

令和4年度
身体拘束実態調査結果

[調査対象期間 令和4年11月1日～30日]

令和5年5月
岩手県保健福祉部長寿社会課

目次

I 施設の概況等

1 調査施設種別と「身体拘束実態調査（様式1）」への回答数	1
2 職員配置状況（常勤換算数）	1
3 職員の身体拘束廃止関連研修受講状況（全施設）	1

II 身体拘束の状況等

1 身体拘束に対する施設の基本的方針	2
2 身体拘束廃止の取組状況	4
3 身体拘束の実施状況（R4.11.1～R4.11.30）	6

III 身体拘束実施対象者の状況

1 有効回答数	7
2 身体拘束を受けている者の男女の割合	7
3 年齢別構成比	8
4 要介護度別構成比	9
5 障がい高齢者日常生活自立度別構成比	10
6 認知症高齢者日常生活自立度別構成比	11
7 医療行為の状況	12
8 身体拘束の具体的な行為	13
9 一日あたり身体拘束時間及び一月あたり身体拘束日数	15
10 身体拘束実施手続きの遵守状況及びケアプラン上の位置づけ	17
11 身体拘束廃止の見通し	18

IV 施設長等管理者意識調査

1 調査施設種別と回答数	19
2 身体拘束廃止取組の進捗状況	19
3 身体拘束廃止への課題、障害となる理由	21
4 管理者の取組状況	22
5 身体拘束を行うことによる弊害	23
6 拘束可能性による入所拒否事例の有無	24
7 管理者の「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省発行）の認知度	24
8 職員の「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省発行）の認知度	25
9 身体拘束の廃止・縮減に向けた独自宣言等の取り組み	25
10 「身体拘束廃止いわて宣言」の認知度	25
11 入所時における身体拘束廃止の説明	26

身体拘束の廃止に関する意見	27
---------------	----

○本調査の調査票は、「身体拘束実態調査（様式1）」、「身体拘束実施対象者一覧表（別紙）」、「管理者意識調査（様式2）」により構成され、各調査の結果については、下記のとおりまとめています。

様式1 調査結果・・・「I 施設の概況等」及び「II 身体拘束の状況等」（P1～6）

別紙 調査結果・・・「III 身体拘束実施対象者の状況」（P7～18）

様式2 調査結果・・・「IV 施設長等管理者意識調査」（P19～26）

※様式1中「身体拘束の廃止に関するご意見」についてはP27～28に記載しています。

I

施設の概況等

1 調査施設種別と「身体拘束実態調査(様式1)」への回答数

(単位：箇所)

施設区分		対象施設数	回答数	回答率
施設・居住系事業所等	介護老人福祉施設（従来型）	123	62	84.6%
	介護老人福祉施設（ユニット型）		42	
	介護老人保健施設	67	54	80.6%
	介護療養型医療施設	4	4	100.0%
	介護医療院	3	2	66.7%
	地域密着型介護老人福祉施設	63	45	71.4%
	短期入所生活介護事業所・短期入所療養介護事業所	31	20	64.5%
	認知症対応型共同生活介護事業所	212	144	67.9%
	特定施設入居者生活介護事業所	33	24	72.7%
	小規模多機能型居宅介護事業所	86	65	75.6%
	地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	6	5	83.3%
	有料老人ホーム	213	128	60.1%
	サービス付き高齢者向け住宅	91	62	68.1%
小計	932	657	70.5%	
通所介護事業所	322	182	56.5%	
全体	1,254	839	66.9%	

2 職員配置状況(常勤換算数)

(1) 施設・居住系事業所等(回答のあった全657施設)

(単位：人)

従事者区分	常勤専任		非常勤・兼務		夜勤者数	
	総数	1施設あたり	総数	1施設あたり	総数	1施設あたり
医師	44	0.07	73	0.11	1,235	1.88
看護職員	1,069	1.63	377	0.57		
介護職員	7,212	10.98	1,784	2.72		
PT・OT・ST（※）	200	0.30	98	0.15		
計画担当介護支援専門員	274	0.42	169	0.26		

※ PT・OT・ST：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

(2) 通所介護事業所(回答のあった全182施設)

(単位：人)

従事者区分	常勤専任		非常勤・兼務	
	総数	1施設あたり	総数	1施設あたり
看護職員	140	0.77	179	0.98
介護職員	775	4.26	443	2.43
PT・OT・ST（※）	40	0.22	12	0.07

※ PT・OT・ST：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

3 職員の身体拘束廃止関連研修受講状況(全施設)

(単位：人)

	管理者	介護職員 看護職員	合計
施設従業員数	842	13,479	14,321
外部研修を受講した職員数	175	1,206	1,381
受講率	20.8%	8.9%	9.6%
施設内・法人内の研修を受講した職員数	668	10,562	11,230
受講率	79.3%	78.4%	78.4%

身体拘束廃止に関連する研修の受講率は、外部研修が9.6%、内部研修が78.4%であった。

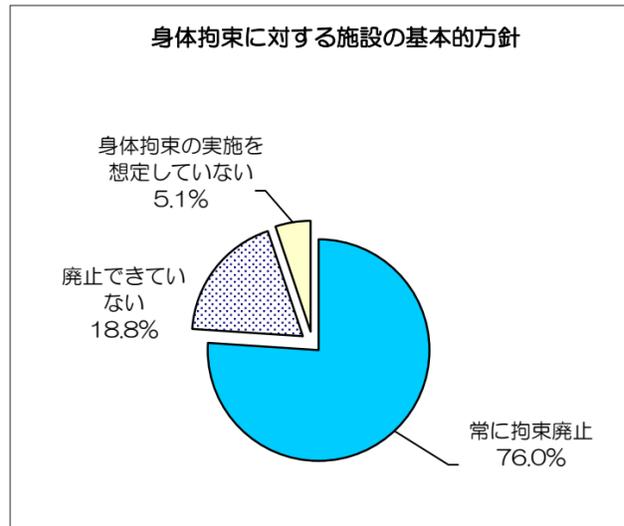
Ⅱ 身体拘束の状況等

1 身体拘束に対する施設の基本的方針

(1) 身体拘束に対する施設の基本的方針

(単位：箇所)

回答区分	特養(従来型)	特養(ユニット型)	老健	療養型	介護医療院	地域密着型特養	ショート生活・ショート療養	グループホーム	特定施設入居者生活介護	小規模多機能型	地域密着特定施設	有料老人ホーム	サ高住	小計	通所介護	全施設
1. 常に廃止	30 48.4%	22 52.4%	31 57.4%	3 75.0%	1 50.0%	33 73.3%	15 75.0%	131 91.0%	19 79.2%	52 80.0%	4 80.0%	95 74.2%	50 80.6%	486 74.0%	152 83.5%	638 76.0%
2. 廃止できていない	31 50.0%	20 47.6%	23 42.6%	1 25.0%	1 50.0%	11 24.4%	5 25.0%	12 8.3%	5 20.8%	7 10.8%	1 20.0%	22 17.2%	6 9.7%	145 22.1%	13 7.1%	158 18.8%
3. 身体拘束の実施自体を想定しておらず、身体拘束に係る方針等を定めていない	1 1.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.2%	0 0.0%	1 0.7%	0 0.0%	6 9.2%	0 0.0%	11 8.6%	6 9.7%	26 4.0%	17 9.3%	43 5.1%
合計	62	42	54	4	2	45	20	144	24	65	5	128	62	657	182	839



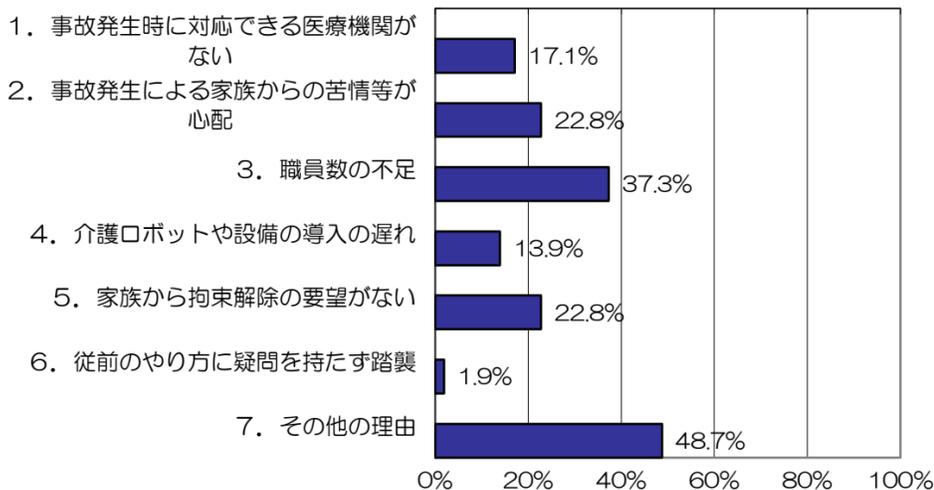
638施設（76%）で、身体拘束は常に廃止としている。

(2) 身体拘束の廃止が困難な理由(複数回答) ※(1)で「2. 身体拘束は廃止できていない」と回答した158施設のみ対象

(単位:箇所)

回答区分	特養(従来型)	特養(ユニット型)	老健	療養型	介護医療院	地域密着型特養	ショート生活・ショート療養	グループホーム	特定施設入居者生活介護	小規模多機能	地域密着特定施設	有料老人ホーム	サ高住	小計	通所介護	全施設
1. 事故発生時に対応できる医療機関がない	11	4	4	0	0	2	0	1	0	0	0	2	1	25	2	27
2. 事故発生による家族からの苦情等が心配	7	4	4	0	0	4	2	1	0	2	0	8	0	32	4	36
3. 職員数の不足	16	8	11	0	0	5	2	1	0	2	1	7	3	56	3	59
4. 介護ロボットや設備の導入の遅れ	3	1	6	0	0	1	0	2	0	1	0	4	3	21	1	22
5. 家族から拘束解除の要望がない	6	5	7	1	0	3	2	1	2	0	1	4	2	34	2	36
6. 従前のやり方に疑問を持たず踏襲	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	3
7. その他の理由	15	9	11	1	1	4	1	9	4	5	0	11	1	72	5	77

身体拘束の廃止が困難な理由(複数回答)



身体拘束の廃止が困難な理由として、「3. 職員数の不足」、「2. 事故発生による家族からの苦情等が心配」、「5. 家族から拘束解除の要望がない」と回答した事業所が多かった。

「7. その他の理由」の主な内容

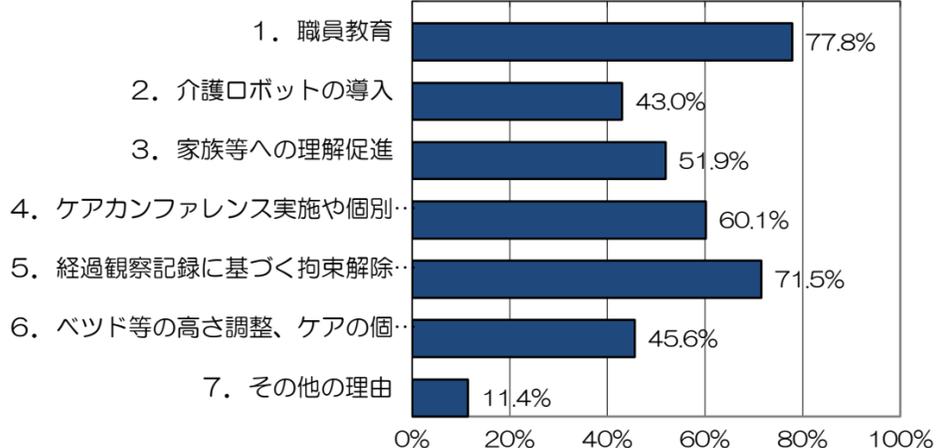
- ・経管栄養チューブの抜去により誤嚥性肺炎のリスクがあるほか、再挿入は利用者本人にも負担となるため。
- ・チューブ抜去した場合、チューブ挿入前にはPCR検査必須であり、協力病院で直ぐに再挿入できないため。
- ・利用者が次回転倒骨折した場合、生命の危険があるため。
- ・代替的なケアが確立できていないため。

(3) 廃止に向けて考えられる取組や必要な支援等 ※(1)で「2. 身体拘束は廃止できていない」と回答した158施設のみ対象

(単位:箇所)

回答区分	特養(従来型)	特養(ユニット型)	老健	療養型	介護医療院	地域密着型特養	ショート生活・ショート療養	グループホーム	特定施設入居者生活介護	小規模多機能	地域密着特定施設	有料老人ホーム	サ高住	小計	通所介護	全施設
1. 職員教育	25	15	22	1	1	11	3	9	5	5	1	15	1	114	9	123
2. 介護ロボットの導入	18	9	17	0	0	1	3	3	1	1	0	6	4	63	5	68
3. 家族等への理解促進	18	11	13	0	0	6	4	8	1	4	0	11	1	77	5	82
4. ケアカンファレンス実施や個別改善計画作成	21	10	19	0	1	8	2	8	3	5	0	12	1	90	5	95
5. 経過観察記録に基づく拘束解除の検討	22	14	21	1	1	10	3	9	5	5	1	15	0	107	6	113
6. ベッド等の高さ調整、ケアの個別検討	17	7	16	0	1	3	3	6	1	4	1	9	1	69	3	72
7. その他の理由	2	4	2	0	0	1	0	2	0	2	0	3	0	16	2	18

身体拘束廃止に向けた今後の取組や必要な支援(複数回答)



身体拘束廃止に向けた今後の取組や必要な支援として、「1. 職員教育」、「5. 経過観察記録に基づく拘束解除の検討」、「4. ケアカンファレンス実施や個別改善計画作成」と回答した事業所が多かった。

「7. その他の理由」の主な内容

- ・認知症への理解や、認知症ケアの質の向上
- ・医療職(嘱託医や施設・医療機関看護師等)の理解促進や協力

2 身体拘束廃止の取組状況

(1) 身体拘束適正化の推進に係る措置の実施状況

※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護が回答対象（回答数382施設）
 ※無回答は「未実施」として集計

※平成30年度介護報酬改定に伴い定められた身体拘束適正化の推進に係る措置
 ①身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
 ②身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 ③身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 ④介護職員その他の従事者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

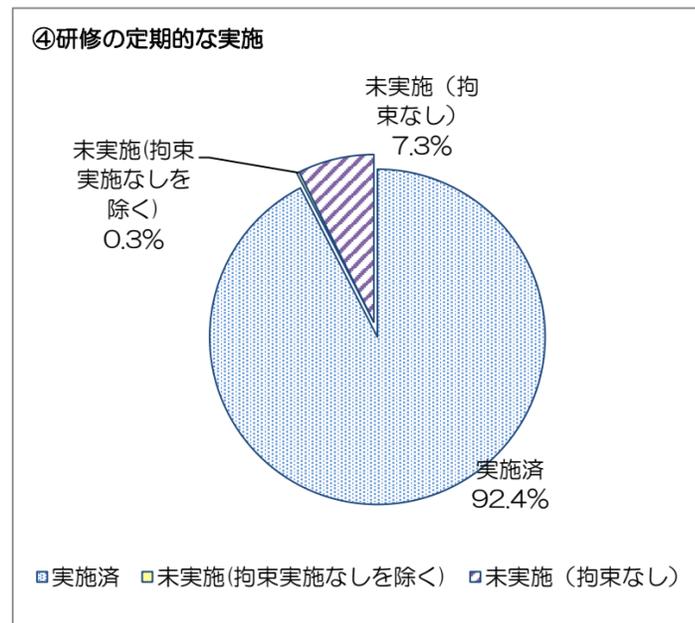
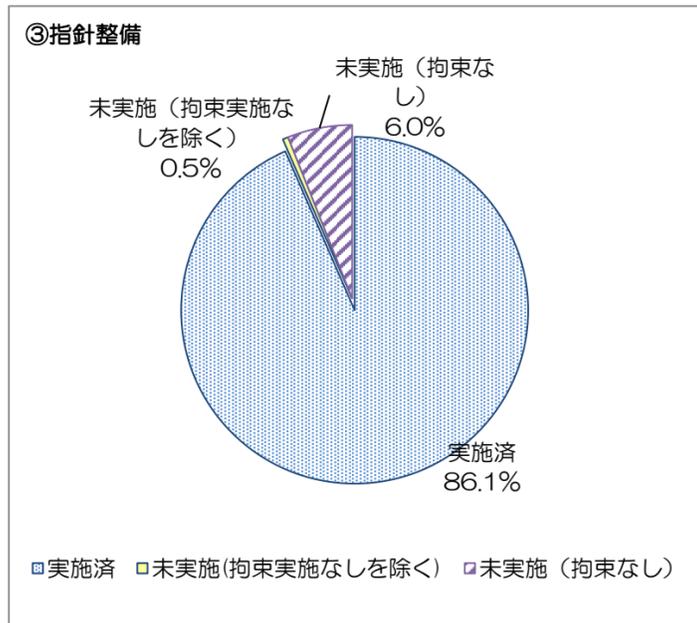
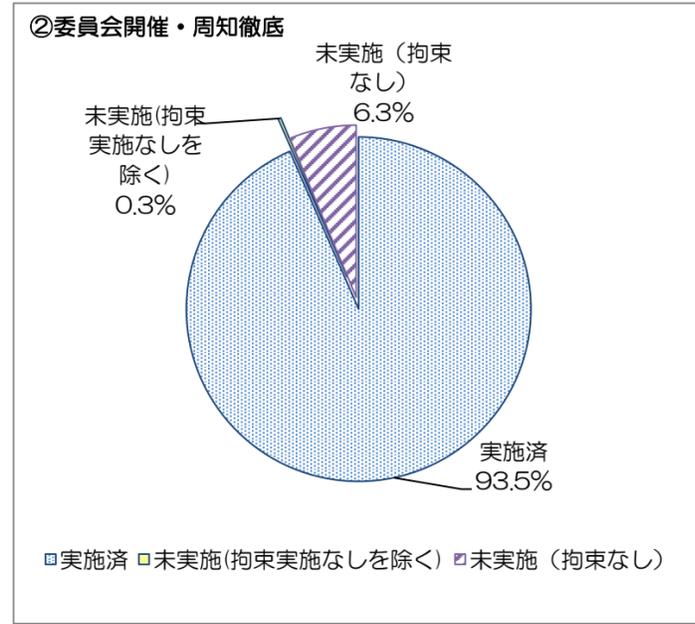
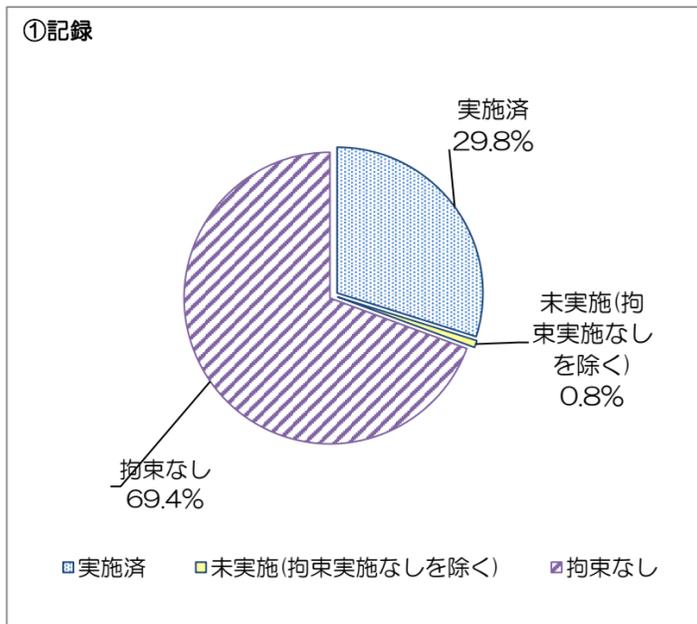
(単位：箇所)

回答区分	特養(従来型)	特養(ユニット型)	老健	療養型	介護医療院	地域密着型特養	ショート生活・ショート療養	グループホーム	特定施設入居者生活介護	小規模多機能型	地域密着特定施設	有料老人ホーム	ケア高住	小計	通所介護	全施設
①心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録	実施済	32	20	25	2	2	14	-	14	4	-	1	-	114	-	114
	未実施	0	0	1	0	0	0	-	2	0	-	0	-	3	-	3
	拘束なし	30	22	28	2	0	31	-	128	20	-	4	-	265	-	265
②委員会開催・周知徹底(3月に1回以上)	実施済	59	37	48	4	2	43	-	137	22	-	5	-	357	-	357
	未実施	3	5	6	0	0	2	-	7	2	-	0	-	25	-	25
③適正化のための指針整備	実施済	59	37	48	4	2	43	-	137	22	-	5	-	357	-	357
	未実施	3	5	6	0	0	2	-	7	2	-	0	-	25	-	25
④研修の定期的な実施	実施済	59	36	47	4	2	43	-	135	22	-	5	-	353	-	353
	未実施	3	6	7	0	0	2	-	9	2	-	0	-	29	-	29
回答施設数	62	42	54	4	2	45	-	144	24	-	5	-	-	382	-	382

※②未実施の25施設のうち身体拘束実施は1施設

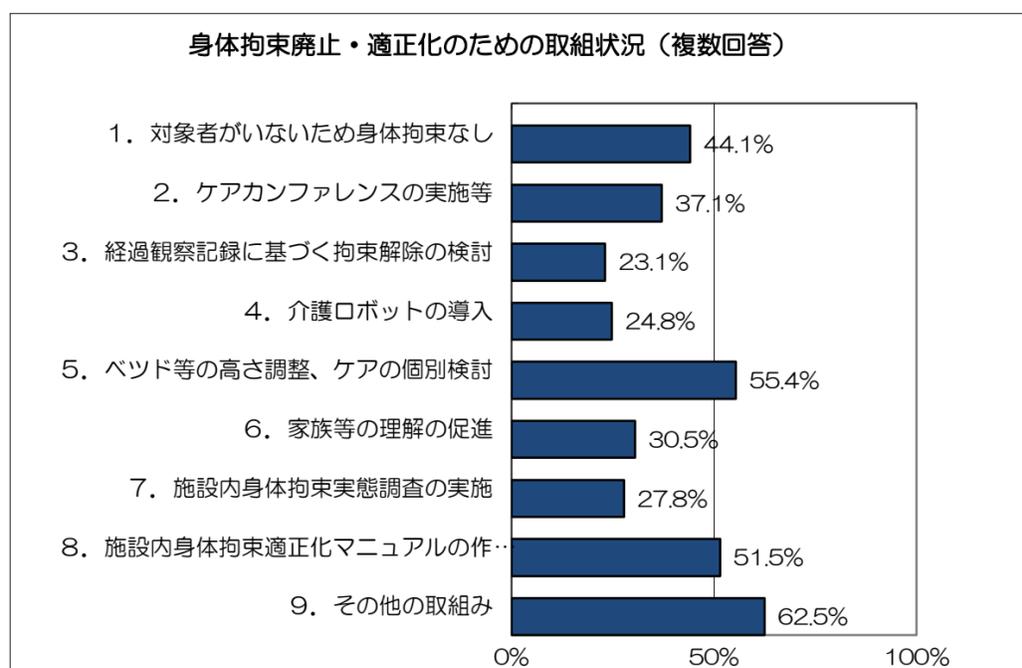
※③未実施の25施設のうち身体拘束実施は2施設

※④未実施の29施設のうち身体拘束実施は1施設



(2) 身体拘束廃止・適正化のための取組状況(※全839施設回答)

回答区分	特養(従来型)	特養(ユニット型)	老健	療養型	介護医療院	地域密着型特養	ショート生活・ショート療養	グループホーム	特定施設入居者生活介護	小規模多機能型	地域密着特定施設	有料老人ホーム	サ高住	小計	通所介護	全施設
1. 対象者がいないため身体拘束なし・取組なし	9	8	8	1	0	10	14	64	11	34	1	72	35	267	103	370
2. ケアカンファレンス実施や個別改善計画作成	52	34	42	1	1	25	5	49	13	21	0	25	11	279	32	311
3. 経過観察記録に基づく拘束解除の検討	39	29	34	1	1	18	4	20	7	9	1	18	1	182	12	194
4. 介護ロボットの導入	31	21	34	0	0	19	5	41	7	18	4	16	5	201	7	208
5. ベッド等の高さ調整、ケアの個別検討	51	35	48	1	2	36	12	90	16	36	3	54	30	414	51	465
6. 家族等の理解の促進	36	23	30	2	0	23	5	55	8	16	0	28	8	234	22	256
7. 施設内身体拘束実態調査の実施	30	21	26	2	0	20	3	54	12	16	2	17	8	211	22	233
8. 施設内身体拘束適正化マニュアルの作成等	42	29	40	2	0	36	8	84	14	26	4	45	21	351	81	432
9. その他の取組み	50	33	42	4	2	32	8	101	16	35	4	73	34	434	90	524



身体拘束廃止の取組状況として、「5. ベッドや椅子の高さ調整、排泄や皮膚のケアを個別に検討」、「8. 施設内身体拘束適正化マニュアルや、チェックリストを作成して活用」、「2. 多職種連携のケアカンファレンス実施、個別改善計画作成」と回答した事業所が多かった。

「9. その他の取組み」の主な内容

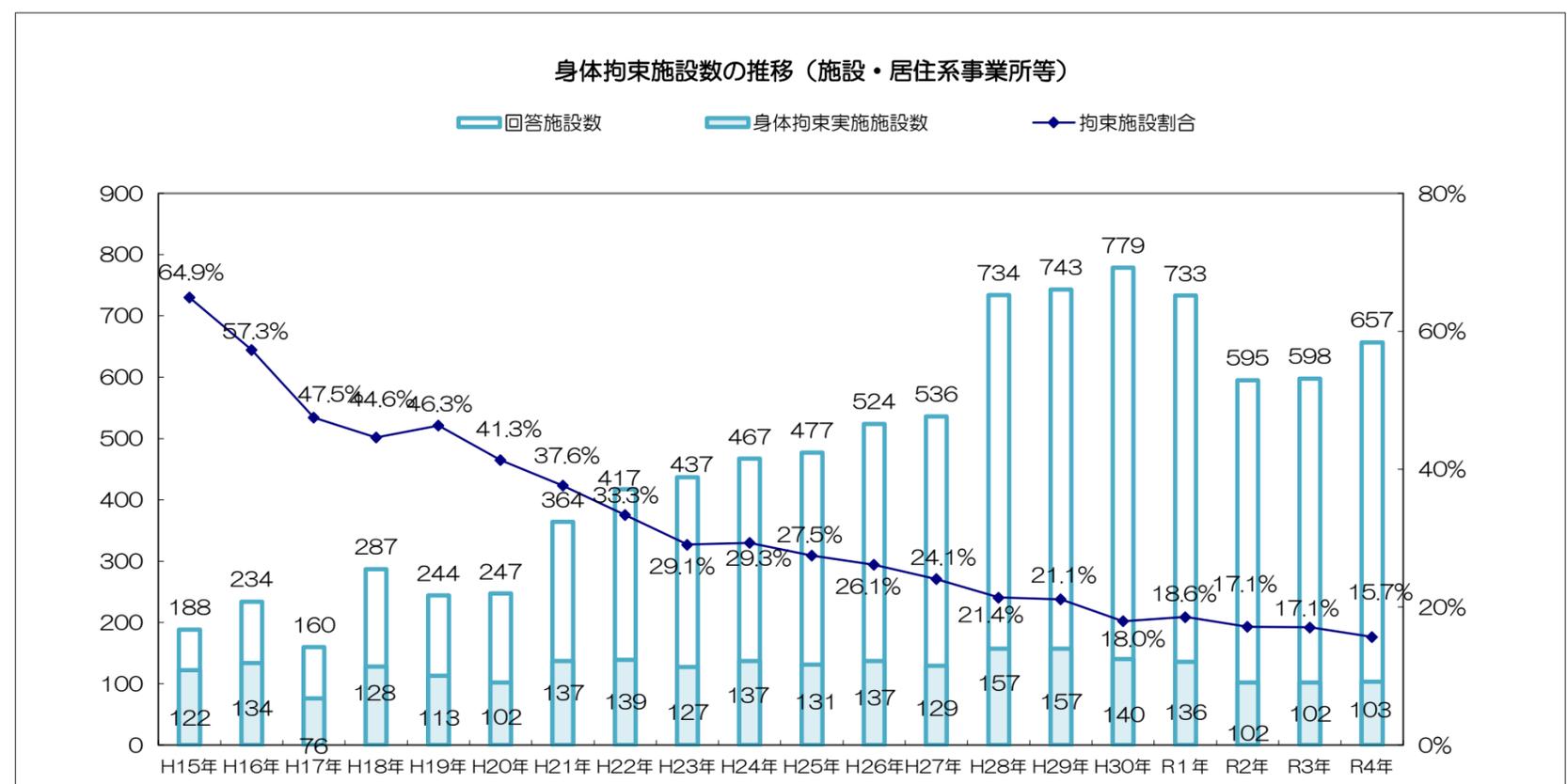
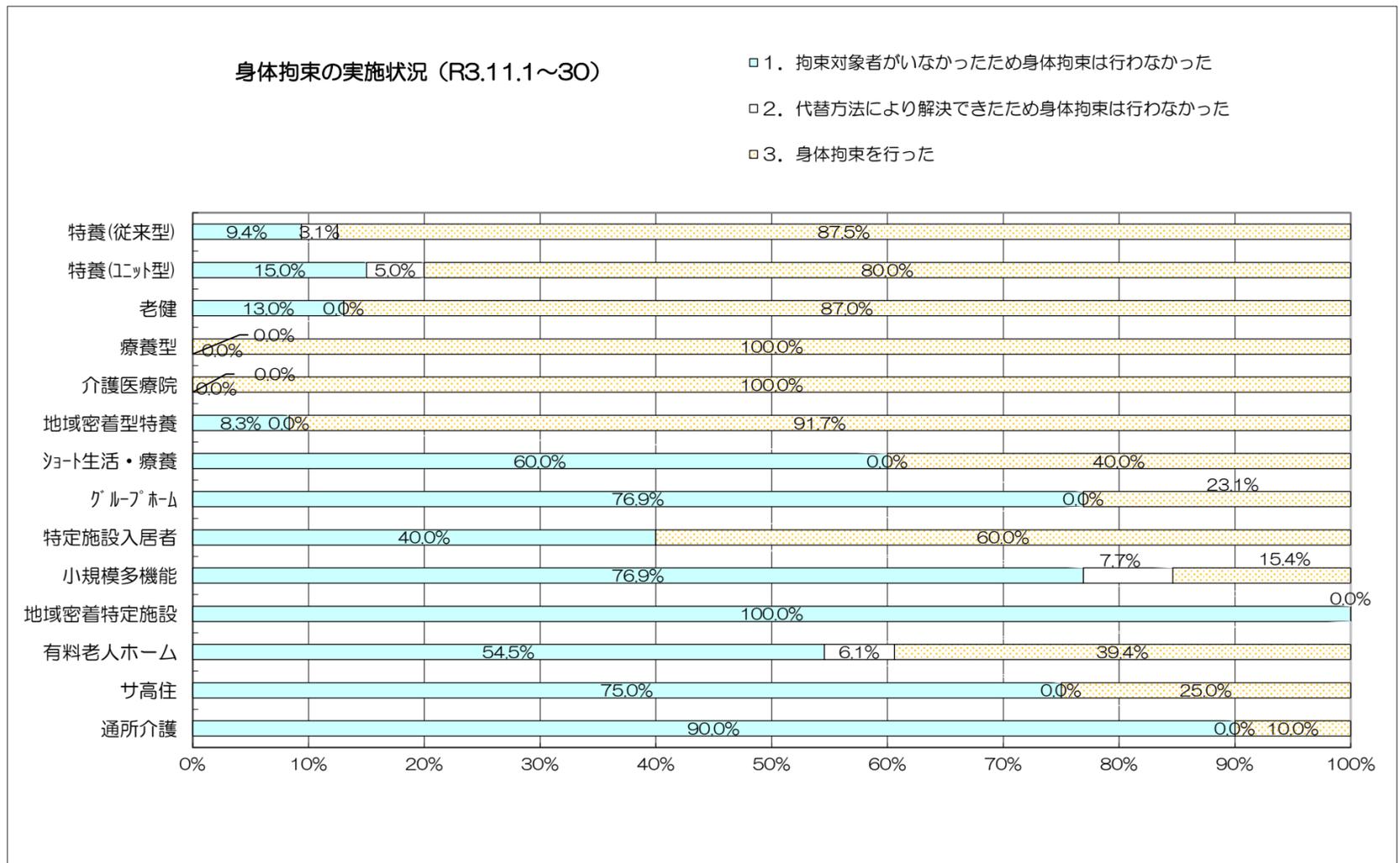
- ・「権利擁護推進」に向けたチームがあり、身体拘束廃止・虐待防止に関わる内容でチームから職員へ向けて注意喚起の文書を定期的に示したり、研修会を実施している。
- ・ミトン手袋ではなく、綿手袋に小さなぬいぐるみを付けたり、スポンジを付けたりミトン以外の手袋で代替している。
- ・身体拘束体験の実施。「身体拘束廃止宣言」「身体拘束廃止に向けた基本方針」の掲示。
- ・人員配置(時間、人数)による見守り状況の適正、充足化を確認、検討。
- ・職員の心得を制定し、折々に唱和している。
- ・不適切なケアがないかどうか研修やアンケートにて、職員に振り返りをしてもらっている。
- ・利用者の話を良く聞いて、動きたいときは止めずに一緒に居ること。最初の頃は、時間を取られ大変ですが、利用者が安心できるようになると、不穏行動も落ち着くので、私の施設では拘束をしていません。
- ・ヒヤリハットの事例から身体拘束につながりそうな内容について検討を行っている。
- ・身体拘束適正化委員会にて「スピーチロック等の身体拘束に繋がるケースは無かったか?」や「声のトーンの高低に関して」職員間にて意見を出し合ったりして情報共有している。
- ・入居時に身体拘束をしない事と、そのリスク説明を行い、同意を得ている。
- ・「緊急やむを得ない身体的拘束等に関する説明書」と「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」を活用。
- ・入所契約時に「拘束は行わない」旨の文書で契約する。また、有料老人ホームはいかなる場合でも「拘束」の判断は、できないし、やらないように当初から徹底しており、必要と思われる場合は、主治医へ上申して指示を仰ぐ。入院や薬の処方医師の診断で決定する。
- ・拘束をしない為の対策を職員で検討している為、拘束をしていない。(拘束の実績なし)
- ・併設事業所共同(訪問介護、訪問看護、居宅介護支援事業所)で対策を講じている。
- ・「身体拘束ゼロへの手引き」を参考に、当事業所で必要な取組みについて社内研修にて共有化している。
- ・代替方法についての個別処遇会議の開催、実施。

3 身体拘束の実施状況 (R4.11.1~R4.11.30)

※1(1)で「2. 身体拘束は廃止できていない」及び「身体拘束の実施自体を想定しておらず、身体拘束に係る方針等を設けていない」と回答した201施設のみ対象

(単位：箇所)

回答区分	特養(従来型)	特養(ユニット型)	老健	療養型	介護医療院	地域密着型特養	ショート生活・療養	グループホーム	特定施設入居者生活介護	小規模多機能型	地域密着特定施設	有料老人ホーム	サ高住	小計	通所介護	全施設
1. 対象者がいなかったため拘束は行わなかった	3 9.4%	3 15.0%	3 13.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 8.3%	3 60.0%	10 76.9%	2 40.0%	10 76.9%	1 100.0%	18 54.5%	9 75.0%	63 36.8%	27 90.0%	90 44.8%
2. 代替方法により解決できたため拘束は行わなかった	1 3.1%	1 5.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.7%	0 0.0%	2 6.1%	0 0.0%	5 2.9%	0 0.0%	5 2.5%
3. 身体拘束を行った	28 87.5%	16 80.0%	20 87.0%	1 100.0%	1 100.0%	11 91.7%	2 40.0%	3 23.1%	3 60.0%	2 15.4%	0 0.0%	13 39.4%	3 25.0%	103 60.2%	3 10.0%	106 52.7%
合計	32 100.0%	20 100.0%	23 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	12 100.0%	5 100.0%	13 100.0%	5 100.0%	13 100.0%	1 100.0%	33 100.0%	12 100.0%	171 100.0%	30 100.0%	201 100.0%



通所介護を除いた施設・居住系事業所等について、調査の対象施設数が増加しているため単純比較はできないが、拘束を行っている施設の割合は減少傾向にある。

Ⅲ

身体拘束実施対象者の状況

■「Ⅱ 身体拘束の状況等 3 身体拘束の実施状況 (R4.11.1~R4.11.30)」において、「身体拘束を行った」と回答のあった106施設の状況

1 有効回答数

(単位：箇所、人)

施設区分		有効回答施設数	有効回答対象者数
施設・居住系事業所等	介護老人福祉施設（従来型）	28	89
	介護老人福祉施設（ユニット型）	16	54
	介護老人保健施設	20	92
	介護療養型医療施設	1	12
	介護医療院	1	2
	地域密着型介護老人福祉施設	11	18
	短期入所生活介護事業所・短期入所療養介護事業所	2	3
	認知症対応型共同生活介護事業所	3	3
	特定施設入居者生活介護事業所	3	3
	小規模多機能型居宅介護事業所	2	2
	地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	0	0
	有料老人ホーム	13	58
	サービス付き高齢者向け住宅	3	3
	小計	103	339
通所介護事業所	3	4	
全施設	106	343	

2 身体拘束を受けている者の男女の割合

(単位：人)

施設区分		男	女	合計
施設・居住系事業所等	介護老人福祉施設（従来型）	22 24.7%	67 75.3%	89
	介護老人福祉施設（ユニット型）	13 24.1%	41 75.9%	54
	介護老人保健施設	26 28.3%	66 71.7%	92
	介護療養型医療施設	5 41.7%	7 58.3%	12
	うち、医療上の必要があり、医師の指示に基づき身体拘束を行ったもの	1 20.0%	1 14.3%	2 16.7%
	介護医療院	1 50.0%	1 50.0%	2
	うち、医療上の必要があり、医師の指示に基づき身体拘束を行ったもの	1 100.0%	1 100.0%	2 100.0%
	地域密着型介護老人福祉施設	7 38.9%	11 61.1%	18
	短期入所生活介護事業所・短期入所療養介護事業所	0 0.0%	3 100.0%	3
	認知症対応型共同生活介護事業所	0 0.0%	3 100.0%	3
	特定施設入居者生活介護事業所	1 33.3%	2 66.7%	3
	小規模多機能型居宅介護事業所	0 0.0%	2 100.0%	2
	地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	0 0.0%	0 0.0%	0
	有料老人ホーム	25 43.1%	33 56.9%	58
サービス付き高齢者向け住宅	0 0.0%	3 100.0%	3	
小計	100 29.5%	239 70.5%	339	
通所介護事業所	1 25.0%	3 75.0%	4	
全施設	101 29.4%	242 70.6%	343	

3 年齢別構成比

(1) 年齢別拘束者数

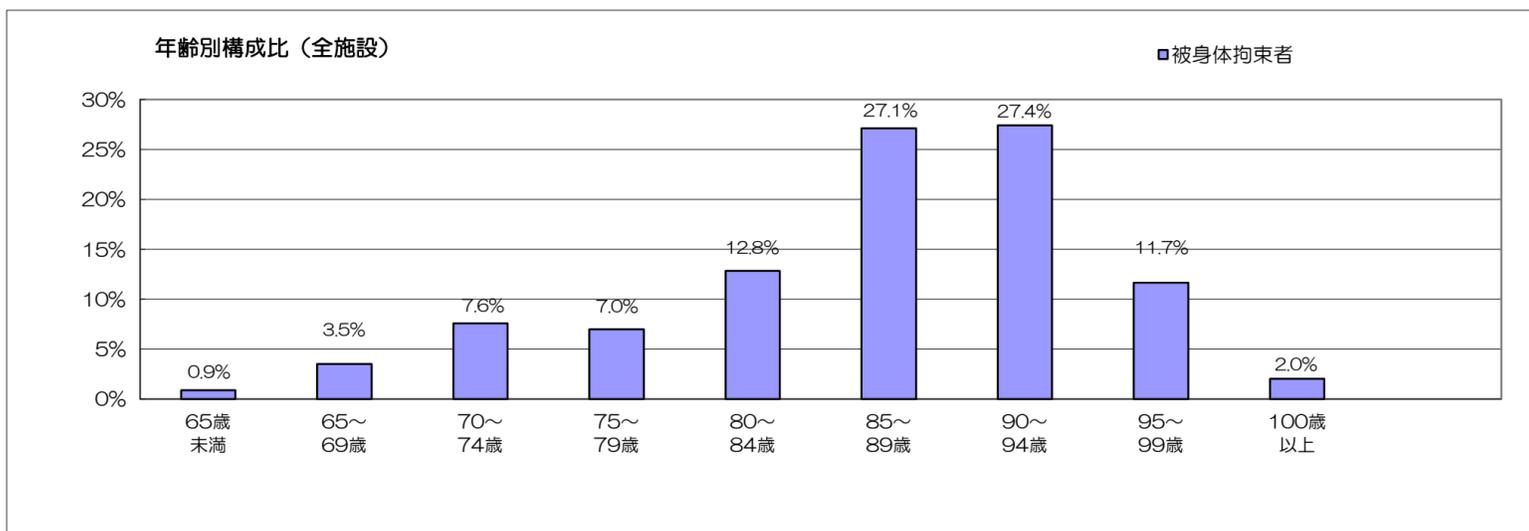
(単位：人)

	65歳未満	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳以上	無回答	計
被身体拘束者	3	12	26	24	44	93	94	40	7	0	343

(2) 各施設利用者・被身体拘束者の年齢別構成比

(単位：人)

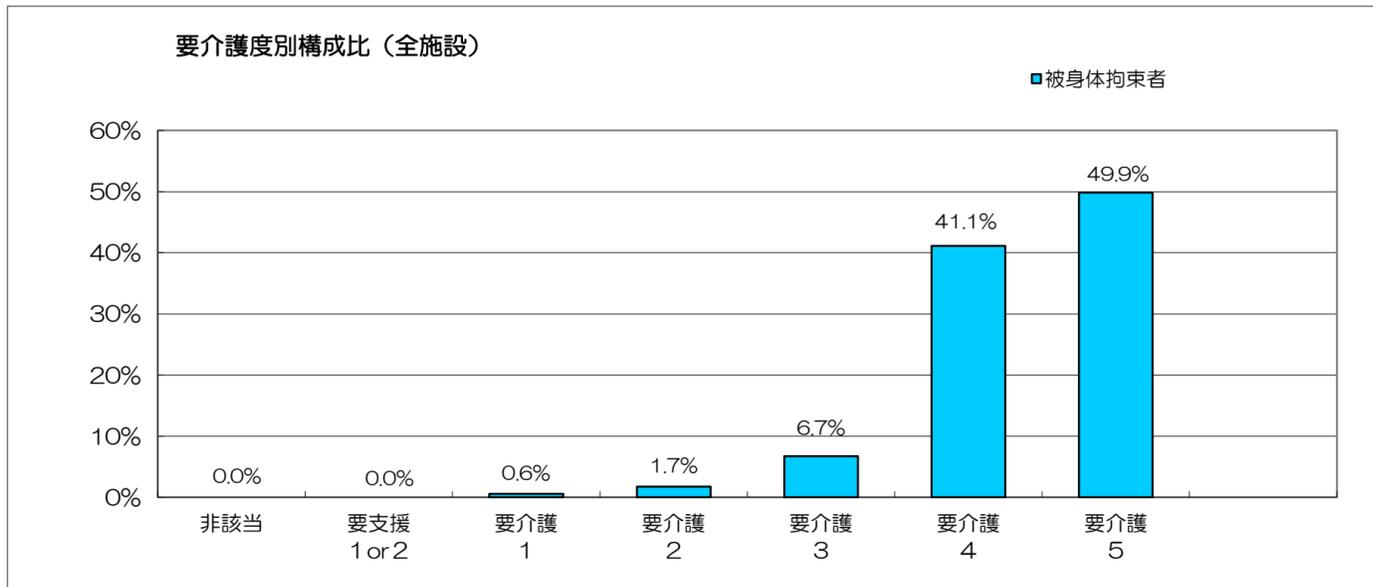
施設区分		年齢	65歳未満	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳以上	無回答	計	平均年齢	
施設・居住系事業所等	介護老人福祉施設(従来型)	被身体拘束者	0 0.0%	5 5.6%	10 11.2%	5 5.6%	5 5.6%	20 22.5%	29 32.6%	13 14.6%	2 2.2%	0 0.0%	89 100.0%	86.8	
	介護老人福祉施設(ユニット型)	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 9.3%	10 18.5%	20 37.0%	14 25.9%	4 7.4%	1 1.9%	0 0.0%	54 100.0%	87.3	
	介護老人保健施設	被身体拘束者	1 1.1%	2 2.2%	4 4.3%	4 4.3%	15 16.3%	29 31.5%	28 30.4%	7 7.6%	2 2.2%	0 0.0%	92 100.0%	87.1	
	介護療養型医療施設	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	1 8.3%	2 16.7%	1 8.3%	1 8.3%	3 25.0%	3 25.0%	1 8.3%	0 0.0%	12 100.0%	88.9	
	介護医療院	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	2 100.0%	91.0	
	地域密着型介護老人福祉施設	被身体拘束者	1 5.6%	0 0.0%	1 5.6%	3 16.7%	2 11.1%	6 33.3%	2 11.1%	3 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	18 100.0%	85.0	
	短期入所生活介護事業所・短期入所療養介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	88.0	
	認知症対応型共同生活介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	90.0
	特定施設入居者生活介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	93.0
	小規模多機能型居宅介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	2 100.0%	91.5
	地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 -	-
	有料老人ホーム	被身体拘束者	1 1.7%	5 8.6%	10 17.2%	4 6.9%	9 15.5%	11 19.0%	12 20.7%	6 10.3%	0 0.0%	0 0.0%	58 100.0%	83.1	
	サービス付き高齢者向け住宅	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	92.3	
	小計	被身体拘束者	3 0.9%	12 3.5%	26 7.7%	23 6.8%	44 13.0%	91 26.8%	93 27.4%	40 11.8%	7 2.1%	0 0.0%	339 100.0%	86.5	
通所介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	2 50.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%	88.5		
全施設	被身体拘束者	3 0.9%	12 3.5%	26 7.6%	24 7.0%	44 12.8%	93 27.1%	94 27.4%	40 11.7%	7 2.0%	0 0.0%	343 100.0%	86.5		



4 要介護度別構成比

(単位：人)

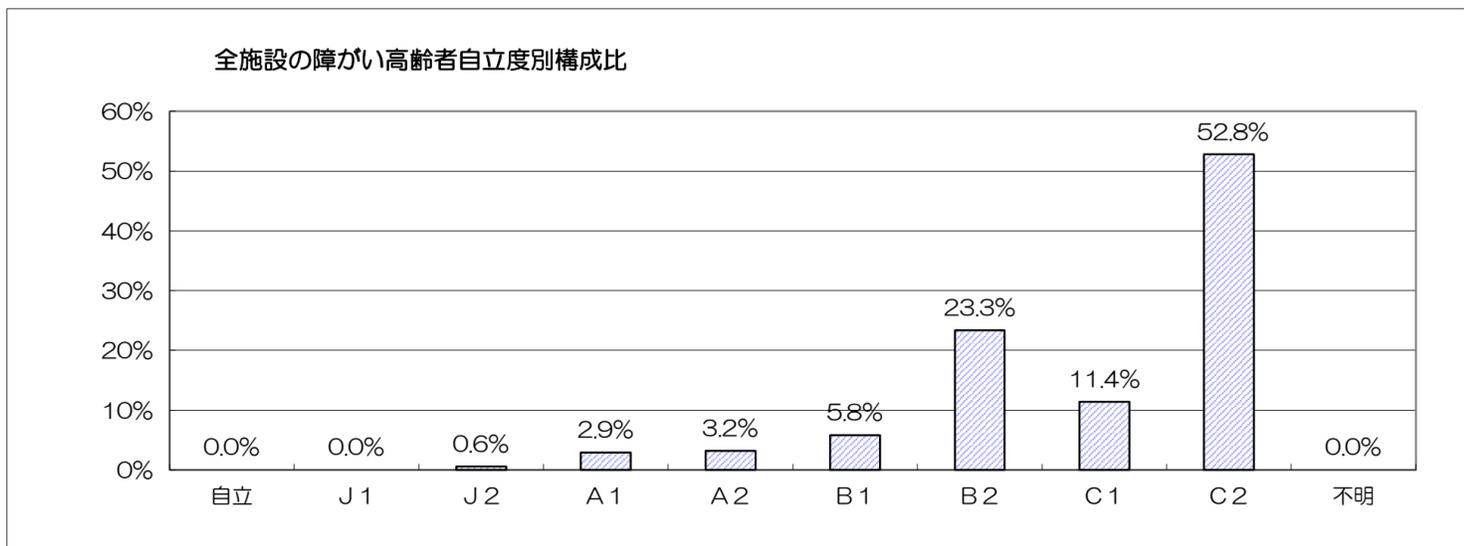
施設区分	要介護度	非該当	要支援 1or2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	無回答	計	平均 要介護度	
施設・ 居住系事業所等	介護老人福祉施設 (従来型)	被身体 拘束者	0 0.0%	0 0.0%	1 1.1%	3 3.4%	3 3.4%	46 51.7%	36 40.4%	0 0.0%	89 100.0%	4.27
	介護老人福祉施設 (ユニット型)	被身体 拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 7.4%	24 44.4%	26 48.1%	0 0.0%	54 100.0%	4.41
	介護老人保健施設	被身体 拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 3.3%	11 12.0%	33 35.9%	45 48.9%	0 0.0%	92 100.0%	4.30
	介護療養型医療施設	被身体 拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 33.3%	8 66.7%	0 0.0%	12 100.0%	4.67
	介護医療院	被身体 拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	4.00
	地域密着型介護 老人福祉施設	被身体 拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.6%	7 38.9%	10 55.6%	0 0.0%	18 100.0%	4.50
	短期入所生活介護事業 所・短期入所療養介護 事業所	被身体 拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	3 100.0%	4.00
	認知症対応型 共同生活介護事業所	被身体 拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	3 100.0%	4.67
	特定施設入居者 生活介護事業所	被身体 拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	4.00
	小規模多機能型 居宅介護事業所	被身体 拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	4.00
	地域密着型特定施設 入居者生活介護 事業所	被身体 拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	-
	有料老人ホーム	被身体 拘束者	0 0.0%	0 0.0%	1 1.7%	0 0.0%	1 1.7%	16 27.6%	40 69.0%	0 0.0%	58 100.0%	4.62
	サービス付き 高齢者向け住宅	被身体 拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	3 100.0%	4.00
小計	被身体 拘束者	0 0.0%	0 0.0%	2 0.6%	6 1.8%	22 6.5%	140 41.3%	169 49.9%	0 0.0%	339 100.0%	4.38	
通所介護事業所	被虐待 拘束者	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 25%	1 25%	2 50%	0 0%	4 100%	4.25	
全施設	被身体 拘束者	0 0.0%	0 0.0%	2 0.6%	6 1.7%	23 6.7%	141 41.1%	171 49.9%	0 0.0%	343 100.0%	4.38	



5 障がい高齢者日常生活自立度別構成比 ※被身体拘束者のみ

(単位：人)

施設区分	障害自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	不明	計	
施設・居住系事業所等	介護老人福祉施設(従来型)	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	1 1.1%	6 6.7%	6 6.7%	4 4.5%	22 24.7%	10 11.2%	40 44.9%	0 0.0%	89 100.0%
	介護老人福祉施設(ユニット型)	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 3.7%	1 1.9%	5 9.3%	10 18.5%	8 14.8%	28 51.9%	0 0.0%	54 100.0%
	介護老人保健施設	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.1%	8 8.7%	28 30.4%	7 7.6%	48 52.2%	0 0.0%	92 100.0%
	介護療養型医療施設	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 8.3%	1 8.3%	1 8.3%	9 75.0%	0 0.0%	12 100.0%
	介護医療院	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%
	地域密着型介護老人福祉施設	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.6%	1 5.6%	4 22.2%	2 11.1%	10 55.6%	0 0.0%	18 100.0%
	短期入所生活介護事業所・短期入所療養介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	3 100.0%
	認知症対応型共同生活介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%
	特定施設入居者生活介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	3 100.0%
	小規模多機能型居宅介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%
	地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	有料老人ホーム	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 3.4%	0 0.0%	1 1.7%	5 8.6%	9 15.5%	41 70.7%	0 0.0%	58 100.0%
	サービス付き高齢者向け住宅	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	3 100.0%
	小計	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	2 0.6%	10 2.9%	10 2.9%	20 5.9%	80 23.6%	37 10.9%	180 53.1%	0 0.0%	339 100.0%
通所介護事業所	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	1 25.0%	0 0.0%	4 100.0%	
全施設	被身体拘束者	0 0.0%	0 0.0%	2 0.6%	10 2.9%	11 3.2%	20 5.8%	80 23.3%	39 11.4%	181 52.8%	0 0.0%	343 100.0%	

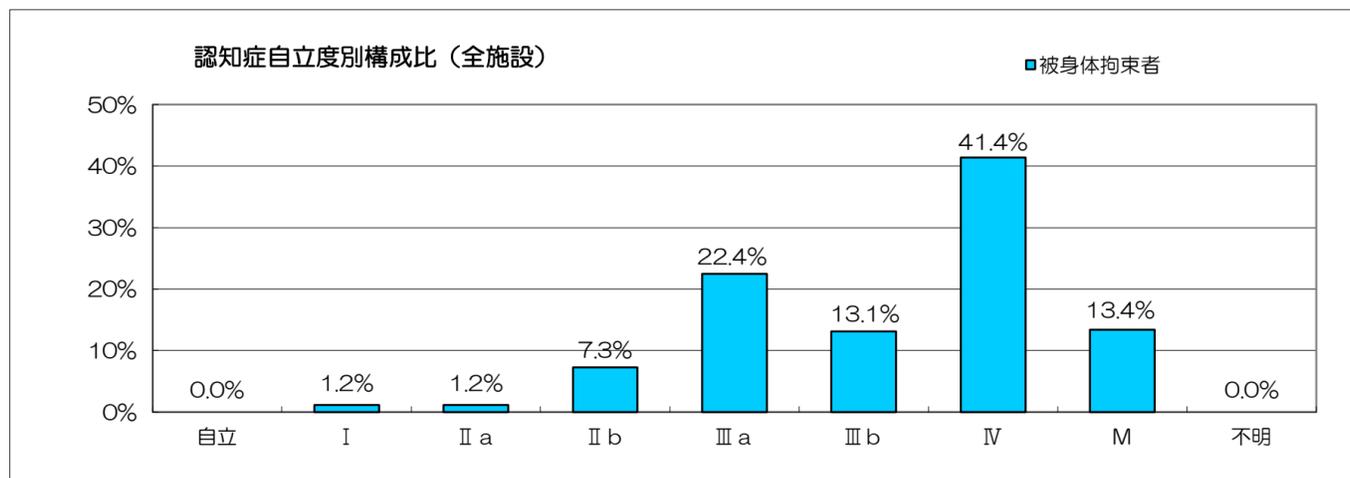


被身体拘束者の障がい高齢者日常生活自立度は昨年度と同様、最重度のC2が最多である。

6 認知症高齢者日常生活自立度別構成比

(単位：人)

施設区分	認知症自立度	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	不明	計	
施設・居住系事業所等	介護老人福祉施設(従来型)	被身体拘束者	0	2	2	7	22	13	37	6	0	89
			0.0%	2.2%	2.2%	7.9%	24.7%	14.6%	41.6%	6.7%	0.0%	100.0%
	介護老人福祉施設(ユニット型)	被身体拘束者	0	0	0	3	13	8	28	2	0	54
			0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	24.1%	14.8%	51.9%	3.7%	0.0%	100.0%
	介護老人保健施設	被身体拘束者	0	1	1	9	23	17	35	6	0	92
			0.0%	1.1%	1.1%	9.8%	25.0%	18.5%	38.0%	6.5%	0.0%	100.0%
	介護療養型医療施設	被身体拘束者	0	0	0	1	0	0	11	0	0	12
			0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	91.7%	0.0%	0.0%	100.0%
	介護医療院	被身体拘束者	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
			0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	地域密着型介護老人福祉施設	被身体拘束者	0	0	0	0	6	3	7	2	0	18
			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	16.7%	38.9%	11.1%	0.0%	100.0%
	短期入所生活介護事業所・短期入所療養介護事業所	被身体拘束者	0	0	0	1	0	0	2	0	0	3
			0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	100.0%
認知症対応型共同生活介護事業所	被身体拘束者	0	0	0	0	1	0	2	0	0	3	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	100.0%	
特定施設入居者生活介護事業所	被身体拘束者	0	0	0	0	2	0	1	0	0	3	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%	
小規模多機能型居宅介護事業所	被身体拘束者	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	
		0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	被身体拘束者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
有料老人ホーム	被身体拘束者	0	1	1	2	5	3	17	29	0	58	
		0.0%	1.7%	1.7%	3.4%	8.6%	5.2%	29.3%	50.0%	0.0%	100.0%	
サービス付き高齢者向け住宅	被身体拘束者	0	0	0	0	2	0	0	1	0	3	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	100.0%	
小計	被身体拘束者	0	4	4	25	76	44	140	46	0	339	
		0.0%	1.2%	1.2%	7.4%	22.4%	13.0%	41.3%	13.6%	0.0%	100.0%	
通所介護事業所	被身体拘束者	0	0	0	0	1	1	2	0	0	4	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
全施設	被身体拘束者	0	4	4	25	77	45	142	46	0	343	
		0.0%	1.2%	1.2%	7.3%	22.4%	13.1%	41.4%	13.4%	0.0%	100.0%	

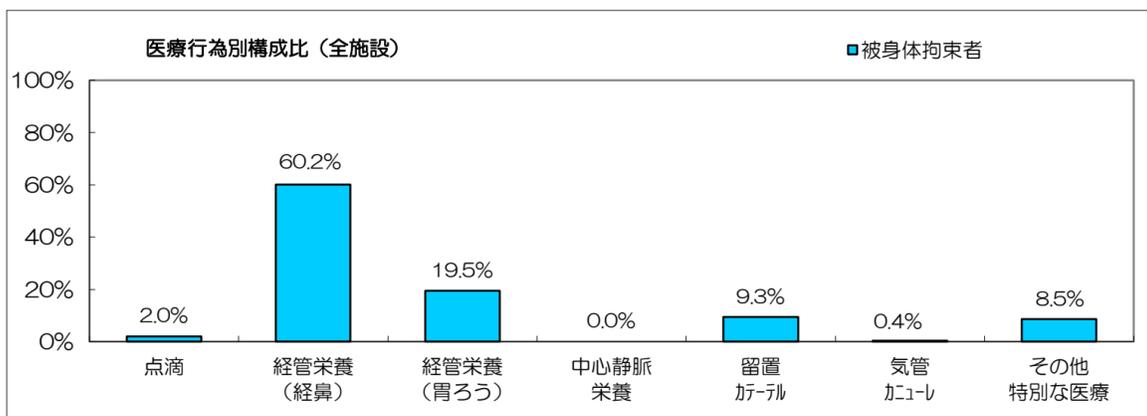


被身体拘束者の認知症高齢者日常生活自立度別構成比は、自立度IVが41.4%、次いで自立度III aが22.4%であり、上位2区分が全体の6割以上を占める。

7 医療行為の状況

(単位：件)

施設区分	医療行為	点滴	経管栄養 (経鼻)	経管栄養 (胃ろう)	中心静脈 栄養	留置 加フィル	気管 加フィル	その他 特別な 医療	計
施設・居住系事業所等	介護老人福祉施設 (従来型)	0 0.0%	42 72.4%	8 13.8%	0 0.0%	5 8.6%	0 0.0%	3 5.2%	58 100.0%
	介護老人福祉施設 (ユニット型)	3 7.3%	27 65.9%	7 17.1%	0 0.0%	2 4.9%	0 0.0%	2 4.9%	41 100.0%
	介護老人保健施設	0 0.0%	23 41.1%	14 25.0%	0 0.0%	7 12.5%	0 0.0%	12 21.4%	56 100.0%
	介護療養型医療施設	0 0.0%	8 72.7%	1 9.1%	0 0.0%	2 18.2%	0 0.0%	0 0.0%	11 100.0%
	介護医療院	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%
	地域密着型介護 老人福祉施設	0 0.0%	9 64.3%	3 21.4%	0 0.0%	1 7.1%	0 0.0%	1 7.1%	14 100.0%
	短期入所生活介護 事業所・短期入所 療養介護事業所	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	認知症対応型 共同生活介護事業 所	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
	特定施設入居者 生活介護事業所	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%
	小規模多機能型 居宅介護事業所	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
	地域密着型特定施設 入居者生活介護 事業所	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	有料老人ホーム	2 3.8%	33 62.3%	13 24.5%	0 0.0%	2 3.8%	1 1.9%	2 3.8%	53 100.0%
	サービス付き 高齢者向け住宅	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	3 100.0%
	小計	5 2.1%	145 59.7%	48 19.8%	0 0.0%	23 9.5%	1 0.4%	21 8.6%	243 100.0%
	通所介護事業所	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%
全施設	5 2.0%	148 60.2%	48 19.5%	0 0.0%	23 9.3%	1 0.4%	21 8.5%	246 100.0%	



被身体拘束者に対して施設で行われている医療行為については、経管栄養が多く、全施設のうち60.2%で実施されている。

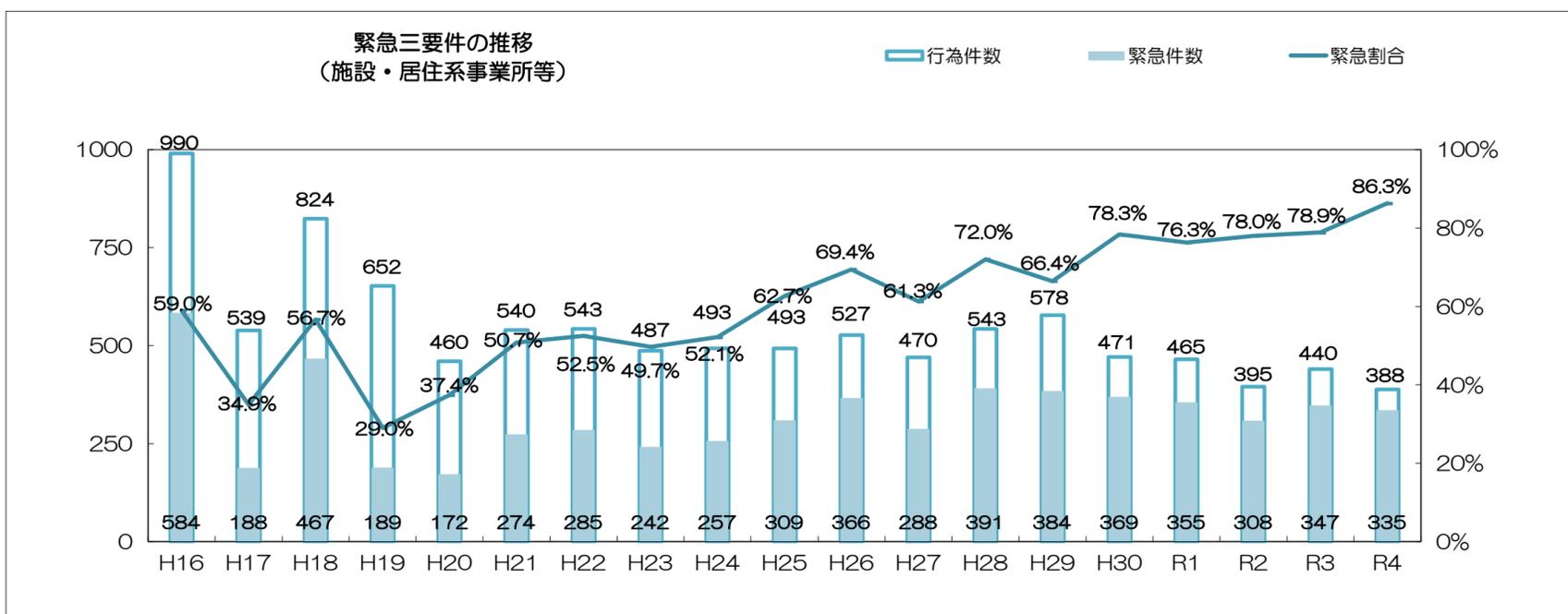
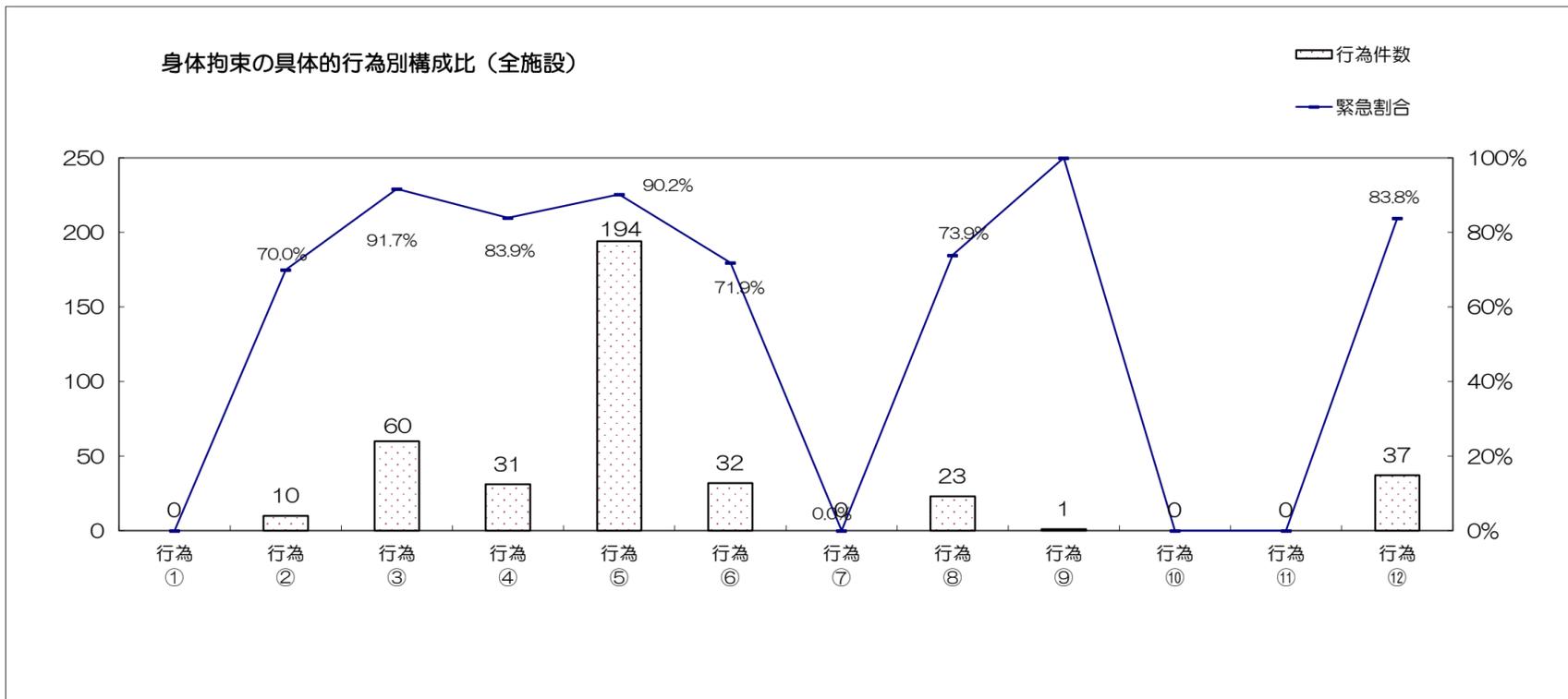
8 身体拘束の具体的な行為

【参考：身体拘束禁止の対象となる具体的な行為】

- 行為①：徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- 行為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
- 行為③：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
- 行為④：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
- 行為⑤：点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また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
- 行為⑥：車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
- 行為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いすを使用する
- 行為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
- 行為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
- 行為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
- 行為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
- 行為⑫：その他の行為

(単位：件)

具体的な行為	施設区分	特養(従来型)	特養(ユニット型)	老健	療養型	医療院	地域密着型特養	ショート生活・ショート療養	グループホーム	特定施設入居者生活	小規模多機能型	地域密着特定	有料老人ホーム	サ高住	小計	通所介護	全施設
行為①	行為件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	緊急件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	緊急割合																
行為②	行為件数	0	3	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	10
	緊急件数	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	7
	緊急割合		100.0%	57.1%											70.0%		70.0%
行為③	行為件数	9	3	21	1	0	2	0	2	1	1	0	18	1	59	1	60
	緊急件数	9	3	19	1	0	2	0	2	0	1	0	18	0	55	0	55
	緊急割合	100.0%	100.0%	90.5%	100.0%		100.0%		100.0%	0.0%	100.0%		100.0%	0.0%	93.2%	0.0%	91.7%
行為④	行為件数	6	3	1	3	0	0	0	0	1	0	0	14	1	29	2	31
	緊急件数	6	3	1	3	0	0	0	0	1	0	0	12	0	26	0	26
	緊急割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%					100.0%			85.7%	0.0%	89.7%	0.0%	83.9%
行為⑤	行為件数	53	33	50	7	0	12	0	0	1	1	0	35	1	193	1	194
	緊急件数	53	32	37	7	0	8	0	0	1	1	0	35	0	174	1	175
	緊急割合	100.0%	97.0%	74.0%	100.0%		66.7%			100.0%	100.0%		100.0%	0.0%	90.2%	100.0%	90.2%
行為⑥	行為件数	8	3	16	0	0	3	1	0	0	0	0	1	0	32	0	32
	緊急件数	7	3	11	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	23	0	23
	緊急割合	87.5%	100.0%	68.8%			0.0%	100.0%					100.0%		71.9%		71.9%
行為⑦	行為件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	緊急件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	緊急割合																
行為⑧	行為件数	5	4	4	2	2	1	1	0	1	0	0	3	0	23	0	23
	緊急件数	4	4	3	2	2	0	0	0	1	0	0	1	0	17	0	17
	緊急割合	80.0%	100.0%	75.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%		100.0%			33.3%		73.9%		73.9%
行為⑨	行為件数	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	緊急件数	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	緊急割合		100.0%												100.0%		100.0%
行為⑩	行為件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	緊急件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	緊急割合																
行為⑪	行為件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	緊急件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	緊急割合																
行為⑫	行為件数	15	8	8	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1	37	0	37
	緊急件数	14	8	7	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	31	0	31
	緊急割合	93.3%	100.0%	87.5%				0.0%	50.0%				0.0%	100.0%	83.8%		83.8%
施設別合計 ※延べ 件数	行為件数	96	58	107	13	2	18	3	4	4	2	0	73	4	384	4	388
	緊急件数	93	57	82	13	2	10	1	3	3	2	0	67	1	334	1	335
	緊急割合	96.9%	98.3%	76.6%	100.0%	100.0%	55.6%	33.3%	75.0%	75.0%	100.0%		91.8%	25.0%	87.0%	25.0%	86.3%



身体拘束の具体的行為は、「⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また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」が最多で、続いて「③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」、「⑫その他の行為」、「⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける」となっている。
 全拘束行為388件のうち、緊急三要件である「切迫性」「非代替性」「一時性」を全て満たしていたのは、335件（全行為件数の86.3%）であり、昨年度調査時よりも増加したが、依然として緊急性の低い身体拘束が実施されている。

「行為⑫:その他の行為」の主な内容

- 自傷行為防止のために手袋（ミトン）をつける。
- 異食、おむつ弄り防止のためにミトン使用。
- 蜂窩織炎予防のためにミトン使用。
- 新型コロナウイルス感染による居室隔離。

9 一日あたり身体拘束時間及び一月あたり身体拘束日数

(1) 一日あたり身体拘束時間

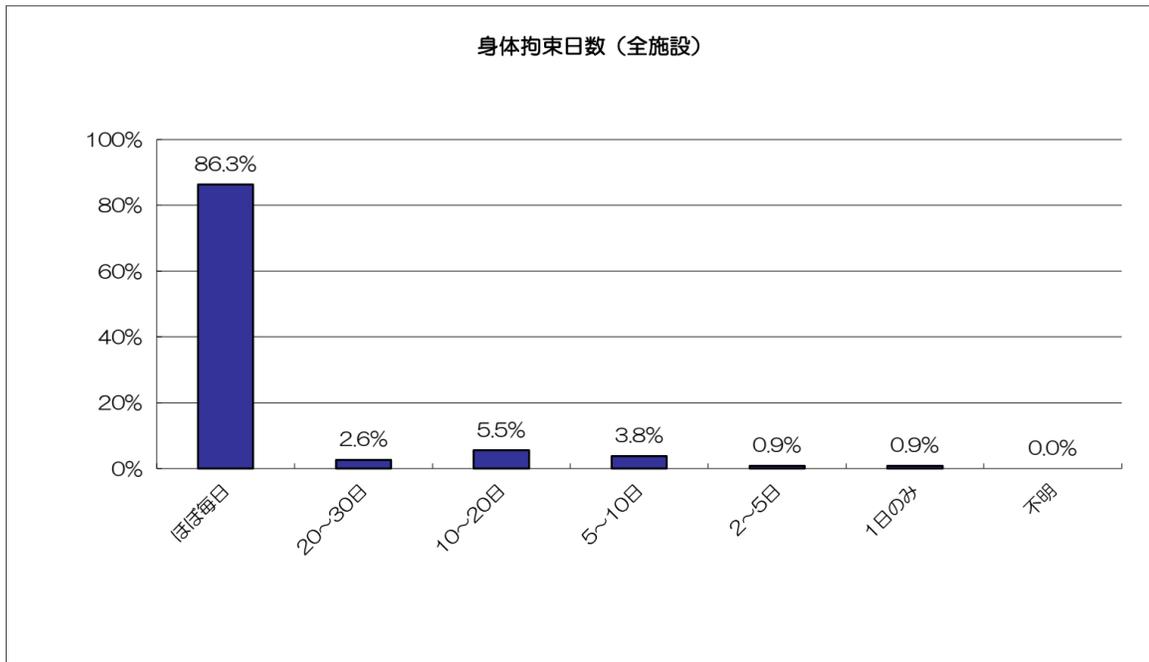
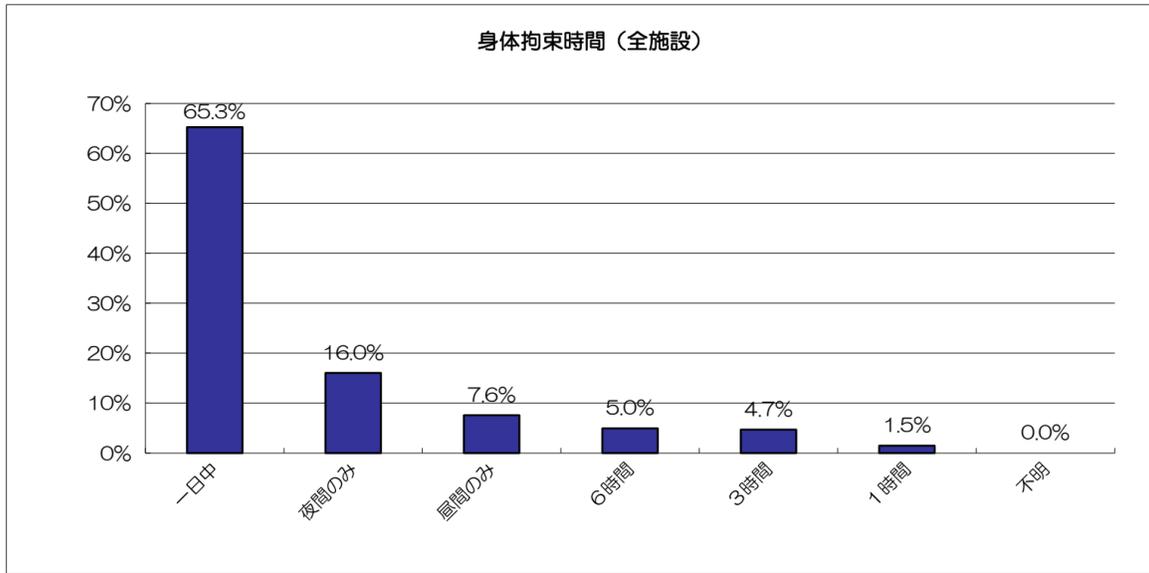
(単位：人)

施設区分		一日中	夜間のみ	昼間のみ	6時間	3時間	1時間	不明	計
施設・居住系事業所等	介護老人福祉施設(従来型)	65 73.0%	11 12.4%	3 3.4%	7 7.9%	1 1.1%	2 2.2%	0 0.0%	89 100.0%
	介護老人福祉施設(ユニット型)	34 63.0%	7 13.0%	2 3.7%	4 7.4%	5 9.3%	2 3.7%	0 0.0%	54 100.0%
	介護老人保健施設	51 55.4%	17 18.5%	16 17.4%	3 3.3%	4 4.3%	1 1.1%	0 0.0%	92 100.0%
	介護療養型医療施設	11 91.7%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	12 100.0%
	介護医療院	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%
	地域密着型介護老人福祉施設	10 71.4%	2 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	14 100.0%
	短期入所生活介護事業所・短期入所療養介護事業所	1 16.7%	1 16.7%	4 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 100.0%
	認知症対応型共同生活介護事業所	0 0.0%	3 75.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%
	特定施設入居者生活介護事業所	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%
	小規模多機能型居宅介護事業所	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%
	地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	有料老人ホーム	44 75.9%	12 20.7%	0 0.0%	0 0.0%	2 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	58 100.0%
	サービス付き高齢者向け住宅	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%
	小計	224 66.1%	55 16.2%	26 7.7%	15 4.4%	14 4.1%	5 1.5%	0 0.0%	339 100.0%
	通所介護事業所	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	2 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%
全施設	224 65.3%	55 16.0%	26 7.6%	17 5.0%	16 4.7%	5 1.5%	0 0.0%	343 100.0%	

(2) 一月あたり身体拘束日数

(単位：人)

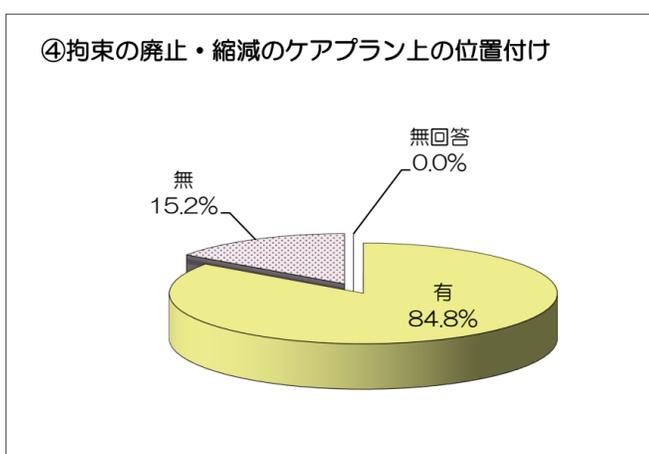
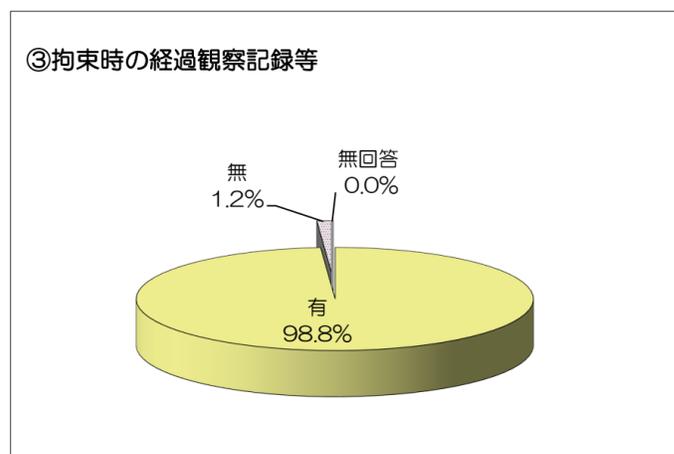
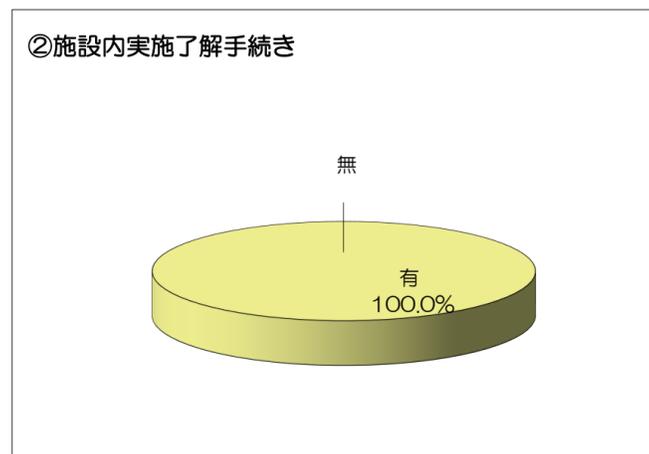
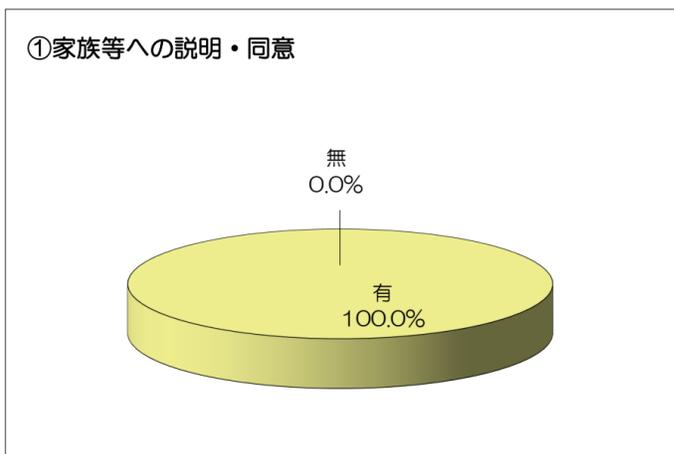
施設区分		ほぼ毎日	20~30日	10~20日	5~10日	2~5日	1日のみ	不明	計
施設・居住系事業所等	介護老人福祉施設(従来型)	86 96.6%	1 1.1%	1 1.1%	0 0.0%	1 1.1%	0 0.0%	0 0.0%	89 100.0%
	介護老人福祉施設(ユニット型)	45 83.3%	1 1.9%	5 9.3%	1 1.9%	1 1.9%	1 1.9%	0 0.0%	54 100.0%
	介護老人保健施設	74 80.4%	5 5.4%	3 3.3%	8 8.7%	1 1.1%	1 1.1%	0 0.0%	92 100.0%
	介護療養型医療施設	10 83.3%	0 0.0%	2 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	12 100.0%
	介護医療院	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%
	地域密着型介護老人福祉施設	15 83.3%	1 5.6%	0 0.0%	1 5.6%	0 0.0%	1 5.6%	0 0.0%	18 100.0%
	短期入所生活介護事業所・短期入所療養介護事業所	2 66.7%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%
	認知症対応型共同生活介護事業所	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%
	特定施設入居者生活介護事業所	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%
	小規模多機能型居宅介護事業所	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%
	地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	有料老人ホーム	52 89.7%	0 0.0%	6 10.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	58 100.0%
	サービス付き高齢者向け住宅	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%
	小計	295 87.0%	9 2.7%	18 5.3%	11 3.2%	3 0.9%	3 0.9%	0 0.0%	339 100.0%
	通所介護事業所	1 25.0%	0 0.0%	1 25.0%	2 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%
全施設	296 86.3%	9 2.6%	19 5.5%	13 3.8%	3 0.9%	3 0.9%	0 0.0%	343 100.0%	



10 身体拘束実施手続きの遵守状況及びケアプラン上の位置づけ

(単位：人)

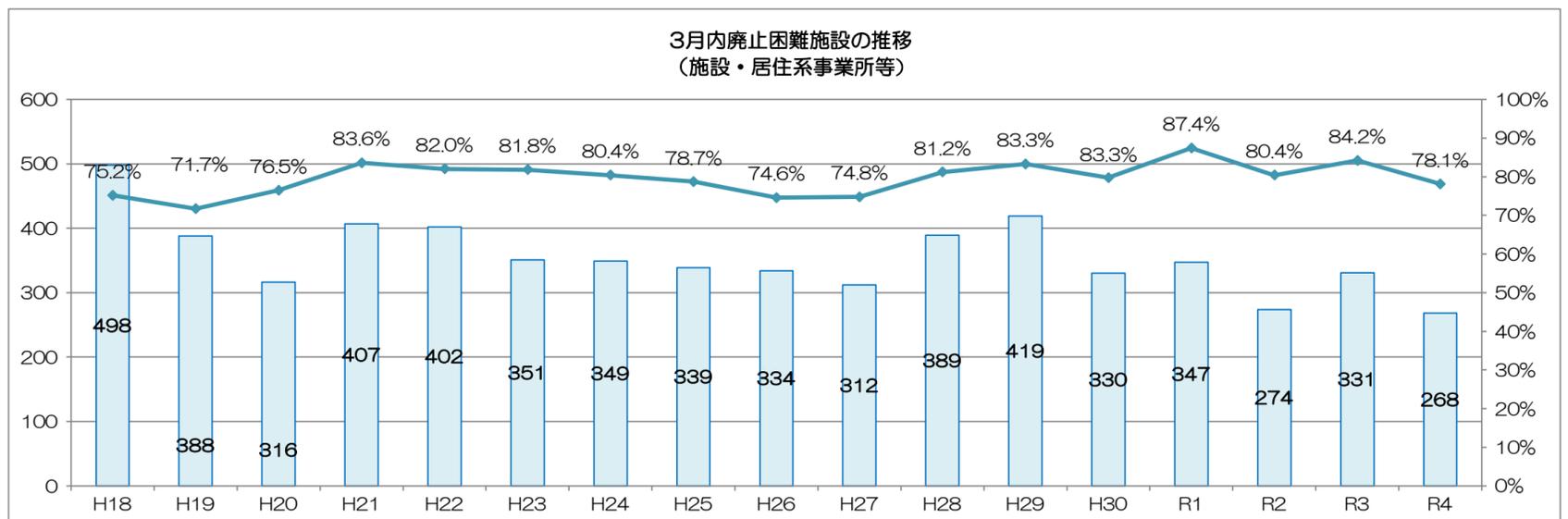
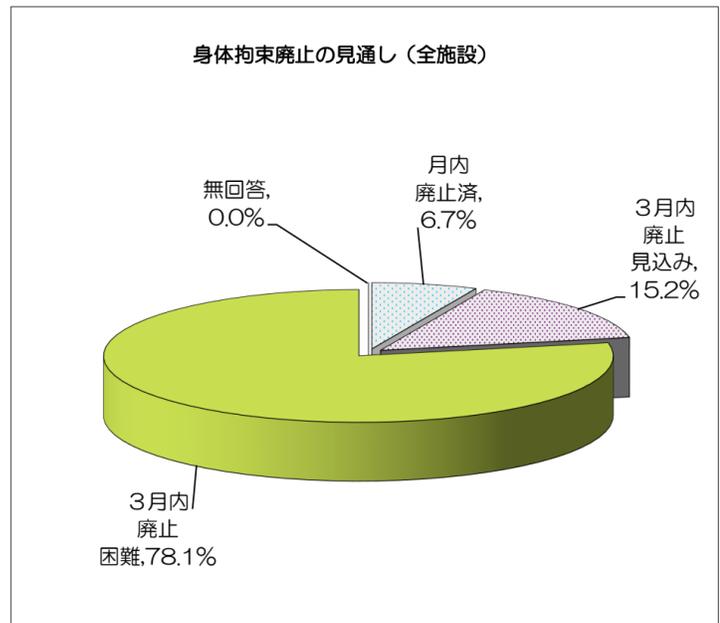
施設区分	①家族等への説明・同意			②施設内実施了解手続き			③拘束時の経過観察記録等			拘束の廃止・縮減のケアプラン上の位置付け			
	有	無	無回答	有	無	無回答	有	無	無回答	有	無	無回答	
施設・居住系事業所等	介護老人福祉施設(従来型)	89	0	0	89	0	0	89	0	0	84	5	0
	介護老人福祉施設(ユニット型)	54	0	0	54	0	0	54	0	0	54	0	0
	介護老人保健施設	92	0	0	92	0	0	92	0	0	79	13	0
	介護療養型医療施設	12	0	0	12	0	0	12	0	0	12	0	0
	介護医療院	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設	18	0	0	18	0	0	18	0	0	18	0	0
	短期入所生活介護事業所・短期入所療養介護事業所	3	0	0	3	0	0	1	2	0	0	3	0
	認知症対応型共同生活介護事業所	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0
	特定施設入居者生活介護事業所	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0
	小規模多機能型居宅介護事業所	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	有料老人ホーム	58	0	0	58	0	0	56	2	0	33	25	0
	サービス付き高齢者向け住宅	3	0	0	3	0	0	3	0	0	0	3	0
	小計	339	0	0	339	0	0	335	4	0	290	49	0
通所介護事業所	4	0	0	4	0	0	4	0	0	1	3	0	
全施設	343	0	0	343	0	0	339	4	0	291	52	0	



11 身体拘束廃止の見通し

(単位：人)

施設区分		月内 廃止済	3月内 廃止 見込み	3月内 廃止 困難	無回答
施設・ 居住系 事業所等	介護老人福祉施設 (従来型)	7 7.9%	17 19.1%	65 73.0%	0 0.0%
	介護老人福祉施設 (ユニット型)	3 5.6%	5 9.3%	46 85.2%	0 0.0%
	介護老人保健施設	6 6.5%	12 13.0%	74 80.4%	0 0.0%
	介護療養型医療施設	2 16.7%	0 0.0%	10 83.3%	0 0.0%
	介護医療院	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%
	地域密着型 介護老人福祉施設	1 5.6%	3 16.7%	14 77.8%	0 0.0%
	短期入所生活介護事業所・ 短期入所療養介護事業所	0 0.0%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%
	認知症対応型 共同生活介護事業所	0 0.0%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%
	特定施設入居者 生活介護事業所	0 0.0%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%
	小規模多機能型 居宅介護事業所	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%
	地域密着型特定施設 入居者生活介護事業所	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	有料老人ホーム	4 6.9%	9 15.5%	45 77.6%	0 0.0%
	サービス付き高齢者向け住宅	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%
	小計	23 6.8%	51 15.0%	265 78.2%	0 0.0%
	通所介護事業所	0 0.0%	1 25.0%	3 75.0%	0 0.0%
全施設	23 6.7%	52 15.2%	268 78.1%	0 0.0%	



「3月内廃止困難」については、80%前後で推移している。

IV

施設長等管理者意識調査

1 調査施設種別と「管理者意識調査(様式2)」への回答数

(単位：箇所)

施設区分	対象施設数	回答数	回答率	
施設・居住系事業所等	介護老人福祉施設(従来型)	104	62	84.6%
	介護老人福祉施設(ユニット型)		42	
	介護老人保健施設	67	54	80.6%
	介護療養型医療施設	4	4	100.0%
	介護医療院	3	2	66.7%
	地域密着型介護老人福祉施設	63	45	71.4%
	短期入所生活介護事業所・短期入所療養介護事業所	31	20	64.5%
	認知症対応型共同生活介護事業所	212	144	67.9%
	特定施設入居者生活介護事業所	33	24	72.7%
	小規模多機能型居宅介護事業所	86	65	75.6%
	地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	6	5	83.3%
	有料老人ホーム	213	128	60.1%
	サービス付き高齢者向け住宅	91	62	68.1%
	小計	932	657	70.5%
	通所介護	322	182	56.5%
全体	1,254	839	66.9%	

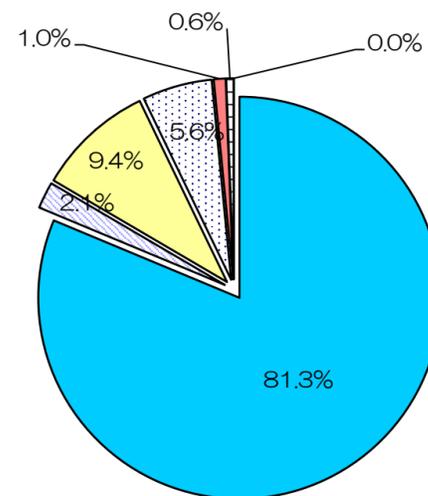
2 貴事業所内において、身体拘束廃止への取組みは進んでいるか

(単位：箇所)

	特養(従来型)	特養(ユニット型)	老健	療養型	介護医療院	地域密着型特養	ショート生活・ショート療養	グループホーム	特定施設	小規模多機能	地域密着型特定施設	有料老人ホーム	サ高住	小計	通所介護	全施設
1. 身体拘束は行っていない	29 46.8%	23 54.8%	29 53.7%	3 75.0%	0 0.0%	28 62.2%	17 85.0%	133 92.4%	21 87.5%	60 92.3%	5 100.0%	107 83.6%	59 95.2%	514 78.2%	168 92.3%	682 81.3%
2. 取組が進み、身体拘束を廃止した	2 3.2%	1 2.4%	3 5.6%	0 0.0%	1 50.0%	3 6.7%	0 0.0%	5 3.5%	0 0.0%	1 1.5%	0 0.0%	1 0.8%	0 0.0%	17 2.6%	1 0.5%	18 2.1%
3. 取組が進み、身体拘束は縮減した	21 33.9%	9 21.4%	10 18.5%	0 0.0%	1 50.0%	10 22.2%	1 5.0%	4 2.8%	3 12.5%	3 4.6%	0 0.0%	9 7.0%	1 1.6%	72 11.0%	7 3.8%	79 9.4%
4. 取組を進めているが、身体拘束が縮減したとは言えない	10 16.1%	8 19.0%	10 18.5%	1 25.0%	0 0.0%	3 6.7%	1 5.0%	2 1.4%	0 0.0%	1 1.5%	0 0.0%	6 4.7%	2 3.2%	44 6.7%	3 1.6%	47 5.6%
5. 取組が進んでいるとは言えない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 3.1%	0 0.0%	5 0.8%	3 1.6%	8 1.0%
6. その他	0 0.0%	1 2.4%	2 3.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.8%	0 0.0%	5 0.8%	0 0.0%	5 0.6%
7. 無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
全回答	62 100.0%	42 100.0%	54 100.0%	4 100.0%	2 100.0%	45 100.0%	20 100.0%	144 100.0%	24 100.0%	65 100.0%	5 100.0%	128 100.0%	62 100.0%	657 100.0%	182 100.0%	839 100.0%

身体拘束廃止取組みの進捗状況(全施設)

- 1. 身体拘束は行っていない
- 2. 取組が進み、身体拘束を廃止した
- 3. 取組が進み、身体拘束は縮減した
- 4. 取組を進めているが、身体拘束が縮減したとは言えない
- 5. 取組が進んでいるとは言えない
- 6. その他
- 7. 無回答



身体拘束廃止の取組状況については、「1. 身体拘束は行っていない」、「2. 取組が進み、身体拘束を廃止した」「3. 取組が進み、身体拘束は縮減した」と回答した施設等は合わせて全体の90%以上を占めた。
一方で、10%弱の施設等が「4. 取組を進めているが、身体拘束が縮減したとは言えない」、「5. 取組が進んでいるとは言えない」と回答している。

「5. 取組みが進んでいるとは言えない」具体的な理由

- 代替方法がないため。
- 身体拘束を否定的に捉えていないから。
- センサーマットの使用など、以前から使用されているものに対しての新たな対策を講じきれてない。

「6. その他」の具体的な状況

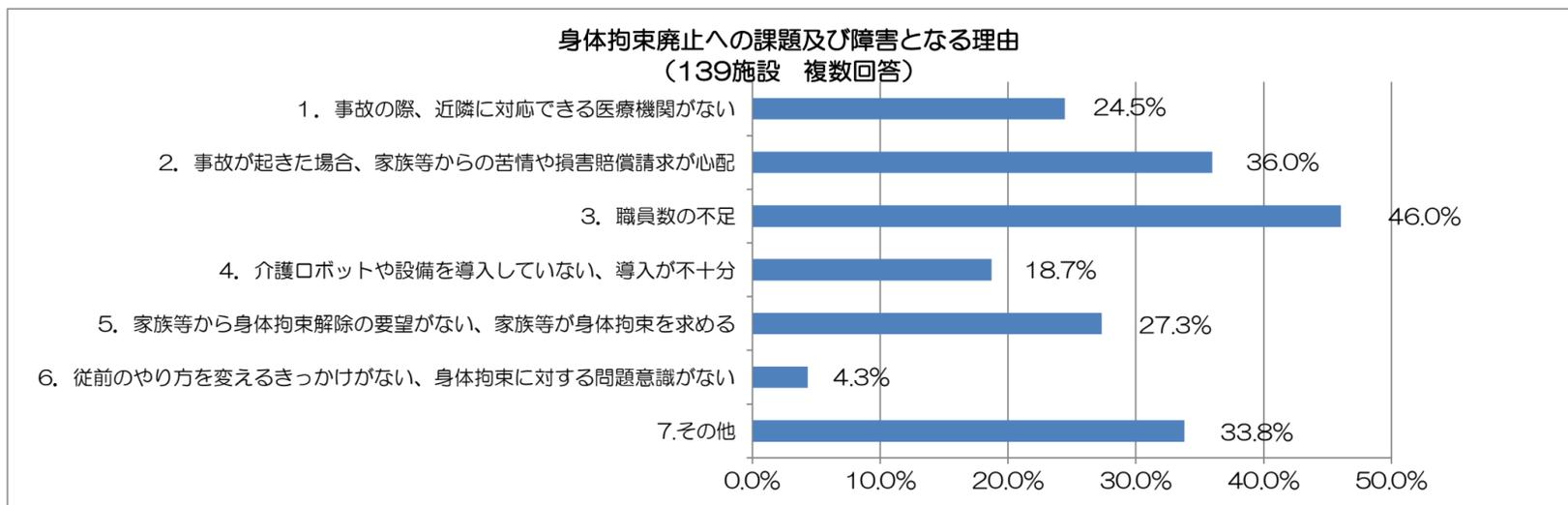
- 身体拘束（ミトン使用）をせざるを得ない入居者がいるが、現在廃止に向けて取組んでいる状況である。
- 身体拘束は行っていなかったが、コロナクラスターが発生し、骨折で独歩不可の状態の利用者がコロナ陽性となった。数分毎に端座位となるため、PPE装着で駆け付けたが、職員も感染し職員不足となった。
- 重大な骨折事故や胃瘻、点滴などの自己抜去のリスクが高い利用者が数名いる。常時付き添いが困難な場合に使用している。
- 原則、身体拘束は行ってないが、湿疹の増悪が見られ、自身の上肢を掻きむしる行動が続いている入居者がいた。服薬や軟膏、スキンケアでは回復に至らなかった。掻きむしる行為を一時的に抑え、治療を優先する必要がある為、医師と相談し、ご家族に説明及び同意を頂き、就寝時（19時～7時）又は必要時にミトンの着用を行っている。
- 生命に関わる為「緊急やむを得ない」3要件を満たしている場合のみ身体拘束を行っている。

3 身体拘束廃止への課題および障害となる理由は何か（回答施設数 139施設）

※ 複数回答

（単位：箇所）

	特養 (従来型)	特養 (ユニット型)	老健	療養型	介護医 療院	地域 密着型 特養	ショート 生活・ ショート 療養	グループ ホーム	特定施 設	小規模 多機能	地域密 着特定 施設	有料老 人ホー ム	サ高住	小計	通所介 護	全施設
1. 事故（経管栄養チューブ抜去等）の際、近隣に対応できる医療機関がない	10	3	5	1	0	2	0	2	1	1	0	3	2	30	4	34
2. 事故が起きた場合、家族等からの苦情や損害賠償請求が心配	13	7	6	0	0	4	0	3	0	1	0	11	1	46	4	50
3. 職員数の不足	14	8	17	0	0	9	1	2	0	3	0	7	0	61	3	64
4. 介護ロボットや設備を導入していない、導入が不十分	7	2	6	0	0	3	0	2	0	1	0	3	1	25	1	26
5. 家族等から身体拘束解除の要望がない、家族等が身体拘束を求める	6	5	5	1	0	4	2	3	2	0	0	5	2	35	3	38
6. 従前のやり方を変えるきっかけがない、身体拘束に対する問題意識がない	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	5	1	6
7. その他	8	5	4	1	1	2	1	3	1	1	0	12	1	40	7	47



身体拘束廃止への課題及び障害となる理由について、「3. 職員数の不足」、「2. 事故が起きた場合、家族等からの苦情や損害賠償請求が心配」、「5. 家族等から身体拘束解除の要望がない、家族等が身体拘束を求める」と回答する施設が多かった。

「7. その他」の具体的な理由

- ・（経鼻経管を）抜去された場合、誤嚥性肺炎や再挿入時の本人の負担が心配である。
- ・緊急やむを得ない状況が生じた場合で、代替の対応がどうしても見つからない場合のみ当施設での身体拘束が生じるため、経鼻カテーテルの抜去の危険性に対して完全なる拘束廃止が難しい等が言える。
- ・つなぎ服の解除を何度か実施してきたが、経管栄養チューブ抜去が繰り返されている。本人の目の届かない足元からチューブを通したりと工夫はしてきているが、改善には繋がっていない。
- ・体に掻痒感があり、本人が無意識に引っ掻き傷をつけてしまう方への対応。
- ・施設内での新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防ぐ為、家族の同意を得た上で隔離対応を取っている。利用者が部屋の外に出ようとする為、入り口を閉ざさざるを得ない事が課題である。
- ・意識のある認知症高齢者に対する経鼻経管栄養処置の廃止または縮減。
- ・皮膚疾患等で身体をかきむしる方の対応について、専門医も受診し、各種対策を講じたうえでの課題。
- ・新型コロナウイルス感染症によるクラスター発生時は緊急時、非常時であり、職員が罹患して職員不足の中で、命を守るため、感染拡大を最小限とするためほかに方法がなかった。
- ・他に自傷行為を抑制する方法がない。
- ・代替的なケア方法を構築して安全確保、環境整備や柔軟な応援態勢の確保等に難渋している。
- ・ライフラインとなる治療の維持に支障をきたす。
- ・医療機関はあるが、夜間の受け入れが困難。
- ・皮膚状態の悪化、感染症防止の為に、掻痒感が改善されるまではミトン使用の必要性がある。
- ・転落事故等により骨折等の怪我を防ぐよう家族より要望あり身体拘束している。
- ・職員の身体拘束廃止に対する意識。
- ・職員の技術と知識不足。
- ・センサーを設置し本人の動作がわかるようにしているが、夜勤者が1名の為他利用者の介助中など即時に対応が出来ない場合があり、転落等の事故に繋がる可能性が高い。
- ・身体拘束を課題や障害と捉えていない。
- ・「緊急やむを得ない」3要件を満たしている場合のみ身体拘束を行っている。
- ・事故に対するリスクヘッジやご家族の不安感への対応に関し、施設として苦慮しているが、身体拘束をせざるを得なくなった際には、その必要性を十分検討し、するべき手続を踏んだ上で実施開始しており、その上で「廃止ができていない」という回答となる。身体拘束開始後も、定期的な観察や見直しを行い、必要性の確認は、身体拘束が終了するまで継続している。
- ・会社の考えや職員の考え、意識。
- ・認知症からくる経管の抜去や掻痒感からくる全身の掻きむしり等、物や環境による対策では効果が得られず24時間の見守りが必須となる場合。人員の不足だけに限らず対応が難しい。
- ・何か事故が発生した時の第一発見者や当日の勤務者は、とても重大な責任(ミス)を感じてしまう傾向にある。事故は絶対にあってはならない、賠償責任問題になるという意識が強い職員が多くいる。
- ・医療依存度の高い方が入居するため、利用者の生命・身体が危険にさらされる可能性が高いため。
- ・身体拘束をせずに当事者の問題を解決する方策の提示。

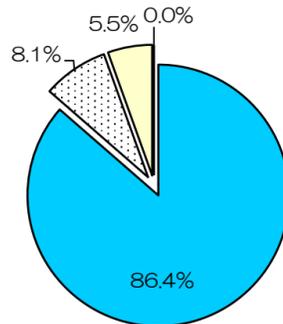
4 身体拘束の廃止・適正化のため、管理者として職員とどのように関わっているか。

(単位：箇所)

	特養 (従来型)	特養 (ユニット型)	老健	療養型	介護医 療院	地域 密着型 特養	ショート 生活・ ショート 療養	グループ ホーム	特定施 設	小規模 多機能	地域密 着特定 施設	有料老 人ホーム	サ高住	小計	通所介 護	全施設
1. 管理者として職員に指示を出したり、職員の対応の把握を行っている	50 80.6%	35 83.3%	42 77.8%	4 100.0%	1 50.0%	38 84.4%	18 90.0%	137 95.1%	21 87.5%	61 93.8%	5 100.0%	112 87.5%	51 82.3%	575 87.5%	150 82.4%	725 86.4%
2. 職員に任せている	10 16.1%	6 14.3%	12 22.2%	0 0.0%	0 0.0%	6 13.3%	1 5.0%	2 1.4%	2 8.3%	1 1.5%	0 0.0%	5 3.9%	6 9.7%	51 7.8%	17 9.3%	68 8.1%
3. その他	2 3.2%	1 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 2.2%	1 5.0%	5 3.5%	1 4.2%	3 4.6%	0 0.0%	11 8.6%	5 8.1%	31 4.7%	15 8.2%	46 5.5%
4. 無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
全回答	62 100.0%	42 100.0%	54 100.0%	4 100.0%	2 100.0%	45 100.0%	20 100.0%	144 100.0%	24 100.0%	65 100.0%	5 100.0%	128 100.0%	62 100.0%	657 100.0%	182 100.0%	839 100.0%

管理者の身体拘束廃止取組み状況（全施設）

- 1. 管理者として職員に指示を出したり、職員の対応の把握を行っている
- 2. 職員に任せている
- 3. その他
- 4. 無回答



管理者が「1. 管理者として職員に指示を出したり、職員の対応の把握を行っている」施設が86.4%、「2. 職員に任せている」施設が8.1%である。

「3. その他」の主な状況（具体的な取組内容）

【身体拘束廃止委員会の開催等】

- ・身体拘束廃止委員会等の委員長（メンバー）として職員と一緒に取り組んでいる。
- ・身体拘束廃止委員会にて防止に努めている。
- ・身体拘束廃止委員会の委員長として、身体拘束が無いか把握し、運営推進会議等にも報告している。
- ・身体拘束委員が中心となり記録などを管理しているが、解除に向けた検討などには管理者も参加し一緒に取り組みを行っている。

【研修・周知等】

- ・新規採用時には、必ず身体拘束等適正化のための研修を施設長が実施している。
- ・虐待防止委員会へ職員を参加させ、身体拘束の事例の検討や指針等の学習等を行っている。
- ・身体拘束廃止の為に研修に職員に進んで行ってもらう。
- ・身体拘束に関する外部研修へ申込みするも、人数制限にて参加出来ずにいる。法人内の研修や委員会等を等して職員でも勉強する機会を設け対応している。
- ・絶対的に身体拘束は禁止しており、職員に対しても研修等を活用し周知徹底させています。
- ・職員に資料を配布したり、職員会議時に説明するようにしている。
- ・身体拘束に関する研修を実施している。
- ・研修を職員に任せ、一緒に参加し補足・確認を行っている。
- ・身体拘束の実施事態がない事で「身体拘束」に対する知識がない事を問題視している為、職員間だけの研修で題材に挙げるようにしている。
- ・身体拘束廃止マニュアルに基づいて、会議等で周知している。
- ・身体拘束についての研修年一回と事業所内に身体拘束排除宣言の用紙をはって周知している。

【対象者なし】

- ・身体拘束の対象となる利用者が入所されていない。
- ・身体拘束を行う施設では無い。
- ・身体拘束が必要となるような事例が発生したことがない。

【運営方針】

- ・身体拘束は行っていない。最初から受け入れない。途中で身体拘束が必要になった場合は、精神科入院を考えている。
- ・身体拘束は行わないと初めから取り組んでいる。

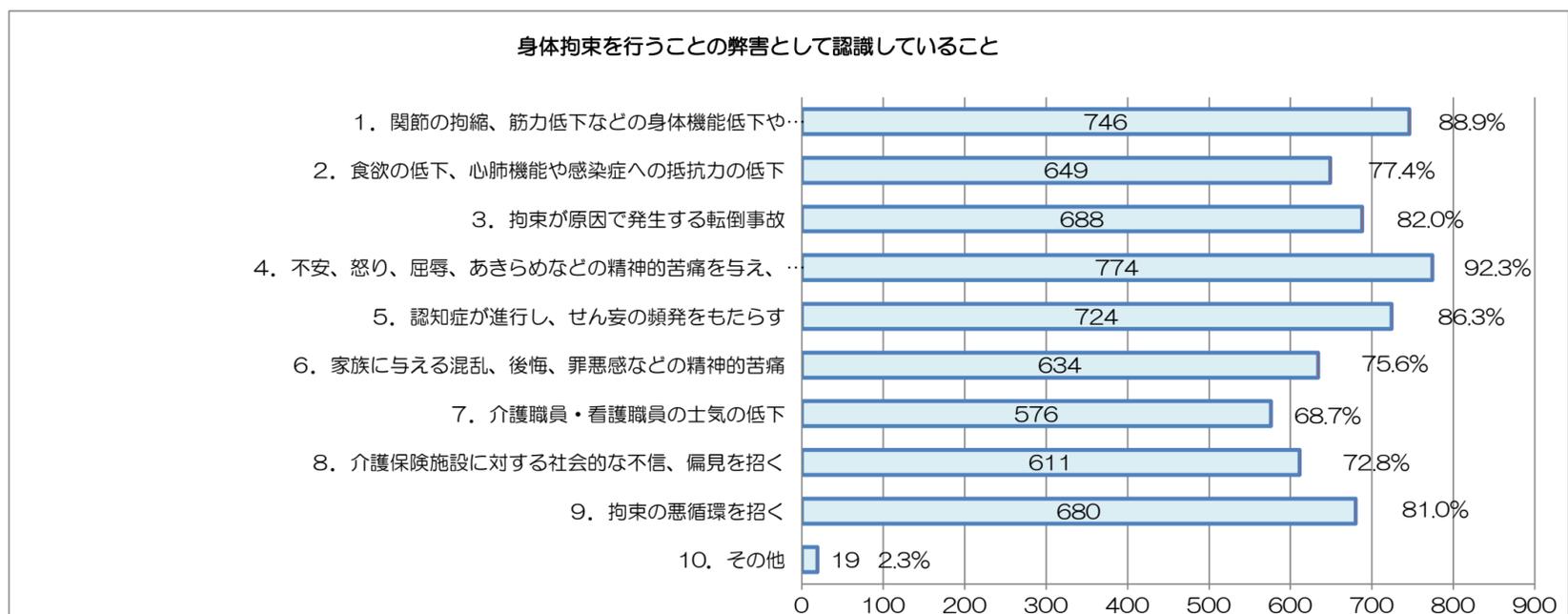
【上記以外の取組等】

- ・身体拘束は実施していないことを入居前に家族へ説明し転倒、骨折、頭部打撲等の恐れがあることを理解、了解していただいている。又、事故が発生した場合の報告、転入院等の説明もしている。
- ・個々の患者の病態により対応は異なるが、ミーティングをまめにする様にしている。
- ・定期的なカンファランスで本人の状態を確認し、定例会議内で拘束解除についての検討をしている。
- ・監視カメラを導入しています。自分は他者から見られているという事を話し抑止となっていると考えます。また、夜勤者とは二か月に一度困っている事などないか面談を実施するようにしております。
- ・認知機能の低下によりナースコールが押せない入居者に対して使用している足元センサーを定期的にモニタリング、カンファレンスにて助言を行い、撤去に向けて取り組んでいる。
- ・日々の業務中に気づいた事を助言したり指示したりしているが、他業務に追われ必要以上の研修や事例検討等迄は出来ない。
- ・17の項目を選び1カ月スタッフ全員で身体拘束廃止のため、お互いをチェックし合うよう実践している。
- ・身体拘束の対応としては、転倒防止と、医師の指示に基づき、点滴施行時において、利用者個々において検討し、そのうえで同意を得たうえで行わせていただく事があります。
- ・現場の職員からの報告と合わせて、自分の目で現場確認することが家族との報連相がスムーズにいく最善策だと思います。個人的には家族目線で現場を見るようにし、現場からの声を聞きながら対応方法を調整しています。
- ・できるだけ状況の把握には努めてはいますが、緊急を要する場合は現場に任せて後での報告になることもあります。
- ・今現在は拘束が必要な入居さんはいませんが、拘束が必要な時が来たらその方の負担にならない事は何か 正当な拘束を考えたいです。身体的拘束の研修は是非やっていきます。
- ・医師の指示に従って実施している。必ずしも不要とは考えない。
- ・研修などは行っていないが、拘束が必要な場合、要件や代替案などが無いのか検討している。
- ・現状で、身体拘束を検討したケースはおらず、今後も行われることは無いと思います。また、職員は既に「身体拘束の廃止・適正化」に向けた取り組みが進められていることを理解しています。従って委員会活動や具体的研修は行なっておりません。
- ・身体拘束を行う状況にはないが、個別支援計画の中に身体拘束を行う場合の条件を明記し、ご家族にはその旨を説明している。また、身体拘束適正化委員会を設置し、その中で個別の利用者への接し方が身体拘束に当たらないかどうかの検証を行い、職員に周知している。
- ・対象利用者の特性について説明し問題行動等について理解を得られるようにしている。
- ・事業所内研修で身体拘束について理解をして頂き、身体拘束は行わない事を原則としている。もし緊急やむを得ない状況が発生した場合には会社代表やケアマネージャ、ご家族に相談、判断を仰ぐとするが、拘束は行わずに一時的に利用を休んで頂き医師等に相談して頂く等の対応をお願いする。

5 身体拘束を行うことの弊害として認識していることはどれか。(複数回答)

(単位：箇所)

	特養 (従来型)	特養 (ユニット型)	老健	療養型	介護医 療院	地域 密着型 特養	ショート 生活・ ショート 療養	グループ ホーム	特定施 設	小規模 多機能	地域密 着特定 施設	有料老 人ホー ム	サ高住	小計	通所介 護	全施設
1. 関節の拘縮、筋力低下などの 身体機能の低下や圧迫部位の 褥瘡(床ずれ)の発生	56	39	51	4	2	39	18	137	23	56	5	106	53	589	157	746
2. 食欲の低下、心肺機能や感染 症への抵抗力の低下	47	35	47	4	1	34	18	125	18	51	5	77	49	511	138	649
3. 拘束が原因で発生する転倒事 故(例:ベッド柵の乗り越え、 車いすからの無理な立ち上がり)	50	32	49	4	1	32	18	131	19	58	4	88	53	539	149	688
4. 不安、怒り、屈辱、あきらめ などの精神的苦痛を与え、 人間としての尊厳が冒される	58	41	50	4	1	40	17	136	24	61	5	111	56	604	170	774
5. 認知症が進行し、せん妄の 頻発をもたらす	52	37	48	4	1	39	18	136	21	58	5	101	52	572	152	724
6. 家族に与える混乱、後悔、 罪悪感などの精神的苦痛	45	33	41	3	1	33	14	122	20	51	5	81	44	493	141	634
7. 介護職員・看護職員の士気 の低下	46	30	40	3	1	35	18	107	19	49	4	61	45	458	118	576
8. 介護保険施設に対する社会的 な不信、偏見を招く	48	29	39	1	1	31	17	118	22	47	5	78	45	481	130	611
9. 拘束の悪循環(例:拘束に より身体機能が低下し、 新たな拘束を行う)を招く	51	35	47	3	1	35	18	125	19	56	4	86	49	529	151	680
10. その他	0	1	1	0	0	1	0	5	1	5	0	4	1	19	0	19



いずれの項目も、6割を超える施設等において、身体拘束による弊害として認識されている。

「10. その他」の主な内容

〔被拘束者への身体的、精神的な影響〕

- ・QOLの低下
- ・拘束方法にもよるが、身体への創傷等の危険。
- ・職員への信頼が薄れ、精神面において常に不安な日常生活となり、安心して生活が出来ない為、認知症状や身体機能の低下が考えられる。
- ・不潔になりやすい。
- ・利用者様の意欲低下、周囲との交流の遮断など。

〔介護・看護サービスの質の低下〕

- ・介護サービスの質の低下。
- ・利用者に問題が起こり、身体拘束が必要なのではないかと検討した際、身体拘束を原則禁止としているので、代替案を探した事があった。安易に身体拘束と考えるのではなく、他の方法を探したり、考えることが大切と気付いた。
- ・尊厳を考えず、拘束を仕方ない事と思ひこみ、拘束をしなくて良い方法を考えなくなる。
- ・一度身体拘束を行えば、それが常習化してしまう。
- ・利用者様がなぜそうするのか根本的な原因についての考察力や観察力の低下のおそれ。

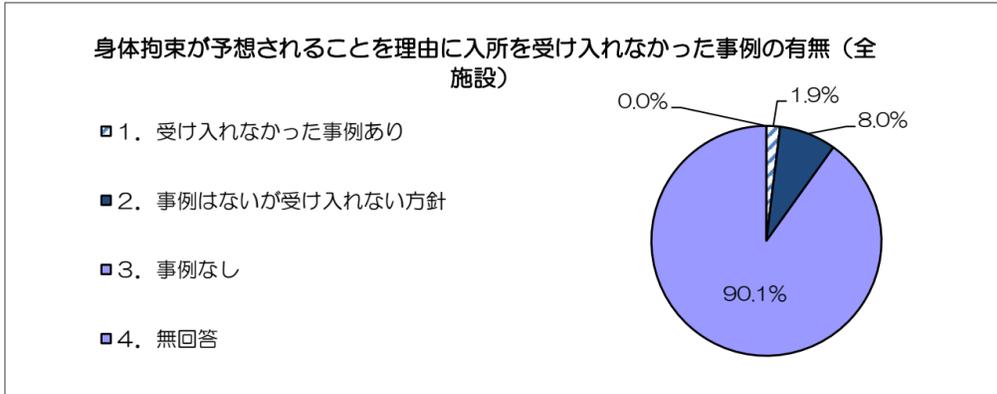
〔その他〕

- ・人権無視といった道德感の消失が問題である。
- ・介護を志す学生等への悪影響。
- ・職員不足に伴って、見守りが十分でない環境にある事業所は事故や怪我のリスクは大きく、また、利用者自身が怪我をしてしまうことを防ぐために必要な状況も出てくると思われるので廃止は難しいと思うことがある。
- ・7の職員の士気の低下につながりますが、現場の上司や先輩が暗黙の了解で身体拘束をしてしまうと後輩や新人は何も言えなくなってしまいます。
- ・人権無視、生まれてから今に至る人生を無視することで、その人らしさが失われ、人間としての尊厳を皆無にし、奴隷や人身売買的な人として見るのではなく物として見る超差別的偏見の塊になってしまいます。有ってはならないことです。
- ・他利用者様への不安の波及。

6 これまで、身体拘束が予想されることを理由に入所を受け入れなかった事例はあるか。

(単位：箇所)

	特養 (従来型)	特養 (ユニット型)	老健	療養型	介護医 療院	地域 密着型 特養	ショート 生活・ ショート 療養	グループ ホーム	特定施 設	小規模 多機能	地域密 着特定 施設	有料老 人ホー ム	サ高住	小計	通所介 護	全施設
1. 受け入れなかった事例がある	1 1.6%	1 2.4%	2 3.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.2%	1 5.0%	1 0.7%	1 4.2%	0 0.0%	0 0.0%	6 4.7%	1 1.6%	15 2.3%	1 0.5%	16 1.9%
2. 事例はないが受け入れない方針	2 3.2%	1 2.4%	5 9.3%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 10.0%	6 4.2%	1 4.2%	0 0.0%	1 20.0%	19 14.8%	16 25.8%	54 8.2%	13 7.1%	67 8.0%
3. 事例なし	59 95.2%	40 95.2%	47 87.0%	3 75.0%	2 100.0%	44 97.8%	17 85.0%	137 95.1%	22 91.7%	65 100.0%	4 80.0%	103 80.5%	45 72.6%	588 89.5%	168 92.3%	756 90.1%
4. 無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
受け入れなかった件数	1	1	2	0	0	1	3	1	1	0	0	13	1	24	1	25
全回答	62 100.0%	42 100.0%	54 100.0%	4 100.0%	2 100.0%	45 100.0%	20 100.0%	144 100.0%	24 100.0%	65 100.0%	5 100.0%	128 100.0%	62 100.0%	657 100.0%	182 100.0%	839 100.0%



受け入れなかった事例はない施設（受け入れない方針としているが事例はない施設を含む）が98.1%を占めている。拘束の可能性を理由に受け入れなかった事例は25件あった。

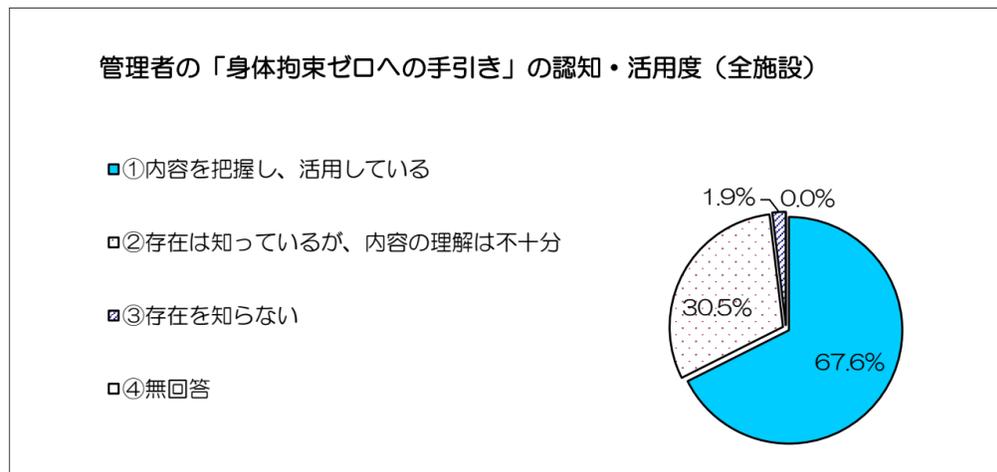
受け入れなかった理由

- ・居室へ無断で入るため複数の入居者とトラブルになっており、対応が難しいと思われるため。
- ・施設内で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生している中で、認知症の徘徊症状のある方を受入れなかった。
- ・入院中常時何らかの身体拘束を必要とし、身体拘束解除の時期が見通せないため。
- ・常に見守り、見守りができない時は拘束をしている方で、施設では職員も少ない状態なので、常に見守りすることは難しいと判断した。
- ・帰宅願望が激しく、多動で転倒する危険性がかなり高い状況のため。
- ・現状の体制において、複数の身体拘束が必要（解除が明らかに困難な状況）な方については対応が困難であると判断。
- ・施設の基本的方針は身体拘束廃止のため。体幹ベルト使用中、自己抜去、抜針がある、徘徊があるなど、ご本人や他入居者、職員の負担が大きいと判断したため。
- ・徘徊、介護抵抗、器物破損や他害行為が予想されたため。

7 「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行）について知っているか。

(単位：箇所)

	特養 (従来型)	特養 (ユニット型)	老健	療養型	介護医 療院	地域 密着型 特養	ショート 生活・ ショート 療養	グループ ホーム	特定施 設	小規模 多機能	地域密 着特定 施設	有料老 人ホー ム	サ高住	小計	通所介 護	全施設
1. 手引きの内容を把握し、理解して日々の業務に活用している	51 82.3%	34 81.0%	39 72.2%	2 50.0%	2 100.0%	35 77.8%	10 50.0%	109 75.7%	21 87.5%	39 60.0%	5 100.0%	83 64.8%	33 53.2%	463 70.5%	104 57.1%	567 67.6%
2. 手引きの存在は知っているが、内容を把握し理解するまでには至っていない	10 16.1%	8 19.0%	14 25.9%	2 50.0%	0 0.0%	9 20.0%	10 50.0%	35 24.3%	3 12.5%	25 38.5%	0 0.0%	37 28.9%	28 45.2%	181 27.5%	75 41.2%	256 30.5%
3. 手引きの存在を知らない（今回初めて知った）	1 1.6%	0 0.0%	1 1.9%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.5%	0 0.0%	8 6.3%	1 1.6%	13 2.0%	3 1.6%	16 1.9%
4. 無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
全回答	62 100.0%	42 100.0%	54 100.0%	4 100.0%	2 100.0%	45 100.0%	20 100.0%	144 100.0%	24 100.0%	65 100.0%	5 100.0%	128 100.0%	62 100.0%	657 100.0%	182 100.0%	839 100.0%



管理者の「身体拘束ゼロへの手引き」の存在・内容の認知度については、「1. 手引きの内容を把握し、理解して日々の業務に活用している」と「2. 手引きの存在は知っているが、内容を把握し、理解するまでには至っていない」を合わせて98.1%となっている。

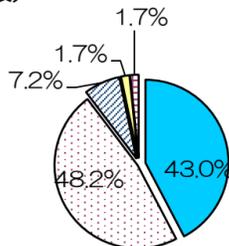
8 「身体拘束ゼロへの手引き」について職員は知っていると思うか。

(単位：箇所)

	特養(従来型)	特養(ユニット型)	老健	療養型	介護医療院	地域密着型特養	ショート生活・ショート療養	グループホーム	特定施設	小規模多機能	地域密着特定施設	有料老人ホーム	サ高住	小計	通所介護	全施設
1. 職員は手引きの内容を把握し、理解して日々の業務に活用していると思う	33 53.2%	23 54.8%	40 74.1%	2 50.0%	2 100.0%	25 55.6%	5 25.0%	56 38.9%	15 62.5%	19 29.2%	1 20.0%	50 39.1%	24 38.7%	295 44.9%	66 36.3%	361 43.0%
2. 職員は手引きの存在は知っているが、内容を把握し理解するまでには至っていないと思う	28 45.2%	18 42.9%	14 25.9%	2 50.0%	0 0.0%	18 40.0%	12 60.0%	76 52.8%	9 37.5%	38 58.5%	4 80.0%	64 50.0%	28 45.2%	311 47.3%	93 51.1%	404 48.2%
3. 職員は手引きの存在を知らないと思う	1 1.6%	1 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 4.4%	3 15.0%	8 5.6%	0 0.0%	8 12.3%	0 0.0%	11 8.6%	10 16.1%	44 6.7%	16 8.8%	60 7.2%
4. わからない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 2.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 2.3%	0 0.0%	7 1.1%	7 3.8%	14 1.7%
5. 無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
全回答	62 100.0%	42 100.0%	54 100.0%	4 100.0%	2 100.0%	45 100.0%	20 100.0%	144 100.0%	24 100.0%	65 100.0%	5 100.0%	128 100.0%	62 100.0%	657 100.0%	182 100.0%	839 100.0%

職員の「身体拘束ゼロへの手引き」の認知・活用度（全施設）

- 1. 内容を把握し、活用している
- 2. 存在は知っているが、内容の理解は不十分
- 3. 存在を知らない
- 4. わからない
- 5. 無回答



職員の「身体拘束ゼロへの手引き」の認知度については、「1. 職員は手引きの内容を把握し、理解して日々の業務に活用していると思う」と「2. 職員は手引きの存在は知っているが、内容を把握し、理解するまでには至っていないと思う」を合わせて91.2%であり、管理者における割合を下回る。

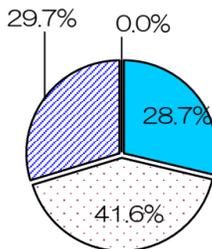
9 貴施設において、独自に身体拘束廃止・縮減に向けた宣言(例:外部向けPR)などを行っているか。

(単位：箇所)

	特養(従来型)	特養(ユニット型)	老健	療養型	介護医療院	地域密着型特養	ショート生活・ショート療養	グループホーム	特定施設	小規模多機能	地域密着特定施設	有料老人ホーム	サ高住	小計	通所介護	全施設
1. 独自の宣言を行っている	21 33.9%	17 40.5%	16 29.6%	2 50.0%	0 0.0%	18 40.0%	7 35.0%	61 42.4%	13 54.2%	13 20.0%	1 20.0%	19 14.8%	6 9.7%	194 29.5%	47 25.8%	241 28.7%
2. 独自の宣言は行っていないが今後行いたいと考えている	33 53.2%	18 42.9%	22 40.7%	1 25.0%	2 100.0%	21 46.7%	8 40.0%	45 31.3%	7 29.2%	29 44.6%	2 40.0%	60 46.9%	28 45.2%	276 42.0%	73 40.1%	349 41.6%
3. 独自の宣言は行っていないし今後検討する方針はない	8 12.9%	7 16.7%	16 29.6%	1 25.0%	0 0.0%	6 13.3%	5 25.0%	38 26.4%	4 16.7%	23 35.4%	2 40.0%	49 38.3%	28 45.2%	187 28.5%	62 34.1%	249 29.7%
4. 無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
全回答	62 100.0%	42 100.0%	54 100.0%	4 100.0%	2 100.0%	45 100.0%	20 100.0%	144 100.0%	24 100.0%	65 100.0%	5 100.0%	128 100.0%	62 100.0%	657 100.0%	182 100.0%	839 100.0%

身体拘束廃止・縮減に向けた独自宣言等の取り組み

- 1. 独自の宣言を行っている
- 2. 独自の宣言は行っていないが、今後、行いたいと考えている
- 3. 独自の宣言は行っていないし、今後検討する方針はない
- 4. 無回答



身体拘束廃止に向けた独自宣言等の取組については、「1. 独自の宣言を行っている」と「2. 独自の宣言は行っていないが、今後、宣言を行いたいと考えている」を合わせて、70.3%となり、令和3年度(71.5%)と同程度となっている。

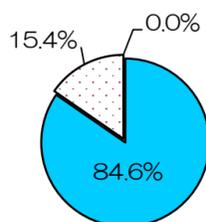
10 「身体拘束廃止いわて宣言」(岩手県身体拘束ゼロ作戦推進会議)について知っているか。

(単位：箇所)

	特養(従来型)	特養(ユニット型)	老健	療養型	介護医療院	地域密着型特養	ショート生活・ショート療養	グループホーム	特定施設	小規模多機能	地域密着特定施設	有料老人ホーム	サ高住	小計	通所介護	全施設
1. 知っていた	56 90.3%	39 92.9%	45 83.3%	4 100.0%	2 100.0%	42 93.3%	17 85.0%	125 86.8%	22 91.7%	55 84.6%	4 80.0%	100 78.1%	57 91.9%	568 86.5%	142 78.0%	710 84.6%
2. 知らなかった(今回初めて知った)	6 9.7%	3 7.1%	9 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	3 6.7%	3 15.0%	19 13.2%	2 8.3%	10 15.4%	1 20.0%	28 21.9%	5 8.1%	89 13.5%	40 22.0%	129 15.4%
3. 無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
全回答	62 100.0%	42 100.0%	54 100.0%	4 100.0%	2 100.0%	45 100.0%	20 100.0%	144 100.0%	24 100.0%	65 100.0%	5 100.0%	128 100.0%	62 100.0%	657 100.0%	182 100.0%	839 100.0%

「身体拘束廃止いわて宣言」の認知度

- 1. 知っていた
- 2. 知らなかった
- 3. 無回答



「身体拘束廃止いわて宣言」の認知度については「1. 知っていた」が84.6%となり、令和3年度(87.3%)と同程度となっている。

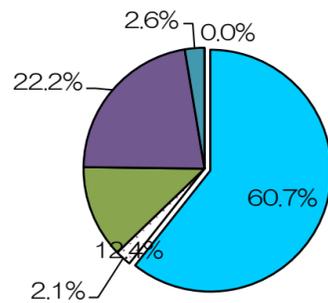
11 入所時に身体拘束についてどのように説明を行っているか。

(単位：箇所)

	特養 (従来型)	特養 (ユニット型)	老健	療養型	介護医 療院	地域 密着型 特養	ショート 生活・ ショート 療養	グループ ホーム	特定施 設	小規模 多機能	地域密 着特定 施設	有料老 人ホーム	サ高住	小計	通所介 護	全施設
1. 説明を行い、利用者と家族の理解を得られている	53 85.5%	36 85.7%	42 77.8%	2 50.0%	2 100.0%	38 84.4%	11 55.0%	107 74.3%	16 66.7%	42 64.6%	3 60.0%	55 43.0%	18 29.0%	425 64.7%	84 46.2%	509 60.7%
2. 説明を行っているが、理解が得られない場合がある	0 0.0%	3 7.1%	2 3.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.2%	1 5.0%	4 2.8%	0 0.0%	2 3.1%	0 0.0%	1 0.8%	1 1.6%	15 2.3%	3 1.6%	18 2.1%
3. 身体拘束が必要になった場合のみ説明している	7 11.3%	2 4.8%	5 9.3%	2 50.0%	0 0.0%	3 6.7%	2 10.0%	13 9.0%	5 20.8%	5 7.7%	1 20.0%	27 21.1%	17 27.4%	89 13.5%	15 8.2%	104 12.4%
4. 身体拘束の対象者がいないため、説明していない	1 1.6%	0 0.0%	5 9.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 4.4%	6 30.0%	16 11.1%	3 12.5%	16 24.6%	1 20.0%	38 29.7%	24 38.7%	112 17.0%	74 40.7%	186 22.2%
5. その他	1 1.6%	1 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.2%	0 0.0%	4 2.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 5.5%	2 3.2%	16 2.4%	6 3.3%	22 2.6%
6. 無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
全回答	62 100.0%	42 100.0%	54 100.0%	4 100.0%	2 100.0%	45 100.0%	20 100.0%	144 100.0%	24 100.0%	65 100.0%	5 100.0%	128 100.0%	62 100.0%	657 100.0%	182 100.0%	839 100.0%

入所時の説明（全施設）

- 1. 説明を行い、利用者と家族の理解を得られている
- 2. 説明を行っているが、理解が得られない場合がある
- 3. 身体拘束が必要になった場合のみ説明している
- 4. 身体拘束の対象者がいないため、説明していない
- 5. その他
- 6. 無回答



6割以上の施設において、入所時に身体拘束の廃止について説明している。

「5. その他」の具体的な内容

- ・入所時に身体拘束について説明し、身体拘束が必要な状況となった場合に再度検討を行い、対応方法について家族に説明している。
- ・入所時に説明。必要な場合はその都度説明としているが、いろいろ工夫し身体拘束は行わず対応している。
- ・身体拘束の緊急性がない場合は、入所時の説明では基本的に身体拘束は行わない説明を行っているが、入所時点や入所中に緊急性がある場合はその都度説明を行う。
- ・身体拘束は行わないが、本人にとって不利益になる緊急時には行うこともある。その場合には、事前連絡にて相談することを伝えている。
- ・身体拘束は実施しないとして契約時にご説明を致します。ただ、一時的かつ生命に関わる状況でそれしか方法がない時にはご連絡をして同意を得た上で実施する可能性があるという事は伝えています。
- ・入所時の説明の中で、基本的に身体拘束は行わない方針であるが、緊急性がある場合は相談させて頂く可能性もある事を伝えている。
- ・入所時に、身体拘束は一切行わない事とそれに伴うリスクについて説明し、本人、ご家族に同意を得ている。
- ・契約時に身体拘束についての説明をし理解は得られているが、拘束をしないよう対策をしている。拘束の実績なし。
- ・当施設では身体拘束を行わない旨の説明をしている。
- ・入所時の契約書の中に身体拘束に関する件は含まれており、「身体拘束は行わない」旨の説明を行い、同意を得ています。万一、施設内において身体拘束になる可能性が出た場合、医師へ上申、指示を仰ぎ、退所か入院の方向へ進めます。勿論ご家族様への説明も丁寧に行い同意を頂きます。根拠は、契約内容に伴います。
- ・当法人では身体拘束は行わないことを説明し、入居者のご家族の理解を得ている。
- ・契約時に身体拘束についての説明をし理解は得られているが、拘束をしないよう対策をしている。拘束の実績なし。
- ・契約時に基本的に身体拘束は行わないが、命に関わる行動に必要な場合は各連携機関と家族と相談する事があることを伝えている。
- ・身体拘束は行わないことを説明し、入居者のご家族の理解を得ている。

■身体拘束の廃止に関する意見

〔運営方針・今後の取組等〕

- ・「身体拘束」をしないという指針のもと対応しております。
- ・身体拘束廃止、適正化に向けた取り組みを継続して行っていくために、職員への教育・指導、現状把握、働きやすい職場環境作りに努めていきたいと思っております。
- ・現在、身体拘束ゼロを掲げ、取り組んでいます。少しずつ、職員の意識も変わってきており拘束せずに済む方法を模索しながら、日々ケアしています。職員不足により目配りが届かない場合がありますが、職員間の連絡を密にして対応しています。拘束はしない、とはっきりしていると職員の気持ちも揃うので方向性を明確にすることは良かったと思います。
- ・身体拘束の廃止を最優先として参ります。
- ・当施設は、基本的な考え方としては身体拘束は行わない方針です。
- ・職員からの意見を聴取し、まとめ、共有した上で何か取り組みを開始するという公平性を尊重した対応は必要かと思われませんが、当施設の場合、以前身体拘束ケースをゼロとする為にこれらの対応をとったところ、上層部が理想とする結論へと誘導出来ず、混乱した記憶があります。独裁的だとする批判が生まれようと、なんとしても実行するのだという姿勢も必要だと考えます。
- ・身体拘束適正化に関する研修、【身体拘束ゼロへの手引き】などを活用し、身体拘束を行わないよう取り組んでいきたいと考えています。
- ・当事業所で現時点では身体拘束を行う必要があれば帰宅していただく、または入院をお願いする考えです。
- ・身体拘束は行わないよう取り組んでいます。
- ・身体拘束に該当する介護は現在行っておりませんが、やむを得ず実施する場合も想定しております。そのような場合は手順にしたがって実施いたしますが、拘束が必要なご利用者に沿った背景や原因を考えて対策とるように努めております。
- ・当施設では「身体拘束」をしないという指針の下対応しております。
- ・身体拘束は利用者の生活の自由を制限することであり、利用者の尊厳のある生活を阻むものである。当方では、利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、職員一人一人が身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしない介護を実施することとする。
- ・今後も職員間の共通して身体拘束はしない、廃止に向け取り組んでいきます。
- ・今年度中に身体拘束廃止に関わる研修は2回、委員会は毎月開催(4回)行います。
- ・当方では、身体拘束を必要とする利用者様はありません。定期的に身体拘束等適正化対策委員会を実施し自己点検を行っています。
- ・今後も身体拘束廃止、適正化のために日々、努力して行きたい。
- ・身体拘束はしておりません。利用者の行動を止める事はせず、一緒に行動するというスタイルを取り、日々過ごしている。
- ・マンパワーと思いやりがあれば、身体拘束は廃止できると感じている。
- ・転倒等で事故報告を上げる事も有る。活動量の低下を妨げない事が利用者にとって精神的な安定につながる為、当施設としては拘束は行わない事としている。
- ・いかに安心して生活していただけるかを考えることが身体拘束廃止につながると考えています。
- ・身体拘束をしない為の方法を職員で検討している。人間としての尊厳を守る。今後も拘束はしない。
- ・引き続き身体拘束ゼロを目指し取り組んで参ります。
- ・入所条件として自立動作可能な方としており、当施設では、身体拘束自体は発生しておりません。
- ・当施設では身体拘束のない事が全職員に周知・理解されており緊急やむを得ない場合でもできる限り身体拘束は行わないことが徹底されております。
- ・現状では入所者で身体拘束の可能性のある方がいない為、行っていないが今後その様な状況になった際には適宜状況を見極めながら判断をしていく。
- ・身体拘束廃止を継続します。
- ・身体拘束をしないことを徹底しております。職種・勤務形態の違いによる、身体拘束について考え方に齟齬がないようにカンファレンス等で相互定期的に確認しております。
- ・現在、当施設では身体拘束は行われておりません。1月に外部講習の受講を計画しており、その内容を内部研修で共有し、今後も身体拘束廃止に取り組んでいきたいと思っております。
- ・適正化マニュアルに基づいて、今後も身体拘束ゼロを目指していきます。
- ・今までに身体拘束を必要とする利用者様はありませんが、無意識に身体拘束に当たる行為をしてしまわない様、何が身体拘束に当たるのか、身体拘束の弊害は何なのか等定期的に研修を行い職員全員が意識して取り組むことが大事だと思います。
- ・現在、該当利用者はいませんが、要検討事例が発生した場合は、良い事例等を参考にして拘束事例を極力排除していきたいと思っております。
- ・当方では、対象者がいない為、身体拘束実施されてはいたないが、大事なことはある為今後も研修は継続していきたい。
- ・事業所として、身体拘束は行わないこととしている。職員間で拘束による弊害を共通認識として持ち業務に当たっている。

〔現状や課題等〕

- ・事業所として身体拘束を行っていない事を説明するが、家族から「転ばれても困るから実施しても良いのでは」と言われることがあります。対応が難しいと感じております。
- ・ここ数年、身体拘束に関わる案件はありませんが、例えば胃ろうを増設しその方がどうしても胃瘻部やチューブをいじったりという場面があれば、拘束もやむを得ないこともあるかもしれません。そういった時に備え、拘束が必要になった場合を想定して対策方法や必要な記録の整備等があらかじめ必要なことと感じます。
- ・身体拘束は行ってはいけないことと理解しているが、利用者本人の心身機能を勘案しての判断をするべきだと思う。利用者はもちろんであるが、介護する側を守るために必要な時があると考え。生活歴や背景なども考慮しながらなどと研修やマニュアルなどではいわれるが、そんなことではどうにもならないことが多いと思う。
- ・身体拘束は安易に出来るものではないが、命を守るためにしなければならない事もある。そのため、身体拘束を行うのであれば、命の保証や疾患、疾病の悪化防止、事故の絶対防止を念頭において対応する事も大切と思っている。
- ・経鼻経管栄養実施の利用者さんにグローブを使用していましたが、職員の安心のための装着になっていました。外すためには、職員の意識変容とともに、少しずつ外す時間を長くしていき、徐々に外していても自己抜去しないという職員の認識の上、外すことができ、今は身体拘束している利用者さんはいなくなりました。
- ・安全をとるか、自由にすごしてもらうことをとるかの2択ではなく、対策と家族説明、本人との相談の上で行動制限せずに思い通りにすごしてもらうことが大切だと思っています。でも、どんなに説明してあっても、家族はいざとなるとお怒りになるのが現実。最もな感情でもあり、そこに働きかけることのできる職員の育成も大切だと思います。
- ・肌の掻痒感の軽減の為、受診したりカンファレンスや検討会等も行っているが廃止に至っていない。ご本人が何気に行っている行為を止める事の難しさを感じる。
- ・廃止したいが協力病院等の医療が関係するため廃止できない。
- ・利用者様個々の身体状況等により、身体拘束を完全に廃止できず、身体拘束に至ってしまうケースもある。引き続き、身体拘束を極力行わないように多職種間で代替法や対応の仕方を協議検討しながら身体拘束の廃止に努めていきたい。
- ・身体拘束が必要かと思われる利用者様は数名おりますが、職員の創意工夫により何とか行わずに対応できています。また、今後必要となった場合はご家族、ご本人にも十分に説明の上で関わっていきたいと思っております。
- ・認知症の方などBPSDにより、転倒のリスクがある場合でも、個別支援を検討し支援していくことでBPSDを防ぐことができ身体拘束という考えにならない。施設入所時は、安定剤や向精神薬、眠剤などの多剤投与の方が多く、医師とともに、ポリファーマシーへの取り組みをしており、ドラックロックにならないようにしている。
- ・利用者本人や家族が希望しない治療もあると思う。その治療は利用者の益となっているのかジレンマがある。身体拘束が利用者の安全の為、一時的であれば仕方がないが、本当は誰にも行いたくない。
- ・どうしても身体拘束が必要な利用者の身体拘束の時間をできるだけ短くなる様に努力している事業所は、廃止できていない事業所。身体拘束が必要な利用者を受け入れない事業所が、身体拘束ゼロで身体拘束を廃止している事業所となるのはどうかと思います。身体拘束が必要な利用者の身体拘束を外せた場合に、加算等を頂ける様な仕組みがあれば各事業所で身体拘束の廃止への努力をしたいと思います。
- ・コロナウイルス対策により施設内にて多職種が集まる研修会の開催を企画しても中止や内容を変更した個人向けの研修会しか開催できず今年度も全体研修を企画しましたが、コロナウイルス対策の為企画内容を修正する事になりました。
- ・コロナにて人員不足があり、見守り体制ができない状況にある。
- ・当施設でコロナ感染症(クラスター)を経験、感染拡大防止の為、食堂ホール閉鎖区画形成やゾーニング又感染者の安静等で対応した結果、これだけの制限でも認知症の進行、ADLの低下を強く感じました。以上から弊害は強くまして直接制限する拘束等は絶対にあってはならないと痛感しております。
- ・現在、当施設は介護職員の人手不足、コロナ感染者が職員、家族に陽性者として出ると欠勤させなければならず、見守り体制がとれない為、なかなか拘束解除までは至れない状況です。
- ・身体拘束の3要件が必ずしも該当はしないと思われる。心身の状況や、身体状況、健康状態を検討した際、拘束を必要とする場合がある。拘束をした場合は、ご家族への同意は必須。施設は、少しでも外せる時間を多く持ち利用者が安全に過ごせる時間が必要に思う。
- ・身体拘束を行うことによる弊害について、家族の理解が重要だと思います。
- ・不定期で確認をしないと、事業所内の職員が身体拘束と認識できていない事がある。外部の目が必要になる場面が必ずあると考えます。
- ・身体拘束はしてはいけない事という意識付けを研修を通してしております。ただ、対応の難しいお客様もあり、決して他人ごとではないと常日頃思うことが大事だと思います。
- ・職種を交えてのカンファレンス等により、拘束をしない介護を実施している。毎年の施設内研修を受講して身体拘束について学び、また職員間で利用者一人ひとりについて観察して情報を共有を行い、拘束をしない介護に繋げている。
- ・身体拘束は勿論、心身の拘束につながらない様な取り組みの継続が必要です。

- 身体拘束を行わないで事故を防ぐにはどうした対策を行えばいいか悩みながら対応している。
- 現状ではその通りと考えるが、全てが一律に不必要と考えるのは難しいと思われる。身体拘束廃止についての弊害について、対象者本人にとって最善の方法（例として点滴除去による事故や二次被害の防止、命にかかわるような案件等三要件）を多職種連携し検討していくことが必要であると考え。
- 現場の職員数が増えれば、利用者に寄り添う時間が増えるので、拘束を行わなければいけない事由の減少につながると思う。
- 身体拘束廃止の為にICTの導入は有効であるが、ICTを導入したために職員の配置基準が緩和されるのでは本末転倒だと感じています。やはり現場のマンパワーを維持したうえで便利になっていくことができれば虐待が減るところが増えてしまうのではないかと懸念しています。
- 医療行為が高齢者施設で増加の傾向にあり、命や事故を防止するために拘束をしなければならない場面が多くなっているような気がします。医療、家族との連携が重要になってくると思われます。在宅や施設での医療への対応について、まだ理解が不足している医師が多いように感じられます。
- 身体拘束を行ったことで生じるリスクのほうが大きい。利用者の精神の安定と信頼関係を築いていく為にも身体拘束を行うことはマイナスだ。
- 定期的に管理者が講師を行い、身体拘束について勉強しているが、往々にして言葉による拘束が聞かれる時がある。『危ないから座って』『危ないから動かないで』と言ってしまふ事もあり、その都度、今の言い方は身体拘束に値すると伝えているが、危険を回避するために出てしまった言葉に対して、拘束だから注意するようにと伝えていく難しさも感じている。
- 基本的に身体拘束は廃止で賛成である。ただ、どこかの介護施設も職員不足でありながらも、コロナ禍でますます業務量は増している。身体拘束は行わないが、認知症の利用者様を24時間少人数の職員でお世話することは非常に負担が大きい。施設によっても職員の人数が多い所もあれば、ぎりぎりの人数で必要最低限の介護をしている所もある。このような状況で職員が疲弊していくことが心配です。
- 転倒の可能性がある利用者にはセンサーを設置している。夜勤者が一人のため、センサーが重なった場合にすぐに対応出来ない懸念がある。
- 新型コロナウイルスが蔓延して今年度事業所でも感染者が発生した為に、職員外部研修受講はオンライン研修受講に変更しているため、外部研修受講は認知症実践者研修や介護支援専門員研修の最低限の範囲の研修になっているので年明けに職員1人身体拘束廃止研修をオンライン研修受講予定である。
- 認知症からどうしても危険のリスクがあり、利用者の意志を尊重しつつ危険を回避する為の労力の差が職員間でも出てしまうのが課題
- 自宅で暮らしている方々が利用されています。事業所では身体拘束廃止等について取り組んでいますが、家族様から本人の声がけ・態度・口調などきつく感じる事もあり、実際自宅で過ごしている状況はわかりません。利用時の様子など細目に家族と連絡取り合うようにしています。
- これまで身体拘束を行ったことはないが、身体拘束をする以外の非代替的な手段がない場合は、一時性と切迫性を満たした場合に限り、身体拘束を行うこともやむを得ないとする。(認知症の方が命に係わる感染症に罹患した場合等で、居室隔離が難しいとなった状況等を想定した場合。)
- 認知症を患っている方で医療的ケアが必要な場合は、期間を決めて拘束をやる場合がまだまだ想定されると思います。だからといって廃止に反対ではなく、何事もなければ廃止するのが一番だと思います。
- 事業所として身体拘束を行っていない事を説明するが、家族から「転ばれても困るから実施しても良いのでは」と言われることがあります。対応が難しいと感じております。
- 一軒家という特徴を生かし、目の届く範囲でみんなで見守るという意識で取り組んでいます。
- 身体拘束は廃止しようとするから施設入所できない利用者が増えるのでは？「廃止」ではなく、一時的な避難策と捉えることと必ず解放策を同時に考えていく姿勢が大事だと考える。病気で自制できない状態を放置して危険がある事がご本人にとって最善とは思っていない。
- 医療機関のほうが、身体拘束を行っていることが多いと感じます。心身の状態によりやむを得ないことがあるのかもしれませんが、医療機関も身体拘束廃止に対する意識を高く持つことができると良いと思います。
- 身体拘束する考え方を廃止しなければならないと考える。医療現場とのギャップも感じる。
- 施設としての基本的な方針は当然廃止です。ただし入居者の状態、状況により身体拘束は生じてしまいます。その為、入居者受入前の調査段階で、すでに身体拘束がある方や今後身体拘束が予測されるような方の受入はしないようにしています。入居後に状態変化があれば身体拘束の対応をせざるを得ない場合が出てきます。
- 管理者が、過去に精神科の病院の医師から「老人福祉施設は、身体拘束は絶対にできない。病院においては医師の判断で出来る場合がある。」との事で、我々は、身体拘束を絶対に行わないようにしている。万一、身体拘束が必要と考えるときは、主治医へ上申して指示を仰ぎ、対応するようにしている。その場合の対応手段は、入院・転所・退所・薬処方等です。目に見える拘束はないが、薬物拘束になるかもしれないが、医師の判断に従う。
- マンパワーだけでは補えないところもあるため、今後は介護ロボットも検討している（補助金がないと導入が難しい）。
- 今現在、当方には対象にあたる方は入居されていませんが、もし入居されましたらなるべく拘束という形ではなく対象したいと思いはありますがどうなんでしょう。
- どの福祉団体でも虐待等の報道が出ており、人間性の問題なのか組織の問題なのかそれぞれ違いあるが、人権問題や倫理観等の問題が根本にあると思います。
- 優先順位がある。しなければ生命維持に影響したり、逆に苦痛が増大、といった場合は一概に「いけないこと」とは思わない。家族、本人の同意があればの話だが。
- 医療的ケアが必要な場合は身体拘束し安全を優先することもあるかと思われ。
- 職員の不足に対し増える要介護者への対応について、止むを得ず身体拘束に結び付く事例もあると思います。また身体拘束をしない場合に事故が発生した事例もあると思いますが、人権と運営と事故予防とどれが優先されるべきなのか。また減算という形でのペナルティだけでなく、きちんと対応した場合の加算という評価もあっても良いのではないかと、思います。
- 身体拘束の対象者は入居できない為、あまり意識したことはありませんが、対象者が入居している施設は、特別のことがない限りするべきではないと思う。
- 毎日の支援の中で、常に声掛けの仕方の工夫が必要で、スピーチロックが難しい点です。
- 物理的に動けないようにするフィジカルロック、薬でおとなしくさせるドラックロックに対しては意識しやすいが、言葉づかいによるスピーチロックによって行動を押さえつけてしまっていることもある為注意する様心掛けたい。
- 虐待防止の観点からも、身体拘束は避けたいものと思っております。
- 数年前には、毎日利用の常時徘徊し、職員にも常に暴力をふるう方の利用がありました。拘束はしない様事業所で検討を重ね、マンツーマンで交代で見守りできるように工夫しました。6か月ほど利用しましたが、この利用者もだんだんと表情が和らいで来るのが実感でき、歌も歌えるようになりました。ただ他の利用者への理解を得ることに一番苦労しました。事業所の廃止への決意と本人を取り巻く関係者等の連携や協力も必須で、事業所だけでは規模や職員数によっては困難も伴うものではあると思いますが、利用者の尊厳、職員の対応等、両面についての研修、実践研修はくり返し必須な事と思います。
- 身体拘束をしない為の方法を職員で検討している。人間としての尊厳を守る。今後も拘束はしない。
- 危険リスクの回避のための車いすシートベルトや部分ベッド柵等解釈が難しいと感じる事がある。
- 拘束する考えの前に、利用者さんの分析と関わる側の対応の共有で、迅速な変化への対応を考える必要があると思います。またサービスを利用にあたり、苦戦があればご家族さんと共有することでご家族さんの協力も得られる場合があるかもしれません。
- 身体拘束実施対象者がいる場合、現場で話し合いより良い方法を検討しながら行っていると思います。その状況に慣れてしまいそのままにするのではなく、日々職員一人ひとりが身体拘束をしなくて済むように意識しながら働いていければ、身体拘束の廃止に繋がれるのではないかと、思います。
- 重度認知症の場合は本人の生命に関わる事もあり、廃止することが善だとは考えていない。しかし、通所事業所の場合は普段からの信頼関係構築でかなり削減することができると思う。
- 認知症の症状により利用者から職員に対して暴力・暴言があるので、職員ケアも必要と思う。
- 精神的・身体的ストレスを与えないように支援するにはどうしたら良いか、良く考えて対応する事が大事と思われます。
- フィジカル・ドラックロックの他にも、介護実践で何気なく職員が発してしまいがちな「スピーチロック」についても、共通理解を深める為、内部研修で具体的な事例をあげている。
- 身体拘束をしなければならない、ということが1件でも減るような環境になってほしいと思います。

〔必要な支援・要望等〕

- 外部研修への参加が難しい状況にあるため、オンライン等での研修を行って頂きたいです。
 - 稀に身体拘束を希望するご家族がいらっしゃいます。家族向けのリーフレットがあると非常にありがたいです。
 - 権利擁護推進員養成研修会の定員を増やして頂きたいです。または、開催数を増やして頂きたいです。
 - 身体拘束者に対する廃止に向けての具体的な方法を教えていただきたい。
 - 身体拘束廃止に向けてどのような取り組み、代替ケアを行っているか知りたい。身体拘束に関する研修の場をもっと設けてほしい。
 - 外部研修（参集型やオンライン開催等、かつ、公的機関主催等による低廉な参加料。）の機会をお願いします。
- 当該調査に関しては、前年度との比較や振り返りの機会でもあり、専門委員会での協議と意識喚起に活用させていただいております。
- 身体拘束の研修は、看護、介護が中心であるが、施設内で対応すべきものと考えますので、「その他職員」についても検討してください。療士等のリハ職員、相談支援員等、栄養士、通所リハ職員、技能職等
 - 社会の中で（学校教育）「自由」「拘束」について学ぶべきことで「人権」「人権擁護」をそれぞれが道徳的に確立していなければいけないことだと思います。
 - 「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省作成）について、今から20年以上前に作られたものであり、内容が現代に即していないと感じる部分も多い。介護ロボット導入による身体拘束廃止に向けての具体的な取り組み案や、スピーチロックの是非等、現代の介護現場に合った内容へ改定して欲しい。
 - 拘束と安全の間にグレーではない何かを確立してほしい。
 - 研修会があれば参加したい。
 - 職員への研修や周知する為の方法として、DVDでも、今流行のオンライン等でも良いので、皆が、同じ物で、仲間と一緒に知識・技術・関係法令などを、自分達の都合の良い時間・事業所等で研修する事が出来る方法があれば、周知や職員の資質・技術の向上にも繋げやすいと思います。文書・資料等だけでなく、同じ職場の職員皆が、同じ目的を持ち、専門職として知識・技術だけでなく、自覚と責任を高める方法としては、一番現実的で効果的ではないかと思えます。