

令和2年度

滋賀県身体拘束実態調査  
結果報告書

滋賀県 健康医療福祉部 医療福祉推進課

## はじめに

平成12年4月に介護保険法が施行され、介護保険施設・事業所においては「緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならない」と省令により規定されたところであり、介護現場においては身体拘束を行わないケアの実現に向け、様々な取組が進められています。

本県においては、身体拘束の実態を把握し、今後の身体拘束廃止に向けた取組につなげるため、平成13年度以降、8回にわたり身体拘束実態調査を実施してきましたが、このたび、前回調査(平成29年度実施)から3年が経過したことから、改めて調査を実施し、その結果を取りまとめました。

身体拘束は、「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件に係る確認手続等が極めて慎重に実施されている場合に限り認められていますが、今回の調査において、「過去1年間に身体拘束を行った事例が一切なかった」と回答した介護保険施設・事業所は83.9%となっており、平成27年度調査の73.5%、平成29年度調査の76.1%と比べて増加しています。

このような結果から、介護保険施設・事業所における身体拘束廃止に向けた取組が着実に進んできているものと考えられますが、スピーチロック(言葉による拘束)や電子機器等の使用により、不必要に本人の行動を制限するような事例も発生してきており、人としての尊厳の保持という本来の目的に照らして、より適切なケアの実現に向けた取組を更に進めていく必要があります。

また、身体拘束の廃止については、介護保険施設・事業所がそれぞれのケアの見直しを行うだけでなく、家族の理解や協力、医療関係者や介護支援専門員等との連携など、地域全体としての取組が重要です。

このようなことから、本県においても、身体拘束廃止に向けた取組を支援するため、「権利擁護推進員(身体拘束廃止に向けた推進員)養成研修」や「身体拘束ゼロセミナー」を開催するとともに、県民向けの「高齢者虐待防止セミナー」の開催や成年後見制度利用促進に係る取組など、高齢者の権利擁護推進に向けた取組を進めているところです。

なお、巻末には、高齢者虐待に関する県内各市町の相談・通報窓口の一覧を掲載しておりますので、ご参考としてください。

身体拘束の廃止は、拘束をはずすことが目的ではなく、よりよいケアを提供し、ケア全体の質を向上させるために欠かせないものです。今後とも各施設・事業所においてサービスの質の向上に向けた更なる取組を進めていただきますよう、お願い申し上げます。

最後になりましたが、今回の実態調査の実施にあたり、各施設・事業所の職員の皆様方に御協力をいただきましたことに対しまして、厚くお礼申し上げます。

令和2年12月

滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課長

# 身体拘束実態調査結果報告書

# 目 次

## 身体拘束実態調査結果報告書

I 調査の概要	.....	1
II 調査結果の概要	.....	2
III 個別調査結果	.....	7
IV 参 考		
令和2年度滋賀県身体拘束実態調査票	.....	44
高齢者虐待に関する市町の相談・通報窓口	.....	48

# I 調査の概要

## 1 調査の目的

この調査は、県内介護保険施設・事業所における身体拘束の実態を把握し、今後の身体拘束の廃止に向けた取組に資するため、実施したものである。

## 2 調査の対象

次の施設・事業所を対象とした。

### 介護保険施設

- (1)介護老人福祉施設
- (2)介護老人保健施設
- (3)介護療養型医療施設・介護医療院

### 指定居宅サービス事業所

- (4)短期入所生活介護
- (5)短期入所療養介護
- (6)特定施設入居者生活介護

### 地域密着型サービス事業所

- (7)認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
- (8)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- (9)小規模多機能型居宅介護
- (10)看護小規模多機能型居宅介護
- (11)地域密着型特定施設入居者生活介護

## 3 調査内容等

- (1)調査基準日は、令和2年8月1日とする。
- (2)調査対象は、令和2年4月1日現在において介護保険事業の指定を受けており、かつ、調査基準日において開設している介護保険施設・事業所とする。

## 4 調査の方法

- (1)県内の調査対象施設・事業所の全てに調査票を直接郵送し、しがネット受付サービスを経由し、調査票(エクセル様式)を回収する。
- (2)記名調査とする。

## 5 留意事項

- (1)原則として、記入内容に従って集計することとし、明らかに記入誤りであると判断されるものについてのみ修正を加えた。
- (2)複数回答の質問では、比率の合計が100%を超える場合がある。
- (3)認知症対応型共同生活介護は「グループホーム」と記載した。
- (4)介護保険施設・事業所は「事業所」と記載した。

## II 調査結果の概要

### 1 回答率

- ・ 調査対象 560 事業所のうち、454 事業所から回答があり、回答率は81.1%であった。

### 2 身体拘束の内容

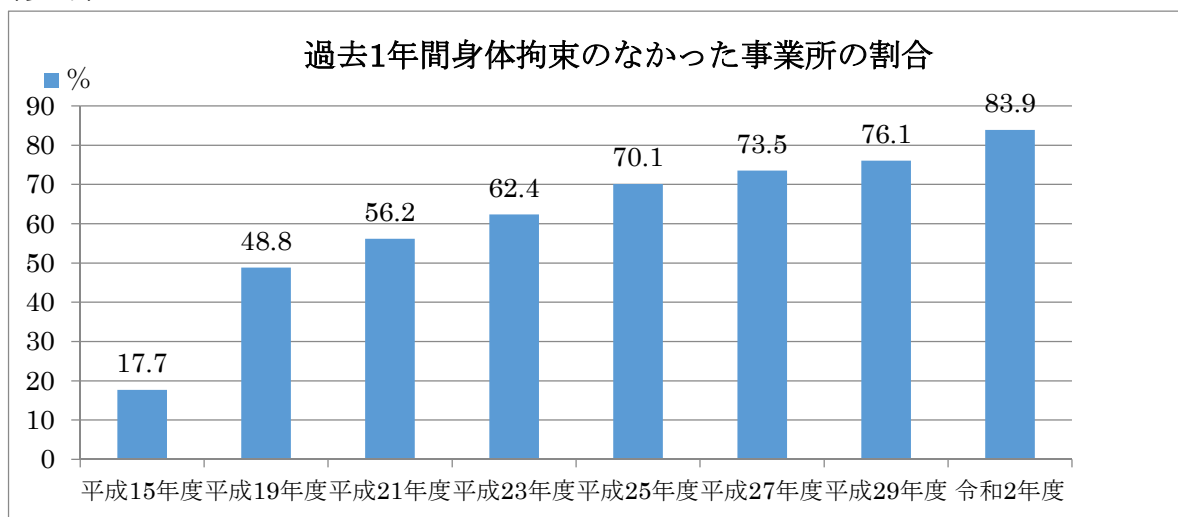
#### (1) 過去1年間の身体拘束の実施状況について

- ・ 調査基準日(令和2年8月1日)を起点として「過去1年間、身体拘束を行った事例が一切なかった」と回答した事業所は、454事業所のうち381事業所(83.9%)であり、身体拘束が行われていたのは、73事業所(16.1%)であった。
- ・ 身体拘束の内容は、「車椅子に拘束」が64人と最も多く、次いで「ミトン、手袋」が61人、「ベッドに拘束」が59人であった。
- ・ スピーチロックについて「ある」と回答した事業所は230事業所(50.7%)、「ない」と回答した事業所は89事業所(19.6%)、「意識したことがない、わからない」と回答した事業所は20事業所(4.4%)、「その他(無回答含む)」が115事業所(25.3%)であった。(その他としては、スピーチロックとは言えないが、ケアの都合上、声かけをして待ってもらうことがあるとの回答が多かった。)

#### (2) 前回調査(平成29年度)との比較について

- ・ 前回調査と比較して、「過去1年間に身体拘束を行った事例が一切なかった」と回答した事業所は、357事業所(469事業所のうち76.1%)から381事業所(454事業所のうち83.9%)に増加した。

(参考)



\*平成17年度は調査の実施なし。平成29年度以降は3年に1度の実施。

- ・ 前回調査時と比べて、回答した事業所における入所(利用)者数は、増加(13,851人→14,155人)しているが、身体拘束のあった延べ人数は、全体として減少(457人→297人)している。
- ・ 身体拘束の内容別にみると、「四肢をひもで固定」が増加(3人→9人)し、「その他」として、センサーの使用等が多く挙げられていた。

### (3) 身体拘束の理由等について

- ・ 身体拘束のあった事例のうち、状態や理由等について回答のあった185人の状態像は、要介護4が67人(36.2%)と最も多く、次いで要介護5が64人(34.6%)となっている。認知症高齢者の日常生活自立度については、ランクⅢの81人(43.8%)が最も多く、移動の状況については、車椅子介助移動が101人(54.6%)と過半数を占めていた。また、排泄の状況については、おむつの使用が92人(49.7%)と最も多く、次いでトイレ誘導が49人(26.5%)となっている。
- ・ 拘束の理由として、ベッドに拘束、車椅子に拘束、センサーの設置については、「転落や転倒予防」のため、つなぎ服やミトンについては、「チューブ抜去、掻きむしりの予防」、隔離等については、「感染予防」という回答が多く、「家族の希望」という回答もあった。

## 3 身体拘束の有無、日数および時間数

### (1) 過去1か月の身体拘束の有無について

- ・ 調査基準日を起点として「過去1か月間(令和2年7月1日～7月31日)において、身体拘束を行った事例があった」と回答した事業所は、454 事業所のうち、58 事業所(12.8%)で、その間の身体拘束の人数は、154 人であった。(前回調査時は、469 事業所のうち80 事業所(17.1%)、人数 242 人)

### (2) 身体拘束の日数について

- ・ 身体拘束が行われていた入所(利用)者について、1か月あたりの拘束の日数をみると、「1月間毎日」が81.0%と最も多かった。  
(前回調査時も「毎日行われていた」が最も多く、75.6%)

### (3) 身体拘束の時間数について

- ・ 身体拘束が行われていた入所(利用)者について、1日あたりの拘束時間数をみると、「1日中」が28.9%で最も多く、次いで「夜間のみ」が26.8%であった。  
(前回調査時は、「1日中」が46.7%、「夜間のみ」が28.9%)

## 4 身体拘束の手続き

### (1) 手続きについて

- ・ 身体拘束の実施について、「身体拘束に関するマニュアルを策定して基本的な対応を施設内で合意している(する)」のは395 事業所(87.0%)であった。また、「施設長の承認を得て対応している(する)」のは 339 事業所(74.7%)、「処遇検討会議での検討結果に基づいて対応している(する)」のは、313 事業所(68.9%)であった。一方、「担当者の判断で対応している(する)」のは 59 事業所(13.0%)であった。

### (2) 同意の方法について

- ・ 身体拘束をする場合、「事前に本人・家族の同意を得ている(得ることにしている)」のは、408 事業所(89.9%)であった。その中で、文書による同意を得ているのは、383 事業所(84.4%)であり、文書による説明も実施しているのは、226 事業所(49.8%)であった。

### (3) 記録内容について

- ・ ケース記録に経過を記載していると回答のあった事業所の中で、最も記録されている内容は「身体拘束の時間帯(353 事業所)」であり、次いで「身体拘束の方法(349 事業所)」、「心身の状況(338 事業所)」であった。
- ・ ケース記録とは別に記載している場合では、「身体拘束の方法(323 事業所)」が最も多く記録されており、次いで「身体拘束の理由(316 事業所)」、「身体拘束の時間帯(315 事業所)」であった。

## 5 身体拘束廃止に向けた取組

### (1) 取組状況について

- ・ 身体拘束廃止に向けた取組について、「取り組んでいる」のは、415業所(91.4%)であり、「今後取り組む予定」は14事業所(3.1%)、「(過去に)取り組んだことがある」は11事業所(2.4%)であった。一方、「取り組む予定はない」と回答した事業所は、6事業所(1.3%)であった。
- ・ 身体拘束廃止に向けた取組状況を比較すると、過去1年間に身体拘束があった73事業所の中で、身体拘束廃止に向けて取り組んでいるのは70事業所であり、過去1年間に身体拘束がなかった381事業所の中で、身体拘束廃止に向けて取り組んでいるのは345事業所であった。身体拘束の実施の有無に関わらず、約9割の事業所が身体拘束廃止に向けた取組を実施していた。

### (2) 取組内容について

- ・ 身体拘束廃止に向けた取組の内容について、「マニュアル等の作成」は400事業所(88.1%)、「施設内研修」の実施は410事業所(90.3%)、「施設外研修」への参加は260事業所(57.3%)、「身体拘束廃止委員会等の設置」は343事業所(75.6%)となっており、「施設外研修」として、県(滋賀県社会福祉協議会)が開催している滋賀県身体拘束ゼロセミナーや権利擁護推進員養成研修への参加を挙げているところが多かった。

## 6 新型コロナウイルス感染症対策等に関連する身体拘束への影響について

- ・ 新型コロナウイルス感染症対策等に関連する身体拘束への影響について、影響がなかったと回答した事業所が370事業所(81.5%)と全体の8割以上を占めたが、身体拘束への影響があったと回答した事業所が26事業所(5.7%)あり、新型コロナウイルスの感染拡大防止等のため、何らかの身体拘束や行動制限が行われている事例があった。



## 7 まとめにかえて

- ・ 今回の調査では、過去1年間に身体拘束を行った事例が一切なかったと回答した事業所が前回調査の76.1%から83.9%へ増加しており、事業所における身体拘束廃止に向けた取組が進んできているものと考えられる。
- ・ 身体拘束については、「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件に係る確認手続等が極めて慎重に実施されている場合に限り認められているが、身体拘束の実施状況については、「毎日」、「1日中」との回答が最も多かった。また、近年、身体拘束の内容も多様化する中で、センサーによる身体拘束やスピーチロック(言葉による拘束)に係る問題も生じてきており、改めて身体拘束の必要性について検証し、本人の視点に立ったより良いケアの実現に向けた取組を更に進めていく必要がある。
- ・ 身体拘束は、拘束された人の機能低下をもたらす身体的弊害や拘束された人だけではなく、拘束に関与した人にもたらす罪悪感等の精神的弊害、事業所のケアに対する低評価等の社会的弊害をもたらすものであり、身体を直接拘束することのみを身体拘束として捉えるのではなく、本人の視点に立って、それらの行為が権利侵害にならないか、常に意識することが重要である。
- ・ 本調査においては、身体拘束の実施の理由として、家族等の希望や安全面への配慮との回答が多く、それらへの配慮と身体拘束廃止に向けた取組の間で悩む各事業所の実態が改めて明らかになった。
- ・ 日頃のケアの中で迷ったときは、原点に立ち返り、現場の職員を中心に組織として検討や改善に向けた取組を重ね、身体拘束の廃止に向けた取組を続けていただき、本人に寄り添った、より質の高いケアの実践に繋げていただきたい。



### Ⅲ 個別調査結果

#### 集計結果と質問項目の関連表

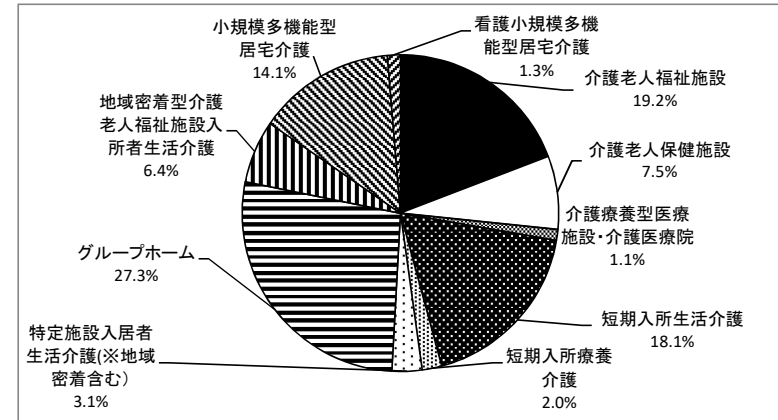
集計結果	質問項目	
1. 回答率		
2. 身体拘束の未実施の状況	問2	
3. 定員および入所(利用)者数・要介護度別人数	質問1-②	質問1-③
4. 認知症高齢者日常生活自立度判定基準別入所(利用)者数	質問1-④	
5. 身体拘束の実施状況	質問2	質問2-①
6. 身体拘束の実施内容	質問2-①	
7. 過去2回の調査との比較	質問2-①	
8. 身体拘束の日数	質問2-③	
9. 身体拘束の時間数・時間帯	質問2-④	
10. 身体拘束の個別ケースごとの状況	質問2-②	
11. 身体拘束の説明・同意について	質問3	
12. 身体拘束の判断について	質問3	
13. 記録内容	質問3	
14. 身体拘束廃止に向けた取組状況	質問4-①	
15. 取組の内容について	質問4-②	
16. 事業所種別ごとの取組内容について	質問4-②	
17. 取組状況と身体拘束の有無	質問4-①	
18. 過去の取組状況との比較	質問4-②	
19. 過去1年間の事故の状況	質問5	
20. 新型コロナウイルス感染症対策等に関連する身体拘束への影響	質問6	
21. 取組内容・好事例(自由記載)	質問7	
22. 身体拘束に関する意見等(自由記載)	質問8	

# 1. 回答率

(参考)

	対象 事業者数	回答 事業者数	回答率	全体での 回答割合	H29回答 事業者数	H29回答率
介護老人福祉施設	90	87	96.7	19.2	82	96.5
介護老人保健施設	34	34	100.0	7.5	34	97.1
介護療養型医療施設・介護医療院	5	5	100.0	1.1	5	100
短期入所生活介護	106	82	77.4	18.1	90	89.1
短期入所療養介護	38	9	23.7	2.0	33	84.6
特定施設入居者生活介護(※地域密着含む)	15	14	93.3	3.1	14	100
グループホーム	147	124	84.4	27.3	122	87.1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	32	29	90.6	6.4	27	100
小規模多機能型居宅介護	85	64	75.3	14.1	58	80.6
看護小規模多機能型居宅介護	8	6	75.0	1.3	4	100
合計	560	454	81.1	100.0	469	89.8

回答に占める各事業所の割合

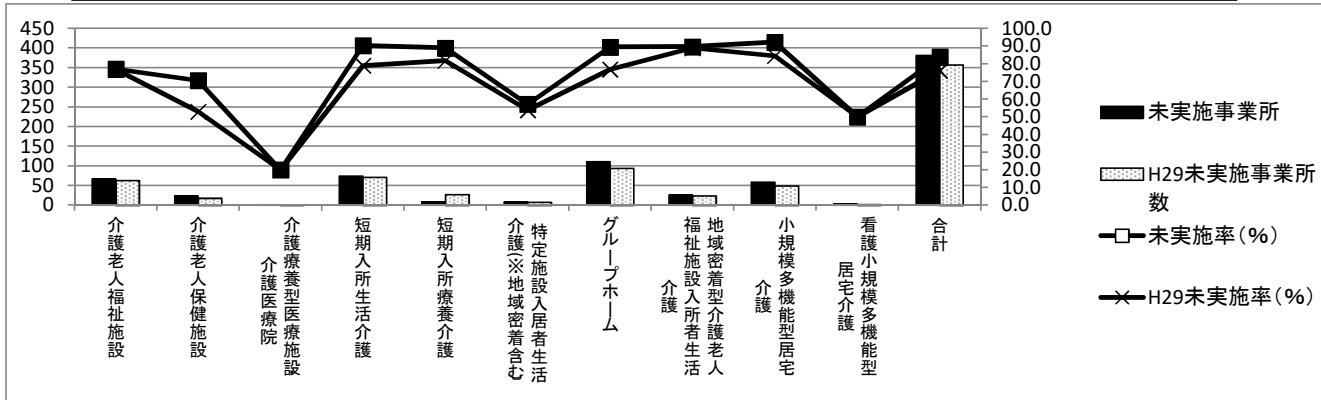


# 2. 身体拘束の未実施の状況

	未実施事業 所	未実施率 (%)	H29未実施 事業所数	H29未実施 率(%)
介護老人福祉施設	67	77.0	63	76.8
介護老人保健施設	24	70.6	18	52.9
介護療養型医療施設・介護医療院	1	20.0	1	20.0
短期入所生活介護	74	90.2	71	78.9
短期入所療養介護	8	88.9	27	81.8
特定施設入居者生活介護(※地域密着含む)	8	57.1	8	53.8
グループホーム	111	89.5	94	76.9
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	26	89.7	24	88.9
小規模多機能型居宅介護	59	92.2	49	84.5
看護小規模多機能型居宅介護	3	50.0	2	50.0
合計	381	83.9	357	76.1

●回答のあった454事業所のうち未実施は381事業所で未実施率は83.9%となっており、前回調査よりも増加している。

H29・R2調査における身体拘束の未実施事業所の事業所種別割合(過去1年間)

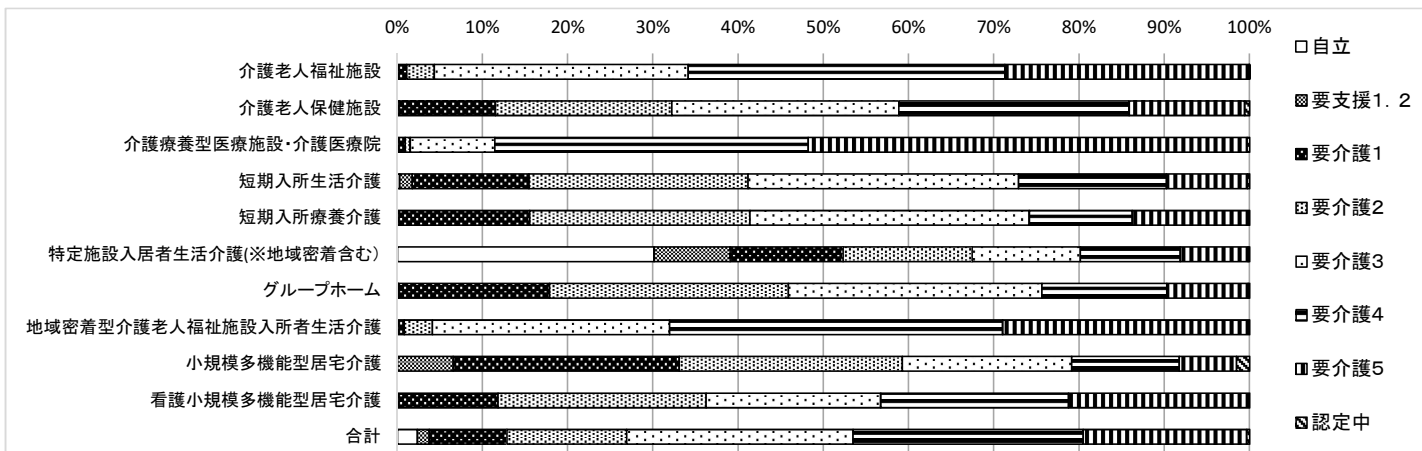


●前回調査と比較して、全体的に未実施率は増加傾向にあり、特に、介護老人保健施設やグループホームにおいて、未実施率の増加割合が高くなっている。

### 3. 定員および入所(利用)者数・要介護度別人数

※短期入所生活介護や短期入所療養介護等の定員については、他種別の施設の定員と重複するものもある。

	定員	入所・登録利用者数	自立	要支援1.2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定中	要介護者の平均介護度	(参考)H29 要介護者の平均介護度
介護老人福祉施設	5,620	5,392	0	0	58	174	1,602	1,999	1,540	4	3.9	3.8
			0.0%	0.0%	1.1%	3.2%	29.8%	37.2%	28.6%	0.1%		
介護老人保健施設	2,844	2,556	0	0	294	529	680	691	346	15	3.1	3.1
			0.0%	0.0%	11.5%	20.7%	26.6%	27.0%	13.5%	0.6%		
介護療養型医療施設・介護医療院	357	332	0	0	3	2	33	122	171	1	4.4	4.5
			0.0%	0.0%	0.9%	0.6%	9.9%	36.7%	51.5%	0.3%		
短期入所生活介護	2,180	926	3	16	150	282	348	190	104	3	2.8	3.0
			0.3%	1.5%	13.7%	25.7%	31.8%	17.3%	9.5%	0.3%		
短期入所療養介護	543	58	0	0	9	15	19	7	8	0	2.8	3.0
			0.0%	0.0%	15.5%	25.9%	32.8%	12.1%	13.8%	0.0%		
特定施設入居者生活介護(※地域密着含む)	1,349	1,102	332	98	146	167	140	129	88	2	2.8	2.8
			30.1%	8.9%	13.2%	15.2%	12.7%	11.7%	8.0%	0.2%		
グループホーム	1,712	1,678	0	2	292	461	490	241	157	3	2.7	2.7
			0.0%	0.1%	17.7%	28.0%	29.8%	14.6%	9.5%	0.2%		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	775	752	0	0	6	25	209	294	218	0	3.9	3.8
			0.0%	0.0%	0.8%	3.3%	27.8%	39.1%	29.0%	0.0%		
小規模多機能型居宅介護	1,668	1,232	0	81	328	323	246	156	83	19	2.4	2.4
			0.0%	6.6%	26.5%	26.1%	19.9%	12.6%	6.7%	1.5%		
看護小規模多機能型居宅介護	166	127	0	0	15	31	26	28	27	0	3.2	3.3
			0.0%	0.0%	11.8%	24.4%	20.5%	22.0%	21.3%	0.0%		
合計	17,214	14,155	335	197	1,301	2,009	3,793	3,857	2,742	47	3.3	3.3
			2.3%	1.4%	9.1%	14.1%	26.6%	27.0%	19.2%	0.3%		
(参考)H29	15,294	13,851	273	183	1,341	2,125	3,480	3,611	2,661	61	3.3	3.3
			2.0%	1.3%	9.7%	15.3%	25.1%	26.1%	19.2%	0.4%		

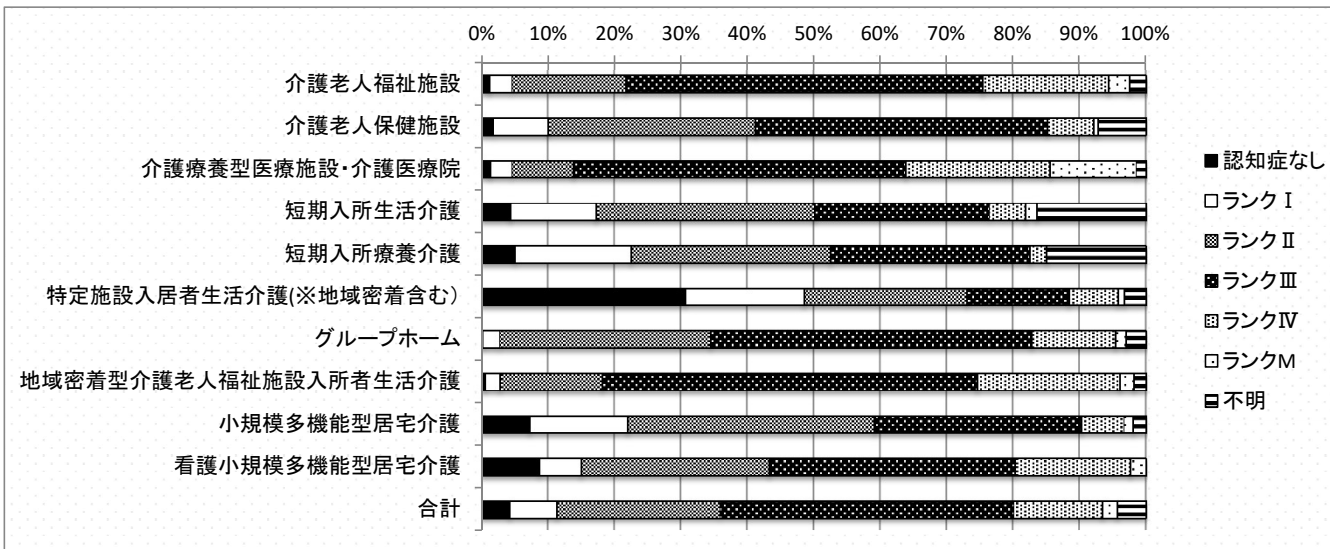


●介護老人福祉施設は、要介護3以上の利用者が多く、介護老人保健施設は、要介護3、4の利用者が多い。また、介護療養型医療施設・介護医療院は要介護5の利用者が過半数(51.5%)を占めている。

●前回調査と比較して、事業所種別ごとの平均介護度にあまり変動はなかった。

#### 4. 認知症高齢者日常生活自立度判定基準別入所(利用)者数

	認知症なし	ランクⅠ	ランクⅡ	ランクⅢ	ランクⅣ	ランクⅤ	不明
介護老人福祉施設	58	184	920	2,867	1,017	165	134
	1.1%	3.4%	17.2%	53.6%	19.0%	3.1%	2.5%
介護老人保健施設	43	202	766	1,079	174	14	178
	1.8%	8.2%	31.2%	43.9%	7.1%	0.6%	7.2%
介護療養型医療施設・介護医療院	4	11	31	166	72	43	5
	1.2%	3.3%	9.3%	50.0%	21.7%	13.0%	1.5%
短期入所生活介護	41	123	314	250	52	16	157
	4.3%	12.9%	32.9%	26.2%	5.5%	1.7%	16.5%
短期入所療養介護	2	7	12	12	1	0	6
	5.0%	17.5%	30.0%	30.0%	2.5%	0.0%	15.0%
特定施設入居者生活介護(※地域密着含む)	337	198	269	170	82	10	36
	30.6%	18.0%	24.4%	15.4%	7.4%	0.9%	3.3%
グループホーム	1	41	498	755	199	25	47
	0.1%	2.6%	31.8%	48.2%	12.7%	1.6%	3.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	4	16	113	413	157	16	13
	0.5%	2.2%	15.4%	56.4%	21.4%	2.2%	1.8%
小規模多機能型居宅介護	88	179	453	379	78	17	24
	7.2%	14.7%	37.2%	31.1%	6.4%	1.4%	2.0%
看護小規模多機能型居宅介護	11	8	36	47	22	3	0
	8.7%	6.3%	28.3%	37.0%	17.3%	2.4%	0.0%
合計	589	969	3,412	6,138	1,854	309	600
	4.2%	7.0%	24.6%	44.3%	13.4%	2.2%	4.3%
(参考)H29	511	952	3,198	5,796	1,891	226	447
	3.7%	6.9%	23.1%	41.8%	13.7%	1.6%	3.2%



●介護老人福祉施設、介護老人保健施設は、「ランクⅢ(53.6%、43.9%)」が多い。また、介護療養型医療施設・介護医療院は、「ランクⅢ(50.0%)、Ⅳ(21.7%)」が多い。

●特定施設入居者生活介護は、「認知症なし(30.6%)」が多い。

●全体としては、「ランクⅢ(44.3%)」が最も多い。

●前回調査の分布状況とほぼ同様の状況である。

## 5. 身体拘束の実施状況

	過去1年間の有無			過去1か月の有無		スピーチロックの有無					
	未実施事業所	実施事業所	人数	実施事業所	人数	よくある	たまにある	ない	わからない	無回答	その他
介護老人福祉施設	67	20	43	15	30	10	42	14	2	14	5
介護老人保健施設	24	10	53	7	25	2	13	9	1	9	0
介護療養型医療施設・介護医療院	1	4	77	4	44	0	1	1	0	3	0
短期入所生活介護	74	8	9	7	8	2	37	15	4	20	4
短期入所療養介護	8	1	1	1	1	0	5	1	1	2	0
特定施設入居者生活介護(※地域密着含む)	8	6	18	3	12	1	5	3	1	4	0
グループホーム	111	13	26	12	18	2	65	22	7	19	9
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	26	3	9	2	2	1	16	5	1	6	0
小規模多機能型居宅介護	59	5	13	4	10	2	24	17	3	16	2
看護小規模多機能型居宅介護	3	3	5	3	4	0	2	2	0	2	0
合計	381	73	254	58	154	20	210	89	20	95	20
	83.9%	16.1%		12.8%		4.4%	46.3%	19.6%	4.4%	20.9%	4.4%

●身体拘束について、過去1年間に実施したことがある事業所は73事業所(16.1%)、過去1か月に実施したことがある事業所は58事業所(12.8%)であった。  
●スピーチロックについては、「たまにある」と回答した事業所が210事業所(46.3%)で最も多かった。

## 6. 身体拘束の実施内容

※複数回答を含むため、上記5の合計人数とは一致しない。

	①ベッドに拘束	②車椅子に拘束	③つなぎ服	④ミトン、手袋	⑤四肢をひもで固定	⑥便器への拘束	⑦薬物の過剰投与	⑧隔離・出入り口等の施錠	⑩その他	合計
	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数
介護老人福祉施設	13	18	3	11	1	0	0	3	1	50
介護老人保健施設	13	19	3	8	0	0	0	1	15	59
介護療養型医療施設・介護医療院	19	14	9	37	8	0	0	0	0	87
短期入所生活介護	4	2	1	0	0	0	0	1	1	9
短期入所療養介護	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
特定施設入居者生活介護(※地域密着含む)	1	5	3	1	0	0	0	3	8	21
グループホーム	4	4	1	1	0	0	0	14	26	50
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	1	0	1	0	0	0	7	0	9
小規模多機能型居宅介護	3	1	0	1	0	0	0	1	0	6
看護小規模多機能型居宅介護	2	0	0	0	0	0	1	1	1	5
合計	59	64	20	61	9	0	1	31	52	297

●身体拘束の内容としては、「車椅子に拘束」が64人と最も多く、次いで、「ミトン、手袋」が61人、「ベッドに拘束」が59人であった。  
●「便器への拘束(0人)」や「薬物の過剰投与(1人)」は少なかった。

<その他の内容>

窓に補助施錠、夜間の影センサーの使用、センサーマットの使用 など ※センサーマットを使用するとの内容が多く記載されていた。

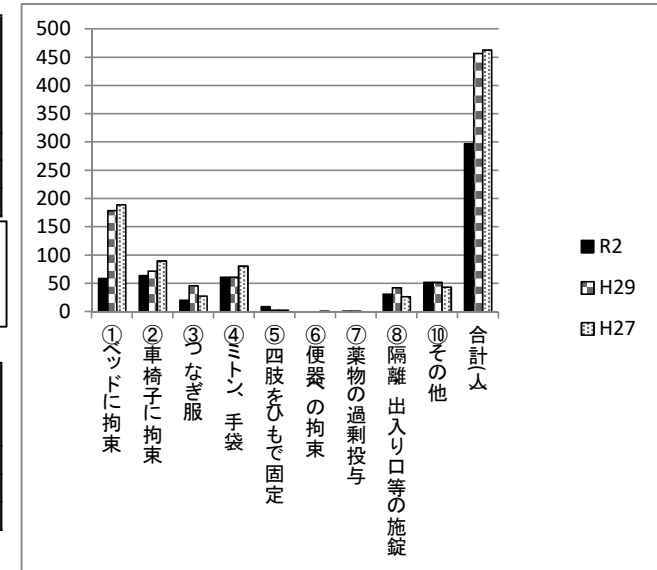
## 7. 過去2回分の調査との比較

※H27の「ベッド柵」「ベッド固定」は「ベッドに拘束」、「ベルト1」「ベルト2」「車椅子テーブル」は「車椅子に拘束」としてまとめている。

### ①人数

	①ベッドに拘束	②車椅子に拘束	③つなぎ服	④ミトン、手袋	⑤四肢をひもで固定	⑥便器への拘束	⑦薬物の過剰投与	⑧隔離・出入口等の施設	⑩その他	合計(人)
R2	59	64	20	61	9	0	1	31	52	297
H29	179	72	46	61	3	0	1	43	52	457
H27	189	90	28	81	3	1	0	27	44	463

●過去2回の調査と比べて、全体的に身体拘束は減少傾向にあるが、「四肢をひもで固定」が少し増加した。



### ②全体における割合

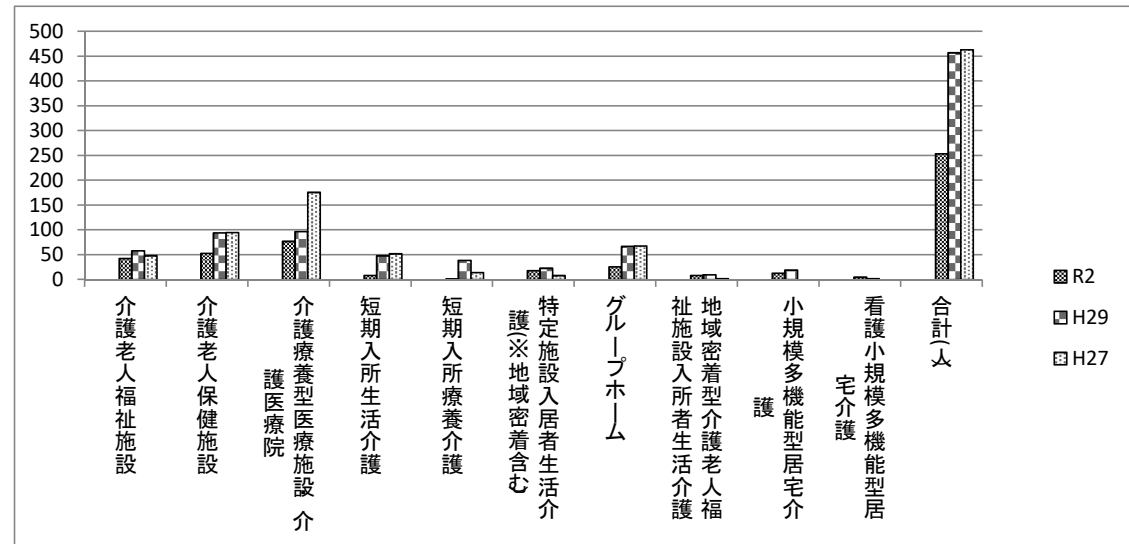
	①ベッドに拘束	②車椅子に拘束	③つなぎ服	④ミトン、手袋	⑤四肢をひもで固定	⑥便器への拘束	⑦薬物の過剰投与	⑧隔離・出入口等の施設	⑩その他	合計(%)
R2	19.9	21.5	6.7	20.5	3.0	0.0	0.3	10.4	17.5	100.0
H29	39.1	15.8	10.1	13.3	0.7	0.0	0.2	9.4	11.4	100.0
H27	41.0	19.4	6.0	17.5	0.6	0.2	0.0	5.8	9.5	100.0

### ③事業所種別ごとの実施状況

(人数)

施設名	R2	H29	H27
介護老人福祉施設	43	58	48
介護老人保健施設	53	94	95
介護療養型医療施設・介護医療院	77	97	176
短期入所生活介護	9	48	52
短期入所療養介護	1	39	14
特定施設入居者生活介護(※地域密着含む)	18	23	8
グループホーム	26	67	68
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	9	10	2
小規模多機能型居宅介護	13	19	—
看護小規模多機能型居宅介護	5	2	—
合計(人)	254	457	463

●前回調査と比較して、「看護小規模多機能型居宅介護」以外は、身体拘束の実施人数が減少した。



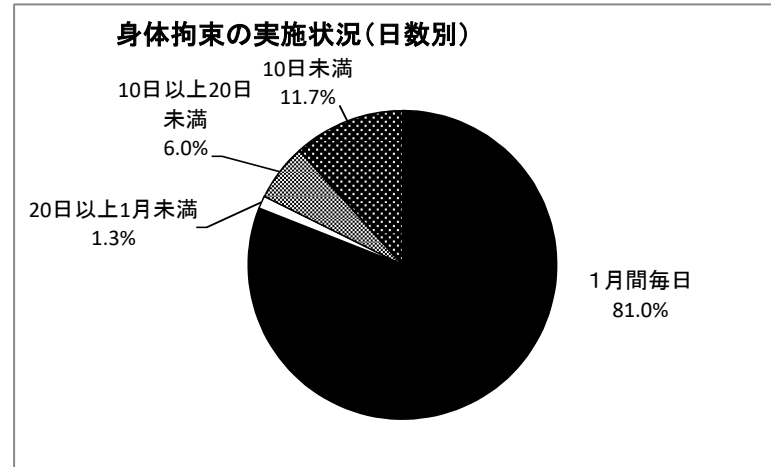


## 8. 身体拘束の日数

施設名	1月間毎日	20日以上1月未満	10日以上20日未満	10日未満
介護老人福祉施設	115	2	14	2
介護老人保健施設	18	0	2	5
介護療養型医療施設・介護医療院	43	0	0	0
短期入所生活介護	0	1	1	6
短期入所療養介護	0	0	0	1
特定施設入居者生活介護(※地域密着含む)	11	0	0	2
グループホーム	52	0	1	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	0	0	7
小規模多機能型居宅介護	3	1	0	8
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	3

<全体における割合(%)>

	1月間毎日	20日以上1月未満	10日以上20日未満	10日未満
R2	81.0	1.3	6.0	11.7
H29	75.6	2.9	5.4	16.1
H27	73.7	2.5	10.6	13.1

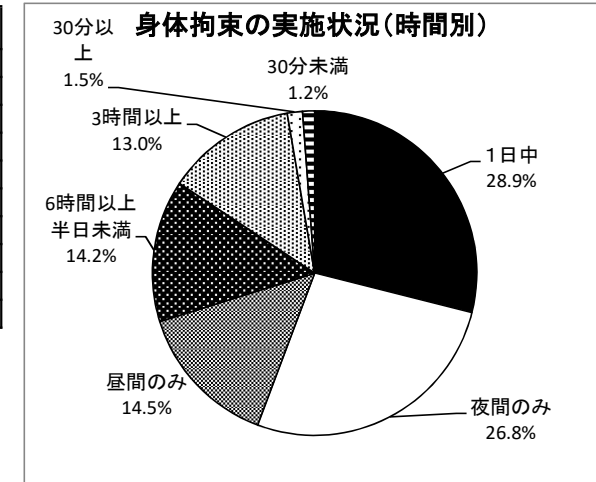


## 9. 身体拘束の時間数・時間帯

施設名	1日中	夜間のみ	昼間のみ	6時間以上半日未満	3時間以上	30分以上	30分未満
介護老人福祉施設	13	47	5	34	31	2	1
介護老人保健施設	16	6	0	3	0	0	0
介護療養型医療施設・介護医療院	43	0	0	0	10	2	0
短期入所生活介護	1	2	1	2	1	0	1
短期入所療養介護	1	0	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護(※地域密着含む)	3	7	0	0	1	0	2
グループホーム	11	15	32	7	0	1	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	7	0	1	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	1	11	8	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	1	1	1	0	0	0

<全体における割合(%)>

	1日中	夜間のみ	昼間のみ	6時間以上半日未満	3時間以上	30分以上	30分未満
R2	28.9	26.8	14.5	14.2	13.0	1.5	1.2
H29	46.7	28.9	4.1	10.7	3.3	3.7	2.5
H27	46.3	27.4	8.5	6.5	2	7	2.5



- 過去1か月の身体拘束の日数について、「1月間毎日」が81.0%で最も多かった。
- 過去1か月の身体拘束の時間数については、「1日中」が28.9%で最も多かったが、前回調査と比較して、身体拘束の時間数は減少傾向にある。

身体拘束の理由

拘束内容	理由	具体的な内容
ベッドに拘束	転落防止	ベッドからの転落や、転落されかけたことが続いたため
	転落防止	ベッドからの転落予防
	転落防止	認知症により、立位困難である現状を理解できない。転落リスク回避のため。
	転落防止	体動が激しいため、転落防止として
	転落防止	棚抜き行為。ベッドからの転落防止。
	転落防止	体動はげしく転落
	転落防止	ベッド柵を4点にしベッドからの転落防止に努めた。
	転落防止	骨折後、ベッド上での安静加療の必要があり、ベッドからのずれ落ちや転落を予防するため。
	転落防止	夜間の転落防止に4点柵
	転落防止	ベッドからの転倒防止
	転落防止	ベッド上で動いて頭と足が反対向きになっていることが度々ある。頭から転落して重大なケガをしないように、夜間就寝時に4点柵を使用している。
	転落防止	足をベッド柵より出し、転落の危険があるため。
	転落防止	4点柵の拘束によるベッドからの転落予防
	転落防止	脳梗塞の再発により体幹失調があるが夜間不随意的に大きな移動がある。
	転落防止	移乗は二人介助だが、体動によるベッドよりずれ落ちそうになられることを発見される。転落リスク高いと判断し4点柵とする。
	転落防止	転落防止
	転落防止	ベッドからの転倒防止
	転落防止	4点柵の拘束によるベッドからの転落予防
	転落防止	人工骨頭置換術後、下肢筋力低下により立位保持や歩行が困難な状況。しかし、本人は難聴・認知症重度にて状況理解が困難。立ち上がり、バランスを崩し、転落され再度骨折するリスクがある。
	転落防止	ベッドより転落事故発生。認知力低下による転落リスク高いと判断し4点柵とする。
	転落防止	不穏な時があり転落のリスクあり
	転落防止	転落のリスクあり
	転落防止	右肘の骨折にてギブス固定されている。ベッド臥床時に体動激しく、転落リスクあり。右肘治療期間中は4点柵設置。
	転落防止	転倒事故による腰痛で移乗が困難であるにも関わらず、自力移乗されようとされる為、転落リスク高いと判断し4点柵とする。
	転落・転倒防止	ベッドからの立ち上がりや歩行による転倒を防ぐため
	転落・転倒防止	認知力低下により予測不可能な行動やヒヤリハット多発。転倒、転落リスク高いと判断し4点柵とする。
	転倒防止	大腿骨骨折から退院後、下肢筋力が低下しているにもかかわらず、多動なため、見守りができない時は使用する。
	転倒防止	脳梗塞後遺症により立てないのに立とうとする行為が見られたため。
	転倒防止	昼夜問わず体動が激しく、転倒のリスクが極めて高い為
	転倒防止	右遠位部骨折にてシーネ固定中、床上安静となるが自力移乗される為、4点柵とする。
	転倒防止	歩行が不安定だが立ち上がり、転倒のリスクが高く、バルンカテーターが引っ張れる(抜ける)おそれがあった。ウェルニッケ脳症のため理解が困難であった。
	転倒防止	認知症疾患があり、転倒骨折歴をおもちで、歩行・立位ができない事の認識ができない。また、睡眠薬への依存が高く、歩行等すれば転倒し骨折される恐れがあるため
	転倒防止	骨折後自立歩行困難だが、立ち上がりをキャッチ出来ないと、転倒・骨折の危険があるため
転倒防止	ヒヤリハット多発。自力移乗による転倒リスク高いと判断し4点柵とする。	
家族の希望	日中夜間問わず、気分が高揚し多弁多動時がある。臥床時ベッドから転落、自身でベッド柵を持ち上げ外した事による。現在 柵の穴にガーゼを入れ自身では上げにくいよう対応家族の強い希望あり開始。	
家族の希望	家族様の希望にて	
家族の希望	入院中、病院のベッドから転落したことがあるという理由で、家族が4本柵を強く希望されたので。	
家族の希望	高次脳機能障害による危険行動あり。	
家族の希望	自宅との生活環境の統一。 ご家族の強い希望。	
家族の希望	ご高齢であり、ベッドより転落されることが危険との御家族の意向の元、拘束を行う	
家族の希望	夜間の体動が激しく、家族が強く希望したため。	
家族の希望	立ち上がり転倒にて骨折された経緯があり、ご家族の希望により安全をとる	
その他	病院から直接、短期入所された。病院ではベッド柵4点を使用していた。歩行不安定のため、観察(評価)のため、4点柵を使用した。その日の夜間に、不要(かえって危険)と判断し、解除した。	

拘束内容	理由	具体的な内容
車椅子に拘束	立ち上がり防止	車椅子から急な立ち上がりで転倒リスクがある。
	立ち上がり防止	認知症により、急に興奮され、立ち上がろうとされることがある。関われば関わるほど、更に興奮される。転倒による骨折後の状態変化(立位が不安定になった)の認識が不十分で、車いすからの転落を予防するため。
	立ち上がり防止	車椅子からの立ち上がりによる転倒防止
	立ち上がり防止	下肢筋力低下、新肺機能低下、認知機能低下がみられ、歩行が困難であるも立ち上がり歩き出されることが多く、職員からの指示・依頼も入らない状況である為、転倒や骨折の危険性が高い。
	立ち上がり防止	歩行困難でありながら危険認識が無く、急に立ち上がる行為あり極めて転倒リスクが高い。骨折手術後に転倒し脱臼既往あり。
	立ち上がり防止	車いすからの急な立ち上がり等
	立ち上がり防止	下肢筋力低下、精神障害、認知症があり。立ち上がりふらつきの転倒が多く、慢性硬膜下血腫ができたことから生命の危険性が高いと判断し、職員が見守りができない時間帯での拘束帯使用となった。
	立ち上がり防止	骨折治療中にも関わらず立とうとしてしまう。
	立ち上がり防止	立位がかなり不安定だが、認知症により、自分の身体状態が理解できず、車椅子から急に立ち上がろうとされることがある。職員の目の届かない時間帯に、車いすからの転落を予防するため。
	立ち上がり防止	車椅子からの立ち上がりによる転倒防止
	立ち上がり防止	事例1と同じ方。車いすからの不意な立ち上がりがあり、職員が手薄で、どうしても見守りができない時は抑制帯を使用する。
	立ち上がり防止	車椅子からの立ち上がり。転倒の危険性。
	立ち上がり防止	車いすからの急な立ち上がり等
	立ち上がり防止	骨折後歩行困難だが、車椅子から立ち上がり、歩き出すと転倒骨折の危険があるため
	立ち上がり防止	不意に車いすから立とうとされたり、常に見守りが必要な状態のため、手薄になるときは、抑制帯を使用する。
	立ち上がり防止	認知症により危険認識が希薄であり、急な立ち上がり等を防ぐため。
	立ち上がり防止	車イスに乗っている間は、車イスに付属しているワンタッチベルトで拘束し、不意の立ち上がりによる転倒予防。
	立ち上がり防止	人工骨頭置換術後、下肢筋力低下により立位保持や歩行が困難な状況。しかし、本人は難聴・認知症重度にて状況理解が困難。立ち上がり、バランスを崩し、転倒されて再度骨折するリスクがある。
	立ち上がり防止	車椅子から立ち上がり転倒が続いた為。
	立ち上がり防止	車イスに乗っている間は、車イスに付属しているワンタッチベルトで拘束し、不意の立ち上がりによる転倒予防。
	立ち上がり防止	車椅子からの立ち上がり転倒が続いた為。
	転落防止	車椅子からの転落のリスク
	転落防止	拘縮のため転落のリスクあり
	転落防止	車椅子からの転落のリスク
	転落防止	拘縮のため転落のリスクあり
	転落・転倒防止	認知症により、立位困難である現状を理解できない。転倒・転落リスク回避のため。
	転落・転倒防止	車椅子乗車時、前傾姿勢で転倒・転落のリスクがある為。
	転落・転倒防止	右肘の骨折にてギブス固定されている。車椅子乗車時に足漕ぎされると、前のめりに転倒・転落のリスクあり。
	転倒防止	転倒リスクあり絶えず歩かれるが職員の常時の付き添い見守りは困難。自宅、デイでも車椅子ベルトを使用しており、サービス利用のためには仕方ないとする。逆にしないと受け入れができない。
	転倒防止	認知症の進行でブレーキが覚えられないが、一人でトイレに行かれる為、転倒される可能性が極めて高い
	転倒防止	常に浅座り、前傾姿勢。転倒リスク高い
	転倒防止	認知症の進行でブレーキが覚えられないが、一人でトイレに行かれる為、転倒される可能性が極めて高い
ずり落ち防止	ずり落ち防止	
ずり落ち・転倒防止	認知の低下に伴い車いすからのずり落ち及び転倒防止のため拘束を行った。	
ずり落ち・立ち上がり防止	車椅子からずり落ちあり。その後もブレーキを自分で外して立ち上がろうとされることがあるため、ベルトを使用。現在は使用していない。	
本人の希望	体幹保持が難しいため送迎時の振動で車イスから転落の危険性が高くご本人の希望があるため	
家族の希望	下肢閉塞性動脈硬化症のため左足膝下を切断。姿勢が安定せずベッド上での生活が続く。元々、自由に車椅子を自走され生活されており、家族から落ちないようにして自由に生活してほしいと訴えあり腰ベルトを装着。	
家族の希望	立ち上がり転倒にて骨折された経緯があり、ご家族の希望により安全をとる	
家族の希望	左足骨折後歩行困難。また、ドクターより歩行が止められている。車椅子からの立ち上がりがあり、キャッチできないと転倒骨折の危険があり、ご家族様より希望される。	
その他	車いすから頻回に立ち上がりが見られ、転倒・バルンカテーテル抜去の危険があった。職員が常時見守りを行っていたが、他の利用者対応で離れることがあるので、止むをえずV字ベルト使用した。	

拘束内容	理由	具体的な内容
つなぎ服	掻きむしり予防	掻きまをる行為を抑制する為
	不潔予防	不潔行為防止
	不潔予防	紙おむつを触って異食するなどの不潔行為があるため
	不潔予防	入眠中の脱衣による汚染を防止し、安眠を確保するため。
	不潔予防	不潔行為防止
	不潔予防	不潔行為のリスクあり
	不潔予防	不潔行為防止のため
	不潔予防	不潔行為のリスクあり
	医療的配慮	バルンカテーテル留置されている方で、全身の痒みによる為か無意識に夜間脱衣行為あり。その際カテーテルを引っ張ってしまわれ、短期間での尿路感染による入退院や血尿がみられた。また尿漏れからの脱衣行為があり、病院にてバルン固定液の量を変更され尿漏れ改善された反面、カテーテルを引っ張る事による尿道破損や出血のリスクが高くなった。全身の痒みによる為か無意識に夜間脱衣継続中。
	医療的配慮	バルーンの引き抜きを抑制する為
	医療的配慮	バルーンカテーテル自己抜去の可能性が高い為。
	医療的配慮	パウチ外し防止
	医療的配慮	尿路感染により熱発される。便いじりが原因。治癒までの期間、不潔行為を防ぐため。
	医療的配慮	皮膚のかゆみでかきむしりあり、蜂窩織炎で何度も入院されているため、傷の治癒の為
その他	夜間にオムツを外し、尿漏れによる不快感からか脱衣行為あり、職員が更衣介助を行うとする際に激しい介護抵抗があり、本人と職員ともに怪我の危険があるため。	
拘束内容	理由	具体的な内容
ミトン・手袋	掻きむしり予防	夜間に顔を掻きむしり傷だらけになってしまう。
	掻きむしり予防	入浴介助時に出血を伴うほど強く体を掻きまをる自傷行為がみられるため
	掻きむしり予防	パッドいじりや身体のかきむしりから出血が続いたため
	掻きむしり予防	かきむしりがあるため。
	掻きむしり予防	掻きまをる行為を抑制の為
	掻きむしり予防	褥瘡部の搔把予防のため
	掻きむしり予防	頭部の帯状疱疹の掻きむしりが強く、出血し治癒が困難である。頭部保護や指の保清に努めたが、保護しているすべてを外してしまい代替性がない。C型肝炎もあり切迫した状況。患部の状態が改善するまでの一時的な拘束。
	掻きむしり予防	搔痒感が非常に激しく、自身で肌を傷つけてしまうことから、皮膚の保護のため使用。
	不潔予防	便不潔や便を食べていたことがあったため
	不潔予防	褥瘡があるが日常的に夜間にオムツいじりがあり、清潔が維持できない。
	医療的配慮	摂食不良となり、経鼻栄養をすることになったが、不快感から手でチューブを抜く行為が見られたので、ミトン着用により、抜かれないようにした。
	医療的配慮	経鼻チューブの自己抜去
	医療的配慮	鼻注の利用者であり、何度かチューブを抜去したことがあった為、ミトンを着用していた。
	医療的配慮	経管栄養チューブを自己抜去する恐れがあり。抜かないように。
	医療的配慮	経管栄養チューブ自己抜去等
	医療的配慮	鼻腔栄養チューブ自拔のリスクあり
	医療的配慮	CVポート挿入中、無意識に自己抜去することがあり、ミトンなしで自己抜去しない方法の検討が出来なかった。家人からも抜去されては大変なのでミトンを常時つけてほしいと依頼あり。
	医療的配慮	男性のパーキンソン病で筋拘縮がありバルンカテーテルを付けている方でバルンカテーテルの抜去が何度かあり、抜去されると医師のみしか装着することができず、見守りの薄い臥床時のみ使用する。
	医療的配慮	昼夜問わず両手の動きが活発で、チューブ抜去リスクが極めて高い為
	医療的配慮	経管栄養チューブ自己抜去のリスクあり
	医療的配慮	右手の動き頻回、意思疎通も困難でチューブ抜去のリスクが極めて高い為
	医療的配慮	点滴自己抜去防止の為
	医療的配慮	バルンカテーテル装着しているが、臥床中にオムツ内に手を入れ引き抜くため。
	医療的配慮	経管チューブ自拔
	医療的配慮	NGチューブ自己抜去リスク
	医療的配慮	体動が激しく、指示も入らずチューブ抜去リスクが極めて高い為
	医療的配慮	脳外科手術後医療的に患部に触れないような配慮が必要と指示があった。
医療的配慮	手の甲を剥離する事故発生。縫合処置されるが認知力低下の為、触ろうとされるので一時的にミトン使用する。	

拘束内容	理由	具体的な内容
四肢をひもで固定	医療的配慮	胃瘻の方で右手を動かし注入中に胃瘻を抜去されるため
拘束内容	理由	具体的な内容
薬物の過剰投与	徘徊予防	玄関出てすぐに、用水路や車道があり、過去に数回昼夜問わず徘徊があり、家族が玄関の外からの施錠を設置。家族が毎日閉めに来ている状況。市、包括、事業所、家族との協議を重ねている状況。
	暴力	暴力があるため。
拘束内容	理由	具体的な内容
隔離・出入口等の施錠	感染予防	インフルエンザに感染されたため。感染防止策として他の利用者との接触をさけるため。
	感染予防	発熱
	感染予防	インフルエンザに感染されたため。感染防止策として、他の利用者との接触をさけるため。
	感染予防	嘔吐
	感染予防	熱があり、風邪症状が見られたため。ひとりで居室にいると寂しくなり、普段1日を通してフロアにおられるので、他の利用者との接触をさけるため。
	感染予防	発熱
	感染予防	発熱
	感染予防	発熱、嘔吐
	感染予防	発熱
	感染予防	発熱
	感染予防(コロナ)	コロナウイルス感染予防の為外部からの施設内への立ち入り禁止
	感染予防(コロナ)	コロナウイルス感染予防として2週間居室内に隔離し、様子観察を行う。
	感染予防(コロナ)	コロナウイルス感染予防として1週間居室内に隔離し、様子観察を行う。
	感染予防(コロナ)	コロナウイルス感染予防として2週間居室内に隔離し、様子観察を行う。
	徘徊予防	不穏になられ、施設から出て行こうとされる為。
	徘徊予防	施設外へ散歩に行かれる方がおられ、職員間で見守りしていたが、一時的に行方不明になることが散見され、玄関を一時施錠した。現在はセンサーで対応できるようになり、施錠には至っていない。
	徘徊予防	利用者が施設の外へ行こうとされるが、ついて行ける職員がおらず、別の対応もしないといけなため。
	徘徊予防	日中夜間に関わらず「銀行に行く」「買い物に行く」「家に帰る」と 落ち着かない事が、ほぼ毎日何回かある。居室掃き出し窓を開けて出ようとした事が続き 終日施錠開始。
	徘徊予防	入居時、気分の高揚、易怒性ある 居室掃き出し窓を開け出口を探して老人車を使い早足で廊下に出て歩き続ける事がある。家族に相談し事故予防のためにも強い希望あり終日施錠開始となる。現在落ち着き開錠検討。
	徘徊予防	不穏状態により、車いす自走による離院、事故の危険性が極めて高い為
迷惑行為	BPSD増悪され、日常的に大声で叫ばれることが続くことがあった。近所より苦情も入る。窓をしめたり、対応していたが、同居利用者の方からの苦情もあり、離れた席に座って頂くことがある。	
家族の希望	ほぼ盲目の方、日中夜間共に ところかまわず手探りで歩いている。3日不眠で歩き続け1日寝続ける等あり。居室掃き出し窓側にソファを行きにくくしているが 入り込み開ける動作により家族の強い希望により開始。	

拘束内容	理由	具体的な内容
その他	センサー	夜間など、スタッフが1人対応の際に影センサーを使用し、動かれるのがわかるようにしている。
		特定疾患あり、歩行困難も、独歩に対する理解不足からセンサーが必要
		入居時より歩行が不安定であり、単独での歩行には転倒および骨折の危険性があり、ベッドからのずれ落ちや転落の予防のためにベッド上に赤外線センサー設置。
		夜間のベッドからの立ち上がりに気づく事ができず転倒したためセンサーマットの使用
		入居時より歩行が不安定であり、単独での歩行には転倒および骨折の危険性があるため、ベッド脇にセンサーマット設置。
		入居時より歩行が不安定であり、単独での歩行には転倒および骨折の危険性があるため、ベッド脇にセンサーマット設置。
		入居時より歩行が不安定であり、単独での歩行には転倒および骨折の危険性があるため、ベッド脇にセンサーマット設置。
		入居時より歩行が不安定であり、単独での歩行には転倒および骨折の危険性があるため、ベッド脇にセンサーマット設置。
		入居時より歩行が不安定であり、単独での歩行には転倒および骨折の危険性があるため、ベッド脇にセンサーマット設置。
		夜間トイレ使用時に滑り落ちがあり、コールの代用
		コールの代用として、離床時の事故防止として
		コールの代用として、離床時の事故防止として
		コールの代用として、離床時の事故防止として
	95歳女性下肢筋力低下と小脳梗塞後遺症で後方に転倒がたびたびある方、大腿骨骨折で退院。立位がようやく取れる状態。病識が無く起き上がり立とうと頻回にあり、早くキャッチし転倒を予防する為。モニタリング中。	
	サッシロック	認知症から夜間の不穏状態の時に行動を把握するため必要
		転倒・骨折の経緯あり、夜間の滑り落ちの見守りの為に必要
	その他	居室内の掃き出し窓から外へ出たことがある。
		居室窓から外へ出て怪我をする危険性がある。
		離棟の可能性が高い。
		(夜間帯のみサッシロック)
膀胱瘻造設手術後、手の動きで管を抜去される可能性が高く、また、抜去された場合の身体への危険性が高いため腹帯を使用する。		
コロナウイルス感染予防のため		
その他	治療中の患部を健側の手で掻いたり触ったりすることにより悪化傾向にあった。	
	歩行状態が不安定であり手引き歩行で転倒リスク型が高く、安全に行動できるようにするため。家族の意向もあり。	
	家族の意向で転倒リスクの軽減のため。安全に車イスやポータブルトイレへの行動できるようにするため。	
	身体介助時に抵抗(暴力)が強くお互いに怪我に繋がる危険性がある。	
その他	認知症による危険認識の低下、骨折既往症もあるため、転倒リスク、骨折リスク、極めて高い為	
	認知症による危険認識がうすく、転倒リスク極めて高い為	

## 10. 身体拘束の個別ケースごとの状況

※個別のケースごとに回答のあったもののみを集計

	①ベッドに拘束	②車椅子に拘束	③つなぎ服	④ミトン手袋	⑤四肢をひもで固定	⑥便器への拘束	⑦薬物の過剰投与	⑧隔離・出入り口等の施錠	その他		
									センサー設置	施錠等	その他
人数	42	40	16	30	1	0	2	29	16	1	8
	22.7%	21.6%	8.6%	16.2%	0.5%	0.0%	1.1%	15.7%	8.6%	0.5%	4.3%

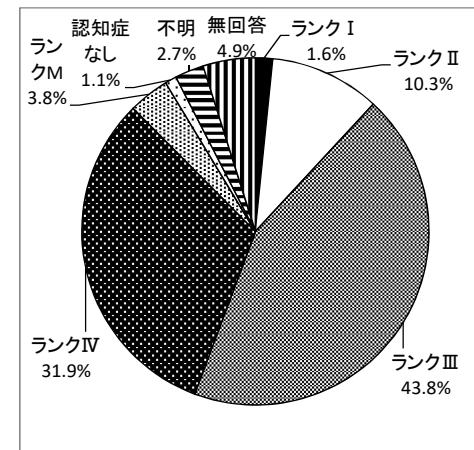
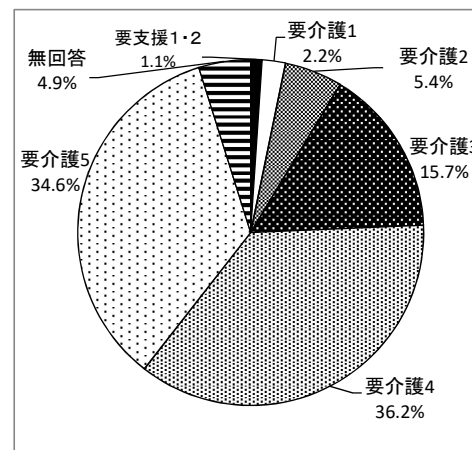
### ①要介護度

要介護度	要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
人数	2	4	10	29	67	64	9
	1.1%	2.2%	5.4%	15.7%	36.2%	34.6%	4.9%

### ②認知症高齢者の日常生活自立度

判定度	ランクI	ランクII	ランクIII	ランクIV	ランクM	認知症なし	不明	無回答
人数	3	19	81	59	7	2	5	9
	1.6%	10.3%	43.8%	31.9%	3.8%	1.1%	2.7%	4.9%

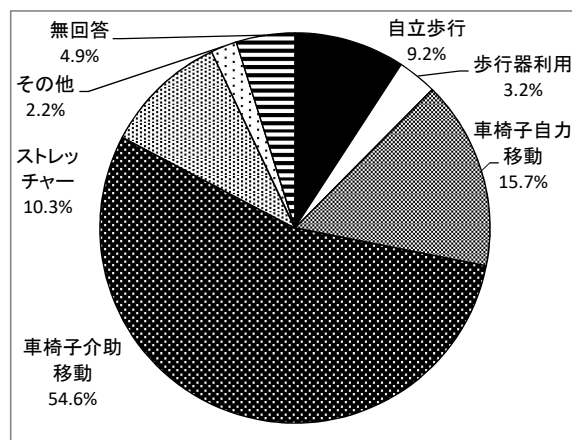
●身体拘束の対象者は、要介護4(36.2%)、5(34.6%)が多く、認知症高齢者の日常生活自立度は、ランクIII(43.8%)、IV(31.9%)が多かった。



### ③移動の状況

	自立歩行	歩行器利用	車椅子自力移動	車椅子介助移動	ストレッチャー	その他	無回答
人数	17	6	29	101	19	4	9
	9.2%	3.2%	15.7%	54.6%	10.3%	2.2%	4.9%

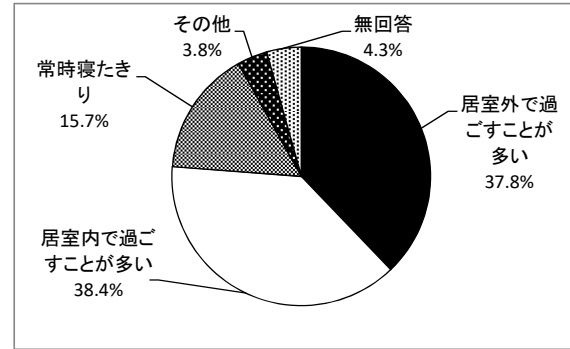
●移動の状況は、車椅子介助移動が過半数(54.6%)を占め、車椅子自力移動の人とあわせて車椅子での移動を行う人が約7割(70.3%)であった。



#### ④ 日常の状況

	居室外で過ごすことが多い	居室内で過ごすことが多い	常時寝たきり	その他	無回答
人数	70	71	29	7	8
	37.8%	38.4%	15.7%	3.8%	4.3%

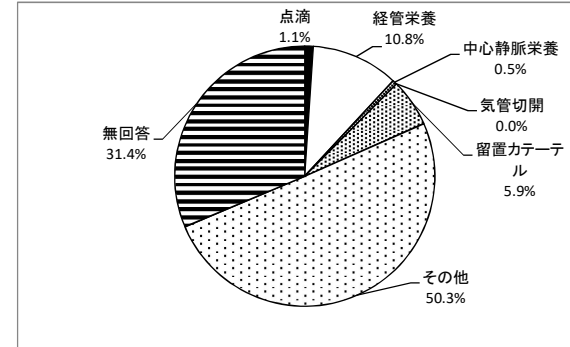
● 日常の状況としては、居室外で過ごすことが多い人(70人、37.8%)と居室内で過ごすことが多い人(71人、38.4%)がほぼ同数であった。



#### ⑤ 医療の状況

	点滴	経管栄養	中心静脈栄養	気管切開	留置カテーテル	その他	無回答
人数	2	20	1	0	11	93	58
	1.1%	10.8%	0.5%	0.0%	5.9%	50.3%	31.4%

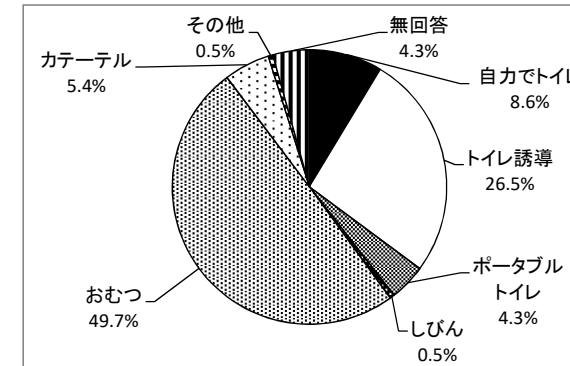
● 医療の状況としては、選択項目の中では、経管栄養(10.8%)が最も多かった。



#### ⑥ 排泄の状況

	自力でトイレ	トイレ誘導	ポータブルトイレ	しびん	おむつ	カテーテル	その他	無回答
人数	16	49	8	1	92	10	1	8
	8.6%	26.5%	4.3%	0.5%	49.7%	5.4%	0.5%	4.3%

● 排泄の状況は、「おむつ(49.7%)」が最も多く、次いで「トイレ誘導(26.5%)」であった。





⑦上位5つの拘束内容ごとによる状況(ベッドに拘束42・車椅子に拘束40・ミトン手袋30・隔離29・つなぎ服16)

<要介護度>

	要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
ベッドに拘束	0	1	1	6	18	16	0
	0.0%	2.4%	2.4%	14.3%	42.9%	38.1%	0.0%
車椅子に拘束	0	0	2	8	18	12	0
	0.0%	0.0%	5.0%	20.0%	45.0%	30.0%	0.0%
ミトン手袋	0	0	0	1	8	21	0
	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%	26.7%	70.0%	0.0%
隔離等	2	3	3	6	5	2	8
	6.9%	10.3%	10.3%	20.7%	17.2%	6.9%	27.6%
つなぎ服	0	0	0	1	8	7	0
	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%	50.0%	43.8%	0.0%

<移動状況>

	自立歩行	歩行器利用	車椅子自力移動	車椅子介助移動	ストレッチャー	その他	無回答
ベッドに拘束	1	1	7	29	3	0	1
	2.4%	2.4%	16.7%	69.0%	7.1%	0.0%	2.4%
車椅子に拘束	0	0	13	25	0	2	0
	0.0%	0.0%	32.5%	62.5%	0.0%	5.0%	0.0%
ミトン手袋	0	0	0	18	12	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	60.0%	40.0%	0.0%	0.0%
隔離等	8	3	2	8	0	1	7
	27.6%	10.3%	6.9%	27.6%	0.0%	3.4%	24.1%
つなぎ服	0	0	3	9	4	0	0
	0.0%	0.0%	18.8%	56.3%	25.0%	0.0%	0.0%

<医療の状況>

	点滴	経管栄養	中心静脈栄養	気管切開	留置カテーテル	その他	無回答
ベッドに拘束	0	3	0	0	2	25	12
	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	4.8%	59.5%	28.6%
車椅子に拘束	0	1	0	0	1	24	14
	0.0%	2.5%	0.0%	0.0%	2.5%	60.0%	35.0%
ミトン手袋	1	15	1	0	2	6	5
	3.3%	50.0%	3.3%	0.0%	6.7%	20.0%	16.7%
隔離等	1	0	0	0	0	17	11
	3.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	58.6%	37.9%
つなぎ服	0	1	0	0	4	8	3
	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%	25.0%	50.0%	18.8%

<認知症高齢者の日常生活自立度>

判定度	ランクⅠ	ランクⅡ	ランクⅢ	ランクⅣ	ランクⅤ	認知症なし	不明	無回答
ベッドに拘束	0	5	20	14	1	0	2	0
	0.0%	11.9%	47.6%	33.3%	2.4%	0.0%	4.8%	0.0%
車椅子に拘束	1	1	17	16	2	1	2	0
	2.5%	2.5%	42.5%	40.0%	5.0%	2.5%	5.0%	0.0%
ミトン手袋	1	0	11	14	4	0	0	0
	3.3%	0.0%	36.7%	46.7%	13.3%	0.0%	0.0%	0.0%
隔離等	1	9	9	1	0	1	0	8
	3.4%	31.0%	31.0%	3.4%	0.0%	3.4%	0.0%	27.6%
つなぎ服	0	2	9	4	0	0	1	0
	0.0%	12.5%	56.3%	25.0%	0.0%	0.0%	6.3%	0.0%

<日常の状況>

	居室外で過ごすことが多い	居室内で過ごすことが多い	常時寝たきり	その他	無回答
ベッドに拘束	17	21	3	1	0
	40.5%	50.0%	7.1%	2.4%	0.0%
車椅子に拘束	21	13	2	4	0
	52.5%	32.5%	5.0%	10.0%	0.0%
ミトン手袋	5	9	16	0	0
	16.7%	30.0%	53.3%	0.0%	0.0%
隔離等	10	11	0	1	7
	34.5%	37.9%	0.0%	3.4%	24.1%
つなぎ服	6	4	5	1	0
	37.5%	25.0%	31.3%	6.3%	0.0%

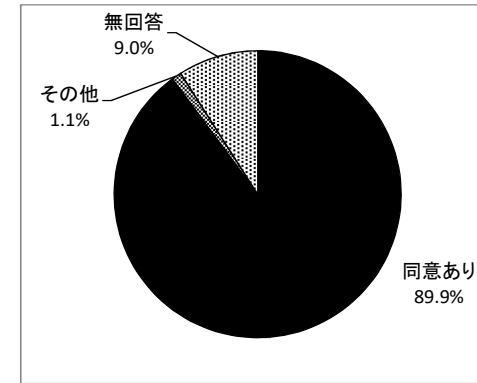
<排泄の状況>

判定度	自力でトイレ	トイレ誘導	ポータブルトイレ	しびん	おむつ	カテーテル	その他	無回答
ベッドに拘束	1	13	1	0	25	2	0	0
	2.4%	31.0%	2.4%	0.0%	59.5%	4.8%	0.0%	0.0%
車椅子に拘束	3	14	1	0	21	1	0	0
	7.5%	35.0%	2.5%	0.0%	52.5%	2.5%	0.0%	0.0%
ミトン手袋	0	3	0	0	25	2	0	0
	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	83.3%	6.7%	0.0%	0.0%
隔離等	7	9	2	0	3	0	1	7
	24.1%	31.0%	6.9%	0.0%	10.3%	0.0%	3.4%	24.1%
つなぎ服	0	1	0	0	12	3	0	0
	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%	75.0%	18.8%	0.0%	0.0%

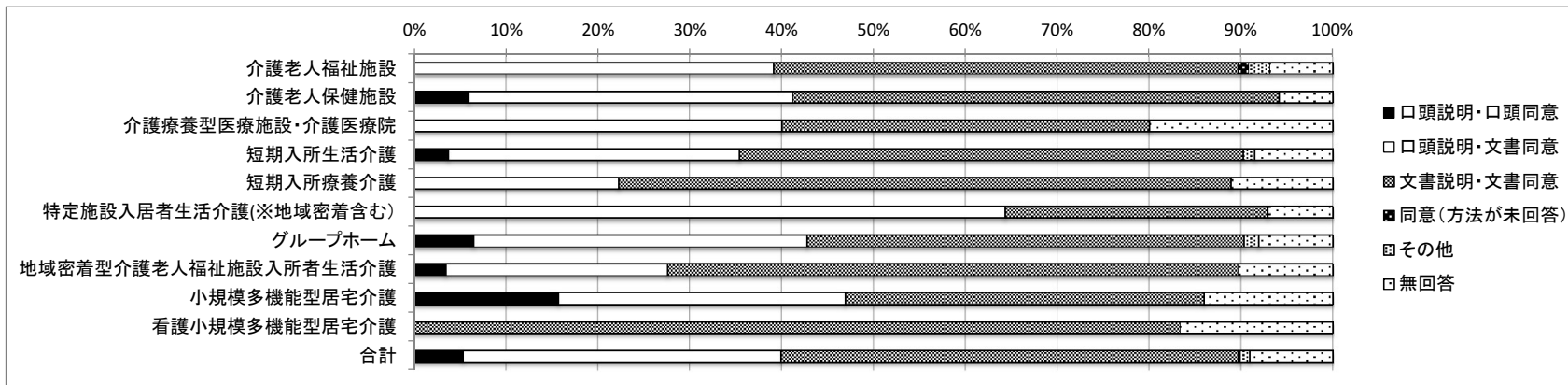
- 上位5つの拘束内容ごとでは、「隔離等」以外については、要介護4、5が大きな割合を占めていた。
- 「ベッドに拘束」、「車椅子に拘束」については、日中は居室外で過ごすことが多い人が多かった。
- 「ベッドに拘束」、「車椅子に拘束」、「隔離等」については、トイレ誘導の必要がある人が多かった。

## 11. 身体拘束の説明・同意について

	口頭説明・ 口頭同意	口頭説明・ 文書同意	文書説明・ 文書同意	同意(方法 が未回答)	その他	無回答	合計
介護老人福祉施設	0	34	44	1	2	6	87
	0.0%	39.1%	50.6%	1.1%	2.3%	6.9%	100.0%
介護老人保健施設	2	12	18	0	0	2	34
	5.9%	35.3%	52.9%	0.0%	0.0%	5.9%	100.0%
介護療養型医療施設・介護医療院	0	2	2	0	0	1	5
	0.0%	40.0%	40.0%	0.0%	0.0%	20.0%	100.0%
短期入所生活介護	3	26	45	0	1	7	82
	3.7%	31.7%	54.9%	0.0%	1.2%	8.5%	100.0%
短期入所療養介護	0	2	6	0	0	1	9
	0.0%	22.2%	66.7%	0.0%	0.0%	11.1%	100.0%
特定施設入居者生活介護(※地域密着含む)	0	9	4	0	0	1	14
	0.0%	64.3%	28.6%	0.0%	0.0%	7.1%	100.0%
グループホーム	8	45	59	0	2	10	124
	6.5%	36.3%	47.6%	0.0%	1.6%	8.1%	100.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	7	18	0	0	3	29
	3.4%	24.1%	62.1%	0.0%	0.0%	10.3%	100.0%
小規模多機能型居宅介護	10	20	25	0	0	9	64
	15.6%	31.3%	39.1%	0.0%	0.0%	14.1%	100.0%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	5	0	0	1	6
	0.0%	0.0%	83.3%	0.0%	0.0%	16.7%	100.0%
合計	24	157	226	1	5	41	454
	5.3%	34.6%	49.8%	0.2%	1.1%	9.0%	100.0%



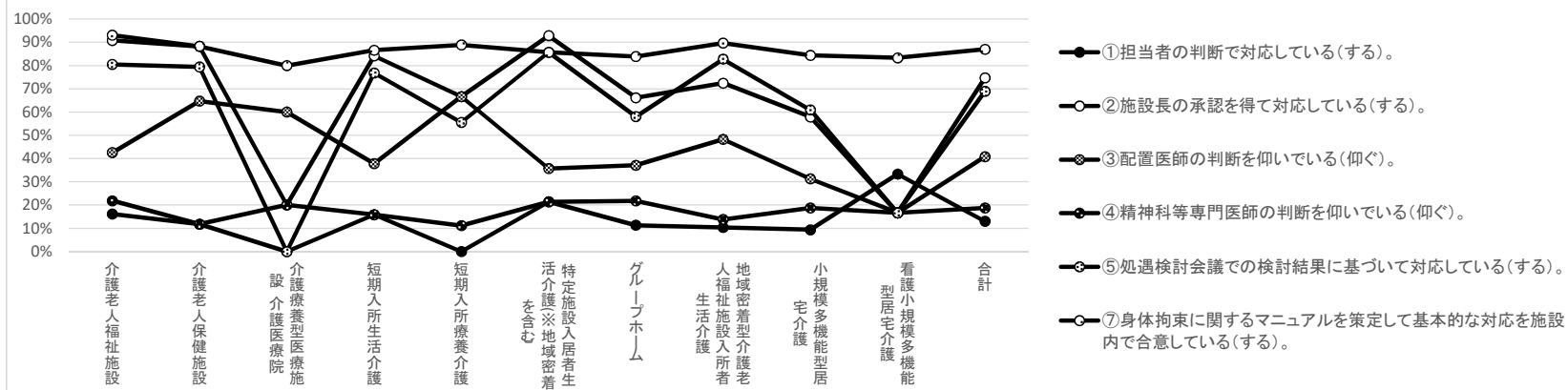
●「同意あり」と回答した事業所は89.9%であった。文書による説明と同意確認を行っているところは49.8%(前回57.4%)であり、口頭説明も含めて文書により同意を確認しているところは84.4%であった。



## 12. 身体拘束の判断について

	①担当者の判断で対応している(する)。	②施設長の承認を得て対応している(する)。	③配置医師の判断を仰いでいる(仰ぐ)。	④精神科等専門医師の判断を仰いでいる(仰ぐ)。	⑤処遇検討会議での検討結果に基づいて対応している(する)。	⑦身体拘束に関するマニュアルを策定して基本的な対応を施設内で合意している(する)。
介護老人福祉施設	14 16.1%	79 90.8%	37 42.5%	19 21.8%	70 80.5%	81 93.1%
介護老人保健施設	4 11.8%	30 88.2%	22 64.7%	4 11.8%	27 79.4%	30 88.2%
介護療養型医療施設・介護医療院	0 0.0%	1 20.0%	3 60.0%	1 20.0%	0 0.0%	4 80.0%
短期入所生活介護	13 15.9%	69 84.1%	31 37.8%	13 15.9%	63 76.8%	71 86.6%
短期入所療養介護	0 0.0%	6 66.7%	6 66.7%	1 11.1%	5 55.6%	8 88.9%
特定施設入居者生活介護(※地域密着を含む)	3 21.4%	13 92.9%	5 35.7%	3 21.4%	12 85.7%	12 85.7%
グループホーム	14 11.3%	82 66.1%	46 37.1%	27 21.8%	72 58.1%	104 83.9%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3 10.3%	21 72.4%	14 48.3%	4 13.8%	24 82.8%	26 89.7%
小規模多機能型居宅介護	6 9.4%	37 57.8%	20 31.3%	12 18.8%	39 60.9%	54 84.4%
看護小規模多機能型居宅介護	2 33.3%	1 16.7%	1 16.7%	1 16.7%	1 16.7%	5 83.3%
合計	59 13.0%	339 74.7%	185 40.7%	85 18.7%	313 68.9%	395 87.0%

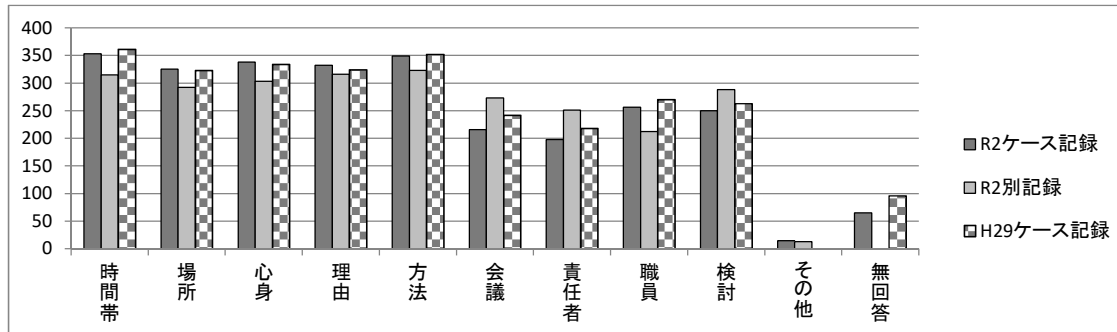
●身体拘束の判断について、施設長の承認を得ての対応(74.7%)やマニュアルの策定(87.0%)など、対応を施設内で合意しているところが多かった。



### 13. 記録内容

ケース記録に記載	拘束の時間帯	場所	心身の状況	身体拘束の理由	身体拘束の方法	会議の出席者	責任者	拘束を行った職員	拘束後の検討	その他	無回答
介護老人福祉施設	70	62	64	63	64	41	35	53	47	2	12
介護老人保健施設	29	22	27	28	29	20	15	21	19	0	3
介護療養型医療施設・介護医療院	1	3	2	3	4	1	1	2	1	0	1
短期入所生活介護	70	65	67	66	69	43	38	55	46	1	10
短期入所療養介護	6	5	6	6	7	4	4	4	4	0	1
特定施設入居者生活介護(※地域密着を含む)	11	10	10	10	10	9	7	7	8	1	3
グループホーム	93	89	89	85	93	51	52	66	70	3	17
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	22	21	22	21	23	15	14	18	18	1	6
小規模多機能型居宅介護	47	44	46	45	46	31	30	29	36	6	12
看護小規模多機能型居宅介護	4	4	5	5	4	1	2	1	1	1	0
合計	353	325	338	332	349	216	198	256	250	15	65
(参考)H29 合計	361	323	334	324	352	242	218	270	263	0	96

ケース記録とは別に記載	拘束の時間帯	場所	心身の状況	身体拘束の理由	身体拘束の方法	会議の出席者	責任者	拘束を行った職員	拘束後の検討	その他
介護老人福祉施設	61	59	60	63	64	60	50	44	60	4
介護老人保健施設	26	20	23	26	26	23	18	19	23	0
介護療養型医療施設・介護医療院	3	2	3	3	4	2	3	3	2	0
短期入所生活介護	61	57	57	59	60	57	50	46	55	4
短期入所療養介護	4	3	3	6	6	4	4	1	4	0
特定施設入居者生活介護(※地域密着を含む)	11	10	11	10	12	11	8	8	10	0
グループホーム	89	84	84	87	88	60	66	51	77	3
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	22	21	24	24	23	22	19	17	21	1
小規模多機能型居宅介護	35	34	35	36	37	33	31	23	35	1
看護小規模多機能型居宅介護	3	2	3	2	3	1	2	0	1	0
合計	315	292	303	316	323	273	251	212	288	13



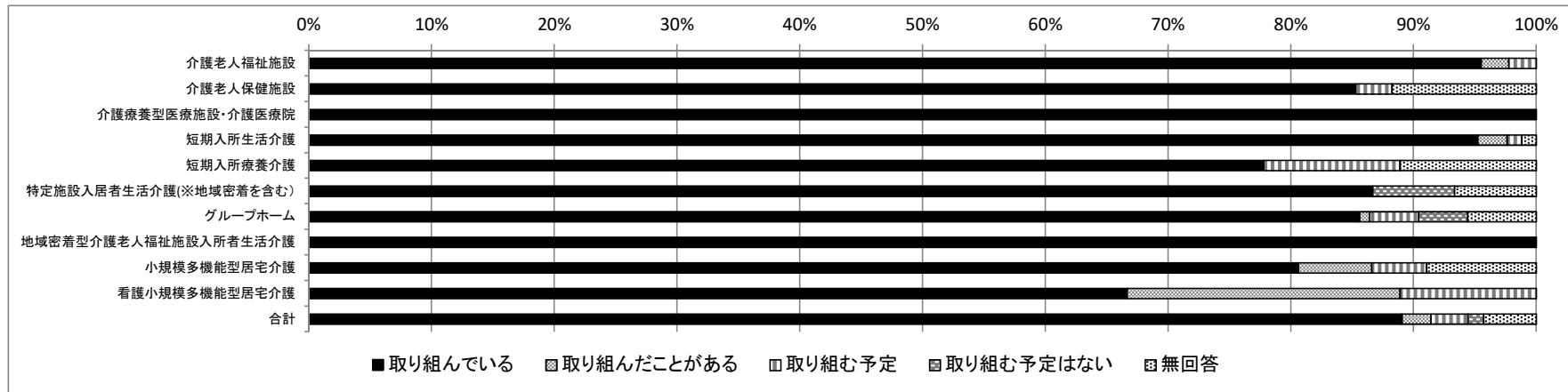
●記録内容について、前回調査と比べて大きな変化は見られなかった。

# 14. 身体拘束廃止に向けた取組状況

※複数回答あり

	取り組んでいる	取り組んだことがある	取り組む予定	取り組む予定はない	無回答
介護老人福祉施設	85 97.7%	2 2.3%	2 2.3%	0 0.0%	0 0.0%
介護老人保健施設	29 85.3%	0 0.0%	1 2.9%	0 0.0%	4 11.8%
介護療養型医療施設・介護医療院	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
短期入所生活介護	80 97.6%	2 2.4%	1 1.2%	0 0.0%	1 1.2%
短期入所療養介護	7 77.8%	0 0.0%	1 11.1%	0 0.0%	1 11.1%
特定施設入居者生活介護(※地域密着を含む)	13 92.9%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.1%	1 7.1%
グループホーム	107 86.3%	1 0.8%	5 4.0%	5 4.0%	7 5.6%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護	54 84.4%	4 6.3%	3 4.7%	0 0.0%	6 9.4%
看護小規模多機能型居宅介護	6 100.0%	2 33.3%	1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%
合計	415 91.4%	11 2.4%	14 3.1%	6 1.3%	20 4.4%
(参考)H29合計	415 88.5%	11 2.3%	16 3.4%	9 1.9%	20 4.3%

●身体拘束廃止に向けた取組について、「取り組んでいる」ところが415事業所(91.4%)であった。



※複数回答があるため、合計が100%にならない場合がある。

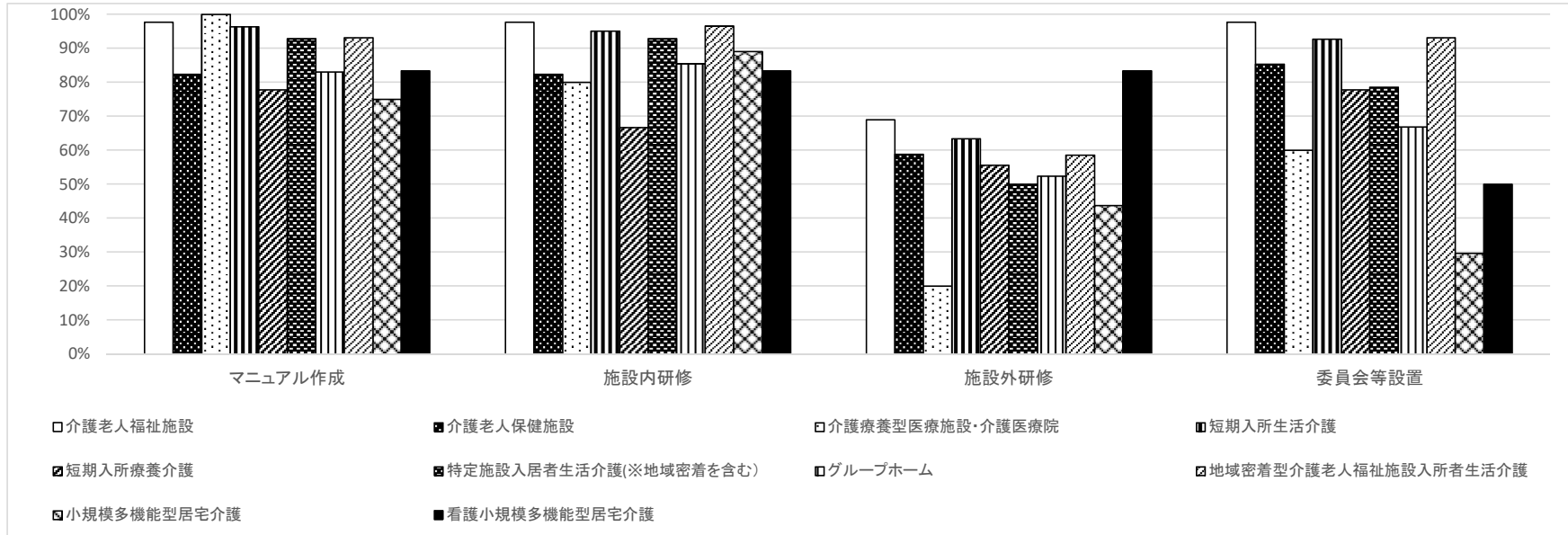
## 15. 取組の内容について

	マニュアル作成	施設内研修	施設外研修	委員会等設置
介護老人福祉施設	85 97.7%	85 97.7%	60 69.0%	85 97.7%
介護老人保健施設	28 82.4%	28 82.4%	20 58.8%	29 85.3%
介護療養型医療施設・介護医療院	5 100.0%	4 80.0%	1 20.0%	3 60.0%
短期入所生活介護	79 96.3%	78 95.1%	52 63.4%	76 92.7%
短期入所療養介護	7 77.8%	6 66.7%	5 55.6%	7 77.8%
特定施設入居者生活介護(※地域密着を含む)	13 92.9%	13 92.9%	7 50.0%	11 78.6%
グループホーム	103 83.1%	106 85.5%	65 52.4%	83 66.9%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	27 93.1%	28 96.6%	17 58.6%	27 93.1%
小規模多機能型居宅介護	48 75.0%	57 89.1%	28 43.8%	19 29.7%
看護小規模多機能型居宅介護	5 83.3%	5 83.3%	5 83.3%	3 50.0%
合計	400 88.1%	410 90.3%	260 57.3%	343 75.6%

●取組内容について、「マニュアル作成」や「施設内研修」の実施率は高いが、「施設外研修」への参加は半数程度であった。

主な施設外研修  
 ・滋賀県身体拘束ゼロセミナー  
 ・権利擁護推進員養成研修  
 ・高齢者虐待防止セミナー 等

## 16. 事業所種別ごとの取組内容について



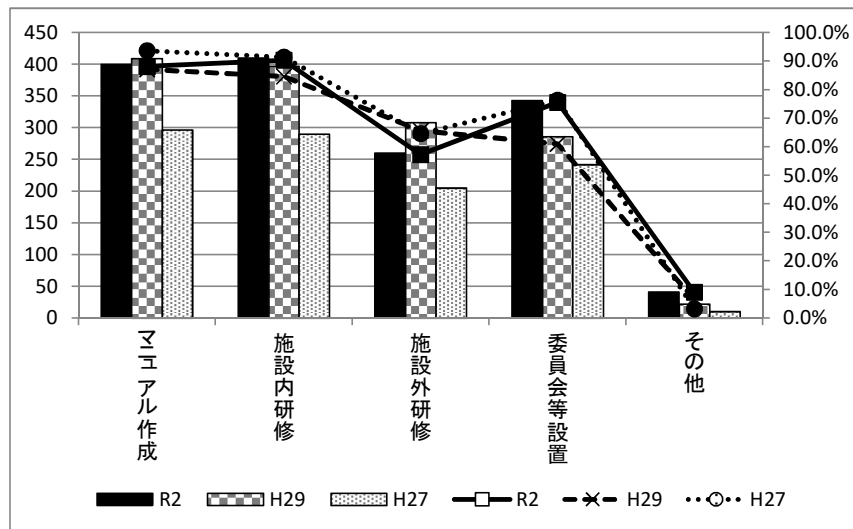
## 17. 取組状況と身体拘束の有無

※複数回答あり

	取り組んでいる	過去に取り組んだ	取り組む予定	取り組む予定なし	無回答
	415	11	14	6	20
過去1か月身体拘束あり事業所	57 95.0%	1 1.7%	2 3.3%	0 0.0%	0 0.0%
過去1か月身体拘束なし、過去1年あり事業所	13 86.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 13.3%
過去1年間身体拘束なし事業所	345 88.2%	10 2.6%	12 3.1%	6 1.5%	18 4.6%

## 18. 過去の取組状況との比較

	マニュアル作成	施設内研修	施設外研修	委員会等設置	その他
R2	400 88.1%	410 90.3%	260 57.3%	343 75.6%	41 9.0%
H29	409 87.2%	397 84.6%	308 65.7%	286 61.0%	22 6.5%
H27	297 93.7%	290 91.5%	205 64.7%	242 76.3%	10 3.2%



●過去の調査と比較して、「施設外研修」に参加するところは少なくなっている。

## 19. 過去1年間の事故の状況

	① ベッドからの 転落	② 車椅子から の転落	③ 施設内の歩 行の際の転倒	④ 施設内の階 段からの転落 等	⑤ 自傷や他人 からの暴力行 為	⑥ 徘徊や無断 外出による施 設外での事故 (交通事故、転 落事故等)	⑦ その他	合計(人)	
介護老人福祉施設	1606	1326	1828	1	69	37	4693	9,560	
介護老人保健施設	810	850	1220	6	135	19	1393	4,433	
介護療養型医療施設・介護医療院	11	12	1	0	1	0	1	26	
短期入所生活介護	306	263	654	0	21	7	1083	2,334	
短期入所療養介護	15	6	25	0	3	0	32	81	
特定施設入居者生活介護(※地域密着を含む)	262	199	706	1	15	4	545	1,732	
グループホーム	188	147	1056	2	53	11	502	1,959	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	165	193	229	2	5	4	415	1,013	
小規模多機能型居宅介護	63	42	131	1	4	7	125	373	
看護小規模多機能型居宅介護	6	3	2	0	0	0	1	12	(参考) 利用者数
合計	3,432	3,041	5,852	13	306	89	8,790	21,523	14,155
	15.9%	14.1%	27.2%	0.1%	1.4%	0.4%	40.8%	100.0%	
H29の合計	4,149	3,911	5,764	47	420	94	9,005	23,390	13,851
	17.7%	16.7%	24.6%	0.2%	1.8%	0.4%	38.5%	100.0%	
H27の合計	3,372	3,168	5,733	59	442	100	8,039	20,913	12,160
	16.1%	15.1%	27.4%	0.3%	2.1%	0.5%	38.4%	100.0%	

⑦その他:  
トイレ使用時  
の転倒、ソ  
ファ等から  
の転落、服薬ミ  
ス、異食、等

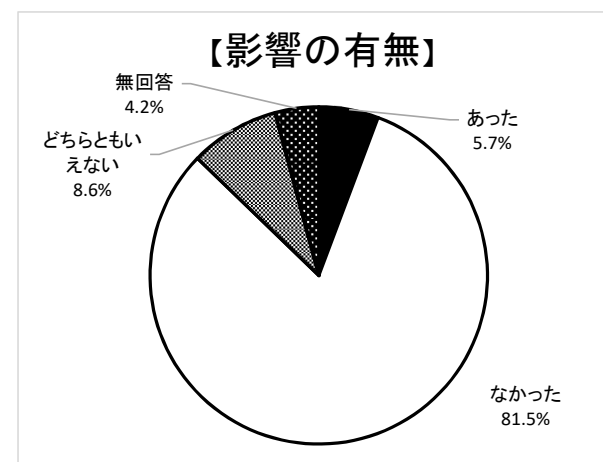
●事故の形態については、前回調査とほぼ同様の割合となっており、「施設内の歩行の際の転倒」が最も多かった(その他を除く)。



## 20. 新型コロナウイルス感染症対策等に関連する身体拘束への影響

### 【影響の有無】

	あった	なかった	どちらともいえない	無回答	合計(人)
介護老人福祉施設	7	67	11	2	87
介護老人保健施設	1	28	4	1	34
介護療養型医療施設・介護医療院	0	5	0	0	5
短期入所生活介護	3	70	6	3	82
短期入所療養介護	1	6	0	2	9
特定施設入居者生活介護(※地域密着を含む)	2	11	1	0	14
グループホーム	10	102	9	3	124
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	22	4	2	29
小規模多機能型居宅介護	1	54	4	5	64
看護小規模多機能型居宅介護	0	5	0	1	6
合計	26	370	39	19	454
	5.7%	81.5%	8.6%	4.2%	100.0%

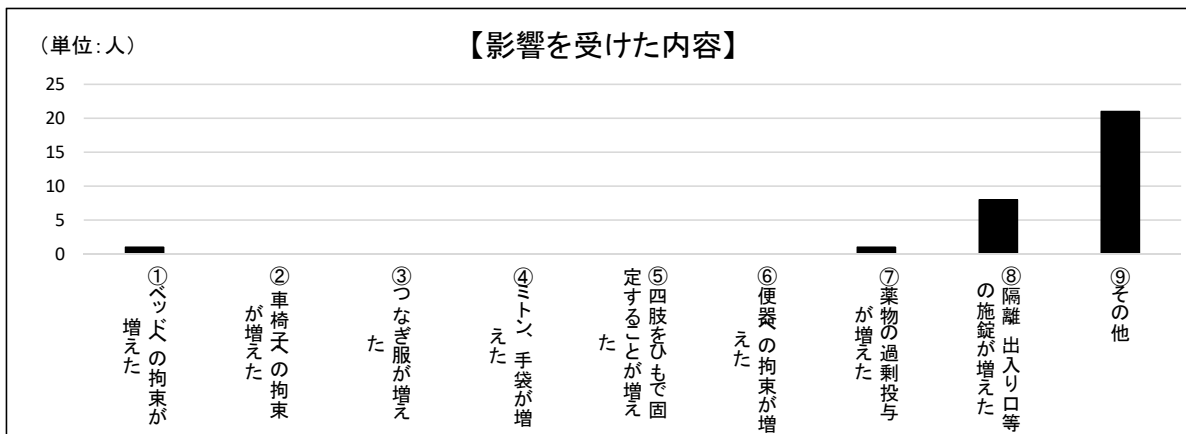


●新型コロナウイルス感染症対策等に関連する身体拘束への影響について、「なかった」が8割以上を占めており、影響が「あった」と回答があったのは、26事業所(5.7%)であった。

【影響を受けた内容】

※複数回答あり

	① ベッドへの拘束が増えた	② 車椅子への拘束が増えた	③ つなぎ服が増えた	④ ミトン、手袋が増えた	⑤ 四肢をひもで固定することが増えた	⑥ 便器への拘束が増えた	⑦ 薬物の過剰投与が増えた	⑧ 隔離・出入り口等の施錠が増えた	⑨ その他	無回答	合計(人)
介護老人福祉施設	0	0	0	0	0	0	0	2	6	0	8
介護老人保健施設	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
介護療養型医療施設・介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
特定施設入居者生活介護(※地域密着を含む)	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3
グループホーム	1	0	0	0	0	0	1	4	5	0	11
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
合計	1	0	0	0	0	0	1	8	21	1	32
	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.1%	25.0%	65.6%	3.1%	100.0%



● 選択肢の中では「隔離・出入り口等の施錠が増えた」(25.0%)が最も多く、「その他」として面会制限や外出制限等の行動制限が多く挙げられていた。

【その他】

介護老人福祉施設	他グループとの接触をさけるため、エリア内での行動に限っていること
	濃厚接触者が発生した場合、身体拘束に踏み切らざるを得ないのではないかと考えている。
	外出の機会減少、面会の制限
	ショートステイと特養が同ユニット内にあるため、ショートステイの入り口を施錠し特養入居者との交流が無いようにした。
	面会制限や外出制限をしているため、施設内での生活が多くなっている事
発熱で感染症対策を講じていたが、居室対応が難しく何度もリビングまで出てこられるので一時的に居室に施錠を行った	
介護老人保健施設	新規入所者に対してビニールカーテンで隔離を行い、行動制限を行った。
短期入所生活介護	密を避けるため利用者同士の間隔を空けることでホールが狭くなり、自由に移動がしにくくなる
	入居者と合同で行う行事、レクリエーション等ができない
	ショートステイと特養が同ユニット内にあるため、ショートステイの入り口を施錠し特養入居者との交流が無いようにした
短期入所療養介護	センサー対応が増えた
特定施設入居者生活介護(※地域密着を含む)	入所時や病院からの退院時には別室での隔離対応を行っている(施錠はしない。)また、外出制限や面会制限を行っている。
	外出レクや家族の訪問がなくなった分、不穏になられる方がおられた。因果関係は曖昧であるが、薬を変更して様子観察中
グループホーム	外出する頻度が少なくなる
	外出や家族等の面会制限をすることが増えた。
	外部交流の遮断。施設外への自粛。
	外部交流の遮断。施設外へ出にくくなった。
	買い物へ出かけたり、家族に会ったり自宅へ外出することが難しくなった
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	外出の制限を行っている。
看護小規模多機能型居宅介護	夜勤(宿泊サービスを定員数より減らした)
小規模多機能型居宅介護	いつもなら良い天気の日には散歩や買い物、ドライブなど外出が多かったが全くない日が多かった。

## 21. 取組内容・好事例(自由記載)

介護老人福祉施設
委員会メンバーにて施設内の研修を開催しており、身近な事例を挙げ意識付けになっている。
行うという概念がほとんどない
他フロアへの自由な行き来等の制限があり、以前の様に他利用者間での交流の機会が減っている。利用者に対して、行動規制を行わなければならない状況下において、身体拘束に値するべき事象と捉え、出来るだけストレスフリーな環境づくりを目指している。
身体拘束を行った事例はないが、施設内勉強会・研修にて身体拘束とはどのようなものかを職員と意見交換しながら、学びを深めた。スピーチロックについても、職員同士が注意し合うような環境作りに努め、意識を高めることができた。
排泄関係で、オムツに手を入れ弄便、オムツ外しで尿まみれを防止するためにミトンの使用を検討し、家族同意を得て実施したが、本人がミトンを自分で外されて拘束はできなかった。 しかし、排泄用品、パット交換時間等を検討し、改善傾向にある。
ヒヤリハットの作成、緊急度の高い順からリストアップし、早期に対応をしていくことで事故を未然に防ぎ拘束を必要としない環境をつくる。 拘束の実体験を研修として行うことで拘束の正しい認識をもってもらおう。
車椅子からの立ち上がりによる転倒防止のため車椅子で拘束をしていたが、ソファーに座ってもらったり、付き添いで歩行するなどにより、拘束時間の短縮を図ることができた
月一回の定期会議に加え、年2回の全体研修を行うことにより、職員への意識付けは図れていると思います。 スピーチロックに関しても「仕方が無い」としてしまうと反省や改善につながらない為、例えば「この状況ではご利用者に待ってもらわないと危険であるので、そうするしかないがこれしか方法は無いのか？」と逆説的な考えを持つ様に話しています。 常に「これでよいのか？これしかないのか？」と自身に問いかける姿勢が、思考を麻痺させず、問題意識を持ち続ける為に効果的であると考えています。
易怒性、多動、離棟も何度かある方の対応。常に出口を探し歩き回りガラス扉をたたき 施錠扉のテンキーを何回も破損させる事や、他入居者へのきつい言葉がけや職員に手を挙げる動作等みられた方の対応。出入りの把握ができない居室掃き出し窓を施錠し、施設で用意したGPS付携帯を常時もって頂き、常に見守りが出来るよう施設長をはじめとした全職員が関わり、ご本人の外へ出たい気持ちに寄り添い 同行散歩を実施。ユニットや他部署等と情報共有し常に職員が同行でき 施設外へ一緒に散歩や買い物ができるルート作りを行う。(他の扉を施錠する等 ドアベルをつける等にてルート作成)、併設しているケアハウスの方々にも協力を得ている。大雨等以外は(本人にどうすか伺い対応) その時対応できる事務方職員と一緒に近所を散歩等する事で 気分の安定をはかっていった。それは 何十回/日となることもあった。激怒し拳を振り上げながら歩いているなどもあったが、常にそばを離れず対応継続し 徐々に一緒に唄を歌ったり会話が弾む事となり 気分の安定や下肢筋力等維持が図れた。
現場のケアワーカーだけでなく、施設全体で身体拘束防止に取り組んでいる。

<p>平成30年度の取り組みですが、記載します。 つなぎ服による身体拘束事例です。 尿閉でバルンカテーテル留置となった方は、重度の認知症危険認識ができず、カテーテル抜去のリスクが高く、命に関わる状況でやむを得ずつなぎ服着用となった。チームでアセスメントをくり返ししながら不快感の軽減を図り、拘束時間を徐々に短縮し、1ヶ月で拘束解除に至った。 キーワードは、本人の想いを尊重しながら「よく動く困った手」からその手を活かす発想の転換(ベッド柵にタオルを結んでほどく動作)など、チームが一丸となって取り組めたこと。</p>
<p>この2年間身体拘束廃止委員会を毎月開催し2年前に4件あった身体拘束を全て取り外す事ができた。 委員会としても身体拘束関連の外部研修への参加やベッドの壁付け等細かな所まで職員への意識付けをする事が出来ている。</p>
<p>身体拘束をしないと決めているので、入所される際に、ご家族の希望があっても、この施設で身体拘束を行うことはできないと説明している。</p>
<p>「うまくいった」と言うにはおこがましいが、身体拘束廃止委員発足時から、常に委員会や内部研修、またケア場面で、身体拘束廃止に関する意識を高めるよう言い続けている。</p>
<p>入所前にはY字抑制をされていたが、当施設入所と同時に解除させていただいた。 居室・配席に留意し、ご本人のニーズをくみ取るケアを行い、同時に身体にあった車イス・クッションについて検討・選定を導入した。 多職種もユニット会議に参加した上で周知を行い、情報共有を行ったうえで不要と判断したこともうまくいった要因だと考えている。</p>
<p>4点柵をせず、ベッドを低床にしてマットをひく。</p>
<p>開設当初は家族の同意を得て身体拘束をする場面もあったが、身体拘束を一度してしまうと、安全を優先したいという想いから日々話し合いをするものの中々身体拘束解除は実現しなかった。 現在は身体拘束を工夫によって元からしないことで、4点柵やつなぎ服などの行為は実施しないようになった。</p>
<p>「拘束しない」本人にサービス担当者会議等で「しない」介護サービスを他職種で話し合い福祉用具の活用や環境の整備などの見直しをしている</p>
<p>職員の意識付けとして研修回数を増やした。特に「不適切ケア廃止の取り組み」として平成29年度に身体拘束廃止委員会メンバーと研修参加者にあげてもらった「不適切ケアの事例」は現在も活用し、フィードバックも行っている。職員の言葉かけが良い方向に変化している。</p>
<p>身体拘束はそもそも行っていないが、転倒事故はそれなりにある。 平成30年に建替えを行い、その際に床材を緩衝材にしたことで、転倒時の骨折は抑えられているのではないかと推察する。</p>
<p>夜間に多動、不穏で転倒・転落リスクが大きい方がいたが、嘱託医・看護師・介護職員が協力し、認知症専門医と密な連携をとって、薬の調整や環境の設定がうまく出来、穏やかにすごされ拘束の解除ができた。</p>
<p>施設内研修でスピーチロックについての講義を繰り返し行うことで不十分ではあるが、介護職員の意識付けができた。</p>

<p>各事業者で全職員に対して「身体拘束だと感じるもの」についてのアンケートを実施し、集計して配布したことで、職員の身体拘束廃止に向けての意識が高まった。</p>
<p>利用者毎のアセスメントと多職種協議モニタリングを地道に続けること 福祉用具等の新しい知識の導入 介護物品の制作 等</p>
<p>ベッド端坐位から立ち上がり時の転倒を防ぐために、ベッド横にご本人の興味のある本(車、魚等)を置き、職員が駆けつけるまでの時間を稼ぐようにした。</p>
<p>拘束介助可能な時間帯(夜間が多いが)を選び、センサーの併用により確実なエビデンスを得て解除につなげる方法を用いることが多い。 少しずつ拘束時間を減らす方法を用いている。</p>
<p>施設全体が「身体拘束はしてはいけない」と意識していることで、質問3の10で回答したように、身体拘束をしないことで、生じるリスクが明確になり、事故予防にもつながっている。又、そのリスクについても、家族にも説明するなど比較的円滑に取り組めていると考える。</p>
<p><b>介護老人保健施設</b></p>
<p>施設開設以来、身体拘束はない。ご家族より希望があった事が2例あるが、施設側との話し合い「身体拘束はしない」で同意を得られた。</p>
<p>拘束ではないが、面会制限、外部や内部のレクリエーションやイベントの自粛。</p>
<p>利用者自身に役割を持ってもらうようなはたらきかけ 日常で起こりうる身体拘束のグレーゾーンの明確化。 ソファに座ることは身体拘束に当たらないか？と縛る等の分かりやすい身体拘束でなく日頃してしまっているかもしれないことを話し合っている。</p>
<p>ポール君(非接触型センサー)や低床ベッドの利用。 バルーン自己抜去する危険性あり、つなぎ服対応としていたが、自尿がでるか経過観察の為バルーン抜去し評価した。 自尿少なく結果としてバルーンを再挿入したがズボンを通し手の届かいところに置く事で普通服対応できるようになった。</p>
<p>ナースコールを頻回に押される利用者がいた。夜間不眠で特に訴えもないが(痒い・布団かけて・何時ですかと訴えあるときもある)眠った状態でも押しっぱなしという状況で、他の利用者への対応ができない。実際にこの方のコールに対応している最中に、他の利用者が転倒をするということもあった。寝付くまでダミーのコールを持っていただくことにはどうかという検討がなされた。この方は、大きな声で呼ぶことはできる。多職種(他棟のスタッフも)で集まり、睡眠表を用い、1日の睡眠状況の把握を行い、効果的な眠剤使用の検討をまず行ってみようということになった。数日、睡眠状況の観察と睡眠薬の効果を観察した。その結果、眠剤(半減期の短いもの)を適切な時間に使用することで、十分な睡眠の確保ができ、夜間の頻回なコールを減らすことができた。</p>
<p><b>介護療養型医療施設・介護医療院</b></p>
<p>ベッド使用をやめて、床にクッションパズルを敷き詰めて、マットレス対応。ベッド柵を4か所固定することがなくなった。 ミトン装着患者に対して、枕やタオルで体位を工夫しミトン除去できた。</p>
<p>4点柵患者に対して、部屋のベッドやタンスの位置など、模様替えし、患者の動作を拡大したことで日常生活が過ごしやすくなり、情緒安定につながり、柵解除できた。</p>

## 短期入所生活介護

委員会メンバーにて施設内の研修を開催しており、身近な事例を挙げ意識付けを行った。

介護老人福祉施設の実態調査票に記載済

スピーチロックの研修を何度か行っているうちに、別の言い方に変えるという考え方が持てた。

施設全体で身体拘束について検討する機会を持っている。

特養部分での取組

入所前にはY字抑制をされていたが、当施設入所と同時に解除させていただいた。

居室・配席に留意し、ご本人のニーズをくみ取るケアを行い、同時に身体にあった車イス・クッションについて検討・選定をし導入した。

多職種もユニット会議に参加したうえで周知を行い、情報共有を行ったうえで不要と判断したこともうまくいった要因だと考えている。

利用者様、入居者様に対しての言葉使いに関して施設として依頼系での対応を基本とし、職員同士で「今の言葉使いは依頼系になっていなかったよ」など注意ではなく指摘していける環境を作った。各自が意識をする事で以前よりは言葉使いや対応が向上している様に思う。

毎月、身体拘束チェックリストにて自身のケアの振り返りを全職員が行っている。毎月統計をとり3ヶ月に一度の委員会で話し合いをしている。

平成29年度よりラウンドを実施している。

身体拘束を一度してしまうと、安全を優先したいという想いから日々話し合いをするものの中々身体拘束解除が実現しない。身体拘束を工夫によって元からしないことで、4点柵やつなぎ服などの行為は実施しないようになった。

職員への意識付けとして研修回数を増した。特に「不適切ケア廃止の取り組み」として、平成29年度に身体拘束廃止委員会メンバーと研修参加者にあげてもらった。「不適切ケアの事例」は現在も活用しフィードバックも行っている。職員の言葉かけが良い方向に変化している。

バルーンカテーテル抜去の可能性が常にあり、在宅から介護服を着用して来られるご利用者について、主治医、ご家族、ケアマネの協力のもとショートステイ利用期間中にバルーンカテーテルの必要性について観察した結果、自尿が可能。病院にてバルーンカテーテルを外される。以降、施設及び在宅でも介護服を着用することがなくなった。後にケアマネージャーの情報から分かった事であるが、そもそもバルーンカテーテルを留置された理由がオムツ交換の手間をはずくことであった。

各事業者が全職員に対して「身体拘束だと感じるもの」についてのアンケートを実施し、集計して配布したことで、職員の身体拘束廃止に向けての意識が高まった。

施設全体が「身体拘束はしてはいけない」と意識していることで、質問3の10で回答したように、身体拘束をしないことで、生じるリスクが明確になり、事故予防にもつながっている。又、そのリスクについても、家族にも説明するなど比較的円滑に取り組めていると考える。

## 短期入所療養介護

ポール君(非接触型センサー)や低床ベッドの利用。

<b>特定施設入居者生活介護(※地域密着含む)</b>
福祉用具の貸与の検討を行い本人にあった機種を選択することでずり落ちや移乗がうまくいった。
研修を行い職員の意識向上に伴い、以前よりもスピーチロックが減ったことや拘束時間が短縮され、拘束が無くなった。事故防止委員会を行い、拘束に繋がらないように職員間に周知徹底し介助を行っている。
センサーマット対応、離床センサー対応し、転倒、転落を防いでいる
立ち上がり対応として車いすベルトが必要であると感じていたが、多職種も協力して見守り強化を行い、多少転倒が減少した。職員間の意識の持ち方、連携の在り方も関係していると感じる。
<b>グループホーム</b>
1施設内研修を行い、特にスピーチロックについて勉強し個々の意識が高まった
トイレが重なり職員が少ないときにちょっと待ってとスピーチロックになりやすいがそんな時は〇〇さんのトイレに行って来るから待ってと理由を述べることで安心して待っていただけるようになった。
スピーチロックで言ってはいけない言葉を言ってしまった時、聞いた時大きめのふせんに書き、どういった場面で言うことが多いのか検証した。
2か月実施し検討内部研修を行った。
眠りスキャンを導入する事により、すぐに駆け付ける事が出来るので拘束することなく対応が出来た。
身体拘束は、今まで行ったことがない。
昨年度より、高齢者虐待防止研修を行い、身体的拘束防止に向けた取り組みを継続的に行い、職員の意識の向上につなげている。
介助時に嘔む、引っ掻く、つねる等のご利用者に対して介護者がプロテクターのような物を身にまったり、入浴時は二人で対応するなどした。また、かかりつけ医に受診しながら相談した。
権利擁護推進員養成研修に参加し研修での課題を持ち帰り施設でその内容をケア会議で検討、洗いだし等実施し取り組む事により各職員が、身体拘束廃止の重要性を再度理解、認識できた。(スピーチロックなども踏まえ)
スピーチロックや不適切ケア等についてのヒヤリハットの記載。自身の対応や行動の振り返りに繋がっている。
爪を短く切ったり、ミトンの代わりに柔らかい手袋など、対象者の巡回を頻回にすることで、少しずつ使用時間を減らしていった
特にスピーチロックに対しては、毎月職員間で、ケアや対応に対して注意や意見が言える環境を作る様になっている
委員会でのミーティングや研修を行い、全職員が周知出来るように情報提供をしている。
現在進行形だが、スピーチロックが一番起こりやすい起こしやすい身体拘束になると思われるので、研修などで重点的に行い、日々のケアに生かせるように取り組んでいる。ご家族や地域の方への啓発になっていると思われる。
入居者が分からなくなっていること、困っていること、不安に思っていること、認知症が原因であるのに、職員側に余裕がないと、その原因を十分にアセスメントせずに、行動を抑え込もうとしてしまいがちである。職員が個別に悩みを抱え込まず、チームケアで解決しようとしていく大切さを感じ、認知症ケアの基本を再確認することに取り組んでいる。
スピーチロックに関するヒヤリハットの報告書の提出の取り組みを行なったところ、職員のスピーチロックに対しての意識が高まった。



<p>職員の意識付けとして研修回数を増した。特に「不適切ケア廃止の取り組み」として平成29年度に新た拘束廃止委員会メンバーと研修参加者にあげてもらった。「不適切ケアの事例」は現在も活用しフィードバックも行っている。職員の言葉かけが良い方向に変化している。</p>
<p>日中玄関の鍵を施錠しないことにより、自由に外に出られる環境ができています。外に出られる時は、基本的には職員が付き添って行くが、玄関のドアが開くことで、利用者も安心されている。</p>
<p>スピーチロック廃止にむけて、目標を掲げ取り組んでいます。</p>
<p>車いすへの移乗をご自分でされる際転倒のリスクがある方 居室のレイアウトを工夫し自分で移乗されてもリスクがないようにセットし、成功した。</p>
<p>そもそも身体拘束は行わない方針を説明している。</p>
<p>上記に記載されているような身体拘束にあたる項目については身体拘束廃止委員会のもと、グループホームでは行わないように徹底している。それ以外の援助内容が、身体拘束に該当するかを身体拘束廃止委員会にて議題として取り上げて検討する機会を持っている。スピーチロックの在り方について検討する機会が多く、職員内でも意識付けられつつある。</p>
<p>身体拘束がご利用者の生活に様々な弊害をあたえることがあることを理解し、日々の生活の中の取り組みに生かしている。当法人においては、ご本人の自立という視点に重きを置いて支援を行ってきているが、そこには多くのリスクがある。こういったことをご家族にしっかり伝えていくことも大事な部分であることが職員間で共有できるようになってきた。</p>
<h3>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</h3>
<p>転落、転倒リスクの高い利用者にはより見守りやすい居室環境としている。 活動状況や行動をしっかり確認し行動の抑制は行わずできる限り寄り添う努力をしている。</p>
<p>“神戸市高齢者虐待防止 介護従事者研修用映像” (ユーチューブ)は参考になりました。</p>
<p>※施設における不適切なケアの総集編のようなまとめ方をしていましたので、施設従事者としては学びやすい教材です。</p>
<p>ベット低床・ベット横にマットを敷く事により多動の方がベット横に降りておられても、怪我には至らなかった。</p>
<p>転倒リスクの高い方が、自分で動きたいという気持ちがある方なので、車椅子の自乗練習や立位の取り方を職員と一緒にやったことで、その方のADL向上、維持につながるよう取り組んだ。</p>
<p>うまくいかないほうが多く感じている</p>
<h3>小規模多機能型居宅介護</h3>
<p>定期的に外部研修会に数人の職員に参加できる機会を作っている事や、内部研修では年に1回は開催し年間のヒヤリハット報告件数の統計を出し検証するようにしています。また同時に身体拘束についても勉強会を行うようにしています。研修会に繰り返し参加することで職員の意識の向上に繋がれることを目的としています。</p>
<p>職員による密な見守りにより、重大な事故の発生には至っていないこと。</p>
<p>身体拘束についての勉強会を定期的で開催することで職員の意識が高まり、「これは身体拘束にあたるのか？」という話し合い、検討の場が多くなった。</p>
<p>転落防止にたたみ上でマットレスを2枚重ね厚くして寝て頂くことで、転落は防げている。 車椅子からの転倒リスクの有る人については常に見守り及び職員のそばにいて頂くことで、転倒は防げている。</p>

<p>身体拘束未実施の為、廃止に関しての取り組み事例はないが、防止の観点から身体拘束防止委員会中心となり、職員への指導を行っている。 利用者が不穏な時は関わりをより深め対応を行っている。</p>
<p>現状、身体拘束の事例はないが、毎月委員会を開き、拘束に対しての知識向上と認識を高め、利用者が利用者らしい生活を送れるように話し合いを行っている。</p>
<p>施設外研修に参加した後、参加者より施設内での伝達研修を行っています。 スピーチロックについては、意識が低かったため、研修により身体拘束にあたることを再認識できました。</p>
<p>車椅子は移動手段として使用し食事の際には椅子に座り替えている。 言葉遣いや話し方、態度や表情に注意するルール</p>
<p>委員会では不適切ケアで身体拘束になる恐れのある事例を検討してケアの工夫を話し合い身体拘束の予防に努めた。</p>
<p>本人の行動を抑制するのではなく、逆に自由に動いて頂くことで精神的に落ち着かれた例はある。</p>
<p>身体拘束のための研修資料を常に目のつく場所においておき、意識付けを行った。</p>
<p>「理念に基づくキーワード」(理念を理解するため短文 116で作成)に身体拘束を行わない旨のキーワードが盛り込まれており、入職時から物理的拘束はもちろんのこと、スピーチロックや目に見えづらく見落としがちな”拘束”に対して、意識を向けるための研修をしている。</p>
<p>研修を定期的に行いベッド椅子で囲んでも拘束になるとスタッフ間で話し合っている。</p>
<p>認知症の方でベッドからの転落の可能性のある方は、和室で低床ベッド(電動)を使い、床上15cmくらいのところまでベッドが下げられる。そこでベッドに並べるように普通の自宅用のマットレスを敷いておくと、仮に転落されても骨折までは至らず。</p>
<p><b>看護小規模多機能型居宅介護</b></p>
<p>認知症の方でベッドからの転落の可能性のある方は、和室で低床ベッド(電動)を使い、床上15cmくらいのところまでベッドが下げられる。そこでベッドに並べるように普通の自宅用のマットレスを敷いておくと、仮に転落されても骨折までは至らず。</p>
<p>基本的には身体の拘束はない。意識せずにスピーチロックを行っていることがあると思われる場合は職員会議などで意見交換。</p>

## 22. 身体拘束に関する意見等(自由記載)

### 介護老人福祉施設

フィジカルロックは当施設では行っていませんが、スピーチロックはなくなるという課題があります。利用者の尊厳を傷つける、目に見えない拘束をなくすには、ひとりひとりが意識をもつこと、環境面においては、人手不足の解消・職員の配置基準(国の基準は厳しい)の見直しが求められると思います。

物理的な身体拘束はないが、スピーチロックは見られる。スピーチロックに関しても「〇〇さん、どうなさいましたか？」など「立ったらダメです」とか言わないようにする。虐待防止と密接に絡み合うので、利用者さんに対する言葉づかいなどに注意するように職員間で周知している。

スピーチロック廃止に向けた取り組み

スピーチロック防止に向けた取り組み

最近介護時の抵抗や暴力行為を伴う認知症の方が多いように思う。  
その分職員のストレスは高いので、苦慮している。  
コロナウイルスの感染予防が長期にわたり、ハイリスク者の施設なので、職員が公私に渡り行動が制限される。元々ストレスが多い職場なのに、感染予防が加わり気分転換しにくい現状がある。  
スピーチロックや目に見えないところでの人権侵害が起こらないか、職員に目配りや声かけしているが、危惧している。

スピーチロックに関しては、数年前より取り組んでいることで、多少の意識はできていますが、制度上の人員配置はできているものの実務(業務)負担はやはり大きく、複数の方が一度に欲求を言われると言ってしまうのが現状です。

コロナウイルス感染症の感染拡大により、ご利用者の行動範囲が限られ身体能力や認知能力の低下が認められます。  
結果、歩行能力が低下し指示、依頼への理解も難しくなり転倒リスクが増し、これに対する対策が求められる様になります。  
又、コロナウイルス感染拡大に伴い出勤出来ない、もしくは出勤日数に制限が生じた職員もおり、通常時より少ない職員で対応する必要性が生まれ、結果として転倒防止やリスク回避の為に「行動制限」を選ばざるを得ない…という悪循環に陥らざるを得ない施設もあるのではないのでしょうか？  
各施設としても、他施設がどの様なことに困り、又どの様に工夫しながら日々をケアを行っているのか？ということについて情報を求めているかと思しますので、各事業所へのこの調査についてのフィードバックを是非お願いいたします。

新型コロナウイルス感染対応において、認知症を有する利用者の隔離対応に不安がある。

新型コロナウイルス感染症の対策として面会制限を実施し、オンラインなどの方法をとるなどを行っていますが、利用者様に理解してもらおうことがなかなか難しく、本人の思いに寄り添えない場面が増えてきている。身体拘束とは違う問題かと思われそうですが、面会制限はせざるを得ないと思っておりますが、よかったのか疑問もあります。

この課題は「職員がしない」という項目だけでなく職員のストレスの要因の一つの「怒り」について研修を重ねている。(アンガーマネジメント)

繰り返し身体拘束廃止に目を向ける機会(研修など)を設ける事、認知症への正しい理解、利用者本位の援助を繰り返し学習する事が大切と感じています。

<p>行っていないが、未知識において、身体拘束と思われる対応が行われるかもわからないので、1年に1回は研修を行うようにしている。</p>
<p>介護現場ではかなり厳しい状況が続いています。国民全体で介護を考えていく必要がある時期にきていると感じます。</p>
<p>介護ロボットの推進が全国的に進む中で、介護ロボットの一つであるセンサー類も広義の身体拘束として扱われている。介護ロボット導入で効率化を図り人員基準の緩和をはかりたいという思いがあるようだが、人員基準の緩和は身体拘束の増長を招かないか？</p>
<p>虐待防止法や身体拘束廃止でも「介護する側」配慮がない。拘束でも、手続きや内容の緩和が必要だと思う。</p>
<p>身体拘束はしないという前提で、今後ますます権利意識の高揚、訴訟へのハードルの低下が見込まれ、施設利用者への対応には苦慮する。自由と拘束を天秤にかけけるわけではないが、事故等に対応した職員の精神的負担が軽減されなければ、業界全体の人材不足は解決しないと思う。相手がお金を払って利用しているとか、認知症や精神疾患だから許されるのでは、職員、サービス提供者の人権が守られないことを是としているとしか思えない。</p>
<p>車椅子乗車時に転倒されるリスクがあり、Y字抑制帯をしているケースあり。しかし、抑制することにより、転倒回避でき足漕ぎで車椅子自走し、自分の行きたいところに行くことができる。いわば本人の自立や社会参加を促進している面がある。こういったケースの場合は、支援の視点をどこに置くべきか折り合いが難しい。対応について今後、ご教授頂けると幸いです。</p>
<h2>介護老人保健施設</h2>
<p>介護保険サービスとして病院等急性期ステージで行われているフィジカルロックを行わないことについては利用前の説明と同意が得られることが前提で現行実施なしではあるが、今日ICT活用やロボット介護等推奨され、機器導入を行っても直接援助者は施設スタッフでないと行えないことがまだまだ多い。スピーチロックについては施設の人員配置要件(常勤換算方式)が改善されない限り抜本的な拘束ゼロは困難と思えます。好事例があれば参考までにお教えいただけますと幸いです。</p>
<p>身体拘束は原則として行ってはいけない事であり、現状のように厳しく管理していかなければならない。一方で、家族の思いは、時に違う場合があり、現場の職員も理想と現実と事故発生の間で苦労している。</p>
<p>家族からの強い希望があった際の対応に苦慮する。</p>
<p>施設開所時より身体拘束は行わないというスタンスで運営しています。平成18年度からやむを得ず2例のみ身体拘束を行いました。</p>
<p>当施設では、2017年12月2日以後、身体拘束の対象者はいなかった。しかし、今回の事例(01・02)のように、やむを得ず実施せざるを得ないこともある。そのような場合でも、日々観察し評価を行い、解除に向けた取り組みを行っていきたいと考える。</p>

## 短期入所生活介護

身体拘束という言葉を聞くとやっではない事という認識が職員の中には漠然とした意識であるが、スピーチロックがグレーやアウトといった認識をしている職員は少ない。動けない様にくる、縛るといった考え方ではなく、対象者がされた事で不自由になれば身体拘束に当たる可能性があるといった認識に持っていくことが必要だと思われます。

スピーチロックに関しては、数年前より取り組んでいることで、多少の意識はできていますが、制度上の人員配置はできているものの実務(業務)負担はやはり大きく、複数の方が一度に欲求を言われると言ってしまうのが現状です。

介護時の抵抗や暴力行為のある認知症の利用者が多くなり、職員のストレスが高く、苦慮している。新型コロナウイルスの感染予防が長期化し、職員の行動も公私共に制限される状態であり、ストレスの蓄積で、人権侵害がおこらないか危惧している。

この課題は「職員がしない」という項目だけでなく職員のストレスの要因の一つの「怒り」について研修を重ねている(アンガーマネジメント)

ショートステイで家族から強く拘束を希望された場合、判断に困ることがある。

質問7のケースの様に、在宅介護においては4点柵、介護服、ミトンの着用など、未だに身体拘束を行われている事がある。ショートステイ利用にあたり重要事項を説明する際、ご家族より『家でも4点柵だから施設でもお願いします。』等、安易に依頼されることがある。在宅では常時見守りが困難である事から、致し方ない部分もあるが、身体拘束を開始するにあたって、居宅ケアマネージャーからご家族に対して身体拘束におけるリスクや弊害についてしっかりと説明されているか疑問に思う時がある。施設と在宅との価値観、温度差が大きいと感じる。

家族からの強い希望があった際の対応に苦慮する。

特養、ショート、デイの併設施設。

互いの利用者の交流を避ける対応をしているが、認知症のため理解が得られず対応が難しい場合がある。

しなければいい訳ではない。必要な場合もあるが、いかに解除に向けて取り組むかが大事

介護現場ではかなり厳しい状況が続いています。国民全体で介護を考えていく必要がある時期にきていると感じます。

介護ロボットの推進が全国的に進む中で、介護ロボットの一つであるセンサー類も広義の身体拘束として扱われている。介護ロボット導入で効率化を図り人員基準の緩和をはかりたいという思いが政府にあるようだが、人員基準の緩和、介護ロボットの導入は身体拘束の増長を招かないか？

安全な生活、環境を整えるため、身体拘束はやむ得ない事もあると思います。

## 特定施設入居者生活介護(※地域密着含む)

当施設においては、フィジカルロック、ドラッグロックは一斉実施しません。スピーチロックについては、多少あり、毎月事例をもとに改善を計っています。

感染症予防として行う居室内の隔離は、家族様とご本人様へ口頭で説明をし同意を得て行い、身体拘束としての記録は、ありません。

・センサーが本人にとって苦痛がないのであれば、むしろ使用して転倒予防につなげるほうが良いのでは？と感じます。センサーは音が出るので気づきやすく、早急な対応ができるときがあります。思うように動くことが出来ないミトンや立ち上がりベルトとは異なっているので区別して考えますが、介護者側の主観に基づき拘束か否かを勝手に決められるのかは曖昧で分かりにくいです。公に認めてもらえれば、家族への承諾や経過記録も不要と考えたいと思います。センサーを使用した入居者に対して罪悪感を抱いてしまいます。

## グループホーム

人手不足の中スピーチロックはなかなか難しいと感じている。できる限り、入居者には自由な環境での生活を送っていただけるように努めたい。

認知症の方に「待って」、「行かないで」、「座ってて」など言葉で拘束することが多々あります。研修の機会を増やしてほしい(現在はリモート希望)

このような調査だけでなく、県も研修資料や教育DVDなどの配布や貸し出しなどを行い、協力してほしい。ただ調査や取り締まり(言葉が妥当ではないが…)だけでなく、身体拘束廃止に向けての取り組みに積極的に協力してほしい。

この課題は「職員がしない」という項目だけでなく職員のストレスの要因の一つの「怒り」について研修を兼ねている。(アンガーマネジメント)

施設で転倒・骨折に至った利用者の家族様から、車椅子の抑制ベルトの依頼があった経緯があります。転倒防止の対応策を十分説明の上、身体拘束にあたるものとしてお断りをさせて頂いています。今後の施設側の対応としてある程度誠意が伝わり、納得はされてはいますが、転倒防止に対する取り組みには一層配慮する必要性があり、家族様の要望の中で身体拘束に対するジレンマを感じています。

ICT等、新しい技術や工夫を取り入れる必要性を感じている。その助成や取り組みに対する評価(加算)があるとよいのではないかな。

1ユニットだが1階と2階に居室が分かれているという特殊な構造の建物なので、夜間の職員が1名になる時間帯は転倒を防止するためにセンサーを設置してトイレに行かれる際に職員がすぐに駆けつけられるように対応している。センサーは動きを制限しているものではないので拘束ではないと考えるが、3か月に1度は委員会を開催して、センサーの必要性などを検討している。

## 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

コロナウィルスの関係で、どこの施設においても ご家族や第3者の来訪 が少なくなっていると思います。施設がブラックボックス化しないことを願っています。

人権 権利擁護 高齢者虐待・・・委員会や会議が多くコロナウィルスの対応等現場は疲弊している。  
すべて法令に基づいた必須事項ではあるが、現場のモラル低下及び人材不足によりどのように対応すればいいか苦慮しています

特養、ショート、デイの併設施設。  
互いの利用者の交流を避ける対応をしているが、認知症のため理解が得られず対応が難しい場合がある。

## 小規模多機能型居宅介護

今後は研修をリモートをお願い致します。

しないことを前提に運営しており、家族にも契約時に身体拘束についての説明やリスクなど説明はしている。今の所は職員で十分に見れる状況であるのと利用者に関しても拘束をする必要性はないのではないことで問題がない。もしそういう方が入ったとしても家族や本人と話し合ったうえで同意のもとそれしか方法がない場合は検討もするがずっと拘束を続けていく話ではないのでカンファレンス等で検討の時間は作りアセスメントを行い、解除の方法は常に模索していく。

出入口の施錠が拘束にあたる為行っておりませんが、徘徊される方がおられるのでできれば施錠したい。実際に外に出てしまわれた方がこれまでにあった。

身体拘束は原則禁止です。どのような困難ケースであっても、身体拘束しない方法を職員みんなで考えていくことが大切だと思います。

身体拘束廃止については、トップダウンで徹底すべき。  
最低限、拘束に繋がる備品、用具を撤廃することから始める。

直接身体を拘束するのではなく、常時の玄関の施錠や向精神薬による意図的かつ急激な意識低下が身体拘束に当たらないと思っている職員がいる。

”安全のため”という言葉が武器に言動を制限しないことを、重要視している。

契約時に身体拘束についての説明をして、やむをえず行わないと、命の危険があると思われる時は文章にて相談する。

## 看護小規模多機能型居宅介護

スピーチロック「ちょっと待ってください」「動かないで下さい」と言葉の拘束が目立ってきている

IV 参考

令和2年度 滋賀県身体拘束実態調査票

施設運営を掌握している、責任ある立場の方が回答してください。

※ 以下、各質問についての調査基準日は、【令和2年8月1日】とします。

施設名		電話	
施設所在地	〒 滋賀県		
回答者	職名	氏名	

質問1-① 該当する施設の種別をプルダウンから選んでください

施設種別	
------	--

※紙で提出される場合は、「令和2年度滋賀県身体拘束実態調査について」のⅡ調査対象を参考に記入してください。

質問1-② 入所定員および令和2年8月1日現在の入所者(利用者)数は何人ですか。

定員 (登録者数)		実際の入所者・利用者数	
--------------	--	-------------	--

※ 上記の「実際の入所者」数と、本ページの各「合計」欄の人数は一致させてください。  
 ※ 小規模多機能型居宅介護事業所および看護小規模多機能型居宅介護事業所の場合は、定員に登録者数、利用者数には、訪問、通い、泊まりをすべて含めた利用者数を記載ください。

質問1-③ 8月1日現在における入所者(利用者)の「要介護度区分別の人数」を記入してください。

要介護区分	自立	要支援1・2	1	2	3	4	5	認定中等	合計
人数									0

質問1-④ 8月1日現在における入所者(利用者)の「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準別の人数」を記入してください。

自立度区分	認知症なし	ランクⅠ	ランクⅡ	ランクⅢ	ランクⅣ	ランクⅤ	不明	合計
人数								0

※「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」のランク別に記入してください。

質問2 過去1年間(令和元年8月1日から令和2年7月31日)に身体拘束はありましたか。以下のプルダウンから選択してください。身体拘束が「有り」の場合は、過去1年間、および過去1ヶ月間(令和2年7月1日～7月31日)に身体拘束を行った人数を分かる範囲でお答えください。

過去1年間の身体拘束の有無	
	過去1年間(R1.8.1～R2.7.31)
身体拘束を行った人数	過去1か月(R2.7.1～R2.7.31)

※ 身体拘束の行為については、質問2-①を参照し、施設内では身体拘束でない判断している場合でも、行為があれば、記入ください。

※ 原則、過去1年間については、質問2-①、過去1か月については、質問2-③、2-④の合計数と一致します。

質問2-① 過去1年間の身体拘束について、該当する方の人数を記載してください。

拘束項目	身体拘束の態様	人数
①ベッドに拘束	転落防止のための4本柵(全面柵)やベルトや腰ひもでベッドに固定する	
②車椅子に拘束	ずり落ち防止、立ち上がり防止として、ベルトやY字抑制帯、テーブルで固定する	
③つなぎ服	オムツいじり・はずし、脱衣、不潔行為、掻きむしりの防止のためつなぎ服を着せる	
④ミトン、手袋	皮膚の掻きむしり防止や、点滴・経管栄養チューブを抜かないように、ミトン、手袋をつける	
⑤四肢をひもで固定	皮膚の掻きむしり防止や、点滴・経管栄養チューブを抜かないように四肢をひもで固定する	
⑥便器への拘束	便器からの立ち上がり、転倒防止のためベルト、テーブル等で固定する	
⑦薬物の過剰投与	妄想・暴力、徘徊を防止するため、必要以上の向精神薬を投与する	



⑧隔離・出入り口等の施設	徘徊・他人への暴力等の防止や感染症の感染防止として、居室等に隔離する		
⑨その他	事例を記入してください		
合 計		人	追加項目のその他の場合↓
(追加項目) ・言葉で相手の行動を抑制し、制限する「スピーチロック」について、貴施設での過去一年間の状況を右のプルダウン(よくある、たまにある、ない、意識したことがない・わからない、その他)から選んでください			

※ ひとりの方に複数(例えば、ベッド柵+つなぎ服)の拘束を行った場合は、各々にカウントしてください。  
 ※ 上記の①～⑧以外で身体拘束と考える行為を行った事例があれば、「⑨その他」欄に記入してください。

質問2-② 質問2-①で回答のあった事例について、やむを得ず身体拘束をした理由等について記入してください。

	拘束の種別	理 由	拘束者の身体等の状況(※については、以下のプルダウンから選択)					
			要介護度	認知症高齢者の日常生活自立度	移動の状況	日常の状況	医療の状況	排泄の状況
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

質問2-③ 過去1ヶ月間(令和2年7月1日～7月31日)における、日数別の身体拘束の実人数を記入してください。

日 数	1月間毎日	20日以上1月未満	10日以上20日未満	10日未満	合 計
実人数(人)					0

※「合計」欄は、質問2の「実人数」と一致します。  
 ※ 入所期間が1月に満たない場合においても、実際に身体拘束を行った日数で回答してください。

質問2-④ 過去1ヶ月間(令和2年7月1日～7月31日)における、時間別の身体拘束の実人数を記入してください。

時間数	1日中	夜間のみ	昼間のみ	6時間以上半日未満	3時間以上	30分以上	30分未満	合 計
実人数(人)								0

※「合計」欄は、質問2の「実人数」と一致します。  
 ※ 日によって身体拘束の時間数が異なる場合は、最も長い時間数の日を選択してください。  
 ※ 1人に対して複数の身体拘束の行為を行っている場合は、1日のうちでその人が何らかの身体拘束を受けている時間で計算してください。  
 ※【例】1日のうち、ある拘束を9時～11時、別の拘束を10時～12時、さらに、16時～18時にも拘束した場合は、9時～12時の3時間と16時～18時の2時間を合計して、5時間としてください。

質問3 やむを得ず身体拘束をするときは、どのような手続き、対応をしておられますか。該当するものに○印をつけてください。(複数回答可)

※身体拘束を行っていない事業所においても、今後、行った場合のことについて記載してください。

手続き等		○印							
①担当者の判断で対応している(する)。									
②施設長の承認を得て対応している(する)。									
③配置医師の判断を仰いでいる(仰ぐ)。									
④精神科等専門医師の判断を仰いでいる(仰ぐ)。									
⑤処遇検討会議での検討結果に基づいて対応している(する)。									
⑥事前に家族・本人の同意を得ている(得る)。(同意方法について右のプルダウンからチェック)									
その他	(その他の場合はここに記入ください)								
⑦身体拘束に関するマニュアルを策定して基本的な対応を施設内で合意している(する)。									
⑧ケース記録に経過を記載している(する)。記録内容を以下にチェック									
複数回答可	拘束の時間帯	場所	心身の状況	身体拘束の理由	身体拘束の方法	会議の出席者	責任者	拘束を行った職員	拘束後の検討
	その他 (その他の場合はここに記入ください)								
⑨身体拘束に関する経過記録を別に作成している(する)。記録内容を以下にチェック									
複数回答可	拘束の時間帯	場所	心身の状況	身体拘束の理由	身体拘束の方法	会議の出席者	責任者	拘束を行った職員	拘束後の検討
	その他 (その他の場合はここに記入ください)								
⑩その他		(その他の手続きや対応があれば具体を記入してください)							

質問4-① 施設として身体拘束廃止に向けての取り組みを行っていますか。該当するものに○印を付けてください。

取り組みの有無	○印	開始日 (○年○月○日)	終了日
①取り組んでいる			
②今後取り組む予定である			
③過去に取り組んだことがある			
④取り組む予定はない			

※③が該当する場合は終了日も入力してください

質問4-② 質問4-①で「①取り組んでいる」「②今後取り組む予定である。」「③過去に取り組んだことがある」に○印をつけた施設に質問します。具体的にどのような取り組みを行っていますか(または行う予定ですか)。該当するものに○印をつけてください。

(複数回答可)

取り組みの内容	○印
①身体拘束に関するマニュアル等の作成	
②施設内研修の実施	
③施設外研修等に参加	
※研修等名	
④「身体拘束廃止委員会」等の設置	
名称	
設置時期	
メンバー構成	人数
	職名等
・開催状況(最近1年程度)	
⑤その他	

質問5 過去1年間(令和元年8月1日～令和2年7月31日)に、貴施設において発生した事故の件数を内容別に記載してください。その他の場合は、具体的に記入してください。

※ 把握可能な範囲で記載願います。

事故の態様	件数
① ベッドからの転落	
② 車椅子からの転落	
③ 施設内での歩行の際での転倒	
④ 施設内での階段からの転落等	
⑤ 自傷や他人からの暴力行為	
⑥ 徘徊や無断外出による施設外での事故(交通事故、転落事故等)	
⑦ その他	
その他の具体	
合計件数	0

質問6 貴施設において、新型コロナウイルス感染症対策等に関連して身体拘束への影響がありましたか。影響があった場合は、その内容について該当するものに○を記入してください。

影響の有無	○印
①あった	
②なかった	
③どちらともいえない	

影響を受けた内容	○印
①ベッドへの拘束が増えた	
②車椅子への拘束が増えた	
③つなぎ服が増えた	
④ミトン、手袋が増えた	
⑤四肢をひもで固定することが増えた	
⑥便器への拘束が増えた	
⑦薬物の過剰投与が増えた	
⑧隔離・出入り口等の施錠が増えた	

⑨その他	具体を記入してください
------	-------------

質問7 身体拘束廃止に関して貴施設で取り組んだ内容について、うまくいった取り組みがあればお書きください。

質問8 身体拘束廃止に関するご意見、またその他ご意見がありましたらご自由にお書きください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

# 高齢者虐待に関する相談窓口等

R2年9月

市町名	相談窓口	担当区域	相談窓口の電話番号	夜間・休日の電話番号
大津市	和邇あんしん長寿相談所	小松・木戸・和邇・小野	077-594-2660 077-594-2727	077-523-1234 (コールセンター・守衛室)
	真野あんしん長寿相談所	葛川・伊香立・真野・真野北	077-573-1521 077-573-1522	
	堅田あんしん長寿相談所	堅田・仰木・仰木の里・仰木の里東	077-574-1010 077-574-1080	
	比叡あんしん長寿相談所	雄琴・日吉台・坂本・下坂本・唐崎	077-578-6637 077-578-6692	
	中第二あんしん長寿相談所	滋賀・山中比叡平	077-521-1471 077-521-1472	
	中あんしん長寿相談所	藤尾・長等・逢坂・中央	077-528-2003 077-528-2006	
	膳所あんしん長寿相談所	平野・膳所	077-522-8867 077-522-8882	
	晴嵐あんしん長寿相談所	富士見・晴嵐	077-534-2661 077-534-2662	
	南あんしん長寿相談所	石山・南郷・大石・田上	077-533-1332 077-533-1352	
	瀬田あんしん長寿相談所	上田上・青山・瀬田・瀬田南	077-545-3918 077-545-3931	
	瀬田第二あんしん長寿相談所	瀬田東・瀬田北	077-545-5760 077-545-5762	
	長寿政策課	大津市全域	077-528-2741	
草津市	長寿いきがい課	市全域	077-561-2362	077-561-2499 (守衛室)
	高穂地域包括支援センター	志津・志津南・矢倉	077-561-8143	
	草津地域包括支援センター	草津・草津第二・渋川	077-561-8144	
	老上地域包括支援センター	老上・老上西	077-561-8145	
	玉川地域包括支援センター	玉川・南笠東	077-561-8146	
	松原地域包括支援センター	山田・笠縫	077-561-8147	
	新堂地域包括支援センター	笠縫東・常盤	077-568-4148	
守山市	地域包括支援センター	吉身・玉津学区	077-581-0330	077-583-2525 (代表)
	南部地区地域包括支援センター	守山・小津学区	077-585-9201	
	北部地区地域包括支援センター	河西・速野・中洲学区	077-516-4160	
栗東市	栗東地域包括支援センター	栗東中学校区	077-558-6979	077-553-1234 (市役所宿直・日直)
	栗東西地域包括支援センター	栗東西中学校区	077-584-4121	
	葉山地域包括支援センター	葉山中学校区	077-552-5280	
	栗東市長寿福祉課	栗東市全域	077-551-1940	
野洲市	高齢福祉課	野洲市全域	077-587-6074	077-587-1121 (市役所宿直日直)
	野洲市地域包括支援センター	野洲市全域	077-588-2337	
甲賀市	長寿福祉課(高齢者支援係)	甲賀市全域	0748-69-2164	0748-65-0650 (市役所水口庁舎宿直日直)
	水口地域包括支援センター	水口町	0748-65-1170	0748-65-0650 (市役所水口庁舎宿直日直)
	土山地域包括支援センター	土山町	0748-66-1610	0748-66-1101 (土山地域市民センター宿直日直)
	甲賀地域包括支援センター	甲賀町	0748-88-8136	0748-88-4101 (甲賀大原地域市民センター宿直日直)
	甲南地域包括支援センター	甲南町	0748-86-8034	0748-86-4161 (甲南第1地域市民センター宿直日直)
	信楽地域包括支援センター	信楽町	0748-82-3180	0748-82-8065 (信楽地域市民センター宿直日直)

# 高齢者虐待に関する相談窓口等

R2年9月

市町名	相談窓口	担当区域	相談窓口の電話番号	夜間・休日の電話番号
湖南省	湖南省地域包括支援センター	湖南省全域	0748-71-4652	0748-72-1290 (市役所宿直)
近江八幡市	東部地域包括支援センター	金田・馬淵・武佐・安土・老蘇	0748-34-7355	
	西部地域包括支援センター	桐原・桐原東・北里	0748-36-2205	
	中北部地域包括支援センター	八幡・島・岡山・沖島	0748-31-1970	
	長寿福祉課	近江八幡市全域	0748-31-3737	0748-33-3111 (市役所宿日直)
東近江市	福祉総合支援課	東近江市全域	0748-24-5641	0748-24-1234 (守衛室)
日野町	日野町地域包括支援センター	日野町全域	0748-52-6001	0748-52-1211 (代表:宿直室)
竜王町	福祉課	町内	0748-58-3704	0748-58-3700 (代表:宿直室)
彦根市	介護福祉課	彦根市全域	0749-23-9660	0749-22-1411 (市役所宿日直)
	彦根市地域包括支援センターひらた	金城・平田	0749-21-3555	
	彦根市地域包括支援センターすばる	鳥居本	0749-21-5412	
		城東・佐和山	0749-24-0494	
	彦根市地域包括支援センターハピネス	城西・城北	0749-27-6702	
	彦根市地域包括支援センターゆうじん	城南・高宮・旭森	0749-21-3341	
	彦根市地域包括支援センターきらら	城陽・若葉・河瀬・亀山	0749-28-9323	
	彦根市地域包括支援センターいなえ	稲枝東・稲枝北・稲枝西	0749-43-7616	
愛荘町	地域包括支援センター	愛荘町全域	0749-42-4690	0749-42-4111(代) (役場宿日直)
	福祉課	愛荘町全域	0749-42-7694	0749-42-4112(代) (役場宿日直)
豊郷町	保健福祉課	豊郷町全域	0749-35-8116	0749-35-8111(代) (役場宿日直)
	豊郷町地域包括支援センター	豊郷町全域	0749-35-8057	
甲良町	保健福祉課	甲良町全域	0749-38-5151	0749-38-3311
多賀町	多賀町地域包括支援センター	多賀町全域	0749-48-8115	0749-48-8111 (役場宿直室)
長浜市	高齢福祉介護課	市全域	0749-65-7841	0749-62-4111(代)
	南長浜地域包括支援センター	長浜・六荘・西黒田・神田	0749-65-8352	
	神照郷里地域包括支援センター	神照・南郷里・北郷里	0749-65-8267	
	浅井びわ湖姫地域包括支援センター	浅井・びわ・虎姫	0749-73-2653	
	湖北高月地域包括支援センター	湖北・高月	0749-85-5702	
	木之本余呉西浅井地域包括支援セン	木之本・余呉・西浅井	0749-82-3570	
米原市	くらし支援課	山東・伊吹	0749-55-8110	0749-55-8110 (山東庁舎当直)
	米原近江地域包括支援センター	米原・近江	0749-51-9014	
高島市	高島市地域包括支援センター	高島市全域	0740-25-8150	0740-25-8000 (代表:市役所宿日直)

令和2年度滋賀県身体拘束実態調査結果報告書

令和2年12月

滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課

大津市京町四丁目1番1号

TEL 077-528-3522

FAX 077-528-4851