

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. 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% と比較的低く、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            |       |

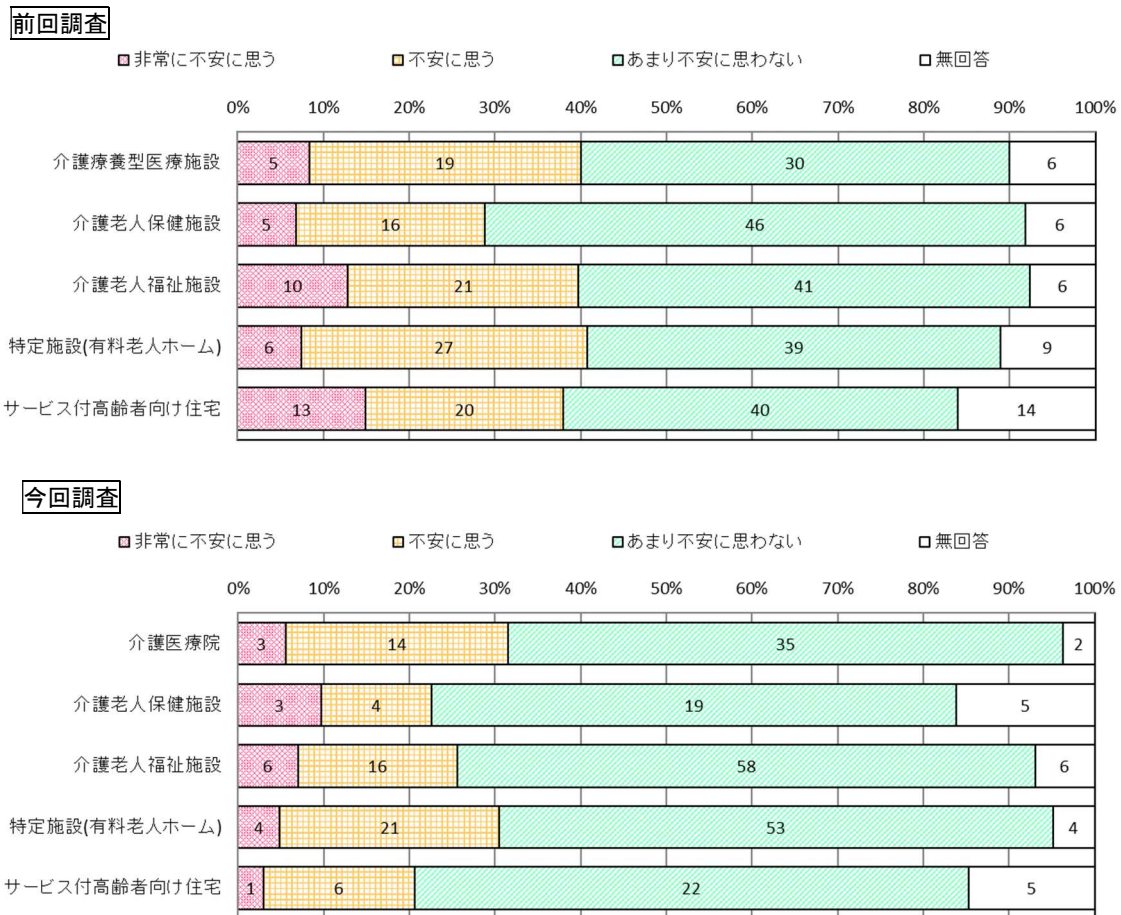
  

| 11行為実施利用者のみ         | 全体（特定施設） |        | 1：介護付き有料老人ホーム |       | 2：軽費老人ホーム |      | 3：養護老人ホーム |       | 4：サービス付き高齢者向け住宅 |      |
|---------------------|----------|--------|---------------|-------|-----------|------|-----------|-------|-----------------|------|
|                     | 数        | %      | 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<br>医療施設 | 介護老人<br>保健施設 | 介護老人<br>福祉施設 | 特定施設<br>(有料老人<br>ホーム) | サービス付<br>高齢者向け<br>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<br>保健施設 | 介護老人<br>福祉施設 | 特定施設<br>(有料老人<br>ホーム) | 特定施設<br>(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<br>保健施設 | 介護老人<br>福祉施設 | 特定施設<br>(有料老人<br>ホーム) | 特定施設<br>(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。

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（動けないようにしば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      |
| 鼻腔栄養              | 170             | 72.3%  | 11               | 91.7%  |
| 経腸栄養              | 31              | 44.9%  | ※2               | 4      |
| 中心静脈栄養            | 8               | 53.3%  | 0                | -      |
| 胃ろう               | 5               | 13.9%  | ※2               | 4      |
| ドレーン              | 0               | 0.0%   | ※2               | 1      |
| 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<br>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

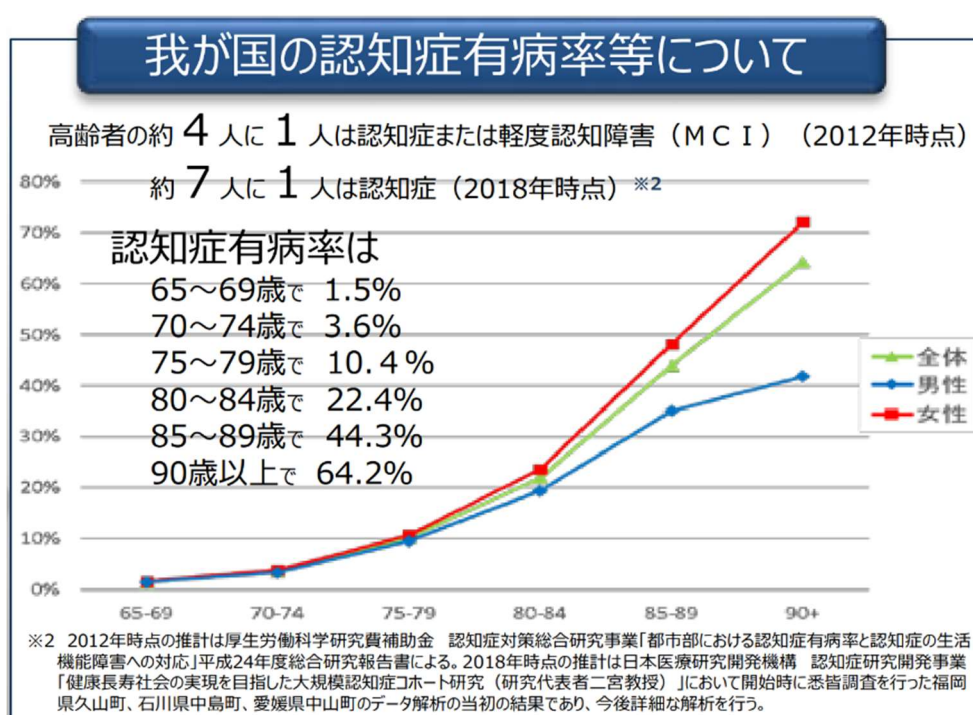
入所者・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない旨を運営規程に定めておかなければならない。

○ 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を実施すること
- (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<br>介護医療院 (150 施設)<br>介護老人保健施設 (200 施設)<br>介護老人福祉施設 (350 施設)<br>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。<br>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<br>介護付き有料老人ホーム (250 施設)<br>軽費老人ホーム (150 施設)<br>養護老人ホーム (150 施設)<br>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<br>(施設・グループホーム用) | 介護施設等調査票<br>(特定施設入居者生活介護用) |
| 利用者調査 | 利用者調査票<br>(施設・グループホーム用)   | 利用者調査票<br>(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<br>※施設調査は施設長、管理者、責任者等、<br>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）<br>※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<br>医療院 | 2：介護<br>老人保健<br>施設 | 3：介護<br>老人福祉<br>施設 | 4：認知<br>症対応型<br>共同生活<br>介護 | 1：介護<br>付き有料<br>老人ホー<br>ム | 2：軽費<br>老人ホー<br>ム | 3：養護<br>老人ホー<br>ム | 4：サー<br>ビス付き<br>高齢者向<br>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 ヶ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（身体拘束施設実施割合、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<br>老人ホーム |        | 2：軽費老人ホー<br>ム |        | 3：養護老人ホー<br>ム |        | 4：サービス付き<br>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（特定施設の種類の） 施設種別ごと

|                   | 全体     |        | 1：介護付き有料<br>老人ホーム |       | 2：軽費老人ホー<br>ム |       | 3：養護老人ホー<br>ム |       | 4：サービス付き<br>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

|                     | 全体（特定施設） |        | 1：介護付き有料<br>老人ホーム |       | 2：軽費老人ホー<br>ム |      | 3：養護老人ホー<br>ム |       | 4：サービス付き<br>高齢者向け住宅 |      |
|---------------------|----------|--------|-------------------|-------|---------------|------|---------------|-------|---------------------|------|
|                     | 数        | %      | 数                 | %     | 数             | %    | 数             | %     | 数                   | %    |
| 11行為実施利用者のみ         |          |        |                   |       |               |      |               |       |                     |      |
| 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                 |      |

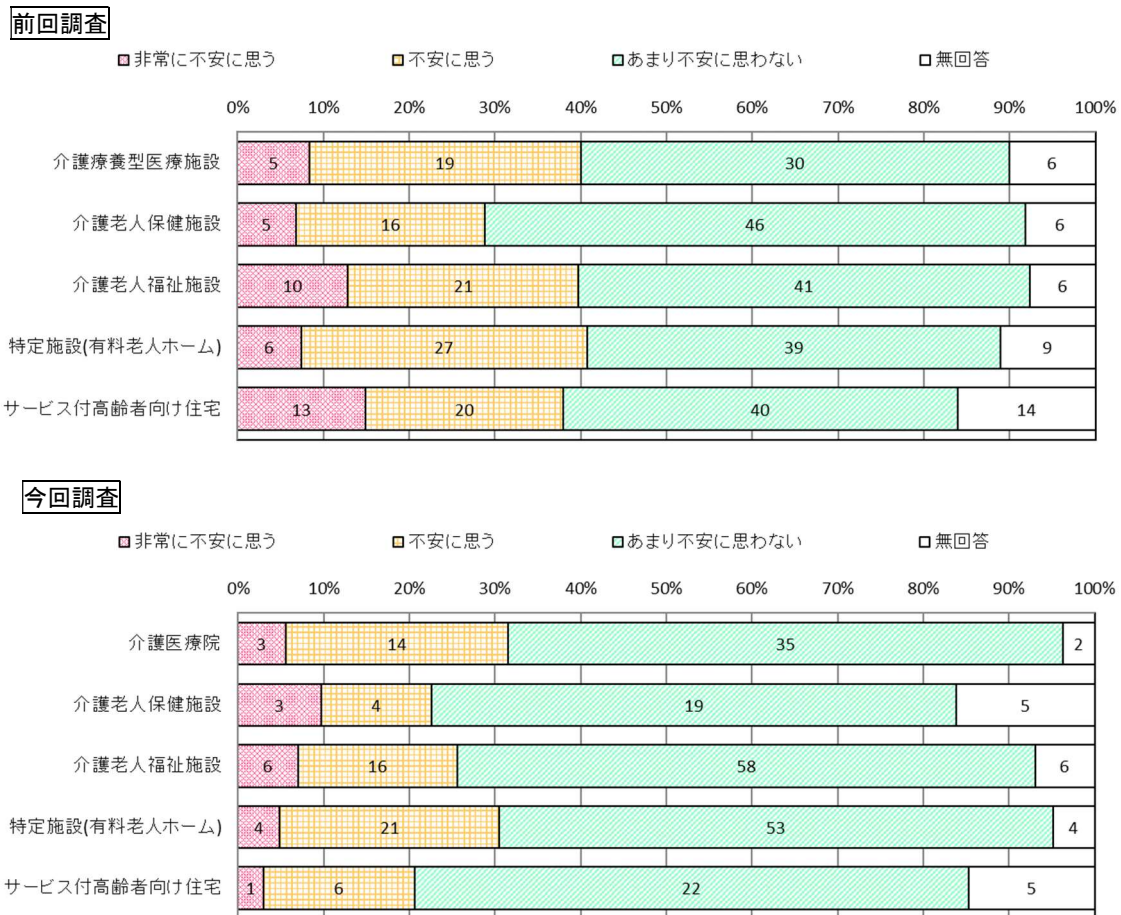
### 3. 前回調査との比較

#### 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）

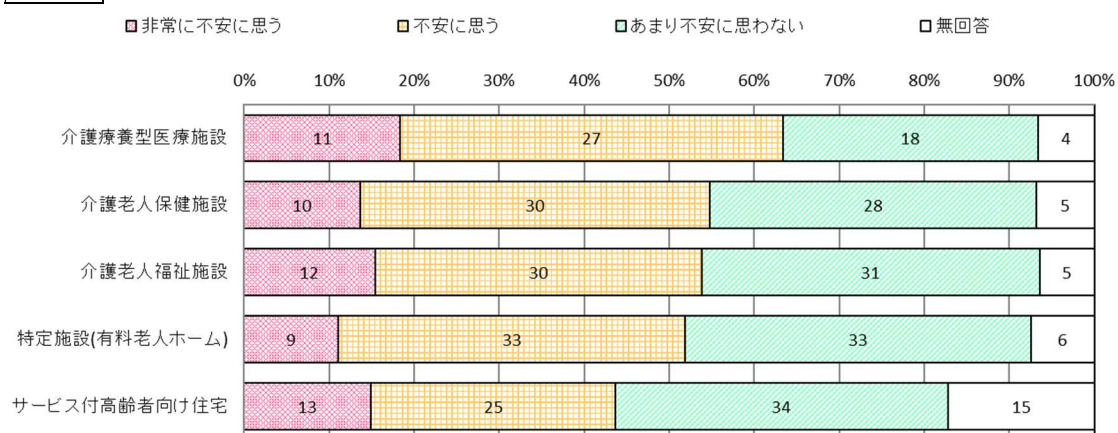


事故の不安は“あまり不安に思わない（問 12）”が前回調査では、どの種別も概ね 30～40%であったが、今回調査ではどの種別も概ね 50～60%と前回調査より増加し、事故に対して不安が軽減されている。

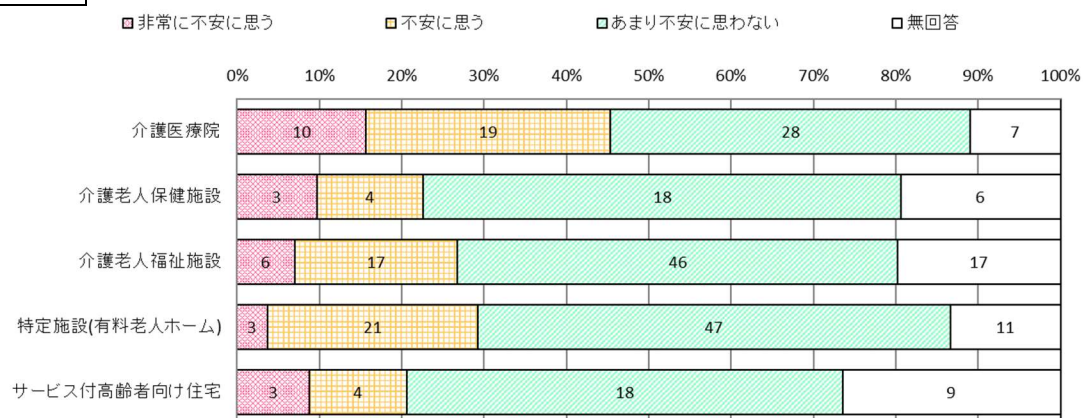
自由記述では、事前に家族に説明をしても変わる可能性があったり、施設だから 24 時間安全と捉える家族、説明を受けた家族以外から苦情、認知症の家族からは、転倒を防ぐために身体拘束を希望される場合があるなどが挙げられている。

図表 8 前回調査比較（事故の不安）

前回調査



今回調査



## 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）

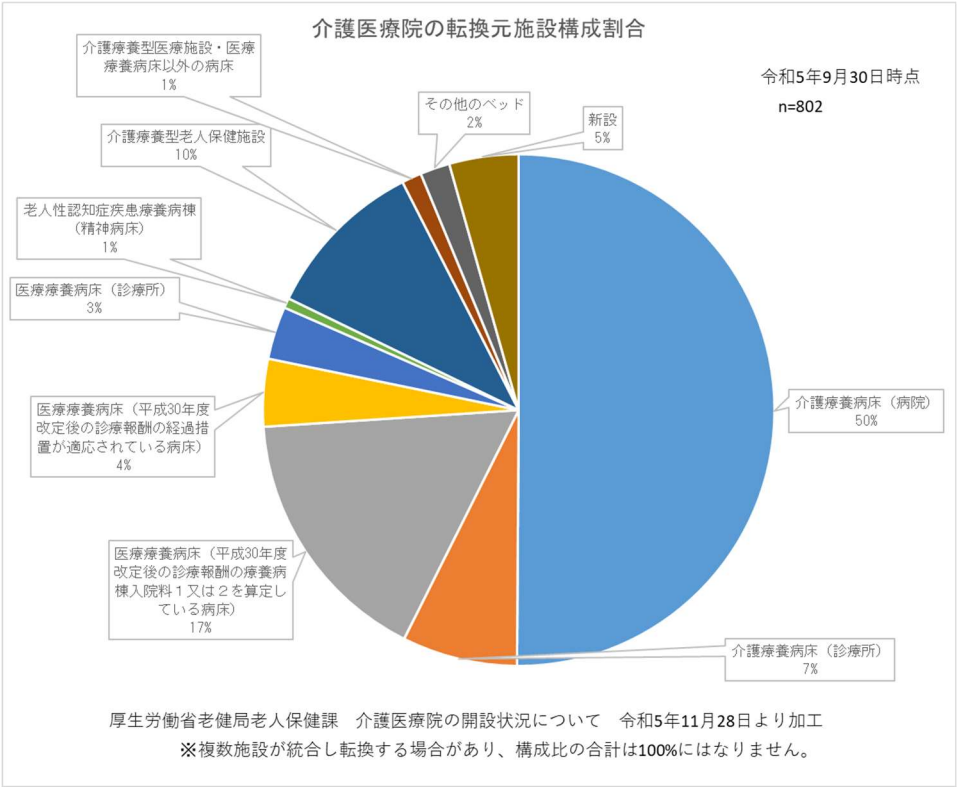
|                            | 介護施設等     |          |          |               |              |
|----------------------------|-----------|----------|----------|---------------|--------------|
|                            | 介護療養型医療施設 | 介護老人保健施設 | 介護老人福祉施設 | 特定施設（有料老人ホーム） | サービス付高齢者向け住宅 |
| 1) 専門の委員会を開催               | 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%              | 60.8%        |
| 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文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<br>老人ホーム |        | 2：軽費老人ホー<br>ム |      | 3：養護老人ホー<br>ム |        | 4：サービス付き<br>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<br>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移り換えてもらう。     | 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換えしてもらう。     | 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。

図表 18 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 |       |

## ⑦ 事故の発生件数

1 月の転倒等の事象の発生件数は、以下の通りであり、多様な工夫を行っても発生を皆無とすることは、現実的でなく、避けて通れない事象である。

図表 19 2023 年 9 月に施設における発生した各事象の件数（問 7）

| 施設・グループホーム  |                              |        |           | 特定施設        |                              |        |           |
|-------------|------------------------------|--------|-----------|-------------|------------------------------|--------|-----------|
|             |                              | a 発生   |           |             |                              | a 発生   |           |
|             |                              | a 事業所数 | a 件数 (平均) |             |                              | a 事業所数 | a 件数 (平均) |
| n=286       | 1) 転倒                        | 147.0  | 6.0       | n=209       | 1) 転倒                        | 145.0  | 7.9       |
| n=279       | 2) ベッド・車椅子等からの転落             | 119.0  | 4.8       | n=204       | 2) ベッド・車椅子等からの転落             | 96.0   | 4.3       |
| n=280       | 3) 転倒やベッド・車椅子等からの転落に伴う入所者の骨折 | 43.0   | 1.4       | n=197       | 3) 転倒やベッド・車椅子等からの転落に伴う入所者の骨折 | 41.0   | 1.9       |
| n=278       | 4) ドレーン、点滴、チューブ類、カテーテル等の自己抜去 | 36.0   | 3.8       | n=200       | 4) ドレーン、点滴、チューブ類、カテーテル等の自己抜去 | 6.0    | 2.0       |
| n=280       | 5) 他の入所者や職員への暴力              | 33.0   | 3.8       | n=197       | 5) 他の入所者や職員への暴力              | 18.0   | 2.1       |
| n=277       | 6) 他の患者や職員への暴言               | 29.0   | 3.9       | n=198       | 6) 他の患者や職員への暴言               | 29.0   | 3.9       |
| n=286       | 7) その他、貴事業所が事故と判断した事象        | 71.0   | 8.7       | n=200       | 7) その他、貴事業所が事故と判断した事象        | 59.0   | 6.1       |
| 平均定員 45.8 名 |                              |        |           | 平均定員 56.4 名 |                              |        |           |

## 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<br>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 の状態が見られる。                                   | 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、電話の応対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。<br>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<br>（医療法人景雲会）       | 管理者<br>総合責任者<br>（看護師） | 山梨県<br>定員 18 名<br>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<br>（医療法人大誠会）      | 統括介護部長                | 群馬県<br>入所定員 100 名 超強化型<br>（一般棟 50 名、認知症棟 50 名）平均在院日数約 85 日<br>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<br>（社会福祉法人パトリア） | 施設長                   | 群馬県<br>ユニット型全居室トイレ付<br>60 床（内 SS10 床）<br>夜勤 3 人体制                                           |
| 特定施設入居者生活介護<br>（軽費老人ホーム） | ケアハウス笠松<br>（社会福祉法人笠松会）        | 施設長                   | 福岡県<br>定員 50 床（特定施設入居者生活介護）<br>平均介護度 2.0<br>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<br>（医療法人愛の会）         | 部長<br>看護師             | 山口県<br>60 床（療養病床 225 床）<br>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組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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 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。                               | 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、何かみて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。                                                                                                                                                                                                                  |
| 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。                       | 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必要があると考えている。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。フロアー制で看護職、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。 |
| 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。 | 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ので、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。                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 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。                              | 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で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考えている。                                                                                                                                                                                                         |
| インタビュー所感                                                              | 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。                                                                                                                                                                                                              |

| インタビュー項目                                                              | 介護老人福祉施設                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                       | アミーキ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 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。                               | 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も考え、家族も含めて考えている。 |
| 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。                       | 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月でミトンを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にである。                                                                                                                                                                                                                                |
| 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。 | 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うえで、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る。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。                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 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。                              | 身体拘束ゼロにむけてはトップの姿勢、揺る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。                                                                                                                                                                                                                                                 |
| インタビュー所感                                                              | 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。トップの揺るぎない信念と教育、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。                                                                                                                                                                                               |

| 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必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な。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な。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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 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。                               | 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。 |
| 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。                       | 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。                                                                                                                                                                                       |
| 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。 | 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。                                                                                                                      |
| 今後、介護施設において身体拘束ゼロを達成する為に何か必要かご意見をお伺いします。                              | 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この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。                                                                                                                                                                                                               |
| インタビュー所感                                                              | 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ていることを、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。                                                                                                   |

## 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に移動してもらう”、“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る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もの。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設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

厚生労働省 令和5年度老人保健健康増進等事業【調査実施機関：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  
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                                                             | <input type="text"/>   |
| 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）            | <input type="text"/>   |
| 3) 定員数                                                              | <input type="text"/> 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）                        | <input type="text"/>   |
| 4) 法人格<br>（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） | <input type="text"/>   |
| 5) 回答者名                                                             | <input type="text"/>   |
| 6) 連絡先電話番号                                                          | <input type="text"/>   |

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 | うち<br>認知症認定看護師 | 准看護師 | 介護職員 | うち<br>介護福祉士 | 認知症介護<br>実践者研修<br>受講者 | 認知症介護<br>実践リーダー<br>研修受講者 | EPA/技能実習<br>生/特定技能実<br>習生/在留資格<br>【介護】 | 精神科<br>医師 | PT/OT<br>/ST |
|--------|-----|----------------|------|------|-------------|-----------------------|--------------------------|----------------------------------------|-----------|--------------|
| 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ヵ月分）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                   | <input type="text"/> 人 | 2) 入所者延べ数 | <input type="text"/> 人 | 3) 退所者数（死亡退所含む） | <input type="text"/> 人 |
| 4) 身体拘束廃止未実施減算（非該当：0, 該当：1） | <input type="text"/>   |           |                        |                 |                        |
| 5) 拘束が必要という理由で受入を断った件数      | <input type="text"/> 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）。

|                        |                                                              |
|------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="text"/> 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"/> . | 2) 1) の平均要介護度（要支援は0. 3 7 5にて算出。小数点第 2 位四捨五入）                 |
| <input type="text"/> 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が見られ、介護の必要がある入所者 |
| <input type="text"/> 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"/> 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"/> 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"/> 人 | 7) 離床センサーを利用している者の数                                          |
| <input type="text"/> 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"/> 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。）

|                        |                                                     |
|------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="text"/> 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"/> 人 | 2) せん妄状態にある。                                        |
| <input type="text"/> 人 | 3) 徘徊の恐れがある。                                        |
| <input type="text"/> 人 | 4) ベッド・車椅子等からの転落の恐れがある。                             |
| <input type="text"/> 人 | 5) かきむしり・自傷行為がある。                                   |
| <input type="text"/> 人 | 6) 弄便・不潔行為がある。                                      |
| <input type="text"/> 人 | 7) 異食行為がある。                                         |
| <input type="text"/> 人 | 8) 椅子・車椅子からのずり落ちがある。                                |
| <input type="text"/> 人 | 9) 椅子・車椅子から不意に立ち上がろうとする。                            |
| <input type="text"/> 人 | 10) 立ち歩くと転倒の恐れがある。                                  |
| <input type="text"/> 人 | 11) 脱衣やおむつはずしをしようとする。                               |
| <input type="text"/> 人 | 12) 暴力行為がある（他害リスク）。                                 |
| <input type="text"/> 人 | 13) 暴言がある。                                          |
| <input type="text"/> 人 | 14) 性的逸脱がある。                                        |
| <input type="text"/> 人 | 15) 睡眠障害や不穏症状がある。                                   |
| <input type="text"/> 人 | 16) 看護や介護に対して抵抗する。                                  |
| <input type="text"/> 人 | 17) 本人や家族が身体の抑制を要請している。                             |
| <input type="text"/> 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"/> 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="text"/> | <input type="text"/> 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="text"/> | <input type="text"/> 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="text"/> | <input type="text"/> 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="text"/> | <input type="text"/> 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="text"/> | <input type="text"/> 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="text"/> | <input type="text"/> 人 | 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="text"/> | <input type="text"/> 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="text"/> | <input type="text"/> 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="text"/> | <input type="text"/> 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="text"/> | <input type="text"/> 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="text"/> | <input type="text"/> 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="text"/> | <input type="text"/> 人 | 12) ベッドの三方を柵（サイドレール）や壁で囲む。                         |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> 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="text"/> | <input type="text"/> 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="text"/> | <input type="text"/> 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="text"/> | <input type="text"/> 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="text"/> | <input type="text"/> 人 | 17) テレビ監視モニタを用いて、徘徊や転落を察知する。                       |

問 7 a) 令和5年9月に、貴事業所における発生した下記の事象の件数をご記入ください。  
 b) 令和4年8月～令和5年9月損害賠償に発展した件数と法人負担額をご記入ください。

| a 件数                                                | b 賠償（保険適用）件数・額                                | c 治療費負担のみ負担件数・額                               |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="text"/> 件 1) 転倒                        | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 |
| <input type="text"/> 件 2) ベッド・車椅子等からの転落             | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 |
| <input type="text"/> 件 3) 転倒やベッド・車椅子等からの転落に伴う入所者の骨折 | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 |
| <input type="text"/> 件 4) ドレーン、点滴、チューブ類、カテーテル等の自己抜去 | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 |
| <input type="text"/> 件 5) 他の入所者や職員への暴力              | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 |
| <input type="text"/> 件 6) 他の患者や職員への暴言               | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 |
| <input type="text"/> 件 7) その他、貴事業所が事故と判断した事象        | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 |

問 8 身体拘束・抑制に関する下記の対応について、貴事業所での実施状況をご回答ください。

1) 身体拘束ゼロ化の方針（いずれか1つ）

①事業所としてゼロ化を打ち出している ③特段の取組なし

②現場レベルでゼロ化に取り組んでいる

2) 身体拘束ゼロ化に向けたケア上の工夫等をまとめたマニュアル等（いずれか1つ）

①マニュアル等の資料を配布し、職員間で読み合わせをしている

②マニュアル等の資料を配布しているが、読み合わせは行っていない

③マニュアル等の資料の配布は行っていない

3) 身体拘束実施の要件・手続等を定めたガイドライン（指針）等の運用（いずれか1つ）

①実施要件・実施時の手続きの両方を定めたガイドライン・規程（指針）等がある

②実施要件のみを定めたガイドライン・規程（指針）等がある

③実施時の手続きのみを定めたガイドライン・規程（指針）等がある

④ガイドライン・規程（指針）等はない

4) 身体拘束を実施する前に、拘束を避けるためのケアの再検討を行うか（いずれか1つ）

①必ず再検討する ③再検討することもある

②再検討することが多い ④再検討をほとんどしない

5) 身体拘束を実施する前に、拘束を避けるために行うことがある工夫（当てはまる番号全てに○）

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。

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。

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。

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。

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より換えてもらう。

⑥見守りのしやすい場所に移動してもらう。

⑦見守りのしやすい時間帯に処置等を行う。

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。

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。

⑩24時間シートなどを活用した生活リズムの把握

⑪排せつリズムの把握

⑫ベッド周辺へのセンサー導入

⑬座位保持等のための訓練の実施

⑭2人介助等介助方法の見直し

⑮薬剤調整

⑯その他

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 (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）～（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うと思う  
（3）許容されると思う

- |  |                                                                  |
|--|------------------------------------------------------------------|
|  | 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。        |
|  | 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。                                    |
|  | 12) ベッドの三方を柵（サイドレール）や壁で囲む。                                       |
|  | 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。                                    |
|  | 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。                                 |
|  | 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。               |
|  | 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。                        |
|  | 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

- |                          |                                                                   |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <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<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）

| ※<br>特定施設<br>部分のみ | 看護師 うち |              | 准看護師 | 介護職員 うち |           |                       |                          | EPA/技能実習<br>生/特定技能実<br>習生/在留資格<br>【介護】 | 精神科<br>医師 | PT/OT<br>/ST |
|-------------------|--------|--------------|------|---------|-----------|-----------------------|--------------------------|----------------------------------------|-----------|--------------|
|                   |        | 認知症認<br>定看護師 |      |         | 介護<br>福祉士 | 認知症介護<br>実践者研修<br>受講者 | 認知症介護<br>実践リーダー<br>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"/> 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"/> . | 2) 1) の平均要介護度（要支援は 0. 3 7 5 にて算出。小数点第 2 位四捨五入）                |
| <input type="text"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 人 | 7) 離床センサーを利用している者の数                                           |
| <input type="text"/> 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"/> 人 | 9) 入院している者の数                                                  |
| <input type="text"/> 人 | 1 0) 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"/> 人 | 1 1) 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"/> 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"/> 人 | 2) せん妄状態にある                                        |
| <input type="text"/> 人 | 3) 徘徊の恐れがある                                        |
| <input type="text"/> 人 | 4) ベッド・車椅子等からの転落の恐れがある                             |
| <input type="text"/> 人 | 5) かきむしり・自傷行為がある                                   |
| <input type="text"/> 人 | 6) 弄便・不潔行為がある                                      |
| <input type="text"/> 人 | 7) 異食行為がある                                         |
| <input type="text"/> 人 | 8) 椅子・車椅子からのずり落ちがある                                |
| <input type="text"/> 人 | 9) 椅子・車椅子から不意に立ち上がろうとする                            |
| <input type="text"/> 人 | 10) 立ち歩くと転倒の恐れがある                                  |
| <input type="text"/> 人 | 11) 脱衣やおむつはずしをしようとする                               |
| <input type="text"/> 人 | 12) 暴力行為がある（他害リスク）                                 |
| <input type="text"/> 人 | 13) 暴言がある                                          |
| <input type="text"/> 人 | 14) 性的逸脱がある                                        |
| <input type="text"/> 人 | 15) 睡眠障害や不穏症状がある                                   |
| <input type="text"/> 人 | 16) 看護や介護に対して抵抗する                                  |
| <input type="text"/> 人 | 17) 本人や家族が身体の抑制を要請している                             |
| <input type="text"/> 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"/> 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。                       |

問 7 a) 令和5年9月に、貴事業所における発生した下記の事象の件数をご記入ください。

b) 令和4年8月～令和5年9月損害賠償に発展した件数と法人負担額をご記入ください。

| a 件数                                                | b 賠償（保険適用）件数・額                                | c 治療費負担のみ負担件数・額                               |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="text"/> 件 1) 転倒                        | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 |
| <input type="text"/> 件 2) ベッド・車椅子等からの転落             | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 |
| <input type="text"/> 件 3) 転倒やベッド・車椅子等からの転落に伴う入所者の骨折 | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 |
| <input type="text"/> 件 4) ドレーン、点滴、チューブ類、カテーテル等の自己抜去 | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 |
| <input type="text"/> 件 5) 他の入所者や職員への暴力              | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 |
| <input type="text"/> 件 6) 他の患者や職員への暴言               | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 |
| <input type="text"/> 件 7) その他、貴事業所が事故と判断した事象        | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 | <input type="text"/> 件 <input type="text"/> 円 |

問 8 身体拘束・抑制に関する下記の対応について、貴事業所での実施状況をご回答ください。

1) 身体拘束ゼロ化の方針（いずれか1つ）

|                      |                    |          |
|----------------------|--------------------|----------|
| <input type="text"/> | ①事業所としてゼロ化を打ち出している | ③特段の取組なし |
| <input type="text"/> | ②現場レベルでゼロ化に取り組んでいる |          |

2) 身体拘束ゼロ化に向けたケア上の工夫等をまとめたマニュアル等（いずれか1つ）

|                      |                                 |
|----------------------|---------------------------------|
| <input type="text"/> | ①マニュアル等の資料を配布し、職員間で読み合わせをしている   |
| <input type="text"/> | ②マニュアル等の資料を配布しているが、読み合わせは行っていない |
| <input type="text"/> | ③マニュアル等の資料の配布は行っていない            |

3) 身体拘束実施の要件・手続等を定めたガイドライン（指針）等の運用（いずれか1つ）

|                      |                                       |
|----------------------|---------------------------------------|
| <input type="text"/> | ①実施要件・実施時の手続きの両方を定めたガイドライン・規程（指針）等がある |
| <input type="text"/> | ②実施要件のみを定めたガイドライン・規程（指針）等がある          |
| <input type="text"/> | ③実施時の手続きのみを定めたガイドライン・規程（指針）等がある       |
| <input type="text"/> | ④ガイドライン・規程（指針）等はない                    |

4) 身体拘束を実施する前に、拘束を避けるためのケアの再検討を行うか（いずれか1つ）

|                      |             |              |
|----------------------|-------------|--------------|
| <input type="text"/> | ①必ず再検討する    | ③再検討することもある  |
| <input type="text"/> | ②再検討することが多い | ④再検討をほとんどしない |

5) 身体拘束を実施する前に、拘束を避けるために行うことがある工夫（当てはまる番号全てに○）

|                      |                                        |
|----------------------|----------------------------------------|
| <input type="text"/> | 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          |
| <input type="text"/> | 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 |
| <input type="text"/> | 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    |
| <input type="text"/> | 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           |
| <input type="text"/> | 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移り換えてもらう     |
| <input type="text"/> | ⑥見守りのしやすい場所に移動してもらう                    |
| <input type="text"/> | ⑦見守りのしやすい時間帯に処置等を行う                    |
| <input type="text"/> | 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            |
| <input type="text"/> | 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           |
| <input type="text"/> | ⑩24時間シートなどを活用した生活リズムの把握                |
| <input type="text"/> | ⑪排せつリズムの把握                             |
| <input type="text"/> | ⑫ベッド周辺へのセンサー導入                         |
| <input type="text"/> | ⑬座位保持等のための訓練の実施                        |
| <input type="text"/> | ⑭2人介助等介助方法の見直し                         |
| <input type="text"/> | ⑮薬剤調整                                  |
| <input type="text"/> | ⑯その他 <input type="text"/> (その他の内容)     |

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 （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と思う

(3) 許容されと思う

- |                          |                                                                   |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <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（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。

※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。

一つ選んでご記入ください。

#### 4: サービス付き高齢者向け住宅

[illegible]

ご協力ありがとうございました

| 利用<br>者<br>No | (1)<br>年<br>齢 | (2)<br>性<br>別 | (3)<br>特定施設入<br>居者<br>生活介護<br>入所年月日 | (4)<br>認知症高<br>齢者<br>日常生活<br>自立度 | (5)<br>障害高<br>齢者<br>日常生活<br>自立度 | (6)<br>要介護<br>要介護度                                                                                                                                                                                                                                                | (7)<br>行っている排<br>管・点流等<br>(※複数選択<br>例1,3,5)                                                                                                               | (8)<br>排<br>管・点流等<br>抜去の場合の<br>リスク程度                                                     | (9)<br>薬剤の投与<br>(※複数選択<br>例1,3,5)                                                                                                          | (10)<br>行動症状・事象<br>(※複数選択 例1,3,5)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (11)<br>行動症状等に起因<br>とする他の医療機<br>関や他の介護施設<br>からの退院・退所<br>経緯                              | (12)<br>本人・家族か<br>らの身体抑制<br>要請                                                        | (13)身体拘束等の実施状況                                                  |                                                                 |                                                                 |                                                                 |                                                                 |                                                                 |                                                                 |                                                                 |                                                                 |                                                                 |                                                                 |                                                                 |                                                                 |                                                                 |                                                                 |                                                                 |                                                                 |                                                                 |
|---------------|---------------|---------------|-------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|               |               |               |                                     |                                  |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                           |                                                                                          |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                         |                                                                                       | ① 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ② 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ③ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ④ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ⑤ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ⑥ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ⑦ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ⑧ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ⑨ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ⑩ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ⑪ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ⑫ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ⑬ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ⑭ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ⑮ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ⑯ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ⑰ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 |                                                                 |
| 13            |               |               |                                     |                                  |                                 | 1：要介護<br>2：要介護<br>3：要介護<br>4：要介護<br>5：要介護<br>6：要介護<br>7：要介護<br>8：要介護<br>9：要介護<br>10：要介護<br>11：要介護<br>12：要介護<br>13：要介護<br>14：要介護<br>15：要介護<br>16：要介護<br>17：要介護<br>18：要介護<br>19：要介護<br>20：要介護<br>21：要介護<br>22：要介護<br>23：要介護<br>24：要介護<br>25：要介護<br>26：要介護<br>27：要介護 | 1：排管チューブ<br>2：気管切開チューブ<br>3：鼻胃管<br>4：経腸栄養<br>5：中心静脈栄養<br>6：胃ろう<br>7：ドレーン<br>8：膀胱カテーテル<br>9：点流<br>10：その他の<br>チューブ、カテー<br>テル<br>11：チューブ、カ<br>テーテル類の使用な<br>し | 1：直ちに生命に<br>かわる<br>2：直ちに生命に<br>かわることはな<br>いが、すぐに再度<br>の設備や挿入が必<br>要<br>3：観望時間は様子<br>見が可能 | 1：抗精神病薬・<br>抗うつ薬<br>2：抗不安薬・痛<br>経薬<br>3：抗てんかん薬<br>4：その他の中枢<br>神経系用薬<br>5：栄養および補<br>給品<br>6：高血圧・糖尿病<br>7：骨粗しょう症<br>に対する薬<br>8：6剤以上の薬<br>の服用 | 1：せん妄状態にある<br>2：点流・チューブ類を抜去しようとする<br>3：実際に点流・チューブ類を抜去したことがある<br>4：排管の抜れがある<br>5：ベッド・車椅子等からの転落の恐れがある<br>6：かまむしり・自傷行為がある<br>7：手淫・不潔行為がある<br>8：異食行為がある<br>9：椅子・車椅子からのすり落ちがある<br>10：椅子・車椅子から不意に立ちあがろうとする<br>11：立ち歩くと転倒の恐れがある<br>12：実際に転倒・転落したことがある<br>13：脱衣やむづしをしようとする<br>14：暴力行為がある<br>15：暴言がある<br>16：性的逸脱がある<br>17：睡眠障害や不眠症状がある<br>18：興奮や自傷に反抗する<br>19：自殺企図がある<br>20：1～19に該当する症状・事象はない | 1：要請はだされ<br>ていない<br>2：要請は出され<br>たことがあるが、<br>現在出されていない<br>3：継続的に要請<br>がなされている<br>4：わからない | 1：他で退院・退所<br>を求められ、異施設<br>に移った経緯がある<br>2：他で退院・退所<br>を求められて異施設<br>に移った経緯はない<br>3：わからない | 本人・家族か<br>らの身体抑制<br>要請                                          | ① 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ② 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ③ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ④ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ⑤ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ⑥ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ⑦ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ⑧ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ⑨ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ⑩ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ⑪ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ⑫ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ⑬ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ⑭ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ⑮ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ⑯ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 | ⑰ 退<br>院<br>後<br>の<br>行<br>動<br>制<br>限<br>の<br>要<br>求<br>有<br>無 |

## **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

東京都千代田区猿樂町 2-8-8 住友不動産猿樂町ビル 7F

電話 03-5283-7441（代）

(別添1)

## 調査研究報告書のサマリーについて

令和5年度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・防止の取組推進に向けた調査研究事業

公益社団法人 全日本病院協会

前回調査（平成27年度）との変化では、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。

施設種別ごとの身体拘束の傾向は、介護医療院は、チューブ類等への抜去リスクが他種別より多く、実施している施設割合は、63.0%であった。介護老人保健施設では、身体拘束を避けるための工夫として“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、介護付き有料老人ホームでは、“点滴等への工夫”が増加している。グループホームでは、身体拘束を実施している施設割合は、4.9%と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と最も多く、“睡眠障害や不穏症状”など認知症症状に関係している状態像に起因し、その要因として夜間帯の対応力が影響している可能性がある。また、“2人介助等介助方法の見直し”や“薬剤調整”による工夫など他施設種別と比較し低い傾向があり、対応力の差が影響していると想定される。

特定施設のうち、介護付き有料老人ホームでは、身体拘束を実施している施設割合は15.9%であり、施設系より特定施設の方が同じ状態でも身体拘束になる場合が多く、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ことが推察される。

身体拘束を避けるための工夫では、“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”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、多くは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こと”などが要因の一つと考えられる。特に鼻腔栄養の場合、身体拘束とされる可能性が高い結果が得られた。

転倒・転落リスクへの工夫は、センサーの活用などが多く実施されているものの、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への懸念があげられていた。

入所時の利用者・家族へのリスク説明は、“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”などは半数以上が実施していない状況にあった。身体拘束禁止事項などの範囲は、“ミトン型の手袋等”が最も許容されうる項目としてあげられていた。追加事項として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。

インタビューでは、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り、法人トップのゆるぎない信念と行動なくては、組織への定着は成しえないことがあげられた。その点が最も重要であることから、考え方の浸透を目的として手引きを作成した。

2023 年度 厚生労働省  
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)

# 身体拘束ゼロの実践に向けて 介護施設・事業所における取組手続き



2024年3月

公益社団法人 全日本病院協会

# 目次

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| はじめに .....                          | 1         |
| 【図1：身体拘束ゼロまでのフロー図】 .....            | 2         |
| 【図2：身体拘束ゼロに向けた体系図】 .....            | 3         |
| <b>I 身体拘束とは .....</b>               | <b>4</b>  |
| (1) 身体拘束適正化の推進のための国の取組 .....        | 5         |
| (2) 「緊急やむを得ない場合」の3要件 .....          | 6         |
| (3) 手続き上の留意点 .....                  | 7         |
| <b>II 利用者のために .....</b>             | <b>8</b>  |
| (1) 入居前のアセスメント .....                | 9         |
| (2) 理由を探りましょう .....                 | 10        |
| (3) 入居後のモニタリング .....                | 11        |
| (4) 支援方法を決めましょう .....               | 12        |
| <b>III 家族のために .....</b>             | <b>13</b> |
| (1) 家族の思いを聞き取りましょう .....            | 14        |
| (2) 家族から利用者のことを聞き取りましょう .....       | 15        |
| (3) 施設の説明を行いましょう .....              | 16        |
| (4) リスクの説明を行いましょう .....             | 17        |
| (5) 連絡、面会についてお願いしましょう .....         | 18        |
| <b>IV 働くひとのために .....</b>            | <b>19</b> |
| (1) 法人の姿勢を伝えましょう .....              | 20        |
| (2) 研修に工夫をしましょう .....               | 21        |
| (3) 見守りシステムを効果的に活用しましょう .....       | 22        |
| 【図3：利用者の尊厳と介護事故リスクと身体拘束ゼロの関連】 ..... | 23        |
| <b>参考資料 .....</b>                   | <b>24</b> |
| 病院における身体的拘束の最小化への取組 .....           | 25        |
| <b>おわりに .....</b>                   | <b>26</b> |

## はじめに

---

1987 年老人の専門医療を考える会のワークショップで“しばる”のをやめようと話し合ったのが“身体拘束廃止”の始まりであった。この流れが 2000 年に介護保険が始まった時に取り入れられ、11 項目の身体拘束が原則禁止となった。

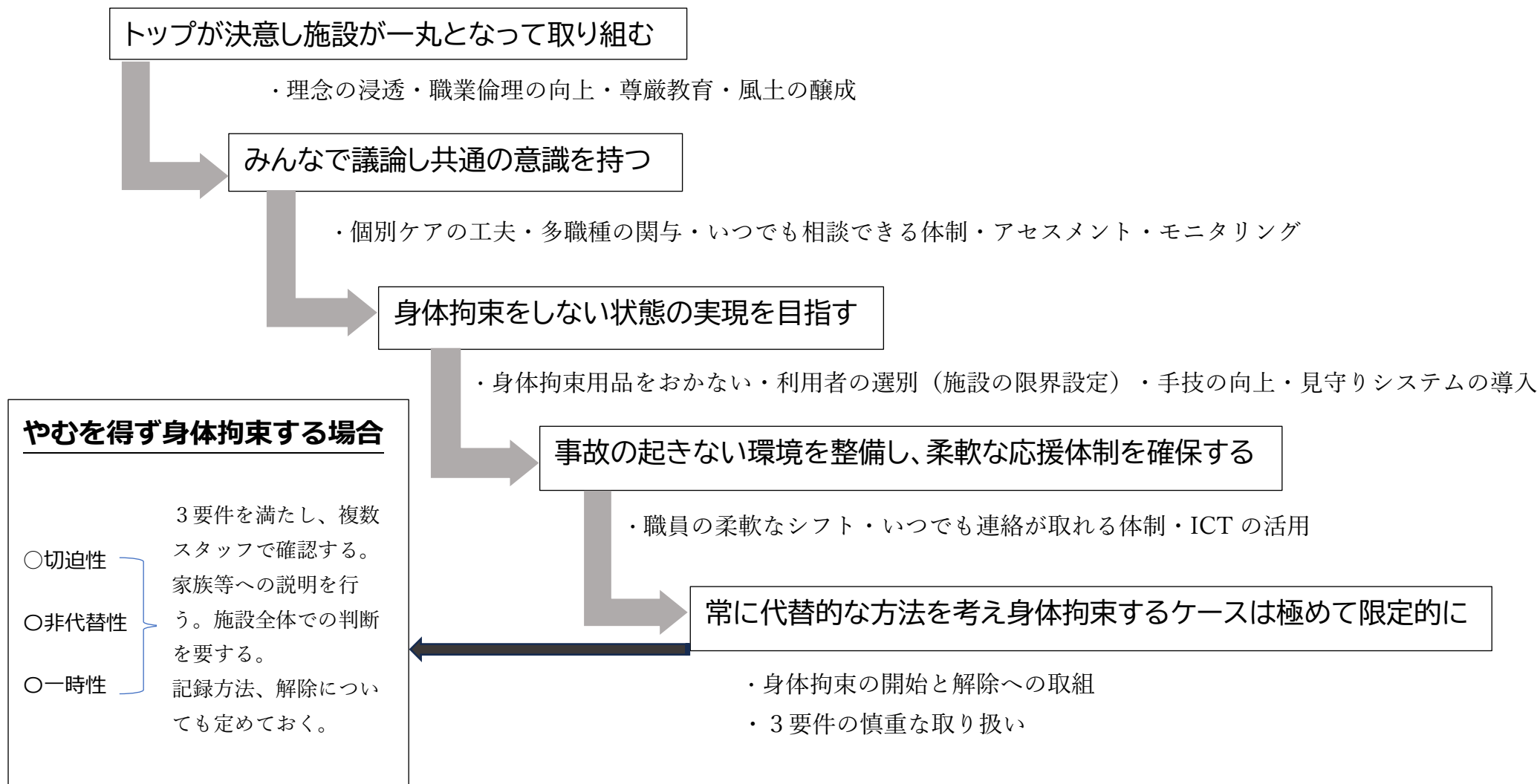
この時から 20 年以上経過しており高齢化は更に進み認知症の人も増加してきている。2024 年の診療報酬の改訂でも身体拘束を禁止する方向が示された。しかし身体拘束が行われている現実がある。介護保険で禁止されている 11 項目は行為そのものが禁止されているのではなく、身体拘束が目的で行うことが禁止されているのでその事自体が禁止されているのではない。また、センサーも行動を抑制しているので身体拘束に当たるといふ人達もいるが、現在では身体拘束にはあたらないと考える。

基本は利用者、患者の尊厳をきずつけないという点で考えることが必要である。

労働者の減少、働き方改革などで実労働時間は減ってくることが予測される。間接労働を減らし、直接ケアにかかわる時間を確保していなければならない。制度の簡略化や記録の仕方も考えてゆく必要に迫られている。このような状況で身体拘束をしないケアを進めてゆくのは大変と思うが、この手引きがそのきっかけになれば幸いである。

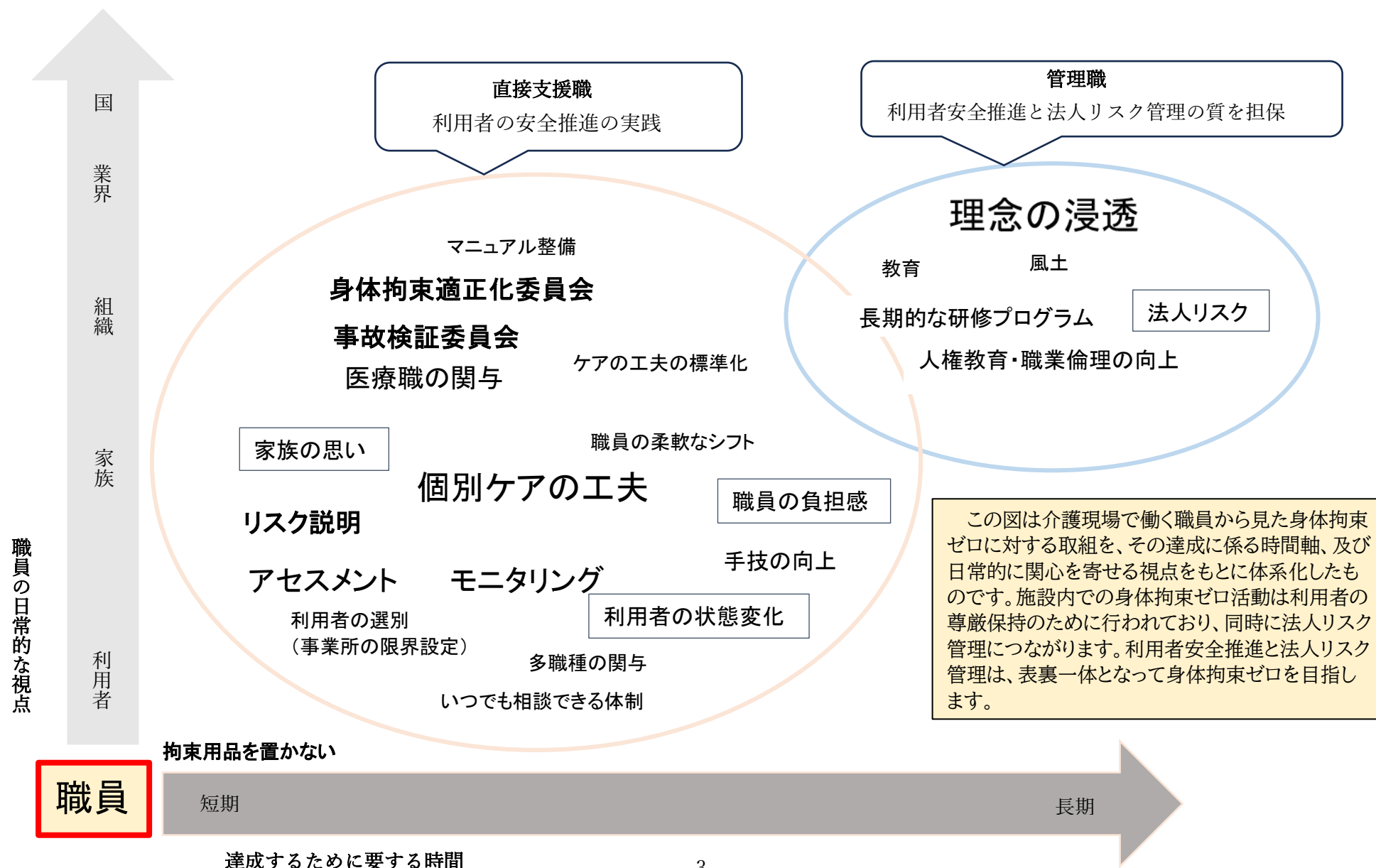
2024 年 3 月 公益社団法人 全日本病院協会

【図 1：身体拘束ゼロまでのフロー図】



（参考：平成 13 年 3 月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦会議」以降の議論を踏まえて事務局作成）

【図2：身体拘束ゼロに向けた体系図】



## I 身体拘束とは

---

## (1) 身体拘束適正化の推進のための国の取組

### ○介護保険事業における身体拘束等の適正化への動き

#### ■2000 年度 介護保険制度施行

##### 「身体拘束ゼロ作戦推進会議」による身体拘束の禁止 11 項目

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。
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、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
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。
5. 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. 車いすやいすからずり落ちたり、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、車いすテーブルをつける。
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。

#### ■2006 年度 福祉施設身体拘束廃止未実施減算

1. 身体的拘束等を行う場合の記録  
(態様及び時間、入所者の心身の状況並びに緊急をやむを得ない理由)

#### ■2018 年度 身体拘束未実施減算見直し(居住系サービス新設/下線部追加)

1. 身体的拘束等を行う場合の記録  
(態様及び時間、入所者の心身の状況並びに緊急をやむを得ない理由)
2. 身体的拘束等の適正化のための委員会（3 月に 1 回以上開催）
3. 身体的拘束等の適正化のための指針の整備
4. 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修の定期的な実施

## (2)「緊急やむを得ない場合」の3要件

---

### **切迫性**

利用者本人または他利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い状態であること。

「切迫性」の判断を行う際には、身体拘束を行うことが本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要があります。

### **非代替性**

身体拘束あるいはその他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

「非代替性」の判断を行う際には、いかなる場合でも、まずは身体拘束を行わずに介護するあらゆる方法を検討し、利用者本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを施設の判断として行います。複数の職員で確認する必要があり、拘束の方法自体も、利用者本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行わなければなりません。

### **一時性**

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

「一時性」の判断を行う際には、本人の状態像等において必要とされる最も短い拘束時間を想定し、その想定期間内においても、身体拘束の解除の検討を行わなくてはなりません。

### (3) 手続き上の留意点

---

○緊急やむを得ない場合であっても、以下の点に留意することが必要です。

#### 1. 施設全体の判断であること

身体拘束適正化委員会等であらかじめ、緊急時の手続きを定めておく必要があります。

#### 2. 本人や家族に十分な説明をおこなうこと

身体拘束の開始前には本人や家族に説明をしなくてはなりません。入居時に同意をとるということは不適切です。

#### 3. 身体拘束の3要件に該当しなくなったらすぐに解除すること

想定期間内であっても、解除の検討を行います。その際には一時的に解除するなどして状況をこまめに観察します。

#### 4. 身体拘束に関する記録を残し、2年間保存すること

身体拘束の実施記録は2年間保管しなくてはなりません。

##### 身体拘束の記録の内容

1. 緊急やむを得ない3要件のすべてを満たしていることの個別の状況記録
2. 身体拘束をする場所・行為（部位、内容）
3. 身体拘束を行う期間（時間帯又は時間）
4. 特記事項
5. 身体拘束の開始及び解除予定
6. 法人検討者及び説明者
7. 利用者、家族等の同意

## II 利用者のために

---

## (1) 入居前のアセスメント

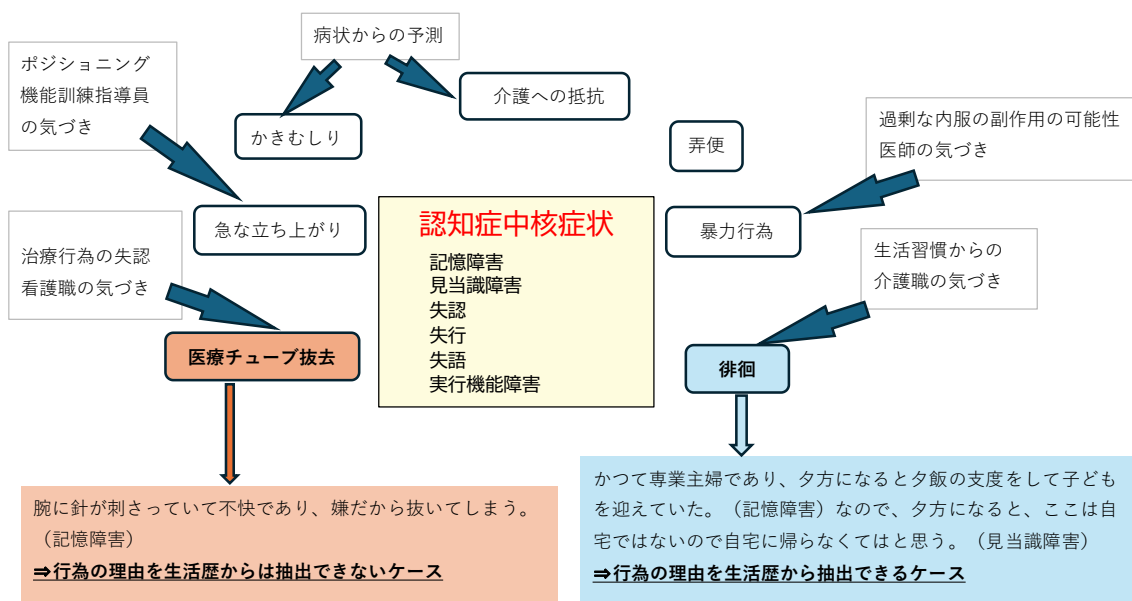
入居を希望されている高齢者へ聞き取りを行う場合、施設での生活に適合できるかを中心に聞き取る場合があります。本来、施設での生活は利用者のこれまでの生活の延長線上にあることが理想であり、施設生活においてはこれまでの生活と、これからの希望する生活をつなぐための情報を得るために行われる必要があります。自分の意思を伝えることができる利用者には直接聞き取る必要があります。また、意思の表出が困難な状態にある利用者には意思決定支援を行いながら、可能な限りこれまでのこと、これからのことを伺います。家族等から情報を聞き取る場合においても「利用者はどのように考えているか」あるいは「利用者であるならば、どのような希望があるか」など、利用者本人の希望をアセスメントすることが重要です。

| アセスメント項目              | 内容                                                                                                                         | 身体拘束に係る注意ポイント                                                                                                                                                                            |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 健康状態                  | 利用者の健康状態(既往歴、主傷病、症状、痛み等)について記載する項目                                                                                         | 利用者の現在の身体状況に係る情報からは、医療、介護から受ける負荷がどの程度かが予測されます。そこから、負荷がかかった場合の行動予測としてどのような行動に現れるのかアセスメントします。特に排せつに関する課題や歩行を含む移動の課題は、介護事故につながりやすいため身体拘束の原因になりがちですが、利用者の出すサインやリズムを把握することでケアのタイミングを決定していきます。 |
| ADL                   | ADL(寝返り、起きあがり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)に関する項目                                                                                       |                                                                                                                                                                                          |
| IADL                  | IADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する項目                                                                                            |                                                                                                                                                                                          |
| 生活リズム                 | 1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度(活動の内容・時間、活動量等)、休息・睡眠の状況(リズム、睡眠の状況(中途覚醒、昼夜逆転等)等)に関する項目                                         |                                                                                                                                                                                          |
| 排泄の状況                 | 排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム(日中・夜間の頻度、タイミング等)、排泄内容(便秘や下痢の有無等)に関する項目                                               |                                                                                                                                                                                          |
| 清潔の保持に関する状況           | 入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況(皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等)、寝具や衣類の状況(汚れの有無、交換頻度等)に関する項目                                                        |                                                                                                                                                                                          |
| 口腔内の状況                | 歯の状況(歯の本数、欠損している歯の有無等)、義歯の状況(義歯の有無、汚れ・破損の有無等)、かみ合わせの状態、口腔内の状況(歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等)、口腔ケアの状況に関する項目               | 保清に係る習慣は人それぞれです。「お風呂は気持ちがいい」という考えは価値観の一つであり、保清習慣のない利用者へのアプローチは別に必要になります。医療を受ける場面では、治療を積極的に受ける利用者とは非積極的な利用者への対応が異なります。                                                                    |
| 食事摂取の状況               | 食事摂取の状況(食形態、食事回数、食事の内容、食量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等)、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量(栄養、水分量等)、食事制限の有無に関する項目                                    |                                                                                                                                                                                          |
| 認知機能や判断能力             | 日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目                                                                                                 |                                                                                                                                                                                          |
| コミュニケーションにおける理解と表出の状況 | 意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目                                                                                               | 利用者をとりまく社会環境、人間関係を把握します。意思の表出においては、関係が悪化した結果や、本人の強い役割意識(子どもには世話になりたくないなど)による抵抗であることもあり、入居後には事前予測と異なる場合もあります。また、倫理的課題の抽出(人生の最終段階における医療)も必要となります。                                          |
| 家族等の状況                | 本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況(本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等)、家族等による支援への参加状況(参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等)、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目 |                                                                                                                                                                                          |
| その他留意すべき事項・状況         | 利用者に関連して、特に留意すべき状況(虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等)、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目                                        |                                                                                                                                                                                          |
| 居住環境                  | 日常生活を行う環境(浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等)、居住環境においてリスクになりうる状況(危険個所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機能)、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目       | これまでに変化があった場合の環境への適応を確認します。主に入院した際のエピソードや短期入所を利用した際の適応までの時間や工夫を聞き取ります。                                                                                                                   |
| 社会との関わり               | 家族等との関わり(家庭内での役割、家族等との関わり状況(同居でない家族等との関わりを含む)等)、地域との関わり(参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等)、仕事との関わりに関する項目                             | 本人の役割に対する意識を確認します。高齢者のケアにおいては過去の役割や価値観、習慣が重要な位置づけになります。                                                                                                                                  |

(出典：厚生労働省 課題分析標準項目に加筆)

## (2) 理由を探りましょう

利用者が施設内での生活に対して（ケアを含む）、不満、不安、負担を抱き言葉で伝えることができない場合には、行動に現れます。かつては問題行動という言い方をしていましたが、現在は認知症周辺症状（BPSD）という言葉になっています。これは認知症の中核症状とは区別する必要がある、認知症の中核症状そのものは身体拘束が必要な行動としては現れません。高齢者の様々な行動は、アセスメントの時の生活歴や価値観が重要になってきます。また、苦痛をとまなう生活環境に関しては、生活歴からは抽出できないことがほとんどです。入居前であっても、予測できる周辺症状もありますが、入居後に現れた周辺症状に関しては現在の環境が原因となっている場合があります。多職種でアセスメントをする必要があるのはこのためです。



## POINT

・ 認知症の周辺症状とそのきっかけを多職種で抽出しましょう。

### (3) 入居後のモニタリング

入居後は初めての場所に混乱する利用者が大半です。不安な気持ちや、寂しい気持ちを伝えることができる利用者に対してはしっかりと時間をとって傾聴しましょう。これは職種に限らず、施設全体で取り組む時間があると効果的です。日常的に顔を合わせる職員に親近感を覚えることもありますし、その逆もあります。「担当ではないので。」という姿勢で、利用者が話す相手を定めてしまうことは避けましょう。ご自身で気持ちを伝えることができない利用者からは、言葉以外のサインを見逃さないようにします。特に身体拘束につながる場面では「言葉で伝えることができない利用者が抱く不満、苦痛」をいかに先回りして抽出できるかがポイントとなります。いずれの場合でも、モニタリングにおいては内容を施設内で共有する仕組みが大切です。現在の生活に不安はないか、不満はないか、苦痛はないかを中心に情報を収集し、関係職員、家族と共有します。また、周辺環境（生活空間）などは、写真などの活用をすると、職員同士での誤解がなく共通認識を持つことができます。



#### POINT

- ・言葉以外のサインを記録に残しましょう。
- ・時間、場面、環境なども重要な情報です。記録に残しましょう。
- ・実務経験が浅い職員には、観察ポイントを伝えておきましょう。

## (4) 支援方法を決めましょう

利用者の行動と原因を結びつけることができれば、支援方法を決めていきます。支援方法の決定には「継続して提供可能な方法」を職員間で検討することが重要となってきます。身体拘束をしないという前提においては、利用者の安全確保と職員への業務負荷のバランスをとることが多いでしょう。一度決めた支援方法は、利用者の安全確保と職員の業務負荷の両面からこまめに評価することが重要です。また、対応方法は施設内で共有できるように身体拘束適正化委員会等でまとめます。

決定した支援方法にリスクを伴う場合は、家族に支援について理解してもらう必要があります。実際、身体拘束を行っていない事業所にインタビューすると、すべての施設で「家族へのリスク説明には十分な時間を割いている。」と回答がありました。リスク説明の方法としては、高齢者の特徴を一般論として伝える等、自宅での転倒リスクと同様であることを伝え、施設として万が一の事故発生時の対応策を講じる（被害を少なくする工夫等）ことを説明します。

### 例【場面別困りごと対応一覧】

| 発生する場面    | 考えられる要因                   | 具体的対応例                                                                                                                                                     |
|-----------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 排せつ       | 不快<br>実行機能障害<br>認知機能低下    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・排便サイクルを把握する。（1週間程度のデータ）</li> <li>・トイレにいく前のサインを確認する。（24時間シート）</li> <li>・こまめな声掛けをする。</li> </ul>                      |
| 点滴等チューブ抜去 | 失認<br>記憶障害<br>不快<br>関心の集中 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・点滴中と張り紙を張っておく。</li> <li>・点滴台を視覚腹外れた位置に設置する。</li> <li>・職員は頻回な訪室をする。</li> <li>・見守りのために点滴の時間を人手がある時間に設定する。</li> </ul> |
| （夜間）徘徊    | 見当識障害<br>失認               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入眠サインを確認。</li> <li>・立ち上がりモニターを使用する。</li> </ul>                                                                     |
| 異食        | 失認<br>空腹<br>視野狭窄          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・周囲の環境整備を徹底する。</li> <li>・食事を小分けにする。</li> <li>・水分補給をゼリーなどの小鉢で提供する。</li> </ul>                                        |
| ずり落ち      | 身体機能低下                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ポジショニングの徹底。（ケアの統一の徹底）</li> <li>・座位保持訓練を実施する。</li> </ul>                                                            |
| 介護への抵抗    | 本人、環境<br>多岐に及ぶ<br>要因あり。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・環境、騒音はうるさすぎないか。室温、衣類の関係確認をする。</li> </ul>                                                                           |
| 人間関係トラブル  |                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常の活動量は不足していないかの確認をする。</li> </ul>                                                                                  |
|           |                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーションの工夫を行い、社会参加を促す。</li> </ul>                                                                                |
|           |                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な医療介入の調整をはかる。</li> </ul>                                                                                         |

### III 家族のために

---

## (1) 家族の思いを聞き取りましょう

施設に入居することになったときの、家族の抱える気持ちに寄り添ってみましょう。現在では様々な家族形態があります。血縁親族のみが家族という位置づけではありません。入居が決まった利用者に対して「今までの生活をあきらめてもらわなければならない。」という罪悪感と「施設の生活になじんでもらえるだろうか。」という気持ちで揺れています。そのような気持ちの状態のときに、一方的に「施設の決まりごと」だけを最初から伝えることは避けましょう。まずは今の家族としてのどんな気持ち（心配事、不安）なのかを伺い、家族の思いを受け止めます。その上で「施設の決まり事」の説明をし、理解を求めます。これは、家族との信頼関係を構築する大切な一歩となります。

### **Q 家族の意見が異なり、施設としてどのように 対応したらよいか困っています。**

**A** 意思の表出ができない利用者を抱える家族は、利用者に対して様々な思いを抱えていることが多いものです。また、家族が一律に同じ思いであるとも限りません。施設側として重要な視点は「その意見は家族としての希望なのか、利用者本人の意思を推定したものなのか。」という視点です。利用者の意思の推定のためには、過去の生活歴、大切にしてきた人間関係、価値観、医療に対する考え、生き方に対する希望などを総合的に勘案して推察していく必要があります。利用者の処遇に関わることであれば、カンファレンスを開催し意見を出し合って支援方法について決定していくプロセスが重要になってきます。その中で家族としての希望があれば丁寧に傾聴します。家族に係る不安や負担に関しては、個別に対応していくことが良いでしょう。

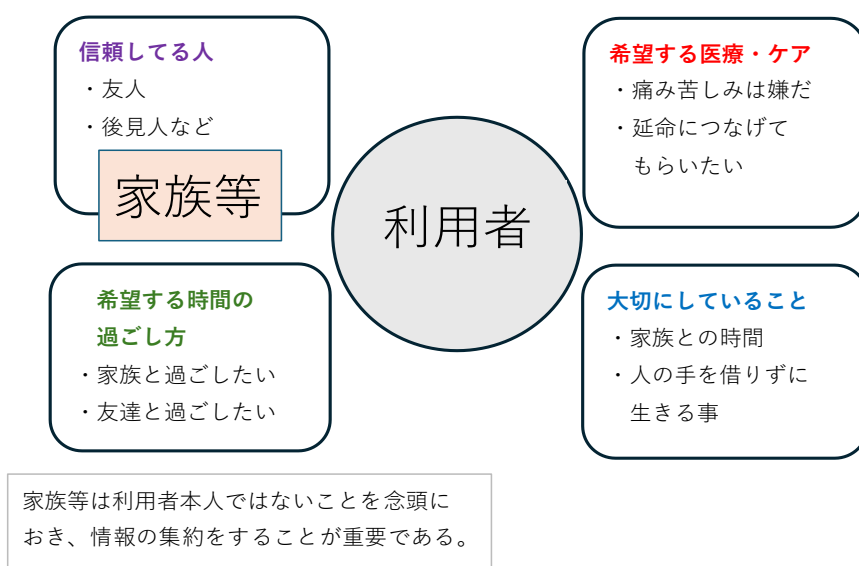
**POINT** ・利用者本人の意思が最優先です。  
・家族の不安や負担に関しては個別で対応しましょう。

## (2) 家族から利用者のことを聞き取りましょう

高齢になってからの生活の変化は心身にとって大変な負担になります。それに伴い、将来への不安、利用者によっては人生の最期について不安を覚える場合があります。新しい生活の中でも、職員は利用者の QOL を高めるアプローチをし続けていく必要があります。身体拘束ゼロを追求するためには、家族から利用者が今までどのような生活を送り、何を大切にしてきたか、どのようなことに苦痛を感じ、これからどのような生活を希望しているかを聞き取るにより、施設での生活の困りごとを早期に減らし、本人らしい生活の提供につなげることができます。ここで施設が大切にすることは、家族から聞く考えや情報は、変化する可能性があるということです。その中には「身体拘束は嫌だと本人は話していたけど、こんなに落ち着かないなら拘束されてもよいと思うかもしれない。」ということもあるでしょう。変化する利用者を見ると、判断に迷いが出ることは当然にあるのです。施設側は家族の迷いを丁寧に解きほぐし、利用者のための説明を心掛けます。

### ～ 家族の意思は本人の意思？ ～

入居後は、施設側も家族等の意見を聞く機会が増えます。しかし、あくまでも利用者本人の意思を尊重しなくてはなりません。「今は何もわからないから」という理由で、家族等が本人の意思を決定していくこととは違います。今は意思の表出ができなくても、今までの会話等から本人の意思を推察していきます。



### (3) 施設の説明を行いましょう

---

入居に伴い施設のルールを事前に説明しておくことは大変重要になります。これは、入居する側、入居を受け入れる側双方にとって大変重要なことですが、一方的なルール説明になることは避けなくてはなりません。高齢である利用者、その家族にとって生活を変えることは非常にストレスのかかることです。可能な限り丁寧に、施設でできること、できないことについて書面に基づいた説明をすることが大切です。また、できないことに対する代替案を提案することも、施設と家族の相互理解にとって効果的に働きます。施設で対応できることには限界があります。利用者の状態によっては、一時的な入院や、他の施設形態が適している場合もあります。その場合でも、適切な時期に適切な提案ができるように、相談支援職は医療との連携や、他施設との連携も視野に入れておく必要があります。

### **Q 家族から身体拘束の要請がありました。 事故発生時のトラブルにつながりそうで不安です。**

---

**A** 身体拘束ゼロへの取組の中でも非常に多い悩みです。施設での生活は可能な限り活動して、生活を楽しんでいただく場所であるということを丁寧に説明します。次に、身体拘束が及ぼす利用者への影響がいかに甚大なものであるかを理解してもらいます。現在では、高齢者の転倒を防ぐための身体拘束よりも、転倒事故発生時のリスク軽減を図りながら施設内での生活を送ることの重要性を、家族に理解していただく必要があります。

**POINT** ・利用者への影響を理解してもらいましょう。

---

## (4) リスクの説明をしましょう

---

施設でできること、できないことを説明した後は、生活の中にあるリスクの説明を行いましょう。リスクの説明をする場合には、利用者の生活の延長線上に潜むリスクを説明することが重要です。例えば、ベッド上から自力移動が困難な利用者に対しては「転倒のリスク」の説明ではなく、「移乗介助時の介護事故のリスク」の説明を重点的に行うという具合です。その為には、家族に説明に当たる段階では、利用者のアセスメントから施設での生活にどのようなリスクが含まれているか想定しておく必要があります。また、高齢者の一般的な特徴や、転倒事故に対する現在の社会的認識、万が一の際の損害賠償保険の説明なども重要な説明事項です。リスクの説明のタイミングは、入居時、状態が変化した時、定期的なサービス担当者会議などです。

### ～ 高齢者の転倒はどこまで防げるか？ ～

一般社団法人 日本老年医学会では2021年6月「介護施設内での転倒を知っていただくために～国民の皆さんへのメッセージ～として、4つのステートメント」を一般の人にわかりやすくまとめています。また、2023年11月には「介護・医療現場における転倒・転落～実情と展望～」を高齢者の医療介護に関連する団体が、11団体共同声明として発表しています。このような情報を用いて、現在の介護施設においての転倒事故について理解を求めることも家族への説明の工夫の一つです。

いずれも医療介護の場面において、高齢者の転倒は避けて通れない事実であり、法人の努力のみでは防ぎようのない、老年症候群の一つとして捉える必要があるという提言をしています。施設独自の見解ではなく、高齢者の日常的なリスクに対しての丁寧な説明と、そこに対応する限界値を家族へ説明しやすいように工夫をしましょう。また、働く職員においても、その事実の共通認識の上で、現実的なリスク回避をする動きをとり続ける必要があります。

## (5) 連絡、面会についてお願いしましょう

身体拘束をしないケアの実現のためには、家族に利用者の状態変化を把握しておいてもらう必要があります。老化による自然な身体機能低下であっても、長年ともに過ごしてきた家族にとってはその変化を受け入れるまでに時間がかかる場合があります。定期的な面会の願いは、利用者の今の身体の状態や健康面、施設での生活の状況をお知らせする良い機会です。利用者の状態に合わせ、施設側がどのような工夫を凝らして対応しているか、また家族からの希望、意向はないかなども面会時に聞き取りします。頻回に面会に来ることが難しい家族には、メールや画像、動画などを活用して情報の共有を図ることも効果的です。利用者について施設と家族が同じ情報を持っていることが、家族の施設の対応の理解につながります。

### **Q** 面会に来ていただけないので、利用者の状況を伝えることができません。

**A** 利用者と家族の関係性の密度は施設では測ることができません。また、一つとして同じ人間関係はないように、家族の形態もまた多様化しています。過度な介入や関わりの強要は避けなくてはなりません。施設として何ができるかを考えていきましょう。現代では家族とのコミュニケーションは柔軟に対応することが望ましいでしょう。オンライン面会のセッティングなど、可能な限り面会の機会を増やす取り組みにより利用者の状態の変化を知ってもらうことが大切です。また、認知症のように身体的には現れない変化は、医師から現在の病状の進行具合を説明すると、理解が得られやすいという側面もあります。家族への窓口は相談職が担い、説明時には専門職が携わることもまた、状態を効果的に伝えることができる工夫の一つです。

### **POINT**

・ 話すテーマによって、対応職員を変えてみましょう。

・ 家族の都合に合わせて面会手段を検討しましょう。

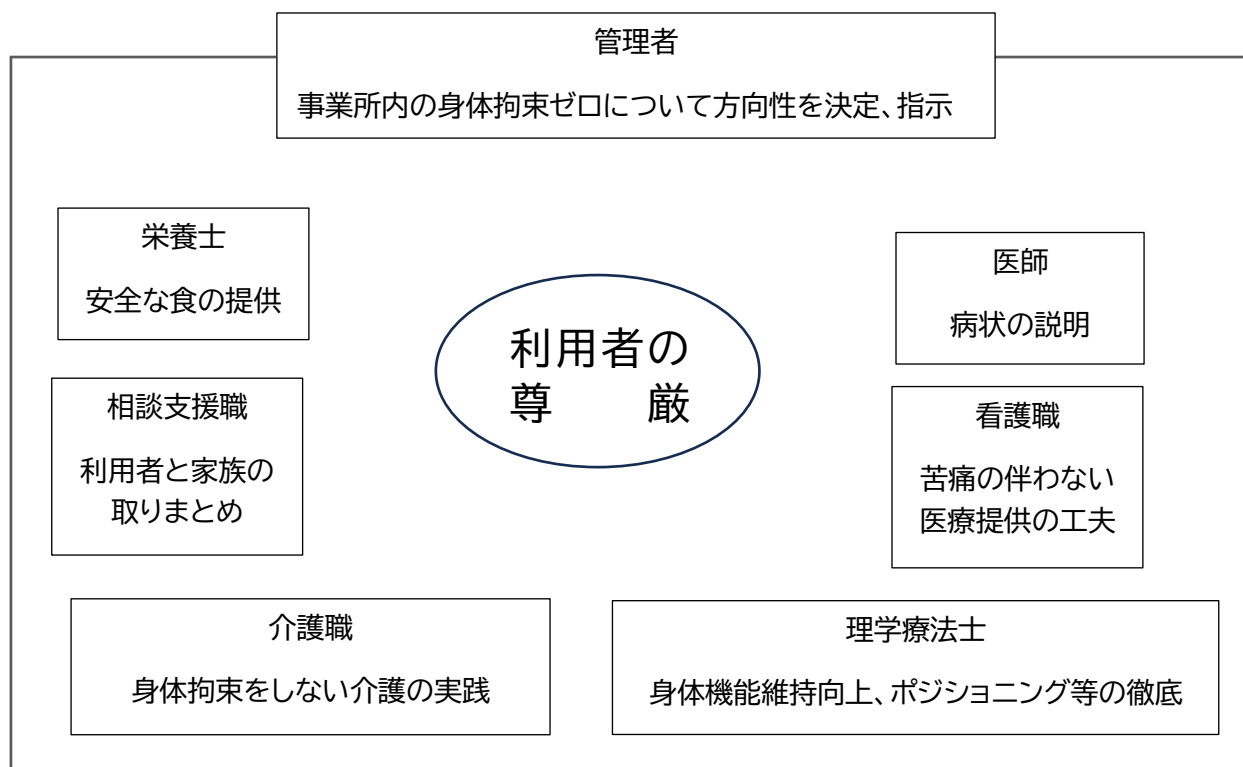
## IV 働くひとのために

---

## (1) 法人の姿勢を伝えましょう

身体拘束ゼロを達成するためには、法人トップのゆるぎない信念と姿勢が最も重要と言われています。これは、医療、福祉業界で働く職員が様々な職場で経験を積んでいることに関係があります。法人はただ漫然と身体拘束廃止をうたえばよいわけではなく、身体拘束ゼロへの取り組みの継続をしなければなりません。身体拘束ゼロのためには、様々な取組を複合的に行い、かつ短期的な視点、長期的な視点を持続する必要があります。身体拘束ゼロの実現は個人の価値観のみでは成立しないのです。介護現場では職員が感じる違和感、判断、行動、そのすべてにおいて法人の風土が現れます。職員の日々の行動が、身体拘束ゼロへの根幹になるということを忘れてはいけません。管理者は特にこれを意識し、施設内で不足している取組を探し続ける必要があります。「身体拘束の禁止」だけでは「身体拘束ゼロ」は成立しないのです。

### 【事業所内の多職種連携】



## (2) 研修に工夫をしましょう

身体拘束ゼロのための研修にはさまざまな手法があります。禁止行為の研修のみにとどまらず、実際の身体拘束体験型研修、認知症に対する理解、高齢者の尊厳、職業倫理、事例検討、リスクマネジメント、危険予測訓練等様々なテーマで職員にアプローチします。限られた時間の中で、職員が効果的な学びを得るためには、対象、目的、研修手法に工夫を凝らす必要があります。階層別や職種別が効果的な内容と、合同研修が効果的な場合など、テーマとしては全職員対象でも研修に工夫をすることが効果につながります。

研修実施者は、年間計画の中で効果的な研修内容を計画立てて実行します。管理者は年間計画だけではなく、中長期的視点で職場内教育の在り方を検討することが必要となります。また、職場内だけではなく、業界全体に視点を移し、自法人にあてはめた場合のリスクとなる可能性に対しても、早期に研修等を通じて対策を講じる必要があります。

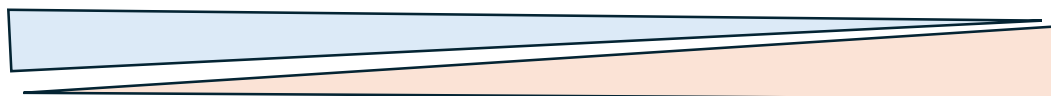
### 【例：年間研修計画】

|     | 身体拘束体験型研修                                                | 認知症に対する理解                                                                  | 職業倫理研修                                                                              | 事例検討                                                 | 危険予測研修                                                         |
|-----|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 対象者 | 入職時全員                                                    | 職種別全員                                                                      | 全員                                                                                  | 階層別全員                                                | 階層別全員                                                          |
| 時間  | 1日                                                       | 1時間から2時間                                                                   | 1時間                                                                                 | 1時間から2時間                                             | 1時間から2時間                                                       |
| 内容  | 車いすに拘束帯を着用し、1日過ごす<br>壁側を向いて座り続ける<br>ベッド上にて手足を拘束しオムツに排泄する | 認知症の知識や周辺症状に関わる知識の習得と共に、対応方法の手技を学ぶ。また、不穏時における留意点や施設での対応限界を検討する為に意見を出し合うなど。 | 福祉人として、その職業における職業倫理また、利用者の尊厳について学ぶ。知識習得だけではなく、具体的に専門職として利用者へどのような姿勢で対応する必要があるのかを学ぶ。 | 身体拘束をせずに事故につながったケースや、身体拘束による2次事故などを事例を通して学ぶ。         | 紙面の絵から危険個所を予測し、対応方法を机上で学ぶ。スペース等があれば場面想定をしてロールプレイング方式でもよい。      |
| 目的  | 実際の身体拘束の体験をすることにより、身体拘束を受ける利用者の気持ちを体感する。                 | 認知症の周辺症状に対する対応を学ぶことにより、アセスメント技法の向上につなげる。                                   | 人間の尊厳を守るために、福祉人として何を大切に考えていくべきかを学ぶ。                                                 | 具体的な事例を通じて、自施設で発生した場合にはどのように対応するか検討する。チームで共通見解を出し合う。 | 危険だと判断すること、その予防のための手段には複数存在することを学ぶ。自身が思いつかない方法の気づきを周囲から得る事が目的。 |

### 【例：年間達成期待度】

新入職

経験職



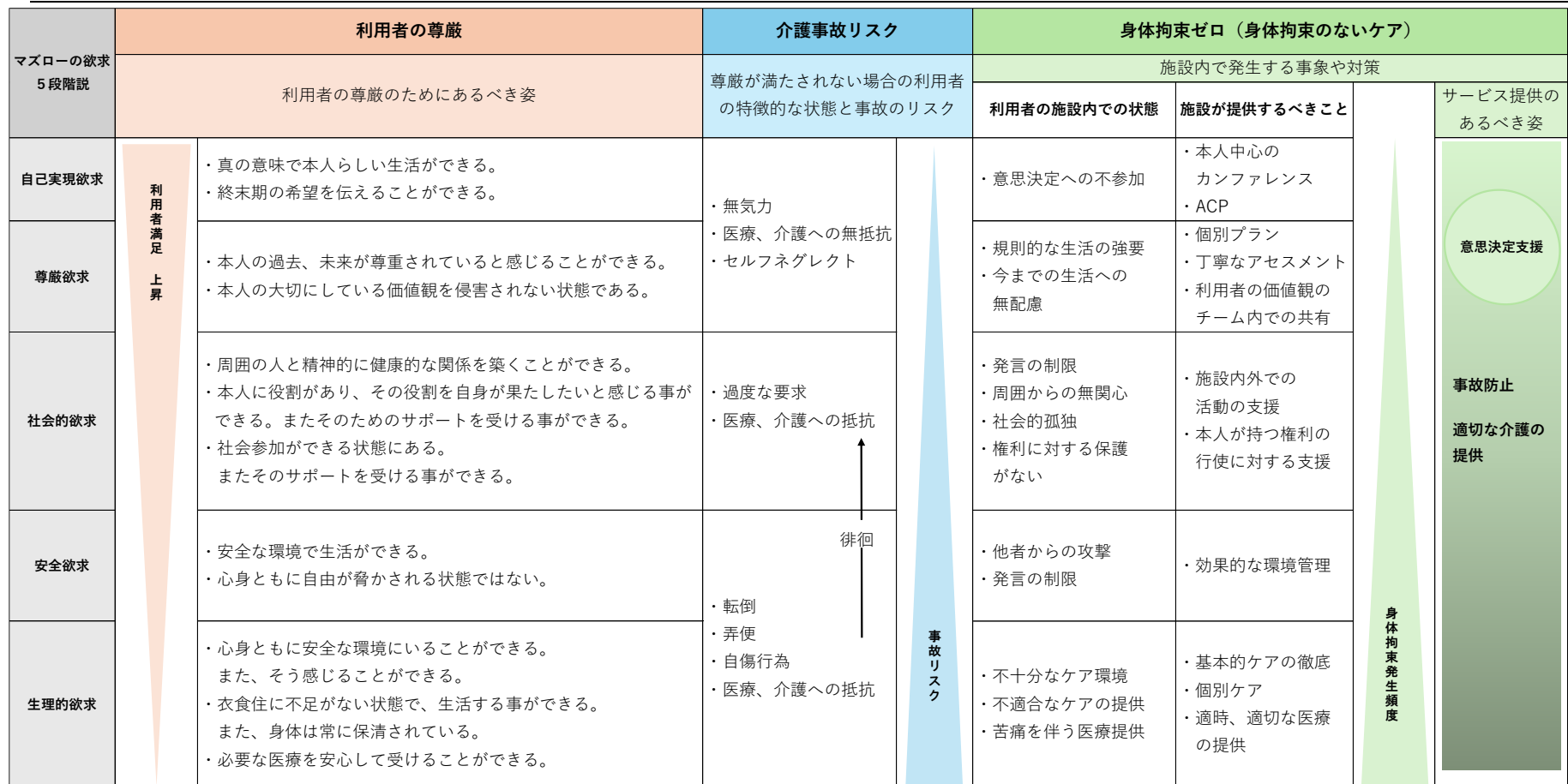
### (3) 見守りシステムを効果的に活用しましょう

行動抑制につながるケースの大半は、「職員の目が届かない。」という理由です。見守り機器を効果的に配置することにより、利用者、職員相互にとってのメリットにつながります。見守りシステムの種類は主に、①バイタルタイプ②カメラタイプ③センサータイプに種別されます。導入する施設の建屋状況や、サービス種別によって何が適しているのか比較検討して導入します。導入後はその効果的な運用のために介護現場が活用できるような体制づくりも併せて必要です。また、カメラ型の見守りシステムはプライバシーや、録画を伴う場合には肖像権にも配慮しなくてはなりません。いずれにしてもシステムへの過信や、本来の目的から外れる運用は望ましくなく、バランスのとれた運用をしていく必要があります。見守りシステムが導入された後は、日常的な見守りの補助のみにとどめず、委員会を設置し、その安全性や発生事故の検証、ケアプランへの反映データとして活用します。それにより、対策が施設の安全の手法として蓄積されていきます。

| タイプ     | 特徴                                                             | 転倒発見に次いで多い使用目的 | 主に導入している施設種別                                 |
|---------|----------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------|
| バイタルタイプ | 利用者の心拍や呼吸等身体の情報<br>を可視化し、スタッフが常に異常<br>はないか把握できるタイプの見守<br>りシステム | 睡眠状態の把握        | 地域密着型介護老人福祉施設<br>特定施設入居者生活介護<br>認知症対応型共同生活介護 |
| カメラタイプ  | カメラを使用し、ご利用者の安全<br>を守るタイプの見守りシステム                              | 訪室の判断          | 認知症対応型共同生活介護                                 |
| センサータイプ | 圧力センサー等を使用した、利用<br>者の危険を教えてくれる見守り機<br>能がついた見守りシステム             | 利用者の行動パターンの把握  | 介護老人保健施設<br>介護医療院                            |

(参考：厚生労働省介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業)

【図3：利用者の尊厳と介護事故リスクと身体拘束ゼロの関連】



利用者の尊厳をマズローの欲求5段階説に合わせ、段階における事故発生リスクとの関連を示した図です。介護事故リスクが軽減される段階においても、利用者の尊厳が適切に扱われているか、利用者の状態から常にモニタリングする必要があります。

## 参考資料

---

# 病院における身体的拘束の最小化への取組

## ○診療報酬における身体的拘束の最小化への動き

### 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。

## おわりに

---

身体拘束は高齢者の尊厳を傷つけ、家族をもまた傷つける行為です。身体拘束は、高齢者に全身の機能低下、食欲の低下、褥瘡の発生などの身体的影響にとどまらず、不安やあきらめ、屈辱などの精神的苦痛を与えてしまいます。身体拘束をされた状況に抵抗しようと、無理な立ち上がりによる転倒、抑制帯による表皮剥離の発生などの事故にもつながります。また、そのような状態の家族を見ることは家族にとっても非常に辛く苦しいものです。さらに、実際に介護を提供している職員もまた、罪の意識を感じ、職業に対する誇りを失いかねません。

福祉施設においては、身体拘束ゼロの介護を目指して様々な具体的取組がなされてきました。しかしその過程においては、高齢者の安全の担保と身体拘束ゼロへの取り組みが両立しない場面にも遭遇することも多く、介護現場では常に選択を迫られている実情があります。身体拘束ゼロを実現するためにはさまざまな視点で対応策を講じなくてはならないことがわかってきており、身体拘束ゼロの実現は簡単ではありません。

本書は介護施設における身体拘束ゼロへの道しるべとして、実際に介護現場で働く職員、施設を管理する管理者がどのような取組をしたらよいかを具体的にまとめたものです。実際の介護現場での取り組みが、身体拘束ゼロへの取組のどこに該当するのかを図解し、施設としての取組の全体をイメージできるようにしました。

高齢者の尊厳を守るために、身体拘束のない介護が提供できるよう本書を介護現場でお役たていただけたら幸いです。

2023年度 厚生労働省 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」

身体拘束ゼロの実践に向けて介護施設・事業所における取組手引き

作成 公益社団法人 全日本病院協会