
老健	123施設	122施設	99.2%	0施設	0.0%	1施設	0.8%
療養型	40施設	39施設	97.5%	0施設	0.0%	1施設	2.5%
指定特定施設	286施設	283施設	99.0%	1施設	0.3%	2施設	0.7%
G H	402施設	388施設	96.5%	8施設	2.0%	6施設	1.5%
全体	1,086施設	1,063施設	97.9%	12施設	1.1%	11施設	1.0%

問6 - 「リスクマネジメント」「ヒヤリ・ハット」の具体的な取組み

「ヒヤリ・ハット事例を施設内で共有(34.2%)」「事例等、情報分析して対処方法を定めている(28.1%)」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	212	192	167	146	6	723
	29.3%	26.6%	23.1%	20.2%	0.8%	100.0%
老 健	115	104	98	92	4	413
	27.8%	25.2%	23.7%	22.3%	1.0%	100.0%
療養型	38	29	33	32	0	132
	28.8%	22.0%	25.0%	24.2%	0.0%	100.0%
指定特定施設	276	243	163	167	8	857
	32.2%	28.4%	19.0%	19.5%	0.9%	100.0%
G H	369	262	61	117	18	827
	44.6%	31.7%	7.4%	14.1%	2.2%	100.0%
全 体	1,010	830	522	554	36	2,952
	34.2%	28.1%	17.7%	18.8%	1.2%	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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 危険予知訓練等、勉強会の実施。</li> <li>・ 施設リスクマネージャー及び各フロアのリスクマネージャーを選任し、日々の事故防止対策・施設内の安全点検調査等を行い、職員のリスクマネジメント意識の向上に努めている。</li> <li>・ 外部コンサルタントの導入。</li> <li>・ 年3回の運営懇談会にて、ご入居者様、ご家族様に報告している。</li> <li>・ 管理者による課外授業をおこなっている。</li> <li>・ 毎月職員会議で、ヒヤリハット研修を行っている。</li> <li>・ スタッフと話し合いながら、マニュアル化して行く方針。</li> </ul>

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	235施設	81施設	34.5%	144施設	61.3%	10施設	4.2%
老 健	123施設	44施設	35.8%	75施設	61.0%	4施設	3.2%
療養型	40施設	22施設	55.0%	17施設	42.5%	1施設	2.5%
指定特定施設	286施設	101施設	35.3%	169施設	59.1%	16施設	5.6%
G H	402施設	122施設	30.3%	254施設	63.2%	26施設	6.5%
全 体	1,086施設	370施設	34.1%	659施設	60.7%	57施設	5.2%

「その他」の主な具体例
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 目に見える拘束と目に見えない拘束があり、介護職員がこれは拘束かなと思うものは全て拘束であると考えている。</li> <li>・ ベッドから滑落防止のためにセンサーマットを設置する事。</li> <li>・ 玄関等の施錠(犯罪及び交通事故防止の為にやっている)。</li> <li>・ 座位・姿勢保持の為車椅子の座面や側面を工夫してもずり落ちてしまう場合。</li> <li>・ 壁と柵1本は良いのか？プーブクッションは拘束か？常に食事テーブルが車椅子前にあるのは？</li> <li>・ ベッド柵の本数。(4本は明らかに拘束だが3本で出入口を確保している場合の取扱い。当施設では拘束でない判断している。)</li> </ul>

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」、「ずり落ち防止のため、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全体の割合の上位3項目と同じである。(2 身体拘束について 問1- 行為別の延べ人数 参照)

\* 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	ずり落ち防止のため、Y字型拘束帯等を使う。
特 養	1 0.9%	3 2.5%	26 22.0%	7 5.9%	19 16.1%	18 15.3%
老 健	2 2.7%	2 2.7%	17 22.6%	6 8.0%	16 21.3%	12 16.0%
療養型	2 3.7%	1 1.9%	12 22.2%	4 7.4%	12 22.2%	9 16.6%
指定 特定施設	2 1.5%	3 2.2%	50 36.8%	2 1.5%	14 10.3%	17 12.5%
G H	0 0.0%	1 0.7%	33 21.4%	8 5.2%	28 18.2%	29 18.8%
全 体	7 1.3%	10 1.9%	138 25.7%	27 5.0%	89 16.6%	85 15.8%

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	20 17.0%	7 5.9%	0 0.0%	11 9.3%	6 5.1%	118 100%
老 健	5 6.7%	3 4.0%	0 0.0%	10 13.3%	2 2.7%	75 100%
療養型	2 3.7%	10 18.5%	0 0.0%	1 1.9%	1 1.9%	54 100%
指定 特定施設	7 5.1%	13 9.6%	0 0.0%	21 15.4%	7 5.1%	136 100%
G H	7 4.5%	12 7.8%	1 0.7%	27 17.5%	8 5.2%	154 100%
全 体	41 7.6%	45 8.4%	1 0.2%	70 13.0%	24 4.5%	537 100%

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"> <li>・ 本人が自由に取外せない物を本人希望で体の安定の為に使用する行為。</li> <li>・ 拘縮予防のリハビリ等で足や体位を期間限定で固定する行為。</li> </ul>
『転落しないように、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"> <li>・ 人(体幹、四肢等)を縛るのではなく、転落防止目的のベッド柵の使用。</li> <li>・ ベッド柵を放り投げる等の危険な行動を防止する為に、ベッド柵とベッドのフレームを縛る行為。</li> </ul>
『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"> <li>・ 降りられるスペースが確保出来れば柵の本数の制限はないのか？</li> <li>・ 「囲む」とは、どこまでの事をいうのか具体的な環境・柵の状況等。</li> <li>・ 4点柵でスイングバーを設置した場合、開放しても本数で拘束と見なされるのか？</li> <li>・ 3点柵やベッドを壁に付けた際の1点柵も拘束になるのか。</li> <li>・ 1点柵でも設置箇所によっては、体を起こす事が出来ない(行動制限)ということもあり得る。</li> <li>・ 環境(建物)構造上、壁は柵と捉えるのか。 出口(柵の間隔)はどの程度か。</li> <li>・ 自分で柵を外す事が可能な方に、夜間だけ転倒防止のため、柵をつける行為。</li> <li>・ ベッド柵で囲む代わりに、布団やクッション等で壁を作る行為。</li> <li>・ 全員の利用でベッド確認と転落防止の為、本人が希望している場合。</li> <li>・ 身体拘束の目的以外で布団等のズレ落ち防止及び転落防止(本人希望)の場合。</li> <li>・ 意思疎通ができる(認知症等なし)本人や家族が、自立した生活を送る為に希望した場合。</li> <li>・ 車椅子からベッドへ自力移乗しないように、離床後にベッド柵を付ける。</li> <li>・ センサーマット等は拘束に当たるのか。</li> <li>・ 利用者の権利と生命の危険との釣り合い。</li> </ul>
『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"> <li>・ 職員がマンツーマンで手を押さえる行為。</li> <li>・ 点滴や栄養が入らないと命に関わる場合がある。</li> <li>・ 縛るわけではなく、関節を屈曲出来ない様にシーネ固定をする行為。</li> <li>・ 四肢でなく、利き手かチューブの反対側を軽く固定する行為。</li> </ul>
『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"> <li>・ かき壊し予防の為、爪を保護する行為(ある程度手指の自由は利かせる)。</li> <li>・ ミトン型ではなく5本指の手袋を着ける行為。</li> <li>・ 認知症のある場合、感染のリスク等を考えると切迫性、非代替性が高い為苦慮する。</li> <li>・ 神経疾患の利用者で自傷行為のある場合に、ミトン型の手袋等を着用する行為。</li> <li>・ 意志疎通困難者の対応で、マンツーマンでの見守りが継続出来なく危険性がある場合。</li> <li>・ 抜去する事で生命維持の危険性につながる場合。</li> <li>・ 皮膚科医から治療の一貫として指示があった場合(治療上必要な場合)。</li> <li>・ 医療行為を優先する為に、点滴やCVチューブを絶対に抜かれては困る場合。</li> </ul>
『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』行為について
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自分でベルトを外す事が出来る方に対し、ずり落ち防止のY字帯を使用する行為。</li> <li>・ 意思疎通ができる(認知症等なし)本人や家族が、自立した生活を送る為に希望した場合。</li> <li>・ リクライニング車椅子やソファー等での対応。</li> <li>・ 車椅子とテーブル(食堂テーブル)をピッタリ付ける行為(食事時、レクリエーション時等)。</li> <li>・ 転倒の前に職員が気付く様、立ち上がれる程度に車椅子とテーブルをくっつけている。</li> <li>・ 車椅子に既に付いているベルトを使用する行為。</li> <li>・ 座位姿勢の安全の為、前方で取り外しの出来る体幹ベルトを使用する行為。</li> <li>・ ベルトを使用する事で自由に車椅子にて移動出来る場合。</li> <li>・ 事故防止と拘束のどちらかを優先するか判断に迷う事がある。</li> <li>・ 家族との外出、外泊する際に家族の希望があった場合。</li> <li>・ 外出、散歩時の段差での対応時。(パーキンソン病等、前のめり状態にある方)</li> </ul>
『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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 立ち上がっても立位保持が出来ない方に、立ち上がりにくい椅子や環境を作る行為。</li> <li>・ 安楽な座位と立ち上がりを妨げる椅子との線引き。</li> <li>・ くつろぎの時間にソファに座っている事も違う視線からみれば拘束に当たるのか。</li> <li>・ 立ち上がる能力がなく、前傾姿勢になり転落の危険が高い方に対し、車椅子の背もたれを下げる行為。</li> <li>・ (安楽な姿勢とかぶる為。)</li> <li>・ 椅子ではないが、立ち上がると音のするクッション使用する行為。</li> <li>・ 「危ないから立たないで下さい」等の声をかける行為。</li> <li>・ 車椅子から転落する恐れがある方が、体動が激しい時に、布団で過ごす行為。</li> </ul>

『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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全身をかきむしってしまう等、自傷行為がある時に生命・身体の危険があると言えるかどうか。</li> <li>・ 経管栄養のチューブを抜かないように、丈の長い衣類（ワンピースの様な物）を着せる行為。</li> <li>・ オムツに手が入りにくいように、オムツの上からベルト、タオル等を巻く行為。</li> <li>・ オムツに手が入らない長い腹巻き、ロンパースのような下着類を着せる行為。</li> <li>・ 痒くても、直に肌をかけないよう、綿の肌着の上下をドットボタンで留める行為。</li> <li>・ マジック式のオムツを後ろでとめる行為。</li> <li>・ 便の異食がある方に対し、介護衣を着せる行為。</li> <li>・ つなぎ服ではないが、Tシャツの下部分に紐を付け結ぶ行為。</li> <li>・ スポンが脱げないように、ベルトを着ける行為。</li> </ul>
『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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 迷惑行為の受け止め方が、職員の技量・考え方により異なるので、線引きが難しい。</li> </ul>
『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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神科の治療を受けている方について、どの程度が過剰になるのかの線引き。</li> <li>・ 他の利用者への暴力や攻撃等の迷惑行為をしてしまう方への対応。</li> <li>・ 服用してからでないと、効果（過剰かどうか）が分からない。</li> <li>・ 「その人らしさ」をどこに見出すのか（薬の適当量）が難しい。</li> <li>・ 医師からの指示や家族の要望等があり、過剰投与になっているのかの判断が難しい。</li> <li>・ 利用者の行動を理解し、薬を使わずに介護の工夫でどこまで対応できるか。</li> </ul>
『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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症の患者が出たときに、居室を施錠する行為または、施錠しなくても室外に出ることを控えるよう促</li> <li>・ 施設の玄関ドアの制限や、エレベーターの制限などを安全の為に行為を行なう行為。</li> <li>・ 階段の入り口等の危険と思われる場所に施錠をする行為。</li> <li>・ 危険行為をする認知症の方から寝たきりの利用者を守るため、寝たきりの方の居室を施錠する行為。</li> <li>・ ドアではなく、落下の危険性がある窓を施錠する行為。</li> <li>・ ベランダに出て転倒する危険性が高い人や、自殺願望がある方に対し、窓に補助鍵を付ける事で、窓を全開出来ないようにする行為。</li> <li>・ 防犯の為に玄関の施錠。</li> </ul>

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」として取り組んでいる項目

- ・ 目に見えない拘束を廃止する。
- ・ 言葉による拘束や虐待を予防するため、「言葉・行動マニュアル」を作成し、組織で徹底する。
- ・ 決められたタイムテーブルによる生活（時間的拘束）をできる限り、止める（減らす）。
- ・ 接遇マナー向上を含めた対応的拘束廃止の取組み及び研修を通じ、意識の向上を図る。
- ・ 施設方針として、言葉、振舞等の徹底のより精神的拘束の廃止に努めている。
- ・ 不十分なアセスメントの下で、「出来ない」と職員が決めつけ、可能性を奪わない。
- ・ 車椅子のままで食事をしない。（必ず椅子に移動してもらう）。スタッフ中心のケアにしない。認知症の人のペースに合わせ、介護拒否の強い人へも諦めずに、ケアを行なう。
- ・ 観察目的でベッドを居室からサービスステーション前へ移動する（夜間）ことを廃止する。
- ・ 離床センサー・鈴の使用、畳対応等を極力しない。
- ・ 居室ドアを開けっ放しにすることを止める。
- ・ 利用者の要望（ナースコール含む）に対して無視・無関心、支援拒否等をしていない。
- ・ ナースコールを使った居室内の聴取をしない。
- ・ 羞恥心への配慮をし、押し付け（利用者本位でない）の介護をしない。
- ・ 排泄介助では、可能な限りトイレで排泄を行い、必要以上にオムツの使用しない。
- ・ 狭い待機場所を作らない。（自由に出入り出来る様にする）
- ・ 本人が何を望みどうしたいのかを考え、自己決定の尊重、プライバシーの保護に取り組んでいる。
- ・ 目の前にいる利用者が快か不快か心地良いかを考えている。
- ・ 外出したい等どこかに行きたいという利用者の意思を尊重する。
- ・ 自分で要望を話せない方に対し、不必要にケアが後回しにならないよう配慮する。
- ・ コールを使用出来ない様に短く又は手の届かない範囲に設置をする。
- ・ 内、外研修及び委員会の設置により、スタッフ教育、マニュアルの作成及び職員の意思統一を行っている。
- ・ 手段ではなく目的に着目していく。
- ・ 個人情報取扱いの明文化。後見人等の活用。介護相談員及び第三者モニター制度の導入。
- ・ 利用者、家族への意向調査や、高齢者虐待防止への取組み。
- ・ 成年後見についての案内。
- ・ 利用者一人一人の行動に理由がある事をスタッフ全員が理解し、その分見守り、気付きの徹底に努めている。
- ・ 人的環境が最重要と考えている為、人的環境の整備の徹底を図っている。



#### 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、6割強である。

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	235施設	178施設	75.8%	48施設	20.4%	9施設	3.8%
老健	123施設	93施設	75.6%	25施設	20.3%	5施設	4.1%
療養型	40施設	23施設	57.5%	17施設	42.5%	0施設	0.0%
指定特定施設	286施設	178施設	62.2%	107施設	37.4%	1施設	0.4%
G H	402施設	185施設	46.0%	215施設	53.5%	2施設	0.5%
全体	1,086施設	657施設	60.5%	412施設	37.9%	17施設	1.6%

問1 - 推進モデル施設をどのように知ったか

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4割弱を占めている。

\* 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	50	44	73	50	17	23
	19.5%	17.1%	28.4%	19.5%	6.6%	8.9%
老健	33	13	33	32	13	9
	24.8%	9.8%	24.8%	24.1%	9.8%	6.8%
療養型	9	5	8	10	1	2
	25.7%	14.3%	22.9%	28.6%	2.9%	5.7%
指定特定施設	28	24	124	13	10	20
	12.8%	11.0%	56.6%	5.9%	4.6%	9.1%
G H	19	49	97	21	30	23
	7.9%	20.5%	40.6%	8.8%	12.6%	9.6%
合計	139	135	335	126	71	77
	15.7%	15.3%	37.9%	14.3%	8.0%	8.7%

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」を合計すると37.3%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	7	43	51	57	40
	3.5%	21.7%	25.8%	28.8%	20.2%
老健	8	16	27	20	33
	7.7%	15.4%	26.0%	19.2%	31.7%
療養型	1	4	10	6	5
	3.8%	15.4%	38.5%	23.1%	19.2%
指定特定施設	7	22	13	60	78
	3.9%	12.2%	7.2%	33.3%	43.3%
G H	3	29	20	73	65
	1.6%	15.3%	10.5%	38.4%	34.2%
合計	26	114	121	216	221
	3.7%	16.3%	17.3%	30.9%	31.7%

\* 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

- ・モデル施設職員を講師として研修に招いた。
- ・HP等を観て施設内研修の参考にした。
- ・拘束していないので、今のところ相談の必要がない。
- ・今後、機会があれば活用したい（研修・意見交換会・見学等）
- ・関心はあるが、まだ見学・相談はした事がない。

・ 自施設で研修しているので、活用していない。	活用したことはない。
-------------------------	------------