

### Ⅲ 身体拘束に関する入所等に際しての説明・対応

#### 1. 契約書、重要事項説明書、運営規程等への身体拘束に関する記述の有無。

(複数回答可)

(単位:施設数)

項目	特養	老健	療養型	G H	短期入所	特定施設	計
運営規定	57	23	4	38	21	7	150
重要事項説明書	42	20	4	32	7	1	106
契約書	59	21	4	38	17	5	144
記述無し	4	0	0	1	1	2	8

- 回答のあった207施設中8施設を除く、199施設(96.1%)で運営規程等へ身体拘束に関する記述を行っている。

#### 2. 入所者及び家族へ「原則、身体拘束を行わない」旨の説明を行っているか。

(単位:施設数)

項目	特養	老健	療養型	G H	短期入所	特定施設	計	回答率(%)
行っている	75	31	6	54	24	9	199	96.1
行っていない	0	0	0	3	4	1	8	3.9

- 入所者及び家族への原則身体拘束禁止の説明についても、運営規程等に身体拘束に関する記述をしている199施設、全ての施設において説明を行っている。

#### 3. 「身体拘束原則禁止」である旨を全職員へ周知徹底しているか。(単位:施設数)

項目	特養	老健	療養型	G H	短期入所	特定施設	計	回答率(%)
している	73	30	6	57	28	10	204	98.6
していない	2	1	0	0	0	0	3	1.4

- 身体拘束が原則禁止であることについては、98.6%の施設が、全職員に周知徹底しているとの回答結果だった。

#### 4. 本人、家族から身体拘束をしてほしいと希望があった場合の対応。

(以下の①から③から選択)

- 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みて、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。

(単位：施設数)

項目	特養	老健	療養型	GH	短期入所	特定施設	計	回答率 (%)
①	42	15	1	41	8	7	114	55.0
②	31	16	5	8	12	3	75	36.2
③	2	0	0	3	3	0	8	3.9
無回答	0	0	0	5	5	0	10	4.8
計	75	31	6	57	28	10	207	100.0

- 全体の割合では少ないものの、家族の要望なので、やむを得ず身体拘束を行っているという回答した施設が 207 施設中 8 施設 (3.9%) あった。

#### 5. やむを得ず身体拘束を行う場合、家族への確認は文書で行っているか。

(単位：施設数)

項目	特養	老健	療養型	GH	短期入所	特定施設	計	回答率 (%)
行っている	55	27	6	39	19	6	152	73.4
行っていない	3	0	0	6	4	1	14	6.7
無回答	17	4	0	12	5	3	41	19.7
計	75	31	6	57	28	10	207	100.0

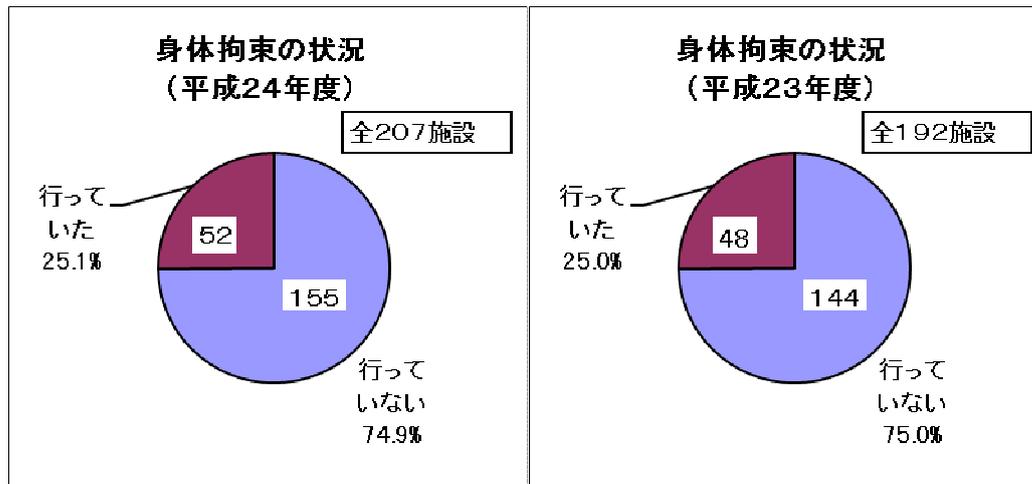
- 152 施設 (73.4%) が文書で確認しているが、14 施設 (6.7%) が確認を行っていない、無回答も 41 施設 (19.7%) あった。

#### IV 身体拘束の状況（平成 24 年 10 月 1 日～12 月 31 日）

##### 1. 身体拘束を行っていた施設数

（単位：施設数）

施設種別	平成 24 年度	平成 23 年度
特養	14 (18.7%)	11 (17.7%)
老健	16 (51.6%)	15 (48.4%)
療養型	4 (66.7%)	6 (85.7%)
G H	9 (15.8%)	6 (10.7%)
短期入所	8 (28.6%)	9 (32.1%)
特定施設	1 ( 8.3%)	1 (10.0%)
計	52 (25.1%)	48 (25.0%)



- 調査期間に、身体拘束を行っていた施設は、前年の 48 施設（25.0%）から 52 施設（25.1%）となった。

## 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	13	8.1		3
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	16	9.9		4
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	46	28.6	2	9
4	転落・転倒しないようベッドに胴をベルト（ひも）で固定	3	1.9		
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	31	19.3		6
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	8	5.0		3
7	脱衣・不潔行為のある人に介護着（つなぎ）を着せる	9	5.6		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	5	3.1		2
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				
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。	18	11.2		
12	言葉の暴力による行動制限（言葉によるロック）	9	5.6		
13	その他：盗食防止のためのY字型抑制帯等	3	1.9		3
	延人数	161	100.0	2	37
	実人数	141		2	31

## (2) 施設別内訳

( ) は 23 年度

(単位:人)

NO	身体拘束の区分	特養	老健	療養型	G H	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		5	5	2	1		13
		(2)	(7)	(13)	(0)	(0)		(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	4	8	1	2	1		16
		(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	22	2	5	12	1	46
		(5)	(10)	(20)	(5)	(12)	(1)	(53)
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	2	0				3
		(0)	(0)	(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	5	13	10		3		31
		(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	3	3	1		1		8
		(0)	(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	3	3	1		2	1	9
		(1)	(5)	(5)		(3)	(0)	(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	1	1	2		1		5
		(2)	(1)	(0)		(0)		(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		0					0
			(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。	0	13		5			18
		(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)	1			6	2		9
		(0)			(3)	(2)		(5)
13	その他:盗食防止のためのY字型抑制帯等	2	0	1		0		3
		(0)	(3)	(3)		(1)		(7)
	延人数	25	70	23	20	23	2	161
		(23)	(58)	(64)	(14)	(24)	(1)	(184)
	実人数	25	56	23	15	20	2	141
		(18)	(50)	(57)	(11)	(24)	(1)	(161)

## (3) 前年度との比較 (項目別人数)

(単位:人)

NO	身体拘束の区分	24年度	割合 (%)	23年度	割合 (%)	割合増減
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	13	8.1	22	12.0	△3.9
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	16	9.9	14	7.7	2.2
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	46	28.6	53	28.4	0.2
4	転落・転倒しないようベッドに胴をベルト (ひも) で固定	3	1.9	1	0.5	1.4
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	31	19.3	28	15.3	4
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	8	5.0	23	12.6	△7.6
7	脱衣・不潔行為のある人に介護着 (つなぎ) を着せる	9	5.6	14	7.7	△2.1
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	5	3.1	3	1.6	1.5
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	△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。	18	11.2	13	7.1	4.1
12	言葉の暴力による行動制限 (言葉によるロック)	9	5.6	5	2.7	2.9
13	その他: 盗食防止のための Y字型抑制帯等	3	1.9	7	3.8	△1.9
	延人数	161	—	184	—	—
	実人数	141	—	161	—	—

- 回答率に違いがあるが、身体拘束を行った実人数は前年度の 161 人から 141 人、延人数は、前年度の 184 人から 161 人へと減少している。内容別では「掻き壊し等のためのミトンや手袋をつける」との数が大きく減少している。

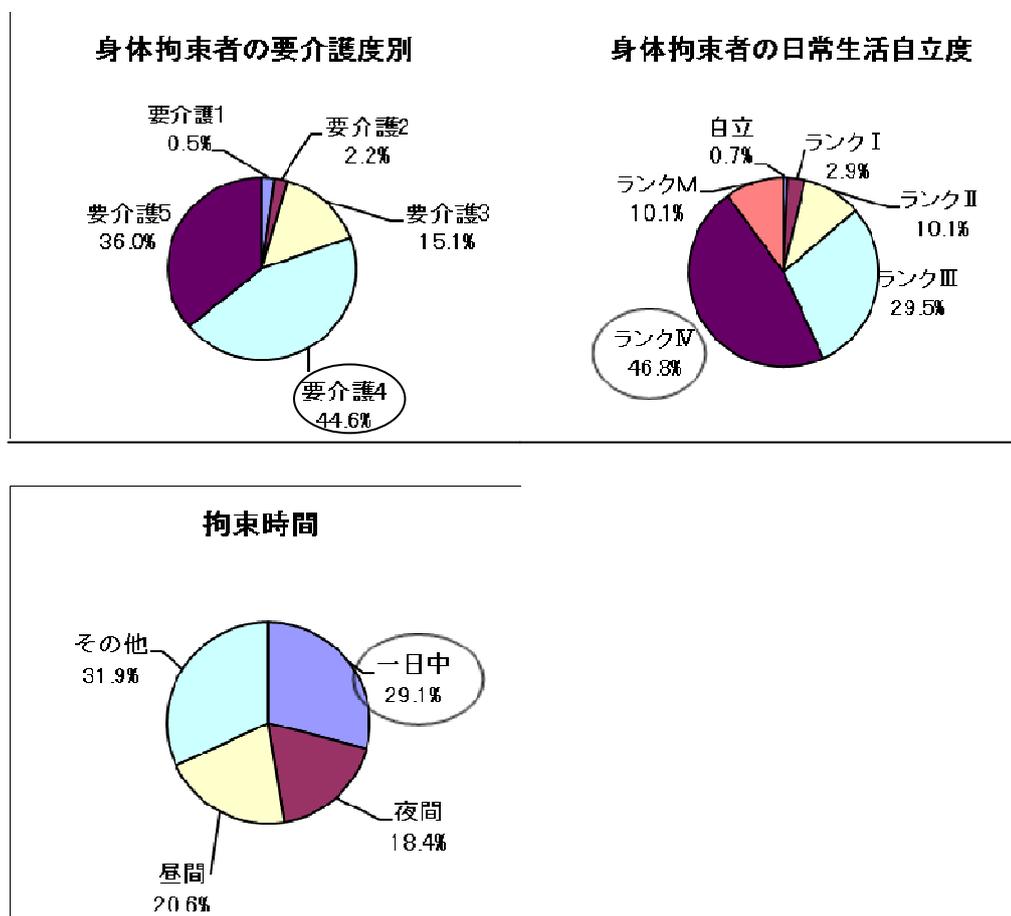
(4) 施設種別ごとの身体拘束者数

(単位:人)

施設種別	24年度			23年度		
	入所者数	人数	割合(%)	入所者数	人数	割合(%)
特養	4,059	25	0.6	3,814	18	0.5
老健	2,586	56	2.2	2,520	50	2.0
療養型	158	23	14.6	203	57	28.1
GH	694	15	2.1	720	11	1.6
短期入所	564	20	3.6	622	24	3.9
特定施設	211	2	0.9	328	1	0.3
計	8,272	141	1.7	8,207	161	2.0

○ 施設種別ごとの入所者に対する身体拘束者の割合は、前年度の調査結果とほぼ傾向は同じであった。

(5) 身体拘束者の状況



- 身体拘束を行った入所者について要介護度別の割合をみると、要介護4が44.6%であった。日常生活の自立度の割合でみると、ランクIVが46.8%であった。
- 拘束時間については、29.1%の利用者が1日中拘束を受けていた。

3. IVの2の身体拘束者は、①切迫性、②非代替性、③一時性、どの要件に該当しているか。  
(拘束者全体の人数に対する割合：%)

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	31.3			31.3	12.5		25.0	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	20.0	60.0		5.0		5.0	10.0	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	78.1	9.4	3.1		3.1	6.3		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		100.0						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	41.7	33.3	4.2	4.2		16.7		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	50.0	16.7					33.3	100.0
7	脱衣・不潔行為のある人に介護着（つなぎ）を着せる	41.7	16.7		25.0		16.7		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	33.3	16.7		33.3		16.7		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								
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。				100.0				100.0
12	言葉の暴力による行動制限（言葉によるロック）	12.5		12.5				75.0	100.0
13	その他：盗食防止のためのY字型抑制帯等						33.3	66.7	100.0
	計	36.9	20.1	2.0	20.8	2.0	7.4	10.7	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。
- 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。

- 身体拘束を行う上での 3 要件となる①②③全てに該当したとする回答は全体の 36.9%であり、63.1%が 3 要件の全てを満たさずに身体拘束を行っていた、という回答であった。

#### 4. 身体拘束が行われた理由、あるいは廃止が困難である理由の主なものは何か

(複数回答可：3 つまで)

(単位：件)

NO	項目	特養	老健	療養型	GH	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		12	3	8	8	1	32	29.6
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	1	1	1	1	1		5	4.6
3	職員数の不足		2	1	4	2		9	8.3
4	施設・管理者の方針	4						4	3.7
5	管理者の意識不足(身体拘束を廃止する意欲の不足)	2	1					3	2.8
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	3		2			7	6.5
7	本人・家族の希望			1	2	5	1	9	8.3
8	医療的な措置		5	1	1	2		9	8.3
9	他に方法が見つからない	2	11	1	2	5	1	22	20.4
10	設備面やベッド、車椅子等のハードの未整備	1				1		2	1.9
11	他の入所者に対し迷惑や危険が及ぶため	1	2		2	1		6	5.6

- 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」(29.6%)、「他に方法が見つからない」(20.4%)が多かった。

5. 次の身体拘束の内容について、どのように考えているか。(①～④から選択)

(区分ごとに回答を%で表示)

NO	身体拘束の区分	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	83.2	13.7	1.0	2.0	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	90.3	8.7		1.0	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	80.7	16.8	0.5	2.0	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	96.4	3.1		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	74.6	18.3	1.0	6.1	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	59.9	30.7	4.2	5.2	100.0
7	脱衣・不潔行為のある人に介護着（つなぎ）を着せる	79.5	16.4	2.6	1.5	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	72.7	22.4	2.5	2.4	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	86.8	10.7	1.0	1.5	100.0
10	利用者が徘徊しないよう、居室に鍵をかける	93.9	5.6	0.5		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。	80.4	10.6	1.0	8.0	100.0
12	言葉の暴力による行動制限（言葉によるロック）	92.3	6.1	0.5	1.0	100.0

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

○ 身体拘束の項目についての考え方であるが、「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割合にはばらつきがあり、特に、「掻き壊し防止等のためにミトンや手袋をつける」ことについては、弊害の大きい行為であると思う回答の割合が59.9%と最も低くなっている。平成23年度の調査結果でも同様の傾向であった。

6. 身体拘束廃止のために重要と思われる項目は何か。(複数回答可: 3つまで)

(単位:件)

NO	項目	特養	老健	療養型	GH	短期入所	特定施設	計	割合(%)
1	管理者の意識を変える	20	11	2	14	2	3	52	10.0
2	現場職員の意識を変える	45	19	1	30	7	8	110	21.1
3	介護の正しい知識や技術を身につける	34	12	4	28	10	4	92	17.6
4	ハード面の整備	6	4	1	3	5		19	3.6
5	利用者の家族から信頼を得られるようなケア	12	9	2	8	5	2	38	7.3
6	現場職員の十分な確保	16	5	1	6	11	4	43	8.2
7	事故が起こった場合の対処方法を確立する	6	1	2	8	3		20	3.8
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	32	14	3	22	7	4	82	15.7
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	25	13	2	14	10	2	66	12.6

- 身体拘束を廃止するために重要なことは、「現場職員の意識を変える」(21.1%)、「介護の正しい知識や技術を身につける」(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」(15.7%)、「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」(12.6%)の割合が高かった。

## V 身体拘束解消の状況

平成 24 年 4 月 1 日～9 月 30 日までの半年間で、実際に身体拘束を解消できた人数とその具体的な方法 (単位:人)

NO	身体拘束の区分	廃止できた人数							計	割合 (%)
		特養	老健	療養型	G H	短期 入所	特定 施設			
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	1					3	6.1
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	2	1					4	8.2
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	2	2	3	1	13	26.5	
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					5	10.2
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	4		1				7	14.3
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	2	3						5	10.2
7	脱衣・不潔行為のある人に介護着(つなぎ)を着せる		1						1	2.0
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			2					2	4.1
9	他利用者からの危険防止のため、居室に鍵を掛ける	2							2	4.1
10	利用者が徘徊しないよう、居室に鍵をかける	1							1	2.0
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。	1			1				2	4.1
12	言葉の暴力による行動制限(言葉によるロック)				2				2	4.1
13	その他:	1		1					2	4.1
	計(延人数)	14	17	8	6	3	1	49	100.0	

- 身体拘束が廃止できた延人数は 49 人であり、「ベッド柵」についての解消の割合が高かった。

## ※ 身体拘束解消の具体例

NO	身体拘束の区分	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クッション、又は本人に合った車椅子での対応をした。</li> </ul>
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もつ。また、他の利用者とかかわりを多く持ち会話をしてもらった。</li> <li>・内服薬の使用、下肢筋力の向上を図った。</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>・柵の本数を減らした。</li> <li>・ベッドから畳に変えた。</li> <li>・床にマットを敷いた。低床ベッドに変えた。</li> <li>・歩行訓練をした</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>・畳の使用に変えた。</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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・衣類を工夫した（ひも付きシャツなど）</li> <li>・経管栄養から経口栄養に移行した。</li> </ul>
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>・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>
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>・夜間のみリハビリパンツを使用した。</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	
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>・見守りの強化。センサーマットで行為が確認できるようにした。</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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかわり合いを多く持つようにした。</li> <li>・添い寝をした。</li> <li>・睡眠パターンの把握に努めた。</li> </ul>
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>・相手の話しを傾聴した。</li> <li>・排泄パターンの把握。</li> </ul>
13	その他	

## VI 身体拘束を行う場合の記録

### 1. 身体拘束を行う際に記録をしているか。

項目	割合(%)
別紙1、2とも記録している	83.2
別紙1は記録している	2.1
別紙2は記録している	0.0
記録していない	14.7

※ 別紙1は「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」

※ 別紙2は「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」である。

○ 記録については別紙1、2が両方不可欠であるが、記録していない施設が約15%あった。

### 2. 記録している内容は何か。(複数回答)

(単位:件)

項目	特養	老健	療養型	G H	短期 入所	特定 施設	計
身体拘束を行う時間帯	15	17	4	5	7	1	48
身体拘束を行う場所	11	12	4	2	5	1	34
入所者の心身の状況	13	15	4	3	5	1	40
身体拘束を行う理由	14	17	4	5	7	1	47
身体拘束の方法	14	16	4	5	7	1	46
身体拘束を解消するために行った工夫	9	10	3	3	4	1	29
身体拘束を行った後の経過、再検討内容	11	15	3	2	7	1	38

### 3. 記録の開示を行っているか。

項目	割合(%)
開示している	90.9
開示していない	9.1

○ 開示施設が9.1%あるが、身体拘束の事例がないので開示していないと答えた施設も見受けられた。

## Ⅶ 身体拘束廃止への取組状況

### 1. 身体拘束廃止への取組みを行っているか。 (単位:施設数)

項目	特養	老健	療養型	G H	短期入所	特定施設	計
取り組んでいる	74	26	6	41	21	7	175
今後取り組む予定	0	0	0	1	0	0	1
予定なし	1	1	0	4	1	2	8
無回答	0	4	0	11	7	1	23
計	75	31	6	57	28	10	207

- 取り組んでいる施設は、平成 23 年度の調査結果では 81.3%だったが、ほぼ同じ 84.5%であった。「予定なし」の中には「拘束がない、拘束しない」ため必要なしとの意見があった。

### 2. 具体的な取組み

#### (1) 身体拘束解消（廃止）検討委員会等の設置 (単位:施設数)

項目	特養	老健	療養型	G H	短期入所	特定施設	計
設置している	67	24	4	24	16	6	141
今後設置予定	0	1	0	4	2	1	8
予定なし	4	3	2	12	6	2	29
無回答	4	3	0	17	4	1	29
計	75	31	6	57	28	10	207

- 委員会を設置している施設の割合は、68.1%であり、平成 23 年度調査結果の 68.2%とほぼ同率であった。「身体拘束しない」ので、「予定無し」と回答した施設が多かった。

#### (2) 改善計画の策定 (単位:施設数)

項目	特養	老健	療養型	G H	短期入所	特定施設	計
策定している	34	14	3	18	7	4	80
今後策定予定	3	3	1	7	4	1	19
策定していない	21	8	2	13	9	5	58
無回答	17	6	0	19	8	0	50
計	75	31	6	57	28	10	207

- 策定していない施設が 28%あるが、「身体拘束はしない方針なので予定していない」と回答した施設が多かった。

(3) 職員研修の実施 (複数回答可)

(単位:施設数)

項目	特養	老健	療養型	G H	短期入所	特定施設	計
施設内研修を実施	60	23	3	28	14	8	136
施設内で事例研究を実施	6	7	1	6	4	1	25
施設外研修に参加	29	17	2	24	7	3	82
無回答	5	3	1	12	3	0	24

○ 207施設中、無回答の24施設を除く183施設では何らかの研修を実施している。

(4) 身体拘束解消課題の施設サービス計画等への位置づけ

(単位:施設数)

項目	特養	老健	療養型	G H	短期入所	特定施設	計
全部位置づけている	39	17	4	17	10	3	90
一部位置づけている	17	7	2	6	9	2	43
位置づけていない	9	1	0	15	3	5	33
無回答	10	6	0	19	6	0	41
計	75	31	6	57	28	10	207

○ 全部位置づけている施設は90施設(43.5%)のみであった。

3. 「身体拘束廃止取り組み事例集」を活用しているか。

(単位:施設数)

項目	特養	老健	療養型	G H	短期入所	特定施設	計
活用している	50	22	4	34	16	7	133
活用していない	11	3	1	4	1	1	21
存在を知らない	10	5	0	5	5	1	26
無回答	4	1	1	14	6	1	27
計	75	31	6	57	28	10	207

○ 47施設(22.7%)の施設が事例集を「活用していない」、または「知らない」との回答であった。

## Ⅷ 事故防止への取り組みについて

### 1. 身体拘束解消への取り組みに伴い発生したと思われる事故

項目	割合(%)
非常に増加した	3.9
やや増加した	10.9
変わらない	65.9
やや減少した	11.6
非常に減少した	7.8
計	100.0

- 身体拘束解消への取り組みに伴い発生したと思われる事故の割合について、「変わらない」と回答した施設の割合が、65.9%と高かった。「やや減少した」「非常に減少した」をあわせた割合も85%以上と高い回答であった。

### 2. 事故防止に対して、どのような取り組みをしているか（複数回答）（単位：件）

項目	特養	老健	療養型	G H	短期 入所	特定 施設	計	回答率 (%)
事故予防のためのマニュアル作成	45	23	6	28	15	6	123	59.4
事故発生時の対応マニュアル作成	57	25	5	35	17	7	146	70.5
事故対応についての職員研修	57	22	6	34	13	6	138	66.7
事故対応の内部検討組織の体制づくり	48	21	4	17	10	4	104	50.2
転倒防止のアセスメントの実施	51	26	5	35	15	6	138	66.7
福祉用具や設備の導入	47	18	5	15	13	6	104	50.2
その他	8	1	0	2	0	0	11	5.3

- マニュアル作成や、職員研修など多くの施設で事故防止に努めている。

### 3. 賠償責任保険へ加入しているか。（単位：件）

項目	施設数	回答率(%)
加入	176	85.0
非加入	1	0.5
無回答	30	14.5
計	207	100.0

## Ⅸ 身体拘束に関する意見等（自由記載欄から）

### ● 特別養護老人ホーム

#### 《身体拘束解消に向けた職員一人ひとりの意識等の改善について》

- 身体拘束の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の解消は出来ない、サービスを提供する職員、サービス計画立案者など、対象利用者の普段の生活状況をしっかり把握・理解し、利用者様一人ひとり本来あるべき姿を考えながら対応した上で、職員個々の意識、技術、知識をもって委員会、各会議などを通じて取り組んでいく体制こそが、身体拘束廃止（ゼロ）に向けて重要なことであると思う。

また、ご家族様の中には安全のためにと希望されるケースもある。施設での身体拘束に関する取り組み状況及び身体拘束をした場合の弊害、しない場合のリスクを説明して常日頃からのサービス提供状況や施設生活状況について情報提供するよう努め、ご家族様の理解、協力が得られるよう関わることも大切である。

- 以前に比べて、身体拘束に対する職員の意識が改善された感がある。日頃の委員会や研修の開催が功を奏していると考え。今後も継続していきたい。
- 身体拘束については職員の意識付けが必要であると思う。施設で日常行われている事が、実際家庭であればどうであるのか、第三者的に見てどうであるのか。常に自分たち職員で見直さなければいけないと思う。

#### 《スピーチロック等について》

- 身体拘束のひとつとされるスピーチロック（利用者の行動を抑制し、制限する言葉掛け）を行わず、利用者さんと接することができたかという事を日々自己評価する取り組みを24年9月実施、職員一人ひとりが意識して取り組んでいくことが大切だと感じている。
- 物理的な拘束については大分職員も理解できるようになった。今後はスピーチロックの取り組みが課題となるのではないかな。
- 目に見えない身体拘束（スピーチロック・ドラックロック（薬の拘束））を意識しながらADL、QOLの向上、ケアの向上に向け取り組んでいきたいと思います。
- 現在1年以上家族や本人の理解もあり身体拘束無しで介護が出来ている。しかし言葉のロックは注意しても徹底していない。メンタル面での研修やバックアップすることにより余裕をもって介護できる環境作りが必要であると痛感している。
- スタッフの意識も昔とかわり、拘束をしないことが当たり前という意識になっています。スピーチロックを解消させるべく入所者様への言葉掛けケアの説明に重点を置くことを努力しています。
- 当施設では身体拘束ゼロを継続していくために今年度新たに事故防止委員会を設置しKYT（危険予知訓練）や言葉のロックなどの研修を年間計画に盛り込み、職員の意識の向上を図っています。また環境接遇委員会に置いても2ヶ月に1回言葉遣い等のミーティングを行い、慣れにならないよういかに継続していくか工夫しています。

- 研修会又は事例を通して自分たちのケアの振り返りを行い、日々努力しています。家族との密な情報交換や対応策ケアの仕方などを話し合い同意を得ながら実施することを心がけています。自分たちのケアの質の向上、接遇も含めて考えさせられる機会となっています。スピーチロックも拘束に当たることも職員全体で認識を持ちながらケアをしていくことを、今後も行えたらと思います。

#### 《ケアプラン作成が身体拘束ゼロのカギ》

- 正確なアセスメント多職種協働によるケアプランの作成が、身体拘束ゼロの大きな役割を果たすと思います。更に、その過程では入所者家族を巻き込みケアプランの根拠を理解してもらう為の説明責任を施設は持っていると思います。「身体拘束は行わない」事を前提に「考えられるリスク」それに対する具体的な方法を明確に説明することも大切だと思います。「怪我をしては困る。ならば身体拘束を」と希望する家族もいるかも知れません。家族とも日頃からのコミュニケーションを密に図り、信頼を得ることのできるケア提供に努めることが大切だと思います。

#### 《身体拘束ゼロのために家族の理解を得る》

- 現場での高い意識が継続するように管理者が管理すれば介護施設では身体拘束はないのが普通であると思います。身体拘束しないサービスは当たり前でなければその先の質の向上はできない。身体拘束をしていて利用者への接遇がよいのは mismatch であり仮面を付けているようなものではないでしょうか。
- 身体拘束を可能な限り行わないようにするには、ご家族の理解とともにその方の生活リズムを把握していくことが重要だと思います。
- 家族に対しては入所時に身体拘束しないこと、それに伴うリスクの説明をし、施設の方針を理解していただいていると思います。又職員間も入所者に対するしない拘束はしない意識の向上が見られていると思います。
- 身体拘束廃止に対する家族の認識が低く、「ケガをするから拘束を」との要望が相変わらず多い。施設でも時間をかけ家族に説明し理解を得ているが、介護サービスを利用する本人や家族に対する公的機関での研修や指導なども必要と考える。
- 「拘束して欲しい」というケースが出てきたとき、ご家族に信頼や方針を理解して頂くには、どのように対応していけばいいか、様々なケースにあわせて可能な限り「権利擁護」に努めていきたい。

#### ● 介護老人保健施設

- 介護保険施設の入所や相談により解消されるケースもあります。施設や一般の方への啓蒙活動が必要ではないかと思います。
- 身体拘束しないことにより、なぜ？ どうして？ と BPSD（認知症に伴う行動と心理の症状）の原因を考えるようになったと思います。
- 病院で働いていた職員が、まず始めに「何故だめなの」と疑問を持つことをよくききますが、様々な検討をする中で解消できると納得してもらえます。病院では安易に拘束されている方を多く見受けます。病院でももう少し拘束に対して条件設定をして方がよいように感じます。

## ● グループホーム

### 《スピーチロックについて》

- 身体拘束については、目に見えるものと見えないものがあると思います。ベッド柵やひもで縛る等、目に見えるものは解消に向けて全員で取り組んでいけば解消可能だと思われませんが、目に見えないものスピーチロックなどの部分はスタッフ一人一人の資質や性格等もあるため、非常に解消が難しい。それに対する研修の実施や、スタッフ間で注意しあえるような体制づくりを整えていく必要があると感じている。
- 見えない拘束、スピーチロックについて、もう少し研修会等に参加して学んでいきたいと思っています。
- 眼に見える拘束は廃止されているが、スピーチロックなどの目に見えない面での拘束になる部分の教育を強化していきたい。
- 身体拘束による弊害を理解していない職員もいるため研修なども行っている。明らかに拘束と思われるもの以外にスピーチロックや介護中のほんの少しの言葉がけに実は拘束が含まれていると思っている。サービス業であることの認識の中、拘束が実は利用者のADLを低下させ介護者の負担増大に繋がることを伝えていきたい。
- 利用者さんの安全を考えたとき、どこからが拘束なのか常に迷います。特に職員の薄いと時の徘徊の対応は厳しいものがあります。スピーチロックも他の利用者さんとの優先順位を考えたとき、つい口にてた言葉が拘束に当たる言葉なのか考えてしまいます。
- 身体拘束については施設全体で取り組み、言葉での抑制、利用者の前に立つなど行動制限も、身体拘束に繋がることを研修や職員会議で周知するとともに、日頃のケアについて対応が適切であったか職員間で意見交換を行える環境づくりが大切だと思います。

### 《身体拘束ゼロに向けた意見》

- 現状ご家族の依頼により身体拘束を実施していますが、一度身体拘束を始めると何故身体拘束をしてはいけないのか現場スタッフに理解してもらうことが難しくなります。やはり現場では安易に拘束を考えてしまう傾向がありますので、拘束廃止への理解を少しずつすすめていきたいと思っています。
- 身体拘束委員会等でどの職員も共通して感じていたことは気づかないうちに利用者に対して制限してしまうおそれがあるということであった。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知れない、相手の気持ちになり尊敬と共感を持って関わるのが大切だと思う。認知の方のひとつひとつの行動も、何か理由があり、そこをいかにくみ取り対応できるかも介護者の力量が問われると思う。その為にも日頃のひとつひとつの声かけや接し方にも注意をし、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いい身体拘束は必ず軽減していくと思う。

- 利用者の行動には理由がある。事故が起こるのにも理由があるため利用者が行動するとき、常に見守り一緒に行くなど工夫が必要、拘束することは認知症を進行させてしまう。他にも弊害はある職員の都合で拘束していることは多いと思うので工夫しながら解消できればと思います。

## ● 短期入所・特定施設

### 《身体拘束ゼロに向けた意見》

- 事業所内では身体拘束をすることによる弊害は、全職員理解できていると思われるが、転倒転落等の事故は減少していない様に思われる。身体拘束に関わらず事故の起きない様な環境づくり、情報の共有ケアの統一を一層強化していきたいと考える。言葉のロックに関しては無意識に行ってしまっているように思われる。今後の課題になると思う。
- 身体拘束は入所者本人、ご家族に精神的苦痛を与え、施設職員の介護に対する誇りを奪い、介護老人福祉施設などに対する社会的な不信、偏見を引き起こすと考えられます。拘束に関し、ご家族様の要望がある場合でも安易に承諾せず説明の限りを尽くし、施設が掲げる身体拘束排除宣言に基づき、できる限り拘束は行いたくないと考えております。
- 身体拘束は人権を考えない行為であると認識し、「脱身体拘束宣言」をしています。職員が転倒やケガのリスクと向き合いながら、支援をしています。身体拘束はしない方がいいと云ってケガをしたら意味がないご利用者様にとってその時に一番必要なケアは何か、と考えて行動することが大切です。拘束、人権、色々な言葉と現場は毎日向き合いながらご利用者様を支援しています。
- 介護施設においては、身体拘束廃止の動き(考え)がスタンダードになってきているように思う。これから必要なのは病院や家庭においての意識改革だと思います。特に病院では治療という名目のもと家族も納得せざるを得ない状況と言うことも考えられます。医療と介護の連携という意味でも大きな弊害だと思います。
- 施設として「脱身体拘束宣言」を掲げており、職員にも身体拘束ゼロの取り組みが浸透してきている。医療機関等ではまだ普通に身体拘束が行われている現状もあるので、今後まだ課題が山積みであると思われる。

## ● その他の意見

- 身体拘束の明確な範囲や条件を示していただき、本当に身体を守るために行い、本人の精神状態にも負担を掛けないものであれば、「ケア」としてとらえてもよいのではないのでしょうか。(特養)
- 「拘束をするため」の拘束は禁止でよいが、全くそういう意図ではないことまで13項目のどれかに触れたら即拘束であると判断したり、「ちょっと待って」などの日常生活で誰もが使う言葉までスピーチロックと言いつきりがない。現場の者も、役人の方もあくまで常識的な範囲でケースに応じて判断していくべきであり、単純に数字の上だけでゼロを目指せばいいと言うものではない。(グループホーム)

- 安定剤等の服用も拘束になると勉強しましたが、不安、不穏は本人はもとより介護する家族も非常につらいと思います。安定剤等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降りたりする行動に対しては床マットの使用を提案していますが、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。  
(グループホーム)
- 本人様の意思でベッドに4点柵の設置を希望された場合はどのようにするのか？本人の意志を尊重すると設置することになると思うのだが？(グループホーム)
- 入居者様の強い帰宅願望を(ご家族と施設でコミュニケーションを図った上で)阻止した場合、身体拘束に該当するのでしょうか？入居者様個人の自由が尊重できていないように思うのですが？(グループホーム)
- ベッド上で体動の激しい利用者とその家族より「ゆっくり安心して休みたい。」と希望があり4点柵を設置した場合も拘束と考えるのか？(短期・特定)
- 医療的な皮膚疾患等のかきまわし防止等でミトン使用は(身体拘束か否か)判断しがたい。(短期・特定)

## X 考察

### 1 実態調査の結果等

- ・ 調査の対象とした 220 施設のうち 94.1%にあたる 207 施設から回答があった。回答があった施設の入所者数は、基準日とした平成 25 年 1 月 10 日現在、8,272 人であり、全入所者の 78.7%が要介護 3 以上であり、59.6%が認知症による日常生活自立度判定基準のランクⅢ以上であった。
- ・ 要介護度からは、全入所者の約 78.7%が日常生活を営む上で、全面的な介護を必要としており、そのうち 54.1%は介護なしに日常生活を営むことが困難、あるいは不可能な入所者であった。
- ・ また日常生活自立度の判定基準では、59.6%の入所者が、認知症を有し日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られる入所者であった。

#### (1) 権利擁護に関する調査結果から

- ・ 介護保険施設等においては、身体拘束を廃止することだけでなく、日々のケアを通じて高齢者の権利擁護に取り組むことが求められており、具体的には「尊厳の保持」や「プライバシーの保護」、「自己決定の支援」等に資する取り組みを行うことが必要となる。
- ・ 介護保険法で定める運営基準においては「入所者の意思や人格を尊重したサービスの提供」などが求められるが、約 95.7%の施設でこのことを理念や運営方針等に表現（記載）しており、職員会議や研修及び施設内での掲示等により職員に周知しているとの回答であった。
- ・ また、理念等を具体的に推進するため、身体拘束廃止委員会や苦情対応委員会、虐待防止委員会等、各種委員会の設置や、施設内外の研修、アンケート・意見箱の設置等により取り組みを進めているという回答であった。
- ・ 一方で、それらの取り組みが利用者・家族に理解されていると回答している施設の割合は 54.6%に留まっており、必ずしも全ての施設において、取り組みが利用者・家族側に理解されているとは認識していないことや、後述する身体拘束に関する調査結果からも、施設の姿勢・方針等を、より入所者及び家族側に理解してもらうことが必要であることが明らかとなった。

#### (2) 身体拘束に関する調査結果から

- ・ 調査対象期間の入所者のうち、身体拘束を受けていた入所者は、平成 23 年度の 161 人(2.0%)から 141 人(1.7%)と減少したものの、依然として多数の入所者が身体拘束を受けていた。
- ・ また、調査を開始した平成 12 年度以降、身体拘束を行っていた施設数は、徐々に減少しているものの、この 5 年間をみても施設全体の 20%~30%で推移しており、横ばいの状況であった。

- ・ 身体拘束をやむを得ず行う場合の3要件（「切迫性」「非代替性」「一時性」）を満たさずに拘束を行っていた割合は、63.1%であり、昨年度（61.4%）と同程度の割合であった。
- ・ 身体拘束が行われた理由、あるいは廃止が困難な理由としては、「入所者の安全確保のため」が（29.6%）、「他に方法が見つからない」（20.4%）、といった回答が多かった。
- ・ 一方で、身体拘束廃止後の事故の発生状況をみると、「変わらない」という回答が65.9%と高く、事故が「やや減少した」（11.6%）「非常に減少した」（7.8%）を合わせると85.3%となっている。
- ・ その他の身体拘束が行われた理由、あるいは廃止が困難な理由では、「職員数の不足」（8.3%）、「本人・家族の希望」（8.3%）、「医療的な措置」（8.3%）といった理由があげられていた。
- ・ 身体拘束廃止のためには、「現場職員の意識を変える」（21.1%）、「介護の正しい知識や技術を身につける」（17.6%）ことが多くあげられており、施設内での身体拘束原則廃止の周知徹底や、組織としての研修の実施体制のあり方等も引き続き、課題としてあげられている。

## 2 今後の取り組みについて

- ・ 介護現場では、離職率の高さや常態的な人手不足感などもある中で、認知症高齢者や、医療依存度の高い要介護者の増加等に伴い、施設等における中重度者への支援の強化や看取りへの対応の強化等が求められている。
- ・ 身体拘束解消のためには、身体拘束をやむを得ず行う場合の3要件（「切迫性」「非代替性」「一時性」）の遵守等について、改めて周知徹底するとともに、入所者・家族への身体拘束の弊害についての説明をしていくことが必要となっている。
- ・ さらに、施設に対しては個別ケア、チームケアの実施や、身体拘束の代替方法も含めた介護技術の習得のための支援等が必要となっている。
- ・ また、今後、入所者の意思や人格を尊重したサービスの提供など権利擁護の推進にあたっては、施設の理念・運営方針等を職員に周知、共有し、具体的な取り組みを充実させていくとともに、よりわかりやすく利用者・家族に伝えていくことが求められており、これらの取り組みの支援を検討していく。