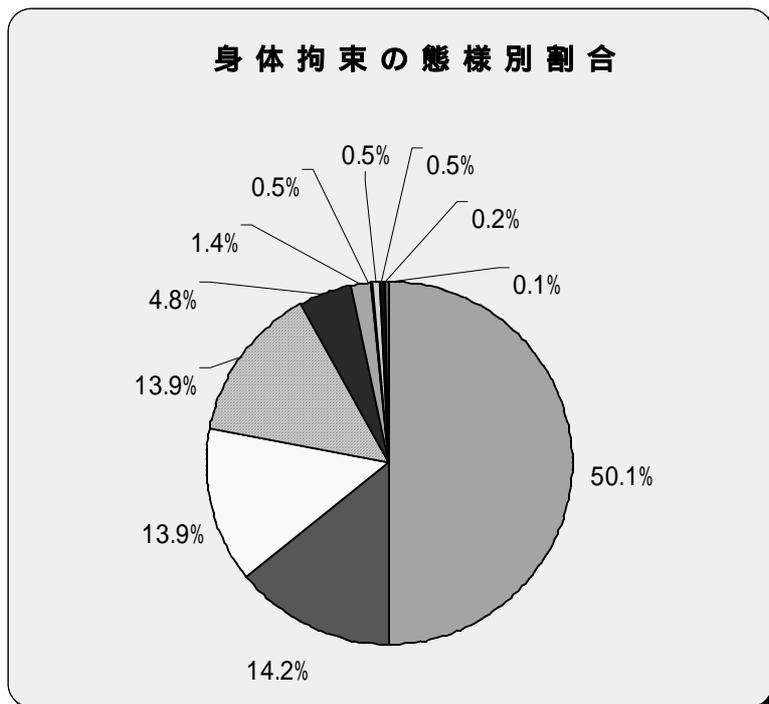


(5) 拘束態様別の状況

(単位:人)

拘束態様	徘徊しないように、車いすやベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。	転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。	自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。	点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。	点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらさないように、手指の機能を制限する。	点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらさないように、手指の機能を制限する。	車いすやベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。	立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような車いす(車いす含む)を使用しない。	脱衣やおむつはしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。	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。	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。	自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。	計
特養	0.0%	0.6%	49.2%	5.3%	16.8%	13.2%	0.2%	13.0%	0.2%	0.0%	1.5%	100.0%	
老健	0.8%	0.0%	57.2%	3.7%	12.3%	12.8%	0.8%	11.9%	0.0%	0.0%	0.4%	100.0%	
療養型	0.9%	0.9%	43.2%	5.3%	13.7%	16.2%	0.7%	18.0%	0.0%	0.5%	0.7%	100.0%	
短期生活	0.0%	0.0%	83.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
併設短期	0.0%	0.0%	56.4%	3.6%	10.9%	16.4%	0.0%	12.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
痴呆対応	0.0%	0.0%	76.3%	0.0%	0.0%	10.5%	0.0%	10.5%	0.0%	2.6%	0.0%	100.0%	
特定施設	0.0%	0.0%	61.1%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	100.0%	
合計	0.5%	0.5%	50.1%	4.8%	13.9%	13.9%	0.5%	14.2%	0.1%	0.2%	1.4%	100.0%	

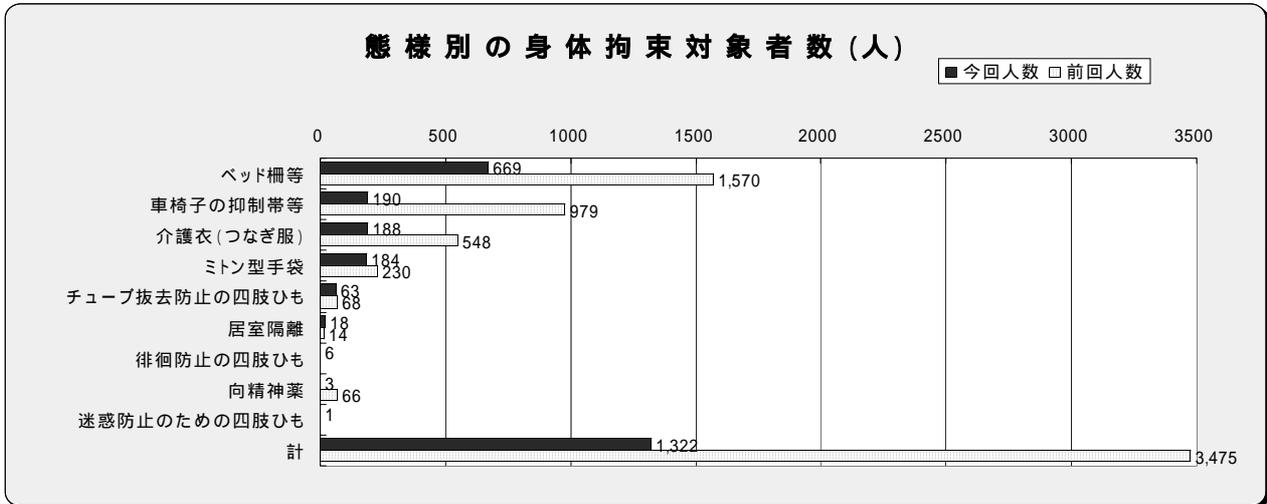
同一人が複数に該当する時は複数回答



(前回調査との比較)

(単位:人)

拘束態様			+			+					計
今回調査	人数	6	669	63	184	190	188	1	3	18	1,322
	割合	0.5%	50.6%	4.8%	13.9%	14.4%	14.2%	0.1%	0.2%	1.4%	100.0%
前回調査	人数	-	1,570	68	230	979	548	-	66	14	3,475
	割合	-	45.2%	2.0%	6.6%	28.2%	15.8%	-	1.9%	0.4%	100.0%



最も多いのが「ベッド柵」が全体の50.1%を占め、続いて、「介護衣(つなぎ服)」、「車椅子の抑制帯等」、「ミトン型手袋」が多く、この4項目で全体の9割以上を占めている。

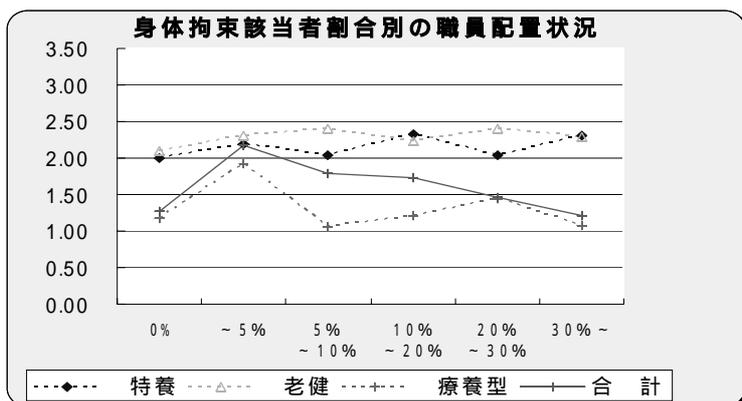
前回調査との比較では、減少割合が最も大きいのは「車椅子の抑制帯等」であり、「ミトン型手袋」の減少割合は小さい。

(6) 身体拘束と職員の配置状況

身体拘束該当者割合別の職員配置状況

(単位:職員1人当たりの入所者数)

身体拘束該当者の割合	0%	~5%	5%~10%	10%~20%	20%~30%	30%~	全体
特養	2.00	2.19	2.03	2.33	2.04	2.30	2.14
老健	2.10	2.31	2.41	2.24	2.40	2.29	2.27
療養型	1.17	1.93	1.05	1.21	1.44	1.08	1.31
短期生活	2.01	2.00		1.96			1.99
併設短期	0.38	0.86	0.61	0.53	0.33	0.22	0.43
痴呆対応	1.22		1.45	1.18	1.48	1.04	1.22
特定施設	2.20			2.45			2.32
合計	1.27	2.17	1.78	1.73	1.46	1.21	1.58



今回の調査では、職員の配置状況と身体拘束該当者の割合との間に、明確な関連性は認められない。

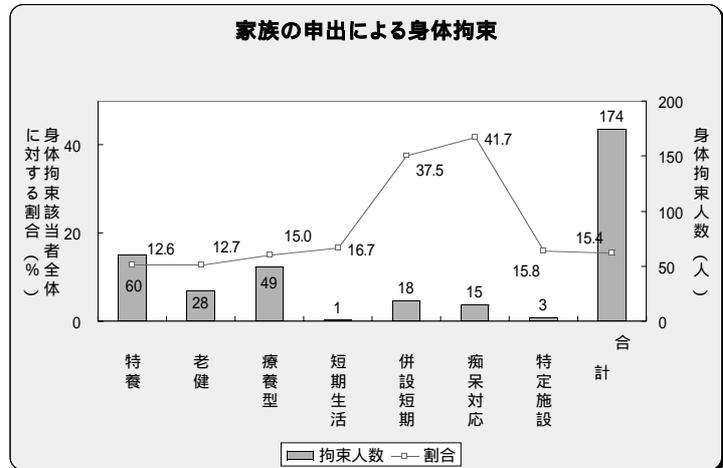
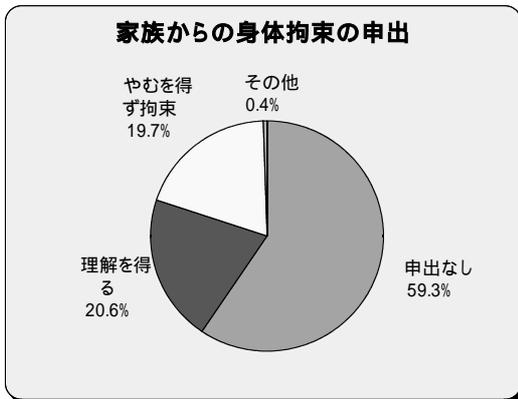
(7) 家族からの身体拘束の申出

(単位:施設数)

(単位:人)

サービス種別	申出なし	申出あり		その他	小計
		理解を得て拘束をしない	やむを得ず拘束する		
特養	35	29	27	1	92
老健	22	15	18	1	56
療養型	44	22	21	0	87
短期生活	2	2	1	0	5
併設短期	35	18	18	0	71
痴呆対応	130	7	7	0	144
特定施設	12	4	1	0	17
合計	280	97	93	2	472
全体に占める割合	59.3%	20.6%	19.7%	0.4%	100.0%

家族申出による拘束者数	全拘束者数に対する割合
60	12.6%
28	12.7%
49	15.0%
1	16.7%
18	37.5%
15	41.7%
3	15.8%
174	15.4%



全体で、40.3%の施設で申し出があり、「理解を得る」(20.6%)と「やむを得ず拘束」(19.7%)が概ね半々である。

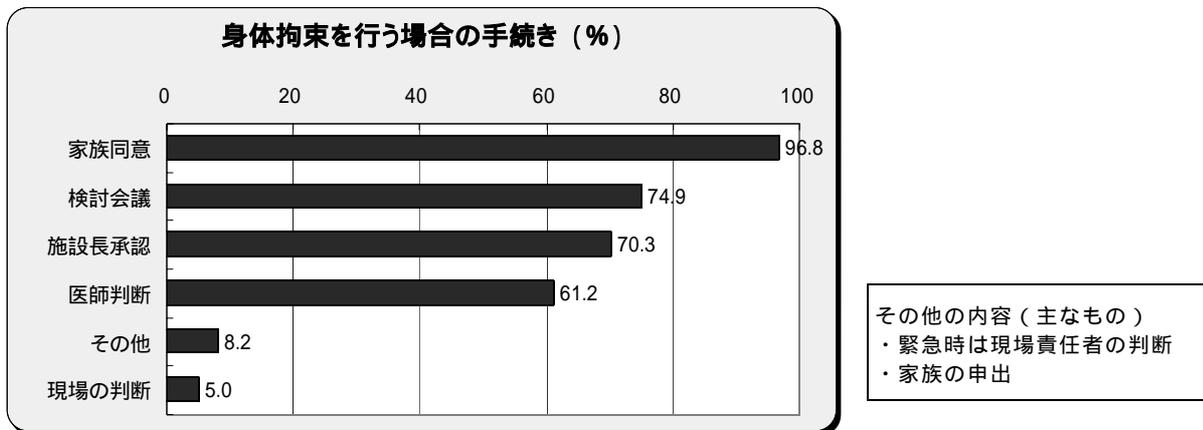
家族の申し出による身体拘束該当者は、全施設で174人であり、「特養」、「療養型」が多い。身体拘束該当者全体に占める割合は、全施設で15.4%であり、「痴呆対応」(41.7%)、「併設短期」(37.5%)が高くなっている。

7 身体拘束の手続き

(単位:施設数)

サービス種別	現場の判断	事前に定めたルールに基づいた手続きによる					
		家族同意	施設長承認	医師判断	検討会議	その他	
特養	2	72	63	31	66	7	n=73
老健	1	49	40	38	39	4	n=49
療養型	6	70	37	58	42	5	n=74
短期生活	0	2	2	1	2	1	n=2
痴呆対応	2	15	8	4	11	1	n=17
特定施設	0	4	4	2	4	0	n=4
合計	11	212	154	134	164	18	n=219
身体拘束を行っている施設での実施率	5.0%	96.8%	70.3%	61.2%	74.9%	8.2%	

身体拘束を行っていない施設は除く



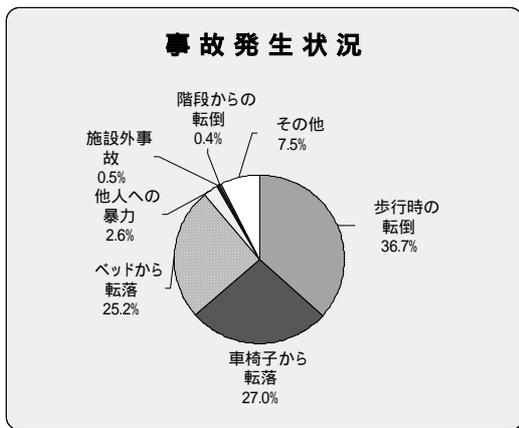
「事前に定めたルールで家族の同意」が、96.8%と一番多いが、「ルールを定めてなくその時の現場の担当者の判断」が5.0%ある。

8 施設内での事故関係

(1) 事故件数 (H15.8 ~ H16.7)

(単位: 件数)

サービス種別	ベッドから転落	車椅子から転落	歩行時の転倒	階段からの転倒	他人への暴力	施設外事故	その他	計
特養	597	650	918	20	71	11	96	2,363
老健	551	729	730	4	42	10	56	2,122
療養型	189	135	156	1	33	1	90	605
短期生活	26	28	27	0	2	0	5	88
併設短期	157	169	234	0	5	5	73	643
痴呆対応	68	42	268	2	18	8	152	558
特定施設	63	12	68	0	2	0	18	163
合計	1,651	1,765	2,401	27	173	35	490	6,542
全体に占める割合	25.2%	27.0%	36.7%	0.4%	2.6%	0.5%	7.5%	100.0%
(参考) 前回割合	21.4%	19.3%	37.9%	0.3%	6.1%	1.1%	13.9%	100.0%



その他の内容 (主なもの)

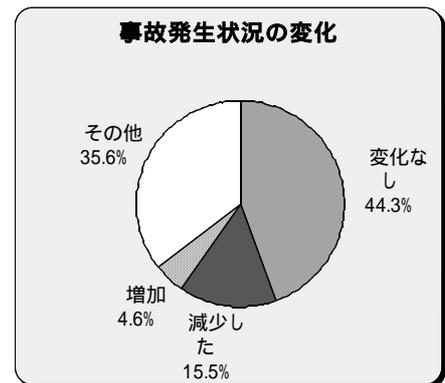
- ・ 移乗中の転倒、転落
- ・ 表皮剥離
- ・ 誤飲、誤えん、異食
- ・ 入浴時の転倒

「歩行時の転倒」が36.7%と最も多く、次いで、「車椅子からの転落」、「ベッドからの転落」の順となっている。前回調査と比べ、車椅子及びベッドからの転落の割合が増えている。

(2) 身体拘束廃止による発生状況の変化

(単位: 施設数)

サービス種別	増加	変化なし	減少した	その他	計
特養	11 12.4%	53 59.6%	16 18.0%	9 10.1%	89 100.0%
老健	2 3.8%	34 65.4%	15 28.8%	1 1.9%	52 100.0%
療養型	4 5.4%	47 63.5%	18 24.3%	5 6.8%	74 100.0%
短期生活	0 0.0%	2 40.0%	1 20.0%	2 40.0%	5 100.0%
併設短期	3 4.8%	46 73.0%	11 17.5%	3 4.8%	63 100.0%
痴呆対応	0 0.0%	7 5.3%	6 4.5%	120 90.2%	133 100.0%
特定施設	0 0.0%	3 17.6%	0 0.0%	14 82.4%	17 100.0%
合計	20 4.6%	192 44.3%	67 15.5%	154 35.6%	433 100.0%



増加の内容 (主なもの)

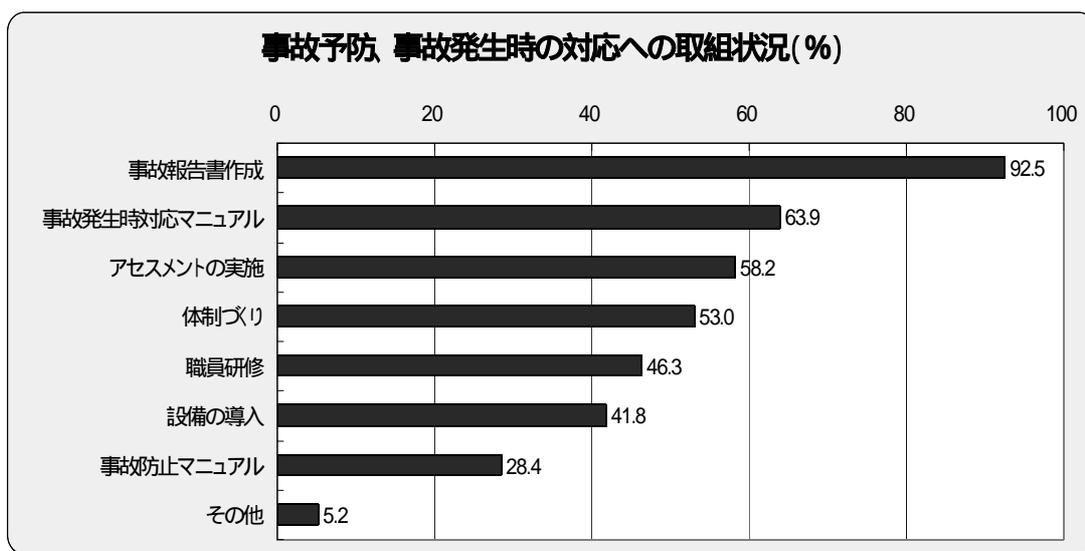
- ・ ベッド又は車椅子からの転落

「変化なし」が44.3%と最も多く、「減少した」が15.5%、一方「増加した」は、4.6%であった。

(3) 事故防止、事故発生への取組

(単位:施設数)

サービス種別	体制づくり	事故防止マニュアル	アセスメントの実施	事故報告書作成	職員研修	事故発生時対応マニュアル	設備の導入	その他	
特養	55	24	61	87	51	63	67	6	n=94
老健	46	20	34	55	25	41	21	5	n=55
療養型	68	42	42	83	47	48	35	1	n=87
短期生活	4	1	3	4	3	4	3	0	n=5
痴呆対応	37	22	84	129	51	90	33	9	n=145
特定施設	3	5	10	14	9	11	9	0	n=16
合計	213	114	234	372	186	257	168	21	n=402
実施割合	53.0%	28.4%	58.2%	92.5%	46.3%	63.9%	41.8%	5.2%	



その他の内容(主なもの)

- ・ 事故報告書を分析する。
- ・ 見守りを強化する。
- ・ 家族を含むカンファレンスで対応を検討する
- ・ 事故報告書を使っての検討・討議
- ・ 予防・防止策の勉強会の開催

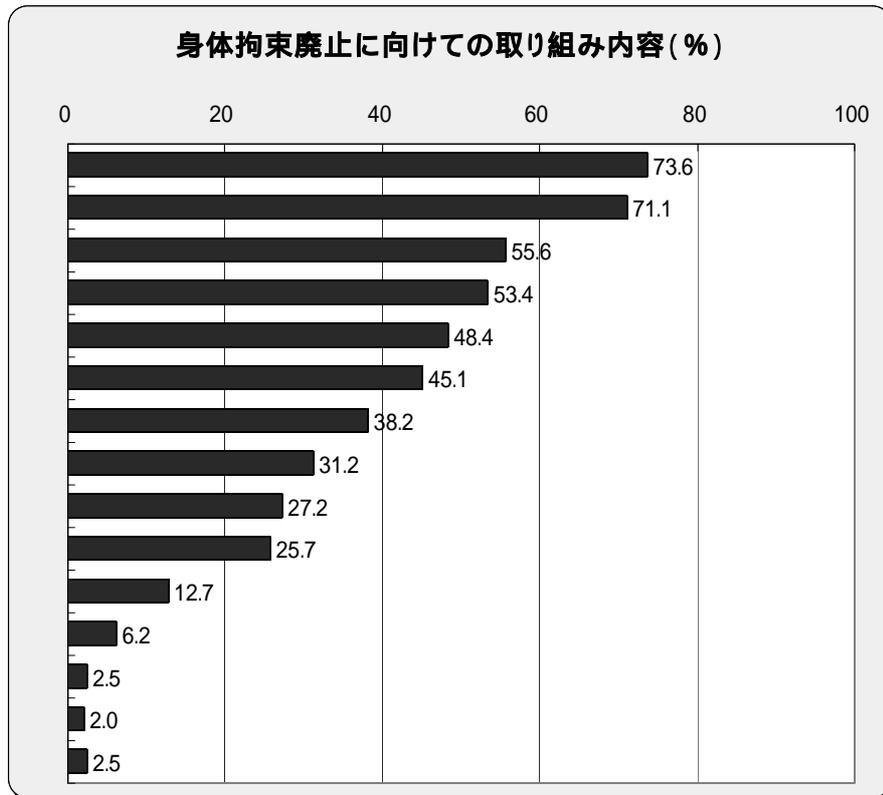
「 事故報告作成の義務づけ」が全施設の92.5%で実施されており、最も多く、次いで「 事故発生時対応マニュアル」63.9%、「 アセスメントの実施」58.2%となっている。

9 身体拘束廃止への取組

(単位:施設数)

サービス種別																
特養	79	66	31	46	68	51	5	47	64	50	74	13	9	1	1	n=94
老健	42	46	25	23	42	29	1	26	38	17	39	7	7	0	3	n=55
療養型	58	51	17	21	55	39	2	37	52	19	48	5	9	2	5	n=88
短期生活	3	4	0	2	4	3	0	0	1	2	3	0	2	0	0	n=5
痴呆対応	36	113	31	53	106	51	0	11	33	13	44	0	22	5	1	n=142
特定施設	5	15	5	8	10	8	0	4	6	2	6	0	2	2	0	n=17
合計	223	295	109	153	285	181	8	125	194	103	214	25	51	10	10	n=401
実施割合	55.6%	73.6%	27.2%	38.2%	71.1%	45.1%	2.0%	31.2%	48.4%	25.7%	53.4%	6.2%	12.7%	2.5%	2.5%	

身体拘束廃止委員会を設置し、施設全体として取り組んでいる。
管理者・責任者及び各職員が身体拘束をしない介護を決意し、身体拘束を行わないことを施設の方針としている。
身体拘束を行わないことを明文化し、公表(廃止宣言)している。
身体拘束廃止に関して、施設の管理者・責任者が職員をバックアップする方針を徹底している。
要介護者のアセスメントを十分に行い、身体拘束をしない介護など、介護の質を高める工夫を行っている。
施設内で研修会、勉強会を実施している。
実際に身体拘束廃止に成功している施設へ職員を研修に派遣している。
身体拘束を行う場合の基準、マニュアルを作成している
緊急やむを得ない場合を判断する体制・手続きを定めている。
身体拘束をしない介護を助ける機器や設備の導入を行っている。
身体拘束廃止への理解と協力を得るため、本人・家族に対し十分な説明を行っている。
身体拘束に向けての数値目標を定めている。
身体拘束廃止のため、十分な職員の確保を図っている。
特別な取組は行っていない。(拘束が必要な入所者がいない。無理に進めると事故が増える。)
その他(施設外の研修会への参加、情報の共有化を進める など)



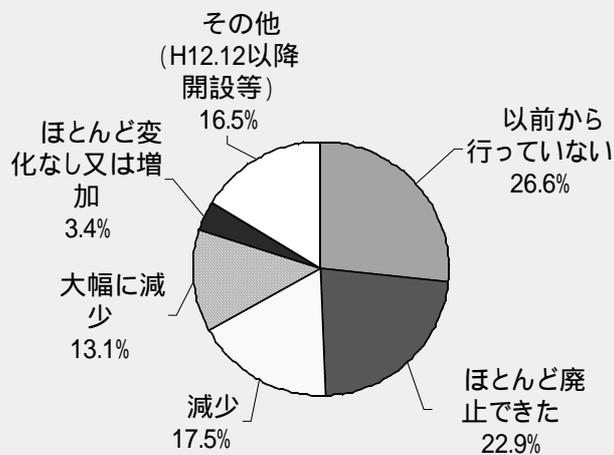
「身体拘束しない介護を決意し、施設の方針としている」が、全施設の73.6%で最も多く、次いで、「介護の質を高める工夫の実施」71.1%、「身体拘束廃止委員会の設置」55.6%となっている。なお、「特別な取組を行っていない」は2.5%となっている。

10 身体拘束ゼロ作戦の取組結果等

(単位:施設数)

サービス種別	以前から 行っていない	ほとんど廃 止できた	大幅に減少	減少	ほとんど変 化なし又は増 加	その他 (H12.12以降 開設等)	計
特養	6	37	22	19	4	6	94
老健	6	22	13	9	4	1	55
療養型	8	21	15	35	4	4	87
短期生活	1	1	0	2	0	1	5
痴呆対応	77	9	3	5	2	51	147
特定施設	10	3	0	1	0	4	18
合計	108	93	53	71	14	67	406
全体に占める割合	26.6%	22.9%	13.1%	17.5%	3.4%	16.5%	100.0%

身体拘束ゼロ作戦の取組結果



「以前から行っていない」26.6%を除くと、「ほとんど廃止できた」22.9%が最も多く、次いで、「減少」17.5%、「大幅に減少」13.1%となっている。

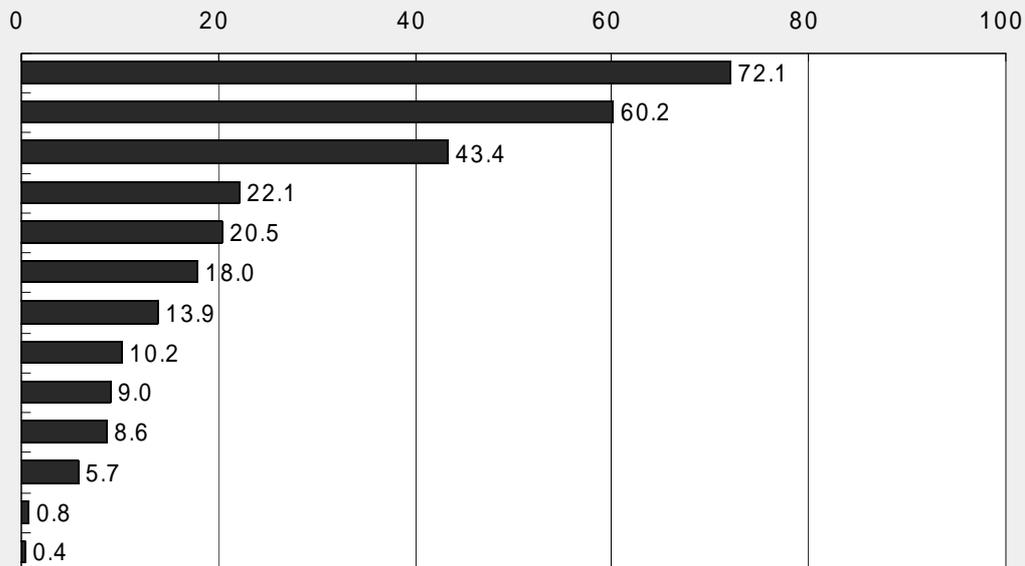
1 1 身体拘束廃止が推進できた理由（10で と回答した施設）

(単位:施設数)

サービス種別														
特養	38	43	11	13	34	12	0	6	10	14	16	2	0	n=66
老健	21	31	7	9	23	5	0	6	2	3	8	0	2	n=40
療養型	28	29	4	4	29	9	1	7	7	7	10	0	1	n=47
短期生活	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	n=2
痴呆対応	16	60	10	24	54	16	0	2	2	1	11	0	10	n=77
特定施設	3	11	2	3	6	2	0	1	0	0	5	0	0	n=12
合計	106	176	34	54	147	44	1	22	21	25	50	2	14	n=244
推進できた理由としてあげた施設割合	43.4%	72.1%	13.9%	22.1%	60.2%	18.0%	0.4%	9.0%	8.6%	10.2%	20.5%	0.8%	5.7%	

身体拘束廃止委員会を設置し、施設全体として取り組んでいる。
管理者・責任者及び各職員が身体拘束をしない介護を決意し、身体拘束を行わないことを施設の方針としている。
身体拘束を行わないことを明文化し、公表(廃止宣言)している。
身体拘束廃止に関して、施設の管理者・責任者が職員をバックアップする方針を徹底している。
要介護者のアセスメントを十分に行い、身体拘束をしない介護など、介護の質を高める工夫を行っている。
施設内で研修会、勉強会を実施している。
実際に身体拘束廃止に成功している施設へ職員を研修に派遣している。
身体拘束を行う場合の基準、マニュアルを作成している
緊急やむを得ない場合を判断する体制・手続きを定めている。
身体拘束をしない介護を助ける機器や設備の導入を行っている。
身体拘束廃止への理解と協力を得るため、本人・家族に対し十分な説明を行っている。
身体拘束に向けての数値目標を定めている。
身体拘束廃止のため、十分な職員の確保を図っている。

身体拘束廃止が推進できた理由 (%)



「身体拘束しない介護を決意し、施設の方針としている」が、全施設の72.1%で最も多く、次いで、「介護の質を高める工夫の実施」が60.2%、「身体拘束廃止委員会の設置」43.4%となっている。

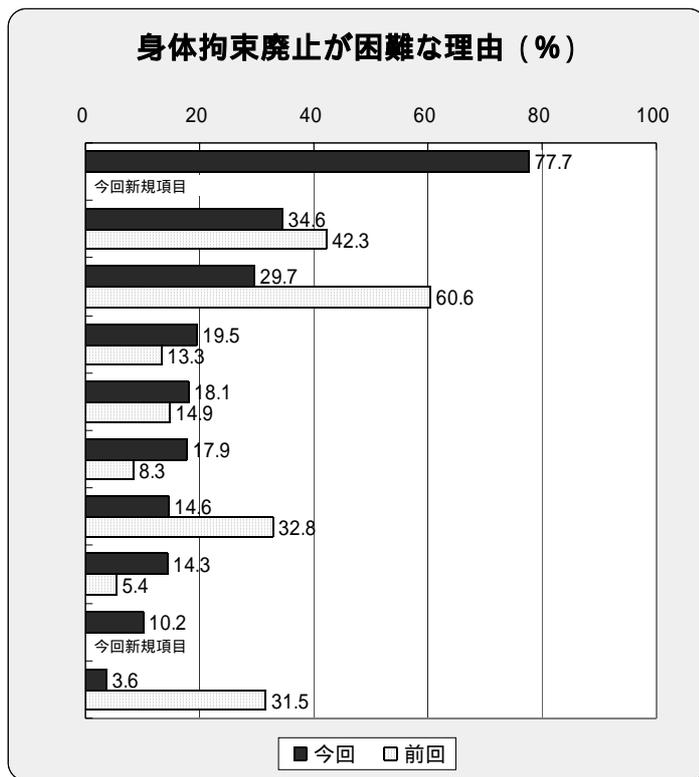
1 2 身体拘束廃止が困難な理由

(単位:施設数)

区 分	今 回		前 回	
	回答数	選択した施設の割合	回答数	選択した施設の割合
事故が起きると、家族の苦情や損害賠償請求が心配なため。	126	34.6%	102	42.3%
本人及び他の入居者を事故から守る安全対策として必要と考えるため。	283	77.7%		
身体拘束を廃止するには、職員数が少ないため。	108	29.7%	146	60.6%
身体拘束をしないための介護の工夫・方法が分からないため。	37	10.2%		
身体拘束をしなくてもよい機器・設備の開発や導入が遅れているため。	53	14.6%	79	32.8%
身体拘束の廃止を求める家族の要望がないため。 (家族が身体拘束を求める場合を含む)	65	17.9%	20	8.3%
身体拘束を廃止しようとする管理者の意欲が足りないため。	52	14.3%	13	5.4%
身体拘束を廃止しようとする職員の意欲が足りないため。	66	18.1%	36	14.9%
従前のやり方を疑問を持たずに、踏襲しているため。	71	19.5%	32	13.3%
その他	13	3.6%	76	31.5%

n=364

n=241



その他の内容 (主なもの)

- ・拘束の基準が不明確
- ・病院併設でスタッフの意識改革が困難

「安全対策として必要」が全施設の77.7%と最も多く、次いで「苦情、損害賠償請求が心配」が34.6%、「職員数が少ない」が、29.7%となっている。

前回調査(一部選択肢変更)と比べ大きな変化は、「職員数が少ない」、「機器・設備の開発や導入が遅れている」が半減している。

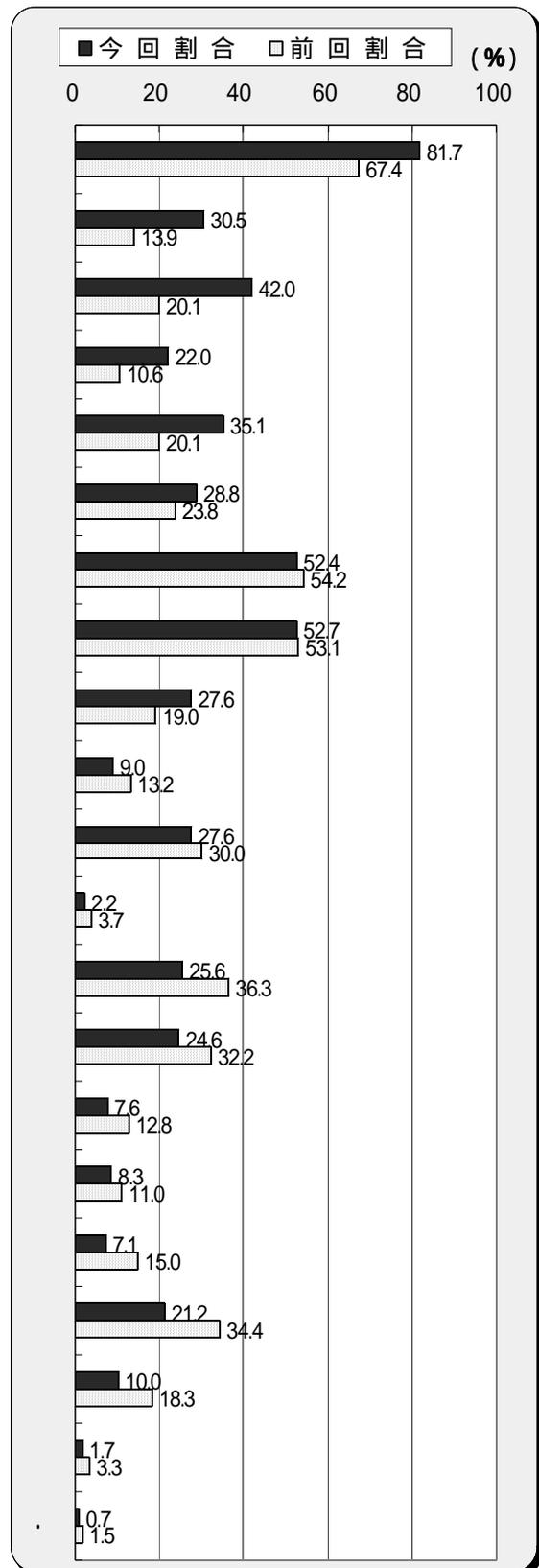
1.3 身体拘束廃止に重要と思われる事項

(単位:施設数)

身体拘束の廃止を推進するために重要なこと	今回		前回	
	回答数	選択した施設の割合	回答数	選択した施設の割合
要介護者の「人間としての尊厳」を尊重する気持ちを職員が持つこと。	335	81.7%	184	67.4%
身体拘束が入所者を苦しめていることに職員が気付くこと。	125	30.5%	38	13.9%
施設長や職員が身体拘束をしない介護を決意すること。	172	42.0%	55	20.1%
身体拘束が施設の都合のために行われていることに気がつくこと。	90	22.0%	29	10.6%
要介護者のアセスメントを十分に行うこと。	144	35.1%	55	20.1%
基本的なケア(排泄、清潔、起きる、食べる、アクティビティ(よい刺激、その人らしさ))を徹底的に行うこと。	118	28.8%	65	23.8%
身体拘束をしない介護の工夫を重ねること。	215	52.4%	148	54.2%
問題行動の原因を探り、事故防止のための個別的なケアプランを立てること。	216	52.7%	145	53.1%
身体拘束により生ずる各種の弊害に気が付くこと。	113	27.6%	52	19.0%
十分な説明を行い、介護について家族を参加させること。	37	9.0%	36	13.2%
身体拘束廃止に伴い、事故が発生する恐れがあることを家族が納得し、仮に発生してもその結果を受け入れること。	113	27.6%	82	30.0%
施設内の介護の状況を外部に公開すること。	9	2.2%	10	3.7%
研修や各施設間の情報交換により、身体拘束をしない介護技術を高めること。	105	25.6%	99	36.3%
十分な職員の確保を図ること。	101	24.6%	88	32.2%
身体拘束をしない介護を助ける機器や設備の開発や導入を行うこと。	31	7.6%	35	12.8%
施設内の環境の見直しを行うこと。	34	8.3%	30	11.0%
やむを得ず身体拘束をする場合に、記録を付けること。	29	7.1%	41	15.0%
やむを得ず身体拘束する場合には、家族の同意を得ること。	87	21.2%	94	34.4%
やむを得ず身体拘束をする場合は、施設内で必要性をチェックする機関や責任者を設けること。	41	10.0%	50	18.3%
県下の各施設で身体拘束を廃止する運動を展開すること。	7	1.7%	9	3.3%
その他(主な意見:医療分野の意識改革、介護職員の労働環境の改善等)	3	0.7%	4	1.5%

n=410

n=273



「人間としての尊厳の尊重」が全施設の81.7%と最も多く、次いで、「個別ケアプランの作成」が52.7%、「介護の工夫」52.4%が多い。

前回調査と比較すると、「苦しめていることに職員が気付く」、「身体拘束をしない介護の決意」、「身体拘束は施設の都合に気がつく」の割合が約2倍以上増加している。