

平成30年度

介護保険施設等における
高齢者権利擁護に関する実態調査報告書

令和元年8月

山梨県高齢者権利擁護等推進部会
山梨県福祉保健部健康長寿推進課

目 次

調査の概要	1
調査結果	3
I 調査回答施設の概要	3
II 権利擁護に関すること	7
1 身体拘束等について	7
〈 身体拘束者等の状況 〉	(7)
〈 身体拘束等廃止への取組 〉	(1 4)
〈 身体拘束等をやむを得ず行う場合の様式等 〉	(1 6)
2 権利擁護の取組について	1 7
〈 権利擁護に関する施設の理念や運営方針と取組 〉	(1 7)
〈 権利擁護に関連する法令の知識共有 〉	(2 0)
〈 チームアプローチ充実の取組内容 〉	(2 1)
〈 利用者本人の意思や価値観への取組 〉	(2 2)
〈 利用者の家族との信頼関係構築 〉	(2 4)
〈 外部との交流への取組 〉	(2 5)
〈 職員のストレス軽減への取組 〉	(2 6)
〈 人員確保のための取組 〉	(2 7)
〈 終末期の医療やケア（看取り）への取組 〉	(2 8)
〈 不適切なケアや対応への取組 〉	(3 1)
〈 権利擁護推進のために必要なこと 〉	(3 4)
〈 利用者や家族の視点での権利擁護に関する改善点 〉	(3 5)
〈 権利擁護に関する意見 〉	(3 6)
III 「手引き」の活用状況	4 1
結果の概要	4 4
考察	4 6
今後の取組について	4 6

調査の概要

1 目的

山梨県では、平成 12 年度から身体拘束廃止に向け「山梨県身体拘束解消推進会議（平成 19 年度に「高齢者権利擁護推進部会」に改組）を設置し、介護を取り巻く現状や権利擁護の実態を把握する中で、介護保険施設等における高齢者の権利擁護の取組が推進されるよう研修の開催や「高齢者の思いに寄り添うケアを推進するための手引き」の作成・普及に取り組んできた。また、山梨県の高齢化率と認知症高齢者の増加や高齢者の住まいの多様化、介護保険法改正に伴う身体的拘束等の適正化を図るための措置等により権利擁護の取組がますます重要となっている。

これらのことから、介護保険施設等における権利擁護の取組状況の実態を把握するとともに、今後の取組の基礎資料とすることを目的に本調査を実施した。

2 調査対象施設及び回答率

() は 24 年度 単位：件

施設サービス種別	対象施設数	回答施設数	回答率 (%)
指定介護老人福祉施設（地域密着型を含む）	113 (75)	88 (75)	77.9% (100.0)
介護老人保健施設	31 (31)	24 (31)	77.4% (100.0)
指定介護療養型医療施設	6 (7)	5 (6)	83.3% (85.7)
指定短期入所生活介護 指定短期入所療養介護	43 (33)	28 (28)	65.1% (84.8)
指定認知症対応型共同生活介護	73 (62)	38 (57)	52.1% (91.9)
指定特定施設入所者生活介護（地域密着型を含む）	14 (12)	8 (10)	57.1% (83.3)
サービス付き高齢者向け住宅	70	28	40.0%
有料老人ホーム	33	20	60.6%
軽費老人ホーム	15	10	66.7%
養護老人ホーム	11	7	63.6%
指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）事業所（お泊まりデイサービス）	60	20	33.3%
計	469 (220)	276 (192)	58.9% (94.1)

※ 調査対象については、平成 30 年度からサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、お泊まりデイサービスを追加し、調査対象を拡大した。

3 調査基準日

平成 30 年 8 月 1 日

ただし、身体拘束者等の実施状況の対象期間は、平成 30 年 5 月 1 日～7 月 31 日の 3 か月間とした。

4 調査方法

調査対象の各施設に調査票を郵送し、記名式及び自記式の方法により実施した。回答は郵便、FAX 又は E-mail により回収した。

5 集計方法

- (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) 回答が得られなかった項目は無回答として集計したが、回答状況により合計数に整合がと

れていない場合がある。

6 その他

調査結果では施設サービス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
・指定短期入所生活介護 ・ 指定短期入所療養介護	短期入所
・指定認知症対応型共同生活介護	GH
・指定特定施設入所者生活介護（地域密着型を含む）	特定施設
・サービス付き高齢者向け住宅	サ高住
・有料老人ホーム	有料
・軽費老人ホーム	軽費
・養護老人ホーム	養護
・指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）事業所（お泊まりデイサービス）	お泊まりデイ

7 調査回答者の職種別内訳

（単位：人）

	特養	老健	療養型	短期入所	GH	特定施設	サ高住	有料	軽費	養護	お泊まりデイ	総計	割合(%)
管理者・施設長・代表者	35	1		11	29	3	21	14	2		17	133	48.2%
生活相談員・支援相談員	26			8		2	2	2	4	4		48	17.4%
介護支援専門員・計画作成担当者・サ責	6	2			2		2					12	4.3%
看護職員		3	2	2						1		8	2.9%
介護職員	5	1		1	3			1	1			12	4.3%
事務長	7	8		4					1		1	21	7.6%
事務職	4	4	3		1		2		1	1		16	5.8%
部長・次長・課長	4	4				1			1	1		11	4.0%
その他	1	1			1							3	1.1%
無回答				2	2	2	1	3			2	12	4.3%
計	88	24	5	28	38	8	28	20	10	7	20	276	100.0%

- 回答者については、施設としての状況や考え方として依頼したため管理者等が 48.2%と多くを占めていた。

調査結果

I 調査回答施設の概要

1 利用者及び職員配置状況

(単位：人) ()は24年度

	利用 定員	平均利 用者数	介護 職員	看護 職員	OT・ PT・ ST	生活 (支援) 相談員	介護支 援専門 員	栄養 士	事務 職員 等	介護・看護 一人当たり の利用者数	
特養	4,692	4,436	2,233	333	32	124	157	99	260	1.7	(1.9)
老健	2,147	2,028	689	260	110	54	33.5	31.5	88	2.1	(2.2)
療養型	125	103	34	62	15	1	7	6	17	1.1	(1.3)
短期入所	697	605	278	91	15	35	4	23	29	1.6	(1.6)
GH	481	461	435	19	0	4	38	0	13	1.0	(1.7)
特定施設	513	417	144	24	2	12	9	5	29	2.5	(1.5)
サ高住	620	584	157	10	0	14	2	4	29	3.5	
有料	573	458	157	25	1	16	7	6	17	2.5	
軽費	450	414	26	4	0	9	0	10	16	13.8	
養護	365	265	62	10	0	12	2	7	22	3.7	
お泊まり デイ	380	274	119	45	2	43	6	2	3	1.7	
計	11,043	10,046	4,334	883	177	323	265	194	523	1.9	(1.9)

2 利用者等の状況(平成30年8月1日現在で回答)

(1) 利用者の要介護度別人数と割合

(単位：人数)

	特養	老健	療養型	短期入所	GH	特定施設	サ高住	有料	軽費	養護	お泊まり デイ	総計	割合(%)
認定なし	2	0	0	1	0	124	48	143	171	58	11	558	5.5%
要支援1	3	0	0	1	0	8	13	8	25	1	9	68	0.7%
要支援2	6	0	0	1	0	7	27	17	42	1	36	137	1.3%
要介護1	82	151	1	27	71	56	71	72	95	7	123	756	7.4%
要介護2	265	347	7	95	113	68	128	81	83	15	178	1,380	13.5%
要介護3	1,111	573	9	261	180	56	127	76	35	13	139	2,580	25.3%
要介護4	1,456	596	37	199	89	34	87	50	11	15	80	2,654	26.1%
要介護5	1,333	322	38	112	62	35	45	41	1	16	48	2,053	20.2%
計	4,258	1,989	92	697	515	388	546	488	463	126	624	10,186	100.0%

(2) 利用者の認知症高齢者の日常生活自立度別人数と割合

(単位：人)

	特養	老健	療養型	短期入所	G H	特定施設	サ 高住	有 料	軽 費	養 護	お泊まり デイ	総計	割合(%)
自立	151	77	8	37	2	120	118	120	255	67	24	979	10.7%
ランクⅠ	175	186	0	49	17	23	79	31	74	4	24	662	7.2%
ランクⅡ	825	675	8	139	161	76	162	87	90	22	55	2,300	25.0%
ランクⅢ	1,905	817	34	193	232	52	121	76	32	19	35	3,516	38.3%
ランクⅣ	935	171	35	109	78	16	44	30	8	14	11	1,451	15.8%
ランクⅤ	147	53	7	27	25	7	6	6	4	0	1	283	3.1%
計	4,138	1,979	92	554	515	294	530	350	463	126	150	9,191	100.0%

(3) 利用者の医療的な措置別人数と割合

(単位：人)

	特 養	老 健	療 養 型	短 期 入 所	G H	特 定 施 設	サ 高 住	有 料	軽 費	養 護	お泊まり デイ	総計	割合(%)
経管栄養	142	79	31	14	0	3	8	4	0	1	11	293	22.7%
喀痰吸引	100	55	6	10	0	1	3	1	0	0	6	182	14.1%
酸素吸入	39	3	3	15	0	10	9	6	3	5	4	97	7.5%
尿道留置カテーテル	150	89	7	34	8	12	10	10	3	7	14	344	26.6%
人工肛門	25	11	2	3	4	6	6	2	3	2	9	73	5.7%
人工透析	10	0	0	5	2	4	2	1	0	2	2	28	2.2%
点滴	39	25	1	2	0		2	0	1	0	0	70	5.4%
インスリン	54	24	2	21	2	4	12	5	4	4	8	140	10.8%
その他	13	11	0	4	1		0	1	26	0	9	65	5.0%
計	572	297	52	108	17	40	52	30	40	21	63	1,292	100.0%

○ 医療的な措置として多かったものは、「尿道留置カテーテル」(26.6%)、「経管栄養(胃ろう・腸ろう)等」(22.7%)、「喀痰吸引」(14.1%)であった。「その他」の回答としては、「褥瘡処置(5人)」、「浣腸又は排便(5人)」、「注射(3人)」等であった。

(参考) 要介護度の区分及び状態

区分	審査判定基準	心身の状態別	具体例
要支援1	要介護認定基準時間が25分以上32分未満と認められる状態	身体上若しくは精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について厚生労働省令で定める期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、又は身体上若しくは精神上の障害があるために厚生労働省令で定める期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態 日常生活動作はほぼ自分で行うことができるが、手段的日常生活動作について何らかの支援が必要な状態	
要支援2	要介護認定基準時間25分以上32分未満と認められる状態	要支援1よりも日常生活動作を行う能力がわずかに低下している状態	
要介護1	要介護認定基準時間32分以上50分未満と認められる状態 (当該状態に相当すると認められないものを除く。)又はこれに相当すると認められる状態(次条第一項第二号に該当する状態を除く。)	身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態。	身の回りの世話に何らかの介助を必要としたり、移動に何らかの支えを必要とする。あるいは、少し問題行動や理解の低下が見られることがある。
要介護2	要介護認定基準時間50分以上70分未満と認められる状態(当該状態に相当すると認められないものを除く。)又はこれに相当すると認められる状態	要介護1の状態に加え、日常生活動作にも部分的な介護を要する状態。	具体的には、排泄や食事に何らかの介助を必要とする。
要介護3	要介護認定基準時間70分以上90分未満と認められる状態(当該状態に相当すると認められないものを除く。)又はこれに相当すると認められる状態	日常生活動作と手段的日常生活動作の両方の面で著しく低下し、ほぼ全面的な介護を要する状態。	
要介護4	要介護認定基準時間90分以上110分未満と認められる状態(当該状態に相当すると認められないものを除く。)又はこれに相当すると認められる状態	要介護3の状態よりさらに動作能力が低下し、介護なしに日常生活を営むことが困難となる状態。	
要介護5	要介護認定基準時間110分以上と認められる状態(当該状態に相当すると認められないものを除く。)又はこれに相当すると認められる状態	要介護4の状態よりさらに動作能力が低下し、介護なしに日常生活を行うことがほぼ不可能な状態。	具体的には、食事がほとんどできなくなり、多くの問題行動や全般的な理解の低下が見られる。

(要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令 第1条)

(参考) 日常生活の自立度

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない。電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(平成5年10月26日 老健第135号 厚生省老人保健福祉局長通知

「認知症老人の日常生活自立度判定基準」)

II 権利擁護に関すること

1 身体拘束等について

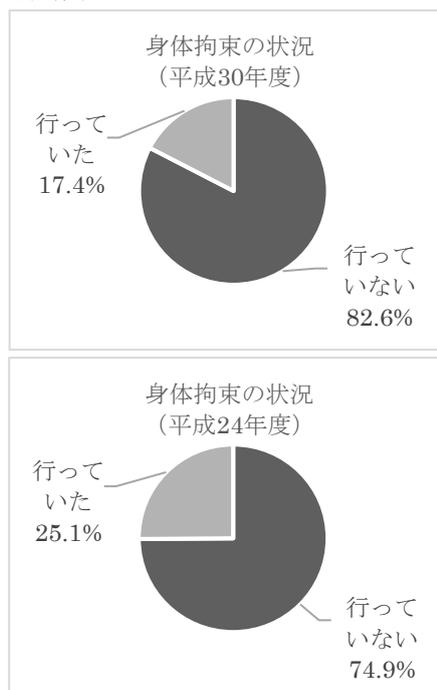
<身体拘束者等の状況>

(1) 身体拘束者等の状況

(平成30年5月1日から7月31日までに身体拘束等を行った実人数)

ア 身体拘束等を行っていた施設数及び割合 (単位：施設数)

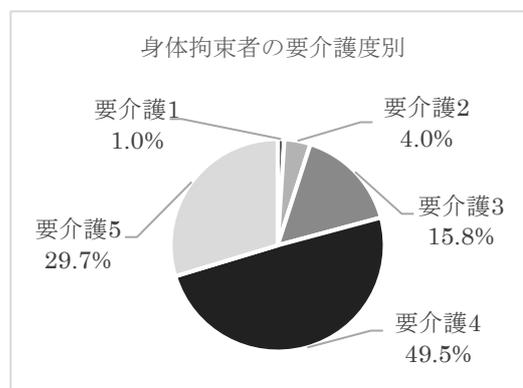
	平成30年度	平成24年度
特養	15 (17.0%)	14 (18.7%)
老健	12 (50.0%)	16 (51.6%)
療養型	4 (80.0%)	4 (66.7%)
短期入所	6 (21.4%)	8 (28.6%)
GH	2 (5.3%)	9 (15.8%)
特定施設	3 (37.5%)	1 (8.3%)
サ高住	4 (14.3%)	
有料	1 (5.0%)	
軽費	0 (0.0%)	
養護	1 (14.3%)	
お泊まりデイ	0 (0.0%)	
総計	48 (17.4%)	52 (25.1%)



- 調査期間に、身体拘束等を行っていた施設は、276 回答施設中、48 施設 (17.4%) であり、平成 24 年度調査結果の 25.1% から減少している。

イ 身体拘束者等の要介護度

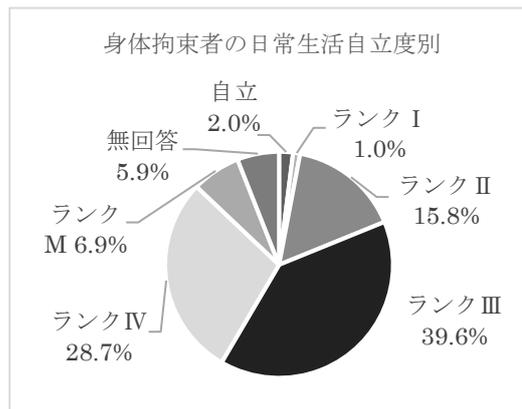
	人数	割合(%)	平成24年度 割合(%)
要介護1	1	1.0%	0.5%
要介護2	4	4.0%	2.2%
要介護3	16	15.8%	15.1%
要介護4	50	49.5%	44.6%
要介護5	30	29.7%	36.0%
計	101	100%	



- 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49.5%であった。割合の順は平成24年度の割合と同様であった。

ウ 身体拘束者等の日常生活自立度

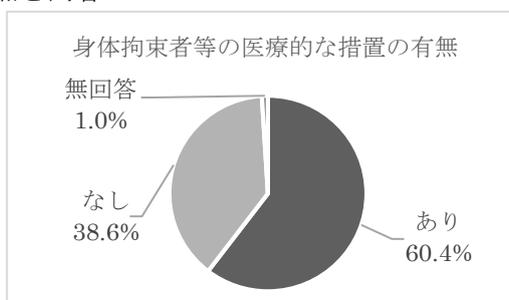
	人数	割合(%)	平成 24 年度 割合(%)
自立	2	2.0%	0.7%
ランク I	1	1.0%	2.9%
ランク II	16	15.8%	10.1%
ランク III	40	39.6%	29.5%
ランク IV	29	28.7%	46.8%
ランク M	7	6.9%	10.1%
無回答	6	5.9%	
計	101	100%	100%



○ 日常生活自立度の割合で見ると、ランク III が 39.6%であった。

エ 身体拘束者等の医療的な措置の有無と内容

	人数	割合(%)
あり	61	60.4%
なし	39	38.6%
無回答	1	1.0%
計	101	100%



	人数	割合(%)
経管栄養（胃ろう・腸ろう等）	23	52.3%
尿道留置カテーテル	4	9.1%
点滴	4	9.1%
酸素吸入	3	6.8%
ストマ（人工肛門）・パウチ交換	3	6.8%
喀痰吸引	2	4.5%
褥瘡	2	4.5%
創傷措置	1	2.3%
その他	1	2.3%
無回答	1	2.3%
延べ人数	44	100%

実人数 41

○ 身体拘束者等の医療的な措置の有無は、「あり」が 60.4%であった。

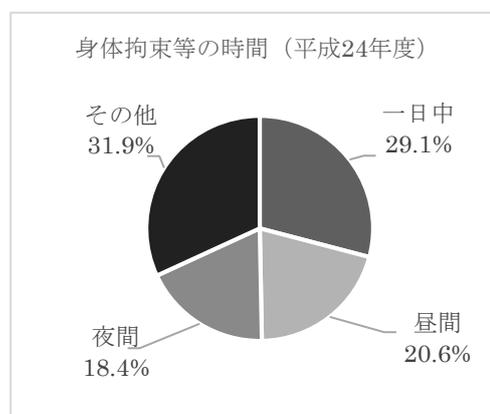
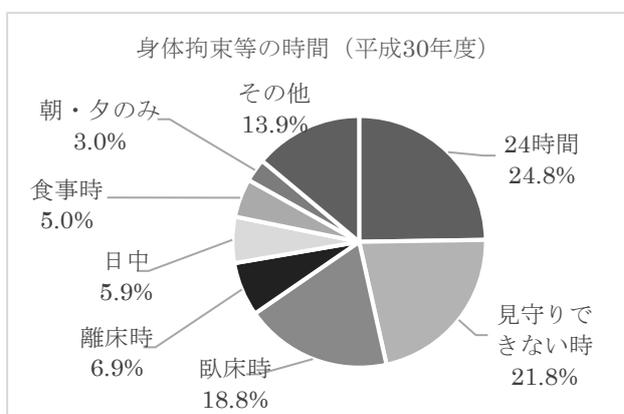
○ 内容は「経管栄養（胃ろう・腸ろう）」（52.3%）が最も多かった。

オ 身体拘束等の時間

	人数	割合(%)
24時間（排泄・入浴・食事時間除くを含む）	25	24.8%
見守りができない時	22	21.8%
臥床時、夜間、夕方から夜間	19	18.8%
車椅子乗車時、離床時	7	6.9%
日中	6	5.9%
食事時	5	5.0%
朝のみ又は夕のみ	3	3.0%
その他	14	13.9%
計	101	100%

【参考（平成24年度割合（%））】

一日中（29.1%）、昼間（20.6%）、夜間（18.4%）、その他（31.9%）



- 拘束時間については、24.8%の利用者が24時間拘束を受けていた。前回の調査（29.1%）より減少しているものの、身体拘束者の4分の1を占めている。また、見守りができない時に拘束をされる利用者が21.8%いた。

カ 身体拘束等の区分別施設別内訳（複数回答可）

身体拘束区分	特養	老健	療養型	短期入所	GH	特定施設	サ高住	有料	軽費	養護	お泊まりデイ	総計	割合(%)	平成24年度	割合
1 車椅子からずり落ちない又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	3	5	1	5	1		1					16	13.6%	13	8.1%
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、テーブルをつける	7	14	1	3		1	1					27	22.9%	16	9.9%
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（4本柵含む）		2	1	1	1	1	2					8	6.8%	46	28.6%
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			2					4	3.4%	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	3	9	8	3			2					25	21.2%	31	19.3%
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	5	6					1					12	10.2%	8	5.0%
7 脱衣・不潔行為のある人に介護着（つなぎ）を着せる	2	3	1					1				7	5.9%	9	5.6%
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			1					1		4	3.4%	5	3.1%
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	0.8%	0	0.0%
10 利用者が徘徊しないよう、居室に鍵をかける	1						1					2	1.7%	0	0.0%
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												0	0.0%	18	11.2%
12 言葉の暴力による行動制限（言葉によるロック）												0	0.0%	9	5.6%
13 その他	1	1	9			1						12	10.2%	3	1.9%
総計(延人数)	24	41	22	13	3	3	10	1	0	1	0	118	100.0%	161	100.0%
総計(実人数)	20	38	20	9	3	3	6	1		1		101		141	

○ 内訳としては、「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、テーブルをつける」（22.9%）、「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」（21.1%）の順に多かった。「その他」には「センサーマットによる行動監視」「カテーテル抜去しないようつなぎを着せる」の回答があった。

キ 本人・家族の希望の有無

身体拘束区分	本人・家族の希望あり	本人希望なし・家族希望あり	本人希望なし・家族その他	本人希望なし・家族希望なし	本人無回答・家族希望あり	本人無回答・家族無回答	本人その他・家族希望あり	計
1 車椅子からずり落ちない又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	3	8		1	2		2	16
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、テーブルをつける	2	21	1		2		1	27
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（4本柵含む）	2	5			1			8
4 転落・転倒しないようベッドに胸をベルト（ひも）で固定	3	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	1	10		7	1	3	3	25
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	1	7		2	1		1	12
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	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		4						4
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
10 利用者が徘徊しないよう、居室に鍵をかける		2						2
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
12 言葉の暴力による行動制限（言葉によるロック）								0
13 その他		8		1	1	2		12
総計(延人数)	12	69	2	14	8	5	8	118
総計(実人数)	8	62	1	13	4	5	8	101

○ 「本人の希望なし・家族の希望あり」が多かった。家族の「その他」は「同意あり」、本人の「その他」は「意思疎通困難」「拒否はなし」であった。

ク 緊急やむを得ない場合の要件

	①②③	①②	①③	①	②	③	無回答	総計	割合(%)
1 車椅子からずり落ちない又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	8	2	1	1	1	1	2	16	13.6%
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、テーブルをつける	15	6	2		3	1		27	22.9%
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（4本柵含む）	3	3	1		1			8	6.8%
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			4	3.4%
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	7	2		6	8	2		25	21.2%
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	1			2	1		12	10.2%
7 脱衣・不潔行為のある人に介護着（つなぎ）を着せる	5					2		7	5.9%
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						4	3.4%
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	0.8%
10 利用者が徘徊しないよう、居室に鍵をかける	1	1						2	1.7%
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								0	0.0%
12 言葉の暴力による行動制限（言葉によるロック）								0	0.0%
13 その他								0	0.0%
無回答	1			1	9		1	12	10.2%
総計(延人数)	52	19	4	8	25	7	3	118	100.0%
総計(実人数)	44	12	4	8	24	6	3	101	
	43.6%	11.9%	4.0%	7.9%	23.8%	5.9%	3.0%	100.0%	
平成 24 年度割合	36.9%	20.1%	2.0%	2.0%	7.4%	10.7%	0%	100.0%	

○ 3要件となる①②③全てを満たしている割合は全体の 43.6%であり、56.4%が3要件の全てを満たさずに身体拘束等を行っていたという回答であった。

(参考) 緊急やむを得ない場合の要件

要件	内容
① 切迫性	本人や他の利用者等の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
② 非代替性	身体拘束その他の行動制限を行う以外に代わりになる介護方法がない
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

※以下からは、身体拘束等を行っていない場合にも回答してもらった。

<身体拘束等廃止への取組>

(2) 身体拘束等の廃止が困難である理由や身体拘束等が行われる理由として考えられる主なもの(3つまで選択可) ※4つ以上の回答があった場合は無効とした。

n=268

	特養	老健	療養型	短期入所	GH	特定施設	サ高住	有料	軽費	養護	お泊まりデイ	総計	回答数 あたり 割合 (%)	割合(%)
利用者の事故防止・安全確保	60	16	4	21	29	6	22	13	9	5	15	199	74.6%	29.5%
転倒事故等の発生による家族からの苦情・責任追及を防ぐ	12	3		3	7	1	2	2			3	33	12.3%	4.9%
職員数の不足	13	6		6	7	2	2	6		5	2	49	18.3%	7.2%
管理者の意識・意向	13	2		2	3	1	1			1		23	8.6%	3.4%
現場リーダーの意識・意向	7	2			1	1				1		12	4.5%	1.8%
現場職員の意識・意向	13	4		1	4	1		3		2	1	28	10.8%	4.3%
本人・家族の希望がある	24	4	1	12	9	4	12	8	2		7	83	31.0%	12.3%
医療的な措置をしている	37	10	3	13	10		11	2	6		7	99	36.9%	14.6%
利用者の身体状況に合った福祉用具や設備を整備できない	5	3		1								9	3.4%	1.3%
他の利用者への迷惑・危険を防ぐ	23	5		8	9	4	8	9	6	4	8	84	31.3%	12.4%
他の方法がない	21	9	3	3	4	2	4	3	1	1	3	54	20.1%	8.0%
その他	1						1					4	0.7%	0.3%
計	229	64	11	70	83	22	63	46	24	19	46	677		100.0%

- 身体拘束等の廃止が困難である理由の主なものは、「利用者の事故防止・安全確保」(74.3%)、「医療的な措置をしている」(36.9%)であった。「その他」の回答としては、「本人との意思疎通が困難」、「認知症利用者が増えて対応しきれない」であった。前回調査と同様の割合で計算した場合、それぞれ29.4%、14.6%であった。事故防止については前回調査(29.6%)とほぼ変わらない結果となった。

(3) 身体拘束等を廃止するために重要と思われる主なもの（3つまで選択可）

※ 4つ以上の回答があった場合は無効とした

n=265

	特養	老健	療養型	短期入所	G H	特定施設	サ高住	有料	軽費	養護	お泊まりデイ	総計	回答数 あたり 割(%)	割合(%)
事故発生時の 対処方法を確立	28	3	1	6	12	1	7	6	5	2	9	80	30.2%	11.2%
職員数の充足	6	5	1	6	9	2	10	6	1	3	8	57	21.5%	8.0%
管理者の意識 の変化	20	2		4	4	1	3	1		1		36	13.6%	5.0%
現場リーダー の意識の変化	14	5		3		1	4	2		2	1	32	12.1%	4.5%
現場職員の意 識の変化	22	11	4	10	13	2	10	6	3	2	2	85	32.1%	11.9%
家族に身体拘束等廃止の十分な説明と理解を得るためのコミュニケーション	41	10	2	13	10	3	4	5	3	1	5	97	36.6%	13.5%
利用者・家族 から信頼を得られるようなケア	21	4	1	9	18	2	8	3	3	1	6	76	28.7%	10.6%
介護の正しい知識や技術の取得	38	6		6	13	4	9	3	3	2	4	88	33.2%	12.3%
適切なアセスメントの実施	25	8	2	10	9	2	4	7	3	1	6	77	29.1%	10.8%
廃止に向けたケアプランへの反映とそれに基づくサービス提供	12	6	1	6	5	3	5	2	2	1	3	46	17.4%	6.4%
利用者の身体状況に合った福祉用具や設備の整備	10	4		3	3	1	8	2	1	2	4	38	14.3%	5.3%
その他		2					1				1	4	1.5%	0.6%
計	237	66	12	76	96	22	73	43	24	18	49	716		100.0%

- 身体拘束等を廃止するために重要なことは、「家族に身体拘束等廃止の十分な説明と理解を得るためのコミュニケーション」（36.6%）、「介護の正しい知識や技術の取得」（33.2%）、「現場職員の意識の変化」（32.1%）、「事故発生時の対処方法を確立」（30.2%）となった。「その他」の回答としては、「医療（病院）での安易な身体拘束を容認しない」、「センサーマットは重篤な事故防止のため外せないと思う」等であった。前回調査結果と比較すると、「現場職員の意識の変化」の割合が低くなった。

<身体拘束等を緊急やむを得ず行う場合の様式等>

(4) 身体拘束等を緊急やむを得ず行う場合に、貴施設で使用している説明書や経過観察、再検討の記録の様式（複数選択可）

n=265

	特養	老健	療養型	短期入所	G H	特定施設	サ高住	有料	軽費	養護	お泊まりデイ	総計	回答数 あたり 割合 (%)
「身体拘束ゼロへの手引き」の様式を使用	57	18	2	17	19	6	6	6	1	1	8	141	53.2%
施設独自の様式を使用	34	8	5	13	15	6	14	5	4	5	6	115	43.4%
その他	3	1		1	4	2			1			12	4.5%
様式がない	5	1		1	5		8	6	5	1	7	39	14.7%

- 厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き（2001年）」参考例の様式を使用している施設が53.2%と半数以上を占めた。「その他」は、「身体拘束廃止に関する指針（2）」「県虐待対応マニュアル（1）」、「経過・検討はサービス担当者会議記録を参考に作成（1）」「様式を検討中（2）」という回答であった。

※ 様式への記載や活用方法を参考とするため、施設において作成している記録の提出に協力を求めた。

- 様式の提出は22施設から協力があつた。
- 「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」は、「身体拘束ゼロへの手引き（2001年）」参考例「記録1」の様式に沿った内容となっていた施設が94.4%であった。
- 「経過観察」又は「再検討」の記録については、「身体拘束ゼロへの手引き」参考例「記録2」の様式を使用している施設が93.3%であった。
- これ以外の様式として、「サービス担当者会議の要点」、「評価表」、「経過観察の時間表」、「カンファレンス記録」「取り組みシート」「介助計画書・報告書」等があつた。

2 権利擁護の取組について

<権利擁護に関する施設の理念や運営方針と取組>

(1) 権利擁護の視点は、施設の理念や運営方針に表現されているか（複数選択可）

理念	運営方針	それ以外	特養	老健	療養型	短期入所	G H	特定施設	サ高住	有料	軽費	養護	お泊まりデイ	総計	割合(%)
○	○	○	3						1					4	1.4%
○	○		32	12		4	10	2	8	3	2	1	10	84	30.4%
○		○	1				1							2	0.7%
	○	○	4	1			1				1			7	2.5%
○			17	7	1	7	16	2	10	5	1	1	1	68	24.6%
	○		24	3	4	13	9	3	4	7	4	4	5	80	29.0%
		○	2	1				1		2	1	1		8	2.9%
表現がない						1	1		4	1	1		4	12	4.3%
無回答			5	0	0	3	0		1	2	0	0	0	11	4.0%
計			88	24	5	28	38	8	28	20	10	7	20	276	100.0%

○ 91.7%が理念・運営方針又はそれ以外で表現していると回答している。理念や運営方針以外の表現箇所としては、「権利擁護マニュアル・虐待防止マニュアル(4)」、「事業計画(3)」等であった。

(2) (1) の介護理念や組織運営方針を職員間で共有するための周知方法（複数選択可）

n=271

	特養	老健	療養型	短期入所	G H	特定施設	サ高住	有料	軽費	養護	お泊まりデイ	総計	回答数あたり割合(%)
職員会議	65	11		17	26	4	23	12	6	6	14	184	67.9%
職員研修	65	19	3	18	26	6	13	10	7	3	9	179	66.1%
施設内掲示	44	19	3	15	17	4	8	6	3	3	9	131	48.3%
メール	3				1						1	5	1.8%
職員へ配付	12	3		1	3	2	1			3	1	26	9.6%
その他	6	7			2	1	1	2	1			20	7.4%
周知していない			1		1		1		1			4	1.5%
計	195	59	7	51	76	17	47	30	18	15	34	549	

○ 職員への周知方法としては、「職員会議」(67.9%)、「職員研修」(66.1%)、「施設内掲示」(48.3%)の順に多かった。「その他」の回答としては、「朝礼等で唱和(10)」、「各階や各部署に設置し閲覧可能(3)」という回答があった。

(3) 権利擁護の理念を実現するために取り組んでいること（複数選択可）

n=268

	特養	老健	療養型	短期入所	G H	特定施設	サ高住	有料	軽費	養護	お泊まりデイ	総計	回答数 あたり 割合%
委員会等の設置	55	17	3	7	19	4	3	5	3	2	2	120	44.8%
改善計画の作成と 取組	2	6		1	2	2		3				16	6.0%
業務分掌に明確化	2				3			1			1	7	2.6%
業務分掌の内容	1				1							2	0.7%
施設内研修の実施	78	23	4	19	33	7	14	13	5	4	13	213	79.5%
施設内事例検討会 の実施	15	3		4	8	1	3	2		1	3	40	14.9%
施設外研修への参 加	46	14	2	9	14	2	5	4	3	3	2	104	38.8%
その他	4			1	3		3	2	1	1	1	16	6.0%
取り組んでいない	2	1		3	1	1	6	1	1	1	1	18	6.7%
計	205	64	9	44	84	17	34	31	13	12	23	536	

- 実現のための取組としては、「施設内研修の実施」（79.5%）、「委員会等の設置」（44.8%）、「施設外研修への参加」（38.8%）であり、全てのサービス種別で取り組まれていた。「その他」として、「会議やカンファレンス、職員ミーティング(6)」「マニュアル作成(2)」「脱身体拘束宣言の掲示(1)」等であった。
- 「施設外研修」は、権利擁護推進員養成研修(18)、権利擁護事例等報告検討会(10)、権利擁護研修会(10)、身体拘束廃止研修(2)、老人福祉施設協議会権利擁護研修、等であった。

(4) (3) の取組により変化したこと（複数選択可）

n=254

	特養	老健	療養型	短期入所	G H	特定施設	サ高住	有料	軽費	養護	お泊まりデイ	総計	回答数 あたり 割合 (%)
職責や職種による責任や役割が明確になった	26	8	2	12	15	2	7	7	2	2	6	89	35.0%
多職種の役割分担が共有された	16	6	2	6	7	1	4	3	3	1	4	53	20.9%
管理職の考え方が明確になった	18	6		6	4	2	2	2	2	1	2	45	17.7%
職員の態度が改善された	42	16	1	11	18	4	8	8	2	1	7	118	46.5%
利用者の自立・自律が改善された	12	1		2	4	1	4	1			5	30	11.8%
利用者や家族から取組について肯定的な評価が聞かれた	7	2			5	1			1		2	18	7.1%
その他	8	1			3	1		1	1	1		16	6.3%
変化はない	11	1	2	3	3	2	5	2	2	4	4	39	15.4%
計	140	41	7	40	59	14	30	24	13	10	30	408	

- 取組により「職員の態度が改善された」(46.5%)、「職責や職種による責任や役割が明確になった」(35.0%)であった。「変化はない」は15.4%であった。「その他」としては、「職員の意識・関心の向上(4)」、「日ごろの介護を見直す、何を目的として介護するか考える、観察が深まっている職員が出てきた(3)」、「継続が必要(2)」、「職員の考え方や行動に格差がある(1)」との回答があった。

<権利擁護に関連する法令の知識共有>

(5) 職業倫理や高齢者虐待防止法等身体拘束等に関連する法令の知識を職員で共有するための取組

ア 取組の有無

	特養	老健	療養型	短期入所	G H	特定施設	サ 高住	有 料	軽 費	養 護	お泊まり デイ	総計	割合(%)
あり	78	21	4	19	34	7	17	15	6	5	12	218	79.0%
なし	9	3	1	9	3	1	11	3	4	2	8	54	19.6%
無回答	1				1			2				4	1.4%
計	88	24	5	28	38	8	28	20	10	7	20	276	100.0%

○ 79.0%が取組「あり」と回答している。一方で、取組をしていない施設が約20%であった。

イ ありと答えた場合は、取組方法について記入してください（自由回答）。

施設内研修、施設外研修、勉強会、伝達研修、入職時研修、事例検討	147
職員会議、カンファレンス、ミーティング	72
身体拘束防止委員会、虐待防止委員会、権利擁護対策委員会	39
マニュアル作成、法令遵守規定や指針の作成及び周知	12
注意喚起、情報提供	3
その他（掲示、文書回覧、人事考課制度等）	8

○ 取組方法の内容としては「施設内研修、施設外研修、勉強会、入職時研修」等、各種研修の実施が最も多かった。

<チームアプローチ充実の取組内容>

(6) チームアプローチを充実させるための取組内容 (複数選択可)

ア 取組の内容

n=271

	特養	老健	療養型	短期入所	G H	特定施設	サ高住	有料	軽費	養護	お泊まりデイ	総計	回答数 あたり 割合 (%)
管理職やチームリーダーのマネジメント	34	10	1	8	17	5	5	6	2	1	4	93	34.3%
チーム内でのカンファレンス	76	19	4	22	33	5	17	14	7	7	11	215	79.3%
他部門(異なる職種)の専門性の理解	29	13	1	6	7	4	6	4	3		4	77	28.4%
他部門(異なる職種)と親睦を深める	10	5	1	3	5	1	2	1	2	3	2	35	12.9%
年齢や採用条件等の立場を超えた協力体制	16	7		4	12	4	4	3	1	4	4	59	21.8%
職員の能力評価	16	6		6	11	3	3	5		1	6	57	21.0%
その他	3	1	1	2	3		1					11	4.1%
取り組んでいない	1		1	3			6		2		4	17	6.3%
計	185	61	9	54	88	22	44	33	17	16	35	564	

- 取組内容として「チーム内でのカンファレンス」(79.3%)を全てのサービス種別で行っていた。「その他」として、「会議」「職員間のコミュニケーションノート」、「個人及び職種ごとの目標管理シートを作成」等があった。

イ 具体的な取組内容 (自由記載)

多職種のカンファレンス、ミーティング、ケア会議、意見交換会	63
全体会議、リーダー会議、ユニット会議、フロア会議、職種会議	57
権利擁護委員会、身体拘束解消委員会、リスクマネジメント委員会	27
サービス担当者会議、事例検討	16
学習会、研修会	15
情報共有、情報伝達	6
その他(人事考課制度、個人面接、職員評価、親睦会、食事会等)	7

- 取組内容については、定期的実施している事業所が多く、「カンファレンス、ミーティング」、「全体会議、リーダー会議、ユニット会議等」、「各種委員会」の順に多かった。
- チームメンバーは、生活相談員、介護支援専門員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員、栄養士、事務員、医師等の多職種で構成されていた。

<利用者本人の意思や価値観への取組>

(7) 利用者本人の意思や価値観をどのような方法で利用者のケアにあたっている職員と共有しているか。

ア 共有の有無

	特養	老健	療養型	短期入所	G H	特定施設	サ高住	有料	軽費	養護	お泊まりデイ	総計	割合(%)
全ての利用者について共有している	66	17	2	25	38	7	24	18	9	6	19	231	83.7%
一部の利用者について共有している	16	7	1	2		1	2	1		1	1	32	11.6%
共有していない	2		1	1			1		1			6	2.2%
無回答	4	0	1		0		1	1	0	0	0	7	2.5%
計	88	24	5	28	38	8	28	20	10	7	20	276	100.0%

一部の利用者

意思疎通・意思表示が可能な方	8
意思のくみ取りが難しい、自発的な訴えのない方	2
状態変化、看取り期の方	2
認知症や認知症度が高い方	2
その他（危険リスクが高い、重介助者、カンファレンス結果等）	9

- 83.7%が全ての利用者について共有していると回答している。
- 一部の利用者とは、「意思疎通・意思表示が可能な方」が最も多かった。

イ 「あり」と答えた場合の共有方法

カンファレンス	68
職員会議、ミーティング、フロア会議、ユニット会議	62
申し送り、連絡ノート、引継ぎ	49
ケース記録、個別ファイル、支援記録の共有	40
ケアプラン、支援計画書の共有	36
サービス担当者会議	31
本人や家族の意思を確認、ニーズを聞く	18
アセスメント、モニタリング	18
24時間シートの作成と共有	8
ケース会議	8
受け持ち担当制、担当者ということ意識付け	4
その他（委員会、研修会、日ごろのコミュニケーション等）	15

- 共有方法は、本人や家族の言動や表情等から確認した上で、「カンファレンス」や「ミーティング」、「申し送り」、「ケース記録」等により行っている。また、支援計画書等による一連のプロセスにより共有している。

(8) ケアの内容や方法が利用者本人の意思に基づいているかに関する確認方法（複数選択可）

n=273

	特養	老健	療養型	短期入所	G H	特定施設	サ高住	有料	軽費	養護	お泊まりデイ	総計	回答数 あたり 割合 (%)
事例検討会	8	6	1	2	13	2		2	2	3	7	46	16.8%
カンファレンスや 会議等によるフィ ードバック	83	21	3	25	33	8	22	15	9	6	14	239	87.5%
利用者や家族から 直接受けた意見や 反応	70	20	4	21	32	7	20	13	8	5	18	218	79.9%
利用者・家族へのア ンケート	17	5		2	11	3	4		1	1	3	47	17.2%
上司の評価	2	3	1	1	1	2		1			1	12	4.4%
その他	6	2		2	3	2	1	1	1	1		19	7.0%
確認していない	1	1	1		1		1					5	1.8%
計	187	58	10	53	94	24	48	32	21	16	43	586	

- 確認方法としては、全てのサービス種別で「カンファレンスや会議等によるフィードバック」(87.5%)、「利用者や家族から直接受けた意見や反応」(79.9%)を行っている。「その他」としては、「サービス担当者会議やモニタリング(7)」「外部介護支援専門員からの評価(2)」、「地域からの情報、評価(2)」、「意見箱の苦情・投書、家族からの手紙」であった。

<利用者の家族との信頼関係構築>

(9) 利用者の家族と信頼関係を築くために実施していること (複数選択可)

n=273

	特養	老健	療養型	短期入所	G H	特定施設	サ高住	有料	軽費	養護	お泊まりデイ	総計	回答数 あたり 割合 (%)
家族が来所時に面談	64	21	4	20	28	6	19	12	9	7	10	200	73.3%
意見交換の場を設ける	30	8	2	9	20	4	4	6	1	1	2	87	31.9%
サービス担当者会議等への家族の出席について積極的な調整	56	14	3	15	13	5	17	9	5		13	150	54.9%
イベントの案内	66	18	4	9	32	5	12	8	5	3	5	167	61.2%
手紙や写真を送付	30	9		12	30	6	6	8		3	9	113	41.4%
その他	11	3		4	5	2	4	7	3	2	7	48	17.6%
実施していない												0	0.0%
計	257	73	13	69	128	28	62	50	23	16	46	765	

- 家族との信頼関係構築のため、「家族が来所時に面談」(73.3%)、「イベントの案内」(61.2%)、「サービス担当者会議等への家族の出席について積極的な調整」(54.9%)を実施している。「その他」として、「状態変化時等に電話、メール、SNS(21)」、「送迎時、面会時に報告(9)」、「新聞発行、行事日より(5)」、「懇談会(3)」、「満足度調査、意識調査(2)」等の回答があった。

<外部との交流への取組>

(10) 外部と交流のある施設としての取組（複数選択可） とその内容

n=270

	特養	老健	療養型	短期入所	G H	特定施設	サ高住	有料	軽費	養護	お泊まりデイ	総計	回答数 あたり 割合 (%)
地域	77	14	1	16	35	7	12	14	9	7	10	202	74.8%
ボランティア	75	21	2	18	32	6	17	9	7	5	13	205	75.9%
実習生	59	19	2	11	21	4	7	4	4	4	8	143	53.0%
その他	16	8		5	5	1	3		1	1	4	44	16.3%
取り組んでいない	1	2	2	3			8	2			4	22	8.1%
計	228	64	7	53	93	18	47	29	21	17	39	616	

- 取組としては、「ボランティア」(75.9%)、「地域」(74.8%)であった。
- 「地域」の内容としては、「イベント、地域の祭り、防災訓練の参加依頼、地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携した取組、保育園や学校行事への参加、認知症カフェ、運営推進会議、介護教室、愛育会」、「ボランティア」の内容としては、「傾聴、音楽、踊り、清掃、アニマルセラピー」等、「実習生」の内容としては、「介護福祉士養成校実習、医療系大学実習、高校生、中学生、小学生の福祉学習や職場体験」であった。

<職員のストレス軽減への取組>

(11) 職員のストレスを軽減するための取組内容（複数選択可）

ア 取組の内容

n=272

	特養	老健	療養型	短期入所	G H	特定施設	サ高住	有料	軽費	養護	お泊まりデイ	総計	回答数 あたり 割合 (%)
柔軟な人員配置・勤務条件	37	8	1	8	15	5	9	8	1	2	7	101	37.1%
職員のストレスをチームリーダーや管理職が把握	38	11	3	11	24	6	8	6	3	5	8	123	45.2%
悩みを表出しやすい職場づくり	34	8	4	12	21	6	15	8	3	2	10	123	45.2%
事故発生時の職員の心身状態を想定したリスク管理	8	3		7	9	2	4	3	1	1	3	41	15.1%
看取り体験後のケアの振り返りや職員の心身状態を想定	24	3			8	1	2	1				39	14.3%
職員が意見を出せる環境	51	12	4	21	27	6	14	12	3	5	16	171	62.9%
施設長が現場の声を吸い上げる体制	37	2		7	18	6	10	9	3	3	11	106	39.0%
ワークライフバランスの取組	33	11	3	13	8	3	1	2	3		2	79	29.0%
その他	13	6		3		1	3	1	1	1	3	32	11.8%
取り組んでいない	1				1		2		1			5	1.8%
計	276	64	15	82	131	36	68	50	19	19	60	820	

- 取組内容としては、「職員が意見を出せる環境」（62.9%）、「職員のストレスをチームリーダーや管理職が把握」（45.2%）、「悩みを表出しやすい職場づくり」（45.2%）であった。「その他」として、「ストレスチェックの実施と医師の面談」、「メンタルヘルス等研修会への参加」、「有休をとりやすい環境」、「親睦会、食事会、飲み会」であった。
- 「柔軟な人員配置・勤務条件」の具体的な内容は、「介護の集中する時間帯に増員、短時間勤務、個々の希望とのすり合わせ、夜勤回数の調整、希望休・有休の取得、夜勤専従職員の採用、配置換え」であった。
- 「ワークライフバランスの取組」の内容は、「産休・育児休暇・介護休暇の取得促進、希望休・有休の取得促進、企業内型保育園」があった。

イ 具体的な取組方法（自由記載）

定期的に個別面談、随時面談、悩みを聞く時間を設ける	55
職員配置、勤務体制や時間、仕事の負担軽減、育児中職員への配慮	25
管理職や介護長が声をかける、職員の状況を把握する	20
ストレスチェック実施	19
会議等で意見を出しあい反映の機会を設ける	11
看取り後にケアを振り返る時間を設ける	6
食事会や親睦会時に悩みや意見を聞く	6
意見箱の設置、理事長への手紙	4
その他（事故発生時の対応、仕事とプライベートを分ける）	6

- 具体的には、個別面談の中で意見を聞く機会や声かけを行うことにより職員のストレスを把握している。また、職員配置や勤務態勢、仕事の負担軽減等の取組をしていると回答していた。

<人員確保のための取組>

(12) 人材確保のための取組内容（複数選択可）

ア 取組の内容

n=266

	特養	老健	療養型	短期入所	G H	特定施設	サ高住	有料	軽費	養護	お泊まりデイ	総計	回答数あたり割合(%)
勤務時間帯の柔軟な対応	64	17	3	24	27	6	21	13	2	4	15	196	73.7%
勤務時間の柔軟な対応	51	15	1	19	20	4	20	10	5	1	12	158	59.4%
夜勤専門職員を配置し負担の軽減	22	2		7	16	2	11	11	7	1	8	87	32.7%
外国籍の介護職員の採用	14	3		4	4	1	3				1	30	11.3%
介護報酬制度等を活用し給与や手当の増額	57	11	3	13	15	5	10	2	1	1	6	124	46.6%
福利厚生充実	29	7	2	9	11	4	5	1	2	1	4	75	28.2%
その他	14	1	1	1	2	2	1	1		2		25	9.4%
計	251	56	10	77	95	24	71	38	17	10	46	695	

- 取組として「勤務時間帯の柔軟な対応」（73.7%）、「勤務時間の柔軟な対応」（59.4%）であった。「その他」として、「派遣会社・職員紹介制度の導入や求人情報での発信、定年退職者の再任用、職員の育成、資格取得支援、事業所内保育施設、人間関係づくり」との回答があった。

イ 取組の具体的内容（自由記載）

時短勤務、有給休暇の調整、勤務人数の調整、職員の希望に応じた勤務体制	69
処遇改善加算等を活用した介護職員の手当増額、紹介金支給、資格取得補助	23
介護助手、夜勤専門職員、業務員、EPA活用、派遣職員、アルバイト雇用	15
求人募集	6
職員の定着化のため面接	5
その他（懇親会、福利厚生、学校へのアピール、施設内託児所設置等）	14

- 具体的な取組としては、「介護職員の状況に合わせた勤務時間の調整や有給休暇等の取得」が多かった。職員の募集をしているが効果がない、対処のしようがないと回答もあった。

<終末期の医療やケア（看取り）への取組>

(13) 終末期の医療やケア（看取り）への意思確認のタイミング（複数選択可）

n=270

	特養	老健	療養型	短期入所	G H	特定施設	サ 高住	有 料	軽 費	養 護	お 泊 ま り デ イ	総 計	回 答 数 あ た り 割 合 (%)
入所時	77	12	4	12	25	5	15	11	2	2	3	168	62.2%
体調の変化時	79	21	4	14	31	6	20	9	5	6	4	199	73.7%
機会があれば	17	6	1		4	1	2	1	2	2	4	40	14.8%
利用者本人や家族から申出があれば	33	4	2	10	13	5	9	3	3	2	8	92	34.1%
その他	15	2		8	1	2	3	1	1	3	2	38	14.1%
確認していない	1			6	2	1	2	2	3		6	23	8.5%
計	222	45	11	50	76	20	51	27	16	15	27	560	

- 確認の時期は、「体調の変化時」（73.7%）、「入所時」（62.2%）であった。「その他」の確認時期としては、「担当者会議・ケア会議時」、「医師の指示」、「病院退院時」「普段のケアの中で」という回答があった。

(14) (13) について、終末期の医療やケア（看取り）への意思確認の相手（複数選択可）

n=263

	特養	老健	療養型	短期入所	G H	特定施設	サ高住	有料	軽費	養護	お泊まりデイ	総計	回答数あたり割合 (%)
本人	36	9	2	7	14	4	14	12	5	3	4	110	41.8%
家族・親族	85	24	5	18	35	7	24	15	5	6	11	235	89.4%
その他	8	1		2	1		2	1	1	3		19	7.2%
確認していない				7	3	1	2	2	4		6	25	9.5%
計	129	34	7	34	53	12	42	30	15	12	21	389	

○ 意思の確認者は、「家族・親族」（89.4%）、「本人」（41.8%）であった。「その他」としては、「成年後見人、身元引受人、サービス関係者（ケアマネ、医師、看護師、包括等担当者）」であった。

(15) (13) について、確認した終末期の医療やケア（看取り）への意思を、職員と本人と家族等で共有しているか。

	特養	老健	療養型	短期入所	G H	特定施設	サ高住	有料	軽費	養護	お泊まりデイ	総計	割合 (%)
全ての利用者について共有している	65	13	3	11	23	6	17	10	1	2	3	154	55.8%
一部の利用者について共有している	20	10	2	8	12	1	6	4	4	2	6	75	27.2%
共有していない	2			3	2		4	3	4	2	7	27	9.8%
無回答	1	1		6	1	1	1	3	1	1	4	20	7.2%
計	88	24	5	28	38	8	28	20	10	7	20	276	100.0%

一部の利用者

体調変化時、看取り段階の方	27
本人・家族の希望、意思疎通が可能な方	16
医療依存度や介護度が高い方	9
医師から病状説明があった方	3
家族がいない方	3
その他（関係者間の合意、職員と家族のみ）	7

○ 共有については、「全ての利用者」（55.8%）であった。

○ 「一部の利用者」は「体調変化時・看取り段階」が多かった。また、「家族とスタッフは全てだが、本人との共有が難しい」という回答もあった。

(16) 終末期の医療やケア（看取り）について、施設での対応方法（複数選択可）

n=266

	特養	老健	療養型	短期入所	G H	特定施設	サ高住	有料	軽費	養護	お泊まりデイ	総計	回答数 あたり 割合 (%)
終末期の医療やケア（看取り）を最期まで施設・事業所で対応する	77	21	5	5	27	4	11	8	1	2	1	162	60.9%
終末期の医療やケア（看取り）を行うが、最期は協力医療機関に依頼する	24	4	1	3	6	1	13	5	1	3	7	68	25.6%
その他	10	3		3	4	2	5	2	2	1	2	34	12.8%
終末期の医療やケア（看取り）を行っていない	3			16	6	4	7	6	7	3	11	63	23.7%
計	114	28	6	27	43	11	36	21	11	9	21	327	

- 終末期の医療やケア（看取り）については、「最期まで施設・事業所で対応」（60.9%）が多かった。「その他」として「本人・家族の希望により対応」、「対応できる医療的ケアの場合に施設で対応」との回答があった。

(17) 終末期の医療やケアへの意思確認と施設での看取り対応状況

	特養	老健	療養型	短期入所	G H	特定施設	サ高住	有料	軽費	養護	お泊まりデイ	総計
意思の確認件数	1,270	837	85	50	138	153	73	197	18	30	3	2,854
死亡件数	743	226	52	15	30	23	23	29	5	18	0	1,164
看取り対応件数	569	214	52	14	26	17	25	21	2	6	4	950
施設における看取り対応最大値	41	31	22	3	5	8	5	8	1	4	2	

<不適切なケアや対応への取組>

(20) 施設・事業所で最近1年間に不適切なケアや対応があったか。

	特養	老健	療養型	短期入所	G H	特定施設	サ 高住	有 料	軽 費	養 護	お泊まり デイ	総 計	割 合 (%)
あり	52	11	4	21	25	6	24	11	9	5	14	182	65.9%
なし	30	11		4	9	1	1	3		1	1	61	22.1%
無回答	6	2	1	3	4	1	3	6	1	1	5	33	12.0%
計	88	24	5	28	38	8	28	20	10	7	20	276	100.0%

○ 不適切なケアや対応が「あり」との回答が65.9%であった。

※ 以下について、不適切なケアを行っていない場合も回答してもらった。

(21) 不適切なケアが起こる要因と思われるもの（3つまで選択可）

※ 4つ以上の回答があった場合は無効とした。

n=256

	特養	老健	療養型	短期入所	G H	特定施設	サ高住	有料	軽費	養護	お泊まりデイ	総計	回答数 あたり 割合 (%)
ケアが必要と認識しているが、他者への対応等が重なり対応できない	53	14	3	15	20	2	9	10	3	4	7	140	54.7%
不適切なケアという認識がなく行っている	54	9	3	7	18	4	12	9	7	3	8	134	52.3%
職員と利用者との相性が合わない	8	1	1	1	4		3	3	2		2	25	9.8%
職員が利用者の家族が気に入らない												0	0.0%
利用者にケアへの強い抵抗がある	22	12	1	12	10		14	3	6	2	3	85	33.2%
利用者への対応に困っている	25	10		5	11	2	6	5	2	3	4	73	28.5%
職場に相談できる人がいない	4			1	4	1		2			2	14	5.5%
仕事への不満がある	8	1		2	3		4	2			5	25	9.8%
職場の人間関係がうまくいっていない	6	1		2	4	1		1			3	18	7.0%
プライベートの悩み				1								1	0.4%
疲れていた	10	5		2	1		2	1		1	5	27	10.5%
利用者から暴力等のハラスメントを受けていた	8			4	1	1	4	2	1		3	24	9.4%
権利擁護ということがよくわからない	16	4		3	3	1	4	1		1	1	34	13.3%
その他	3	1		2	4	1	2	2		1		16	6.3%
特になし	1	1		1	1		1		1	1	1	8	3.1%
計	218	59	8	58	84	13	61	41	22	16	44	624	

○ 不適切なケアが起こる要因としては、「ケアが必要と認識しているが、他者への対応等が重なり対応できない」（54.7%）、「不適切なケアという認識がなく行っている」（52.3%）であった。「その他」としては、「職員個人の性格やものの考え方」「人員不足に起因する適正のない人員の流入」、「行動の背景を考えた対応ができていない」「顧客意識の欠如」「知識不足、職業倫理不足」「事故を恐れるためのケア」との回答があった。

(22) 不適切なケアを減らすため、あるいは行わないために、貴施設の職員に必要なこと又はすでに実施していること（3つまで選択）

※4つ以上の回答があった場合は無効とした。

n=266

	特養	老健	療養型	短期入所	G H	特定施設	サ高住	有料	軽費	養護	お泊まりデイ	総計	回答数あたり割合(%)
権利擁護等の知識を得られる研修を受ける	53	13	3	21	20	6	14	9	6	5	7	157	59.0%
介護技術を得られる研修を受ける	21	9	1	6	8	2	11	4			3	65	24.4%
管理職と権利擁護について話す	4	1					3				1	9	3.4%
不適切なケアとは何かを職員間で話題に出す	62	18	5	20	25	3	11	10	6	6	14	180	67.7%
利用者のできること・できないことを職員間で共有する	28	10		11	14	1	11	4	6	1	5	91	34.2%
利用者の生活歴や性格を職員間で共有する	23	4	1	8	10	1	6	6	4	1	7	71	26.7%
利用者の家族の状況や心情を職員間で共有する	11	3	2	5	7	1	6	7	2		6	50	18.8%
ヒヤリハットを充実させて事故防止策を身につける	21	5	1	8	12	1	6	4	2	3	4	67	25.2%
不適切なケアを行っている職員を管理者やリーダー的立場の職員に伝える	9	1		1	3		1	1			2	18	6.8%
利用者本位のケアを行っている職員のケアを真似する	9	1	2	1	2	2			1		2	20	7.5%
その他	5			1	1					1		8	3.0%
必要なことはない												0	0.0%
計	246	65	15	82	102	17	69	45	27	17	51	736	

○ 職員に必要なことは、「不適切なケアとは何かを職員間で話題に出す」（67.7%）、「権利擁護等の知識を得られる研修を受ける」（59.0%）であった。「その他」の回答は、「ケアの振り返り、意見交換、言い換える関係づくり、職員を選べる環境になること」があった。

<権利擁護推進のために必要なこと>

(23) 権利擁護を推進していく上で必要なこと（複数選択可）

n=272

	特養	老健	療養型	短期入所	G H	特定施設	サ高住	有料	軽費	養護	お泊まり デイ	総計	回答数 あたり 割合 (%)
管理者の意識と理解	42	17	3	14	19	5	12	7	5	1	12	137	50.4%
職員の意識と理解	76	23	3	25	33	7	23	15	8	7	15	235	86.4%
サービスの質向上に 向けた職員研修	68	21	4	20	31	6	12	11	8	5	12	198	72.8%
職員の充足	38	16	2	11	13	6	9	10	2	4	8	119	43.8%
介護保険制度や関連 法等の知識の習得	14	10		9	7	1	7	4	2	1	7	62	22.8%
入所者や家族の理解	34	12	3	11	9	5	11	7	4	2	7	105	38.6%
その他	6	1			1	1		3				12	4.4%
特になし													0.0%
計	278	100	15	90	113	31	74	57	29	20	61	868	

- 権利擁護推進のために必要なことは、「職員の意識と理解」（86.4%）、「サービスの質の向上に向けた職員研修」（72.8%）、「管理者の意識と理解」（50.4%）であった。「その他」は、「全ての関連部署が現場の状況やケアの状況を知ること」「職場環境づくり」であった。

<利用者や家族の視点での権利擁護に関する改善点>

(24) 利用者や家族の視点で考えたとき、貴施設の権利擁護として不足している部分、あるいは、充実を図る必要がある部分（自由記載）

カテゴリー	回答数	回答例
職員の知識、技術、意識の不足、言葉遣い	58	権利擁護に対して各職員の知識不足や意識不足、職員により権利擁護の理解度や意識に差がある、指導力不足、介護サービス提供者の自覚の欠如、言葉遣いが悪いときがある、スピーチロック、職員の技術習得、研修が必要、職員のモラル、エビデンスに基づいたケアの教育、認知症という病気の理解
業務優先、職員の価値観によるケア、利用者本位のケアが不足	44	業務優先、職員視点のサービス、職員の価値観でケアを行っている、共感的理解と実践の不足、利用者の生活歴等の理解と共有、利用者や家族の視点に立つこと、利用者の意思確認しニーズを叶える、その人らしい生活の充実、利用者の自己決定権が必ずしも履行されていない
家族との関係	11	家族との信頼関係、家族からの情報提供、職員の認識と家族の認識に差が生じないよう連携を密にする
人員確保、対応に時間がかかる、ケアの順番待ち	11	職員の充足、適材適所の異動とならない、介助の順番待ちが生じる、利用者の希望にすぐに対応できない
気持ちの余裕がない	7	業務に追われている、ゆとりを持ってない、必要とされるケアを提供する準備があっても権利擁護の理解は深まり利用者のニーズに対応できる
充実したサービスの継続	5	モニタリングの充実、利用者の楽しみの部分を増やしたい
チームワークづくり	4	スタッフの意識統一、
第三者の目を入れる	2	見学や実習生等の受け入れ
その他	9	従来型多床室への限界を感じる、個人の尊重を考えたときに相談場所がわからない、法人理念の実現のための実践

○ 「職員の知識・技術・意識不足」が最も多く、次いで「職員の価値観によるケア」であった。

<権利擁護に関する意見>

(25) その他、権利擁護に関する意見（自由記載）

（地域密着型）介護老人福祉施設

<職員の意識>

- ・介護技術はもちろん、職員間での研修、勉強会等を通し、職員意識を高めていく必要はあると思われま。介護する側の意識の中で不満があると不適切なケアにつながり、基本的な相手への思いやりの気持ちが欠けていると単なるやり切り仕事で終えてしまう気がします。それぞれみな考え方が違うわけですが基本的な意識を持って接していくことが利用者の安心、安全な生活の確保ができると思います。
- ・現場の職員に利用者のケアを行うとき、どのようなケアを行っても、そのときのケアする側の気持ちは必ず相手に伝わるとことを知ってもらいたいと思います
- ・私たちが行っている入所者支援（個別的ケア）はイコール権利擁護そのもの
- ・高齢になっても認知症になっても援助が必要な人でも、一人の人格のある人間として接することができる職員でありたい。
- ・本人の思いを大切にされたケアを推進できるようにしていきたいと思います

<共通認識>

- ・ご本人の思いを知ること、アセスメントで取り組んでいます、情報の共有等課題もあります。まずは入口となる接遇はしっかり考えたいと思います
- ・職員間で共通の認識をもつことが大切

<利用者の代弁者>

- ・利用者に常に向き合い声を代弁できているのか、仕事が忙しいことを理由にしていないだろうかと常に考えています。
- ・利用者の生活、権利とその立場にたって代弁する。その人の意思決定をしっかりと支援していく。

<利用者の生きる意欲を高める>

- ・施設において生活していても家族や社会から必要とされる人間であると実感できる生活を送っていただくためには、どうすればよいのか自問自答しています。生きる意欲をどのように高めていただけるか悩みは尽きません。

<職員の勤務環境の支援>

- ・その人らしい生き生きとした生活、安心して暮らせる生活を支援していくことをしていかなければならない。そのためには職員の働きやすい環境も社会、組織で支援していく必要がある。
- ・人としての権利が侵害される状況は、本来あってはならない。「やりたいけどできない」方の意見を聞き取り、感じ取り、その人らしい生活を支援していくことが理想だが、理想を現実にするためには支援する側（職員）の環境を整えることも重要なファクターだと思う。

<実践できる環境と人材が必要>

- ・権利擁護は制度をただ理解してもあまり効果はないと考えている。権利擁護の視点を介護の取り組みの中で考え、学び、実践できるように環境を整えることが必要だと考えている。例えば、当施設ではユニットケア（個別ケア）の実践により権利擁護を考えられるようにしている。
- ・権利擁護研修を実践に活かしていない人材がいること。
- ・研修や勉強会で学んでも、まだまだ現場でいかせていないことを痛感しています。現場での実際の問題点を職員が理解し、権利擁護という観点で入居者様の充実した生活のお手伝いにかしていければと思います。実際に現場でいかせるまでの学びをこれから取り入れていければと

思っています

<教育体制>

- ・経験の長い職員ほど技術の上達が介護の目指すところで有ると思うところが多いことや、介護職員不足による様々な業種からの転職も多く教育が行き届いていないなどの問題も権利擁護や意識改革の面で時間がかかっている状況もあるのではないかと。
- ・多くの権利擁護に関する情報をもっと得たい

<心の余裕・ゆとり>

- ・時間帯によっては1人で担当部署をみていなければならないため、ストレスも多いと思う。また、知識技術も足りない職員に対して十分な研修を行えていない。時間も作れないので苦労しています。「その人の立場になり考えること」を伝えていますが、毎日の忙しさの中で忘れてしまうことが多々あります。心の余裕を作っていきたいです。
- ・職員はもっとゆったり入居者と係わりたいと思っている。しかし人材確保も難しく多く確保出来たら経営面で厳しくなる。マンパワーは必要でそれに見合う対価も必要だと思う。そんなゆとりがあれば人は人に優しく出来ると思う。

<人手不足>

- ・人手不足の解消が急務である。介護の仕事のイメージの向上が必要である
- ・権利擁護推進員の不足

<学校での早期教育、身体拘束への意見>

- ・高齢者に限らず日本は権利擁護の視点や取組が遅れている。学校教育で早期に取り入れるべきだと思う。身体拘束については難しい問題があるので、安易にペナルティを課すことについて疑問を感じる（ケースバイケースだと思う）

<権利擁護という言葉>

- ・権利擁護というかたく難しい言葉でなく、もっと理解しやすく頭にすっと入ってくる言葉がないだろうか

介護老人保健施設

<研修・勉強会>

- ・〇〇のような考え方はだめ、〇〇のような介護のやり方はだめ、を判る。だったらどうしたらよいか、を考える研修会が必要かと感じます。
- ・権利擁護に関して施設内学習会の拡充を図っていく。カンファレンスを活性化して拘束廃止にむけ今後も継続した活動を行っていく。
- ・勉強会の機会がもう少し欲しい。

<働く側への配慮>

- ・高齢者に対することは当然であるが、働く側の配慮も必要
- ・権利擁護を語る上で「利用者本位のケア」は理解すべきめざす姿ではあるが、現実の介護現場ではナースコールはひっきりなし、センサーも鳴り通し、少ない職員で対応しなければならない。介護職員にとってはストレスを押さえ込みながらの日々というところを見ていただきたい

<ギャップ>

- ・多様化するニーズに介護される方、する方が自立支援と尊厳の保持をどうとらえていくか、現状とあるべき姿のギャップを常に考えることが大切だと思います

介護療養型医療施設

<多職種連携>

- ・基本的なことですが、「人間らしい生活、当たり前の生活、その人らしく」を大事にして多職種で連携していきたいと思っています。

短期入所生活介護

<権利擁護の考え方>

- ・介護という仕事の性質上、権利擁護という考え方は中心にあるべきと思う。

<葛藤>

- ・本人、家族の意思による事故防止と身体拘束の線引きが難しい
- ・ショートなので利用者の意思で来所されることはなく利用者の立場で考えると勝手に連れてこられた、家に帰りたくなり、家族の都合もあるが利用者の意思が反映されておらず困惑することが多々ある。
- ・理想と現実でのギャップが大きい
- ・権利とは当然のことであり、福祉を行うときの基本的な心構えをチーム全体が当然のごとく行えるようにすることで擁護は行える。しかしながら矛盾点も多くあるため、葛藤に対する解消案や相談相手も必要であると思う。

<職員の差>

- ・利用者家族の意見を可能な限り受け入れて対応しているが、施設として時間や職員配置、環境等で対応していくことにも限界があり、難しさを感じる。職員の理解力、能力にも差があり研修を行っても全員が同じレベルで対応できないもどかしさもある。

<職員の権利擁護>

- ・最近利用者さんからの暴行・暴言などがあり、職員の権利擁護はと考えることがあります。

<研修・意見を出し合う>

- ・法人全体で力を入れています。入職者研修、中堅研修、事業所研修で必ず学習できるとりくみをしています。不適切ケアは知らずに行っていることが多いのもっとよく現場を見て何が不適切なのかを皆で意見を出し合っていく必要があると思います。
- ・行政主導にて管理者向けの研修を実施してほしい。研修を受けた管理者が施設へ持ち帰り同様の内容を職員に周知できれば良いと思う

認知症対応型共同生活介護

<利用者本位・ケアの質>

- ・人はみんな自分らしく生きる権利が有り、それは施設にいる利用者も全く同じ権利があるし、それを自分達が守っていかなければならないと思っています。
- ・開設以来利用者本位をモットーに理念を推し進めてきて職員の理解も深まっている。トップの

考え方、それを実践の場で一緒に考える姿勢にあると思う。スタッフにいかに浸透できるか。あきらめないケア。今はケアの質でなく、人員の確保が優先と考えるトップが多くないですか？

- ・利用者の思いに寄り添い、理解し、その思いを実現できるよう取り組んでいきたい。
- ・利用者の希望をどこまで受け入れられるか判断が難しい。家族間の意見相違により利用者がまきこまれ混乱することがある。

<心の余裕>

- ・認知症があり、意思疎通がとれず、相手、入居者も自分のことを上手に伝えることができず、スタッフの考え方で対応するため不適切なケアとなってしまうことも。目に見える権利擁護については守れているが、言葉掛けの部分でケアスタッフがとっさに出てしまう言葉や心に余裕がないと強い口調となっていることも。心に余裕を持ちケア、対応をしていきたいです。

(地域密着型) 特定施設入居者生活介護

- ・入居者様を守る（あつてはならないことがおきないようにする）。虐待等に気をつける（なしにする）。職員の教育の徹底。
- ・権利擁護という言葉が発せられない世の中になればどんなによいだろうと思ってしまう。

サービス付き高齢者向け住宅

<職員の意識>

- ・施設全体で意識していくことが必要
- ・お互いに人間としての尊重ができる様、理解する様努力を重ねる。

<職員への配慮>

- ・夜間のコール対応が頻繁で、仮眠時間が十分に確保できないとき、疲労が故に利用者の立場に立ったケアが出来ていないという自己反省が職員から聞かれるので、利用者の心のケアと同時に職員の気持ちも傾聴し、権利擁護の充実を図る必要があると思いました。

<研修>

- ・職員も利用者も同じ権利を持っていることを再度理解できるような研修があれば良い。

<事業所運営>

- ・当社は介護事業所が企画・運営している。施設系（特にサ高住）はサービスを後付けにするのではなく、きちっと介護できる事業所が運営するべきだと思います

有料老人ホーム

- ・利用者は家で過ごしたい気持ちを何らかの理由で難しくなり入居されている。そんな寂しい気持ちを抱え生活されているのだから職員は利用者が楽しく過ごしていける権利を守りながら提供できるよう日々努力しています。
- ・職員間のコミュニケーションが行い易い体制が重要

軽費老人ホーム

<職員の質>

- ・サービス提供者と受ける側があるべき姿をお互いに構築し、高齢者が自己決定できる状態を目指す。利用者の立場にたつてどこまで出来るか客観的な評価を忘れてはならない。
- ・職員がそれぞれの立場において利用者へ寄り添うケアの実現に向けた様々な取り組みの意義を改めて確認し、現場で継続的な実践が可能となるような計画を推進していくことが大切ではな

いかと思います。

- ・職員は常に普段の業務内容を客観的に見て、職員としての資質を向上させること

養護老人ホーム

<研修>

- ・権利擁護の意味も理解できていない職員も多いと思われる中、研修に参加し、権利擁護とは…？の部分から周知していくことが大事と思われる

<葛藤>

- ・入所者ご本人の意思や希望等を優先させたい気持ちはあるが、精神疾患や認知症等により入所者本人に理解力がなく、集団生活の場であるが故、また、本人及び他の入所者の健康のため等の理由が理解できず、半ば強引に介護者側の言い訳を押し通すことがある。そういった際の心苦しき（罪悪感）は計り知れず、介護職離れの一員にもなっていると思われる。権利擁護が大前提であるが、難しい場面があると考え。

お泊りデイサービス

- ・権利とは何だろうか。振り返る機会を意図的に設けることが絶えず必要。
- ・人と人の繋がりを大切にし、がまん強く接する。

Ⅲ 手引きの活用状況

1 「高齢者の思いに寄り添うケアを推進するための手引き」について

(1) 「高齢者の思いに寄り添うケアを推進するための手引き」を知っているか。

	特養	老健	療養型	短期入所	G H	特定施設	サ高住	有料	軽費	養護	お泊まりデイ	総計	割合(%)
あることは知っている	22	7	1	5	8	1	4	5	3	2	8	66	23.9%
手引きを読んだことがある	60	16	3	18	15	7	10	5	3	4	4	145	52.5%
知らない	5	1	1	3	15		13	7	4	1	8	58	21.0%
無回答	1			2			1	3				7	2.5%
計	88	24	5	28	38	8	28	20	10	7	20	276	100.0%

○ 「手引きを読んだことがある」「あることは知っている」を合わせると76.4%が手引きを知っていた。

(2) 活用状況の有無（複数選択可）

	特養	老健	療養型	短期入所	G H	特定施設	サ高住	有料	軽費	養護	お泊まりデイ	総計	割合(%)
理解編・実践編を活用	28	7	2	4	6	3	5	2				57	20.7%
理解編のみを活用	14	4		3	4	1	1		2		2	31	11.2%
実践編のみを活用	14	4		2	4	1		1	1	2	1	30	10.9%
どちらも活用していない	26	9	3	17	18	3	20	12	6	5	17	136	49.3%
無回答	6			2	6		2	5	1			22	8.0%
計	88	24	5	28	38	8	28	20	10	7	20	276	100.0%

○ 「理解編及び実践編」は20.7%、理解編のみは11.2%、実践編のみは10.9%であった。「活用していない」と回答した割合は49.3%であった。

(3) 活用していると答えた場合は活用の場面、活用していないと答えた場合はその理由について

ア 活用の場面

研修会やグループワーク	77
会議や委員会、カンファレンス時	15
各ステーションに設置、いつでも参照可能	7
不適切なケアの振り返り	5
マニュアルや指針の参考	3
指導時、業務時	3
その他	7

イ 活用していない理由

知らなかった	26
今後活用したい	14
別の研修資料を使用、手引きを活用する場面がなかった	14
業務に追われている、研修の機会を設けられない、時間がない	14
手引きを熟知していない、活用できるレベルでない、実践に至らない	10
その他	7

○ 活用の場面は、「研修会やグループワーク」が最も多かった。活用していない場面は「知らなかった」が多かった。

2 その他、「高齢者の思いに寄り添うケアを推進するための手引き」についての意見を記入してください（自由記載）

【よいツール、活用によりケアの振り返りとなる】

- ・ 基本的なこと、取組手順が載っており、わかりやすい、理解しやすい、参考になる (16)
- ・ 自身のケアを振り返るきっかけになる。サービスの原点に立ち返るためにも必要。(12)
- ・ 具体的で、会議進行の材料となる (3)
- ・ 実践編は導きやすい、グループワークで課題解決ができる仕組みがある (2)
- ・ チームアプローチの充実につながる(2)
- ・ 手引きに沿った十分な取り組みにはほど遠いが、職場を見直すきっかけになった、よりよい職場づくりに活用 (2)
- ・ 理解編は新任職員、実践編は各職位に現状を振り返りながら使用できる

【各職種により使い分ける】

- ・ 一般職員全てのテキストとするには難しい
- ・ 一般職員、リーダー職員、管理職や各職種等により理解や認識に相違があるため、共有化が課題。
- ・ 施設内研修に講師を派遣してほしい
- ・ 他事業所との交流により意見交換すると新たな気づきができる

【要望等】

- ・ 実践編内のケアの振り返りの項目を追加してほしい (3)
- ・ ひとつの議題に時間がかかるため、模範解答や例題等を示してほしい (2)

- ・現場に即する事例を挙げて、より具体的に考えられるものにしてほしい (2)
- ・新たなバージョンがほしい
- ・実践編はグループワークが主体なので、個別に取り組める内容があればよい
- ・職員が個々に活用できるようなチェックリスト付きのハンドブックのようなものになるとよい。
- ・介護職員だけでなく広く一般の方にも理解を広めていただきたい
- ・人間の心理や感情のコントロールについて、詳しく書かれていると心に響いてくるものがあるのではないかと思います
- ・必要最小限の内容がコンパクトにまとめられていてよいと思いますが、活用や周知の仕方をもう少し考えてもらいたいと思います

【感想】

- ・相手の思いに寄り添う、一人一人を尊重していくことの大切さを周知徹底したい。
- ・介護する側の都合で決め込まないケアを心がけ、職員同士確認し合い支えていく支援を進めていきたい
- ・利用者一人ひとりの生活を支えていく立場として、その人がより自分らしく主体的に生きていけるような自己決定権を持てるような場面づくりを職員全員で目指したい
- ・寄り添うケアは短期間で確立できるものでもない。施設全体で取り組んでいくもの。それには働いている職員のストレスを取り除けるような施設づくりと個人の意識改革を進めていかなくてはならないと思う。
- ・今回、改めてこの手引きを熟読しました。書かれている内容に気付かされたことがある反面、実際の玄蕃では正直「そんなことは言っていない」と思うところもありました。これからも利用者の意向を尊重し、「自分の家族や自分がされて嫌なことはしない」という心得を大切に日々関わりたいと思います。
- ・年寄りを可愛いと表現する職員は特定の方をひいきする介護をする傾向がある。知識をつけ分析する力を持ち自分だったらどう思うと考えられることで更により対応が生まれてくると思う。そのヒントが沢山隠れているものと思う。
- ・活用したい、読んでみたい、今後のケアに役立てたい (21)
- ・活用しきれない、時間がない (2)

結果の概要

実態調査の結果等

- 平成 30 年度実態調査では、高齢者の居住が多様化していることから介護保険施設以外のサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の施設も対象に含めた。その結果、調査対象の 469 施設のうち 58.9%に当たる 276 施設から回答があった。回答率は、前回調査した平成 24 年度（94.1%）と比較すると減少した。50%を下回る施設サービス種別については、今後調査協力を求めていきたい。

(1) 身体拘束者等の状況の調査結果

- 身体拘束等を行っていた施設の割合は 17.4%（48 施設）で平成 24 年度の 25.1%から減少していた。
- 調査対象期間の入所者のうち、身体拘束等を受けていた入所者は 101 人（1.0%）であり、平成 24 年度の 141 人（1.7%）から減少したものの、依然として身体拘束等を受けている利用者がいた。
- 身体拘束者等の医療的な措置については、今回初めて調査を行ったが、医療的な措置「あり」が 60.4%であり、その内容で最も多かったのは、「経管栄養（胃ろう・腸ろう）」52.3%であった。
- 身体拘束等の時間は、「24 時間（食事・排泄・入浴時間を除くも含む）」の割合が 24.8%、「見守りができない時」が 21.8%であった。
- 身体拘束等の区分については、「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、テーブルをつける」22.9%、「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、ミトンや手袋をつける」21.1%が多かった。
- 一方で「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（4 本柵含む）」は 28.6%から 6.8%に、「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」は 11.2%から 0.0%に減少していた。
- 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の 3 要件（切迫性、非代替性、一時性）を全て満たさずに身体拘束等を行っていた割合は 56.4%であり、前回 63.1%より減少した。
- 身体拘束等の廃止が困難な理由としては、「利用者の事故防止・安全確保」74.6%、「医療的な措置」36.9%であった。また、「管理者の意識」と「現場職員等の意識」を合わせると 23.9%、「職員数の不足」は 18.3%と職員等に関することが要因であるという回答があげられていた。
- 身体拘束等の廃止のために重要なことは、「家族に身体拘束等廃止の十分な説明と理解を得るためのコミュニケーション」が 36.6%、「介護の正しい知識や技術の取得」33.2%、「現場職員の意識の変化」32.1%と回答していた。

(2) 権利擁護の取組に関する調査結果

- 権利擁護の理念を実現するために取り組んでいることは「施設内研修」79.5%を占めた。その取組により「職員の態度が改善された」と 46.5%が感じていた。
- チームアプローチを充実させる取組は「チーム内でのカンファレンス」79.3%が最も多かった。
- 利用者本人の意思や価値観については、83.7%が全ての利用者について共有していたが、

「家族とスタッフは全てだが、本人との共有が難しい」との回答あった。また、共有方法は「カンファレンスや会議等」が 87.5%であった。

- ・ 職員のストレス軽減のための取組は「職員が意見を出せる環境」62.9%が最も多かった。
- ・ 終末期の医療やケア（看取り）への意思確認のタイミングは「体調の変化時」が 73.7%と最も多く、その相手は「家族・親族」が 89.4%、「本人」は 41.8%であった。
- ・ 不適切なケアが起こる要因は、「ケアが必要と認識しているが、他者への対応等が重なり対応できない」54.7%、「不適切なケアという認識がなく行っている」52.5%、「利用者にケアへの強い抵抗がある」33.2%と回答していた。また、「利用者から暴力等のハラスメントを受けていた」は 9.4%であり、少なからず施設において要因として考えていることが明らかとなった。さらに、「その他」の理由として「職員個人の性格」「人員不足に起因する適正のない人員の流入」との意見があった。
- ・ 不適切なケアを減らすために必要なことは、「不適切なケアとは何かを職員間で話題に出す」67.7%、「権利擁護等の知識を得られる研修を受ける」59.0%であった。
- ・ 権利擁護を推進していく上で必要なことは、「職員の意識と理解」86.4%、「サービスの質向上に向けた職員研修」72.8%であった。
- ・ 利用者や家族の視点で考えたとき、貴施設の権利擁護として不足している部分や充実を図る必要がある部分について質問したところ、「職員の知識・技術・意識不足」、「職員の価値観によるケア、利用者本位のケアが不足」、「気持ちの余裕がない」等の回答があった。

(3)「高齢者の思いに寄り添うケアを推進するための手引き」の活用状況

- ・ 手引きを「読んだことがある」、「あることは知っている」を合わせると 76.4%が手引きを知っていた。
- ・ 活用状況は、「理解編又は実践編を活用している」割合が 42.8%、「活用していない」が 49.3%であった。
- ・ 活用の場面は「研修会やグループワーク」、「会議や委員会、カンファレンス時」が多かった。

考察

(1) 身体拘束者等の状況

- ・ 身体拘束等を行っていた施設割合と身体拘束等を受けていた入所者割合は、ともに前回（平成 24 年度）より減少し、身体拘束等の区分では激減している区分も見られた。これらの結果は、施設における身体拘束者等の状況は改善傾向にあることを示唆している。
- ・ しかしながら、緊急やむを得ない場合の 3 要件（切迫性、非代替性、一時性）を満たさず身体拘束等を行っている割合の減少は僅かであった。このことから、依然として 3 要件を全て満たす状態であると判断せずに身体拘束を行っている状況であると読み取れた。身体拘束の概念や 3 要件等の知識習得が課題であるといえる。
- ・ 身体拘束等の廃止が困難な理由としては、「利用者の事故防止・安全確保」が 4 分の 3 を占め、次いで「医療的な措置」であった。廃止するために重要なことでは、前回調査時と同様に、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実施があげられていた。この結果を踏まえると、医療的措置のある者を拘束しない具体的ケアの提示と管理者および職員の意識改革に向けた方策が新たな課題と捉えられる。

(2) 権利擁護の取組

- ・ 権利擁護の理念の実現やチームアプローチの充実及び利用者本人の意思や価値観の共有方法については、施設内研修やカンファレンス又は会議であった。この結果から、多くの施設がチームで取り組んでいることが把握できた。
- ・ 終末期の医療やケア（看取り）への意思確認の相手は、本人は約 4 割であり、家族は約 9 割であった。今後、本人から意思確認できる体制が望まれる。
- ・ 不適切なケアが起こる要因には他者への対応等が重なり対応できない場合と不適切なケアの認識がない場合があった。不適切なケアを減らし、権利擁護を推進するには、研修を受け、職員の意識や知識を深める必要があると認識していた。この結果を踏まえると、権利擁護の視点を意識した効果的な研修やカンファレンス等の体制づくりが課題と捉えられる。

(3) 手引きの活用

- ・ 「手引き」は 76.4%が知っている状況であったが、「活用していない」は 49.3%であった。このことから「手引き」の活用が課題である。

今後の取組について

【 職員の支援のあり方 】

・ 施設等においては、認知症高齢者や医療依存度の高い要介護者の増加や常態的な人手不足感等を理由にせず、介護保険法や高齢者虐待防止法に基づき、常に高齢者の権利擁護の視点を持ち支援することが求められている。具体的には「尊厳の保持」や「自己決定の支援」等により、最期までその人らしい暮らしができるサービスを提供することができる取組を行うことが必要となる。特に、全面的な介護が必要な利用者や意思疎通の困難な利用者については、権利が擁護されにくい状況にあるため、このような利用者の思いを代弁できることが介護に携わる職員に求められている。今回の調査結果から、以下の内容について取組を行い、権利擁護を意識した支援について推進する必要がある。

【 身体拘束廃止 】

- ・ 身体拘束廃止のためには、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の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、利用者の事故防止として身体拘束しか方法がないのかの検討や、経管栄養等の医療的な措置を行うに当たり、身体拘束の時間を最小限にしていく取組が必要となっている。
- ・ 平成30年度の介護報酬改定では身体的拘束等の適正化を図るための措置を講じなければならぬとされたことから、施設等の理念や方針を再確認し、全ての職員が協働しながら、身体拘束は原則禁止であるという認識の徹底と実践を図っていく必要がある。

【 職員の資質向上と職員の権利擁護 】

・ 不適切なケアが起こる要因として、他者への対応等が重なり対応できない、利用者にケアへの強い拒否がある等、利用者本位のケアへの葛藤を抱えている状況がうかがえた。一方で、不適切なケアは、個人の資質に関与される部分が大きく、その資質向上が課題となっている。さらに、利用者からのハラスメントへの関心も高まっていることを含め、施設では、職員の心の余裕や勤務環境の整備等の必要性があげられ、職員の権利擁護についての取組が必要となっている。

【 利用者への意思確認と共有 】

・ 終末期の医療やケア（看取り）への意思確認については、利用者本人から確認する取組を強化していく必要がある。最近では本人の意思を尊重する取組として、アドバンス ケア プランニング（ACP：人生会議）が推奨されており、対話し思いを共有することが大切であると言われていることから、本人の思いが実現できるよう関係者で共有できる取組を進めていくことが必要である。

【 効果的な研修やカンファレンス等の実施 】

・ 施設では、研修、会議又はカンファレンスといった中で、職員の知識習得、意識向上や利用者の情報共有等を実施しているが、それらを実際のケアに活かすことができる人材育成の成果が見えるには時間を要するため、継続的な権利擁護に関する研修の受講や職員間での話題提供が必要となる。また、権利擁護の視点を意識して効果的に会議やカンファレンスを実施できるような体制づくりを検討する必要がある。

【 手引きの活用推進等 】

・ 手引きについては、個別に取り組める内容やより具体的に考えられるものにしてほしいとの要望もあった。権利擁護については、基本的な知識が必要であるが、施設においては様々な事例があり、一般論では対応できず、工夫をしながら対応されていると想定され、

各論的、応用的な内容を深めていく必要がある。このことから、自己学習できる内容や具体的なケアの提言ができる手引きを作成していく必要がある。

- ・ 手引きは、職員の職歴や知識等により権利擁護について深められるようにも作成しているので活用を推進していきたい。

【 その他 】

- ・ 今年度の調査では介護保険施設以外の施設も対象に含めたため、サービス種別ごとの課題が見えづらくなっていることから、分析を深めることによりサービス種別の課題と対応策を検討したい。
- ・ 今回の調査は、施設としての考え方を把握することを目的としたため、管理者等からの回答が多かったが、今後は、施設において現場の職員を対象にした調査を行い、権利擁護について確認する必要がある。

謝辞

この調査分析を行うに当たり御協力いただいた各施設、高齢者権利擁護等推進部会委員及び関係者の皆様に心から感謝を申し上げます。

平成30・令和元年度 山梨県高齢者権利擁護等推進部会委員名簿（五十音順）

役職名	氏 名	所 属
委 員	甘 利 俊 明	山梨県介護福祉士会 会長
副会長	石 井 貴 志	山梨県老人福祉施設協議会 会長
委 員	一 瀬 礼 子	山梨県看護協会 専務理事
委 員	小 野 雄 一	山梨県認知症高齢者グループホーム協会 会長
委 員	竹 川 紀 子	高齢社会をよくする山梨の会 会長
委 員	田 村 一 貴	認知症の人と家族の会山梨県支部 代表 世話人
委 員	手 塚 司 朗	山梨県医師会 副会長
会 長	新 田 静 江	亀田医療大学看護学部 教授
委 員	堀 内 欣 一 郎	山梨県地域包括・在宅介護支援センター協議会 会長
委 員	森 田 大 輔	甲府地方法務局 人権擁護課長
委 員	安 居 尚 美	山梨県老人保健施設協議会 副会長

(敬称略)

事務局 山梨県福祉保健部長寿社会課 介護サービス振興担当 TEL (055) 223-1455