

平成23年度

介護保険施設等身体拘束  
実態調査結果報告書

平成24年3月

山梨県高齢者権利擁護等推進部会  
山梨県福祉保健部長寿社会課

# 目 次

調査の概要	1
調査結果	3
I 調査対象施設の概要	3
II 入所等に際しての説明・対応	6
III 身体拘束の状況	10
IV 身体拘束廃止の状況	20
V やむを得ず身体拘束を行う場合の記録	22
VI 身体拘束廃止への取り組み状況	23
VII 事故防止への取り組みについて	28
VIII 身体拘束に関する意見等	30
IX 考察	44
調査票	46

## 1 調査の目的

身体拘束とは、転落・転倒や徘徊を防止するため、Y字抑制帯を使用したり、自らの意思では開けることのできない居室に隔離したりする行為をいう。

身体拘束は、人間としての尊厳と誇りを失うばかりでなく、身体機能の低下や精神的苦痛などの弊害をもたらし、高齢者の生活の質を根本から損なう恐れがある。

このため、介護保険制度では、介護保険施設等における身体拘束は緊急やむを得ない場合を除き、原則として禁止されている。

この緊急やむを得ない場合とは、「切迫性」「非代替性」「一時性」という3つの要件をすべて満たし、かつ、利用者や家族の同意を得て適正な手続のもとに行われる場合に限られる。

山梨県では、平成12年度から「山梨県身体拘束解消推進会議」を設置し、身体拘束廃止の意識啓発や廃止手法の調査・研究、「身体拘束解消取り組み事例集」の発行などを行い、また、施設職員に対する研修会、講習会の開催や、窓口相談

等を社会福祉法人山梨県社会福祉協議会に委託して実施するなど、身体拘束の廃止に向けた様々な取り組みを進めている。

なお、平成19年度から「山梨県身体拘束解消推進会議」は、高齢者への虐待防止等を含めた対策を行う「山梨県高齢者権利擁護等推進部会」へ改組された。

この調査は、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、身体拘束廃止に向けた今後の施策の参考とするため、平成12年度から実施している。

**【参考】 緊急やむを得ない場合の判断基準**

切迫性	利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
非代替性	身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
一時性	身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

## 2 調査基準日

平成24年1月10日

ただし、身体拘束を行った期間は平成23年10月～12月の3カ月間を対象とした。

## 3 調査の対象

身体拘束禁止の対象となっている介護保険施設等（平成23年4月1日現在）を対象とした。

## 4 調査の方法

調査対象の各施設・事業所に調査票を郵送し、記名式及び自計方式により記入、返送してもらう方法により行った。

## 5 集計方法等

- (1) 明らかに記入誤りであるものを除き、記入内容のとおり集計した。
- (2) 記入内容のとおり集計したため、質問毎の合計数に整合がとれていない場合がある。
- (3) 四捨五入のため、個々の項目の合計値と割合(%)等の積上げ値は一致しない場合がある。
- (4) 各施設において、短期入所生活介護及び短期入所療養介護の利用者も調査対象としている。
- (5) 介護療養型医療施設では、介護保険適用病床に入院している者を対象としている。
- (6) 入所者数は、平成24年1月10日現在で入所(入院)している人数であり、身体拘束を行った期間は平成23年10月～12月の3カ月間を対象としている。従って、入所者数に対する身体拘束実施人数の割合は、実態より過大となる場合があり、あくまで目安としての数値である。
- (7) 調査結果では、施設種別を次のとおり表記する。

指定介護老人福祉施設（地域密着型を含む）・・・特養

介護老人保健施設・・・・・・・・老健

指定介護療養型医療施設・・・療養型

指定認知症対応型共同生活介護・・・・・・・・グループホーム

指定短期入所生活介護、療養介護・・・短期入所

指定特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）・・・・・・・・特定施設

# 調査結果

## I 調査対象施設の概要

### 1 調査対象施設

#### (1) 調査対象施設及び調査回答率

種別	対象施設数	回答施設数	回答率
特養(地域密着含む)	64 ( 63)	62 ( 56)	96.9 ( 88.9)
老健	31 ( 31)	31 ( 28)	100.0 ( 90.3)
療養型	7 ( 7)	7 ( 7)	100.0 ( 100.0)
グループホーム	58 ( 57)	56 ( 44)	96.6 ( 77.2)
短期入所	26 ( 27)	26 ( 24)	100.0 ( 88.9)
特定施設(地域密着含む)	10 ( 8)	10 ( 8)	100.0 ( 100.0)
計	196 (193)	192 (167)	98.0 ( 86.5)

( )内は22年度

- 調査対象施設196施設のうち192施設から回答があり、回収率は98.0%であった。
- 特養は併設・空床型の短期入所生活介護を、老健・療養型は空床型短期入所療養介護を含んでいる。

#### (2) 回答施設の入所者数及び職員数の状況

種別	利用定員	入所者数	看護・介護職員数	理学・作業療法士数	事務職員等数	看護・介護職員一人あたりの入所者数
特養	4,138	3,814	1,920	6	351	2.0
老健	2,731	2,520	1,088	89	188	2.3
療養型	222	203	122	21	17	1.7
グループホーム	722	720	430		20	1.7
短期入所	726	622	325	0	36	1.9
特定施設	472	328	141	2	27	2.3
計	9,011	8,207	4,026	118	637	2.0

(3) 調査回答者の職種別内訳

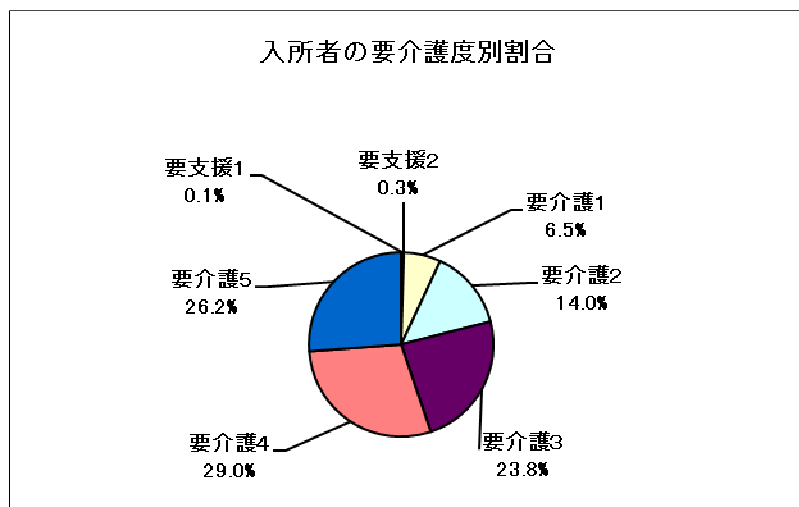
特養	
管理者	9
生活相談員	34
介護支援専門員	5
看護師	0
介護職員	8
その他、不明	6
計	62

老健	
支援相談員	1
介護支援専門員	4
看護師	8
介護職員	4
理学療法士	3
不明	12
計	32

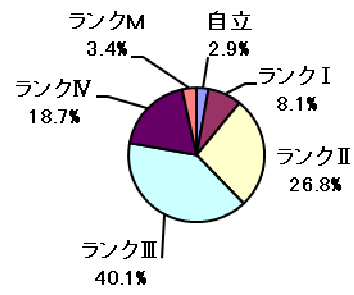
療養型	
介護支援専門員	1
看護師	5
施設長	0
不明	1
計	7

グループホーム	
ホーム長・管理者	41
計画作成担当者	1
介護職員	5
相談員	1
不明	8
計	56

短期入所・特定施設	
生活相談員	10
看護師	3
介護職員	3
計画作成担当者	0
管理者	12
副施設長	1
その他、不明	7
計	36

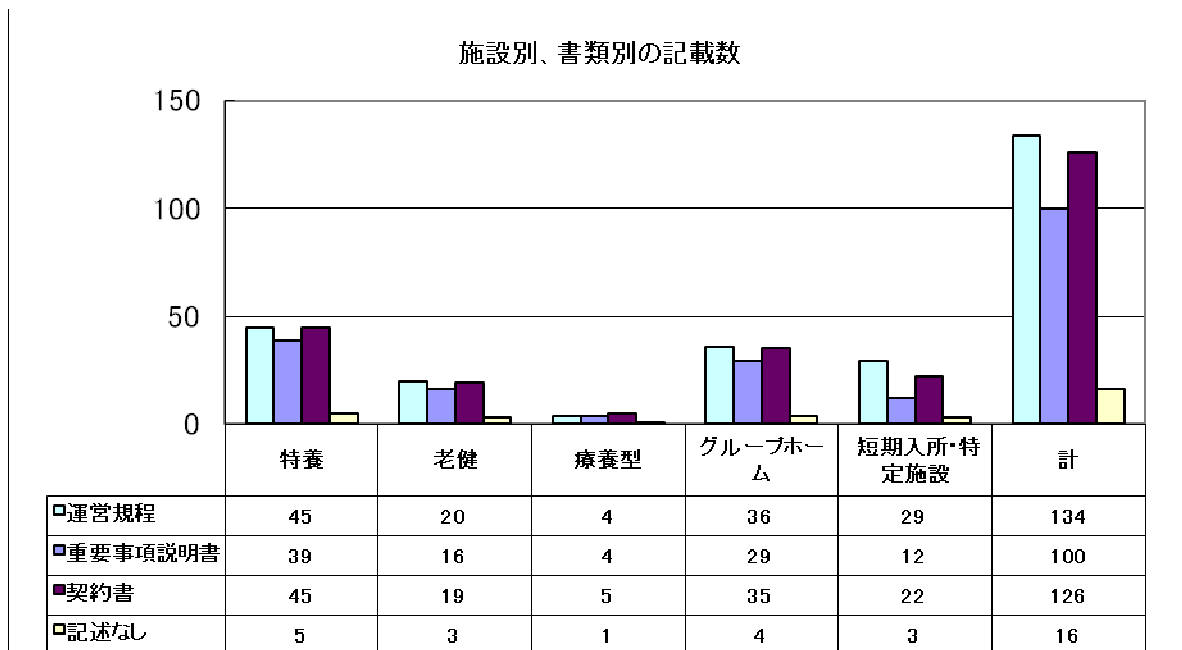
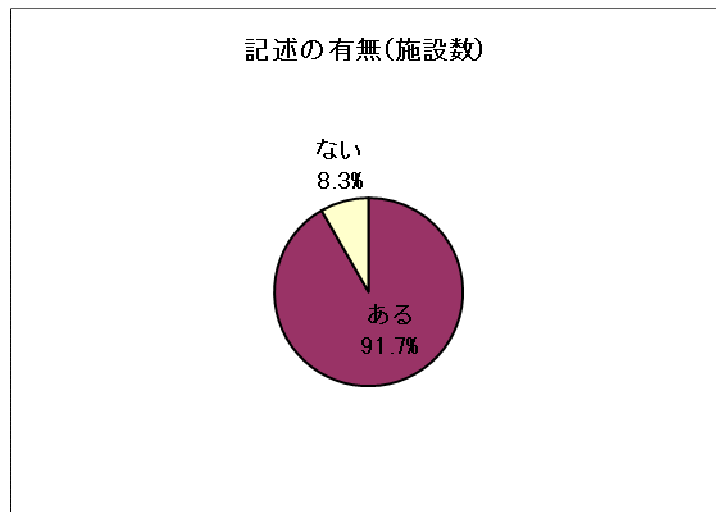


入所者の日常生活自立度別



## Ⅱ 入所等の際しての説明・対応

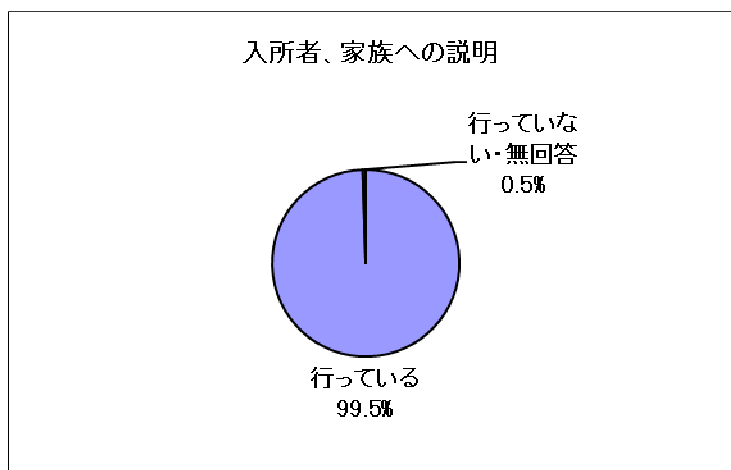
### 1 契約書、重要事項説明書、運営規程への記述



- 運営規程、重要事項説明書、契約書等に身体拘束の記述がある施設は、全体の91.7%にあたる176施設であり、記述のない施設は、8.3%にあたる16施設であった。ただし、選択肢の関係上、記述がないのか無回答なのかが明確に判断できない。

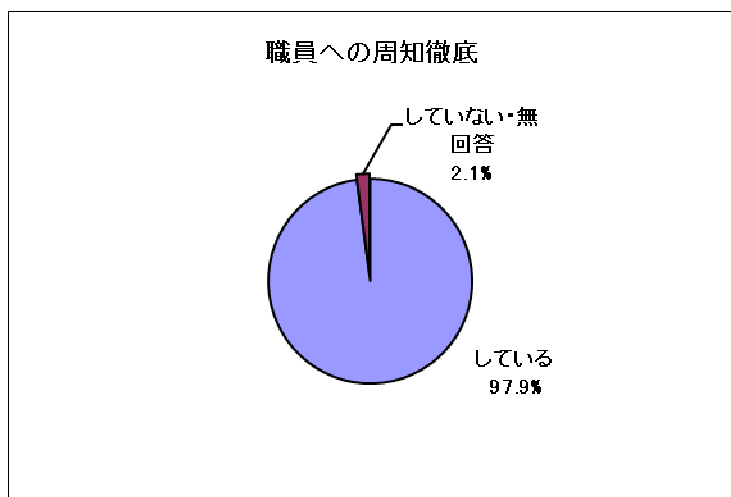


## 2 入所者及び家族への説明



○入所又は利用の際に、「緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わない」旨を予め入所者及び家族に説明している施設数は、全体の99.5%を占め、説明を十分行っている。

## 3 身体拘束の職員への周知徹底



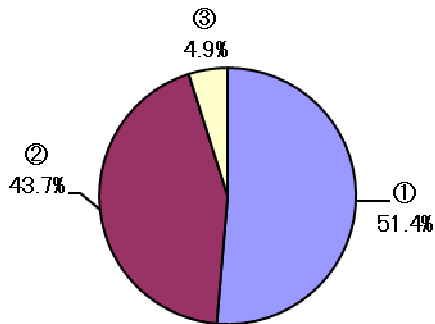
○「身体拘束原則禁止」の趣旨は、ほとんどの施設で職員に周知徹底されている。

## 4 本人、家族への対応

- ① 身体拘束を行った場合の弊害等を本人及び家族に十分に説明し、希望があったとしても身体拘束は行っていない。
- ② 本人の心身の状況を見て、緊急やむを得ない場合に限り、一時的に身体拘束をしている。
- ③ 身体拘束原則禁止の趣旨には反するが、家族の希望なのでやむを得ず身体拘束を行っている。

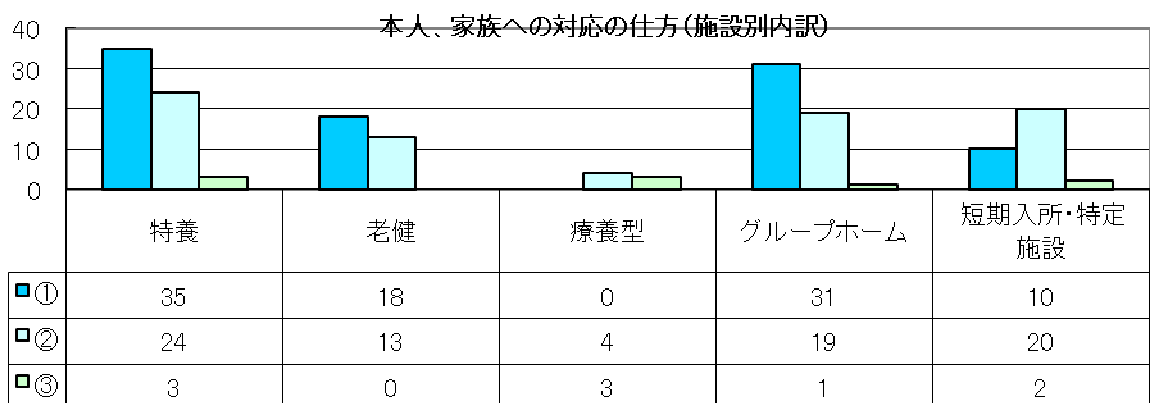
(1) 対応の仕方

本人、家族への対応の仕方



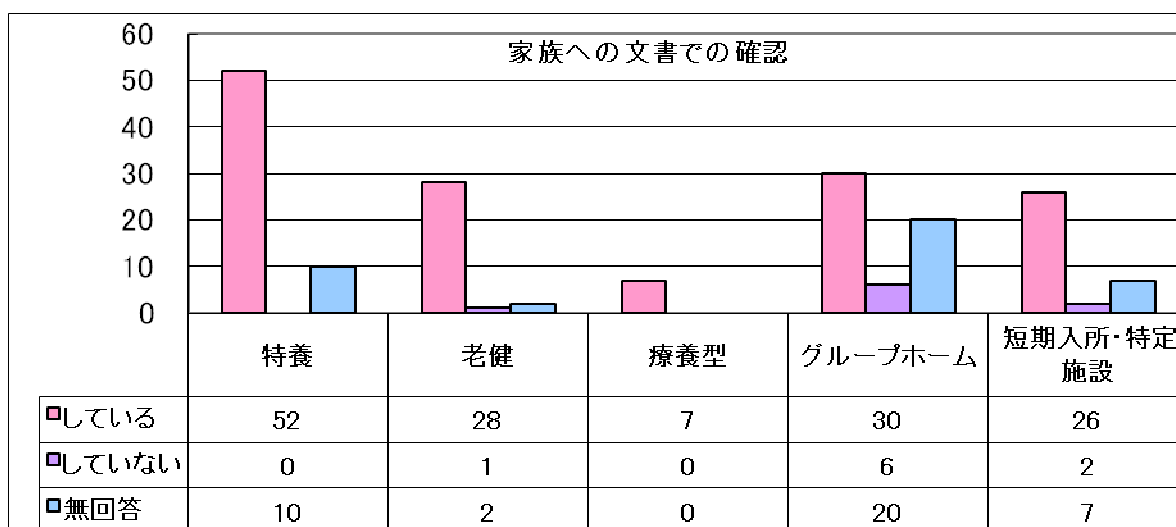
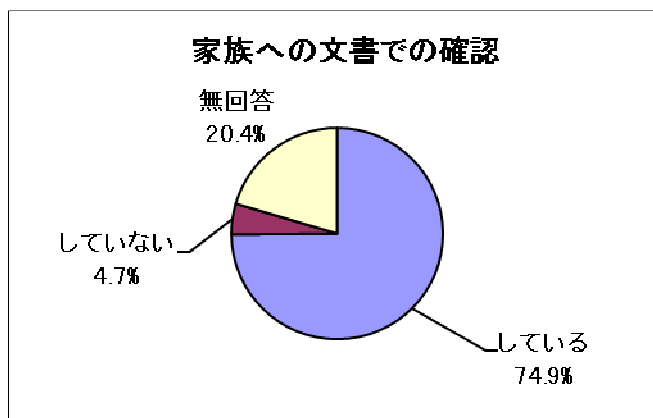
- ① 希望があっても身体拘束は行っていない
- ② 緊急やむを得ない場合に限って身体拘束をしている
- ③ 家族の希望なのでやむを得ず身体拘束をしている

(2) 対応の仕方



○家族から身体拘束をして欲しいと希望があった場合について、①の「身体拘束は行わない」と回答があった施設は、全体の51.4%である。残りの48.6%の施設については、「やむを得ず」身体拘束を行っている。

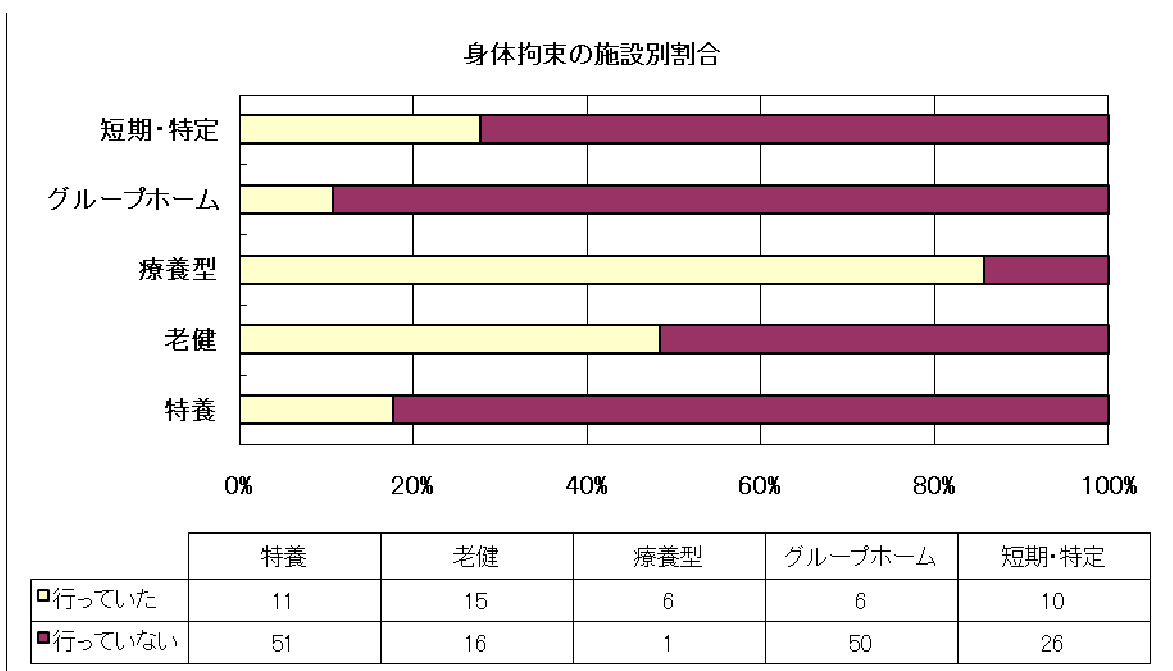
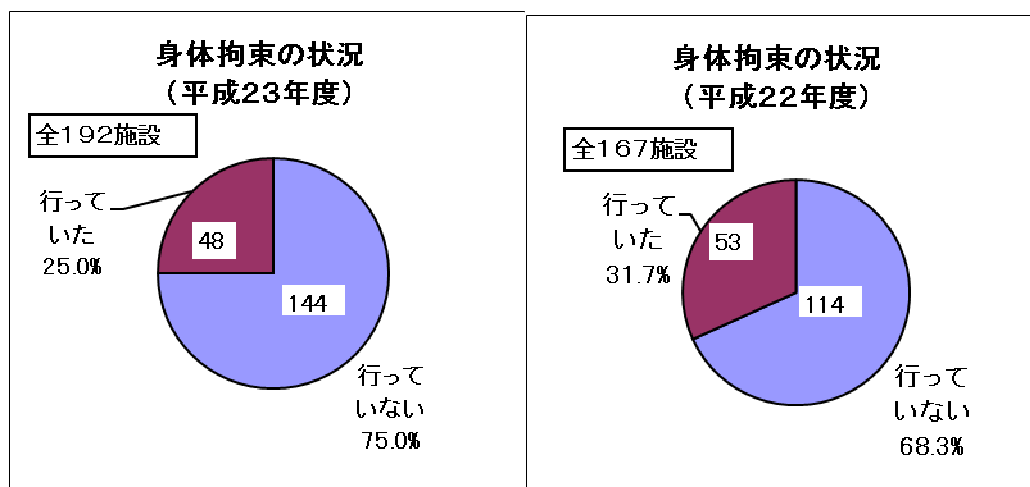
## 5 家族への文書での確認



○やむを得ず身体拘束を行う場合、家族への確認を文書で行っている施設は74.9%であった。

### Ⅲ 身体拘束の状況

#### 1 身体拘束を行っていた施設数



○平成23年10月1日～12月31日の間、身体拘束を行っていた施設は、48施設（25.0%）、行っていなかった施設は144施設（75.0%）であった。

施設別にみると、身体拘束を行っていなかった施設は、特養51、老健16、療養型1、グループホーム50、短期入所・特定施設26であった。平成22年度よりも身体拘束を行っていなかった施設の割合が増加した。

## 2 身体拘束を行っていた人数

### (1) 項目別内訳

(単位：人)

NO	身体拘束の区分	人数			
		総数	全体に占める割合 (%)	うち本人の希望	うち家族の希望
1	車椅子からずり落ちないように、または転落しないよう腰などにベルト（ひも）やY字型抑制帯、テーブルをつける	22	12.0		8
2	車椅子から立ち上がり転倒しないよう腰などにベルト（ひも）やY字型抑制帯をつける	14	7.7	1	7
3	ベッド柵の取り外しができないよう固定する、あるいは高いベッド柵をつける	52	28.4	1	25
4	転落・転倒しないようベッドに胴をベルト（ひも）で固定	1	0.5		
5	点滴や経管栄養のチューブを抜かないように四肢をひもで固定したり、ミトンや手袋をつける	28	15.3		12
6	皮膚疾患等の掻き壊し防止や自傷防止のためにミトンや手袋をつける	23	12.6		5
7	脱衣・不潔行為のある人に介護着（つなぎ）を着せる	14	7.7		5
8	皮膚疾患等の掻き壊し防止のために介護着（つなぎ）を着せる	3	1.6		3
9	他利用者からの危険防止のため、居室に鍵を掛ける				
10	利用者が徘徊しないよう、居室に鍵をかける	1	0.5		1
11	騒いだりする事を防止するため、鎮静剤や睡眠導入剤等の薬物を投与する。	13	7.1		6
12	言葉の暴力による行動制限（言葉によるロック）	5	2.7		
13	その他：盗食防止のためのY字型抑制帯等	7	3.8		8
	延	183	100.0	2	80
	実	161		1	67

## (2) 施設別内訳

(単位：人)

NO	身体拘束の区分	特養	老健	療養型	グループホーム	短期入所 特定施設	計
1	車椅子からずり落ちないように、または転落しないよう腰などにベルト（ひも）やY字型抑制帯、テーブルをつける	2	7	13			22
2	車椅子から立ち上がり転倒しないよう腰などにベルト（ひも）やY字型抑制帯をつける	1	6	3	3	1	14
3	ベッド柵の取り外しができないよう固定する、あるいは高いベッド柵をつける	5	10	20	5	12	52
4	転落・転倒しないようベッドに胴をベルト（ひも）で固定			1			1
5	点滴や経管栄養のチューブを抜かないように四肢をひもで固定したり、ミトンや手袋をつける	10	7	10		1	28
6	皮膚疾患等の掻き壊し防止や自傷防止のためにミトンや手袋をつける		10	9		4	23
7	脱衣・不潔行為のある人に介護着（つなぎ）を着せる	1	5	5		3	14
8	皮膚疾患等の掻き壊し防止のために介護着（つなぎ）を着せる	2	1				3
9	他利用者からの危険防止のため、居室に鍵を掛ける						
10	利用者が徘徊しないよう、居室に鍵をかける		1				1
11	騒いだりする事を防止するため、鎮静剤や睡眠導入剤等の薬物を投与する。	2	8		3		13
12	言葉の暴力による行動制限（言葉によるロック）				3	2	5
13	その他：盗食防止のためのY字型抑制帯等		3	3		1	7
	延	23	58	64	14	24	183
	実	18	50	57	11	25	161

(3) 前年度との比較

(単位：人)

NO	身体拘束の区分	23年度	割合(%)	22年度	割合(%)
1	車椅子からずり落ちないように、または転落しないよう腰などにベルト（ひも）やY字型抑制帯、テーブルをつける	22	12.0	23	11.0
2	車椅子から立ち上がり転倒しないよう腰などにベルト（ひも）やY字型抑制帯をつける	14	7.7	23	11.0
3	ベッド柵の取り外しができないよう固定する、あるいは高いベッド柵をつける	52	28.4	65	31.0
4	転落・転倒しないようベッドに胴をベルト（ひも）で固定	1	0.5		
5	点滴や経管栄養のチューブを抜かないように四肢をひもで固定したり、ミトンや手袋をつける	28	15.3	43	20.5
6	皮膚疾患等の掻き壊し防止や自傷防止のためにミトンや手袋をつける	23	12.6	24	11.4
7	脱衣・不潔行為のある人に介護着（つなぎ）を着せる	14	7.7	12	5.7
8	皮膚疾患等の掻き壊し防止のために介護着（つなぎ）を着せる	3	1.6	2	1.0
9	他利用者からの危険防止のため、居室に鍵を掛ける				
10	利用者が徘徊しないよう、居室に鍵をかける	1	0.5	1	0.5
11	騒いだりする事を防止するため、鎮静剤や睡眠導入剤等の薬物を投与する。	13	7.1	4	1.9
12	言葉の暴力による行動制限（言葉によるロック）	5	2.7	8	3.8
13	その他：盗食防止のためのY字型抑制帯等	7	3.8	5	2.4
	延	183	100.0	210	100.0
	実	161		193	

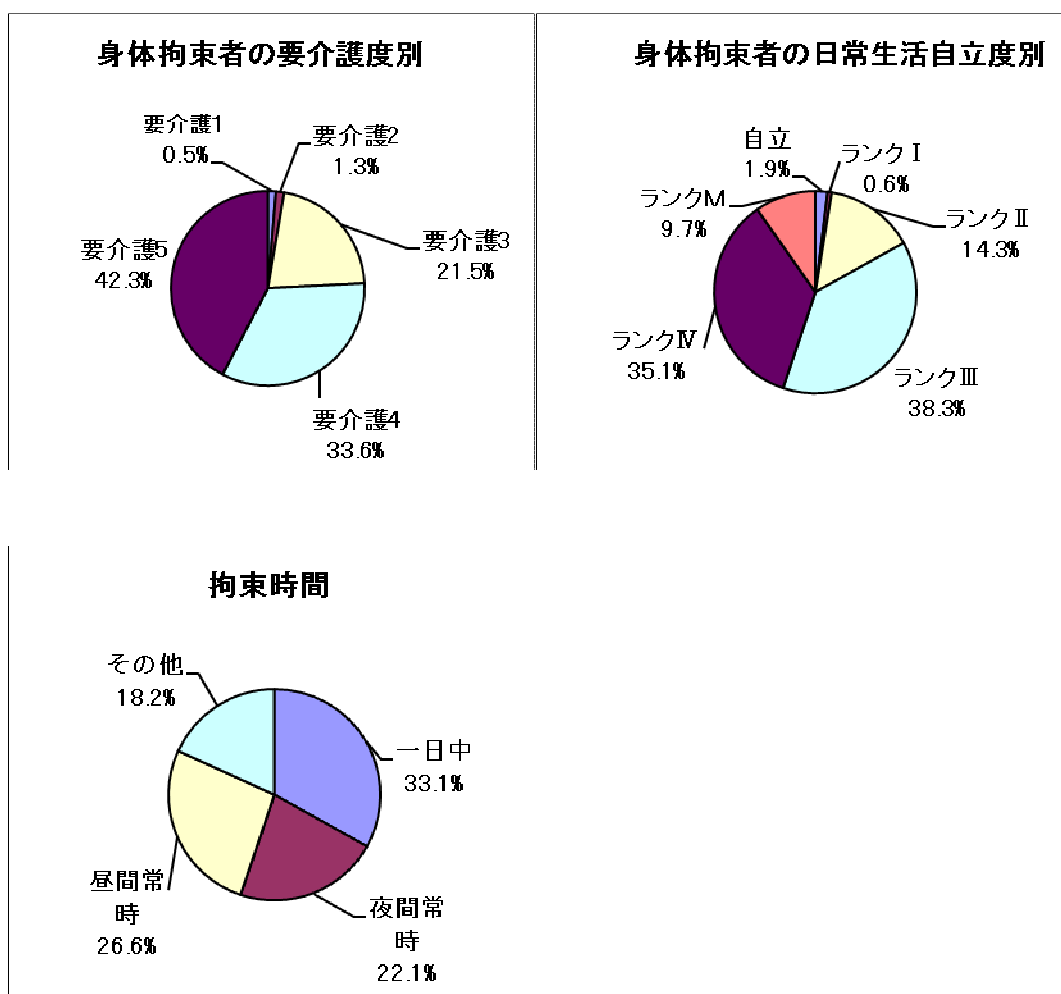
○延人数では、前年度210人が183人となり、実人数は、前年度の193人から161人と減少している。  
内容別に見ると、ベッド柵に関する項目が多い。

(4) 入所者数に対する身体拘束者の割合

施設種別	23年度			22年度		
	入所者数	人数	割合(%)	入所者数	人数	割合(%)
特養	3,814	18	0.5	3,401	40	1.2
老健	2,520	50	2.0	2,371	65	2.7
療養型	203	57	28.1	193	55	28.5
グループホーム	720	11	1.5	510	10	2.0
短期入所・特定施設	950	25	2.6	886	23	2.6
計	8,207	161	2.0	7,361	193	2.6

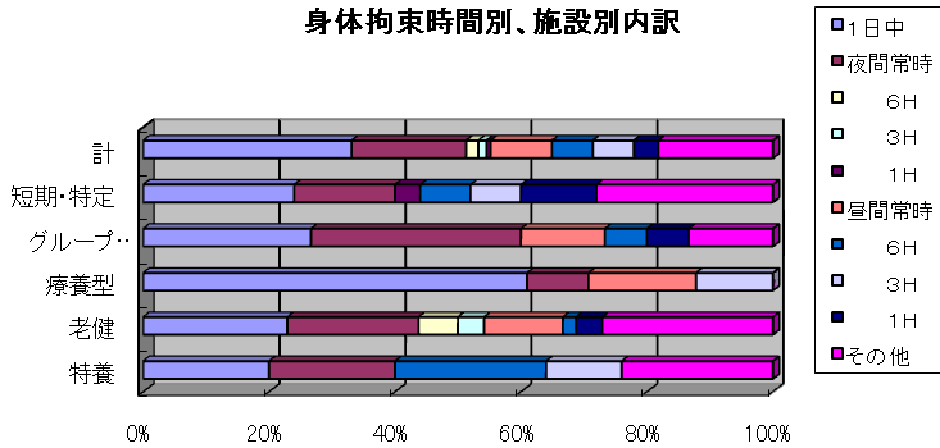
○調査基準日の入所者8,207人のうち、身体拘束が行われていたのは161人であった。入所者全体に占める割合は、前年度より減少して2.0%であった。

(5) 身体拘束者の状況





身体拘束時間別、施設別内訳



○身体拘束が行われていた人について要介護度別のシェアをみると、要介護5が42.3%、要介護4が33.6%であり、概ね要介護度が高くなるに従って高くなっている。  
 また、認知症度別にみると、ランクⅢが38.3%、ランクⅣが35.1%であり、同様の傾向を示している。  
 拘束されている時間は、1日中が33.1%、夜間が22.1%、昼間26.6%等であった。

### 3 身体拘束の「緊急やむを得ない場合」の要件

(区分ごとに回答を%で表示)

NO	身体拘束の区分	該当要件						計	
		①、② 及び③	①及び ②	①及び ③	②及び ③	①のみ	②のみ		③のみ
1	車椅子からずり落ちないように、または転落しないよう腰などにベルト（ひも）やY字型抑制帯、テーブルをつける	19.4	12.9		6.5	12.9	29.0	19.4	100.0
2	車椅子から立ち上がり転倒しないよう腰などにベルト（ひも）やY字型抑制帯をつける	50.0	25.0	8.3				16.7	100.0
3	ベッド柵の取り外しができないよう固定する、あるいは高いベッド柵をつける	48.5	21.2	6.1	9.1		3.0	12.1	100.0
4	転落・転倒しないようベッドに胴をベルト（ひも）で固定	-	-	-	-	-	-	-	-
5	点滴や経管栄養のチューブを抜かないように四肢をひもで固定したり、ミトンや手袋をつける	35.7	28.6		21.4	3.6	7.1	3.6	100.0
6	皮膚疾患等の掻き壊し防止や自傷防止のためにミトンや手袋をつける	35.0	10.0		20.0	5.0	30.0		100.0
7	脱衣・不潔行為のある人に介護着（つなぎ）を着せる	27.3			18.2		45.5	9.1	100.0
8	皮膚疾患等の掻き壊し防止のために介護着（つなぎ）を着せる	50.0	25.0				25.0		100.0
9	他利用者からの危険防止のため、居室に鍵を掛ける	-	-	-	-	-	-	-	-
10	利用者が徘徊しないよう、居室に鍵をかける	50.0					50.0		100.0
11	騒いだりする事を防止するため、鎮静剤や睡眠導入剤等の薬物を投与する。	76.9	7.7				15.4		100.0
12	言葉の暴力による行動制限（言葉によるロック）			33.3				66.7	100.0
13	その他：	33.3	16.7	16.7		16.7	16.7		100.0
	計	38.6	16.3	3.0	10.2	4.8	17.5	9.6	100.0

#### 「緊急やむを得ない場合の要件」

- ① 切迫性 利用者本人又は他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ② 代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③ 一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

○身体拘束を行っていた人のうち、「緊急やむを得ない場合の要件」については、本来であれば①②③全てに該当するべきところ、全体の61.4%が全てに該当しない形で身体拘束を行っていた。

①②③全てに該当する38.6%を除くと、「①及び②」、「②のみ」の回答が多く、緊急性が高い、また、危険防止のため他の方法がないからの理由で拘束してしまっている傾向が見られる。

4 身体拘束廃止が困難な理由 (複数回答：3つまで)

(単位：件)

番号	項目	特養	老健	療養型	グループホーム	短期入所 特定施設	計	割合 (%)
1	利用者を事故から守る・安全確保のため	9	14	6	7	11	47	31.3
2	転倒事故等が起こると家族からの苦情がある、責任を問われる	3	2	2	1		8	5.3
3	職員数の不足		4	3	3	3	13	8.7
4	施設・管理者の方針	1				1	2	1.3
5	管理者の意識不足 (身体拘束を廃止する意欲の不足)							
6	スタッフの意識不足 (身体拘束を廃止する意欲の不足)	2	1				3	2.0
7	本人・家族の希望	8	2	3	2	9	24	16.0
8	医療的な措置	5	7	1	1	1	15	10.0
9	他に方法が見つからない	6	8	3	5	6	28	18.7
10	設備面やベッド、車椅子等のハードの未整備		1				1	0.7
11	他の入所者に対し迷惑や危険が及ぶため	2	3		2	2	9	6.0

○身体拘束を行っていた53施設の回答のうち、身体拘束廃止が困難な理由の主なものは、「利用者を事故から守る・安全確保のため」が31.3%と最も多く、「他に方法が見つからない」が18.7%、「本人・家族の希望」が16.0%で続いた。

## 5 身体拘束についてどう考えているか

(区分ごとに回答を%で表示)

番号	区 分	①	②	③	④	計
1	車椅子からずり落ちないように、または転落しないよう腰などにベルト（ひも）やY字型抑制帯、テーブルをつける	76.4	20.4	1.6	1.6	100.0
2	車椅子から立ち上がり転倒しないよう腰などにベルト（ひも）やY字型抑制帯をつける	86.8	10.0	1.6	1.6	100.0
3	ベッド柵の取り外しができないよう固定する、あるいは高いベッド柵をつける	76.3	20.0	1.1	2.6	100.0
4	転落・転倒しないようベッドに胴をベルト（ひも）で固定	95.8	3.2	0.5	0.5	100.0
5	点滴や経管栄養のチューブを抜かないように四肢をひもで固定したり、ミトンや手袋をつける	68.1	25.1	2.6	4.2	100.0
6	皮膚疾患等の掻き壊し防止や自傷防止のためにミトンや手袋をつける	56.8	36.3	4.2	2.6	100.0
7	脱衣・不潔行為のある人に介護着（つなぎ）を着せる	77.9	18.9	2.1	1.1	100.0
8	皮膚疾患等の掻き壊し防止のために介護着（つなぎ）を着せる	65.4	29.3	2.1	3.2	100.0
9	他利用者からの危険防止のため、居室に鍵を掛ける	87.9	6.3	2.1	3.7	100.0
10	利用者が徘徊しないよう、居室に鍵をかける	92.6	5.3	0.5	1.6	100.0
11	騒いだりする事を防止するため、鎮静剤や睡眠導入剤等の薬物を投与する。	77.4	12.1	2.6	7.9	100.0
12	言葉の暴力による行動制限（言葉によるロック）	89.4	7.4	0.5	2.6	100.0

- |   |
|---|
| <p>① 身体拘束に該当し、弊害の大きい行為であると思う</p> <p>② 身体拘束に該当するが、弊害は少ないと思う。</p> <p>③ 身体拘束とは言えないと思う。</p> <p>④ わからない。どちらとも言えない。</p> |
|---|

○調査記入者の身体拘束の項目についての考え方であるが、全ての項目において「身体拘束に該当し、弊害の大きい行為」であると考えているが、その割合にはばらつきがあり、特に、自傷防止のためのミトン使用については、①が56.8%と低くなっている。

6 身体拘束廃止のために重要なこと（複数回答：3つまで）

（単位：件）

番号	項目	特養	老健	療養型	グループホーム	短期入所 特定施設	計	割合 (%)
1	責任者の意識を変える	17	11		12	7	47	8.4
2	現場職員の意識を変える	45	18	3	33	21	120	21.4
3	正しい知識や技術を身につける	28	13	4	36	18	99	17.6
4	ハード面の整備	6	4	1	6	5	22	3.9
5	利用者の家族から信頼を得られるようなケア	9	11	3	11	5	39	6.9
6	現場職員の十分な確保	13	6	2	13	10	44	7.8
7	事故が起こった場合の対処方法を確立する	9	1	2	5	5	22	3.9
8	十分なアセスメントの実施及びケアプランへの位置づけと解消に向けたサービスの提供	31	17	3	30	17	98	17.4
9	家族への十分な説明と理解を得るためのコミュニケーション	28	14	3	10	16	71	12.6

- 身体拘束を廃止するために重要なことについては、「現場職員の意識を変える」が21.4%と最も高く、「正しい知識や技術の習得」が17.6%、「十分なアセスメントの実施及びケアプランへの位置づけと解消に向けたサービスの提供」が17.4%と続いた。

#### Ⅳ 身体拘束廃止の状況 (平成23年4月～9月)

(単位：人)

NO	身体拘束の区分	廃止できた人数						割合 (%)
		特養	老健	療養型	グループホーム	短期入所特定施設	計	
1	車椅子からずり落ちないように、または転落しないよう腰などにベルト(ひも)やY字型抑制帯、テーブルをつける	2	2	1	3	3	11	10.5
2	車椅子から立ち上がり転倒しないよう腰などにベルト(ひも)やY字型抑制帯をつける	1	3			4	8	7.6
3	ベッド柵の取り外しができないよう固定する、あるいは高いベッド柵をつける	12	6	6	3	4	31	29.5
4	転落・転倒しないようベッドに胴をベルト(ひも)で固定	4	1		6	1	12	11.4
5	点滴や経管栄養のチューブを抜かないように四肢をひもで固定したり、ミトンや手袋をつける	2		7		2	11	10.5
6	皮膚疾患等の掻き壊し防止や自傷防止のためにミトンや手袋をつける	3	3	4			10	9.5
7	脱衣・不潔行為のある人に介護着(つなぎ)を着せる	3	1	1	2	2	9	8.6
8	皮膚疾患等の掻き壊し防止のために介護着(つなぎ)を着せる	1		1			2	1.9
9	他利用者からの危険防止のため、居室に鍵を掛ける	1					1	1.0
10	利用者が徘徊しないよう、居室に鍵をかける	2			4	1	7	6.7
11	騒いだりする事を防止するため、鎮静剤や睡眠導入剤等の薬物を投与する。	1					1	1.0
12	言葉の暴力による行動制限(言葉によるロック)	1					1	1.0
13	その他：		1				1	1.0
	計	33	17	20	18	17	105	100.0

○平成23年4月1日～9月30日までの半年間で、身体拘束が廃止できた延人数は105人で、「ベッド柵」、「転落防止ベルト」、「車椅子のベルト」、「ミトン」が多く廃止されている。

※身体拘束廃止の具体例

NO	区分	具体的な方法
1	車椅子からずり落ちないように、または転落しないよう腰などにベルト（ひも）やY字型抑制帯、テーブルをつける	滑り止めマット、又は本人に合った車椅子での対応をした。
2	車椅子から立ち上がり転倒しないよう腰などにベルト（ひも）やY字型抑制帯をつける	<ul style="list-style-type: none"> <li>・座位、位置の確認や見守りを多く。又、かかわりを多く持った。</li> <li>・便座からの立ち上がりやずり落ちによるけがを防止するため職員間で検討し、創作トイレを考案。</li> </ul>
3	ベッド柵の取り外しができないよう固定する、あるいは高いベッド柵をつける	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の意識を変えた。・見回り回数を多くした。</li> <li>・ベッドから畳に変えた。</li> <li>・フットコールやベッドコールを使用。</li> </ul>
4	転落・転倒しないようベッドに胴をベルト（ひも）で固定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッドの高さの調整を行っている。マットをひく。</li> <li>・赤外線センサーにて、ベッドの上にて動きがあった時、すぐに訪室し話をした。</li> <li>・スタッフのかかわりを多くし、かかわり合いを多く持ち、本人の観察を続けた。</li> </ul>
5	点滴や経管栄養のチューブを抜かないように四肢をひもで固定したり、ミトンや手袋をつける	チューブ類に注意がいかない様に視界の外にチューブを出すように工夫した。
6	皮膚疾患等の掻き壊し防止や自傷防止のためにミトンや手袋をつける	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師、看護師との連携をもち、観察、見守りを行う。</li> <li>・たたく行動があるため手が当たる部分にスポンジなどを置いて対応。</li> </ul>
7	脱衣・不潔行為のある人に介護着（つなぎ）を着せる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄パターンの把握を行う。</li> <li>・かかわり合いを持つことで日中のみつなぎを脱げた。</li> </ul>
8	皮膚疾患等の掻き壊し防止のために介護着（つなぎ）を着せる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かゆみ止めの薬やクリームを体にぬって様子をみる。</li> <li>・かかわり合いを多くする。</li> </ul>
9	他利用者からの危険防止のため、居室に鍵を掛ける	・暴力行為に発展しないように、職員が都度声かけを行う。センサーマットで行為が確認できるようにした。
10	利用者が徘徊しないよう、居室に鍵をかける	<ul style="list-style-type: none"> <li>・見守り、観察を続ける。かかわり合いを多くもつ</li> <li>・センサーを車椅子につけ、常時見守りができるようにした。安心できる言葉かけを行った。</li> </ul>
11	騒いだりする事を防止するため、鎮静剤や睡眠導入剤等の薬物を投与する。	・かかわり合いを多く持つようにした。
12	言葉の暴力による行動制限(言葉によるロック)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会議を開き職員の意識を高めた。</li> <li>・相手の話を傾聴した。</li> </ul>
13	その他：	

## V やむを得ず身体拘束を行う場合の記録

### 1 記録の有無

	項目	割合(%)
1	別紙1、2とも記録している	88.3
2	別紙1は記録している	3.9
3	別紙2は記録している	1.6
4	記録していない	6.3

○記録については別紙1、2が両方不可欠であるが、88.3%の施設で両方とも記録が行われていた。前年度の78.3%より増加している。

### 2 記録している内容（複数回答）

(単位：件)

	項目	特養	老健	療養型	グループホーム	短期入所 特定施設	計
1	身体拘束を行う時間帯	12	14	5	5	9	45
2	身体拘束を行う場所	7	12	4	3	9	35
3	入所者の心身の状況	11	13	4	4	8	40
4	身体拘束を行う理由	10	15	5	5	9	44
5	身体拘束の方法	9	15	5	5	9	43
6	身体拘束を解消するために行った工夫	6	10	4	2	8	30
7	身体拘束を行った後の経過、再検討内容	9	14	5	3	9	40

### 3 記録の開示

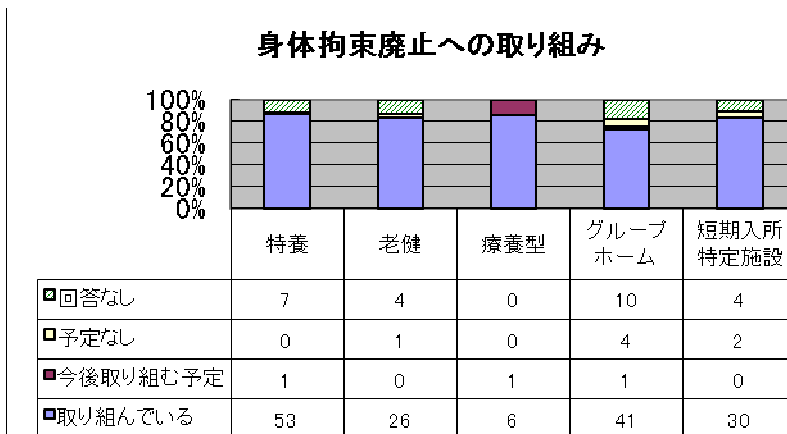
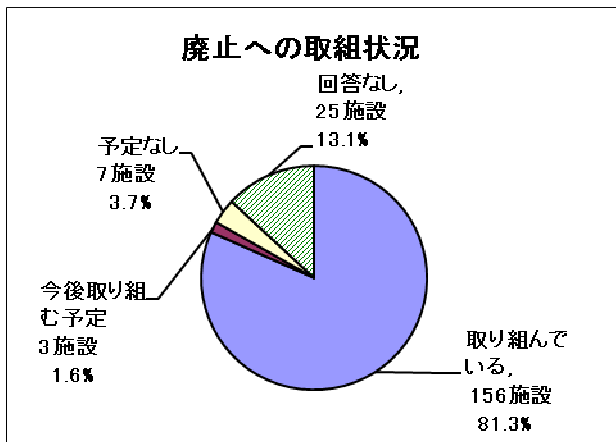
	項目	割合(%)
1	開示している	93.3
2	開示していない	6.7

○開示されていない施設が6.7%あるが、昨年度の11.5%から大きく減少している。



## VI 身体拘束廃止への取り組み状況

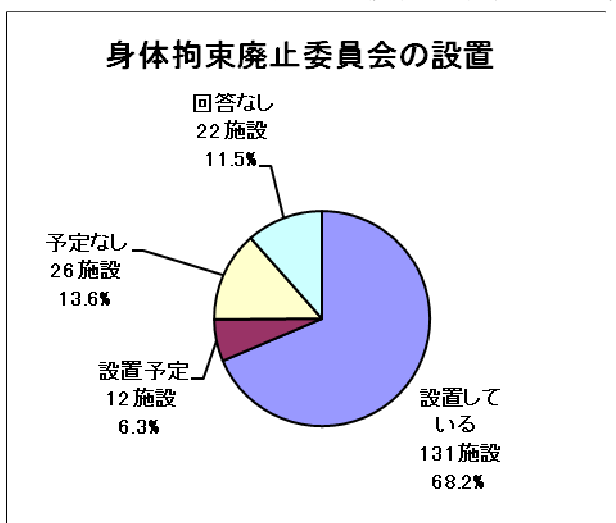
### 1 廃止への取り組み



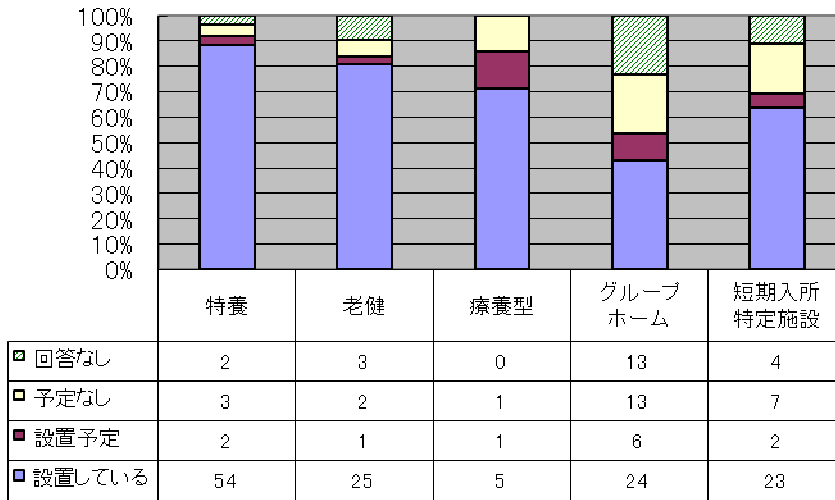
○取り組んでいる施設は81.3%であった。予定なし、回答なしの施設も、「拘束がない、拘束しない」ため必要なしとの意見が目立った。

### 2 具体的な取り組み

#### (1) 身体拘束廃止検討委員会の設置

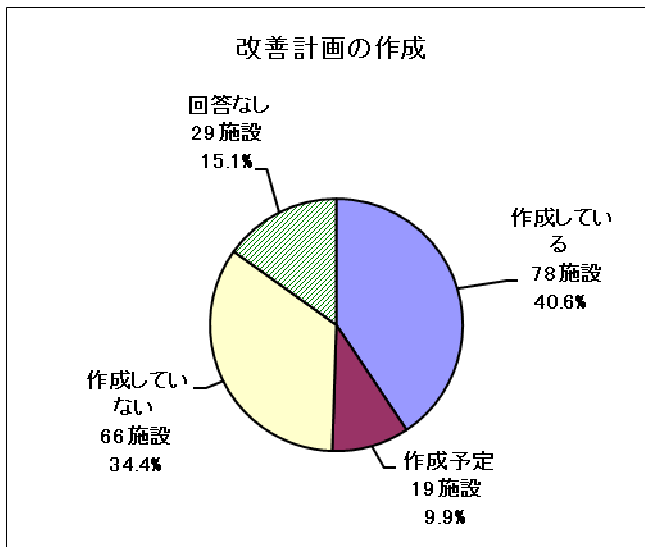


### 身体拘束廃止委員会の設置



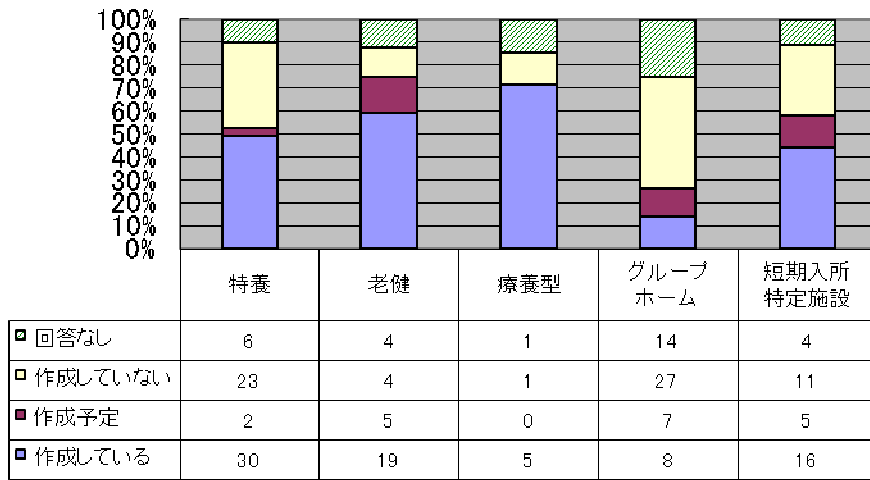
○身体拘束廃止検討委員会は、68.6%の施設で設置されている。  
 「予定なし・回答なし」は、他委員会の中で検討、あるいは「身体拘束しない」と回答した施設が多かった。

### (2) 改善計画の策定



○40.6%の施設が作成している。  
 「作成していない」と回答した施設は、個別に取り組みを行っている施設、または、拘束はしないと回答した施設である。

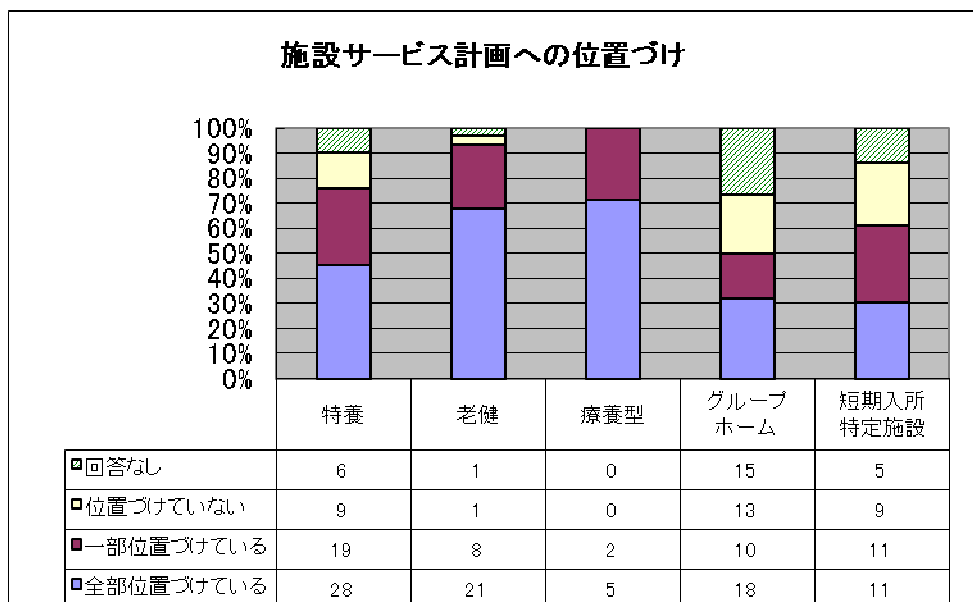
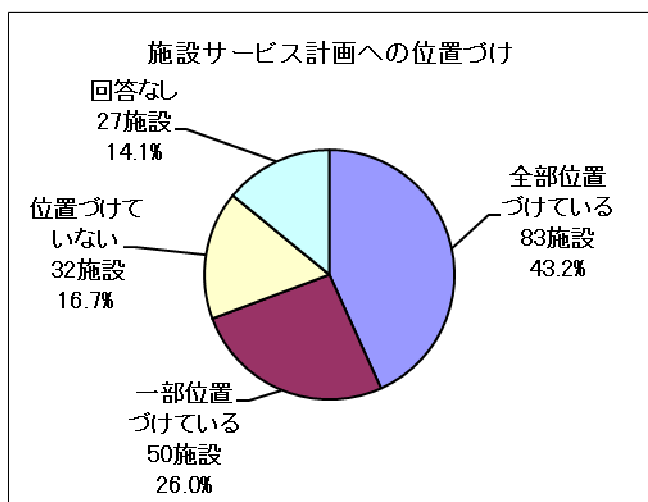
### 改善計画の作成



(3) 職員研修の実施 (複数回答)

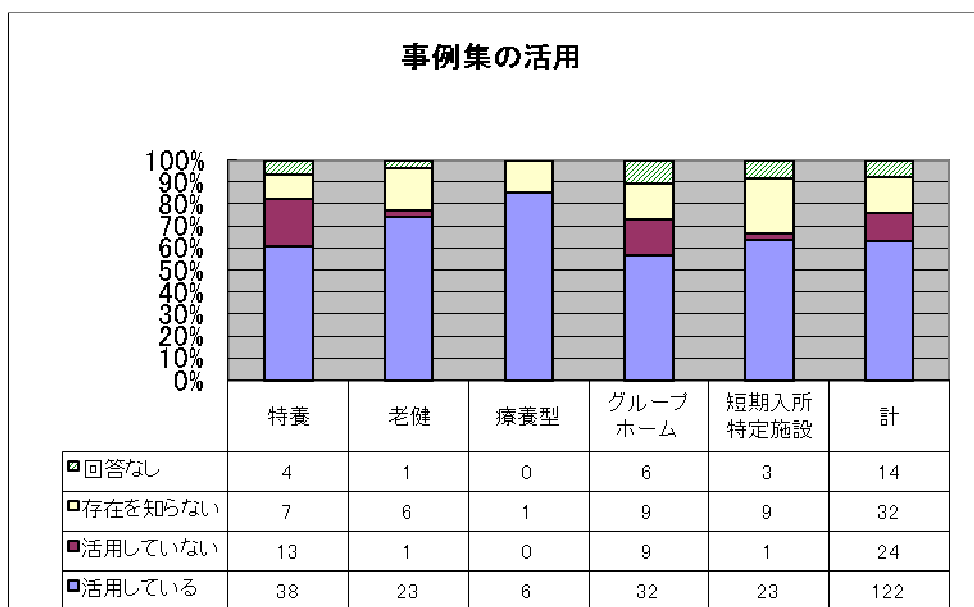
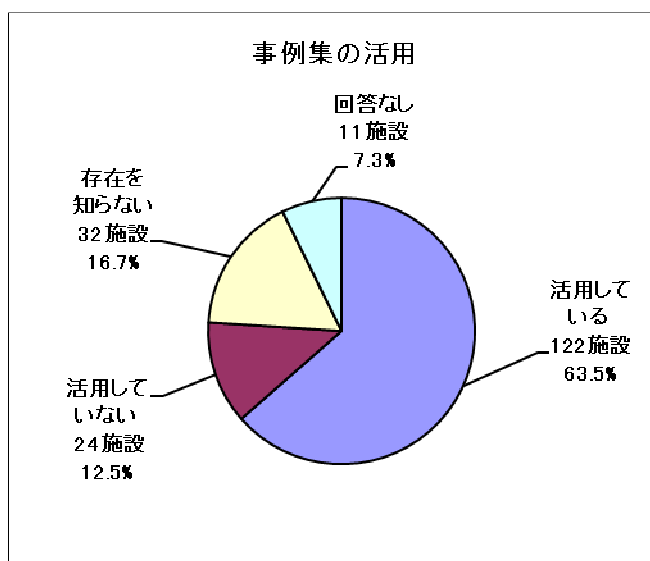
	項目	特養	老健	療養型	グループホーム	短期入所特定施設	計
1	施設内研修	51	24	5	42	23	145
2	施設内事例研究	7	4		8	7	26
3	施設外研修	23	14	2	18	10	67
4	回答なし	4	1	1	4	2	12

(4) 身体拘束廃止課題の施設サービス計画等への位置づけ



○全部または一部位置づけている施設が69.2%である。位置づけていない施設には、身体拘束していない施設も含まれる。

### 3 事例集の活用



○63.5%の施設が事例集を活用していたが、3割強の施設は、活用していなかったり、事例集の存在を知らない、または事例集をどこに保管しているかわからないなどが考えられるため、更に、周知、活用を促すことが必要である。

## Ⅶ 事故防止への取り組みについて

### 1 身体拘束廃止への取り組みに伴う事故の状況

	項目	割合(%)
1	非常に増加した	0.7
2	やや増加した	12.3
3	変わらない	67.1
4	やや減少した	13.0
5	非常に減少した	6.8
	計	100.0

○身体拘束廃止の取り組みに伴い、発生したと思われる事故について、取り組み前後で比較した結果、「変わらない」と回答した施設が67.1%で最も多く昨年度とほぼ同様であった。

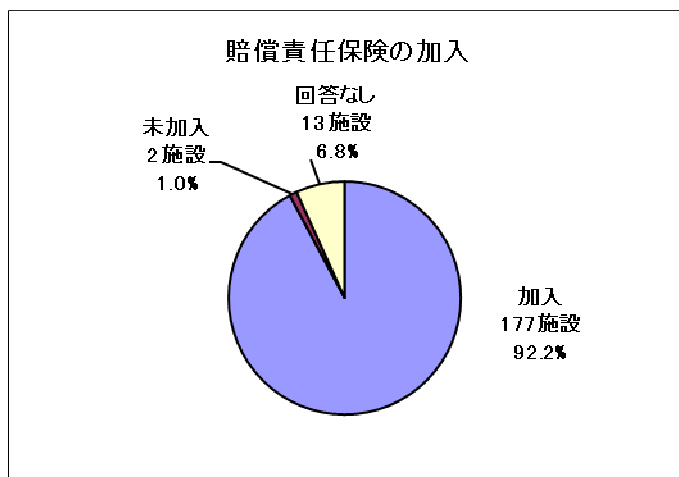
### 2 事故防止への取り組み（複数回答）

（単位：施設）

	項目	特養	老健	療養型	グループホーム	短期入所 特定施設	計
1	事故予防のためのマニュアル作成	37	22	4	28	18	109
2	事故発生時の対応マニュアル作成	47	24	3	36	25	135
3	事故対応についての職員研修	46	22	2	36	21	127
4	事故対応の内部検討組織の体制づくり	35	20	2	18	18	93
5	転倒防止のアセスメントの実施	35	19	3	35	25	117
6	福祉用具や設備の導入	47	21	4	19	23	114
7	その他	6	1	0	3	1	11

### 3 賠償責任保険の加入

	項目	施設数
1	加入	177
2	未加入	2
3	回答なし	13
	計	192



○賠償責任保険に加入している施設は全体の92.2%であり、多くの施設が、万一事故が発生した時の備えをしている。

## Ⅷ 身体拘束に関する意見等（自由記載欄から）

### ●特 養

- 身体拘束を行わず、サービス提供を実施していると正直、事故のリスクは高まってしまうが、拘束をすることによる本人の精神的な苦痛やダメージについてご家族に理解を頂いて、本人の意思による行動を前提とするサービスは日頃から実践を行っている。転倒等についても、事情を正確に報告することにより理解を得ており、問題となるケースも今まで発生していない。
- 人が人を拘束(縛る等)する事は、する側、される側(その家族)にとって決して心地良い物ではない為基本的にはすべきではないと考える。拘束する事で身体的安全確保される事もあると思うが、精神(心)の健康は損なわれると思う為、やはり拘束はしないにこした事はない。
- 事故防止を未然に防ぐためには、職員の見守りや福祉用具の活用等対策を講じることができる。しかし実際の介護場面において、常時1対1での支援は出来ない以上、本人の意思を尊重しながら、事故防止にも配慮し、なお且つ身体拘束を行わない介護を行っていくことは非常に大事なことである。
- 目に見えない身体拘束(スピーチロック、ドラックロック)を意識しながらもADL、QOLの向上、ケアの質向上にむけ取り組んでいきたいと思えます。
- 身体拘束については職員の意識改革が重要であると思う。利用者の本来あるべき生活の姿を考えながら対応していかなければならないが、それには事故が起こり得ることも当然避けられない。利用者一人に対し、職員全員が共通認識を持ち、そのことをご家族にも十分理解していただき、相互にサポートしていくことが大切であると思う。
- 当施設において現在身体拘束はないが、つねに意識してケアにあたることが大切であると思う。



- スピーチロックについての情報量が少ない。身体拘束項目 1～12 とあるが、1～11 までは対応策等、また基本知識等の情報は多いのですが、12 の項目については事例もなければ、基本となる情報がない。12 の項目に入れるのならば各事業所や現場にゆだねるのではなく、行政もしっかりと現場に対して情報等をおとすべきだと思います。
- 介護現場の都合で、拘束することはよくないと思います。ただ、理由もなく拘束をするわけではないですから、本人の状況も重要ですが、施設や働いている職員の状況もアセスメントすべきだと思います。
- 身体拘束の区分において身体拘束解消に向けて職員一人ひとりの意識、技術、知識がなければ、身体拘束は解消できないし、解消しても利用者様の事故ないし生命を危険にさらすことになってしまう。また、過度の身体拘束、不必要な身体拘束をする結果にもなる。サービスを提供する職員、サービス計画立案者、検討にあたる職員すべてが、普段から利用者様の生活状況等をしっかり把握・理解した上で、職員個々の意識、技術、知識を持って委員会・各種会議等を通じて取り組んでいくことが身体拘束ゼロに向けての重要なことであると思う。
- 日常ケアの中で、当たり前前に実施しているケアが身体拘束にあたることがあるかもしれない。限られた空間の中でケアをしていると、感覚麻痺を起こすリスクがある。そのことに気づき、防止させる為にも、各職員が客観視できる目を持ち、また維持していく必要がある。井の中の蛙にならないよう、外部研修に積極的に参加し、良き事例は施設に活かしていきたいと考える。
- 当施設においては、身体拘束を行うということはありませんが、身体拘束を行うことによりご本人の持っている心身機能を奪ってしまうことを大きく感じられます。このことは介護保険の目的でもある。その人らしい生活を送るということが抹消されてしまいます。安全にということを考えている上では、日頃の介護の対応、認知症であるということの理解を職員全員、研修の場の参加等で深めていく必要があると思っています。
- 身体拘束がもたらす弊害について、また安易に行う身体拘束は、高齢者虐待に該当する行為である事は職員間では十分に理解できている。しかし、

家族が安全の為にという理由で身体拘束を希望されるケースがある。その様な時、職員がしっかりと家族に納得していただける様な説明ができる様になって行く事が大切だと考えています。

- 当施設では身体拘束という考え方は、持たないよう職員に指導しています。拘束をしなくては他者の介護ができないという理由は、会議、カンファレンス等でも出てくることはありません。また、転倒などリスクのある方に関しては、そのリスクに対してこのような介護を行いますと、方法、環境、関わりなどを説明し、ケアプランへの位置づけ及び同意を頂くようにしています。

それでも転倒を100%ゼロにすることは難しいということをも家族、本人にも伝えていきます。最善と考える介護を場面ごとに行っている、また検討・実施してはいますが、本人にも家族にも施設に入ったからリスクがゼロになることはないということを理解して頂けるように普段から話をしていきます。転倒はしないことが一番ですが、生活すること自体、誰でもリスクを抱えていることを理解して頂けるよう努力しています。

- 身体拘束ゼロをめざして施設方針としてやらないと決めてから何年も経過しました。感染症の隔離時とチューブ抜去により生命に危険がある時、緊急に拘束を行ったことがあります。それ以外はしないが当たり前という意識が職員に徹底しています。身体と一緒に心をしばってしまう身体拘束はなくしたいと思っています。

- ・認知症ケアへの取り組みが大切だと思います。
  - ・施設では、身体拘束ゼロに向けて取り組んでいます。いろいろな工夫をしながら今後もゼロに向けて努力していきたい。
  - ・生命の危険にかかわる場合のみに身体拘束ということを検討しなくてはならないかもしれないが、その他の場合は職員が協力して身体拘束ゼロに取り組んでいきたい。
  - ・ご家族より身体拘束をしてほしいと言われますが、色々な工夫をしてゼロに向けて取り組みをしています。

- 今後も身体拘束については施設全体で取り組んでいきたいと思っています。

- 福祉施設では身体拘束を行わない事を家族に伝えているが、入院時、病院で安全を考えミトン等使用していると家族もその延長で施設においても継続することを望まれるケースが多い。医療機関と福祉施設とで身体拘束の意識、考え方に違いがありすぎると感じている。
- 施設全体で身体拘束ゼロという信念を持ち、日々利用者様の QOL 向上のため定期的な勉強会やミーティングを重ね、取り組んでいます。環境面においても施設の増築・改修工事を終え、使いやすく整備していただきご利用者様のニーズに応え、より良いケアに繋げていけると確信しています。また、事故などのリスクも高くなるため新たに、KYT を用いた研修も随時行っていきたいと考えております。
- 施設内・外の研修等へ参加し、身体拘束廃止につとめています。普段記録されるひやりはっと、事故報告書から対応策を委員会と中心検討していき身体拘束の無い施設を目指し、施設全体で取り組んでおります。身体拘束を廃止する以前に利用者様の人権を保障し、その方がその人らしく生活できるよう施設としての目標を持ち取り組む必要があると考えております。現在、当施設では対象となる方が入居されていませんが、今後、対象となりうる方に対しても拘束を行わないよう、考えていきたいと思っております。
- 介護事故の発生と身体拘束廃止の考えの中で、悩みながらサービス提供を行っている。介護事故発生した際、事故報告書を記入。対応策を各エリアで検討し、実施している。常に職員が身体拘束を行わず、介護事故を防ぐため創意工夫する意識を持つことが必要と思われる。
- 身体拘束に加え、言葉による拘束にも注意するよう介護者同志で話し合いを設けている。研修や書物も取り入れ、その都度、気持ちをひきしめ直し接遇にあたるよう心がけている。
- 身体拘束は現在、実施していない。今後もしない方向で介護していくつもりです。
- 「私共の施設では身体拘束は一切行いません。ですのでご本人様の不意な立ち上がりや転落等の事故やけががあってもご了承下さい」と説明して

ご利用していただく施設があると聞きます。これが介護のプロ集団としての仕事なのかと改めて悲しくなります。身体拘束をしなくなると事故が増えると言われますが、私は単に介護の工夫がないという事にほかならないと思うばかりです。当施設としては、安全で快適な生活をしていただくために、身体拘束0（なくすだけ）という観点だけでなく安全と守るために使用したとしても不快に感じないでご利用いただくという事をテーマとして委員会にて様々な例を検討しながら研究しております。車椅子用テーブル、あるいはトイレにおけるひじ置き（前付き）等の活用をし、安全を守りつつ、その空間でご利用者様本人が不快や苦痛な思いをせず過ごせるか工夫をする。そうした様々な取り組みや考え方を通して、施設全体でご利用者様に喜んでいただける生活空間を模索しております。

- 当施設では近年身体拘束者はいませんが、3年程前には居り、やはり御家族が転倒されると困ると言う事でY字帯は外す、そわそわしたらトイレに連れて行くなど色々考え、少しでも外せる時間を増やそうと試行錯誤しましたが、結果、本人のADLの低下が進み、発語も少なくなり、本人らしさがなくなってしまいました。家族、現場の職員は身体拘束が外れて良かったといわれていましたが、私は矛盾を感じ、人間らしさとは何だろうと改めて考える機会となりました。身体拘束が外れたら終わりと考えず、「もっとこうしていれば」などと言った話し合いを設ける事なども今後は必要だと強く感じました。
- 安全ベッドを使用しなくなるにより、多くの事故が発生するのではと予想していた職面が大半であったが、ハード面の整備（チルト式車椅子など）することにより車椅子からのずり落ち等の事故は予想を下回っている。事故は起きないに越したことはないが、重要なのは起きてしまった後の対応（処置やご家族への連絡、コミュニケーション等）であると思う。
- 人に身体拘束をしなければならない時「緊急やむを得ない場合」は確かにあると思う。でもその中で、どうすればその人から拘束を外せるのか、その人の身になって真剣に考えていくことが大切だと思う。私は安易に「緊急やむを得ない」という言葉を出すのではなく、拘束してはならないという信念を持っていきたい。

- 治療目的でやむを得ない場合はあるが、他の多くは最初から必要のない拘束ではないだろうか。外す取り組みを研修の事例で取り上げられているが、当初から必要のないと思われるものが多かった。
- 要介護度、認知症度、ともに年々重度化してきており、益々職員の負担が大きくなっている様に思う。
- 身体拘束を解消していくには、スタッフ及びご利用者ご家族との共通した認識が必要であると思います。正しい知識や技術を修得した上で、ご利用者個々のアセスメントを行っていくことが身体拘束解消に向けてとても重要なことであると考えます。
- 利用者、家族との信頼関係により、理解を深めて頂く事で身体拘束は廃止できると思います。
- 身体拘束を行うことで、本人の不安、怒り、屈辱といった精神的苦痛を与え身体機能の低下やじょくそうの発生など外的弊害をもたらすとされている。廃止に向けて取り組みを行ったことで、職員の身体拘束に対する意識の変化が生じ、介護事故防止により力をそそがなければならないという気持ちも強くなり、職員の士気の向上につながると感じている。利用者個々の状態把握に努め、施設であってもその人らしさを失わず生活して頂くためにも、身体拘束は行わない介護をしていく必要がある。
- 身体拘束を行わないケアの実践ができているため安易に行動制限を行うことはなくなっているが、自力で行動をとっている場面で目が離れざるを得ない状況により転倒など事故が起こることがあり、対策の工夫・アセスメントの実施を行うことを意識しているが努力が報われないことがあるので残念に思うことがある。現場スタッフの頑張りや工夫に支えられていると実感している。

## ●老 健

- ・転倒転落のヒヤリ・ハットと事故が減少傾向にあります。これまで行ってきた取り組みを続行、強化発展して事故防止を図っていきたいと考えます。
- ・認知棟の利用者は周辺症状・精神疾患等の症状として暴力、大声、這い出

し、徘徊などがあり、夜間、他の利用者への影響が大きいため、抗精神薬・睡眠薬などを余儀なくされている。これらの薬剤を身体拘束として位置づける時の条件と食事、排泄、清潔など ADL、QOL が保持される適量の薬であれば拘束と見なさなくて良いのではと考えるのですが、この辺について基準を教えてください。

- 入所希望者を事前に病院等へインテークに行きます。その際、車椅子やベッドに安全ベルト等で拘束されているケースが多々ありますが、当施設においては数々の取り組みにより安定した療養生活が過ごせている今日です。拘束せずに過ごせている本人の精神状態と職員の喜びは、明日へのスキルアップにつながっていると思います。物に頼らず、人力での結果は人員規定の見直しも必要だと思います。
- ・利用者様のあるがまま受け入れる事が出来れば(自由)良いと思うが危険を伴い、もしかしたら命にまでかかわってしまう状況になってしまう。  
そんな事態を起こさせない為に拘束をする(やむを得ない時)1対1で向き合う時は安全にかかわりあえるが、団体行動の中の1人となると厳しい面もある。  
・暴言暴力行為を防ぐ、一時的に拘束をするだけでなく拘束ゼロをめざすには、利用者様の人間の相手の身になって考え、訴えを聞きスタッフが行動に移し、苦しみでなく楽しみをレクなどで促してゆけば帰宅願望や不穏暴言は解消されてゆき、やがて拘束するという言葉も消えてゆくと思われました。  
スタッフに対し10人、15人に対応して全てをゴールまでもってゆくことは難しい事ですが、せめて言葉の思いやりと慈愛の気持ちをもって接してゆく事で認知消滅にもつながる気がしました。
- 薬剤の使用について拘束といわれているが、利用者によっては薬剤を必要とする利用者も居る。  
薬剤を使わないと施設での対応は困難であり、病院でも入院治療は受け入れてもらえない状況である。薬剤の使用についてはある程度の許容範囲があればよいと思う。
- 身体拘束ゼロに向けて意識しているし、努力もしているが、最近では訴訟等のケースもあると聞いている。家族が拘束を希望するなか自分達のケアで

どこまで安全の確保ができるのか、不安な面もある。

- ・スピーチロックについては、具体的な基準が必要だと思います。皆が問題意識をもっていても難しいので、とりあえず絶対にしてはいけない発言集とか…他施設の方と話しても何をスピーチロックとするかはバラバラでした。
  - ・薬剤使用については、過剰投与を問題にすべきではないかと思いますが…。
  
- 「身体拘束はケアではない」。開設以来、この方針に基づき全職員が日々のケアに取り組んでいます。同時にこの方針と意義は、ご家族や入所者様へも入所時点でご理解いただけるよう説明にも努めています。しかし、実際の介護現場においては、その状況によっては利用者様自身の身体の安全や生命に関わるような事態回避の為には、やむを得ず拘束や制限を行わねばならないケースも十分考えられます。これまでのケースを考えますと、身内の安全を第一に考える御家族からの強い要望によるものがあります。また十分な見守りができない状況から引き起こされる利用者に対する行動制限も考えられます。生命に関わるような緊急事態が予測できたとき、対応方法を熟慮の上、その時点では「身体拘束でしか防止できない」「行動制限する以外にない」という結論であるなら、それもやむを得ないかもしれません。ただし、それを実施するにあたっては、それが最善の方法なのかどうか、身体拘束や行動制限に対する我々やご家族の認識も含め、決して安易にそれを行うのではなくその行為に対しての問題意識を持ち、様々な側面から観察し、身体拘束を回避するための手段なり対策なりを見出すことを常に意識し問題解決に努めなければなりません。特に、スピーチロックやそれによる行動の抑制は、一人ひとりが後になってみれば気づくものです。我々は日々のケアを振り返り、その中に潜む我々自身の行為や態度、感覚に対しても、それが間違っていなかったか、異常ではないのかどうかを日々考える必要があるのではないかと考えます。
  
- 各施設において、身体拘束を行わないケアが充実している印象。当センターでは、身体拘束廃止委員会を中心にスピーチロックについて取り組んでいる。自分の発した言葉を利用者がどのように捕らえるか、自分が発した言葉で利用者の精神状態を乱してないかなどを考えて日々業務を行っていると同時に、職員間で評価し合いながら利用者に対しての接遇面の強化を

図っている。

- 事例がない為、意見等ありませんが、今後も身体拘束は行わない方向での運営を考えております。
- 当施設では身体拘束廃止に向け、当初から身体拘束廃止委員会を設置し管理者、以下職員全体で取り組んできました。老人保健施設は中間施設なので、病院から直接入所のケースも多々有り、病院で行われていた身体拘束を引き続き希望される家族がいます。施設入所後に十分なアセスメントを行い、問題がないようなら早めに家族に外したリスクも含めて説明し、納得を得られた形で解消に向けています。意思疎通が難しい利用者の安全と身体拘束解消とのバランスは一長一短に片付けられる事ではないので一層安易に流されないよう、職員全員の啓蒙を図っていきたいと考えています。

#### ●療養型

#### ●グループホーム

- 現在、身体拘束に値する様な事例はありません。言葉によるロックが多少ありますが、その都度気をつけて職員には注意しています。危険防止にはセンサー設置にて防いでいます。
- 身体拘束をするほどの利用者様が今はいらっしゃいませんが、常に職員にどのようなことが身体拘束となっているのか随時説明し、意識向上を図っている。特に夜間時1人の時の夜勤者には何度も説明をし、その都度理解してもらっている。
- 現在、施設では身体拘束を行わなければならない利用者はいないが、今後、身体拘束を検討しなければならない状況が必ず出てくると思われる。その時の対応をきちっとできるよう常日頃から意識していきたい。
- 基本的には身体拘束をしていないが、点滴など医療面でのケアが必要な時に何時間もずっとつきそうというのは、他の方のケアに支障が出る場合が多い。四点柵もそうだが、ひとつひとつの行為に目くじらを立てるのでは



なく理由やそこにこめられた意味をしっかりと見ていかないと現場には伝わらない。

- 今まで玄関など施錠せずいたが、去年入居様様が外出したことに気づかず警察に捜索願を出すことがあった。このことについてご家族と話し合い、鍵をかける安全もあるのではないかと意見もあった。一時的に施錠ではあるが、入居様様にとって自由に出入りできない行動の抑制につながるのではないかとも考える。今後の課題として検討していく。
- 私の施設では身体拘束はありませんが、非常に難しい問題だと思っています。安全確保のためにやむを得ず利用者、利用者家族の同意の上で身体拘束を行っているのですが、中には職員の負担を軽くするために行っているケースもあるのではないかと思います。しかし、職員の数が少ない時(例えば夜間)などは事故が起きたらどうしようという考えもあります。私達の施設でも今後は考えなければならないケースも出てくると思います。その時にどうしたらいいのかを今のうちに想定して準備しておかなければならないとあらためて思いました。
- 身体拘束委員等でどの職員も共通して感じていた事は、気付かないうちに利用者に対して制限をしてしまう恐れがあるという事であった。自分では普通に接しているつもりでも利用者に対し不快感や嫌悪感を与えているかもしれないということを常に胸に留めながら相手の気持ちになり尊敬と共感を持って関わる事が大切である。認知の方の一つ一つの行動も何か理由があつての事であり、そこをいかにくみとり対応できるかも介護者の力量が問われるところだと思う。その為にも日頃の一つ一つの声かけや接し方にも注意し長期的な考え方でお互いの信頼関係を築いていく事により、行わなくてもよい身体拘束は必ず軽減していくと思う。
- 開設して8年目で1ケースの経験を持ち、スタッフとこまめなケースカンファレンスをもち早い時期に解消できましたが、御家族の希望する安全と身体拘束の弊害の理解に苦慮しました。もう少し御家族の安心にお手伝いできる環境を整えることが大事だと考えさせられるケースでした。
- 身体拘束の事例はありません。今後もしない方向で介護していくつもりです。

- 身体拘束しない様にベッドに柵は付けていませんが過去には自立している方でもベッドからの転落がありました。グループホームは在宅扱いですので玄関も日中は常に開けてあり、入居者の自由を妨げない様にしていますが、それに伴い様々なリスクは高いと思います。「ちょっと待って下さい」もスピーチロックと言われますが、夜勤の時間帯などは職員が一人なので避けられない事もあり、悩みです。
- 拘束をしない取り組みを開設当時から行っており、毎年、高齢者疑似体験を新入職員(全職員が対象とし)中心に研修も行って日々のケアに活かすように努力している。また、介護安全委員会を設置し、ヒヤリ・ハットの分析・予測、インシデントの検討課題を会議で討論し、現場で活かす努力をしたり、施設全体でインシデント関連の新聞をつくり意見の交換会も行ったりし、入居者様にとって何が一番必要なケアか考えている。そのためには職員の日々の考える介護力はとても大切なものと思ひ努力しています。
- 体を縛る、体にかかる等だけでなく、言葉での抑制、利用者の前に立つ等の行動制限は研修や会議を通じて周知するだけでなく、常日頃の介護について今の対応はどうだった等スタッフ間で意見を言い合っていく事が大切だと思います。また、個人でなく施設全体で取り組む必要があると思ひます。
- 当施設では、比較的レベルが高い方が入居されている為、車椅子抑制等は行っていないが、利用者に対して「しちゃダメ」「あっち行かないで」などのスピーチロックにあたる言動が時折、聞かれる。スタッフもスピーチロックには気をつけているが、忙しい時などつい使ってしまう。
- 身体拘束とは、どんなことか？なぜ禁止なのか？ということのを全職員に周知徹底し、理解し、意識しなければならず、同じ方向性で進むことが大切だと思います。そのためには問題点は常に全職員で話し合い一つずつ「やってみよう」という気持ちで取り組めるように職場内の雰囲気を作っていくことも大切だと思ひています。
- どのようなケースであろうと身体拘束を行うことはご本人様にとって少なからず精神的苦痛を与えることになると思ひます。私達のグループホームと

いう業種は認知症の方々の専門なので、認知症という観点から言っても拘束を行い自由を奪うことはご本人に重大なストレスを与え、認知症のさらなる進行と生きる気力を奪うことになり、それがイコール、死期を早めることになると思っています。

- 大きな、明らかに身体拘束と思うことは、職員の意識の中にしてはいけない行為であることは周知されているが、日常のケアの中でスピーチロックにあたる言葉(待っていて下さい。どこに行くの等)はいけない事である認識がもてない職員が多く、不適切なケアも身体拘束になる事をもっと取り組んでいく必要があると思っています。
- 身体拘束をしなければならないような問題行為について原因究明し対処するようにしているが、難しいところもあるのではと思う。今のところ、拘束をして介護をしなければならない方はいないので行っていないが、認知症の進みによっては検討する必要があることも考えられる。アセスメントを充分に行っていくことが必要であると考えています。又、家族との話し合いも充分行っていく。
- 身体拘束は、スピーチロックなど生活のさり気ないところであるので研修にも積極的に参加したい。
- 認知症ケアへの人手不足を感じます。とくに施設の人員基準みなおしを希望しています。

#### ●短期入所・特定施設

- 身体拘束は安全確保なのか？その意識は、職員の側の考えでありよい対応方法ではないと思います。意識を考えないと身体拘束は解消されません。
- ・当施設では、毎月身体拘束廃止委員会を設置しています。管理者、委員、会議開催日出勤スタッフ(ケアマネ、看護師等)にて話し合いを行い、毎月の全職員の会議にて再度、確認しあう取り組みを行っています。
  - ・家族より拘束の依頼等まれにあります。  
家族としては職員に手をかけてしまうとか、あぶないからとの思いからの発言からですが、施設としては拘束をすることが出来ないので、転落、転

倒しない取り組みとしてこのように対応していきます、ということを伝え職員にも意識・見守り・連携・対応などの強化にあたってもらっている。

- ・当施設はグループ会社でありますので、グループ全体で身体拘束に取り組んでいます。月1回の管理者会議でもグループ内の身体拘束のある施設について解除へ向けた取り組みをグループ全体で検討し、当施設でもおこらないよう話し合いの場を設けています。
  - ・職員の考え方・意識などで拘束は、少なくなっていくと思います。
- 利用者の表情・笑顔が豊かになるケアが必要である。従って利用者のニーズにあったケアの提供を施設全体で考えるとともにゆっくり話を聞き、その人の生活歴から興味ある事など考え、コミュニケーションを取っていく事が重要である。又、職員も自分がもし拘束されたらどうするか、どのように感じるか等考え支援していくことが大切ではないかと思います。
- 精神面において、安定剤などの服用も拘束になると勉強したが、不安・不穏についてご本人はもとより介護する家族も非常に辛いと思います。安定剤などの精神科薬は拘束には当たらないと強く思います。不穏の方がベッドから下りたりする行動に対しては、床マット使用の提案をしていますが、寒さ・衛生面から考えるとベッド柵(4本)は必要と感じます。
- 当事業所は、18床の短期入所生活介護のみということで日々、利用される方が変わる中で、各々の利用者の全体像を正しく把握することが困難な面がある。特に認知症の利用者の状態把握、昼夜の状況など想定外の行動をとる方もあり、対応に苦慮する。その中で、安全なケアを行うにあたり拘束的対応の有無が、常に問題となるように思われる。夜間帯など職員一人対応の現場で、目の前を不穏状態で不安定な歩容で動いてしまう利用者を見ることのストレスは大きい。身体拘束を行う、行わないということ以上に何が良いこと・悪いことという単純な発想がケアのベースにあり、日々、判断する能力を養うことが大切かと思われる。
- 「毎日が安全で快適に過ごして頂きたい」ということのために1人1人、1つ1つの事例について、その対応・対策を考え、何かあればヒヤリ・ハットなどで分析しています。何よりも恩師に接するように身内をみるように、あるいは自分の事に置き換えて考えています。しかし事故防止には、お互いの協力が必要です。本人の協力が十分得られない事もあります。ご家族

の協力や理解がなく、何かあれば一方的に責め立てられる事が多くあります。お互いの責任という気持ちがないとやってられません。

- 現在、当施設では身体拘束は行っていないので、今後も身体拘束は行わないよう取り組んでいきたいと思えます。
- 職員1人1人のケアの質を上げ、「拘束しないで済む工夫ケア」を考えることが、「その人らしい生活」「尊厳を守る」につながり、身体拘束を減少させていけると考えています。
- 開設以来、身体拘束を行わないという施設長の方針で運営されている為、法人全体でその意識が定着しているので、特に「防止」とか「改善」というような取り組みは行っていないが全体カンファ等においては、当然の事ながら内部研修を行っています。又、この3ヶ月においては「車椅子ごと転倒1件」「就寝中に柵に手をぶつけて内出血」等の事故、出来事が起きていますが、カンファレンスにおいて対策等を検討し拘束無しのケアを実践しております。スピーチロックにおいては全くないとは言いきれませんが、常にカンファにおいて声かけの事例を挙げ、職員に周知徹底しており、施設長の方針通りの運営に心掛けています。
- P9に書きましたが、自施設の方針としましては、職員を厚く配置し、見守りの目を増やすことで事故など未然に防げるよう努力しております。ただ他の施設などを見ていると、人員もギリギリに抑えているような所もあり、そういった施設では身体拘束もまかり通ってしまうこともあるのではないかと思います。また身体拘束も病院ではOKでも介護施設ではダメという今の状況もどうか？と思うところもあります。
- 身体拘束を現在は行っていない。行う予定もない。
- 身体拘束解消に向けて日々取り組んでいますが、認知面での問題によりどうしても身体拘束を行わなければならない現状を突きつけられ、胸の痛くなる思いをすることがあります。しなくて良い拘束はしないですむように皆で考え、努力しています。
- 身体拘束に関して自分がされたらと考えると、なぜしてはいけないのか？

なぜ人としての尊厳が奪われる行為なのか、想像がつくと思います。私たち事業者が取り組むべき課題として安全確保の問題等によりご家族との話し合いの中、やむを得ず拘束をしてしまうことや或は、スタッフの言葉が拘束になってしまうケースがあります。現在、様々な業種において契約コンプライアンスが叫ばれている中、身体拘束と言う行為が私たちのケアという行為に対してどのような意味を持つのか考える必要があると思います。

- 御本人様が安心したい為に柵の設置や Y 字帯を希望(本人が)された場合は、どの様に考えたら良いのか？
- 臥床中、本人も体動が激しいことを承知しており、ゆっくり安心して休みたいと自分がベッド周りの柵設置を希望した場合は拘束になるのでしょうか？(自宅では設置されている)
- 病院にて治療優先で拘束されていた方が、退院してすぐに拘束を外され施設利用となる場合が多いです。その場合非常に弊害も多く、リスクも高い事がある為、苦勞する事も多いです。また自宅のベッドで4点柵を普通にしていた方が施設に短期入所中、3点柵対応とし、転落してしまった時、ご家族から「怪我をさせてしまう方がよほど虐待になるのではないか」と言われた時はショックでした。
- 入所者の内容も前年度とは違っていたため、身体拘束者は今年度もありませんでした。今年度は居室に鍵をかけることは一切ありませんでしたので、職員の見回りが機敏になり、限られた人が動くことを理解できるようになり、その分、日中のかかわりが重点志向となるようになり効果が現れたと思っています。精神患者様以外、人それぞれの思いがある、その思いをじっくりと見つけ出し、理解し、信頼しあう能力を職員が身につける事が大切です。
- 当施設においては原則として身体拘束及びその他の行動制限を禁止していますが、利用者様の身体を保護するための処置として緊急やむを得ず身体拘束を行うことがあります。身体拘束の弊害をしっかりと認識しスタッフ間で十分に論議し、みんなで問題意識を共有して業務に取り組むことが大切だと感じました。

- ショート利用前に認知症または、身体機能低下により転倒の危険性が高いと思われる利用者様であっても努力し、拘束はしない方針を契約時にご家族に説明し、ご理解と納得をしていただき、万が一利用中に転倒され受診の必要性等が出た場合の対応もきちんと説明し利用していただいております。今後も職員への周知を行い、拘束はしない方針でやっていきたいと思っております。
  
- 基本的なことかもしれませんが、行動そのものに焦点をあてるのではなく、その行動の背景にあるものは何かを探ることが問題解決の近道であり、身体拘束廃止の第一歩だと考えます。
  
- 安全安心は確保できるかもしれないが、人権という観点では身体拘束に疑問を感じます。当施設では様々な御家族様、利用者様の依頼を頂くのですが、施設の方針を十分に説明し理解を得ています。身体拘束を行うことにより利用者様の尊厳を失わせてしまうだけでなく、家族からの信用や介護保険施設に対するイメージの悪化、職員の意識・意欲・士気の低下も招きかねません。中には安全や本人の安心の為に強く希望される御家族もいるので、すべてが「悪い」とは言えませんし、主に対象者となる認知症の患者も増加し、その症状も多様化してきています。そういった声に施設側が対応していくには、もはや人員の確保しか道はないように思います。介護分野の仕事がより魅力的なものになるよう期待したいと思っております。
  
- 人員不足の為、やむを得ずという声を聞くことがある。確かに人手不足はあるが、拘束によりよけいに不穏になるケースもある。施設としてどのような方針で介護にあたるかも。重要なポイントとなる。

## Ⅸ 介護保険施設等身体拘束実態調査 <考 察>

### 1 身体拘束の状況

平成12年度から介護保険制度がスタートし、それに伴い介護保険施設等では身体拘束が原則禁止された。山梨県における実態調査は、平成12年度から行っており今回が12回目となるが、この調査結果からそれぞれの施設において身体拘束廃止に向けた取り組みが積極的に進められている様子が伺える。

調査対象196施設のうち192施設から回答があり、調査対象入所者数は、8207人であった。

入所者全体に対する身体拘束者の割合は、2.0%であり、前年度より減少している。調査開始時から前年を上回ったことはない。

施設別に見ても拘束者の割合が昨年度より増加している例はない。また、昨年度同様、療養型では他のサービスに比べ拘束者の割合が高くなっている。

また、調査期間中に身体拘束がゼロであった施設は、前年度68.3%から、今年度は77.3%と増加しており、身体拘束ゼロへの取り組みを積極的に行っていることが伺われる。今後も身体拘束ゼロに向け、さらなる努力が求められる。

### 2 身体拘束廃止への取り組み状況

身体拘束廃止に向けた取り組みについては、現在156施設(81.3%)において行われており、身体拘束廃止委員会が設置されているのは131施設(68.2%)である。回答なし、予定なしの施設の割合が高くなっているが、その理由をみると「身体拘束はしないので」等が大半を占めている状況であった。

改善計画の策定については作成予定が19施設、施設サービス計画への位置付けについては一部位置づけが50施設と、取り組みが中途となっている施設が多いことも見受けられる。

今回の調査では、無回答や取り組みを行っていないという回答が多かったが、理由欄には「身体拘束はしない方針だから」「身体拘束はあり得ない」という記述が多く、ほとんどの施設で、意識を持って身体拘束廃止に向かっているとみることができるとは思われる。

### 3 やむを得ず身体拘束を行っている要件

①迫性②非代替性③一時性のすべての要件を満たした上で、身体拘束を行っている件数は、全体の38.6%である。昨年に引き続き3要件を満たさずに拘束を行っている例が過半数を上回ることは問題である。

すべての要件を満たし、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ケースに限って、身体拘束は認められるものであるので、要件の再確認を行う必要がある。



#### 4 身体拘束が行われた理由、廃止が困難な理由

「利用者を事故から守る・安全確保のため」という理由が31.3%であり、昨年と同様に全項目中一番多い回答となっており、「他に方法が見つからない」が18.7%、「本人・家族の希望」が16.0%と続いている。

毎年、同様の結果となっているが、ヒヤリハット報告の活用や、リスクマネジメントに関する取り組み等について各施設で検討していく必要がある。

#### 5 まとめ

平成12年度から毎年この調査を実施してきており、年々拘束者は減少してきているが、まだ161人は身体拘束されており、拘束ゼロに向け今後取り組みを行っていかなければならない。

拘束廃止のために重要なこととして昨年と同様に、「職員の意識」、「正しい知識・技術」、「十分なアセスメントの実施及びケアプランへの位置づけと解消に向けたサービスの提供」が挙げられている。このことは、身体拘束に対する職員の意識、知識等はある程度広まった上で、今後はそれらを実際のケアの中に活かしていこうという意識の現れであると思われる。

一方で、自由意見の中には、「日常的な会話がスピーチロックに該当してしまうことのとまどい」や「薬剤の使用はある程度許容範囲が必要ではないか」と言った類が複数見られる。見た目では明らかな拘束は減少してきている中で、拘束であるか否か判断が困難な事例についても、慎重に検討を行っている状況が伺える。

今後は、このような一段階進んだ内容での取り組みも必要と思われ、各施設ともさらなる分析・検討が進むことと推察するが、各施設、機関が連携し、情報交換等することにより、廃止に向けて一丸となって取り組んでいく必要がある。

県でも拘束廃止に向けた研修を今後も実施していくので、研修に積極的に参加して、意識、知識、他施設の状況等を学ぶ機会としていただきたい。

また、自由意見の中には「医療では認められている拘束が介護ではダメなことがあり問題」との指摘もあり、今後は、福祉、医療の垣根を越えて、拘束廃止の取り組みを進めていかなければならない。