

令和5年度
身体拘束実態調査結果

[調査対象期間 令和5年11月1日～30日]

令和6年5月
岩手県保健福祉部長寿社会課

目次

I 施設の概況等

1 調査施設種別と「身体拘束実態調査（様式1）」への回答数	1
2 職員配置状況（常勤換算数）	1
3 職員の身体拘束廃止関連研修受講状況（全施設）	1
4 施設利用者の状況	2

II 身体拘束の状況等

1 身体拘束に対する施設の基本的方針	3
2 身体拘束廃止の取組状況	5
3 身体拘束の実施状況（R5.11.1～R5.11.30）	7

III 身体拘束実施対象者の状況

1 有効回答数	8
2 身体拘束を受けている者の男女の割合	8
3 年齢別構成比	9
4 要介護度別構成比	10
5 障がい高齢者日常生活自立度別構成比	11
6 認知症高齢者日常生活自立度別構成比	12
7 医療行為の状況	13
8 身体拘束の具体的な行為	14
9 一日あたり身体拘束時間及び一月あたり身体拘束日数	16
10 身体拘束実施手続きの遵守状況及びケアプラン上の位置づけ	18
11 身体拘束廃止の見通し	19

IV 施設長等管理者意識調査

1 調査施設種別と回答数	20
2 身体拘束廃止取組の進捗状況	20
3 身体拘束廃止への課題、障害となる理由	22
4 管理者の取組状況	23
5 身体拘束を行うことによる弊害	24
6 拘束可能性による入所拒否事例の有無	25
7 管理者の「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省発行）の認知度	25
8 職員の「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省発行）の認知度	26
9 身体拘束の廃止・縮減に向けた独自宣言等の取り組み	26
10 「身体拘束廃止いわて宣言」の認知度	26
11 入所時における身体拘束廃止の説明	27

身体拘束の廃止に関する意見	28
---------------	----

○本調査の調査票は、「身体拘束実態調査（様式1）」、「身体拘束実施対象者一覧表（別紙）」、「管理者意識調査（様式2）」により構成され、各調査の結果については、下記のとおりまとめています。

様式1 調査結果・・・「I 施設の概況等」及び「II 身体拘束の状況等」（P1～7）

別紙 調査結果・・・「III 身体拘束実施対象者の状況」（P8～19）

様式2 調査結果・・・「IV 施設長等管理者意識調査」（P20～27）

※様式1中「身体拘束の廃止に関するご意見」についてはP28～30に記載しています。

I

施設の概況等

1 調査施設種別と「身体拘束実態調査(様式1)」への回答数

(単位：箇所)

施設区分		対象施設数	回答数	回答率
施設・居住系事業所等	介護老人福祉施設(従来型)	125	63	84.0%
	介護老人福祉施設(ユニット型)		42	
	介護老人保健施設	66	51	77.3%
	介護療養型医療施設	3	1	33.3%
	介護医療院	4	4	100.0%
	地域密着型介護老人福祉施設	63	48	76.2%
	短期入所生活介護事業所・短期入所療養介護事業所	30	16	53.3%
	認知症対応型共同生活介護事業所	210	120	57.1%
	特定施設入居者生活介護事業所	34	24	70.6%
	小規模多機能型居宅介護事業所	86	53	61.6%
	地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	6	5	83.3%
	有料老人ホーム	213	117	54.9%
	サービス付き高齢者向け住宅	91	53	58.2%
小計	931	597	64.1%	
通所介護事業所	317	172	54.3%	
全体	1,248	769	61.6%	

2 職員配置状況(常勤換算数)

(1)施設・居住系事業所等(回答のあった全597施設)

(単位：人)

従事者区分	常勤専任		非常勤・兼務		夜勤者数	
	総数	1施設あたり	総数	1施設あたり	総数	1施設あたり
医師	48	0.08	75	0.13	1,205	2.02
看護職員	1,044	1.75	356	0.60		
介護職員	6,851	11.48	1,633	2.74		
PT・OT・ST(※)	214	0.36	119	0.20		
計画担当介護支援専門員	265	0.44	153	0.26		

※ PT・OT・ST：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

(2)通所介護事業所(回答のあった全172施設)

(単位：人)

従事者区分	常勤専任		非常勤・兼務	
	総数	1施設あたり	総数	1施設あたり
看護職員	101	0.59	183	1.06
介護職員	623	3.62	436	2.53
PT・OT・ST(※)	32	0.19	17	0.10

※ PT・OT・ST：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

3 職員の身体拘束廃止関連研修受講状況(全施設)

(単位：人)

	管理者	介護職員 看護職員	合計
施設従業員数	774	12,795	13,569
外部研修を受講した職員数	150	883	1,033
受講率	19.4%	6.9%	7.6%
施設内・法人内の研修を受講した職員数	632	10,490	11,122
受講率	81.7%	82.0%	82.0%

身体拘束廃止に関連する研修の受講率は、外部研修が7.6%、内部研修が82.0%であった。

4 施設利用者の状況

(1)施設・居住系事業所等(回答のあった全597施設)

(単位：人)

施設区分	定員数		利用者数	
	入所・入院・ 入居	短期 入所	入所・入院・ 入居	短期 入所
介護老人福祉施設（従来型）	3,659	673	4,959	804
介護老人福祉施設（ユニット型）	2,599	338	2,519	213
介護老人保健施設	4,453	117	4,060	113
介護療養型医療施設	60	0	45	0
介護医療院	160	0	148	0
地域密着型介護老人福祉施設	1,293	207	1,266	182
短期入所生活介護事業所・短期入所療養介護事業所	0	428	0	353
認知症対応型共同生活介護事業所	1,501	9	1,463	1
特定施設入居者生活介護事業所	1,094	18	970	3
小規模多機能型居宅介護事業所	222	400	197	515
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	94	0	90	0
有料老人ホーム	2,446	4	2,253	4
サービス付き高齢者向け住宅	1,104	15	995	7
合計	18,685	2,209	18,965	2,195

(2)通所介護事業所(回答のあった全172施設)

(単位：人)

施設区分	定員数	利用者数
通所介護事業所	5,206	10,370

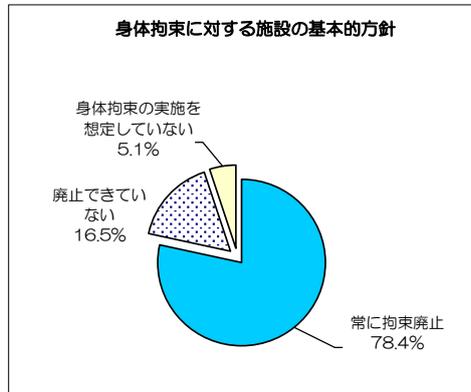
Ⅱ 身体拘束の状況等

1 身体拘束に対する施設の基本的方針

(1) 身体拘束に対する施設の基本的方針

(単位：箇所)

回答区分	特養(従来型)	特養(ユニット型)	老健	療養型	介護医療院	地域密着型特養	ショート生活・ショート療養	グループホーム	特定施設入居者生活介護	小規模多機能型	地域密着特定施設	有料老人ホーム	サ高住	小計	通所介護	全施設
1. 常に廃止	32 50.8%	29 69.0%	31 60.8%	0 0.0%	2 50.0%	36 75.0%	13 81.3%	109 90.8%	20 83.3%	46 86.8%	5 100.0%	88 75.2%	40 75.5%	451 75.5%	152 88.4%	603 78.4%
2. 廃止できていない	29 46.0%	13 31.0%	18 35.3%	1 100.0%	2 50.0%	11 22.9%	2 12.5%	11 9.2%	3 12.5%	5 9.4%	0 0.0%	22 18.8%	4 7.5%	121 20.3%	6 3.5%	127 16.5%
3. 身体拘束の実施自体を想定しておらず、身体拘束に係る方針等を定めていない	2 3.2%	0 0.0%	2 3.9%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.1%	1 6.3%	0 0.0%	1 4.2%	2 3.8%	0 0.0%	7 6.0%	9 17.0%	25 4.2%	14 8.1%	39 5.1%
合計	63	42	51	1	4	48	16	120	24	53	5	117	53	597	172	769

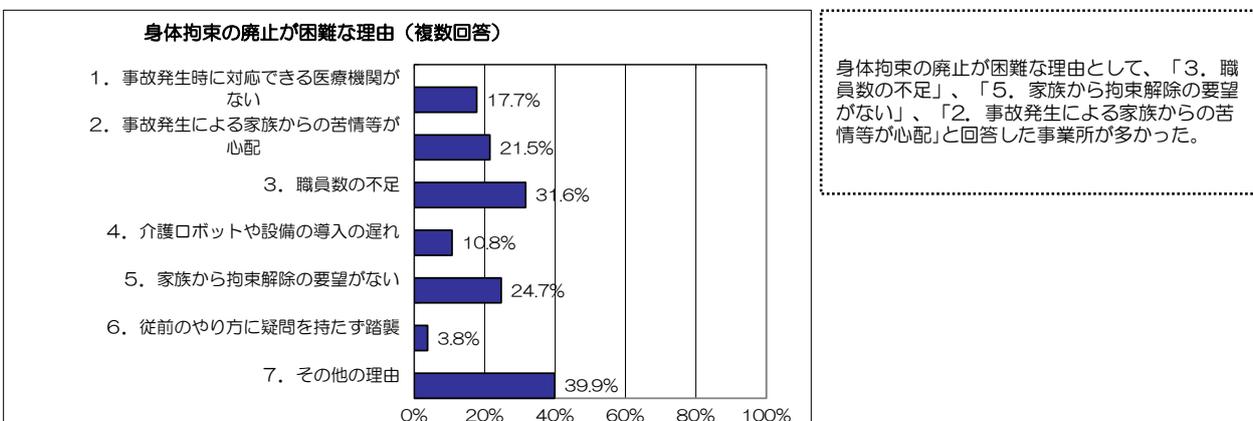


603施設（78.4%）で、身体拘束は常に廃止としている。

(2) 身体拘束の廃止が困難な理由(複数回答) ※(1)で「2. 身体拘束は廃止できていない」と回答した127施設のみ対象

(単位:箇所)

回答区分	特養(従来型)	特養(ユニット型)	老健	療養型	介護医療院	地域密着型特養	ショート生活・ショート療養	グループホーム	特定施設入居者生活介護	小規模多機能	地域密着特定施設	有料老人ホーム	サ高住	小計	通所介護	全施設
1. 事故発生時に対応できる医療機関がない	11	3	3	0	0	3	0	0	1	2	0	3	1	27	1	28
2. 事故発生による家族からの苦情等が心配	8	4	4	0	1	4	0	2	1	3	0	5	0	32	2	34
3. 職員数の不足	18	7	10	0	1	6	1	0	0	1	0	3	1	48	2	50
4. 介護ロボットや設備の導入の遅れ	5	1	3	1	1	1	1	1	0	0	0	2	0	16	1	17
5. 家族から拘束解除の要望がない	9	4	5	1	0	3	0	1	0	1	0	10	2	36	3	39
6. 従前のやり方に疑問を持たず踏襲	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	6
7. その他の理由	10	5	7	1	1	6	1	9	3	2	0	14	1	60	3	63



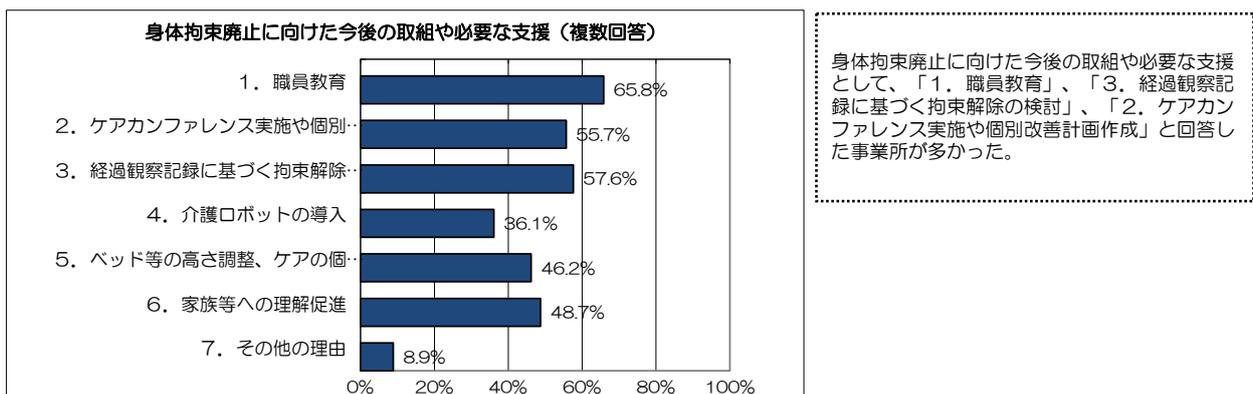
「7. その他の理由」の主な内容

- ・経管栄養チューブの抜去により誤嚥性肺炎のリスクがあるほか、再挿入は利用者本人にも負担となるため。
- ・見守りの手薄な時間帯等、突発的な動きに対応できないため。
- ・ベッドからの落下防止のため(ご家族からの依頼・同意も得ている)。
- ・代替的なケアが確立できていないため。
- ・医師の指示・判断によるもの。

(3) 廃止に向けて考えられる取組や必要な支援等 ※(1)で「2. 身体拘束は廃止できていない」と回答した127施設のみ対象

(単位:箇所)

回答区分	特養(従来型)	特養(ユニット型)	老健	療養型	介護医療院	地域密着型特養	ショート生活・ショート療養	グループホーム	特定施設入居者生活介護	小規模多機能	地域密着特定施設	有料老人ホーム	サ高住	小計	通所介護	全施設
1. 職員教育	22	12	17	0	2	9	1	8	2	4	0	18	3	98	6	104
2. ケアカンファレンス実施や個別改善計画作成	19	10	12	1	2	9	1	8	2	5	0	13	1	83	5	88
3. 経過観察記録に基づく拘束解除の検討	19	10	13	1	2	9	0	8	2	4	0	17	3	88	3	91
4. 介護ロボットの導入	12	6	12	0	1	7	1	4	1	0	0	9	0	53	4	57
5. ベッド等の高さ調整、ケアの個別検討	17	6	11	0	2	8	0	6	3	3	0	14	0	70	3	73
6. 家族等への理解促進	16	8	12	0	1	6	0	8	2	3	0	16	3	75	2	77
7. その他の理由	3	2	0	0	0	2	1	2	1	0	0	3	0	14	0	14



「7. その他の理由」の主な内容

- ・医療職(嘱託医や施設・医療機関看護師等)の理解促進や協力
- ・研修等への参加

2 身体拘束廃止の取組状況

(1) 身体拘束適正化の推進に係る措置の実施状況

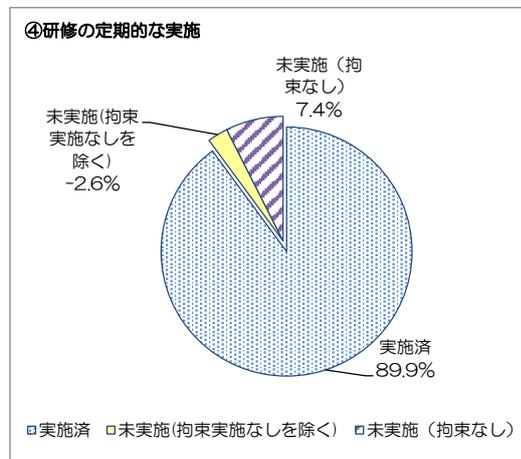
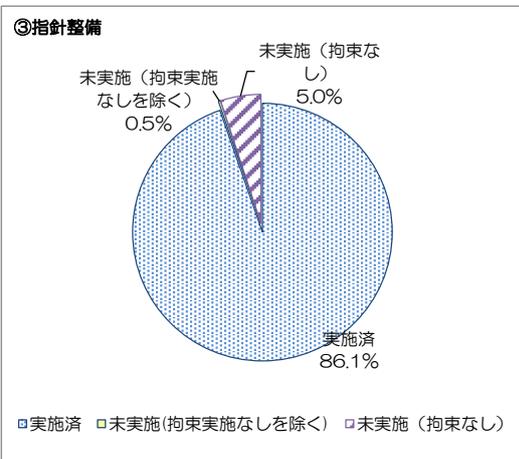
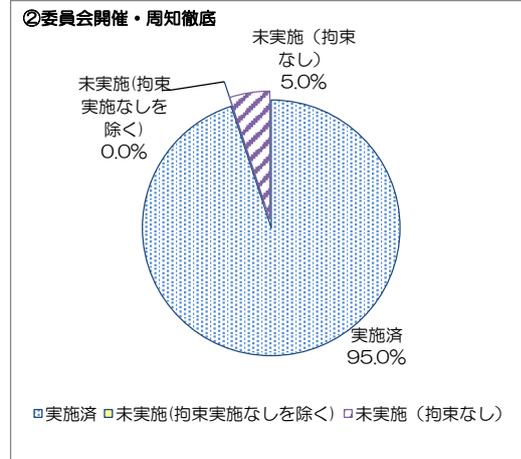
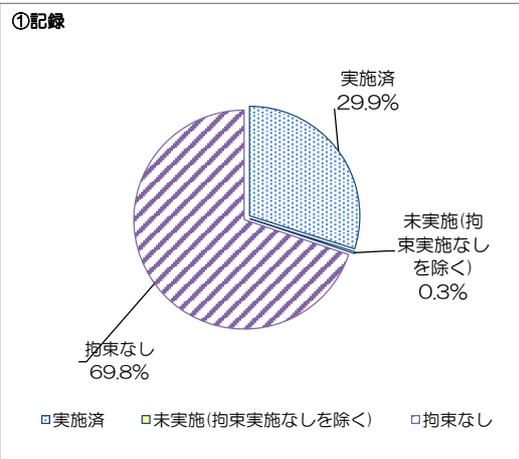
※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護が回答対象（回答数358施設）
 ※無回答は「未実施」として集計

※平成30年度介護報酬改定に伴い定められた身体拘束適正化の推進に係る措置
 ①身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
 ②身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 ③身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 ④介護職員その他の従事者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(単位：箇所)

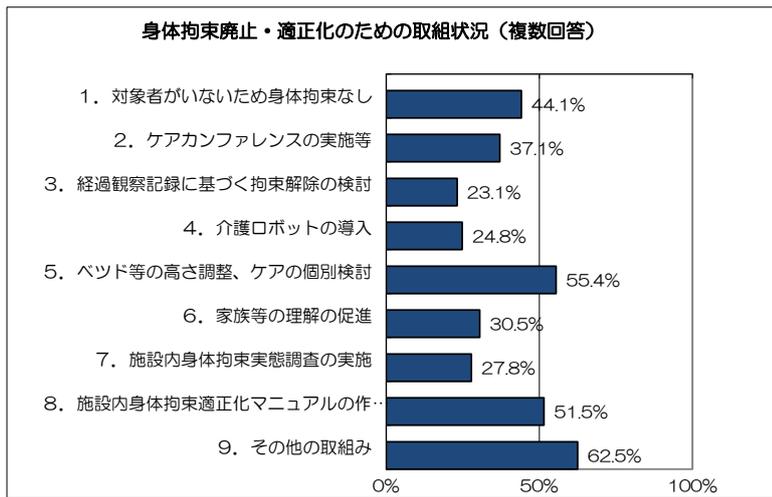
回答区分		特養(従来型)	特養(ユニット型)	老健	療養型	介護医療院	地域密着型特養	ショート生活・ショート療養	グループホーム	特定施設入居者生活介護	小規模多機能型	地域密着型特定施設	有料老人ホーム	ケア高住	小計	通所介護	全施設
①心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録	実施済	32	17	23	1	3	14	-	13	4	-	0	-	-	107	-	107
	未実施	0	0	0	0	0	0	-	0	1	-	0	-	-	1	-	1
	拘束なし	31	25	28	0	1	34	-	107	19	-	5	-	-	250	-	250
②委員会開催・周知徹底(3月に1回以上)	実施済	62	40	47	1	4	47	-	114	21	-	4	-	-	340	-	340
	未実施	1	2	4	0	0	1	-	6	3	-	1	-	-	18	-	18
③適正化のための指針整備	実施済	61	40	47	1	4	47	-	114	21	-	4	-	-	339	-	339
	未実施	2	2	4	0	0	1	-	6	3	-	1	-	-	19	-	19
④研修の定期的な実施	実施済	62	40	47	1	4	47	-	114	21	-	4	-	-	340	-	340
	未実施	1	2	4	0	0	1	-	6	3	-	1	-	-	18	-	18
回答施設数		63	42	51	1	4	48	-	120	24	-	5	-	-	358	-	358

※②未実施の18施設のうち身体拘束実施は0施設
 ※③未実施の19施設のうち身体拘束実施は1施設
 ※④未実施の18施設のうち身体拘束実施は0施設



(2) 身体拘束廃止・適正化のための取組状況(※全839施設回答)

回答区分	特養(従来型)	特養(ユニット型)	老健	療養型	介護医療院	地域密着型特養	ショート生活・ショート療養	グループホーム	特定施設入居者生活介護	小規模多機能型	地域密着特定施設	有料老人ホーム	サ高住	小計	通所介護	全施設
1. 対象者がいないため身体拘束なし・取組なし	11	10	9	0	1	10	10	48	12	30	1	58	33	233	93	326
2. ケアカンファレンス実施や個別改善計画作成	51	26	34	0	2	27	3	39	14	16	0	30	5	247	38	285
3. 経過観察記録に基づく拘束解除の検討	39	19	23	1	2	20	2	16	5	6	1	23	2	159	13	172
4. 介護ロボットの導入	36	20	33	0	0	24	4	44	9	14	1	17	5	207	11	218
5. ベッド等の高さ調整、ケアの個別検討	47	31	44	0	4	40	9	75	17	28	3	58	19	375	66	441
6. 家族等の理解の促進	44	25	34	0	0	33	4	51	14	17	3	34	12	271	35	306
7. 施設内身体拘束実態調査の実施	33	27	22	1	1	28	4	56	14	16	1	36	8	247	36	283
8. 施設内身体拘束適正化マニュアルの作成等	45	34	33	1	2	40	7	79	14	25	3	64	18	365	83	448
9. その他の取組み	3	3	3	0	1	3	1	8	0	4	0	11	5	42	15	57



身体拘束廃止のための取組状況として、「5. ベッドや椅子の高さ調整、排泄や皮膚のケアを個別に検討」、「8. 施設内身体拘束適正化マニュアルや、チェックリストを作成して活用」、「2. 多職種連携のケアカンファレンス実施、個別改善計画の作成」と回答した事業所が多かった。

「9. その他の取組み」の主な内容

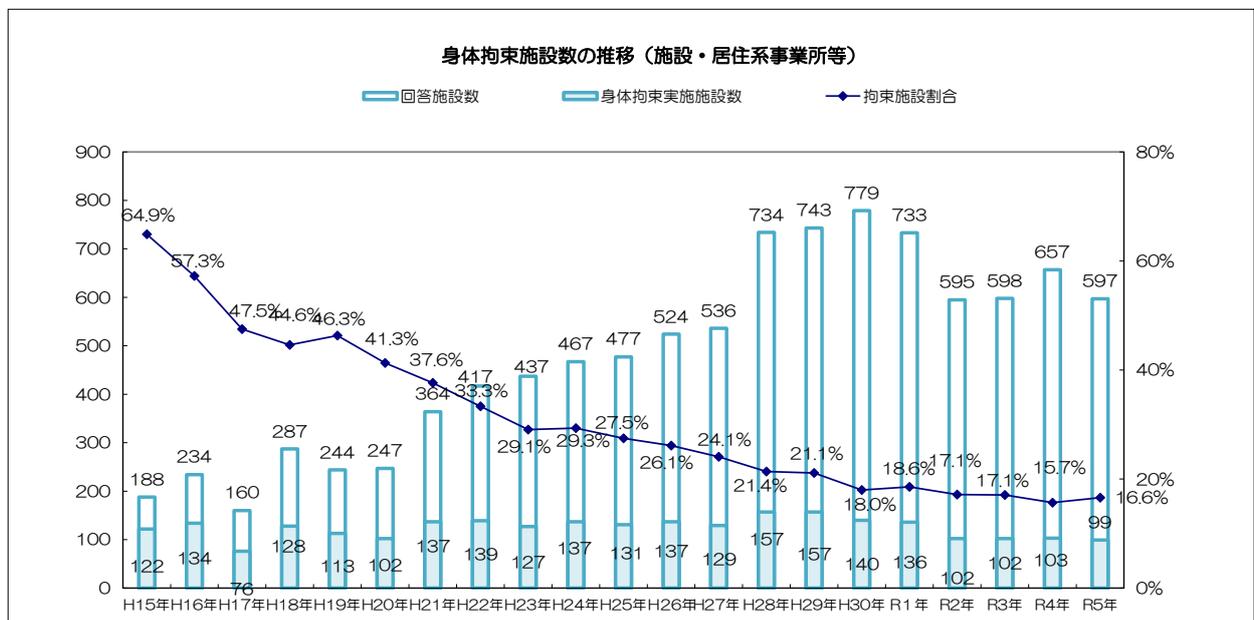
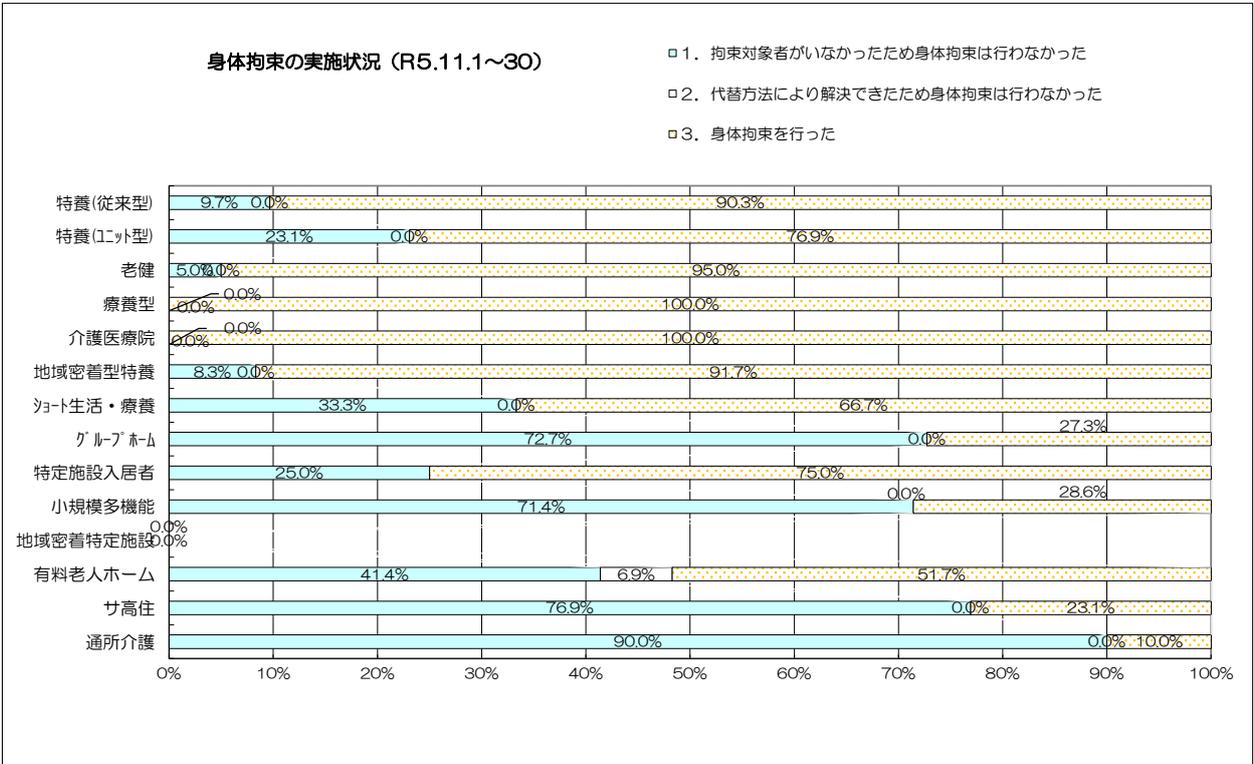
- ・ 不定期巡回によるベッド柵等のチェック実施。ケアプラン作成のためのサービス担当者会議(多職種会議)内での拘束等(不適切ケア)のチェック。三か月に1度の定期委員会内では常に(拘束に当たるか否か等)話し合いを持つ。
- ・ 身体拘束廃止推進委員会は年4回の定例に加え、必要時開催しており、今年度も13回の委員会活動を実施している。
- ・ グループ内法人間、及び法人内内部監査の実施
- ・ 身体拘束適正化委員会でグループをつくり、ユニット巡視して相互点検することを今年度開始。
- ・ 普及啓発のためのポスター作製、職員向けアンケートの実施
- ・ 該当事例がないかの実態把握と身体拘束防止継続のため、身体拘束廃止委員会を定期開催。身体拘束防止及び虐待防止の施設内部研修は6月に動画視聴の形で全職員対象で実施。
- ・ 適正な内服薬を検討するために専門医に受診させている。
- ・ 「身体拘束ゼロへの手引き」の活用
- ・ 身体拘束ならない為にヒヤリハットや事故に対して速やかに検証を行い対応を考えている。
- ・ 身体的拘束委員会は3か月に1回、身体的拘束についての研修会を年2回開催
- ・ 一年に2回以上の勉強会と、5回以上の「身体拘束をしないための勉強会」と称して、実際の利用者様を例に挙げた勉強会を実施。
- ・ 夜間以外は玄関施錠せず。内側の戸と玄関の戸にセンサー設置し利用者が出たときセンサーが鳴るようにしている。徘徊傾向にある利用者にはご家族の意向で外履きにGPSを装着している。
- ・ 法人内に身体拘束廃止委員会を設置、各部署に委員を置き月1回の委員会を開催しその都度、伝達研修又、年2回内部研修を開催実施している。
- ・ 本人の思いに寄り添い、付き合うようにしている。
- ・ 命にかかわる問題以外は介助方法等を検討し対応している。身体拘束をするという話し合いはせず、自分たちの介護の方法を検討している。
- ・ 入所時はベットを低床、床にマットレスを敷くなどで、柵外し、方ガ-の転落事故を防げるよう対策している。
- ・ 対象者がいないため身体拘束の実施はなし。利用者の状態・状況を家族、担当ケアマネへ連絡し情報共有を図っている。

3 身体拘束の実施状況 (R5.11.1～R5.11.30)

※1(1)で「2. 身体拘束は廃止できていない」及び「3. 身体拘束の実施自体を想定しておらず、身体拘束に係る方針等を設けていない」と回答した166施設のみ対象

(単位：箇所)

回答区分	特養(従来型)	特養(ユニット型)	老健	療養型	介護医療院	地域密着型特養	ショート生活・ショート療養	グループホーム	特定施設入居者生活介護	小規模多機能型	地域密着特定施設	有料老人ホーム	サ高住	小計	通所介護	全施設
1. 対象者がいなかったため拘束は行わなかった	3 9.7%	3 23.1%	1 5.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 8.3%	1 33.3%	8 72.7%	1 25.0%	5 71.4%	0 0.0%	12 41.4%	10 76.9%	45 30.8%	18 90.0%	63 38.0%
2. 代替方法により解決できたため拘束は行わなかった	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 6.9%	0 0.0%	2 1.4%	0 0.0%	2 1.2%
3. 身体拘束を行った	28 90.3%	10 76.9%	19 95.0%	1 100.0%	2 100.0%	11 91.7%	2 66.7%	3 27.3%	3 75.0%	2 28.6%	0 0.0%	15 51.7%	3 23.1%	99 67.8%	2 10.0%	101 60.8%
合計	31 100.0%	13 100.0%	20 100.0%	1 100.0%	2 100.0%	12 100.0%	3 100.0%	11 100.0%	4 100.0%	7 100.0%	0 0.0%	29 100.0%	13 100.0%	146 100.0%	20 100.0%	166 100.0%



通所介護を除いた施設・居住系事業所等について、調査の対象施設数が増加しているため単純比較はできないが、拘束を行っている施設の割合は減少傾向にある。

Ⅲ

身体拘束実施対象者の状況

■ 「Ⅱ 身体拘束の状況等 3 身体拘束の実施状況 (R5.11.1~R5.11.30)」において、「身体拘束を行った」と回答のあった101施設の状況

1 有効回答数

(単位：箇所、人)

施設区分		有効回答施設数	有効回答対象者数
施設・居住系事業所等	介護老人福祉施設（従来型）	28	78
	介護老人福祉施設（ユニット型）	10	49
	介護老人保健施設	19	73
	介護療養型医療施設	1	15
	介護医療院	2	18
	地域密着型介護老人福祉施設	11	23
	短期入所生活介護事業所・短期入所療養介護事業所	2	3
	認知症対応型共同生活介護事業所	3	3
	特定施設入居者生活介護事業所	3	3
	小規模多機能型居宅介護事業所	2	2
	地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	0	0
	有料老人ホーム	15	45
	サービス付き高齢者向け住宅	3	3
	小計	99	315
通所介護事業所	2	2	
全施設	101	317	

2 身体拘束を受けている者の男女の割合

(単位：人)

施設区分		男	女	合計
施設・居住系事業所等	介護老人福祉施設（従来型）	18 23.1%	60 76.9%	78
	介護老人福祉施設（ユニット型）	9 18.4%	40 81.6%	49
	介護老人保健施設	20 27.4%	53 72.6%	73
	介護療養型医療施設	1 6.7%	14 93.3%	15
	うち、医療上の必要があり、医師の指示に基づき身体拘束を行ったもの	1 100.0%	12 85.7%	13
	介護医療院	10 55.6%	8 44.4%	18
	うち、医療上の必要があり、医師の指示に基づき身体拘束を行ったもの	8 80.0%	7 87.5%	15
	地域密着型介護老人福祉施設	7 30.4%	16 69.6%	23
	短期入所生活介護事業所・短期入所療養介護事業所	0 0.0%	3 100.0%	3
	認知症対応型共同生活介護事業所	2 66.7%	1 33.3%	3
	特定施設入居者生活介護事業所	0 0.0%	3 100.0%	3
	小規模多機能型居宅介護事業所	0 0.0%	2 100.0%	2
	地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	0 0.0%	0 0.0%	0
	有料老人ホーム	18 40.0%	27 60.0%	45
サービス付き高齢者向け住宅	1 33.3%	2 66.7%	3	
小計	86 27.3%	229 72.7%	315	
通所介護事業所	0 0.0%	2 100.0%	2	
全施設	86 27.1%	231 72.9%	317	

3 年齢別構成比

(1) 年齢別拘束者数

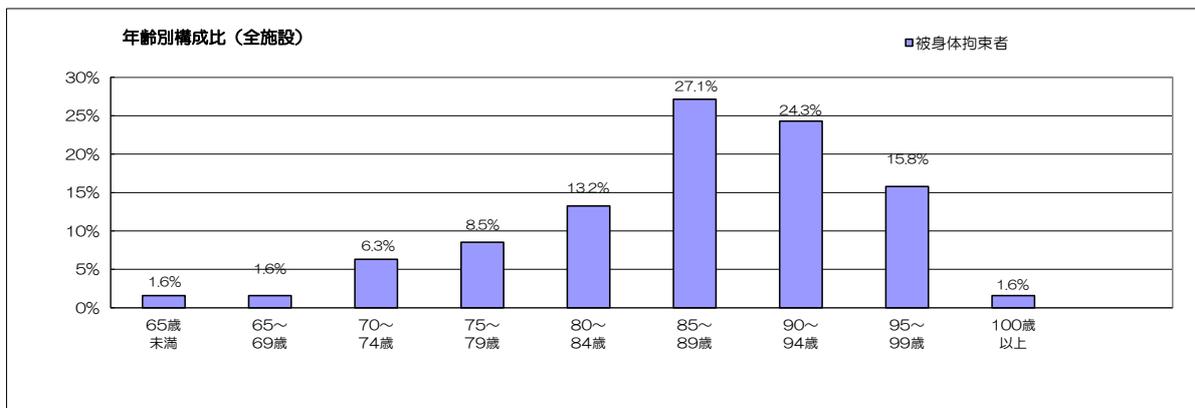
(単位：人)

	65歳未満	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳以上	無回答	計
被身体拘束者	5	5	20	27	42	86	77	50	5	0	317

(2) 各施設利用者・被身体拘束者の年齢別構成比

(単位：人)

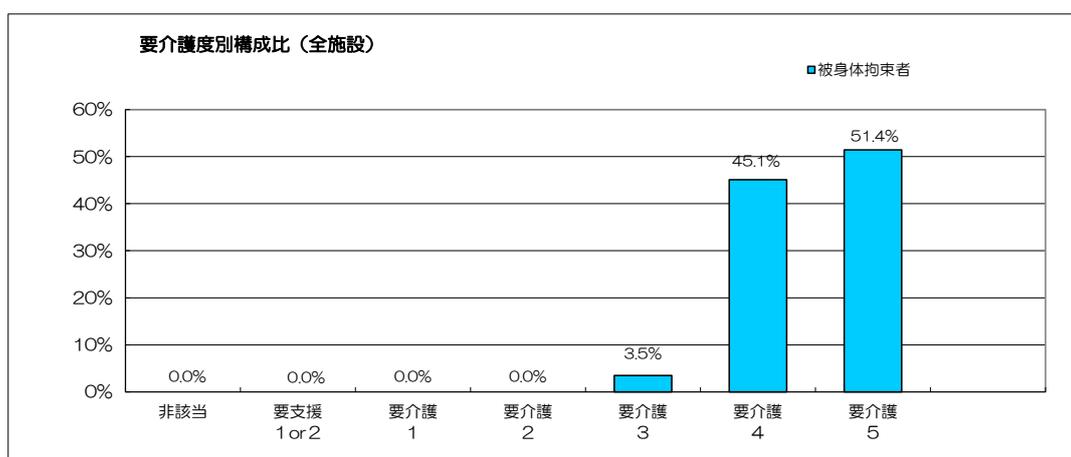
施設区分		年齢	65歳未満	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳以上	無回答	計	平均年齢
施設・居住系事業所等	介護老人福祉施設(従来型)	被身体拘束者	0 0.0%	2 2.6%	7 9.0%	4 5.1%	11 14.1%	15 19.2%	24 30.8%	14 17.9%	1 1.3%	0 0.0%	78 100.0%	86.8
	介護老人福祉施設(工口型)	被身体拘束者	0 0.0%	1 2.0%	1 2.0%	4 8.2%	10 20.4%	13 26.5%	15 30.6%	5 10.2%	0 0.0%	0 0.0%	49 100.0%	87.0
	介護老人保健施設	被身体拘束者	1 1.4%	1 1.4%	8 11.0%	2 2.7%	9 12.3%	21 28.8%	19 26.0%	11 15.1%	1 1.4%	0 0.0%	73 100.0%	87.1
	介護療養型医療施設	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 13.3%	1 6.7%	7 46.7%	2 13.3%	2 13.3%	1 6.7%	0 0.0%	15 100.0%	88.3
	介護医療院	被身体拘束者	1 5.6%	0 0.0%	1 5.6%	2 11.1%	2 11.1%	6 33.3%	2 11.1%	3 16.7%	1 5.6%	0 0.0%	18 100.0%	86.5
	地域密着型介護老人福祉施設	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	1 4.3%	2 8.7%	3 13.0%	7 30.4%	5 21.7%	4 17.4%	1 4.3%	0 0.0%	23 100.0%	88.0
	短期入所生活介護事業所・短期入所療養介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	90.0
	認知症対応型共同生活介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	91.6
	特定施設入居者生活介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	93.6
	小規模多機能型居宅介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	96.0
	地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	-
	有料老人ホーム	被身体拘束者	3 6.7%	1 2.2%	2 4.4%	9 20.0%	6 13.3%	12 26.7%	9 20.0%	3 6.7%	0 0.0%	0 0.0%	45 100.0%	83.0
	サービス付き高齢者向け住宅	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	88.3
	小計	被身体拘束者	5 1.6%	5 1.6%	20 6.3%	26 8.3%	42 13.3%	86 27.3%	77 24.4%	49 15.6%	5 1.6%	0 0.0%	315 100.0%	86.5
通所介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	87.0	
全施設	被身体拘束者	5 1.6%	5 1.6%	20 6.3%	27 8.5%	42 13.2%	86 27.1%	77 24.3%	50 15.8%	5 1.6%	0 0.0%	317 100.0%	86.7	



4 要介護度別構成比

(単位：人)

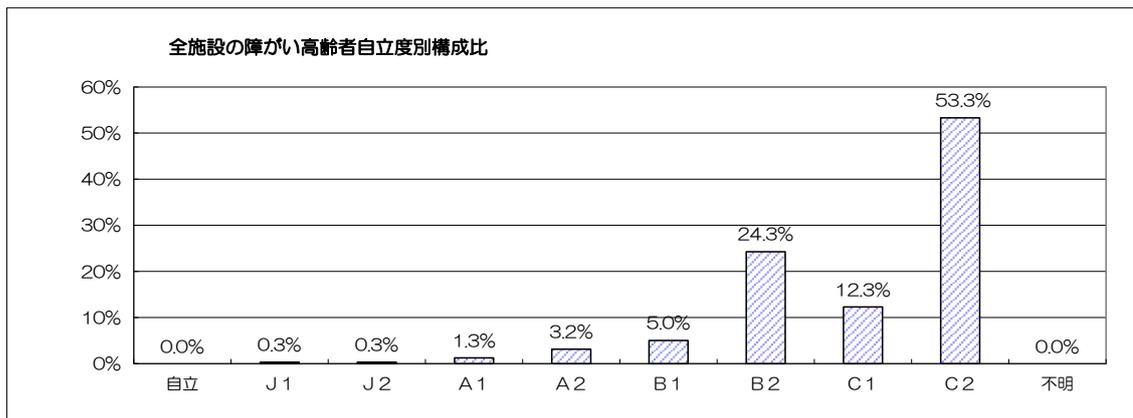
施設区分	要介護度	非該当	要支援 1or2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	無回答	計	平均 要介護度	
施設・居住系事業所等	介護老人福祉施設(従来型)	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.3%	44 56.4%	33 42.3%	0 0.0%	78 100.0%	4.41
	介護老人福祉施設(工外型)	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.0%	20 40.8%	28 57.1%	0 0.0%	49 100.0%	4.55
	介護老人保健施設	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 4.1%	31 42.5%	39 53.4%	0 0.0%	73 100.0%	4.49
	介護療養型医療施設	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 53.3%	7 46.7%	0 0.0%	15 100.0%	4.47
	介護医療院	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.6%	9 50.0%	8 44.4%	0 0.0%	18 100.0%	4.39
	地域密着型介護老人福祉施設	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.3%	9 39.1%	13 56.5%	0 0.0%	23 100.0%	4.52
	短期入所生活介護事業所・短期入所療養介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	3 100.0%	4.33
	認知症対応型共同生活介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	3 100.0%	4.00
	特定施設入居者生活介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	4.00
	小規模多機能型居宅介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	2 100.0%	5.00
	地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 -	-
	有料老人ホーム	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 6.7%	15 33.3%	27 60.0%	0 0.0%	45 100.0%	4.53
	サービス付き高齢者向け住宅	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	3 100.0%	4.67
	小計	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	11 3.5%	143 45.4%	161 51.1%	0 0.0%	315 100.0%	4.48
通所介護事業所	被虐待拘束者	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	2 100%	0 0%	2 100%	5.00	
全施設	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	11 3.5%	143 45.1%	163 51.4%	0 0.0%	317 100.0%	4.48	



5 障がい高齢者日常生活自立度別構成比 ※被身体拘束者のみ

(単位：人)

施設区分		障害自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	不明	計
施設・居住系事業所等	介護老人福祉施設(従来型)	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 2.6%	1 1.3%	21 26.9%	13 16.7%	41 52.6%	0 0.0%	78 100.0%
	介護老人福祉施設(ユニット型)	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 4.1%	4 8.2%	9 18.4%	5 10.2%	29 59.2%	0 0.0%	49 100.0%
	介護老人保健施設	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%	7 9.6%	17 23.3%	10 13.7%	38 52.1%	0 0.0%	73 100.0%
	介護療養型医療施設	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 6.7%	14 93.3%	0 0.0%	15 100.0%
	介護医療院	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 11.1%	1 5.6%	15 83.3%	0 0.0%	18 100.0%
	地域密着型介護老人福祉施設	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 8.7%	2 8.7%	2 8.7%	5 21.7%	5 21.7%	7 30.4%	0 0.0%	23 100.0%
	短期入所生活介護事業所・短期入所療養介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	3 100.0%
	認知症対応型共同生活介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%
	特定施設入居者生活介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	3 100.0%
	小規模多機能型居宅介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	2 100.0%
	地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	有料老人ホーム	被身体拘束者	0 0.0%	1 2.2%	1 2.2%	0 0.0%	3 6.7%	1 2.2%	16 35.6%	3 6.7%	20 44.4%	0 0.0%	45 100.0%
	サービス付き高齢者向け住宅	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	3 100.0%
	小計	被身体拘束者	0 0.0%	1 0.3%	1 0.3%	4 1.3%	10 3.2%	16 5.1%	75 23.8%	39 12.4%	169 53.7%	0 0.0%	315 100.0%
通所介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	
全施設	被身体拘束者	0 0.0%	1 0.3%	1 0.3%	4 1.3%	10 3.2%	16 5.0%	77 24.3%	39 12.3%	169 53.3%	0 0.0%	317 100.0%	

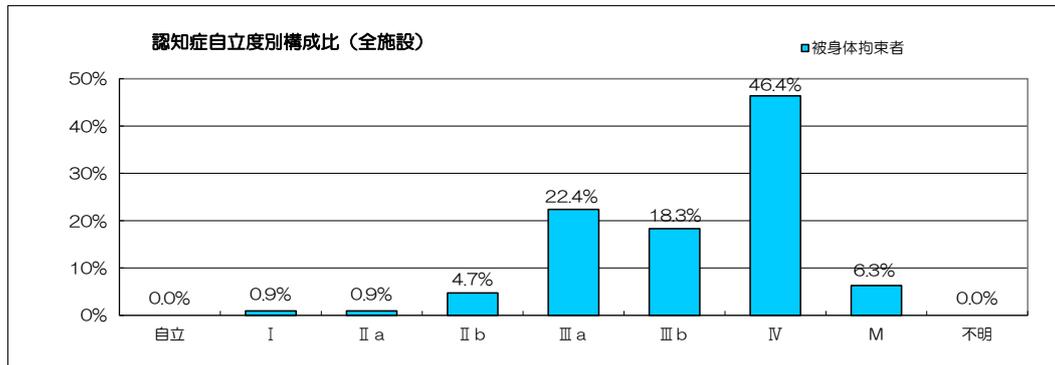


被身体拘束者の障がい高齢者日常生活自立度は昨年度と同様、最重度のC2が最多である。

6 認知症高齢者日常生活自立度別構成比

(単位：人)

施設区分		認知症自立度	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	不明	計
施設・居住系事業所等	介護老人福祉施設(従来型)	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	2 2.6%	1 1.3%	20 25.6%	11 14.1%	38 48.7%	6 7.7%	0 0.0%	78 100.0%
	介護老人福祉施設(L型)	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	1 2.0%	4 8.2%	9 18.4%	6 12.2%	26 53.1%	3 6.1%	0 0.0%	49 100.0%
	介護老人保健施設	被身体拘束者	0 0.0%	1 1.4%	0 0.0%	4 5.5%	20 27.4%	21 28.8%	25 34.2%	2 2.7%	0 0.0%	73 100.0%
	介護療養型医療施設	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 13.3%	0 0.0%	12 80.0%	1 6.7%	0 0.0%	0 0.0%	15 100.0%
	介護医療院	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.6%	1 5.6%	0 0.0%	16 88.9%	0 0.0%	0 0.0%	18 100.0%
	地域密着型介護老人福祉施設	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 8.7%	5 21.7%	2 8.7%	12 52.2%	2 8.7%	0 0.0%	23 100.0%
	短期入所生活介護事業所・短期入所療養介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%
	認知症対応型共同生活介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%
	特定施設入居者生活介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%
	小規模多機能型居宅介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	2 100.0%
	地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	有料老人ホーム	被身体拘束者	0 0.0%	2 4.4%	0 0.0%	1 2.2%	10 22.2%	5 11.1%	23 51.1%	4 8.9%	0 0.0%	45 100.0%
	サービス付き高齢者向け住宅	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	3 100.0%
	小計	被身体拘束者	0 0.0%	3 1.0%	3 1.0%	15 4.8%	70 22.2%	57 18.1%	147 46.7%	20 6.3%	0 0.0%	315 100.0%
通所介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	
全施設	被身体拘束者	0 0.0%	3 0.9%	3 0.9%	15 4.7%	71 22.4%	58 18.3%	147 46.4%	20 6.3%	0 0.0%	317 100.0%	

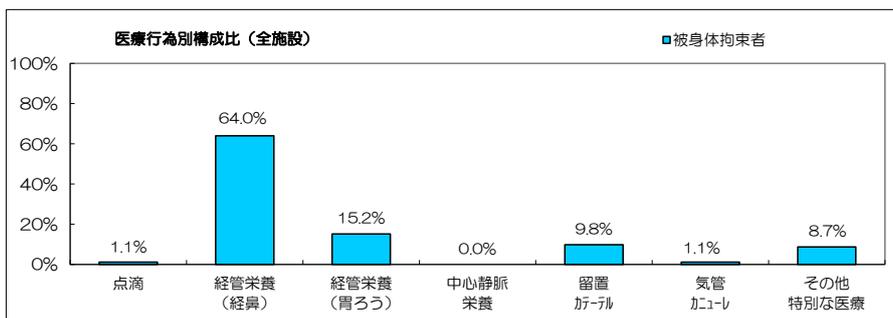


被身体拘束者の認知症高齢者日常生活自立度別構成比は、自立度IVが46.4%、次いで自立度III aが22.4%であり、上位2区分が全体の6割以上を占める。

7 医療行為の状況

(単位：件)

施設区分	医療行為	点滴	経管栄養 (経鼻)	経管栄養 (胃ろう)	中心静脈 栄養	留置 カテーテル	気管 カニューレ	その他 特別な 医療	計
施設・居住系事業所等	介護老人福祉施設 (従来型)	0 0.0%	52 75.4%	6 8.7%	0 0.0%	5 7.2%	0 0.0%	6 8.7%	69 100.0%
	介護老人福祉施設 (ユニット型)	0 0.0%	30 71.4%	4 9.5%	0 0.0%	4 9.5%	0 0.0%	4 9.5%	42 100.0%
	介護老人保健施設	0 0.0%	25 43.1%	14 24.1%	0 0.0%	7 12.1%	0 0.0%	12 20.7%	58 100.0%
	介護療養型医療施設	1 7.1%	10 71.4%	1 7.1%	0 0.0%	2 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	14 100.0%
	介護医療院	1 6.3%	9 56.3%	6 37.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	16 100.0%
	地域密着型介護 老人福祉施設	0 0.0%	14 77.8%	2 11.1%	0 0.0%	2 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	18 100.0%
	短期入所生活介護 事業所・短期入所 療養介護事業所	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
	認知症対応型 共同生活介護事業所	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
	特定施設入居者 生活介護事業所	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
	小規模多機能型 居宅介護事業所	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%
	地域密着型特定施設 入居者生活介護 事業所	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	有料老人ホーム	1 2.6%	24 61.5%	6 15.4%	0 0.0%	4 10.3%	3 7.7%	1 2.6%	39 100.0%
	サービス付き 高齢者向け住宅	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
	小計	3 1.1%	167 63.7%	40 15.3%	0 0.0%	26 9.9%	3 1.1%	23 8.8%	262 100.0%
通所介護事業所	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	
全施設	3 1.1%	169 64.0%	40 15.2%	0 0.0%	26 9.8%	3 1.1%	23 8.7%	264 100.0%	



被身体拘束者に対して施設で行われている医療行為については、経管栄養が多く、全施設のうち64.0%で実施されている。

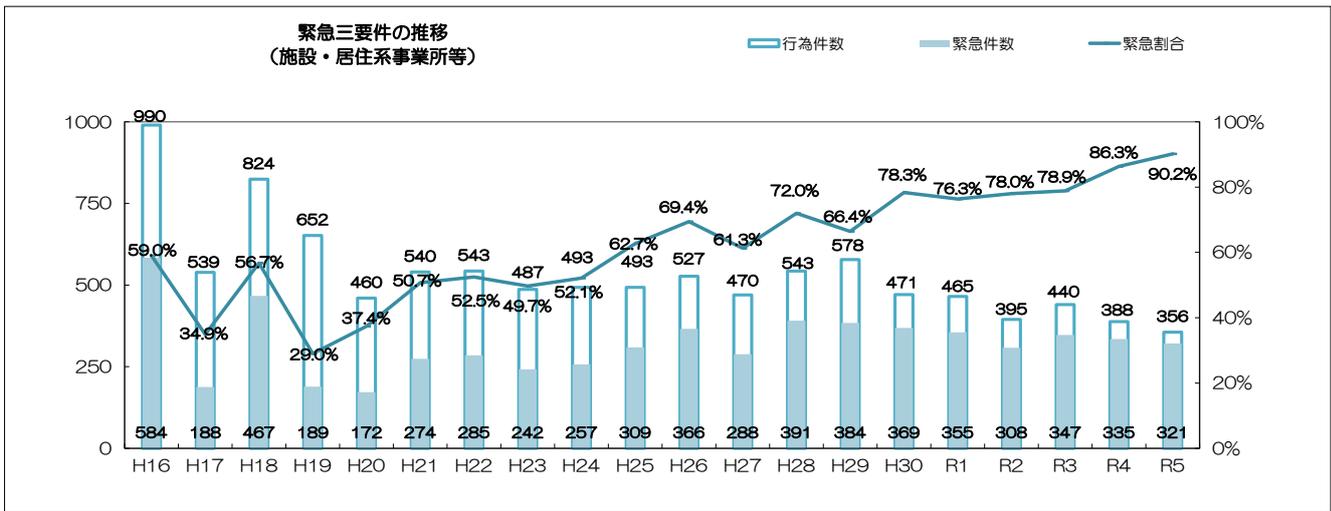
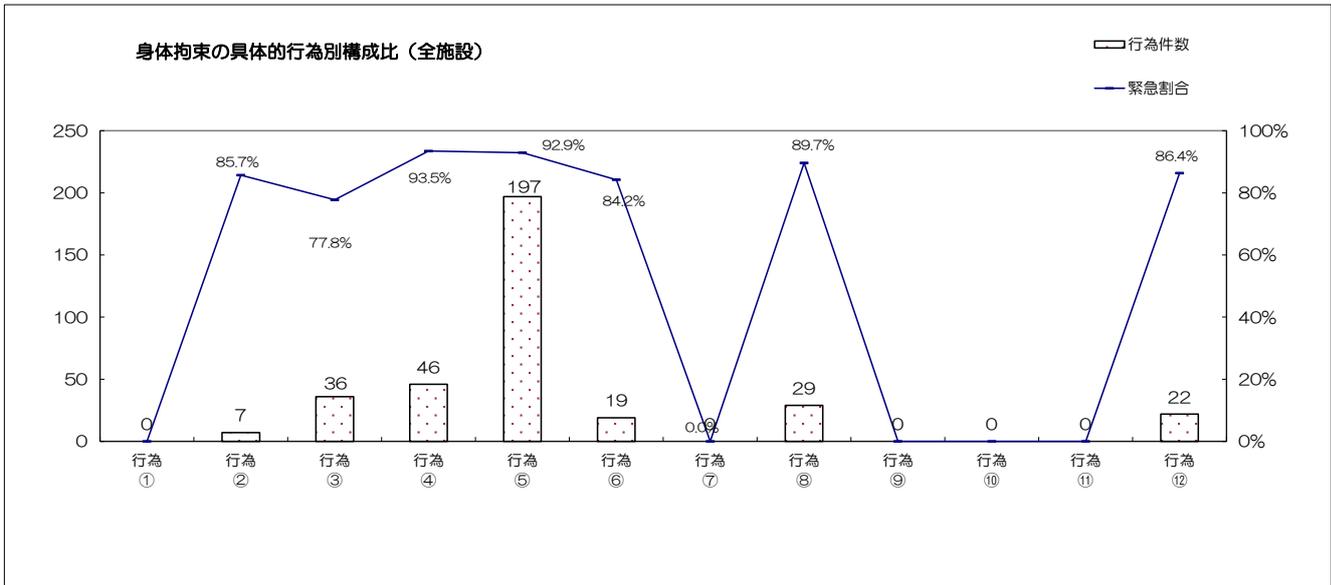
8 身体拘束の具体的な行為

【参考：身体拘束禁止の対象となる具体的な行為】

- 行為①：徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- 行為②：転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- 行為③：自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む
- 行為④：点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る
- 行為⑤：点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける
- 行為⑥：車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
- 行為⑦：立ち上がる能力のある人の立ち上がりや妨げるようないすを使用する
- 行為⑧：脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる
- 行為⑨：他人への迷惑行為を防ぐためにベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る
- 行為⑩：行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- 行為⑪：自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する
- 行為⑫：その他の行為

(単位：件)

具体的な行為	施設区分	特養(従来型)	特養(工口型)	老健	療養型	医療院	地域密着型特養	ショート生活・ショート療養	グループホーム	特定施設入居者生活	小規模多機能型	地域密着特定	有料老人ホーム	ケア高住	小計	通所介護	全施設	
行為①	行為件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	緊急件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	緊急割合																	
行為②	行為件数	1	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	0	7	7
	緊急件数	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6	6
	緊急割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			0.0%							85.7%			85.7%
行為③	行為件数	5	4	10	3	0	4	1	1	1	1	0	4	2	36	0	36	36
	緊急件数	5	4	7	3	0	1	0	1	1	0	0	4	2	28	0	28	28
	緊急割合	100.0%	100.0%	70.0%	100.0%		25.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%		100.0%	100.0%	77.8%			77.8%
行為④	行為件数	9	3	7	11	4	1	0	0	0	0	0	10	0	45	1	46	46
	緊急件数	9	3	7	11	4	0	0	0	0	0	0	9	0	43	0	43	43
	緊急割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%						90.0%		95.6%	0.0%		93.5%
行為⑤	行為件数	57	36	49	0	15	17	0	0	2	1	0	18	1	196	1	197	197
	緊急件数	55	36	47	0	15	10	0	0	2	1	0	16	0	182	1	183	183
	緊急割合	96.5%	100.0%	95.9%		100.0%	58.8%			100.0%	100.0%		88.9%	0.0%	92.9%	100.0%		92.9%
行為⑥	行為件数	1	4	7	0	0	3	1	0	0	0	0	3	0	19	0	19	19
	緊急件数	1	4	7	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	16	0	16	16
	緊急割合	100.0%	100.0%	100.0%			100.0%	0.0%					33.3%		84.2%			84.2%
行為⑦	行為件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	緊急件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	緊急割合																	
行為⑧	行為件数	5	2	6	2	4	0	1	1	0	0	0	8	0	29	0	29	29
	緊急件数	5	2	6	2	4	0	0	1	0	0	0	6	0	26	0	26	26
	緊急割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		0.0%	100.0%				75.0%		89.7%			89.7%
行為⑨	行為件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	緊急件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	緊急割合																	
行為⑩	行為件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	緊急件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	緊急割合																	
行為⑪	行為件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	緊急件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	緊急割合																	
行為⑫	行為件数	4	3	4	4	0	0	1	1	0	0	0	5	0	22	0	22	22
	緊急件数	4	3	4	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0	19	0	19	19
	緊急割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			0.0%	0.0%				80.0%		86.4%			86.4%
施設別合計 ※延べ 件数	行為件数	82	54	85	21	23	25	5	3	3	2	0	48	3	354	2	356	356
	緊急件数	80	54	80	21	23	14	0	2	3	1	0	40	2	320	1	321	321
	緊急割合	97.6%	100.0%	94.1%	100.0%	100.0%	56.0%	0.0%	66.7%	100.0%	50.0%		83.3%	66.7%	90.4%	50.0%		90.2%



身体拘束の具体的行為は、「⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける」が最多で、続いて「④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る」「③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む」、「⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる」となっている。
 全拘束行為356件のうち、緊急三要件である「切迫性」「非代替性」「一時性」を全て満たしていたのは、321件（全行為件数の90.2%）であり、昨年度調査時よりも増加したが、依然として緊急性の低い身体拘束が実施されている。

「行為⑫:その他の行為」の主な内容

- 自傷行為防止のために手袋（ミトン）を付ける。
- すり落ち防止のために両下肢ベルトを使用。
- 体動防止のために抑制帯を使用。
- おむつ弄り防止のためにミトン使用。
- 感染症対策のためにミトン使用。

9 一日あたり身体拘束時間及び一月あたり身体拘束日数

(1)一日あたり身体拘束時間

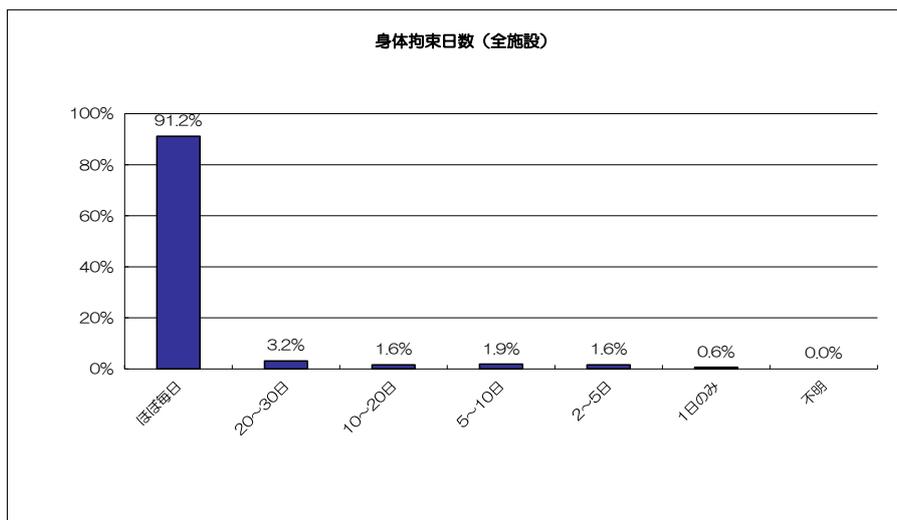
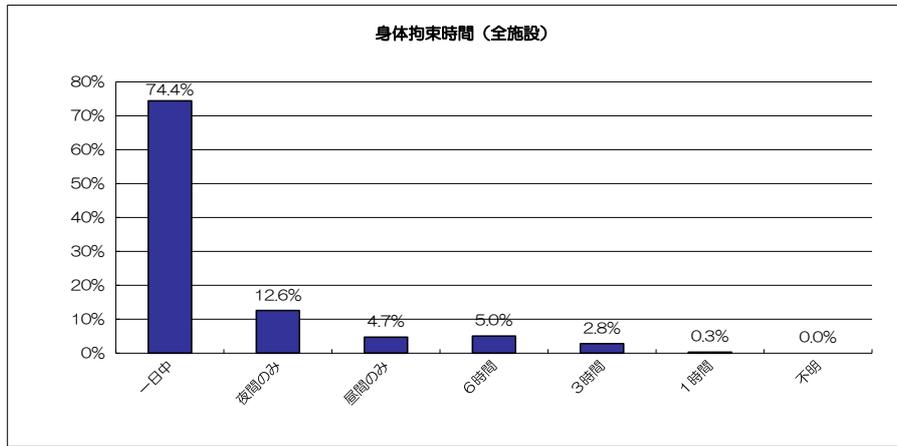
(単位：人)

施設区分		一日中	夜間のみ	昼間のみ	6時間	3時間	1時間	不明	計
施設・居住系事業所等	介護老人福祉施設(従来型)	69	3	1	4	1	0	0	78
		88.5%	3.8%	1.3%	5.1%	1.3%	0.0%	0.0%	100.0%
	介護老人福祉施設(ユニット型)	42	2	4	1	0	0	0	49
		85.7%	4.1%	8.2%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	介護老人保健施設	54	8	3	3	4	1	0	73
		74.0%	11.0%	4.1%	4.1%	5.5%	1.4%	0.0%	100.0%
	介護療養型医療施設	13	1	0	0	1	0	0	15
		86.7%	6.7%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	100.0%
	介護医療院	18	0	0	0	0	0	0	18
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	地域密着型介護老人福祉施設	8	7	3	5	0	0	0	23
		34.8%	30.4%	13.0%	21.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	短期入所生活介護事業所・短期入所療養介護事業所	2	1	0	0	0	0	0	3
		66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	認知症対応型共同生活介護事業所	1	2	0	0	0	0	0	3
	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
特定施設入居者生活介護事業所	1	2	0	0	0	0	0	3	
	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
小規模多機能型居宅介護事業所	1	0	0	1	0	0	0	2	
	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0	
有料老人ホーム	25	12	3	2	3	0	0	45	
	55.6%	26.7%	6.7%	4.4%	6.7%	0.0%	0.0%	100.0%	
サービス付き高齢者向け住宅	2	1	0	0	0	0	0	3	
	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
小計	236	39	14	16	9	1	0	315	
	74.9%	12.4%	4.4%	5.1%	2.9%	0.3%	0.0%	100.0%	
通所介護事業所	0	1	1	0	0	0	0	2	
	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
全施設	236	40	15	16	9	1	0	317	
	74.4%	12.6%	4.7%	5.0%	2.8%	0.3%	0.0%	100.0%	

(2)一月あたり身体拘束日数

(単位：人)

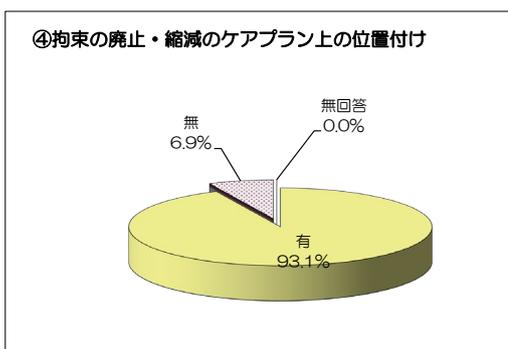
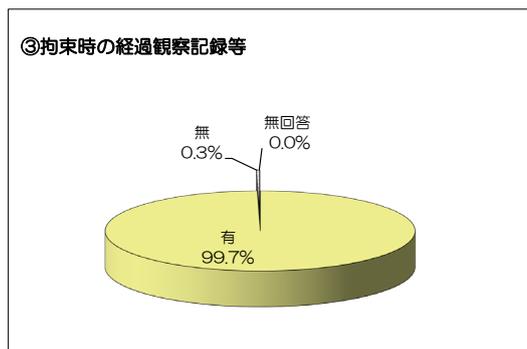
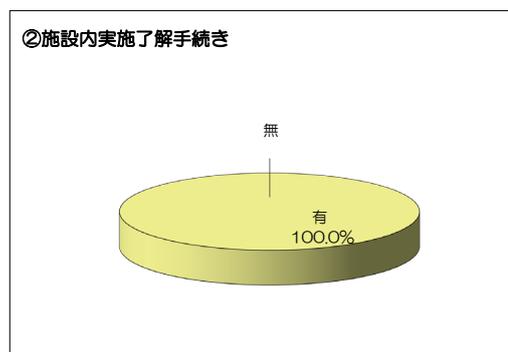
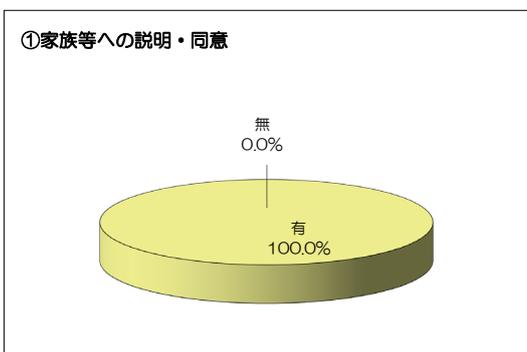
施設区分		ほぼ毎日	20~30日	10~20日	5~10日	2~5日	1日のみ	不明	計
施設・居住系事業所等	介護老人福祉施設(従来型)	73	1	1	0	1	2	0	78
		93.6%	1.3%	1.3%	0.0%	1.3%	2.6%	0.0%	100.0%
	介護老人福祉施設(ユニット型)	49	0	0	0	0	0	0	49
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	介護老人保健施設	64	3	1	3	2	0	0	73
		87.7%	4.1%	1.4%	4.1%	2.7%	0.0%	0.0%	100.0%
	介護療養型医療施設	14	0	1	0	0	0	0	15
		93.3%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	介護医療院	18	0	0	0	0	0	0	18
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	地域密着型介護老人福祉施設	20	2	1	0	0	0	0	23
		87.0%	8.7%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	短期入所生活介護事業所・短期入所療養介護事業所	3	0	0	0	0	0	0	3
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	認知症対応型共同生活介護事業所	3	0	0	0	0	0	0	3
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
特定施設入居者生活介護事業所	2	0	0	0	1	0	0	3	
	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	
小規模多機能型居宅介護事業所	2	0	0	0	0	0	0	2	
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0	
有料老人ホーム	37	4	1	3	0	0	0	45	
	82.2%	8.9%	2.2%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
サービス付き高齢者向け住宅	3	0	0	0	0	0	0	3	
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
小計	288	10	5	6	4	2	0	315	
	91.4%	3.2%	1.6%	1.9%	1.3%	0.6%	0.0%	100.0%	
通所介護事業所	1	0	0	0	1	0	0	2	
	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
全施設	289	10	5	6	5	2	0	317	
	91.2%	3.2%	1.6%	1.9%	1.6%	0.6%	0.0%	100.0%	



10 身体拘束実施手続きの遵守状況及びケアプラン上の位置づけ

(単位：人)

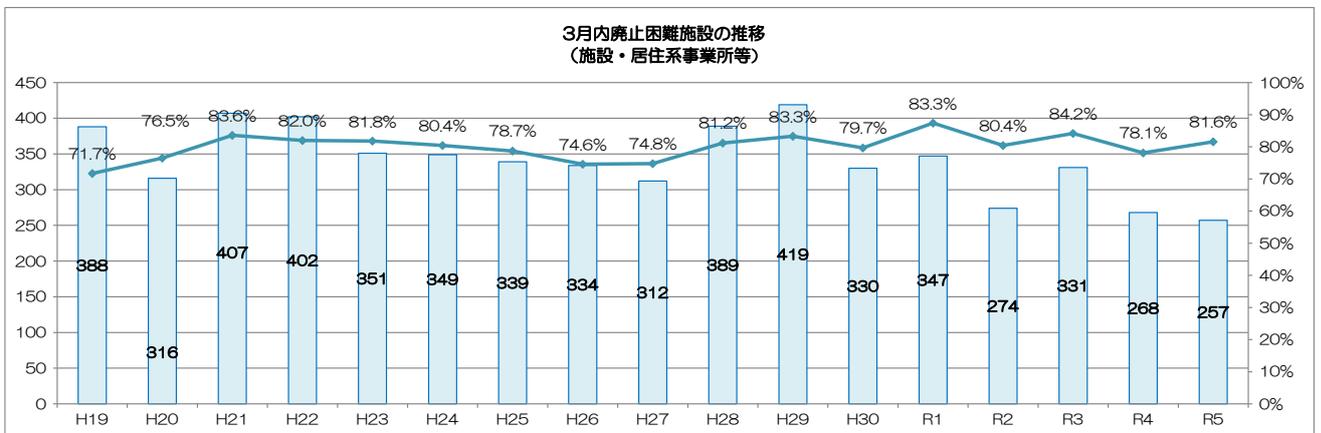
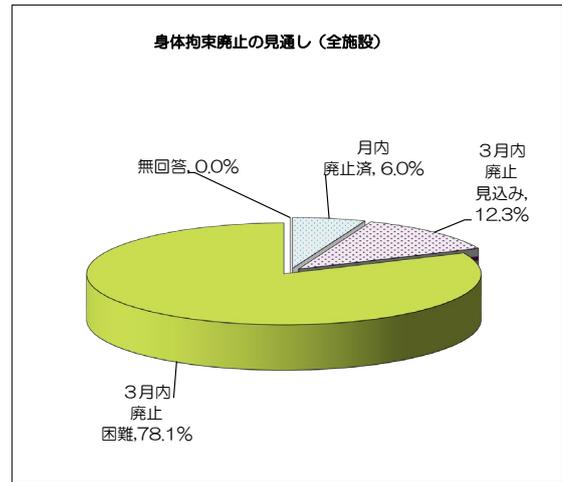
施設区分	①家族等への説明・同意			②施設内実施了解手続き			③拘束時の経過観察記録等			拘束の廃止・縮減のケアプラン上の位置付け			
	有	無	無回答	有	無	無回答	有	無	無回答	有	無	無回答	
施設・居住系事業所等	介護老人福祉施設(従来型)	78	0	0	78	0	0	78	0	0	69	9	0
	介護老人福祉施設(ユニット型)	49	0	0	49	0	0	49	0	0	49	0	0
	介護老人保健施設	73	0	0	73	0	0	72	1	0	69	4	0
	介護療養型医療施設	15	0	0	15	0	0	15	0	0	15	0	0
	介護医療院	18	0	0	18	0	0	18	0	0	18	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設	23	0	0	23	0	0	23	0	0	23	0	0
	短期入所生活介護事業所・短期入所療養介護事業所	3	0	0	3	0	0	3	0	0	2	1	0
	認知症対応型共同生活介護事業所	3	0	0	3	0	0	3	0	0	2	1	0
	特定施設入居者生活介護事業所	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0
	小規模多機能型居宅介護事業所	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	有料老人ホーム	45	0	0	45	0	0	45	0	0	41	4	0
	サービス付き高齢者向け住宅	3	0	0	3	0	0	3	0	0	1	2	0
	小計	315	0	0	315	0	0	314	1	0	294	21	0
	通所介護事業所	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	0
全施設	317	0	0	317	0	0	316	1	0	295	22	0	



11 身体拘束廃止の見通し

(単位：人)

施設区分		月内 廃止済	3月内 廃止 見込み	3月内 廃止 困難	無回答
施設・ 居住系 事業所等	介護老人福祉施設 (従来型)	5 6.4%	6 7.7%	67 85.9%	0 0.0%
	介護老人福祉施設 (ユニット型)	0 0.0%	6 12.2%	43 87.8%	0 0.0%
	介護老人保健施設	7 9.6%	16 21.9%	50 68.5%	0 0.0%
	介護療養型医療施設	1 6.7%	0 0.0%	14 93.3%	0 0.0%
	介護医療院	0 0.0%	0 0.0%	18 100.0%	0 0.0%
	地域密着型 介護老人福祉施設	1 4.3%	0 0.0%	22 95.7%	0 0.0%
	短期入所生活介護事業所・ 短期入所療養介護事業所	0 0.0%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%
	認知症対応型 共同生活介護事業所	0 0.0%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%
	特定施設入居者 生活介護事業所	0 0.0%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%
	小規模多機能型 居宅介護事業所	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%
	地域密着型特定施設 入居者生活介護事業所	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	有料老人ホーム	5 11.1%	6 13.3%	34 75.6%	0 0.0%
	サービス付き高齢者向け住宅	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%
	小計	19 6.0%	39 12.4%	257 81.6%	0 0.0%
	通所介護事業所	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%
	全施設	19 6.0%	39 12.3%	259 81.7%	0 0.0%



「3月内廃止困難」については、80%前後で推移している。

IV

施設長等管理者意識調査

1 調査施設種別と「管理者意識調査(様式2)」への回答数

(単位：箇所)

施設区分	対象施設数	回答数		回答率
		施設数	回答数	
施設・居住系事業所等	介護老人福祉施設(従来型)	125	63	84.0%
	介護老人福祉施設(ユニット型)		42	
	介護老人保健施設	66	51	77.3%
	介護療養型医療施設	3	1	33.3%
	介護医療院	4	4	100.0%
	地域密着型介護老人福祉施設	63	48	76.2%
	短期入所生活介護事業所・短期入所療養介護事業所	30	16	53.3%
	認知症対応型共同生活介護事業所	210	120	57.1%
	特定施設入居者生活介護事業所	34	24	70.6%
	小規模多機能型居宅介護事業所	86	53	61.6%
	地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	6	5	83.3%
	有料老人ホーム	213	117	54.9%
	サービス付き高齢者向け住宅	91	53	58.2%
	小計	931	597	64.1%
通所介護	317	172	54.3%	
全体	1,248	769	61.6%	

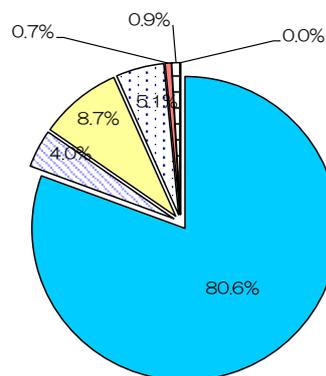
2 貴事業所内において、身体拘束廃止への取組みは進んでいるか

(単位：箇所)

	特養(従来型)	特養(ユニット型)	老健	療養型	介護医療院	地域密着型特養	ショート生活・ショート療養	グループホーム	特定施設	小規模多機能	地域密着型特定施設	有料老人ホーム	サ高住	小計	通所介護	全施設
1. 身体拘束は行っていない	31 49.2%	29 69.0%	28 54.9%	0 0.0%	1 25.0%	31 64.6%	14 87.5%	111 92.5%	20 83.3%	49 92.5%	5 100.0%	95 81.2%	46 86.8%	460 77.1%	160 93.0%	620 80.6%
2. 取組が進み、身体拘束を廃止した	4 6.3%	2 4.8%	2 3.9%	0 0.0%	1 25.0%	6 12.5%	0 0.0%	3 2.5%	1 4.2%	0 0.0%	0 0.0%	3 2.6%	1 1.9%	23 3.9%	8 4.7%	31 4.0%
3. 取組が進み、身体拘束は縮減した	16 25.4%	6 14.3%	14 27.5%	0 0.0%	1 25.0%	7 14.6%	0 0.0%	2 1.7%	2 8.3%	2 3.8%	0 0.0%	12 10.3%	2 3.8%	64 10.7%	3 1.7%	67 8.7%
4. 取組を進めているが、身体拘束が縮減したとは言えない	10 15.9%	5 11.9%	7 13.7%	1 100.0%	0 0.0%	4 8.3%	1 6.3%	1 0.8%	1 4.2%	2 3.8%	0 0.0%	5 4.3%	1 1.9%	38 6.4%	1 0.6%	39 5.1%
5. 取組が進んでいるとは言えない	1 1.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	1 6.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.9%	1 1.9%	5 0.8%	0 0.0%	5 0.7%
6. その他	1 1.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 2.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.9%	2 3.8%	7 1.2%	0 0.0%	7 0.9%
7. 無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
全回答	63 100.0%	42 100.0%	51 100.0%	1 100.0%	4 100.0%	48 100.0%	16 100.0%	120 100.0%	24 100.0%	53 100.0%	5 100.0%	117 100.0%	53 100.0%	597 100.0%	172 100.0%	769 100.0%

身体拘束廃止取組みの進捗状況(全施設)

- 1. 身体拘束は行っていない
- 2. 取組が進み、身体拘束を廃止した
- 3. 取組が進み、身体拘束は縮減した
- 4. 取組を進めているが、身体拘束が縮減したとは言えない
- 5. 取組が進んでいるとは言えない
- 6. その他
- 7. 無回答



身体拘束廃止の取組状況については、「1. 身体拘束は行っていない」、「2. 取組が進み、身体拘束を廃止した」「3. 取組が進み、身体拘束は縮減した」と回答した施設等は合わせて全体の90%以上を占めた。

一方で、10%弱の施設等が「4. 取組を進めているが、身体拘束が縮減したとは言えない」、「5. 取組が進んでいるとは言えない」と回答している。

「5. 取組が進んでいるとは言えない」具体的な理由

- 代替方法がないため。

「6. その他」の具体的な状況

- 身体拘束者はいないが経鼻カテーテル留置者の受け入れを行っており、状況によってはやむを得ず身体拘束を実施しているのが実情である。
- 事業所内の検討協議の際、代替方法がないため、ミトンの着用を講じた。
- 1名をつなぎ服、いわゆる身体拘束を行っている状況となっているが、拘束を全解除することは、万が一生命を絶つことに直結することから、職員見守りにおける一部解除しかできない状況にある。
- 経管栄養の入居者4名が身体拘束の対象者となっているが、身体拘束を廃止するためには時間がかかる状況。身体拘束を縮減するために、見守りができる職員体制がある時は、時間単位ではあるがミトン手袋を外すようにしている。
- 完全な安全のためには（身体拘束が）必要な方がいる。
- 身体拘束を廃止したいが、生命にかかわる事であるため廃止出来ない。
- 緊急やむを得ない3条件を満たしている場合のみ身体拘束を行っている。

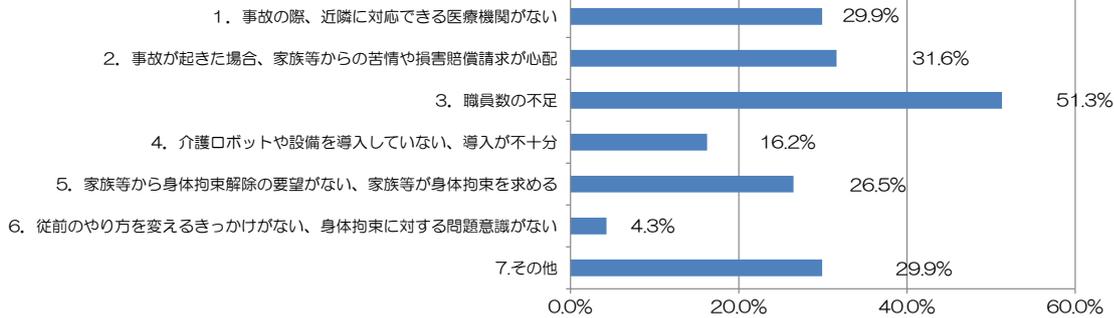
3 身体拘束廃止への課題および障害となる理由は何か（回答施設数 117施設）

※ 複数回答

（単位：箇所）

	特養 (従来型)	特養 (ユニット型)	老健	療養型	介護医 療院	地域 密着型 特養	ショート 生活・ ショート 療養	グループ ホーム	特定施 設	小規模 多機能	地域密 着特定 施設	有料老 人ホー ム	サ高住	小計	通所介 護	全施設
1. 事故（経管栄養チューブ抜去等）の際、近隣に対応できる医療機関がない	13	4	6	0	0	3	0	0	1	2	0	4	1	34	1	35
2. 事故が起きた場合、家族等からの苦情や損害賠償請求が心配	11	5	1	0	1	4	0	3	1	1	0	8	1	36	1	37
3. 職員数の不足	17	6	10	0	1	8	1	2	0	2	0	8	3	58	2	60
4. 介護ロボットや設備を導入していない、導入が不十分	6	1	2	0	0	2	1	3	0	1	0	3	0	19	0	19
5. 家族等から身体拘束解除の要望がない、家族等が身体拘束を求める	7	3	3	0	0	2	0	1	0	1	0	9	3	29	2	31
6. 従前のやり方を変えるきっかけがない、身体拘束に対する問題意識がない	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	5
7. その他	5	1	6	1	1	3	1	2	2	1	0	9	2	34	1	35

身体拘束廃止への課題及び障害となる理由
(117施設 複数回答)



身体拘束廃止への課題及び障害となる理由について、「3. 職員数の不足」、「2. 事故が起きた場合、家族等からの苦情や損害賠償請求が心配」、「1. 事故の際、近隣に対応できる医療機関がない」と回答する施設が多かった。

「7. その他」の具体的な課題及び理由

- ・現在行っている身体拘束（経鼻経管栄養者、留置カテーテル使用者に対するミトンや拘束帯の使用）の具体的な解除方法が見出せない。
- ・緊急やむを得ない状況が生じた場合で、代替の対応がどうしても見つからない場合のみ当施設での身体拘束が生じるため、強いて挙げれば、経鼻カテーテルの抜去の危険性に対して完全なる拘束廃止が難しい等と言える。
- ・拘束を解除することが、人の生命の有無に直結していること。
- ・皮膚疾患等で身体をかきむしる方の対応について、専門医も受診し、各種対策を講じたうえで課題。
- ・チューブ自己抜去が続くと医療機関から身体拘束を求められる場合がある。
- ・経管栄養チューブの自己抜去による利用者リスク低減の為にやむを得ない。
- ・入所者の身体の状態による。
- ・身体拘束に対する職員の意識の低下、認知症ケアに対しての援助技術、知識の不足
- ・高齢者の特徴でもある、搔痒感の対応が不十分である。認知症等があると無意識に手を動かしてしまう、皮膚が脆弱・爪が変形して損傷のリスクが高い。
- ・ライフラインとなる治療の維持に支障をきたす場合にはやむを得ないと判断している。
- ・認知症と判断されている入居者で、職員より何度説明を受けても、ベッドからの転落や経管栄養チューブの自己抜去の危険性が高く、事故の発生により生命の危機が考えられる為、やむを得ず実施している。
- ・医師が常駐ではないため抜去時の緊急受診や医療行為が必要となるケースがある。
- ・転倒のリスクが高く骨折等に繋がるため。
- ・尿閉という病状、認知症の進行、陰茎トラブルが障害となっている。
- ・拘束は、利用者を身の危険から守るための究極・止むを得ない処置と思う。利用者の特性に合わせた「軽度な身体拘束」の選択が難しい。また、「慣れ」に陥らない職員同士の確認が必要と思う。
- ・ベッドからの落下防止のため、4点柵を利用している利用者がいる。ご家族からのご依頼・同意書もいただいている。他に方法があればご指導いただきたい。
- ・何かしら身体拘束をせざるを得ない状態の方が増えているように感じる。
- ・既往疾患による指示が入らない現状は変えられない。一概に拘束が悪いとは思っていない。適切な処置の一つとして、個別にどんな方法が最適か評価してくべき。
- ・誰もが本人の立場で考えております。何度も経管抜去を起こされると、その度に通院となり本人の負担を感じてしまいます。本人が望んでいるのか疑心暗鬼になってしまいます。

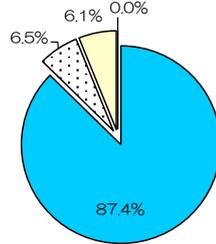
4 身体拘束の廃止・適正化のため、管理者として職員とどのように関わっているか。

(単位：箇所)

	特養(従来型)	特養(ユニット型)	老健	療養型	介護医療院	地域密着型特養	ショート生活・ショート療養	グループホーム	特定施設	小規模多機能	地域密着特定施設	有料老人ホーム	サ高住	小計	通所介護	全施設
1. 管理者として職員に指示を出したり、職員の対応の把握を行っている	56 88.9%	40 95.2%	39 76.5%	1 100.0%	3 75.0%	40 83.3%	14 87.5%	117 97.5%	22 91.7%	50 94.3%	5 100.0%	101 86.3%	40 75.5%	528 88.4%	144 83.7%	672 87.4%
2. 職員に任せている	4 6.3%	1 2.4%	12 23.5%	0 0.0%	0 0.0%	5 10.4%	1 6.3%	0 0.0%	2 8.3%	1 1.9%	0 0.0%	6 5.1%	9 17.0%	41 6.9%	9 5.2%	50 6.5%
3. その他	3 4.8%	1 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	3 6.3%	1 6.3%	3 2.5%	0 0.0%	2 3.8%	0 0.0%	10 8.5%	4 7.5%	28 4.7%	19 11.0%	47 6.1%
4. 無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
全回答	63 100.0%	42 100.0%	51 100.0%	1 100.0%	4 100.0%	48 100.0%	16 100.0%	120 100.0%	24 100.0%	53 100.0%	5 100.0%	117 100.0%	53 100.0%	597 100.0%	172 100.0%	769 100.0%

管理者の身体拘束廃止取組み状況(全施設)

- 1. 管理者として職員に指示を出したり、職員の対応の把握を行っている
- 2. 職員に任せている
- 3. その他
- 4. 無回答



管理者が「1. 管理者として職員に指示を出したり、職員の対応の把握を行っている」施設が87.4%、「2. 職員に任せている」施設が6.5%である。

「3. その他」の主な状況(具体的な取組内容)

【身体拘束廃止委員会の開催等】

- ・身体拘束廃止委員会等の委員長(メンバー)として職員と一緒に取り組んでいる。
- ・身体拘束廃止委員会に出席し運営基準の説明を行っている
- ・身体的拘束適正化のための指針に基づき身体拘束廃止委員会を設置し、委員長として手続きの確認、年2回及び随時の研修、職員の指導や周知を行っている。
- ・身体拘束委員会が中心となり、日々の記録を管理している。委員会以外でも解除に向けた話し合いや取り組みを心がけており、管理者も参加している。
- ・身体拘束適正化委員会設置しているが、その中で、身体拘束として挙げられている項目以外にも対応している内容が抵触していないかを検討し、必要に応じて保護者との面談等で確認を行っている。

【研修・周知等】

- ・身体拘束の対象者となる利用者はいないが、委員会・研修会等により身体拘束廃止の周知を図っている。
- ・個々の患者さんの病態に応じ対応は異なるが、ミーティングの機会を多く確保し他職種参加で身体拘束の代替策を検討している。
- ・緊急時の三要件など身体拘束に関する事は、ミーティングあるいは身体拘束廃止に関する指針を回覧精読する事によって意識の共有を行っている。
- ・法人内の研修で自ら内部講師として身体拘束や権利擁護についてをテーマに講義を行った。
- ・年1回、マニュアルの見直しを行っている。身体拘束廃止のポスターを年1回掲示し直しており、職員へ朝礼等で指導している。このアンケートの結果等を全職員へ回覧し周知している。
- ・虐待防止・身体拘束廃止の研修を年2回行い周知している。
- ・自分がされて嫌なことは他人に行わないという周知。
- ・身体拘束の実施事例がない為、身体拘束に対する知識・理解が不足していると感じる。管理者ももちろんの事、外部・内部研修を行い、理解を深めるよう努めている。
- ・身体拘束はなぜ問題なのか、身体拘束がもたらす弊害などを認識するよう事業所内で研修を行ったり、外部での研修へ参加をしている。
- ・身体拘束排除宣言の用紙をテイルーム内に掲示し、又年1回身体拘束についての研修・マニュアル読み合わせを行っている。

【対象者なし】

- ・当ホームは、介護2までの方を受け入れているので今まで該当者なしです。
- ・今は身体拘束を必要とする方はいらっしゃいません。必要される方が当ホームに入居する事は今の職員体制では少し無理があります。
- ・対象者がいないため、身体拘束の対応を行っていない。

【運営方針】

- ・身体拘束の三要件はあれど、法令違反につながる行為として容認はしない。
- ・身体拘束にならないように、個々にあったケアを重視し、職員全員で取り組んでいる。
- ・身体拘束は行わないと初めから取り組んでいる。
- ・身体拘束の実施は想定しておらず、職員にもその認識を共有して頂いている。
- ・身体拘束を行わない方針である為、何を行えば身体拘束に該当するか等、役職者に周知。現場職員への指導を役職者が行えるようにしている。
- ・事業所内研修で身体拘束について理解をして頂き、身体拘束は行わない事を原則としている。もし緊急やむを得ない状況が発生した場合には会社代表やケアマネージャ、ご家族に相談、判断を仰ぐとするが、拘束は行わずに一時的に利用を休んで頂き医師等に相談して頂く等の対応をお願いする。

【上記以外の取組等】

- ・介護支援専門員が主宰するケアカンファレンスにて三要件を満たしているか常に確認を行っている。
- ・実際の事例を定期的に報告、周知し、適切ケアに努める様注意喚起している。
- ・身体拘束の必要性が感じられた場合は、まず職員間で話し合うこととしている。
- ・認知機能の低下によりナースコールが押せず、立ち上がり時、夜間ふらつきのある入居者に対して足元センサーを設置しているが、モニタリング、カンファレンスを実施し、撤去する方向で取り組んでいる。
- ・日々の申し送りの中検討を行い問題が生じた場合、職員から聞き取り一人の問題にしないよう会議でも話し合いケアの統一に繋げている
- ・職員からの報告・連絡を受け、自分の目で現場を確認しご家族様と報連相します。ご家族様の意向を確認し、現場職員とも共有しながら対応策を検討します。基本は、「廃止」ということをいつも伝達するようにしています。
- ・できるだけ状況の把握には努めていますが、緊急を要する場合は現場に任せて、後での報告になる事もあります。
- ・職員皆で考えることが非常に大事だと思っております。その中で方向性が出るのが一番の取組だと思っております。
- ・身体拘束がおこりうる状況になった場合、事前に対処の仕方を話し合い、適正化する。
- ・職員にまかせることが多いが、毎日の対応状況で特に言葉について気を付けている。無意識に発する言葉が拘束にあたる言葉になっていないかお互いに検討できるようにしている。
- ・身体拘束するような事はなく、多動や帰宅願望が強い方もおりますが、拘束する事はなく、声かけや一緒に付き添ってテイルーム内を散歩したり気分転換や他の事に興味が行くように職員が動きかける等の工夫を行っております。
- ・対象利用者の特性について説明し問題行動等について理解を得られるようにしている。
- ・個別の対応をその都度みんなで検討している。

5 身体拘束を行うことの弊害として認識していることはどれか。(複数回答)

(単位：箇所)

	特養 (従来型)	特養 (ユニット型)	老健	療養型	介護医 療院	地域 密着型 特養	ショート 生活・ ショート 療養	グループ ホーム	特定施 設	小規模 多機能	地域密 着特定 施設	有料老 人ホー ム	サ高住	小計	通所介 護	全施設
1. 関節の拘縮、筋力低下などの身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡(床ずれ)の発生	58	40	47	1	4	45	14	103	22	45	4	101	43	527	153	680
2. 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下	48	33	43	0	3	41	13	100	20	43	3	89	37	473	127	600
3. 拘束が原因で発生する転倒事故(例：ベッド欄の乗り越え、車いすからの無理な立ち上がり)	48	35	44	0	3	41	15	105	21	47	3	89	42	493	142	635
4. 不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛を与え、人間としての尊厳が言われる	56	39	47	0	3	45	16	113	24	51	5	105	47	551	158	709
5. 認知症が進行し、せん妄の頻発をもたらす	49	37	44	1	3	41	15	111	23	45	3	92	46	510	140	650
6. 家族に与える混乱、後悔、罪悪感などの精神的苦痛	46	34	38	0	3	37	11	93	21	41	4	79	36	443	128	571
7. 介護職員・看護職員の士気の低下	46	33	39	0	3	37	12	89	17	46	3	70	35	430	127	557
8. 介護保険施設に対する社会的な不信、偏見を招く	49	36	35	0	3	35	12	94	20	41	3	71	34	433	126	559
9. 拘束の悪循環(例：拘束により身体機能が低下し、新たな拘束を行う)を招く	47	36	39	0	3	42	14	104	20	45	4	88	38	480	131	611
10. その他	2	0	1	0	0	0	0	6	0	1	0	4	2	16	3	19



いずれの項目も、7割を超える施設等において、身体拘束による弊害として認識されている。

「10. その他」の主な内容

【被拘束者への身体的、精神的な影響】

- ・入院中、転倒防止のために車椅子に拘束されていた方が、当施設に入所後は即解除しました。その後は笑顔も見られ、ご家族も驚いておられました。そのくらい、精神面に影響を及ぼしていたのだと、職員ともども感じた次第です。
- ・一番の弊害は本人が苦痛と思うこと、嫌だと思うこと、なにが最善なのかと思うことだと感じます。

【介護・看護サービスの質の低下】

- ・身体拘束により、生活の質の低下や介護の工夫がみられなくなり介護サービスの質の低下につながる。

【その他】

- ・身体拘束は虐待となる場合があり、その場合は、違法となる。
- ・身体拘束は、人として自由に動ける権利を原理原則として侵害している。
- ・安易に身体拘束をしていると工夫が生まれず、技術・知識が向上しない。
- ・新任職員や特定技能実習生への悪影響。
- ・軽度な身体拘束(一時的なミトン装着等)は、入所者を守るためであり「弊害」は副次的と捉えている。
- ・7.は士気の低下ではなく、思考停止に近いと考えています。研修や勉強会において、もしも身体拘束を行ったら、おそらく対応策を考えようと思わないし、その対象の方を拘束しているから大丈夫、という考えに導いてしまう可能性があることを何度も伝えていきます。
- ・よくわからない
- ・人として尊厳が大切にされない事が当たり前になる。虐待につながる。必要のない身体拘束が日常的に行われる温床となる。

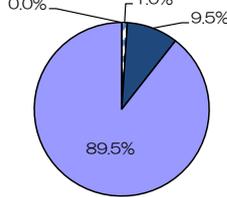
6 これまで、身体拘束が予想されることを理由に入所を受け入れなかった事例はあるか。

(単位：箇所)

	特養(従来型)	特養(ユニット型)	老健	療養型	介護医療院	地域密着型特養	ショート生活・ショート療養	グループホーム	特定施設	小規模多機能	地域密着特定施設	有料老人ホーム	サ高住	小計	通所介護	全施設
1. 受け入れなかった事例がある	1 1.6%	0 0.0%	2 3.9%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.1%	0 0.0%	1 0.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.7%	1 1.9%	8 1.3%	0 0.0%	8 1.0%
2. 事例はないが受け入れない方針	3 4.8%	2 4.8%	3 5.9%	0 0.0%	0 0.0%	2 4.2%	3 18.8%	3 2.5%	2 8.3%	3 5.7%	0 0.0%	23 19.7%	13 24.5%	57 9.5%	16 9.3%	73 9.5%
3. 事例なし	59 93.7%	40 95.2%	46 90.2%	1 100.0%	4 100.0%	45 93.8%	13 81.3%	116 96.7%	22 91.7%	50 94.3%	5 100.0%	92 78.6%	39 73.6%	532 89.1%	156 90.7%	683 89.5%
4. 無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
受け入れなかった件数	2	0	3	0	0	1	0	2	0	0	0	6	2	16	0	16
全回答	63 100.0%	42 100.0%	51 100.0%	1 100.0%	4 100.0%	48 100.0%	16 100.0%	120 100.0%	24 100.0%	53 100.0%	5 100.0%	117 100.0%	53 100.0%	597 100.0%	172 100.0%	769 100.0%

身体拘束が予想されることを理由に入所を受け入れなかった事例の有無(全施設)

- 1. 受け入れなかった事例あり
- 2. 事例はないが受け入れない方針
- 3. 事例なし
- 4. 無回答



受け入れなかった事例はない施設(受け入れない方針としているが事例はない施設を含む)が99.0%を占めている。拘束の可能性を理由に受け入れなかった事例は16件あった。

受け入れなかった理由

- ・精神科病院にて常時身体拘束対応中であり、解除検討を依頼したが現時点では困難との判断がなされた為。
- ・入院中に体幹抑制やつなぎ服を着用していると入所してすぐ解除しての対応は困難で、病院に解除をお願いしても困難との回答だったため。
- ・経鼻栄養で自己抜去を繰り返し、病院でミトンを使用しているケース
- ・離脱、暴力、暴言等周辺症状が強い方
- ・入居前(入院中)から体幹抑制をしている状態で、入居に際しても解除する為の代替案が見つからなかった。ご本人様のQOL向上に十分な対応がとれないと判断し、受け入れ困難の判断となる。
- ・すでに身体拘束を行っている状態の方は、基本受入をしない方針です。ご本人様だけではなく、他入居者、職員への負担が大きいと判断すればお断りしています。
- ・サ高住での夜間の対応が宿直の職員が対応するため、施設のサービスの特性上受け入れがなかった。

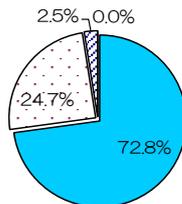
7 「身体拘束ゼロへの手引き」(平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行)について知っているか。

(単位：箇所)

	特養(従来型)	特養(ユニット型)	老健	療養型	介護医療院	地域密着型特養	ショート生活・ショート療養	グループホーム	特定施設	小規模多機能	地域密着特定施設	有料老人ホーム	サ高住	小計	通所介護	全施設
1. 手引きの内容を把握し、理解して日々の業務に活用している	54 85.7%	40 95.2%	35 68.6%	1 100.0%	4 100.0%	42 87.5%	10 62.5%	92 76.7%	22 91.7%	33 62.3%	4 80.0%	76 65.0%	35 66.0%	448 75.0%	112 65.1%	560 72.8%
2. 手引きの存在は知っているが、内容を把握し理解するまでには至っていない	9 14.3%	2 4.8%	13 25.5%	0 0.0%	0 0.0%	6 12.5%	6 37.5%	26 21.7%	2 8.3%	19 35.8%	1 20.0%	35 29.9%	14 26.4%	133 22.3%	57 33.1%	190 24.7%
3. 手引きの存在を知らない(今回初めて知った)	0 0.0%	0 0.0%	3 5.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.7%	0 0.0%	1 1.9%	0 0.0%	6 5.1%	4 7.5%	16 2.7%	3 1.7%	19 2.5%
4. 無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
全回答	63 100.0%	42 100.0%	51 100.0%	1 100.0%	4 100.0%	48 100.0%	16 100.0%	120 100.0%	24 100.0%	53 100.0%	5 100.0%	117 100.0%	53 100.0%	597 100.0%	172 100.0%	769 100.0%

管理者の「身体拘束ゼロへの手引き」の認知・活用度(全施設)

- ①内容を把握し、活用している
- ②存在は知っているが、内容の理解は不十分
- ③存在を知らない
- ④無回答



管理者の「身体拘束ゼロへの手引き」の存在・内容の認知度については、「1. 手引きの内容を把握し、理解して日々の業務に活用している」と「2. 手引きの存在は知っているが、内容を把握し、理解するまでには至っていない」を合わせて97.5%となっている。

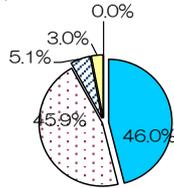
8 「身体拘束ゼロへの手引き」について職員は知っていると思うか。

(単位：箇所)

	特養(従来型)	特養(工口型)	老健	療養型	介護医療院	地域密着型特養	ショート生活・ショート療養	グループホーム	特定施設	小規模多機能	地域密着特定施設	有料老人ホーム	サ高住	小計	通所介護	全施設
1. 職員は手引きの内容を把握し、理解して日々の業務に活用していると思う	37 58.7%	25 59.5%	32 62.7%	1 100.0%	3 75.0%	33 68.8%	5 31.3%	51 42.5%	18 75.0%	18 34.0%	0 0.0%	39 33.3%	22 41.5%	284 47.6%	70 40.7%	354 46.0%
2. 職員は手引きの存在は知っているが、内容を把握し理解するまでには至っていないと思う	26 41.3%	17 40.5%	15 29.4%	0 0.0%	1 25.0%	14 29.2%	11 68.8%	63 52.5%	5 20.8%	28 52.8%	5 100.0%	59 50.4%	21 39.6%	265 44.4%	88 51.2%	353 45.9%
3. 職員は手引きの存在を知らないと思う	0 0.0%	0 0.0%	1 2.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.1%	0 0.0%	4 3.3%	1 4.2%	5 9.4%	0 0.0%	10 8.5%	9 17.0%	31 5.2%	8 4.7%	39 5.1%
4. わからない	0 0.0%	0 0.0%	3 5.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.7%	0 0.0%	2 3.8%	0 0.0%	9 7.7%	1 1.9%	17 2.8%	6 3.5%	23 3.0%
5. 無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
全回答	63 100.0%	42 100.0%	51 100.0%	1 100.0%	4 100.0%	48 100.0%	16 100.0%	120 100.0%	24 100.0%	53 100.0%	5 100.0%	117 100.0%	53 100.0%	597 100.0%	172 100.0%	769 100.0%

職員の「身体拘束ゼロへの手引き」の認知・活用度（全施設）

- 1. 内容を把握し、活用している
- 2. 存在は知っているが、内容の理解は不十分
- 3. 存在を知らない
- 4. わからない
- 5. 無回答



職員の「身体拘束ゼロへの手引き」の認知度については、「1. 職員は手引きの内容を把握し、理解して日々の業務に活用していると思う」と「2. 職員は手引きの存在は知っているが、内容を把握し、理解するまでには至っていないと思う」を合わせて91.9%であり、管理者における割合を下回る。

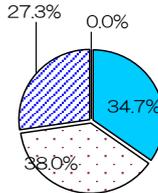
9 貴施設において、独自に身体拘束廃止・縮減に向けた宣言(例：外部向けPR)などを行っているか。

(単位：箇所)

	特養(従来型)	特養(工口型)	老健	療養型	介護医療院	地域密着型特養	ショート生活・ショート療養	グループホーム	特定施設	小規模多機能	地域密着特定施設	有料老人ホーム	サ高住	小計	通所介護	全施設
1. 独自の宣言を行っている	26 41.3%	23 54.8%	19 37.3%	0 0.0%	1 25.0%	17 35.4%	4 25.0%	56 46.7%	11 45.8%	17 32.1%	2 40.0%	27 23.1%	4 7.5%	207 34.7%	60 34.9%	267 34.7%
2. 独自の宣言は行っていないが今後行いたいと考えている	26 41.3%	11 26.2%	19 37.3%	0 0.0%	3 75.0%	20 41.7%	9 56.3%	33 27.5%	10 41.7%	21 39.6%	1 20.0%	51 43.6%	21 39.6%	225 37.7%	67 39.0%	292 38.0%
3. 独自の宣言は行っていないし今後も検討する方針はない	11 17.5%	8 19.0%	13 25.5%	1 100.0%	0 0.0%	11 22.9%	3 18.8%	31 25.8%	3 12.5%	15 28.3%	2 40.0%	39 33.3%	28 52.8%	165 27.6%	45 26.2%	210 27.3%
4. 無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
全回答	63 100.0%	42 100.0%	51 100.0%	1 100.0%	4 100.0%	48 100.0%	16 100.0%	120 100.0%	24 100.0%	53 100.0%	5 100.0%	117 100.0%	53 100.0%	597 100.0%	172 100.0%	769 100.0%

身体拘束廃止・縮減に向けた独自宣言等の取り組み

- 1. 独自の宣言を行っている
- 2. 独自の宣言は行っていないが、今後、行いたいと考えている
- 3. 独自の宣言は行っていないし、今後も検討する方針はない
- 4. 無回答



身体拘束廃止に向けた独自宣言等の取組については、「1. 独自の宣言を行っている」と「2. 独自の宣言は行っていないが、今後、宣言を行いたいと考えている」を合わせて、72.7%となり、令和4年度（70.3%）を上回る。

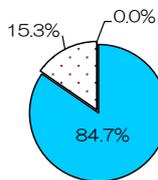
10 「身体拘束廃止いわて宣言」(岩手県身体拘束ゼロ作戦推進会議)について知っているか。

(単位：箇所)

	特養(従来型)	特養(工口型)	老健	療養型	介護医療院	地域密着型特養	ショート生活・ショート療養	グループホーム	特定施設	小規模多機能	地域密着特定施設	有料老人ホーム	サ高住	小計	通所介護	全施設
1. 知っていた	60 95.2%	40 95.2%	43 84.3%	1 100.0%	4 100.0%	46 95.8%	14 87.5%	105 87.5%	22 91.7%	48 90.6%	3 60.0%	80 68.4%	46 86.8%	512 85.8%	139 80.8%	651 84.7%
2. 知らなかった(今回初めて知った)	3 4.8%	2 4.8%	8 15.7%	0 0.0%	0 0.0%	2 4.2%	2 12.5%	15 12.5%	2 8.3%	5 9.4%	2 40.0%	2 31.6%	7 13.2%	85 14.2%	33 19.2%	118 15.3%
3. 無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
全回答	63 100.0%	42 100.0%	51 100.0%	1 100.0%	4 100.0%	48 100.0%	16 100.0%	120 100.0%	24 100.0%	53 100.0%	5 100.0%	117 100.0%	53 100.0%	597 100.0%	172 100.0%	769 100.0%

「身体拘束廃止いわて宣言」の認知度

- 1. 知っていた
- 2. 知らなかった
- 3. 無回答



「身体拘束廃止いわて宣言」の認知度については「1. 知っていた」が84.7%となり、令和4年度（84.6%）と同程度となっている。

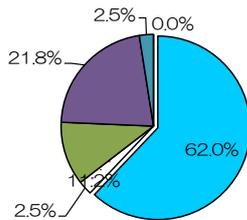
11 入所時に身体拘束についてどのように説明を行っているか。

(単位：箇所)

	特養 (従来型)	特養 (ユニット型)	老健	療養型	介護医 療院	地域 密着型 特養	ソート 生活・ ソート 療養	グループ ホーム	特定施 設	小規模 多機能	地域密 着特定 施設	有料老 人ホー ム	サ高住	小計	通所介 護	全施設
1. 説明を行い、利用者と家族の理解を得られている	55 87.3%	38 90.5%	36 70.6%	1 100.0%	4 100.0%	46 95.8%	9 56.3%	89 74.2%	18 75.0%	36 67.9%	4 80.0%	46 39.3%	18 34.0%	400 67.0%	77 44.8%	477 62.0%
2. 説明を行っているが、理解が得られない場合がある	0 0.0%	2 4.8%	1 2.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 6.3%	2 1.7%	2 8.3%	1 1.9%	0 0.0%	0 0.0%	5 9.4%	14 2.3%	5 2.9%	19 2.5%
3. 身体拘束が必要になった場合のみ説明している	6 9.5%	0 0.0%	11 21.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.1%	1 6.3%	11 9.2%	3 12.5%	5 9.4%	0 0.0%	22 18.8%	7 13.2%	67 11.2%	19 11.0%	86 11.2%
4. 身体拘束の対象者がいないため、説明していない	2 3.2%	1 2.4%	3 5.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 25.0%	11 9.2%	1 4.2%	10 18.9%	1 20.0%	45 38.5%	22 41.5%	100 16.8%	68 39.5%	168 21.8%
5. その他	0 0.0%	1 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.1%	1 6.3%	7 5.8%	0 0.0%	0 1.9%	0 0.0%	4 3.4%	1 1.9%	16 2.7%	3 1.7%	19 2.5%
6. 無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
全回答	63 100.0%	42 100.0%	51 100.0%	1 100.0%	4 100.0%	48 100.0%	16 100.0%	120 100.0%	24 100.0%	53 100.0%	5 100.0%	117 100.0%	53 100.0%	597 100.0%	172 100.0%	769 100.0%

入所時の説明（全施設）

- 1. 説明を行い、利用者と家族の理解を得られている
- 2. 説明を行っているが、理解が得られない場合がある
- 3. 身体拘束が必要になった場合のみ説明している
- 4. 身体拘束の対象者がいないため、説明していない
- 5. その他
- 6. 無回答



6割以上の施設において、入所時に身体拘束の廃止について説明している。

「5. その他」の具体的な内容

- ・重要事項説明書には記載し、それを説明もしている。しかしながら身体拘束をしない旨も説明している。
- ・施設の約款に身体拘束を行わない旨の文章があり、約款説明・契約時に支援相談員より説明し理解を得ている。
- ・入所時と限らず、その時の入所者の体調変化を常に家族に報告し、相談していくこととしている。
- ・基本は身体拘束はしない説明を行っているが、状態が変わり必要となる場合は改めて説明を行っている。
- ・入所時に身体拘束は基本的にしない旨と説明している。
- ・入所時に身体拘束は行わない事を説明。入所してすぐは帰宅願望が激しくなる方もいるが、一つの手段として家族様と電話する事で落ち着く場合もあり、その際の協力を事前をお願いしている。
- ・当施設ではいかなる理由があろうとも身体拘束をしないということで家族に説明し、理解を得られている。
- ・契約時に身体拘束は行わない旨を説明し、必要であれば主治医と相談。治療が必要であれば入院の可能性を説明しています。
- ・身体拘束・虐待廃止宣言をおこなっており身体拘束は行わないことを説明している。
- ・身体拘束はしておらず、本人の思いに寄り添い対応している。
- ・必要時に説明をするように設定しています。
- ・身体拘束の必要性が迫られた際には、拘束に代わる別の手立てをカンファレンス等で話し合い解決する方法を考えます。
- ・病院でもやっていたから、という理由で身体拘束の話を出される家族の方はいましたが、きちんと説明を行い当事業所では一切行わないことを理解してもらっています。
- ・身体拘束は行っていませんが、もしも必要な時がきた場合は家族や関係機関と相談をしていきたいと考えている。
- ・ケアマネジャー、家族からの要望、対応方法を相談の上やむを得ない場合のみ最低限実施する説明を行っている。

■身体拘束の廃止に関する意見

【運営方針・今後の取組等】

- ・当施設では協力病院（精神科）からの受け入れが比較的多く、統合失調症等からの精神症状、認知症によるBPSD等への対応に苦慮する場面も生じ、入院治療を必要とする場面もある。退院時には、病院同様の身体拘束は行えない事を説明し、拘束を解除して様子を見たとする退院としてもらうよう調整しているが、医療機関との身体拘束に関する意識の隔たり・ギャップはまだ大きいように感じられる。福祉系だけでなく、医療系も一体となつての取組が必要と思われる。
- ・身体拘束廃止宣言や取り組みについて、医療機関との情報共有が図れば退院後の身体拘束実施について、減らせると考えました。
- ・施設職員の外部研修会への参加や内部研修を実施し、入居者の行動を制限するような行為は行ってはならない事を継続して発信していかねばならないと思う。
- ・身体拘束やその他、利用者様の行動を制限する行為を行わないことが基本であるが、やむを得ず、安全確保や生命維持のため必要となる場合がある。今後も身体拘束廃止委員会で検討し、常に振り返りながら丁寧な対応に努めていきたい。
- ・身体拘束を廃止するためには身体拘束に関して理解し、廃止に向けて職員が意識する事が重要と考えます。また、不適切なケアや対応が放置されると身体拘束や高齢者虐待に繋がる可能性が考えられるため、不適切なケアや対応に早い段階で気づき改善できるよう取り組んでいく必要があると思います。
- ・施設職員の外部研修会への参加や内部研修を実施し、入居者の行動を制限するような行為は行ってはならない事を継続して発信していかねばならないと思う。
- ・身体拘束をしない状況を作っているのは職員の意識と施設として「行わない」と明言していることが大きいと思います。今後も続けていけるよう、努めていきます。
- ・今後も身体拘束の廃止に取り組んでいきたいと思っています。
- ・身体拘束適正化に関する研修、【身体拘束ゼロへの手引き】などを活用し、身体拘束を行わないよう取り組んでいきたいと考えています。
- ・今後やむを得ず実施せざるを得ない状況があるかもしれないが、可能な限り身体拘束を実施せずサービス提供を続けていきたいと考えている。
- ・認知症の方の身体拘束は、心身ともに状態の悪化を引き起こすことは目に見えていると思います。今後も穏やかに過ごしていただけるように信頼関係を築いていき、個々の状態の把握を行いながら対応していきたいと思ひます。
- ・身体拘束は、精神面、身体機能の低下、認知症等さまざまなつながり、緊急やむを得ない場合が発生したときに限り行うものであり、職員の周知徹底、家族、関係機関との連携をしっかりと対応すべきである。
- ・やむを得ない時（生命に関わること、利用者様同士のトラブル等）はご家族様へ相談の上、実施すべきだと思う。
- ・引き続き身体拘束ゼロを目指し取り組んで参ります。
- ・身体拘束は人権侵害であり、犯罪に等しいため、当然ですが今後も非実施で運営いたします。
- ・身体拘束廃止の課題、障害は多く、ゼロに向けて、施設全体で取り組む事が随時必要と考えます。
- ・身体拘束の対象者は入居していない為、あまり意識したことはありませんが、対象者が入居している施設は特別の事がない限り、するべきではないと思ひます。
- ・身体拘束は本人の人権、自由を奪う行為であり、ユマニチュードに取り組む弊社としても注力して取り組んでいきたい。
- ・身体拘束の廃止には、事業所が考える安全対策と、それについてご本人及びご家族が感じることを双方で共有したうえで進めていかねばならないと考えています。
- ・今後も身体拘束三要件を常に忘れず、定期的な勉強会・職員意識調査を実施していきたいと思ひております。
- ・身体拘束について、利用者の気持ちを第一に考えることができれば身体拘束廃止に向かう道はどんどん遠のくばかり。
- ・身体拘束をされた側の気持ちや自分の身におきかえることができれば、廃止に向かう道は近くなる。それに伴い、生活の質の改善や介護の工夫をすること、想像力を働かせて少しでもやりがいを感ずられるよう努力をすることは重要だと思う。
- ・施設方針として、家族や医師からの指示以外での判断で拘束は行わない事としている。転倒等の事故報告はあるものの、活動範囲の制限は身体的にも精神的にもマイナスしかないと思ひている。
- ・身体拘束しないための具体的な介護ケアを目指し、ケース検討しながら日々の対応に努めたいと思ひます。
- ・身体拘束はしてはいけないということを日々の業務の中で一人ひとりの職員が考えられる様に学習会等を実施していきたいと考えています。

【現状や課題等】

- ・身体拘束は常に廃止の為、行っていない
- ・可能な限り数時間でも数分でも身体拘束を解除しておりますが、医療機関との関係から全解除に至れない状況です。
- ・身体拘束は原則廃止し、身体拘束を理由に入所を断ることは無いが、医療機関から入所される方は身体拘束を行われている場合が多いと感じる。
- ・目に見える拘束などは行ってなくても、言葉の拘束等見えない部分を気付いて指摘し合える人間関係作りも大切だと感じています。
- ・研修を行い、弊害についても理解していますが、医療機関も近隣にないことから、やむを得ない状況です。カンファレンスでは、毎回、状況の確認を行い廃止に向け取り組んでいます。
- ・身体拘束廃止に向けて施設として取り組んでいるところではあります。少しでも拘束の時間を無くそうと工夫はしております。しかし、経営チューブが挿入されていることへの理解が乏しかったり、挿入中の違和感等による自己抜去の防止のために実施している方がほとんどです。職員が常時目配りをするのは難しく、現状の職員体制では、完全な廃止は難しいものと考えます。
- ・経鼻経管栄養チューブは抜去リスクが高く、誤嚥性肺炎、再挿入時の利用者の負担も多い。
- ・じっくり一人一人と向き合うだけの、人間的な余裕があればと常に感じる。入所者の方の内、認知症の方の割合が優に半数を超える現状では見守りしても事故を防ぐに万全とは言えずもどかしさを感じる。
- ・入院中に何らかの拘束をしている方には、入所前に拘束解除を試みてもらっている。
- ・経管栄養は家族の希望に基づいて実施している。チューブ抜去等の事故を防ぐため、24時間監視出来る人員を確保出来ない。
- ・身体拘束は行わないことを原則としてサービス提供をしており、入所前に想定されるリスクについて説明を行いリスク回避のためのケアではなく、ニーズに対するケアであることをご理解頂いた上で入所頂いております。
- ・当施設は、介護職離職者が出た場合に補充する職員がなかなかいなく、人材不足で常時見守りの必要な方への対応が難しい状況です。
- ・身体拘束を廃止するために、職員の理解と身体拘束についての認識、勉強会を繰り返し、意識づけをして参りました。また月1回のユニット内の会議や3ヶ月に1回の身体拘束廃止委員会を通じて、難しいケースでも職員の努力と対応により、現在は身体拘束のケースが0件となっています。しかし受け入れの段階で、身体拘束が必要になると想定されるケースについては入所を断るなど、果たして利用が必要な家族・入居者にとってそれでいいのかという葛藤もあります。
- ・やむを得ない場合において、ご家族の同意を得、期間を決め評価しながら解除に向けて取り組んでいる。
- ・新型コロナ対応の為、施設内でゾーニングを行った時、これも広い意味で拘束かな、なんて頭を捻めました。優先順位を考えゾーニングは迷いはなかったですが、
- ・身体拘束は行わないように取り組んでいます。
- ・介護事業所において身体拘束は基本的に行わないものと考えます。但し、身体拘束に当たるとされる行為（所謂、グレーゾーン）が年々拡大している印象がありますので、研修等を通じて知識を深めていく事が大事になっています。また、利用者様の安全なくらしと権利擁護の板挟みに現場が悩まされる事も増えているように思ひます。
- ・身体拘束廃止委員会では身体拘束が行われていない為、議題として挙がる内容がなく、今後どのように開催すれば学びに繋げられるのか課題です
- ・物理的な身体拘束は、していないものの、言葉での拘束はつい介助の際に出やすいと思われ、朝の引継ぎ時に施設長から、職員名の特定はせず、昨日この様な事が見受けられたので、お互いに注意を注意喚起をしております。
- ・常に身体拘束を実施しない介助を行って、利用者様の意向や欲求（行きたい・行かない・動きたい等）に沿うように介助しながら・あるいは見守りしながら行っています。配置を考えたり方法も検討しています。何度も何度も短時間に動きたい利用者様が多い時には、職員も大変ですが、なんとか意向に沿うように実施できています。ただ、声掛けして理解できる利用者様には納得できた場合に限り、時間をずらして頂いたり、職員の人数が限られていますので協力し合いながら行っています。
- ・定期的に研修や委員会での意見交換を行うことで、一人一人の意識に変化が生まれてきています。意識づけが出来てくることで、日常の変化に気づく力が生まれてきています。
- ・身体拘束適正化に関する研修を介護職員が年2回必ず受講することで、身体拘束をしない事が常識として根付いていると思ひられます。
- ・お客様のご尊厳を守る為にはしては行かない事と思ひています。しかし、認知症なのか精神的な病の方なのか、本当に考えさせられる事案が増えてきている。ご家族様の協力も得られない事案もあつたりしてケアだけで乗り切るのは難しい事もある。その判断は主治医に相談はしているが…必要に応じては行政に相談に乗っていただけて助かっています。

- ・心身の健康を保つ為にも、身体拘束は行わないことが重要。
 - ・定期的に勉強会や会議を行うことで、日々の利用者様との関わり方などについて振り返りをする機会が増えてきている。申し送りやカンファレンス、普段の業務中の会話の中でも疑問に思ったことがあれば職員間で確認するなど身体拘束についての意識が高くなってきている。
 - ・身体的拘束は利用者の生活の自由を制限することであり、利用者の尊厳のある生活を阻むものである。当グループホームでは、利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、職員一人一人が身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしない介護を実施する。
 - ・身体拘束の具体的な行為は11個になっているが、該当外のグレーゾーンが非常に多い。グレーゾーンが身体拘束に繋がらないように対応している。
 - ・個々にあったケアを大切に、拘束は行わない。
 - ・当施設では、軽度または暫定的に医師の指示や家族の了承を得た夜間限定のミトン装着である。自傷行為の防止が目的で、入所者の保護及び軽度の身体拘束であることからやむを得ないと思料する。
 - ・居室の構造やご本人様の麻痺等を考慮し、ベッド柵と壁で囲む必要がある場合もありますが、身体拘束につながる為実施しておりません。柵と壁で身体拘束と位置づけられるのは厳しいものがある。
 - ・現時点で対象となるご利用者はおりませんが、予防処置として、補助用の手すり、センサーマット等を活用し、転倒防止に努めています。
 - ・これまで身体拘束を行ったことはないが、身体拘束をする以外の手段がない場合は、3要件を満たした場合に限り、身体拘束を行うことはやむを得ないと考える。(認知症の方がコロナ等の感染症に罹患した場合であって、かつ居室隔離が難しく、重症化等のリスクがある方多数いる場合などにおいて。)
 - ・ヒヤリハットや事故報告をあげた際は、職員間で今後の対応について話し合いをしている。身体拘束はせず、家族と連携しながら、利用者一人ひとりに寄り添い対応している。しかし、人員不足のため、職員の精神的負担が大きい。
 - ・基本的なADLの低下につながる行為は行わないこととしている。拘束による行動制限は精神的な不安要素となるため当施設は拘束は行わない事としている。
 - ・常に自分が、又は自分に家族が拘束されたらどんな気持ちかを考え敬意をもって対応しています。
 - ・身体拘束の廃止については施設全体で取り組む努力はしているが、ご家庭、担当ケアマネとの連携主治医からの助言もながら一時的に拘束せざるを得ない事例も発生する。職員不足。職員の疲弊を考えると全く拘束ゼロは難しいと感じる。
 - ・現場に張り付くことができる職員が豊富にいれば、見守り・巡回強化や常時、様子観察も可能な体制をとることも可能になります。そのような体制が組めれば、身体拘束をすることなく、ある程度ご本人の意向、意思に沿った対応が可能になるかと思料します。医療処置が必要な利用者の場合は、看護師が常駐の体制が必要になると思料します。医療機関との連携も生じるので、完全なる廃止は難しいと考える施設は多いのではないのでしょうか。
 - ・弊社では、身体拘束はせず対応できる方法を常に検討し、身体拘束ゼロを意識したケアを行っています。
 - ・完全に廃止は難しいかと。本人様に危険が及び等(自傷行為等)ありますし、現場にいるスタッフはマンツーマンで見ているわけではないので。
 - ・利用者様の安全・安心・健康な生活が送れる事が第一と感じているので、廃止に関して、なかなか難しい所ではありますが、努力します。
 - ・見守りロボット(センサー)には興味がある。が、小規模施設では導入はいろいろと難しい。スタッフの事を考えると出来れば導入したいのだが、
 - ・車椅子の安全ベルトを外した。本人は喜んだが、認知がありその後転倒し、右大腿部頸部骨折となり、結果入院した。本人のためにはどちらがよかったのか、わからない。
 - ・当事業所は利用者様が少人数であり、比較的軽度な方が多いため職員による説明の内容を理解されていると思料します。危険な行為はあったとしてもその前に職員が気づいて防いでいるのではないのでしょうか。
 - ・身体拘束は、利用者の権利や尊厳を保護するために慎重に執り扱われるべきところ、身体拘束について広範囲で過剰な制約があると、利用者の安全を確保するために多大な時間や労力が必要となり、よりスタッフの負担が増大するほか、適切なケアを実施できず、むしろ利用者QOLの低下を招く可能性がある。
 - ・当施設の理念に「利用者の人格を認め尊重し、職務に精進して参ります」と掲げています。
 - ・認知症の重度化に伴う、問題行動に対して検討が多い状態です。委員会や定期職員会議でその都度検討しますが、スピーチロックについては常に問題提起があります。ご利用者の意向を優先していますが、事故予防のための発言内容に苦慮しています。
 - ・当館における入居対象者においては、いかなる場合でも身体拘束を行いませんが、生命等の危機が生じる場合には止むを得ない場合もあると思料します。
 - ・契約時、身体拘束は原則実施せず、排除する取り組みをしているため、居室内での転倒事故がゼロではない旨を説明している。
 - ・いかなる場合でも身体拘束をしないケアを心がけております。知識としての研修や動画を視聴することで実際の身体拘束がどういふものなのかを職員で確認しています。
 - ・契約時、身体拘束は原則実施せず、排除する取り組みをしているため、居室内での転倒事故がゼロではない旨を説明している
 - ・現在の利用者において、身体拘束が必要と思われる対象者がいない為、現段階では身体拘束はしていません。
- 他利用者に危害を及ぼす症状などが見られた際には、ケアマネージャーにも情報提供しつつ、家族に症状の説明をし、内服薬の調整を依頼したり、サービス利用の時間や回数などの調整を適宜依頼している状況である。
- ・基本的に身体拘束を廃止することは必要だと思料します。ですが、完全なる身体拘束を行わないようにするためには、マンパワーが必要であり、常に余力のある職員配置がマストであり、人材不足とそれを補い為の介護報酬が低いことが身体拘束をせざるを得ない状況を作り出していると思料します。
 - ・身体拘束を3要件を満たし止むを得ず行わなくてはならない状況になった場合においては家族様に対して状況を逐一連絡してコミュニケーションを図る事が絶対に必要である。
 - ・身体拘束を家族、病院等から依頼されることがあるが、利用前、利用契約時に身体拘束の原則について説明し、身体拘束を行わない事業所であることを説明している。家族、ケアマネからの強い希望時には代替え方法を提示する事により、身体拘束は行っていない。状況により点滴が必要な場合、吸引が必要な場合においても看護師が1名ついて医療行為終了まで付き添うこととし、身体拘束は行っていない。家族への説明により利用時に理解して頂く必要がある。
 - ・定期的な研修を通じて職員に啓もうしていくことと、アンダーマネジメントの研修など職員側の資質を向上する手立てを打つことが大切と考える。
 - ・通所介護利用者に関して、スピーチロックが特に起こりやすいと考えており、声かけの方法や観察のポイントなどを研修にて学び身体拘束ゼロに取り組んでいます。

【必要な支援・要望等】

- ・尊厳を守るということは当然であるし、理解できるが、怪我をする可能性が高い利用者に対して、安全配慮と虐待（不適切ケア）の狭間で四苦八苦していることを分かっていたらいい。拘子定規でない対策方法や解決方法を明示してほしい。
- ・転倒や転落等の事故は入所(居)者が自分で動くことができるということ。一般的に私たち職員も転んだり落ちてしまったりはしてしまいがちです。日常生活を送る上で可能性のある事を本人、ご家族に説明を丁寧しておくことが何をいっても大切なのだと感じます。どの施設も人手不足だと思います。見守りセンサーなどの介護ロボットを有効に活用されている効果が見られた実際の事例をお持ちの施設のご担当者様からお話を聞く機会やいつでも視聴できる動画などもあると助かります。
- ・身体拘束廃止、虐待防止に対する研修会を各市町村単位でお願いしたい。
- ・パーキンソン病などの神経系の疾患がある方で予想だにしない動きのある入所者の安全を保つことがとても難しい状況です。障害物の撤去、突出している突起している部分の保護はするものの本人の動きが予測不可能であるためどうしてもケガをしてしまいます。命を守らなければならないと思うと何らかのケア変更や主治医による内服薬の調整等をしていながらも一時性になることが難しくなる可能性もあり悩んでいる所です。パーキンソン病などの症状が強くある方のリスクマネジメント他の法人(施設)ではどう対応しているのか知りたいです。研修があると助かります。また、身体拘束のやむを得ない場合について対応している事例も情報提供いただきたいです。
- ・身体拘束者が入所した場合、廃止に向けた具体例があればお聞きしたいです。
- ・転倒の可能性（身体拘束実施しないため）について説明したところ、「分かっているなら拘束してください」と言ったご家族がいました。自治体や国で家族に向けての身体拘束廃止についてのパンフレットなどがあると理解が得られやすいかと思えます。
- ・身体拘束については、緊急やむを得ない場合とありますが、頻回に対応を検討しなければならぬ利用者は、介護の負担感から入所判定時に入所を敬遠される場合が想定されます。身体拘束はあってはならないことではありますが、今後の介護の問題として、もう少し柔軟な身体拘束の取り組み方法を検討するべきではないでしょうか。
- ・近年は事業所も身体拘束廃止の取り組みが標準化され、拘束の場合も条件を満たした実施がほとんどであると感じています。今後は、事業所側だけでなく利用者家族、地域、世間といった実際に見る機会が少ないがニュースやインターネットで見聞きしている、いわゆる「多少かじっている」様な層への理解を促していくことが必要なのかなと感じます。市区町村保険者や国の大きな取り組みと事業所へのバックアップを期待します。
- ・身体的拘束は、見守りセンサー等の利用で防げている所があります。今年度はスピーチロックについて委員会中心に活動していますが、なかなか現場では難しい所があるので、外部研修や情報等があれば良いかと思えます。
- ・身体拘束廃止と高齢者虐待防止を連動させて各職種職員に対してより一層の意識付けを徹底していきたい。その為に身体拘束廃止研修だけでなく高齢者権利擁護推進員養成研修等の受講参加も必要で有ると思います。
- ・ベッドからの落下防止のため、高さを下げて4点柵を利用している利用者が1名いる。ご家族からのご依頼・同意書もいただいている。他方法があればご指導いただきたい。
- ・今現時点で身体拘束は対象者がいない為行っておらず、事業所の方針でも行わない事になっているが、実際転倒や怪我、事故のリスクを考えると、対象者がいた場合ある程度の拘束はあった方が安全なのではないかと思う時もある。また、介護事業所も努力をしているが、それでも認知症によりこちらの声掛けが通らず、転倒や怪我等のリスクは常にある為、家族の理解も必要だと思う。良い打開策があれば提示してほしい。
- ・その人の人権を守るためには実施しないことであるが、実施する理由は大概は事故を恐れてと思われる。福祉施設は、ちょっとした事故でも家族、行政、報道などに訴えられたり報道で大きく問題視されることが拘束理由のバックにあるためと感じる。事故を全て施設側の責任ではなくなるようなシステムや考え方の変革があれば、身体拘束の廃止施設が増えることを望んでいる。
- ・身体拘束の取組を行っている中での意見です。身体拘束と身体保護の2通りの考え方に換えられないものでしょうか。悪意的な感じを持つ身体拘束と本人の安全のための身体保護とに分け、本人を保護する最善策として身体保護を認めることに出来ないものでしょうか。現在の内容だと、本人に負担をかける場合が多い気がします。例えば、経管除去のための抑制手袋を定期的を外すことによって、その時に限って除去が行われた例を見てきました。すると本人は通院しなければならず身体への負担や金銭面も負担が生じます。拘束の考え方は分かりますが、何度も除去されるとどっちが本人にとって良いのか疑心暗鬼になります。
- ・身体拘束は廃止するべき人権侵害であるが、同時に疾患のために安全確保のためにやむを得ず行動を抑制する必要がある方もいらっしゃる、どうしても身体拘束の過程を踏まなければ行動障害を抑えられないケースについては、迅速な医療へのアクセスの仕組みを充実させてほしい。そして、治療目的以外の身体拘束がなくなるよう今後も啓発活動を継続して行ってほしい。
- ・職員への研修や周知する為の方法として、DVDでも、今流行のオンライン等でも良いので、皆が、同じ物で、仲間と一緒に知識・技術・関係法令などを、自分達の都合の良い時間・事業所等で研修する事が出来る方法があれば、周知や職員の 資質・技術の向上にも繋げやすいと思います。文書・資料等だけでなく、同じ職場の職員皆が、同じ目的を持ち、専門職として知識・技術だけでなく、自覚と責任を高める方法としては、一番現実的で効果的ではないかと思えます。