

2023 年度  
老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

**介護施設・事業所等における  
身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査研究事業**

**報 告 書**

**2024年3月**

**公益社団法人 全日本病院協会**



# 介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた 調査研究事業 報告書（概要）

## 1. 調査研究の目的

2015年度に当協会で開催した老健事業「身体拘束ゼロの実践に伴う課題に関する調査研究事業」において、施設種別による身体拘束ゼロへの実態が異なることが明らかになった。その後、2018年度の介護報酬改定では、施設系において身体拘束の実施の有無にかかわらず委員会等が未実施の場合、減算となるよう減算要件が拡大された。また、施設系だけでなく、認知症対応型共同生活介護（以下、グループホーム）や特定施設入居者生活介護など居住系も対象とされた。政策的には、制度上の規制を強化しつつ、身体拘束ゼロに向けた取り組みを行っているにもかかわらず、養介護者および養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報・判断件数は、依然として高止まり傾向にある。

本研究は、前回調査との比較により、サービス提供側の変化を把握するとともに、やむを得ず身体拘束となる利用者の状態像や施設種別による違いを把握することを目的としている。また、人口減少や働き方改革など働き手の就労環境が変わる中、身体拘束ゼロの実践に向けサービス提供側の抱えている問題点を把握し、サービス提供側が身体拘束の減少、防止に取り組める改善の糸口を見いだせるよう「マニュアル」として整理することを目的としている。

## 2. 調査研究の方法と経過

本調査研究では、全国の介護施設、グループホーム、特定施設入居者生活介護の中からそれぞれ無作為抽出した計1,800機関を対象とするアンケート調査を実施し、うち550機関（回収率30.5%）から回答を得た。また、各施設種別を対象としたインタビュー調査を実施した。

介護施設等と特定施設の2種の調査票を作成、それぞれ施設管理者等が回答する施設調査票と身体拘束に該当する利用者すべてを記入する利用者調査票の2タイプの調査票にて調査を行った。

### 3. 調査研究の主要結果

#### (1) 身体拘束の実施状況

定員10名当たり身体拘束人数は、グループホームが最も多く、1.6名、次いで介護医療院が1.3名、その他施設では、0.5以下である。グループホームでは身体拘束を実施している施設は少ないものの、実施している場合は、1施設当たりの身体拘束人数が比較的多い傾向があり、施設による格差が大きい。介護付き有料老人ホームで、全体の15.9%に該当する13施設で実施、1実施事業所当たり身体拘束者数は、2.8名（定員に対する5.0%）であった。また、定員10名当たり身体拘束人数は、0.5であった。その他、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅では、今回の調査では、身体拘束を実施している施設割合は、0~3%と比較的少なく、1実施事業所当たり身体拘束者数は、0~2名であった。また、定員10名当たり身体拘束人数は、0.3以下であった。

図表1 基本属性（身体拘束実施施設割合、身体拘束人数等） 施設種別ごと

11行為実施利用者のみ	全体（施設）		1：介護医療院		2：介護老人保健施設		3：介護老人福祉施設		4：認知症対応型共同生活介護	
	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%
利用者数（身体拘束に該当する）	360	100.0%	259	71.9%	29	8.1%	50	13.9%	22	6.1%
事業所数（身体拘束実施）	66	100.0%	34	51.5%	7	10.6%	18	27.3%	7	10.6%
（全事業所数）（身体拘束実施施設割合）	314	21.0%	54	63.0%	31	22.6%	86	20.9%	143	4.9%
1実施事業所当たり身体拘束者数	5.5名		7.6名		4.1名		2.8名		3.1名	
定員（平均）	63.8名		57.4名		81.1名		83.6名		20.0名	
定員に対する身体拘束者数割合	8.6%		13.3%		5.1%		3.3%		15.7%	
定員10名当たり身体拘束人数	0.9		1.3		0.5		0.3		1.6	

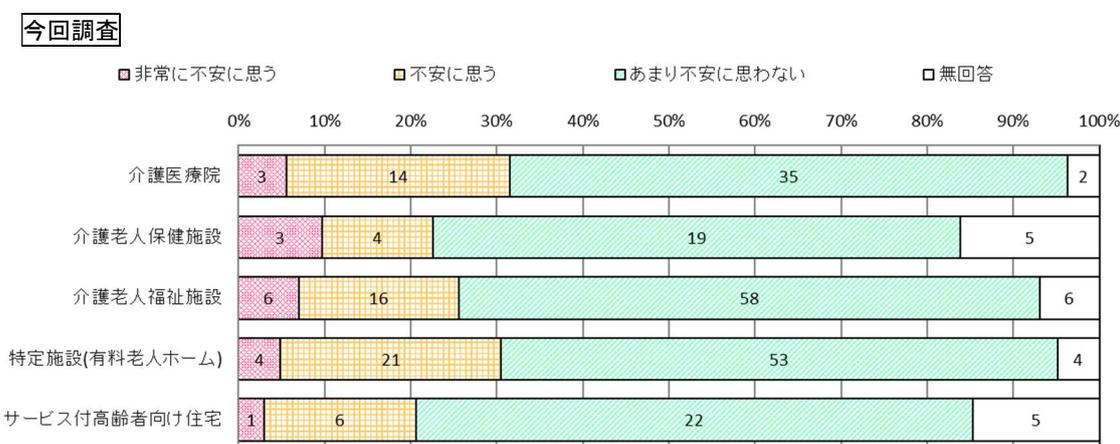
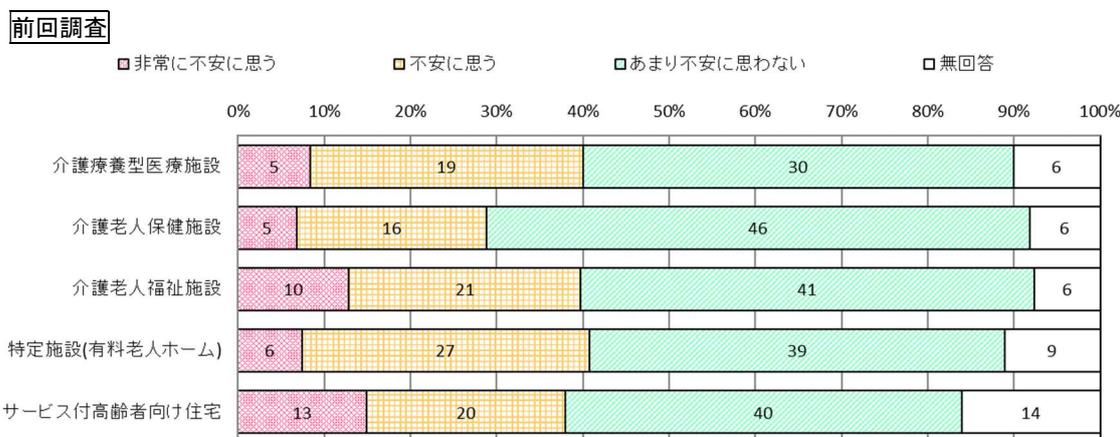
  

11行為実施利用者のみ	全体（特定施設）		1：介護付き有料老人ホーム		2：軽費老人ホーム		3：養護老人ホーム		4：サービス付き高齢者向け住宅	
	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%
利用者数（身体拘束に該当する）	39	100.0%	36	92.3%	0	0.0%	2	5.1%	1	2.6%
事業所数（身体拘束実施）	16	100.0%	13	81.3%	0	0.0%	2	12.5%	1	6.3%
（全事業所数）（身体拘束実施施設割合）	236	6.8%	82	15.9%	62	0.0%	58	3.4%	34	2.9%
1実施事業所当たり身体拘束者数	2.4名		2.8名		-名		1.0名		1.0名	
定員（平均）	57.7名		55.6名		-名		85.0名		30.0名	
定員に対する身体拘束者数割合	4.2%		5.0%		-		1.2%		3.3%	
定員10名当たり身体拘束人数	0.4		0.5		-		0.1		0.3	

#### (2) 前回調査との比較

前回調査より身体拘束のグレーゾーンに対する紛争や行政指導への不安や身体拘束をしないことによる事故発生時の紛争への不安がともに“不安に思う”が減少し、“あまり不安に思わない”が増加し、緩和されている。専門委員会を中心とした方針共有とともに、利用者の状態により多様な承認者による柔軟な対応が進んでいることが不安緩和の背景にある可能性がある。

図表2 前回調査比較（グレーゾーンの不安）



### (3) 拘束を避けるために行うことがある工夫

拘束を避けるために行うことがある工夫は、前回調査と比較し、介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームにおいて、“点滴等の部位を工夫し管が本人の目に触れないようにする”が増加、前回調査より重度化が加速した点も影響している可能性がある。

その他、今回調査において選択肢として追加した“排せつリズムの把握”、“ベッド周辺へのセンサー導入”は、概ね70%の施設で実施している。“2人介助等介助方法の見直し”、“薬剤調整”は、平均で概ね60%の施設で実施しているが、グループホームでは、“2人介助等介助方法の見直し”は約60%、“薬剤調整”は50%を下回っている。介護老人保健施設では、“座位保持等のための訓練の実施”が約65%で実施している。

入所（利用開始）時に本人家族に事故に関して説明している内容は、身体拘束等の利用者像は“転倒・転落リスク”が多い傾向があるが、“転倒リスク評価の結果”や“リハビリ等機能回復による転倒リスクの高まり例があること”、“転倒発生時の対応手順”を説明している施設は、50%に満たない。

図表3 前回調査比較（拘束を避けるために行うことがある工夫）

前回調査	介護療養型 医療施設	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	特定施設 (有料老人 ホーム)	サービス向け 高齢者向け 住宅
1) 点滴等の部位を工夫し管が本人の目に触れないようにする	93.3%	67.1%	57.7%	38.3%	28.7%
2) 鼻腔チューブ・胃ろうの管が本人の目に触れないようにする	100.0%	69.9%	64.1%	37.0%	25.3%
3) 床マットや超低床ベッドを使い転落ダメージを減らす	86.7%	84.9%	89.7%	84.0%	57.5%
4) ヒッププロテクター等の骨折リスクを減らす用具の使用	1.7%	15.1%	15.4%	14.8%	13.8%
5) 車いすに長時間座るのを避け、居心地の良いソファ等により換えてもらう	11.7%	49.3%	61.5%	39.5%	32.2%
6) 見守りのしやすい場所へ移動してもらう	86.7%	94.5%	82.1%	84.0%	55.2%
7) 見守りのしやすい時間帯に処置等を行う	56.7%	42.5%	52.6%	37.0%	26.4%
8) リスクの高い患者/入所者に対し、見守りや付添いの当番をおく	31.7%	63.0%	47.4%	42.0%	25.3%
9) リスクの発生しやすい時間帯を見越した勤務表の工夫を行う	13.3%	38.4%	30.8%	28.4%	23.0%
10) その他	3.3%	6.8%	3.8%	11.1%	16.1%

今回調査	介護医療院	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	特定施設 (有料老人 ホーム)	特定施設 (サ高住)
1) 点滴等の部位を工夫し管が本人の目に触れないようにする	92.6%	67.7%	72.1%	51.2%	32.4%
2) 鼻腔チューブ・胃ろうの管が本人の目に触れないようにする	94.4%	74.2%	76.7%	41.5%	17.6%
3) 床マットや超低床ベッドを使い転落ダメージを減らす	92.6%	90.3%	95.3%	84.1%	73.5%
4) ヒッププロテクター等の骨折リスクを減らす用具の使用	5.6%	12.9%	10.5%	12.2%	5.9%
5) 車いすに長時間座るのを避け、居心地の良いソファ等により換えてもらう	18.5%	35.5%	61.6%	37.8%	29.4%
6) 見守りのしやすい場所へ移動してもらう	92.6%	93.5%	95.3%	84.1%	88.2%
7) 見守りのしやすい時間帯に処置等を行う	64.8%	67.7%	60.5%	58.5%	44.1%
8) リスクの高い患者/入所者に対し、見守りや付添いの当番をおく	40.7%	61.3%	57.0%	39.0%	47.1%
9) リスクの発生しやすい時間帯を見越した勤務表の工夫を行う	14.8%	22.6%	33.7%	31.7%	20.6%
10) その他	-	-	-	-	-

変化（今回調査-前回調査）	介護医療院	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	特定施設 (有料老人 ホーム)	特定施設 (サ高住)
1) 点滴等の部位を工夫し管が本人の目に触れないようにする	-0.7%	0.6%	14.4%	12.9%	3.7%
2) 鼻腔チューブ・胃ろうの管が本人の目に触れないようにする	-5.6%	4.3%	12.6%	4.5%	-7.7%
3) 床マットや超低床ベッドを使い転落ダメージを減らす	5.9%	5.4%	5.6%	0.1%	16.0%
4) ヒッププロテクター等の骨折リスクを減らす用具の使用	3.9%	-2.2%	-4.9%	-2.6%	-7.9%
5) 車いすに長時間座るのを避け、居心地の良いソファ等により換えてもらう	6.8%	-13.8%	0.1%	-1.7%	-2.8%
6) 見守りのしやすい場所へ移動してもらう	5.9%	-1.0%	13.2%	0.1%	33.0%
7) 見守りのしやすい時間帯に処置等を行う	8.1%	25.2%	7.9%	21.5%	17.7%
8) リスクの高い患者/入所者に対し、見守りや付添いの当番をおく	9.0%	-1.7%	9.6%	-3.0%	21.8%
9) リスクの発生しやすい時間帯を見越した勤務表の工夫を行う	1.5%	-15.8%	2.9%	3.3%	-2.4%

※今回調査は選択肢を増やしたため、その他の選択肢は比較対象外とした。

図表4 入所（利用開始）時に本人家族に事故に関して説明している内容（問11）

	施設・グループホーム		特定施設	
	事業所数	割合	事業所数	割合
1) 転倒リスク評価の結果	151	49.0%	98	44.1%
2) 入所時および入所中の健康状態悪化や基本的な生活動作低下（食事・入浴・排尿・排便・移動・着替えなどの介助が必要）に伴う転倒の危険性	261	84.7%	179	80.6%
3) 施設に移るという環境の変化による転倒の危険性の増大	249	80.8%	176	79.3%
4) リハビリや治療に伴って運動能が回復することに伴い転倒リスクが高まる例があること	143	46.4%	105	47.3%
5) 身体拘束（動けないようにしぼりつけたりすること）をしないこととその理由	246	79.9%	156	70.3%
6) 施設内で実施している転倒防止対策	187	60.7%	124	55.9%
7) 本人および家族に気を付けてほしいこと	131	42.5%	132	59.5%
8) 転倒の発生機序と転倒予防策を講じていても一定の確率で転倒が発生しうること（特に転倒リスクの高い人ではその可能性が高いこと）	259	84.1%	184	82.9%
9) 転倒に伴って骨折や頭蓋内出血などが発生して生活機能の低下や生命に影響を及ぼすことがあり得ること	190	61.7%	135	60.8%
10) 転倒発生時の施設の対応手順（頭部外傷時のCT撮影の考え方、骨折時の対応など）	152	49.5%	114	51.4%
合計	1,969		1,403	

(4) 身体拘束(11項目)を実施している利用者像(行動症状・事象)

① 身体拘束(11項目)を実施している利用者と行動症状・事象

身体拘束を実施している利用者像は、介護医療院では、点滴等のチューブ類の抜去の事象があり、グループホームでは、睡眠障害や不穏症状、暴言や転倒リスクなど複数の事象を有する。

図表5 身体拘束(11項目)を実施している利用者像(行動症状・事象)  
(施設・グループホーム 利用者調査(10)(13))

行動症状・事象(複数回答)	1:介護医療院		2:介護老人保健施設		3:介護老人福祉施設		4:認知症対応型共同生活介護	
せん妄状態にある	10	3.9%	2	6.9%	13	26.0%	3	13.6%
点滴・チューブ類を抜去しようとする	144	55.6%	7	24.1%	21	42.0%	4	18.2%
実際に点滴・チューブ類を抜去したことがある	129	49.8%	16	55.2%	16	32.0%	4	18.2%
徘徊の恐れがある	5	1.9%	0	0.0%	2	4.0%	6	27.3%
ベッド・車いす等からの転落の恐れがある	64	24.7%	7	24.1%	13	26.0%	12	54.5%
かきむしり・自傷行為がある	43	16.6%	4	13.8%	10	20.0%	11	50.0%
弄便・不潔行為がある	30	11.6%	9	31.0%	6	12.0%	11	50.0%
異食行為がある	8	3.1%	2	6.9%	2	4.0%	5	22.7%
椅子・車椅子からずり落ちがある	11	4.2%	1	3.4%	14	28.0%	11	50.0%
椅子・車椅子から不意に立ちあがろうとする	14	5.4%	1	3.4%	10	20.0%	14	63.6%
立ち歩くと転倒の恐れがある	11	4.2%	1	3.4%	3	6.0%	10	45.5%
実際に転倒・転落したことがある	31	12.0%	7	24.1%	14	28.0%	5	22.7%
脱衣やおむつはずしをしようとする	24	9.3%	3	10.3%	5	10.0%	9	40.9%
暴力行為がある	8	3.1%	0	0.0%	3	6.0%	4	18.2%
暴言がある	10	3.9%	1	3.4%	4	8.0%	14	63.6%
性的逸脱がある	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	9.1%
睡眠障害や不穏症状がある	20	7.7%	7	24.1%	8	16.0%	17	77.3%
看護や介護に対して抵抗する	16	6.2%	3	10.3%	4	8.0%	1	4.5%
自殺企図がある	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
1～19に該当する症状・事象はない	3	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	581	31.3%	71	48.3%	148	48.0%	143	213.6%
無回答	1	0.4%	3	10.3%	0	0.0%	0	0.0%
	n=259		n=29		n=50		n=22	

## ② 身体拘束（11項目）を実施している利用者と挿管、点滴等

鼻腔栄養は、施設・グループホーム、特定施設ともに身体拘束になる可能性が高い。施設・グループホームでは気管切開チューブやドレーンは対象の利用者はいないが、特定施設では受け入れているケースもあり、身体拘束の対象となっている<sup>(※1)</sup>。同じ状態でも一部（膀胱カテーテル）を除き施設系と特定施設では、特定施設の方が身体拘束となる割合が高い。施設で受け入れが少ない状態を特定施設で受け入れている可能性もある。

**図表6 身体拘束（11項目）を実施している利用者像（行っている挿管、点滴等）  
（施設・グループホーム 利用者調査（7）（13））**

行っている挿管、点滴等（複数回答）	施設系（全体）n=2,744		特定施設（全体）n=1,162	
	身体拘束対象人数	身体拘束割合	身体拘束対象人数	身体拘束割合
挿管チューブ	0	0.0%	0	-
気管切開チューブ	0	-	※2	1 100.0%
鼻腔栄養	170	72.3%	11	91.7%
経腸栄養	31	44.9%	※2	4 80.0%
中心静脈栄養	8	53.3%	0	-
胃ろう	5	13.9%	※2	4 44.4%
ドレーン	0	0.0%	※2	1 100.0%
膀胱カテーテル	53	42.1%	5	18.5%
点滴	6	15.4%	0	0.0%
その他のチューブ、カテーテル類	9	18.4%	1	11.1%
チューブ、カテーテル類の使用なし	96	5.2%	12	1.3%
合計	378	15.7%	39	4.0%
無回答	25		6	

※1 回答母数が少ない場合は、身体拘束割合が高くなったり、ばらつきが大きくなるため留意が必要である。

③ 身体拘束（11項目）を実施している利用者と認知症  
 （施設・グループホーム 利用者調査（4）（13））

身体拘束禁止事項である11項目を実施している利用者について、認知症高齢者日常生活自立度は、介護医療院、介護老人保健施設、介護老人福祉施設では、IV（意思疎通困難で問題行動を伴う）が最も多かったが、グループホームでは、1ランク下のIII b（夜間を中心とする問題行動）で身体拘束となっている。グループホームは事業規模が小さく、1ユニット1名夜勤体制であり、拠点単位ではわずかに夜間帯職員は1～3名である。そのため夜間の介護力が影響している可能性がある。

図表7 身体拘束（11項目）を実施している利用者の認知症高齢者日常生活自立度  
 （施設・グループホーム 利用者調査（4）（13））

	全体		1：介護医療院		2：介護老人保健施設		3：介護老人福祉施設		4：認知症対応型共同生活介護	
未調査	12	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	12	24.0%	0	0.0%
自立	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
I	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
II a	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
II b	10	2.8%	8	3.1%	2	6.9%	0	0.0%	0	0.0%
III a	51	14.2%	34	13.1%	5	17.2%	10	20.0%	2	9.1%
III b	91	25.3%	65	25.1%	3	10.3%	10	20.0%	13	59.1%
IV	172	47.8%	133	51.4%	19	65.5%	16	32.0%	4	18.2%
M	24	6.7%	19	7.3%	0	0.0%	2	4.0%	3	13.6%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	360	100.0%	259	100.0%	29	100.0%	50	100.0%	22	100.0%

#### 4. まとめと提言

身体拘束ゼロの実現には、利用者の尊厳の尊重を第一義とするサービスの基本姿勢が不可欠である。組織は多様な知識や経験を持つ職員の集合体であり、統一した姿勢を貫くためには、サービスの基本姿勢の浸透とともに、その信念に基づいた判断が必要となる。法人トップのゆるぎない信念と行動なくしては、組織への定着は成しえない。

前回調査以降、介護事業では法的要件の整備が進み、身体拘束ゼロへの意識の高まりや委員会などの組織内の仕組みの整備が進んできた。

今後の課題として、介護施設においても医療対応の必要性が高まる中、医療知識への不安などからミトン型の手袋等やチューブ類の抜去に対する身体拘束のケースが顕在化された。治療方法によっては、身体拘束になる傾向が高く尊厳が損なわれる要因の一つになる場合もある。また、夜間帯の職員配置や専門職の関与範囲、専門職の知識や経験の違いが『緊急やむを得ない場合』の判断に影響し、身体拘束を防ぐ対策の選択肢が狭まっている様子が散見された。また、その判断には、家族からの要請や訴訟不安も関係している。

身体拘束の例外としての『緊急やむを得ない場合』の判断は、“切迫性”、“非代替性”、“一時性”の3つの要件を全て満たすことが求められてる。身体拘束という行為は、利用者の心身の状態と照らして身体拘束の要件が伴っていなければ虐待行為であり、3要件の判断は慎重に行われるべきである。まして、介護施設は、利用者にとって生活の場である。

身体拘束ゼロの実現のためには、サービスの基本理念の浸透だけでなく具体的な方策が必要となる。心理面にも着目した個々の利用者に対する十分なアセスメントとともに、身体拘束を回避する方法を多職種で検討し、その具体的な方法を試行し、利用者の状態変化を細やかに観察しながら、カンファレンスで検討することを繰り返していくことが必要となる。たとえ認知症で言語による意思疎通が困難な利用者に対しても、利用者の行動の意思をくみ取れるアセスメント力が求められる。身体拘束を回避する具体策は、医療の視点とともに心理行動に着眼した視点が重要である。

今後、支え手が減少する事業環境においても、法人トップが利用者の尊厳を尊重すべく確固たる信念のもと身体拘束ゼロに向けた考え方が浸透し続けていくことを期待する。

## 目次

第1章 身体拘束をめぐる状況	1
第2章 調査の目的と方法	4
第3章 アンケート調査結果	7
第4章 インタビュー調査結果	26
第5章 まとめと考察	32
附録1 裁判事例	36
附録2 調査票	39
事業実施体制	60

## 第1章 身体拘束をめぐる状況

### 1. 身体拘束をめぐる社会状況

#### (1) 各種制度の方向性

前回の調査では、医療機関における身体拘束の廃止の難しさが顕在化されたが、2024年度の診療報酬改定では、医療機関（精神科を除く）においても入院基本料の要件として身体拘束最小化が盛り込まれるまでに至っている。主な要件は以下であり、鎮静を目的とした薬物の適正使用や薬剤師の関与をも盛り込まれている。

【参考】診療報酬 2024年度改定 入院基本料 身体的拘束最小化の基準

- (1) 当該保険医療機関において、患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならないこと。
- (2) (1) の身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。
- (3) 身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいうこと。
- (4) 当該保険医療機関において、身体的拘束最小化対策に係る専任の医師及び専任の看護職員から構成される身体的拘束最小化チームが設置されていること。なお、必要に応じて、薬剤師等、入院医療に携わる多職種が参加していることが望ましい。
- (5) 身体的拘束最小化チームでは、以下の業務を実施すること。
  - ア 身体的拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底すること
  - イ 身体的拘束を最小化するための指針を作成し、職員に周知し活用すること。なお、アを踏まえ、定期的に当該指針の見直しを行うこと。また、当該指針には、鎮静を目的とした薬物の適正使用や(3)に規定する身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化に係る内容を盛り込むことが望ましい。
  - ウ 入院患者に係わる職員を対象として、身体的拘束の最小化に関する研修を定期的に行うこと。
- (6) (1) から (5) までの規定に関わらず、精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む）における身体的拘束の取扱いについては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（1950年法律第123号）の規定による。

また、2024年度の介護報酬改定では、身体拘束廃止未実施減算の対象サービス種別が2018年度の居住系への対象拡大に続き、短期入所系や多機能系においても実施の際の記録

の具備のほか、3月ごとの委員会の開催と周知徹底、指針の整備、研修の定期的な実施が盛り込まれた。さらに、訪問系、通所系、福祉用具貸与・販売、居宅介護支援においても運営基準に身体拘束廃止が盛り込まれるとともに、実施の際の記録の具備が義務付けられた。このことは利用者の居住環境にかかわらず身体拘束廃止の啓蒙のしくみが整備されたことを意味する。

2021年度には、従来の身体拘束廃止だけでなく、高齢者虐待防止策として以下の要件が設けられ、2024年度には、全サービス（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く）において、減算が設けられた。身体拘束という身体的な行為だけでなく、心理的、性的、経済的、介護・世話の放棄、放任など精神的状態を含め尊厳の保持が重要とされた。

**【参考】介護報酬 2024年度改定 高齢者虐待防止措置未実施減算**

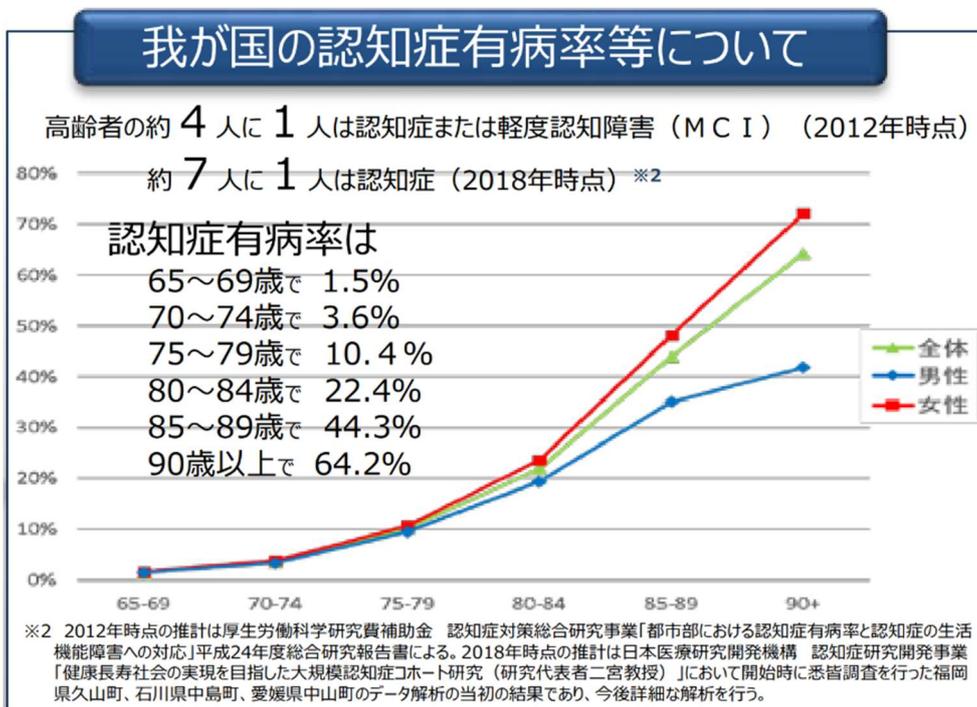
入所者・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない旨を運営規程に定めておかなければならない。

○ 虐待の防止のための措置に関する事項

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
- (2) 虐待の防止のための指針を整備すること
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

## (2) 認知症の増加

2019年に閣議決定された『認知症施策推進大綱』の基本的な考え方は、『認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」※2の車を両輪として施策を推進すること』とされている。認知症有病率では、90歳以上は64.2%であり高齢になるほど上昇する。そのため2012年時点では、高齢者の約4人に1人が認知症（または軽度認知障害（MCI））であったが、2018年時点では、約7人に1人が認知症であるといわれている。さらに加速する少子高齢化に向け、認知症になっても尊厳が保持され地域社会と接点を持ちつつ過ごせることが期待されている。



出典：厚生労働省 認知症施策推進大綱 概要

※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

## 第2章 調査の目的と方法

### 1. 本研究の目的

2015年度に当協会で実施した老健事業「身体拘束ゼロの実践に伴う課題に関する調査研究事業」において、施設種別による身体拘束ゼロへの実態が異なることが明らかになった。その後、2018年度の介護報酬改定では、施設系において身体拘束の実施の有無にかかわらず委員会等が未実施の場合、減算となるよう減算要件が拡大された。また、施設系だけでなく、認知症対応型共同生活介護（以下、グループホーム）や特定施設入居者生活介護など居住系も対象とされた。政策的には、制度上の規制を強化しつつ、身体拘束ゼロに向けた取り組みを行っているにもかかわらず、養介護者および養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報・判断件数は、依然として高止まり傾向にある。

本研究は、前回調査との比較により、サービス提供側の変化を把握するとともに、やむを得ず身体拘束となる利用者の状態像や施設種別による違いを把握することを目的としている。また、人口減少や働き方改革など働き手の就労環境が変わる中、身体拘束ゼロの実践に向けサービス提供側の抱えている問題点を把握し、サービス提供側が身体拘束の減少、防止に取り組める改善の糸口を見いだせるよう「マニュアル」として整理することを目的としている。

## 2. 研究方法

### (1) 調査の構成

本調査研究では、全国の介護施設、グループホーム、特定施設入居者生活介護の中からそれぞれ無作為に抽出した計 1,800 機関を対象とするアンケート調査を実施した。また、各施設種別を対象としたインタビュー調査を実施した。

### (2) アンケート調査

#### ①アンケート調査の対象

アンケート調査の対象は、以下の通りである。介護施設・グループホーム（以下、施設・グループホーム）、特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）（以下「特定施設」）を調査対象施設とした。

調査対象	抽出方法
a) 施設・グループホーム 介護医療院 (150 施設) 介護老人保健施設 (200 施設) 介護老人福祉施設 (350 施設) 認知症対応型共同生活介護 (400 施設)	介護保険事業は、厚生労働省「介護サービス情報公表システム」から無作為に抽出した。 養護老人ホームは、各都道府県のホームページより養護老人ホーム一覧を入手し、特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設を無作為に抽出した。
b) 特定施設 介護付き有料老人ホーム (250 施設) 軽費老人ホーム (150 施設) 養護老人ホーム (150 施設) サービス付き高齢者向け住宅 (150 施設)	

## ②アンケート調査票の構成

本アンケート調査は、前回調査との比較のため、前回に調査に準じ「どのような介護施設等において、身体拘束が行われているのか」を把握することを主目的とした『施設調査』と、「どのような状態の入所者が身体拘束の対象となりやすいのか」を把握することを主目的とした『利用者調査』の2種類の調査で構成した。それぞれの調査では、下表のように、“施設・グループホーム用”と“特定施設用”で調査票を分ける形で、計4種類の調査票を用いた。

今回の調査では介護施設のみを対象とすることから、『利用者調査』は、前回調査とは抽出方法を変更した。今回調査では、回答する施設が任意で調査日を設定し、身体拘束に該当する利用者すべてについて、記入する形式とした。

調査種類	a) 施設・グループホーム用	b) 特定施設用
施設調査	介護施設等調査票 (施設・グループホーム用)	介護施設等調査票 (特定施設入居者生活介護用)
利用者調査	利用者調査票 (施設・グループホーム用)	利用者調査票 (特定施設入居者生活介護用)

## ③アンケート調査票の発送・回収方法

本アンケート調査では、2023年11月上旬に、郵便により調査票を発送・返信用封筒にて回収する方法をとった。

方法	内容
配布方法	郵送にて調査票（記入要綱含む）を送付 ※施設調査は施設長、管理者、責任者等、 利用者調査は、できるだけ利用者の担当者が回答する形式とした。
回収方法	回答した調査票を返信用封筒にて回収した。
回収期限	2023年11月24日（12月10日まで延長） ※はがきによる督促を1回実施

## 第3章 アンケート調査結果

### 1. 調査票の回収状況

回収数は、施設・グループホームが314通、特定施設が236通の計550通（回収率30.5%）であった。

#### a) 施設・グループホーム

	全体	1：介護医療院	2：介護老人保健施設	3：介護老人福祉施設	4：認知症対応型共同生活介護
配布数	1,100	150	200	350	400
回答数（事業所調査）	314	54	31	86	143
回収率	28.5%	36.0%	15.5%	24.6%	35.8%
利用者調査（利用者人数（回収数））	2,744	493	176	866	1,209
利用者調査（利用者人数（身体拘束等あり））	1,422	334	149	547	392
利用者調査（利用者人数（身体拘束等なし））	1,322	159	27	319	817

#### b) 特定施設

	全体	1：介護付き有料老人ホーム	2：軽費老人ホーム	3：養護老人ホーム	4：サービス付き高齢者向け住宅
配布数	700	250	150	150	150
回答数（事業所調査）	236	82	62	58	34
回収率	33.7%	32.8%	41.3%	38.7%	22.7%
利用者調査（利用者人数（回収数））	1,180	389	305	366	120
利用者調査（利用者人数（身体拘束等あり））	487	245	114	94	34
利用者調査（利用者人数（身体拘束等なし））	693	144	191	272	86

『利用者調査』は、身体拘束等を実施している利用者を回答する形式であったが、回答内容から施設の全利用者数のデータを提出したと想定される場合が散見された（例えば、定員18名のグループホームで18名分提出など）。そのため、利用者調査票の(13)身体拘束等実施状況の設問において、全行為に無回答もしくは“実施無し”と回答のあったデータを身体拘束等を実施していない利用者と捉え、本来の主旨に基づく回答数は、利用者調査のうち“身体拘束等あり”の対象者であると捉えられる。本調査では、分析項目によっては、“身体拘束等無し”の回答も身体拘束をしていない利用者像として活用し分析を行った。

## 2. 回答施設の基本属性

回答施設の定員、介護・看護職員1人当たり定員数、ベッド回転率、入所者数、平均要介護度は以下の通りである。身体拘束の方針は、“事業所としてゼロ化を打ち出している”施設が79.6%、“現場レベルでゼロ化に取り組んでいる”が15.9%であり、身体拘束に関心の高い施設がほとんどであった。

図表1 基本属性（定員・職員配置・ベッド回転率、介護度等） 施設種別ごと

	施設・グループホーム				特定施設入居者生活介護			
	1：介護 医療院	2：介護 老人保健 施設	3：介護 老人福祉 施設	4：認知 症対応型 共同生活 介護	1：介護 付き有料 老人ホー ム	2：軽費 老人ホー ム	3：養護 老人ホー ム	4：サー ビス付き 高齢者向 け住宅
定員	55.5	83.7	75.4	16.1	55.3	53.2	66.6	47.3
介護・看護職員1人当たり定員数	1.6	1.8	1.5	0.9	2.0	2.4	3.1	2.3
介護・看護職員の介護職員割合	50.0%	62.4%	75.5%	67.6%	70.0%	63.7%	64.1%	66.3%
ベッド回転率	7.6%	8.5%	3.4%*	8.5%	8.7%	3.4%	3.8%	5.9%
入所している者の数（調査日）	49.1	75.4	72.3	15.1	47.2	42.6	50.4	38.3
平均要介護度	4.12	3.16	3.96	2.67	2.61	1.77	2.06	2.05

・介護・看護職員1人当たり定員数＝

定員÷（看護師＋准看護師＋介護職員＋EPA/技能実習生/特定技能実習生/在留資格【介護】）

・ベッド回転率＝（（新規入所者数＋退所者数）÷2）÷入所者延べ数（1日当たり）

・平均要介護度＝

（要介護1×1＋要介護2×2＋要介護3×3＋要介護4×4＋要介護5×5＋要支援1・2×0.375）÷利用者数

※ 認知症対応型共同生活介護の回答者は、3ヵ月分の入所者延べ数に対して1日の利用者数を入力したと想定される回答が多く含まれていた。そのためベッド回転率は参考値となる。

### a) 施設・グループホーム

施設種別ごとの法人格は、介護医療院は85.2%が医療法人、介護老人保健施設は、58.1%が医療法人で、35.5%が社会福祉法人であった。介護老人福祉施設は、98.8%が社会福祉法人、グループホームは、医療法人と社会福祉法人合わせて約50%、株式会社と有限会社合わせて約45%であった。身体拘束の方針は、“事業所としてゼロ化を打ち出している”施設が83.1%、“現場レベルでゼロ化に取り組んでいる”が9.3%であり、身体拘束に関心の高い施設がほとんどであった。

図表 2 基本属性（法人格） 施設種別ごと

	全体		1：介護医療院		2：介護老人保健施設		3：介護老人福祉施設		4：認知症対応型共同生活介護	
	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%
医療法人	94	29.9%	46	85.2%	18	58.1%	0	0.0%	30	21.0%
社会福祉法人	140	44.6%	1	1.9%	11	35.5%	85	98.8%	43	30.1%
財団法人・社団法人	3	1.0%	1	1.9%	1	3.2%	0	0.0%	1	0.7%
株式会社	33	10.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	33	23.1%
有限会社	30	9.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	30	21.0%
NPO法人	3	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.1%
その他	10	3.2%	6	11.1%	1	3.2%	1	1.2%	2	1.4%
無回答	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%

身体拘束に該当する 11 項目を実施している施設は、介護医療院では、全体の 63.0%に該当する 34 施設で実施、1 実施事業所当たり身体拘束者数は、7.6 名（定員に対する 13.3%）であった。他施設種類と比較し、介護医療院は身体拘束を実施している施設割合が高い。グループホームでは、全体の 4.9%に該当する 7 施設で身体拘束を実施、実施している施設割合は比較的少ないものの、1 実施事業所当たり身体拘束者数は、3.1 名（定員に対する 15.7%）であった。

図表 3 基本属性（身体拘束実施施設割合、身体拘束人数等） 施設種別ごと

11行為実施利用者のみ	全体（施設）		1：介護医療院		2：介護老人保健施設		3：介護老人福祉施設		4：認知症対応型共同生活介護	
	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%
利用者数（身体拘束に該当する）	360	100.0%	259	71.9%	29	8.1%	50	13.9%	22	6.1%
事業所数（身体拘束実施）	66	100.0%	34	51.5%	7	10.6%	18	27.3%	7	10.6%
（全事業所数）（身体拘束実施施設割合）	314	21.0%	54	63.0%	31	22.6%	86	20.9%	143	4.9%
1 実施事業所当たり身体拘束者数	5.5 名		7.6 名		4.1 名		2.8 名		3.1 名	
定員（平均）	63.8 名		57.4 名		81.1 名		83.6 名		20.0 名	
定員に対する身体拘束者数割合	8.6%		13.3%		5.1%		3.3%		15.7%	
定員10名当たり身体拘束人数	0.9		1.3		0.5		0.3		1.6	

定員 10 名当たり身体拘束人数は、グループホームが最も多く、1.6 名、次いで介護医療院が 1.3 名、その他施設では、0.5 以下である。グループホームでは身体拘束を実施している施設は少ないものの、実施している場合は、1 施設当たりの身体拘束人数が比較的多い傾向があり、施設による格差が大きい。

#### b) 特定施設

施設種別ごとの法人格は、介護付き有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅は、ともに 60%以上株式会社であり、軽費老人ホームと養護老人ホームはともに 90%以上社会福祉法人であった。

図表4 基本属性（法人格） 施設種別ごと

	全体		1：介護付き有料老人ホーム		2：軽費老人ホーム		3：養護老人ホーム		4：サービス付き高齢者向け住宅	
	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%
医療法人	21	8.9%	13	15.9%	2	3.2%	0	0.0%	6	17.6%
社会福祉法人	123	52.1%	7	8.5%	59	95.2%	53	91.4%	4	11.8%
財団法人・社団法人	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%
株式会社	75	31.8%	54	65.9%	0	0.0%	0	0.0%	21	61.8%
有限会社	7	3.0%	6	7.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%
NPO法人	1	0.4%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%
その他	6	2.5%	1	1.2%	0	0.0%	5	8.6%	0	0.0%
無回答	2	0.8%	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%
合計	236	100.0%	82	100.0%	62	100.0%	58	100.0%	34	100.0%

特定施設の種別は、特に養護老人ホームで一部（32.8%）外部サービス利用型であったが、その他は、一般型であった。

図表5 基本属性（特定施設の種別） 施設種別ごと

	全体		1：介護付き有料老人ホーム		2：軽費老人ホーム		3：養護老人ホーム		4：サービス付き高齢者向け住宅	
	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%
定員（平均）	56.4名		55.3名		53.2名		66.6名		47.3名	
うち特定施設の定員（平均）	45.2名		52.0名		38.8名		43.5名		41.8名	
うち一般型（事業所数）	181	100.0%	65	79.3%	59	95.2%	27	46.6%	30	88.2%
うち外部サービス利用型（事業所数）	21	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	19	32.8%	2	5.9%

身体拘束に該当する11項目を実施している施設は、介護付き有料老人ホームで、全体の15.9%に該当する13施設で実施、1実施事業所当たり身体拘束者数は、2.8名（定員に対する5.0%）であった。また、定員10名当たり身体拘束人数は、0.5であった。

その他、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅では、今回の調査では、身体拘束を実施している施設割合は、0~3%と比較的少なく、1実施事業所当たり身体拘束者数は、0~2名であった。また、定員10名当たり身体拘束人数は、0.3以下であった。

図表6 基本属性（身体拘束実施施設割合、身体拘束人数等） 施設種別ごと

11行為実施利用者のみ	全体（特定施設）		1：介護付き有料老人ホーム		2：軽費老人ホーム		3：養護老人ホーム		4：サービス付き高齢者向け住宅	
	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%
利用者数（身体拘束に該当する）	39	100.0%	36	92.3%	0	0.0%	2	5.1%	1	2.6%
事業所数（身体拘束実施）	16	100.0%	13	81.3%	0	0.0%	2	12.5%	1	6.3%
（全事業所数）（身体拘束実施施設割合）	236	6.8%	82	15.9%	62	0.0%	58	3.4%	34	2.9%
1実施事業所当たり身体拘束者数	2.4名		2.8名		-名		1.0名		1.0名	
定員（平均）	57.7名		55.6名		-名		85.0名		30.0名	
定員に対する身体拘束者数割合	4.2%		5.0%		-		1.2%		3.3%	
定員10名当たり身体拘束人数	0.4		0.5		-		0.1		0.3	

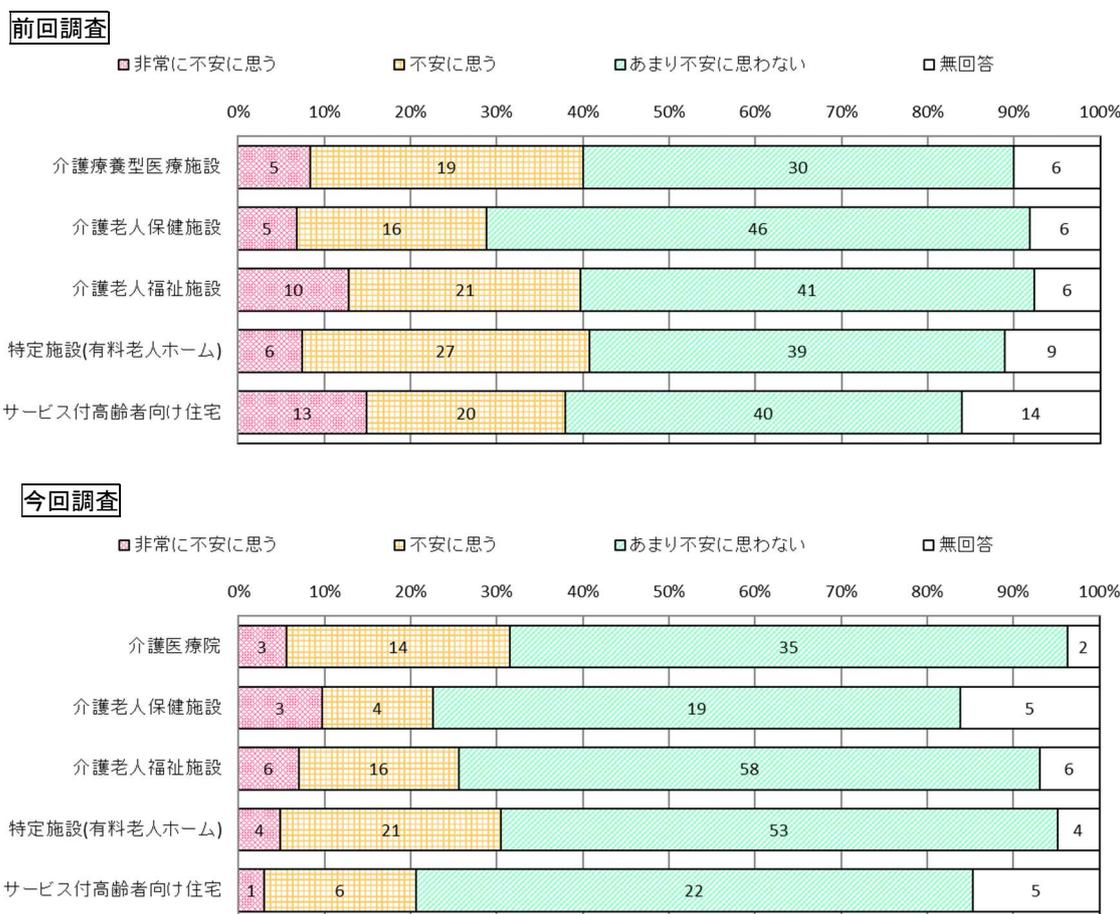
### 3. 前回調査との比較

#### ① グレーゾーン・事故の不安

グレーゾーンの不安は“あまり不安に思わない（問 12）”が前回調査は、どの種別も概ね 50%であったが、今回調査ではどの種別も概ね 60%を超え前回調査より増加し、不安が軽減されている。

自由記述では、センサーの是非、スピーチロックや難聴の人への大きな声での話し方、GPS の装着、コロナ陽性による説明同意のない隔離などが挙げられている。また、身体拘束が禁止されていることへの家族等への周知の必要性が挙げられている。特定施設では、本人や家族への内容だけでなく、行政が身体拘束に相当する行為として捉えられるのではないかという不安が挙げられている。

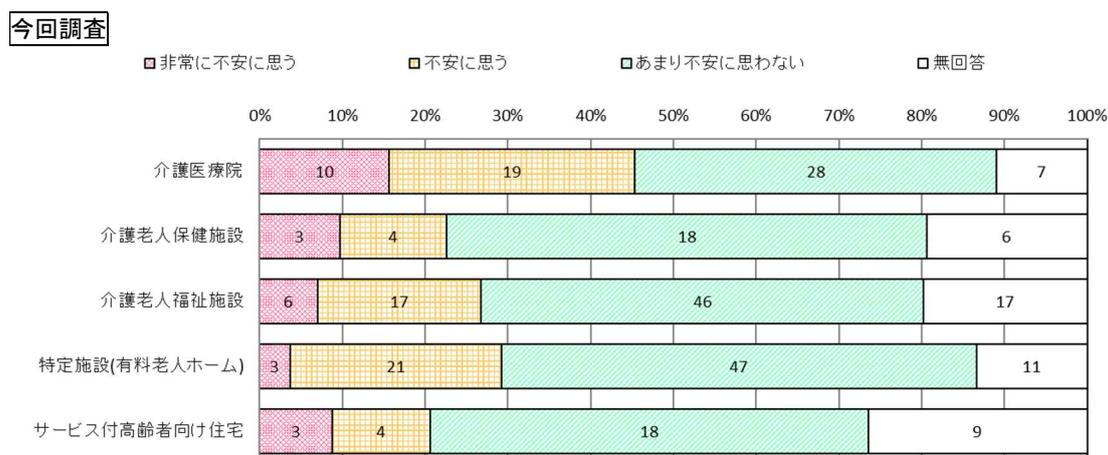
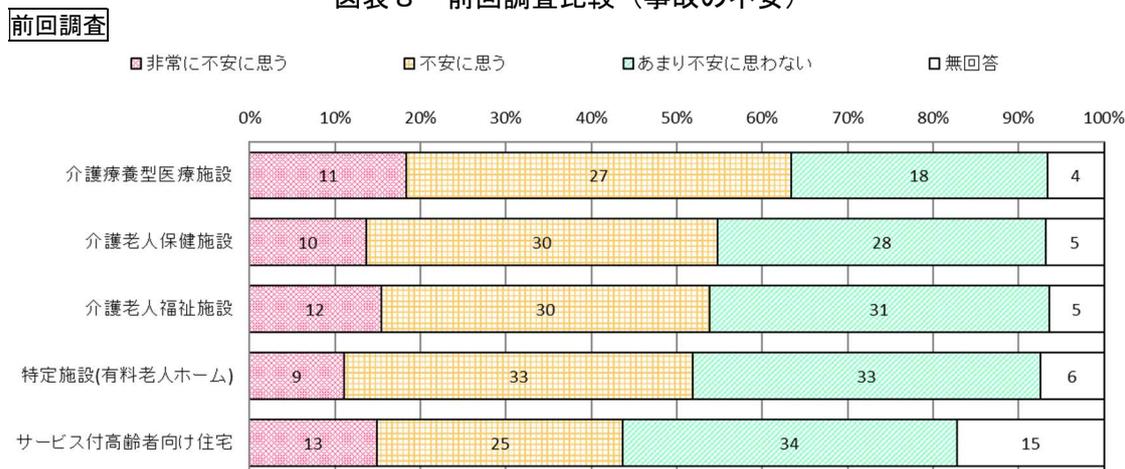
図表 7 前回調査比較（グレーゾーンの不安）



事故の不安は“あまり不安に思わない（問 12）”が前回調査では、どの種別も概ね 30～40%であったが、今回調査ではどの種別も概ね 50～60%と前回調査より増加し、事故に対して不安が軽減されている。

自由記述では、事前に家族に説明をしても変わる可能性があったり、施設だから24時間安全と捉える家族、説明を受けた家族以外から苦情、認知症の家族からは、転倒を防ぐために身体拘束を希望される場合があるなどが挙げられている。

図表8 前回調査比較（事故の不安）



## ② 身体拘束実施の承認体制

介護施設では、身体的拘束等の適正化のために、緊急やむを得ない場合の記録の具備とともに、2019年度の介護報酬改定において委員会の開催、指針の整備、職員への研修の実施が求められた。今回の調査結果では、身体拘束実施の承認体制は、“専門の委員会を開催”、“施設長が承認”が前回調査と比較し、どの種別も増加している。また、介護医療院では、“施設長以外の医師が承認”が53.7%であった。介護老人保健施設では、“現場のトップが承認”が増加し、29.0%であった。前回調査より専門委員会での共通認識のもと、利用者の状態に応じて多様な承認者により柔軟な運用が進んでいると推察される。

図表9 前回調査比較（身体拘束実施の承認体制）

	介護施設等				
	介護療養型医療施設	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	特定施設（有料老人ホーム）	サービス付高齢者向け住宅
1) 専門の委員会を開催	40.0%	52.1%	71.8%	53.1%	12.6%
2) 専門の委員会以外の会議・カンファレンス等を開催	56.7%	52.1%	47.4%	50.6%	36.8%
3) 施設長が承認	30.0%	47.9%	48.7%	42.0%	35.6%
4) 施設長以外の医師が承認	33.3%	17.8%	7.7%	11.1%	11.5%
5) 現場のトップが承認	31.7%	15.1%	12.8%	14.8%	16.1%
6) 担当職員個人が判断	11.7%	2.7%	0.0%	2.5%	2.3%

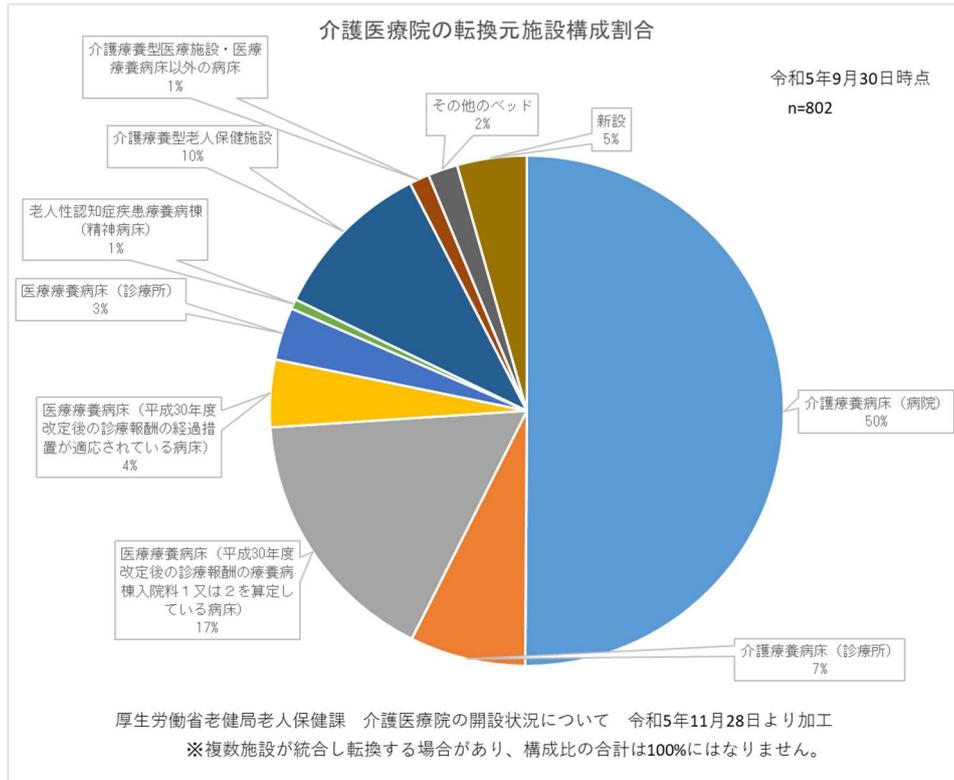
	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	特定施設（有料老人ホーム）	特定施設（サービス付高齢者向け住宅）	認知症対応型共同生活介護
	1) 専門の委員会を開催	63.0%	87.1%	80.2%	79.3%	67.6%
2) 専門の委員会以外の会議・カンファレンス等を開催	50.0%	48.4%	48.8%	52.4%	41.2%	61.5%
3) 施設長が承認	38.9%	61.3%	60.5%	56.1%	55.9%	55.9%
4) 施設長以外の医師が承認	53.7%	19.4%	9.3%	13.4%	17.6%	11.9%
5) 現場のトップが承認	35.2%	29.0%	12.8%	19.5%	23.5%	16.1%
6) 担当職員個人が判断	9.3%	3.2%	4.7%	4.9%	2.9%	1.4%

変化（今回調査-前回調査）	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	特定施設（有料老人ホーム）	特定施設（サ高住）
1) 専門の委員会を開催	23.0%	35.0%	8.4%	26.2%	55.0%
2) 専門の委員会以外の会議・カンファレンス等を開催	-6.7%	-3.7%	1.4%	1.8%	4.4%
3) 施設長が承認	8.9%	13.3%	11.7%	14.1%	20.3%
4) 施設長以外の医師が承認	20.4%	1.5%	1.6%	2.3%	6.2%
5) 現場のトップが承認	3.5%	14.0%	0.0%	4.7%	7.4%
6) 担当職員個人が判断	-2.4%	0.5%	4.7%	2.4%	0.6%

注記：前回調査と比較するに当たり、介護療養型医療施設は2024年3月末で廃止となるため、主たる転換先として想定されている介護医療院と比較した。実際の介護医療院の転換先は、2023年9月30日時点で下図の通りであり、介護療養型医療施設が最も多いものの、医療療養病床も含まれることは留意が必要である。

図表10 介護医療院の転換元（2023年9月30日時点）



### ③ 拘束を避けるために行うことがある工夫

拘束を避けるために行うことがある工夫は、前回調査と比較し、介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームにおいて、“点滴等の部位を工夫し管が本人の目に触れないようにする”が増加、介護老人福祉施設では、“胃ろう等の菅が本人の目に触れないようにする”、“見守りしやすい場所に移動してもらう”が増加、介護老人保健施設、介護付き有料老人ホームでは、“見守りのしやすい時間帯に処置等を行う”が増加している。

介護老人保健施設では、“ソファ等への乗り換え”や“勤務表の工夫”が減少している。

2015年の法改正により、介護老人福祉施設では入所要件が原則要介護3以上となり、前回調査より重度化が加速した点も影響している可能性がある。

図表 11 前回調査比較（拘束を避けるために行うことがある工夫）

前回調査	介護療養型医療施設	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	特定施設(有料老人ホーム)	サービス付高齢者向け住宅
1) 点滴等の部位を工夫し管が本人の目に触れないようにする	93.3%	67.1%	57.7%	38.3%	28.7%
2) 鼻腔チューブ・胃ろうの管が本人の目に触れないようにする	100.0%	69.9%	64.1%	37.0%	25.3%
3) 床マットや超低床ベッドを使い転落ダメージを減らす	86.7%	84.9%	89.7%	84.0%	57.5%
4) ヒッププロテクター等の骨折リスクを減らす用具の使用	1.7%	15.1%	15.4%	14.8%	13.8%
5) 車いすに長時間座るのを避け、居心地の良いソファ等により乗り換えてもらう	11.7%	49.3%	61.5%	39.5%	32.2%
6) 見守りのしやすい場所に移動してもらう	86.7%	94.5%	82.1%	84.0%	55.2%
7) 見守りのしやすい時間帯に処置等を行う	56.7%	42.5%	52.6%	37.0%	26.4%
8) リスクの高い患者/入所者に対し、見守りや付添いの当番をおく	31.7%	63.0%	47.4%	42.0%	25.3%
9) リスクの発生しやすい時間帯を見越した勤務表の工夫を行う	13.3%	38.4%	30.8%	28.4%	23.0%
10) その他	3.3%	6.8%	3.8%	11.1%	16.1%

今回調査	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	特定施設(有料老人ホーム)	特定施設(サ高住)
1) 点滴等の部位を工夫し管が本人の目に触れないようにする	92.6%	67.7%	72.1%	51.2%	32.4%
2) 鼻腔チューブ・胃ろうの管が本人の目に触れないようにする	94.4%	74.2%	76.7%	41.5%	17.6%
3) 床マットや超低床ベッドを使い転落ダメージを減らす	92.6%	90.3%	95.3%	84.1%	73.5%
4) ヒッププロテクター等の骨折リスクを減らす用具の使用	5.6%	12.9%	10.5%	12.2%	5.9%
5) 車いすに長時間座るのを避け、居心地の良いソファ等により乗り換えてもらう	18.5%	35.5%	61.6%	37.8%	29.4%
6) 見守りのしやすい場所に移動してもらう	92.6%	93.5%	95.3%	84.1%	88.2%
7) 見守りのしやすい時間帯に処置等を行う	64.8%	67.7%	60.5%	58.5%	44.1%
8) リスクの高い患者/入所者に対し、見守りや付添いの当番をおく	40.7%	61.3%	57.0%	39.0%	47.1%
9) リスクの発生しやすい時間帯を見越した勤務表の工夫を行う	14.8%	22.6%	33.7%	31.7%	20.6%
10) その他	-	-	-	-	-

変化(今回調査-前回調査)	介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	特定施設(有料老人ホーム)	特定施設(サ高住)
1) 点滴等の部位を工夫し管が本人の目に触れないようにする	-0.7%	0.6%	14.4%	12.9%	3.7%
2) 鼻腔チューブ・胃ろうの管が本人の目に触れないようにする	-5.6%	4.3%	12.6%	4.5%	-7.7%
3) 床マットや超低床ベッドを使い転落ダメージを減らす	5.9%	5.4%	5.6%	0.1%	16.0%
4) ヒッププロテクター等の骨折リスクを減らす用具の使用	3.9%	-2.2%	-4.9%	-2.6%	-7.9%
5) 車いすに長時間座るのを避け、居心地の良いソファ等により乗り換えてもらう	6.8%	-13.8%	0.1%	-1.7%	-2.8%
6) 見守りのしやすい場所に移動してもらう	5.9%	-1.0%	13.2%	0.1%	33.0%
7) 見守りのしやすい時間帯に処置等を行う	8.1%	25.2%	7.9%	21.5%	17.7%
8) リスクの高い患者/入所者に対し、見守りや付添いの当番をおく	9.0%	-1.7%	9.6%	-3.0%	21.8%
9) リスクの発生しやすい時間帯を見越した勤務表の工夫を行う	1.5%	-15.8%	2.9%	3.3%	-2.4%

※今回調査は選択肢を増やしたため、その他の選択肢は比較対象外とした。

## 4. 施設調査結果

### ① 入所利用者の状態像（リスク）

入所利用者の状態像は、施設種別ごとの傾向は、介護医療院では、“ドレーン、点滴、チューブ類またはカテーテルを設置している”が40.2%であり医療対応の影響が強い。介護老人保健施設、介護老人福祉施設では、“ベッド・車いす等からの転落の恐れがある”が最も多かった（介護老人保健施設 28.8%、介護老人福祉施設 24.9%）。次いで、“睡眠障害や不穏症状がある”、“立ち歩くと転倒の恐れがある”、“椅子・車いすからのずり落ちがある”の順であった。介護老人福祉施設でも同様に3つの状態像が高い傾向にあり、ともに転倒・転落事故のリスクが多い傾向がある。

グループホームは、“立ち歩くと転倒の恐れがある”が最も多く34.2%、次いで“ベッド・車いす等からの転落の恐れがある”、“せん妄状態にある”、“睡眠障害や不穏症状がある”の順であり、認知症の周辺症状によるリスクが高い傾向がある。

特定施設（平均）では、“立ち歩くと転倒の恐れがある”、“ベッド・車いす等からの転落の恐れがある”が多く、転倒・転落事故リスクの状態像が多い傾向がある。

図表 12 入所利用者の状態像（リスク） 施設種別ごと

	1：介護医療院	2：介護老人保健施設	3：介護老人福祉施設	4：認知症対応型共同生活介護	特定施設入居者生活介護（平均）					
1) ドレーン、点滴、チューブ類またはカテーテルを設置している。	19.8	40.2%	8.3	11.1%	6.4	8.9%	1.1	7.0%	2.6	5.8%
2) せん妄状態にある。	4.8	9.8%	8.6	11.4%	6.1	8.4%	4.1	26.9%	3.4	7.6%
3) 徘徊の恐れがある。	2.2	4.5%	5.4	7.2%	5.4	7.4%	2.8	18.7%	3.8	8.3%
4) ベッド・車椅子等からの転落の恐れがある。	9.0	18.3%	21.7	28.8%	18.0	24.9%	4.4	29.1%	7.2	15.9%
5) かきむしり・自傷行為がある。	3.3	6.7%	5.5	7.3%	5.2	7.2%	1.8	12.0%	2.6	5.8%
6) 弄便・不潔行為がある。	4.8	9.7%	5.7	7.5%	5.7	7.8%	2.5	16.4%	2.5	5.5%
7) 異食行為がある。	1.9	3.9%	2.5	3.3%	3.3	4.5%	1.4	9.4%	2.0	4.4%
8) 椅子・車椅子からのずり落ちがある。	4.0	8.1%	9.3	12.4%	10.0	13.9%	2.4	16.1%	4.2	9.4%
9) 椅子・車椅子から不意に立ち上がろうとする。	3.2	6.5%	5.6	7.5%	7.8	10.8%	2.7	18.1%	3.8	8.5%
10) 立ち歩くと転倒の恐れがある。	4.5	9.1%	10.9	14.5%	9.5	13.2%	5.2	34.2%	7.7	16.9%
11) 脱衣やおむつはずしをしようとする。	4.0	8.1%	5.6	7.5%	5.0	7.0%	2.2	14.3%	2.6	5.7%
12) 暴力行為がある（他害リスク）。	2.2	4.5%	3.0	4.0%	2.9	4.1%	1.7	11.5%	1.9	4.1%
13) 暴言がある。	1.9	4.0%	3.9	5.1%	4.2	5.8%	2.1	14.2%	2.7	5.9%
14) 性的逸脱がある。	1.3	2.5%	1.3	1.7%	2.4	3.3%	1.3	8.7%	1.5	3.4%
15) 睡眠障害や不穏症状がある。	5.3	10.9%	11.0	14.6%	8.8	12.1%	3.4	22.4%	4.3	9.5%
16) 看護や介護に対して抵抗する。	3.8	7.7%	4.5	6.0%	4.9	6.8%	2.5	16.4%	2.9	6.4%
17) 本人や家族が身体の抑制を要請している。	2.1	4.2%	6.5	8.6%	2.5	3.5%	1.0	6.6%	1.8	3.9%
18) 過去に認知症の周辺症状によって転院や介護施設等からの退所を求められ費事業所に移った経緯がある。	1.4	2.9%	2.3	3.1%	6.9	9.6%	2.4	15.9%	1.6	3.6%
19) 自殺企図がある。	1.0	2.0%	1.0	1.3%	1.5	2.1%	1.0	6.6%	1.1	2.4%

## ② 身体拘束等許容可否及び除外項目

### ■身体拘束等許容されうる行為

身体拘束禁止行為のうち、「やむを得ない場合のみ許容されうると思う」項目は、“ミトン型の手袋等”が50%程度で最も多かった（施設・グループホーム 57.6%、特定施設 47.9%）。次いで、“チューブ類を抜かないよう四肢を縛る”（施設・グループホーム 20.8%、特定施設 28.0%）、“Y字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブル”（施設・グループホーム 20.3%、特定施設 26.4%）、“四点柵等”（施設・グループホーム 18.2%、特定施設 27.1%）の順であった。（問9）

### ■身体拘束の禁止事項から除外してもよい項目

禁止行為から除外してもよいと考える項目は、11項目のうち、「ミトン型の手袋等」を除き約90%が“変更なし”と回答している。「ミトン型の手袋等」のみ“除外してもよい”という回答が、約15%（施設・グループホーム 18.5%、特定施設 13.1%）であった。（問10）

「ミトン型の手袋等」について、自由記述では“1分以内に皮膚をかきむしるような頻度の高さへの介助の困難さ”、“かきむしりが激しい時やかゆみ止めの内服によるふらつき等”、“かきむしりによる感染症を起こす可能性があり、感染症は命にかかわる”、“便いじり、おむつ外しは衛生的によくはない”など現場の難しさが挙げられている。

### ■生命への影響度

「やむを得ない場合のみ許容されうると思う」回答で2番目に多かったチューブ類の緊急性については、利用者調査（施設・グループホーム）では、“直ちに生命にかかわる”利用者は、10.8%にすぎないが、“直ちに生命にかかわることはないが、すぐに再度の設備や挿入が必要”、“数時間は様子見が可能”合わせて63.7%であった。（利用者調査（8））

利用者調査（特定施設）でも同様に、“直ちに生命にかかわる”利用者は、7.7%にすぎず、“直ちに生命にかかわることはないが、すぐに再度の設備や挿入が必要”、“数時間は様子見が可能”が合わせて56.4%であった。

図表 13 基本属性（挿管・点滴等の抜去の場合のリスク程度） 施設種別ごと  
（施設・グループホーム）

	全体		1：介護医療院		2：介護老人保健施設		3：介護老人福祉施設		4：認知症対応型共同生活介護	
直ちに生命にかかわる	38	10.6%	21	8.1%	3	10.3%	13	26.0%	1	4.5%
直ちに生命にかかわることはないが、すぐに再度の設備や挿入が必要	155	43.1%	124	47.9%	11	37.9%	17	34.0%	3	13.6%
数時間は様子見が可能	74	20.6%	57	22.0%	6	20.7%	11	22.0%	0	0.0%
無回答	93	25.8%	57	22.0%	9	31.0%	9	18.0%	18	81.8%
合計	360	100.0%	259	100.0%	29	100.0%	50	100.0%	22	100.0%

図表 14 基本属性（挿管・点滴等の抜去の場合のリスク程度） 施設種別ごと  
（特定施設）

	全体	1：介護付き有料老人ホーム	2：軽費老人ホーム	3：養護老人ホーム	4：サービス付き高齢者向け住宅
直ちに生命にかかわる	3 7.7%	3 8.3%	0 -	0 0.0%	0 0.0%
直ちに生命にかかわることはないが、すぐに再度の設備や挿入が必要	8 20.5%	8 22.2%	0 -	0 0.0%	0 0.0%
数時間は様子見が可能	14 35.9%	12 33.3%	0 -	1 50.0%	1 100.0%
無回答	14 35.9%	13 36.1%	0 -	1 50.0%	0 0.0%
合計	39 100.0%	36 100.0%	0 0.0%	2 100.0%	1 100.0%

チューブ類については、“医療行為だから仕方ない”、“チューブが外され発見が遅れ、夜間の人員が少ない時、おむつ外しが頻回にあると職員のストレスがかかり虐待につながる可能性がある”、“看護職が在中していない夜間の再挿入できない”などが挙げられている。

#### ■身体拘束の禁止事項に追加した方が良い行為

身体拘束の禁止事項に追加した方が良いと考える行為は、「動かないで、立たないでなど」という“スピーチロック”と“安易な抗精神病薬の処方”がそれぞれ複数の回答があった。

### ③ 拘束を避けるために行うことがある工夫（施設・グループホーム）

今回調査において選択肢として追加した“排せつリズムの把握”、“ベッド周辺へのセンサー導入”は、施設・グループホーム平均で概ね70%の施設で実施している。“2人介助等介助方法の見直し”、“薬剤調整”は、平均で概ね60%の施設で実施しているが、グループホームでは、“2人介助等介助方法の見直し”は約60%、“薬剤調整”は50%を下回っている。

介護老人保健施設では、“座位保持等のための訓練の実施”が約65%で実施している。

図表 15 身体拘束を避けるために行うことがある工夫  
(施設・グループホーム 問8(5))

	全体		1：介護医療院		2：介護老人保健施設		3：介護老人福祉施設		4：認知症対応型共同生活介護	
	事業所数	回答割合	事業所数	回答割合	事業所数	回答割合	事業所数	回答割合	事業所数	回答割合
n=313 ①点滴等の部位を工夫し、管が入所者の目に触れないようにする。	167	53.2%	50	92.6%	21	67.7%	62	72.1%	34	23.8%
n=312 ②経管栄養にあたり、鼻腔チューブや胃ろうの管が入所者の目に触れないようにする。	156	49.7%	51	94.4%	23	74.2%	66	76.7%	16	11.2%
n=313 ③床マットや超低床ベッドを用い、万一のベッドからの転落ダメージを減らす。	250	79.6%	50	92.6%	28	90.3%	82	95.3%	90	62.9%
n=313 ④ヒッププロテクター等の骨折のリスクを減らす用具を用いる。	31	9.9%	3	5.6%	4	12.9%	9	10.5%	15	10.5%
n=313 ⑤車椅子に長時間座るのを避け、居心地の良いソファ等に乗り換えてもらう。	153	48.7%	10	18.5%	11	35.5%	53	61.6%	79	55.2%
n=313 ⑥見守りのしやすい場所に移動してもらう。	269	85.7%	50	92.6%	29	93.5%	82	95.3%	108	75.5%
n=313 ⑦見守りのしやすい時間帯に処置等を行う。	162	51.6%	35	64.8%	21	67.7%	52	60.5%	54	37.8%
n=313 ⑧リスクの高い入所者に対し、見守りや付添いの当番をおく。	132	42.0%	22	40.7%	19	61.3%	49	57.0%	42	29.4%
n=313 ⑨リスクの発生しやすい時間帯を見越した勤務表の工夫を行う。	78	24.8%	8	14.8%	7	22.6%	29	33.7%	34	23.8%
n=313 ⑩24時間シートなどを活用した生活リズムの把握	116	36.9%	7	13.0%	9	29.0%	41	47.7%	59	41.3%
n=313 ⑪排せつリズムの把握	227	72.3%	33	61.1%	21	67.7%	61	70.9%	112	78.3%
n=313 ⑫ベッド周辺へのセンサー導入	236	75.2%	39	72.2%	23	74.2%	70	81.4%	104	72.7%
n=313 ⑬座位保持等のための訓練の実施	99	31.5%	26	48.1%	20	64.5%	29	33.7%	24	16.8%
n=313 ⑭2人介助等介助方法の見直し	207	65.9%	35	64.8%	22	71.0%	65	75.6%	85	59.4%
n=313 ⑮薬剤調整	182	58.0%	36	66.7%	24	77.4%	53	61.6%	69	48.3%
n=310 ⑯その他	15	4.8%	3	5.6%	2	6.5%	6	7.0%	4	2.8%
合計	2,480	789.8%	458	848.1%	284	916.1%	809	940.7%	929	649.7%

#### ⑯その他回答

・センサーに頼らないため担勤同士、職員同士の声かけを徹底・日中活動において生活リズムを整える・天井に見守りシステム(カメラ)を設置している・居室のレイアウトの見直し(伝い歩きができるようにするなど)・身体拘束はない・拘束はしていない。するつもりもない。・Tシャツなど着るものの工夫や抱き枕の使用など皮膚掻痒のある入所者様には軟膏の湿布を頻回にする。・自施設はグループホームのため、自立で過ごされる人が多いので記入できない項目が多いです。・精神科に受診し、適切な精神薬の服用・ケアの方法を職員で話し合い、検討する。・レクリエーション参加、散歩やテレビ鑑賞など気分転換・ベッドからたたみを敷いての床(畳の上)に布団を敷いて対応。ミトン着用前にクッションを使用して対応など。

#### ④ 拘束を避けるために行うことがある工夫（特定施設）

介護付き有料老人ホームでは、施設と同様に“排せつリズムの把握”、“ベッド周辺へのセンサー導入”、“2人介助等介助方法の見直し”、“薬剤調整”が半数以上の施設で行われている。

サービス付き高齢者向け住宅（特定施設）は、他施設種別と比較し、“薬剤調整”が低い傾向がある。

①②の管に関する工夫は、介護付き有料老人ホーム以外は低い傾向がある。

図表 16 身体拘束を避けるために行うことがある工夫  
(特定施設 問8(5))

	全体		1：介護付き有料老人ホーム		2：軽費老人ホーム		3：養護老人ホーム		4：サービス付き高齢者向け住宅	
	事業所数	回答割合	事業所数	回答割合	事業所数	回答割合	事業所数	回答割合	事業所数	回答割合
n=214 ①点滴等の部位を工夫し、管が入所者の目に触れないようにする。	87	36.9%	42	51.2%	15	24.2%	19	32.8%	11	32.4%
n=214 ②経管栄養にあたり、鼻腔チューブや胃ろうの管が入所者の目に触れないようにする。	55	23.3%	34	41.5%	5	8.1%	10	17.2%	6	17.6%
n=214 ③床マットや超低床ベッドを用い、万一のベッドからの転落ダメージを減らす。	177	75.0%	69	84.1%	43	69.4%	40	69.0%	25	73.5%
n=214 ④ヒッププロテクター等の骨折のリスクを減らす用具を用いる。	19	8.1%	10	12.2%	1	1.6%	6	10.3%	2	5.9%
n=214 ⑤車椅子に長時間座るのを避け、居心地の良いソファ等に乗り換えてもらう。	74	31.4%	31	37.8%	18	29.0%	15	25.9%	10	29.4%
n=214 ⑥見守りのしやすい場所に移動してもらう。	184	78.0%	69	84.1%	44	71.0%	41	70.7%	30	88.2%
n=214 ⑦見守りのしやすい時間帯に処置等を行う。	113	47.9%	48	58.5%	25	40.3%	25	43.1%	15	44.1%
n=214 ⑧リスクの高い入所者に対し、見守りや付添いの当番をおく。	85	36.0%	32	39.0%	21	33.9%	16	27.6%	16	47.1%
n=214 ⑨リスクの発生しやすい時間帯を見越した勤務表の工夫を行う。	54	22.9%	26	31.7%	9	14.5%	12	20.7%	7	20.6%
n=214 ⑩24時間シートなどを活用した生活リズムの把握	40	16.9%	23	28.0%	9	14.5%	3	5.2%	5	14.7%
n=214 ⑪排せつリズムの把握	133	56.4%	58	70.7%	30	48.4%	26	44.8%	19	55.9%
n=214 ⑫ベッド周辺へのセンサー導入	138	58.5%	56	68.3%	37	59.7%	25	43.1%	20	58.8%
n=214 ⑬座位保持等のための訓練の実施	60	25.4%	25	30.5%	13	21.0%	16	27.6%	6	17.6%
n=214 ⑭2人介助等介助方法の見直し	138	58.5%	58	70.7%	33	53.2%	28	48.3%	19	55.9%
n=214 ⑮薬剤調整	105	44.5%	44	53.7%	23	37.1%	27	46.6%	11	32.4%
n=214 ⑯その他	8	3.4%	4	4.9%	2	3.2%	0	0.0%	2	5.9%
合計	1,470	622.9%	629	767.1%	328	529.0%	309	532.8%	204	600.0%

#### ⑯その他回答

・iPad など端末でYouTube 等興味を引く対応し、無理な臥床を防止している。・スタッフ同士声をかけあい、リスクを回避している。・居室の床にクッションフロアを敷く・居室を見守りができやすい部屋へ移動・人員不足を補う為に全部署協力し合う・眠りスキャン導入

## ⑤ 身体拘束を避けるための研修・学習

身体拘束を避けるための研修・学習（問8（10）複数回答）は、“ケアの工夫”、“認知症ケア”、“採用時カリキュラム”の順であった。

図表 17 身体拘束を避けるための研修・学習（問8（10））

	施設・グループホーム			特定施設		
	事業所数	割合	回答割合	事業所数	割合	回答割合
①拘束を避けるためのケア上の工夫に関する施設内研修の定期的な開催	265	26.5%	84.4%	194	28.7%	82.2%
②認知症や認知症ケアに対する認識を深めるための施設内研修の定期的な開催	256	25.6%	81.5%	174	25.7%	73.7%
③拘束を行ったケースに関する事後的なケース検討会の実施	97	9.7%	30.9%	65	9.6%	27.5%
④新規採用時のカリキュラムとして実施	149	14.9%	47.5%	124	18.3%	52.5%
⑤身体拘束を体験するなどの実技形式の研修	33	3.3%	10.5%	10	1.5%	4.2%
⑥認知症高齢者の家族の思いを聴講する等の人権研修	45	4.5%	14.3%	21	3.1%	8.9%
⑦他法人や過去の自法人の事例研究（身体拘束に関わる）の考察学習	41	4.1%	13.1%	27	4.0%	11.4%
⑧身体拘束をテーマとした職責等を勘案した階層別研修の実施	40	4.0%	12.7%	21	3.1%	8.9%
⑨全人的苦悩の理解、意思決定支援の積極的導入など、利用者中心のケアの実現のための研修	60	6.0%	19.1%	36	5.3%	15.3%
⑩その他	15	1.5%	4.8%	5	0.7%	2.1%
合計	1,001	100.0%	318.8%	677	100.0%	286.9%

## ⑥ 入所（利用開始）時に本人家族に事故に関して説明している内容

施設・グループホームと特定施設では、ほぼ同様の傾向であるが、“本人および家族に気を付けてほしいこと”は、特定施設の方が、説明している割合が高い。

身体拘束等の利用者像は“転倒・転落リスク”が多い傾向があったが、“転倒リスク評価の結果”や“リハビリ等機能回復による転倒リスクの高まり例があること”、“転倒発生時の対応手順”を説明している施設は、50%に満たない。



## 5. 利用者調査結果

### ① 身体拘束（11項目）を実施している利用者像の種別による違い （施設・グループホーム 利用者調査（10））

身体拘束を実施している利用者像は、介護医療院では、点滴等のチューブ類の抜去の事象があり、グループホームでは、睡眠障害や不穏症状、暴言や転倒リスクなど複数の事象を有する。

図表 20 身体拘束（11項目）を実施している利用者像（行動症状・事象）  
（施設・グループホーム 利用者調査(10) (13)）

行動症状・事象（複数回答）	1：介護医療院		2：介護老人保健施設		3：介護老人福祉施設		4：認知症対応型共同生活介護	
せん妄状態にある	10	3.9%	2	6.9%	13	26.0%	3	13.6%
点滴・チューブ類を抜去しようとする	144	55.6%	7	24.1%	21	42.0%	4	18.2%
実際に点滴・チューブ類を抜去したことがある	129	49.8%	16	55.2%	16	32.0%	4	18.2%
徘徊の恐れがある	5	1.9%	0	0.0%	2	4.0%	6	27.3%
ベッド・車いす等からの転落の恐れがある	64	24.7%	7	24.1%	13	26.0%	12	54.5%
かきむしり・自傷行為がある	43	16.6%	4	13.8%	10	20.0%	11	50.0%
弄便・不潔行為がある	30	11.6%	9	31.0%	6	12.0%	11	50.0%
異食行為がある	8	3.1%	2	6.9%	2	4.0%	5	22.7%
椅子・車椅子からずり落ちがある	11	4.2%	1	3.4%	14	28.0%	11	50.0%
椅子・車椅子から不意に立ちあがろうとする	14	5.4%	1	3.4%	10	20.0%	14	63.6%
立ち歩くと転倒の恐れがある	11	4.2%	1	3.4%	3	6.0%	10	45.5%
実際に転倒・転落したことがある	31	12.0%	7	24.1%	14	28.0%	5	22.7%
脱衣やおむつはずしをしようとする	24	9.3%	3	10.3%	5	10.0%	9	40.9%
暴力行為がある	8	3.1%	0	0.0%	3	6.0%	4	18.2%
暴言がある	10	3.9%	1	3.4%	4	8.0%	14	63.6%
性的逸脱がある	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	9.1%
睡眠障害や不穏症状がある	20	7.7%	7	24.1%	8	16.0%	17	77.3%
看護や介護に対して抵抗する	16	6.2%	3	10.3%	4	8.0%	1	4.5%
自殺企図がある	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
1～19に該当する症状・事象はない	3	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	581	31.3%	71	48.3%	148	48.0%	143	213.6%
無回答	1	0.4%	3	10.3%	0	0.0%	0	0.0%
	n=259		n=29		n=50		n=22	

**② 身体拘束（11項目）を実施している利用者像（行っている挿管、点滴等）**  
**（施設・グループホーム 利用者調査（7））**

鼻腔栄養は、施設・グループホーム、特定施設ともに身体拘束になる可能性が高い。施設・グループホームでは気管切開チューブやドレーンは対象の利用者はいないが、特定施設では受け入れているケースもあり、身体拘束の対象となっている<sup>（※3）</sup>。同じ状態でも一部（膀胱カテーテル）を除き施設系と特定施設では、特定施設の方が身体拘束となる割合が高い。施設で受け入れが少ない状態を特定施設で受け入れている可能性もある。

**図表 21 身体拘束（11項目）を実施している利用者像（行っている挿管、点滴等）**  
**（施設・グループホーム 利用者調査（7）（13））**

行っている挿管、点滴等（複数回答）	施設系（全体） n=2,744		特定施設（全体） n=1,162		
	身体拘束対象人数	身体拘束割合	身体拘束対象人数	身体拘束割合	
挿管チューブ	0	0.0%	0	-	
気管切開チューブ	0	-	※2	1	100.0%
鼻腔栄養	170	72.3%	11	91.7%	
経腸栄養	31	44.9%	※2	4	80.0%
中心静脈栄養	8	53.3%	0	-	
胃ろう	5	13.9%	※2	4	44.4%
ドレーン	0	0.0%	※2	1	100.0%
膀胱カテーテル	53	42.1%	5	18.5%	
点滴	6	15.4%	0	0.0%	
その他のチューブ、カテーテル類	9	18.4%	1	11.1%	
チューブ、カテーテル類の使用なし	96	5.2%	12	1.3%	
合計	378	15.7%	39	4.0%	
無回答	25		6		

**③ 身体拘束（11項目）を実施している利用者と認知症**  
**（施設・グループホーム 利用者調査（4）（13））**

身体拘束禁止事項である11項目を実施している利用者について、認知症高齢者日常生活自立度は、介護医療院、介護老人保健施設、介護老人福祉施設では、Ⅳ（意思疎通困難で問題行動を伴う）が最も多かったが、グループホームでは、1ランク下のⅢb（夜間を中心とする問題行動）で身体拘束となっている。グループホームは事業規模が小さく、1ユニット1名夜勤体制であり、拠点単位ではわずかに夜間帯職員は1～3名である。そのため夜間の介護力が影響している可能性がある。

※3 回答母数が少ない場合は、身体拘束割合が高くなったり、ばらつきが大きくなるため留意が必要である。

図表 22 身体拘束（11項目）を実施している利用者の認知症高齢者日常生活自立度  
（施設・グループホーム 利用者調査（4）（13））

	全体		1：介護医療院		2：介護老人保健施設		3：介護老人福祉施設		4：認知症対応型共同生活介護	
未調査	12	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	12	24.0%	0	0.0%
自立	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
I	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
II a	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
II b	10	2.8%	8	3.1%	2	6.9%	0	0.0%	0	0.0%
III a	51	14.2%	34	13.1%	5	17.2%	10	20.0%	2	9.1%
III b	91	25.3%	65	25.1%	3	10.3%	10	20.0%	13	59.1%
IV	172	47.8%	133	51.4%	19	65.5%	16	32.0%	4	18.2%
M	24	6.7%	19	7.3%	0	0.0%	2	4.0%	3	13.6%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	360	100.0%	259	100.0%	29	100.0%	50	100.0%	22	100.0%

【参考】認知症高齢者日常生活自立度

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

出典：https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000077382.pdf 2024/3/6 アクセス

④ 身体拘束（11項目）を実施している利用者と本人・家族からの身体拘束要請  
（施設・グループホーム 利用者調査（12）（13））

身体拘束禁止事項である11項目を実施している利用者のうち、本人・家族から身体拘束の要請がされているケース（“要請はだされたことがあるが、現在はだされていない”および“継続的に要請がだされている”）は、介護老人保健施設で48.2%、介護老人福祉

施設で 46.0%、介護医療院で 25.1%、グループホームで 18.1%、介護付き有料老人ホームで 11.4%である。

要請がだされた場合、前施設（病院を含む）で身体拘束を行っていた入所者に対して拘束を行わないことでの事故のトラブル、身体拘束をしないで万一転倒事故が発生した場合の訴訟問題への発展が危惧される意見が挙げられている。

**図表 23 身体拘束（11 項目）を実施している利用者と本人・家族からの身体拘束要請（施設・グループホーム 利用者調査（12）（13））**

	1：介護医療院	2：介護老人保健施設	3：介護老人福祉施設	4：認知症対応型共同生活介護
要請はだされていない	167 64.5%	14 48.3%	24 48.0%	17 77.3%
要請はだされたことがあるが、現在はだされていない	12 4.6%	1 3.4%	4 8.0%	3 13.6%
継続的に要請がだされている	53 20.5%	9 31.0%	19 38.0%	1 4.5%
わからない	21 8.1%	5 17.2%	0 0.0%	0 0.0%
無回答	6 2.3%	0 0.0%	3 6.0%	1 4.5%
合計	259 30.9%	29 48.3%	50 44.0%	22 9.1%

**図表 24 身体拘束（11 項目）を実施している利用者と本人・家族からの身体拘束要請（特定施設 利用者調査（12）（13））**

	1：介護付き有料老人ホーム	2：軽費老人ホーム	3：養護老人ホーム	4：サービス付き高齢者向け住宅
要請はだされていない	174 71.0%	109 94.0%	68 72.3%	33 97.1%
要請はだされたことがあるが、現在はだされていない	5 2.0%	1 0.9%	0 0.0%	0 0.0%
継続的に要請がだされている	23 9.4%	0 0.0%	1 1.1%	1 2.9%
わからない	6 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
無回答	37 15.1%	6 5.2%	25 26.6%	0 0.0%
合計	245 26.9%	116 5.2%	94 27.7%	34 2.9%

## 第4章 インタビュー調査結果

### 1. インタビュー調査の実施概要

#### ① インタビュー対象

施設種別	施設名（法人名）	インタビュー回答者	施設概要
グループホーム	グループホームあずさ (医療法人景雲会)	管理者 総合責任者 (看護師)	山梨県 定員 18 名 脳疾患患者のリハビリ病院からの入所多い。
介護老人保健施設	介護老人保健施設大誠苑 (医療法人大誠会)	統括介護部長	群馬県 入所定員 100 名 超強化型 (一般棟 50 名、認知症棟 50 名) 平均在院日数約 85 日 現理事長就任後、身体拘束に力を入れて大誠会メゾット有する。
特別養護老人ホーム	特別養護老人ホームアミーキ (社会福祉法人パトリア)	施設長	群馬県 ユニット型全居室トイレ付 60 床 (内 SS10 床) 夜勤 3 人体制
特定施設入居者生活介護 (軽費老人ホーム)	ケアハウス笠松 (社会福祉法人笠松会)	施設長	福岡県 定員 50 床 (特定施設入居者生活介護) 平均介護度 2.0 認知症対応型共同生活介護 18 名、短期入所生活介護 10 名併設
介護医療院	介護医療院もみじ (医療法人愛の会)	部長 看護師	山口県 60 床 (療養病床 225 床) 2018 年から介護療養病床を介護医療院に転換

#### ②主なインタビュー内容

- 現在、身体拘束ゼロへの取組について、貴事業所ではどのような取組をしていますか。
- 身体拘束禁止 11 項目を行わずに、実際の利用者の安全確保への独自の取りくみについてお伺いします。
- 施設賠償は転倒、転落に代表される介護事故によるものがほとんどですが、入所後の事故リスクについてご家族にどのように説明、同意を得ていますか。
- 今後、介護施設において身体拘束ゼロを達成する為に何が必要かご意見をお伺いします。

## 2. インタビュー調査結果

インタビュー項目	認知症対応型共同生活介護 グループホームあずさ
現在、身体拘束ゼロへの取組について、貴事業所ではどのような取組をしていますか。	夜間帯は休憩時間を利用者の生活時間に合わせるなどの対応をしている。歩行可能な利用者で他利用者に危害を加える可能性がある方は立ち上がりの際に職員がともに歩行したりする。何かあったらすぐに介助ができるような場所にいていただくことが基本。夜間歩行不安定な利用者には床に設置するタイプのセンサーマットを使用している。身体拘束をしないケアにはマンパワーの限界（施設介護力の限界）があるので、状態によっては利用を断る場合もある。
身体拘束禁止11項目を行わずに、実際の利用者の安全確保への独自の取り組みについてお伺いします。	車いすから立ち上がりがある利用者には、日中傍にるようにしている。動きがあったらすぐにわかるような距離に職員を配置している。ある程度の重さのあるダイニングチェアに座っていただき、椅子が動くと同時に職員が対応できるような位置にいる。夜間のオムツ外し、弄便、離床などはサイン（おしりを触るなどのサイン）を見逃さないように、行動前の前兆を統計にとり共通した行動が見られたら、先回り支援をすることにより、認知症の周辺症状は予防できると考えている。適切な対応を共有し提供する為に、カンファレンスは頻回に行うようにしている。
施設賠償は転倒、転落に代表される介護事故によるものがほとんどですが、入所後の事故リスクについてご家族にどのように説明、同意を得ていますか。	契約時に説明し、身体拘束に係る考え方に関しては同意をとっている。日常的にはラインアプリを使用し、転倒や身体状況などは写真を添付してリアルタイムで共有できるようにしている状態に変化が見られた時には面会要請を行い、直接ご利用者様の変化をご家族に確認していただいている。また、精神科の医師に今後の予測を伝えてもらう事により、ご家族も施設内での生活におけるリスクを認識し、リスク許容した上で利用の継続になっている。医師が説明する際にはCT画像なども合わせて説明に使用することで、介護職が日常的な変化の説明をするよりも、変化に関して理解が早いと感じる。
今後、介護施設において身体拘束ゼロを達成する為に何が必要かご意見をお伺いします。	GHでは月火水に医師が病院に来るので（施設には月1回）介護職からの変化の報告に丁寧に対応してもらっていると感じる。身体拘束ゼロに対しての対応には人手がかかるのも事実であり、それに対する加算等がない実情がある。特にGH等で状態変化の後、最期を迎えたいという利用者においては人手をかけている。それに対する評価があるとより良くなっていくと思う。ICT導入よりも人手の方が効果的と考える。
インタビュー所感	看護師が内部異動により着任した際に、前職のキャリアから感じ取ったことを職員に伝えていた。医師を含む多職種連携にてカンファレンス、ご家族説明等に当たっていることが速やかな支援の変更につながっている印象である。ご家族との連絡にラインを導入するなど、コスト（時間、費用、手間）を削減したうえで、効果的な手段を採用していたことも特徴である。医療現場で身体拘束を経験してきた看護師から発する指示及び解決策には説得力があり、職員も休憩時間をずらすなど、立場に応じた動きが取れていることも印象的である。判断に迷ったときには管理者、看護師に電話相談することができる事も、単独で判断する環境を回避することにつながっていると推察する。

インタビュー項目	介護老人保健施設 大誠苑
<p>現在、身体拘束ゼロへの取組について、貴事業所ではどのような取組をしていますか。</p>	<p>大誠会スタイルとして脳活性化メソッドを活用している。ミトンも拘束等、つなぎも含めて置いていない。点滴の抜去がある場合は、腹帯をしたり、点滴のチューブを足の方や背中の方を通したりして視界に入らないよう工夫している。ベッド上では見守りができないので、車いすの場合は、後ろにスタンドに付け点滴ができるようにしたり、臥床時には天井からのぶら下げ、何かみたくおくようにして気を紛らす対策を講じている。利用者は現在点滴中と言葉で説明しても忘れてしまうため、包帯に絵をかいたり、包帯に文字で注意書きをしたり（今点滴中です。等）、壁に点滴中と記載している。個別に対応策は異なるので個別カンファレンスを行う。成功するまでやり続けることが基本である。</p>
<p>身体拘束禁止11項目を行わずに、実際の利用者の安全確保への独自の取り組みについてお伺いします。</p>	<p>コミュニケーションの研修を施設内で行っている。実際にオムツをして車椅子に縛られる内容の研修を新入職員から役職者まで受講し、身体拘束を受ける利用者の心境の理解を図っている。認知症の方が見えている世界と状況が異なるので、不快になる理由を探しそれを取り除く対応をしている。不快なことを取り除くことで、職員が不快な状態を察知できるようにしていく研修をしている。利用者の困りごとをいかに解消するかがポイントである。利用者は状態変化により本人が意思表示できなくなっていく場合が多く、意思表示ができなくなる可能性を認識し、利用者の意思を聞けるうちに聞いておく事が必要と考えている。意思表示不可能になった際に本人の意向を想像することが重要である。フロア制で看護職、リハビリ職、事務職、歯科衛生士、言語聴覚士も含めフロアで行い多職種で見守りを行っている。認知症棟の方が対応が難しく、センサーで普段確認できない時間帯の行動を確認したり、インカムなどを用いて事前に対応できるようにしている。グループ内に認知症集中疾患センターを有し認知症サポートチームが結成されている。医師や認知症看護認定看護師や認知症介護指導者養成研修修了者を含め合同の委員会を行っている。</p>
<p>施設賠償は転倒、転落に代表される介護事故によるものがほとんどですが、入所後の事故リスクについてご家族にどのように説明、同意を得ていますか。</p>	<p>重要事項説明書説明時には、高齢者の転倒転落の説明用のパンフレットがあり、それを使用してリスク説明をしている。高齢者は状態として身体機能や認知機能が低下しているため、どこにいても転倒は起こりえるものだという事を一般論として説明することで、ご家族には一定のリスクの許容を求めるようにしている。感染症などの説明は医師から行っている。その他のケースについてはケアマネジャーや相談員が行っている。医師が（老健）入職して5年になるので説明がご家族に寄り添う形となっていると感じている。</p>
<p>今後、介護施設において身体拘束ゼロを達成する為に何が必要かご意見をお伺いします。</p>	<p>制度設計で身体拘束ゼロ、プライバシーの配慮など研修をすればなくなるという話があるが、やはり介護には人手が必要と思う。研修だけではなく、人員配置では3：1であるが実際はそれでは難しい。ICTで4：1という意見があるが、現実には2.5：1程度の配置となる。週休2日であり、必要な研修等をやりこなしていくと2：1くらいでないといけない。介護度に応じて人員基準をあつくしていく事が必要になってくるが、基準があり柔軟に変更できないようになっている現状がある。県老健で介護助手を65歳以上の働き手に担ってもらうように行っている。地域の方で働きたくてもまだ働ける方に食事時の排せつの見守りなどを切り分けて行っているとの取り組みにも効果があると思われる。</p>
<p>インタビュー所感</p>	<p>ICT化を進める結果身体拘束は増える。放置に近くなるので、機械が教えてくれるので専門性が低下して行くと考えている。機械を有効に使用しつつ、第6感を教育していく事が重要と話していたことが印象的。法人全体において身体拘束ゼロに取り組んでおり、全国に発信できるレベルの教育体制をとっている。支援現場からの効果的であった取組を、標準化するプロセスを踏んで浸透させていった結果が、大誠会メソッドとして確立していったと推察できる。効果的な取組を属人化させずに共有したことが現状につながったという好事例である。身体拘束に使用するケア用品がない状況も職員が工夫を凝らす以外に解決はなく、様々な取組を生み出した背景につながっているとのことであった。</p>

インタビュー項目	介護老人福祉施設 アミーキ
<p>現在、身体拘束ゼロへの取組について、貴事業所ではどのような取組をしていますか。</p>	<p>系列の老人保健施設において平成13年、抑制帯を一気に外したら骨折事故が発生した。何が原因なのか、ケアの何が違うのかという視点からアセスメントを施設全体で行った。半数が抑制をしている状態だったが、80%は外せた。1年半で0になった。この取り組みを県域に共有しようと「群馬抑制廃止研究会」を同グループで発足した。その後自身（施設長）が20年会長を引き継いだ。そのあとに立ち上がった施設なので特別養護老人ホームでは拘束はない。なぜ身体拘束をしないケアの実現ができたかといえば、トップのゆるぎない信念である。利用者に対し尊厳をもってやるという事である。実践においては辛いときもあり、認知症からくる暴力行為などもあるが、スタッフに教育して、常に学ばせ刷り込むように教育する。利用者の状態はいいときと悪いときがあるのでみんなで考え、相談してケアを行うとした。特養は家族の延長であると考えている。身体拘束は一度ゼロにすることが良いと考えており、一例も例外を認めていない。理由として例外が思考のマンネリ化を生み慢性化していく可能性があるからである。どうしても困難な事例はみんなで考え、家族も含めて考えている。</p>
<p>身体拘束禁止11項目を行わずに、実際の利用者の安全確保への独自の取り組みについてお伺いします。</p>	<p>特養でチューブをどうしても抜いてしまう人がいた。その方だけは例外扱いとなったケースであった。3月でミトンはずすことができた。流すときだけ職員がつく、休むときは外す、寄り添う、みんなのところで落ち着くようにするなど工夫した。委員会、2ヶ月に1回、管理者以上10名集まって委員会をやる。2ヶ月に困ったこと、研修や不適切なケアが無かったかを活発にやっている。研修参加の共有なども扱う。最先端の情報を常に勉強している内容を共有している。身体拘束のNG行為の研修よりも、尊厳、倫理教育に力を入れることを考えて行っている。目的はより良い介護のためである。</p>
<p>施設賠償は転倒、転落に代表される介護事故によるものがほとんどですが、入所後の事故リスクについてご家族にどのように説明、同意を得ていますか。</p>	<p>高齢者の特性や、転倒に関する見解を説明すると特に質問はこない。具体的にはどんなに気を付けても事故は起こるという内容であるが、小さい転倒の可能性をつぶすために大きな身体拘束を行うことは違うという考えを伝えたいので、利用者が今日生きてよかったというケアをしますと伝えていく。あざは家族に速やかに報告し、今後こういう対応をするとして説明する。ご家族にリスクを許容してくださいと説明して初めて職員が自由に動ける。そこに加えて倫理的な教育を受けることにより、身体拘束のないケアができると考える。</p>
<p>今後、介護施設において身体拘束ゼロを達成する為に何が必要かご意見をお伺いします。</p>	<p>身体拘束ゼロにむけてはトップの姿勢、揺らぎない信念とスタッフの共有。だめだをいっても家族も納得しない。丁寧な説明と責任をもって指導教育に当たることが大切である。IT化は身体拘束ゼロに繋がらないと危惧する。認知症の研修（事例及び実践で悩むのがいい。）基礎知識があれば、教育がうまい人が階層別に研修を行ったり、事業種別も重要である。特にトップ層に対する教育が重要ではないかと考える。看護職員は安全を優先する傾向にあるので、介護職が発言できなくなる場面がある。（施設では）看護職員の考え方を変えていく事が重要と考える。</p>
<p>インタビュー所感</p>	<p>身体拘束に使用するケア用品は一切置かないという姿勢で臨んでいる。例外を認めれば、達成できないと話していたのが印象的。施設長は、老人保健施設アルボーズの施設長が群馬県の抑制廃止研究会の立ち上げ者であることから、その会に参加できて群馬県の最先端の取組をしていくという自負を持っている。トップの揺らぎない信念と教育、リスクに対する引責の表明を職員に伝え続けることで、職員が高いモチベーションで就労し続けていると推察できる。夜勤体制、建屋構造等は職員にとって動線的に有利なわけではないが、職員が利用者のペースに合わせて休憩時間をずらすなどの動きをとる等の柔軟な姿勢がとられており、風土づくりに成功している好事例と捉える。</p>

インタビュー項目	ケアハウス（特定施設入居者生活介護） 笠松の郷
現在、身体拘束ゼロへの取組について、貴事業所ではどのような取組をしていますか。	食事、吸引が発生したり、座位保持困難な状態になると介護医療院へのご案内をする。日中の人員配置は厚くなく、個室であるため見守りに限界がある。元々系列病院が身体拘束廃止を福岡県先がけていたため、入職当初から身体拘束は見たことがない。虐待、身体拘束委員会は毎月開催し、情報共有をしている風土がある。フローアミーティングをこまめに開催し、困難事例の共有を図る。転職してきた職員は拘束を提案することもあるが、やり方を知らないだけだと感じている。そのため新規採用職員には病院理念を伝えることが重要で、時間がかかる教育になる。センサーを使用するなども含め、身体拘束に至るまでの要因を、探っていく。利用者にとっての音、匂い、手技、アセスメント、ユニットケアなど様々なことが要因になっている。ミニカンファレンスを随時開催しうまくいったコツ、うまくいかなかったコツを共有することによって受診時に上申する。ケアハウスにおいては1か月程度で利用者は環境に順応していくが、その間の対応を慎重にしている。
身体拘束禁止11項目を行わずに、実際の利用者の安全確保への独自の取り組みについてお伺いします。	常時見守り、職員がいるようにしている。夜間は20名に対し1人である。日中は見守り中心でできる状態の利用者であるため、身体拘束の必要性が浮上しない。頓服薬を内服していただく際に、利用者が不穏状態の時にはケアで落ち着いていただき様子を見てから投薬助助を行う。介護職員は現状を医療職へ報告することに慣れていない職員も多いため、センター方式のD-4様式を用いて24時間で利用者の気分を記載し、状態が良かった時の声掛けの影響を記載している。内服薬の変更があった際には、1週間程度状態変化を記録し、排便、食事摂取等の記録と合わせ医師に報告することで投薬調整のための情報提供としている。
施設賠償は転倒、転落に代表される介護事故によるものがほとんどですが、入所後の事故リスクについてご家族にどのように説明、同意を得ていますか。	入居前に転倒を中心にリスク説明をする。書面におとして高齢者の特徴を説明する。可能な限り環境で整えるようにする。頻回な連絡はご家族の負担になるが、急な用事でなければ急ぎではないという事を伝える様にしている。目的は細かく見ていることを理解していただくことにある。例えば眠れない事が続いている時期には、それに対する取り組みを伝える。メールを使う事もある。ケアハウスではイベントごとにご家族へ広報誌を送っている。家族の中での意見が分かれた場合は、可能な限り各家族へ都度説明している。病状によっては主治医から話すこともあるが、生活全般に関しては介護主任やケアマネジャーが話す。看護職員、ケアマネジャーがつなぎ役となっている。
今後、介護施設において身体拘束ゼロを達成する為に何が重要かご意見をお伺いします。	もうすでに介護現場の禁止行為は浸透していると思う。なかなかうまくいかない理由としては人員基準が満たされていない、マンパワーがないことが原因になっているのではないかと。事業所の中では職員間で情報共有しなければいけないし、職員も抱え込ませない事が重要である。事業所単位の限界設定も必要ではないか。その中でできることを考えていく事が大切である。以前認知症ケアアドバイザーが同グループ内グループホームにいたが、認知症ケアに関して様々な助言があった。その時に感じたこととしてトップがぶれない事が重要と感じた。教育には時間がかかるが、介護の質が良くなったという実感がある。例えばテレビの音量一つでも徹底した。トップが旗振りをしていかに事業所に落とし込むか。実現しようとすれば反対勢力はあるが、そういった職員に個別で話を聞くことも重要である。
インタビュー所感	法人グループ全体で、適切な施設へ案内することで利用者への最適解の介護を提供している。日中人員配置が少ない中では、24時間シートや認知症センター方式などの共通スケールを用いることで、ケアの標準化を図っている。特に状態変化が発生した際の受診時には必要な情報を効率よくまとめることができるため、医療的視点が欠けがちな介護職員でも適切に説明ができるようになったとのことであった。職員個々の能力の差をツールを用いて埋めている好事例であると捉える。また、特定施設入居者生活介護の運営基準では配置人員が少なく、マンパワーが期待できない。事業所が提供可能な介護量を把握し、こまめなカンファレンスを実施することで、利用者の対応の限界値を適切な時期に判断している。

インタビュー項目	介護医療院 もみじ
<p><b>現在、身体拘束ゼロへの取組について、貴事業所ではどのような取組をしていますか。</b></p>	<p>1980代高齢者医療の現状は、縛るのが当たり前であった。我々は身体拘束をゼロの意識ではなく、高齢者医療の質の向上を目指している。考え方の転機になったのは高齢者医療の1985年老人の医療を考える会の看護師ワークショップに参加して感銘を受けた。まずは離床から取り組んだ。身体拘束を外すための意識づけで10年くらいかかった。もみじに転職してきた看護師はほとんど感銘を受ける（身体拘束がなされていないので）。具体的にはミトン等の対応は点滴とか酸素があまりないから必要ないところもあるが、高齢者の尊厳を守るところから始めた。ミトンをしたから治療の補佐になるとは考えず、その前の働きかけを行う。点滴の抜去に関しての対応としては車いすに乗って点滴をするとか、自働点滴、足の甲など見えないところで行う。身体拘束をしないケアの実践は看護師のやりがいに繋がった。身体拘束をしない事で患者がどうなるかの成功事例は、専門職のプロ意識に訴えかける効果がある。そこに気が付いていく看護師が増えていく。トップの方針の打ち出しが必要であると考えます。</p>
<p><b>身体拘束禁止11項目を行わずに、実際の利用者の安全確保への独自の取り組みについてお伺いします。</b></p>	<p>利用者に声をかけたり、体をさすったりしながら、信頼関係を構築し、安心できる状況であると理解してもらう事で、点滴の抜去などが落ち着いてくる。事例としては人工呼吸器抜去のリスクの際には1人交代で着き、2-3か月間対応を継続した。注意が必要な利用者には部屋を空にするという事がないように、入れ代わり立ち代わり職員が見守る。そのため配置人数以上の配置をすることにより対応可能な状況にある。法人からの理解があると感じている。また、ベッド柵は自助具として捉えていて、立つために掴まるためにはどの場所が良いか考え、設置場所を立位動作時に転倒リスクのない場所に設置する。</p>
<p><b>施設賠償は転倒、転落に代表される介護事故によるものがほとんどですが、入所後の事故リスクについてご家族にどのように説明、同意を得ていますか。</b></p>	<p>家族からの要望で拘束を依頼されるが、弊害の大きさを時間をかけて説明する。説明には20分から30分程は対応している。転院時にはほとんど（拘束を）してくるが、一旦拘束を外し、リスクを洗い出し（転倒など）説明同意をするようにする。大抵の家族は理解してもらうことができる。利用者が受ける身体拘束の苦痛の理解をし支援している。医師もカンファレンスに同席し点滴の時間に対する工夫も行う。医師との共通認識、理事長院長の思いに共感して入職するため同じ方向を向いているという信頼がある。チームとして専門職が横並びになっているため、看護職、介護職が医師へ状況報告やケアでの困りごとを伝えることができている。ご家族からの要望で拘束を依頼されることもあるが、身体拘束による弊害の大きさを時間をかけて説明する。</p>
<p><b>今後、介護施設において身体拘束ゼロを達成する為に何が重要かご意見をお伺いします。</b></p>	<p>法人トップの明確な意思表示、覚悟が必要である。事故発生時の際の責任はとるという姿勢、継続的な研修、環境整備など（低床ベッドを導入）などの良い職場環境があること。今後の課題として感じていることは、高齢者の尊厳というものにこだわり続けることで、最終的に苦痛を伴っているのではないかという事実もあると感じている。例えば、点滴抜去を防止するための抑制は行わない代わりに、点滴のを何度も刺しなおすなどである。身体拘束とは別問題であるが「苦痛を伴う医療に関して」今後は別の委員会にて分析し、考えていくことが重要である。</p>
<p><b>インタビュー所感</b></p>	<p>世代によって看護師の身体拘束に対する意識は違うが、入職時は一律新人人としての取り扱いとし、法人としての身体拘束に対する考え方を教育してから現場に出す。その後、到達度や役割に応じプリセプター研修などを行う。支援方法は看護師、リハ、相談員、ケアマネ多職種連で検討する体制があり、医師も身体拘束ゼロに対して協力的な姿勢でいてくれる認識である。職種に関わらず、法人の考え、目指すべき方向の意思統一が図られており、医療の提供が多い場面であっても身体拘束がなされていない。手厚い職員配置を法人が認めてくれることを、業務負担軽減という解釈ではなく、利用者へより良いケア（人権を守る）のためと理解している事が印象的である。また、身体拘束を行わないその先についての問題意識があったことも、長期取組をした事業所だからこそその新たな課題と捉えた。</p>

## 第5章 まとめと考察

### 1. まとめと考察

#### ①前回調査との変化

前回調査より身体拘束のグレーゾーンに対する紛争や行政指導への不安や身体拘束をしないことによる事故発生時の紛争への不安がともに“不安に思う”が減少し、“あまり不安に思わない”が増加し、緩和されている。専門委員会を中心とした方針共有とともに、利用者の状態により多様な承認者による柔軟な対応が進んでいることが不安緩和の背景にある可能性がある。

前回調査と比較し介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームにおいて、転倒転落リスクだけでなく“点滴等への工夫”が増加、さらに介護老人福祉施設では、入所者の範囲が要介護3以上になっていることから認知症の増加など、介護施設における重度化も影響していると思われる。

#### ②施設種別ごとの身体拘束の傾向等

##### ■介護医療院

利用者像としてチューブ類等への抜去リスクが他種別より多く、身体拘束を実施している施設割合は、63.0%であり、定員10名当たりの身体拘束人数は、1.3名と他施設種別と比較し多い傾向がある。

##### ■介護老人保健施設

身体拘束を実施している施設割合は、22.6%であり、定員10名当たりの身体拘束人数は、0.5名であった。身体拘束を避けるための工夫としては“座位保持等のための訓練の実施”が他施設種別と比較し多く実施している。

##### ■介護老人福祉施設

身体拘束を実施している施設割合は、20.9%であり、定員10名当たりの身体拘束人数は、0.3名であった。重度化の傾向があり、転倒・転落のほか、身体拘束を避けるための工夫として“点滴等の工夫”が増加している。

##### ■グループホーム

身体拘束を実施している施設割合は、4.9%であり他施設種別と比較し少ないものの、定員10名当たりの身体拘束人数は、1.6名で最も多かった。“睡眠障害や不穏症状”、“暴言がある”、“椅子・車いすから不意に立ち上がろうとする”が他施設より多く、身体拘束を実施している状態像は認知症症状に関連している。夜間帯の対応力が影響し、身体拘束

に至っている可能性がある。その他、“2人介助等介助方法の見直し”や“薬剤調整”による工夫は、他施設種別と比較し低い傾向がある。

#### ■特定施設

介護付き有料老人ホームの場合、身体拘束を実施している施設割合は、15.9%であり、定員10名当たりの身体拘束人数は、0.5名であった。挿管・点滴等について同じ状態でも施設系より特定施設の方が身体拘束になる場合が多い。また、介護施設で受け入れにくい利用者像を受け入れ、訴訟リスクを重視した結果、身体拘束につながっている可能性がある。

特定施設のうち、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅は、今回の調査では、身体拘束を実施している施設割合は、比較的少なく（それぞれ0.0%、3.4%、2.9%）、定員10名当たりの身体拘束人数は、0～0.3名と限定されている。

### ③身体拘束を避けるための工夫

#### ■挿管・点滴等の抜去への工夫

“点滴等の部位を工夫し、管が利用者の目に触れないようにする”、“経管栄養にあたり、鼻腔チューブや胃ろうの管が入所者の目に触れないようにする”、“見守りしやすい場所へ移動してもらう”、“見守りしやすい時間帯に処置等を行う”などが実施されている。

挿管・点滴等の抜去の場合のリスクは、多くがただちに生命にかかわるものではないものの、再度の設備の挿入の対応ができない状況であったり、許容の範囲（数時間は様子見が可能）が明確になっていないことへの不安も要因の一つと考えられる。

特に、身体拘束を実施している利用者像としては、『鼻腔栄養』の場合、身体拘束とされる可能性が高い。

#### ■転倒・転落リスクへの工夫

“床マットや超低床ベッド”、“排せつリズムの把握”、“ベッド周辺へのセンサー導入”が最も多く実施されている。インタビューでは、センサーの活用で、職員がセンサーに頼りすぎてしまい、感覚としての能力強化の機会が減少することを懸念する意見が挙げられた。

### ④入所時の利用者・家族へのリスク説明

転倒・転落リスクが高い傾向があるものの、“転倒リスク評価の結果”や“リハビリ等機能回復による転倒リスクの高まり例があること”、“転倒発生時の対応手順”、“本人および家族に気を付けてほしいこと”の説明は、50%に満たない。

家族への身体拘束による心身の影響、事故リスクの発生および責任分担等の理解を求め意見が挙げられている。また、介護老人保健施設、介護老人福祉施設で身体拘束を実施

している約 30～40%が本人等から身体拘束の要請を受けており、入所前の施設・医療機関で身体拘束がされていた場合などが影響している。

#### **⑤身体拘束禁止事項等の範囲**

やむを得ない場合のみ許容されうと思う項目、“ミトン型の手袋等”が最も多くかった。また、身体拘束の禁止事項から除外してもよい項目は、概ね“変更なし”であったが、約 15% “ミトン型の手袋等”が掻きむしりやおむつ外しなどの対応策として挙げられている。

身体拘束の禁止事項に追加した方が良い行為は、スピーチロックや安易な抗精神病薬の処方などが挙げられている。

## 2. 提言

身体拘束ゼロの実現には、利用者の尊厳の尊重を第一義とするサービスの基本姿勢が不可欠である。組織は多様な知識や経験を持つ職員の集合体であり、統一した姿勢を貫くためには、サービスの基本姿勢の浸透とともに、その信念に基づいた判断が必要となる。法人トップのゆるぎない信念と行動なくしては、組織への定着は成しえない。

前回調査以降、介護事業では法的要件の整備が進み、身体拘束ゼロへの意識の高まりや委員会などの組織内の仕組みの整備が進んできた。

今後の課題として、介護施設においても医療対応の必要性が高まる中、医療知識への不安などからミトン型の手袋等やチューブ類の抜去に対する身体拘束のケースが顕在化された。治療方法によっては、身体拘束になる傾向が高く尊厳が損なわれる要因の一つになる場合もある。また、夜間帯の職員配置や専門職の関与範囲、専門職の知識や経験の違いが『緊急やむを得ない場合』の判断に影響し、身体拘束を防ぐ対策の選択肢が狭まっている様子が散見された。また、その判断には、家族からの要請や訴訟不安も関係している。

身体拘束の例外としての『緊急やむを得ない場合』の判断は、“切迫性”、“非代替性”、“一時性”の3つの要件を全て満たすことが求められてる。身体拘束という行為は、利用者の心身の状態と照らして身体拘束の要件が伴っていなければ虐待行為であり、3要件の判断は慎重に行われるべきである。まして、介護施設は、利用者にとって生活の場である。

身体拘束ゼロの実現のためには、サービスの基本理念の浸透だけでなく具体的な方策が必要となる。心理面にも着目した個々の利用者に対する十分なアセスメントとともに、身体拘束を回避する方法を多職種で検討し、その具体的な方法を試行し、利用者の状態変化を細やかに観察しながら、カンファレンスで検討することを繰り返していくことが必要となる。たとえ認知症で言語による意思疎通が困難な利用者に対しても、利用者の行動の意思をくみ取れるアセスメント力が求められる。身体拘束を回避する具体策は、医療の視点とともに心理行動に着眼した視点が重要である。

今後、支え手が減少する事業環境においても、法人トップが利用者の尊厳を尊重すべく確固たる信念のもと身体拘束ゼロに向けた考え方が浸透し続けていくことを期待する。

## **附錄 1 裁判事例**

## ① 認知症の利用者から発生した事案に対する企業からの損害賠償請求の事例

### 2007年 JR東海事件（認知症鉄道事故裁判）

当時91歳男性（徘徊を伴う重度の認知症）が16時50分ごろ自宅からJR駅内に徘徊し、改札を通り抜け線路内に立ち入り、快速電車に衝突して死亡した。JR東海が男性家族に対して720万円の損害賠償請求を起こした。男性は妻と同居しており、日常的に徘徊があったため、センサーを付けたりデイサービスを利用するなど可能な限りの介護を妻及び別居の長男が行っていた。当日は妻が数分の居眠りをしている間に、男性が自宅を離れた。一審判決は全額の損害賠償請求を認めた。二審では360万円の損害賠償を男性家族に命じた。しかし、最高裁は判決棄却し、男性家族の被害者家族への支払い命令を退けた。本件は裁判所全ての判決が異なったこと、また世論の影響が判決に影響したであろうことから、医療、福祉、司法、経済の様々な視点から現在も考察がなされている案件である。

## ② 病院側に賠償命令がでた事例

### 2016年 兵庫県立西宮病院転倒事件

当時87歳男性の認知症入院患者が廊下で転倒して重い障害を負った。トイレ介助中ナースコールにより別の患者の排泄介助に入り、その間に一人で廊下へ出て転倒。外傷性くも膜下出血と頭蓋骨骨折の診断を受け、その後寝たきりになった。2年後に心不全で死亡。男性家族は入院中の転倒により怪我をして治療が必要となったとして、兵庫県に対し2575万円の損害賠償請求をした。2022年11月神戸地方裁判所は532万円の支払いを命じた。「認知症患者から目を離すことにより、トイレから勝手に出て転倒する可能性は十分に予見できた。」

## ③ 予見可能性結果回避義務違反が認められた事例

### 2017年 2014年東京地方裁判所（ワ）第25822

当時93歳男性要介護2（外出願望から来る離設行為がある認知症）2階の居室の窓から地上へ転落し受傷した。（後に死亡、本件と死因の因果関係は認められなかった。）施設側は窓のストッパーなどの施錠は身体拘束に当たるとしたが、裁判所は認めず結果回避義務違反を認めた。窓へのストッパーは「身体拘束ゼロへの手引き」に記載のある身体拘束には当たらないとの判断がなされた。3,787万円の損害賠償内、1,075万円が認められた。

## ④ 身体拘束の適法性が問題となった裁判例

### 2010年1月26日最高裁判決

当時80歳患者が、変形性脊椎症、腎不全等で入院、すでに別病院での転倒により左恥骨骨折あり、入院当初も歩行困難な状態であった。徐々に軽快し、2週間後ごろせん妄症状がみられ夜間に大声を出し、頻繁なおむつ交換を要求、独歩での転倒も生じた。おむつ

交換をしたり、部屋移動、お茶を飲ませるなど対応したが、興奮状態が収まらず、ベッド柵にミトンで括り付け身体拘束を行い、入眠後、ミトンを外し居室に戻した。身体拘束の違法性を主張し、病院に損害賠償を求め訴訟提起した。最高裁では、病院側の対応状況より切迫性、非代替性、一時性の適格性から患者側の損害賠償請求を棄却した。

## 附錄 2 調查票

介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査研究事業  
介護施設等調査票（施設・グループホーム用）

※11月24日までに利用者調査票と合わせてご回答・ご返送ください。

※貴事業所のうち、事業所の責任者の方がご回答ください。

問1 貴事業所の名称と定員数、もしくは該当の数字をご記入ください。

- 1) 事業所名
- 2) 施設種別（1：介護医療院, 2：介護老人保健施設, 3：介護老人福祉施設, 4：認知症対応型共同生活介護）
- 3) 定員数  人
- 3-1) 介護老人保健施設・介護老人福祉施設のみ（ユニット：1、多床室：2、混合型：3）
- 4) 法人格   
（1：医療法人、2：社会福祉法人、3：財団法人・社団法人、4：株式会社、5：有限会社、6：NPO法人、7：その他）
- 5) 回答者名  6) 連絡先電話番号

問2 令和5年7月1日における貴事業所の職員数をご記入ください。（常勤換算、小数点第2位を四捨五入）

	看護師		准看護師	介護職員					精神科 医師	PT/OT /ST
	うち 認知症認 定看護師			うち 介護 福祉士	認知症介護 実践者研修 受講者	認知症介護 実践リーダー 研修受講者	EPA/技能実習 生/特定技能実 習生/在留資格 【介護】			
常勤職員数	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
非常勤職員数	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

問3 令和5年7月1日～9月30日（3カ月分）における、貴事業所の入所・退所者数、入所者延べ数をご記入ください。（数え方についての詳細は、記入要領をご覧ください。）

- 1) 新規入所者数  人    2) 入所者延べ数  人    3) 退所者数（死亡退所含む）  人
- 4) 身体拘束廃止未実施減算（非該当：0，該当：1）
- 5) 拘束が必要という理由で受入を断った件数  人

◆問 4～問 6 は、貴施設にて任意の 1 日を調査日として設定し、右の調査日欄に日付をご記入の上、その日

調査日：  (記入例：11/10)

問 4 調査日における貴事業所の入所者数をご記入ください（ショートステイを除く）。

- |   |   |
|---|---|
| 人 | 1) 調査日において入所している者の数（調査日に退所または死亡した者を除く）                        |
| . | 2) 1) の平均要介護度（要支援は 0.375 にて算出。小数点第 2 位四捨五入）                   |
| 人 | 3) 1) のうち、認知症により、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護の必要がある入所者 |
| 人 | 4) 3) のうち、独力で外出する、または屋内での生活がおおむね自立している入所者                     |
| 人 | 5) 3) のうち、屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ入所者        |
| 人 | 6) 3) のうち、一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する入所者                   |
| 人 | 7) 離床センサーを利用している者の数   |
| 人 | 8) 見守りセンサー（ベッド設置タイプ）を利用している者の数                                |
| 人 | 9) 入院している者の数  |

問 5 調査日における下記の状態にある入所者数をご記入ください。

（複数項目に該当する入所者は、各項目にカウントしてご記入ください。）

- |   |   |
|---|---|
| 人 | 1) ドレーン、点滴、チューブ類またはカテーテルを設置している。                    |
| 人 | 2) せん妄状態にある。  |
| 人 | 3) 徘徊の恐れがある。  |
| 人 | 4) ベッド・車椅子等からの転落の恐れがある。                             |
| 人 | 5) かきむしり・自傷行為がある。                                   |
| 人 | 6) 弄便・不潔行為がある。                                      |
| 人 | 7) 異食行為がある。   |
| 人 | 8) 椅子・車椅子からのずり落ちがある。                                |
| 人 | 9) 椅子・車椅子から不意に立ち上がろうとする。                            |
| 人 | 10) 立ち歩くと転倒の恐れがある。                                  |
| 人 | 11) 脱衣やおむつはずしをしようとする。                               |
| 人 | 12) 暴力行為がある（他害リスク）。                                 |
| 人 | 13) 暴言がある。  |
| 人 | 14) 性的逸脱がある。  |
| 人 | 15) 睡眠障害や不穏症状がある。                                   |
| 人 | 16) 看護や介護に対して抵抗する。                                  |
| 人 | 17) 本人や家族が身体の抑制を要請している。                             |
| 人 | 18) 過去に認知症の周辺症状によって転院や介護施設等からの退所を求められ貴事業所に移った経緯がある。 |
| 人 | 19) 自殺企図がある。  |

問6 調査日における身体拘束や入所者の動静把握に関する下記の行為について、「貴事業所での実施の有無」「当該行為を実施している入所者数」等について、ご回答ください。

【実施の有無 選択肢】 0：無、1：有

(a) 身体拘束の禁止行為

実施の有無	実施人数	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	1) 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	2) 転落しないようにベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	3) 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）や壁で囲む。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	4) 点滴・経管栄養等のチューブ類を抜かないように、四肢をひも等で縛る。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	5) 点滴・経管栄養等のチューブ類を抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	6) 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	7) 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子（車椅子含む）を使用する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	8) 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	9) 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	10) 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

(b) 静動把握

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	12) ベッドの三方を柵（サイドレール）や壁で囲む。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	13) 自分の意思で出ることのできないフロアに滞在させる。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	14) 鈴などの音の出る装置を体に装着し、徘徊や転落を察知する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	15) ベッドの周囲に離床を検知するマットセンサーや赤外線センサー等を設置し、徘徊や転落を察知する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	16) 部屋の出入口に通過を検知するマットセンサーを設置し、徘徊や転落を察知する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	17) テレビ監視モニタを用いて、徘徊や転落を察知する。



6) 身体拘束の実施承認を行う体制（当てはまる番号全てに○）

- ①専門の委員会を開催して承認する。
- ②専門の委員会以外の会議・カンファレンス等を開催して承認する。
- ③施設長（施設管理者）が承認する。
- ④施設長以外の医師が承認する。
- ⑤現場のトップが承認する。
- ⑥担当職員個人が判断する。
- ⑦専門の委員会に第三者や外部の専門家が関与する。

7) 身体拘束の継続／終了の判断の間隔（いずれか一つ）

- ①12 時間以内ごと
- ②24 時間以内ごと
- ③48 時間以内ごと
- ④3 日以内ごと
- ⑤5 日以内ごと
- ⑥1 週間以内ごと
- ⑦1 週間より長い間隔
- ⑧決められた間隔なし

8) 身体拘束実施中の一時的な解除（いずれか一つ）

- ①身体拘束を実施中であっても、入所者の状態に応じてこまめに拘束を解除することが多い
- ②身体拘束を実施中は、拘束状態を維持し続けることが多い
- ③身体拘束実施直後から、解除のための人環境整備や人員や支援方法の見直しを行うことが多い

9) 貴事業所側は拘束の必要はないと判断しているが、本人・家族から身体拘束の要請がある場合の対応（いずれか一つ）

- ①本人・家族の要請に関わらず、原則として拘束は行わない
- ②身体拘束の弊害等を説明し、なおも拘束を要請する場合には拘束を行う
- ③本人・家族の要請がある場合は、それに従って拘束を行う
- ④入所を断る

10) 身体拘束を避けるための研修・学習として 実施している取組（当てはまる番号全てに○）

- ①拘束を避けるためのケア上の工夫に関する施設内研修の定期的な開催
- ②認知症や認知症ケアに対する認識を深めるための施設内研修の定期的な開催
- ③拘束を行ったケースに関する事後的なケース検討会の実施
- ④新規採用時のカリキュラムとして実施
- ⑤身体拘束を体験するなどの実技形式の研修
- ⑥認知症高齢者の家族の思いを聴講する等の人権研修
- ⑦他法人や過去の自法人の事例研究（身体拘束に関わる）の考察学習
- ⑧身体拘束をテーマとした職責等を勘案した階層別研修の実施
- ⑨全人的苦悩の理解、意思決定支援の積極的導入など、利用者中心のケアの実現のための研修
- ⑩その他

問9 下記の身体拘束や入所者の動静把握が許容されるかについて、あなたの考えに最も近い番号(1)～(3)を選んでください。

【選択肢】 (1) 理由を問わず絶対に避けるべきだと思う (2) やむを得ない場合のみ許容されると思う  
(3) 許容されると思う

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1) 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。                             |
| <input type="checkbox"/> | 2) 転落しないようにベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。                                     |
| <input type="checkbox"/> | 3) 自分で降りられないように、ベッドの四方を柵(サイドレール)や壁で囲む。                           |
| <input type="checkbox"/> | 4) 点滴・経管栄養等のチューブ類を抜かないように、四肢をひも等で縛る。                             |
| <input type="checkbox"/> | 5) 点滴・経管栄養等のチューブ類を抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 |
| <input type="checkbox"/> | 6) 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。         |
| <input type="checkbox"/> | 7) 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子(車椅子含む)を使用する。                       |
| <input type="checkbox"/> | 8) 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。                              |
| <input type="checkbox"/> | 9) 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。                            |
| <input type="checkbox"/> | 10) 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。                                  |
| <input type="checkbox"/> | 11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。                                    |
| <input type="checkbox"/> | 12) ベッドの三方を柵(サイドレール)や壁で囲む。                                       |
| <input type="checkbox"/> | 13) 自分の意思で出ることのできないフロアに滞在させる。                                    |
| <input type="checkbox"/> | 14) 鈴などの音の出る装置を体に装着し、徘徊や転落を察知する。                                 |
| <input type="checkbox"/> | 15) ベッドの周囲に離床を検知するマットセンサーや赤外線センサー等を設置し、徘徊や転落を察知する。               |
| <input type="checkbox"/> | 16) 部屋の出入口に通過を検知するマットセンサーを設置し、徘徊や転落を察知する。                        |
| <input type="checkbox"/> | 17) テレビ監視モニタを用いて、徘徊や転落を察知する。                                     |

◆1)～17)の回答で「(3)許容されると思う」を選んだ方のみ、どのような状況であれば許容されると思いますか。その理由を具体的にご記入ください。

--

◇1)～11)の身体拘束の禁止事項に追加した方が良いと考える行為があれば、ご記入ください。  
(例：安易に抗精神病薬を使用するなど)

--

問10 身体拘束の11の禁止行為のうち、禁止行為から除外してもよいと考えるものがあれば、ご記入ください。

【選択肢】 (1) 除外してもよい (2) 変更なし

1) 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。

2) 転落しないようにベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。

3) 自分で降りられないように、ベッドの四方を柵（サイドレール）や壁で囲む。

4) 点滴・経管栄養等のチューブ類を抜かないように、四肢をひも等で縛る。

5) 点滴・経管栄養等のチューブ類を抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。

6) 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。

7) 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子（車椅子含む）を使用する。

8) 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。

9) 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。

10) 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。

11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

◆1)～11)の回答で「(1)除外してもよい」を選んだ方のみ、その理由を具体的にご記入ください。

問 1 1 入所（利用開始）時に本人家族に事故に関して説明している内容（当てはまる番号全てに○）

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1) 転倒リスク評価の結果   |
| <input type="checkbox"/> | 2) 入所時および入所中の健康状態悪化や基本的な生活動作低下<br>(食事・入浴・排尿・排便・移動・着替えなどの介助が必要)に伴う転倒の危険性 |
| <input type="checkbox"/> | 3) 施設に移るという環境の変化による転倒の危険性の増大  |
| <input type="checkbox"/> | 4) リハビリや治療に伴って運動能が回復することに伴い転倒リスクが高まる例があること                              |
| <input type="checkbox"/> | 5) 身体拘束（動けないようにしばりつけたりすること）をしないこととその理由                                  |
| <input type="checkbox"/> | 6) 施設内で実施している転倒防止対策   |
| <input type="checkbox"/> | 7) 本人および家族に気を付けてほしいこと   |
| <input type="checkbox"/> | 8) 転倒の発生機序と転倒予防策を講じていても一定の確率で転倒が発生しうること<br>(特に転倒リスクの高い人ではその可能性が高いこと)    |
| <input type="checkbox"/> | 9) 転倒に伴って骨折や頭蓋内出血などが発生して<br>生活機能の低下や生命に影響を及ぼすことがあり得ること                  |
| <input type="checkbox"/> | 10) 転倒発生時の施設の対応手順（頭部外傷時の CT 撮影の考え方、骨折時の対応など）                            |

問 1 2 身体拘束の実施・不実施に関して不安等を感じることがありますか。最も近い番号を

【選択肢】 (1) 非常に不安に思う (2) 不安に思う (3) あまり不安に思わない

1) 身体拘束に該当するか否かのグレーゾーンがあり、そのような行為を実施したことが後に、本人・家族との紛争や行政指導を招くのではないかと。

<input type="checkbox"/>	(1) (2) を選んだ方は、不安な行為の例をご記入ください。
--------------------------	---------------------------------

2) 身体拘束を行わず、万一骨折等の事故が起こった場合、本人・家族との紛争を招くのではないかと。

<input type="checkbox"/>	(1) (2) を選んだ方は、不安な紛争の例をご記入ください。
--------------------------	---------------------------------

ご協力ありがとうございました。





介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査研究事業  
介護施設等調査票（特定施設入居者生活介護用）

※11月24日までに利用者調査票と合わせてご回答・ご返送ください。

※貴事業所のうち、事業所の責任者の方がご回答ください。

問1 貴事業所の名称と定員数、もしくは該当の数字をご記入ください。

- 1) 事業所名
- 2) 施設種別（1：介護付き有料老人ホーム、2：軽費老人ホーム、3：養護老人ホーム、4：サービス付き高齢者向け住宅）  
 3) 定員数（施設全体）  人
- 3-1) うち特定施設入居者生活介護の定員数  人      3-2) 類型（一般型：1、外部サービス利用型：2）
- 4) 法人格
- （1：医療法人、2：社会福祉法人、3：財団法人・社団法人、4：株式会社、5：有限会社、6：NPO法人、7：その他）
- 5) 回答者名       6) 連絡先電話番号

問2 令和5年7月1日における貴事業所の職員数をご記入ください。（常勤換算、小数点第2位を四捨五入）

※ 特定施設 部分のみ	看護師 うち		准看護師	介護職員 うち				EPA/技能実習生/ 特定技能実習生/ 在留資格【介護】	精神科 医師	PT/OT /ST
	認知症認定 看護師			介護 福祉士	認知症介護 実践者研修 受講者	認知症介護 実践リーダー 研修受講者				
常勤職員数	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
非常勤職員数	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

◆以下、問3～問11は、貴施設のうち、特定施設入居者生活介護の部分のみに限定してご記入ください

問3 令和5年7月1日～9月30日（3カ月分）における、貴事業所の入所・退所者数、入所者延べ数をご記入ください。（数え方についての詳細は、記入要領をご覧ください。）

- 1) 新規入所者数  人      2) 入所者延べ数  人      3) 退所者数（死亡退所含む）  人
- 4) 身体拘束廃止未実施減算（非該当：0，該当：1）
- 5) 拘束が必要という理由で受入を断った件数  人

◆問 4～問 6 は、貴施設にて任意の 1 日を調査日として設定し、右の調査日欄に日付をご記入の上、その日の状況について、ご回答ください。

調査日：  /  (記入例：11/10)

問 4 調査日における貴事業所の入所者数をご記入ください（ショートステイを除く）。

- |                                |   |   |
|--------------------------------|---|---|
| <input type="text" value=""/>  | 人 | 1) 調査日において入所している者の数（調査日に退所または死亡した者を除く）                        |
| <input type="text" value="."/> | . | 2) 1) の平均要介護度（要支援は 0.375 にて算出。小数点第 2 位四捨五入）                   |
| <input type="text" value=""/>  | 人 | 3) 1) のうち、認知症により、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護の必要がある入所者 |
| <input type="text" value=""/>  | 人 | 4) 3) のうち、独力で外出する、または屋内での生活がおおむね自立している入所者                     |
| <input type="text" value=""/>  | 人 | 5) 3) のうち、屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ入所者        |
| <input type="text" value=""/>  | 人 | 6) 3) のうち、一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する入所者                   |
| <input type="text" value=""/>  | 人 | 7) 離床センサーを利用している者の数   |
| <input type="text" value=""/>  | 人 | 8) 見守りセンサー（ベッド設置タイプ）を利用している者の数                                |
| <input type="text" value=""/>  | 人 | 9) 入院している者の数  |
| <input type="text" value=""/>  | 人 | 10) 6) 7) の場合、センサー費用について利用者の自己負担が発生している人数                     |
| <input type="text" value=""/>  | 人 | 11) 前 1 月以内に居宅療養管理指導・施設入居時等医学総合管理料等を行っている実人数                  |

問 5 調査日における下記の状態にある入所者数をご記入ください。

(複数項目に該当する入所者は、各項目にカウントしてご記入ください。)

- |                               |   |  |
|-------------------------------|---|--|
| <input type="text" value=""/> | 人 | 1) ドレーン、点滴、チューブ類またはカテーテルを設置している                    |
| <input type="text" value=""/> | 人 | 2) せん妄状態にある  |
| <input type="text" value=""/> | 人 | 3) 徘徊の恐れがある  |
| <input type="text" value=""/> | 人 | 4) ベッド・車椅子等からの転落の恐れがある                             |
| <input type="text" value=""/> | 人 | 5) かきむしり・自傷行為がある                                   |
| <input type="text" value=""/> | 人 | 6) 弄便・不潔行為がある                                      |
| <input type="text" value=""/> | 人 | 7) 異食行為がある   |
| <input type="text" value=""/> | 人 | 8) 椅子・車椅子からのずり落ちがある                                |
| <input type="text" value=""/> | 人 | 9) 椅子・車椅子から不意に立ち上がろうとする                            |
| <input type="text" value=""/> | 人 | 10) 立ち歩くと転倒の恐れがある                                  |
| <input type="text" value=""/> | 人 | 11) 脱衣やおむつはずしをしようとする                               |
| <input type="text" value=""/> | 人 | 12) 暴力行為がある（他害リスク）                                 |
| <input type="text" value=""/> | 人 | 13) 暴言がある  |
| <input type="text" value=""/> | 人 | 14) 性的逸脱がある  |
| <input type="text" value=""/> | 人 | 15) 睡眠障害や不穏症状がある                                   |
| <input type="text" value=""/> | 人 | 16) 看護や介護に対して抵抗する                                  |
| <input type="text" value=""/> | 人 | 17) 本人や家族が身体の抑制を要請している                             |
| <input type="text" value=""/> | 人 | 18) 過去に認知症の周辺症状によって転院や介護施設等からの退所を求められ貴事業所に移った経緯がある |
| <input type="text" value=""/> | 人 | 19) 自殺企図がある  |

問6 調査日における身体拘束や入所者の動静把握に関する下記の行為について、「貴事業所での実施の有

【実施の有無 選択肢】 0：無、1：有

(a) 身体拘束の禁止行為

実施の有無 実施人数

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	1) 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	2) 転落しないように体幹や四肢をひも等で縛る。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	3) 自分で降りられないように、ベッドの四方を柵（サイドレール）や壁で囲む。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	4) 点滴・経管栄養等のチューブ類を抜かないように、四肢をひも等で縛る。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	5) 点滴・経管栄養等のチューブ類を抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	6) 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	7) 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子（車椅子含む）を使用する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	8) 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	9) 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	10) 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

(b) 静動把握

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	12) ベッドの三方を柵（サイドレール）や壁で囲む。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	13) 自分の意思で出ることのできないフロアに滞在させる。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	14) 鈴などの音の出る装置を体に装着し、徘徊や転落を察知する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	15) ベッドの周囲に離床を検知するマットセンサーや赤外線センサー等を設置し、徘徊や転落を察知する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	16) 部屋の出入口に通過を検知するマットセンサーを設置し、徘徊や転落を察知する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人	17) テレビ監視モニタを用いて、徘徊や転落を察知する。



6) 身体拘束の実施承認を行う体制（当てはまる番号全てに○）

①専門の委員会を開催して承認する

②専門の委員会以外の会議・カンファレンス等を開催して承認する

③施設長（施設管理者）が承認する

④施設長以外の医師が承認する

⑤現場のトップが承認する

⑥担当職員個人が判断する

⑦専門の委員会に第三者や外部の専門家が関与する

7) 身体拘束の継続／終了の判断の間隔（いずれか一つ）

①12 時間以内ごと

④ 3 日以内ごと

⑦1 週間より長い間隔

②24 時間以内ごと

⑤ 5 日以内ごと

⑧決められた間隔なし

③48 時間以内ごと

⑥ 1 週間以内ごと

8) 身体拘束実施中の一時的な解除（いずれか一つ）

①身体拘束を実施中であっても、入所者の状態に応じてこまめに拘束を解除することが多い

②身体拘束を実施中は、拘束状態を維持し続けることが多い

③身体拘束実施直後から、解除のための人環境整備や人員や支援方法の見直しを行うことが多い

9) 貴事業所側は拘束の必要はないと判断しているが、本人・家族から身体拘束の要請がある場合の対応（いずれか一つ）

①本人・家族の要請に関わらず、原則として拘束は行わない

②身体拘束の弊害等を説明し、なおも拘束を要請する場合には拘束を行う

③本人・家族の要請がある場合は、それに従って拘束を行う

④入所を断る

10) 身体拘束を避けるための研修・学習として 実施している取組（当てはまる番号全てに○）

①拘束を避けるためのケア上の工夫に関する施設内研修の定期的な開催

②認知症や認知症ケアに対する認識を深めるための施設内研修の定期的な開催

③拘束を行ったケースに関する事後的なケース検討会の実施

④新規採用時のカリキュラムとして実施

⑤身体拘束を体験するなどの実技形式の研修

⑥認知症高齢者の家族の思いを聴講する等の人権研修

⑦他法人や過去の自法人の事例研究（身体拘束に関わる）の考察学習

⑧身体拘束をテーマとした職責等を勘案した階層別研修の実施

⑨全人的苦悩の理解、意思決定支援の積極的導入など、利用者中心のケアの実現のための研修

⑩その他

（その他の内容）

問9 下記の身体拘束や入所者の動静把握が許容されうるかについて、あなたの考えに最も近い番号  
(1)

【選択肢】(3) 拘束を絶対的に避けるべきだと思う (2) やむを得ない場合のみ許容されうると思う

(3) 許容されうと思う

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1) 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。                              |
| <input type="checkbox"/> | 2) 転落しないようにベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。                                      |
| <input type="checkbox"/> | 3) 自分で降りられないように、ベッドの四方を柵（サイドレール）や壁で囲む。                            |
| <input type="checkbox"/> | 4) 点滴・経管栄養等のチューブ類を抜かないように、四肢をひも等で縛る。                              |
| <input type="checkbox"/> | 5) 点滴・経管栄養等のチューブ類を抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 |
| <input type="checkbox"/> | 6) 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。          |
| <input type="checkbox"/> | 7) 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子（車椅子含む）を使用する。                        |
| <input type="checkbox"/> | 8) 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。                               |
| <input type="checkbox"/> | 9) 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。                             |
| <input type="checkbox"/> | 10) 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。                                   |
| <input type="checkbox"/> | 11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。                                     |
| <input type="checkbox"/> | 12) ベッドの三方を柵（サイドレール）や壁で囲む。  |
| <input type="checkbox"/> | 13) 自分の意思で出ることのできないフロアに滞在させる。                                     |
| <input type="checkbox"/> | 14) 鈴などの音の出る装置を体に装着し、徘徊や転落を察知する。                                  |
| <input type="checkbox"/> | 15) ベッドの周囲に離床を検知するマットセンサーや赤外線センサー等を設置し、徘徊や転落を察知する。                |
| <input type="checkbox"/> | 16) 部屋の出入口に通過を検知するマットセンサーを設置し、徘徊や転落を察知する。                         |
| <input type="checkbox"/> | 17) テレビ監視モニタを用いて、徘徊や転落を察知する。                                      |

◆1)～17)の回答で「(3)許容されうと思う」を選んだ方のみ、どのような状況であれば許容されうと考えますか。その理由を具体的にご記入ください。

◇1)～11)の身体拘束の禁止事項に追加した方が良いと考える行為があれば、ご記入ください。

(例：安易に抗精神病薬を使用するなど)

問10 身体拘束の11の禁止行為のうち、禁止行為から除外してもよいと考えるものがあれば、ご記入ください

【選択肢】 (1) 除外してもよい (2) 変更なし

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1) 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。                              |
| <input type="checkbox"/> | 2) 転落しないようにベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。                                      |
| <input type="checkbox"/> | 3) 自分で降りられないように、ベッドの四方を柵（サイドレール）や壁で囲む。                            |
| <input type="checkbox"/> | 4) 点滴・経管栄養等のチューブ類を抜かないように、四肢をひも等で縛る。                              |
| <input type="checkbox"/> | 5) 点滴・経管栄養等のチューブ類を抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 |
| <input type="checkbox"/> | 6) 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。         |
| <input type="checkbox"/> | 7) 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子（車椅子含む）を使用する。                        |
| <input type="checkbox"/> | 8) 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。                               |
| <input type="checkbox"/> | 9) 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。                             |
| <input type="checkbox"/> | 10) 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。                                   |
| <input type="checkbox"/> | 11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。                                     |

◆1) ~11) の回答で「(1) 除外してもよい」を選んだ方のみ、その理由を具体的にご記入ください。

問 1 1 入所（利用開始）時に本人家族に事故に関して説明している内容（当てはまる番号全てに○）

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1) 転倒リスク評価の結果   |
| <input type="checkbox"/> | 2) 入所時および入所中の健康状態悪化や基本的な生活動作低下（食事・入浴・排尿・排便・移動・着替えなどの介助が必要）に伴う転倒の危険性 |
| <input type="checkbox"/> | 3) 施設に移るとい環境の変化による転倒の危険性の増大   |
| <input type="checkbox"/> | 4) リハビリや治療に伴って運動能が回復することに伴い転倒リスクが高まる例があること                          |
| <input type="checkbox"/> | 5) 身体拘束（動けないようにしばりつけたりすること）をしないこととその理由                              |
| <input type="checkbox"/> | 6) 施設内で実施している転倒防止対策   |
| <input type="checkbox"/> | 7) 本人および家族に気を付けてほしいこと   |
| <input type="checkbox"/> | 8) 転倒の発生機序と転倒予防策を講じていても一定の確率で転倒が発生しうること（特に転倒リスクの高い人ではその可能性が高いこと）    |
| <input type="checkbox"/> | 9) 転倒に伴って骨折や頭蓋内出血などが発生して生活機能の低下や生命に影響を及ぼすことがあり得ること                  |
| <input type="checkbox"/> | 10) 転倒発生時の施設の対応手順（頭部外傷時の CT 撮影の考え方、骨折時の対応など）                        |

問 1 2 身体拘束の実施・不実施に関して不安等を感じることはありませんか。最も近い番号を

(1) ～ (3) を選んでください。（いずれか 1 つ）

【選択肢】 (1) 非常に不安に思う (2) 不安に思う (3) あまり不安に思わない

1) 身体拘束に該当するか否かのグレーゾーンがあり、そのような行為を実施したことが後に本人・家族との紛争や行政指導を招くのではないかと。 ※「1」「2」にご回答の方は、不安な行為の例を以下の欄にご記入ください。

<input type="checkbox"/>	(1) (2) を選んだ方は、不安な行為の例をご記入ください。
--------------------------	---------------------------------

2) 身体拘束を行わず、万一骨折等の事故が起こった場合、本人・家族との紛争を招くのではないかと。

<input type="checkbox"/>	(1) (2) を選んだ方は、不安な行為の紛争の例をご記入ください。
--------------------------	------------------------------------

ご協力ありがとうございました。

【利用者調査票（特定施設入居者生活介護用）】

◆ 介護施設等調査票の間4～6の調査日における身体拘束に該当する利用者全てについて、利用者のご担当者にご記入ください。不足する場合はお手数ですが本用紙をコピーしてご記入ください。ご提出前に、入力漏れがないか、再度ご確認をお願いします。無記入があった場合は、お問い合わせさせていただきます。※該当する番号をご記入ください。注意の無い場合は、番号を一つ選んで記入してください。

※11月24日までに介護施設等調査票とあわせてご回答、ご返送ください。

事業所名	施設種別	1: 要支援 2: 要介護 3: 要介護 4: 要介護 5: 要介護 6: 要介護 7: 要介護 8: 要介護 9: 要介護 10: 要介護 11: 要介護 12: 要介護 13: 要介護 14: 要介護 15: 要介護 16: 要介護 17: 要介護 18: 要介護 19: 要介護 20: 要介護	1: せん妄状態にある 2: 点滴・チューブ類を抜去しようとする 3: 実物に高熱・チューブ類を抜去したことがある 4: 徘徊の恐れがある 5: ベッド・車椅子等からの転落の恐れがある 6: かまむしり、自傷行為がある 7: 暴言・暴行がある 8: 異食行為がある 9: 椅子・車椅子からのすり落ちがある 10: 椅子・車椅子から不意に立ちあがろうとする 11: 立ち歩くと転倒の恐れがある 12: 実物に転倒・転落したことがある 13: 服衣やおむつはずししようとする 14: 暴力行為がある 15: 暴言がある 16: 性的逸脱がある 17: 面識障害や不穏症状がある 18: 看護や介護に対して拒絶する 19: 自傷企図がある 20: 1～19に該当する症状・事象はない	1: 他で退院・退所を求められ、異施設に移った経緯がある 2: 他で退院・退所を求められ、異施設に移った経緯はない 3: わからない	(10) 行動症状・事象 (※複数選択 例 1.3.5)	(9) 業務の授与 (※複数選択 例 1.3.5)	(8) 排管・点滴等の抜去の場合のリスク程度	(7) 行っている排管・点滴等 (※複数選択 例 1.3.5)	(6) 要介護度	(5) 障害高齢者日常生活自立度	(4) 認知症高齢者日常生活自立度	(3) 特定施設入居者生活介護入所年月日	(2) 性別	(1) 年齢
		1: 要支援 2: 要介護 3: 要介護 4: 要介護 5: 要介護 6: 要介護 7: 要介護 8: 要介護 9: 要介護 10: 要介護 11: 要介護 12: 要介護 13: 要介護 14: 要介護 15: 要介護 16: 要介護 17: 要介護 18: 要介護 19: 要介護 20: 要介護	1: せん妄状態にある 2: 点滴・チューブ類を抜去しようとする 3: 実物に高熱・チューブ類を抜去したことがある 4: 徘徊の恐れがある 5: ベッド・車椅子等からの転落の恐れがある 6: かまむしり、自傷行為がある 7: 暴言・暴行がある 8: 異食行為がある 9: 椅子・車椅子からのすり落ちがある 10: 椅子・車椅子から不意に立ちあがろうとする 11: 立ち歩くと転倒の恐れがある 12: 実物に転倒・転落したことがある 13: 服衣やおむつはずししようとする 14: 暴力行為がある 15: 暴言がある 16: 性的逸脱がある 17: 面識障害や不穏症状がある 18: 看護や介護に対して拒絶する 19: 自傷企図がある 20: 1～19に該当する症状・事象はない	1: 他で退院・退所を求められ、異施設に移った経緯がある 2: 他で退院・退所を求められ、異施設に移った経緯はない 3: わからない	(10) 行動症状・事象 (※複数選択 例 1.3.5)	(9) 業務の授与 (※複数選択 例 1.3.5)	(8) 排管・点滴等の抜去の場合のリスク程度	(7) 行っている排管・点滴等 (※複数選択 例 1.3.5)	(6) 要介護度	(5) 障害高齢者日常生活自立度	(4) 認知症高齢者日常生活自立度	(3) 特定施設入居者生活介護入所年月日	(2) 性別	(1) 年齢
利用者No														
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														

ご協力ありがとうございました

利用者No	(1) 年齢	(2) 性別	(3) 特定施設入居者生活介護入所年月日	(4) 認知症高齢者日常生活自立度	(5) 障害高齢者日常生活自立度	(6) 要介護度	(7) 行っている排管・点滴等	(8) 排管・点滴等の除去の場合のリスク程度	(9) 薬剤の投与	(10) 行動症状・事象	(11) 行動症状等に起因とする他の医療機関や他の介護施設からの受診・通院経緯	(12) 本人・家族からの身体抑制要請	
												(10) 行動症状・事象	(11) 行動症状等に起因とする他の医療機関や他の介護施設からの受診・通院経緯
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													

(13)身体拘束等の実施状況  
※調査日における①～⑭の利用者の抑制や動静把握等について、実施している時間を選択肢(0～4)から選んで記入してください。  
【選択肢】 0：実施なし、1：2時間未満実施、2：2～6時間実施、3：6～24時間実施、4：24時間実施を継続

① 座席に倒れ、歩行が困難な状態にある  
② 歩行が困難な状態にある  
③ 歩行が困難な状態にある  
④ 歩行が困難な状態にある  
⑤ 歩行が困難な状態にある  
⑥ 歩行が困難な状態にある  
⑦ 歩行が困難な状態にある  
⑧ 歩行が困難な状態にある  
⑨ 歩行が困難な状態にある  
⑩ 歩行が困難な状態にある  
⑪ 歩行が困難な状態にある  
⑫ 歩行が困難な状態にある  
⑬ 歩行が困難な状態にある  
⑭ 歩行が困難な状態にある

## 事業実施体制

「介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組促進に向けた調査研究事業」

事業実施体制

【事業検討委員会】

委員長	美原 盤	公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 院長
副委員長	進藤 晃	医療法人財団利定会 大久野病院 理事長
委員	江澤 和彦	倉敷スイートホスピタル 理事長
委員	木下 毅	医療法人愛の会 光風園病院 理事長
委員	田中 圭一	医療法人笠松会 有吉病院 理事長
委員	土屋 繁之	医療法人慈繁会 土屋病院 理事長・院長
委員	仲井 培雄	医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院 理事長
委員	中村 万理	医療法人財団正友会 中村記念病院 院長補佐
委員	本庄 弘次	医療法人弘生会 本庄内科病院 理事長・院長

【業務一部委託先】

株式会社川原経営総合センター 経営コンサルティング部門

シニアコンサルタント 田中 律子

コンサルタント 紺野 智子

【事務局】

公益社団法人全日本病院協会 企画業務課 久下 友和

山崎 奈々

飯村 栄美子

【事業検討委員会開催日時】

第1回	2023年9月1日(金)	14時00分～16時00分
第2回	2023年10月4日(水)	17時00分～19時00分
第3回	2023年12月21日(金)	17時00分～19時00分
第4回	2024年2月15日(木)	17時00分～19時00分
第5回	2024年3月12日(火)	18時00分～20時00分
第6回	2024年3月29日(金)	15時00分～17時00分

不許複製 禁無断転載

2023 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）  
介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の  
取組促進に向けた調査研究事業 報告書

発行日 2024 年 3 月

発行者 公益社団法人全日本病院協会

住 所 〒101-8378

東京都千代田区猿楽町 2-8-8 住友不動産猿楽町ビル 7F

電話 03-5283-7441（代）