

平成27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月の介護保険法の施行時から、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、介護の現場において身体拘束をしないケアの実現に向け、様々な取り組みが進められています。

県では、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り組みにつなげるため、身体拘束実態調査を平成13年度以降6回実施してきましたが、このたび、平成25年度に実施した前回の調査から2年が経過したことから、再び実態調査を行い、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、それらの要件の確認等の手続き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、今回の調査結果では、「過去1年間に身体拘束を行った事例が一切なかった」と回答した施設・事業所が73.5%であり、平成23年度調査の62.4%、平成25年度調査の70.1%よりも改善していますが、改善傾向はこれまでに比べ鈍化しています。

身体拘束廃止に向けた取り組みは着実に進んできておりますが、一方では、目に見えない拘束であるスピーチロック（言葉による拘束）や、在宅における家族の理解や協力の問題、医療関係者や介護支援専門員等との連携、不適切なケアの見直し等の課題についても取り組むとともに、より一層の身体拘束廃止に向けた取り組みが必要となっております。

県においても、身体拘束廃止に向けた取り組みを支援するため、毎年、「権利擁護推進員（身体拘束廃止に向けた推進員）養成研修」、「身体拘束ゼロセミナー」などを実施するとともに、県民向けの「高齢者虐待防止セミナー」の開催や関係機関との連携を図る「滋賀県高齢者虐待防止推進会議」の開催など、高齢者の権利擁護の推進に向けて取り組みを進めているところです。

また、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課題です。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り組み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ご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。

平成28年2月

滋賀県 健康医療福祉部 医療福祉推進課長

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		
平成27年度滋賀県身体拘束実態調査実施要領	....	33
高齢者虐待に関する市町の相談・通報窓口	.....	56

身体拘束実態調査結果報告書

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り組みに資するため、実施したものである。

2 調査の対象

次の施設・事業所を対象とする。

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

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) 特定施設入所者生活介護

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

3 調査内容等

- (1) 調査基準日は、平成27年8月1日とする。
- (2) 調査対象は、平成27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、直接郵送により回収する。
- (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420事業所のうち、390事業所から回答があり、回答率は92.9%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（平成27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、389事業所※のうち286事業所（73.5%）であり、身体拘束が行われていたのは、103事業所（26.5%）であった。

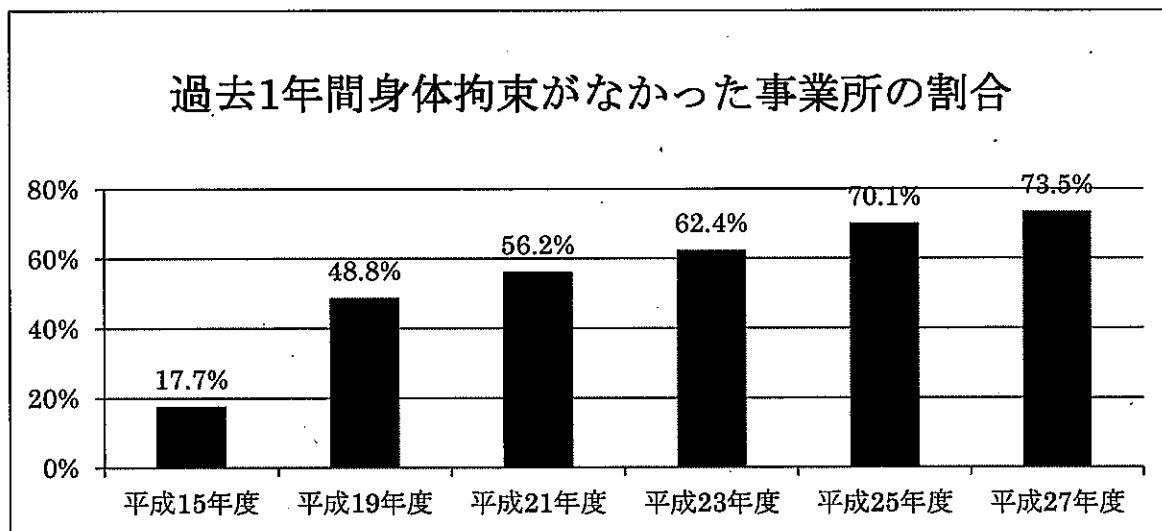
※回答未記入の1事業所を除く

- ・身体拘束の内容は、「ベッド柵」が186人と最も多く、次いで「ミトン手袋」81人、「立ち上がって転倒しないように車椅子にベルト等で固定」が53人であった。
- ・少数ではあるが、「ベッド固定」が3人、「四肢をひもで固定」が3人、「便器からの立ち上がり、転倒防止のため便器拘束」が1人あった。

(2) 前回調査（平成25年度）との比較について

- ・前回調査と比較して、「過去1年間、身体拘束がなかった」と回答した事業所は、241事業所（344事業所のうち70.1%）から286事業所（389事業所のうち73.5%）へ増加した。

（参考）



*平成17年度は調査の実施なし

- ・身体拘束の内容では、「ベッド固定（16人→3人）」、「車いすテーブル（17人→8人）」等は減少しているが、「ベッド柵（167人→186人）」、「ずり落ちないように車いすのベルト（12人→29人）」、「立ち上がって転倒しないように車いすのベルト（35人→53人）」、「ミトンの手袋（59人→81人）」等は増加した。

- ・前回調査時と比べ、（有効回答）事業所数は増加（344事業所→390事業所）し、入所（利用）者数も増加（10,954人→12,160人）し、拘束事例の延人数も増加（391人→463人）し、特に、介護療養型医療施設における拘束事例の延人数が増加（85人→176人）している。

（3）身体拘束の理由について

- ・介護保険施設、指定居宅サービス事業所、指定地域密着型サービス事業所のいずれについても「事故予防のため」、「家族の希望」、「（退院後を含む）療養のため」といった理由が多く見られる。
- ・また、夜間の職員が少なく常時の見守りが困難といった「人員不足」も理由にあげられている。

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（平成27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、389事業所のうち、67事業所（17.2%）で、その間の身体拘束の実人数は、198人であった。
（前回調査時は、344事業所のうち68事業所（19.8%）、実人数210人）
- ・「過去1か月間は身体拘束を行っていないが、過去1年間まで遡ると身体拘束の事例があった」と回答した事業所は、36事業所（9.3%）であった。
（前回調査時は、344事業所のうち35事業所（10.2%））

（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か月あたりの拘束日数をみると、「毎日行われていた」が146人（73.7%）と最も多かった。
（前回調査時も「毎日」が最も多く、127人（60.5%））

（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93人（46.3%）で最も多く、次いで「夜間のみ（半日）」が55人（27.4%）であった。
（前回調査時は、「1日中」が118人（56.2%）、「夜間のみ（半日）」が54人（25.7%））

4 身体拘束の手続き

（1）手続きについて

- ・回答のあった339事業所のうち、「事前に本人・家族の同意を得ている」のは、322事業所（97.9%）であった。また、「ケース記録に経過を記載」しているは277事業所（81.7%）、「マニュアルを策定して、基本的な対応を施設内で合意」が271事業所（79.9%）であり、「身体拘束に関する経過記録を別に作成」は200事業所（59.0%）であった。

- ・「施設長の承認を得て対応」しているのは257事業所（75.8%）、
「処遇検討会議での検討結果に基づいて対応」しているのは214事業所
（63.1%）であり、組織的な対応をしているところが多いが、その一
方で、「担当者の判断で対応」している事業所が18事業所（5.3%）
あった。
 - ・介護老人福祉施設、介護老人保健施設では「施設長の承認」が多いが、介
護療養型医療施設では「配置医師の判断」が多い。
- (2) 同意の方法について**
- ・回答のあった330事業所のうち、「文書で同意を得ている」事業所は、
説明方法に関わらず305事業所であり、全体の92.5%を占める。
- (3) 記録内容について**
- ・回答のあった306事業所のうち、最も記録されている内容は「身体拘束
を行う方法」の290事業所（94.8%）、であり、次いで「身体拘束
の時間帯」の289事業所（94.4%）、「拘束理由」の276事業所
（90.2%）、「入所者の心身の状況」の267事業所（87.3%）
の順であった。

5 身体拘束廃止の取り組み

(1) 取り組み状況について

- ・回答のあった351事業所のうち、326業所（92.9%）で、身体拘
束廃止に向けた取り組みが行われており、「今後取り組む予定」と「過去
に取り組んだ」を含めると、339事業所（96.6%）であった。
- ・「身体拘束廃止の取り組みを実施している事業所」は、【過去1か月間に
身体拘束あり】の事業所が16.3%なのに対し、「取り組む予定なし」の
事業所は33.3%、「今後取り組む予定」の事業所は66.7%と高くなって
いる。

(2) 取り組み内容について

- ・回答のあった317事業所のうち、「マニュアル等の作成」は297事業
所（93.7%）、「事業所内研修実施」は290事業所（91.5%）
と、全体の9割を超える事業所で取り組まれていた。
- ・グループホームでは、他種別の事業所と比較すると、「事業所内研修の実
施」を除く項目で取組の実施率が低かった。

6 高齢者虐待防止に関する取り組み

(1) 高齢者虐待に関する市町への通報義務について

- ・高齢者虐待防止法に基づく、高齢者虐待に関する養介護施設従事者等の
市町への通報義務について「知っている」のは、回答のあった390事
業所のうち、380事業所（97.4%）であった。
- ・介護療養型医療施設では1事業所、グループホームでは3事業所が、
「知らない」との回答であった。

(2) 高齢者虐待に関する市町への通報先について

- ・高齢者虐待に関する市町の通報窓口がどこかについて「知っている」の
は、回答のあった390事業所のうち、360事業所（92.3%）で
あった。

- ・ 22事業所（5.6%）は「知らない」との回答であり、通報義務は知っていても、通報先を知らない事業所があった。

（3）虐待防止に関する取り組み内容について

- ・ 回答のあった370事業所のうち、「苦情処理体制の整備」が340事業所（91.9%）と最も多かった。
- ・ その他の取り組みは、5（2）の「身体拘束廃止の取り組み」と比べると、いずれも実施率が低かった。

7 まとめにかえて

身体拘束は「緊急やむを得ない場合」についてのみ、一定の条件のもとに行われることが認められていますが、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施設・事業所が、前回調査の70.1%から73.5%へ増加していますが、平成13年度の調査開始から比べ改善率は鈍化しています。

また、身体拘束廃止に向けた取り組みを実施していない事業所は、実施している事業所よりも、過去1か月における身体拘束の実施率が高い状況が明らかとなり、身体拘束廃止の取り組みを行うことが非常に重要であると考えられます。

一方、自由記述では、目に見えない拘束であるスピーチロック（言葉による拘束）や不適切なケアなどに対する意見も多く、より質の高いケアの実現に向けた実践について言及されています。

各事業所におかれましては、管理者の強い意思のもとに職員が一丸となり、本人の視点にたったケアの実践を行っていくとともに、組織として身体拘束の廃止に取り組んでいただきたいと思います。

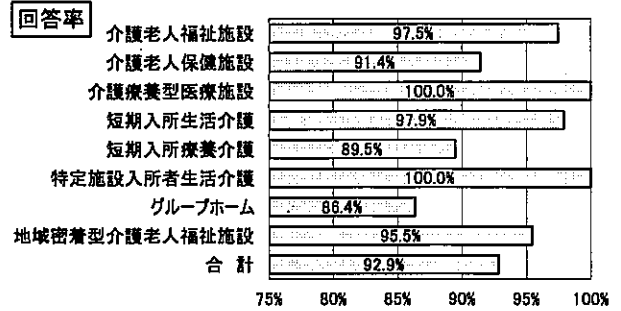
Ⅲ 個別調査結果

集計結果と質問項目の関連表

集計結果	調査票A	調査票B	調査票C
1 回答率			
2 定員および入所(利用)者数	質問1-②	質問1-②	質問1-②
3 要介護度別入所(利用)者数	質問1-③	質問1-③	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	質問1-④	質問1-④
5 移動の状況	質問1-⑤	質問1-⑤	質問1-⑤
6 日常の状況	質問1-⑥	質問1-⑥	質問1-⑥
7 医療の状況	質問1-⑦	質問1-⑦	質問1-⑦
8 排泄の状況	質問1-⑧	質問1-⑧	質問1-⑧
9 過去1年間の身体拘束の実施状況	質問2-①	質問2-①	質問2-①
10 身体拘束の理由(主なもの)	質問2-②	質問2-②	質問2-②
11 過去1か月間(平成25年7月中)の身体拘束の有無	質問3-①	質問3-①	質問3-①
12 身体拘束の日数	質問3-②	質問3-②	質問3-②
13 身体拘束の時間数	質問3-③	質問3-③	質問3-③
14 過去1年間の事故の状況	質問6	質問4	質問6
15 手続き	質問4-①	質問5-①	質問4-①
16 説明方法、同意方法	質問4-②	質問5-②	質問4-②
17 記録	質問4-③	質問5-③	質問4-③
18-1 取り組み状況	質問5-①	質問6-①	質問5-①
18-2 取り組み状況と身体拘束の有無	質問3-① 質問5-①	質問3-① 質問6-①	質問3-① 質問5-①
19 取り組み内容	質問5-②	質問6-②	質問5-②
20 高齢者虐待に関する市町への通報義務	質問7-①	質問7-①	質問7-①
21 高齢者虐待に関する市町への通報先	質問7-②	質問7-②	質問7-②
22 虐待防止に関する取り組み内容	質問7-③	質問7-③	質問7-③
23 養護施設等における高齢者虐待防止の課題について(主なもの)	質問7-④	質問7-④	質問7-④
24 身体拘束廃止に関する意見等(主なもの)	質問8	質問8	質問8

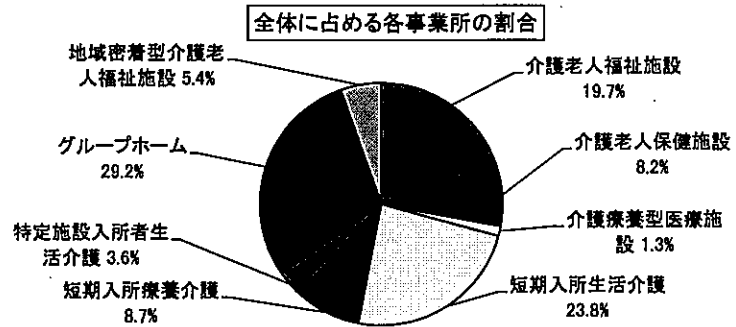
1 回答率

事業所の種別	対象事業所数	回答事業所数	回答率
1 介護老人福祉施設	79	77	97.5%
2 介護老人保健施設	35	32	91.4%
3 介護療養型医療施設	5	5	100.0%
4 短期入所生活介護	95	93	97.9%
5 短期入所療養介護	38	34	89.5%
6 特定施設入所者生活介護	14	14	100.0%
7 グループホーム	132	114	86.4%
8 地域密着型介護老人福祉施設	22	21	95.5%
合計	420	390	92.9%



事業所の種別	全体に占める各事業所の割合
1 介護老人福祉施設	19.7%
2 介護老人保健施設	8.2%
3 介護療養型医療施設	1.3%
4 短期入所生活介護	23.8%
5 短期入所療養介護	8.7%
6 特定施設入所者生活介護	3.6%
7 グループホーム	29.2%
8 地域密着型介護老人福祉施設	5.4%
合計	100.0%

※回答のあった事業所ベース



○平成27年8月1日現在で対象となる420事業所のうち、390事業所から回答があり、回答率は92.9%であった。

(参考) 回答施設数および回答率(前回調査との比較)

事業所の種別	H25		H27	
	施設数	回答率	施設数	回答率
1 介護老人福祉施設	68施設	98.6%	77施設	97.5%
2 介護老人保健施設	31施設	96.9%	32施設	91.4%
3 介護療養型医療施設	5施設	100.0%	5施設	100.0%
4 短期入所生活介護	82施設	98.8%	93施設	97.9%
5 短期入所療養介護	32施設	94.1%	34施設	89.5%
6 特定施設入所者生活介護	14施設	100.0%	14施設	100.0%
7 グループホーム	107施設	91.5%	114施設	86.4%
8 地域密着型介護老人福祉施設	13施設	100.0%	21施設	95.5%
合計	352施設	95.9%	390施設	92.9%

2 定員および入所(利用)者数

事業所の種別	定員	単位:人
		入所(利用)者数
1 介護老人福祉施設	4,976	4,914
2 介護老人保健施設	2,679	2,339
3 介護療養型医療施設	357	345
4 短期入所生活介護	1,491	1,352
5 短期入所療養介護	-	240
6 特定施設入所者生活介護	1,254	980
7 グループホーム	1,520	1,471
8 地域密着型介護老人福祉施設	533	519
合計	12,810	12,160

(参考) 入所(利用)者数(前回調査との比較) 単位:人

事業所の種別	H25	H27
介護老人福祉施設	4,750	4,914
介護老人保健施設	2,290	2,339
介護療養型医療施設	343	345
短期入所生活介護	1,008	1,352
短期入所療養介護	129	240
特定施設入所者生活介護	760	980
グループホーム	1,362	1,471
地域密着型介護老人福祉施設	312	519
合計	10,954	12,160

※短期入所療養介護の定員は介護老人保健施設および介護療養型医療施設にそれぞれ含まれる。

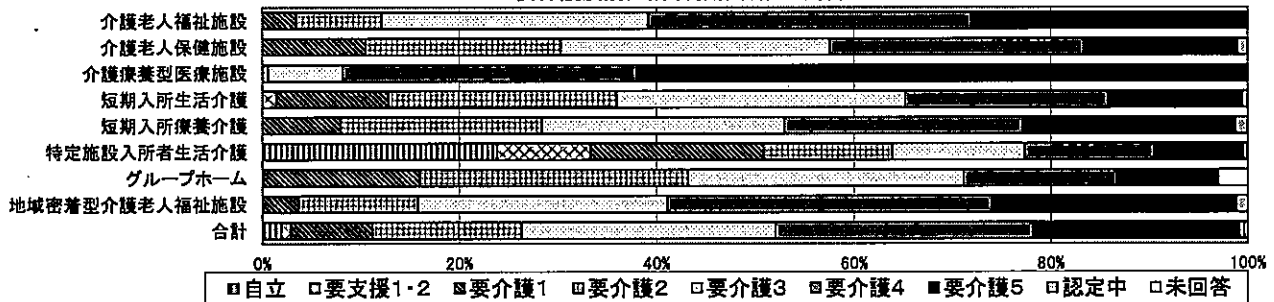
○平成27年8月1日現在で、回答のあった事業所の入所(利用)者数は、定員12,810人中、12,160人であった。

3 要介護度別入所(利用)者数

単位:人

事業所の種別	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	未回答	計	平均 介護度
介護老人福祉施設	-	-	169	426	1,327	1,610	1,370	12	-	4,914	3.7
	0.0%	0.0%	3.4%	8.7%	27.0%	32.8%	27.9%	0.2%	0.0%	100.0%	
介護老人保健施設	-	-	245	463	638	603	366	24	-	2,339	3.2
	0.0%	0.0%	10.5%	19.8%	27.3%	25.8%	15.6%	1.0%	0.0%	100.0%	
介護療養型医療施設	-	-	-	2	26	103	213	1	-	345	4.5
	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	7.5%	29.9%	61.7%	0.3%	0.0%	100.0%	
短期入所生活介護	-	19	154	313	395	279	184	8	-	1,352	3.0
	0.0%	1.4%	11.4%	23.2%	29.2%	20.6%	13.6%	0.6%	0.0%	100.0%	
短期入所療養介護	-	-	19	49	59	58	52	3	-	240	3.3
	0.0%	0.0%	7.9%	20.4%	24.6%	24.2%	21.7%	1.3%	0.0%	100.0%	
特定施設入所者生活介護	233	93	172	128	132	129	88	4	1	980	1.8
	23.8%	9.5%	17.6%	13.1%	13.5%	13.2%	9.0%	0.4%	0.1%	100.0%	
グループホーム	-	2	233	400	411	229	150	2	44	1,471	2.8
	0.0%	0.1%	15.8%	27.2%	27.9%	15.6%	10.2%	0.1%	3.0%	100.0%	
地域密着型介護老人福祉施設	-	-	19	63	131	171	129	6	-	519	3.6
	0.0%	0.0%	3.7%	12.1%	25.2%	32.9%	24.8%	1.2%	0.0%	100.0%	
合計	233	114	1,011	1,844	3,119	3,182	2,552	60	45	12,160	3.3
	1.9%	0.9%	8.3%	15.2%	25.6%	26.2%	21.0%	0.5%	0.4%	100.0%	

要介護度別入所(利用)者数の割合



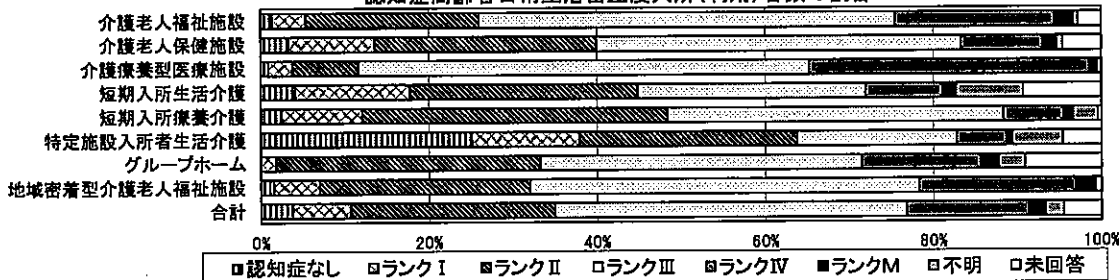
○介護老人福祉施設は、「要介護4や5」が多く、介護老人保健施設は、「要介護3や4」が多い。
 ○介護療養型医療施設は、「要介護5」が特に多くなっている。
 ○短期入所生活介護、短期入所療養介護は、「要介護3」が多くなっている。
 ○特定施設入所者生活介護は、「自立」が23.8%あるほか、他種別の事業所より全体的に要介護度が低い。
 ○グループホームは、「要介護3や2」が多く、地域密着型介護老人福祉施設は、「要介護4や3」が多くなっている。

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

単位:人

事業所の種別	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	未回答	計
介護老人福祉施設	66	197	1,014	2,431	932	113	24	137	4,914
	1.3%	4.0%	20.6%	49.5%	19.0%	2.3%	0.5%	2.8%	100.0%
介護老人保健施設	77	240	617	1,014	226	40	17	108	2,339
	3.3%	10.3%	26.4%	43.4%	9.7%	1.7%	0.7%	4.6%	100.0%
介護療養型医療施設	3	10	27	185	115	3	2	-	345
	0.9%	2.9%	7.8%	53.6%	33.3%	0.9%	0.6%	0.0%	100.0%
短期入所生活介護	55	185	366	366	124	22	108	126	1,352
	4.1%	13.7%	27.1%	27.1%	9.2%	1.6%	8.0%	9.3%	100.0%
短期入所療養介護	6	23	87	96	17	3	7	1	240
	2.5%	9.6%	36.3%	40.0%	7.1%	1.3%	2.9%	0.4%	100.0%
特定施設入所者生活介護	246	125	254	186	58	7	59	45	980
	25.1%	12.8%	25.9%	19.0%	5.9%	0.7%	6.0%	4.6%	100.0%
グループホーム	-	26	463	561	209	32	46	134	1,471
	0.0%	1.8%	31.5%	38.1%	14.2%	2.2%	3.1%	9.1%	100.0%
地域密着型介護老人福祉施設	8	28	130	240	97	12	4	-	519
	1.5%	5.4%	25.0%	46.2%	18.7%	2.3%	0.8%	0.0%	100.0%
合計	461	834	2,958	5,079	1,778	232	267	551	12,160
	3.8%	6.9%	24.3%	41.8%	14.6%	1.9%	2.2%	4.5%	100.0%

認知症高齢者日常生活自立度入所(利用)者数の割合



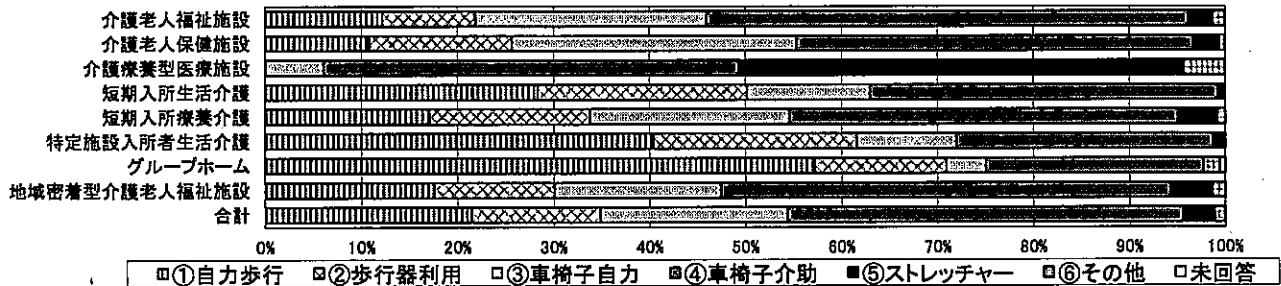
○介護老人福祉施設および介護老人保健施設は、ランクⅢが多い。介護療養型医療施設はランクⅢ、Ⅳが多い。
 ○短期入所生活介護および短期入所療養介護は、ランクⅢ、Ⅱが多い。
 ○特定施設入所者生活介護は、認知症なし及びランクⅡが多い。
 ○グループホームおよび地域密着型介護老人福祉施設はランクⅢ、Ⅱが多くなっている。
 ○全体では、ランクⅡ以上が、9割近くを占めている。

5 移動の状況

単位:人

事業所の種別	①自力歩行	②歩行器利用	③車椅子自力	④車椅子介助	⑤ストレッチャー	⑥その他	未回答	計
介護老人福祉施設	596 12.1%	478 9.7%	1,184 24.1%	2,467 50.2%	125 2.5%	64 1.3%	- 0.0%	4,914 100.0%
介護老人保健施設	253 10.8%	347 14.8%	694 29.7%	967 41.3%	62 2.7%	16 0.7%	- 0.0%	2,339 100.0%
介護療養型医療施設	- 0.0%	- 0.0%	21 6.1%	149 43.2%	160 46.4%	15 4.3%	- 0.0%	345 100.0%
短期入所生活介護	383 28.3%	295 21.8%	173 12.8%	490 36.2%	10 0.7%	1 0.1%	- 0.0%	1,352 100.0%
短期入所療養介護	41 17.1%	40 16.7%	50 20.8%	97 40.4%	10 4.2%	2 0.8%	- 0.0%	240 100.0%
特定施設入所者生活介護	396 40.4%	207 21.1%	102 10.4%	262 26.7%	13 1.3%	- 0.0%	- 0.0%	980 100.0%
グループホーム	842 57.2%	201 13.7%	60 4.1%	334 22.7%	- 0.0%	25 1.7%	9 0.6%	1,471 100.0%
地域密着型介護老人福祉施設	91 17.5%	65 12.5%	90 17.3%	243 46.8%	23 4.4%	7 1.3%	- 0.0%	519 100.0%
合計	2,602 21.4%	1,633 13.4%	2,374 19.5%	5,009 41.2%	403 3.3%	130 1.1%	9 0.1%	12,160 100.0%

入所(利用)者の移動の状況



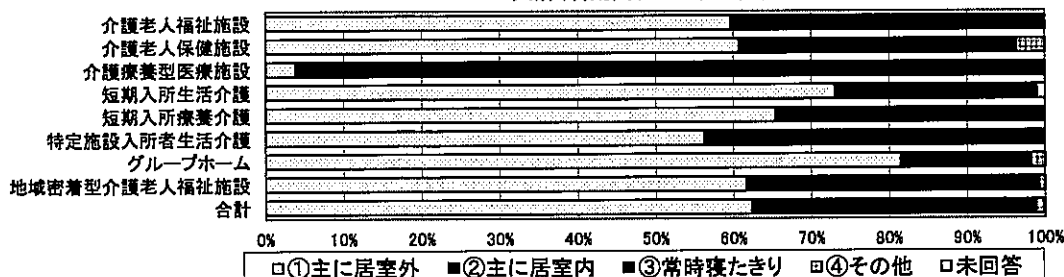
- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設は、「④車椅子介助」が最も多い。
- 介護療養型医療施設は、「⑤ストレッチャー」および「④車椅子介助」が多い。
- 短期入所生活介護は、「④車椅子介助」と「①自力歩行」が多い。短期入所療養介護は、「④車椅子介助」が多い。
- 特定施設入所者生活介護は、「①自力歩行」が最も多く、グループホームでは、「①自力歩行」が6割近くを占めている。
- 地域密着型介護老人福祉施設は、「④車椅子介助」が最も多いが、「①自力歩行」の割合も2割近くある。

6 日常の状況

単位:人

事業所の種別	①主に居室外	②主に居室内	③常時寝たきり	④その他	未回答	計
介護老人福祉施設	2,930 59.6%	1,451 29.5%	520 10.6%	13 0.3%	- 0.0%	4,914 100.0%
介護老人保健施設	1,420 60.7%	679 29.0%	153 6.5%	87 3.7%	- 0.0%	2,339 100.0%
介護療養型医療施設	13 3.8%	115 33.3%	217 62.9%	- 0.0%	- 0.0%	345 100.0%
短期入所生活介護	987 73.0%	298 22.0%	53 3.9%	- 0.0%	14 1.0%	1,352 100.0%
短期入所療養介護	157 65.4%	65 27.1%	18 7.5%	- 0.0%	- 0.0%	240 100.0%
特定施設入所者生活介護	551 56.2%	350 35.7%	78 8.0%	- 0.0%	1 0.1%	980 100.0%
グループホーム	1,198 81.4%	209 14.2%	37 2.5%	27 1.8%	- 0.0%	1,471 100.0%
地域密着型介護老人福祉施設	320 61.7%	166 32.0%	29 5.6%	4 0.8%	- 0.0%	519 100.0%
合計	7,576 62.3%	3,333 27.4%	1,105 9.1%	131 1.1%	15 0.1%	12,160 100.0%

入所(利用)者の日常の状況



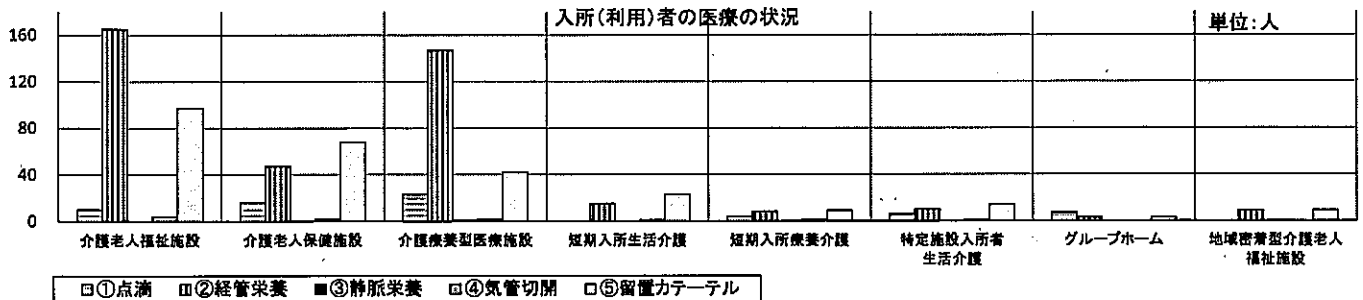
- 介護療養型医療施設以外の施設は「①主に居室外で過ごす」が多い。
- 介護療養型医療施設では、「①主に居室外で過ごす」が、前回調査(H25年度)の32.9%から3.8%と減少し、「③常時寝たきり」が、前回調査の42.6%から62.9%へ増加した。

7 医療の状況

単位:人

事業所の種別	①点滴	②経管栄養	③静脈栄養	④気管切開	⑤留置カテーテル
介護老人福祉施設	10	165	-	4	97
介護老人保健施設	16	47	-	2	68
介護療養型医療施設	23	147	1	2	42
短期入所生活介護	-	15	-	1	23
短期入所療養介護	4	8	-	1	9
特定施設入所者生活介護	6	10	-	1	14
グループホーム	7	3	-	-	3
地域密着型介護老人福祉施設	-	9	-	-	9
合計	66	404	1	11	265

入所(利用)者数
4,914
2,339
345
1,352
240
980
1,471
519
12,160



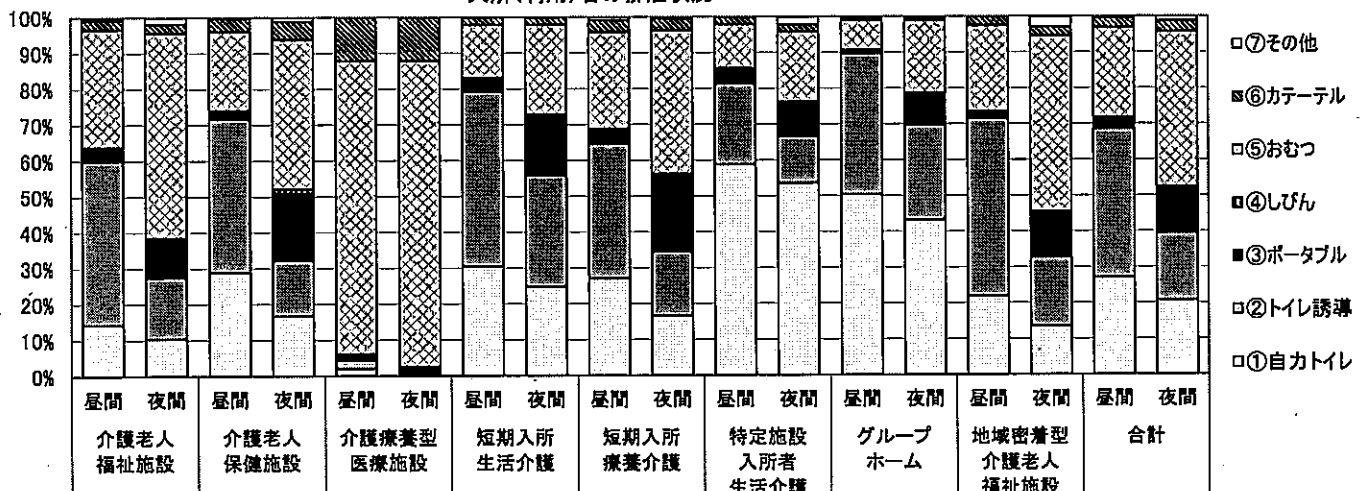
○介護老人福祉施設、介護療養型医療施設では「②経管栄養」が最も多い。
 ○介護老人保健施設、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入所者生活介護では「⑤留置カテーテル」が最も多い。
 ○グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設では「②経管栄養」と「⑤留置カテーテル」が同数となっている。

8 排泄の状況

単位:人

事業所の種別		①自カトイレ		②トイレ誘導		③ポータブル		④しびん		⑤おむつ		⑥カテーテル		⑦その他		未回答	計
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
介護老人福祉施設	昼間	703	14.3%	2,241	45.6%	185	3.8%	9	0.2%	1,612	32.8%	125	2.5%	39	-	-	4,914
	夜間	511	10.4%	3,401	17.1%	520	10.6%	22	0.4%	2,808	57.1%	124	2.5%	89	-	-	4,914
介護老人保健施設	昼間	605	28.9%	896	42.8%	47	2.2%	4	0.2%	462	22.1%	78	3.7%	3	244	-	2,339
	夜間	351	16.8%	3,241	15.5%	392	18.7%	26	1.2%	872	41.6%	107	5.1%	23	244	-	2,339
介護療養型医療施設	昼間	7	2.0%	8	2.3%	6	1.7%	-	0.0%	282	81.7%	42	12.2%	-	-	-	345
	夜間	3	0.9%	0	0.0%	5	1.4%	1	0.3%	294	85.2%	42	12.2%	-	-	-	345
短期入所生活介護	昼間	413	30.5%	658	48.7%	50	3.7%	2	0.1%	201	14.9%	28	2.1%	-	-	-	1,352
	夜間	334	24.8%	418	31.1%	219	16.3%	10	0.7%	337	25.1%	26	1.9%	1	7	-	1,352
短期入所療養介護	昼間	65	27.1%	90	37.5%	10	4.2%	-	0.0%	65	27.1%	8	3.3%	2	-	-	240
	夜間	40	16.7%	43	17.9%	52	21.7%	-	0.0%	96	40.0%	8	3.3%	1	-	-	240
特定施設入所者生活介護	昼間	576	58.8%	221	22.6%	42	4.3%	1	0.1%	119	12.1%	20	2.0%	1	-	-	980
	夜間	526	53.7%	1,271	13.0%	88	9.0%	7	0.7%	191	19.5%	20	2.0%	21	-	-	980
グループホーム	昼間	741	50.4%	577	39.2%	15	1.0%	1	0.1%	123	8.4%	8	0.5%	6	-	-	1,471
	夜間	619	43.2%	380	26.5%	124	8.7%	4	0.3%	290	20.3%	9	0.6%	6	39	-	1,471
地域密着型介護老人福祉施設	昼間	114	22.0%	257	49.5%	9	1.7%	1	0.2%	125	24.1%	13	2.5%	-	-	-	519
	夜間	70	13.5%	100	19.3%	63	12.1%	3	0.6%	255	49.1%	13	2.5%	15	-	-	519
合計	昼間	3,224	27.1%	4,948	41.5%	364	3.1%	18	0.2%	2,989	25.1%	322	2.7%	51	244	-	12,160
	夜間	2,454	20.7%	2,232	18.8%	1,463	12.3%	73	0.6%	5,143	43.3%	349	2.9%	156	290	-	12,160

入所(利用)者の排泄状況



○介護老人福祉施設、介護老人保健施設においては、昼間は「②トイレ誘導」が最も多いが、夜間は「⑤おむつ」が最も多い。
 ○介護療養型医療施設においては、「⑤おむつ」が8割を占めており、「⑥カテーテル」も他の事業所と比べて多い。
 ○短期入所生活介護は、昼間・夜間ともに「②トイレ誘導」が最も多い。
 ○短期入所療養介護は、昼間は「②トイレ誘導」が最も多いが、夜間は「⑤おむつ」が多い。
 ○特定施設入所者生活介護、グループホームにおいては、昼間、夜間ともに「①自カトイレ」が最も多い。
 ○地域密着型介護老人福祉施設では、昼間は「②トイレ誘導」、夜間は「⑤おむつ」が最も多い。

9 過去1年間の身体拘束の実施状況

単位:人

事業所の種別	調査時期	① ベッド柵	② ベッド固定	③ ベルト1	④ ベルト2	⑤ 車椅子テーブル	⑥ つなぎ服	⑦ ミトン手袋	⑧ 四肢固定	⑨ 便器拘束	⑩ 薬物過剰投与	⑪ 隔離1	⑫ 隔離2	⑬ その他※	延人数計	入所(利用者)数
介護老人福祉施設	H25	24	-	3	9	4	9	10	-	-	-	2	1	3	65	4,750
	H27	16	-	3	3	1	3	10	-	-	-	-	8	4	48	4,914
介護老人保健施設	H25	53	-	1	12	6	8	4	-	-	-	1	9	1	95	2,290
	H27	59	-	4	18	-	4	8	-	-	-	1	-	1	95	2,339
介護療養型医療施設	H25	26	9	4	4	-	8	33	1	-	-	-	-	-	85	343
	H27	53	2	16	20	3	8	51	3	-	-	-	-	20	176	345
短期入所生活介護	H25	11	6	2	4	2	1	7	1	-	-	-	-	3	37	1,008
	H27	11	-	3	7	-	9	5	-	-	-	-	13	4	52	1,352
短期入所療養介護	H25	16	-	1	1	-	2	-	1	-	-	-	-	-	21	129
	H27	9	-	1	1	-	2	1	-	-	-	-	-	-	14	240
特定施設入所者生活介護	H25	9	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	13	760
	H27	4	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	8	980
グループホーム	H25	27	1	1	3	5	1	3	-	-	1	1	7	24	74	1,362
	H27	33	1	2	4	4	1	2	-	1	-	5	-	15	68	1,471
地域密着型介護老人福祉施設	H25	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	312
	H27	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	519
合計	H25	167	16	12	35	17	29	59	3	-	1	4	17	31	391	10,954
	H27	186	3	29	53	8	28	81	3	1	-	6	21	44	463	12,160

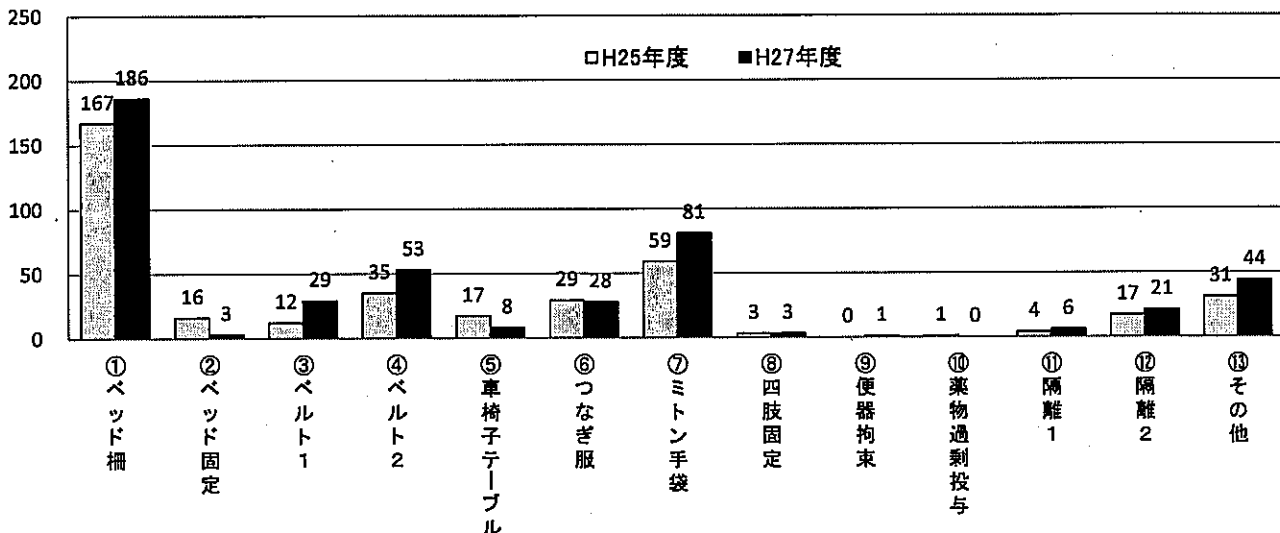
※その他の内容(主なもの)

- ・居室サッシ、掃出し口の施錠
- ・掃出し窓の開放の制限
- ・センサーマット

拘束項目	身体拘束の様態
①ベッド柵	転落しないように4本柵(全面柵にする)
②ベッド固定	ベルトや履ひもでベッドに固定する
③車椅子のベルト等(1)	ずり落ちないようにベルト、Y字抑制帯で固定する
④車椅子のベルト等(2)	立ち上がって転倒しないようにベルト、Y字抑制帯で固定する
⑤車椅子のテーブル	立ち上がって転倒しないように、テーブルをつける
⑥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
⑦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
⑧四肢をひもで固定	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
⑨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
⑩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
⑪隔離・出入り口等の施設(1)	徘徊・他人への暴力等を防止するため居室等に隔離する
⑫隔離・出入り口等の施設(2)	感染症の感染防止のため、居室、便所、談話室等に施設する

単位:人

身体拘束の実施状況(H25年度調査との比較)



○項目では、「①ベッド柵」が最も多く、次いで「⑦ミトン手袋」、「④車椅子のベルト等(2)」の順に多かった。
○延人数では、「介護療養型医療施設」、「介護老人保健施設」、「グループホーム」の順に多かった。

○前回調査(H25年度)との比較によると、
・項目では、「②ベッド固定」、「⑤車椅子テーブル」、「⑥つなぎ服」、「⑩薬物過剰投与」が減少、「⑧四肢固定」は同数であったが、その他は増加した。
・延人数では、「介護療養型医療施設」、「短期入所生活介護」、「地域密着型介護老人福祉施設」で増加したほかは、減少した。

10 身体拘束の理由(主なもの)

(介護保険施設)

(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)

①ベッド柵(転落しないように4本柵(全面柵)にする)

- ・入所前の施設でベッド柵4点されており、様子観察のため。
- ・左大腿骨頸部骨折され手術されたが、入院中も体動が激しく、入院中も車イスから転倒され脱臼された。退院後も、装具が外せない状態であり、ベッド上での体動もあるため、入院時の主治医の指示を仰ぎ、ベッド柵を4本で対応した。
- ・夜間ベッド柵に足をかけたりと体動が激しいことがあり、転倒のリスクが高いため。
- ・常時見守りができない時間帯に、起き上がり、自分でベッドから降りようとする行動があり転落防止のため。
- ・転落防止のため家人の希望。
- ・認知症による判断力の低下あり、立位不可だが降りようとするため。
- ・全身不随意運動にて、サイドにずれてしまい、両サイドからの転落の危険があるため。

③車椅子のベルト等(1)(ずり落ちないようにベルト、Y字抑制帯で固定する)

- ・チルド式車椅子座位中に前屈運動があり、前傾に転倒される危険性が高いため。過去に、車椅子より転倒されけがをされている。
- ・車イス坐位の保持目的のため。
- ・転落によるケガ防止のため。

④車椅子のベルト等(2)(立ち上がって転倒しないようにベルト、Y字抑制帯で固定する)

- ・認知症もあり、自身の身体状況の把握ができず、頻回な立ち上がりが見られ、転倒防止のため実施。
- ・車椅子から立ち上がり、ずり落ち等みられ、転倒のリスク高く、安全に過ごすことができないため。
- ・車椅子より突然立ち上がり転倒する危険性があったため。
- ・立ちあがって転倒し、骨折歴が何回もあり。同様のリスクあったため。

⑤車椅子のテーブル(立ち上がって転倒しないように、テーブルをつける)

- ・車イスからの急な立ち上がりによる転倒防止のため。
- ・転落防止の為、本人が希望。

⑥つなぎ服(おむついじり・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)

- ・尿閉してバルーンカテーテルを留置しているが、留置していることへの理解、認識が難しく、自身の手でカテーテルを抜去しては血尿が見られ、医療機関への緊急受診を繰り返すことがあった。自己抜去により尿閉、血尿が見られる危険性が非常に高いため。
- ・夜間にパットを触られ、不潔行為みられる。尿漏れが多く、持病もあり、安眠ができず体調を崩されるリスク高いため。
- ・臀部に褥瘡があるが、かきむしりが強く治療が困難なため実施。
- ・全身掻痒感が強く、保湿クリーム等を使用しても改善せず、掻き傷ができてしまうため。
- ・胃瘻チューブを3度自己抜去し、施術医よりこれ以上抜去すれば施術しないと拒否され、仕方なくつなぎ服で手が腹部へ届かないように対応。
- ・オムツ外し等不潔行為があるため
- ・オムツ触りのため、寝衣寝具の汚染がひどく、時には10回以上/一晩のシーツ交換を要したため。

⑦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)

- ・夜間帯に酸素療法中のチューブを鼻から外してしまい、健康状態の維持に欠けてしまうため。(昼間は職員の支援で補える)。
- ・点滴ルート、経管栄養のチューブ等、自己抜去防止のため。
- ・退院後、装具を外されないようにミトンを主治医の指示のもと実施するが、2日間使用し、その後は使用していない。
- ・慢性蕁麻疹(疑)で経過されていたが、左上半身の痒みで右手で常に同部を掻きかき、皮膚剥離がくり返しおこる。二次感染も発症しているため、治療の継続を目的に実施。
- ・精神遅滞により、物事に対する反復行動があり、掻痒によるものか、精神的なものによるのか判断が難しい。手の届く部位に強く掻く自傷行為が見られ、上半身を中心に発赤疹が認められる。ミトンを装着しながらも掻く行為が見られ、ミモンを外すことで皮膚の状態が悪化する危険性があるため。
- ・強い全身の掻痒性の慢性湿疹があり、ことに夜間臀部をかき出血がみられ、次第に傷が拡大して、服薬、外用薬でもコントロール出来なくなり、二次感染をも防ぐためミモンを装着した。

⑩隔離・出入り口等の施設(1)(徘徊・他人への暴力等を防止するため居室等に隔離する)

- ・興奮、暴力が止まらなかったため。
- ・認知症があり、他の利用者とのトラブル(暴力行為)がある。繰り返す可能性があり、予防安全のため。

⑧四肢をひもで固定（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）

- ・ミトンをしていても、フィーディングチューブを抜いてしまうため。
- ・自由に動く側の上肢にてPEGチューブの自己抜去等があるため。

⑫隔離・出入口等の施錠（２）（感染症の感染防止のため、居室、便所、談話室等に施錠する）

- ・インフルエンザ感染による隔離対応のため。
- ・感染症の感染拡大防止のため。

⑬その他

- ・（肌シャツドレスの裾を股下で2箇所紐結びにして対応）
陰部から臀部にかけてかき傷による出血が続き皮膚状態が悪化した。清潔保持、軟膏塗布による痒みの軽減をはかりつつ、オムツ内に手がいらないように肌シャツドレスを改良したものを着用していただき、在宅での対応を継続している。
- ・（車イスに備え付けのマジックテープ）
車イスのブレーキをかけずに立ち上がり、転倒のリスクが高いため。
- ・（居室サッシはき出し口の施錠）
居室サッシを開けて施設外へ出た事が頻回のため。
- ・（ベット柵の固定）
柵を外してのベットからの転落防止のため、ベット柵が抜けないようにベルト固定を実施。

（指定居宅サービス事業所）

（短期入所生活介護、短期入所生活療養、特定施設入所者生活介護）

①ベッド柵（転落しないように4本柵（全面柵）にする）

- ・立位不可の利用者が帰宅願望により、ベットから転落しそうになっていたため。
- ・体動が激しくベットから転落の危険性が高いため。
- ・2本柵で対応時。ベット柵を外し転落しかけている事が何度かあり、やむを得ず4本柵で対応。
- ・住居生活の中でベットからの転落を繰り返しておられ、サービス担当者会議(ショート初回利用時)において居宅ケアマネージャー及び家人より、ベット柵4本使用の依頼があった。検討の結果、見守りが手薄になる夜間帯のみ使用する事とし、家人より同意書を得る。
- ・他の事業所でベットより転落し、骨折したことがあり、「今後このような事があつたら困る」「ベット柵ができないのであれば利用はしない」と家族より強い希望があるため。
- ・脊髄小脳変性症から起こる上肢、下肢に常に不随運動があり、過去3回程ベットから転落、家人より在宅でも4本柵を使用している為、施設でも同じ対応をして欲しいと希望される。

③車椅子のベルト等（１）（ずり落ちないようにベルト、Y字抑制帯で固定する）

- ・家族の希望にて送迎時のみずり落ち防止の為使用。
- ・座位保持の不安定から、家人からの申し出があるため。
- ・不随運動が常にある難病で、抑制帯を使用しなければずり落ちてしまうため。

④車椅子のベルト等（２）（立ち上がって転倒ないようにベルト、Y字抑制帯で固定する）

- ・着座時に立ち上がろうという行動が頻繁にみられ、認知症があり、過去にも立ち上がりによる転倒で数回骨折をしている為、見守りが不十分な際のみ車イスにての拘束ベルトを使用して対応。
- ・重度の認知症で、車椅子上で安静にしていることができず、歩行できないにもかかわらず、立って歩こうとされるため。
- ・ベルトをしないと、車イスごと転倒された経験があり、又夜間においてはベットからずり落ちたりする危険性が高いため。

⑥つなぎ服（おむついじり・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）

- ・ストマを夜間はがしてしまい、衣類が汚染し家族の手間がかかるのと、皮膚刺激となり皮膚トラブルにつながる。ストマ用品のコスト代がかかるため家族の希望もあり、19:30くらい～6:30頃までの拘束を実施。
- ・身体のかゆみ訴えあり、かきむしりがひどく家族の希望により実施。
- ・自宅において頻繁に臀部および陰部を触られ、便いじり等の不潔行為がみられる為につなぎ服を着用しておられる。常時の見守りが必要であるが施設では限界があり衛生管理の徹底を行う為、家人同意のもとやむを得ずつなぎ服(持参)の着用を一時的に行ったが、ショート利用中に陰部の清潔への徹底やオムツ交換の時間帯、回数の見直し等、身体拘束解除に取り組み、つなぎ服から普通服へ移行となる。
- ・バルーンカテーテルを使用されており、頻繁にカテーテルの自己抜去をされている為、在宅でもつなぎ服を着用されている。本来、施設ではつなぎ服着用等の身体拘束は行っていない事について説明を行い、今回はカテーテル抜去の危険回避の為やむを得ずつなぎ服の着用して頂く事について同意書を得、つなぎ服着用を行った。

- ・経管栄養摂取の為、胃瘻をしておられる。胃瘻チューブの自己抜去危険性が高く、自宅でもつなぎ服を着用されている。サービス担当者会議にて居宅介護支援専門員およびご家族から施設でもつなぎ服を着用する事を希望され、同意書の確認のもとショート利用期間中のつなぎ服の着用を行った。

⑦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）

- ・全身の掻痒感がひどく、自宅ではミトンを使用されており、家族の希望があり、皮膚状態悪化するもリスク高いため。
- ・点滴のルート抜去防止のため留置時のみ拘束を実施。
- ・経管栄養の自己抜去があいついだので、注入中のみ実施。
- ・眼球の術後であり、手で眼をかかれる動作あり、感染予防のため医者よりミトン使用の指示があったため。
- ・経管栄養摂取だがチューブの抜去があり、それに伴う出血が見られた。一時ミトンをはずして経過観察を行ったが、抜去も頻回になり、身体的危険が増大してきたため。

⑧四肢をひもで固定（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）

- ・日中の興奮時や、夜間せん妄時に、ベットや車いすから転倒する危険性が高く、自傷や他害行為もあり、他者、本人も守るためにも必要性が高く実施。

⑩隔離・出入り口等の施錠（感染症の感染防止のため、居室、便所、談話室等に施錠する）

- ・施設内においてインフルエンザが流行し、感染防止の為、やむを得ずショートステイの居室のある通路から特養側をドアで仕切り対応した。

⑫その他

- ・（掛け布団に鈴を取り付ける（夜間帯のみ））
単独での移動の際に転倒が多発したため。
- ・（居室のはきだし窓のサッシのロック）
居室で過ごされている時に、はきだし窓から外へ出て転倒、けがをされた事あり、家族からの希望があるため。

（指定地域密着型サービス事業所）

（グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

①ベッド柵（転落しないように4本柵（全面柵）にする）

- ・看とり期で常時寝たきりであったが、体動があり、転落の危険性があったため。
- ・歩行不可の方だがその認識がなく1人で立ち上がり歩行しようとして転倒の恐れが強いため。
- ・入院時に多動のため4点柵をされたため、施設に帰ってもその様にしてほしいと家族より希望される。
- ・自分のベットから車イスに移乗される際、転倒され右膝骨折。家族の再度転倒予防の希望により、柵使用。車イス時は自由に自走されている。
- ・ベットよりのズレ落ちなどのリスクがあり、家人に説明し了解を得る。
- ・褥瘡発生の為エア・マットを使用。ベット内での身体の動きが大きく滑り落ちる可能性が高く、又、当該入居者には認知症もあり、危険回避が困難であると判断したため。
- ・夜間、夜勤1人なので安全のため。

②ベッド固定（ベルトや腰ひもでベッドに固定する）

- ・夜間不眠で離床をしては転倒を繰り返した結果、骨折事故を多発。本人は認知症と知的障害を患っているため、本人の身を守るためやむなく実施。

③車椅子のベルト等（1）（ずり落ちないようにベルト、Y字抑制帯で固定する）

- ・うまく車イスにすわって体の保持ができないため。

④車椅子のベルト等（2）（立ち上がって転倒しないようにベルト、Y字抑制帯で固定する）

- ・以前車イスにすわっていて立ち上がってケガをしたため。
- ・終日イスから立ち上っては歩こうとする。本人は下肢筋力低下のため立位をとることも介助なしではできない状態であるが、すぐに立ち動くため目が離せず危険である。
- ・転倒骨折後、病院医師より抑制帯の常時使用を言われている。

⑤車椅子のテーブル（立ち上がって転倒しないように、テーブルをつける）

- ・前傾姿勢であり、転倒の恐れがあるため。
- ・車イスではないが、歩けない方が立ち上がり、たびたびの転倒あり、テーブルに近づけた事がある。

⑥つなぎ服（おむついじり・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）

- ・夜間のみ、1人で介護困難。便失禁、尿失禁があり、本人が壁や戸にぬりつける、オムツ交換時なぐる、けるの行為を見られる。家族と話し合い着用する。

⑦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）

- ・入居前の病院にて、ミトンやひもによる拘束の対象の方であった。入居後も、鼻腔栄養のチューブを自己抜去される為、看護師不在の夜間帯において、ミトンによる拘束を実施している。月に1度のカンファレンスで拘束の解除にむけとりこんでいるが、24時間の解除はリスクが高くなる為、一時期実施したが現在は中止している。
- ・身体全体にかゆみがあり、掻きむしり、傷の防止のため。

⑨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）

- ・拘束目的ではないが、転倒防止も兼ねて実施。

⑩隔離・出入り口等の施錠（1）（徘徊・他人への暴力等を防止するため居室等に隔離する）

- ・帰宅願望強く、職員と一緒に行動できない場合に実施。
- ・うつ症状時、居室窓から外へ出る行為があると共に、自殺観念も強く出現し、命への危険性が高いと判断していたため。
- ・グループホームが2階にあるため、階段へ通じる出入口を施錠する事がある。主に職員がホールに1人体制で見守りが不十分になる場合のみ実施。

⑬その他

- ・（夜間センサーマット）
夜間ポータブルトイレを使用するが、介助が必要の為トイレが分かるようセンサーを使用している。
- ・（夜間センサーマット）
自力歩行不可であるが、歩けるという思いからの行動がある。他の入居者の介護中の場合夜間時間帯の見守りが不十分である事と、ご家族の希望によりセンサーマット使用に至る。
- ・（センサーマット(背中用)）
パーキンソン病の進行により身体が思う様に動かなくなり、本人は動きたい気持ちも多く、居室内での転倒が多くなってきた為、起き上がった時につけ介助を行うようにした。
- ・（掃き出し窓の開放の制限）
「死にたい」という発言があり、ベランダを歩かれるため。付き添い対応が望ましいが他の入居者への対応が難しくなり、且つ台風の影響で不慮の事故も懸念されたため。

11 過去1か月間(平成27年7月中)の身体拘束の有無

単位:事業所数

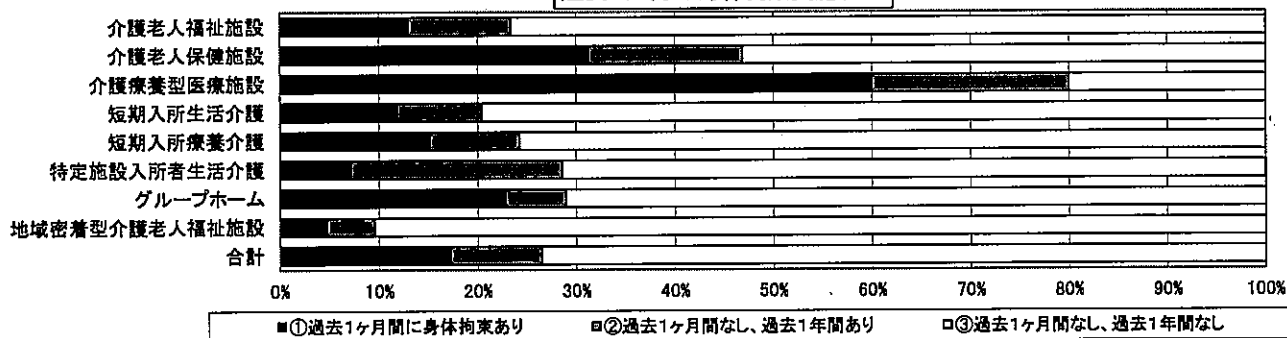
単位:人

事業所の種別	① 過去1ヶ月間に 身体拘束あり	(①の身体拘束の 実人数)	② 過去1ヶ月間なし 過去1年間あり	③ 過去1ヶ月間なし 過去1年間なし	事業所計※	入所(利用)者数
介護老人福祉施設	10 13.0%	(19 人)	8 10.4%	59 76.6%	77 100.0%	4,914
介護老人保健施設	10 31.3%	(35 人)	5 15.6%	17 53.1%	32 100.0%	2,339
介護療養型医療施設	3 60.0%	(70 人)	1 20.0%	1 20.0%	5 100.0%	345
短期入所生活介護	11 11.8%	(20 人)	8 8.6%	74 79.6%	93 100.0%	1,352
短期入所療養介護	5 15.2%	(5 人)	3 9.1%	25 75.8%	33 100.0%	240
特定施設入所者 生活介護	1 7.1%	(4 人)	3 21.4%	10 71.4%	14 100.0%	980
グループホーム	26 22.8%	(44 人)	7 6.1%	81 71.1%	114 100.0%	1,471
地域密着型 介護老人福祉施設	1 4.8%	(1 人)	1 4.8%	19 90.5%	21 100.0%	519
合計	67 17.2%	(198 人) (1.6%)	36 9.3%	286 73.5%	389 100.0%	12,160

※回答未記入の1事業所を含まない。

- ①過去1ヶ月間に身体拘束あり：過去1ヶ月間(H27年7月1日～7月31日)に、身体拘束を行った事例があった。
- ②過去1ヶ月間なし、過去1年間あり：過去1ヶ月間に拘束事例はなかったが、過去1年間(H26年8月1日～H27年7月31日)まで遡ると拘束事例があった。
- ③過去1ヶ月間なし、過去1年間なし：過去1ヶ月間だけでなく、過去1年間まで遡っても、身体拘束を行った事例はなかった。

過去1か月の身体拘束実施状況



(参考) 過去1ヶ月間の身体拘束の有無 (前回調査との比較)

身体拘束の有無	H25	H27
①過去1ヶ月間に身体拘束あり	68事業所 (19.8%)	67事業所 (17.2%)
(①の身体拘束の実人数)	210人	198人
②過去1ヶ月間なし、過去1年間あり	35事業所 (10.2%)	36事業所 (9.3%)
③過去1ヶ月間なし、過去1年間なし	241事業所 (70.1%)	286事業所 (73.5%)

○平成27年8月1日を調査基準日として、過去1ヶ月の間(平成27年7月1日～7月31日)では、
 ・事業所数 389ヶ所のうち、67ヶ所(17.2%)で身体拘束が行われていた。
 ・入所(利用)者では、12,160人のうち、198人(1.6%)に身体拘束が行われていた。
 ○過去1ヶ月の間では身体拘束を行った事例はなかったが、過去1年間では身体拘束を行った事例があると回答した事業所は、36ヶ所(9.3%)であった。
 ○過去1年間(平成26年8月1日～平成27年7月31日の間)、身体拘束を行った事例がなかったと回答した事業所は、286ヶ所(73.5%)であり、前回調査(H25年度)の70.1%から増加した。

12 身体拘束の日数

※過去1ヶ月間(H27年7月1日～7月31日)に「身体拘束あり」とされた実人数に対する拘束日数

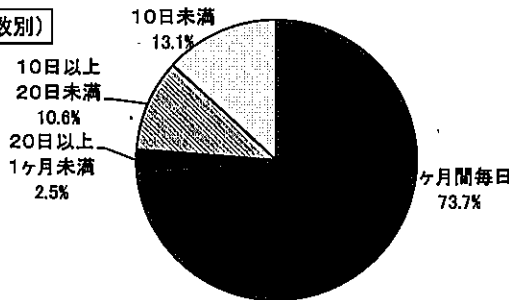
単位:人数

事業所の種別	1ヶ月間毎日	20日以上 1ヶ月未満	10日以上 20日未満	10日未満	計
介護老人福祉施設	15	1	2	1	19
介護老人保健施設	26	-	3	6	35
介護療養型医療施設	62	4	3	1	70
短期入所生活介護	-	-	10	10	20
短期入所療養介護	-	-	1	4	5
特定施設入所者生活介護	4	-	-	-	4
グループホーム	38	-	2	4	44
地域密着型介護老人福祉施設	1	-	-	-	1
合計	146	5	21	26	198
	73.7%	2.5%	10.6%	13.1%	100.0%

(参考) 身体拘束の日数
(前回調査との比較)

	H25	H27
1ヶ月間毎日	60.5%	73.7%
20日以上 1ヶ月未満	17.6%	2.5%
10日以上 20日未満	5.7%	10.6%
10日未満	16.2%	13.1%

身体拘束の実施状況(日数別)



○過去1ヶ月間に身体拘束が行われていた入所(利用)者について、1か月あたりの日数をみると、拘束が毎日行われていた入所(利用)者が、146人(73.7%)と最も多かった。
○前回調査(H25年度)と比べると、「20日以上1か月未満」の割合が減って、「1か月間毎日」および「10日以上20日未満」の割合が増加した。

13 身体拘束の時間数

※過去1ヶ月間(H27年7月1日～7月31日)に「身体拘束あり」とされた実人数に対する拘束時間数

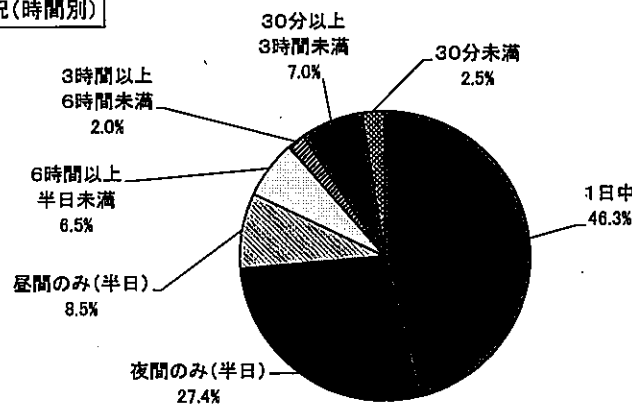
単位:人数

事業所の種別	1日中	夜間のみ (半日)	昼間のみ (半日)	6時間以上 半日未満	3時間以上 6時間未満	30分以上 3時間未満	30分未満	計
介護老人福祉施設	9	7	3	-	3	-	-	22
介護老人保健施設	6	15	6	2	-	5	1	35
療養型医療施設	58	2	-	4	-	6	-	70
短期入所生活介護	10	1	4	3	-	1	1	20
短期入所療養介護	2	1	1	1	-	-	-	5
特定施設入所者生活介護	-	-	-	3	-	1	-	4
グループホーム	8	28	3	-	1	1	3	44
地域密着型介護老人福祉施設	-	1	-	-	-	-	-	1
合計	93	55	17	13	4	14	5	201
	46.3%	27.4%	8.5%	6.5%	2.0%	7.0%	2.5%	100.0%

(参考) 身体拘束の時間数
(前回調査との比較)

	H25	H27
1日中	56.2%	46.3%
夜間のみ (半日)	25.7%	27.4%
昼間のみ (半日)	5.7%	8.5%
6時間以上 半日未満	5.7%	6.5%
3時間以上 6時間未満	2.9%	2.0%
30分以上 3時間未満	1.9%	7.0%
30分未満	1.9%	2.5%

身体拘束の実施状況(時間別)



○過去1ヶ月間に身体拘束が行われていた入所(利用)者について、1日あたりの時間数をみると、拘束が1日中行われていた入所(利用)者が、93人(46.3%)で最も多かった。
次いで「夜間のみ(半日)」が、55人(27.4%)であった。
○前回調査(H25年度)と比べると、全体的に短時間化している。

14 過去1年間の事故の状況

単位:人数

事業所の種別	① ベッド転落	② 車椅子転落	③ 歩行時転倒	④ 階段転落	⑤ 自傷・暴力	⑥ 施設外	⑦ その他※	計	入所(利用)者数
介護老人福祉施設	1,427 13.9%	1,415 13.8%	2,301 22.5%	- 0.0%	301 2.9%	31 0.3%	4,769 46.6%	10,244 100.0%	4,914
介護老人保健施設	656 21.5%	667 21.8%	852 27.9%	47 1.5%	36 1.2%	7 0.2%	793 25.9%	3,058 100.0%	2,339
介護療養型医療施設	44 36.4%	40 33.1%	31 25.8%	- 0.0%	3 2.5%	- 0.0%	3 2.5%	121 100.0%	345
短期入所生活介護	405 16.1%	351 14.0%	818 32.6%	3 0.1%	27 1.1%	21 0.8%	888 35.3%	2,513 100.0%	1,352
短期入所療養介護	93 127.0%	83 24.1%	78 22.7%	- 0.0%	4 1.2%	1 0.3%	85 24.7%	344 100.0%	240
特定施設入所者生活介護	320 18.8%	282 16.6%	661 38.9%	4 0.2%	13 0.8%	19 1.1%	400 23.5%	1,699 100.0%	980
グループホーム	227 13.8%	122 7.4%	764 46.4%	5 0.3%	30 1.8%	20 1.2%	479 29.1%	1,647 100.0%	1,471
地域密着型介護老人福祉施設	200 15.5%	208 16.2%	228 17.7%	- 0.0%	28 2.2%	1 0.1%	622 48.3%	1,287 100.0%	519
合計	3,372 16.1%	3,168 15.1%	5,733 27.4%	59 0.3%	442 2.1%	100 0.5%	8,039 38.4%	20,913 100.0%	12,160

※その他の内容(主なもの)

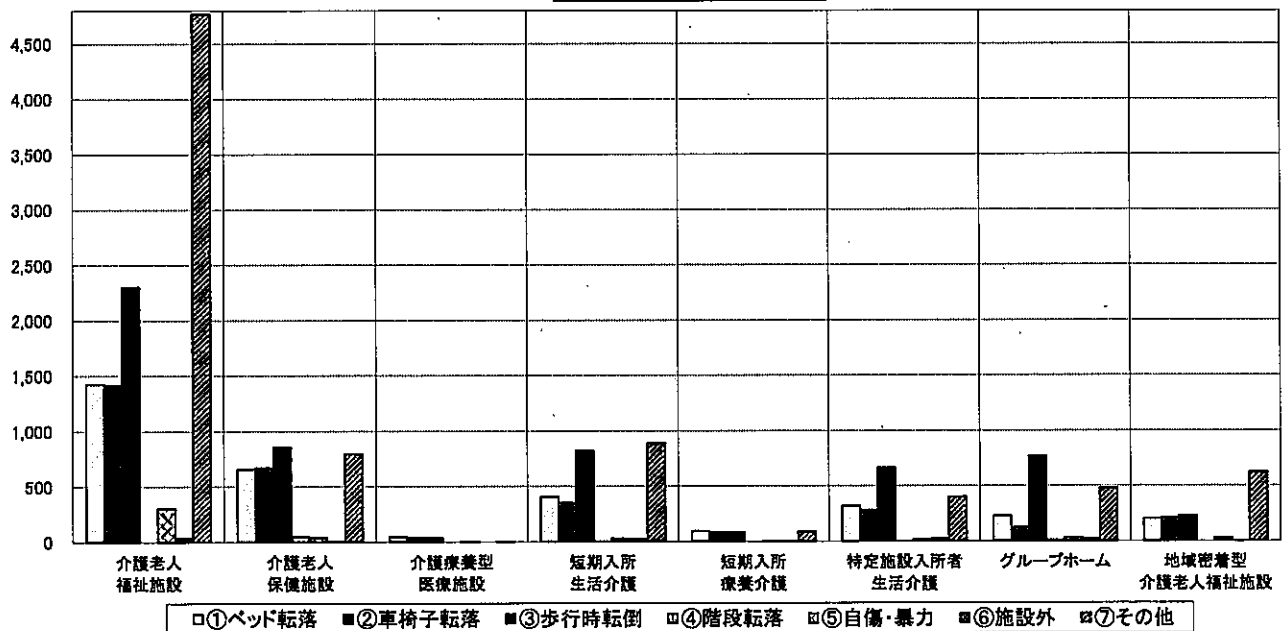
- ・誤薬(飲み忘れ、飲み間違い、吐き出し等)
- ・誤嚥(誤飲)
- ・異食
- ・トイレ時の転倒、ずり落ち
- ・車椅子乗降時の転倒、ずり落ち
- ・椅子からの立ち上がり時の転倒

- ・居室内での転倒、骨折
- ・浴室での転倒
- ・ベッド柵等での打撲・切傷
- ・皮膚剥離
- ・皮下内出血、爪取れ出血、火傷
- ・チューブやカテーテルの抜去

- ・切り傷
- ・紛失
- ・無断外出
- ・私物破損
- ・火傷
- ・送迎時の事故

単位:件

過去1年間の事故発生件数



- 事故の形態は、「⑦その他」を除くと、「③歩行時転倒」が最も多かった。
- 次いで、「①ベッド転落」、「②車椅子転落」が多かった。
- 事故に対する意識が施設により違うため、単純に数値で比較することは難しいと考えられる。

15 手続き

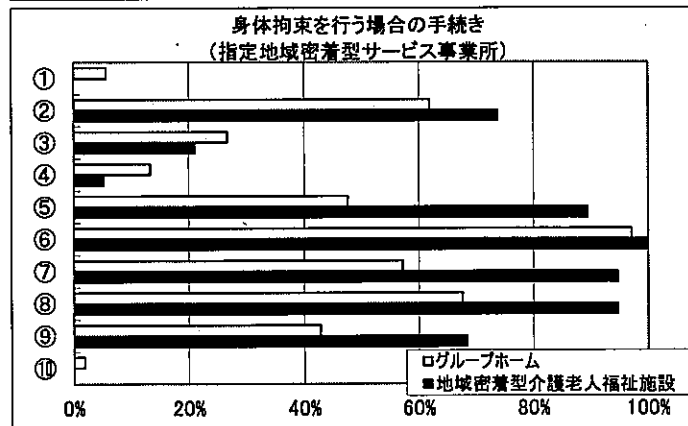
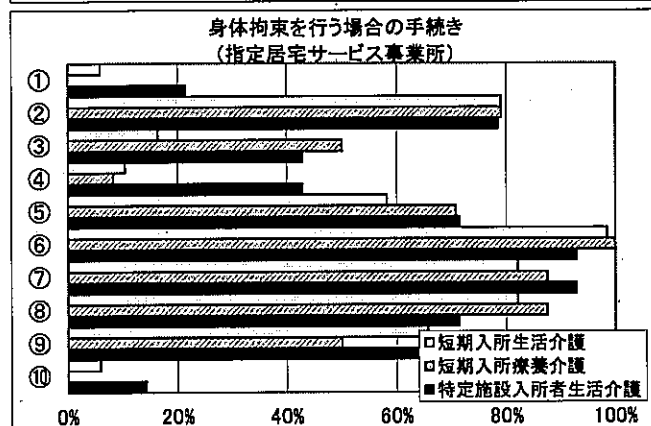
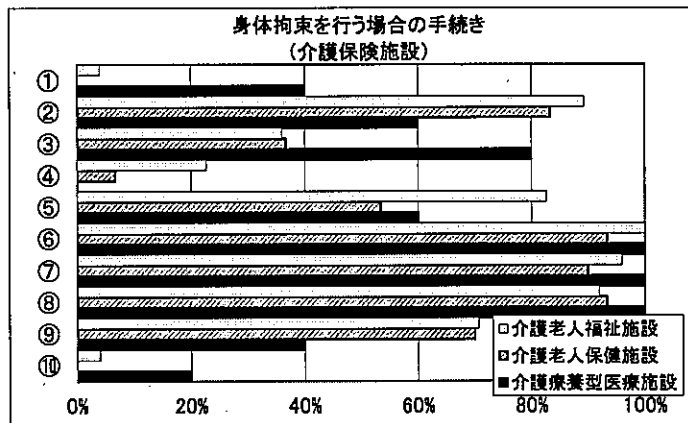
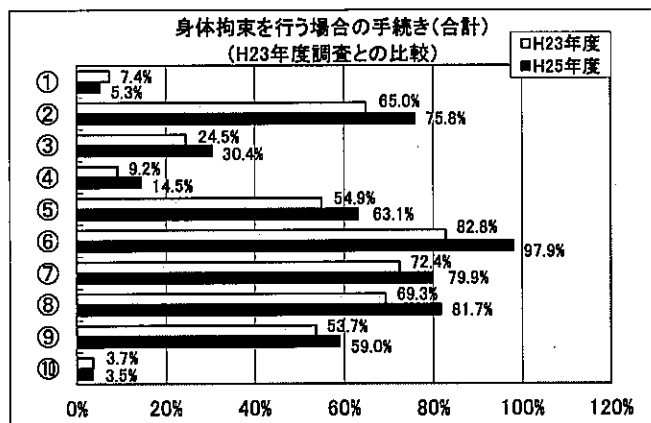
単位:事業所数

事業所の種別	① 担当者	② 施設長	③ 配置医師	④ 専門医師	⑤ 検討会議	⑥ 事前同意	⑦ マニュアル	⑧ ケース記録	⑨ 別記録	⑩ その他	回答 事業所 数
介護老人福祉施設	3 4.0%	67 89.3%	27 36.0%	17 22.7%	62 82.7%	75 100.0%	72 96.0%	69 92.0%	53 70.7%	3 4.0%	75
介護老人保健施設	-	25 83.3%	11 36.7%	2 6.7%	16 53.3%	28 93.3%	27 90.0%	28 93.3%	21 70.0%	-	30
介護療養型医療施設	2 40.0%	3 60.0%	4 80.0%	-	3 60.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	2 40.0%	1 20.0%	5
短期入所生活介護	4 6.0%	53 79.1%	11 16.4%	7 10.4%	39 58.2%	66 98.5%	55 82.1%	55 82.1%	44 65.7%	4 6.0%	67
短期入所療養介護	-	19 79.2%	12 50.0%	2 8.3%	17 70.8%	24 100.0%	21 87.5%	21 87.5%	12 50.0%	-	24
特定施設入所者生活介護	3 21.4%	11 78.6%	6 42.9%	6 42.9%	10 71.4%	13 92.9%	13 92.9%	10 71.4%	10 71.4%	2 14.3%	14
グループホーム	6 5.7%	65 61.9%	28 26.7%	14 13.3%	50 47.6%	102 97.1%	60 57.1%	71 67.6%	45 42.9%	2 1.9%	105
地域密着型介護老人福祉施設	-	14 73.7%	4 21.1%	1 5.3%	17 89.5%	19 100.0%	18 94.7%	18 94.7%	13 68.4%	-	19
合計	18 5.3%	257 75.8%	103 30.4%	49 14.5%	214 63.1%	332 97.9%	271 79.9%	277 81.7%	200 59.0%	12 3.5%	339

- ①担当者の判断で対応している。
- ②施設長の承認を得て対応している。
- ③配置医師の判断を仰いでいる。
- ④精神科等専門医師の判断を仰いでいる。
- ⑤処遇検討会議での検討結果に基づいて対応している。
- ⑥事前に本人・家族の同意を得ている。
- 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。
- ⑧ケース記録に経過を記載している。
- ⑨身体拘束に関する経過記録を別に作成している。
- ⑩その他

その他の内容(主なもの)

- ・担当医師の主治医の指示を仰いでいる
- ・フロア主任の承認を得て対応
- ・身体拘束廃止検討委員会で検討し対応する
- ・毎月1回身体拘束解除の検討会を実施して対応
- ・家族からの申し出による



○集計した339事業所のうち、「⑥事前に本人・家族の同意を得ている」のは332事業所(97.9%)であった。
また、「⑧ケース記録に経過を記載している」は277事業所(81.7%)、「⑨身体拘束に関する経過記録を別に作成している」は200事業所(59.0%)であった。
○「②施設長の承認を得て対応している」は257事業所(75.8%)、「⑤処遇検討会議での検討結果に基づいて対応している」は214事業所(63.1%)であり、組織的な対応をしているところが多い。しかし、「①担当者の判断で対応している」も18事業所(5.3%)あった。
○介護療養型医療施設では、「③配置医師の判断」が多い。それ以外の事業所では、「②施設長の承認」が多かった。

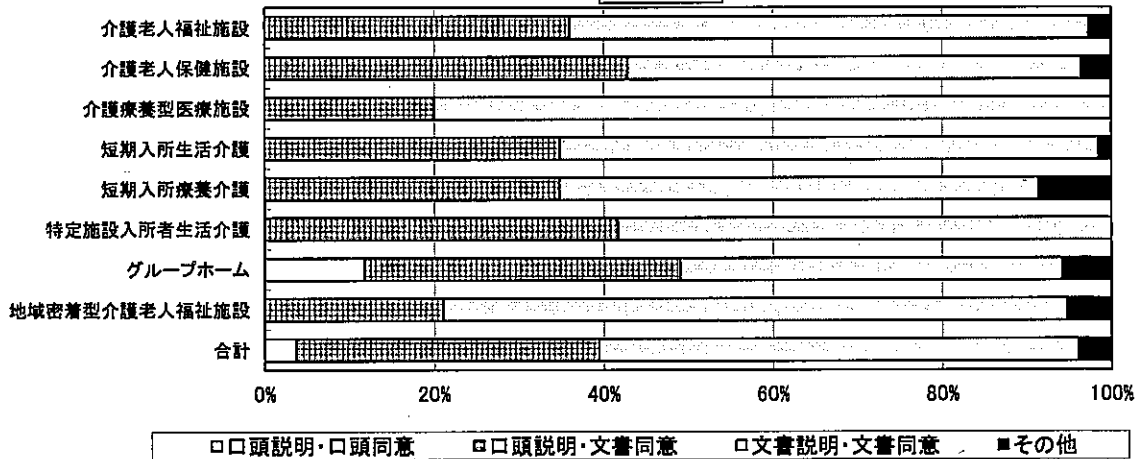
16 説明方法、同意方法

単位：事業所数

事業所の種別	口頭説明・口頭同意	口頭説明・文書同意	文書説明・文書同意	その他※	回答事業所数
介護老人福祉施設	0.0%	36.0%	61.3%	2.7%	75
介護老人保健施設	0.0%	42.9%	53.8%	3.6%	28
介護療養型医療施設	0.0%	20.0%	80.0%	0.0%	5
短期入所生活介護	0.0%	34.8%	63.6%	1.5%	66
短期入所療養介護	0.0%	34.8%	56.5%	8.7%	23
特定施設入所者生活介護	0.0%	41.7%	58.3%	0.0%	12
グループホーム	11.8%	37.3%	45.1%	5.9%	102
地域密着型介護老人福祉施設	0.0%	21.1%	73.7%	5.3%	19
合計	3.6%	35.8%	56.7%	3.9%	330

※その他の主な内容
 ・口頭にて説明、同意を得た後で、文書にて説明し、文書にて同意を得ている
 ・主治医の同意書を得ている
 ・口頭にて説明し、ケース記録にその旨の記録を記載

同意の方法



○文書で同意を得ている事業所は、330事業所中、説明方法に関わらず 305事業所であり、全体の 92.5%を占める。
 ○「グループホーム」では、他種別の事業所と比べて、「口頭説明・口頭同意」の割合が多い。

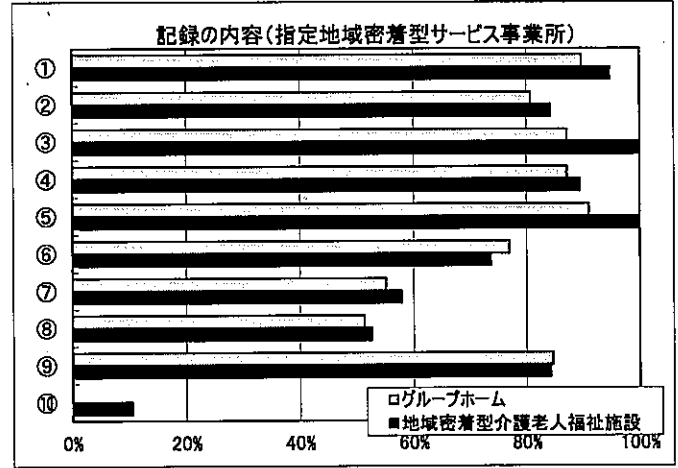
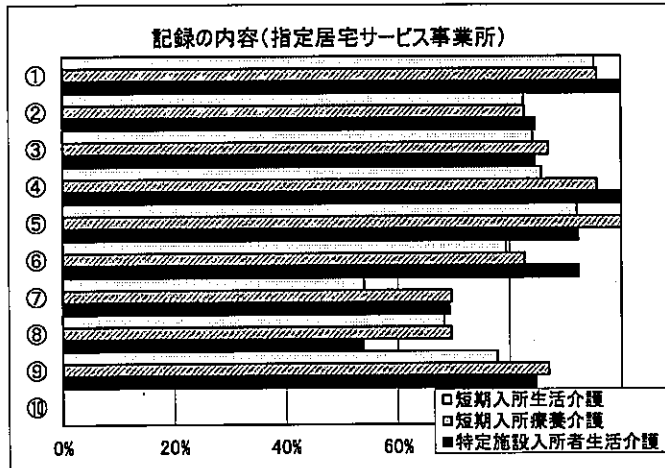
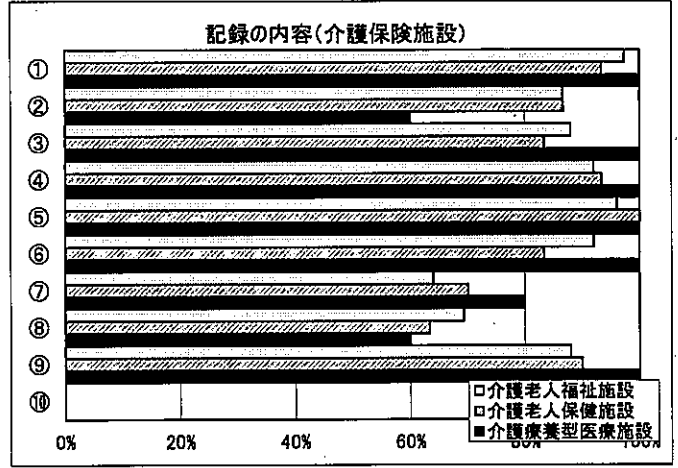
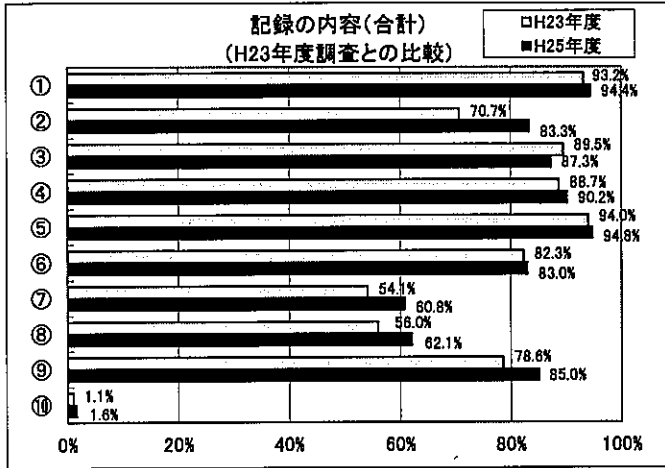
17 記録

単位:事業所数

事業所の種別	① 時間帯	② 場所	③ 心身状況	④ 拘束理由	⑤ 拘束方法	⑥ 協議者	⑦ 責任者	⑧ 実施職員	⑨ 再検討	⑩ その他※	回答事業所数
介護老人福祉施設	73 97.3%	65 86.7%	66 88.0%	69 92.0%	72 96.0%	69 92.0%	48 64.0%	52 69.3%	66 88.0%	3 4.0%	75
介護老人保健施設	28 93.3%	26 86.7%	25 83.3%	28 93.3%	30 100.0%	25 83.3%	21 70.0%	19 63.3%	27 90.0%	- 0.0%	30
介護療養型医療施設	5 100.0%	3 60.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	4 80.0%	3 60.0%	5 100.0%	- 0.0%	5
短期入所生活介護	60 95.2%	52 82.5%	53 84.1%	54 85.7%	58 92.1%	50 79.4%	34 54.0%	43 68.3%	49 77.3%	- 0.0%	63
短期入所療養介護	22 95.7%	19 82.6%	20 87.0%	22 95.7%	23 100.0%	19 82.6%	16 69.6%	16 69.6%	20 87.0%	- 0.0%	23
特定施設入所者生活介護	13 100.0%	11 84.6%	11 84.6%	13 100.0%	12 92.3%	12 92.3%	9 69.2%	7 53.8%	11 84.6%	- 0.0%	13
グループホーム	70 89.7%	63 80.8%	68 87.2%	68 87.2%	71 91.0%	60 76.9%	43 55.1%	40 51.3%	66 84.6%	- 0.0%	78
地域密着型介護老人福祉施設	18 94.7%	16 84.2%	19 100.0%	17 89.5%	19 100.0%	14 73.7%	11 57.9%	10 52.6%	16 84.2%	2 10.5%	19
合計	289 94.4%	255 83.3%	267 87.3%	276 90.2%	290 94.8%	254 83.0%	186 60.8%	190 62.1%	260 85.0%	5 1.6%	306

- ①時間帯
- ②場所
- ③入所者の心身の状況
- ④身体拘束を行う理由
- ⑤身体拘束の方法
- ⑥身体拘束に関する協議等を行っている場合、協議に参加した職員等
- ⑦身体拘束を決定した責任者
- ⑧身体拘束を行った職員
- ⑨身体拘束を行った後の点検・再検討内容
- ⑩その他

- ※その他の内容(主なもの)
- ・身体拘束前身体観察、精神状態観察、家人への説明・同意・家人への日々の状態報告内容
 - ・拘束を行う期間
 - ・身体拘束中の本人の様子
 - ・他の手段がないかの検討
 - ・家族への説明時の状況



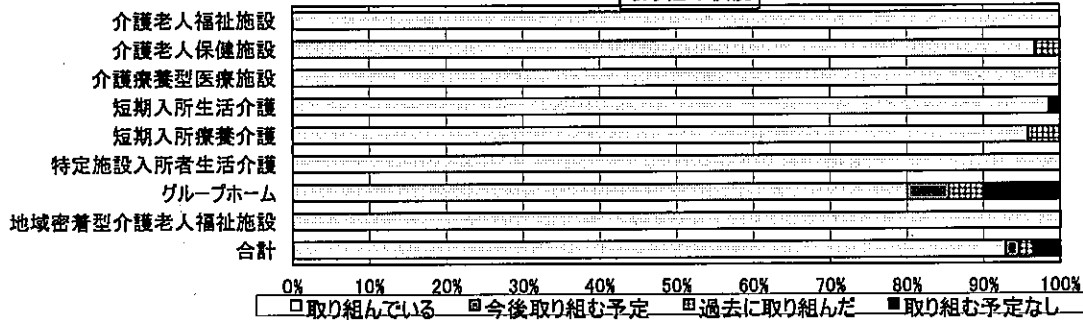
○最も記録されている内容は、「⑤拘束方法」の290事業所(94.8%)で、次いで「①時間帯」の289事業所(94.4%)、「④身体拘束を行う理由」の276事業所(90.2%)、「③入所者の心身の状況」の267事業所(87.3%)であった。

18-1 取り組み状況

単位：事業所数

事業所の種別	取り組んでいる	今後取り組む予定	過去に取り組んだ	取り組む予定なし	回答事業所数
介護老人福祉施設	77	-	-	-	77
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
介護老人保健施設	30	-	1	-	31
	96.8%	0.0%	3.2%	0.0%	100.0%
介護療養型医療施設	5	-	-	-	5
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
短期入所生活介護	68	-	-	1	69
	98.6%	0.0%	0.0%	1.4%	100.0%
短期入所療養介護	23	-	1	-	24
	95.8%	0.0%	4.2%	0.0%	100.0%
特定施設入所者生活介護	14	-	-	-	14
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
グループホーム	88	6	5	11	110
	80.0%	5.5%	4.5%	10.0%	100.0%
地域密着型介護老人福祉施設	21	-	-	-	21
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	326	6	7	12	351
	92.9%	1.7%	2.0%	3.4%	100.0%

取り組み状況



○ 326事業所 (92.9%) で、身体拘束廃止に向けた取り組みが行われており、「今後取り組む予定」と「過去に取り組んだ」を含めると、339事業所 (96.6%) であった。
 ○ 「取り組む予定なし」は、「グループホーム」の11事業所、「短期入所生活介護」の1事業所であった。

18-2 取り組み状況と身体拘束の有無

	取り組んでいる	今後取り組む予定	過去に取り組んだ	取り組む予定なし	合計
①過去1か月に身体拘束あり	53	4	1	4	62
②過去1か月間なし、過去1年間あり	32	0	1	0	33
③過去1か月間なし、過去1年間なし	241	2	5	8	256
【過去1か月に身体拘束があった事業所の率】	16.3	66.7	14.3	33.3	17.7

○ 「取り組んでいる事業所」は【過去1か月に身体拘束あり】の事業所が16.3%なのに対し、「取り組む予定なし」の事業所は33.3%、「今後取り組む予定」の事業所は66.7%と高くなっている。

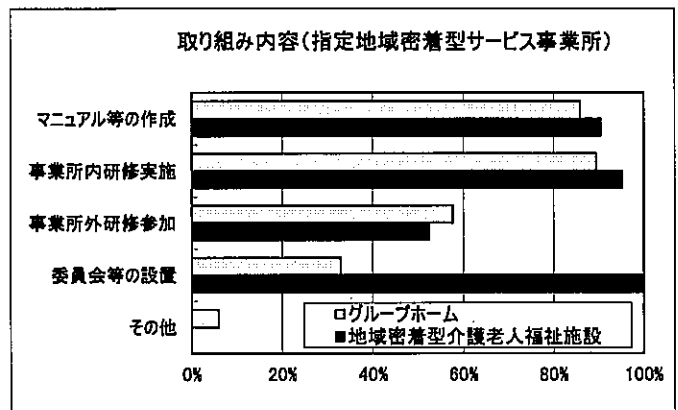
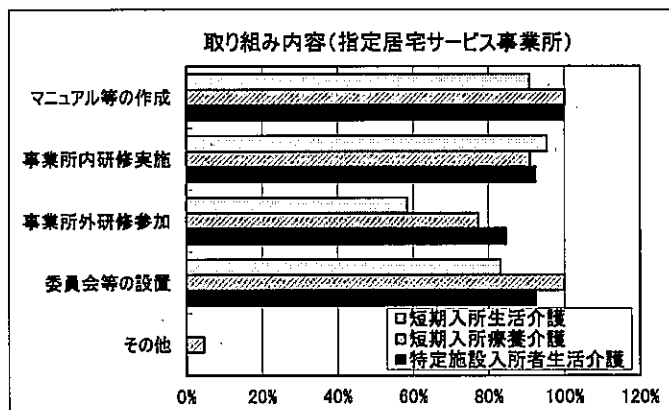
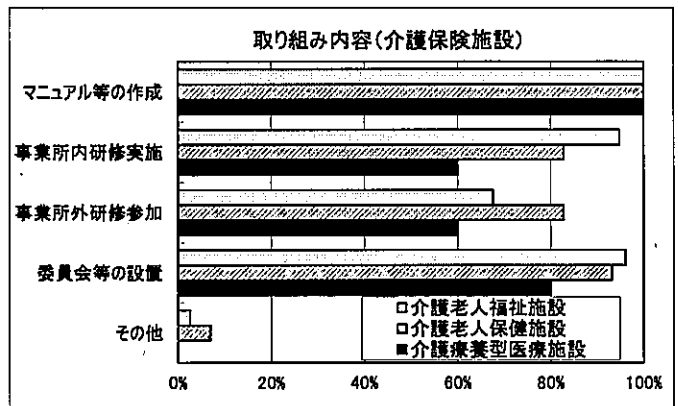
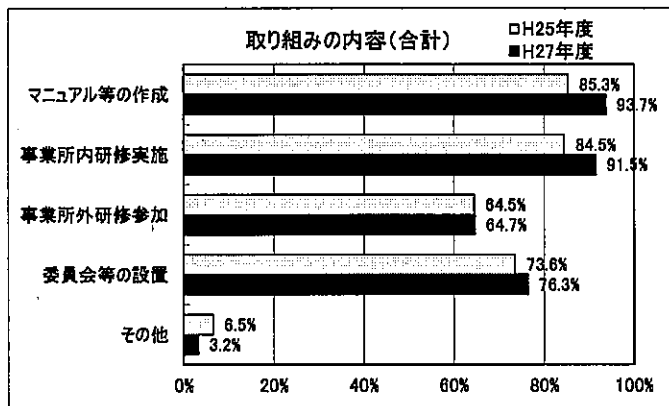
19 取り組み内容

単位:事業所数

事業所の種別	マニュアル等の作成	事業所内研修実施	事業所外研修参加	委員会等の設置	その他※	回答事業所数
介護老人福祉施設	77 100.0%	73 94.8%	52 67.5%	74 96.1%	2 2.6%	77
介護老人保健施設	29 100.0%	24 82.8%	24 82.8%	27 93.1%	2 6.9%	29
介護療養型医療施設	5 100.0%	3 60.0%	3 60.0%	4 80.0%	- 0.0%	5
短期入所生活介護	59 90.8%	62 95.4%	38 58.5%	54 83.1%	- 0.0%	65
短期入所療養介護	22 100.0%	20 90.9%	17 77.3%	22 100.0%	1 4.5%	22
特定施設入所者生活介護	13 100.0%	12 92.3%	11 84.6%	12 92.3%	- 0.0%	13
グループホーム	73 85.9%	76 89.4%	49 57.6%	28 32.9%	5 5.9%	85
地域密着型介護老人福祉施設	19 90.5%	20 95.2%	11 52.4%	21 100.0%	- 0.0%	21
合計	297 93.7%	290 91.5%	205 64.7%	242 76.3%	10 3.2%	317

※その他の内容(主なもの)

- ・高齢者疑似体験を新人職員研修で実施
- ・ミーティングの中で入居者の対応の検討をその都度行なっている。
- ・カンファレンス等の会議の中で、身体拘束に該当する行為や代替ケア等の検討を行っている。
- ・教育部門にて、年1回身体拘束、虐待、人権についての研修を実施。その内容を事業所内で職員全員に伝達研修を実施している。

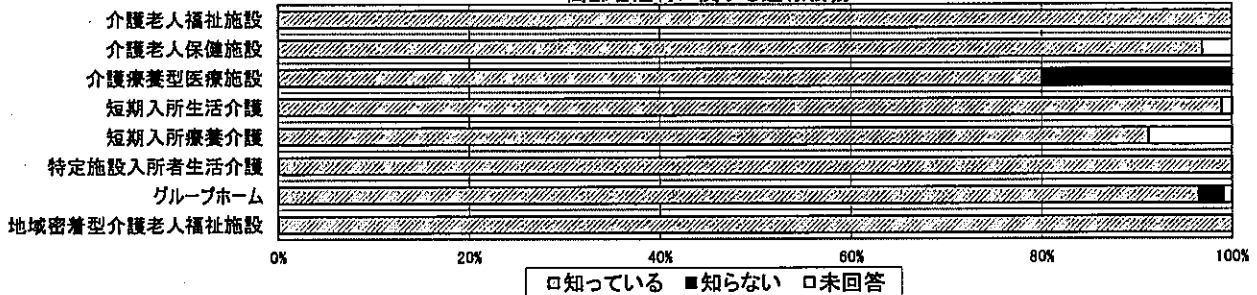


○「マニュアル等の作成」と「事業所内研修実施」は、全体の9割を超える事業所で取り組まれている。
 ○「介護療養型医療施設」については、「事業所内研修」の実施率が低かった。
 ○「グループホーム」については、他種別の事業所に比べると、「事業所内研修の実施」を除く項目で取組の実施率が低かった。

20 高齢者虐待に関する市町への通報義務

事業所の種別	単位:事業所数			事業所数
	知っている	知らない	未回答	
介護老人福祉施設	77 100.0%	- 0.0%	- 0.0%	77 100.0%
介護老人保健施設	31 96.9%	- 0.0%	1 3.1%	32 100.0%
介護療養型医療施設	4 80.0%	1 20.0%	- 0.0%	5 100.0%
短期入所生活介護	92 98.9%	- 0.0%	1 1.1%	93 100.0%
短期入所療養介護	31 91.2%	- 0.0%	3 8.8%	34 100.0%
特定施設入所者生活介護	14 100.0%	- 0.0%	- 0.0%	14 100.0%
グループホーム	110 96.5%	3 2.6%	1 0.9%	114 100.0%
地域密着型介護老人福祉施設	21 100.0%	- 0.0%	- 0.0%	21 100.0%
合計	380 97.4%	4 1.0%	6 1.5%	390 100.0%

高齢者虐待に関する通報義務



○高齢者虐待防止法に基づく、高齢者虐待に関する養介護施設従事者等の通報義務について、ほとんどの事業所が「知っている」であったが、「介護療養型医療施設」「グループホーム」では「知らない」があった。

21 高齢者虐待に関する市町への通報先

事業所の種別	単位:事業所数			事業所数
	知っている	知らない	未回答	
介護老人福祉施設	76 98.7%	1 1.3%	- 0.0%	77 100.0%
介護老人保健施設	28 87.5%	3 9.4%	1 3.1%	32 100.0%
介護療養型医療施設	4 80.0%	1 20.0%	- 0.0%	5 100.0%
短期入所生活介護	91 97.8%	1 1.1%	1 1.1%	93 100.0%
短期入所療養介護	30 88.2%	1 2.9%	3 8.8%	34 100.0%
特定施設入所者生活介護	13 92.9%	1 7.1%	- 0.0%	14 100.0%
グループホーム	97 85.1%	14 12.3%	3 2.6%	114 100.0%
地域密着型介護老人福祉施設	21 100.0%	- 0.0%	- 0.0%	21 100.0%
合計	360 92.3%	22 5.6%	8 2.1%	390 100.0%

高齢者虐待に関する市町の通報先



○高齢者虐待に関する市町の通報窓口がどこかについて、ほとんどの事業所が「知っている」であったが、上段の「20. 通報義務」と比べると「知っている」の割合が少なく、「知らない」が散見された。

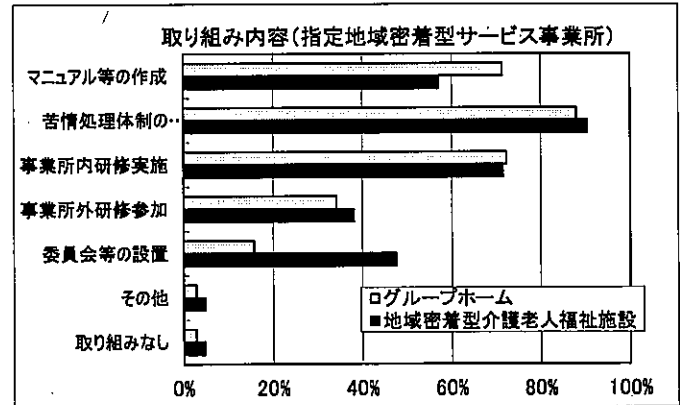
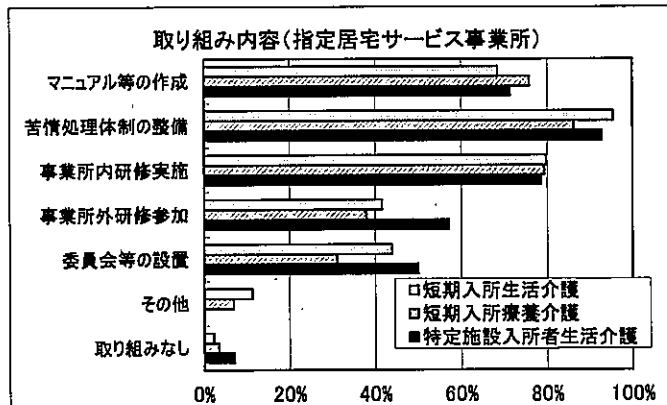
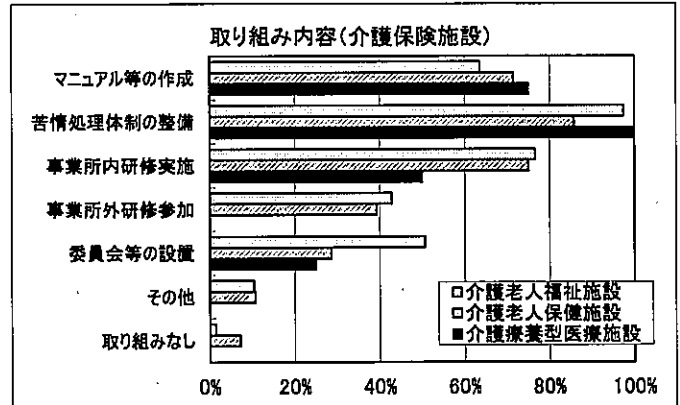
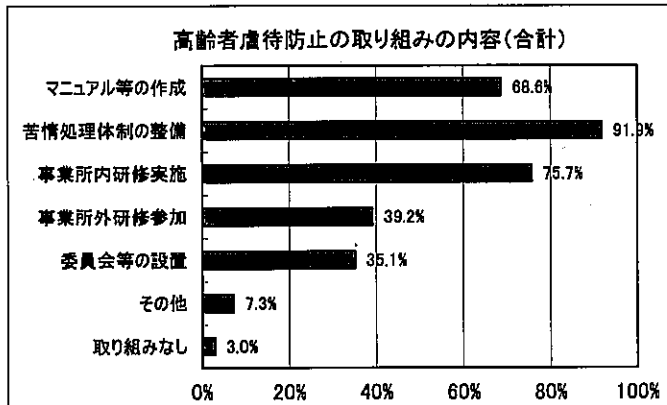
22 虐待防止に関する取り組み内容

単位:事業所数

事業所の種別	マニュアル等の作成	苦情処理体制の整備	事業所内研修実施	事業所外研修参加	委員会等の設置	その他	取り組みなし	回答事業所数
介護老人福祉施設	49 63.6%	75 97.4%	59 76.6%	33 42.9%	39 50.6%	8 10.4%	1 1.3%	77
介護老人保健施設	20 71.4%	24 85.7%	21 75.0%	11 39.3%	8 28.6%	3 10.7%	2 7.1%	28
介護療養型医療施設	3 75.0%	4 100.0%	2 50.0%	- 0.0%	1 25.0%	- 0.0%	- 0.0%	4
短期入所生活介護	61 68.5%	85 95.5%	71 79.8%	37 41.6%	39 43.8%	10 11.2%	2 2.2%	89
短期入所療養介護	22 75.9%	25 86.2%	23 79.3%	11 37.9%	9 31.0%	2 6.9%	1 3.4%	29
特定施設入所者生活介護	10 71.4%	13 92.9%	11 78.6%	8 57.1%	7 50.0%	- 0.0%	1 7.1%	14
グループホーム	77 71.3%	95 88.0%	78 72.2%	37 34.3%	17 15.7%	3 2.8%	3 2.8%	108
地域密着型介護老人福祉施設	12 57.1%	19 90.5%	15 71.4%	8 38.1%	10 47.6%	1 4.8%	1 4.8%	21
合計	254 68.6%	340 91.9%	280 75.7%	145 39.2%	130 35.1%	27 7.3%	11 3.0%	370

※その他の内容(主なもの)

- ・全介護職員を対象として個別面談を実施し、虐待防止のためのストレスチェック等や助言を行っている。
- ・ミーティングでケース検討をする中で、職員の言葉使いや、態度について検討し、職員が意識できるような働きかけを行っている。
- ・施設内において入居者に不適切な対応(言動)があった場合は、苦情として苦情委員会にて検討している。
- ・市町の虐待防止ネットワーク協議会へ参画
- ・身体拘束廃止委員会の中に含んで取り組んでいる
- ・入職時にオリエンテーションを実施している
- ・権利擁護、人権研修に含めて研修を行っている



○「苦情処理体制の整備」の取組は、9割を超える事業所で取り組まれている。
○その他の取組は、前々ページの「19. 身体拘束に対する取組」と比べると、いずれも実施率が低かった。

23 養介護施設等における高齢者虐待防止の課題について [自由記載] (主なもの)

介護保険施設

○ 介護老人福祉施設

<ul style="list-style-type: none"> ・ 時間帯によってはスタッフ1人になる時間があったり、個室でマンツーマンの介護の場合、他者の目が入らないため1人1人のスタッフを信じるしかなく、真実の把握が難しいこと。また、ケアスタッフの身体的、精神的負担が非常に大きい、役割に社会的評価報酬が低いこと。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 防止という観点においては、教育という面といかに職員の変化に気づけるかにかかっていると考えます。メンタル面での施設としての福利厚生等の体制作りが大切なのではないでしょうか？
<ul style="list-style-type: none"> ・ 委員会等の設置を行うとともに、職員のストレスチェックもすすめていかなければなりません。また、継続した「認知症ケア」等の研修の実施と安定した介護職員の人員配置が必要だと考えています。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員としての資質は当然であるが、人として基本的な考え、倫理観が未熟な社会人も多く、この基礎をいかに築いていくのか、一施設でなく社会全体で考えていけたらと思います。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 経済的虐待の可能性のある家族に対する具体的な対応。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者虐待について、被虐待者の早期発見に繋がる取り組みを研修等を通じて学んでいく事は必要であるが、高齢者虐待に繋がる不適切なケア(不適切な言葉かけや介助方法)の見直しや、介護施設従事者等の精神面におけるケアの方法を学ぶ機会を増やしていく事も重要であると考えます。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員の慢性的な不足。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体拘束廃止委員会において、知識を深め虐待を防止する取り組みをおこなっているが、高齢者虐待防止についてのマニュアル、指針等は作成できていない。新たに委員会の設立や、マニュアル作成をおこなっていく事が今後の施設全体の課題であると思います。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 心理的虐待について。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待であるという認識が意識できるような研修体制等を整えていく必要があると思います。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員同士で注意しあえる環境作りの確立がなかなか難しい。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 不適切なケアの事例検証や、学習会を実施する事により、職員が不適切なケアという事と気付き虐待の芽を摘むようにし、それを継続して行えるようにしていく事が課題。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症ケアの正しい知識を持つ事や、人権を大切にす、法律を守るという意識を持ってもらう為の研修又は伝えていく方法が課題。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 処遇改善や役割分担をどの様に明確にするかが課題。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 近年、養介護施設や障がい者施設内での虐待が増加し、メディアでも大きく取り上げられています。虐待防止の措置として、各介護施設で対策や認識の違いがあるのも原因と考えます。行政と一体化した対策が必要であり、たとえば、虐待防止のシステムを整備し県が認定した施設に対しては、「虐待防止優良推進施設」等と銘打って、インターネット配信するなどして、高齢者が安心して生活でき権利を守っていける仕組み作りの構築を望みます。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待は「スピーチロック」から始まると言っても過言ではありません。職員個々へのきめ細やかな相談体制と指導、ストレス軽減、職場環境の整備が必要だと思います。認知症重度の利用者が多く、利用者や職員本人が「虐待」と認識していない場合が多いので、職員各々が自ら知識を得る機会の提供と振りかえる機会を設けないと、根絶が難しいように思います。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 人権として考えた場合、範囲が広くどこまでが虐待かを施設内で討議し、防止のための創意工夫が必要と思われる。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在、虐待防止委員会が設置されていない為、今後取りくんでいきたいです。

○ 介護老人保健施設

<ul style="list-style-type: none"> ・ 密室でのケアもあり、1対1での対応時、他者からわからないことがあるのでは？防犯カメラ(監視カメラ等)の設置も必要か？
<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者ご自身の問題解決は当然のことであるが、スタッフの心身の安定やライフワークバランス等の調整や配慮も重要と考えます。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 「基本的な人権尊重の視点から、虐待はあってはならない」ということを常識として、職員間に共通認識として普及させる。
<ul style="list-style-type: none"> ・ うちの施設は2人夜勤なので、相談する相手もあり、又職員の気持ちの抑制にもなっていると思うが、1人夜勤になると抑制が効かなくなり、虐待になっていくのかもしれない。

○ 介護療養型医療施設

<ul style="list-style-type: none"> ・ 明確に「虐待である」と言い切れないものの「不適切なケア」があります。すべて明確な線引きができるものでありません。たとえば、利用者に何度か入浴を促したが拒否されたので、その後は誘うことは全くせず1カ月ほど入浴しなくなったとか聞いたことがあります。当院では無理に入ってもらっても虐待になるのかとか…。
--

指定居宅サービス事業所

○ 短期入所生活介護

・ 少ない人数でどのように対応すれば、認知症等の病気により正当な判断ができない方の安全を守るかを考えても答えがでない。
・ 現在人の眼が入らない、又入りにくい場で行われる虐待をどのようにしたら早期発見に繋がり、どのようにしたら防止できるのかが課題と考える。
・ 職員不足、職員の育成不足もあるのではないかと思います。
・ スピーチロックにおける職員の意識改革、教育を定期的に行う必要性があると考えています。常時、意識を持つといった点において定期性が重要だと感じています。
・ 施設は閉鎖的になる傾向が強く、また、施設の利用者さんは一般に弱い立場の方です。そのため、虐待の芽を生みやすい場所であると思います。したがって職員がご利用者一人一人の人権の尊重を常に強く意識すること、施設が地域社会に開かれた場所となること、の二点が特に重要で実現すべき課題であると考えます。
・ どこまでが虐待なのか、どうしたら虐待なのかという事が職員個々とならえ方が違うような気がし、そのあたりを施設でとりくみ周知する必要性を感じている。
・ 身体拘束を行わずに、介護事故を最小限にするか対策をする。

○ 短期入所療養介護

・ サービス利用時にいかに気付くことができるか。

○ 特定施設入居者生活介護

・ 当施設では、スピーチロックについて研修会など数回行っているのですが、現場では忙しさも加わり課題になっています。
・ 言葉による虐待がないよう、職員の発語、申し送り内容には気を付けている。忙しいと相手責める口調になりやすい支援員がいる。気持ちの余裕の無さが出てしまう。

指定地域密着型サービス事業所

○ 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

・ 徘徊による転倒リスクの高い方へ1対1で付添うのは、人員配置が手厚くないと難しい。認知症の進行で1日のほとんどを動かされると休ませてあげる配慮も必要(これは拘束ではないと考える)たたみの部屋や座イスで休憩。
・ スタッフの中には、身体拘束や虐待に関する意識が薄く勉強不足の方もあり、どんどん研修に行かれて、意識の向上に努めて頂く機会を沢山作って下さい。
・ 目に見える事だけではなく、声掛けによるものなどのグレーゾーンについて、職員が知らないうちに行っていることもあるかもしれないので研修などを通じて勉強を重ねていく必要がある。
・ 虐待の報告を行政に行なう際に、家族(当事者)との信頼関係がゆらぐのでは?と不安になる。「通報された」と思われて本人へのサービス提供に支障が出かねない。
・ 転倒の危険があり、やむをえない場合、拘束になってしまう。
・ 歩けずベッドからの転落もあり、4本柵は夜間の安全確保の為と考えます。柵の音がすればすぐ訪室して対応しており、拘束ではないという考えはいけませんでしょうか?
・ ニュース等見るたびに考えますが、主に職員体制もあるかと思っています。職業倫理はもちろんですが、それをわかっているにも人員不足であったり、職員待遇の不足等もあるのではないかと思います。職員同士フォローし合えるコミュニケーション作りも大切かと思っています。
・ 認知症に対する職員の理解を深める事が大切。個々を1人の人間として接する気持ちが大切だと思う。
・ 他利用者に被害が及ぶ時に(手でたたき、杖を振りまわす)加害利用者の行動をどこまで制限するか課題。稀であるし、現在はスタッフがつか居室で過ごされる(自分で)かですんでいる。
・ 職員数が少ない時、例えば夜間帯など目に見えない部分がある。
・ 管理者の意識次第だと思います。
・ 課題として!!言葉使い 何気に使う言葉の抑制、行動には日々注意をしないといけない。バタバタ業務の中、激しい口調になりがちなので、職員同士の声かけをする様に心がけています。

○ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

・ 「スピーチロック」などで、心理的虐待(不快な思い)をさせていないか検証していく必要がある。

24 身体拘束廃止に関する意見等 [自由記載] (主なもの)

介護保険施設

○ 介護老人福祉施設

<ul style="list-style-type: none"> ・ 11項目に該当する拘束は行っていませんが、「ちょっと待って」に始まるスピーチロックには様々な場面が多く見られています。国の人員配置基準や介護報酬を現場の実情に見合ったものにしていかなければ現場の精神的、身体的負担は軽減されず、スピーチロック等が生じてしまうのではないのでしょうか。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設入所希望者の中で、今後「止むを得ず身体拘束が必要となる」方が増える事も十分考えられる。そうした中で、受け入れる施設側が身体拘束について十分な知識やケアの方法を学ぶと共に、どのような対応をすれば廃止に繋がられるか等を学ぶ機会を増やしていく事が必要だと考えます。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体拘束に関して、当施設では拘束と明らかに認識されるものに対しては、全職員に統一されている。しかし、センサーマットに対する認識に関してはまだ認識が分かれている。 <ul style="list-style-type: none"> 一..呼んでもいない本人の意志とは反して器具が反応して人が来る。→ 拘束にあたる。 一..生活の場として安全第一と考えるなら必要なもの、リスクの面で「利用者を守り、職員も守る。」→拘束にあたらぬ。 この意見はやはり職種別にも大きく分かれている。 看護職 → 拘束にあたる 介護職 → 拘束ではない。 結果、当施設の考えの下、拘束にあたらぬという観点より「拘束していない。」回答としている。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体拘束廃止については、かねてから取り組みを継続して進めているところである。その甲斐あってか、見える形での身体拘束は、まずこの施設でも見る事はほとんどないといってもいいのではないかと。特養の長期入所でごくまれに見られる程度ではないかという認識である。課題は、見える形でない身体拘束だといえる。スピーチ、ドラックなど、形として表れにくく、またそのため介護者・養護者にも身体拘束にあたるという自覚が出にくい。これは一例で、形に表れない身体拘束があるのではないかと。その事があるから継続的な点検・検証が各施設、各自で必要になっているのではないかと。 <p>もう一つの課題は、在宅生活で介護をしている介護者・養護者への身体拘束廃止のためには、その為の支援策が必要である。これも、多くの特養に併設されている短期入所施設での共通の傾向ではないかと思われるところである。これについては、介護者である家族への支援と在宅でのベットの固定やつなぎ服の着用などは、在宅介護を家族がいかに担わざるを得ない状況であるのかという事の表れである。介護保険制度の欠陥がそのまま形として表れている好事例である。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員各々が身体拘束廃止に関する意識は高く、積極的に前向きに取り組んでいると思う。身体拘束廃止委員会の中でも活発に意見を出し合っている。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体拘束事例がないと、職員(特に新人)は、拘束の意味、内容がわからないので、知識が深められるよう繰り返し研修の機会を設けている。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護士が「介護」ではなく「作業」に追われるようでは「虐待」も「身体拘束」も根本的には解決に向かいません。特にユニットタイプの施設では介護士の個々にかかるストレスが大きく、最近の人手不足はそれに拍車をかけています。大学の介護学科の生徒も急激に減っています。事業者まかせにせず、人材育成等に行政や地域の社協等がもっと力を入れて欲しいです。 ・ 「介護福祉士」の資格を持っておられても、「介護」の「知識」や「技術」が不十分な方が多いです。施設内できめ細やかな教育、指導が必要です。 ・ これはお願いですが、県監査等では、机上の論理の指摘ではなく私達と一緒に高齢者の人権を守る施設づくりを考えていただけませんか。私達は毎日「命」と向き合っています。現場をもっと知っていただきたいと思えます。

○ 介護老人保健施設

<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設での特徴として病院での入院加療後に入所されるご利用者が多く見られます。その中で入院中に身体拘束対応となっていたご利用者のご家族は施設入所後も身体拘束の継続を希望される傾向があります。施設では身体拘束ゼロを掲げているため、ご家族に説明の上、身体拘束は行っていませんが、入院中には発生しなかった転倒・転落事故が発生しやすい現状があるため、ご家族からの苦情発生に至ることを危惧しています。 また、病院では治療優先の考えのもと身体拘束を行うことがあります。退院後、施設や自宅に移ったときに「身体拘束している方が安全。」との考えに至るご本人、ご家族も多いため、身体拘束ゼロの取り組みに対して理解が得にくいケースがあります。病院等も身体拘束廃止に向けた取り組みに力を注いでいただきたいと思えます。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 御家族が希望される場合でも、状況を見ながら無理のない拘束廃止に努めなければならないと考える。病院や他施設で拘束されていた状態で入所された場合でも、「いつかは外す!!」という気持ちで取り組んでいます。それができるスタッフ達です。この状況を維持し、今後も質の向上に努めていきたい。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体拘束廃止委員会で、拘束の必要性が検討できた。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 他の施設の様子を聞くことがあるが、拘束という意識すらなく行われていることもある様に感じる。介護への関心が本当にあるのか？忙しさに流され勉強することすらない人も多いと思う。 ただ、身体拘束はいけないことだと言っても、人員が少なければきれいな事ではすまない場合もあり、身体拘束になっていく理由はなんなのか考えるべきである。

身体拘束の捉え方が、介護施設と医療施設に違いが大きく、利用者様家族の身体拘束廃止に対しての理解がなかなか得られにくいことが、介護施設としても困っている状況だと思います。例えば、医療施設では骨折リスクが高く、車椅子のY字ベルト等をされておられ、退院後の介護施設で同様の対応を求められることは多くあります。そこで、介護施設の身体拘束廃止に向けた取組みを説明し、代替方法の説明をしても、病院がしなければならなかったことに介護施設では行わなくて良いことを矛盾したように感じ、理解が得にくいことがあります。

世の中の感覚として医療機関の下に福祉施設があると捉える人達が多いと思うので、上記の感覚をもたれるのも当然のように感じます。そこで、身体拘束廃止に向けた取組みは、医療・介護ともに同じ基準で図ることは必要でないかと感じます。介護施設でも、医療的ケアを提供する上でミトン等の身体拘束を余儀なくされることもあります。人が生活する上では、医療・介護は密接したものであると考え、身体拘束に対する捉え方が違うことに利用者様は不安や戸惑いを感じておられると考えます。近年は、それに拍車をかけるように介護人材の不足といった問題も身体拘束には大きな影響が出ているように感じます。

○ 介護療養型医療施設

Bedからの転落事故防止で

- (a) Bedを低くする
- (b) 観察が充分できる部屋への移動
- (c) 床にマットレスを敷く
- (d) ベッド周囲の整理整頓
- (e) 畳ベッドにする
- (f) センサーマットを設置する

などの対策を行っても、柵から足を出したり、転落したりすることありサイドレールとなること多いですが、他に対策はないでしょうか？

身体拘束をなるべくしないようにし、解除をするようにはしているが、病院に入院している間は、何らかのことが起きた場合には病院の責任として問われるため、なかなかスムーズには廃止をすることはむずかしいように思える。廃止をされた病院etcがあればどのような方法をとられているのかが知りたい。

身体拘束ゼロをめざしていますが、これまでゼロになったことはなく、常に何らかの被拘束者がおられます。最多なのが転落防止の4本柵対応、ついで注入チューブ自拔回避のためのミトン対応で、身の安全を確保するためになかなか簡単に解除できないケースが増えています。また、解除できたとしても、「御本人のレベル低下により体動が減った、拘縮が進んだ」ことにより拘束解除となることも多く、残念に思っています。事故リスクを抱えながらも安全に生活していただける方法があれば、事例を詳しく教えて欲しいです。

指定居宅サービス事業所

○ 短期入所生活介護

介護されているご家族、社会の意識改革が課題だと思います。施設内だけでなく家庭内であっても、病院であっても同様に身体拘束廃止に取り組まねばならないことを行政主体で啓発いただきたいと思います。

身体拘束を行う際の施設側と家族との意識の違い施設はよほどでない限り身体拘束はできないと家族へ説明するが、家族は自宅でも行っており、安全の為に拘束を実施してほしいと強く希望されるケースがあり、そういった場合の対応に困る事がありました。

内部研修でも、意識付けとして取り上げましたが、「フィジカルロック」「ドラッグロック」は、目に見えて分かり易いが、「スピーチロック」については、忙しさなどを理由につい口に出してしまうこともあります。このような、研修会があれば、ケアスタッフにも参加してもらいたいです。

在宅生活で身体拘束を行っている方に対し、実際、利用受付を行う際、身体拘束は解除すべきであるのか、在宅生活に合わせていくべきなのか判断に迷うと思います。今後、そのような事例が出た際を想定して他施設等、情報収集を行っている所です。

虐待防止を図る為には、短期入所サービスご利用者に関しては、ご利用者の状況の確認や情報共有に関して、ケアマネージャーを中心とした、地域包括支援センターを含む他のサービス事業所との連携が欠かせません。当施設においてもご利用者のご様子や発言、送迎時のご自宅やご家族のご様子の把握に務めながら適時情報発信を行っている所ですが、それでも情報の共有に関しては十分とはいえない事例もあり、連携の難しさを日々痛感しております。

多職種が集まる研修会(情報共有シミュレーションのグループワーク等)の開催があれば、より効果的な情報共有と適切なタイミングでの介入がよりイメージし易くなるのではないかと感じます。

また身体拘束に関しても、日々の業務の中での小さな慣れや見過ごし、見落としが「行動の制限」に繋がりがかねない為、自身の目・他のユニット職員目・他職種や家族目等出来る限り多くの目でチェックし、まだ小さな芽の内、それを摘み取ることが重要であると考えております。

特にスピーチロックについては各職員における概念の理解が重要で、「依頼」と「行動制限」の違いを自分達で考え、基準を確立していくことが重要であると思っておりますし、今後の大きな課題である、と認識しております。

在宅では、まだまだ身体拘束への認識が低く、「やむを得ず」身体拘束にあたる行動が行われている現状があります。家族へ説明する事や理解を求める事は難しく、担当ケアマネージャーと連携の元、慎重に対応しなければならないと思います。在宅での状況を把握し、事業所内で情報を共有し(身体拘束廃止委員会内での報告、検討)施設だから取り組める事を考えています。

- ・虐待同様、身体を拘束することだけが「身体拘束」と感じている職員がおり、そのあたりの周知が必要と感じている。

○ 短期入所療養介護

- ・短期入所のご利用者の中には、ベッドからの転落防止のため自宅では4点柵対応をとられている方が相当数居られます。ショートステイ利用時も自宅と同様、4点柵での対応を希望されるご家族もあり、身体拘束ゼロの取り組みに対して理解が得にくいケースがあります。ご自宅内においても身体拘束廃止に向けて検討していただくよう、ご家族に提案していますが、それぞれのご家庭事情もあり殆ど実現できていない状態です。介護現場とは異なり、ご家庭ではまだまだ「4点柵は身体拘束になる。」ということが周知されていないと感じます。今後は身体拘束についての施設と家庭との認識のズレを正しくしていくことが課題と考えています。
- ・家族によれば、病院では車イスにベルトをしていて、施設ではしてもらえないと言われ、施設と病院の違いを説明してもご理解してもらえない事がある。本人、家族の気持ちを考えると難しい時がある。しかし、身体拘束をする事はないと思う。
- ・少ない人数で、認知症の方や、介護量の多い方を介護しようと思うと、動かないで欲しいという思いから、身体拘束につながっていくのではないかと考える。施設の職員の配置基準の見直しも必要ではないかと思う。

○ 特定施設入居者生活介護

- ・この度、ご入居者が病院入院中にミトン装着、4点柵になられた経緯がありました。確かに良く動かれ危険な事もありましたので、入院中には無理のない事だと思いました。又、退院を想定した時に施設での生活に戻り、リスクなく過ごして頂くだけの環境を提供する必要があるけれども、医療の場と生活の場との違いをミトン装着という形で区別されている現実もありました。生活の場では、退院した直後から身体拘束を廃止すべしということになる。もちろんそれで良いと思うが、「もう、ミトンは外してよいのですが・・・。」と長くその後も続いているのは病院独特のものなのか。
- ・施設では、身体拘束をしない方針とし、事故の起きない環境整備や柔軟な応援体制に努めています。しかし、転倒のリスクがあまりに高い方、自傷、他害の行為のある方、パルーンや胃ろうの自己抜去のリスクのある等、安全を優先すべきではないかと悩む場面もあります。
安心感から、ご本人様自身やご家族が希望される場合もあります。また、帰宅願望の強い方に対し、代替的な方法で(一緒に外出する。傾聴する。)対応をしますが、自宅に帰るということが出来ない状況の中、施設そのものがその方にとって拘束となってしまうのではないかと考えてしまうことがあります。
- ・介護施設では、身体拘束は原則として行ってはいけないことについては、職員は理解できている現状です。
・たまに、サクやベッドの位置など点検も行いながら、職員の意識づけにつなげています。
・勿論、定期的な研修も行うことで、くり返し意識づけができるよう取り組んでいます。
- ・言葉による行動制限や制止(スピーチロック)は、日常生活の中で何気ない時に発している事がある為、注意していく必要があると感じている。どういった時に言葉による制限をしているかの原因を追求をしていく事で気づき減らす事が出来るので行っていきたくと考えています。
- ・限られた職員配置の中、特に夜間は宿直体制であるため、24時間の見守りを行うことは困難な状況です。認知症や知的障害の利用者が思わぬ行動をとられることがあり、危険防止の為にはやむを得ない拘束もあるのが現状です。
- ・高齢者で認知症の方で歩行不安定で転倒リスクの高い方について、職員の指示を聞いてもらえない方がいる。出来る限り身守りにて、転倒を防いでいるが、安全ではない。現在身体拘束はしていないが、車イスの安全ベルトを検討している。ご本人の為ではあるが、身体拘束になる。少し矛盾を感じる。

指定地域密着型サービス事業所

○ 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

- ・自分が自分らしくありのままの生活が継続出来る様支援する気持ちは当ホームの理念でもあり、自分の家族がその人の立場だったら・・・本人だったら・・・という考えのもと出来る限り身体拘束は行わないという方針です。ただ家族の方より、事故防止の為に依頼された場合は、職員で意見を出し合い検討していきます。
- ・法人では、身体拘束は、基本的にありません。グループホームも、開所当初より、「一切致しません」という事は職員暗黙の了解であり、家族様へも入所時の「重要事項説明書」説明時にお伝えしています。(記載あり)
- ・近年ニュース等で、虐待や拘束について報道されており、心が痛む思いであります。ご家族が不信に思い、録音や録画をされるケースや、内部告発によって明るみになるケースが増えてきたように感じます。当ホームは「認知症対応型」ということもあり、ご本人からの訴えが困難であることから、ご本人の様子や些細な変化を見逃さず支援させていただいております。また、職員のストレスや業務多忙による虐待も考えられますので、無理のないシフト作成や業務改善を心掛け対応しております。入居者だけでなく、職員のケア姿勢や些細な言動にも注意していかなければならないと思っております。
- ・我々のホームでは、身体拘束と言われる行為はありません。老人車移動の方も多く、自立し活動されています。体力的(下肢)に低下もされていかれます。そんな状況では転倒のリスクも多く、見守り誘導が重要となり、人員不足と思われる時も多々あるが出来る限り時間差など考慮しながら援助して行く様にしております。皆が「拘束」の二文字を頭におき、日々お手伝いしている状況です。スタッフは、介護の経験も少ない人も多く、研修の時間を沢山とって頂き勉強出来る時間をより多くしてほしいと思います。
- ・施設内で、身体拘束ではないと思っけていても、そうであるかもしれない場合があります。身体拘束の度合を今一度考えて取り組まなければいけないと思います。当施設では、基本的に身体拘束はしないと決めています。

<ul style="list-style-type: none"> ・質問7-4のように、グレーゾーンといわれている事(内容)をよく知り、職員同士で確認しあうことで、どんな事であっても虐待、身体拘束を無くしていくことが必要である。
<ul style="list-style-type: none"> ・グループホームは利用者、スタッフの人員的にまだ余裕がある施設ではありますが、帰宅願望が強い利用者がおられる時は、玄関をはじめ外に繋がる扉・窓に施錠せざるを得ない。外部評価でも課題とされているが、認知症の方の自由な外出を阻害することを拘束とみなされると厳しいのが現状です。
<ul style="list-style-type: none"> ・介護職不足の中、職員のストレスが高いと、思わぬ言動(職員の)が拘束につながる可能性があると思います。常に、利用者本位の介護サービスの提供ができるよう、介護職が増える事を願います。
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の症状から暴力行為があり高齢者にとっても職員にとっても事故につながる危険性が高い場合は、身体拘束もやむ得ないと思います。但しその行為自体が身体拘束であるという認識とそのevidence、そしてご家族のご理解のもと必要とされる時間を決め、慎重に行なう事だと思っています。身体拘束をせざるを得ない場合であっても、まずは職員全体で拘束しなくて良い結果が得られる方法を考えるべきだと常に思います。身体拘束は、安全を確保する為の最終の手段であるべきだと思っています。
<ul style="list-style-type: none"> ・玄関を日中施錠することが身体拘束になることに疑問を感じます。出て行きたい人がいれば職員と一緒に付いて行くので、閉じこめていることにはならないと思うのですが、自分で判断できず、目的もなく出て行かれて事故に逢う方が問題であると思います。
<ul style="list-style-type: none"> ・現在はありませんが、身体拘束をしなければ危険な状態にあれば、どちらを取るか考えなければならぬ事もあるかも…。
<ul style="list-style-type: none"> ・日頃より、職員間同志で話し合いをしています。「ちょっとまって下さい」「あとでします」「またですか」など、普段の会話態度から拘束や虐待につながるか考え注意しています。

○ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

<p>身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者のQOLを根本から損なう危険性も考えられます。身体拘束によって、高齢者の身体機能は低下し、寝たきりにつながるおそれがあり、さらには、人間としての尊厳も侵されてしまう。それ故に、身体拘束の問題は高齢者ケアの基本的なあり方に関わるものであり、関係者が一致協力して身体拘束を廃止しようとする取り組みは、特別養護老人ホームのように高齢者ケアを行う事業所には重要な課題であると言えます。</p> <p>現在、当施設においては身体拘束の実施はないが、医療や看護の現場では、援助技術の一つとして、手術後の患者や知的能力に障害がある患者の治療において、安全を確保する観点からやむを得ないものとして行われている現状があります。高齢者ケアの現場でも、その影響を受ける形で、高齢者の転倒・転落防止などを理由に身体拘束が行われてきたという現実もあります。そして、現場の職員は、身体拘束の弊害を理解しながらもなかなか廃止できないジレンマの中で、「縛らなければ安全を確保できない」と自らを納得させることにより、身体拘束への抵抗感を次第に低下させているのではないのでしょうか。</p> <p>身体拘束実施調査も重要ではあるが、国、県による身体拘束廃止に向けた現場単位での具体的な方策や手順を学習できる機会となる研修会の充実を切に願いたい。</p> <p>特に「緊急やむを得ない場合」として身体拘束を行っている現場においては、安易に身体拘束を実施するのではなく、身体拘束の実施にまで至らない言わば〈代替策〉についての助言やアイデアに着目した、より実践的な研修内容であれば着実に身体拘束実施の減少へとつながると考えます。そのような研修が開催されるようなら是非、当施設も研修へ参加したいと思います。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・言葉による拘束(スピークロック)に対する取り組みについて、どのように行っていけばよいか具体的な方法等あれば知りたい。
<p>施設における身体拘束や高齢者虐待は、定期的な研修等を繰り返し行い、その都度自分に言い聞かせながら認識を新たにしないと、日々の業務に追われて余裕を失った心についつい隙を作ってしまうかねません。</p> <p>特に小規模施設では夜間、1名の職員が19名～20名のご入居者の対応を行うこととなり、時間に追われての業務になっている現状があります。</p> <p>同時進行で複数のご入居者から呼ばれるコールに対して、優先順位を設定して対応する際に発してしまう、「ちょっと待って下さいね」という一言に対して、「これは依頼か？行動制限か？」というワンクッションを常に頭の中に置くことが、自分の行動に対して見直しを掛ける良い機会となると考えます。</p> <p>また、他の職員の発する言葉にも耳を澄まし、お互いに注意し合える関係性作りも大切であり、当施設においても今後の大きな課題の一つであるとらえております。</p> <p>さらに前日のご指導にもあった様に、緊急・止むを得ず身体拘束を行う際の「緊急性・非代替性・一時性」について、適切な期間で評価を重ねながら可能な限り早期に解除するための努力を継続して参ります。</p>
<p>目に見える拘束だけでなく、言葉による職員の拘束などは職員の都合によって起こりやすく、無意識になってしまう事が懸念される。職員不足や忙しさにより当たり前にならないよう職員間で声をかけあえる職員集団でありたいと思っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・鼻腔栄養チューブの自己抜去に対するミトンによる拘束の解除に向け取り組んでいる。時間をかけ一旦24時間の解除に至ったが、抜去が続き現在は夜間のみ使用している。本人の身体的な負担を考慮すると無理はできない。また、ミトンを外したがりれない様子があり職員に迷いも見られる。今後も解除に向けて取り組んでいくが、同じようなケースで参考になる意見が聞ける機会があればと感じている。

IV 参考

- ・平成27年度滋賀県身体拘束実態調査実施要領

- ・調査票A 介護保険施設 身体拘束実態調査
- ・調査票B 指定居宅サービス事業所 身体拘束実態調査
- ・調査票C 指定地域密着型サービス事業所 身体拘束実態調査

- ・高齢者虐待に関する市町の相談・通報窓口

平成27年度滋賀県身体拘束実態調査実施要領

1 目的

平成12年4月の介護保険法施行により、介護保険施設等における身体拘束が原則禁止とされ、滋賀県においては、身体拘束廃止推進員養成研修等の事業を実施し、身体拘束の廃止に向けた取り組みを進めてきたところである。

この調査は、身体拘束が原則禁止と規定されてから15年、さらに、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（いわゆる高齢者虐待防止法）」が、平成18年4月に施行されてから9年を経過した現時点において、県内の介護保険施設等における身体拘束の実態を把握し、今後の身体拘束廃止に向けた取り組みに資するため、実施するものである。

2 調査実施機関

滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課

3 調査内容等

- ・調査基準日は、平成27年8月1日とする。
- ・調査対象は、平成27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および事業所とする。

(1)調査票A 介護保険施設身体拘束実態調査

・対象施設

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)(79ヶ所)

介護老人保健施設(35ヶ所)

介護療養型医療施設(5ヶ所)

(2)調査票B 指定居宅サービス事業所身体拘束実態調査

・対象事業所

短期入所生活介護(95ヶ所)

短期入所療養介護(38ヶ所)

特定施設入居者生活介護(14ヶ所)

(3)調査票C 指定地域密着型サービス事業所身体拘束実態調査

・対象事業所

認知症対応型共同生活介護(グループホーム)(132ヶ所)

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(22ヶ所)

4 調査方法

- ・県内の調査対象施設(事業所)全てに調査票を直接郵送し、直接郵送により回収する。
- ・記名調査とする。

5 調査集計

集計分析は、滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課において行う。

6 調査結果の活用

- ・調査結果は、各介護保険施設等に還元するものとする。
- ・各関係機関の身体拘束廃止の取組のための資料として提供する。
- ・滋賀県における身体拘束廃止推進啓発資料として活用する。
- ・調査については、個別施設名等を公表するものではない。ただし、県と施設等合意のうえで今後の適正な運営に活用するものとする。

平成 27 年度

介護保険施設 身体拘束実態調査

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、【平成 27 年 8 月 1 日】とします。

施設名			電話			
回答者	職名			氏名		

質問 1-① 該当する施設の種類の番号を、一つだけ選んで○をつけてください。

- 1 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 2 介護老人保健施設 3 介護療養型医療施設

質問 1-② 入所定員および平成 27 年 8 月 1 日現在の入所者数は何人ですか。

定員			人	実際の入所者			人
----	--	--	---	--------	--	--	---

※ 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。

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

要介護区分 人数	自立	要支援1・2	1	2	3	4	5	認知中等	合計

質問 1-④ 8 月 1 日現在における入所者の「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 人数	認知なし	ランク I	ランク II	ランク III	ランク IV	ランク M	不明	合計

※ 「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 1-⑤ 8 月 1 日現在における入所者の主たる「移動の状況」について、該当する方の人数を記入してください。

項目 人数	①自力歩行	②歩行器利用	③車椅子自力移動	④車椅子介助移動	⑤ストレッチャー	⑥その他	合計

※ 介助歩行、杖利用、手すり利用は「①自力歩行」でカウント。老人車利用は「②歩行器利用」でカウント。

質問 1-⑥ 8 月 1 日現在における入所者の「日常の状況」について、該当する方の人数を記入してください。

項目 人数	①居室外で過ごすことが多い	②居室内で過ごすことが多い	③常時寝たきり	④その他	合計

※ 食事や、入浴以外の時間を過ごしておられる主たる状態について記入してください。

※ ①には、共同スペース等の施設内で過ごす場合を含めてください。

※ 「②居室内で過ごすことが多い」人には、「③常時寝たきり」の人を含めないでください。

質問 1-⑦ 8 月 1 日現在における入所者の「医療の状況」について、該当する方の人数を記入してください。

区分 人数	①点滴	②経管栄養	③中心静脈栄養	④気管切開	⑤留置カテーテル

※ この質問は、上記の①～⑥の項目に該当する方についてのみ記入してください。（複数回答可）

質問 1-⑧ 8 月 1 日現在における入所者の「排泄の状況」について、該当する方の人数を記入してください。

区分 人数	①自力で トイレ		②トイレ 誘導	③ポータブル トイレ	④しびん	⑤おむつ	⑥カテー テル	⑦その他	合計
	昼間								
夜間									

※ 併用の場合は、最も利用している方法を採用してください。また、不明の場合は⑦でカウント。

質問 2-① 過去 1 年間（平成 26 年 8 月 1 日～27 年 7 月 31 日）に、次の身体拘束を行いましたか。該当する方の人数を記載してください。

なお、次に示す各行為について、施設内では身体拘束でないとの判断をしている場合でも、実際に事例行為があれば記入してください。

拘束項目	身体拘束の態様	人数
①ベッド柵	転落しないように 4 本柵（全面柵にする）	
②ベッド固定	ベルトや腰ひもでベッドに固定する	
③車椅子のベルト等 (1)	ずり落ちないようにベルト、Y 字抑制帯で固定する	
④車椅子のベルト等 (2)	立ち上がって転倒ないようにベルト、Y 字抑制帯で固定する	
⑤車椅子のテーブル	立ち上がって転倒ないように、テーブルをつける	
⑥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	
⑦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	
⑧四肢をひもで固定	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	
⑨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	
⑩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	
⑪隔離・出入り口等の施錠 (1)	徘徊・他人への暴力等を防止するため居室等に隔離する	
⑫隔離・出入り口等の施錠 (2)	感染症の感染防止のため、居室、便所、談話室等に施錠する	
⑬その他	()	

※ 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①～⑫以外で身体拘束と考える行為を行った事例があれば、「⑬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について記入してください。

拘束項目	身体拘束の理由

※ 欄が足りなければ、別紙を作成し記入してください。

質問3-① 過去1ヶ月間（平成27年7月1日～7月31日）に身体拘束を行いましたか。次の該当する番号「1」か「2」のいずれかに○印をつけてください。
「1」を選択した場合は、（ ）内に拘束した人の実人数を記入してください。
「2」を選択した場合は、さらに「3」か「4」のいずれかに○印をつけてください。

1. 身体拘束を行った → 実人数（ ）人
2. 身体拘束を行っていない → 3. 過去1ヶ月間は、身体拘束を行っていないが、過去1年間（平成26年8月1日～平成27年7月31日）まで遡ると、身体拘束を行った事例があった。
4. 過去1ヶ月間だけでなく、過去1年間まで遡っても、身体拘束を行った事例はなかった。

※ 身体拘束の行為については、質問2-①を参照してください。
※ 原則として、質問2-①で人数をカウントした場合は、上記の「1」または「3」に○印がつきます。

質問3-② 質問3-①で「1. 身体拘束を行った」と回答された施設に質問します。
過去1ヶ月間（平成27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)					

※ 「合計」欄は、質問3-①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3-③ 質問3-①で「1. 身体拘束を行った」と回答された施設に質問します。
過去1ヶ月間（平成27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 (半日)	昼間のみ (半日)	6時間以上 半日未満	3時間以上 6時間未満	30分以上 3時間未満	30分未満	合 計
実人数(人)								

※ 「合計」欄は、質問3-①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 4-① 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、今後やむを得ず行った場合のことについて記載してください。

○印	手続き等
	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）。
	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）。
	⑨身体拘束に関する経過記録を別に作成している（する）。
	⑩その他（ ）

質問 4-② 質問 4-①で「⑥事前に家族・本人の同意を得ている（得る）。」に○印をつけた施設に質問します。どのように説明し同意を得ていますか。該当するものに○印をつけてください。

○印	説明方法および同意方法
	①口頭にて説明し、口頭にて同意を得ている（得る）。
	②口頭にて説明し、文書にて同意を得ている（得る）。
	③文書にて説明し、文書にて同意を得ている（得る）。
	④その他（ ）

質問 4-③ 質問 4-①で「⑧ケース記録に経過を記載している（する）。」「⑨身体拘束に関する経過記録を別に作成している（する）。」に○印をつけた施設に質問します。身体拘束を行った場合に記録している項目について、該当するものに○印をつけてください。（複数回答可）

○印	記録の内容
	①時間帯
	②場所
	③入所者の心身の状況
	④身体拘束を行う理由
	⑤身体拘束の方法
	⑥身体拘束に関する協議(カンファレンス)等を行っている場合、協議に参加した職員等
	⑦身体拘束を決定した責任者
	⑧身体拘束を行った職員
	⑨身体拘束を行った後の点検・再検討内容
	⑩その他（ ）

質問 5-① 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。

○印	取り組みの有無
	①取り組んでいる（開始の時期 年 月から）
	②今後取り組む予定である（開始の時期 年 月頃から）
	③過去に取り組んだことがある （取り組みの期間 年 月から 年 月まで）
	④取り組む予定はない

質問 5-② 質問 5-①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○印を付けてください。
（複数回答可）

○印	取り組みの内容
	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（定期・不定期）※いずれかに○印を付けてください。
	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 年 月 ・メンバー構成（職名等）、人数 ・開催状況（最近1年程度）
	⑤その他 ()

質問 6 過去1年間（平成26年8月1日～27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 ()	
合計件数	

※質問 7-①から④は、平成25年度から追加した項目です。高齢者虐待防止についてお答えください。

質問 7-① 高齢者虐待防止法第 21 条第 1 項では、養介護施設従事者等は、自分の働いている施設など（施設設置者や事業者が同一の施設・事業所を含む）で養介護施設従事者による高齢者虐待を発見した場合、生命・身体への重大な危険が生じているか否かに関わらず通報義務が生じ、速やかに市町村に通報しなければいけないと規定されていますが、これについて、該当するものに○印をつけてください。

○印	養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する通報義務について
	①知っている
	②知らない

質問 7-② 高齢者虐待防止法第 18 条では、高齢者虐待防止法等に関する市町村の担当部局や高齢者虐待対応協力者の名称の明示等による周知義務が規定されていますが、貴施設の所在する市町村の窓口について、該当するものに○印をつけてください。

○印	貴施設の所在する市町村の高齢者虐待の通報窓口がどこかについて
	①知っている
	②知らない

質問 7-③ 高齢者虐待防止法第 20 条では、養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置」を講ずるものとされています。これについて、具体的に取り組んでいるものに○印をつけてください。

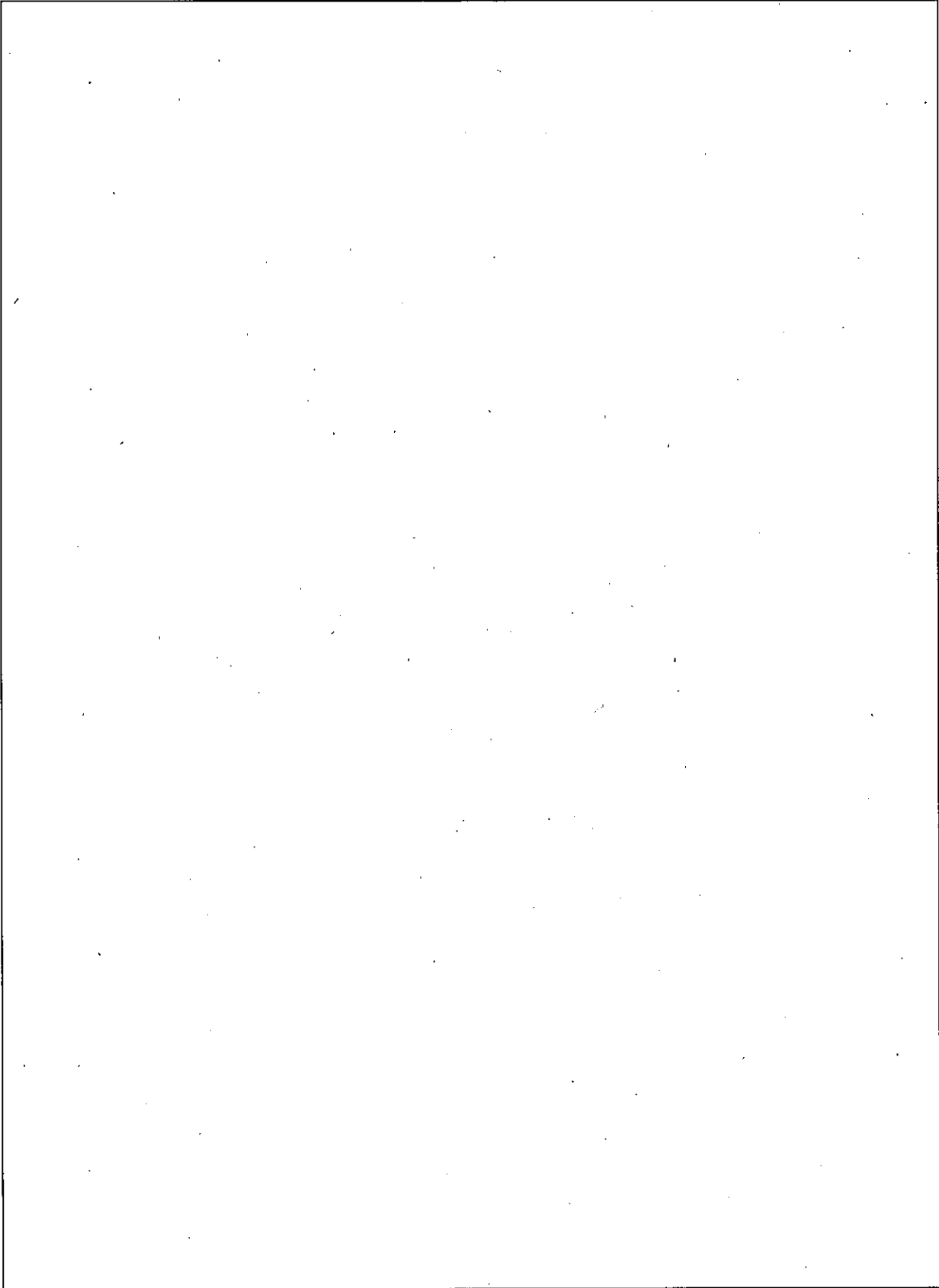
（複数回答可）

【参考】第二十条 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

○印	取り組みの内容
	①虐待防止のための、指針・対応マニュアル等の作成
	②利用者や家族からの苦情処理体制の整備
	③虐待防止に向けた施設内研修の実施（定期・不定期） ※いずれかに○印をつけてください。
	④施設外研修等に参加（研修等名
	⑤「高齢者虐待防止委員会」等の設置 ・名称 ・設置時期 年 月 ・メンバー構成（職名等）、人数 ・開催状況（最近1年程度）
	⑥その他（
	⑦取り組みはない

質問 7-④ 養介護施設等における高齢者虐待防止について、課題と思われることがありましたら、ご自由にお書きください。

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。
※ 別紙に記載したものを添付いただいても結構です。



質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

平成27年度

指定居宅サービス事業所 身体拘束実態調査

事業所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、【平成27年8月1日】とします。

事業所名		電 話	
回答者	職 名	氏 名	

質問1-① 該当する事業所の種別の番号を、一つだけ選んで○をつけてください。

- 1 短期入所生活介護 2 短期入所療養介護 3 特定施設入居者生活介護

質問1-② 利用定員および平成27年8月1日現在の利用者数は何人ですか。

(ただし、「短期入所療養介護」については、「定員」欄の記入は不要ですので、「実際の利用者」欄のみ記入してください。)

定 員	人	実際の利用者	人
-----	---	--------	---

※ 上記の「実際の利用者」数と、本ページの各「合計」欄の人数は一致させてください。

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

要介護区分 人 数	自 立	要介護1・2	1	2	3	4	5	認知等	合 計

質問1-④ 8月1日現在における利用者の「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 人 数	認知なし	ランク I	ランク II	ランク III	ランク IV	ランク M	不明	合 計

※「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1-⑤ 8月1日現在における利用者の主たる「移動の状況」について、該当する方の人数を記入してください。

項 目 人 数	①自力歩行	②歩行器利用	③車椅子自力移動	④車椅子介助移動	⑤ストレッチャー	⑥その他	合 計

※介助歩行、杖利用、手すり利用は「①自力歩行」でカウント。老人車利用は「②歩行器利用」でカウント。

質問1-⑥ 8月1日現在における利用者の「日常の状況」について、該当する方の人数を記入してください。

項 目 人 数	①居室外で過ごすことが多い	②居室内で過ごすことが多い	③常時寝たきり	④その他	合 計

※食事や、入浴以外の時間を過ごしておられる主たる状態について記入してください。

※①には、共同スペース等の施設内で過ごす場合を含めてください。

※「②居室内で過ごすことが多い」人には、「③常時寝たきり」の人を含めないでください。

質問1-⑦ 8月1日現在における利用者の「医療の状況」について、該当する方の人数を記入してください。

区 分 人 数	①点滴	②経管栄養	③中心静脈栄養	④気管切開	⑤留置カテーテル

※この質問は、上記の①～⑤の項目に該当する方についてのみ記入してください。(複数回答可)

質問1-⑧ 8月1日現在における利用者の「排泄の状況」について、該当する方の人数を記入してください。

区 分	①自力 でトイレ	②トイレ 誘導	③ポータブル トイレ	④しびん	⑤おむつ	⑥カテー テル	⑦その他	合 計
人 数	昼間							
	夜間							

※併用の場合は、最も利用している方法を採用して下さい。また、不明の場合は⑦でカウント。

質問2-① 過去1年間（平成26年8月1日～27年7月31日）に、次の身体拘束を行いましたか。該当する方の人数を記載してください。

なお、次に示す各行為について、事業所内では身体拘束でないとの判断をしている場合でも、実際に事例行為があれば記入してください。

拘束項目	身体拘束の態様	人数
①ベッド柵	転落しないように4本柵（全面柵にする）	
②ベッド固定	ベルトや腰ひもでベッドに固定する	
③車椅子のベルト等 (1)	ずり落ちないようにベルト、Y字抑制帯で固定する	
④車椅子のベルト等 (2)	立ち上がって転倒しないようにベルト、Y字抑制帯で固定する	
⑤車椅子のテーブル	立ち上がって転倒しないように、テーブルをつける	
⑥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	
⑦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	
⑧四肢をひもで固定	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。	
⑨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	
⑩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	
⑪隔離・出入り口等の施錠 (1)	徘徊・他人への暴力等を防止するため居室等に隔離する	
⑫隔離・出入り口等の施錠 (2)	感染症の感染防止のため、居室、便所、談話室等に施錠する	
⑬その他	()	

※ 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①～⑫以外で身体拘束と考える行為を行った事例があれば、「⑬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について記入してください。

拘束項目	身体拘束の理由

※ 欄が足りなければ、別紙を作成し記入してください。

質問3-① 過去1ヶ月間（平成27年7月1日～7月31日）に身体拘束を行いましたか。次の該当する番号「1」か「2」のいずれかに○印をつけてください。

「1」を選択した場合は、（ ）内に拘束した人の実人数を記入してください。

「2」を選択した場合は、さらに「3」か「4」のいずれかに○印をつけてください。

1. 身体拘束を行った → 実人数（ ）人
2. 身体拘束を行っていない → 3. 過去1ヶ月間は、身体拘束を行っていないが、過去1年間（平成26年8月1日～平成27年7月31日）まで遡ると、身体拘束を行った事例があった。
4. 過去1ヶ月間だけでなく、過去1年間まで遡っても、身体拘束を行った事例はなかった。

※ 身体拘束の行為については、質問2-①を参照してください。

※ 原則として、質問2-①で人数をカウントした場合は、上記の「1」または「3」に○印がつかます。

質問3-② 質問3-①で「1. 身体拘束を行った」と回答された事業所に質問します。

過去1ヶ月間（平成27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)					

※ 「合計」欄は、質問3-①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3-③ 質問3-①で「1. 身体拘束を行った」と回答された事業所に質問します。

過去1ヶ月間（平成27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 (半日)	昼間のみ (半日)	6時間以上 半日未満	3時間以上 6時間未満	30分以上 3時間未満	30分未満	合計
実人数(人)								

※ 「合計」欄は、質問3-①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4 過去1年間（平成26年8月1日～27年7月31日）に、貴事業所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（ ）	
合計件数	

※ 記載上の留意点

1. 介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）に併設されている短期入所事業で、身体拘束の取り組みについて介護保険施設での取り組みと同様の取り扱いをしている場合は、質問5-①から質問6-②まではお答えいただく必要はありません。引き続き質問7にお答えください。
2. 地域密着型サービス事業所（認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）に併設されている短期入所事業で、身体拘束の取り組みについて地域密着型サービス事業所での取り組みと同様の取り扱いをしている場合は、質問5-①から質問6-②まではお答えいただく必要はありません。引き続き質問7にお答えください。

質問5-① 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、今後やむを得ず行った場合のことについて記載してください。

○印	手続き等
	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）。
	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）。
	⑨ 身体拘束に関する経過記録を別に作成している（する）。
	⑩ その他（ ）

質問5-② 質問5-①で「⑥事前に家族・本人の同意を得ている（得る）。」に○印をつけた事業所に質問します。どのように説明し同意を得ていますか。該当するものに○印をつけてください。

○印	説明方法および同意方法
	① 口頭にて説明し、口頭にて同意を得ている（得る）。
	② 口頭にて説明し、文書にて同意を得ている（得る）。
	③ 文書にて説明し、文書にて同意を得ている（得る）。
	④ その他（ ）

質問5-③ 質問5-①で「⑧ケース記録に経過を記載している(する)。」「⑨身体拘束に関する経過記録を別に作成している(する)。」に○印をつけた事業所に質問します。身体拘束を行った場合に記録している項目について、該当するものに○印をつけてください。(複数回答可)

○印	記録の内容
	①時間帯
	②場所
	③入所者の心身の状況
	④身体拘束を行う理由
	⑤身体拘束の方法
	⑥身体拘束に関する協議(カンファレンス)等を行っている場合、協議に参加した職員等
	⑦身体拘束を決定した責任者
	⑧身体拘束を行った職員
	⑨身体拘束を行った後の点検・再検討内容
	⑩その他 ()

質問6-① 事業所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。

○印	取り組みの有無
	①取り組んでいる(開始の時期 年 月から)
	②今後取り組む予定である(開始の時期 年 月頃から)
	③過去に取り組んだことがある (取り組みの期間 年 月から 年 月まで)
	④取り組む予定はない

質問6-② 質問6-①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○印をつけた事業所に質問します。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)

○印	取り組みの内容
	①身体拘束に関するマニュアル等の作成
	②事業所内研修の実施(定期・不定期) ※いずれかに○印をつけてください。
	③事業所外研修等に参加(研修等名)
	④「身体拘束廃止委員会」等の設置 ・名称 ・設置時期 年 月 ・メンバー構成(職名等)、人数 ・開催状況(最近1年程度)
	⑤その他 ()

※質問 7-①から④は、平成25年度から追加した項目です。高齢者虐待防止についてお答えください。

質問 7-① 高齢者虐待防止法第 21 条第 1 項では、養介護施設従事者等は、自分の働いている施設など（施設設置者や事業者が同一の施設・事業所を含む）で養介護施設従事者による高齢者虐待を発見した場合、生命・身体への重大な危険が生じているか否かに関わらず通報義務が生じ、速やかに市町村に通報しなければいけないと規定されていますが、これについて、該当するものに○印をつけてください。

○印	養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する通報義務について
	①知っている
	②知らない

質問 7-② 高齢者虐待防止法第 18 条では、高齢者虐待防止法等に関する市町村の担当部局や高齢者虐待対応協力者の名称の明示等による周知義務が規定されていますが、貴施設の所在する市町村の窓口について、該当するものに○印をつけてください。

○印	貴施設の所在する市町村の高齢者虐待の通報窓口がどこかについて
	①知っている
	②知らない

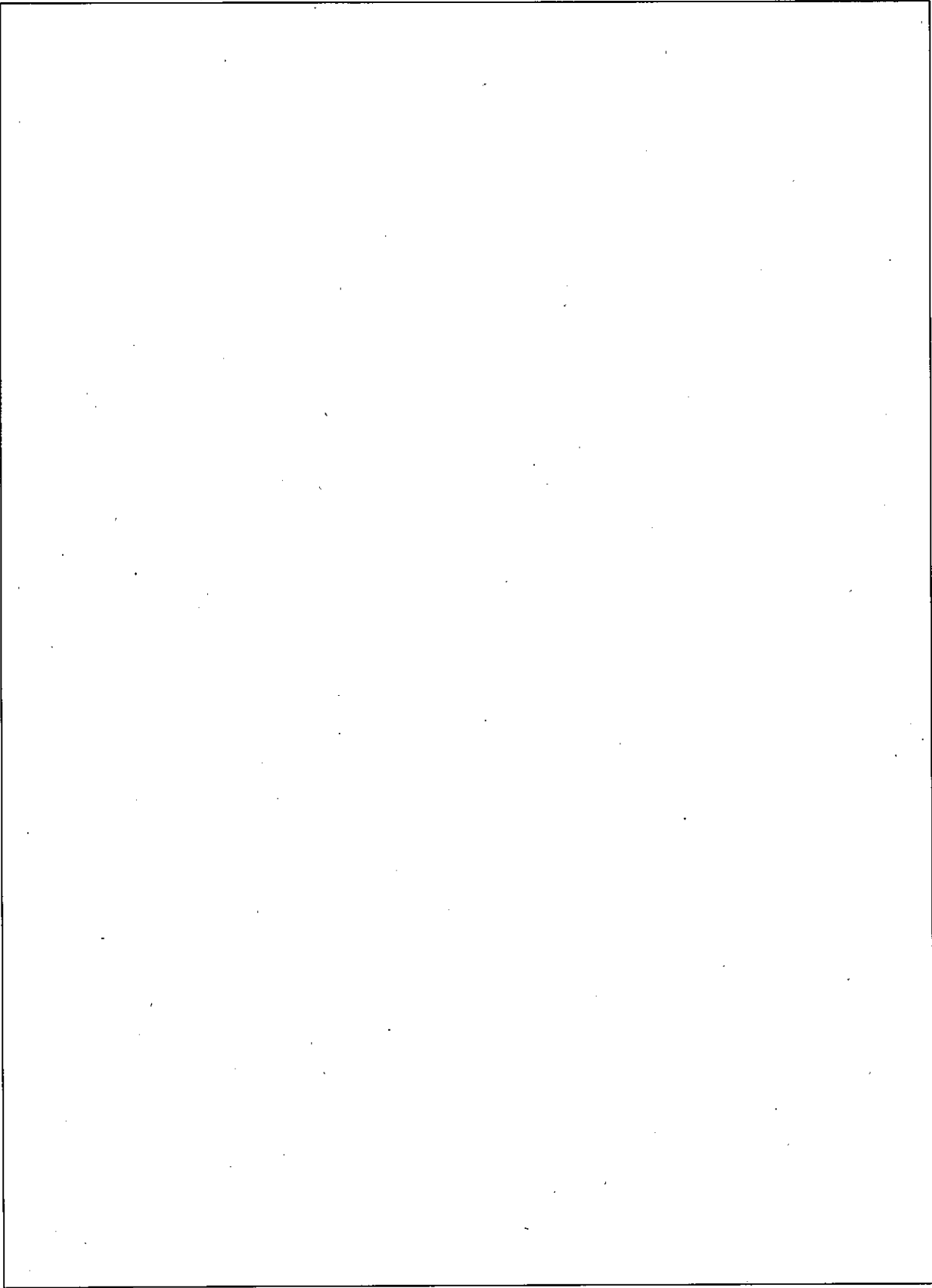
質問 7-③ 高齢者虐待防止法第 20 条では、養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置」を講ずるものとされています。これについて、具体的に取り組んでいるものに○印をつけてください。
(複数回答可)

【参考】第二十条 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

○印	取り組みの内容
	①虐待防止のための、指針・対応マニュアル等の作成
	②利用者や家族からの苦情処理体制の整備
	③虐待防止に向けた施設内研修の実施（定期・不定期） ※いずれかに○印をつけてください。
	④施設外研修等に参加（研修等名 _____）
	⑤「高齢者虐待防止委員会」等の設置 ・ 名称 _____ ・ 設置時期 _____ 年 _____ 月 ・ メンバー構成（職名等）、人数 _____ ・ 開催状況（最近 1 年程度） _____
	⑥その他（ _____ ）
	⑦取り組みはない

質問 7-④ 養介護施設等における高齢者虐待防止について、課題と思われることがありましたら、ご自由にお書きください。

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。
※ 別紙に記載したものを添付いただいても結構です。



質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

平成27年度

指定地域密着型サービス事業所 身体拘束実態調査

事業所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、【平成27年8月1日】とします。

事業所名		電話	
回答者	職名	氏名	

質問1-① 該当する事業所の種別の番号を、一つだけ選んで○をつけてください。

- 1 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

質問1-② 利用定員および平成27年8月1日現在の利用者数は何人ですか。

定員	人	実際の利用者	人
----	---	--------	---

※ 上記の「実際の利用者」数と、本ページの各「合計」欄の人数は一致させてください。

質問1-③ 8月1日現在における利用者の「要介護度区別の人数」を記入してください。

要介護区分	自立	要介護1・2	1	2	3	4	5	要中等	合計
人数									

質問1-④ 8月1日現在における利用者の「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								

※ 「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1-⑤ 8月1日現在における利用者の主たる「移動の状況」について、該当する方の人数を記入してください。

項目	①自力歩行	②歩行器利用	③車椅子自力移動	④車椅子介助移動	⑤ストレッチャー	⑥その他	合計
人数							

※ 介助歩行、杖利用、手すり利用は「①自力歩行」でカウント。老人車利用は「②歩行器利用」でカウント。

質問1-⑥ 8月1日現在における利用者の「日常の状況」について、該当する方の人数を記入してください。

項目	①居室外で過ごすことが多い	②居室内で過ごすことが多い	③常時寝たきり	④その他	合計
人数					

※ 食事や、入浴以外の時間を過ごしておられる主たる状態について記入してください。

※ ①には、共同スペース等の施設内で過ごす場合を含めてください。

※ 「②居室内で過ごすことが多い」人には、「③常時寝たきり」の人を含めないでください。

質問1-⑦ 8月1日現在における利用者の「医療の状況」について、該当する方の人数を記入してください。

区分	①点滴	②経管栄養	③中心静脈栄養	④気管切開	⑤留置カテーテル
人数					

※ この質問は、上記の①～⑤の項目に該当する方についてのみ記入してください。（複数回答可）

質問1-⑧ 8月1日現在における利用者の「排泄の状況」について、該当する方の人数を記入してください。

区分	①自力でトイレ	②トイレ誘導	③ポータブルトイレ	④しびん	⑤おむつ	⑥カテーテル	⑦その他	合計
人数	昼間							
	夜間							

※ 併用の場合は、最も利用している方法を採用して下さい。また、不明の場合は⑦でカウント。

質問2-① 過去1年間（平成26年8月1日～27年7月31日）に、次の身体拘束を行いましたか。該当する方の人数を記載してください。

なお、次に示す各行為について、事業所内では身体拘束でないとの判断をしている場合でも、実際に事例行為があれば記入してください。

拘束項目	身体拘束の態様	人数
①ベッド柵	転落しないように4本柵（全面柵にする）	
②ベッド固定	ベルトや腰ひもでベッドに固定する	
③車椅子のベルト等 (1)	ずり落ちないようにベルト、Y字抑制帯で固定する	
④車椅子のベルト等 (2)	立ち上がって転倒しないようにベルト、Y字抑制帯で固定する	
⑤車椅子のテーブル	立ち上がって転倒しないように、テーブルをつける	
⑥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	
⑦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	
⑧四肢をひもで固定	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	
⑨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	
⑩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	
⑪隔離・出入り口等の施錠 (1)	徘徊・他人への暴力等を防止するため居室等に隔離する	
⑫隔離・出入り口等の施錠 (2)	感染症の感染防止のため、居室、便所、談話室等に施錠する	
⑬その他	()	

※ 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①～⑫以外で身体拘束と考える行為を行った事例があれば、「⑬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について記入してください。

拘束項目	身体拘束の理由

※ 欄が足りなければ、別紙を作成し記入してください。

質問3-① 過去1ヶ月間（平成27年7月1日～7月31日）に身体拘束を行いましたか。次の該当する番号「1」か「2」のいずれかに○印をつけてください。
「1」を選択した場合は、（ ）内に拘束した人の実人数を記入してください。
「2」を選択した場合は、さらに「3」か「4」のいずれかに○印をつけてください。

1. 身体拘束を行った → 実人数（ ）人
2. 身体拘束を行っていない → 3. 過去1ヶ月間は、身体拘束を行っていないが、過去1年間（平成26年8月1日～平成27年7月31日）まで遡ると、身体拘束を行った事例があった。
4. 過去1ヶ月間だけでなく、過去1年間まで遡っても、身体拘束を行った事例はなかった。

※ 身体拘束の行為については、質問2-①を参照してください。

※ 原則として、質問2-①で人数をカウントした場合は、上記の「1」または「3」に○印がつけます。

質問3-② 質問3-①で「1. 身体拘束を行った」と回答された事業所に質問します。
過去1ヶ月間（平成27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)					

※ 「合計」欄は、質問3-①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3-③ 質問3-①で「1. 身体拘束を行った」と回答された事業所に質問します。
過去1ヶ月間（平成27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 (半日)	昼間のみ (半日)	6時間以上 半日未満	3時間以上 6時間未満	30分以上 3時間未満	30分未満	合計
実人数(人)								

※ 「合計」欄は、質問3-①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 4-① 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、やむを得ず行った場合のことについて記載してください。

○印	手続き等
	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）。
	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）。
	⑨ 身体拘束に関する経過記録を別に作成している（する）。
	⑩ その他（ ）

質問 4-② 質問 4-①で「⑥事前に家族・本人の同意を得ている（得る）。」に○印をつけた事業所に質問します。どのように説明し同意を得ていますか。該当するものに○印をつけてください。

○印	説明方法および同意方法
	① 口頭にて説明し、口頭にて同意を得ている（得る）。
	② 口頭にて説明し、文書にて同意を得ている（得る）。
	③ 文書にて説明し、文書にて同意を得ている（得る）。
	④ その他（ ）

質問 4-③ 質問 4-①で「⑧ケース記録に経過を記載している（する）。」「⑨身体拘束に関する経過記録を別に作成している（する）。」に○印をつけた事業所に質問します。身体拘束を行った場合に記録している項目について、該当するものに○印をつけてください。（複数回答可）

○印	記録の内容
	①時間帯
	②場所
	③入所者の心身の状況
	④身体拘束を行う理由
	⑤身体拘束の方法
	⑥身体拘束に関する協議(カンファレンス)等を行っている場合、協議に参加した職員等
	⑦身体拘束を決定した責任者
	⑧身体拘束を行った職員
	⑨身体拘束を行った後の点検・再検討内容
	⑩その他（ ）

質問5-① 事業所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。

○印	取り組みの有無
	①取り組んでいる（開始の時期 年 月から）
	②今後取り組む予定である（開始の時期 年 月頃から）
	③過去に取り組んだことがある （取り組みの期間 年 月から 年 月まで）
	④取り組む予定はない

質問5-② 質問5-①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○印をつけた事業所に質問します。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）

○印	取り組みの内容
	①身体拘束に関するマニュアル等の作成
	②事業所内研修の実施（定期・不定期）※いずれかに○印をつけてください。
	③事業所外研修等に参加（研修等名)
	④「身体拘束廃止委員会」等の設置 ・名称 ・設置時期 年 月 ・メンバー構成（職名等）、人数 ・開催状況（最近1年程度）
	⑤その他 ()

質問6 過去1年間（平成26年8月1日～27年7月31日）に、貴事業所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 ()	
合計件数	

※質問 7-①から④は、平成25年度から追加した項目です。高齢者虐待防止についてお答えください。

質問 7-① 高齢者虐待防止法第 21 条第 1 項では、養介護施設従事者等は、自分の働いている施設など（施設設置者や事業者が同一の施設・事業所を含む）で養介護施設従事者による高齢者虐待を発見した場合、生命・身体への重大な危険が生じているか否かに関わらず通報義務が生じ、速やかに市町村に通報しなければいけないと規定されていますが、これについて、該当するものに○印をつけてください。

○印	養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する通報義務について
	①知っている
	②知らない

質問 7-② 高齢者虐待防止法第 18 条では、高齢者虐待防止法等に関する市町村の担当部局や高齢者虐待対応協力者の名称の明示等による周知義務が規定されていますが、貴施設の所在する市町村の窓口について、該当するものに○印をつけてください。

○印	貴施設の所在する市町村の高齢者虐待の通報窓口がどこかについて
	①知っている
	②知らない

質問 7-③ 高齢者虐待防止法第 20 条では、養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置」を講ずるものとされています。これについて、具体的に取り組んでいるものに○印をつけてください。

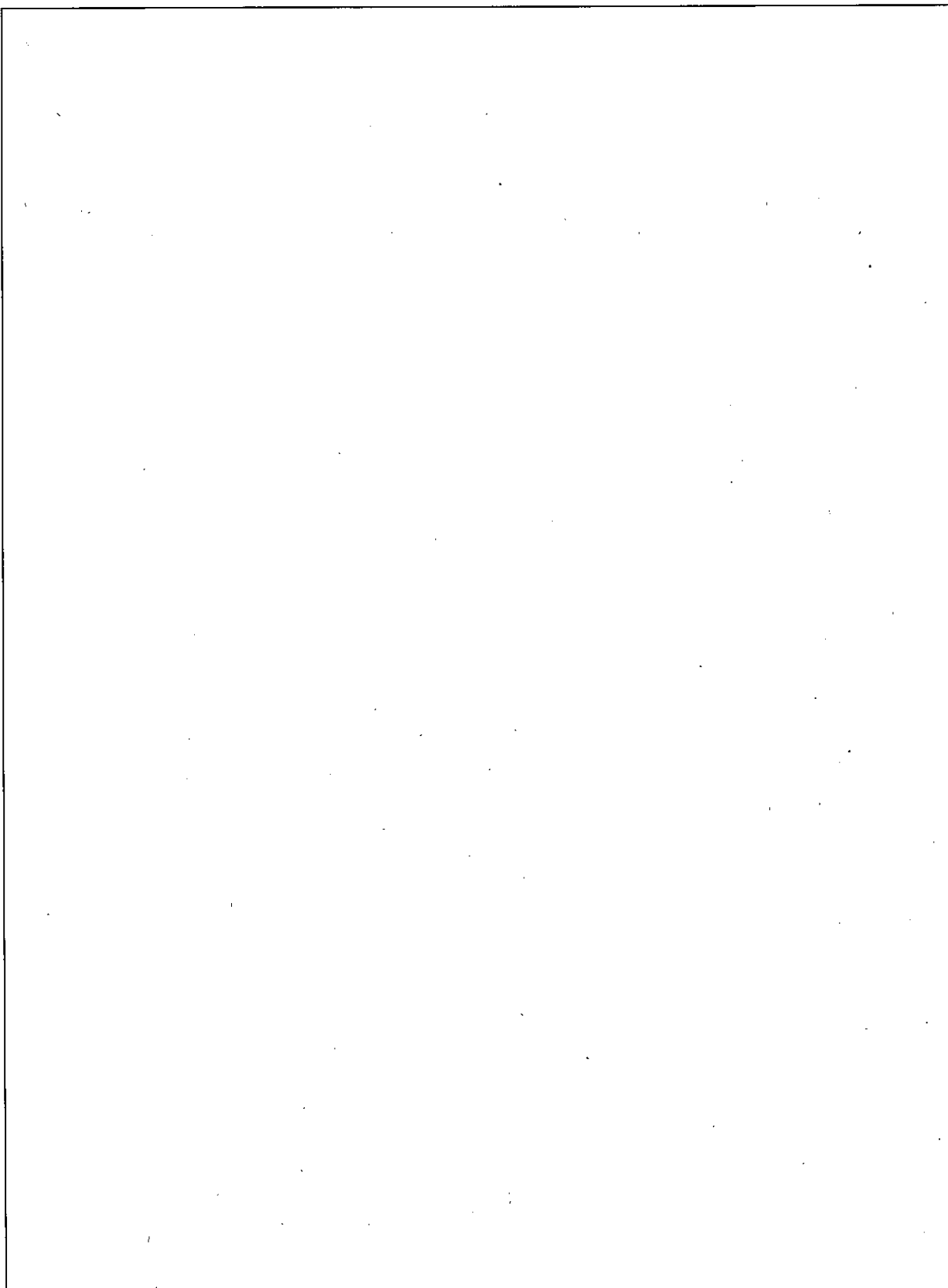
（複数回答可）

【参考】第二十条 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

○印	取り組みの内容
	①虐待防止のための、指針・対応マニュアル等の作成
	②利用者や家族からの苦情処理体制の整備
	③虐待防止に向けた施設内研修の実施（定期・不定期） ※いずれかに○印をつけてください。
	④施設外研修等に参加（研修等名 _____）
	⑤「高齢者虐待防止委員会」等の設置 ・名称 _____ ・設置時期 _____ 年 _____ 月 ・メンバー構成（職名等）、人数 _____ ・開催状況（最近1年程度） _____
	⑥その他（ _____ ）
	⑦取り組みはない

質問 7-④ 養介護施設等における高齢者虐待防止について、課題と思われることがありましたら、ご自由にお書きください。

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。
※ 別紙に記載したものを添付いただいても結構です。



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市町の相談・通報窓口等

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	和邇地域包括支援センター	小松・木戸・和邇・小野	077-594-2660 077-594-2727	077-523-1234 (守衛室)
	堅田地域包括支援センター	葛川・伊香立・真野・真野北・堅田・仰木・仰木の里・仰木の里東	077-574-1010 077-574-1080	
	比叡地域包括支援センター	雄琴・日吉台・坂本・下坂本・唐崎	077-578-6637 077-578-6692	
	中地域包括支援センター	滋賀・山中比叡平・藤尾・長等・逢坂・中央	077-528-2003 077-528-2006	
	膳所地域包括支援センター	平野・膳所・富士見・晴嵐	077-522-8867 077-522-8882	
	南地域包括支援センター	石山・南郷・大石・田上	077-533-1332 077-533-1352	
	瀬田地域包括支援センター	上田上・青山・瀬田・瀬田南・瀬田東・瀬田北	077-545-3918 077-545-3931	
	長寿政策課	大津市全域	077-528-2741	
草津市	高穂地域包括支援センター	志津・志津南・矢倉	077-561-8143	077-561-2499 (守衛室)
	草津地域包括支援センター	草津・大路・渋川	077-561-8144	
	老上地域包括支援センター	老上	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	
	長寿いきがい課	草津市全域	077-561-6865	
守山市	守山市地域包括支援センター	守山市全域	077-581-0330	077-583-2525 (代表)
栗東市	栗東市地域包括支援センター	栗東市全域	077-551-0285	
野洲市	高齢福祉課	野洲市全域	077-587-6074	077-587-1121 (市役所宿日直)
	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(地域支援係)	甲賀市全域	0748-65-0699	0748-65-0650 (市役所水口庁舎宿日直)
	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 (甲南第一地域市民センター宿日直)
	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日直)

高齢者虐待に関する市町の相談・通報窓口等

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	
	地域包括支援課	八幡・島・岡山・桐原・北里	0748-31-3737	
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	
竜王町	竜王地域包括支援センター	竜王町全域	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 (市役所宿直)
	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	
		金城・平田	0749-21-3555	
	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・龜山	0749-28-9323	
	彦根市地域包括支援センターいなえ	稻枝東・稻枝北・稻枝西	0749-43-7616	
愛荘町	愛荘町地域包括支援センター	愛荘町全域	0749-37-8080	0749-37-8080
	長寿社会課	愛荘町全域	0749-37-8052	0749-37-8052
豊郷町	保健福祉課	豊郷町全域	0749-35-8116	
	豊郷町地域包括支援センター	豊郷町全域	0749-35-8057	
甲良町	甲良町地域包括支援センター	甲良町全域	0749-38-5161	0749-38-3311 (役場宿直室)
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	長浜地域包括支援センター	長浜市全域	0749-65-7841	0749-62-4111
米原市	福祉支援課	米原市全域	0749-55-8110	0749-55-2040 (米原市山東庁舎宿直)
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:市役所宿直)

平成27年度滋賀県身体拘束実態調査結果報告書

平成28年2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