

## 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）

【問5】平成21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利用者の定員を除きます。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）短期入所生活介護の利用者を除きます。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1 - 】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、立ち上がったたりしないように、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・事業所の方にお聞きします。身体拘束を「廃止」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 一定の手続きにより、「緊急やむを得ない」場合は、身体拘束を行っている
- 3 個々の担当のその都度の判断により「緊急やむを得ない場合」、身体拘束を行っている
- 4 特に方針はなく、個々の担当のその都度の判断により身体拘束を行っている
- 5 その他

具体的に記入してください

[ ]

**【問2】身体拘束を行う際の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・確認の方法を定めているが、その他は定めていない





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項目以外で実施設・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推進モデル施設 **以後記入不要**

【問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 「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廃止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
- 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。**