

平成 2 5 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 医療福祉推進課

# 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、介護の現場において身体拘束をしないケアの実現に向け、様々な取り組みが進められています。

県では、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つなげるため、身体拘束実態調査を平成13年度以降5回実施してきましたが、このたび、平成23年度に実施した前回の調査から2年が経過したことから、再び実態調査を行い、その結果を取りまとめました。

身体拘束は、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されている場合に限り認められていますが、今回の調査結果では、「過去1年間に身体拘束を行った事例が一切なかった」と回答した施設・事業所が70.1%であり、平成21年度調査の56.2%、平成23年度調査の62.4%よりも改善してきています。

このように、各施設・事業所における日々改善や工夫の努力の結果により、身体拘束廃止に向けた取り組みは着実に進んできておりますが、一方では、目に見えない拘束であるスピーチロック（言葉による拘束）や、在宅における家族の理解や協力の問題、医療関係者や介護支援専門員等との連携など、新たな課題についても取り組んでいく必要があります。

県においても、身体拘束廃止に向けた取り組みを支援するため、毎年、「権利擁護推進員（身体拘束廃止に向けた推進員）養成研修」、「身体拘束ゼロセミナー」などを実施するとともに、県民向けの「高齢者虐待防止セミナー」の開催や関係機関との連携を図る「滋賀県高齢者虐待防止推進会議」の開催など、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。

また、今回新たに、高齢者虐待に関する県内各市町の相談・通報窓口の一覧を巻末に掲載しておりますので、ご参考としてください。

身体拘束廃止は、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、お願い申し上げます。

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26年1月

滋賀県 健康福祉部 医療福祉推進課長

# 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	.....	6
参 考		
平成25年度滋賀県身体拘束実態調査実施要領	...	3 1
高齢者虐待に関する市町の相談・通報窓口	.....	5 4

# 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
- ( 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 2 5 年 8 月 1 日とする。
- ( 2 ) 調査対象は、平成 2 5 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 1 0 0 % を超える場合がある。
- ( 3 ) 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。
- ( 4 ) 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367事業所のうち、352事業所から回答があり、回答率は95.9%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について

- ・調査基準日（平成25年8月1日）を起点として「過去1年間、身体拘束を行った事例が一切なかった」と回答した事業所は、344事業所のうち241事業所（70.1%）であり、身体拘束が行われていたのは、103事業所（29.9%）であった。

回答未記入、入所（利用）者がなかった等の8事業所を除く

- ・身体拘束の内容は、「ベッド柵」が167人と最も多く、次いで「ミトン手袋」59人、「立ち上がって転倒しないように車椅子にベルト等で固定」が35人であった。
- ・少数ではあるが、「徘徊・他人への暴力等を防止するため居室等に隔離」が4人、「四肢をひもで固定」が3人、「薬物の過剰投与が」1人あった。

#### (2) 前回調査（平成23年度）との比較について

- ・前回調査と比較して、「過去1年間、身体拘束がなかった」と回答した事業所は、201事業所（322事業所のうち62.4%）241事業所（344事業所のうち70.1%）へ増加した。
- ・身体拘束の内容では、「ベッド柵（241人 167人）」、「ミトン手袋（108人 59人）」、「つなぎ服（54人 29人）」等は減少しているが、「ベッド固定（2人 16人）」、「感染症の感染防止のため、居室、便所、談話室等に施錠する（4人 17人）」は増加した。
- ・前回調査時と比べ、（有効回答）事業所数は増加（322事業所 344事業所）し、入所（利用）者数も増加（10,367人 10,954人）しているが、拘束事例の延人数は減少（556人 391人）している。

#### (3) 身体拘束の理由について

- ・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「事故予防のため」、「家族の希望」、「退院後の療養のため」といった理由が多く見られる。
- ・また、夜間の職員が少なく常時の見守りが困難といった「人員不足」も理由にあげられている。

### 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について

- ・調査基準日を起点として「過去1か月間（平成25年7月1日～7月31日）において、身体拘束を行った事例があった」と回答した事業所は、344事業所のうち、68事業所（19.8%）で、その間の身体拘束の実人数は、210人であった。

( 前回調査時は、 3 2 2 事業所のうち 8 0 事業所 ( 2 4 . 8 % )、実人数 2 2 2 人 )

- ・「過去 1 か月間は身体拘束を行っていないが、過去 1 年間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、 3 5 事業所 ( 1 0 . 2 % ) であった。

( 前回調査時は、 3 2 2 事業所のうち 4 1 事業所 ( 1 2 . 7 % ) )

## ( 2 ) 身体拘束の日数について

- ・身体拘束が行われていた入所 ( 利用 ) 者について、 1 か月あたりの拘束日数をみると、「毎日行われていた」が 1 2 7 人 ( 6 0 . 5 % ) と最も多かった。

( 前回調査時も「毎日」が最も多く、 1 4 2 人 ( 6 3 . 4 % ) )

## ( 3 ) 身体拘束の時間数について

- ・身体拘束が行われていた入所 ( 利用 ) 者について、 1 日あたりの拘束時間数をみると、「 1 日中」が 1 1 8 人 ( 5 6 . 2 % ) で最も多く、次いで「夜間のみ ( 半日 ) 」が 5 4 人 ( 2 5 . 7 % ) であった。

( 前回調査時は、「 1 日中」が 1 1 2 人 ( 4 4 . 8 % )、「夜間のみ ( 半日 ) 」が 5 0 人 ( 2 0 . 0 % ) )

# 4 身体拘束の手続き

## ( 1 ) 手続きについて

- ・回答のあった 3 1 3 事業所のうち、「事前に本人・家族の同意を得ている」のは、 2 9 4 事業所 ( 9 3 . 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 2 4 4 事業所 ( 7 8 . 0 % ) であり、「ケース記録に経過を記載」しているは 2 4 9 事業所 ( 7 9 . 6 % )、「身体拘束に関する経過記録を別に作成」は 1 8 7 事業所 ( 5 9 . 7 % ) であった。

- ・「施設長の承認を得て対応」しているのは 2 2 6 事業所 ( 7 2 . 2 % )、「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 1 8 0 事業所 ( 5 7 . 5 % ) 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 1 8 事業所 ( 5 . 8 % ) であった。

- ・介護老人福祉施設、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 ) 同意の方法について

- ・回答のあった 2 9 3 事業所のうち、「文書で同意を得ている」事業所は、説明方法に関わらず 2 7 8 事業所であり、全体の 9 4 . 9 % を占める。

## ( 3 ) 記録内容について

- ・回答のあった 2 8 0 事業所のうち、最も記録されている内容は「身体拘束の方法」の 2 6 6 事業所 ( 9 5 . 0 % ) であり、次いで、「時間帯」の 2 6 2 事業所 ( 9 3 . 6 % )、「入所者の心身の状況」の 2 5 3 事業所 ( 9 0 . 4 % )、「身体拘束を行う理由」の 2 5 1 事業所 ( 8 9 . 6 % ) の順であった。

## 5 身体拘束廃止の取り組み

### (1) 取り組み状況について

- ・ 回答のあった348事業所のうち、322事業所(92.5%)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、341事業所(98.0%)であった。

### (2) 取り組み内容について

- ・ 回答のあった341事業所のうち、「マニュアル等の作成」は291事業所(85.3%)、「事業所内研修実施」は288事業所(84.5%)と、全体の8割を超える事業所で取り組まれていた。
- ・ グループホームでは、他種別の事業所と比較すると、いずれの取り組みも実施率が低かった。

## 6 高齢者虐待防止に関する取り組み

### (1) 高齢者虐待に関する市町への通報義務について

- ・ 高齢者虐待防止法に基づく、高齢者虐待に関する養介護施設従事者等の市町への通報義務について「知っている」のは、回答のあった352事業所のうち、335事業所(95.2%)であった。
- ・ 介護療養型医療施設では1事業所、グループホームでは4事業所が、「知らない」との回答であった。

### (2) 高齢者虐待に関する市町への通報先について

- ・ 高齢者虐待に関する市町の通報窓口がどこかについて「知っている」のは、回答のあった352事業所のうち、321事業所(91.2%)であった。
- ・ 16事業所(4.5%)は「知らない」との回答であり、通報義務は知っていても、通報先を知らない事業所があった。

### (3) 虐待防止に関する取り組み内容について

- ・ 回答のあった337事業所のうち、「苦情処理体制の整備」が294事業所(87.2%)と最も多かった。
- ・ その他の取り組みは、5(2)の「身体拘束廃止の取り組み」と比べると、いずれも実施率が低かった。

## 7 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、今回の調査では、過去1年間に身体拘束を行った事例が一切なかったと回答した施設・事業所が、前回調査の62.4%から70.1%へ増加するなど、身体拘束廃止に向けた取り組みが着実に進んできています。

しかし一方では、身体拘束の時間数が一日中とされる割合が、前回調査よりも増加したほか、自由記述では、目に見えない拘束であるスピーチロック(言葉による拘束)に対する意見も多く見られるなど、新たな課題も出てきています。

各事業所におかれましては、管理者の強い意思のもとに職員が一丸となり、さらなるケアの質の向上のため、組織として身体拘束の廃止に取り組んでいただきたいと思っております。



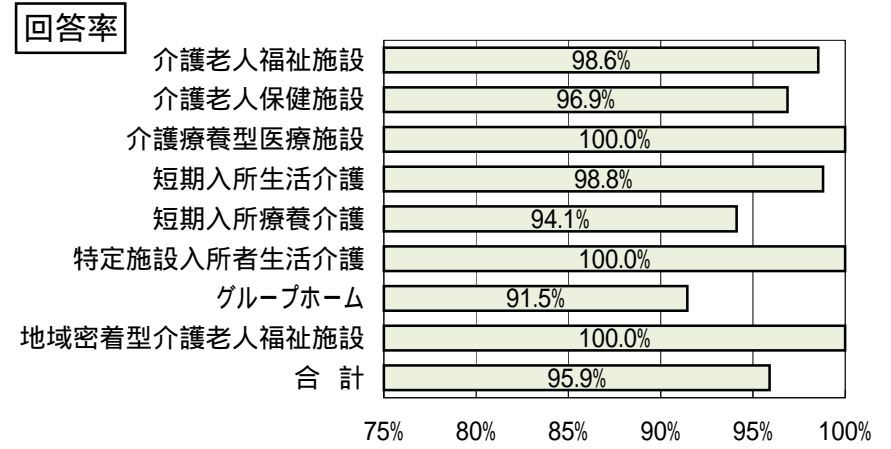
## 個別調査結果

集計結果と質問項目の関連表

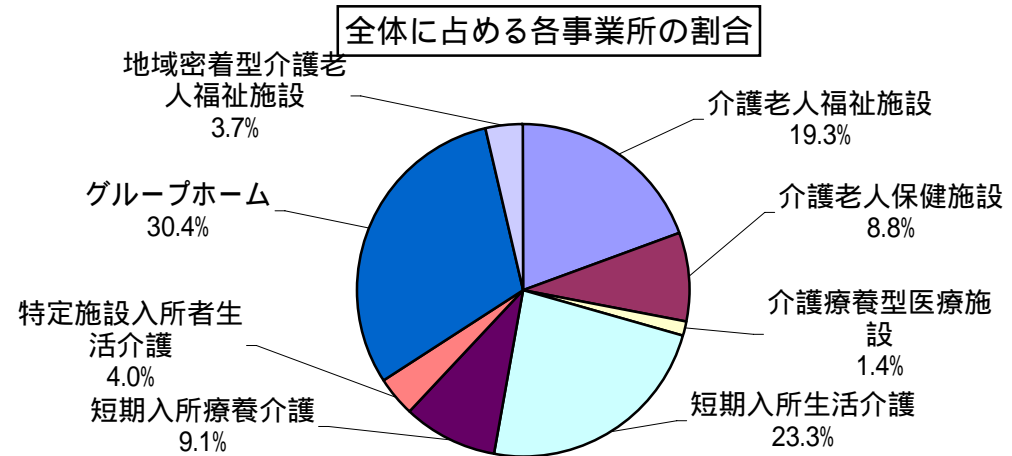
集計結果	調査票A	調査票B	調査票C
1 回答率			
2 定員および入所(利用)者数	質問1 -	質問1 -	質問1 -
3 要介護度別入所(利用)者数	質問1 -	質問1 -	質問1 -
4 認知症高齢者日常生活自立度判定基準別入所(利用)者数	質問1 -	質問1 -	質問1 -
5 移動の状況	質問1 -	質問1 -	質問1 -
6 日常の状況	質問1 -	質問1 -	質問1 -
7 医療の状況	質問1 -	質問1 -	質問1 -
8 排泄の状況	質問1 -	質問1 -	質問1 -
9 過去1年間の身体拘束の実施状況	質問2 -	質問2 -	質問2 -
10 身体拘束の理由(主なもの)	質問2 -	質問2 -	質問2 -
11 過去1か月間(平成25年7月中)の身体拘束の有無	質問3 -	質問3 -	質問3 -
12 身体拘束の日数	質問3 -	質問3 -	質問3 -
13 身体拘束の時間数	質問3 -	質問3 -	質問3 -
14 過去1年間の事故の状況	質問6	質問4	質問6
15 手続き	質問4 -	質問5 -	質問4 -
16 説明方法、同意方法	質問4 -	質問5 -	質問4 -
17 記録	質問4 -	質問5 -	質問4 -
18 取り組み状況	質問5 -	質問6 -	質問5 -
19 取り組み内容	質問5 -	質問6 -	質問5 -
20 高齢者虐待に関する市町への通報義務	質問7 -	質問7 -	質問7 -
21 高齢者虐待に関する市町への通報先	質問7 -	質問7 -	質問7 -
22 虐待防止に関する取り組み内容	質問7 -	質問7 -	質問7 -
23 養護施設等における高齢者虐待防止の課題について(主なもの)	質問7 -	質問7 -	質問7 -
24 身体拘束廃止に関する意見等(主なもの)	質問8	質問8	質問8

## 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
1 介護老人福祉施設	69	68	98.6%
2 介護老人保健施設	32	31	96.9%
3 介護療養型医療施設	5	5	100.0%
4 短期入所生活介護	83	82	98.8%
5 短期入所療養介護	34	32	94.1%
6 特定施設入所者生活介護	14	14	100.0%
7 グループホーム	117	107	91.5%
8 地域密着型介護老人福祉施設	13	13	100.0%
合計	367	352	95.9%



事業所の種別	全体に占める各事業所の割合
1 介護老人福祉施設	19.3%
2 介護老人保健施設	8.8%
3 介護療養型医療施設	1.4%
4 短期入所生活介護	23.3%
5 短期入所療養介護	9.1%
6 特定施設入所者生活介護	4.0%
7 グループホーム	30.4%
8 地域密着型介護老人福祉施設	3.7%
合計	100.0%



回答のあった事業所ベース

平成25年8月1日現在で対象となる367事業所のうち、352事業所から回答があり、回答率は95.9%であった。

(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	H23		H25	
	施設数	回答率	施設数	回答率
1 介護老人福祉施設	64施設	100.0%	68施設	98.6%
2 介護老人保健施設	28施設	96.6%	31施設	96.9%
3 介護療養型医療施設	11施設	100.0%	5施設	100.0%
4 短期入所生活介護	73施設	97.3%	82施設	98.8%
5 短期入所療養介護	34施設	89.5%	32施設	94.1%
6 特定施設入所者生活介護	12施設	92.3%	14施設	100.0%
7 グループホーム	99施設	98.0%	107施設	91.5%
8 地域密着型介護老人福祉施設	5施設	100.0%	13施設	100.0%
合計	326施設	97.0%	352施設	95.9%

## 2 定員および入所(利用)者数

単位:人

事業所の種別	定員	入所(利用)者数
1 介護老人福祉施設	4,828	4,750
2 介護老人保健施設	2,489	2,290
3 介護療養型医療施設	357	343
4 短期入所生活介護	1,348	1,008
5 短期入所療養介護	-	129
6 特定施設入所者生活介護	958	760
7 グループホーム	1,392	1,362
8 地域密着型介護老人福祉施設	319	312
合計	11,691	10,954

(参考) 入所(利用)者数(前回調査との比較) 単位:人

事業所の種別	H23	H25
介護老人福祉施設	4,352	4,750
介護老人保健施設	2,114	2,290
介護療養型医療施設	506	343
短期入所生活介護	1,060	1,008
短期入所療養介護	141	129
特定施設入所者生活介護	888	760
グループホーム	1,190	1,362
地域密着型介護老人福祉施設	116	312
合計	10,367	10,954

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。

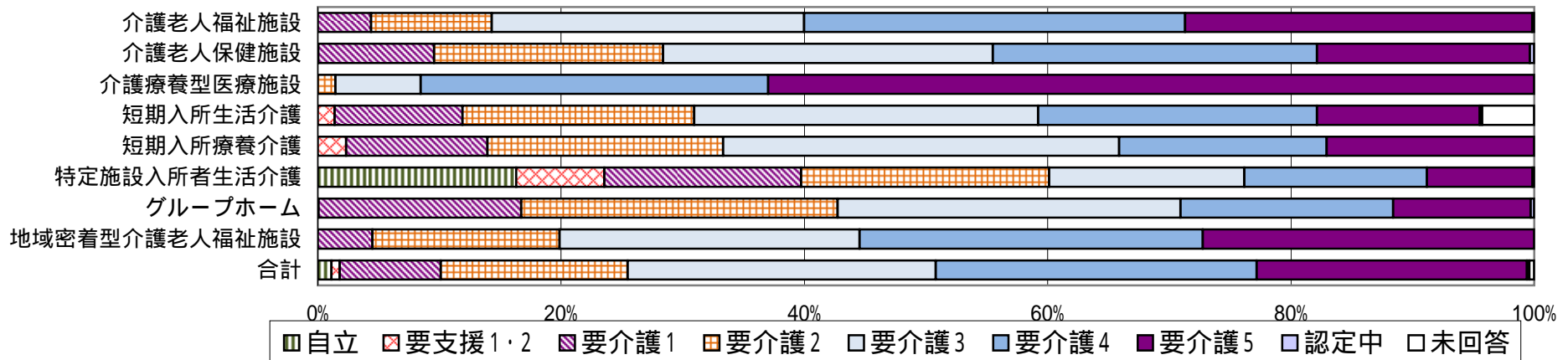
平成25年8月1日現在で、回答のあった事業所の入所(利用)者数は、定員11,691人中、10,954人であった。

### 3 要介護度別入所(利用)者数

単位:人

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	未回答	計	平均 介護度
介護老人福祉施設	-	-	208	471	1,220	1,488	1,356	7	-	4,750	3.7
介護老人保健施設	-	1	218	431	621	610	401	8	-	2,290	3.2
介護療養型医療施設	-	-	-	5	24	98	216	-	-	343	4.5
短期入所生活介護	-	14	106	192	285	231	135	2	43	1,008	3.1
短期入所療養介護	-	3	15	25	42	22	22	-	-	129	3.0
特定施設入所者生活介護	124	55	123	155	122	114	66	1	-	760	2.1
グループホーム	-	1	227	354	384	238	154	4	-	1,362	2.8
地域密着型介護老人福祉施設	-	-	14	48	77	88	85	-	-	312	3.6
合計	124	74	911	1,681	2,775	2,889	2,435	22	43	10,954	3.3

要介護度別入所(利用)者数の割合



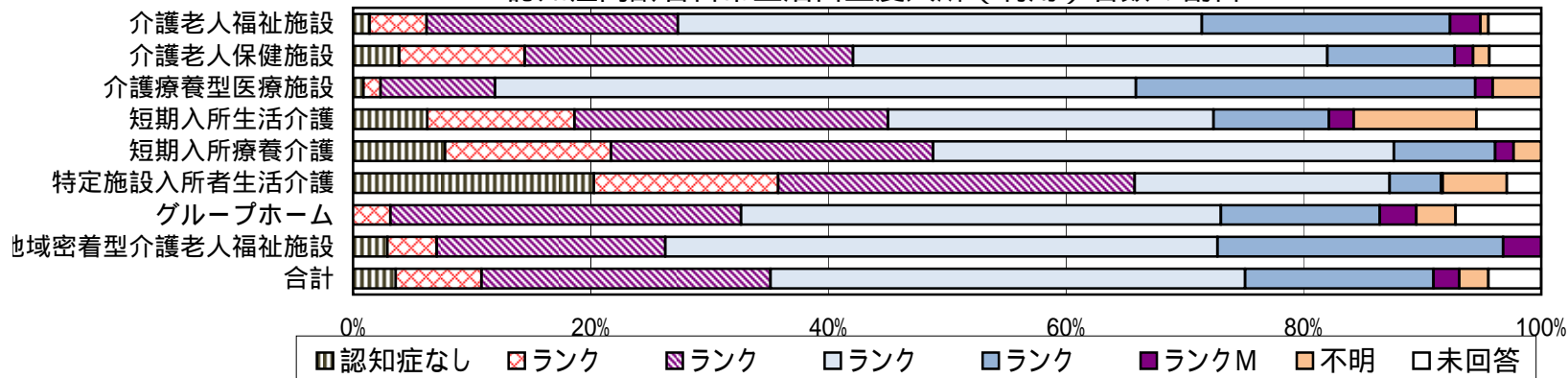
介護老人福祉施設は、「要介護4や5」が多く、介護老人保健施設は、「要介護3や4」が多い。  
 介護療養型医療施設は、「要介護5」が特に多くなっている。  
 短期入所生活介護、短期入所療養介護は、「要介護3」が多くなっている。  
 特定施設入所者生活介護は、「自立」が16.3%あるほか、他種別の事業所より全体的に要介護度が低い。  
 グループホームは、「要介護3や2」が多く、地域密着型介護老人福祉施設は、「要介護4や5」が多くなっている。

### 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

単位:人

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	未回答	計
介護老人福祉施設	66	228	1,005	2,095	992	121	32	211	4,750
介護老人保健施設	89	242	633	914	245	36	31	100	2,290
介護療養型医療施設	3	5	33	185	98	5	14	-	343
短期入所生活介護	63	125	266	276	98	21	104	55	1,008
短期入所療養介護	10	18	35	50	11	2	3	-	129
特定施設入所者生活介護	154	118	228	163	33	1	41	22	760
グループホーム	-	43	402	550	182	42	45	98	1,362
地域密着型介護老人福祉施設	9	13	60	145	75	10	-	-	312
合計	394	792	2,662	4,378	1,734	238	270	486	10,954

認知症高齢者日常生活自立度入所(利用)者数の割合



介護老人福祉施設および介護老人保健施設は、ランクが多い。介護療養型医療施設はランク、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、が多い。  
 特定施設入所者生活介護は、認知症なし及びランクが多い。  
 グループホームはランク、が多く、地域密着型介護老人福祉施設は、ランク、が多くなっている。  
 全体では、ランク以上が、9割近くを占めている。

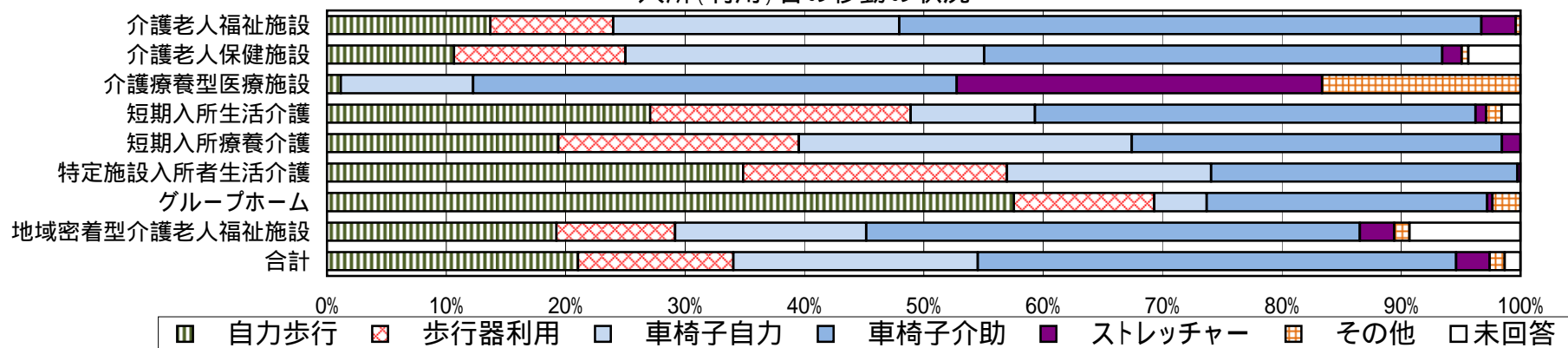
## 5 移動の状況

単位:人

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	未回答	計
介護老人福祉施設	650 13.7%	490 10.3%	1,138 24.0%	2,316 48.8%	137 2.9%	19 0.4%	- 0.0%	4,750 100.0%
介護老人保健施設	244 10.7%	329 14.4%	688 30.0%	879 38.4%	37 1.6%	13 0.6%	100 4.4%	2,290 100.0%
介護療養型医療施設	4 1.2%	- 0.0%	38 11.1%	139 40.5%	105 30.6%	57 16.6%	- 0.0%	343 100.0%
短期入所生活介護	273 27.1%	220 21.8%	105 10.4%	372 36.9%	9 0.9%	13 1.3%	16 1.6%	1,008 100.0%
短期入所療養介護	25 19.4%	26 20.2%	36 27.9%	40 31.0%	2 1.6%	- 0.0%	- 0.0%	129 100.0%
特定施設入所者生活介護	265 34.9%	168 22.1%	130 17.1%	195 25.7%	2 0.3%	- 0.0%	- 0.0%	760 100.0%
グループホーム	784 57.6%	160 11.7%	60 4.4%	320 23.5%	6 0.4%	32 2.3%	- 0.0%	1,362 100.0%
地域密着型介護老人福祉施設	60 19.2%	31 9.9%	50 16.0%	129 41.3%	9 2.9%	4 1.3%	29 9.3%	312 100.0%
合計	2,305 21.0%	1,424 13.0%	2,245 20.5%	4,390 40.1%	307 2.8%	138 1.3%	145 1.3%	10,954 100.0%

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。

入所(利用)者の移動の状況



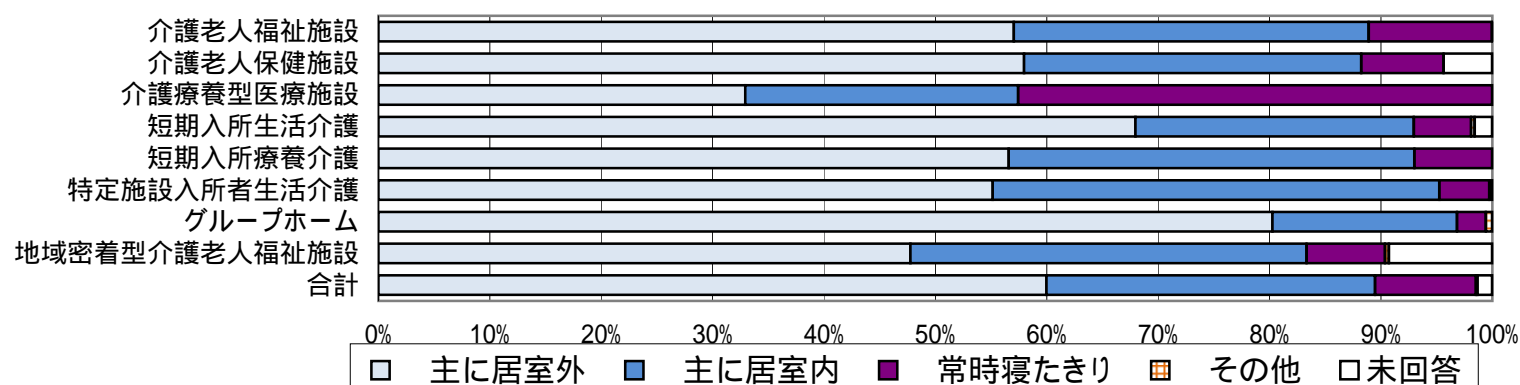
介護老人福祉施設、介護老人保健施設は、「車椅子介助」が最も多い。  
 介護療養型医療施設は、約4割が「車椅子介助」であるが、「ストレッチャー」の利用も多い。  
 短期入所生活介護は、「車椅子介助」と「自力歩行」が多い。短期入所療養介護は、「車椅子介助」が多い。  
 特定施設入所者生活介護は、「自力歩行」が最も多く、グループホームでは、「自力歩行」が6割近くを占めている。  
 地域密着型介護老人福祉施設は、「車椅子介助」が最も多いが、「自力歩行」の割合も2割程度ある。

## 6 日常の状況

単位:人

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	未回答	計
介護老人福祉施設	2,710 57.1%	1,513 31.9%	526 11.1%	1 0.0%	- 0.0%	4,750 100.0%
介護老人保健施設	1,327 57.9%	694 30.3%	169 7.4%	- 0.0%	100 4.4%	2,290 100.0%
介護療養型医療施設	113 32.9%	84 24.5%	146 42.6%	- 0.0%	- 0.0%	343 100.0%
短期入所生活介護	685 68.0%	252 25.0%	52 5.2%	3 0.3%	16 1.6%	1,008 100.0%
短期入所療養介護	73 56.6%	47 36.4%	9 7.0%	- 0.0%	- 0.0%	129 100.0%
特定施設入所者生活介護	419 55.1%	305 40.1%	34 4.5%	2 0.3%	- 0.0%	760 100.0%
グループホーム	1,093 80.2%	226 16.6%	35 2.6%	8 0.6%	- 0.0%	1,362 100.0%
地域密着型介護老人福祉施設	149 47.8%	111 35.6%	22 7.1%	1 0.3%	29 9.3%	312 100.0%
合計	6,569 60.0%	3,232 29.5%	993 9.1%	15 0.1%	145 1.3%	10,954 100.0%

入所(利用)者の日常の状況



介護療養型医療施設以外の施設は「主に居室外で過ごす」が多い。  
 介護療養型医療施設では、「主に居室外で過ごす」が、前回調査(H23年度)の9.7%から32.9%へと増加し、「常時寝たきり」が、前回調査の55.7%から42.6%へ減少した。



## 7 医療の状況

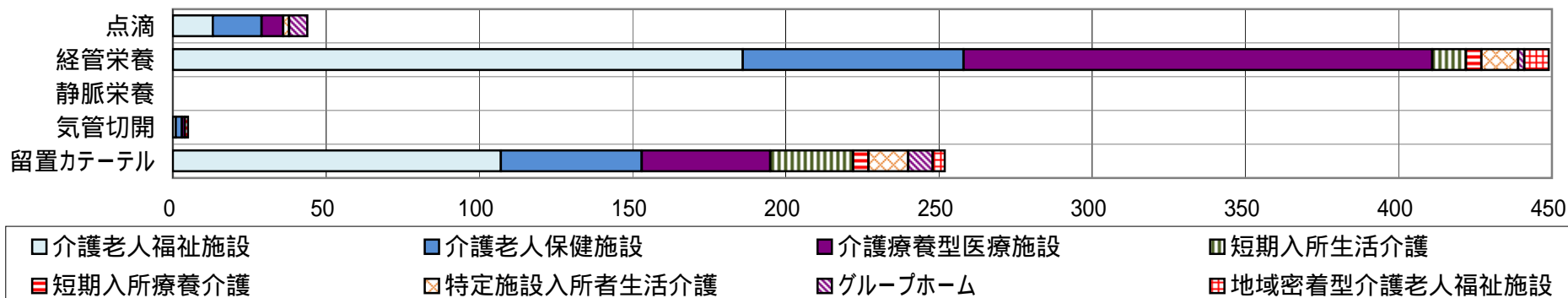
単位:人

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
介護老人福祉施設	13	186	-	1	107
介護老人保健施設	16	72	-	2	46
介護療養型医療施設	7	153	-	1	42
短期入所生活介護	-	11	-	-	27
短期入所療養介護	-	5	-	1	5
特定施設入所者生活介護	2	12	-	-	13
グループホーム	6	2	-	-	8
地域密着型介護老人福祉施設	-	8	-	-	4
合計	44	449	-	5	252

入所(利用)者数
4,750
2,290
343
1,008
129
760
1,362
312
10,954

入所(利用)者の医療の状況

単位:人



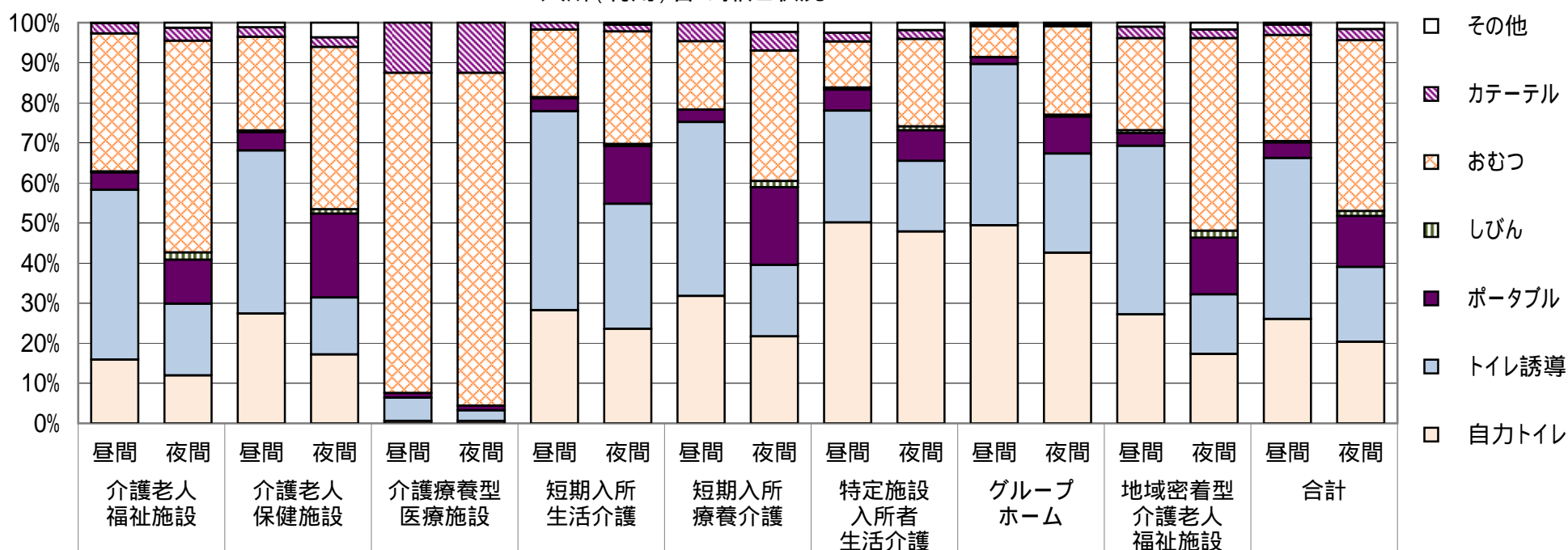
グループホーム以外の事業所（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入所者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設）では、「経管栄養」が最も多い。グループホームでは、「点滴」が最も多い。

## 8 排泄の状況

単位:人

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	未回答	計
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
介護老人福祉施設	昼間	747	15.9%	1,991	42.4%	204	4.3%	12	0.3%	1,619	34.4%	121	2.6%	6	50	4,750
	夜間	561	11.9%	843	17.9%	515	11.0%	84	1.8%	2,484	52.9%	151	3.2%	62	50	4,750
介護老人保健施設	昼間	589	27.4%	876	40.7%	98	4.6%	8	0.4%	503	23.4%	52	2.4%	25	139	2,290
	夜間	369	17.2%	307	14.3%	450	20.9%	23	1.1%	871	40.5%	52	2.4%	79	139	2,290
介護療養型医療施設	昼間	2	0.6%	20	5.8%	4	1.2%	-	0.0%	274	79.9%	43	12.5%	-	-	343
	夜間	2	0.6%	9	2.6%	4	1.2%	-	0.0%	285	83.1%	43	12.5%	-	-	343
短期入所生活介護	昼間	276	28.2%	486	49.7%	31	3.2%	3	0.3%	165	16.9%	17	1.7%	-	30	1,008
	夜間	227	23.5%	301	31.2%	139	14.4%	5	0.5%	271	28.1%	16	1.7%	5	44	1,008
短期入所療養介護	昼間	41	31.8%	56	43.4%	4	3.1%	-	0.0%	22	17.1%	6	4.7%	-	-	129
	夜間	28	21.7%	23	17.8%	25	19.4%	2	1.6%	42	32.6%	6	4.7%	3	-	129
特定施設入所者生活介護	昼間	381	50.1%	212	27.9%	40	5.3%	4	0.5%	87	11.4%	17	2.2%	19	-	760
	夜間	364	47.9%	134	17.6%	58	7.6%	7	0.9%	166	21.8%	17	2.2%	14	-	760
グループホーム	昼間	669	49.4%	544	40.2%	23	1.7%	1	0.1%	104	7.7%	8	0.6%	4	9	1,362
	夜間	576	42.6%	335	24.8%	125	9.2%	6	0.4%	299	22.1%	8	0.6%	4	9	1,362
地域密着型介護老人福祉施設	昼間	77	27.2%	119	42.0%	9	3.2%	2	0.7%	65	23.0%	8	2.8%	3	29	312
	夜間	49	17.3%	42	14.8%	40	14.1%	5	1.8%	136	48.1%	6	2.1%	5	29	312
合計	昼間	2,782	26.0%	4,304	40.2%	413	3.9%	30	0.3%	2,839	26.5%	272	2.5%	57	257	10,954
	夜間	2,176	20.4%	1,994	18.7%	1,356	12.7%	132	1.2%	4,554	42.6%	299	2.8%	172	271	10,954

入所(利用)者の排泄状況



介護老人福祉施設、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、「おむつ」が8割を占めており、「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

単位:人

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(利用)者数
介護老人福祉施設	H23	44	2	7	11	4	7	22	5	9	-	-	-	2	113	4,352
	H25	24	-	3	9	4	9	10	-	-	-	2	1	3	65	4,750
介護老人保健施設	H23	44	-	2	11	1	3	4	-	-	-	-	2	-	67	2,114
	H25	53	-	1	12	6	8	4	-	-	-	1	9	1	95	2,290
介護療養型医療施設	H23	72	-	6	5	2	16	44	4	-	1	-	-	20	170	506
	H25	26	9	4	4	-	8	33	1	-	-	-	-	-	85	343
短期入所生活介護	H23	47	-	10	8	4	19	16	1	-	-	2	1	5	113	1,060
	H25	11	6	2	4	2	1	7	1	-	-	-	-	3	37	1,008
短期入所療養介護	H23	15	-	-	2	3	5	10	-	-	-	-	1	2	38	141
	H25	16	-	1	1	-	2	-	1	-	-	-	-	-	21	129
特定施設入所者生活介護	H23	5	-	1	2	3	1	10	-	-	-	2	-	2	26	888
	H25	9	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	13	760
グループホーム	H23	14	-	-	1	3	3	2	-	-	-	1	-	5	29	1,190
	H25	27	1	1	3	5	1	3	-	-	1	1	7	24	74	1,362
地域密着型介護老人福祉施設	H23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	116
	H25	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	312
合計	H23	241	2	26	40	20	54	108	10	9	1	5	4	36	556	10,367
	H25	167	16	12	35	17	29	59	3	-	1	4	17	31	391	10,954

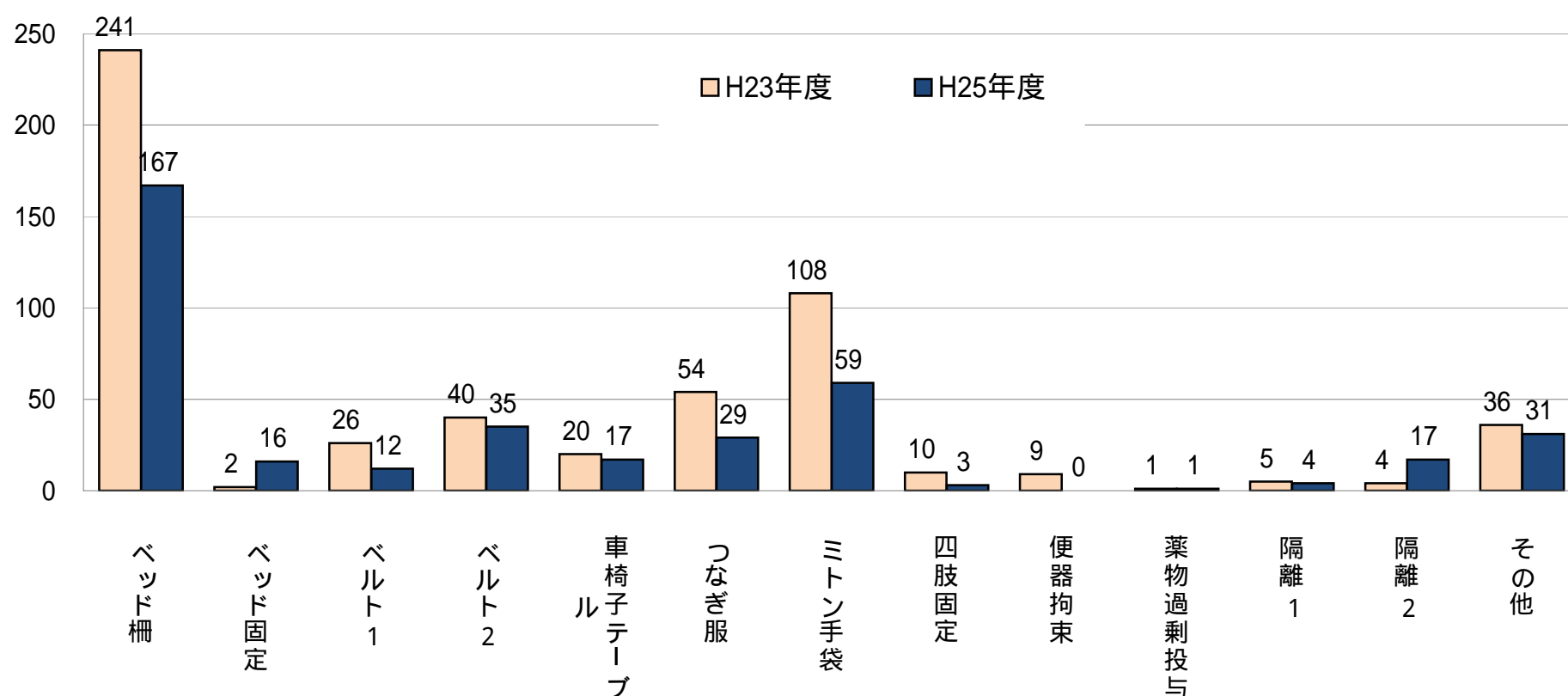
その他の内容(主なもの)

- ・ベッド柵を固定
- ・壁とベッド2点柵
- ・右手を固定
- ・ユニット扉の一時的な施錠
- ・居住棟の出入口の施錠
- ・エレベーターのロック

拘束項目	身体拘束の態様
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

単位:人

身体拘束の実施状況(H23年度調査との比較)



項目では、「ベッド柵」が最も多く、次いで「ミトン手袋」、「車椅子のベルト等(2)」の順に多かった。  
延人数では、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」、「グループホーム」の順に多かった。

前回調査(H23年度)との比較によると、

- ・項目では、「ベッド固定」、「隔離・出入口等の施錠(2)」が増加したほかは、減少した。
- ・延人数では、「介護老人保健施設」、「グループホーム」、「地域密着型介護老人福祉施設」で増加したほかは、減少した。

## 10 身体拘束の理由(主なもの)

### (介護保険施設)

(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)

ベッド柵(転落しないように4本柵(全面柵)にする)

- ・ 認知症によりベッド上での体動(昼夜共に)があり転落がある。今後も転落の危険性がかなり高いため。
- ・ 重度の認知症で危険への認識がなく理解できず、以前にもベッドから転落し、骨折したことがあるため。
- ・ ベッド上での体動激しく、転落する危険性が高い。認知症が重度で危険への認識がなく理解できないため。
- ・ 就寝時に頻回にベッドから起きあがり、転落事故が多発。見守り方法の見直し期間の間に実施。
- ・ ベッドからの転落リスクが高いため、家族の希望。
- ・ 過去に手術をしたが、再度、転倒等で骨折すると手術が難しいと医師より言われており、寝たきりになってしまう可能性もあり、家族の強い希望で、常時の見守りが難しい居室での臥床時に実施。
- ・ 病院からの退院後、混乱、状態の低下が見られ、転倒、受傷のアクシデントが続いたため。

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)

- ・ 入所される前にデイサービスで車椅子から転倒されてから、家族の強い希望により、車いす乗車時に、転落予防、防止目的にてベルトを使用。
- ・ 車椅子からのずり落ちに関して、家族からの希望があり、書類にて同意サインを受けて実施。
- ・ 不随運動(前後)が顕著に見られ、自力では行動を制御することができず、車椅子からのずり落ち、急な立ち上がりによる転倒の危険性が高いため。
- ・ 興奮時は目をキラキラし、話を聞き入れない状態。姿勢が前のめりになったり反ったりするため。

車椅子のベルト等(2)(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)

- ・ ふらつきがひどく、歩行困難であり、認知症のため自分の状態が理解できず、立ち上がろうとして転倒の危険があるため。
- ・ 認知症あり、意思疎通の困難な方で、一人で車椅子は操作していたが、転倒が多く、頭部外傷の既応もあり、家族の強い希望があったため、落ち着きなく一人で広範囲を移動された時のみ使用。
- ・ 認知症があり、突発的に動き出されることがあり、転倒骨折事故が続いていたため。

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)

- ・ 急な立ち上がりによる転倒予防のため。
- ・ 車いすでの座位姿勢が不安定で、前方への転倒の危険性があるため。

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)

- ・ 人工肛門を引き剥がす行為が続いたため。
- ・ オムツはずしが頻回で、寝衣、寝具の汚染がひどい。弄便がみられる。内服や各種ケアにても、皮膚掻痒がおさまらず、全身をかきむしってしまうため。
- ・ 点滴やバルン抜去の危険性高く、陰部のかきむしりがひどかったため。
- ・ 尿道カテーテルの再三の自己抜去から尿道裂傷の危険性を伴い、夜間のみパジャマをつなぎ服で代用。言語理解も困難で、泌尿器医師と相談上の実施。
- ・ 乳がんの術後で傷口の保護と便いじりがあり、感染予防のため。
- ・ 肝臓機能低下により、尿カテーテル留置されているが、夜間帯にカテーテルを自己抜去される行為がたびたびあり、危険であるため。
- ・ 胃ろうを自己抜去されるため。

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)

- ・ 経管栄養チューブの抜去防止のため。
- ・ 全身のかきむしり行為によりびらんが頻回にあり、傷も回復せず左手のみ、5本指の軍手使用。
- ・ 骨折後で安静が必要であるがオムツを触られ、尿汚染による衣服の更衣、寝具の交換が頻回に発生し、患部の安静が保てないため。
- ・ 体のかきむしりが多く、掻き傷がひどいため、受診された際、ドクターからもミトンを使用し、傷の治療を優先するようにと指示があったため。

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)

- ・ 興奮、暴力が止まらなかったため。
- ・ 認知症があり、他の利用者とのトラブル(暴力行為)がある。繰り返す可能性があり、予防安全のため。

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）

- ・ インフルエンザ感染者を経過観察（インフルエンザの治療中のみ）、感染対策として感染防止のため施錠。
- ・ 風邪のため、安静臥床の必要があるが、居室より這って出てくるため。

その他

- ・ （ユニット扉の一時的な施錠） 外が建設工事中であり、外に出た際に生命の危険があったため。ただし自分で鍵を開けることもできる。
- ・ （エレベータのロック） 夜間職員が1人の状況であり、利用者不穏状況あり。ナースコール対応や他利用者対応のため、1時間ほどエレベータのロックを実施。

#### (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）

- ・ 認知症のため危険の認識ができず、ベット上での体動も激しく、転落の危険が大で、自宅でも4点柵を使っており、家族の希望も強かったため。
- ・ ベット上で動かれ転落の危険性が大きく、本人からも希望があったため。
- ・ 家族からの強い希望により、在宅と同じ方法にて実施。

ベッド固定（ベルトや腰ひもでベッドに固定する）

- ・ 認知症のため骨折の自覚がなく、転落、再度骨折もありうるが、高齢のため手術には危険が伴うと、退院時医師の指示により実施。
- ・ 歩行不安定で認知症あり、転倒を繰り返し、骨折、脱臼を繰り返し入院、手術。主治医より頸部が安定するまで安静保持と臥床時の可動域制限を守るように指示があるが、認知症であるため療養上の指示が守れないため、夜間の就寝時のみ、病院で作成された拘束用具を使用し、拘束用具についている紐をベッド柵にくくり固定。

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）

- ・ 他の事業所を利用中、車椅子からずり落ちがあったと、家人希望のため。
- ・ 家族の希望で、車の送迎時のみベルトを使用。（施設内では使用せず）

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）

- ・ 認知症のため自身の身体状況の把握ができなく、立ち上がり等が見られるため。
- ・ 座位不安定にて送迎時のみ使用。
- ・ 認知症進行により、ナースコールを押す認識や下肢筋力の低下の認識、危機認識低下のため、見守り強化等の対策を行ったが、転倒軽減できないため。

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）

- ・ ずり落ち防止、家人希望のため。

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）

- ・ 普段、自宅でもつなぎ服をきておられ、短期入所利用時も、おむついじりで洗濯物が増えるのが嫌との事で、つなぎ服の着用を家人が希望されたため。
- ・ 不潔行為が見られるため、家族の希望。
- ・ 経管栄養チューブを抜いてしまうため。
- ・ バルーンカテーテルを外そうとされるため。

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）

- ・ 全身かきむしりにより皮膚剥離してしまうため。
- ・ 鼻注入を自ら抜去される事が度々あり、鼻腔への損傷を認めるため。
- ・ 経管栄養チューブを抜いてしまうため。
- ・ 認知症があり、経管栄養のボタン式ペグを引き抜く可能性が高いため。
- ・ 何度も気切部の内筒を外され、緊急搬送となっているため。
- ・ 栄養剤が水分注入時に、体を動かされ、チューブが抜けたことが何度かあったため。

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する）

- ・ 日中の興奮時や、夜間せん妄時に、ベットや車いすから転倒する危険性が高く、自傷や他害行為もあり、他者、本人も守るためにも必要性が高く実施。



## その他

- ・(右手を固定) 一度チューブを抜去したことあり。右手はよく動き危険で、自宅でも行っているため、同様に対応して欲しいという思いがあり同意書により実施。

### (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)

- ・大腿骨骨折、手術後、退院するも、状況判断困難なため、夜間、日中、ベッドで休む時間を限定として実施。
- ・入所前の病院にて、ベッドからトイレに行こうとして転倒、骨折する。重度の認知症もあり、危険への認識が乏しい。家族の強い希望があり、やむを得ず4点柵を実施。
- ・病院退院後で、病室で実施していたとのことで、転落防止のためやむを得ず実施。
- ・トイレに行こうとしてベッドから転落されたので、起きようとされて音がしたらすぐ気づけるように4本柵を実施。
- ・看取り介護の際、転落防止のため。
- ・本人が落ちると怖いので、柵をしておくと言われたため。

#### ベッド固定(ベルトや腰ひもでベッドに固定する)

- ・皮膚疾患のかきむしりと、バルーンを抜いてしまうため。

#### 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)

- ・興奮され、かんしゃくを起こされる事が不規則にあり、反り返りや前傾姿勢がみられ不安定な座位姿勢のため。

#### 車椅子のベルト等(2)(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)

- ・大腿骨骨折、手術後退院されたが、認知症があり、リハビリがうまく行かなかったため、立位をとるのも難しい状態だったが、本人にその認識がなく、動こうとされることが多いため。
- ・大腿骨骨折され、退院後であったため。

#### 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)

- ・身長があり車椅子からの転倒もあり、予防のため。
- ・認知症のため、歩けると思い立ち上がるため。

#### 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)

- ・皮膚が弱く、かきむしり防止のため、夜間のみ着衣。

#### 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)

- ・鼻中隔の変形があり、チューブ挿入時の利用者の負担が強く、経管栄養のチューブ抜去防止のため。家人面会中や、リビングでスタッフがつきそう時は外している。
- ・トイレにて排泄時、瞬時に手で臀部をかかれ流血が続いたため、一時的に実施。
- ・皮膚の傷ができやすい方なので、入浴時のみ実施。

#### 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)

- ・体格のよい男性入居者の方で、突然興奮され大声で威嚇されたり、職員や他の入居者に詰め寄り、手を上げられる。他の入居者が寝室で寝ておられる時、職員の制止を振り切り、暴言、暴力行為が見られたため、主治医と相談し、家族の了承も得て、興奮時、向精神薬を服用。

#### 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)

- ・胃腸風邪の感染防止のため、施錠はしていないが、居室に隔離。

## その他

- ・(入り口ドアの施錠)2階で、出て行って階段の危険な方がいるため。
- ・(ベッド2本柵)夜間の覚醒、徘徊があり、夜間の転落防止のため、ベッド2本柵を実施。
- ・(出入り口の鍵を施錠)職員が少ないとき、見守りが確実には行えず、入居者が階段から落ちそうになったため。

# 11 過去1か月間(平成25年7月中)の身体拘束の有無

単位:事業所数

単位:人

事業所の種別	過去1ヶ月間に 身体拘束あり	( の身体拘束の 実人数 )	過去1ヶ月間なし 過去1年間あり	過去1ヶ月間なし 過去1年間なし	事業所計	入所(利用)者数
介護老人福祉施設	16	( 31 人)	8	44	68	4,750
	23.5%		11.8%	64.7%	100.0%	
介護老人保健施設	8	( 33 人)	8	15	31	2,290
	25.8%		25.8%	48.4%	100.0%	
介護療養型医療施設	4	( 66 人)	-	1	5	343
	80.0%		0.0%	20.0%	100.0%	
短期入所生活介護	12	( 15 人)	6	64	82	1,008
	14.6%		7.3%	78.0%	100.0%	
短期入所療養介護	6	( 10 人)	4	18	28	129
	21.4%		14.3%	64.3%	100.0%	
特定施設入所者 生活介護	3	( 9 人)	1	10	14	760
	21.4%		7.1%	71.4%	100.0%	
グループホーム	18	( 45 人)	8	77	103	1,362
	17.5%		7.8%	74.8%	100.0%	
地域密着型 介護老人福祉施設	1	( 1 人)	-	12	13	312
	7.7%		0.0%	92.3%	100.0%	
合計	68	( 210 人)	35	241	344	10,954
	19.8%	( 1.9% )	10.2%	70.1%	100.0%	

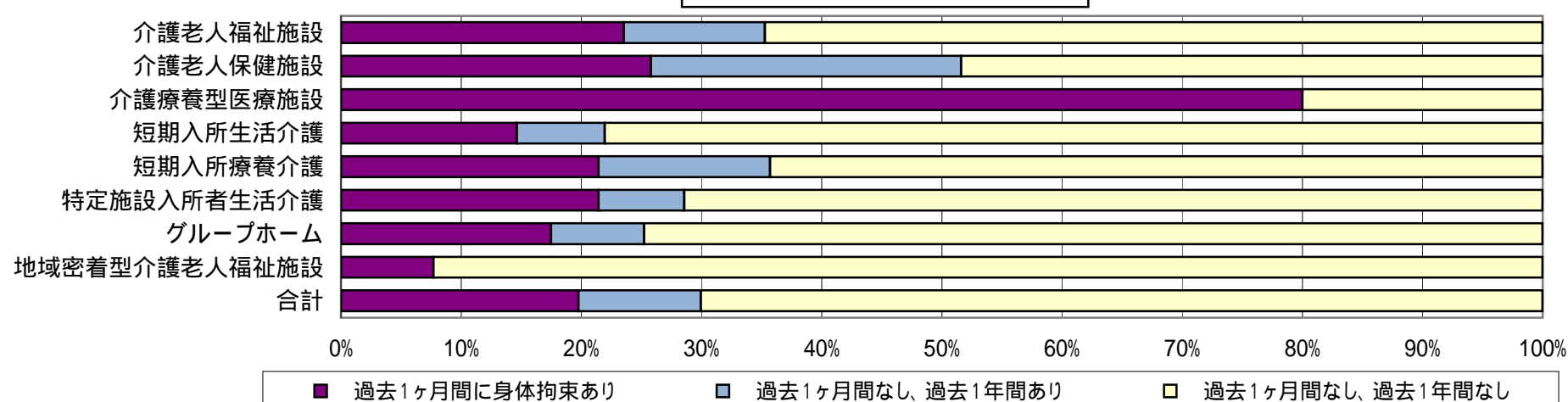
入所(利用)者のない4事業所、  
回答未記入の4事業所を含まない

過去1ヶ月間に身体拘束あり：過去1ヶ月間(H25年7月1日～7月31日)に、身体拘束を行った事例があった。

過去1ヶ月間なし、過去1年間あり：過去1ヶ月間に拘束事例はなかったが、過去1年間(H24年8月1日～H25年7月31日)まで遡ると拘束事例があった。

過去1ヶ月間なし、過去1年間なし：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。

過去1か月の身体拘束実施状況



(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	H23	H25
過去1ヶ月間に身体拘束あり	80事業所 (24.8%)	68事業所 (19.8%)
( の身体拘束の実人数)	222人	210人
過去1ヶ月間なし、過去1年間あり	41事業所 (12.7%)	35事業所 (10.2%)
過去1ヶ月間なし、過去1年間なし	201事業所 (62.4%)	241事業所 (70.1%)

平成25年8月1日を調査基準日として、過去1ヶ月の間(平成25年7月1日～7月31日)では、  
 ・事業所数 344ヶ所のうち、68ヶ所(19.8%)で身体拘束が行われていた。  
 ・入所(利用)者では、10,954人のうち、210人(1.9%)に身体拘束が行われていた。  
 過去1ヶ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は、35ヶ所(10.2%)であった。  
 過去1年間(平成24年8月1日～平成25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、241ヶ所(70.1%)であり、前回調査(H23年度)の62.4%から増加した。

## 12 身体拘束の日数

過去1ヶ月間(H25年7月1日～7月31日)に「身体拘束あり」とされた実人数に対する拘束日数

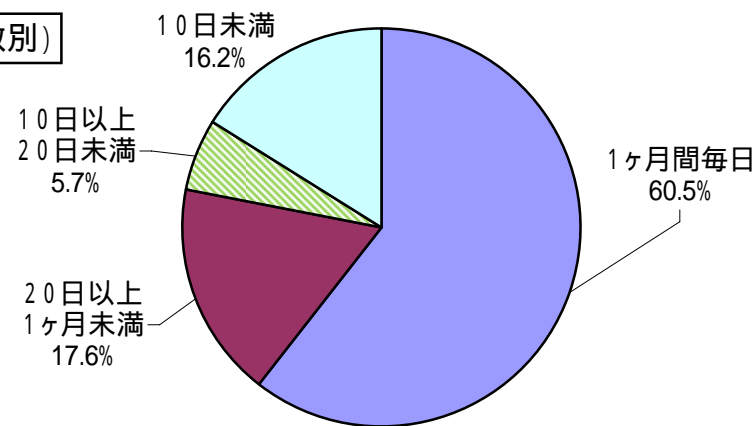
単位:人数

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
介護老人福祉施設	21	6	1	3	31
介護老人保健施設	17	6	1	9	33
介護療養型医療施設	56	3	1	6	66
短期入所生活介護	-	-	6	9	15
短期入所療養介護	4	1	-	5	10
特定施設入所者生活介護	6	2	-	1	9
グループホーム	22	19	3	1	45
地域密着型介護老人福祉施設	1	-	-	-	1
合計	127	37	12	34	210
	60.5%	17.6%	5.7%	16.2%	100.0%

(参考) 身体拘束の日数  
(前回調査との比較)

	H23	H25
1ヶ月間毎日	63.4%	60.5%
20日以上 1ヶ月未満	5.4%	17.6%
10日以上 20日未満	4.9%	5.7%
10日未満	26.3%	16.2%

身体拘束の実施状況(日数別)



過去1ヶ月間に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、127人(60.5%)と最も多かった。前回調査(H23年度)と比べると、「10日未満」の割合が減って、「20日以上1ヶ月未満」の割合が増加した。

## 13 身体拘束の時間数

過去1ヶ月間(H25年7月1日～7月31日)に「身体拘束あり」とされた実人数に対する拘束時間数

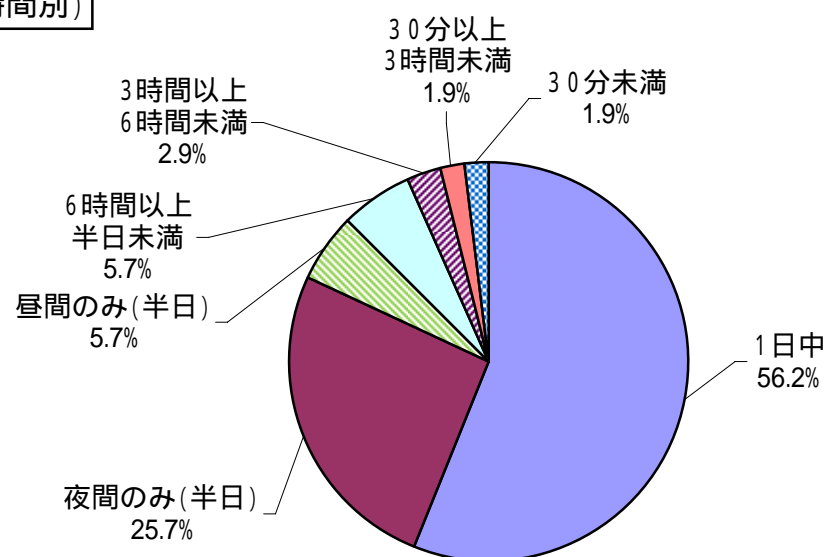
単位:人数

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
介護老人福祉施設	13	8	3	1	4	1	1	31
介護老人保健施設	13	13	4	1	1	-	1	33
療養型医療施設	59	6	-	-	-	1	-	66
短期入所生活介護	6	1	3	4	-	1	-	15
短期入所療養介護	4	4	1	-	-	-	1	10
特定施設入所者生活介護	1	6	-	1	-	1	-	9
グループホーム	21	16	1	5	1	-	1	45
地域密着型介護老人福祉施設	1	-	-	-	-	-	-	1
合計	118	54	12	12	6	4	4	210
	56.2%	25.7%	5.7%	5.7%	2.9%	1.9%	1.9%	100.0%

(参考) 身体拘束の時間数  
(前回調査との比較)

	H23	H25
1日中	44.8%	56.2%
夜間のみ (半日)	20.0%	25.7%
昼間のみ (半日)	4.8%	5.7%
6時間以上 半日未満	9.2%	5.7%
3時間以上 6時間未満	8.8%	2.9%
30分以上 3時間未満	7.2%	1.9%
30分未満	5.2%	1.9%

身体拘束の実施状況(時間別)



過去1ヶ月間に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、118人(56.2%)で最も多かった。次いで「夜間のみ(半日)」が、54人(25.7%)であった。前回調査(H23年度)と比べると、全体的に長時間化している。

# 14 過去1年間の事故の状況

単位:人数

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
介護老人福祉施設	1,332 14.0%	1,588 16.7%	1,741 18.3%	- 0.0%	94 1.0%	60 0.6%	4,698 49.4%	9,513 100.0%	4,750
介護老人保健施設	701 16.9%	835 20.1%	1,045 25.2%	- 0.0%	75 1.8%	16 0.4%	1,482 35.7%	4,154 100.0%	2,290
介護療養型医療施設	75 54.3%	34 24.6%	28 20.3%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	1 0.7%	138 100.0%	343
短期入所生活介護	570 19.7%	479 16.6%	984 34.0%	- 0.0%	18 0.6%	29 1.0%	814 28.1%	2,894 100.0%	1,008
短期入所療養介護	111 26.7%	74 17.8%	100 24.1%	- 0.0%	14 3.4%	1 0.2%	115 27.7%	415 100.0%	129
特定施設入所者生活介護	245 23.3%	134 12.7%	449 42.7%	- 0.0%	11 1.0%	2 0.2%	210 20.0%	1,051 100.0%	760
グループホーム	229 14.6%	101 6.4%	826 52.7%	28 1.8%	54 3.4%	21 1.3%	308 19.7%	1,567 100.0%	1,362
地域密着型介護老人福祉施設	127 23.4%	96 17.7%	141 26.0%	- 0.0%	11 2.0%	1 0.2%	166 30.6%	542 100.0%	312
合計	3,390 16.7%	3,341 16.5%	5,314 26.2%	28 0.1%	277 1.4%	130 0.6%	7,794 38.4%	20,274 100.0%	10,954

その他の内容(主なもの)

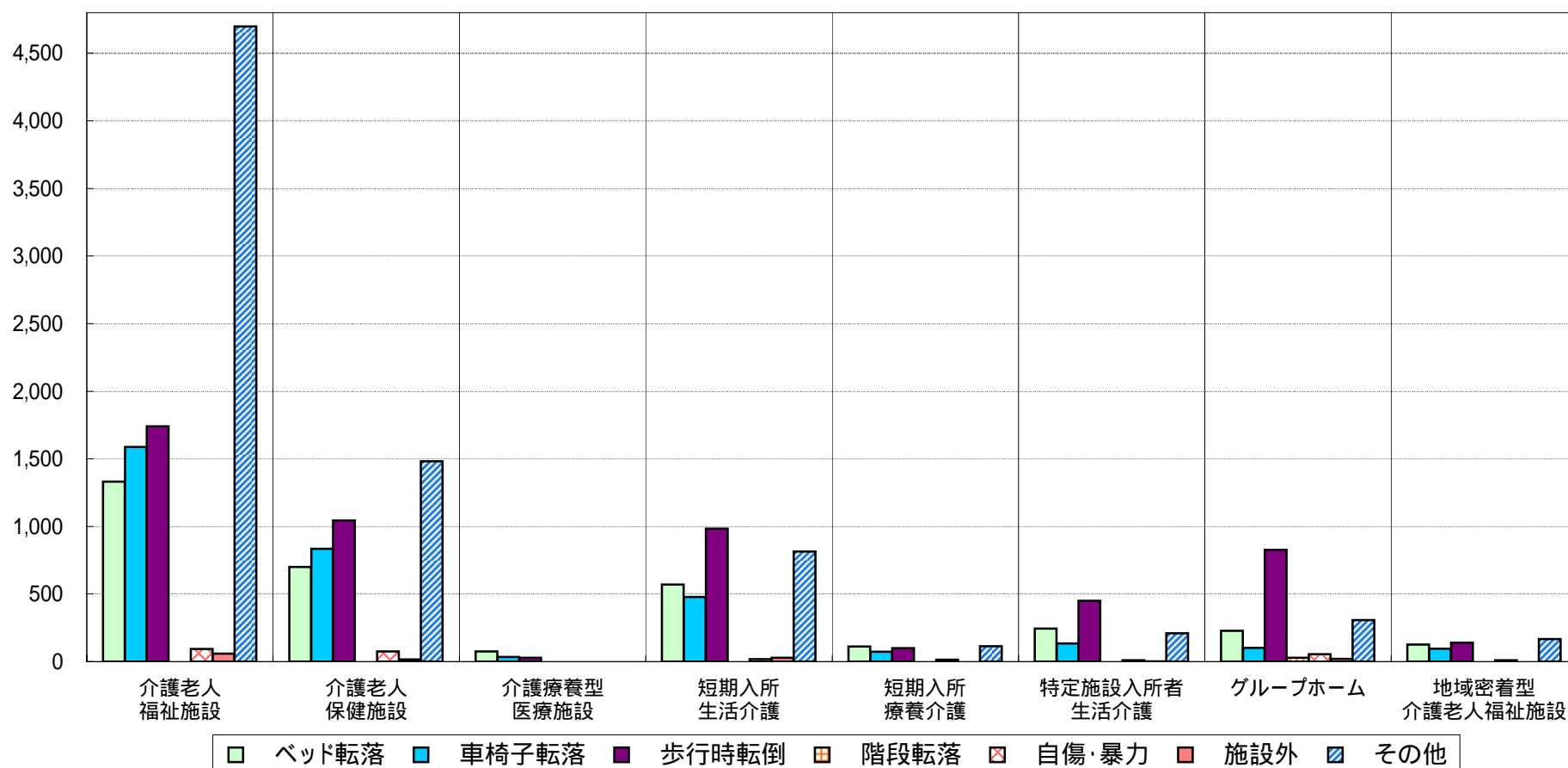
- ・誤薬(飲み忘れ、飲み間違い、吐き出し等)
- ・誤嚥(誤飲)
- ・異食
- ・のどつめ
- ・トイレ時の転倒、ずり落ち
- ・車椅子移乗時の転倒、ずり落ち
- ・椅子からの立ち上がり時の転倒

- ・居室での転倒、骨折
- ・浴室での転倒
- ・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
- ・深爪

- ・切り傷
- ・紛失、盗難
- ・義歯の装着忘れ、飲み込み
- ・無断外出
- ・施設内の徘徊
- ・自傷
- ・利用者間のトラブル

単位:件

過去1年間の事故発生件数



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



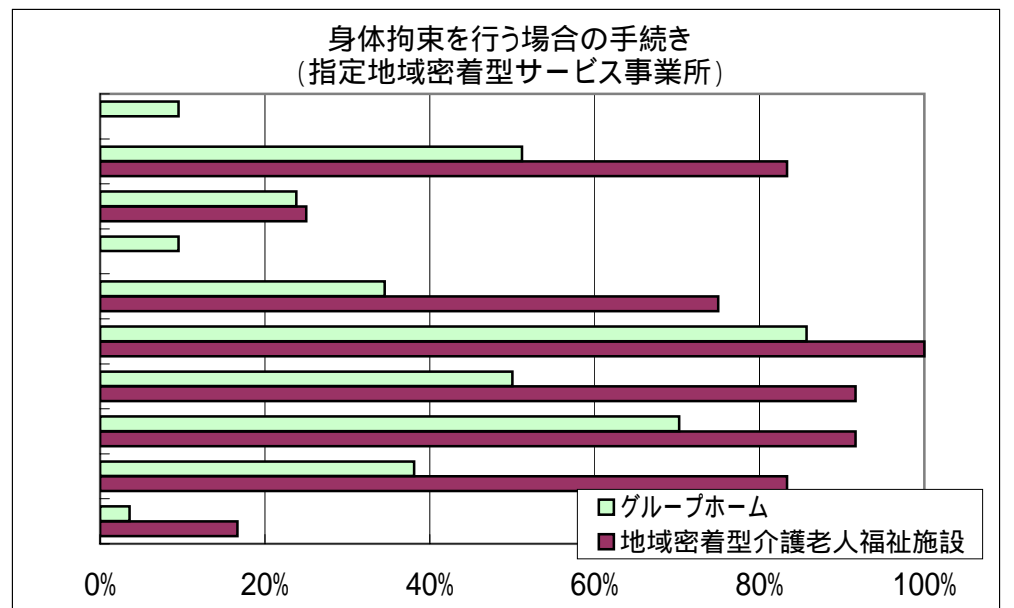
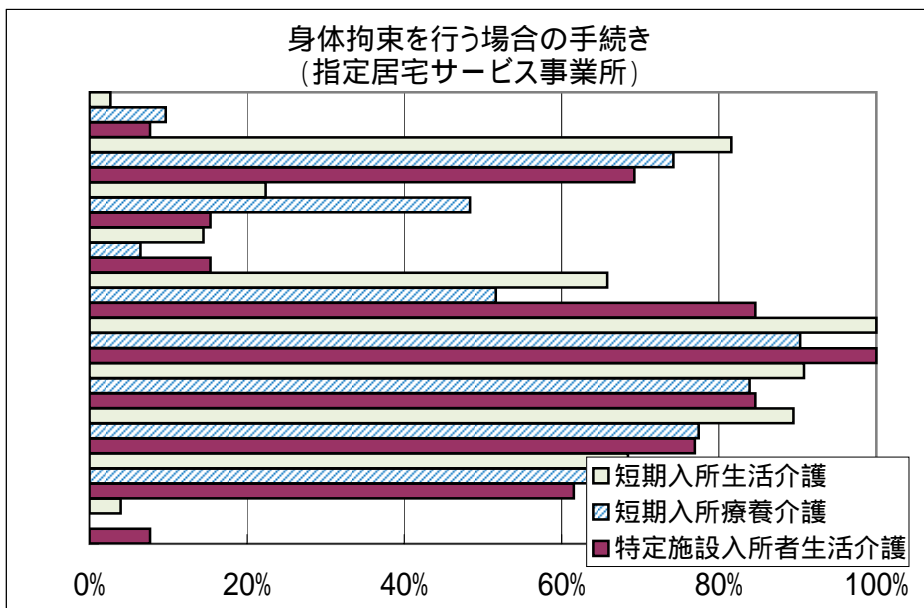
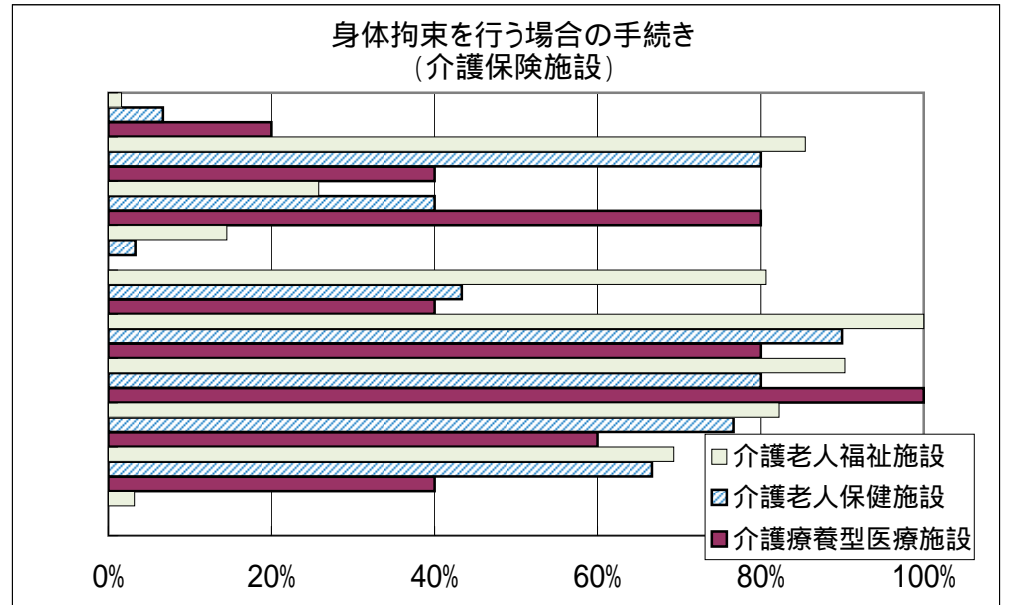
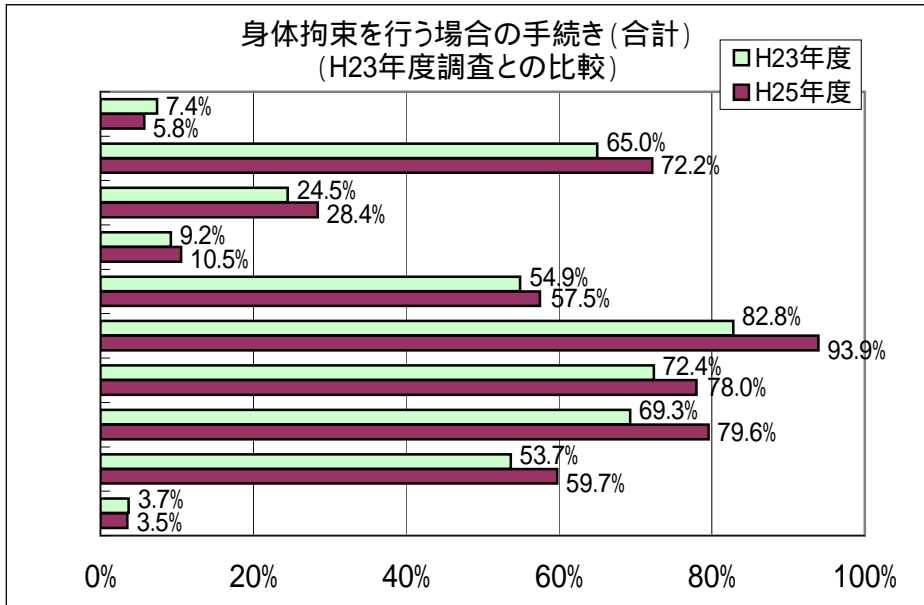
15 手続き

単位：事業所数

事業所の種別	担当者	施設長	配置医師	専門医師	検討会議	事前同意	マニュアル	ケース記録	別記録	その他	回答事業所数
介護老人福祉施設	1	53	16	9	50	62	56	51	43	2	62
	1.6%	85.5%	25.8%	14.5%	80.6%	100.0%	90.3%	82.3%	69.4%	3.2%	
介護老人保健施設	2	24	12	1	13	27	24	23	20	-	30
	6.7%	80.0%	40.0%	3.3%	43.3%	90.0%	80.0%	76.7%	66.7%		
介護療養型医療施設	1	2	4	-	2	4	5	3	2	-	5
	20.0%	40.0%	80.0%		40.0%	80.0%	100.0%	60.0%	40.0%		
短期入所生活介護	2	62	17	11	50	76	69	68	52	3	76
	2.6%	81.6%	22.4%	14.5%	65.8%	100.0%	90.8%	89.5%	68.4%	3.9%	
短期入所療養介護	3	23	15	2	16	28	26	24	20	-	31
	9.7%	74.2%	48.4%	6.5%	51.6%	90.3%	83.9%	77.4%	64.5%		
特定施設入所者生活介護	1	9	2	2	11	13	11	10	8	1	13
	7.7%	69.2%	15.4%	15.4%	84.6%	100.0%	84.6%	76.9%	61.5%	7.7%	
グループホーム	8	43	20	8	29	72	42	59	32	3	84
	9.5%	51.2%	23.8%	9.5%	34.5%	85.7%	50.0%	70.2%	38.1%	3.6%	
地域密着型介護老人福祉施設	-	10	3	-	9	12	11	11	10	2	12
		83.3%	25.0%		75.0%	100.0%	91.7%	91.7%	83.3%	16.7%	
合計	18	226	89	33	180	294	244	249	187	11	313
	5.8%	72.2%	28.4%	10.5%	57.5%	93.9%	78.0%	79.6%	59.7%	3.5%	

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(主なもの)  
 ・身体拘束廃止推進委員会での検討結果に基づいて対応している  
 ・本人の主治医の判断を仰いでいる  
 ・本人の主治医の許可書をもらうようにしている



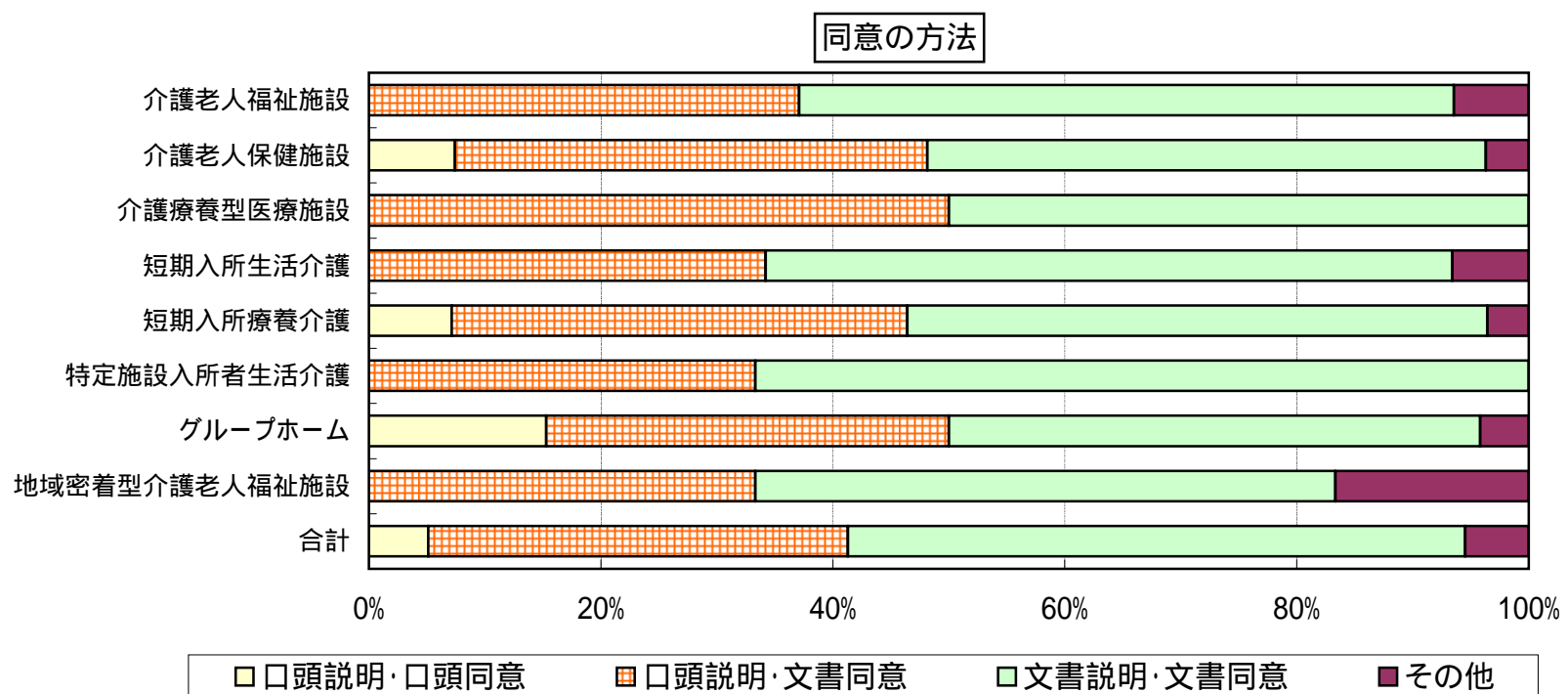
集計した313事業所のうち、「事前に本人・家族の同意を得ている」のは294事業所(93.9%)であった。また、「ケース記録に経過を記載している」は249事業所(79.6%)、「身体拘束に関する経過記録を別に作成している」は187事業所(59.7%)であった。  
 「施設長の承認を得て対応している」は226事業所(72.2%)、「処遇検討会議での検討結果に基づいて対応している」は180事業所(57.5%)であり、組織的な対応をしているところが多い。しかし、「担当者の判断で対応している」も18事業所(5.8%)あった。  
 介護療養型医療施設では、「配置医師の判断」が多い。それ以外の事業所では、「施設長の承認」が多かった。

## 16 説明方法、同意方法

単位：事業所数

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	回答事業所数
介護老人福祉施設	- 0.0%	23 37.1%	35 56.5%	4 6.5%	62
介護老人保健施設	2 7.4%	11 40.7%	13 48.1%	1 3.7%	27
介護療養型医療施設	- 0.0%	2 50.0%	2 50.0%	- 0.0%	4
短期入所生活介護	- 0.0%	26 34.2%	45 59.2%	5 6.6%	76
短期入所療養介護	2 7.1%	11 39.3%	14 50.0%	1 3.6%	28
特定施設入所者生活介護	- 0.0%	4 33.3%	8 66.7%	- 0.0%	12
グループホーム	11 15.3%	25 34.7%	33 45.8%	3 4.2%	72
地域密着型介護老人福祉施設	- 0.0%	4 33.3%	6 50.0%	2 16.7%	12
合計	15 5.1%	106 36.2%	156 53.2%	16 5.5%	293

その他の内容 ・口頭にて説明、同意を得た後で、文書にて説明し、文書にて同意を得ている  
 ・身体拘束に関する施設独自の冊子にて説明し、サインを受けている



文書で同意を得ている事業所は、293事業所中、説明方法に関わらず 278事業所であり、全体の 94.9%を占める。  
 (「その他」の16事業所はすべて、文書同意に、さらに付け加えた取組が行われている。)  
 「グループホーム」では、他種別の事業所と比べて、「口頭説明・口頭同意」の割合が多い。

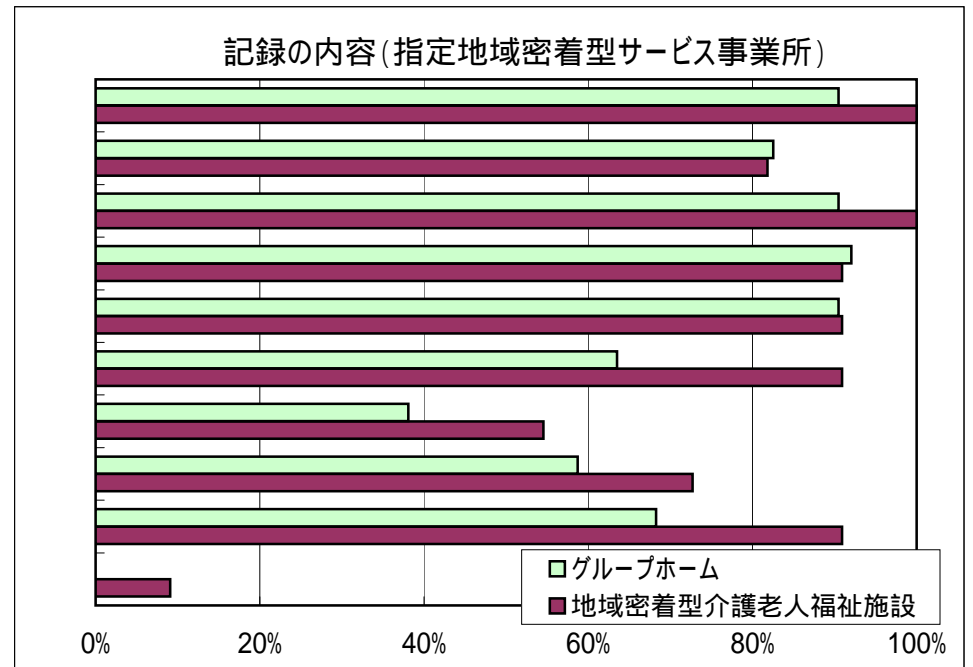
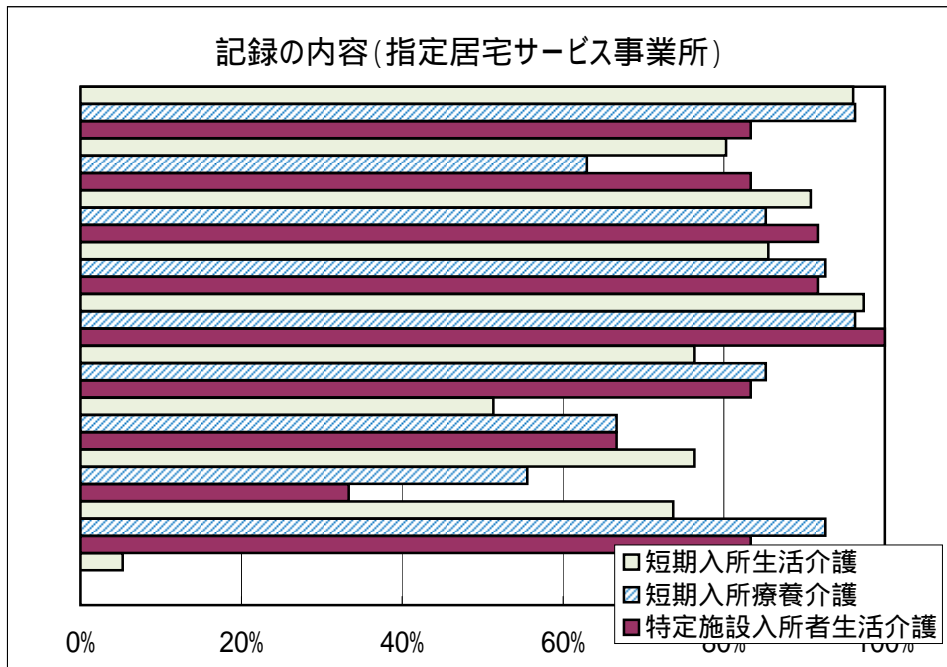
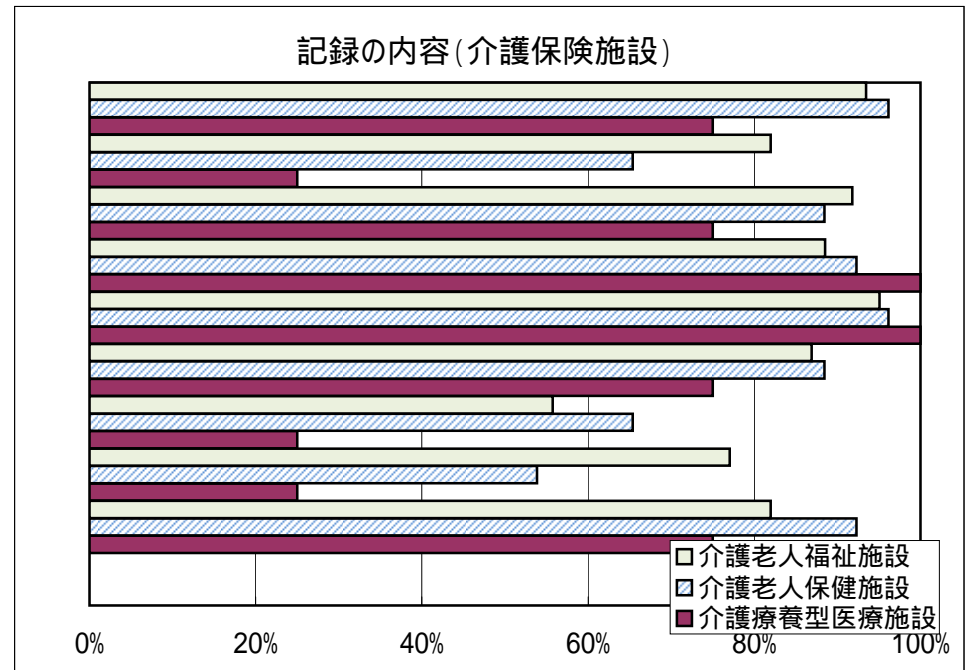
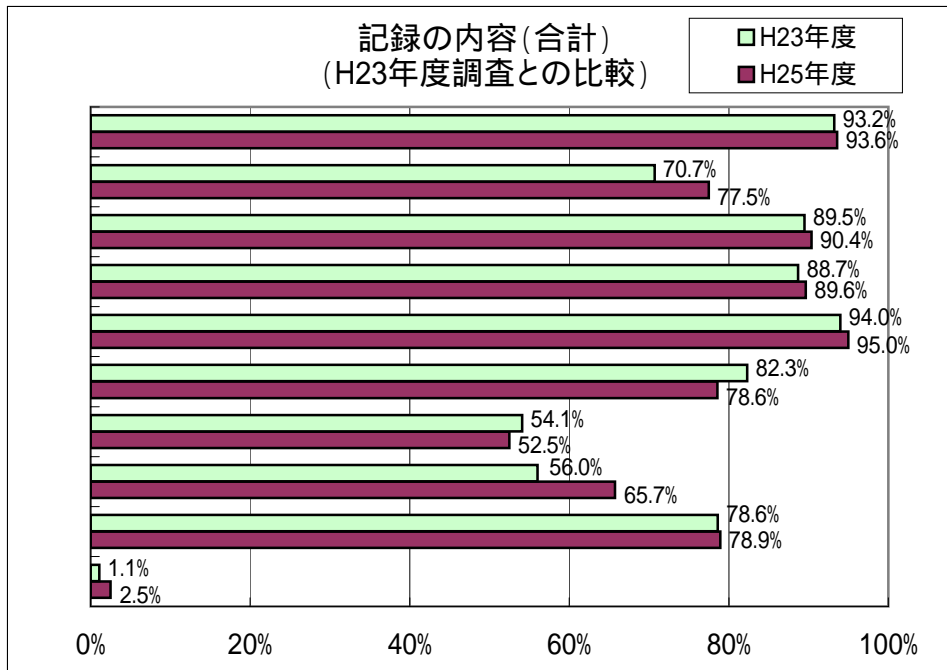
17 記録

単位:事業所数

事業所の種別	時間帯	場所	心身状況	拘束理由	拘束方法	協議者	責任者	実施職員	再検討	その他	回答事業所数
介護老人福祉施設	57	50	56	54	58	53	34	47	50	2	61
	93.4%	82.0%	91.8%	88.5%	95.1%	86.9%	55.7%	77.0%	82.0%	3.3%	
介護老人保健施設	25	17	23	24	25	23	17	14	24	-	26
	96.2%	65.4%	88.5%	92.3%	96.2%	88.5%	65.4%	53.8%	92.3%	0.0%	
介護療養型医療施設	3	1	3	4	4	3	1	1	3	-	4
	75.0%	25.0%	75.0%	100.0%	100.0%	75.0%	25.0%	25.0%	75.0%	0.0%	
短期入所生活介護	73	61	69	65	74	58	39	58	56	4	76
	96.1%	80.3%	90.8%	85.5%	97.4%	76.3%	51.3%	76.3%	73.7%	5.3%	
短期入所療養介護	26	17	23	25	26	23	18	15	25	-	27
	96.3%	63.0%	85.2%	92.6%	96.3%	85.2%	66.7%	55.6%	92.6%	0.0%	
特定施設入所者生活介護	10	10	11	11	12	10	8	4	10	-	12
	83.3%	83.3%	91.7%	91.7%	100.0%	83.3%	66.7%	33.3%	83.3%	0.0%	
グループホーム	57	52	57	58	57	40	24	37	43	-	63
	90.5%	82.5%	90.5%	92.1%	90.5%	63.5%	38.1%	58.7%	68.3%	0.0%	
地域密着型介護老人福祉施設	11	9	11	10	10	10	6	8	10	1	11
	100.0%	81.8%	100.0%	90.9%	90.9%	90.9%	54.5%	72.7%	90.9%	9.1%	
合計	262	217	253	251	266	220	147	184	221	7	280
	93.6%	77.5%	90.4%	89.6%	95.0%	78.6%	52.5%	65.7%	78.9%	2.5%	

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(主なもの)  
・身体拘束解除に向けた日々の様子を記録  
・家族の身体拘束に対する考え方や思いと相談内容を記録  
・入所者の周囲の環境を記録



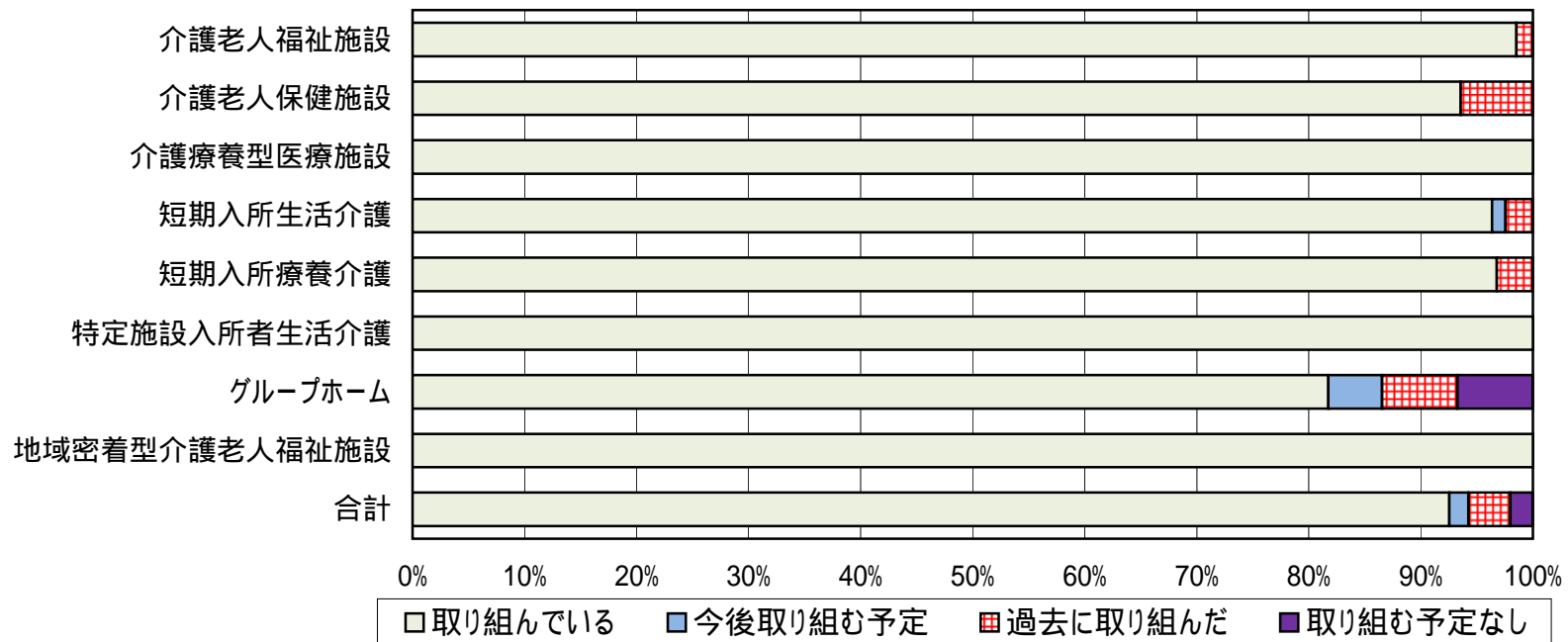
最も記録されている内容は、「身体拘束の方法」の266事業所(95.0%)で、次いで「時間帯」の262事業所(93.6%)、「入所者の心身の状況」の253事業所(90.4%)、「身体拘束を行う理由」の251事業所(89.6%)であった。

## 18 取り組み状況

単位：事業所数

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	回答事業所数
介護老人福祉施設	67	-	1	-	68
	98.5%	0.0%	1.5%	0.0%	100.0%
介護老人保健施設	29	-	2	-	31
	93.5%	0.0%	6.5%	0.0%	100.0%
介護療養型医療施設	5	-	-	-	5
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
短期入所生活介護	79	1	2	-	82
	96.3%	1.2%	2.4%	0.0%	100.0%
短期入所療養介護	30	-	1	-	31
	96.8%	0.0%	3.2%	0.0%	100.0%
特定施設入所者生活介護	14	-	-	-	14
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
グループホーム	85	5	7	7	104
	81.7%	4.8%	6.7%	6.7%	100.0%
地域密着型介護老人福祉施設	13	-	-	-	13
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	322	6	13	7	348
	92.5%	1.7%	3.7%	2.0%	100.0%

取り組み状況



322事業所（92.5％）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、341事業所（98.0％）であった。  
「取り組む予定なし」の7事業所は、「グループホーム」であった。



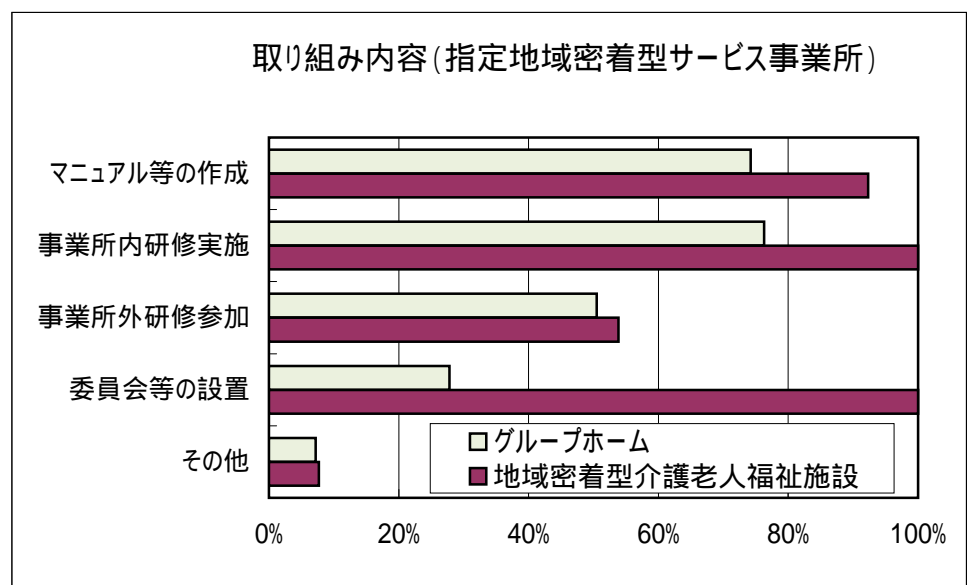
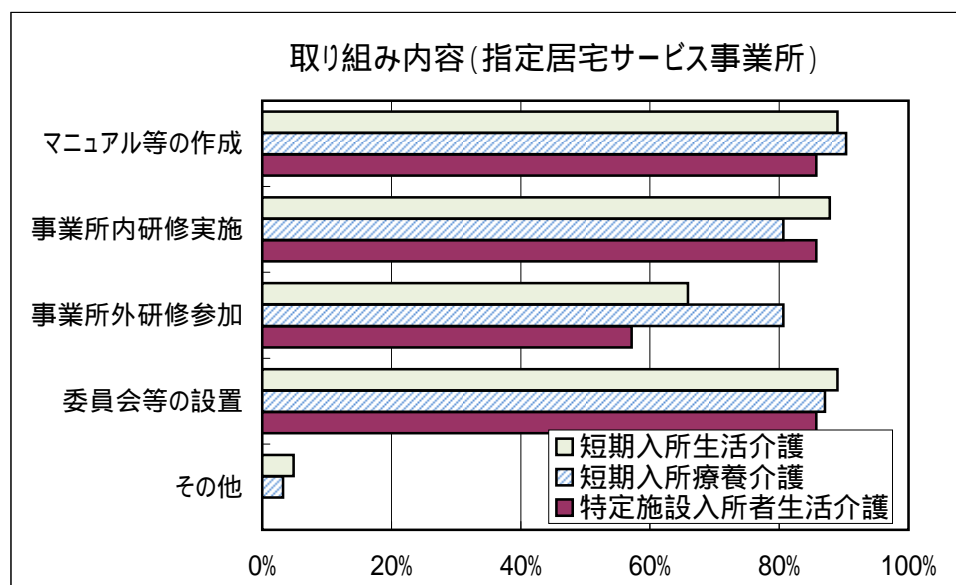
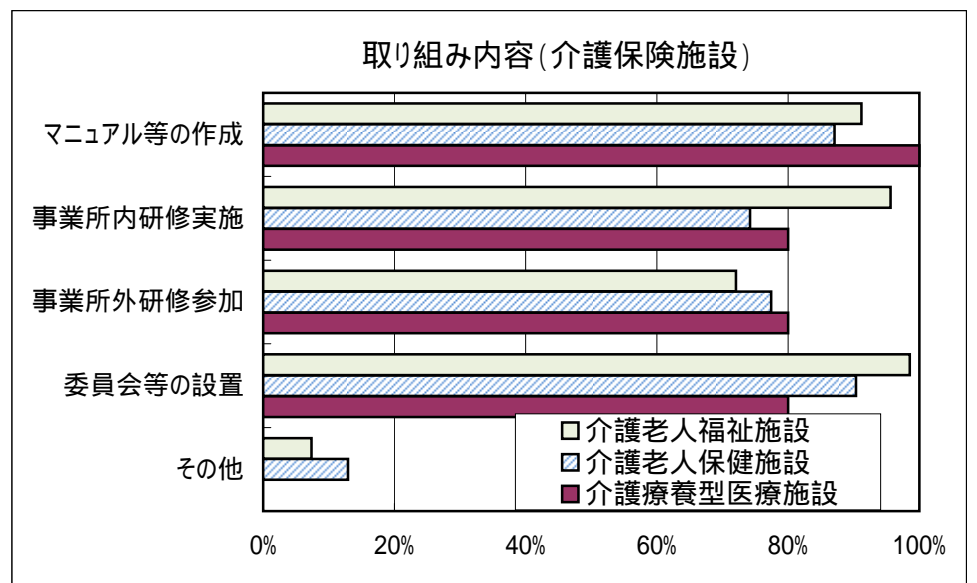
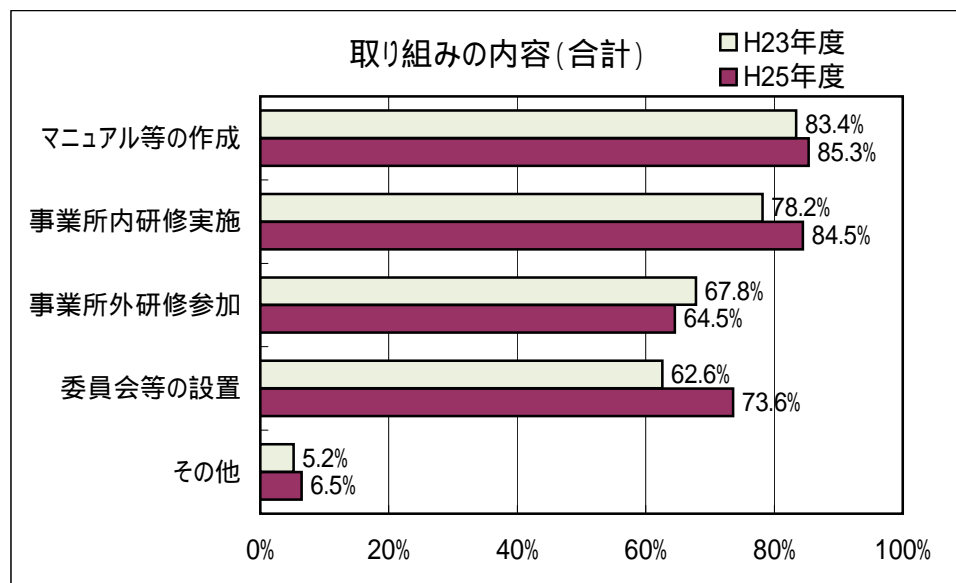
# 19 取り組み内容

単位:事業所数

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	回答事業所数
介護老人福祉施設	62 91.2%	65 95.6%	49 72.1%	67 98.5%	5 7.4%	68
介護老人保健施設	27 87.1%	23 74.2%	24 77.4%	28 90.3%	4 12.9%	31
介護療養型医療施設	5 100.0%	4 80.0%	4 80.0%	4 80.0%	- 0.0%	5
短期入所生活介護	73 89.0%	72 87.8%	54 65.9%	73 89.0%	4 4.9%	82
短期入所療養介護	28 90.3%	25 80.6%	25 80.6%	27 87.1%	1 3.2%	31
特定施設入所者生活介護	12 85.7%	12 85.7%	8 57.1%	12 85.7%	- 0.0%	14
グループホーム	72 74.2%	74 76.3%	49 50.5%	27 27.8%	7 7.2%	97
地域密着型介護老人福祉施設	12 92.3%	13 100.0%	7 53.8%	13 100.0%	1 7.7%	13
合計	291 85.3%	288 84.5%	220 64.5%	251 73.6%	22 6.5%	341

### その他の内容(主なもの)

- ・高齢者疑似体験を新人職員研修で実施
- ・新入職員の身体拘束体験を実施
- ・身体拘束についての施設内アンケート実施
- ・県外施設の見学
- ・「否定的な言葉かけ」と「肯定的な言葉かけ」を意識し、肯定的な言葉かけでの対応により変化がみられるか実践
- ・啓発ポスターの掲示、マニュアルをいつでも見られる場所に設置
- ・マニュアルの見直し、報告書様式の見直し、アクシデントレポートの集約
- ・委員会終了後、ミーティングで発表し、全職員への周知



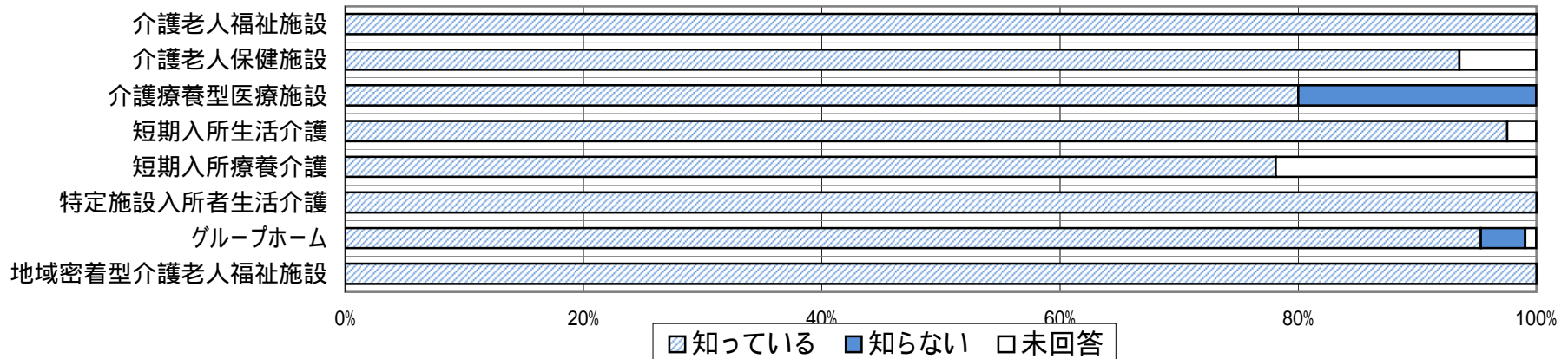
「マニュアル等の作成」と「事業所内研修実施」は、全体の8割を超える事業所で取り組まれている。  
 「グループホーム」については、他種別の事業所に比べると、いずれの取組も実施率が低かった。

## 20 高齢者虐待に関する市町への通報義務

単位：事業所数

事業所の種別	知っている	知らない	未回答	事業所数
介護老人福祉施設	68 100.0%	- 0.0%	- 0.0%	68 100.0%
介護老人保健施設	29 93.5%	- 0.0%	2 6.5%	31 100.0%
介護療養型医療施設	4 80.0%	1 20.0%	- 0.0%	5 100.0%
短期入所生活介護	80 97.6%	- 0.0%	2 2.4%	82 100.0%
短期入所療養介護	25 78.1%	- 0.0%	7 21.9%	32 100.0%
特定施設入所者生活介護	14 100.0%	- 0.0%	- 0.0%	14 100.0%
グループホーム	102 95.3%	4 3.7%	1 0.9%	107 100.0%
地域密着型介護老人福祉施設	13 100.0%	- 0.0%	- 0.0%	13 100.0%
合計	335 95.2%	5 1.4%	12 3.4%	352 100.0%

高齢者虐待に関する通報義務



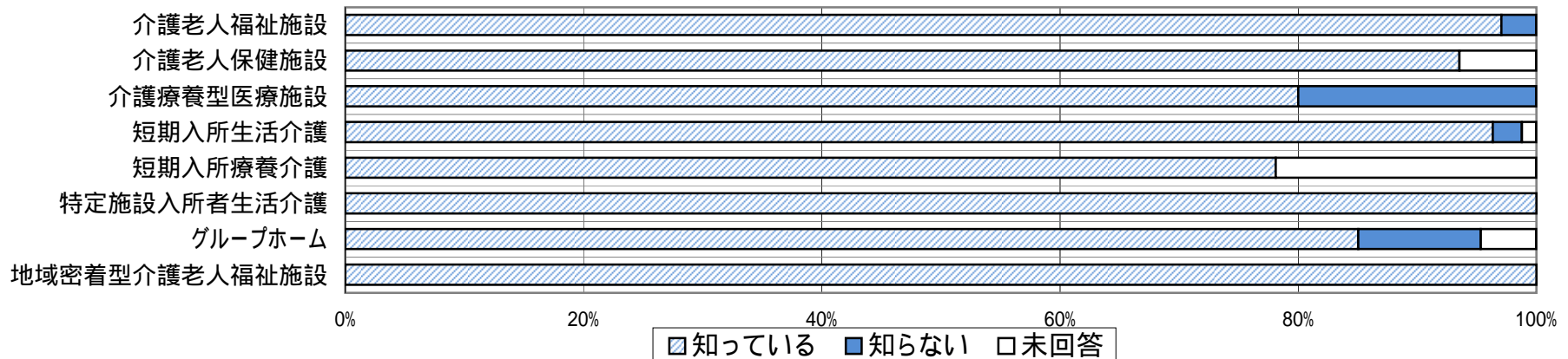
高齢者虐待防止法に基づく、高齢者虐待に関する養介護施設従事者等の通報義務について、ほとんどの事業所が「知っている」であったが、「介護療養型医療施設」「グループホーム」では「知らない」があった。

## 21 高齢者虐待に関する市町への通報先

単位：事業所数

事業所の種別	知っている	知らない	未回答	事業所数
介護老人福祉施設	66 97.1%	2 2.9%	- 0.0%	68 100.0%
介護老人保健施設	29 93.5%	- 0.0%	2 6.5%	31 100.0%
介護療養型医療施設	4 80.0%	1 20.0%	- 0.0%	5 100.0%
短期入所生活介護	79 96.3%	2 2.4%	1 1.2%	82 100.0%
短期入所療養介護	25 78.1%	- 0.0%	7 21.9%	32 100.0%
特定施設入所者生活介護	14 100.0%	- 0.0%	- 0.0%	14 100.0%
グループホーム	91 85.0%	11 10.3%	5 4.7%	107 100.0%
地域密着型介護老人福祉施設	13 100.0%	- 0.0%	- 0.0%	13 100.0%
合計	321 91.2%	16 4.5%	15 4.3%	352 100.0%

高齢者虐待に関する市町の通報先



高齢者虐待に関する市町の通報窓口がどこかについて、ほとんどの事業所が「知っている」であったが、上段の「20・通報義務」と比べると「知っている」の割合が少なく、「知らない」が散見された。

## 2.2 虐待防止に関する取り組み内容

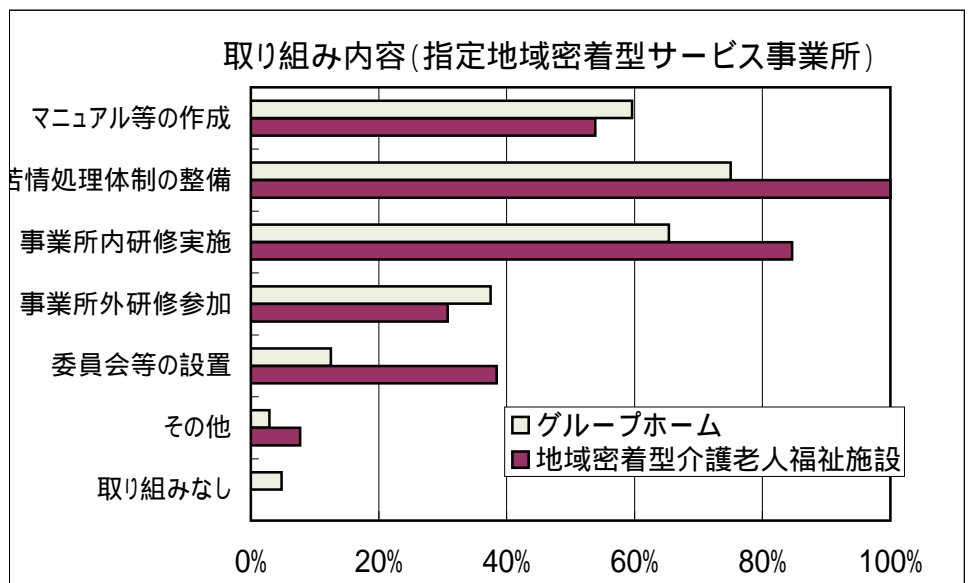
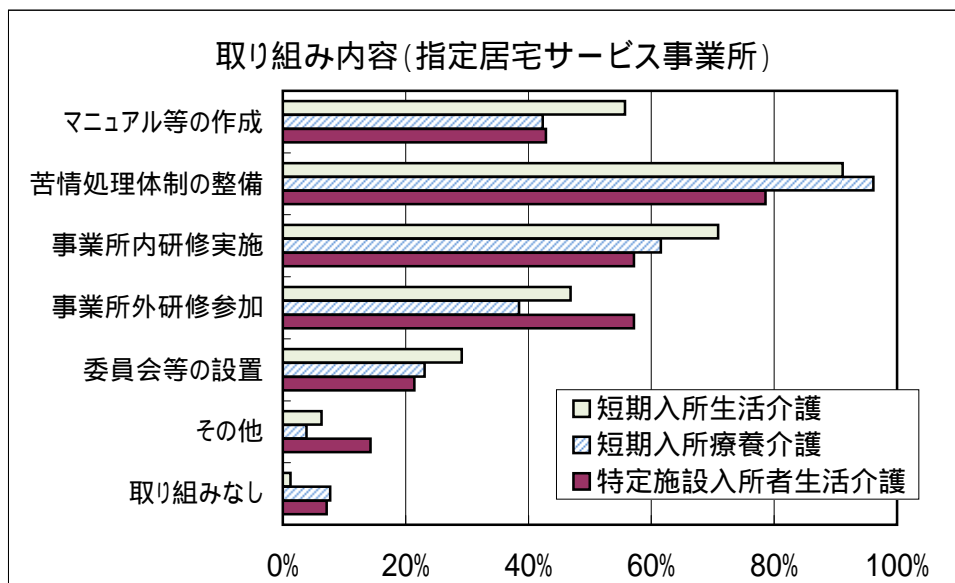
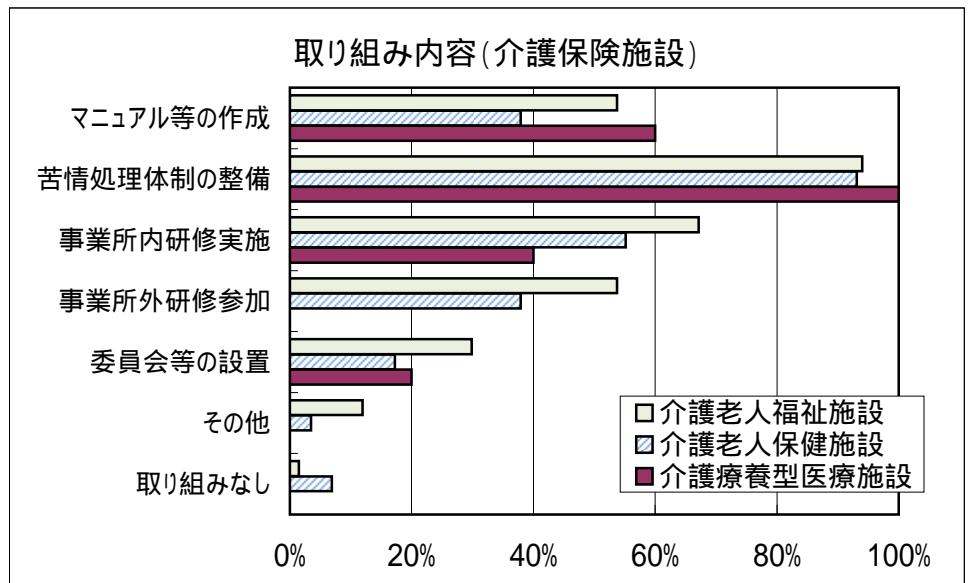
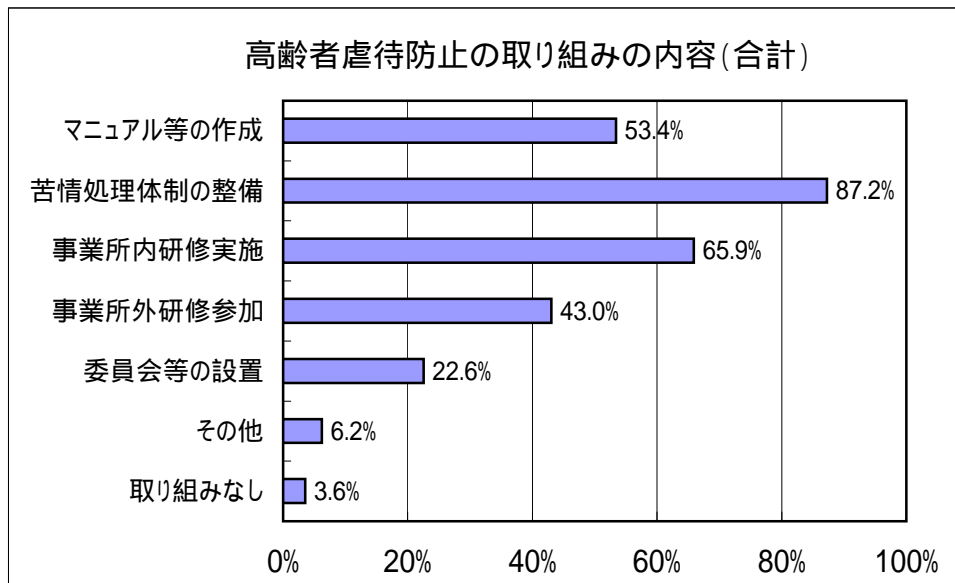
単位：事業所数

事業所の種別	マニュアル等の作成	苦情処理体制の整備	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	取り組みなし	回答事業所数
介護老人福祉施設	36 53.7%	63 94.0%	45 67.2%	36 53.7%	20 29.9%	8 11.9%	1 1.5%	67
介護老人保健施設	11 37.9%	27 93.1%	16 55.2%	11 37.9%	5 17.2%	1 3.4%	2 6.9%	29
介護療養型医療施設	3 60.0%	5 100.0%	2 40.0%	- 0.0%	1 20.0%	- 0.0%	- 0.0%	5
短期入所生活介護	44 55.7%	72 91.1%	56 70.9%	37 46.8%	23 29.1%	5 6.3%	1 1.3%	79
短期入所療養介護	11 42.3%	25 96.2%	16 61.5%	10 38.5%	6 23.1%	1 3.8%	2 7.7%	26
特定施設入所者生活介護	6 42.9%	11 78.6%	8 57.1%	8 57.1%	3 21.4%	2 14.3%	1 7.1%	14
グループホーム	62 59.6%	78 75.0%	68 65.4%	39 37.5%	13 12.5%	3 2.9%	5 4.8%	104
地域密着型介護老人福祉施設	7 53.8%	13 100.0%	11 84.6%	4 30.8%	5 38.5%	1 7.7%	- 0.0%	13
合計	180 53.4%	294 87.2%	222 65.9%	145 43.0%	76 22.6%	21 6.2%	12 3.6%	337

その他の内容(主なもの)

- ・職員に対し目安箱を設置し、疑問に思う対応等を早期発見
- ・高齢者虐待についての施設内アンケートの実施
- ・市町の虐待防止ネットワークへ参画
- ・啓発ポスターを掲示

- ・リスク委員会内で随時検討
- ・法人および事業所に人権教育推進委員会を設置
- ・身体拘束委員会の中に含んで取り組んでいる
- ・虐待に関する資料を配布して意思確認



「苦情処理体制の整備」の取組は、9割近い事業所で取り組まれている。  
その他の取組は、前々ページの「19.身体拘束に対する取組」と比べると、いずれも実施率が低かった。

## 2.3 養介護施設等における高齢者虐待防止の課題について [自由記載] (主なもの)

### 介護保険施設

#### 介護老人福祉施設

<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待事件を起こすにいたった要因、背景をきっちり整理していかないと問題の本質は全く解決していかないようにも感じる。</li> <li>・介護職員であっても気持ちの余裕がなければその関わりは雑になり、ともすれば自分がどのように入居者と関わっているのか客観視できない状況となってしまう。</li> <li>・職員個々での個人差も理解しながら、今後も気持ちのゆとりを持ちながら常の業務にあたっていけるよう、職場の環境整備が重要なことではないかと感じている。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・人権教育、認知症という疾病の理解、施設、人員の整備が課題。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の研修を定期的実施し、閉鎖的な空気に常に客観的な正しい判断力が吸い込まれるようにし続けて行くことが必要。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員の慢性的な不足、処遇改善や人事管理が課題。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・不適切ケアの事例検証や、学習会を実施することにより、職員自らが不適切ケアに気付き、虐待への芽を互いに摘むことができるようつなげることが課題。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアの正しい知識を持つことや、人権を大切にする、法律を守るという意識を持つための研修の実施が必要。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待と言っても、たいたり等のわかりやすいものではなく、声をかけてきたお年寄りを無視したり、トイレの介助時に戸を開けたままにしておくなど、グレーゾーンな関わり(不適切なケア)は、場合によっては、してしまっていることがあるかもしれない。不適切なケアを行わないためには、職員の意識向上が必要だが、その方法が難しい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待に対する課題は、             <ul style="list-style-type: none"> <li>・「高齢者虐待」に該当する具体的内容についての広報の充実</li> <li>・介護士養成課程で必修科目とすること</li> <li>・研修の充実(各階層別研修)</li> <li>・市町村の担当課及び包括支援センターの職員への指導</li> <li>・「高齢者虐待」の定義付けの明確化と統一</li> </ul> </li> </ul>

#### 介護老人保健施設

<ul style="list-style-type: none"> <li>・配置職員の少ない時は、もし虐待している職員がいても気付かない場合もある。</li> <li>・他にも従事者以外(第三者、家人等)の暴力がある場合の対応が難しい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症で自分の思いを訴えられない人の思いをどう受け止めるか。</li> <li>・少ない職員でいかに安全に見守り介護できるか。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・言葉の拘束に関しての理解と介助方法の統一が課題。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・他職種間で情報共有し、1人で抱えこまないようにすることが大切。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜勤帯は、少人数で介護することが多い中で、対応が困難な高齢者がいる場合に、どのように対応したら良いのかわからず、相談できる職員もいないような状況になることもあるのではないかと考える。</li> <li>・夜間の人数設定を多くしたり、相談できる状況、体制作りが必要ではないかと考える。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・人材不足、労働賃金の低さ等の労働環境の不備。利用者等から暴言・暴力を受け、肉体的・精神的な苦痛。</li> <li>・こうした労働環境の整備と専門性を高めていくことが同時に行われることが、虐待防止につながっていくのではないかと考える。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・言葉の虐待については、職員のコミュニケーション力不足、接遇能力不足から発生することが考えられる。</li> <li>・職員自身がまず社会人としての常識やふるまいを備えることからの教育指導が、人材育成面としても課題となる。</li> </ul>

### 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>・高齢者施設等において、虐待への意識が高まりつつあるなか、実際に表面化している事例はまだ少ないように思う。</li> <li>・中には閉鎖的な施設も多く、居室等において利用者と1対1になる場面では、疑わしき行為がなされている可能性も考えられるため、それらを可視化できる環境に構築したり、職員間で連携強化を図るとともに、地域や行政の目配り強化が更に必要と感じる。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・今はもうないと思うが、トイレに行きたいと言われるのに、「次のオムツ交換は 時だから」と言ったり、普通に椅子に座ることができるのに、車椅子に乗せっぱなしということも、その方の能力を使っていないという意味で、ある種の虐待と取れるかもしれない。</li> <li>・また、案外見過ごされているのが、「言葉による虐待」ではないか。過去には「OOちゃん」とちゃん付けで呼んだり、認知症で忘れてしまうのに、「さっきも言ったでしょ!」などど言ったりすることが普通にあったと聞く。</li> <li>・認知症の理解により、最近はそのままでひどいことはないようだが、そのような職員主導の傲慢な言動は、虐待として認識してもいいのではないかと考えている。</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待に対しては、職員への教育が大切ではないか。また、その施設の雰囲気というものが、非常に影響を与えていると思う。</li> <li>・はじめから虐待はしない接遇を重視しており、未経験の者が入職すると、それがあたりまえとなっていく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の研修を定期的実施し、閉鎖的な空気に常に客観的な正しい判断力が吹き込まれるように、しつづけていくことが必要だと思うが、実践が大変厳しい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待に対する課題は、虐待の認識がスタッフ間で差があることが課題。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・まず、人権擁護の理念についての深い理解が重要。その上で、常に人権を意識して対応を行う事が必要だと思う。</li> <li>・しかし、繰り返し、学習や研修を行っていても、深く理解し、常に意識することは、難しいのが現状である。</li> <li>・また、現場の職員は、業務に追われ、心の余裕をもって接する事ができない場面がある事も事実。</li> <li>・それは、職員個人の資質にだけ原因があるのではなく、職員一人一人に過重な業務やストレスがかからないように、現場環境を改善する必要がある。</li> <li>・また、そのためには、現在の福祉の現場をめぐる社会環境も改善していく必要があると思う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待に対する課題は、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待行為を具体的に明確化すること</li> <li>・風通しのよい職場の構築</li> <li>・職員研修や教育の充実</li> <li>・日常的に外部の目が入りやすいこと(家族の面会の義務化等)</li> </ul> </li> </ul>

#### 短期入所療養介護

<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待に対する課題は、言葉の拘束に関する理解と、介助方法の統一。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員間、他職種間の情報共有など、どうしたらよいかわからない時は、一人で抱え込んでしまわないことが大切だと思う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待を受けている高齢者を、一時避難のため短期入所で受け入れる場合があるが、家族に対する指導的な働きかけが必要なのではないか。</li> <li>・一時的に引き離すだけでは、あまり意味がないのではないかと思う。</li> </ul>

#### 特定施設入居者生活介護

<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待を発見したときに通報義務があるが、基本的に虐待は行われていない中で、外傷等で判断する時に、虐待ケースなのか、どこかで打った外傷なのかで判断できないことがある。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・転倒、転落のリスクの高い入居者に、やむを得ない身体拘束をする時、その方が認知症が重い場合、どう改善していく方法があるかが問題である。</li> </ul>

### 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)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・「ちょっと待ってください」「危ないから座っていて下さい」等々と、普段何気なく発する言葉が、拘束や言葉の虐待につながることを認識不足が課題。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループホームにおいては夜間の職員の実態が見えづらい点(1ユニット1名の配置)が課題。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループホーム内であいている部屋があるので、保護できるように行政が考えてみてはどうか?(一時的に使用しても可)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間帯は職員1人体制であることが課題。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・課題は、人権教育、認知症の理解、施設・人員の整備。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の入居者への言葉かけの対応が課題。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症があるがゆえ、発見が遅く、明確になり難い環境ではあると思う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・出入り口の鍵を24時間開放することが課題。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・黙視、無視、言葉など、自分自身が気づいていない虐待があると思われる。</li> <li>・研修の参加も多人数は厳しいと思われるので、内部での伝達研修を徹底しなくてはならない。</li> </ul>

#### 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所施設は介護者が1人になることも多く、職員を信頼せざるを得ない部分がある。</li> <li>・人手不足のなかでのハードな勤務、安い給与が、利用者への心無い一言につながらないとは言えないと感じる。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待の認識がスタッフの間で差があることが課題。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全般として、虐待と拘束のそれぞれの担当者は別人になるように取り決めたほうが、より透明性が向上するのではないか?</li> </ul>



## 24 身体拘束廃止に関する意見等 [自由記載] (主なもの)

### 介護保険施設

#### 介護老人福祉施設

<ul style="list-style-type: none"><li>・ 顕著化する拘束や虐待はもちろんだが、表面化しないものや知らず知らずのうちに行っているものも少なくない。</li><li>・ 実際、介護する場所は利用者と介護スタッフの対一でのケアの場面が多い。特に密室により意図的に行なわれる虐待については、その存在を表面化するのは利用者の観察やほかの職員の気づきだけでは発見できないものもある。</li><li>・ それらの意図的で表面化されない不適切な身体拘束や虐待をどう表面化していくかは、施設(組織)ぐるみの取り組みが重要となってくる。</li><li>・ 職種を問わず施設で働くすべての職員に拘束や虐待の定義を周知し、それらが行われた場合、自分に置き換えて考えて見る視点を持たせ、また虐待が行われていれば市町村に報告する義務あるということをすべての職員が認知していることで、施設のなかではすべての職員の目が光っているという抑止力にもなるというような取り組みが大切と考えている。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ あくまでも自立支援の観点に基づいたケアを行っており、本人の行動を制限することは一切、行わないと確認し合っている。</li><li>・ エレベーターひとつにしても、認知症が見られ、帰宅願望が強い方は、どうしてもユニットから施設から出て行きたいと施設内をウロウロとされることがあるが、当施設では、エレベーターは自由に乘っていただくことができ、自由に階下に下りていただくこともできる。</li><li>・ 施設内の各階の職員が、施設の全入居者、利用者のことを見ているという感覚で働き、全職員が責任をもって、対応をしている。</li><li>・ 事故と身体拘束は、対に考えないといけない内容であり、軽微な事故から重大事故に至るまで、事故検証と原因の特定、事故を防ぐことができる可能性を探り、施設内で同様の事故が起こらないよう、しっかりと話し合っている。</li><li>・ 今年度は、その体制を更に強化し、リスクマネジメント委員会が中心となり、いかに安全で安心できる生活を送っていただけるかを、とことんまで検討し合っている。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ スピーチロック(言葉による拘束)は、いけないことと理解していても、日々の介護の中で、ついつい言葉で出してしまうがちである。どのような言葉がなぜ拘束になるのかということを考えて理解することで、スピーチロックを減らしていくことが大切だと考える。</li><li>・ また、目に見える拘束(柵をする、ベッドで固定する、鍵をかける等)と違い、気づきにくい部分はあると思われるので、日頃の言葉遣いと同等に、いつも意識しておかねばならない事であると考え。</li><li>・ 実際に施設内での身体拘束はほぼないため(あっても緊急時のみ)、職員が意識していないことも多いが、人権に大きく関わる事でもあるため、研修などで定期的に学ぶことで廃止に向けての意識改革に取り組んでいきたい。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 車椅子からのずり落ちが多く見られ、その原因のひとつでは、本人にあっていない車椅子の使用。また、認知症による本人の行動把握が不十分(排泄、おしりが痛い、歩きたい)で、対応しきれない等々。どちらにしても現場のスタッフにストレスがかかることで、つい過剰にリスクマネジメントに走り、本人の思いの重要性が薄くなりがちになり心配している。</li><li>・ 在宅では身体にあった介護用品がリースできるのに、施設では、あるもの利用で工夫はスタッフに任されている。体に合った車椅子の話になると、本人負担で購入では毎月の利用料プラス高額負担となり、購入できる人とできない人が、はっきりしている。家人は困っても施設に迷惑をかけないようにと思っているが、施設も苦しく、必要な介護用品がそろってはいないし、身体状況は変化するため、必要性に応じることも難しく、悩みは尽きない。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 課題は、見える形でない身体拘束だといえる。スピーチ、ドラッグなど、形としてあらわれにくく、またそのため介護者、養護者にも身体拘束にあたるという自覚が出にくい。これは一例で、他に形に表れない身体拘束があるのではないかと。そのところがあるから、継続的な点検、検証が各施設、各自で必要になっているのではないかと。</li><li>・ もうひとつの課題は、在宅生活で介護をしている養護者、介護者が行う身体拘束の廃止である。そのためには支援策が必要である。介護者である家族への支援と、在宅での身体拘束事例は反比例するのではないかとと思われる。逆に言うと、現在の在宅でのベット柵の固定やつなぎ服の着用等は、在宅介護を家族がいかに担わざるを得ない状況であるのかということの表れである。介護保険制度の欠陥が、そのまま形として現れている事例である。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 高齢者虐待と同じくグレーゾーン(不適切なケア)を不適切と思える気づき、常識を常識と思い続けられる職員育成や、意識向上するための働きかけが必要と思われる。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 身体拘束廃止は、施設職員の意識だけではなく、家族や医療関係者(特に医師)の理解や協力が無いと困難な場合がある。身体拘束をしないことにより生じるリスク、することにより生じるリスクは常にあり、100%安全な生活はないのだから、最終的には「人権」の認識の差が問題となる。社会的な認知を得られるように、もっと市町村や都道府県、国が広報すべきと考える。</li><li>・ また、居宅のケアマネジャーの意識が低いように思われる。身体拘束の内容すら知らない方もいる。主任ケアマネジャーの資格を持つ方の中にも、意識の低い方がいる。研修や教育で、「人権」を守る最先端の職業であるという自覚を持つよう指導されるべきである。</li></ul>

## 介護老人保健施設

<ul style="list-style-type: none"><li>・ 目に見える身体拘束は行われていないが、精神的な拘束(言葉かけや何もすることがない環境など)の改善は今後取り組むべき課題だと考える。</li><li>・ また、入所者一人一人のケアプランの質を向上させ、ケアの充実を図る必要性があると思う。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ ベッド柵4本での拘束は、家人、本人が不安感から希望されることがあり、拘束すべきか迷うことがある。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 身体拘束をなくそうと、委員会を中心に取り組みは続けているものの、実際はなかなかうまくいかない現状であり、外せたといっても、ただ状態悪化に伴ってADLが低下したためであったり、退所されただけであったりすることが多い。もし身体拘束をうまく外すことができた取り組みの事例集があれば紹介してほしい。</li><li>・ また、職員の身体拘束廃止への意識を高め、維持していく事に難しさを感じている。拘束をしなかったら目が行き届かず、事故につながるという思いが根強くあるが、大型施設のハード面の問題でもあり、なかなか解決しにくい。</li><li>・ 現在、身体拘束は、ほぼないが、グレーゾーンとも言えるようなスピーチロックや、センサーマットなどの使用はまだまだ多くあり、これらをなくそうとしていくことが、身体拘束の減少にもつながっていくのではないかと感じている。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 車椅子固定などの明らかな身体拘束はないが、転倒防止のためセンサー対応している利用者が多くなっている。</li><li>・ また、各階をつなぐエレベーターは24時間施設対応しているため、人目の多い日中だけ開放する等、取り組んでいきたいと考えている。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 見えない拘束に対する他施設の状況・考え方・取り組みを知りたい。</li><li>・ また、見える拘束だけでなく、見えない拘束に重点を置いた研修などを実施してもらいたい。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 事故予防で、日々の取り組みをカンファレンスで見直し、事故発生には対策を講じていくことで、身体拘束を行わない介護に努めているが、近年の介護事故による判例事例から見ると、こうした事故の対策が講じられていたかという点だけでは責務を果たしていないということも多い様子である。</li><li>・ こうした内容から、どれだけ本人の意思を尊重し、身体拘束を行わない介護を追及しても、結果としては責務が果たされていない介護ということになれば、どのような介護が正しいのか戸惑いをもってしまう若い職員も多いと感じている。</li></ul>

## 介護療養型医療施設

<ul style="list-style-type: none"><li>・ 注入者のミトン使用について、見守り時は解除するが、それ以外は使用している状態で、自己抜去されると、また入れなおすことが本人への負担があると考えられる。24時間見守りができない状況を、どう管理していけばよいか。良い方法があれば教えてほしい。</li><li>・ また皮膚トラブルでも同じで、皮膚保護のためのミトン使用も身体拘束となる。毎日清拭と入浴を取り入れ、軟膏処置を行い内服治療しても、皮膚トラブルを起こすことがある場合、どのように対処すればよいか教えてほしい。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ ベッド4点柵(ベッド柵で囲む)について、意識レベルが低い方(寝たきり)でも、体動(不随意運動)が多ければ、ベッドからずり落ちる可能性あり。その場合の4点柵は身体拘束に入らないのではないかと。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ ここ最近の傾向として、生活療養の場である当施設においても、医療必要度の高い方の入院が増えている。経管栄養の方、持続点滴の方、バルン留置の方、気管切開の方等。本人の生命危機と身体的損傷を防ぐため、やむをえない身体拘束が、以前より増えつつある状況となっている。</li><li>・ ただし、過剰な対応とならないよう、不必要と思われる拘束については、速やかに解除するように努め、漫然とした対応とならないよう、職員の意識改革も図れてきていると評価している。</li></ul>

## 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>・ 在宅サービスであるショートステイの場合、「家ではこうしていたので、同じように……」と、家族から拘束(4点柵、車椅子ベット、つなぎ服等)を要望されるケースが後をたたない。</li><li>・ 施設では拘束できない事を伝え、リスク軽減に向けた対策を提案し、了解いただいた上で契約、利用していただいているが、在宅のようにマンツーマンな介護ではなく、また在宅とも環境が異なることにより、本人のリスクは高くなることが多いので、事故が生じた場合、トラブルに至るのではないかと不安を常に抱えている。</li><li>・ 在宅で介護をしておられる介護者に向けた、身体拘束に関する研修や啓発事業に積極的に取り組んでほしい。</li><li>・ ケアマネージャーも、十分には理解されてない方があり、難しいと思うこともある。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 当事業所ではサービス提供にあたり、身体拘束は本人の動きを阻害し、制限させてしまう行為であるにとらえ、本人または他の利用者等の生命または身体を保護する意味において、緊急的にやむを得ない場合を除いて、身体拘束を行わない旨を契約時に説明し、同意を得た上で利用していただいている。</li><li>・ さらには、転倒リスクの高い利用者に対しては、見守りしやすい居室位置を選定して、巡視強化の徹底にて転倒事故防止を図り、それでも完全には転倒防止ができない旨も併せて説明している。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 「安全のために、無意識による運動を制御するためなのだから、身体拘束にはあたらない」という考え方と、「無意識とはいえ、動こうとされている行為を抑制しているのだから、身体拘束ではないか」という考え方が、職員の間で悩みとして悶々として残っている。</li><li>・ 何を目的とするかで考え方も変わってくると思うが、「身体拘束」という言葉だけが独り歩きをしまっている印象もある。職員全員がすっきりとした思いで仕事ができるようにしたいが、どれをとっても説得力に欠けてしまうのが悩みである。</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>身体拘束については、当施設ではゼロを方針としている。認知症の利用者に対しては、職員が付き添って対応している。もちろん人間的に限界があるので、予約段階で、見守り付添いの必要な方が重ならないようにはしている。</li> <li>夜間もドアに鍵はかけずにいる(内からはボタンを押すと出られる扉)。一応、ドアや非常口の周りを暗くしたりしているが、今のところ出て行かれた利用者はいない。</li> <li>日中に帰宅願望が大きくなり、歩いて出られた利用者がいたが、その後、その利用者には帰宅願望に火がつく前に関わりを持ち、何とか気持ちが爆発しないように取り組んでいる。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>家族は拘束(ベッド4本柵)を望んでいるにも関わらず、施設では拘束ができない。安全な介助、本人にとっての安楽な介助での代替の介助方法はないかを日々模索しているが、家族としては拘束をしてでも、安心して預けたいと訴えられる。施設としては法律と家族との間で、どのように安全、安心をみていけばよいのか課題となっている。</li> <li>また、目に見える拘束だけでなく、スピーチロックについても取り組む必要があると思う。複数の利用者に対応せざるを得ないとき、ついつい「待っててください」と言ってしまうが、待っていただいた後の対応をしっかりと考えていくべきだと思う。職員間でスピーチロックだと思われる言葉が出た時、きちんと指摘し合える信頼関係を築くことが大切だと思う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅で行われている身体拘束事例の対応及び拘束をしなかった時に生じた事故に対する責任の所在はどこにあるのか。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>特に在宅介護を支援する短期入所施設では、家族(介護者)との協力・連携がすべての場面において必要。従って身体拘束の廃止についても同様。</li> <li>施設の職員が、身体拘束廃止についてその理念を理解し、廃止に向けた行動を行わなければならないことは当然だが、短期入所施設においては、個々の家族(介護者)の理解と協力がなければ対応が進みにくいのが現状である。</li> <li>契約いただく場合に、原則、身体拘束を行わない等の話はさせていただいているが、詳しい内容までは伝えることは難しく、家族は「(法律上)そうなのですね」「施設では、だめなのですね」等のように言われることが多く、理念や必要性を理解していただけているとは思えないのが現状である。</li> <li>今後は社会全体においても、身体拘束廃止を行うことの問題点を理解し、廃止する必要があることを認識していただけるように、様々な分野から多方面に取り組む事が必要であると思う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>身体拘束廃止について、各事業所で取り組みがあると思うが、ユニット出入口の施錠(電子ロック)、エレベーターのロック(利用の都度、職員が解除)、施設正面玄関が中からは開けられないといったハードがある。</li> <li>限られた職員配置で、認知症利用者の安全確保を目的にしているとは思いますが、介護保険で身体拘束禁止をうたっているのに、その点が改められる方向性になれば良いと思う。</li> <li>事業所の努力だけでなく、人員配置を拡充するための報酬改定、積極的に取り組んでいる施設への評価と加算制度の導入等があればもっと前向きに取り組めるのではないかと思う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>身体拘束廃止に向けた課題について <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅介護支援事業所のケアマネージャーの資質向上</li> <li>主任ケアマネージャーの資質向上</li> <li>医療機関(特に医師)への人権研修</li> <li>介護士の人権研修の義務化</li> </ul> </li> </ul>

#### 短期入所療養介護

<ul style="list-style-type: none"> <li>ベット柵4本での拘束は、家人、本人の不安からの希望もあり、拘束するべきか迷うことがある。</li> </ul>
--

#### 特定施設入居者生活介護

<ul style="list-style-type: none"> <li>言葉による拘束(スピーチロック)を考えると、何気ない言葉かけや無意識に発している言葉にも、拘束に当てはまることもあるので、事例を挙げながら対策を検討していく必要があると思っている。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>「言葉による拘束」について、職員会議で研修した。社協の研修とかで、支援員の姿勢についての項目も入れてもらえたらいい。</li> </ul>

#### 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)

<ul style="list-style-type: none"> <li>車椅子を使用したままで、椅子に座りかえることもなく過ごしているといった現状も身体拘束の1つとして受け止めている。車椅子を移動の手段として活用していけるよう、取り組んでいきたい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>徘徊で、スタッフの気づかない間に施設の外に出られ、走り回って探したことがあり、命を守ることがどれだけ大変なことか痛切に感じた。</li> <li>ケース会議を重ね、運営推進会議で話し合い、市のSOSネットワークに登録し、徘徊検索マニュアルを作成、地元の方や大学へも参加依頼した。</li> <li>それでも不安はゼロにはならず、管理者として悩んだこともあったが、認知症の方が、これだけの仕事を教えてくれていると思う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>拘束しない方法をしてみたが、うまくいかなかった。拘束 = 虐待ということになるのなら、やむを得ず拘束する場合でも、しないで事故を防げるなら、その対処の方法について教えてほしい。</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>・言葉による拘束も重要事項と考える。</li> <li>・根底には、認知症に対する理解不足や人員不足による理想と現実のギャップからストレスが生じる実態があると思う。だめなことは誰でも知っていると思う。それでも起こってしまう原因を追求し、改善していただきたい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・歩行不安定な方が外へ出たいと行動に移した場合、止める言葉かけや、職員と一緒に出かける等の対応をしている現状である。</li> <li>・どのような対応が身体拘束になるのか指導願いたい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的にいかなる場合でも身体拘束は行っていない。言葉による拘束もしない事を職員に常に言っている。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の安全を守るため、身体拘束はやむを得ない場合がある。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設では、身体を動かせるが全く立位のとれない利用者がおられ、臥床時には4本柵を使用している。</li> <li>・柵を外そうとされる音ですぐ気付くため、転倒防止策として一番手軽な方法と考えているが、この方法がはたして拘束になるのかいつも疑問に思う。</li> <li>・職員には、この方法は拘束であると認識を持って行い、いつも申し訳ないという気持ちを持つよう指導し、他に良い案がないか考えるように話し合っている。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・老健施設で作成されたマニュアルを使用しているが、老健仕様で、グループホームでは不可能である事が多い。(主治医の指示を仰ぐことや身体拘束の事前の説明等)</li> <li>・あと、職員の身体拘束に対する意識が低いところがあり、施設内の勉強会や施設外の研修に参加できるのは数名で、事業所の職員全てが同じ意識を持つというのに課題を感じる。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体拘束をしない介護研修が必要である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・立ち上がって転倒が起これないように、ギリギリまで机をつけたりすること等が、身体拘束になるとわからず実行していた職員もいたが、月1回、定期的に勉強会をすることで、全職員が理解してきているので、これからも勉強会をしていきたい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人にとって安全である、安全確保の意味での身体拘束については、家族としっかり話し合い、同意を持ち、書面上にて確認をいただき、職員が拘束である認識を持った上で行うべきである。必要に応じて判断し、できるだけ拘束しなくても安全確保できる方法を、考えるべきであると思う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の体を守るために、どうしても必要な場合があったときは、拘束、虐待という言葉はどうなんだろうと考える。記録、報告はしっかりしていきたい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の中ではいつも思うが、どこまでが拘束で、どこまでが違うのか。安全はどう保てば良いのか。</li> <li>・現場はいつもセンサーマット、コールが鳴りっぱなしである。1人の介護者が何十人と見る現場に、同時に鳴るコールはどうすれば良いのか？</li> <li>・利用者も大切であるが、介護側も大切だと思う。だからこそ、しっかり決めて拘束廃止をしないと、なくなると思う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・何気なく発する言葉を常に意識しないといけないと思う。</li> <li>・個人の尊重、できることを奪わないケア、残存機能の活用ということは、考えていかなければならない課題であると思う。</li> <li>・やはり自分に置き換える(自分の親に置き換える)ことで「どうか…」と考え、やってはならないこと、やってほしくないこと、どうしてほしいかがわかると思う。そういう気持ちでケアをしていく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・今までは身体拘束を行うレベルの方がいないのであまり必要さを感じなかったが、今後は要介護3以上の方が増えてくるので、虐待防止について真剣に取り組みたい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・当事業所における過去1年の事故件数は異常であった。</li> <li>・「歩ける限り自分の足で歩いて欲しい」と願う反面、転倒リスクを判断できない本人の認知症レベルを把握した上での現況ケアなのか、疑問のところもあった。</li> <li>・「歩けば転ぶ」高齢者のどこまでを「自立支援」と考えるのか、内部で確認検討を行いたい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の居宅スペースを考えると、どうしてもベットを壁につけるようになってしまう。そこで転倒のあった方については、再度転倒骨折の予防には、柵を加え、4本柵となってしまおう方も出てくると思う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体拘束、高齢者虐待について、いままでの取り組みにプラスして、当施設で職員同士、日々気をつけていることとして、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人、家族が不快に思うことはやめる</li> <li>・職員同士お互いによいところ悪いところを注意する</li> <li>・入居者同士の言葉(話し方)にも配慮する</li> <li>・身体の拘束、虐待についても重要だが、心の拘束、虐待にも十分な配慮が必要と職員全員で話合っている。</li> </ul> </li> <li>・言葉のかけ方に注意する(心理的な安定を考える)</li> <li>・地域にも目配り、心配りする</li> </ul>

#### 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

<ul style="list-style-type: none"> <li>・拘束において「ちょっと待って」と声をかけ、動きを制限したり、待ってもらうことになっていることが多く、ケアワーカーの数を増やすなどで対応しているが、完全には排除できていない現状であり、求人等を法人に訴えている。</li> </ul>
---

## 参考

- ・平成25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
- ・高齢者虐待に関する市町の相談・通報窓口

## 平成25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13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7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

滋賀県健康福祉部医療福祉推進課

### 3 調査内容等

- ・調査基準日は、平成25年8月1日とする。
- ・調査対象は、平成25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)(69ヶ所)
- 介護老人保健施設(32ヶ所)
- 介護療養型医療施設(5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(83ヶ所)
- 短期入所療養介護(34ヶ所)
- 特定施設入所者生活介護(14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)(117ヶ所)
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(13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、滋賀県健康福祉部医療福祉推進課において行う。

#### 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 25 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 25 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(特別介護老人ホーム)      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 25 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	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	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	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	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 24 年 8 月 1 日～ 25 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25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24年8月1日～平成25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」に印が付きま

**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25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月間毎日	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」と回答された施設に質問します。  
過去1ヶ月間（平成25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
	施設内研修の実施（定期・不定期） いずれかに 印を付けてください。
	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）、人数  ・ 開催状況（最近 1 年程度）
	その他（ _____ ）

**質問 6** 過去 1 年間（平成 24 年 8 月 1 日～ 25 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 - から は、今回から追加した項目です。高齢者虐待防止についてお答えください。

**質問 7 -** 高齢者虐待防止法第 21 条第 1 項では、養介護施設従事者等は、自分の働いている施設など（施設設置者や事業者が同一の施設・事業所を含む）で養介護施設従事者による高齢者虐待を発見した場合、生命・身体への重大な危険が生じているか否かに関わらず通報義務が生じ、速やかに市町村に通報しなければいけないと規定されていますが、これについて、該当するものに 印をつけてください。

印	養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する通報義務について
	知っている
	知らない

**質問 7 -** 高齢者虐待防止法第 18 条では、高齢者虐待防止法等に関する市町村の担当部局や高齢者虐待対応協力者の名称の明示等による周知義務が規定されていますが、貴施設の所在する市町村の窓口について、該当するものに 印をつけてください。

印	貴施設の所在する市町村の高齢者虐待の通報窓口がどこかについて
	知っている
	知らない

**質問 7 -** 高齢者虐待防止法第 20 条では、養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置」を講ずるものとされています。これについて、具体的に取り組んでいるものに 印をつけてください。（複数回答可）

【参考】第二十条 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

印	取り組みの内容
	虐待防止のための、指針・対応マニュアル等の作成
	利用者や家族からの苦情処理体制の整備
	虐待防止に向けた施設内研修の実施（定期・不定期） <small>いずれかに 印をつけてください。</small>
	施設外研修等に参加（研修等名 <span style="float:right">）</span>
	「高齢者虐待防止委員会」等の設置 ・ 名称  ・ 設置時期 <span style="margin-left: 100px;">年</span> <span style="margin-left: 10px;">月</span> ・ メンバー構成（職名等）、人数  ・ 開催状況（最近 1 年程度）
	その他（ <span style="float:right">）</span>
	取り組みはない

**質問 7 -** 養介護施設等における高齢者虐待防止について、課題と思われることがありましたら、ご自由にお書きください。

**質問 8** 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 5 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 2 5 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 2 5 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-ツ ルトレ	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24年8月1日～25年7月31日）に、次の身体拘束を行いましたか。該当する方的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）	立ち上がって転倒しないようにベルト、Y字抑制帯で固定する	
車椅子のテーブル	立ち上がって転倒しないように、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25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24年8月1日～平成25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」に印が付きませう。

**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25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25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24年8月1日～25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）、人数  ・ 開催状況（最近 1 年程度）
	その他（ ）

質問 7 - から は、今回から追加した項目です。高齢者虐待防止についてお答えください。

**質問 7 -** 高齢者虐待防止法第 21 条第 1 項では、養介護施設従事者等は、自分の働いている施設など（施設設置者や事業者が同一の施設・事業所を含む）で養介護施設従事者による高齢者虐待を発見した場合、生命・身体への重大な危険が生じているか否かに関わらず通報義務が生じ、速やかに市町村に通報しなければいけないと規定されていますが、これについて、該当するものに 印をつけてください。

印	養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する通報義務について
	知っている
	知らない

**質問 7 -** 高齢者虐待防止法第 18 条では、高齢者虐待防止法等に関する市町村の担当部局や高齢者虐待対応協力者の名称の明示等による周知義務が規定されていますが、貴施設の所在する市町村の窓口について、該当するものに 印をつけてください。

印	貴施設の所在する市町村の高齢者虐待の通報窓口がどこかについて
	知っている
	知らない

**質問 7 -** 高齢者虐待防止法第 20 条では、養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置」を講ずるものとされています。これについて、具体的に取り組んでいるものに 印をつけてください。  
（複数回答可）

【参考】第二十条 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

印	取り組みの内容
	虐待防止のための、指針・対応マニュアル等の作成
	利用者や家族からの苦情処理体制の整備
	虐待防止に向けた施設内研修の実施（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 _____）
	「高齢者虐待防止委員会」等の設置 ・ 名称  ・ 設置時期 _____ 年 _____ 月 ・ メンバー構成（職名等）、人数  ・ 開催状況（最近 1 年程度）
	その他（ _____ ）
	取り組みはない

**質問 7 -** 養介護施設等における高齢者虐待防止について、課題と思われることがありましたら、ご自由にお書きください。

**質問 8** 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 25 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 25 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(グループホーム)      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 25 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-ﾀﾞ ルトレ	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24年8月1日～25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）	立ち上がって転倒しないようにベルト、Y字抑制帯で固定する	
車椅子のテーブル	立ち上がって転倒しないように、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25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24年8月1日～平成25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」に印が付きませぬ。

**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25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月間毎日	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25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）、人数  ・開催状況（最近1年程度）
	その他 ( )

**質問 6** 過去1年間（平成24年8月1日～25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 - から は、今回から追加した項目です。高齢者虐待防止についてお答えください。

**質問 7 -** 高齢者虐待防止法第 21 条第 1 項では、養介護施設従事者等は、自分の働いている施設など（施設設置者や事業者が同一の施設・事業所を含む）で養介護施設従事者による高齢者虐待を発見した場合、生命・身体への重大な危険が生じているか否かに関わらず通報義務が生じ、速やかに市町村に通報しなければいけないと規定されていますが、これについて、該当するものに 印をつけてください。

印	養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する通報義務について
	知っている
	知らない

**質問 7 -** 高齢者虐待防止法第 18 条では、高齢者虐待防止法等に関する市町村の担当部局や高齢者虐待対応協力者の名称の明示等による周知義務が規定されていますが、貴施設の所在する市町村の窓口について、該当するものに 印をつけてください。

印	貴施設の所在する市町村の高齢者虐待の通報窓口がどこかについて
	知っている
	知らない

**質問 7 -** 高齢者虐待防止法第 20 条では、養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置」を講ずるものとされています。これについて、具体的に取り組んでいるものに 印をつけてください。  
（複数回答可）

【参考】第二十条 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

印	取り組みの内容
	虐待防止のための、指針・対応マニュアル等の作成
	利用者や家族からの苦情処理体制の整備
	虐待防止に向けた施設内研修の実施（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 _____）
	「高齢者虐待防止委員会」等の設置 ・ 名称  ・ 設置時期 _____ 年 _____ 月 ・ メンバー構成（職名等）、人数  ・ 開催状況（最近 1 年程度）
	その他（ _____ ）
	取り組みはない

**質問 7 -** 養介護施設等における高齢者虐待防止について、課題と思われることがありましたら、ご自由にお書きください。

**質問 8** 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。

高齢者虐待に関する市町の相談・通報窓口

市町名	相談窓口	相談窓口の電話番号
大津市	和邇地域包括支援センター	077-594-2660
	堅田地域包括支援センター	077-574-1010
	比叡地域包括支援センター	077-578-6637
	中地域包括支援センター	077-528-2003
	膳所地域包括支援センター	077-522-8867
	南地域包括支援センター	077-533-1332
	瀬田地域包括支援センター	077-545-3918
	健康長寿課	077-528-2741
草津市	高穂地域包括支援センター	077-561-8143
	草津地域包括支援センター	077-561-8144
	老上地域包括支援センター	077-561-8145
	玉川地域包括支援センター	077-561-8146
	松原地域包括支援センター	077-561-8147
	新堂地域包括支援センター	077-568-4148
	中央地域包括支援センター	077-561-2372
	長寿福祉課	077-561-6865
守山市	守山市地域包括支援センター	077-581-0330
栗東市	栗東市地域包括支援センター	077-551-0285
野洲市	高齢福祉課	077-587-6074
	野洲市地域包括支援センター	077-588-2337
甲賀市	長寿福祉課(地域支援係)	0748-65-0699
	水口地域包括支援センター	0748-65-1170
	土山地域包括支援センター	0748-66-1610
	甲賀地域包括支援センター	0748-88-8136
	甲南地域包括支援センター	0748-86-8034
	信楽地域包括支援センター	0748-82-3180



## 高齢者虐待に関する市町の相談・通報窓口

市町名	相談窓口	相談窓口の電話番号
湖南省	湖南省地域包括支援センター	0748-71-4652
近江八幡市	福祉総合相談課	0748-31-3737
東近江市	いきいき支援課	0748-24-5641
日野町	日野町地域包括支援センター	0748-52-6001
竜王町	竜王地域包括支援センター	0748-58-3704
彦根市	介護福祉課	0749-23-9660
	彦根市地域包括支援センターすばる	0749-21-5412(鳥居本)
		0749-24-0494(城東・佐和山)
	彦根市地域包括支援センターハピネス	0749-27-6702(城西・城北)
		0749-21-3555(金城、平田)
	彦根市地域包括支援センターゆうじん	0749-21-3341(城南・高宮・旭森)
	彦根市地域包括支援センターきらら	0749-28-9323(城陽・若葉・川瀬・亀山)
彦根市地域包括支援センターいなえ	0749-43-7616(稲枝東・稲枝北・稲枝西)	
愛荘町	愛荘町地域包括支援センター	0749-37-8080
	福祉課	0749-37-8053
豊郷町	保健福祉課	0749-35-8116
	医療保険課	0749-35-8117
	豊郷町地域包括支援センター	0749-35-8057
甲良町	甲良町地域包括支援センター	0749-38-5161
多賀町	多賀町地域包括支援センター	0749-48-8115
長浜市	長浜地域包括支援センター	0749-65-7841
	北部地域包括支援センター	0749-85-3115
米原市	福祉支援局	0749-55-8110
高島市	高島市南部健康いきいき応援センター (南部地域包括支援センター)	0740-32-2520
	高島市北部健康いきいき応援センター (北部地域包括支援センター)	0740-22-0193

平成 2 5 年度滋賀県身体拘束実態調査結果報告書

平成 2 6 年 1 月

滋賀県健康福祉部医療福祉推進課

大津市京町四丁目 1 番 1 号

TEL 0 7 7 - 5 2 8 - 3 5 2 2

FAX 0 7 7 - 5 2 8 - 4 8 5 1