

平成21年度

滋賀県身体拘束実態調査  
結果報告書

滋賀県健康福祉部元気長寿福祉課

# は じ め に

平成12年4月の介護保険法の施行時から、介護保険施設・事業所においては「緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならない」と省令により規定されたところであり、今日まで、介護の現場では、身体拘束廃止に向けた様々な取り組みが進められてきました。

県では、これらの取り組みを支援するために、「身体拘束廃止推進員養成研修」、「身体拘束ゼロセミナー」、「身体拘束廃止看護指導者養成研修」などの研修・セミナーを実施するとともに、「滋賀県高齢者虐待防止推進会議」を開催し、高齢者の権利擁護の推進に向けて取り組みを進めているところです。

さらに、県ではこれまで、平成13年度、平成15年度および平成19年度に身体拘束実態調査を実施し、県内の施設・事業所における身体拘束の実態を把握してきたところです。今年度、前回の調査から2年が経過したことから、再び実態調査を行い、このたび、その結果を取りまとめました。

今回の調査では、全体の9割を超す施設・事業所において、何らかの身体拘束廃止に向けた取り組みが行われているという結果が出ています。これは各施設・事業所の職員の皆様方の日々の努力が、調査結果に数字として表れているものと思っております。しかしながらその一方で、全体の4割を超す施設・事業所において、過去1年間に身体拘束を行った事例があったという結果も出ています。前回の調査結果と比較すると少しずつ改善している状況が伺えますが、今後より一層の取り組みが必要であると感じています。

身体拘束廃止はサービスの質の向上を目指すためのスタートであると指摘されるように、拘束をはずすことが目的ではなく、よりよいケアを提供し、ケア全体の質を向上させるために欠かせない課題であると考えています。今後とも各施設・事業所においてサービスの質の向上に向けた更なる取り組みを進めていただきますようお願いいたします。

最後になりましたが、今回の実態調査の実施にあたり各施設・事業所の職員の皆様方にご協力をいただきましたことに対しまして、厚くお礼申し上げます。

平成22年3月

滋賀県健康福祉部元気長寿福祉課長

# 目 次

## 身体拘束実態調査結果報告書

調査の概要	.....	1
調査結果の概要	.....	2
個別調査結果	.....	5
参 考	.....	2 8

# 身体拘束実態調査結果報告書

## 調査の概要

### 1 調査の目的

この調査は、県内介護保険施設・事業所における身体拘束の実態を把握し、今後の身体拘束の廃止に向けた取り組みに資するため、実施したものである。

### 2 調査の対象

次の施設・事業所を対象とする。

- (1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- (2) 介護老人保健施設
- (3) 介護療養型医療施設
- (4) 短期入所生活介護
- (5) 短期入所療養介護
- (6) 特定施設入所者生活介護
- (7) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- (8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### 3 調査内容等

- (1) 調査基準日は、平成21年8月1日とする。
- (2) 調査対象は、平成21年4月1日現在において介護保険事業の指定を受けており、かつ、調査基準日において開設している介護保険施設・事業所とする。

### 4 調査の方法

- (1) 県内の調査対象施設・事業所の全てに調査票を直接郵送し、直接郵送により回収する。
- (2) 記名調査とする。

### 5 留意事項

- (1) 原則として、記入内容に従って集計することとし、明らかに記入誤りであると判断されるものについてのみ修正を加えた。
- (2) 複数回答の質問では、比率の合計が100%を超える場合がある。
- (3) 介護老人福祉施設は「特別養護老人ホーム」と記載した。
- (4) 認知症対応型共同生活介護は「グループホーム」と記載した。
- (5) 介護保険施設・事業所は「事業所」と記載した。

## 調査結果の概要

### 1 回答率

調査対象 331 事業所のうち、299 事業所から回答があり、回答率は 90.3% であった。

### 2 身体拘束の内容

#### (1) 過去 1 年間の身体拘束の実施状況

- ・ベッド柵が 430 人と最も多く、次いで車椅子ベルト 128 人、ミトン手袋 91 人、つなぎ服 62 人であった。
- ・四肢固定、ベッド固定の事例もあった。

#### (2) 過去 1 年間の身体拘束の実施状況（前回（平成 19 年度）調査との比較）

- ・事業所全体としては、ベッド柵（742 人 → 430 人）、車椅子ベルト（251 人 → 128 人）、ミトン手袋（127 人 → 91 人）、つなぎ服（76 人 → 62 人）といずれも減っている。
- ・前回調査時と比べ、（有効回答）事業所数は増加（293 事業所 → 299 事業所）し、入所（利用）者数も増加（9,295 人 → 9,386 人）しているが、拘束事例の延人数は減少（1,419 人 → 814 人）している。

#### (3) 身体拘束の理由

- ・介護保険施設、指定居宅サービス事業所、指定地域密着型サービス事業所のいずれについても「危険防止のため」、「家族の希望」、「人員不足」といった理由が多く見られる。
- ・「危険防止のため」の解決のためには、身体拘束廃止と同時に危機管理（リスクマネジメント）を進める必要があると考えられる。
- ・「家族の希望」の解決のためには、身体拘束廃止についての家族等の理解や在宅における身体拘束の問題が今後の課題であると考えられる。

### 3 身体拘束の有無、日数および時間数

#### (1) 過去 1 か月の身体拘束の有無

- ・調査基準日（平成 21 年 8 月 1 日）を起点として、過去 1 か月間（平成 21 年 7 月 1 日～7 月 31 日）において、299 事業所のうち 90 事業所（30.1%）で身体拘束を行った事例があった。入所（利用）者 9,386 人のうち 302 人（3.2%）に対して、何らかの身体拘束が行われていたという結果であった。
- ・過去 1 か月間には、身体拘束を行った事例はなかったが、過去 1 年間（平成 20 年 8 月 1 日～平成 21 年 7 月 31 日）まで遡ると身体拘束の事例があったと回答した事業所は、41 事業所（13.7%）であった。

- ・調査基準日を起点として、過去1年間遡っても、身体拘束を行った事例は一切なかったと回答した事業所は、168事業所(56.2%)であった。

#### (2) 身体拘束の日数

- ・身体拘束が行われていた入所(利用)者について、1か月あたりの日数をみると、拘束が毎日行われていた入所(利用)者が193人(63.9%)と最も多かった。

#### (3) 身体拘束の時間数

- ・身体拘束が行われていた入所(利用)者について、1日あたりの時間数をみると、拘束が「1日中」行われていた入所(利用)者が122人(40.4%)で最も多く、次いで「夜間のみ(半日)」が70人(23.2%)であった。

### 4 身体拘束の手続き

#### (1) 手続き

- ・回答のあった299事業所のうち、「事前に本人・家族の同意を得ている」のは、248事業所(82.9%)であった。また、「マニュアルを策定して、基本的な対応を施設内で合意」が210事業所(70.2%)であり、「ケース記録に経過を記載」しているは199事業所(66.6%)、「身体拘束に関する経過記録を別に作成」は158事業所(52.8%)であった。
- ・「施設長の承認を得て対応」しているのは196事業所(65.6%)、「処遇検討会議での検討結果に基づいて対応」しているのは162事業所(54.2%)であり、組織的な対応をしているところが多いが、その一方で、「担当者の判断で対応」している事業所が21事業所(7.0%)あった。
- ・特別養護老人ホーム、介護老人保健施設では「施設長の承認」が多いが、介護療養型医療施設では「配置医師の判断」が多い。

#### (2) 同意にかかる手続き

- ・文書で同意を得ている事業所は、説明方法に関わらず237事業所であり、全体の95.6%を占める。

#### (3) 記録

- ・最も記録されている内容は「時間帯」の213事業所(91.4%)であり、次いで「身体拘束の方法」の206事業所(88.4%)、「身体拘束を行う理由」の198事業所(85.0%)、「入所者の心身の状況」の188事業所(80.7%)の順であった。

### 5 身体拘束廃止の取り組み

#### (1) 取り組み状況

- ・270事業所(90.3%)で、身体拘束廃止に向けた取り組みが行われており、

「今後取り組む予定」と「過去に取り組んだ」を含めると、279事業所（93.3%）であった。

## （2）取り組み内容

- ・特別養護老人ホームでは「委員会等の設置」が最も多く58事業所（95.1%）、次いで、「マニュアル等の作成」が56事業所（91.8%）と多かった。
- ・介護老人保健施設では「マニュアル等の作成」が最も多く22事業所（88.0%）、次いで、「事業所外研修」が20事業所（80.0%）と多かった。
- ・グループホームでは、「事業所内研修」が44事業所（67.7%）で、最も多かった。「マニュアル等の作成」は39事業所（60.0%）で、他種別の事業所と比較するとやや低調であった。
- ・事業所全体では「マニュアル等の作成」が232事業所（83.2%）で、最も多かった。

## 6 まとめにかえて

身体拘束は「緊急やむを得ない場合」についてのみ、一定の条件のもとに行われることが認められていますが、それを常態化させるのではなく、高齢者本人の立場に立ち、その人権を保障しつつケアを行うという介護の基本姿勢に今一度立ち返り、身体拘束の廃止に取り組んでいただきたいと思います。

介護に関する知識や技術、危機管理（リスクマネジメント）能力の向上や介護支援専門員等の関係者との連携強化などが必要不可欠であることは言うまでもありません。しかしながら、何よりも、まず、各事業所において、管理者のもとに職員が一丸となって、個別ケアの実現を念頭に置き、これまでのケアのあり方を見直し、身体拘束廃止に向けて強い意志で挑戦していく姿勢が求められています。

そのためには、身体拘束廃止に係る基本的な考え方や危険防止等の対応方針について、本人や家族への十分な説明と話し合いの機会を設け、理解と協力を得ることが大切となります。事業所の全職員と本人や家族が共通の意識をもつことが、身体拘束の廃止を進めていくうえでの、第一歩といえるでしょう。



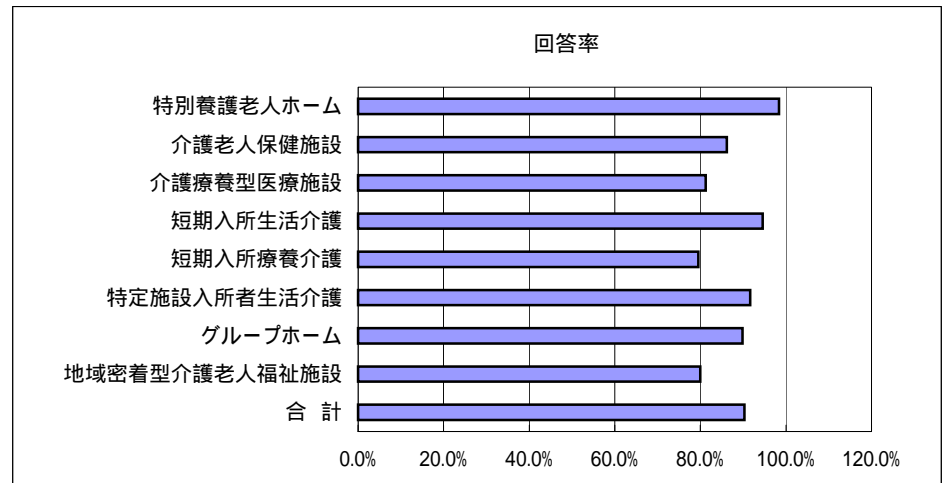
## 個別調査結果

集計結果と質問項目の関連表

集計結果	調査票A	調査票B	調査票C
1 回答率			
2 定員および入所(利用)者数	質問1 -	質問1 -	質問1 -
3 要介護度別入所(利用)者数	質問1 -	質問1 -	質問1 -
4 認知症高齢者日常生活自立度判定基準別入所(利用)者数	質問1 -	質問1 -	質問1 -
5 移動の状況	質問1 -	質問1 -	質問1 -
6 日常の状況	質問1 -	質問1 -	質問1 -
7 医療の状況	質問1 -	質問1 -	質問1 -
8 排泄の状況	質問1 -	質問1 -	質問1 -
9 過去1年間の身体拘束の実施状況	質問2 -	質問2 -	質問2 -
10 過去1年間の身体拘束の実施状況(前回調査との比較)			
11 身体拘束の理由(主なもの)	質問2 -	質問2 -	質問2 -
12 過去1か月間(平成21年7月中)の身体拘束の有無	質問3 -	質問3 -	質問3 -
13 身体拘束の日数	質問3 -	質問3 -	質問3 -
14 身体拘束の時間数	質問3 -	質問3 -	質問3 -
15 過去1年間の事故の状況	質問6	質問4	質問6
16 手続き	質問4 -	質問5 -	質問4 -
17 説明方法、同意方法	質問4 -	質問5 -	質問4 -
18 記録	質問4 -	質問5 -	質問4 -
19 取り組み状況	質問5 -	質問6 -	質問5 -
20 取り組み内容	質問5 -	質問6 -	質問5 -
21 身体拘束廃止等に関する意見(主なもの)	質問7	質問7	質問7

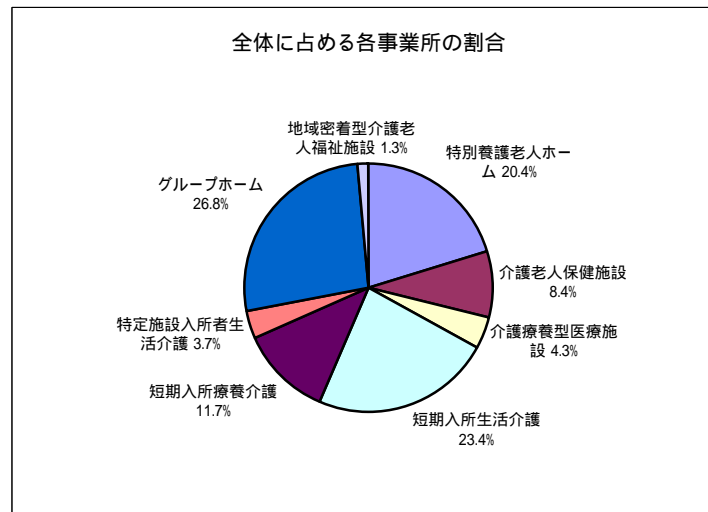
## 1 回答率

事業所の種別	対象事業所数	回答事業所数	回答率
特別養護老人ホーム	62	61	98.4%
介護老人保健施設	29	25	86.2%
介護療養型医療施設	16	13	81.3%
短期入所生活介護	74	70	94.6%
短期入所療養介護	44	35	79.5%
特定施設入所者生活介護	12	11	91.7%
グループホーム	89	80	89.9%
地域密着型介護老人福祉施設	5	4	80.0%
合計	331	299	90.3%



事業所の種別	全体に占める各事業所の割合
特別養護老人ホーム	20.4%
介護老人保健施設	8.4%
介護療養型医療施設	4.3%
短期入所生活介護	23.4%
短期入所療養介護	11.7%
特定施設入所者生活介護	3.7%
グループホーム	26.8%
地域密着型介護老人福祉施設	1.3%
合計	100.0%

回答のあった事業所ベース



(参考) 回答施設数および回答率(前回調査との比較)

事業所の種別	H19		H21	
	施設数	回答率	施設数	回答率
特別養護老人ホーム	58施設	100.0%	61施設	98.4%
介護老人保健施設	28施設	96.6%	25施設	86.2%
介護療養型医療施設	17施設	94.4%	13施設	81.3%
短期入所生活介護	66施設	98.5%	70施設	94.6%
短期入所療養介護	44施設	93.6%	35施設	79.5%
特定施設入所者生活介護	9施設	81.8%	11施設	91.7%
グループホーム	69施設	90.8%	80施設	89.9%
地域密着型介護老人福祉施設	2施設	100.0%	4施設	80.0%
合計	293施設	95.1%	299施設	90.3%

平成21年8月1日現在で対象となる331事業所のうち、299事業所から回答があり、回答率は90.3%であった。

## 2 定員および入所(利用)者数

事業所の種別	定員	入所(利用)者数
特別養護老人ホーム	4,102	4,065
介護老人保健施設	2,001	1,828
介護療養型医療施設	705	614
短期入所生活介護	1,173	1,003
短期入所療養介護	-	167
特定施設入所者生活介護	1,106	653
グループホーム	978	961
地域密着型介護老人福祉施設	96	95
合計	10,161	9,386

(参考) 入所(利用)者数(前回調査との比較)

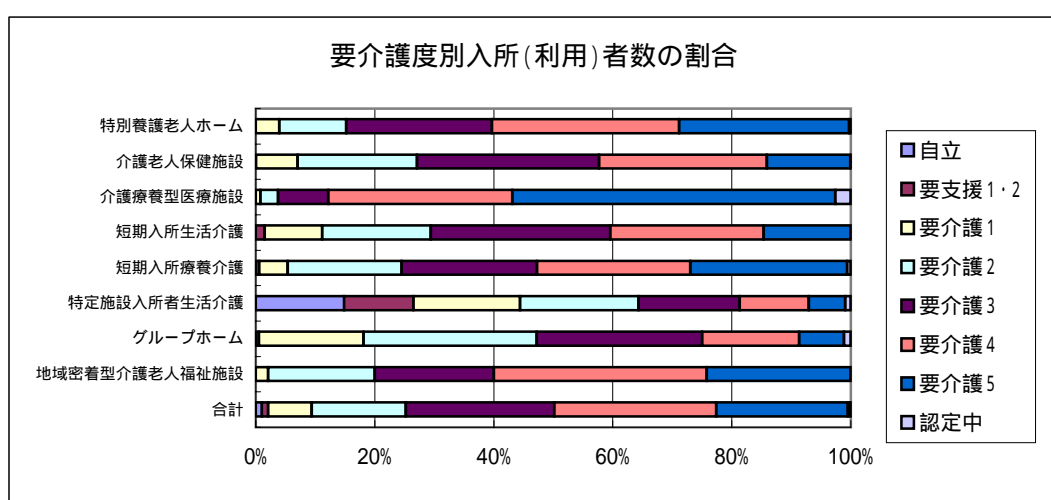
事業所の種別	H19	H21
特別養護老人ホーム	3,988	4,065
介護老人保健施設	2,014	1,828
介護療養型医療施設	839	614
短期入所生活介護	823	1,003
短期入所療養介護	137	167
特定施設入所者生活介護	629	653
グループホーム	830	961
地域密着型介護老人福祉施設	35	95
合計	9,295	9,386

短期入所療養介護の定員は介護老人保健施設および介護療養型医療施設にそれぞれ含まれる。

平成21年8月1日現在で、回答のあった事業所の入所(利用)者数は定員10,161人中、9,386人であった。

### 3 要介護度別入所(利用)者数

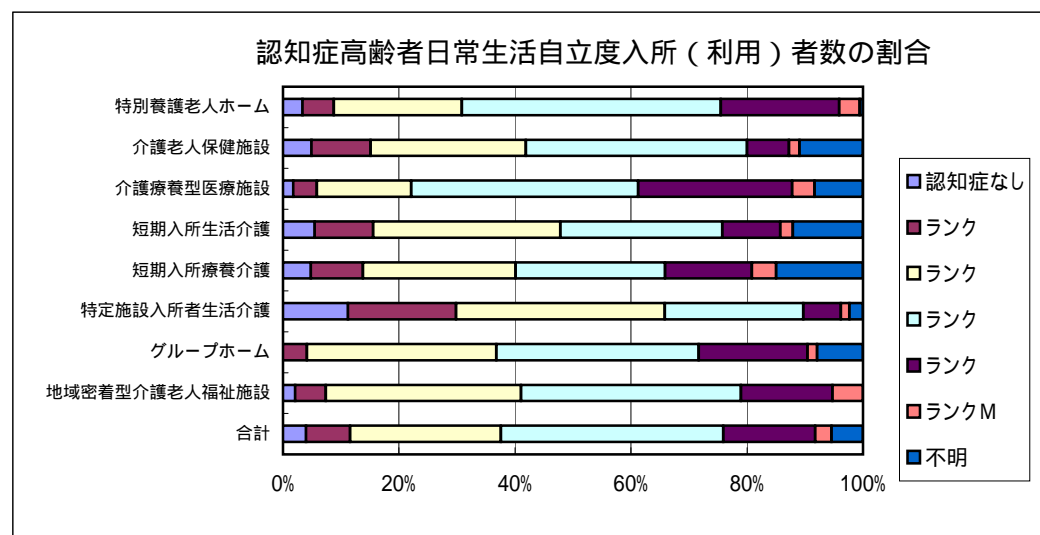
事業所の種別	自立	要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定中	計	平均介護度
特別養護老人ホーム	-	-	161	458	994	1,281	1,159	12	4,065	3.7
介護老人保健施設	-	1	128	367	559	515	257	1	1,828	3.2
介護療養型医療施設	-	-	5	18	52	190	333	16	614	4.4
短期入所生活介護	-	15	97	183	303	258	147	-	1,003	3.1
短期入所療養介護	-	1	8	32	38	43	44	1	167	3.5
特定施設入所者生活介護	97	76	117	130	111	76	40	6	653	1.9
グループホーム	-	5	169	280	267	157	72	11	961	2.7
地域密着型介護老人福祉施設	-	-	2	17	19	34	23	-	95	3.6
合計	97	98	687	1,485	2,343	2,554	2,075	47	9,386	3.3



特別養護老人ホームは、要介護4、5が多く、介護老人保健施設は、要介護3、4が多い。介護療養型医療施設は、要介護4、5が特に多くなっている。  
 短期入所生活介護は要介護3、4が多く、短期入所療養介護は要介護4、5が多くなっている。  
 特定施設入所者生活介護は、要介護3が多い。グループホームは、要介護2、3が多く、地域密着型介護老人福祉施設は、要介護4が最も多くなっている。

### 4 認知症高齢者日常生活自立度判定基準別入所(利用)者数

事業所の種別	認知症なし	ランク	ランク	ランク	ランク	ランクM	不明	計
特別養護老人ホーム	136	221	898	1,813	830	145	22	4,065
介護老人保健施設	90	186	490	697	132	33	200	1,828
介護療養型医療施設	11	25	100	240	163	24	51	614
短期入所生活介護	55	101	324	280	100	22	121	1,003
短期入所療養介護	8	15	44	43	25	7	25	167
特定施設入所者生活介護	73	122	235	156	42	10	15	653
グループホーム	-	40	314	335	180	16	76	961
地域密着型介護老人福祉施設	2	5	32	36	15	5	-	95
合計	375	715	2,437	3,600	1,487	262	510	9,386

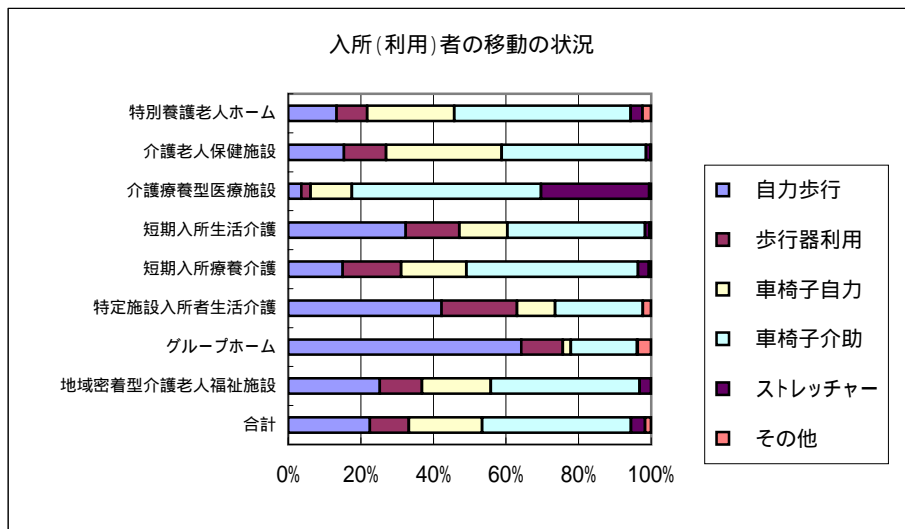


特別養護老人ホームは、ランク3が多い。介護老人保健施設はランク2、3が多い。介護療養型医療施設はランク2、3が多い。  
 短期入所生活介護および短期入所療養介護は、ランク2、3が多い。  
 特定施設入所者生活介護は、ランク3が多い。グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設は、ランク2、3が多くなっている。

## 5 移動の状況

事業所の種別	自力歩行	歩行器利用	車椅子自力	車椅子介助	ストレッチャー	その他	計
特別養護老人ホーム	542	345	975	1,973	133	97	4,065
	13.3%	8.5%	24.0%	48.5%	3.3%	2.4%	
介護老人保健施設	280	214	582	727	21	4	1,828
	15.3%	11.7%	31.8%	39.8%	1.1%	0.2%	
介護療養型医療施設	22	16	70	320	183	3	614
	3.6%	2.6%	11.4%	52.1%	29.8%	0.5%	
短期入所生活介護	325	148	133	380	13	4	1,003
	32.4%	14.8%	13.3%	37.9%	1.3%	0.4%	
短期入所療養介護	25	27	30	79	5	1	167
	15.0%	16.2%	18.0%	47.3%	3.0%	0.6%	
特定施設入所者生活介護	276	136	68	158	-	15	653
	42.3%	20.8%	10.4%	24.2%	0.0%	2.3%	
グループホーム	617	110	21	176	1	36	961
	64.2%	11.4%	2.2%	18.3%	0.1%	3.7%	
地域密着型介護老人福祉施設	24	11	18	39	3	-	95
	25.3%	11.6%	18.9%	41.1%	3.2%	0.0%	
合計	2,111	1,007	1,897	3,852	359	160	9,386
	22.5%	10.7%	20.2%	41.0%	3.8%	1.7%	

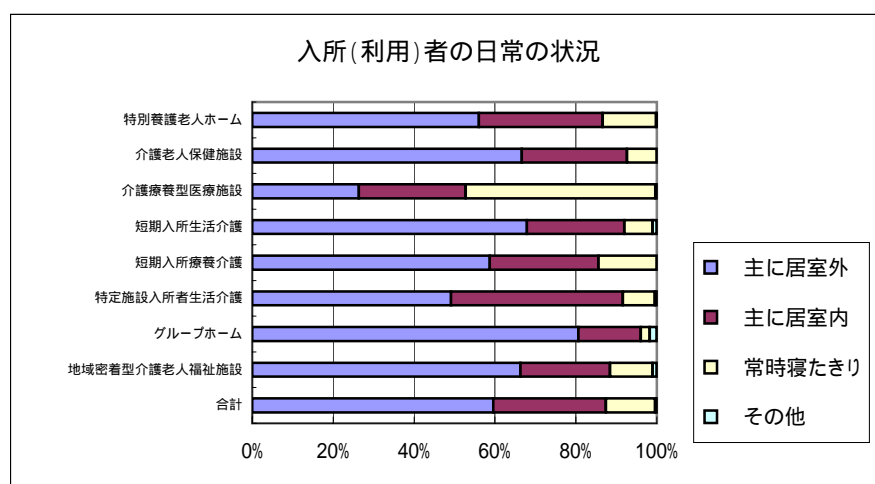
自力歩行には、杖利用等を含む。車椅子介助にはベッド寝たきりを含む。



特別養護老人ホームは、車椅子介助が多く、介護老人保健施設は、車椅子介助、車椅子自力が多い。介護療養型医療施設は、半数以上が車椅子介助であるが、ストレッチャーの利用も多い。  
短期入所生活介護は、車椅子介助と自力歩行が多い。短期入所療養介護は、車椅子介助が最も多い。  
特定施設入所者生活介護は、自力歩行が最も多く、グループホームでは、自力歩行が6割以上を占めている。地域密着型介護老人福祉施設は、車椅子介助が最も多いが、自力歩行の割合も一定数認められる。

## 6 日常の状況

事業所の種別	主に居室外	主に居室内	常時寝たきり	その他	計
特別養護老人ホーム	2,277	1,243	538	7	4,065
	56.0%	30.6%	13.2%	0.2%	
介護老人保健施設	1,218	476	134	-	1,828
	66.6%	26.0%	7.3%	0.0%	
介護療養型医療施設	162	162	288	2	614
	26.4%	26.4%	46.9%	0.3%	
短期入所生活介護	681	242	70	10	1,003
	67.9%	24.1%	7.0%	1.0%	
短期入所療養介護	98	45	24	-	167
	58.7%	26.9%	14.4%	0.0%	
特定施設入所者生活介護	321	277	52	3	653
	49.2%	42.4%	8.0%	0.5%	
グループホーム	775	148	21	17	961
	80.6%	15.4%	2.2%	1.8%	
地域密着型介護老人福祉施設	63	21	10	1	95
	66.3%	22.1%	10.5%	1.1%	
合計	5,595	2,614	1,137	40	9,386
	59.6%	27.8%	12.1%	0.4%	

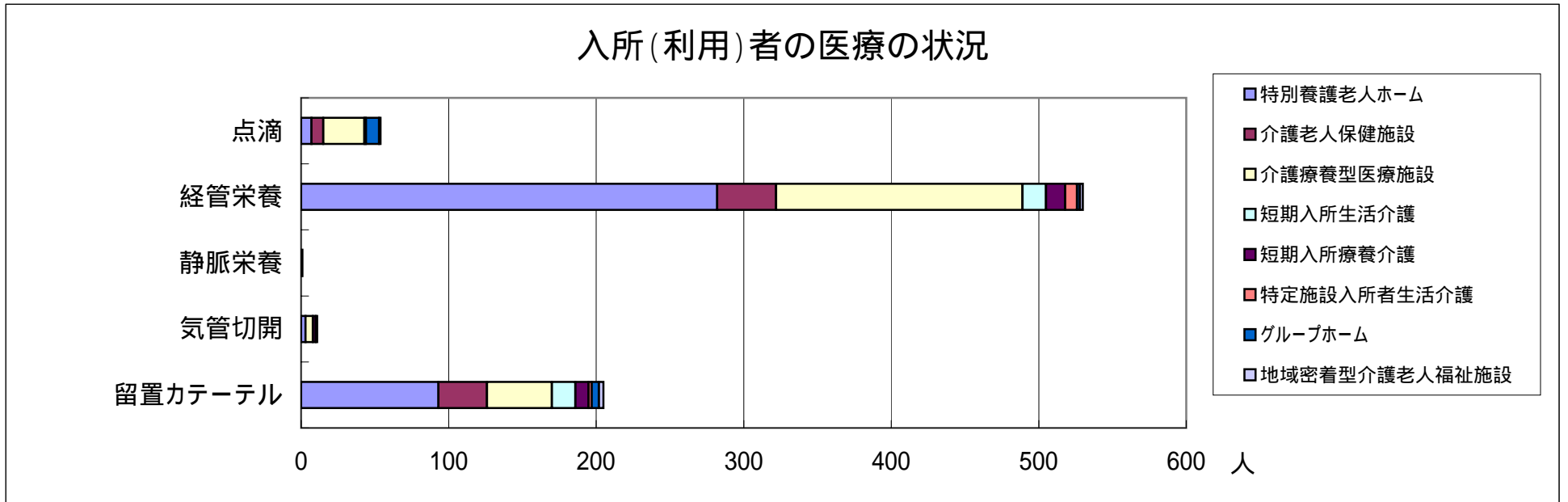


介護療養型医療施設以外の事業所(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入所者生活介護、グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設)では、「主に居室外で過ごす」が多い。  
介護療養型医療施設では、「常時寝たきり」が最も多くなっている。

## 7 医療の状況

事業所の種別	点滴	経管栄養	静脈栄養	気管切開	留置カテーテル
特別養護老人ホーム	7	282	-	3	93
介護老人保健施設	8	40	-	-	33
介護療養型医療施設	28	167	1	5	44
短期入所生活介護	-	16	-	-	16
短期入所療養介護	1	13	-	2	9
特定施設入所者生活介護	-	8	-	1	2
グループホーム	9	2	-	-	5
地域密着型介護老人福祉施設	1	2	-	-	3
合計	54	530	1	11	205

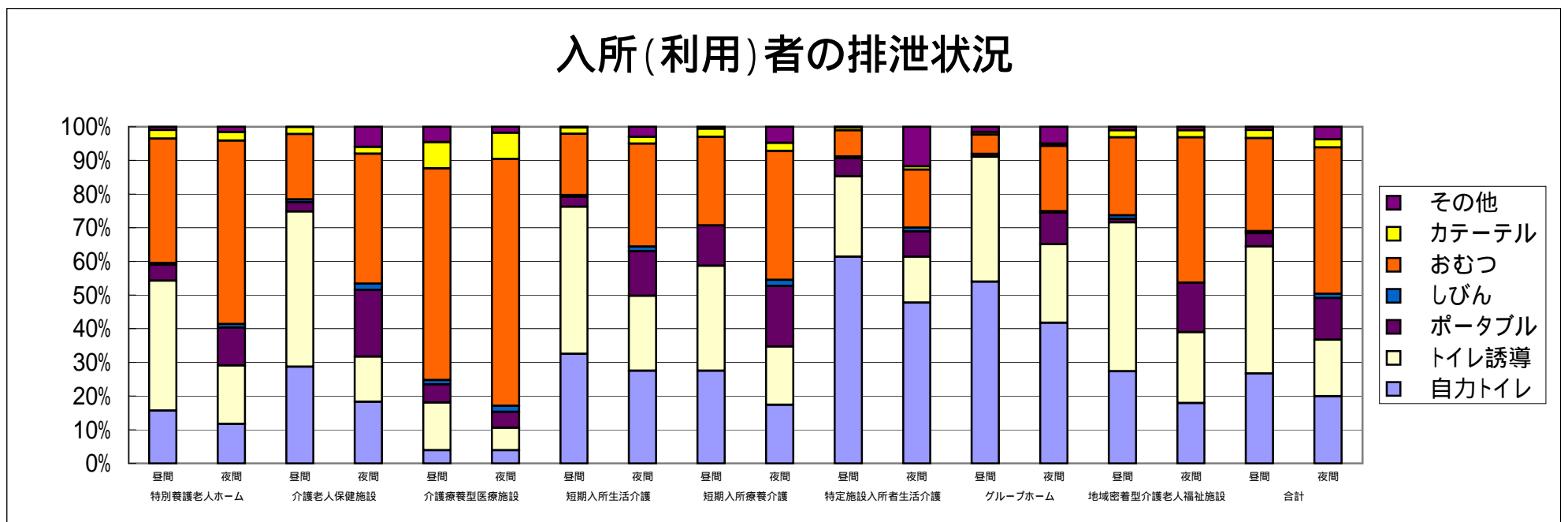
入所(利用)者数
4,065
1,828
614
1,003
167
653
961
95
9,386



## 8 排泄の状況

事業所の種別		自カトイレ	トイレ誘導	ポータブル	しびん	おむつ	カテーテル	その他	計						
特別養護老人ホーム	昼間	638	15.7%	1,569	38.6%	191	4.7%	22	0.5%	1,502	36.9%	104	2.6%	39	4,065
	夜間	476	11.7%	706	17.4%	456	11.2%	45	1.1%	2,214	54.5%	104	2.6%	64	4,065
介護老人保健施設	昼間	525	28.7%	843	46.1%	50	2.7%	15	0.8%	355	19.4%	39	2.1%	1	1,828
	夜間	335	18.3%	244	13.3%	363	19.9%	33	1.8%	707	38.7%	36	2.0%	110	1,828
介護療養型医療施設	昼間	24	3.9%	87	14.2%	33	5.4%	8	1.3%	386	62.9%	48	7.8%	28	614
	夜間	24	3.9%	41	6.7%	29	4.7%	11	1.8%	450	73.3%	48	7.8%	11	614
短期入所生活介護	昼間	326	32.5%	439	43.8%	30	3.0%	4	0.4%	183	18.2%	19	1.9%	2	1,003
	夜間	276	27.5%	223	22.2%	133	13.3%	14	1.4%	307	30.6%	20	2.0%	30	1,003
短期入所療養介護	昼間	46	27.5%	52	31.1%	20	12.0%	-	0.0%	44	26.3%	4	2.4%	1	167
	夜間	29	17.4%	29	17.4%	30	18.0%	3	1.8%	64	38.3%	4	2.4%	8	167
特定施設入所者生活介護	昼間	401	61.4%	156	23.9%	35	5.4%	3	0.5%	51	7.8%	6	0.9%	1	653
	夜間	312	47.8%	89	13.6%	49	7.5%	7	1.1%	113	17.3%	6	0.9%	77	653
グループホーム	昼間	519	54.0%	356	37.0%	8	0.8%	-	0.0%	56	5.8%	7	0.7%	15	961
	夜間	401	41.7%	225	23.4%	90	9.4%	4	0.4%	186	19.4%	7	0.7%	48	961
地域密着型介護老人福祉施設	昼間	26	27.4%	42	44.2%	1	1.1%	1	1.1%	22	23.2%	2	2.1%	1	95
	夜間	17	17.9%	20	21.1%	14	14.7%	-	0.0%	41	43.2%	2	2.1%	1	95
合計	昼間	2,505	26.7%	3,544	37.8%	368	3.9%	53	0.6%	2,599	27.7%	229	2.4%	88	9,386
	夜間	1,870	19.9%	1,577	16.8%	1,164	12.4%	117	1.2%	4,082	43.5%	227	2.4%	349	9,386

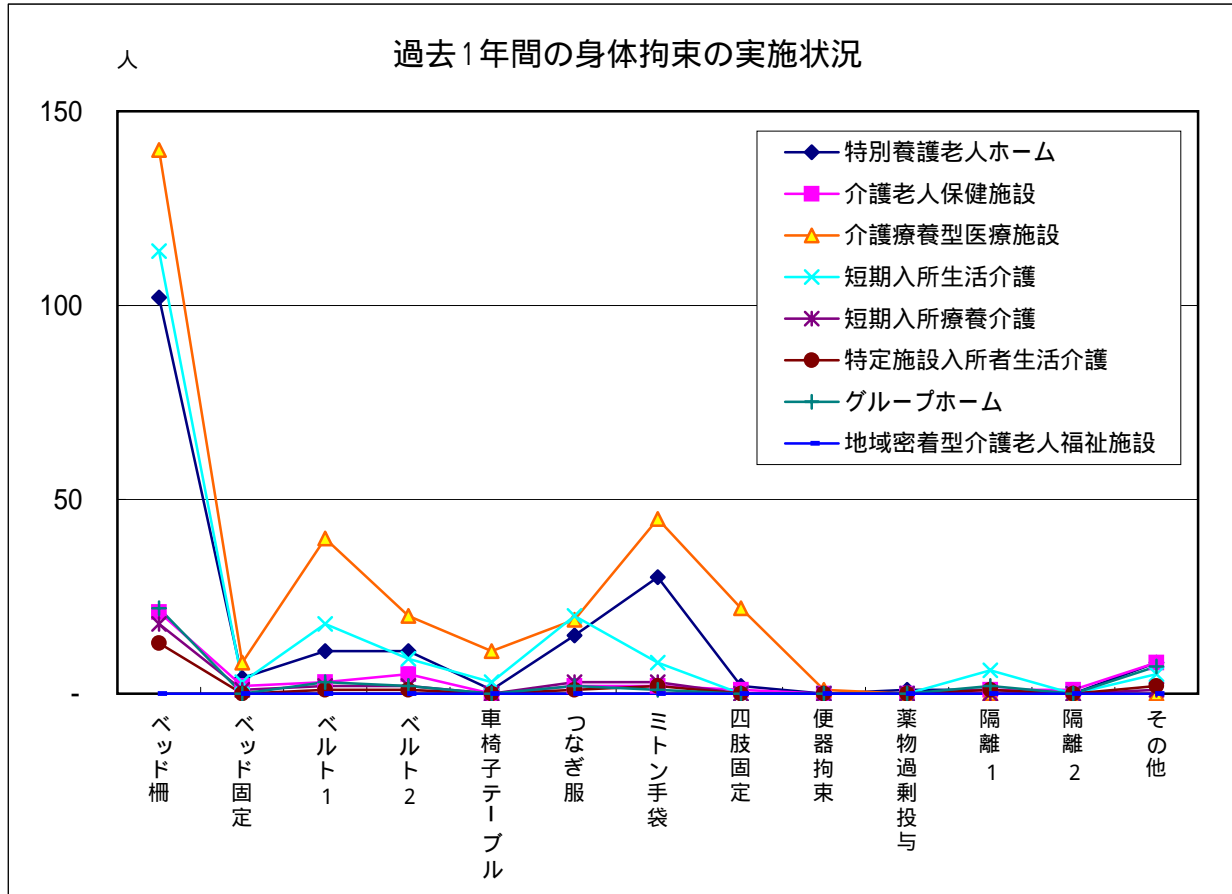
「その他」には不明を含む。



特別養護老人ホーム、介護老人保健施設においては、昼間は「トイレ誘導」が最も多いが、夜間は「おむつ」が最も多い。  
 介護療養型医療施設においては、昼間、夜間ともに「おむつ」が6割以上を占めており、「カテーテル」も他の事業所と比べて多い。  
 短期入所生活介護、短期入所療養介護においては、昼間は「トイレ誘導」が最も多いが、夜間は「おむつ」が最も多い。  
 特定施設入所者生活介護、グループホームにおいては、昼間、夜間ともに「自カトイレ」が最も多い。地域密着型介護老人福祉施設では、昼間は「トイレ誘導」、夜間は「おむつ」が最も多い。

## 9 過去1年間の身体拘束の実施状況

事業所の種別	ベッド柵	ベッド固定	ベルト1	ベルト2	車椅子テーブル	つなぎ服	ミトン手袋	四肢固定	便器拘束	薬物過剰投与	隔離1	隔離2	その他	延人数計	入所(利用)者数
特別養護老人ホーム	102	4	11	11	1	15	30	2	-	1	1	-	8	186	4,065
介護老人保健施設	21	2	3	5	-	2	2	1	-	-	1	1	8	46	1,828
介護療養型医療施設	140	8	40	20	11	19	45	22	1	-	-	-	-	306	614
短期入所生活介護	114	3	18	9	3	20	8	-	-	-	6	-	5	186	1,003
短期入所療養介護	18	1	2	2	-	3	3	-	-	-	-	-	1	30	167
特定施設入所者生活介護	13	-	1	1	-	1	2	-	-	-	1	-	2	21	653
グループホーム	22	-	3	2	-	2	1	-	-	-	2	-	7	39	961
地域密着型介護老人福祉施設	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	95
合計	430	18	78	50	15	62	91	25	1	1	11	1	31	814	9,386

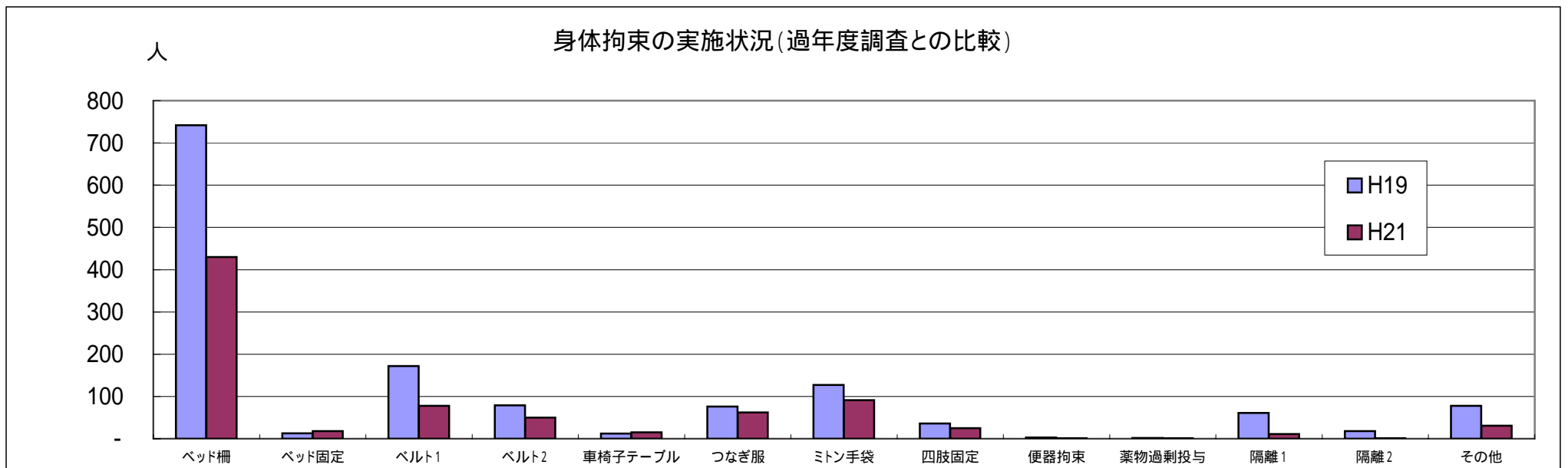


ベッド柵が430人と最も多く、次いでミトン手袋91人、ベルト1(車椅子ずり落ち予防)78人、つなぎ服62人、ベルト2(車椅子転倒予防)50人であった。  
 ベッド固定、四肢固定の事例もあった。  
 事業所別では、介護療養型医療施設における身体拘束の実施延人数が、306人で最も多かった。

- (その他の内容)
- ・ベッドの片面を壁につけ、対面は柵使用
  - ・柵カバー使用
  - ・壁とテーブルの間に椅子
  - ・夜間のみステーション前にベッド移動
  - ・ボディースーツ使用
  - ・センサーマットや鈴を使用
  - ・居場所確認センサーの携帯
  - ・居室出入口に柵設置
  - ・屋外出入口に二重ロック設置
  - ・玄関の施錠
  - ・ユニット出入口の施錠

## 10 過去1年間の身体拘束の実施状況(前回調査との比較)

事業所の種別	調査時期	ベッド柵	ベッド固定	ベルト1	ベルト2	車椅子テーブル	つなぎ服	ミトン手袋	四肢固定	便器拘束	薬物過剰投与	隔離1	隔離2	その他	延人数計	入所者数
特別養護老人ホーム	H19	101	-	12	10	2	12	35	4	3	-	51	1	10	241	3,988
	H21	102	4	11	11	1	15	30	2	-	1	1	-	8	186	4,065
介護老人保健施設	H19	135	5	41	12	-	7	8	-	-	-	6	13	10	237	2,014
	H21	21	2	3	5	-	2	2	1	-	-	1	1	8	46	1,828
介護療養型医療施設	H19	342	8	97	45	3	28	61	27	-	2	-	-	23	636	839
	H21	140	8	40	20	11	19	45	22	1	-	-	-	-	306	614
短期入所生活介護	H19	101	-	17	8	3	22	17	4	-	-	-	1	4	177	823
	H21	114	3	18	9	3	20	8	-	-	-	6	-	5	186	1,003
短期入所療養介護	H19	46	-	4	1	1	4	6	1	-	-	-	-	2	65	137
	H21	18	1	2	2	-	3	3	-	-	-	-	-	1	30	167
特定施設入所者生活介護	H19	6	-	1	1	-	2	-	-	-	-	2	3	2	17	629
	H21	13	-	1	1	-	1	2	-	-	-	1	-	2	21	653
グループホーム	H19	11	-	-	2	3	1	-	-	-	-	2	-	26	45	830
	H21	22	-	3	2	-	2	1	-	-	-	2	-	7	39	961
地域密着型介護老人福祉施設	H19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	35
	H21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	95
合計	H19	742	13	172	79	12	76	127	36	3	2	61	18	78	1,419	9,295
	H21	430	18	78	50	15	62	91	25	1	1	11	1	31	814	9,386



全体としては、ベッド柵、ベルト1・2、つなぎ服、ミトン手袋などの各項目で前回調査(H19)より身体拘束の件数が減少している。

## 11 身体拘束の理由(主なもの)

### (介護保険施設)

(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)

ベッド柵(転落しないように4本柵(全面柵)にする)

- ・認知症の進行がみられ、身体機能も低下している人について、ベッドからの転落・転倒を予防するため。
- ・ベッド上での動きが活発で、転落の危険があるため。
- ・就寝時にベッドから起き上がり、転落事故が多発したため。
- ・ベッドからの転落後、本人の不安が大きく、本人からの強い希望による。
- ・転落の危険性があり、代替する介護方法がないため。
- ・夜間、見守り職員の人数が少ないため。
- ・多動であり、畳や低床ベッド、転落マットで対応するも、ケガが続いたため。
- ・体動が激しく、座位不可能、立位不可能にて危険予防のため。
- ・ねじ止め型の全面柵がついている旧式ベッドを、次のベッド更新時まで使用せざるを得ないため。

ベッド固定(ベルトや腰ひもでベッドに固定する)

- ・緊急点滴を行う際、自己抜去の危険性高く、職員の常時見守りについても体制上不可能であったため。
- ・経管栄養チューブ抜去防止のため。

車椅子のベルト等(ずり落ちないようにベルト、Y字抑制帯で固定する)

- ・不随意運動により、座位姿勢が不安定な状態であるため。
- ・車椅子上での動きが激しく、ずり落ち防止のため。
- ・全関節に拘縮があり、座位保持が困難なため。

車椅子のベルト等(立ち上がって転倒しないようにベルト、Y字抑制帯で固定する)

- ・認知症があり、両大腿骨に既往症があるため、危険防止の観点から実施。
- ・以前に自力移乗の際、転倒して大腿部を骨折した経緯があり、入所前より安全ベルト使用。
- ・立ち上がって、転倒する危険性があるため。
- ・精神疾患により行動が安定せず、加えて下肢筋力低下により転倒の危険があるため。

車椅子のテーブル(立ち上がって転倒しないように、テーブルをつける)

- ・脱衣行為や体動が激しく、身体の傾きもあり、見守りが行えない状況下では、転落の危険性が高いため。

つなぎ服(おむついじり・はずし、脱衣、不潔行為、掻きむしりの防止のためつなぎ服を着せる)

- ・認知症のため、危険予測が付かず、胃瘻チューブの自己抜去があるため。
- ・鼻注対応となり、自己抜去がみられるため。
- ・不潔行為、全身掻痒感による掻きむしりがあり、症状の悪化防止のため。
- ・排尿用にカテーテル使用であるが、自己抜去の防止のため。
- ・排泄物の異食行為がみられたため。
- ・オムツいじり・はずしがみられ、バルーンチューブ抜去の可能性があるため。

ミトン、手袋(皮膚の掻きむしり防止や、点滴・経管栄養チューブを抜かないように、ミトン、手袋をつける)

- ・経管栄養の人で、無意識に手を動かし、自己抜去がみられるため、注入時のみミトン使用。
- ・湿疹等により掻きむしりがひどく、患部保護のため、家族と相談のうえ、ミトン使用。
- ・皮膚疾患があり、掻きむしりがひどく、患部の症状が悪化したため。
- ・鼻腔カテーテルの自己抜去を防ぐため。
- ・胃瘻注入時に、チューブの自己抜去が繰り返されるため。
- ・点滴、酸素吸入を抜いてしまうため。
- ・重度の認知症があり、カテーテル抜去の可能性が高く、誤嚥性肺炎や粘膜損傷の可能性があるため。

四肢をひもで固定(皮膚の掻きむしり防止や、点滴・経管栄養チューブを抜かないように四肢をひもで固定)

- ・認知症のため、危険予測が付かず、胃瘻チューブの自己抜去があるため。(注入時のみ)
- ・呼吸器疾患の人で、酸素マスクの使用時にマスクの取り外し行為があるため、時間を指定して行っている。
- ・認知症の人について、点滴の抜去による事故防止のため。
- ・経管栄養注入中にチューブを抜去する可能性があり、ミトンを使用するも外されるため、上肢ひも固定となる。

薬物の過剰投与(薬物の過剰な投与により、心身機能を抑え、行動を制限する)

- ・介護中の利用者の態度の急変、職員への暴行が増えたため、医師、家族等と相談のうえで実施。

隔離・出入口等の施錠(徘徊・他人への暴力等を防止するため居室等に隔離する)

- ・他の利用者への暴力行為がみられたため、一時的に居室に施錠。
- ・不穏時、他の利用者に危害を加える恐れがあり、職員が対応できない時のみ施錠。

隔離・出入り口等の施錠（感染症の感染防止のため、居室、便所、談話室等に施錠する）

- ・ 独歩可能で不潔行為の著しい人について、ノロウイルスの感染拡大防止のため、個室に隔離。

その他

- ・ (ボディースーツ)ストマパウチを振り回すなどの行為があり、不衛生であるため。
- ・ (センサーマット)歩行困難であるが、ベッドからの立ち上がりがみられ、転落・転倒の危険があるため。
- ・ (ユニット出入口施錠)認知症による徘徊等があるため、職員体制が手薄となる時間帯のみ出入口施錠。
- ・ (ベッド移動)徘徊、放尿、排便が頻繁にあり、見守りが必要なため。

## (指定居宅サービス事業所)

(短期入所生活介護、短期入所生活療養、特定施設入所者生活介護)

ベッド柵（転落しないように4本柵（全面柵）にする）

- ・ 体動が激しく、ベッドからの転落防止のため。
- ・ 転落防止、安全優先の観点から、家族の強い希望があったため。
- ・ 多動のため、夜間のみベッド柵使用。
- ・ 立位が取れず、夜間不穏状態が続き、対応できないため。
- ・ 夜間、ベッド上でよく動かれ、転落の危険性が高いため。
- ・ 自宅でも転落防止のため、ベッド柵を用いており、同じ対応をして欲しいとの家族の希望があったため。
- ・ 生活環境の変化(在宅から施設)により、思わぬ行動をする可能性があり、多動でベッドから転落等の危険性が懸念されることから、在宅と同じ環境にするよう家族の希望があったため。

ベッド固定（ベルトや腰ひもでベッドに固定する）

- ・ 利用者本人からの希望による。
- ・ 認知症があり、経管栄養チューブを抜去するため。

車椅子のベルト等（ずり落ちないようにベルト、Y字抑制帯で固定する）

- ・ 本人および家族から、車椅子ベルトの使用について希望があったため。
- ・ 車椅子からずり落ち防止の可能性があり、危険防止のため。
- ・ 過去に骨折した経緯があり、家族からの強い希望があったため。
- ・ 車椅子からの突然の立ち上がり行為による転倒が頻繁にあり、主治医の指示があったため。
- ・ 体動が激しく、車椅子からの立ち上がりやずり落ちを予防するため。

車椅子のベルト等（立ち上がって転倒しないようにベルト、Y字抑制帯で固定する）

- ・ 車椅子から立ち上がろうとして、転倒することがあり、危険防止のため。
- ・ 自宅で何度も転倒しており、家族から強い希望があったため。

車椅子のテーブル（立ち上がって転倒しないように、テーブルをつける）

- ・ ずり落ち防止のためテーブルを使用するよう、家族の希望があったため。

つなぎ服（おむついじり・はずし、脱衣、不潔行為、掻きむしりの防止のためつなぎ服を着せる）

- ・ オムツかぶれなどの痒みから、取り外しがみられるため。
- ・ パルーンカテーテル留置、認知症症状があり、家庭内では抜去防止のためつなぎ服を着用しているため。
- ・ パルーン留置されており、自分で抜くことがあったため、自宅からつなぎ服を着用され、ショート利用中もつなぎ服の希望があった。
- ・ 経管栄養チューブの抜去防止のため。
- ・ オムツはずしやストマや陰部を触り、汚染したり、掻きむしることによる剥離やケガの危険性が高いため。
- ・ オムツはずし、不潔行為や全裸になるなどの行動があり、家族の希望もあったため。

ミトン、手袋（皮膚の掻きむしり防止や、点滴・経管栄養チューブを抜かないように、ミトン、手袋をつける）

- ・ 掻きむしりにより、皮膚剥離の危険性が高いため。
- ・ 注入時に手を動かし、チューブが抜ける危険性が高いため。

隔離・出入り口等の施錠（徘徊・他人への暴力等を防止するため居室等に隔離する）

- ・ 暴力行為、不穏行動のため。
- ・ たびたび無断外出がみられ、医師の判断により、出入り口を施錠。

その他

- ・ (靴に鈴)視力障害があり、職員を呼ぶ前に移動されようとするため。
- ・ (着衣に記名)無断外出し、警察に保護された人があり、身元確認ができるよう警察から要望があったため。
- ・ (センサーの携帯)無断外出が数回続いたため、居場所確認センサーを一時的に携帯してもらった。



## (指定地域密着型サービス事業所)

(グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

ベッド柵（転落しないように4本柵（全面柵）にする）

- ・ ベッドからの転落防止のため、夜間のみベッド柵を使用。
- ・ 多動であり、ベッドからの転落、転倒の危険性が高いため。
- ・ 転落防止、他の入居者の睡眠確保のため。

車椅子のベルト等（ずり落ちないようにベルト、Y字抑制帯で固定する）

- ・ ずり落ち防止のため、抑制帯で固定。
- ・ 過去に転倒骨折した人について、危険予防のため。

車椅子のベルト等（立ち上がって転倒しないようにベルト、Y字抑制帯で固定する）

- ・ 車椅子からの立ち上がり行動がみられ、転倒の危険性が高いため。
- ・ 大腿骨骨折後、立位が取れない状態であるが、本人に病識がなく、頻繁に車椅子からの立ち上がり行為があり、転倒の危険性が高いため。

つなぎ服（おむついじり・はずし、脱衣、不潔行為、掻きむしりの防止のためつなぎ服を着せる）

- ・ 認知症の人が、自分の人口肛門を外してしまうため。
- ・ 疾患部分の掻きむしり防止のため。

ミトン、手袋（皮膚の掻きむしり防止や、点滴・経管栄養チューブを抜かないように、ミトン、手袋をつける）

- ・ 経管栄養チューブを抜かないよう注入時のみミトン使用。

隔離・出入口等の施錠（徘徊・他人への暴力等を防止するため居室等に隔離する）

- ・ 他者への暴言、暴力、設備や備品破壊の行動が収まらなかったため。
- ・ 新規入居の人について、生活環境の変化による混乱が強かったため。

その他

- ・ (掛け布団に鈴を付ける)夜間に起き上がり動作が頻繁な人について、夜間のみ掛け布団に鈴を付けている。

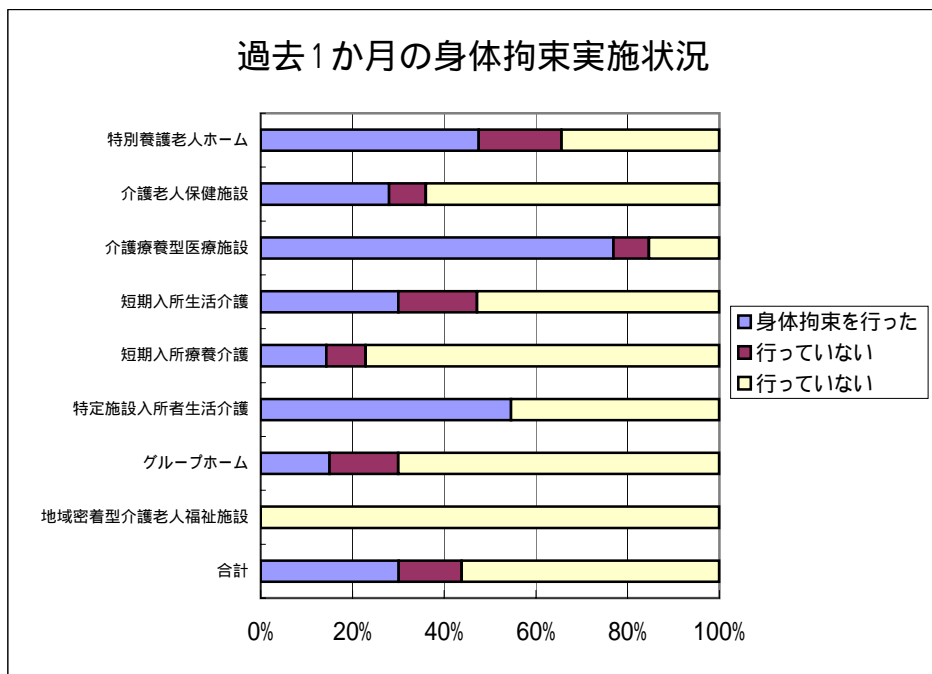
## 12 過去1か月間(平成21年7月中)の身体拘束の有無

事業所の種別	身体拘束を行った	(身体拘束の実人数)	行っていない	行っていない	計	入所(利用)者数
特別養護老人ホーム	29	( 67 人)	11	21	61	4,065
	47.5%		18.0%	34.4%		
介護老人保健施設	7	( 20 人)	2	16	25	1,828
	28.0%		8.0%	64.0%		
介護療養型医療施設	10	( 119 人)	1	2	13	614
	76.9%		7.7%	15.4%		
短期入所生活介護	21	( 55 人)	12	37	70	1,003
	30.0%		17.1%	52.9%		
短期入所療養介護	5	( 11 人)	3	27	35	167
	14.3%		8.6%	77.1%		
特定施設入所者生活介護	6	( 14 人)	-	5	11	653
	54.5%		0.0%	45.5%		
グループホーム	12	( 16 人)	12	56	80	961
	15.0%		15.0%	70.0%		
地域密着型介護老人福祉施設	-	( - 人)	-	4	4	95
	0.0%		0.0%	100.0%		
合計	90	( 302 人)	41	168	299	9,386
	30.1%	( 3.2% )	13.7%	56.2%		

身体拘束を行った：過去1ヶ月間(平成21年7月1日～7月31日)に、身体拘束を行った事例があった。

行っていない：過去1ヶ月間には、身体拘束を行った事例はなかった。しかし、過去1年間(平成20年8月1日～平成21年7月31日)まで遡ると拘束事例があった。

行っていない：過去1ヶ月間だけでなく、過去1年間まで遡っても、身体拘束を行った事例はなかった。



平成21年8月1日を調査基準日として、過去1か月の間(平成21年7月1日～7月31日)では、事業所数 299ヶ所のうち、90ヶ所(30.1%)で身体拘束が行われていた。入所(利用)者では、9,386人のうち、302人(3.2%)に身体拘束が行われていた。

過去1か月の間では身体拘束を行った事例はなかったが、過去1年間では身体拘束を行った事例があると回答した事業所が、41ヶ所(13.7%)あった。

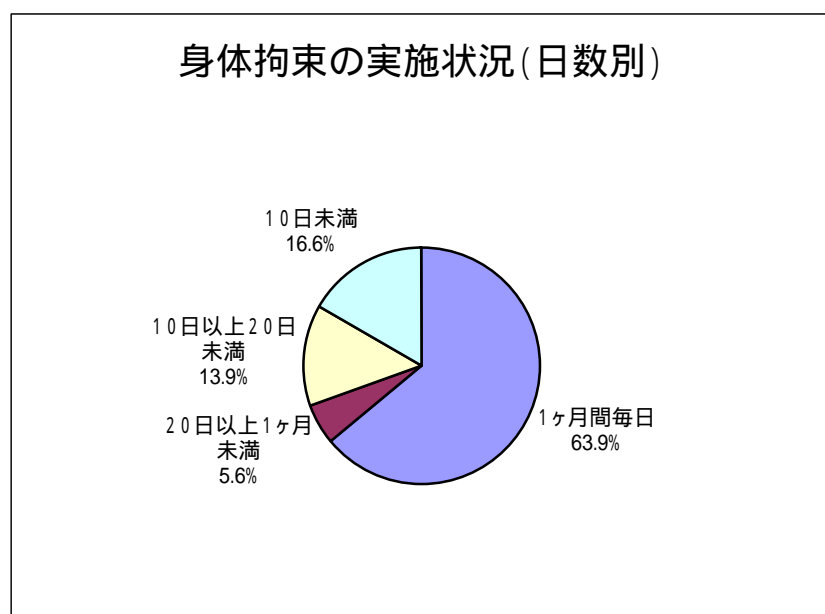
過去1年間(平成20年8月1日～平成21年7月31日の間)、身体拘束を行った事例がなかったと回答した事業所は、168ヶ所(56.2%)であった。

(参考) 過去1ヶ月間の身体拘束の有無 (前回調査との比較)

身体拘束の有無	H19	H21
身体拘束を行った	106事業所 (36.2%)	90事業所 (30.1%)
(身体拘束の実人数)	486人	302人
行っていない (過去1ヶ月間)	44事業所 (15.0%)	41事業所 (13.7%)
行っていない (過去1年間)	143事業所 (48.8%)	168事業所 (56.2%)

## 13 身体拘束の日数

事業所の種別	1ヶ月間毎日	20日以上1ヶ月未満	10日以上20日未満	10日未満	計
特別養護老人ホーム	49	7	9	2	67
介護老人保健施設	18	-	1	1	20
介護療養型医療施設	101	4	9	5	119
短期入所生活介護	1	2	20	32	55
短期入所療養介護	-	1	2	8	11
特定施設入所者生活介護	11	3	-	-	14
グループホーム	13	-	1	2	16
地域密着型介護老人福祉施設	-	-	-	-	-
合計	193	17	42	50	302
	63.9%	5.6%	13.9%	16.6%	

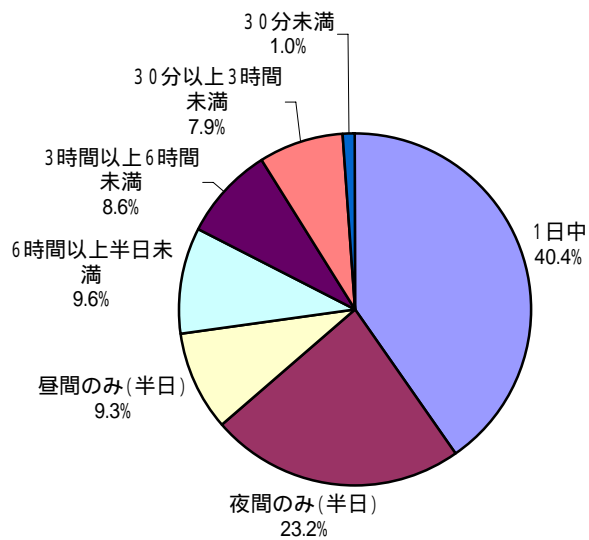


身体拘束が行われていた入所(利用)者について、1か月あたりの日数をみると、拘束が毎日行われていた入所(利用)者が193人(63.9%)と最も多かった。

## 14 身体拘束の時間数

事業所の種別	1日中	夜間のみ (半日)	昼間のみ (半日)	6時間以上 半日未満	3時間以上6 時間未満	30分以上3 時間未満	30分未満	計
特別養護老人ホーム	23	25	4	7	3	5	-	67
介護老人保健施設	9	6	-	1	3	-	1	20
療養型医療施設	55	3	17	10	18	16	-	119
短期入所生活介護	17	26	5	2	2	1	2	55
短期入所療養介護	6	2	1	2	-	-	-	11
特定施設入所者生活介護	6	2	-	6	-	-	-	14
グループホーム	6	6	1	1	-	2	-	16
地域密着型介護老人福祉施設	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	122	70	28	29	26	24	3	302
	40.4%	23.2%	9.3%	9.6%	8.6%	7.9%	1.0%	

身体拘束の実施状況(時間別)



身体拘束が行われていた入所(利用)者について、1日あたりの時間数を見ると、拘束が1日中行われていた入所(利用)者が122人(40.4%)で最も多かった。次いで「夜間のみ(半日)」が70人(23.2%)であった。

## 15 過去1年間の事故の状況

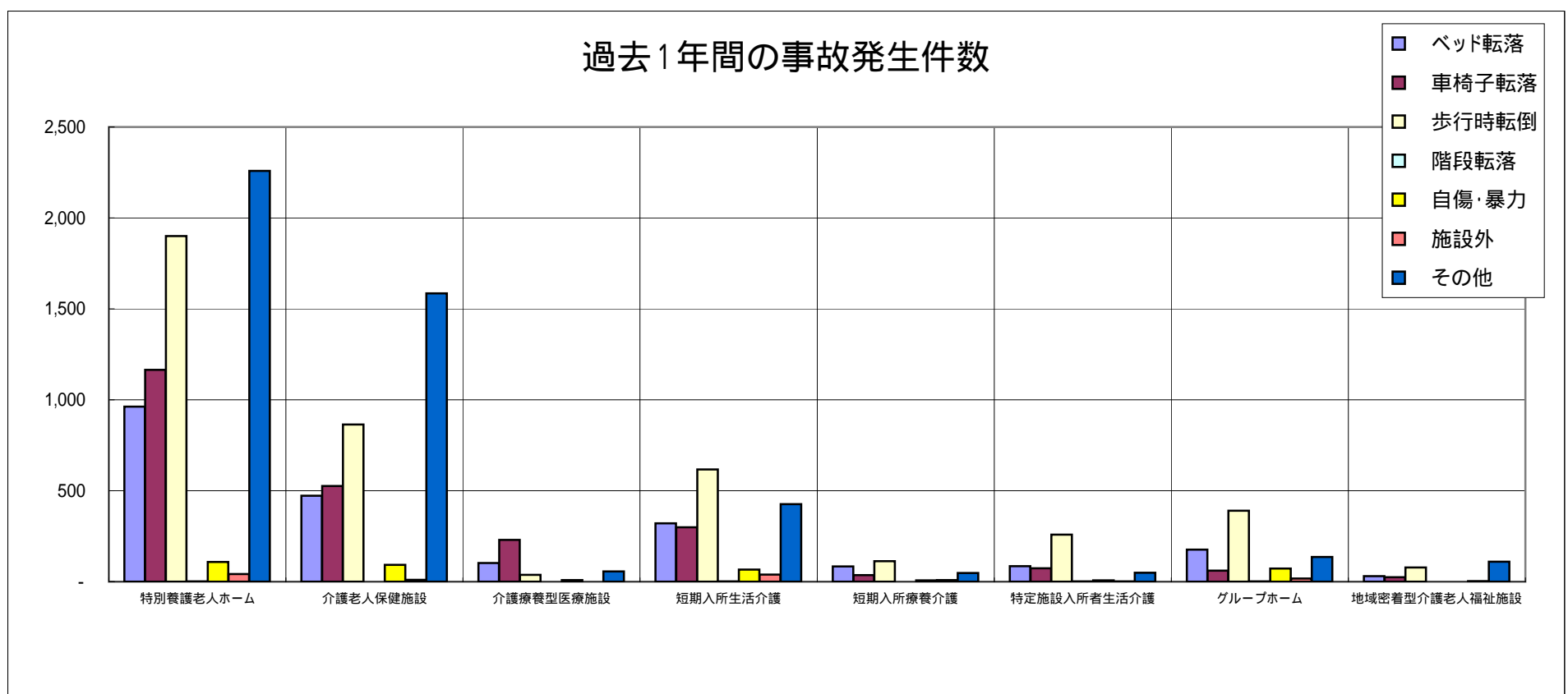
事業所の種別	ベッド転落	車椅子転落	歩行時転倒	階段転落	自傷・暴力	施設外	その他	計	入所(利用)者数
特別養護老人ホーム	963	1,165	1,901	1	108	42	2,258	6,438	4,065
	15.0%	18.1%	29.5%	0.0%	1.7%	0.7%	35.1%		
介護老人保健施設	473	526	864	-	92	10	1,585	3,550	1,828
	13.3%	14.8%	24.3%	0.0%	2.6%	0.3%	44.6%		
介護療養型医療施設	103	230	38	-	8	-	57	436	614
	23.6%	52.8%	8.7%	0.0%	1.8%	0.0%	13.1%		
短期入所生活介護	321	299	617	2	67	39	426	1,771	1,003
	18.1%	16.9%	34.8%	0.1%	3.8%	2.2%	24.1%		
短期入所療養介護	84	36	112	-	7	8	47	294	167
	28.6%	12.2%	38.1%	0.0%	2.4%	2.7%	16.0%		
特定施設入所者生活介護	85	73	258	1	7	2	49	475	653
	17.9%	15.4%	54.3%	0.2%	1.5%	0.4%	10.3%		
グループホーム	176	60	390	2	72	17	136	853	961
	20.6%	7.0%	45.7%	0.2%	8.4%	2.0%	15.9%		
地域密着型介護老人福祉施設	31	25	78	-	-	3	110	247	95
	12.6%	10.1%	31.6%	0.0%	0.0%	1.2%	44.5%		
合計	2,236	2,414	4,258	6	361	121	4,668	14,064	9,386
	15.9%	17.2%	30.3%	0.0%	2.6%	0.9%	33.2%		

### その他の内容

- ・誤薬
- ・誤嚥(誤飲)
- ・異食
- ・トイレ時の転倒、ずり落ち
- ・移乗時の転倒、ずり落ち
- ・椅子からの立ち上がり時の転倒
- ・居室内での転倒、骨折
- ・ベッド柵等での打撲・切傷
- ・皮膚剥離
- ・皮下内出血、爪取れ出血、火傷
- ・チューブやカテーテルの抜去

事故の形態は、「歩行時転倒」が最も多かった。次いで、「車椅子転落」、「ベッド転落」が多かった。

事故に対する意識が施設により違うため、単純に数値で比較することは難しいと考えられる。



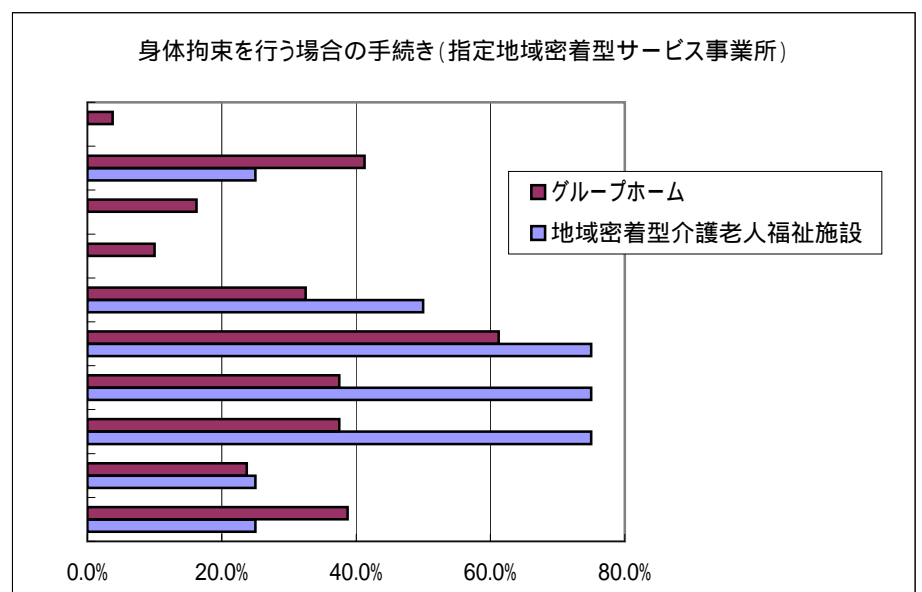
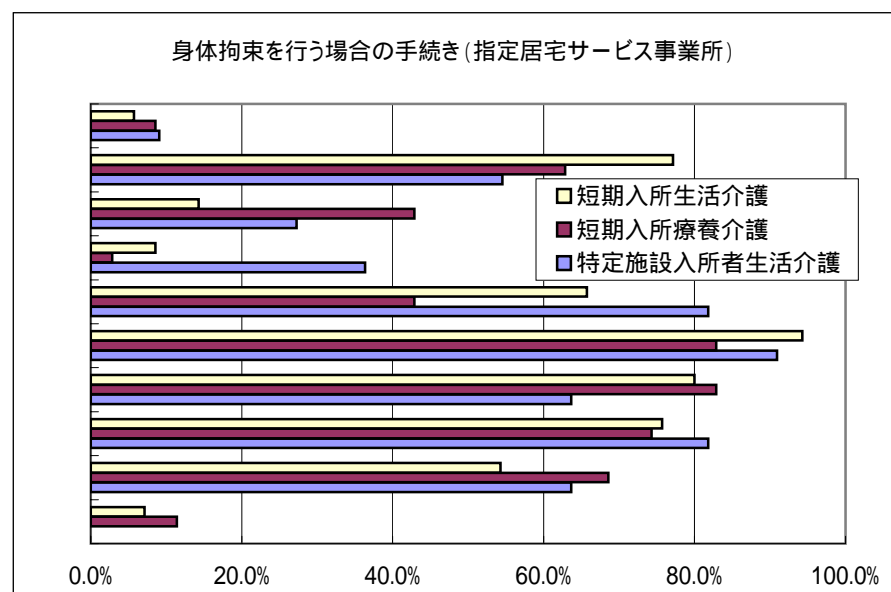
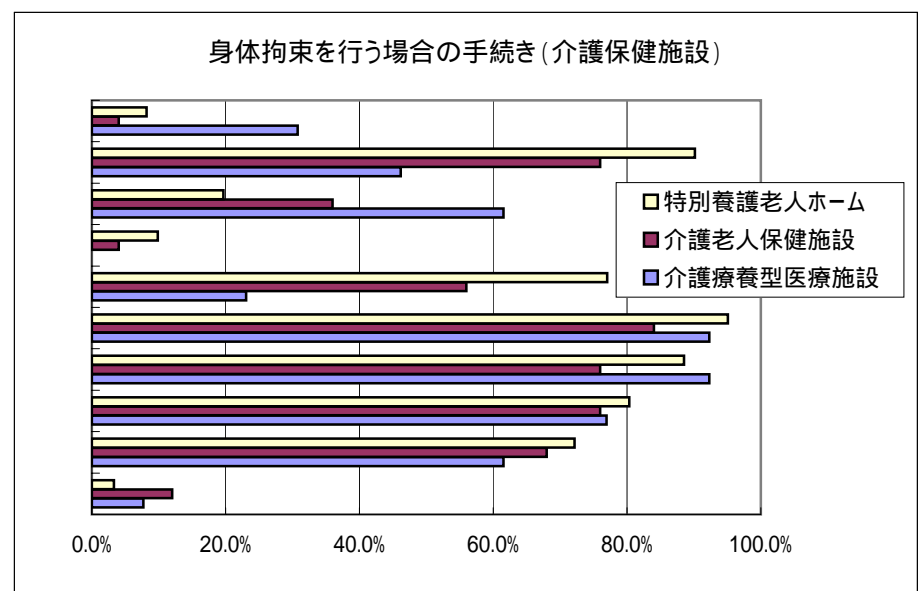
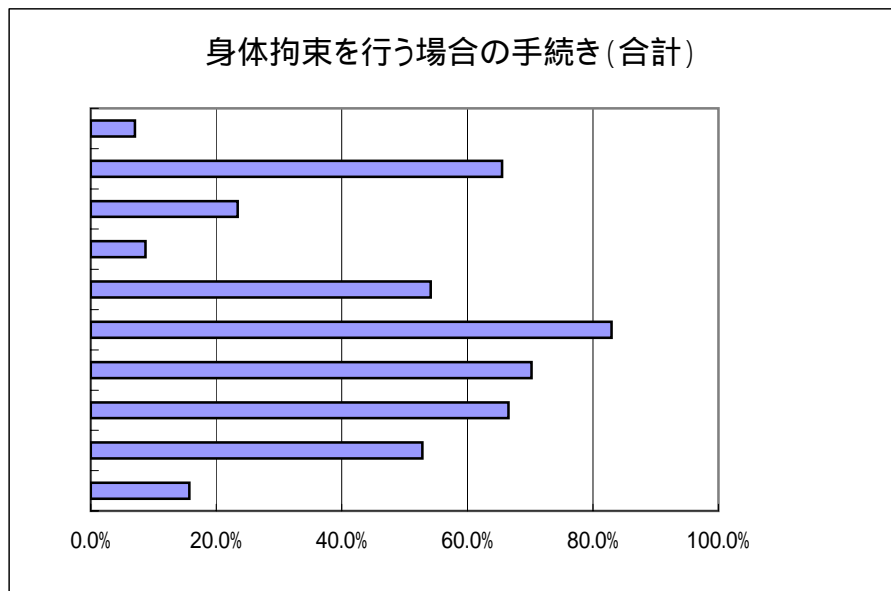
16 手続き

事業所の種別											事業所数
特別養護老人ホーム	5	55	12	6	47	58	54	49	44	2	61
	8.2%	90.2%	19.7%	9.8%	77.0%	95.1%	88.5%	80.3%	72.1%	3.3%	
介護老人保健施設	1	19	9	1	14	21	19	19	17	3	25
	4.0%	76.0%	36.0%	4.0%	56.0%	84.0%	76.0%	76.0%	68.0%	12.0%	
介護療養型医療施設	4	6	8	-	3	12	12	10	8	1	13
	30.8%	46.2%	61.5%	0.0%	23.1%	92.3%	92.3%	76.9%	61.5%	7.7%	
短期入所生活介護	4	54	10	6	46	66	56	53	38	5	70
	5.7%	77.1%	14.3%	8.6%	65.7%	94.3%	80.0%	75.7%	54.3%	7.1%	
短期入所療養介護	3	22	15	1	15	29	29	26	24	4	35
	8.6%	62.9%	42.9%	2.9%	42.9%	82.9%	82.9%	74.3%	68.6%	11.4%	
特定施設入所者生活介護	1	6	3	4	9	10	7	9	7	-	11
	9.1%	54.5%	27.3%	36.4%	81.8%	90.9%	63.6%	81.8%	63.6%	0.0%	
グループホーム	3	33	13	8	26	49	30	30	19	31	80
	3.8%	41.3%	16.3%	10.0%	32.5%	61.3%	37.5%	37.5%	23.8%	38.8%	
地域密着型介護老人福祉施設	-	1	-	-	2	3	3	3	1	1	4
	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	50.0%	75.0%	75.0%	75.0%	25.0%	25.0%	
合計	21	196	70	26	162	248	210	199	158	47	299
	7.0%	65.6%	23.4%	8.7%	54.2%	82.9%	70.2%	66.6%	52.8%	15.7%	

担当者の判断で対応している。  
 施設長の承認を得て対応している。  
 配置医師の判断を仰いでいる。  
 精神科等専門医師の判断を仰いでいる。  
 処遇検討会議での検討結果に基づいて対応している。  
 事前に本人・家族の同意を得ている。  
 身体拘束に関するマニュアルを策定して、基本的な対応を施設内で合意している。  
 ケース記録に経過を記載している。  
 身体拘束に関する経過記録を別に作成している。  
 その他

その他の内容  
 ・身体拘束廃止委員会で拘束の必要性を検討  
 ・スタッフによるカンファレンスを行い、経緯、結果をパソコン管理  
 ・拘束見直しのカンファレンスを実施  
 ・施設の課長職の承認を得て対応  
 ・担当ケアマネに報告

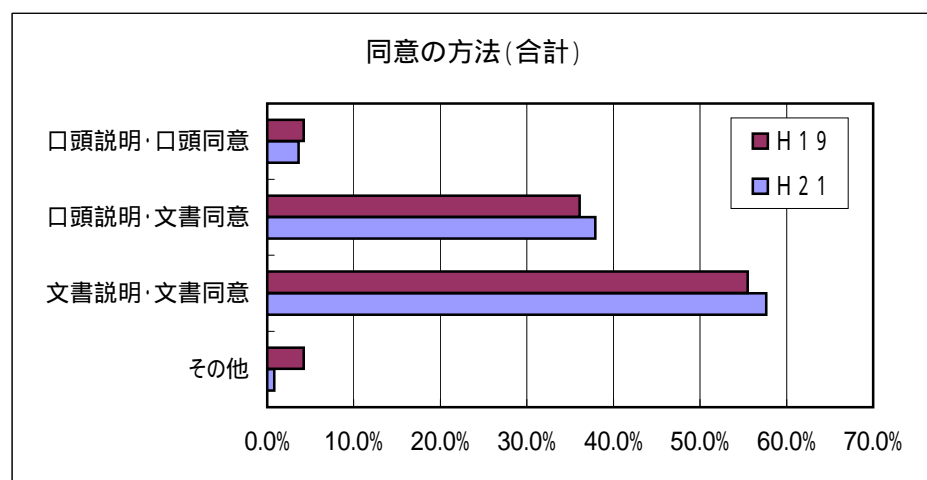
集計した299事業所のうち、「事前に本人・家族の同意を得ている」のは248事業所(82.9%)であった。また、「ケース記録に経過を記載している」は199事業所(66.6%)、「身体拘束に関する経過記録を別に作成している」は158事業所(52.8%)であった。  
 「施設長の承認を得て対応している」は196事業所(65.6%)、「処遇検討会議での検討結果に基づいて対応している」は162事業所(54.2%)であり、組織的な対応をしているところが多い。しかし、「担当者の判断で対応している」も21事業所(7.0%)あった。  
 介護療養型医療施設では、「配置医師の判断」が多い。それ以外の事業所では、「施設長の承認」が多かった。



## 17 説明方法、同意方法

事業所の種別	口頭説明・口頭同意	口頭説明・文書同意	文書説明・文書同意	その他	事業所数
特別養護老人ホーム	-	20	37	1	58
	0.0%	34.5%	63.8%	1.7%	
介護老人保健施設	1	11	9	-	21
	4.8%	52.4%	42.9%	0.0%	
介護療養型医療施設	-	5	7	-	12
	0.0%	41.7%	58.3%	0.0%	
短期入所生活介護	1	20	45	-	66
	1.5%	30.3%	68.2%	0.0%	
短期入所療養介護	-	14	15	-	29
	0.0%	48.3%	51.7%	0.0%	
特定施設入所者生活介護	-	5	4	1	10
	0.0%	50.0%	40.0%	10.0%	
グループホーム	7	18	24	-	49
	14.3%	36.7%	49.0%	0.0%	
地域密着型介護老人福祉施設	-	1	2	-	3
	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	
合計	9	94	143	2	248
	3.6%	37.9%	57.7%	0.8%	

複数回答があるため、合計が100%にならない。



文書で同意を得ている事業所は、248事業所中、説明方法に関わらず237事業所であり、全体の95.6%を占める。

前回調査(H19)と比較すると、「口頭説明・口頭同意」が減り、「口頭説明・文書同意」・「文書説明・文書同意」が増えている。

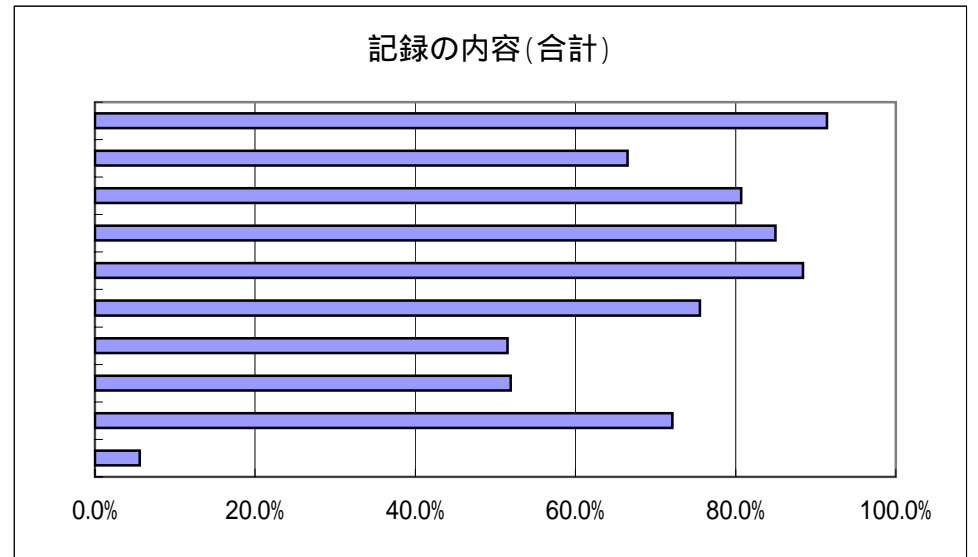
その他の内容

- ・ケアプランに記載
- ・原則事前であるが、緊急性の高いケースは、後日対応

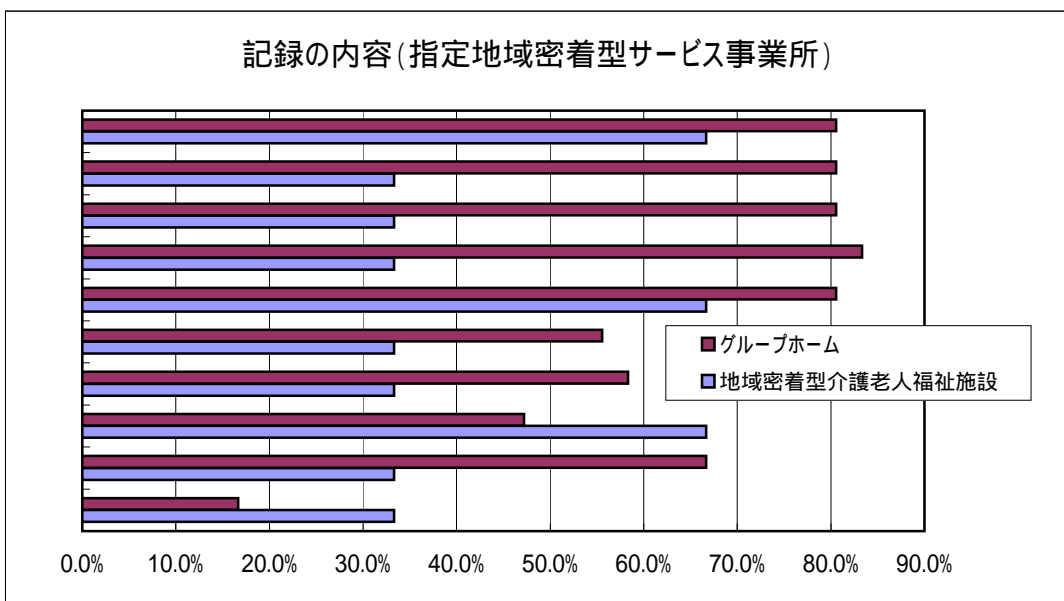
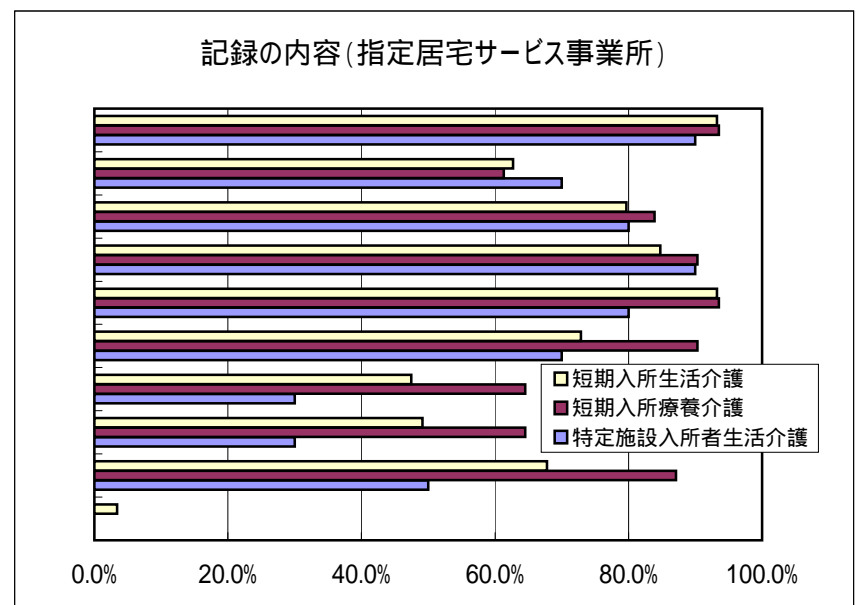
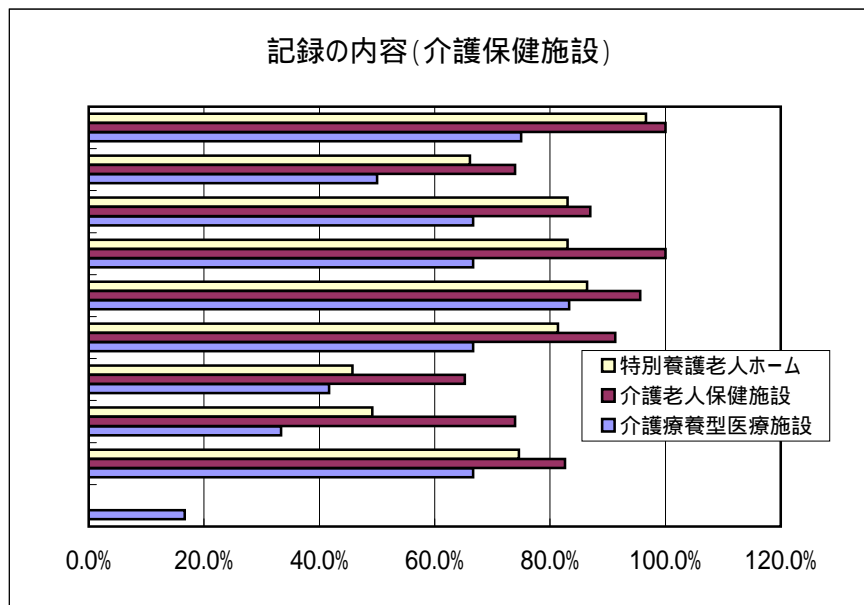
18 記録

事業所の種別												事業所数
特別養護老人ホーム	57	39	49	49	51	48	27	29	44	2	59	
	96.6%	66.1%	83.1%	83.1%	86.4%	81.4%	45.8%	49.2%	74.6%	3.4%		
介護老人保健施設	23	17	20	23	22	21	15	17	19	-	23	
	100.0%	73.9%	87.0%	100.0%	95.7%	91.3%	65.2%	73.9%	82.6%	0.0%		
介護療養型医療施設	9	6	8	8	10	8	5	4	8	2	12	
	75.0%	50.0%	66.7%	66.7%	83.3%	66.7%	41.7%	33.3%	66.7%	16.7%		
短期入所生活介護	55	37	47	50	55	43	28	29	40	2	59	
	93.2%	62.7%	79.7%	84.7%	93.2%	72.9%	47.5%	49.2%	67.8%	3.4%		
短期入所療養介護	29	19	26	28	29	28	20	20	27	-	31	
	93.5%	61.3%	83.9%	90.3%	93.5%	90.3%	64.5%	64.5%	87.1%	0.0%		
特定施設入所者生活介護	9	7	8	9	8	7	3	3	5	-	10	
	90.0%	70.0%	80.0%	90.0%	80.0%	70.0%	30.0%	30.0%	50.0%	0.0%		
グループホーム	29	29	29	30	29	20	21	17	24	6	36	
	80.6%	80.6%	80.6%	83.3%	80.6%	55.6%	58.3%	47.2%	66.7%	16.7%		
地域密着型介護老人福祉施設	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	
	66.7%	33.3%	33.3%	33.3%	66.7%	33.3%	33.3%	66.7%	33.3%	33.3%		
合計	213	155	188	198	206	176	120	121	168	13	233	
	91.4%	66.5%	80.7%	85.0%	88.4%	75.5%	51.5%	51.9%	72.1%	5.6%		

- 時間帯  
場所  
入所者の心身の状況  
身体拘束を行う理由  
身体拘束の方法  
身体拘束に関する協議等を行っている場合、協議に参加した職員等  
身体拘束を決定した責任者  
身体拘束を行った職員  
身体拘束を行った後の点検・再検討内容  
その他
- その他の内容  
・2時間毎の観察結果



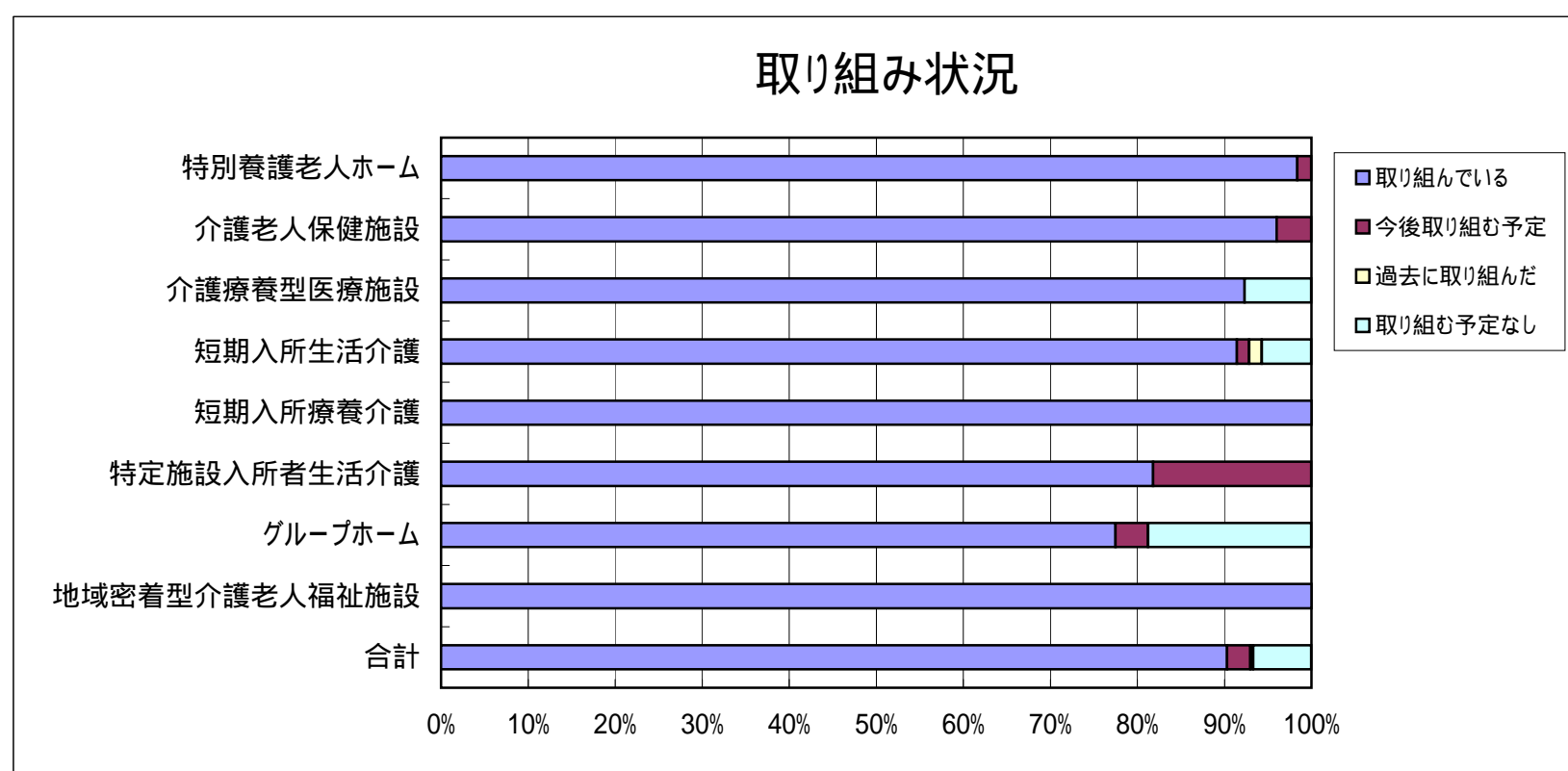
最も記録されている内容は、「時間帯」の213事業所(91.4%)で、次いで「身体拘束の方法」の206事業所(88.4%)、「身体拘束を行う理由」の198事業所(85.0%)であった。「入所者の心身の状況」について記録をしている事業所は188事業所(80.7%)であった。



## 19 取り組み状況

事業所の種別	取り組んでいる	今後取り組む予定	過去に取り組んだ	取り組む予定なし	事業所数
特別養護老人ホーム	60	1	-	-	61
	98.4%	1.6%	0.0%	0.0%	
介護老人保健施設	24	1	-	-	25
	96.0%	4.0%	0.0%	0.0%	
介護療養型医療施設	12	-	-	1	13
	92.3%	0.0%	0.0%	7.7%	
短期入所生活介護	64	1	1	4	70
	91.4%	1.4%	1.4%	5.7%	
短期入所療養介護	35	-	-	-	35
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
特定施設入所者生活介護	9	2	-	-	11
	81.8%	18.2%	0.0%	0.0%	
グループホーム	62	3	-	15	80
	77.5%	3.8%	0.0%	18.8%	
地域密着型介護老人福祉施設	4	-	-	-	4
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
合計	270	8	1	20	299
	90.3%	2.7%	0.3%	6.7%	

「取り組む予定なし」の中には、「身体拘束を全くしていない。」「未回答」を含む。

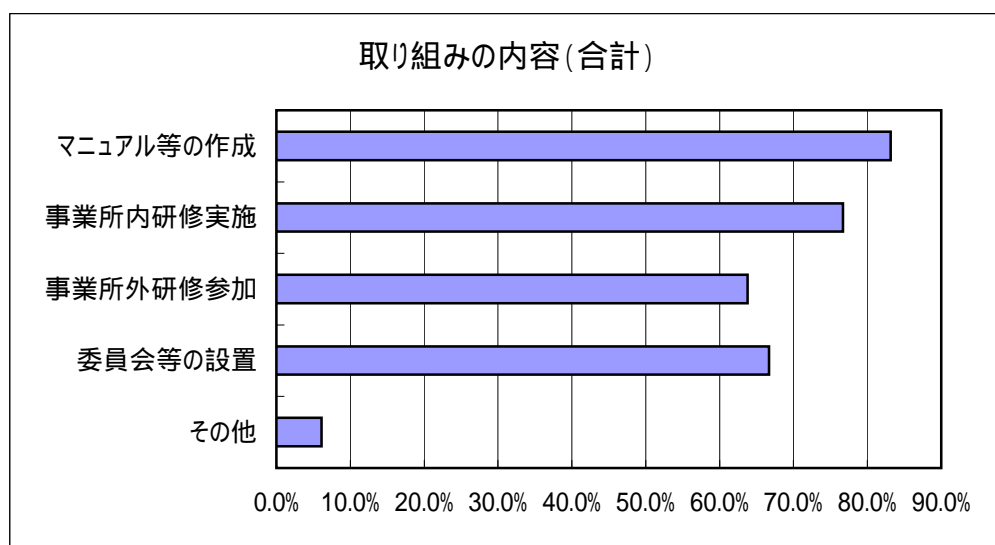


270事業所(90.3%)で、身体拘束廃止に向けた取り組みが行われており、「今後取り組む予定」と「過去に取り組んだ」を含めると、279事業所(93.3%)であった。



## 20 取り組み内容

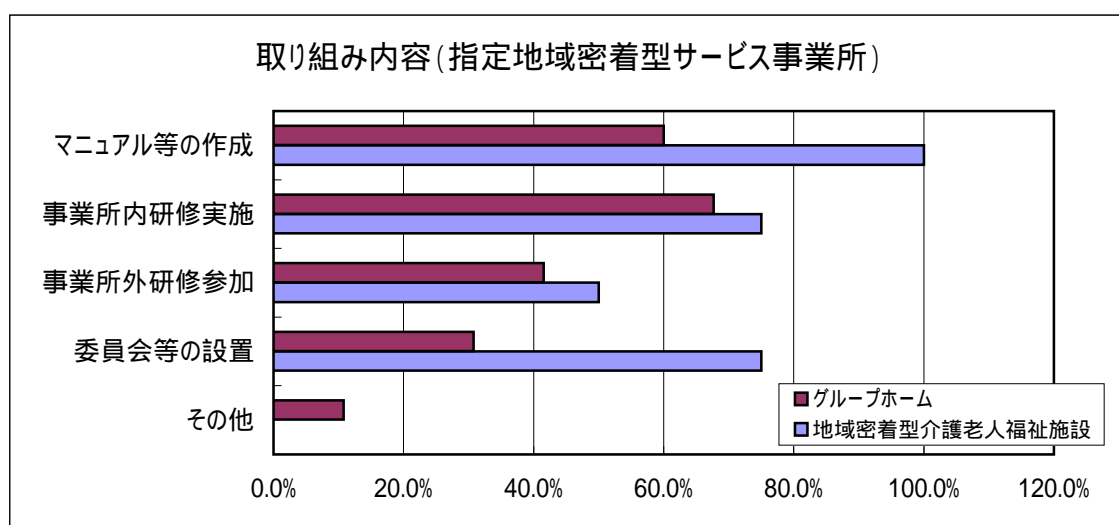
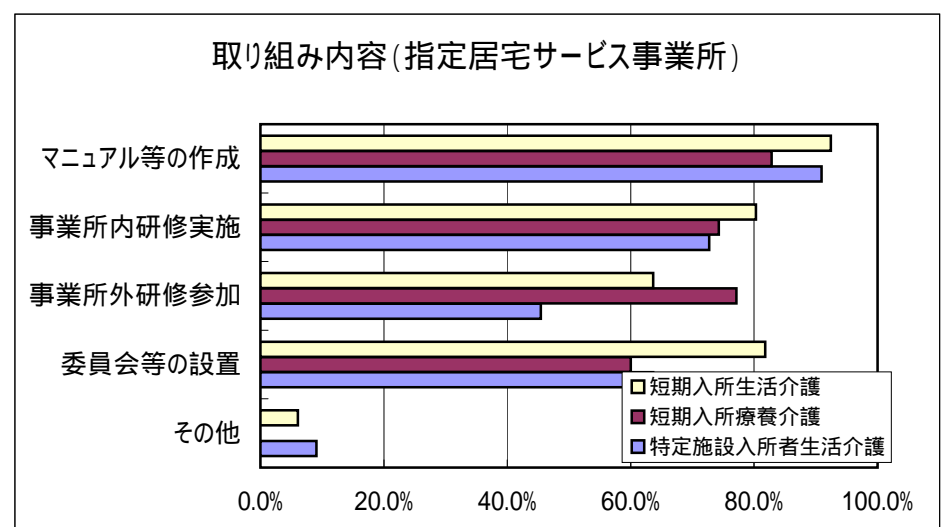
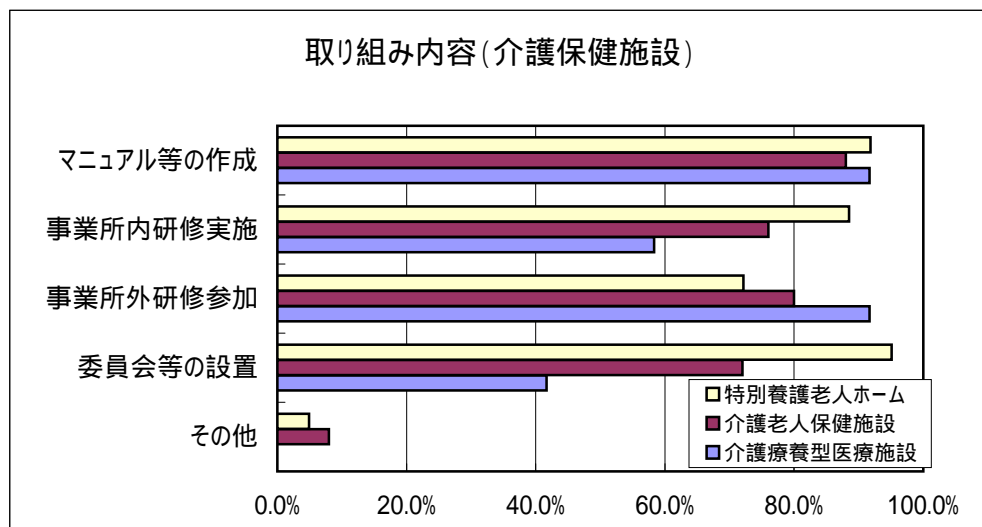
事業所の種別	マニュアル等の作成	事業所内研修実施	事業所外研修参加	委員会等の設置	その他	事業所数
特別養護老人ホーム	56	54	44	58	3	61
	91.8%	88.5%	72.1%	95.1%	4.9%	
介護老人保健施設	22	19	20	18	2	25
	88.0%	76.0%	80.0%	72.0%	8.0%	
介護療養型医療施設	11	7	11	5	-	12
	91.7%	58.3%	91.7%	41.7%	0.0%	
短期入所生活介護	61	53	42	54	4	66
	92.4%	80.3%	63.6%	81.8%	6.1%	
短期入所療養介護	29	26	27	21	-	35
	82.9%	74.3%	77.1%	60.0%	0.0%	
特定施設入所者生活介護	10	8	5	7	1	11
	90.9%	72.7%	45.5%	63.6%	9.1%	
グループホーム	39	44	27	20	7	65
	60.0%	67.7%	41.5%	30.8%	10.8%	
地域密着型介護老人福祉施設	4	3	2	3	-	4
	100.0%	75.0%	50.0%	75.0%	0.0%	
合計	232	214	178	186	17	279
	83.2%	76.7%	63.8%	66.7%	6.1%	



### その他の内容

- ・処遇会議において個別ケースの検討を行う
- ・毎月、解除に向けたカンファレンスを開催
- ・月1回の勉強会を開催
- ・ベッドの更新
- ・介護器具の購入検討
- ・法人全体の会議の中での確認事項とする

特別養護老人ホームは、「委員会等の設置」が最も多く、次いで「マニュアル等の作成」が多い。  
 介護老人保健施設では、「マニュアル等の作成」が最も多く、次いで「事業所外研修」が多い。  
 グループホームでは、「事業所内研修」が最も多い。「マニュアル等の作成」は、他種別の事業所に比べるとやや低調である。



## 2.1 身体拘束廃止等に関する意見(主なもの)

### 介護保険施設

#### 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

<ul style="list-style-type: none"><li>・現在、利用者の安全と施設全体の防犯上から次の3点を実施している。<ul style="list-style-type: none"><li>夜間の21時頃(早いところは19時頃～)から明朝の8時頃、ユニット入口を施錠。</li><li>1F居室の掃き出し窓のドアストッパー設置。</li><li>2Fベランダ出入口となる掃き出し窓のドアストッパー設置。</li></ul></li><li>・昨年から今年にかけて、2Fの居室、ベランダ出入口、廊下2か所等のドアストッパーを外してきている。</li><li>・1Fについては、すぐに全ての居室から施設外の公道に出られるため、ドアストッパーを設置している。</li><li>・何度か強めに開閉すれば、外れるストッパーであるため、夜間帯は物音に注意して、安全に配慮している。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・身体拘束廃止の取り組みを行い、ハード面、ケア面ともに一定改善したが、重度の認知症の方の対応には限界があり、現状では全面廃止は難しい。</li><li>・拘束される利用者側の心情は勿論であるが、一方で、ケアする側にも大きなストレスがかかっているという点も課題と感じている。</li><li>・拘束廃止と事故には、相互的な要素があり、廃止と安全性の確保に苦慮している。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・本人の意志により、身体拘束(ベッド4点柵)をしてほしいとの希望の場合でも、身体拘束となり、同意書を取らなければならないのか。</li><li>・車椅子に付けるオーバーテーブルについては、転落防止のために付けることは拘束と考えるが、姿勢保持のために付けることも拘束にあたるのか。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・社会福祉法人等指導監査において、身体拘束について、県から改善指導を受けた。</li><li>・従前、一部の利用者には、手順に従い、身体拘束に関する説明書を配付して同意書を取るなどして、身体拘束を行ってきた。しかし、これらの大多数は現場ケアワーカーの判断で実施していた。</li><li>・現在は、こうした行為が利用者の「尊厳と自立」や「安全な生活」を妨げているということを認識し、全職員が身体拘束廃止に向けて取り組んでいる。</li><li>・具体的には、今までの事例の再検証を行った上で、改善計画の提出、身体拘束廃止推進委員会規定の改正などを行った。</li><li>・今後は、身体拘束廃止推進委員会が中心になり、身体拘束の弊害や、身体拘束を行わないためのサービス提供等について検討する。</li><li>・日々の申し送りや会議、研修会を通じて、全職員に周知徹底を図りたい。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・平気で身体拘束をしている人は誰もいない。</li><li>・身体拘束をしなければならない理由のひとつには、介護人員の不足がある。</li><li>・フロアに一人の職員では不十分である。余裕をもって業務が行えるようになることを望んでいる。</li><li>・家族の思いを十分酌み話し合いをもって、拘束なしで利用者に過ごしてもらえよう、日々努力している。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・人権を優先すべきか、生命を優先すべきか、この選択がついて回る身体拘束。この答えが出ない限り、完全に身体拘束を廃止することは難しい。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ユニット型の施設で職員数も限られており、見守りやケアにより、拘束を廃止していこうとがんばっているが、限界がある。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・長年、当施設では身体拘束をしてこなかったが、今年に入って、やむを得ず拘束するかたちとなってしまった人がいる。</li><li>・代替のケアを試みたがどうにもならず、結果として拘束に至った。しかし、果たしてケアを十分行ったかどうかと言われると疑問も残る。</li><li>・外部の専門家に意見を聞けば、何か他にできることもあったかもしれない。</li><li>・一日中付き添っていれば拘束せずに済んだと思うが、人員不足でそうもいかない。他の施設ではどのような対応をされているのか。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ベッドからの転落防止のため、4本柵を使用している。拘束廃止のため畳の使用などを検討しているが、本人の機能を活かし移乗できるベッドの方が良いとも考えられ、迷っている。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・何人かの身体拘束をやむを得ず行ってきたが、身体拘束を外す努力をし、以前よりは身体拘束は少なくなってきた。</li><li>・身体拘束を外すことはできても、転倒などのリスクが高いことについては改善することは難しく、結果としてベッドサイドに設置したセンサーに頼らざるを得ない状況である。</li><li>・センサーで周囲を固めることも身体拘束の一つではないかと思う。</li><li>・一度転倒したことがある人の家族が、二度と転倒しないようにと身体拘束を希望される場合もある。家族に身体拘束を外すことの意義を説明しているが、すべての家族に理解してもらうことは難しい。</li></ul>

## 介護老人保健施設

・危険性のある人については、職員が目が届く所で過ごしてもらうため、夜間のみベッドを移動させている。プライバシーに問題があるとはいえ、センサーマット等の道具を使用していないため、安全第一にしたいという思いもあり、このようなかたちをとっている。

・施設内での身体拘束は、メディアから頻繁に取り上げられるが、病院内での身体拘束は仕方ないと思われているのか、あまり取り上げられることは少ないと感じている。病院によっては、拘束している所がまだ多く見られるように思う。この違いは何だろうと思う時がある。

・病院から施設に来られる人の大半が身体拘束をされているように感じている。人員不足によるものかと思うが、病院の詰所に行くと、たくさんの職員がいたりする。病院の職員は拘束について認識が薄いのであろうか。

・特養や病院は利用者を捜さなくても人が来るが、老健は難しい。現実問題として、利用者がないと老健施設としては経営が成り立たないため、重度の人や徘徊行為を伴う人についても、受け入れているのが当施設の現状である。今は、特養と老健が逆になってきているようにも思う。

・抑制については、病院や施設も、もっと関心を持ってもらいたい。当施設でも、抑制廃止宣言をして、ようやくゼロに近づけるようになった。

・抑制廃止の取り組みは、特に看護・介護職員にとって、ケアのあり方そのものを考えさせられる機会となった。また、利用者の「個」を見つめることの大切さを改めて実感できたように思う。

## 介護療養型医療施設

・身体拘束廃止に向けて、個々の事例について評価をしながら、廃止の取り組みを進めているところである。しかし、認知症の人が増加している中、ベッドからの転落も増えており、これらの事例は大きな事故につながるため、なかなか廃止できない現状がある。

・胃瘻の人も増加しており、注入中の胃瘻チューブの抜去も大きな事故につながることから、ミトン使用もなかなか無せない状態である。

・介護施設の職員体制は変わらないのに、入院・入所者にかかる介護の手間、認知症の症状、事故リスク等が高くなっている。そのため、おのずと介護職員の負担増となり、事故防止を名目とした身体拘束が増えてしまっているのではないかと。

・身体拘束が心身に及ぼす影響については理解しているつもりであるが、介護現場が充実するよう、国全体での体制整備を考えてほしい。

・身体拘束を介護報酬の減算対象とするのではなく、拘束解除に向けた取り組みを評価して、加算対象としてはどうか。

・利用者がその人らしい療養生活を送れるように、身体拘束をしないようがんばっている。

・しかし、今回、食道瘻より経管栄養をしている人で、「自己抜去があり、誤嚥など生命に関わる事態が起こり得る状態である。」と医師からの指摘があった事例については、ミトンを使用した。スタッフ内からは、「医師にきちんと説明をすれば、(拘束なしでも介護が可能なることを)分かってくれるだろう。」「ミトンしておくのはかわいそう。」との声もあり、悩んでいる。

・身体拘束廃止は当然のことと受け止める考え方が、研修を通して高まってきている。

・しかし、経管栄養の人が多く、カテーテルを注入中に抜いてしまう人が多いという現状もある。

・拘束「ゼロ」を目指して努力していくのは当然のことと考えているが、現実には、全く拘束せずにいることは困難であると感じている。

## 指定居宅サービス事業所

### 短期入所生活介護

<ul style="list-style-type: none"><li>・ショートステイは、在宅サービスであるため、在宅での生活やケアのあり方を取り入れるよう配慮している。しかし、在宅においては、介護される側よりも、介護する側の状況を優先したケアのあり方が多いように思う。そのため、家庭内では、日常的にベッド柵やミトン使用などを行っている事例がみられる。</li><li>・ショートステイの利用に際し、身体拘束にあたる内容については、施設ではできない対応であることを、契約時やカンファレンス時に説明し、家族の理解を得よう努めている。しかし、家族の不安解消や、事故リスクの軽減など、難しさを痛感している。</li><li>・在宅における介護にも身体拘束廃止の考え方が浸透していくように、ケアマネジャーや行政機関と共同して啓発等に取り組まなければならないと思う。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・身体拘束については、研修等で学習しており、緊急時に時間を決め、他に方法がない場合に実施するものと考えている。</li><li>・しかし、家族や利用者本人に、その主旨を理解してもらうことは難しく、現状では、家族や本人の意思で拘束を行っている。</li><li>・機会を見つけ、「なぜ、拘束してはいけないか」を理解していただくよう話をしていければと思っている。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・足元柵を設置している人の大半が、家族からの希望によるものである。</li><li>・実際には、センサーマットコールの設置により、足元柵を外せる人もいるが、家族の希望により解除できないのが現状。</li><li>・施設での対応方法を家族に説明して、納得してもらおうよう進めていきたい。</li><li>・月々に行われるケアワーカー会議の中でも、職員間の意見を出し合い、検討を行っている。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ショートステイ利用者の場合は、平均一週間程度の利用である。在宅ケアを基本として対応するため、リスクの高い人には拘束無しでの対応は難しい。</li><li>・動ける認知症の人の安全確保のためには、ハード面、人的配置の条件整備が不可欠である。</li><li>・拘束廃止のためには、人員の加配以外に方策はないと考える。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・身体拘束は行わないという意識で、日々介護している。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・身体拘束廃止は当然のことと思っているが、廃止への取り組みは決して簡単ではなく、不安とリスクが付きものである。</li><li>・身体拘束をすれば、利用者の安全は確実に近いものになるが、同じ人間であり、人生の先輩である利用者にするべきことではない。</li><li>・利用者に、人間らしく、安全に生活してもらうためには、拘束廃止の取組を進めることが大切となるが、拘束廃止のためには、見守りと創意工夫が基本となる。</li><li>・現状の人員配置では、かなりのリスクがあり、職員の不安による精神的負担は大きい。人員配置さえ見直せばよいというものではないが、配置基準を手厚くすることが必要である。法定 3:1、夜勤帯は20~30名に1名で、利用者の生命と安全を守っている現状を考慮いただきたい。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・施設としては、身体拘束廃止の取り組みをしていることを家族に説明しているが、家族は、つなぎ服の着用を強く希望される。</li><li>・家族からの理解と協力を得ることが難しい場合がある。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ショートステイの利用者は、短期間での出入りのためか、落ち着かない人が多く、対応に苦労している。</li><li>・特に注意が必要な場合は、夜勤の正規職員2名に加え、もう1名、勤務してもらうなど、介護職員の増員で対応しているが、それに見合う報酬はない。</li><li>・人員不足については、センサーマット等を利用し、事故のないようにしている。</li><li>・現行の施設規模では、経営効率が悪く、また、施設の老朽化もあり、運営は苦しい。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ベッドからの転落・転倒の予防として、センサーマットを購入し対応している。</li><li>・センサーマットがあってもベッド対応では危険と思われる場合は、畳を利用し、布団対応としている。</li><li>・自宅において、つなぎ服を着用している場合でも、まずは普通服を着用してもらい、状態観察をしている。結果、施設内では、普通服、自宅ではつなぎ服となっている。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ショートステイ利用者の場合、環境の変化に伴い、特に、夜間帯において混乱されることがある。</li><li>・身体拘束については、家族との話し合いの機会をつくり、相談対応していくことが必要。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・居宅サービスを提供するうえで、介護者の意向を尊重する姿勢は大切である。しかし、家族の意向だからという理由で慢性的に身体拘束を続けることには危機感を感じている。</li><li>・職員全体に、身体拘束をしていることへの責任感、危機感が薄らいでいく様子が伺え、今後、現状の見直しを行い、拘束をしない介護を推進していきたい。</li><li>・反面、如何にして介護事故を減らすかが課題となる。</li><li>・拘束せずに、事故も防ぐ介護を目指すことが大切だが、そのためには多くの人員と、創意工夫、アイデアが必要。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・当施設では、やむを得ない場合を除き、身体拘束は行っていない。</li><li>・やむを得ない場合には、行動制限の理由、内容、期間等について、家族に対して事前に書面説明し、承諾を得るようにしている。</li></ul>

### 短期入所療養介護

・認知症の人の利用が増えており、それに伴い、転落、転倒、皮膚損傷の危険が増えている。  
・また、胃瘻チューブ等の人も増えており、自己抜去による身体損傷の危険があるため、最低限の抑制は除去できない現状がある。  
・ショートステイの場合、特に一時的な環境の変化により、認知症の症状が強くなって、危険が増すことが考えられる。  
・家族と相談をしながら、抑制廃止に向けて取り組んでいるが、事故防止を考えると難しいところである。

・ショートステイにおいては、在宅との環境変化の影響で、利用者が混乱するなど、事故リスクが高くなる。在宅において拘束されていた人の場合は、ショートの利用期間中、事故予防の観点から拘束をせざるを得ない事例も過去にあった。

・身体拘束は、利用者本人が嫌がることはすべて身体拘束に当てはまると考え、日々活動している。

### 特定施設入居者生活介護

・事故防止対策として、徘徊センサーやコールマットを使用している。  
・認知症の症状があっても、一人の「ひと」として、日常生活が送れるように支援していきたい。

・限られた人員配置の中では、利用者の安全確保が困難である。  
・ベッド柵の代わりに、床にマットを敷くなどの対応も行いたいですが、居室が狭くかえって危険になるなど、施設設備環境面での問題もある。  
・危険防止のためには、やむを得ない拘束があるというのが現状である。

・身体拘束ゼロセミナーを受講して、今まで身体拘束について無知であったことに気付いた。  
・地域との連携、家族とのコミュニケーションの大切さなどを学んだ。  
・学んだことをすべて実行することは難しいが、近づいていくよう取り組んでいきたい。

## 指定地域密着型サービス事業所

### 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

・BPSDの出現が激しい人については、専門医に受診しながら対応している。多動で目が離せない時があるものの、現在は、薬のコントロールで症状は安定している。しかし、施設としては、本人らしい生活の支援に悩んでいる。

・開設以来、身体拘束をしていないつもりであるが、拘束になるかもしれないと思われる事例については、包括支援センター等に相談している。  
・自分の判断だけで決めず、スタッフとの相談で決めることが多い。

・介護現場に対して適正な評価を与え、現場を支援してくれる指導者がほしい。

・事業所の開設以来、身体拘束はしていない。  
・拘束すれば起こらずに済んだ事故もあるが、家族の理解を得て、法人の理念として今後も拘束をしないケアを実践していく。

・介護現場では、長年、身体拘束廃止に向けた取り組みを続けてきた事業所が多く、身体拘束は減少してきたと考える。しかし、まだ、言葉や対応などで精神的な拘束は行われていると思われる。

・原則廃止は間違いないが、ベッドから何度も落ちる人で布団では介護できない人や車椅子から転落する人などは、一時的に工夫した。  
・廃止と打ち出すことは大事であるが、現場が助かるような具体的な方法を示してほしい。

・職員が少ない時に、電話が架かったりすると、自分では気付かないうちに、利用者を車椅子に固定してしまっていることがあった。他のスタッフから、「それは身体拘束になるよ。」と教えてもらい、初めて気が付いた。拘束をしてしまった人に「すみませんでした。」と謝ると、笑顔で「はい。」と言ってもらえた。

・身体拘束とは、体を縛ったりする事だけでなく、広い意味での拘束を念頭に置き、日頃、無意識のうちに拘束していることはないかをカンファレンス時に話し合っている。  
・今後も勉強会等に参加して理解を深めたい。

・身体拘束により、その人の行動や心の自由を奪ってしまうことになり、尊厳を守るためにも身体拘束は決して許されるものではない。  
・「安全を守る」「生命を守る」という言葉のもと、身体拘束をしなければそれらを守れないという発想は、非常に危険な考え方と感じている。  
・人がその場所で、生活や療養をするということは、当然、様々なリスクが伴うものである。人として、最期のその時まで、その人らしく命が全うできるよう私たちは支援していかなければならないと思う。

・マンパワーの投入により、拘束を考えずにケアできる。

・介護現場は人材不足である。介護報酬は低く、質ばかり向上することを求められても現場では限界である。職員は皆、一人ひとりの利用者のことを親身になって介護している。  
・日本では、車椅子のベルトも身体拘束と言われているが、別の国では、シートベルトは必ずすることになっていたり、まだまだ議論の余地があると思う。  
・あまり拘束廃止が過熱すぎると、職員は仕事が続かなくなる。職員は、常識を心得ているので、目に余ることはしない。つなぎ服やミトンも常識の範囲で使うことができるので、禁止と言い切るのはいかがでしょうか。

・現在、身体拘束委員会を設置し、委員長を中心に施設全体で身体拘束廃止に向けて取り組んでいる。

・身体拘束は、利用者の安全を守るためには必要だと思う。  
・身体拘束に対する認識を高め、拘束の意味をスタッフが理解するために、施設内の勉強会は不定期ではあるが行っている。

・身体拘束は、当施設では行っていない。  
・利用者が、穏やかに自立した日常生活を過ごしてもらえよう、一人ひとりにあったケアの提供をしていきたいと考えており、心のふれあいを大切に、家族とともに支え合うケアを目指している。

・利用者主体の介護を実践し、人権の尊厳を守るために、身体拘束はしないという方針でケアを実施している。  
・内外の研修への参加や、伝達研修を行うなかで、身体拘束廃止の考え方は職員全体に行きわたってきている。  
・定員が少ないこと、家族の出入りが多いこと、利用者の心身の状況が良好であること等が、現在、身体拘束を行わずに済んでいることの原因ではないかと、思っている。  
・今後は、困難ケースの対応も予想されるため、検討・勉強をしていく必要があると考えている。  
・小規模事業所では、職員が少なく、継続して研修に参加させるのは難しいため、報告書などを利用して、他の事業所の取り組みを学んでいる。

・一口に身体拘束といっても、実際にはどこまでが拘束にあたるのか。利用者の安心・安全のために行ったことが、拘束と言われることもある。  
・会議を重ねながら、廃止を進めていこうという意識を持つことで、随分と拘束は減ってきていると思う。  
・日々の業務の中での意識付けを進めていきたい。

・開設以来、身体拘束は行わないということを施設の方針としているが、今後、やむを得ない場合には、家族を含めた話し合いを行いたいと考えている。  
・身体拘束廃止に向けた他施設の取り組み状況を知りたい。

・身体拘束は絶対に廃止すべきだと思う。  
・これからは、目に見える拘束よりも精神的拘束や心のケアについて、学んでいきたいと思う。

・職員全員が、「何が身体拘束なのか。」、まず、しっかりと意識できることが大切だと思う。  
・そして、なぜ拘束をしてはいけないのか。拘束を受けたことによる利用者への悪影響、苦痛等が理解できていることも大切だと思う。  
・できるだけ多くの研修機会をつくってほしい。

#### 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

・センサーマットの使用や言葉の拘束は、常日頃からなくしていかなければと思っている。

・2ヶ月に1回の委員会開催と、年1回の研修を施設内で実施している。  
・個別ケアの充実に行きつくという点で、身体拘束廃止だけにとどまらない内容なので、サービス向上にも役立っている。  
・研修のためのよい教材があればと思っている。

## 参考

- ・平成21年度滋賀県身体拘束実態調査実施要領
- ・調査票A 介護保険施設 身体拘束実態調査
- ・調査票B 指定居宅サービス事業所 身体拘束実態調査
- ・調査票C 指定地域密着型サービス事業所 身体拘束実態調査



## 平成21年度滋賀県身体拘束実態調査実施要領

### 1 目的

平成12年4月の介護保険法施行により、介護保険施設等における身体拘束が原則禁止とされ、滋賀県においては、身体拘束廃止推進員養成研修等の事業を実施し、身体拘束の廃止に向けた取り組みを進めてきたところである。

この調査は、身体拘束が原則禁止と規定されてから9年、さらに、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(いわゆる高齢者虐待防止法)」が、平成18年4月に施行されてから3年を経過した現時点において、県内の介護保険施設等における身体拘束の実態を把握し、今後の身体拘束廃止に向けた取り組みに資するため、実施するものである。

### 2 調査実施機関

滋賀県健康福祉部元気長寿福祉課

### 3 調査内容等

- ・調査基準日は、平成21年8月1日とする。
- ・調査対象は、平成21年4月1日現在において介護保険事業の指定を受けており、かつ、調査基準日において開設している介護保険施設および事業所とする。

#### (1) 調査票A 介護保険施設身体拘束実態調査

##### ・対象施設

- 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)(62ヶ所)
- 介護老人保健施設(29ヶ所)
- 介護療養型医療施設(16ヶ所)

#### (2) 調査票B 指定居宅サービス事業所身体拘束実態調査

##### ・対象事業所

- 短期入所生活介護(74ヶ所)
- 短期入所療養介護(44ヶ所)
- 特定施設入所者生活介護(12ヶ所)

#### (3) 調査票C 指定地域密着型サービス事業所身体拘束実態調査

##### ・対象事業所

- 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)(89ヶ所)
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(5ヶ所)

#### 4 調査方法

- ・県内の調査対象施設(事業所)全てに調査票を直接郵送し、直接郵送により回収する。
- ・記名調査とする。

#### 5 調査集計

集計分析は、滋賀県健康福祉部元気長寿福祉課において行う。

#### 6 調査結果の活用

- ・調査結果は、各介護保険施設等に還元するものとする。
- ・各関係機関の身体拘束廃止の取組のための資料として提供する。
- ・滋賀県における身体拘束廃止推進啓発資料として活用する。
- ・調査については、個別施設名等を公表するものではない。ただし、県と施設等合意のうえで今後の適正な運営に活用するものとする。

平成 21 年度

**介護保険施設 身体拘束実態調査**

施設運営を掌握している、責任ある立場の方が回答してください。

以下、各質問についての調査基準日は、平成 21 年 8 月 1 日とします。

施設名		電 話	
回答者	職 名	氏 名	

**質問 1 -** 該当する施設の種別の番号を、一つだけ選んで をつけてください。

- 1 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)    2 介護老人保健施設    3 介護療養型医療施設

**質問 1 -** 入所定員および平成 21 年 8 月 1 日現在の入所者数は何人ですか。

定 員	人	実際の入所者	人
-----	---	--------	---

上記の「実際の入所者」数と、本ページの各「合計」欄の人数は一致させてください。

**質問 1 -** 8 月 1 日現在における入所者の「要介護度区別の人数」を記入してください。

要介護区分 人 数	自 立	要支援1・2	1	2	3	4	5	認定中等	合 計

**質問 1 -** 8 月 1 日現在における入所者の「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準別の人数」を記入してください。

自立度区分 人 数	認知症なし	ランク	ランク	ランク	ランク	ランク M	不明	合 計

「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」のランク別に記入してください。

**質問 1 -** 8 月 1 日現在における入所者の主たる「移動の状況」について、該当する方の人数を記入してください。

項 目 人 数	自力歩行	歩行器利用	車椅子自力移動	車椅子介助移動	ストレッチャー	その他	合 計

介助歩行、杖利用、手すり利用は「自力歩行」でカウント。老人車利用は「歩行器利用」でカウント。

**質問 1 -** 8 月 1 日現在における入所者の「日常の状況」について、該当する方の人数を記入してください。

項 目 人 数	居室外で過ごすことが多い	居室内で過ごすことが多い	常時寝たきり	その他	合 計

食事や、入浴以外の時間を過ごしておられる主たる状態について記入してください。

には、共同スペース等の施設内で過ごす場合を含めてください。

「居室内で過ごすことが多い」人には、「常時寝たきり」の人を含めないでください。

**質問 1 -** 8 月 1 日現在における入所者の「医療の状況」について、該当する方の人数を記入してください。

区 分 人 数	点滴	経管栄養	中心静脈栄養	気管切開	留置カテーテル

この質問は、上記の ~ の項目に該当する方についてのみ記入してください。(複数回答可)

**質問 1 -** 8 月 1 日現在における入所者の「排泄の状況」について、該当する方の人数を記入してください。

区 分	自力 でトイレ	トイ レ誘導	ポータ ブルトイレ	しびん	おむつ	カテ ーテル	その他	合 計
人 数	昼間							
	夜間							

併用の場合は、最も利用している方法を採用してください。また、不明の場合は でカウント。

**質問 2 -** 過去1年間（平成20年8月1日～21年7月31日）に、次の身体拘束を行いましたか。該当する方の人数を記載してください。

なお、次に示す各行為について、施設内では身体拘束でないとの判断をしている場合でも、実際に事例行為があれば記入してください。

拘束項目	身体拘束の態様	人数
ベッド柵	転落しないように4本柵（全面柵にする）	
ベッド固定	ベルトや腰ひもでベッドに固定する	
車椅子のベルト等 （1）	ずり落ちないようにベルト、Y字抑制帯で固定する	
車椅子のベルト等 （2）	立ち上がって転倒ないようにベルト、Y字抑制帯で固定する	
車椅子のテーブル	立ち上がって転倒ないように、テーブルをつける	
つなぎ服	オムツいじり・はずし、脱衣、不潔行為、掻きむしりの防止のためつなぎ服を着せる	
ミトン、手袋	皮膚の掻きむしり防止や、点滴・経管栄養チューブを抜かないように、ミトン、手袋をつける	
四肢をひもで固定	皮膚の掻きむしり防止や、点滴・経管栄養チューブを抜かないように四肢をひもで固定する	
便器への拘束	便器からの立ち上がり、転倒防止のためベルト、テーブル等で固定する	
薬物の過剰投与	妄想・暴力、徘徊を防止するため、必要以上の向精神薬を投与する	
隔離・出入口等の施錠 （1）	徘徊・他人への暴力等を防止するため居室等に隔離する	
隔離・出入口等の施錠 （2）	感染症の感染防止のため、居室、便所、談話室等に施錠する	
その他	（ ）	

ひとりの方に複数（例えば、ベッド柵+つなぎ服）の拘束を行った場合は、各々にカウントしてください。

上記の ～ 以外で身体拘束と考える行為を行った事例があれば、「その他」欄に記入してください。

**質問 2 -** 質問 2 - で回答のあった事例について、やむを得ず身体拘束をした理由について記入してください。

拘束項目	身体拘束の理由

欄が足りなければ、別紙を作成し記入してください。

**質問3 -** 過去1ヶ月間(平成21年7月1日～7月31日)に身体拘束を行いましたか。次の該当する番号「1」か「2」のいずれかに印をつけてください。

「1」を選択した場合は、( )内に拘束した人の実人数を記入してください。

「2」を選択した場合は、さらに「3」か「4」のいずれかに印をつけてください。

- |                |  |
|----------------|--|
| 1. 身体拘束を行った    | 実人数( )人  |
| 2. 身体拘束を行っていない | 3. 過去1ヶ月間は、身体拘束を行っていないが、過去1年間(平成20年8月1日～平成21年7月31日)まで遡ると、身体拘束を行った事例があった。 |
|                | 4. 過去1ヶ月間だけでなく、過去1年間まで遡っても、身体拘束を行った事例はなかった。                              |

身体拘束の行為については、質問2 - を参照してください。

原則として、質問2 - で人数をカウントした場合は、上記の「1」または「3」に印がつきます。

**質問3 -** 質問3 - で「1. 身体拘束を行った」と回答された施設に質問します。

過去1ヶ月間(平成21年7月1日～7月31日)における、日数別の身体拘束の実人数を記入してください。

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

「合計」欄は、質問3 - の「実人数」と一致します。

入所期間が1月に満たない場合においても、実際に身体拘束を行った日数で回答してください。

**質問3 -** 質問3 - で「1. 身体拘束を行った」と回答された施設に質問します。

過去1ヶ月間(平成21年7月1日～7月31日)における、時間別の身体拘束の実人数を記入してください。

時間数	1日中	夜間のみ (半日)	昼間のみ (半日)	6時間以上 半日未満	3時間以上 6時間未満	30分以上 3時間未満	30分未満	合計
実人数(人)								

「合計」欄は、質問3 - の「実人数」と一致します。

日によって身体拘束の時間数が異なる場合は、最も長い時間数の日を選択してください。

1人に対して複数の身体拘束の行為を行っている場合は、1日のうちでその人が何らかの身体拘束を受けている時間で計算してください。

[例] 1日のうち、ある拘束を9時～11時、別の拘束を10時～12時、さらに、16時～18時にも拘束した場合は、9時～12時の3時間と16時～18時の2時間を合計して、5時間としてください。

**質問 4 -** やむを得ず身体拘束をするときは、どのような手続き、対応をしておられますか。該当するものに 印をつけてください。（複数回答可）

印	手続き等
	担当者の判断で対応している。
	施設長の承認を得て対応している。
	配置医師の判断を仰いでいる。
	精神科等専門医師の判断を仰いでいる。
	処遇検討会議での検討結果に基づいて対応している。
	事前に家族・本人の同意を得ている。
	身体拘束に関するマニュアルを策定して、基本的な対応を施設内で合意している。
	ケース記録に経過を記載している。
	身体拘束に関する経過記録を別に作成している。
	その他（ ）

**質問 4 -** 質問 4 - で「事前に家族・本人の同意を得ている。」に 印をつけた施設に質問します。どのように説明し同意を得ていますか。該当するものに 印をつけてください。

印	説明方法および同意方法
	口頭にて説明し、口頭にて同意を得ている。
	口頭にて説明し、文書にて同意を得ている。
	文書にて説明し、文書にて同意を得ている。
	その他（ ）

**質問 4 -** 質問 4 - で「ケース記録に経過を記載している。」「身体拘束に関する経過記録を別に作成している。」に 印をつけた施設に質問します。身体拘束を行った場合に記録している項目について、該当するものに 印をつけてください。（複数回答可）

印	記録の内容
	時間帯
	場所
	入所者の心身の状況
	身体拘束を行う理由
	身体拘束の方法
	身体拘束に関する協議(カンファレンス)等を行っている場合、協議に参加した職員等
	身体拘束を決定した責任者
	身体拘束を行った職員
	身体拘束を行った後の点検・再検討内容
	その他（ ）

**質問5 -** 施設として身体拘束廃止に向けての取り組みを行っていますか。該当するものに 印を付けてください。

印	取り組みの有無
	取り組んでいる（開始の時期 年 月から）
	今後取り組む予定である（開始の時期 年 月頃から）
	過去に取り組んだことがある （取り組みの期間 年 月から 年 月まで）
	取り組む予定はない

**質問5 -** 質問5 - で「取り組んでいる」「今後取り組む予定である。」「過去に取り組んだことがある」に 印をつけた施設に質問します。具体的にどのような取り組みを行っていますか（または行う予定ですか）。該当するものに 印をつけてください。（複数回答可）

印	取り組みの内容
	身体拘束に関するマニュアル等の作成
	施設内研修の実施（定期・不定期） いずれかに 印をつけてください。
	施設外研修等に参加（研修等名 ）
	「身体拘束廃止委員会」等の設置 ・名称  ・設置時期 年 月 ・メンバー構成（職名等）  ・開催状況（最近1年程度）
	その他（ ）

**質問6** 過去1年間（平成20年8月1日～21年7月31日）に、貴施設において発生した事故の件数を内容別に記載してください。その他の場合は、具体的に記入してください。  
把握可能な範囲で記載願います。

事故の態様	件数
ベッドからの転落	
車椅子からの転落	
施設内での歩行の際での転倒	
施設内での階段からの転落等	
自傷や他人からの暴力行為	
徘徊や無断外出による施設外での事故（交通事故、転落事故等）	
その他（ ）	
合計件数	

**質問7** 身体拘束廃止に関するご意見、またその他ご意見がありましたらご自由にお書きください。  
別紙に記載したものを添付いただいても結構です。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。



平成 21 年度

## 指定居宅サービス事業所 身体拘束実態調査

**事業所運営を掌握している、責任ある立場の方が回答してください。**

以下、各質問についての調査基準日は、平成 21 年 8 月 1 日とします。

事業所名			電 話	
回答者	職 名		氏 名	

**質問 1 -** 該当する事業所の種別の番号を、一つだけ選んで をつけてください。

- 1 短期入所生活介護    2 短期入所療養介護    3 特定施設入居者生活介護

**質問 1 -** 利用定員および平成 21 年 8 月 1 日現在の利用者数は何人ですか。(ただし、「短期入所療養介護」については、「定員」欄の記入は不要ですので、「実際の利用者」欄のみ記入してください。)

定 員	人	実際の利用者	人
-----	---	--------	---

上記の「実際の利用者」数と、本ページの各「合計」欄の人数は一致させてください。

**質問 1 -** 8 月 1 日現在における利用者の「要介護度区分別の人数」を記入してください。

要介護区分	自 立	要支援1・2	1	2	3	4	5	認定中 等	合 計
人 数									

**質問 1 -** 8 月 1 日現在における利用者の「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準別の人数」を記入してください。

自立度区分	認知症なし	ランク	ランク	ランク	ランク	ランク M	不明	合 計
人 数								

「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」のランク別に記入してください。

**質問 1 -** 8 月 1 日現在における利用者の主たる「移動の状況」について、該当する方の人数を記入してください。

項 目	自力歩行	歩行器利用	車椅子自力移動	車椅子介助移動	ストレッチャー	その他	合 計
人 数							

介助歩行、杖利用、手すり利用は「自力歩行」でカウント。老人車利用は「歩行器利用」でカウント。

**質問 1 -** 8 月 1 日現在における利用者の「日常の状況」について、該当する方の人数を記入してください。

項 目	居室外で過ごすことが多い	居室内で過ごすことが多い	常時寝たきり	その他	合 計
人 数					

食事や、入浴以外の時間を過ごしておられる主たる状態について記入してください。

には、共同スペース等の施設内で過ごす場合を含めてください。

「居室内で過ごすことが多い」人には、「常時寝たきり」の人を含めないでください。

**質問 1 -** 8 月 1 日現在における利用者の「医療の状況」について、該当する方の人数を記入してください。

区 分	点滴	経管栄養	中心静脈栄養	気管切開	留置カテーテル
人 数					

この質問は、上記の ~ の項目に該当する方についてのみ記入してください。(複数回答可)

**質問 1 -** 8 月 1 日現在における利用者の「排泄の状況」について、該当する方の人数を記入してください。

区 分	自力 でトイレ	トイ レ誘導	ポータ ブルトイレ	しびん	おむつ	カテ ーテル	その他	合 計
人 数	昼間							
	夜間							

併用の場合は、最も利用している方法を採用して下さい。また、不明の場合は でカウント。

**質問 2 -** 過去1年間（平成20年8月1日～21年7月31日）に、次の身体拘束を行いましたか。該当する方の人数を記載してください。

なお、次に示す各行為について、事業所内では身体拘束でないとの判断をしている場合でも、実際に事例行為があれば記入してください。

拘束項目	身体拘束の態様	人数
ベッド柵	転落しないように4本柵（全面柵にする）	
ベッド固定	ベルトや腰ひもでベッドに固定する	
車椅子のベルト等 （1）	ずり落ちないようにベルト、Y字抑制帯で固定する	
車椅子のベルト等 （2）	立ち上がって転倒ないようにベルト、Y字抑制帯で固定する	
車椅子のテーブル	立ち上がって転倒ないように、テーブルをつける	
つなぎ服	オムツいじり・はずし、脱衣、不潔行為、掻きむしりの防止のためつなぎ服を着せる	
ミトン、手袋	皮膚の掻きむしり防止や、点滴・経管栄養チューブを抜かないように、ミトン、手袋をつける	
四肢をひもで固定	皮膚の掻きむしり防止や、点滴・経管栄養チューブを抜かないように四肢をひもで固定する。	
便器への拘束	便器からの立ち上がり、転倒防止のためベルト、テーブル等で固定する	
薬物の過剰投与	妄想・暴力、徘徊を防止するため、必要以上の向精神薬を投与する	
隔離・出入り口等の施錠 （1）	徘徊・他人への暴力等を防止するため居室等に隔離する	
隔離・出入り口等の施錠 （2）	感染症の感染防止のため、居室、便所、談話室等に施錠する	
その他	（ ）	

ひとりの方に複数（例えば、ベッド柵＋つなぎ服）の拘束を行った場合は、各々にカウントしてください。

上記の ～ 以外で身体拘束と考える行為を行った事例があれば、「その他」欄に記入してください。

**質問 2 -** 質問 2 - で回答のあった事例について、やむを得ず身体拘束をした理由について記入してください。

拘束項目	身体拘束の理由

欄が足りなければ、別紙を作成し記入してください。

**質問3 -** 過去1ヶ月間(平成21年7月1日～7月31日)に身体拘束を行いましたか。次の該当する番号「1」か「2」のいずれかに 印をつけてください。

「1」を選択した場合は、( )内に拘束した人の実人数を記入してください。

「2」を選択した場合は、さらに「3」か「4」のいずれかに 印をつけてください。

- |  |   |
|--|---|
| <p>1. 身体拘束を行った</p> <p>2. 身体拘束を行っていない</p> | <p>実人数( )人</p> <p>3. 過去1ヶ月間は、身体拘束を行っていないが、過去1年間(平成20年8月1日～平成21年7月31日)まで遡ると、身体拘束を行った事例があった。</p> <p>4. 過去1ヶ月間だけでなく、過去1年間まで遡っても、身体拘束を行った事例はなかった。</p> |
|--|---|

身体拘束の行為については、質問2 - を参照してください。

原則として、質問2 - で人数をカウントした場合は、上記の「1」または「3」に 印がつきます。

**質問3 -** 質問3 - で「1. 身体拘束を行った」と回答された事業所に質問します。  
過去1ヶ月間(平成21年7月1日～7月31日)における、日数別の身体拘束の実人数を記入してください。

日 数	1ヶ月毎日	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)					

「合計」欄は、質問3 - の「実人数」と一致します。

入所期間が1月に満たない場合においても、実際に身体拘束を行った日数で回答してください。

**質問3 -** 質問3 - で「1. 身体拘束を行った」と回答された事業所に質問します。  
過去1ヶ月間(平成21年7月1日～7月31日)における、時間別の身体拘束の実人数を記入してください。

時間数	1日中	夜間のみ (半日)	昼間のみ (半日)	6時間以上 半日未満	3時間以上 6時間未満	30分以上 3時間未満	30分未満	合 計
実人数(人)								

「合計」欄は、質問3 - の「実人数」と一致します。

日によって身体拘束の時間数が異なる場合は、最も長い時間数の日を選択してください。

1人に対して複数の身体拘束の行為を行っている場合は、1日のうちでその人が何らかの身体拘束を受けている時間で計算してください。

[例] 1日のうち、ある拘束を9時～11時、別の拘束を10時～12時、さらに、16時～18時にも拘束した場合は、9時～12時の3時間と16時～18時の2時間を合計して、5時間としてください。

**質問4** 過去1年間（平成20年8月1日～21年7月31日）に、貴事業所において発生した事故の件数を内容別に記載してください。その他の場合は、具体的に記入してください。

把握可能な範囲で記載願います。

事故の態様	件数
ベッドからの転落	
車椅子からの転落	
施設内での歩行の際での転倒	
施設内での階段からの転落等	
自傷や他人からの暴力行為	
徘徊や無断外出による施設外での事故（交通事故、転落事故等）	
その他（ ）	
合計件数	

記載上の留意点

1. 介護保険施設（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）に併設されている短期入所事業で、身体拘束の取り組みについて介護保険施設での取り組みと同様の取り扱いをしている場合は、質問5 - から質問6 - まではお答えいただく必要はありません。引き続き質問7にお答えください。
2. 地域密着型サービス事業所（認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）に併設されている短期入所事業で、身体拘束の取り組みについて地域密着型サービス事業所での取り組みと同様の取り扱いをしている場合は、質問5 - から質問6 - まではお答えいただく必要はありません。引き続き質問7にお答えください。

**質問5 -** やむを得ず身体拘束をするときは、どのような手続き、対応をしておられますか。該当するものに 印をつけてください。（複数回答可）

印	手続き等
	担当者の判断で対応している。
	施設長の承認を得て対応している。
	配置医師の判断を仰いでいる。
	精神科等専門医師の判断を仰いでいる。
	処遇検討会議での検討結果に基づいて対応している。
	事前に家族・本人の同意を得ている。
	身体拘束に関するマニュアルを策定して、基本的な対応を施設内で合意している。
	ケース記録に経過を記載している。
	身体拘束に関する経過記録を別に作成している。
	その他（ ）

**質問5 -** 質問5 - で「事前に家族・本人の同意を得ている。」に 印をつけた事業所に質問します。どのように説明し同意を得ていますか。該当するものに 印をつけてください。

印	説明方法および同意方法
	口頭にて説明し、口頭にて同意を得ている。
	口頭にて説明し、文書にて同意を得ている。
	文書にて説明し、文書にて同意を得ている。
	その他（ ）

**質問5 -** 質問5 - で「 ケース記録に経過を記載している。」「 身体拘束に関する経過記録を別に作成している。」に 印をつけた事業所に質問します。身体拘束を行った場合に記録している項目について、該当するものに 印をつけてください。（複数回答可）

印	記録の内容
	時間帯
	場所
	入所者の心身の状況
	身体拘束を行う理由
	身体拘束の方法
	身体拘束に関する協議(カンファレンス)等を行っている場合、協議に参加した職員等
	身体拘束を決定した責任者
	身体拘束を行った職員
	身体拘束を行った後の点検・再検討内容
	その他 ( )

**質問6 -** 事業所として身体拘束廃止に向けての取り組みを行っていますか。該当するものに 印を付けてください。

印	取り組みの有無
	取り組んでいる（開始の時期 年 月から）
	今後取り組む予定である（開始の時期 年 月頃から）
	過去に取り組んだことがある （取り組みの期間 年 月から 年 月まで）
	取り組む予定はない

**質問6 -** 質問6 - で「 取り組んでいる」「 今後取り組む予定である。」「 過去に取り組んだことがある」に 印をつけた事業所に質問します。具体的にどのような取り組みを行っていますか（または行う予定ですか）。該当するものに 印をつけてください。（複数回答可）

印	取り組みの内容
	身体拘束に関するマニュアル等の作成
	事業所内研修の実施（定期・不定期） いずれかに 印をつけてください。
	事業所外研修等に参加（研修等名 )
	「身体拘束廃止委員会」等の設置 ・名称  ・設置時期 年 月 ・メンバー構成（職名等）  ・開催状況（最近1年程度）
	その他 ( )

**質問7** 身体拘束廃止に関するご意見、またその他ご意見がありましたらご自由にお書きください。  
別紙に記載したものを添付いただいても結構です。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

平成 21 年度

## 指定地域密着型サービス事業所 身体拘束実態調査

**事業所運営を掌握している、責任ある立場の方が回答してください。**

以下、各質問についての調査基準日は、平成 21 年 8 月 1 日とします。

事業所名			電 話	
回答者	職 名		氏 名	

**質問 1 -** 該当する事業所の種別の番号を、一つだけ選んで をつけてください。

- 1 認知症対応型共同生活介護(ケルプホーム)      2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

**質問 1 -** 利用定員および平成 21 年 8 月 1 日現在の利用者数は何人ですか。

定 員		人	実際の利用者		人
-----	--	---	--------	--	---

上記の「実際の利用者」数と、本ページの各「合計」欄の人数は一致させてください。

**質問 1 -** 8 月 1 日現在における利用者の「要介護度区分別の人数」を記入してください。

要介護区分	自 立	要支援1・2	1	2	3	4	5	認定中等	合 計
人 数									

**質問 1 -** 8 月 1 日現在における利用者の「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準別の人数」を記入してください。

自立度区分	認知症なし	ランク	ランク	ランク	ランク	ランク M	不明	合 計
人 数								

「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」のランク別に記入してください。

**質問 1 -** 8 月 1 日現在における利用者の主たる「移動の状況」について、該当する方の人数を記入してください。

項 目	自力歩行	歩行器利用	車椅子自力移動	車椅子介助移動	ストレッチャー	その他	合 計
人 数							

介助歩行、杖利用、手すり利用は「自力歩行」でカウント。老人車利用は「歩行器利用」でカウント。

**質問 1 -** 8 月 1 日現在における利用者の「日常の状況」について、該当する方の人数を記入してください。

項 目	居室外で過ごすことが多い	居室内で過ごすことが多い	常時寝たきり	その他	合 計
人 数					

食事や、入浴以外の時間を過ごしておられる主たる状態について記入してください。

には、共同スペース等の施設内で過ごす場合を含めてください。

「居室内で過ごすことが多い」人には、「常時寝たきり」の人を含めないでください。

**質問 1 -** 8 月 1 日現在における利用者の「医療の状況」について、該当する方の人数を記入してください。

区 分	点滴	経管栄養	中心静脈栄養	気管切開	留置カテーテル
人 数					

この質問は、上記の ~ の項目に該当する方についてのみ記入してください。(複数回答可)

**質問 1 -** 8 月 1 日現在における利用者の「排泄の状況」について、該当する方の人数を記入してください。

区 分	自力 でトイレ	トイ レ誘導	ポータ ブルトイレ	しびん	おむつ	カテ ーテル	その他	合 計
人 数	昼間							
	夜間							

併用の場合は、最も利用している方法を採用して下さい。また、不明の場合は でカウント。

**質問 2 -** 過去1年間（平成20年8月1日～21年7月31日）に、次の身体拘束を行いましたか。該当する方の人数を記載してください。

なお、次に示す各行為について、事業所内では身体拘束でないとの判断をしている場合でも、実際に事例行為があれば記入してください。

拘束項目	身体拘束の態様	人数
ベッド柵	転落しないように4本柵（全面柵にする）	
ベッド固定	ベルトや腰ひもでベッドに固定する	
車椅子のベルト等 （1）	ずり落ちないようにベルト、Y字抑制帯で固定する	
車椅子のベルト等 （2）	立ち上がって転倒ないようにベルト、Y字抑制帯で固定する	
車椅子のテーブル	立ち上がって転倒ないように、テーブルをつける	
つなぎ服	オムツいじり・はずし、脱衣、不潔行為、掻きむしりの防止のためつなぎ服を着せる	
ミトン、手袋	皮膚の掻きむしり防止や、点滴・経管栄養チューブを抜かないように、ミトン、手袋をつける	
四肢をひもで固定	皮膚の掻きむしり防止や、点滴・経管栄養チューブを抜かないように四肢をひもで固定する	
便器への拘束	便器からの立ち上がり、転倒防止のためベルト、テーブル等で固定する	
薬物の過剰投与	妄想・暴力、徘徊を防止するため、必要以上の向精神薬を投与する	
隔離・出入口等の施錠 （1）	徘徊・他人への暴力等を防止するため居室等に隔離する	
隔離・出入口等の施錠 （2）	感染症の感染防止のため、居室、便所、談話室等に施錠する	
その他	（ ）	

ひとりの方に複数（例えば、ベッド柵＋つなぎ服）の拘束を行った場合は、各々にカウントしてください。

上記の ～ 以外で身体拘束と考える行為を行った事例があれば、「その他」欄に記入してください。

**質問 2 -** 質問 2 - で回答のあった事例について、やむを得ず身体拘束をした理由について記入してください。

拘束項目	身体拘束の理由

欄が足りなければ、別紙を作成し記入してください。



**質問3 -** 過去1ヶ月間(平成21年7月1日～7月31日)に身体拘束を行いましたか。次の該当する番号「1」か「2」のいずれかに印をつけてください。

「1」を選択した場合は、( )内に拘束した人の実人数を記入してください。

「2」を選択した場合は、さらに「3」か「4」のいずれかに印をつけてください。

1. 身体拘束を行った 実人数( )人
2. 身体拘束を行っていない
3. 過去1ヶ月間は、身体拘束を行っていないが、過去1年間(平成20年8月1日～平成21年7月31日)まで遡ると、身体拘束を行った事例があった。
4. 過去1ヶ月間だけでなく、過去1年間まで遡っても、身体拘束を行った事例はなかった。

身体拘束の行為については、質問2 - を参照してください。

原則として、質問2 - で人数をカウントした場合は、上記の「1」または「3」に印がつきます。

**質問3 -** 質問3 - で「1. 身体拘束を行った」と回答された事業所に質問します。  
過去1ヶ月間(平成21年7月1日～7月31日)における、日数別の身体拘束の実人数を記入してください。

日数	1ヶ月毎日	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)					

「合計」欄は、質問3 - の「実人数」と一致します。

入所期間が1月に満たない場合においても、実際に身体拘束を行った日数で回答してください。

**質問3 -** 質問3 - で「1. 身体拘束を行った」と回答された事業所に質問します。  
過去1ヶ月間(平成21年7月1日～7月31日)における、時間別の身体拘束の実人数を記入してください。

時間数	1日中	夜間のみ (半日)	昼間のみ (半日)	6時間以上 半日未満	3時間以上 6時間未満	30分以上 3時間未満	30分未満	合計
実人数(人)								

「合計」欄は、質問3 - の「実人数」と一致します。

日によって身体拘束の時間数が異なる場合は、最も長い時間数の日を選択してください。

1人に対して複数の身体拘束の行為を行っている場合は、1日のうちでその人が何らかの身体拘束を受けている時間で計算してください。

[例] 1日のうち、ある拘束を9時～11時、別の拘束を10時～12時、さらに、16時～18時にも拘束した場合は、9時～12時の3時間と16時～18時の2時間を合計して、5時間としてください。

**質問 4 -** やむを得ず身体拘束をするときは、どのような手続き、対応をしておられますか。該当するものに 印をつけてください。（複数回答可）

印	手続き等
	担当者の判断で対応している。
	施設長の承認を得て対応している。
	配置医師の判断を仰いでいる。
	精神科等専門医師の判断を仰いでいる。
	処遇検討会議での検討結果に基づいて対応している。
	事前に家族・本人の同意を得ている。
	身体拘束に関するマニュアルを策定して、基本的な対応を施設内で合意している。
	ケース記録に経過を記載している。
	身体拘束に関する経過記録を別に作成している。
	その他（ ）

**質問 4 -** 質問 4 - で「事前に家族・本人の同意を得ている。」に 印をつけた事業所に質問します。どのように説明し同意を得ていますか。該当するものに 印をつけてください。

印	説明方法および同意方法
	口頭にて説明し、口頭にて同意を得ている。
	口頭にて説明し、文書にて同意を得ている。
	文書にて説明し、文書にて同意を得ている。
	その他（ ）

**質問 4 -** 質問 4 - で「ケース記録に経過を記載している。」「身体拘束に関する経過記録を別に作成している。」に 印をつけた事業所に質問します。身体拘束を行った場合に記録している項目について、該当するものに 印をつけてください。（複数回答可）

印	記録の内容
	時間帯
	場所
	入所者の心身の状況
	身体拘束を行う理由
	身体拘束の方法
	身体拘束に関する協議(カンファレンス)等を行っている場合、協議に参加した職員等
	身体拘束を決定した責任者
	身体拘束を行った職員
	身体拘束を行った後の点検・再検討内容
	その他（ ）

**質問5 -** 事業所として身体拘束廃止に向けての取り組みを行っていますか。該当するものに 印を付けてください。

印	取り組みの有無
	取り組んでいる（開始の時期 年 月から）
	今後取り組む予定である（開始の時期 年 月頃から）
	過去に取り組んだことがある （取り組みの期間 年 月から 年 月まで）
	取り組む予定はない

**質問5 -** 質問5 - で「取り組んでいる」「今後取り組む予定である。」「過去に取り組んだことがある」に 印をつけた事業所に質問します。具体的にどのような取り組みを行っていますか（または行う予定ですか）。該当するものに 印を付けてください。（複数回答可）

印	取り組みの内容
	身体拘束に関するマニュアル等の作成
	事業所内研修の実施（定期・不定期） いずれかに 印を付けてください。
	事業所外研修等に参加（研修等名 ）
	「身体拘束廃止委員会」等の設置 ・名称  ・設置時期 年 月 ・メンバー構成（職名等）  ・開催状況（最近1年程度）
	その他（ ）

**質問6** 過去1年間（平成20年8月1日～21年7月31日）に、貴事業所において発生した事故の件数を内容別に記載してください。その他の場合は、具体的に記入してください。把握可能な範囲で記載願います。

事故の態様	件数
ベッドからの転落	
車椅子からの転落	
施設内での歩行の際での転倒	
施設内での階段からの転落等	
自傷や他人からの暴力行為	
徘徊や無断外出による施設外での事故（交通事故、転落事故等）	
その他（ ）	
合計件数	

**質問7** 身体拘束廃止に関するご意見、またその他ご意見がありましたらご自由にお書きください。  
別紙に記載したものを添付いただいても結構です。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

平成 2 1 年度滋賀県身体拘束実態調査結果報告書

平成 2 2 年 3 月

滋賀県健康福祉部元気長寿福祉課

大津市京町四丁目 1 番 1 号

TEL 077 - 528 - 3522

FAX 077 - 528 - 4851