

平成 23 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、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、身体拘束廃止に向けた介護保険施設事業所の取り組みを支援するために、毎年、「身体拘束廃止推進員養成研修」、「身体拘束ゼロセミナー」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」を開催してきました。

さらに、身体拘束廃止に向けた全県的な取り組みを推進するため、「身体拘束廃止のための研修会」を平成22年度から県内各地域で開催し、高齢者の権利擁護の推進に向けて取り組みを進めてきたところです。

また、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4回実施してきました。平成21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、このたび、その結果を取りまとめました。

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62.4%と、平成21年度調査の56.2%よりも改善している状況が伺えます。また、全体の9割を超す施設・事業所において、マニュアルの作成等何らかの身体拘束廃止に向けた取り組みが行われ、各施設・事業所の職員の皆様方がなんとか身体拘束をしないように危機管理（リスクマネジメント）を徹底し、日々改善や工夫をされてきた努力の結果であると言えます。

一方で、認知症のため危険な状況を本人が理解できない、常時職員が見守れない、家族の強い要望などの理由により、転倒骨折などを避けるため身体拘束を行っている事例も見受けられます。身体拘束は、「緊急やむを得ない場合」についてのみ、認められています。これは「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られることを今一度認識する必要があります。

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24年2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

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

# 身体拘束実態調査結果報告書

# I 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23年8月1日とする。
- (2) 調査対象は、平成23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) 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。

## Ⅱ 調査結果の概要

### 1 回答率

調査対象336事業所のうち、326事業所から回答があり、回答率は97.0%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241人と最も多く、次いでミトン手袋108人、つなぎ服54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21年度）調査との比較）

- ・事業所全体としては、ベッド柵（430人→241人）、つなぎ服（62人→54人）は減っているが、ミトン手袋（91人→108人）は増えている。
- ・前回調査時と比べ、（有効回答）事業所数は増加（299事業所→326事業所）し、入所（利用）者数も増加（9,386人→10,367人）しているが、拘束事例の延人数は減少（814人→556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23年8月1日）を起点として、過去1か月間（平成23年7月1日～7月31日）において、326事業所のうち80事業所（24.8%）で身体拘束を行った事例があった。人数を見ると、入所（利用）者10,367人のうち222人（2.1%）に対して、何らかの身体拘束が行われていた。
- ・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22年8月1日～平成23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（12.7%）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、201事業所（62.4%）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か月あたりの拘束日数をみると、毎日行われていた入所（利用）者が142人（63.4%）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日あたりの拘束時間数をみると、「1日中」行われていた入所（利用）者が112人（44.8%）で最も多く、次いで「夜間のみ（半日）」が50人（20.0%）であった。

# **4 身体拘束の手続き**

## **（1）手続き**

- ・回答のあった326事業所のうち、「事前に本人・家族の同意を得ている」のは、270事業所（82.8%）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236事業所（72.4%）であり、「ケース記録に経過を記載」しているのは226事業所（69.3%）、「身体拘束に関する経過記録を別に作成」は175事業所（53.7%）であった。
- ・「施設長の承認を得て対応」しているのは212事業所（65.0%）、「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179事業所（54.9%）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24事業所（7.4%）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257事業所であり、全体の95.2%を占める。

## **（3）記録**

- ・最も記録されている内容は「身体拘束の方法」の250事業所（94.0%）であり、次いで、「時間帯」の248事業所（93.2%）、「入所者の心身の状況」の238事業所（89.5%）、「身体拘束を行う理由」の236事業所（88.7%）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**

- ・299事業所（91.7%）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、312事業所（95.7%）であった。

## （２）取り組み内容

- ・特別養護老人ホームでは、「マニュアル等の作成」が最も多く60事業所（93.8%）、次いで、「委員会等の設置」が59事業所（92.2%）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26事業所（92.9%）、次いで、「事業所内研修実施」が25事業所（89.3%）と多かった。
- ・グループホームでも、「マニュアル等の作成」が69事業所（69.7%）と最も多いが、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272事業所（83.4%）で、最も多かった。

## 6 まとめにかえて

認知症などにより自らの意思を伝えることができない入所（利用）者も増えており、その人の人権を守っていくことがますます重要となってきています。

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。

認知症の理解、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、創意工夫を凝らしてこれまでのケアのあり方を見直し、組織として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。

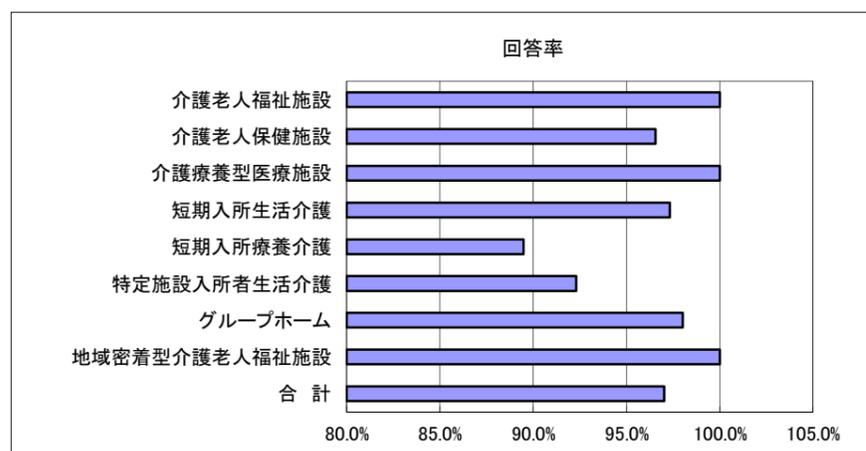
### Ⅲ 個別調査結果

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1-②	質問1-②	質問1-②
3 要介護度別入所(利用)者数	質問1-③	質問1-③	質問1-③
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1-④	質問1-④	質問1-④
5 移動の状況	質問1-⑤	質問1-⑤	質問1-⑤
6 日常の状況	質問1-⑥	質問1-⑥	質問1-⑥
7 医療の状況	質問1-⑦	質問1-⑦	質問1-⑦
8 排泄の状況	質問1-⑧	質問1-⑧	質問1-⑧
9 過去1年間の身体拘束の実施状況	質問2-①	質問2-①	質問2-①
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2-②	質問2-②	質問2-②
12 過去1か月間(平成21年7月中)の身体拘束の有無	質問3-①	質問3-①	質問3-①
13 身体拘束の日数	質問3-②	質問3-②	質問3-②
14 身体拘束の時間数	質問3-③	質問3-③	質問3-③
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4-①	質問5-①	質問4-①
17 説明方法、同意方法	質問4-②	質問5-②	質問4-②
18 記録	質問4-③	質問5-③	質問4-③
19 取り組み状況	質問5-①	質問6-①	質問5-①
20 取り組み内容	質問5-②	質問6-②	質問5-②
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

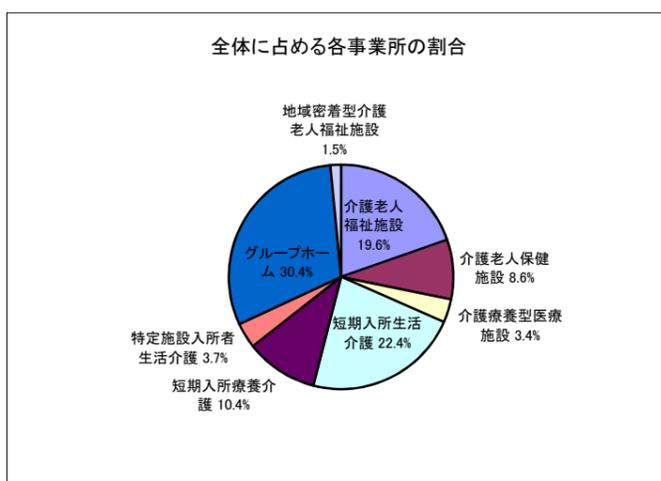
## 1 回答率

事業所の種別	対象事業所数	回答事業所数	回答率
1 介護老人福祉施設	64	64	100.0%
2 介護老人保健施設	29	28	96.6%
3 介護療養型医療施設	11	11	100.0%
4 短期入所生活介護	75	73	97.3%
5 短期入所療養介護	38	34	89.5%
6 特定施設入所者生活介護	13	12	92.3%
7 グループホーム	101	99	98.0%
8 地域密着型介護老人福祉施設	5	5	100.0%
合計	336	326	97.0%



事業所の種別	全体に占める各事業所の割合
介護老人福祉施設	19.6%
介護老人保健施設	8.6%
介護療養型医療施設	3.4%
短期入所生活介護	22.4%
短期入所療養介護	10.4%
特定施設入所者生活介護	3.7%
グループホーム	30.4%
地域密着型介護老人福祉施設	1.5%
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	H21		H23	
	施設数	回答率	施設数	回答率
介護老人福祉施設	61施設	98.4%	64施設	100.0%
介護老人保健施設	25施設	86.2%	28施設	96.6%
介護療養型医療施設	13施設	81.3%	11施設	100.0%
短期入所生活介護	70施設	94.6%	73施設	97.3%
短期入所療養介護	35施設	79.5%	34施設	89.5%
特定施設入所者生活介護	11施設	91.7%	12施設	92.3%
グループホーム	80施設	89.9%	99施設	98.0%
地域密着型介護老人福祉施設	4施設	80.0%	5施設	100.0%
合計	299施設	90.3%	326施設	97.0%

○平成23年8月1日現在で対象となる336事業所のうち、326事業所から回答があり、回答率は97.0%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
介護老人福祉施設	4,398	4,352
介護老人保健施設	2,303	2,114
介護療養型医療施設	539	506
短期入所生活介護	1,218	1,060
短期入所療養介護	-	141
特定施設入所者生活介護	1,195	888
グループホーム	1,242	1,190
地域密着型介護老人福祉施設	116	116
合計	11,011	10,367

(参考) 入所(利用)者数(前回調査との比較)

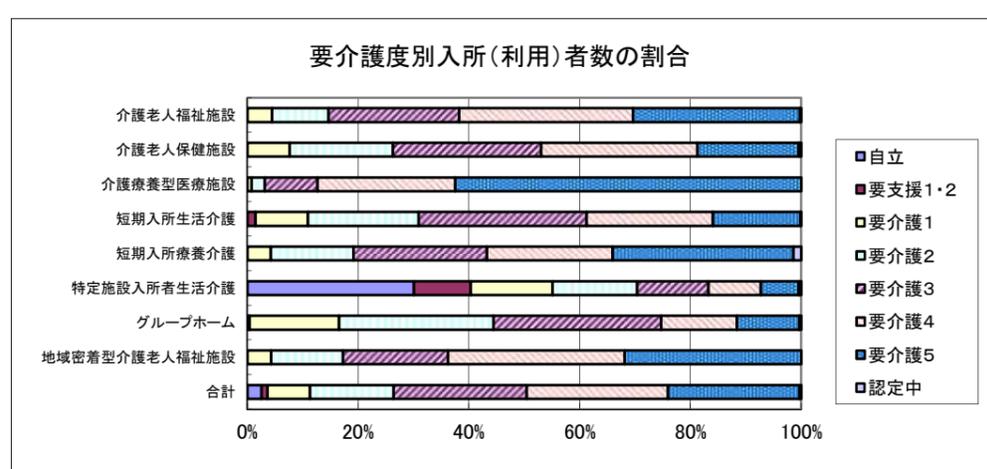
事業所の種別	H21	H23
介護老人福祉施設	4,065	4,352
介護老人保健施設	1,828	2,114
介護療養型医療施設	614	506
短期入所生活介護	1,003	1,060
短期入所療養介護	167	141
特定施設入所者生活介護	653	888
グループホーム	961	1,190
地域密着型介護老人福祉施設	95	116
合計	9,386	10,367

※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23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11,011人中、10,367人であった。

### 3 要介護度別入所(利用)者数

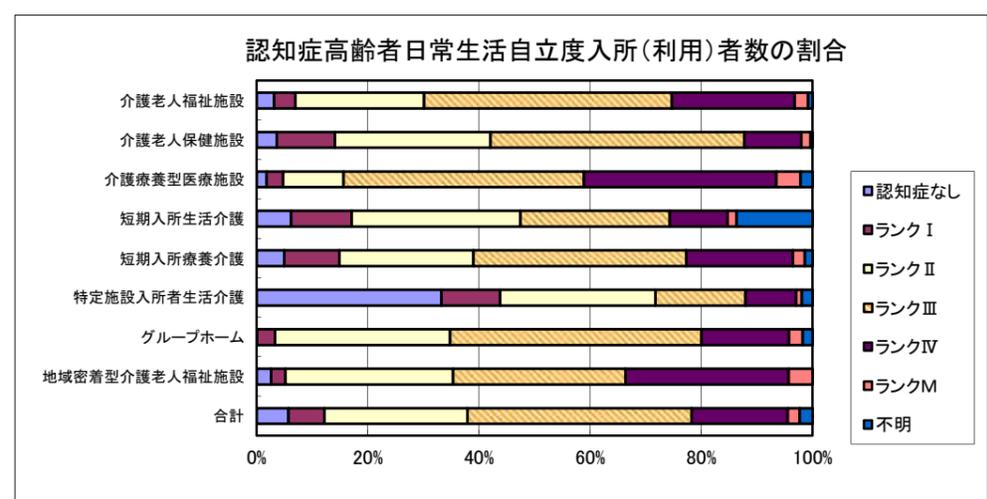
事業所の種別	自立	要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定中	計	平均介護度
介護老人福祉施設	-	-	193	445	1,027	1,365	1,313	9	4,352	3.7
	0.0%	0.0%	4.4%	10.2%	23.6%	31.4%	30.2%	0.2%		
介護老人保健施設	-	-	162	394	565	596	388	9	2,114	3.3
	0.0%	0.0%	7.7%	18.6%	26.7%	28.2%	18.4%	0.4%		
介護療養型医療施設	-	-	4	12	48	126	316	-	506	4.5
	0.0%	0.0%	0.8%	2.4%	9.5%	24.9%	62.5%	0.0%		
短期入所生活介護	-	16	100	212	321	242	167	2	1,060	3.1
	0.0%	1.5%	9.4%	20.0%	30.3%	22.8%	15.8%	0.2%		
短期入所療養介護	-	-	6	21	34	32	46	2	141	3.7
	0.0%	0.0%	4.3%	14.9%	24.1%	22.7%	32.6%	1.4%		
特定施設入所者生活介護	267	91	131	136	114	84	61	4	888	1.6
	30.1%	10.2%	14.8%	15.3%	12.8%	9.5%	6.9%	0.5%		
グループホーム	-	5	192	332	360	163	134	4	1,190	2.7
	0.0%	0.4%	16.1%	27.9%	30.3%	13.7%	11.3%	0.3%		
地域密着型介護老人福祉施設	-	-	5	15	22	37	37	-	116	3.7
	0.0%	0.0%	4.3%	12.9%	19.0%	31.9%	31.9%	0.0%		
合計	267	112	793	1,567	2,491	2,645	2,462	30	10,367	3.3
	2.6%	1.1%	7.6%	15.1%	24.0%	25.5%	23.7%	0.3%		



○介護老人福祉施設は、要介護4、5が多く、介護老人保健施設は、要介護4、3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。  
 ○短期入所生活介護は要介護3が多く、短期入所療養介護は要介護5が多くなっている。  
 ○特定施設入所者生活介護は、自立が多い。グループホームは、要介護3、2が多く、地域密着型介護老人福祉施設は、要介護4、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

事業所の種別	認知症なし	ランクⅠ	ランクⅡ	ランクⅢ	ランクⅣ	ランクⅤ	不明	計
介護老人福祉施設	136	167	1,008	1,940	961	104	36	4,352
	3.1%	3.8%	23.2%	44.6%	22.1%	2.4%	0.8%	
介護老人保健施設	77	220	592	966	216	35	8	2,114
	3.6%	10.4%	28.0%	45.7%	10.2%	1.7%	0.4%	
介護療養型医療施設	9	15	55	219	175	22	11	506
	1.8%	3.0%	10.9%	43.3%	34.6%	4.3%	2.2%	
短期入所生活介護	66	115	322	285	110	17	145	1,060
	6.2%	10.8%	30.4%	26.9%	10.4%	1.6%	13.7%	
短期入所療養介護	7	14	34	54	27	3	2	141
	5.0%	9.9%	24.1%	38.3%	19.1%	2.1%	1.4%	
特定施設入所者生活介護	295	94	248	144	81	9	17	888
	33.2%	10.6%	27.9%	16.2%	9.1%	1.0%	1.9%	
グループホーム	1	38	372	534	186	29	21	1,181
	0.1%	3.2%	31.5%	45.2%	15.7%	2.5%	1.8%	
地域密着型介護老人福祉施設	3	3	35	36	34	5	-	116
	2.6%	2.6%	30.2%	31.0%	29.3%	4.3%	0.0%	
合計	594	666	2,666	4,178	1,790	224	240	10,358
	5.7%	6.4%	25.7%	40.3%	17.3%	2.2%	2.3%	

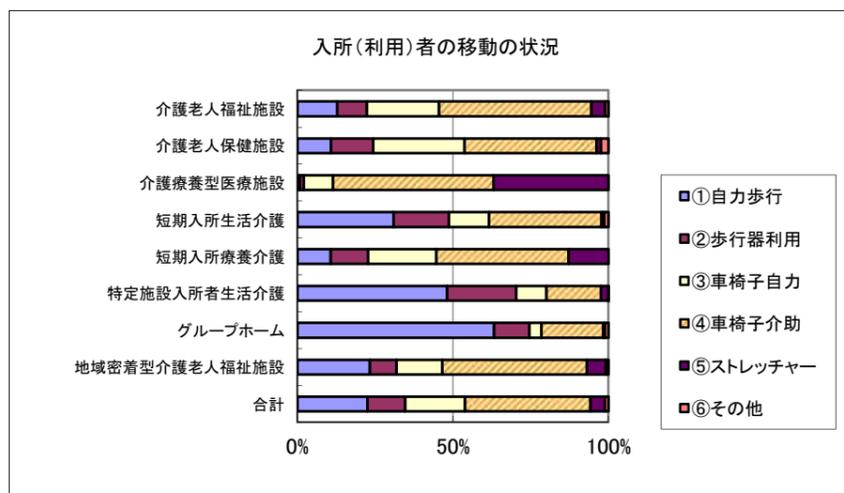


○介護老人福祉施設および介護老人保健施設は、ランクⅢが多い。介護療養型医療施設はランクⅢ、Ⅳが多い。  
 ○短期入所生活介護および短期入所療養介護は、ランクⅡ、Ⅲが多い。  
 ○特定施設入所者生活介護は、認知症なしおよびランクⅡが多い。グループホームはランクⅢ、Ⅱが多く、地域密着型介護老人福祉施設は、ランクⅢ、Ⅱが多くなっている。

## 5 移動の状況

事業所の種別	①自力歩行	②歩行器利用	③車椅子自力	④車椅子介助	⑤ストレッチャー	⑥その他	計
介護老人福祉施設	557 12.8%	413 9.5%	1,011 23.2%	2,131 49.0%	195 4.5%	45 1.0%	4,352
介護老人保健施設	228 10.8%	287 13.6%	621 29.4%	897 42.4%	31 1.5%	50 2.4%	2,114
介護療養型医療施設	4 0.8%	6 1.2%	48 9.5%	261 51.6%	187 37.0%	- 0.0%	506
短期入所生活介護	327 30.8%	189 17.8%	137 12.9%	383 36.1%	10 0.9%	14 1.3%	1,060
短期入所療養介護	15 10.6%	17 12.1%	31 22.0%	60 42.6%	18 12.8%	- 0.0%	141
特定施設入所者生活介護	427 48.1%	198 22.3%	86 9.7%	156 17.6%	20 2.3%	1 0.1%	888
グループホーム	753 63.3%	135 11.3%	45 3.8%	237 19.9%	6 0.5%	14 1.2%	1,190
地域密着型介護老人福祉施設	27 23.3%	10 8.6%	17 14.7%	54 46.6%	7 6.0%	1 0.9%	116
合計	2,338 22.6%	1,255 12.1%	1,996 19.3%	4,179 40.3%	474 4.6%	125 1.2%	10,367

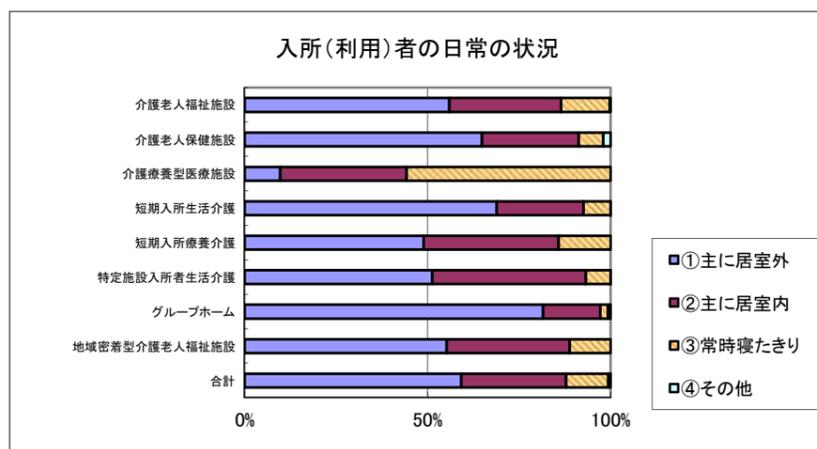
※自力歩行には、杖利用等を含む。車椅子介助にはベッド寝たきりを含む。



○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、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

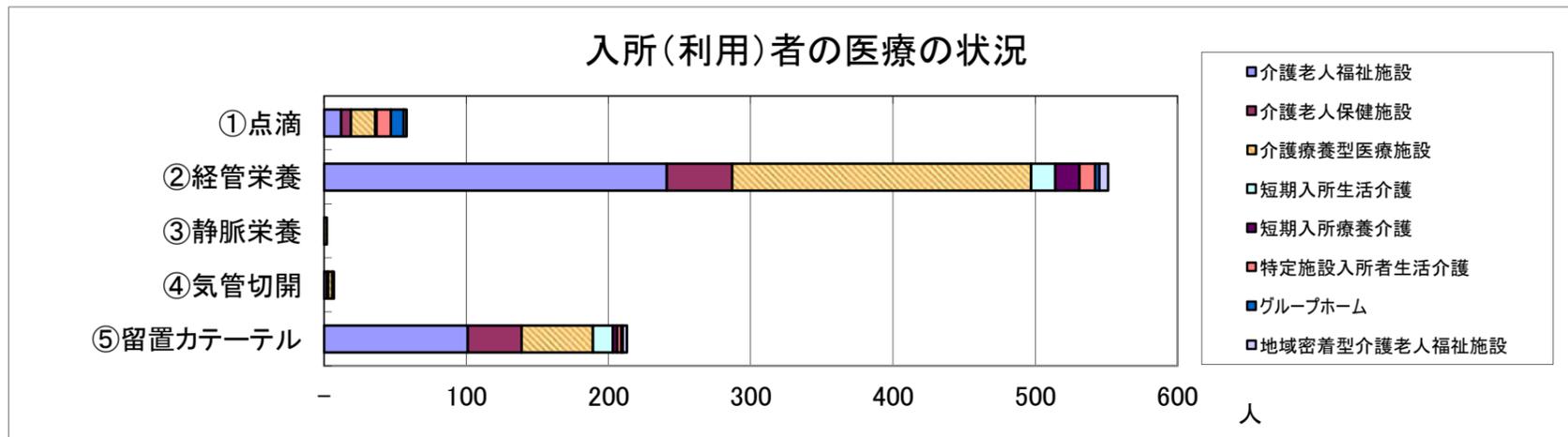
事業所の種別	①主に居室外	②主に居室内	③常時寝たきり	④その他	計
介護老人福祉施設	2,433 55.9%	1,328 30.5%	582 13.4%	9 0.2%	4,352
介護老人保健施設	1,371 64.9%	558 26.4%	142 6.7%	43 2.0%	2,114
介護療養型医療施設	49 9.7%	175 34.6%	282 55.7%	- 0.0%	506
短期入所生活介護	730 68.9%	251 23.7%	78 7.4%	1 0.1%	1,060
短期入所療養介護	69 48.9%	52 36.9%	20 14.2%	- 0.0%	141
特定施設入所者生活介護	455 51.2%	373 42.0%	59 6.6%	1 0.1%	888
グループホーム	970 81.5%	186 15.6%	26 2.2%	8 0.7%	1,190
地域密着型介護老人福祉施設	64 55.2%	39 33.6%	13 11.2%	- 0.0%	116
合計	6,141 59.2%	2,962 28.6%	1,202 11.6%	62 0.6%	10,367



○介護療養型医療施設以外の事業所(介護老人福祉施設、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	①点滴	②経管栄養	③静脈栄養	④気管切開	⑤留置カテーテル	入所(利用)者数
介護老人福祉施設	12	241	-	2	101	4,352
介護老人保健施設	7	46	-	1	38	2,114
介護療養型医療施設	17	210	2	3	50	506
短期入所生活介護	-	17	-	-	14	1,060
短期入所療養介護	1	17	-	1	3	141
特定施設入所者生活介護	10	11	-	-	3	888
グループホーム	9	3	-	-	1	1,190
地域密着型介護老人福祉施設	2	6	-	-	3	116
合計	58	551	2	7	213	10,367

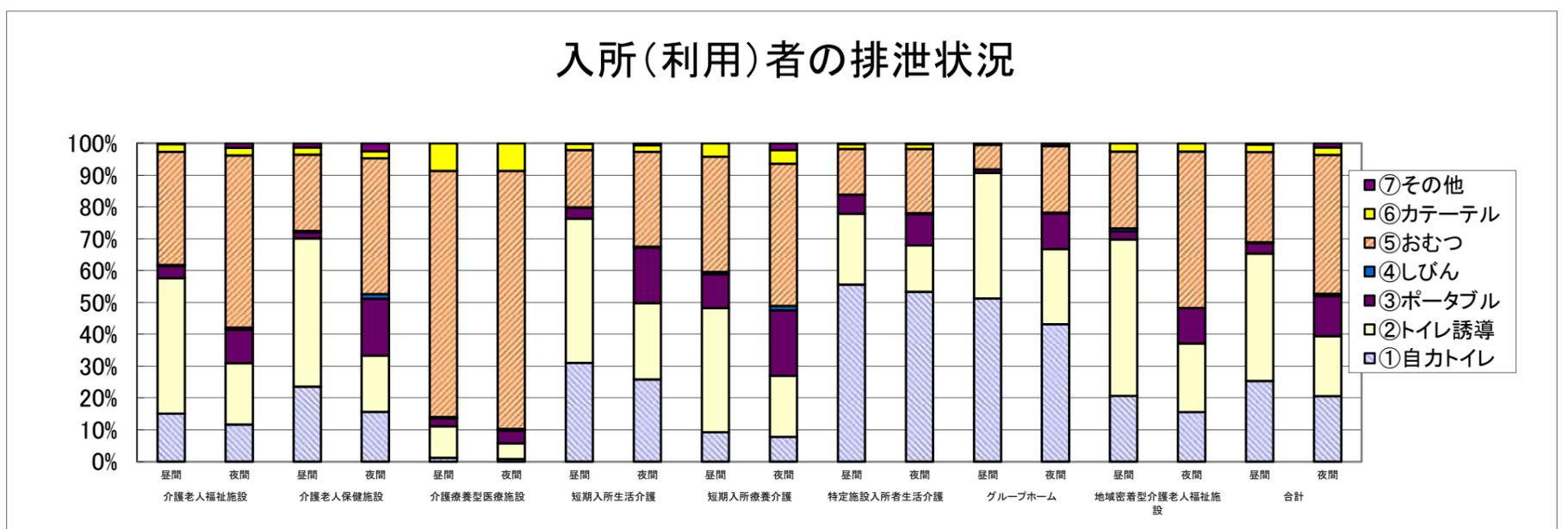


○グループホーム以外の事業所(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入所者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設)では、「②経管栄養」が最も多い。  
○グループホームでは、「①点滴」が最も多い。

## 8 排泄の状況

事業所の種別		①自カトイレ	②トイレ誘導	③ポータブル	④しびん	⑤おむつ	⑥カテーテル	⑦その他	計						
介護老人福祉施設	昼間	654	15.0%	1,854	42.6%	168	3.9%	11	0.3%	1,549	35.6%	106	2.4%	10	4,352
	夜間	506	11.6%	842	19.3%	458	10.5%	28	0.6%	2,352	54.0%	106	2.4%	60	4,352
介護老人保健施設	昼間	498	23.6%	984	46.5%	41	1.9%	9	0.4%	507	24.0%	47	2.2%	28	2,114
	夜間	331	15.7%	372	17.6%	379	17.9%	30	1.4%	903	42.7%	46	2.2%	53	2,114
介護療養型医療施設	昼間	6	1.2%	50	9.9%	13	2.6%	2	0.4%	391	77.3%	44	8.7%	-	506
	夜間	4	0.8%	25	4.9%	20	4.0%	3	0.6%	410	81.0%	44	8.7%	-	506
短期入所生活介護	昼間	329	31.0%	480	45.3%	36	3.4%	2	0.2%	191	18.0%	21	2.0%	1	1,060
	夜間	274	25.8%	254	24.0%	184	17.4%	4	0.4%	316	29.8%	22	2.1%	6	1,060
短期入所療養介護	昼間	13	9.2%	55	39.0%	15	10.6%	1	0.7%	51	36.2%	6	4.3%	-	141
	夜間	11	7.8%	27	19.1%	29	20.6%	2	1.4%	63	44.7%	6	4.3%	3	141
特定施設入所者生活介護	昼間	494	55.6%	198	22.3%	52	5.9%	1	0.1%	127	14.3%	14	1.6%	2	888
	夜間	474	53.4%	129	14.5%	87	9.8%	3	0.3%	179	20.2%	14	1.6%	2	888
グループホーム	昼間	610	51.3%	469	39.4%	13	1.1%	1	0.1%	91	7.6%	1	0.1%	5	1,190
	夜間	514	43.2%	281	23.6%	133	11.2%	3	0.3%	248	20.8%	1	0.1%	10	1,190
地域密着型介護老人福祉施設	昼間	24	20.7%	57	49.1%	3	2.6%	1	0.9%	28	24.1%	3	2.6%	-	116
	夜間	18	15.5%	25	21.6%	13	11.2%	-	0.0%	57	49.1%	3	2.6%	-	116
合計	昼間	2,628	25.3%	4,147	40.0%	341	3.3%	28	0.3%	2,935	28.3%	242	2.3%	46	10,367
	夜間	2,132	20.6%	1,955	18.9%	1,303	12.6%	73	0.7%	4,528	43.7%	242	2.3%	134	10,367

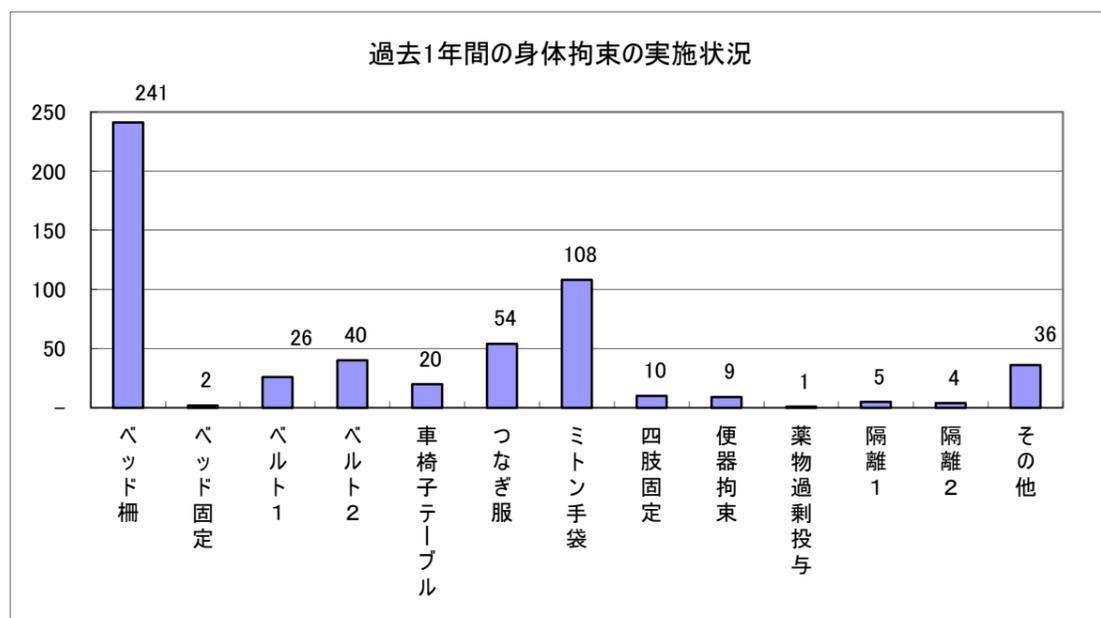
「⑦その他」には不明を含む。



○介護老人福祉施設、介護老人保健施設においては、昼間は「②トイレ誘導」が最も多いが、夜間は「⑤おむつ」が最も多い。  
○介護療養型医療施設においては、「⑤おむつ」が昼間は7割以上、夜間は8割以上を占めており、「⑥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「②トイレ誘導」が最も多いが、夜間は「⑤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「①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「②トイレ誘導」、夜間は「⑤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
介護老人福祉施設	44	2	7	11	4	7	22	5	9	-	-	-	2	113	4,352
介護老人保健施設	44	-	2	11	1	3	4	-	-	-	-	2	-	67	2,114
介護療養型医療施設	72	-	6	5	2	16	44	4	-	1	-	-	20	170	506
短期入所生活介護	47	-	10	8	4	19	16	1	-	-	2	1	5	113	1,060
短期入所療養介護	15	-	-	2	3	5	10	-	-	-	-	1	2	38	141
特定施設入所者生活介護	5	-	1	2	3	1	10	-	-	-	2	-	2	26	888
グループホーム	14	-	-	1	3	3	2	-	-	-	1	-	5	29	1,190
地域密着型介護老人福祉施設	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	116
合計	241	2	26	40	20	54	108	10	9	1	5	4	36	556	10,367

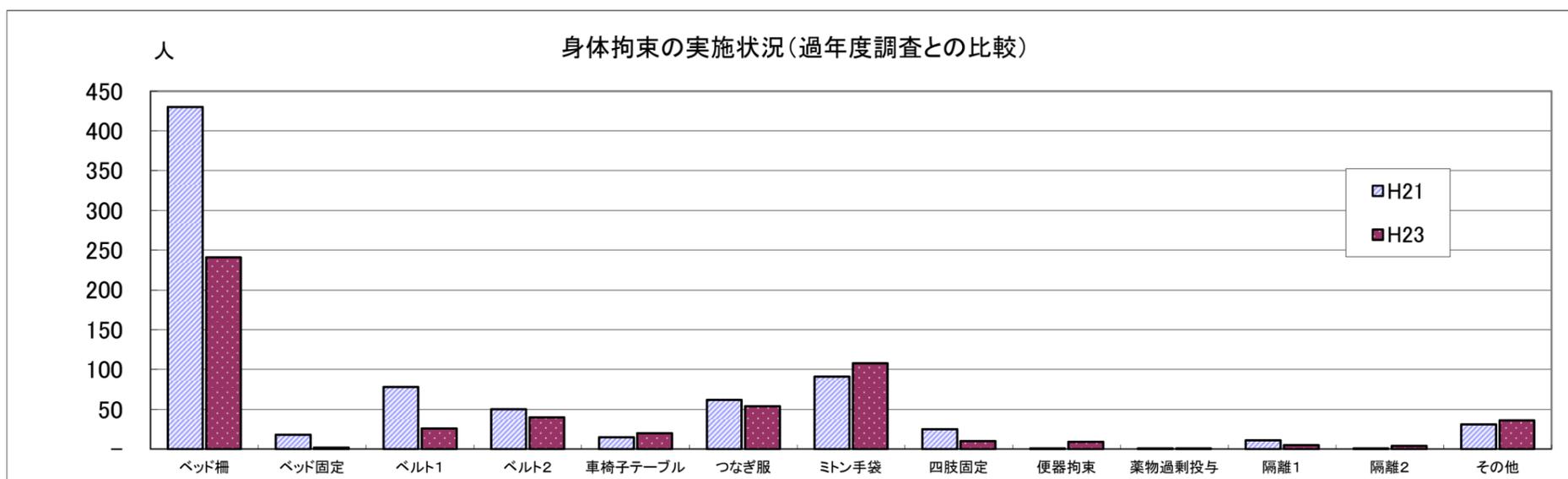


○ベッド柵が241人と最も多く、次いでミトン手袋108人、つなぎ服54人、ベルト2(車椅子転倒予防)40人、ベルト1(車椅子ずり落ち予防)26人であった。  
○四肢固定、ベッド固定の事例もあった。  
○事業所別では、介護療養型医療施設における身体拘束の実施延人数が、170人で最も多かった。

(その他の内容)  
 ・壁とテーブルの間に椅子  
 ・車椅子をテーブルにつける  
 ・離床センサー、センサーマット使用  
 ・ベッド柵のひも固定  
 ・壁と2点柵  
 ・夜間のみ抑制パンツ着用

## 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
介護老人福祉施設	H21	102	4	11	11	1	15	30	2	-	1	1	-	8	186	4,065
	H23	44	2	7	11	4	7	22	5	9	-	-	-	2	113	4,352
介護老人保健施設	H21	21	2	3	5	-	2	2	1	-	-	1	1	8	46	1,828
	H23	44	-	2	11	1	3	4	-	-	-	-	2	-	67	2,114
介護療養型医療施設	H21	140	8	40	20	11	19	45	22	1	-	-	-	-	306	614
	H23	72	-	6	5	2	16	44	4	-	1	-	-	20	170	506
短期入所生活介護	H21	114	3	18	9	3	20	8	-	-	-	6	-	5	186	1,003
	H23	47	-	10	8	4	19	16	1	-	-	2	1	5	113	1,060
短期入所療養介護	H21	18	1	2	2	-	3	3	-	-	-	-	-	1	30	167
	H23	15	-	-	2	3	5	10	-	-	-	-	1	2	38	141
特定施設入所者生活介護	H21	13	-	1	1	-	1	2	-	-	-	1	-	2	21	653
	H23	5	-	1	2	3	1	10	-	-	-	2	-	2	26	888
グループホーム	H21	22	-	3	2	-	2	1	-	-	-	2	-	7	39	961
	H23	14	-	-	1	3	3	2	-	-	-	1	-	5	29	1,190
地域密着型介護老人福祉施設	H21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	95
	H23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	116
合計	H21	430	18	78	50	15	62	91	25	1	1	11	1	31	814	9,386
	H23	241	2	26	40	20	54	108	10	9	1	5	4	36	556	10,367



○全体としては、ベッド柵、ベルト1・2、つなぎ服などの項目で前回調査(H21)より身体拘束の件数が減少し、ミトン手袋、便器拘束などが増加している。

## 11 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)

- ①ベッド柵（転落しないように4本柵（全面柵）にする）
  - ・ 認知症でかつ身体機能も低下しており、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(家族の要望を含む)。
  - ・ 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。
  - ・ 本人の希望。
  - ・ 骨折があるにもかかわらず認知症により安静指示理解できず、再骨折等の危険が大きかったため。
  - ・ 体動が激しく、座位、立位不可能にて危険予防のため。
- ②ベッド固定（ベルトや腰ひもでベッドに固定する）
  - ・ 認知症が重度で徘徊、疾患、ADL低下もあるが、付き添い拒否の行動もあり転倒が多く、家人より「安全第一」の希望があったため。
  - ・ せん妄状態が続き足元がふらつき、常に介助者がいなければ転倒するリスクが高かったため。
- ③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、前のめりの転落防止のため。
  - ・ 時々意識喪失、発作や前屈傾眠が見られ、家族の要望もあり転落予防のため。
  - ・ 認知症により病識がなく現状理解困難、車椅子からの立ち上がり転落、転倒防止のため。
  - ・ 前施設より着用しており、入所時に後見人とも話し合い、また本人もベルトへの慣れや安心感があるのか、ベルトを希望するような行動もあったため。
- ④車椅子のベルト等（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）
  - ・ 認知症のため歩行困難等の現状を理解できず、転倒する危険性が高いため(転倒頻回の人もあり)。
  - ・ 突然の立ち上がりにより転倒する危険性があるため。
- ⑤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）
  - ・ 坐位不安定で車椅子からのずり落ちがあったため。
- ⑥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）
  - ・ 経管栄養チューブ等各種チューブの自己抜去防止(ミトンは噛みちぎるため)。
  - ・ オムツいじり、はずしが頻繁で、尿漏れや弄便行為、不潔行為があり不衛生のため。
  - ・ 全身掻痒感による掻きむしりや骨折術後の傷口ひっかきがあり、症状の悪化防止のため。
  - ・ ストマ、胃ろう造設をしており、自己抜去防止のため。
- ⑦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）
  - ・ 経管栄養チューブやカテーテル等各種チューブの自己抜去防止(注入時のみなど一時的使用含む)。
  - ・ 掻きむしりがひどく、皮膚損傷防止のため。
  - ・ オムツいじりによる全身更衣や寝具交換が頻回で健康面、衛生面に悪影響があるため。
- ⑧四肢をひもで固定（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）
  - ・ 経管栄養チューブやカテーテル等各種チューブの自己抜去防止(注入時のみなど一時的使用含む)。
  - ・ 介護抵抗がひどく、オムツ交換時に丁寧な陰部清拭や正しいオムツ装着ができないため。
  - ・ 認知症により手のくわえを止められず、口腔内に唾液がたまり誤嚥性肺炎にかかる危険性が高いため。
- ⑨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）
  - ・ 転落防止。
- ⑩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）
  - ・ 抑うつ状態、徘徊による危険行為防止。
- ⑬その他
  - ・ (壁とテーブルの間に車椅子)過度の前傾姿勢による車椅子からの転落防止。
  - ・ (ベッド柵のひも固定)ベッド柵はずしによる転落防止。

### (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)

- ①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(家族の希望によるものを含む)。
  - ・ 家族から自宅と同じ環境をと希望があったため。

- ・ 認知症により立位、歩行困難の現状を理解できず、ベッドから降りようとするので転倒防止のため。
  - ・ 骨折入院を繰り返さず安全に過ごしてほしいとの家族の希望のため。
  - ・ 夜間職員の見守りが出来ない時に転落の危険性があるため。
- ③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、家族、医師からずり落ち等防止のため使用希望があったため（送迎時のみ使用も含む）。
  - ・ 座位保持困難で車椅子からずり落ちの可能性があるため、危険防止のため。
  - ・ 車椅子上で体動が多く転落の危険ありと介護者が転落防止を強く希望したため。
  - ・ 床の物を取ろうとする行為があり、ひどい傾きもみられる時があるため。
- ④車椅子のベルト等（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。
  - ・ 認知症により危機認知や立位困難の認識できず、転倒を繰り返すため（転倒の恐れも含む）。
  - ・ 送迎時、車の振動による車椅子からのずり落ち、転落傷防止のため。
  - ・ 身体拘束をしない方針を説明したが家族の強い希望があり、家族自身がベルトも購入していたため。
- ⑤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）
- ・ 立位、座位不安定や突然の立ち上がり等で転倒の危険が大きいため。
  - ・ 筋力低下および認知症の者にその場を離れる際一時的に実施。
  - ・ 車椅子上での体動があり転落、転倒の危険性が高く、介護者が自宅同様にと強く望んだため。
- ⑥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）
- ・ オムツはずし、不潔行為が見られ、感染症や衛生面での配慮が必要であったため。
  - ・ オムツはずしがあり、自宅、入院中と同様にと家族からの強い要望があるため。
  - ・ 経管栄養チューブ等各種チューブの自己抜去防止のため。
  - ・ 掻きむしりによる皮膚剥離やけが防止のため（家族の要望を含む）。
  - ・ 認知症で衣類や布団も噛みちぎるため。
  - ・ 家族の着替え負担を軽減するため、送迎中のみ使用。
  - ・ 夜間にストマを外し弄便行為があり、センサーや頻回な巡視でも治らず、また2ピースタイプのパウチのため台座部分を外されると費用が高くつき、家族からの依頼があったため。
- ⑦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）
- ・ 皮膚の掻きむしり防止のため（医師の指示、家族の要望によるものを含む）。
  - ・ 経管栄養チューブ等各種チューブの自己抜去防止（家族の要望によるものを含む）。
  - ・ 皮膚が弱く、何かに少し当たっただけで表皮剥離が起こるため。
  - ・ 認知症の人への点滴時、同室出来る介助者が足りず実施。
  - ・ 夜間、陰部を触り全身不潔行為が続き、衛生面を考慮して対応。
- ⑧四肢をひもで固定（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）  
鼻腔チューブの自己抜去があり、家族が強く希望し、代替方法がなかったため。
- ⑩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）
- ・ たびたび無断外出がみられ、精神科医の判断により夜間のみ実施。
  - ・ 夜間居室外へはい出して廊下の壁や床に体を打ち、アザとなっていたりして、夜間は十分な見守りができないため。
- ⑫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）
- ・ 角化型疥癬の感染予防（感染症感染の疑いを含む）。
- ⑬その他
- ・ （離床センサー）認知症があり、大腿骨頸部骨折術後にて再転倒の可能性が高いため。
  - ・ （離床センサー）予測のつかないベッドからの離床による転倒防止。
  - ・ （壁と2点柵）立位不安定で端座位になり、ずり落ちの危機回避のため。

## （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）

- ①ベッド柵（転落ないように4本柵（全面柵）にする）
- ・ 骨折入院者の退院後、夜勤1名のため転落転倒防止として夜間帯のみ使用。
  - ・ 多動であり、ベッドからの転落、転倒の危険性が高いため。
  - ・ 骨折後の病識がなく、降りようとしては転倒を繰り返すため。
  - ・ 視力がほとんどなく、夜間のみ手さぐりで動くことがあるため。
- ④車椅子のベルト等（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）
- ・ 骨折後の病識がなく、降りようとしては転倒を繰り返すため。
- ⑤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）

- ・急に立ち上がり動こうとするため、転倒予防として実施。
  - ・骨折後の病識がなく、降りようとしては転倒を繰り返すため。
- ⑥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）
- ・不潔行為、オムツはずし防止のため。
  - ・疾患部分の掻きむしり防止のため。
- ⑦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自己抜去防止。
  - ・介助時の抵抗が強く、安全な介助を行うため。
- ⑩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）
- ・屋外への徘徊が頻回であったため（一時的に対処）。
- ⑬その他
- ・（離床センサー）骨折退院後、自力での立ち上がりが困難で転倒のリスクがあり、すぐに対応できるよう設置。
  - ・（夜間ベッドに2点柵）屋外への徘徊が頻回であったため（一時的に対処）。
  - ・（点滴中の腕を固定）点滴中に動き液漏れしてしまうが、職員が付き添えないため。

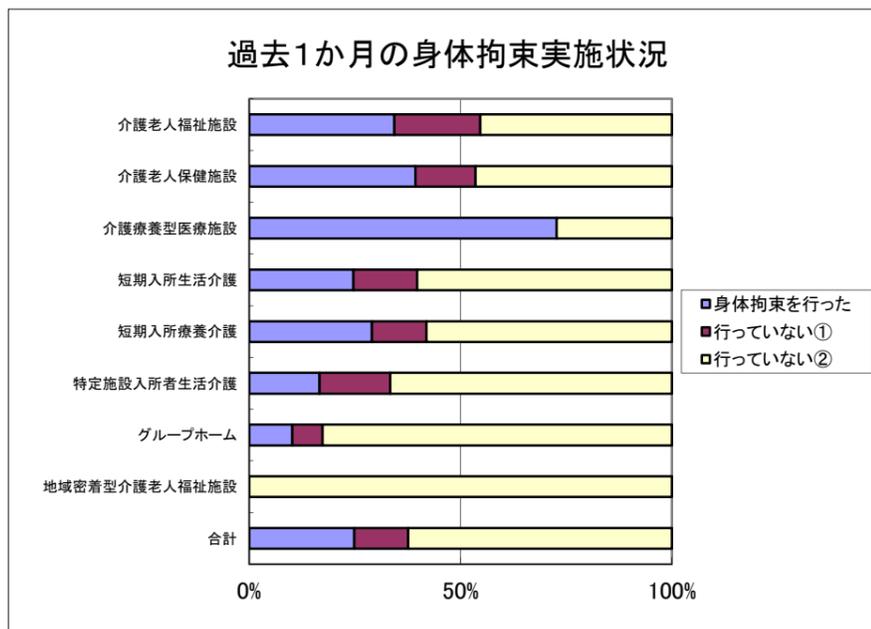
## 12 過去1か月間(平成23年7月中)の身体拘束の有無

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①	行っていない②	計	入所(利用)者数
介護老人福祉施設	22 (44人)	13	29	64	4,352
	34.4%	20.3%	45.3%		
介護老人保健施設	11 (28人)	4	13	28	2,114
	39.3%	14.3%	46.4%		
介護療養型医療施設	8 (70人)	-	3	11	506
	72.7%	0.0%	27.3%		
短期入所生活介護	18 (40人)	11	44	73	1,060
	24.7%	15.1%	60.3%		
短期入所療養介護	9 (20人)	4	18	31	141
	29.0%	12.9%	58.1%		
特定施設入所者生活介護	2 (7人)	2	8	12	888
	16.7%	16.7%	66.7%		
グループホーム	10 (13人)	7	81	98	1,190
	10.2%	7.1%	82.7%		
地域密着型介護老人福祉施設	- (-人)	-	5	5	116
	0.0%	0.0%	100.0%		
合計	80 (222人)	41	201	322	10,367
	24.8% (2.1%)	12.7%	62.4%		

身体拘束を行った：過去1ヶ月間(平成23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①：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22年8月1日～平成23年7月31日)まで遡ると拘束事例があった。

行っていない②：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23年8月1日を調査基準日として、過去1か月の間(平成23年7月1日～7月31日)では、事業所数 322ヶ所のうち、80ヶ所(24.8%)で身体拘束が行われていた。入所(利用)者では、10,367人のうち、222人(2.1%)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(12.7%)あった。

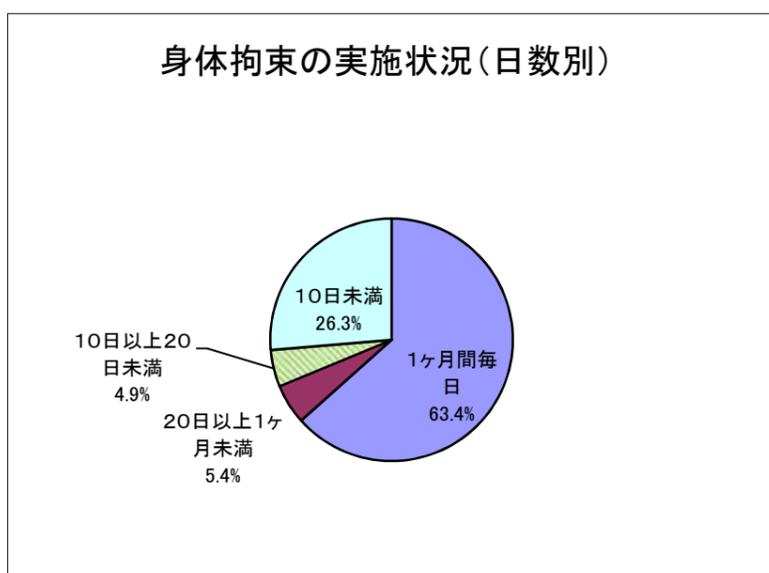
○過去1年間(平成22年8月1日～平成23年7月31日の間)、身体拘束を行った事例がなかったと回答した事業所は、201ヶ所(62.4%)であった。

(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	H21	H23
身体拘束を行った	90事業所 (30.1%)	80事業所 (24.8%)
(身体拘束の実人数)	302人	222人
行っていない① (過去1ヶ月間)	41事業所 (13.7%)	41事業所 (12.7%)
行っていない② (過去1年間)	168事業所 (56.2%)	201事業所 (62.4%)

## 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
介護老人福祉施設	37	1	2	5	45
介護老人保健施設	21	5	-	2	28
介護療養型医療施設	58	4	1	7	70
短期入所生活介護	-	-	7	33	40
短期入所療養介護	7	-	1	12	20
特定施設入所者生活介護	7	-	-	-	7
グループホーム	12	2	-	-	14
地域密着型介護老人福祉施設	-	-	-	-	-
合計	142	12	11	59	224
	63.4%	5.4%	4.9%	26.3%	

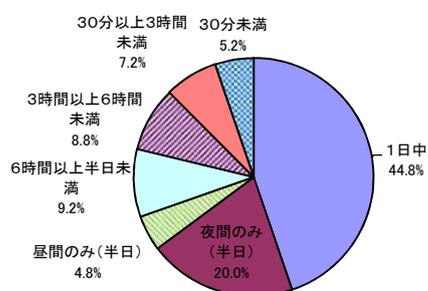


○身体拘束が行われていた入所(利用)者について、1か月あたりの日数をみると、拘束が毎日行われていた入所(利用)者が142人(63.4%)と最も多かった。

## 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
介護老人福祉施設	12	16	6	5	2	3	1	45
介護老人保健施設	4	6	4	12	1	1	-	28
療養型医療施設	57	6	-	-	3	4	-	70
短期入所生活介護	13	14	1	5	1	4	2	40
短期入所療養介護	10	4	-	1	1	4	-	20
特定施設入所者生活介護	4	2	1	-	-	-	-	7
グループホーム	12	2	-	-	14	2	10	40
地域密着型介護老人福祉施設	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	112	50	12	23	22	18	13	250
	44.8%	20.0%	4.8%	9.2%	8.8%	7.2%	5.2%	

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みると、拘束が1日中行われていた入所(利用)者が112人(44.8%)で最も多かった。次いで「夜間のみ(半日)」が50人(20.0%)であった。

## 15 過去1年間の事故の状況

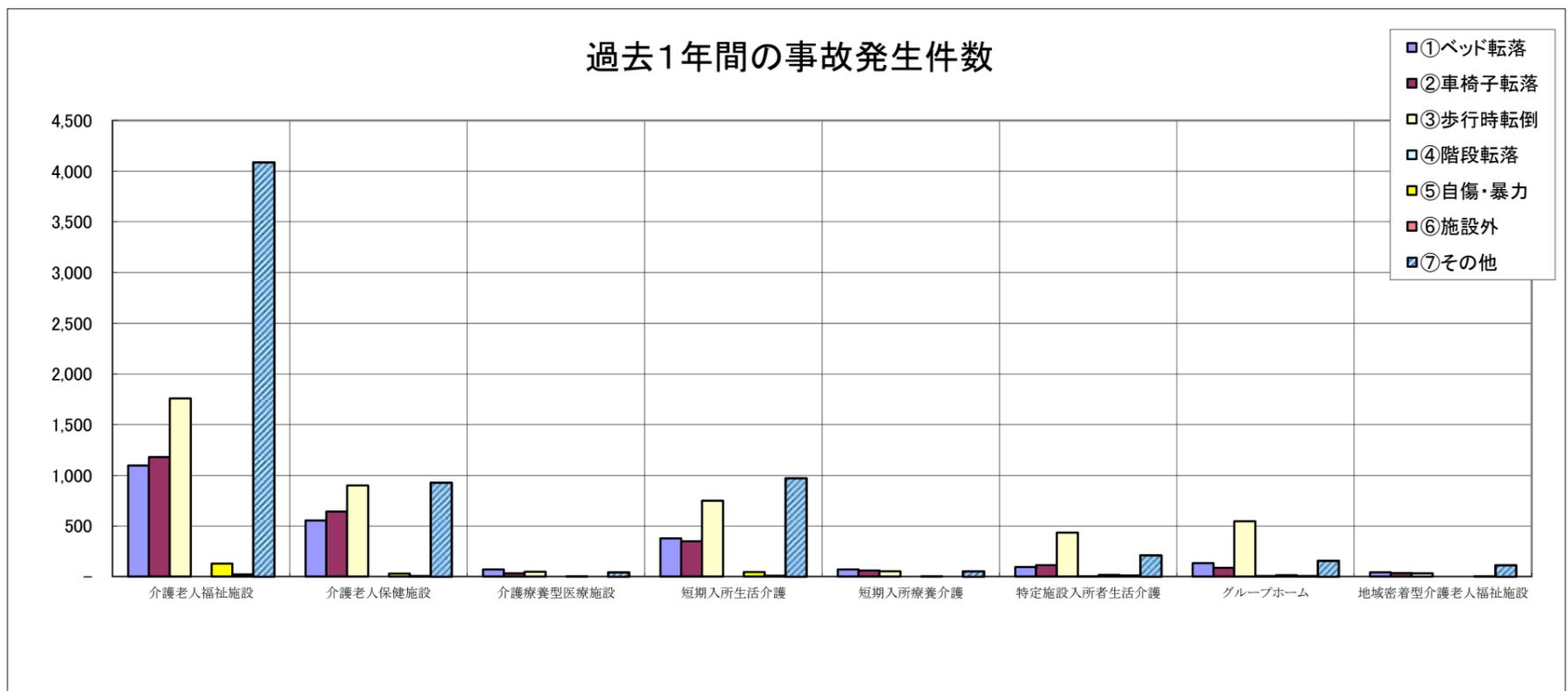
事業所の種別	①ベッド転落	②車椅子転落	③歩行時転倒	④階段転落	⑤自傷・暴力	⑥施設外	⑦その他	計	入所(利用)者数
介護老人福祉施設	1,095	1,179	1,757	-	127	21	4,087	8,266	4,352
	13.2%	14.3%	21.3%	0.0%	1.5%	0.3%	49.4%		
介護老人保健施設	553	642	898	-	28	7	926	3,054	2,114
	18.1%	21.0%	29.4%	0.0%	0.9%	0.2%	30.3%		
介護療養型医療施設	70	33	47	-	1	-	42	193	506
	36.3%	17.1%	24.4%	0.0%	0.5%	0.0%	21.8%		
短期入所生活介護	378	349	748	-	46	8	971	2,500	1,060
	15.1%	14.0%	29.9%	0.0%	1.8%	0.3%	38.8%		
短期入所療養介護	71	61	52	-	1	-	53	238	141
	29.8%	25.6%	21.8%	0.0%	0.4%	0.0%	22.3%		
特定施設入所者生活介護	93	111	433	1	15	10	210	873	888
	10.7%	12.7%	49.6%	0.1%	1.7%	1.1%	24.1%		
グループホーム	134	87	546	5	14	7	156	949	1,190
	14.1%	9.2%	57.5%	0.5%	1.5%	0.7%	16.4%		
地域密着型介護老人福祉施設	43	34	31	-	-	2	113	223	116
	19.3%	15.2%	13.9%	0.0%	0.0%	0.9%	50.7%		
合計	2,437	2,496	4,512	6	232	55	6,558	16,296	10,367
	15.0%	15.3%	27.7%	0.0%	1.4%	0.3%	40.2%		

### 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
- ・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

○事故の形態は、「③歩行時転倒」が最も多かった。次いで、「②車椅子転落」、「①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	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	事業所数
介護老人福祉施設	3	56	14	6	53	61	56	52	48	3	64
	4.7%	87.5%	21.9%	9.4%	82.8%	95.3%	87.5%	81.3%	75.0%	4.7%	
介護老人保健施設	4	26	12	3	18	28	26	24	21	1	28
	14.3%	92.9%	42.9%	10.7%	64.3%	100.0%	92.9%	85.7%	75.0%	3.6%	
介護療養型医療施設	2	3	10	1	4	9	9	8	7		11
	18.2%	27.3%	90.9%	9.1%	36.4%	81.8%	81.8%	72.7%	63.6%		
短期入所生活介護	5	58	12	6	54	68	58	58	43	5	73
	6.8%	79.5%	16.4%	8.2%	74.0%	93.2%	79.5%	79.5%	58.9%	6.8%	
短期入所療養介護	5	27	18	3	16	33	31	27	25	1	34
	14.7%	79.4%	52.9%	8.8%	47.1%	97.1%	91.2%	79.4%	73.5%	2.9%	
特定施設入所者生活介護	1	9	3	4	7	12	9	9	8		12
	8.3%	75.0%	25.0%	33.3%	58.3%	100.0%	75.0%	75.0%	66.7%		
グループホーム	4	30	11	7	25	55	42	44	20	2	99
	4.0%	30.3%	11.1%	7.1%	25.3%	55.6%	42.4%	44.4%	20.2%	2.0%	
地域密着型介護老人福祉施設		3			2	4	5	4	3		5
		60.0%			40.0%	80.0%	100.0%	80.0%	60.0%		
合計	24	212	80	30	179	270	236	226	175	12	326
	7.4%	65.0%	24.5%	9.2%	54.9%	82.8%	72.4%	69.3%	53.7%	3.7%	

- ①担当者の判断で対応している。  
 ②施設長の承認を得て対応している。  
 ③配置医師の判断を仰いでいる。  
 ④精神科等専門医師の判断を仰いでいる。  
 ⑤処遇検討会議での検討結果に基づいて対応している。  
 ⑥事前に本人・家族の同意を得ている。  
 ⑦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。  
 ⑧ケース記録に経過を記載している。  
 ⑨身体拘束に関する経過記録を別に作成している。  
 ⑩その他

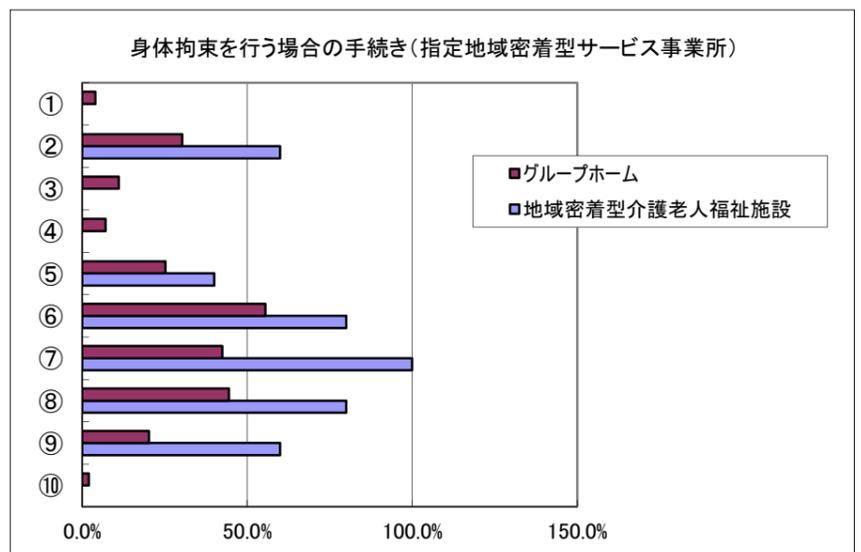
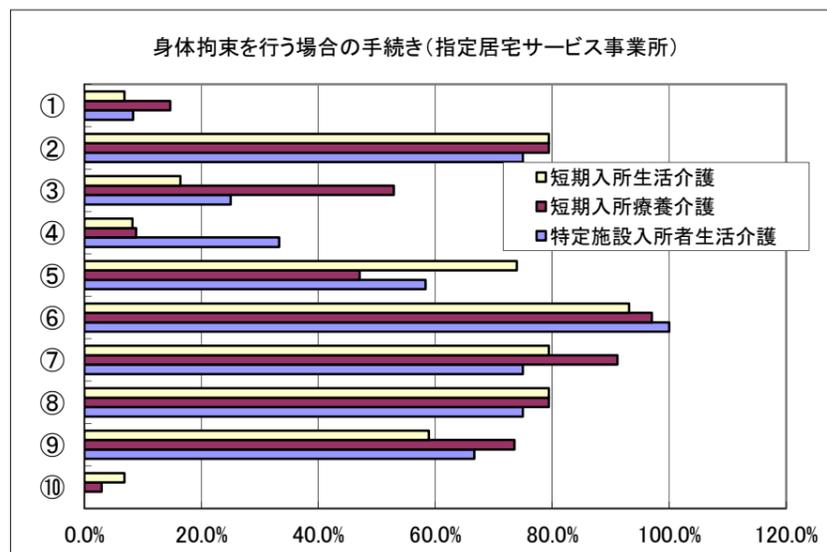
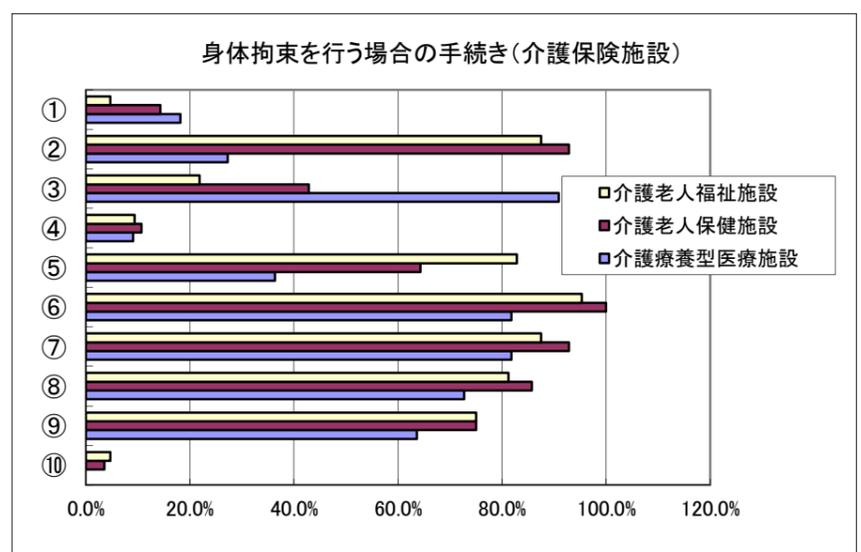
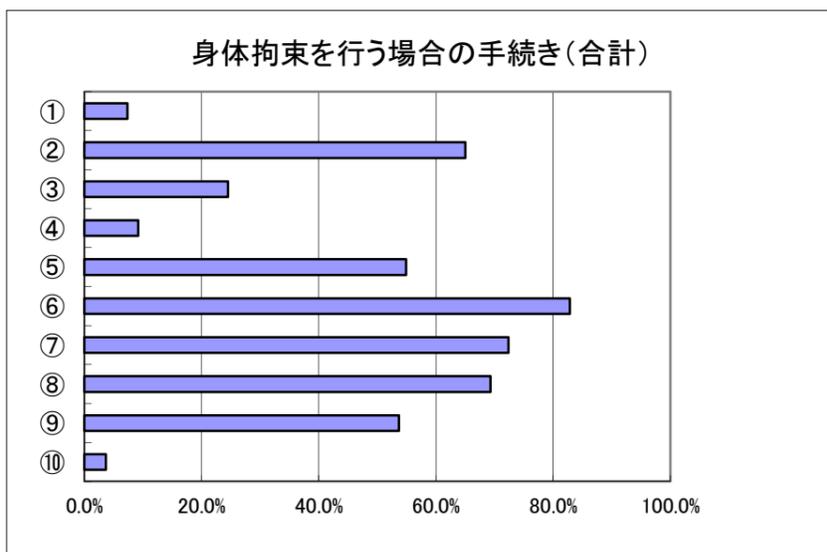
### その他の内容

- ・身体拘束廃止委員会で拘束の必要性を検討
- ・本人の主治医の判断を仰いでいる
- ・ケアプランおよび短期入所計画書にも記載を行い、かつ本人および代理人の同意を得ている

○集計した326事業所のうち、「⑥事前に本人・家族の同意を得ている」のは270事業所(82.8%)であった。また、「⑧ケース記録に経過を記載している」は226事業所(69.3%)、「⑨身体拘束に関する経過記録を別に作成している」は175事業所(53.7%)であった。

○「②施設長の承認を得て対応している」は212事業所(65.0%)、「⑤処遇検討会議での検討結果に基づいて対応している」は179事業所(54.9%)であり、組織的な対応をしているところが多い。しかし、「①担当者の判断で対応している」も24事業所(7.4%)あった。

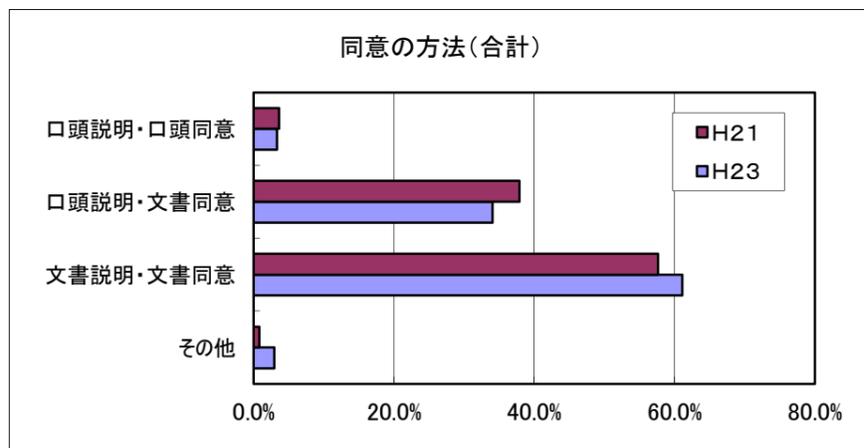
○介護療養型医療施設では、「③配置医師の判断」が多い。それ以外の事業所では、「②施設長の承認」が多かった。



## 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
介護老人福祉施設	1	19	38	4	61
	1.6%	31.1%	62.3%	6.6%	
介護老人保健施設	-	11	17	-	28
	0.0%	39.3%	60.7%	0.0%	
介護療養型医療施設	-	1	8	-	9
	0.0%	11.1%	88.9%	0.0%	
短期入所生活介護	1	27	38	4	68
	1.5%	39.7%	55.9%	5.9%	
短期入所療養介護	-	10	23	-	33
	0.0%	30.3%	69.7%	0.0%	
特定施設入所者生活介護	-	5	7	-	12
	0.0%	41.7%	58.3%	0.0%	
グループホーム	7	18	31	-	55
	12.7%	32.7%	56.4%	0.0%	
地域密着型介護老人福祉施設	-	1	3	-	4
	0.0%	25.0%	75.0%	0.0%	
合計	9	92	165	8	270
	3.3%	34.1%	61.1%	3.0%	

※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、270事業所中、説明方法に関わらず257事業所であり、全体の95.2%を占める。

○前回調査(H21)と比較すると、「口頭説明・文書同意」が減り、「文書説明・文書同意」が増えている。

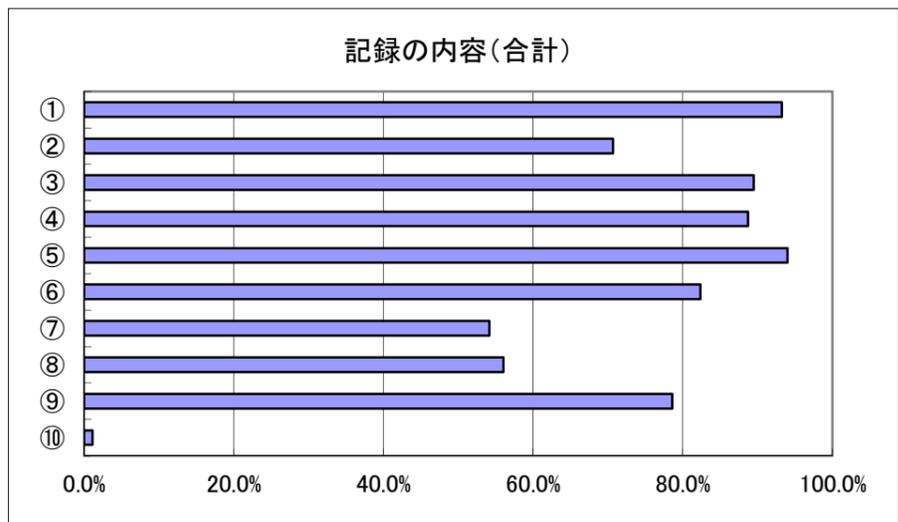
その他の内容

- ・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
- ・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

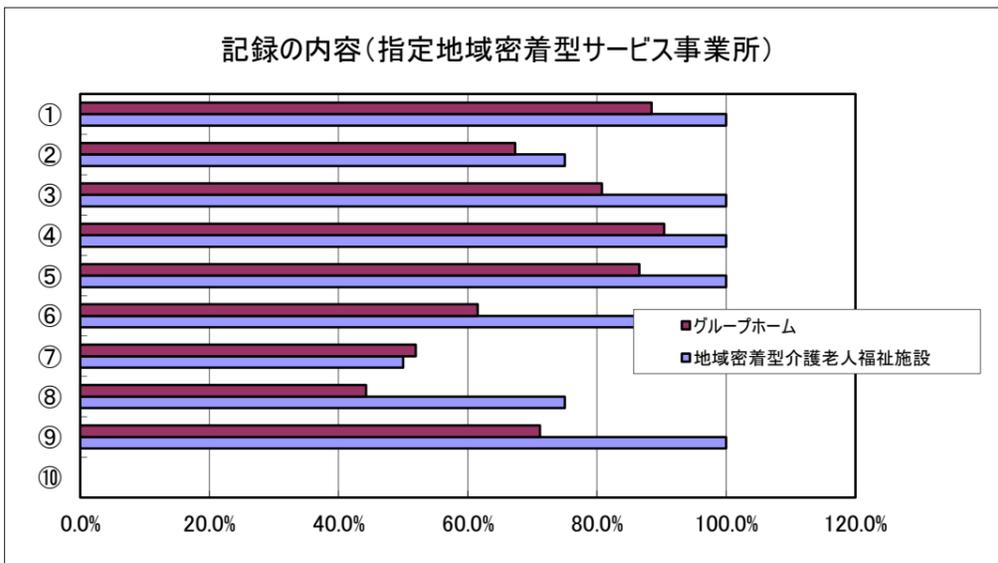
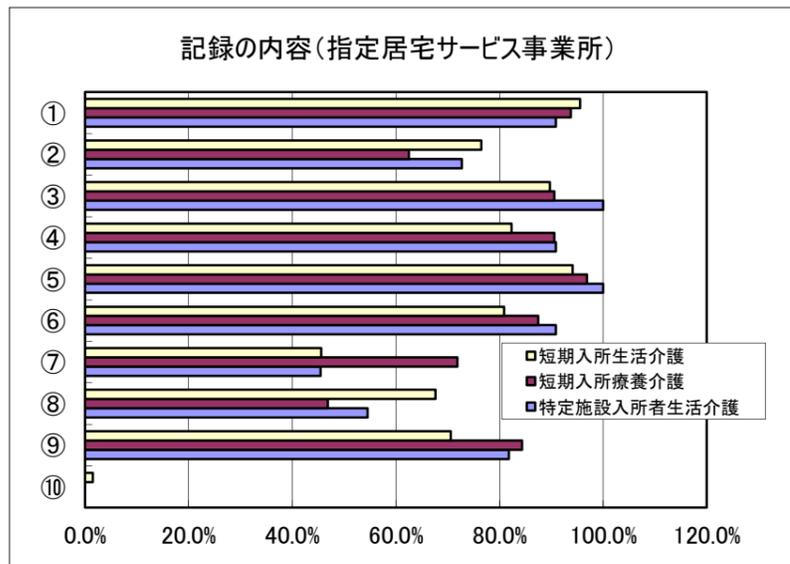
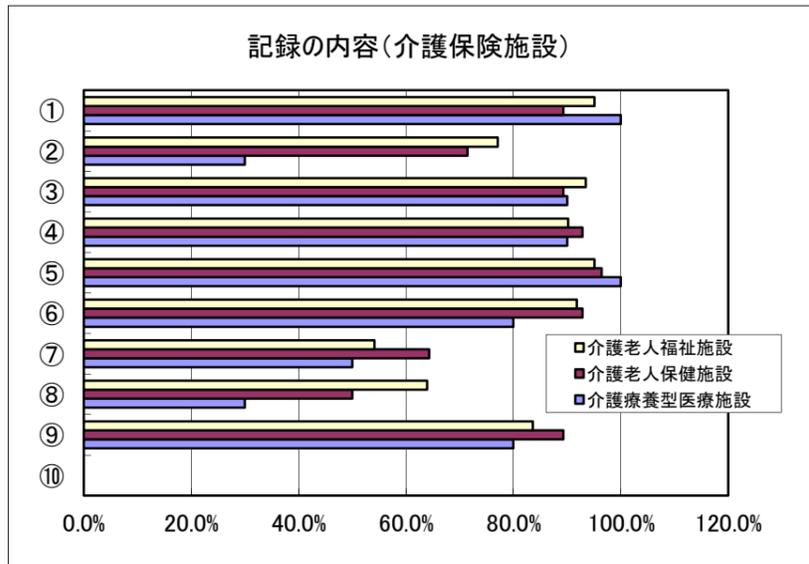
18 記録

事業所の種別	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	事業所数
介護老人福祉施設	58	47	57	55	58	56	33	39	51	2	61
	95.1%	77.0%	93.4%	90.2%	95.1%	91.8%	54.1%	63.9%	83.6%	3.3%	
介護老人保健施設	25	20	25	26	27	26	18	14	25	-	28
	89.3%	71.4%	89.3%	92.9%	96.4%	92.9%	64.3%	50.0%	89.3%	0.0%	
介護療養型医療施設	10	3	9	9	10	8	5	3	8	-	10
	100.0%	30.0%	90.0%	90.0%	100.0%	80.0%	50.0%	30.0%	80.0%	0.0%	
短期入所生活介護	65	52	61	56	64	55	31	46	48	1	68
	95.6%	76.5%	89.7%	82.4%	94.1%	80.9%	45.6%	67.6%	70.6%	1.5%	
短期入所療養介護	30	20	29	29	31	28	23	15	27	-	32
	93.8%	62.5%	90.6%	90.6%	96.9%	87.5%	71.9%	46.9%	84.4%	0.0%	
特定施設入所者生活介護	10	8	11	10	11	10	5	6	9	-	11
	90.9%	72.7%	100.0%	90.9%	100.0%	90.9%	45.5%	54.5%	81.8%	0.0%	
グループホーム	46	35	42	47	45	32	27	23	37	-	52
	88.5%	67.3%	80.8%	90.4%	86.5%	61.5%	51.9%	44.2%	71.2%	0.0%	
地域密着型介護老人福祉施設	4	3	4	4	4	4	2	3	4	-	4
	100.0%	75.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	50.0%	75.0%	100.0%	0.0%	
合計	248	188	238	236	250	219	144	149	209	3	266
	93.2%	70.7%	89.5%	88.7%	94.0%	82.3%	54.1%	56.0%	78.6%	1.1%	

- ①時間帯
  - ②場所
  - ③入所者の心身の状況
  - ④身体拘束を行う理由
  - ⑤身体拘束の方法
  - ⑥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
  - ⑦身体拘束を決定した責任者
  - ⑧身体拘束を行った職員
  - ⑨身体拘束を行った後の点検・再検討内容
  - ⑩その他
- その他の内容
- ・家族へ説明し、同意署名を得た記録
  - ・計画担当介護支援専門員の意見



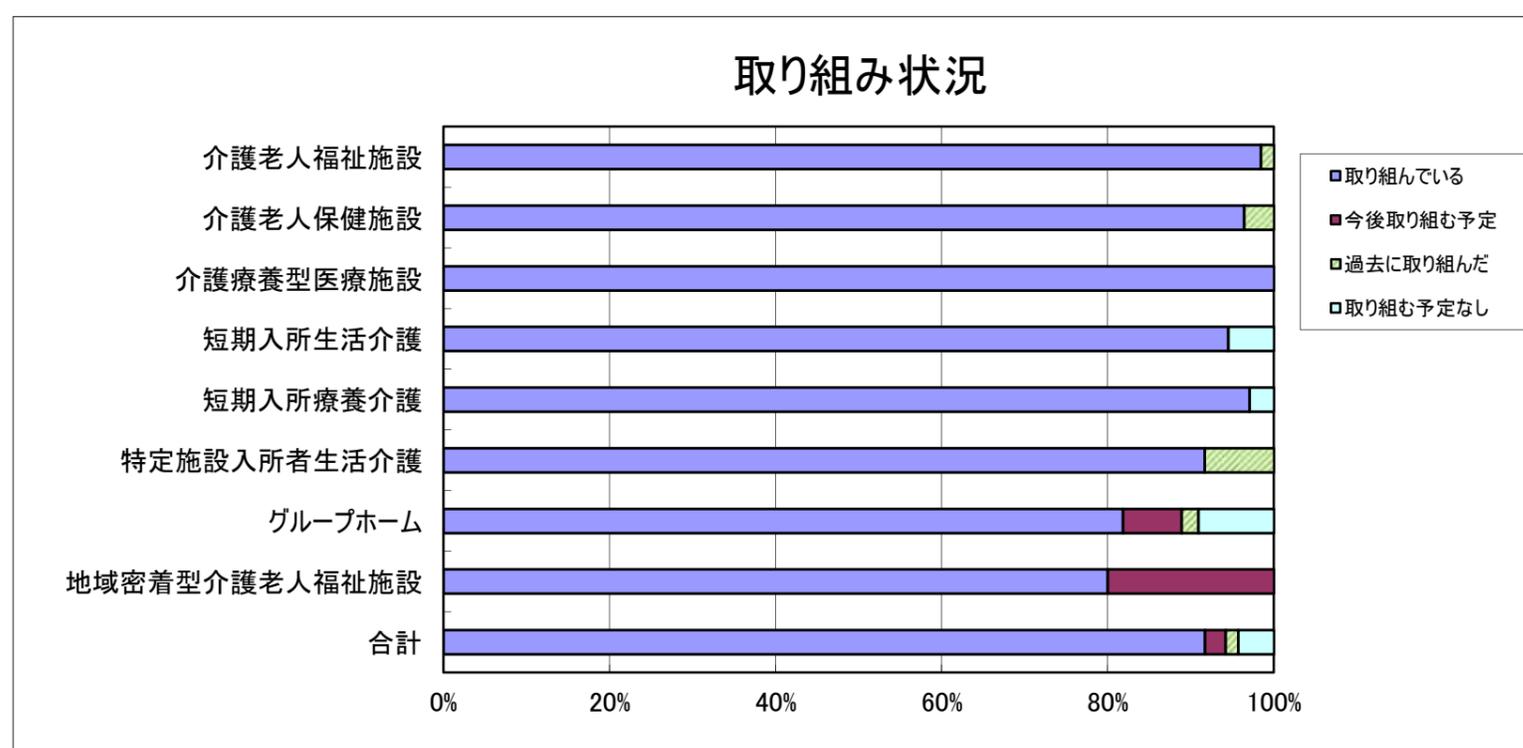
○最も記録されている内容は、「⑤身体拘束の方法」の250事業所(94.0%)で、次いで「①時間帯」の248事業所(93.2%)、「③入所者の心身の状況」238事業所(89.5%)、「④身体拘束を行う理由」の236事業所(88.7%)であった。



## 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
介護老人福祉施設	63	-	1	-	64
	98.4%	0.0%	1.6%	0.0%	
介護老人保健施設	27	-	1	-	28
	96.4%	0.0%	3.6%	0.0%	
介護療養型医療施設	11	-	-	-	11
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
短期入所生活介護	69	-	-	4	73
	94.5%	0.0%	0.0%	5.5%	
短期入所療養介護	33	-	-	1	34
	97.1%	0.0%	0.0%	2.9%	
特定施設入所者生活介護	11	-	1	-	12
	91.7%	0.0%	8.3%	0.0%	
グループホーム	81	7	2	9	99
	81.8%	7.1%	2.0%	9.1%	
地域密着型介護老人福祉施設	4	1	-	-	5
	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%	
合計	299	8	5	14	326
	91.7%	2.5%	1.5%	4.3%	

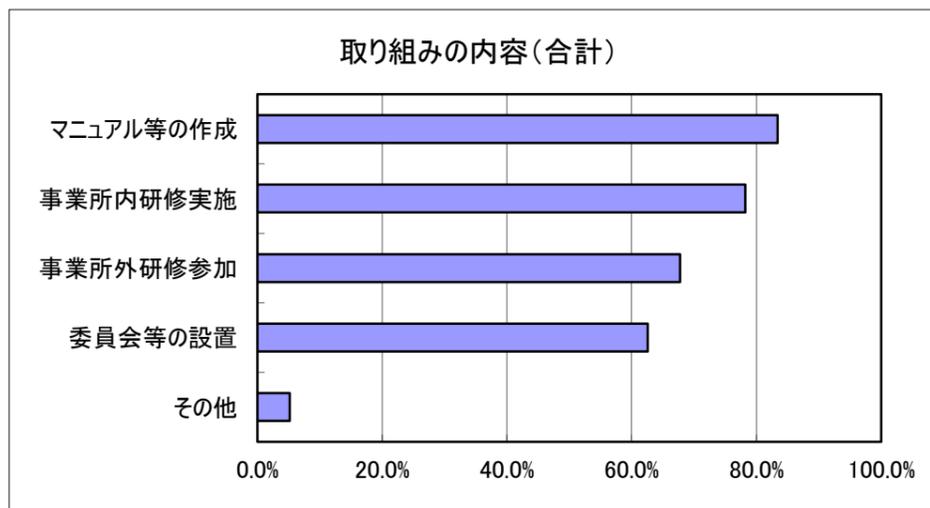
※「取り組む予定なし」の中には、「身体拘束を全くしていない。」「未回答」を含む。



○299事業所(91.7%)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、312事業所(95.7%)であった。

## 20 取り組み内容

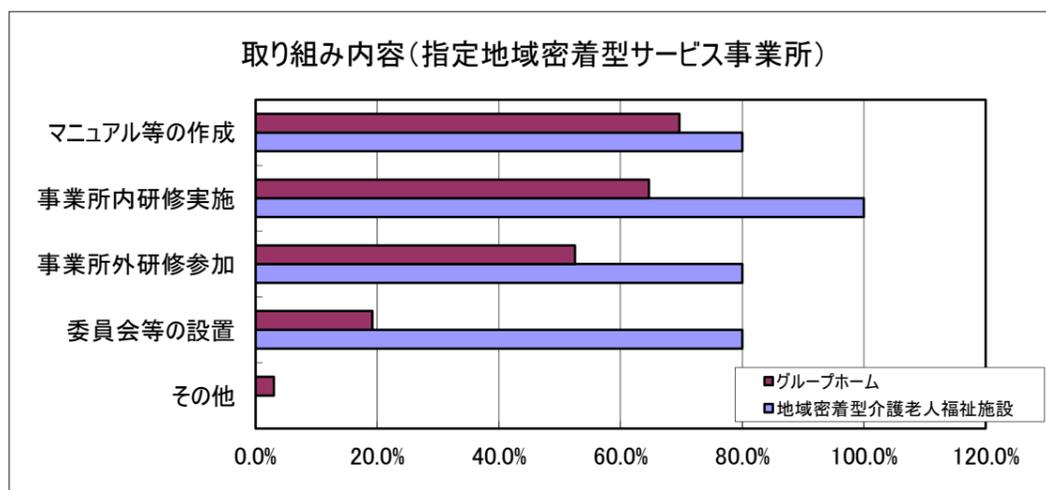
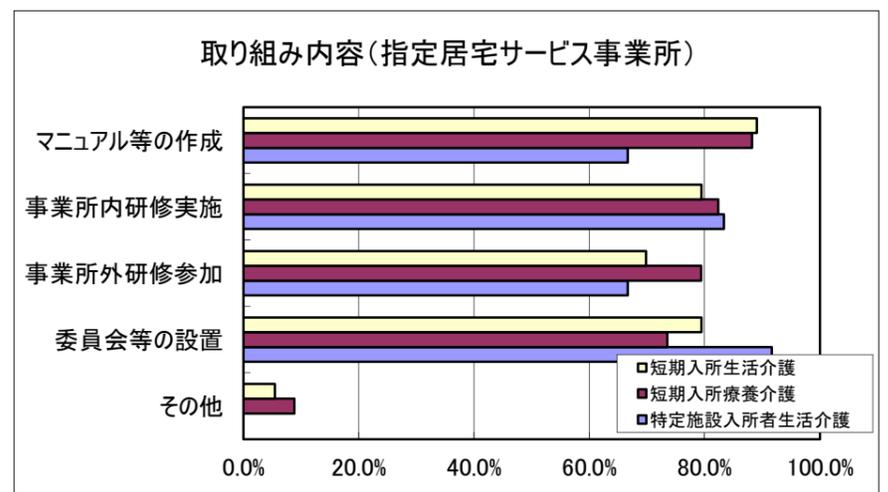
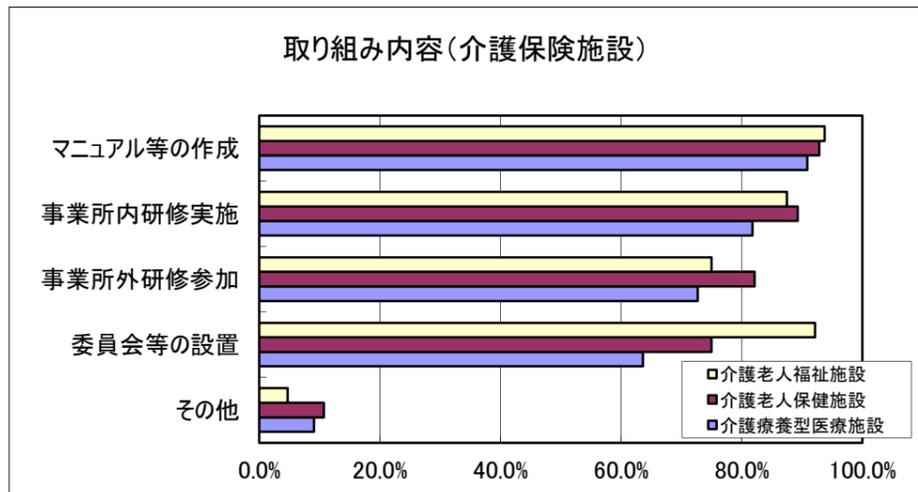
事業所の種別	マニュアル等の作成	事業所内研修実施	事業所外研修参加	委員会等の設置	その他	事業所数
介護老人福祉施設	60	56	48	59	3	64
	93.8%	87.5%	75.0%	92.2%	4.7%	
介護老人保健施設	26	25	23	21	3	28
	92.9%	89.3%	82.1%	75.0%	10.7%	
介護療養型医療施設	10	9	8	7	1	11
	90.9%	81.8%	72.7%	63.6%	9.1%	
短期入所生活介護	65	58	51	58	4	73
	89.0%	79.5%	69.9%	79.5%	5.5%	
短期入所療養介護	30	28	27	25	3	34
	88.2%	82.4%	79.4%	73.5%	8.8%	
特定施設入所者生活介護	8	10	8	11	-	12
	66.7%	83.3%	66.7%	91.7%	0.0%	
グループホーム	69	64	52	19	3	99
	69.7%	64.6%	52.5%	19.2%	3.0%	
地域密着型介護老人福祉施設	4	5	4	4	-	5
	80.0%	100.0%	80.0%	80.0%	0.0%	
合計	272	255	221	204	17	326
	83.4%	78.2%	67.8%	62.6%	5.2%	



### その他の内容

- ・毎月のカンファレンスにて検討、解除にむけての話し合いを実施
- ・高齢者擬似体験グッズを使った学習
- ・説明書を作成し医師・看護科長の説明後、ショート利用都度  
 家人より書面に捺印したものを作成している
- ・リスク委員会内で随時検討している

○介護老人福祉施設は、「マニュアル等の作成」が最も多く、次いで「委員会等の設置」が多い。  
 ○介護老人保健施設でも、「マニュアル等の作成」が最も多く、次いで「事業所内研修実施」が多い。  
 ○グループホームも、「マニュアル等の作成」が最も多いが、他種別の事業所に比べるとやや低調である。次いで「事業所内研修」が多い。



## 21 身体拘束廃止に関する意見等(主なもの)

### 介護保険施設

#### ○介護老人福祉施設

<p>・身体拘束を原則しないとしているので、身体拘束廃止委員会の会議では新規入所者の様子や捜索が必要になる人の無断外出の回数、対策の確認等をしている。</p> <p>・緊急に身体拘束が必要な時は、緊急案件として委員等に文書で回覧し意見交換することがあるが、近日中の会議で再検討している。</p>
<p>・骨折、怪我が困るとベッド4本柵や車椅子の安全ベルトを希望する家族がいる。自宅でしているから、家族の希望だからといった理由では行わないが、これらの行為が身体拘束であること、身体拘束を外す取り組みの必要性などを説明しても家族に理解してもらうのは難しい。</p>
<p>・拘束時間を限定することやケアを工夫するなどして少しでも廃止への意識を高めている。</p> <p>・動ける認知症の利用者の安全確保にはケアの質の向上はもちろんであるが、ハード面、人的配置の条件整備が必要だと感じている。</p>
<p>・筋力低下で姿勢が崩れやすく、立ち上がり、座位保持困難者の事故防止のため、車いす移乗時はオーバーテーブルを使用しているが、動きを制限する目的ではない場合も身体拘束になるのか疑問に感じる。</p> <p>・毎月の検討会議では廃止にむけ取り組んでおり、少しずつU型クッションの時間を増やしているが、事故への不安も大きい。</p>
<p>・身体拘束廃止に向けての取り組みを実施しているが、過去に「もしケガをして入院でもされたら困る」と言う家族もいた。</p> <p>・リスクが低くなるよう取り組んでいるが、家族の理解が得られなかった際の対応(家族の強い意向による低リスク者への身体拘束)をどう解決していかかが課題。</p>
<p>・過去の反省を踏まえこれからも利用者本位の立場に立ち、その方の尊厳や人権を第一に考え、職員が一丸となって個別ケアの推進に向け日々のケアのあり方を見直し、身体拘束を行わないケアに努めていきたい。</p> <p>・また、その実現のため、今後もより一層職員教育の徹底、他職種との連携や事故・危険防止策への取り組み強化、本人や家族との意見交換を図っていきたい。</p>
<p>・4点柵での拘束解除につき、2年間精神状況も安定し、機能的にも起き上がり自体困難と判断してきており、解除時間を増やし対応してきたが、結果的に転落事故が発生した事例があった。低床にし、床にマットを敷いて対応し、センサー等も使用してきた。</p> <p>・日々の生活の中で想定できずにいるくらい頻度や件数の少ないヒヤリハットにおいても、過去に事故があった場合は心理的になかなか拘束解除に踏み切れない。深夜や総長等の勤務者の人数を総合して判断をしていくように話し合いを行っているが、明確な答えが出ず、安全確保という手段を選んでおり、本当にどのように対応すべきか難しい。</p> <p>・身体拘束の利用者に与える影響や廃止に向けての考え方は、施設内や職員間で共有できており、身体拘束を行わないケアや生活支援を目指すのは当然のことと認識している。</p> <p>・しかし、限られた職員体制のもとで、認知症の周辺症状が激しい利用者や医療的な対応を必要とする利用者の入所が非常に増加している中で、安全配慮と利用者生活の質の向上の両側面を充実させることの難しさを常に感じる。</p>
<p>・身体拘束廃止の取り組みはサービス向上の意味でもとても大切だと思う。</p> <p>・身体拘束せず利用者の安全を確保しながらケアを行うため、様々な工夫を考え、福祉用具を活用して身体拘束ゼロに取り組んでいる。</p> <p>・身体拘束廃止関係の研修を今後もお願いしたい。</p> <p>・また、人員配置(ソフト面)でのさらなる充実も必要かと思う。現状の3:1より厚くなるように国に働きかけをしていただいたり、県での対策を検討していただければと思う。</p>
<p>・ベッド4点柵について見栄えという点からも四点で囲むという行為は拘束という指導があり、今年、3点柵とするためベッドと柵の買い替えをし、現在は可能な限り最終的には3点柵で安全確保されるよう配慮している。</p> <p>・相手の自由を束縛することが拘束であるという基本を介護の場面で常に忘れてはならないと職員間で確かめ合っている。</p>
<p>・拘束廃止に向け委員会で検討しており、夜間帯での4点柵対応者が数名いるが、状態変化を常に把握しながら身体拘束ゼロを目標に努めていきたい。</p>
<p>・身体拘束廃止に向けた取り組みは常駐の医師や夜間の看護体制不足に伴い難しさを感じている。特に夜間は介護職員も1名となる時間が多くなり、通常業務を行いつつ見守りは精神的な負担がかなりあると感じる。</p> <p>・身体拘束による利用者の負担は大きく避けるよう努力するものの、会話もままならない精神状態の方の転倒等の事故防止や他者への暴力行為、他者からの暴力から守ろうとすると、致し方なく拘束を用いるケースも存在する。</p> <p>・緊急的な夜間の職員増員等も行い身体拘束を行わないよう取り組んでいるが、職員の負担は大きく長期になると限界がある。</p> <p>・身体拘束は利用者本人への負担だけでなく家族や介護職員への不安も大きく廃止に向けての取り組みは今後も重要であると考えている。</p> <p>・しかしながら、現在の外部研修等の学習等では実際の現場になると効果が薄いことを感じる。</p> <p>・施設における職員の拡充や看護体制の強化をできる報酬アップも含めた考えが今後必要になると考える。</p> <p>・情緒不安定でベッド柵を持ち回る利用者、足がおぼつかないまま歩いて施設から出ようとされる利用者、大声を上げることで他者から攻撃される利用者、襲われると思いきみ他者に暴行する利用者がある中で、夜間で1人で20名近くの高齢者の安全を確保することが現場では責務として行われている。</p> <p>・どのように全ての人に安全を確保し快適に過ごしてもらうことができるのか。「身体拘束ゼロへの手引き」に書かれている各国の取り組みを見ると、利用者へのケアの質を問われていると感じるが、上記のような状態で何が出来るのか疑問に思う。</p>

- ・病院では未だに4点柵やつなぎ服を見受けるが、解除しても問題ない方もおり、介護保険施設だけでなく医療の場でも身体拘束の必要性の検証が必要ではと思う。
- ・他施設で骨粗鬆症の進んだ利用者が転倒し骨折され、整形外科医から重度の認知症で今度ころなら骨がつかないからと車イスのY字ベルトを施設と家族に指導され、施設もやむをえずY字ベルトを使用していた方について、入所前に家族と重々話し合い、一定の工夫をし、納得してもらってY字ベルトをはずし入所してもらった。主治医が拘束を指導する場合は非常に苦慮する。
- ・身体拘束をしないに関わらず、事故のリスクは常にあるということを重要事項を説明する折に伝えているが、骨折して入院治療を受ける苦しみを考えれば4点柵で転落しないようにしてほしいと家族が強く訴える事例もあった。転落予防の方策や転落時の創傷予防の方策を根気よく説明したところ、渋々了解した。しかし転落事故の可能性はゼロではないので、常に家族に状況説明し信頼を得るよう努力している。
- ・「身体拘束廃止」を唱えることに終始するのではなく「このような人にはこのような方法がある」といった事例や対応策の集積や周知も必要であり、身体拘束がいけないことが社会的に認知されるよう広報活動を広げたりキャンペーンをして我々介護事業就業者を支えてほしい。

- ・平成15年から身体拘束や行動制限廃止に取り組んでおり、経管栄養の入所者、認知症周辺症状が著しい入所者への対応など日々悩むことも多いが工夫を重ね専門性の高いケアが提供できるよう努めたいと考えている。
- ・身体拘束11項目に非該当であっても「これは身体拘束につながるのではないか」という視点と意識を持ち良いケアにつなげたい。

- ・身体拘束は身体的、精神的、社会的弊害があると言われ、また不自然な行為をしないに越したことはなく、当施設でもホールのドアや玄関等の施錠もせず、介護スタッフだけでなく事務員やメンテの職員もかかわって付き添うようにしている。
- ・ハード面でも事故防止につながる施設造りが必要で、「入居者の自由な行動」と「事故防止」という相反する課題を出来る限り両立させる施設造りが不可欠で整備も進めているが、しかし、何といたっても施設方針の「拘束は悪」との考えを役職員一同が認識する努力をしている。
- ・スタッフの数やレベル向上に、日頃の職員勉強会や委員会を開催し「一切の拘束をやめる」という目標に向け、施設的环境を整え、スタッフも意識を変える努力をしながら日夜取り組んでいるが、これの推進のための社会資本が不足していると感じる。行政において専門家の診断や研修派遣等の方策を考えていただけないか。

#### ○介護老人保健施設

- ・身体拘束廃止委員会等の設置ができておらず1ヶ月毎の検討もできていないことが今後の課題であり改善が必要。

- ・入所申込により病院へ様子を見に行くと、四肢抑制されている方がほとんどである。病院では医療的に四肢抑制が認められている様だが、施設では身体拘束はしない方向であるため、施設としての対応の説明等に苦慮している。

増床、開設したばかりで職員の十分な教育もできておらず、身体拘束廃止の取り組みは浸透していないが、委員を中心に意識啓発、研修会実施等で一歩ずつ取り組みを進めている。

- ・現場も、日々の業務をこなす事で精一杯という厳しい状況の中、ちょっとした言動に潜む身体拘束の芽を少しでも摘み取っていきけるよう注意して業務にあたっている。

- ・しかし、「ちょっとここで待ってて」等の言葉の拘束はなかなか無くしていくことが難しいと実感している。

- ・また、職種間の意識差も感じる。病棟慣れた看護師はなかなかすんなりとは受け入れず、安全のため拘束はやむをえず、というスタンスも見受けられる。

- ・離床センサーをなくしていく取り組みも行っているが、外しては新たに付け、となかなかうまく進まない。こういった現状に少し焦りは感じてしまうが、時間をかけ無理はせず、少しずつでも廃止に向けての取り組みを継続していきたいと考えている。

- ・施設内でのケアは、身体拘束をしないことで徹底はできているが、病院で入院中に4点柵や車椅子の抑制ベルト着用をしている利用者よりの入所申込があった場合、入院中に拘束をしないでの程度のリスクがあるか評価を依頼しても応じてもらえない。

- ・施設側は入所という利用者にとって大きな環境の変化と職員も利用者を把握しながら、身体拘束をしない介護を行うため、施設側のリスクが高い。

#### ○介護療養型医療施設

- ・病院全体で「身体拘束廃止の取り組み」を十分行っていなかったと反省し、本年度は身体拘束廃止委員会を設置した。

- ・特につなぎ服着用を廃止するよう見直し、ケアを取り入れ、全員が解除できるようになった。異食行為や不潔行為はあるが、今後も努力していきたいと思っている。

- ・また、「その人らしさを尊重した介護、看護の実施、身体拘束の廃止を目指す」という目標をかかげ、院内での勉強会も開催することができた。

- ・要介護度の重度化に伴い、医療行為がますます介護の現場に必要なようになってきており、身体拘束の内容もここ数年でじわじわと変化してきている。

- ・転倒転落事故リスクに加え、経管栄養はじめ各種ルート類の管理、創部や皮膚の保護のための身体拘束が増えてきた。

- ・何とかして拘束せずに安全に過ごせる対処法を日々模索しているが、最終的に、どうしても拘束解除できないケースに接し、力の限界を感じることもしばしばある。職員充実のための制度改正等がなければ、理想の介護提供はますます難しくなっていくと思う。

- ・拘束をゼロとするよう目指し努力しているが、現実には全く拘束せずに看護、介護するのは困難と思われる。

- ・身体拘束に関する意識の差が職種や職場によって見られる。
  - ・身体拘束に関するルールを決めているが、医師は身体拘束を行うに当たり最終責任を持つ指示者であるという認識が持てておらず、看護師の働きかけにも非協力的な医師もいる。
  - ・医学教育の中で人権や拘束についてどのようにされているのか疑問を持つことがある。
- 
- ・身体拘束しない方針で、院内研修や外部研修への参加は促しているが、職員は事故への不安が強く、特に夜間は少人数での勤務になるため心配なようである。
  - ・男性はオムツはずしが多く、排泄誘導を行うなどするがうまくいかず、何回も衣類交換を行うことも多く、冬場は風邪の原因にもなり、判断に悩むことが多い。

## 指定居宅サービス事業所

### ○短期入所生活介護

- ・家族がベッドからの転落は困ると4点柵を希望され、当施設では身体拘束になるので出来ないと伝えところ、結局、当施設は利用されなかった。
- ・1人で夜勤をするにあたりベッド柵(全面柵)は転落防止のためと、また家族の希望もある中、口頭で出来ない事を説明している。トイレ誘導やその他の事で転落されていた場合困る。
- ・骨折や怪我をしたら困ると4本柵や車椅子の安全ベルトを希望する家族がいる。  
・自宅で行っているから、家族が希望するからといった理由では身体拘束は行わないことにしているが、これらの行為が身体拘束であること、身体拘束を外す取り組みの必要性などを説明しても、全ての家族に理解してもらうのは難しい。
- ・動ける認知症の利用者の安全を確保するには小規模的な対応が必要、そのためにはハード面、人的配置の条件整備が必要であると感じる。  
・ショートステイ利用者は月平均1週間程度の利用であり馴染んでいただくのに時間がかかりリスクが高い間はやむを得ず拘束しているケースもある。
- ・身体拘束廃止を宣言しているのであれば、しないことが基本と考えている。
- ・家族の希望として拘束(ベッド4点柵)を要求された際、施設として拘束できない旨を家族と居宅ケアマネージャーに伝えるが、居宅ケアマネージャーは家族の希望として要求され、家族と居宅ケアマネージャー対施設という構図になってしまう。  
・居宅ケアマネージャーも介護保険施設として拘束できないことはわかっているはずなので、家族へその旨を説明してほしい。
- ・在宅で身体拘束している場合でも、家族と連携し出来る限り身体拘束を行わないケアの工夫等について相談や指導をしていきたいと思っている。
- ・送迎時の車椅子ベルトは身体拘束にあたるのか事業所によって取り扱いが異なるので統一して欲しい(自施設では身体拘束と見なしているが他施設で取り扱っていない場合、家族に同意をいただく際に疑問を抱かれる事がある)。
- ・ショートステイ利用者で、家庭で拘束を受けている方が見受けられる。  
・担当のケアマネージャーによっては拘束に対する知識不足や人権意識の欠如が見られることもある。福祉用具貸与の事業者も知識がないのだからと疑うことがあった。  
・施設利用時は事前に事故予防の対応策を説明し家庭での拘束を持ち込まないようにしているが、家族が事故を心配しなかなか納得しない事があり、施設に比べ在宅での拘束廃止の意識がずいぶん低いように思う。
- ・経管栄養投管に対する拘束や、異食(オムツ)に対するつなぎの着用なども一時は対策に出たが代替ケアで防止できている。  
・医療分野では拘束が根付いているが「福祉=生活の場」ではせめて拘束ゼロの活動を続けていきたい。
- ・家族より身体拘束について介護事故回避のため依頼を受ける場合があるが、施設としては行わない旨を伝え拘束廃止に努めている。
- ・ショートステイは居宅サービス計画に基づいたサービス提供なので、やむを得ず家族の事情でつなぎ服やミトン装着、車椅子の固定ベルト等を必要とする利用者も今後あるかもしれない。  
・サービス提供者側としての納得と実行、その上で廃止に向けた取り組みをどのように進めればいいのか、今後個別にしっかり向き合っていきたい。

### ○短期入所療養介護

- ・身体拘束廃止に関して推進となる指針、手引きなどの文言、具体例なども策定より随分と月日が経ち、現状の介護施設運営上解釈に悩むことが多い。
- ・身体拘束に関しては廃止への取り組みはできていると自認できるがドラッグロック、スピーチロック、ネグレストなどの規定も詳細が示されてよいのではないかと。

### ○特定施設入居者生活介護

- ・転倒骨折の既往歴ある利用者や転倒リスクの高い利用者にはセンサーマットを使用。アセスメントを行い行動を把握しようとするが転倒リスクは回避できない。そこで、利用者の行動を阻止せず、安全に行動できるようにするため、ナースコールが理解不可の利用者に設置している。
- ・身体拘束にはならないと思うが、常に利用者を監視している、非日常生活を利用者に提供しているのではと自問自答している。センサーマット利用についての意見、指導を願う。
- ・限られた職員配置の中、特に夜間は宿直体制であるため24時間の見守りができず、認知症や知的障害者が思いがけない行動をとることがあり、危険防止の為にやむを得ない拘束もあるのが現状である。

## 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>・基本的に拘束は行っていないが、特に夜勤帯での居室での行動把握には限界があり、居室内での単独事故が多い。</li><li>・家族には身体拘束廃止の取り組みとそのリスクにつき説明し同意を得ているが、本人の状態によっては、家族が拘束してでも安全にと望むことがあり、理解、納得が難しく渋々同意されることがある。</li><li>・また、特に夜勤スタッフは「事故を起こさないように」との思いが強く、過度にストレスを感じている者もいる。</li><li>・入院すると「治療目的」ということですぐに拘束対象となる事が多い認知症高齢者が、生活の場であるグループホームでいかに事故なく、自分の思いをもって生活していただくかを保障することは本当に難しい問題であると日々感じている。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・センサー使用が必ずしも身体拘束に該当するとは考えにくいですが、使用法によっては拘束になると考える。</li><li>・当事業所では、センサー作動時すぐに駆けつけ利用者の思いに沿った対応を行うことが使用目的であり、設置当初は起き上がり困難なため、夜間の居室でも状態把握は特に必要だった。</li><li>・ただ、足を下ろしたら作動するため、本人の動きを制限してしまうような声かけをした場合、それが身体拘束になるという事を職員間で周知し使用している。</li><li>・センサー取り扱い時は、身体拘束と同様に家族に説明し同意を得た上で設置することとし、1ヶ月毎に必ず評価した上で引き続き使用の必要性も検討している。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・利用者の身の安全をどう守っていくか。職員の気づきと言われればそれまでだが、自由とリスクは隣り合わせ。</li><li>・拘束がBPSDにつながりかねないのも理解した上で、場合によっては転倒予防のための拘束（立ち上がれば必ず転倒する）をしなければならぬ事も理解してほしい。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・法人の身体拘束禁止の理念に則り拘束は行っておらず、今後も行うつもりはなく職員一同周知徹底している。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・当法人では「身体拘束ゼロへの取り組み指針」についての説明と同意書を入居契約時にいただいている。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・身体拘束を廃止しなければならないが、利用者の安全、職員の安全には必要不可欠であるとも考える。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・開設当初から身体拘束廃止に向け取り組んでおり、人としての尊厳など人権教育とからめ職員には年に一度以上は施設内で研修し、県の研修には順次職員が参加出来るよう予定し実施している。</li><li>・非常に重要な課題なので職員一丸となり取り組まないといけないと考えている。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・職員がいつもその人のそばに居る訳には行かず、危ない目でもわかってても他の人の介助等をしていてすぐに行けない時もあるので、ある程度の時間机の前に座ってもらったり後ろに椅子を置くのも仕方ないと思う。</li><li>・安全な環境を考えていくことはケアのひとつであり、本人の認知症の状態と言動を分析して対応方法を検討することが大切。</li><li>・言葉では「人権」「身体拘束の廃止」といっているが、その実践については見直していくべきことが多い。本人の安全のために必要となる方策もその根拠なるものを明確にして、その人の尊厳を考えなくてはならない。</li><li>・介護士への指導も必要に思う。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・人間の尊厳を奪うものであり、身体拘束ゼロがあたり前である。アセスメントが必要。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・関連研修には可能な限り出席するようにしている。センサーマット使用の際は口頭で説明し文書にて同意を得るようにしている。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・本人や他利用者の生命の安全を守るためには身体拘束全面廃止は無理な気がする。詳細な記録と家族の承諾があれば身体拘束もやむをえないのではないかと。</li><li>・当施設は新入居者が来た時、徘徊の恐れがある場合のみ玄関に鍵をかけるが、新入居者が施設に慣れると、どこも施錠しないようにしている。</li><li>・もし身体拘束廃止になれば認知症でBPSDが激しい方には一対一のケアをしなければならず職員の数ももっと必要。</li><li>・また、身体拘束について具体的な内容が現場職員全員に知れわたってなく、認識の甘さもあり、日々のケアの中で無意識に身体拘束をしている場合もあるのではないかと。</li><li>・現場職員が不安になったり困惑しないよう勉強し、もっと深く理解して対応できる体制作りを努める必要性を感じる。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・身体的な拘束は見え気付けるが、心理的な虐待には気配りする必要があると感じている。当施設ではないと確信している。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・身体拘束は事業所全体として「しない」方向で考えているため、特別に取り組みは行っておらず、入居者にも対象者がいない。</li><li>・職員の知識として、どのような行為が身体拘束にあたるか等の勉強会は開催を予定しており、また言葉による拘束についても、知識として勉強会を実施する予定。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・身体拘束廃止の機運は高まっており、当ホームでもノロウイルス発症者に対し居室扉の施錠を考え家族の了解を得たが未実施。</li><li>・拘束をしないという職員の共通認識を持って言葉かけや環境の整備を行っているが、やむを得ず行わねばならない時があるかもしれない。</li><li>・現在、夜間ベッドからの転落防止のためにサイドレールを使用しているが、入居者の対応については十分に状態観察しながら使用中に向けて家族、ケアスタッフとともに対応を協議していきたいと思う。</li></ul>

○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

・身体拘束例外三原則の把握、1人1人の職員の把握に努めているが、精神的拘束、言葉による拘束もなくすよう再度職員の意識を高めていく。

## IV 参考

- ・平成23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23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11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5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23年8月1日とする。
- ・調査対象は、平成23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(64ヶ所)
- 介護老人保健施設(29ヶ所)
- 介護療養型医療施設(11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(76ヶ所)
- 短期入所療養介護(38ヶ所)
- 特定施設入所者生活介護(13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)(101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 23 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 23 年 8 月 1 日とします。

施設名			電話	
回答者	職名		氏名	

**質問 1-①** 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 1-②** 入所定員および平成 23 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 1-③** 8 月 1 日現在における入所者の「要介護度区分別の人数」を記入してください。

要介護区分 人数	自立	要支援1・2	1	2	3	4	5	認定中等	合計

**質問 1-④** 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 I	ランク II	ランク III	ランク IV	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 1-⑤** 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	①自力歩行	②歩行器利用	③車椅子自力移動	④車椅子介助移動	⑤ストレッチャー	⑥その他	合計

※ 介助歩行、杖利用、手すり利用は「①自力歩行」でカウント。老人車利用は「②歩行器利用」でカウント。

**質問 1-⑥** 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	①居室外で過ごすことが多い	②居室内で過ごすことが多い	③常時寝たきり	④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。

※ ①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。

※ ②居室内で過ごすことが多い人には、「③常時寝たきり」の人を含めないでください。

**質問 1-⑦** 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	①点滴	②経管栄養	③中心静脈栄養	④気管切開	⑤留置カテーテル

※ この質問は、上記の①～⑤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** 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 人数	①自力 でトイレ	② トイ レ誘導	③ ポータ ブルトイレ	④ しびん	⑤ おむつ	⑥ カテ ーテル	⑦ その他	合計
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⑦でカウント。

**質問 2-①** 過去 1 年間（平成 22 年 8 月 1 日～23 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
①ベッド柵	転落しないように 4 本柵（全面柵にする）	
②ベッド固定	ベルトや腰ひもでベッドに固定する	
③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	
④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	
⑤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	
⑥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	
⑦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	
⑧四肢をひもで固定	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	
⑨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	
⑩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	
⑪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	
⑫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	
⑬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①～⑫以外で身体拘束と考える行為を行った事例があれば、「⑬その他」欄に記入してください。

**質問 2-②** 質問 2-①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3-①** 過去1ヶ月間（平成23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22年8月1日～平成23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2-①を参照してください。

※ 原則として、質問2-①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3-②** 質問3-①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23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3-①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3-③** 質問3-①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23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3-①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 4-①** 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
	①担当者の判断で対応している。
	②施設長の承認を得て対応している。
	③配置医師の判断を仰いでいる。
	④精神科等専門医師の判断を仰いでいる。
	⑤処遇検討会議での検討結果に基づいて対応している。
	⑥事前に家族・本人の同意を得ている。
	⑦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。
	⑧ケース記録に経過を記載している。
	⑨身体拘束に関する経過記録を別に作成している。
	⑩その他（ ）

**質問 4-②** 質問 4-①で「⑥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
	①口頭にて説明し、口頭にて同意を得ている。
	②口頭にて説明し、文書にて同意を得ている。
	③文書にて説明し、文書にて同意を得ている。
	④その他（ ）

**質問 4-③** 質問 4-①で「⑧ケース記録に経過を記載している。」「⑨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
	①時間帯
	②場所
	③入所者の心身の状況
	④身体拘束を行う理由
	⑤身体拘束の方法
	⑥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
	⑦身体拘束を決定した責任者
	⑧身体拘束を行った職員
	⑨身体拘束を行った後の点検・再検討内容
	⑩その他（ ）

**質問5-①** 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
	①取り組んでいる（開始の時期 年 月から）
	②今後取り組む予定である（開始の時期 年 月頃から）
	③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）
	④取り組む予定はない

**質問5-②** 質問5-①で「①取り組んでいる」「②今後取り組む予定である。」「③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
	①身体拘束に関するマニュアル等の作成
	②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。
	③施設外研修等に参加（研修等名 )
	④「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）
	⑤その他 ( )

**質問6** 過去1年間（平成22年8月1日～23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
① ベッドからの転落	
② 車椅子からの転落	
③ 施設内での歩行の際での転倒	
④ 施設内での階段からの転落等	
⑤ 自傷や他人からの暴力行為	
⑥ 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）	
⑦ 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23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23年8月1日とします。

事業所名			電 話	
回答者	職 名		氏 名	

**質問1-①** 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1-②** 利用定員および平成23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1-③** 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 人 数	自 立	要支援1・2	1	2	3	4	5	認定中 等	合 計
--------------	-----	--------	---	---	---	---	---	-------	-----

**質問1-④** 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 人 数	認知症なし	ランク I	ランク II	ランク III	ランク IV	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1-⑤** 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 人 数	①自力歩行	②歩行器利用	③車椅子自力移動	④車椅子介助移動	⑤ストレッチャー	⑥その他	合 計
------------	-------	--------	----------	----------	----------	------	-----

※ 介助歩行、杖利用、手すり利用は「①自力歩行」でカウント。老人車利用は「②歩行器利用」でカウント。

**質問1-⑥** 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 人 数	①居室外で過ごすことが多い	②居室内で過ごすことが多い	③常時寝たきり	④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。

※ ①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。

※ 「②居室内で過ごすことが多い」人には、「③常時寝たきり」の人を含めないでください。

**質問1-⑦** 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 人 数	①点滴	②経管栄養	③中心静脈栄養	④気管切開	⑤留置カテーテル
------------	-----	-------	---------	-------	----------

※ この質問は、上記の①～⑤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** 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	①自力 でトイレ	② トイ レ誘導	③ ポー タブル トイレ	④ しびん	⑤ おむつ	⑥ カテ ーテル	⑦ 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⑦でカウント。

**質問 2-①** 過去 1 年間（平成 22 年 8 月 1 日～23 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
①ベッド柵	転落しないように 4 本柵（全面柵にする）	
②ベッド固定	ベルトや腰ひもでベッドに固定する	
③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	
④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	
⑤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	
⑥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	
⑦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	
⑧四肢をひもで固定	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。	
⑨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	
⑩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	
⑪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	
⑫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	
⑬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①～⑫以外で身体拘束と考える行為を行った事例があれば、「⑬その他」欄に記入してください。

**質問 2-②** 質問 2-①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3-①** 過去1ヶ月間（平成23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22年8月1日～平成23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2-①を参照してください。  
 ※ 原則として、質問2-①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3-②** 質問3-①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23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3-①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3-③** 質問3-①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23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3-①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5-③** 質問5-①で「⑧ケース記録に経過を記載している。」「⑨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
	①時間帯
	②場所
	③入所者の心身の状況
	④身体拘束を行う理由
	⑤身体拘束の方法
	⑥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
	⑦身体拘束を決定した責任者
	⑧身体拘束を行った職員
	⑨身体拘束を行った後の点検・再検討内容
	⑩その他 ( )

**質問6-①** 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
	①取り組んでいる（開始の時期 年 月から）
	②今後取り組む予定である（開始の時期 年 月頃から）
	③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）
	④取り組む予定はない

**質問6-②** 質問6-①で「①取り組んでいる」「②今後取り組む予定である。」「③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
	①身体拘束に関するマニュアル等の作成
	②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。
	③事業所外研修等に参加（研修等名 )
	④「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）
	⑤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。



**質問 2-①** 過去 1 年間（平成 22 年 8 月 1 日～23 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
①ベッド柵	転落しないように 4 本柵（全面柵にする）	
②ベッド固定	ベルトや腰ひもでベッドに固定する	
③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	
④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	
⑤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	
⑥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	
⑦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	
⑧四肢をひもで固定	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	
⑨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	
⑩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	
⑪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	
⑫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	
⑬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①～⑫以外で身体拘束と考える行為を行った事例があれば、「⑬その他」欄に記入してください。

**質問 2-②** 質問 2-①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3-①** 過去1ヶ月間（平成23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22年8月1日～平成23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2-①を参照してください。  
※ 原則として、質問2-①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3-②** 質問3-①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23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3-①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3-③** 質問3-①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23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3-①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 4-①** 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
	①担当者の判断で対応している。
	②施設長の承認を得て対応している。
	③配置医師の判断を仰いでいる。
	④精神科等専門医師の判断を仰いでいる。
	⑤処遇検討会議での検討結果に基づいて対応している。
	⑥事前に家族・本人の同意を得ている。
	⑦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。
	⑧ケース記録に経過を記載している。
	⑨身体拘束に関する経過記録を別に作成している。
	⑩その他（ ）

**質問 4-②** 質問 4-①で「⑥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
	①口頭にて説明し、口頭にて同意を得ている。
	②口頭にて説明し、文書にて同意を得ている。
	③文書にて説明し、文書にて同意を得ている。
	④その他（ ）

**質問 4-③** 質問 4-①で「⑧ケース記録に経過を記載している。」「⑨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
	①時間帯
	②場所
	③入所者の心身の状況
	④身体拘束を行う理由
	⑤身体拘束の方法
	⑥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
	⑦身体拘束を決定した責任者
	⑧身体拘束を行った職員
	⑨身体拘束を行った後の点検・再検討内容
	⑩その他（ ）

**質問5-①** 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
	①取り組んでいる（開始の時期 年 月から）
	②今後取り組む予定である（開始の時期 年 月頃から）
	③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）
	④取り組む予定はない

**質問5-②** 質問5-①で「①取り組んでいる」「②今後取り組む予定である。」「③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）

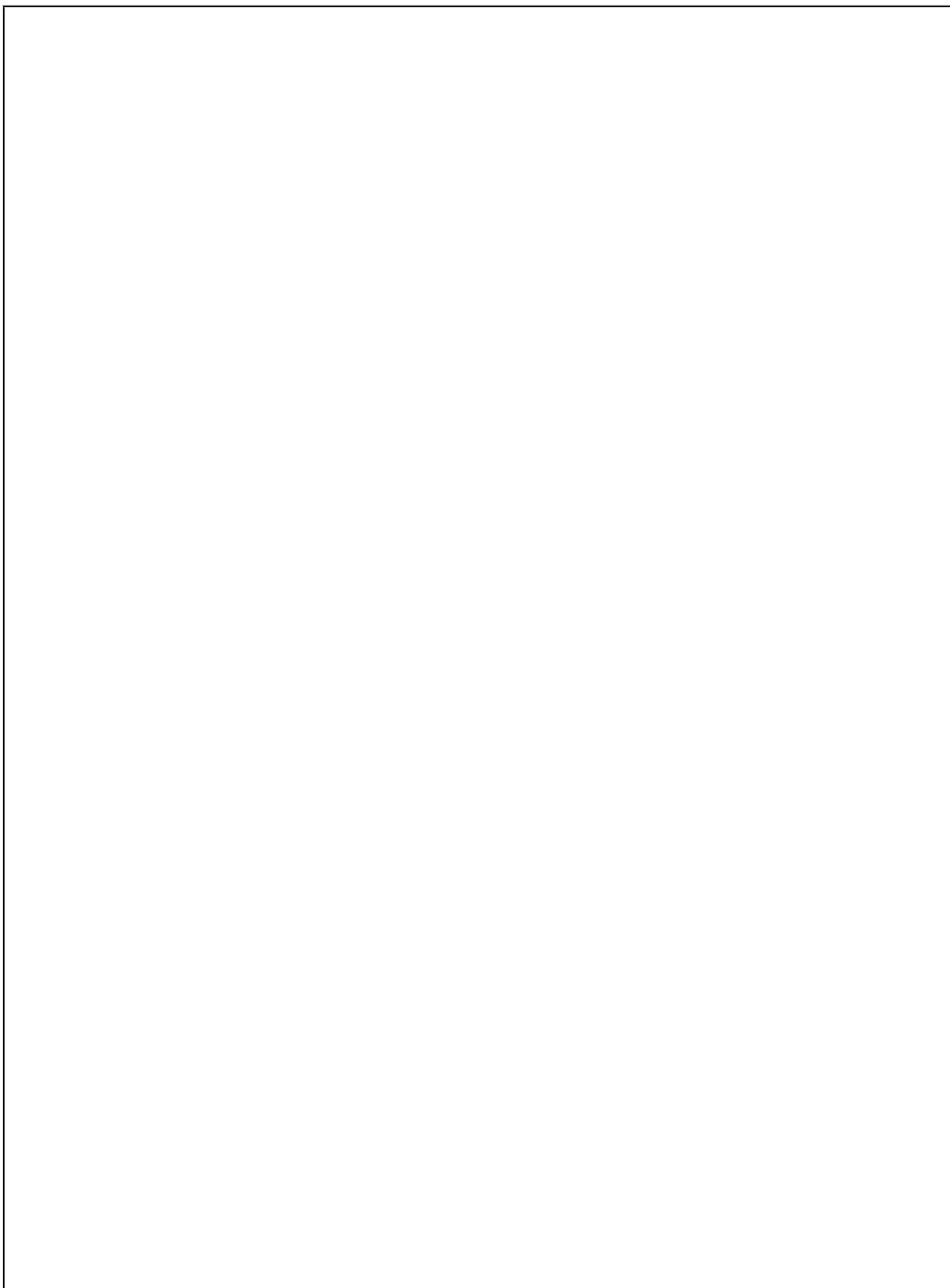
○印	取り組みの内容
	①身体拘束に関するマニュアル等の作成
	②事業所内研修の実施（定期・不定期）※いずれかに○印をつけてください。
	③事業所外研修等に参加（研修等名 )
	④「身体拘束廃止委員会」等の設置 ・名称  ・設置時期 年 月 ・メンバー構成（職名等）  ・開催状況（最近1年程度）
	⑤その他 ( )

**質問6** 過去1年間（平成22年8月1日～23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
① ベッドからの転落	
② 車椅子からの転落	
③ 施設内での歩行の際での転倒	
④ 施設内での階段からの転落等	
⑤ 自傷や他人からの暴力行為	
⑥ 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）	
⑦ 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23年度滋賀県身体拘束実態調査結果報告書

平成24年2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 077-528-3521

FAX 077-528-4851