

令和3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

介護現場における適切なシーティングの実施に係る
事例及び研修に関する調査研究事業

株式会社 日本総合研究所

令和4(2022)年3月

目次

I. 本調査研究の概要	1
1. 調査研究の背景・目的	1
2. 調査の方法	2
II. 先行調査等の整理	5
1. 介護現場におけるシーティングに係る先行調査の整理	5
2. シーティングに関する制度動向の整理	6
III. シーティング事例調査	8
1. アンケート調査	8
(1) アンケート調査設計	8
(2) アンケート調査結果要約	9
(3) アンケート調査(全体票)結果	10
(4) アンケート調査(個票)結果	63
2. ヒアリング調査	66
(1) ヒアリング調査設計	66
(2) ヒアリング調査結果要約	67
3. シーティング事例調査を踏まえた議論	72
(1) 介護現場におけるシーティング実施の実態に関する議論	72
(2) さらなるシーティングの促進のための取組に関する議論	72
IV. シーティング研修に向けた調査	74
1. 既存研修の整理	74
(1) 既存研修整理の目的	74
(2) シーティング研修団体ヒアリング調査設計	74
(3) シーティング研修団体ヒアリング結果要約	75
(4) シーティング研修団体ヒアリング結果詳細	76
2. 本事業における試行研修の企画・実施	83
(1) 試行研修の目的・位置づけ	83
(2) 試行研修で使用する教材の作成	83
(3) 試行研修の実施	85
(4) 試行研修後アンケート	85
3. 試行研修アンケート結果を踏まえた対応	92
(1) 試行研修アンケート結果を踏まえた議論	92
(2) 試行研修アンケート結果および検討委員会での議論を踏まえた対応	92
(3) 高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き(追補版)の作成	93
V. 本事業の成果	94
1. 本事業のまとめ	94
2. 今後の課題	95
VI. 資料編	97
1. アンケート調査 調査票	97
2. 介護施設向けヒアリング調査 調査票	105

I. 本調査研究の概要

1. 調査研究の背景・目的

高齢者のケアにおいて、体幹機能や座位保持機能が低下した高齢者が、椅子等に快適に座ることができるよう支援する個別ケア手法の一つとして、シーティングが考えられる。

適切なケアの一環としてシーティングを実施することによって、本人にとって快適な座位姿勢がとれるようになり、日常生活動作が改善し、社会的な活動への参加が広がり、最終的には生活の質(QOL)の向上につながることを期待できる。

しかし、介護の現場では、「シーティングとは何か分からない」、「シーティングをどのように行っていけばよいのか」等と悩むことがあるという意見も聞かれる。また、椅子に座ることができるにもかかわらず、車椅子に座っている高齢者がいる介護現場等もある。これは、「高齢者本人にとって快適な座位姿勢とはどのようなものか」、「高齢者ケアにおける適切なシーティングとはどのようなものか」について、理解が進んでいないことが原因の一つと考えられる。

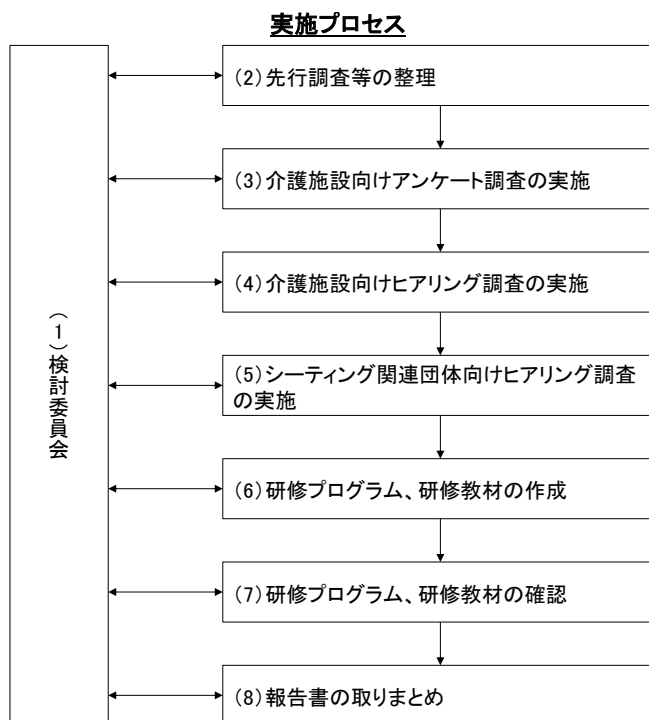
このような背景から、令和2年度老健事業「車椅子における座位保持等と身体拘束との関係についての調査研究」(以下、前回調査事業)では、シーティングの基本的な考え方を学び、本人や家族の生活の質(QOL)の向上を目指すことができるよう、高齢者ケアにおけるシーティングの定義の整理、および「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」や啓発を行うリーフレット、動画の作成が行われた。しかし、前回調査事業では、車椅子における座位と身体拘束との関係について留意すべき点は共有できたが、現場の実態把握が必要であること等から、今後の課題として「適切なシーティング実施に関する事例調査」、「さらなるシーティングの促進のための取組」、そして「障害者総合支援法に基づく補装具の活用に関する整理」の3点が挙げられた。

以上のことを踏まえ、本調査研究事業では、介護現場におけるシーティングの実態等についてアンケートおよびヒアリング等によって調査し、適切なシーティングにより高齢者の尊厳の保持やその人らしい自立した生活の支援や QOL の向上に寄与した事例の収集、また身体拘束についての整理、およびシーティング普及のための介護現場で活用できる研修プログラムと研修教材を作成し、試行研修を企画・実施することによって、介護現場におけるさらなるシーティングの取組を推進することを目的とした。

2. 調査の方法

前述の背景・目的を踏まえ、本調査研究は以下の内容にて検討・整理を進めた。

図表 1 本調査の進め方



① 検討委員会での検討

本調査では、下記の通り検討委員会を4回開催した。

図表 2 検討委員会での実施・検討内容

回	実施日	実施・検討事項
第1回	令和3年9月3日(金) 13:00-15:00	◇ 介護施設向けアンケート調査設計に向けた検討・協議
第2回	令和3年11月12日(金) 19:30-21:30	◇ アンケート調査結果第一報(単純集計)の報告 ◇ 介護施設向けヒアリング調査に向けた検討・協議 ◇ シーティング研修の設計に向けた検討・協議
第3回	令和4年1月5日(水) 19:00-21:00	◇ 施設向け事例ヒアリング調査結果の報告 ◇ アンケート調査結果第二報(クロス集計)の報告 ◇ 試行研修の検討
第4回	令和4年3月18日(金) 19:30-21:30	◇ 研修後アンケート結果の報告 ◇ 報告書案の確認

検討委員会の委員は以下の通りである。

図表 3 検討委員会 委員(50音順・敬称略)

氏名	所属先・役職名
石黒 秀喜	特定非営利活動法人 地域共生自治体連携機構 介護相談地域づくり連絡会 事務局長代理
尾関 英浩	全国老人福祉施設協議会 老施協総研運営委員会 委員長 軽費老人ホーム名古屋市安田荘 施設長
◎遠藤 英俊	シルバー総合研究所理事長/名城大学 特任教授 聖路加国際大学 臨床教授/いのくちファミリークリニック院長
神村 裕子	公益社団法人日本医師会 常任理事
川畑 善智	一般財団法人日本車椅子シーティング財団 理事(事務局長) 株式会社パムックス代表取締役
桑田 哲人	社会福祉法人横浜市総合リハビリテーションセンター 一般社団法人 日本作業療法士協会
五島 清国	公益財団法人テクノエイド協会 企画部長
杉山 真理	日本理学療法士協会 支援工学理学療法学会運営幹事 東京保健医療専門職大学 リハビリテーション学部 理学療法学科 講師
高木 憲司	和洋女子大学家政学部 家政福祉学科 准教授
谷川 敦弘	老人保健施設恵仁荘 事務局長(理学療法士) 学術委員会ケアマネジメント部会部会員
鳥海 房枝	特定非営利活動法人メイアイヘルプユウ 事務局長
松本 信彦	埼玉県福祉部地域包括ケア課 認知症・虐待防止担当

◎印:委員長

(オブザーバー)

厚生労働省老健局高齢者支援課

厚生労働省老健局老人保健課

② 先行調査等の整理

介護現場における適切なシーティングの実施に係る先行調査や制度動向を整理し、本事業で実施する介護施設向けアンケート調査設計やヒアリング調査設計に関する仮説設定を行った。

③ 介護施設向けアンケート調査の実施

先行調査整理を踏まえて、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護付き有料老人ホームに対してアンケート調査を実施し、シーティングの実施状況やシーティング実施における課題、シーティングを実施した事例、シーティングにおける研修実態やニーズなどを整理した。

④ 介護施設向けヒアリング調査の実施

アンケート調査を踏まえ、シーティングにおいて効果的な取組をしていると思われる介護施設を抽出し、シーティング事例の深堀のためのヒアリング調査を実施した。

⑤ シーティング関連団体向け既存研修に関するヒアリング調査の実施

研修プログラム、研修教材を作成するにあたり、シーティング関連団体に対して、ヒアリング調査を実施し、既存の研修プログラムや研修内容の整理を実施した。

⑥ 研修プログラム、研修教材の作成

介護施設向けシーティング事例調査およびシーティング関連団体向け既存研修に関するヒアリング調査を踏まえて、研修プログラムおよび研修教材の原案を作成した。

⑦ 研修プログラム、研修教材の確認

研修プログラムおよび研修教材の原案を基に、実際に介護施設向けのシーティング施行研修を実施し、受講生アンケートを通して使い勝手や分かりやすさの検証を実施した。そのアンケート結果を踏まえて、前回調査事業で作成した「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」の追補版を作成した。

⑧ 報告書の取りまとめ

各種調査および検討の結果について、報告書として取りまとめた。

II. 先行調査等の整理

1. 介護現場におけるシーティングに係る先行調査の整理

本事業で実施する介護施設向けアンケート調査設計やヒアリング調査設計に関する仮説を構築するため、介護現場におけるシーティングに係る先行調査の整理を実施した。

介護現場における適切なシーティングの実施に係る先行調査としては、令和2年度老健事業「車椅子における座位保持等と身体拘束との関係についての調査研究」が挙げられる。当事業では、シーティングが介護現場で浸透していない現状を踏まえ、「高齢者の適切なケアとシーティングに係る検討委員会」が立ち上げられ、高齢者ケアにおけるシーティングの定義、意義、プロセス等について検討が行われ、手引きや啓発資料の作成が実施された。当事業における成果は主に4点である。

①シーティングの定義に関する整理

高齢者ケアにおけるシーティングを「体幹機能や座位保持機能が低下した高齢者が、個々に望む活動や参加を実現し、自立を促すために、椅子や車椅子等に快適に座るための支援であり、その支援を通して、高齢者の尊厳ある自立した生活の保障を目指すもの」と定義された。

②シーティングの意義に関する整理

高齢者ケアにおけるシーティングの意義が以下の通りに明記された。

- ・ 加齢や疾病等による心身機能の低下等によってベッド上で過ごす時間が長くなっている高齢者に対し、シーティングを実施し離床を促すことで、意欲の向上や、廃用症候群、嚥下障害、骨粗しょう症、褥瘡といった二次障害の予防につながる
- ・ シーティングを実施し高齢者にとって快適な座位姿勢がとれるよう支援することで、本人の有する能力を引き出し、生活の質(QOL)が向上する
- ・ シーティングの技術を活用して椅子やテーブル等の環境を整えることで、「椅子に座る」という生活の保障が期待される

③シーティングのプロセスに関する整理

シーティングを実施するにあたっては、まずはその必要性を検討し、アセスメントを実施したうえで、計画を立案し、日々の観察を通して状況を把握し、PDCA サイクルを通してシーティング実施内容を変更していくというプロセスが重要であることが示された。

④手引きおよび啓発資料の作成

介護職員等を中心とした介護現場で働く方のシーティングに関する理解を促進することを目的に、「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」、「リーフレット」および「研修用動画」が作成され、都道府県、指定都市、中核市の高齢者保健福祉担当部署、およびシーティング関連団体に配布された。

また、今後の課題として次の3点が示された。

1点目は、高齢者ケアにおけるシーティングの事例調査に関するものである。高齢者の体格に応じ

て椅子やテーブルの高さを調整し、食事が快適にとれるようになったケースなど、適切なシーティングにより高齢者の尊厳の保持やその人らしい自立した生活の支援、QOL の向上に寄与した事例等について今後調査する必要がある。

2点目は、さらなるシーティングの促進のための取組に関するものである。介護施設等へのシーティングのさらなる普及を進めるため、介護職員等を中心とした介護現場で働く方に対するシーティングに係る研修を実施することが求められる。

3点目は、障害者総合支援法に基づく補装具として市町村が支給決定した車椅子および付属品等を使用している重度の体幹機能障害がある脊髄損傷やALS等の方々が高齢化によって、介護施設等の介護保険サービスの利用が想定されるが、介護保険サービス利用時においても、シーティングとして体幹支持用の補装具等を引き続き活用することができるのかについて、実態調査を含め検討していくことが必要である。

以上の先行調査の成果および課題を踏まえ、本事業では、高齢者ケアにおけるシーティングの実事例、シーティング研修等の実施状況やニーズ、補装具等の活用状況等について調査する必要があることが示唆された。

2. シーティングに関する制度動向の整理

介護施設向けアンケート調査設計やヒアリング調査設計に関する基礎情報を整理するため、介護現場におけるシーティングに関連する近年の制度動向についても調査した。

① 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6)(令和3年4月15日)において、「シーティングとして、医師の指示の下に理学療法士等が、椅子や車椅子等上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行った場合に、介護報酬上におけるリハビリテーションの実施時間に含めることは可能」とされた。

② 自立支援促進加算

入所者の尊厳の保持および自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成、当該支援計画に基づく自立支援の促進、当該支援内容の評価とその結果を踏まえた当該支援計画の見直しといったサイクルの構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

当該支援計画の各項目が示されており、「寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する」、「食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを

維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。」等の通り原則として実施すること。その際、入所者およびその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援にあたり十分保持されるように留意することとしている。

③ 生活機能向上連携加算

自立支援・重度化防止に資する介護を推進する観点から、外部の通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職や医師等と連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成し、その計画に基づき機能訓練を適切に提供している場合に加算するものである。

- ・ 指定訪問または指定通所リハビリテーション事業所、もしくは医療提供施設（許可病床 200 床未満または半径4km 以内に診療所が存在しないもの）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士または医師が当該事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同してアセスメント（利用者の心身の状態を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援するうえでの解決すべき課題を把握すること）、利用者の身体の状態等の評価および個別機能訓練計画の作成を行う。
- ・ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能または生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員が、利用者の心身の状態に応じた機能訓練を適切に提供。
- ・ 機能訓練指導員が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を 3 月ごとに 1 回以上評価し、利用者またはその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行う。

III. シーティング事例調査

1. アンケート調査

(1) アンケート調査設計

先行調査等整理を踏まえ、シーティング実施の事例等に関する基礎情報を得ることを目的として、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護付き有料老人ホームに対してアンケート調査を実施した。

図表 4 アンケート調査概要

調査目的	介護施設におけるシーティングの実施状況や実事例等を把握することでシーティングの取組推進のための基礎情報を得ること
調査対象	<ul style="list-style-type: none">・ 特別養護老人ホーム:600 施設・ 介護老人保健施設:600 施設・ 介護付き有料老人ホーム:300 施設 ※介護事業所データベースを基に、上記施設をランダムに選定した。
調査実施方法	郵送調査
主な調査内容	<p>【全体票】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 施設概要<ul style="list-style-type: none">➢ 運営主体、施設類型➢ 入居定員数、職種毎の人数 等・ シーティングの実施状況<ul style="list-style-type: none">➢ シーティングの必要性を理解している職員の割合➢ シーティングに関する取組状況➢ 保有しているシーティングに関連する用具➢ シーティングに関わっている職種➢ シーティング実施にあたって現場が直面している課題➢ 特殊な疾患を有する入居者への対応方法➢ シーティングに関する研修のニーズ・課題 等 <p>【個票】</p> <ul style="list-style-type: none">・ シーティングを実施した具体的な事例<ul style="list-style-type: none">➢ 座位保持が困難な方に対するシーティングの実施事例➢ 座位保持が可能な方に対するシーティングの実施事例
調査時期	令和3年9月 13 日～10 月 11 日

(2) アンケート調査結果要約

① 回答率

アンケートの回答数は特別養護老人ホーム(以下、特養)においては 600 施設に送付し、152 施設から回答が得られた(回収率 25.3%)。介護老人保健施設(以下、老健)においては 600 施設に送付し、124 施設から回答が得られた(回答率 20.7%)。介護付き有料老人ホーム(以下、介護付有老)においては 300 施設に送付し、57 施設から回答が得られた(回答率 19.0%)。全体として 1500 施設に送付し、333 施設から回答が得られた(回答率 22.2%)。

図表 5 アンケート結果回収率

	送付数	回答施設数	回収率(%)
特別養護老人ホーム	600	152	25.3
介護老人保健施設	600	124	20.7
介護付き有料老人ホーム	300	57	19.0
全体	1500	333	22.2

② アンケート調査結果要約

- ・シーティングによる支援の必要性に対して理解をしている職員の割合は、3 類型(特養・老健・介護付有老)ともに3割程度であった。
- ・「施設における方針として積極的にシーティングに取り組んでいる」または「限定的(一部の職員等により)にシーティングに取り組んでいる」とした割合は、老健が4割、特養が3割であったが、介護付有老は1割程度にとどまった。
- ・実施しているシーティングについて、3 類型ともに車椅子へのクッションやパッドなどの活用、車椅子の調整は7割以上実施していた。特に老健では、「身体機能や ADL のアセスメントを踏まえた座位姿勢の調整」を高い割合で実施していた。
- ・シーティングに関する施設内研修を実施している施設の割合は、特養、老健では1割程度であったが、介護付有老では3%にとどまった。
- ・シーティング実施における課題について、「シーティングについて学ぶ研修の機会がない」と回答した割合が半数以上であった。特に、介護付有老では7割近くが研修の機会がないと回答した。
- ・研修への参加が有用だと感じる職種について、9割以上の施設で介護職員が参加すると有用と回答した。
- ・アンケートによって抽出されたシーティング事例を疾患・病態別に比較すると、脳卒中、認知症、圧迫骨折、パーキンソン病、脊髄・脊椎損傷の順であった。また、シーティングにより入居者の QOL が向上した事例、多職種連携によりシーティングが実施されている事例がみられた。

(3) アンケート調査(全体票)結果

① 単純集計の結果

問1. 回答者の職種(施設長、事務長等)

結果の記載は省略する。

問2. 回答者の保有する資格(あてはまるもの全てに○)

回答者は「介護福祉士」の割合が最も高く 44.1%であり、次いで「介護支援専門員」が 31.2%、「理学療法士」が 15.9%であった。

図表 6 回答者の保有する資格(単位:人)

医師(歯科医師含む)	2	0.6%
看護師	32	9.6%
准看護師	5	1.5%
介護福祉士	147	44.1%
社会福祉士	34	10.2%
介護支援専門員	104	31.2%
理学療法士	53	15.9%
作業療法士	34	10.2%
言語聴覚士	2	0.6%
その他	43	12.9%
合計	333	100.0%

問3. 貴施設の所在地(都道府県)

回答施設の所在地は表に示す通りであった。

図表 7 施設の所在地(単位:施設)

北海道	12	3.6%
青森県	7	2.1%
岩手県	4	1.2%
宮城県	6	1.8%
秋田県	4	1.2%
山形県	6	1.8%
福島県	7	2.1%
茨城県	11	3.3%
栃木県	5	1.5%
群馬県	4	1.2%
埼玉県	17	5.1%
千葉県	11	3.3%
東京都	17	5.1%
神奈川県	18	5.4%
新潟県	14	4.2%
富山県	3	0.9%
石川県	5	1.5%
福井県	1	0.3%
山梨県	2	0.6%
長野県	6	1.8%
岐阜県	5	1.5%
静岡県	9	2.7%
愛知県	11	3.3%
三重県	4	1.2%
滋賀県	2	0.6%
京都府	10	3.0%
大阪府	18	5.4%
兵庫県	13	3.9%
奈良県	4	1.2%
和歌山県	1	0.3%
鳥取県	2	0.6%
島根県	5	1.5%
岡山県	9	2.7%
広島県	7	2.1%
山口県	4	1.2%
徳島県	3	0.9%
香川県	3	0.9%
愛媛県	8	2.4%
高知県	3	0.9%
福岡県	15	4.5%
佐賀県	3	0.9%
長崎県	4	1.2%
熊本県	11	3.3%
大分県	4	1.2%
宮崎県	4	1.2%
鹿児島県	7	2.1%
沖縄県	2	0.6%
無回答	2	0.6%
合計	333	100.0%

問 4. 貴施設の運営主体(○は1つ)

運営主体は「社会福祉法人」が最も多く 170 施設(51.1%)、次いで「医療法人」が 96 施設(28.8%)であった。

図表 8 施設の運営主体(単位:施設)

社会福祉法人	170	51.1%
医療法人	96	28.8%
地方公共団体	10	3.0%
株式会社	41	12.3%
その他	13	3.9%
無回答	3	0.9%
合計	333	100.0%

問 5. 貴施設の施設類型(○は1つ)

施設類型は表に示す通りであった。

図表 9 施設類型(単位:施設)

特別養護老人ホーム(従来型)	65	19.5%
特別養護老人ホーム(ユニット型)	50	15.0%
特別養護老人ホーム(混合型)	9	2.7%
地域密着型特別養護老人ホーム	29	8.7%
介護老人保健施設	118	35.4%
ユニット型介護老人保健施設	5	1.5%
介護付き有料老人ホーム	50	15.0%
介護付き有料老人ホーム(地域密着型)	6	1.8%
無回答	1	0.3%
合計	333	100.0%

問 6. (貴施設が介護老人保健施設の場合)介護老人保健施設の施設区分(○は1つ)

回答が得られた介護老人保健施設の施設区分は表に示す通りであった。

図表 10 介護老人保健施設の施設区分(単位:施設)

超強化型	33	26.8%
在宅強化型	9	7.3%
加算型	39	31.7%
基本型	35	28.5%
その他型	7	5.7%
合計	123	100.0%

問 7. 貴施設の所属する法人、またはグループ*が運営する事業所を下記の選択肢からすべて選んでください(あてはまるもの全てに○)。*医療法人等、他の医療事業、社会福祉事業を運営する法人グループ

所属する法人、またはグループで「福祉用具貸与・販売」を運営している施設が最も多く 135 施設 (40.5%)あり、次いで所属する法人、またはグループで「介護老人保健施設」を運営している施設が 130 施設 (39.0%)あった。

図表 11 所属法人またはグループが運営する事業所(単位:施設)

病院	98	29.4%
診療所	69	20.7%
訪問看護	84	25.2%
訪問リハビリテーション	83	24.9%
通所リハビリテーション	135	40.5%
福祉用具貸与・販売	18	5.4%
介護老人保健施設	130	39.0%
障害者施設	40	12.0%
合計	333	100.0%

問 8. 入居定員数(短期入所生活介護を除く) ※直近の人数を記載

入居者定員数は「51～100人」の施設が最も多く170施設(51.1%)、次いで「21～50人」の施設が108施設(32.4%)であった。

図表 12 入居定員数(単位:施設)

1～10人	1	0.3%
11～20人	9	2.7%
21～50人	108	32.4%
51～100人	170	51.1%
101人～	41	12.3%
無回答	4	1.2%
合計	333	100.0%

問 9. 入居者の要介護度別の実人数 ※直近の人数を記載

回答施設全体としては「要介護 4」、「要介護 5」の入居者が多かった。

図表 13 入居者の要介護度別の実人数(単位:施設)

n=333

	0人	1~10人	11~20人	21~50人	51~100人	101人~	無回答
要介護5	4 1.2%	116 34.8%	112 33.6%	73 21.9%	1 0.3%	1 0.3%	26 7.8%
要介護4	2 0.6%	72 21.6%	93 27.9%	130 39.0%	9 2.7%	1 0.3%	26 7.8%
要介護3	2 0.6%	14 4.2%	10 3.0%	90 27.0%	4 1.2%	1 0.3%	26 7.8%
要介護2	47 14.1%	139 41.7%	67 20.1%	30 9.0%	0 0.0%	1 0.3%	49 14.7%
要介護1	65 19.5%	131 39.3%	60 18.0%	15 4.5%	1 0.3%	0 0.0%	61 18.3%
要支援2	165 49.5%	36 10.8%	2 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	130 39.0%
要支援1	166 49.8%	29 8.7%	2 0.6%	3 0.9%	0 0.0%	0 0.0%	133 39.9%

問 10. 職種ごとの常勤換算人数 ※常勤換算数は、「常勤職員の人数+(非常勤職員の1週間の勤務時間合計÷40時間)」としてください。

1 施設あたりの平均常勤換算人数については、「介護職員」が最も多く平均 27.8 人であり、次いで「介護職員のうち、介護福祉士」が平均 18.4 人であった。

図表 14 職種ごとの常勤換算人数(単位:人)

n=333

	平均
医師	0.6
看護職員(看護師・准看護師)	6.3
介護職員	27.8
介護職員のうち、介護福祉士	18.4
介護支援専門員	1.6
生活相談員	1.6
理学療法士(PT)	1.7
作業療法士(OT)	1.2
言語聴覚士(ST)	0.4
機能訓練指導員(PT・OT・ST以外)	0.5

問 11. 貴施設において、上記のシーティングの定義を踏まえ、「体幹機能や座位保持機能が低下した高齢者に対して、個々に望む活動や参加を実現し、自立を促すために、椅子や車椅子等に快適に座るための支援」の必要性を理解している職員の割合はどの程度ですか。(〇は1つ)

「1～3 割程度」との回答が最も多く、115 施設(34.5%)、次いで「4～6 割程度」と回答した施設が 100 施設(30.0%)であった。

図表 15 「体幹機能や座位保持機能が低下した高齢者に対して、個々に望む活動や参加を実現し、自立を促すために、椅子や車椅子等に快適に座るための支援」の必要性を理解している職員の割合(単位:施設)

ほぼ全員	33	9.9%
7～9 割程度	64	19.2%
4～6 割程度	100	30.0%
1～3 割程度	115	34.5%
いない、あるいは殆どいない	14	4.2%
無回答	7	2.1%
合計	333	100.0%

問 12. 貴施設が介護老人保健施設の場合のみ)シーティングを介護報酬上におけるリハビリテーションの実施時間に含めることが可能であることをご存じでしたか。

「知っていた」と回答した施設は、介護老人保健施設全体で 84 施設(68.3%)、介護老人保健施設で 80 施設(67.8%)、ユニット型介護老人保健施設で 4 施設(80%)であった。

図表 16 介護老人保健施設全体(単位:施設)

知っていた	84	68.3%
知らなかった	36	29.3%
無回答	3	2.4%
合計	123	100.0%

介護図表 17 老人保健施設(単位:施設)

知っていた	80	67.8%
知らなかった	35	29.7%
無回答	3	2.5%
合計	118	100.0%

図表 18 ユニット型介護老人保健施設(単位:施設)

知っていた	4	80.0%
知らなかった	1	20.0%
合計	5	100.0%

問 13. 貴施設のシーティングに関する取組状況を教えてください。問〇は1つ) ※シーティングの定義等について知らなかった場合でも、個々に望む活動や参加を実現し、自立を促すために、椅子や車椅子等に快適に座るための支援を行っている場合、その状況を選択ください。

シーティングに該当するか不明だが、椅子や車椅子等に快適に座るための工夫を行っている、と回答した施設が 177 施設 (53.2%)あり、最も多かった。

図表 19 シーティングに関する取組状況 (単位:施設)

施設における方針として積極的にシーティングに取り組んでいる	39	11.7%
限定的(一部の職員等により)にシーティングに取り組んでいる	68	20.4%
シーティングに該当するか不明だが、椅子や車椅子等に快適に座るための工夫を行っている	177	53.2%
シーティングに取り組んでいないが、今後取り組む予定である	27	8.1%
シーティングに取り組んでおらず、これから取り組む予定もない	10	3.0%
無回答	12	3.6%
合計	333	100.0%

問 14. 貴施設の入居者に対して実施しているシーティングを全て選択してください。(あてはまるもの全てに○) ※シーティングの定義等について知らなかった場合であっても、個々に望む活動や参加を実現し、自立を促すために、椅子や車椅子等に快適に座るための支援を行っている場合、その工夫について選択してください。

「椅子・車椅子へのクッションやパッド、付属品等を活用している」と回答した施設が 304 施設(91.3%)で最も多く、次いで「車椅子の調整(リクライニング角度や座シートやバックサポート等)を行っている」と回答した施設が 275 施設(82.6%)であった。一方で「食事において、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いている」と回答した施設は 143 施設(42.9%)、「入居者に応じ、椅子の高さを調整している」と回答した施設は 122 施設(36.6%)と少なかった。「シーティングに取り組んでいない」と回答した施設は 4 施設(1.2%)のみであった。

図表 20 実施しているシーティング(単位:施設)

椅子・車椅子へのクッションやパッド、付属品等を活用している	304	91.3%
車椅子の調整(リクライニング角度や座シートやバックサポート等)を行っている	275	82.6%
日常生活場面やニーズに応じて椅子と車椅子を使い分けている	221	66.4%
身体機能・日常生活活動のアセスメントを踏まえた座位姿勢の調整を行っている	191	57.4%
入居者に応じ、ダイニングテーブルの高さを調整している	171	51.4%
食事において、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いている	143	42.9%
入居者に応じ、椅子の高さを調整している	122	36.6%
シーティングに取り組んでいない	4	1.2%
合計	333	100.0%

問 15. 上記項目以外で実施しているシーティングがあれば右に記載してください。(自由回答)

次項②施設類型別の結果において回答を記載するため省略する。

問 16. 貴施設において保有しているシーティングに関連する用具を全て選択してください。

※入居者保有の用具は含まない

「車椅子用クッション」を保有している施設は 301 施設(90.4%)と多く、「入居者の体格に応じた椅子」は 89 施設(26.7%)、「車椅子用パッド」は 111 施設(33.3%)と保有している施設が少なかった。

図表 21 保有しているシーティングに関連する用具(単位:施設)

車椅子用クッション	301	90.4%
調節機能付き車椅子	215	64.6%
入居者の体格や機能に応じて調整できるテーブル	158	47.4%
座位変換型車椅子	144	43.2%
車椅子用パッド	111	33.3%
入居者の体格に応じた椅子	89	26.7%
その他	12	3.6%
合計	333	100.0%

問 17. 入居者に対するシーティングについて検討する会議等を開催していますか。開催している場合、その頻度を教えてください。

「開催している」と回答した施設は 54 施設(16.2%)であった。「開催している」と回答した施設の会議等の開催頻度は年 12 回が 19 施設(35.2%)で最も多かった。

図表 22 シーティングについて検討する会議等の開催(単位:施設)

開催している	54	16.2%
開催していない	265	79.6%
無回答	14	4.2%
合計	333	100.0%

図表 23 会議の回数(単位:施設)

1回	8	14.8%
2回	3	5.6%
3回	3	5.6%
4回	2	3.7%
5回	1	1.9%
6回	7	13.0%
11回	1	1.9%
12回	19	35.2%
100回	1	1.9%
その都度	1	1.9%
随時	1	1.9%
数回	2	3.7%
適宜	1	1.9%
必要時	1	1.9%
無回答	3	5.6%
合計	54	100.0%

問 18. 貴施設において、シーティングに関するアセスメントや計画立案、実施に関わっている職種、及びその職種の勤務形態(常勤、非常勤)を全て選択してください。(あてはまるもの全てに○)

シーティングに関わっている職員については「介護職員」と回答した施設が最も多く、262 施設(78.7%)であり、次いで「看護職員」が 234 施設(70.3%)であった。また、シーティングに関わっている職員の多くが常勤であった。

図表 24 シーティングに関するアセスメントや計画立案、実施に関わっている職種(単位:施設)

医師	69	20.7%
看護職員(看護師・准看護師)	234	70.3%
介護職員	262	78.7%
介護支援専門員	214	64.3%
生活相談員	162	48.6%
理学療法士(PT)	158	47.4%
作業療法士(OT)	126	37.8%
言語聴覚士(ST)	56	16.8%
機能訓練指導員(PT・OT・ST以外)	79	23.7%
関わっている職員はいない	20	6.0%
その他	14	4.2%
合計	333	100.0%

図表 25 シーティングに関するアセスメントや計画立案、実施に関わっている職種の勤務形態(単位:施設)

	常勤	非常勤
医師	46 66.7%	25 36.2%
看護職員(看護師・准看護師)	232 99.1%	61 26.1%
介護職員	261 99.6%	83 31.7%
介護支援専門員	208 97.2%	14 6.5%
生活相談員	160 98.8%	5 3.1%
理学療法士(PT)	142 89.9%	29 18.4%
作業療法士(OT)	116 92.1%	23 18.3%
言語聴覚士(ST)	43 76.8%	14 25.0%
機能訓練指導員(PT・OT・ST以外)	69 87.3%	11 13.9%
その他	12 60.0%	1 5.0%

問 19. シーティング実施にあたって感じている課題を全て選択してください。(あてはまるもの全てに○)

「シーティングについて学ぶ研修の機会がない」と回答した施設が 202 施設 (60.7%) と最も多く、次いで「シーティングのための用具 (椅子、車椅子、クッション等) が不足している」と回答した施設が 169 施設 (50.8%) であった。

図表 26 シーティング実施にあたって感じている課題 (単位:施設)

シーティングについて学ぶ研修の機会がない	202	60.7%
シーティングのための用具 (椅子、車椅子、クッション等) が不足している	169	50.8%
シーティングに詳しい職員がいない	150	45.0%
シーティングを施設内で周知するための教材が不足している	144	43.2%
シーティング実施の意義を職員が理解していない	139	41.7%
シーティングに取り組みたいが人員が不足している	96	28.8%
シーティングと身体拘束の違いについて悩むことがある	40	12.0%
特に課題はない	16	4.8%
合計	333	100.0%

問 20. 上記項目以外で感じている課題があれば右に記載してください。(自由回答)

次項②施設類型別の結果において回答を記載するため省略する。

問 21. シーティングに関して専門的な知見を持つ施設外の専門家(外部事業所に所属するリハビリテーション専門職やシーティングの講習を受けた事業者等)と連携する機会がありますか。ある場合、連携の頻度と具体的な連携内容を記載してください。

「ある」と回答した施設は 36 施設(10.8%)であった。「ある」と回答した施設のうち、連携の頻度は年 1 回が最も多く 8 施設(22.2%)、次いで年 12 回が 6 施設(16.7%)であった。

具体的な連携内容については次項②施設類型別の結果において回答を記載するため省略する。

図表 27 シーティングに関して専門的な知見を持つ施設外の専門家との連携の有無(単位:施設)

ある	36	10.8%
ない	288	86.5%
無回答	9	2.7%
合計	333	100.0%

図表 28 シーティングに関して専門的な知見を持つ施設外の専門家連携回数(単位:施設)

1回	8	22.2%
2回	5	13.9%
3回	1	2.8%
4回	1	2.8%
10回	1	2.8%
12回	6	16.7%
24回	1	2.8%
72回	1	2.8%
数回	1	2.8%
複数回	1	2.8%
無回答	10	27.8%
合計	36	100.0%

問 22. シーティングに関する施設内研修を実施していますか。

「実施している」と回答した施設は 36 施設(10.8%)であった。「実施している」と回答した施設のうち、研修の開催頻度は年 1 回が最も多く 21 施設 (58.3%) であった。

図表 29 シーティングに関する施設内研修実施の有無(単位:施設)

実施している	36	10.8%
実施していない	290	87.1%
無回答	7	2.1%
合計	333	100.0%

図表 30 シーティングに関する施設内研修実施回数(単位:施設)

1回	21	58.3%
2回	4	11.1%
3回	2	5.6%
6回	4	11.1%
12回	2	5.6%
無回答	3	8.3%
合計	36	100.0%

問 23. シーティングに関する研修が実施される場合、次の内容が含まれていると有用だと思いますか。

「有用～有用ではない」のうち、一つに○をつけてください。

「椅子・車椅子の構造と取扱」を除いたすべての項目で「有用」もしくは「やや有用」と回答した施設が80%を上回った。

図表 31 有用な研修内容(単位:施設)

n=333

	有用	やや有用	どちらでもない	あまり有用 ではない	有用ではない	無回答
シーティングの意義と目的	255 76.6%	38 11.4%	12 3.6%	0 0.0%	1 0.3%	27 8.1%
シーティングの対象となる高齢者像	208 62.5%	68 20.4%	23 6.9%	4 1.2%	1 0.3%	29 8.7%
シーティングにおける介護職の役割	236 70.9%	49 14.7%	16 4.8%	2 0.6%	1 0.3%	29 8.7%
シーティングにおける多職種連携	208 62.5%	74 22.2%	21 6.3%	1 0.3%	1 0.3%	28 8.4%
基本的な座位姿勢	238 71.5%	55 16.5%	10 3.0%	0 0.0%	1 0.3%	29 8.7%
椅子・車椅子の構造と取扱	152 45.6%	101 30.3%	43 12.9%	4 1.2%	3 0.9%	30 9.0%
シーティング実施の必要性の検討	208 62.5%	75 22.5%	19 5.7%	2 0.6%	1 0.3%	28 8.4%
シーティング実施に向けたアセスメント、 目標設定	191 57.4%	86 25.8%	22 6.6%	1 0.3%	1 0.3%	32 9.6%
シーティング実施のPDCAサイクル	174 52.3%	88 26.4%	35 10.5%	2 0.6%	2 0.6%	32 9.6%
椅子や車椅子等の選定・適応	201 60.4%	81 24.3%	19 5.7%	0 0.0%	1 0.3%	31 9.3%
クッションやパッド等の検討	216 64.9%	72 21.6%	15 4.5%	0 0.0%	1 0.3%	29 8.7%
移乗方法の検討	208 62.5%	73 21.9%	21 6.3%	0 0.0%	2 0.6%	29 8.7%
シーティングに関する観察・記録	180 54.1%	99 29.7%	23 6.9%	0 0.0%	1 0.3%	30 9.0%

問 24. 上記の項目以外で、シーティングに関する研修で実施すると有用だと考えられるトピックがあれば記載してください。(自由回答)

次項②施設類型別の結果において回答を記載するため省略する。

問 25. シーティングに関する研修を実施する場合、どの職種が参加すると有用だと思いますか。(あてはまる全てに○)

「介護職員」と回答した施設が最も多く 318 施設(95.5%)であり、次いで「看護職員」が 272 施設(81.7%)であった。

図表 32 研修に参加すると有用な職種(単位:施設)

医師	49	14.7%
看護職員(看護師・准看護師)	272	81.7%
介護職員	318	95.5%
介護支援専門員	220	66.1%
生活相談員	151	45.3%
理学療法士(PT)	214	64.3%
作業療法士(OT)	175	52.6%
言語聴覚士(ST)	100	30.0%
機能訓練指導員(PT・OT・ST以外)	126	37.8%
その他	13	3.9%
合計	333	100.0%

問 26. シーティングに関する研修の実施にあたり、受講可能な研修時間の長さを選択してください。

「1～2時間」と回答した施設が最も多く 262 施設(78.7%)であった。

図表 33 受講可能な研修時間の長さ(単位:施設)

1～2時間	262	78.7%
3～4時間	41	12.3%
それ以上	9	2.7%
受講は考えていない	13	3.9%
無回答	8	2.4%
合計	333	100.0%

問 27. 貴施設の入居者のなかに、次に示す疾患や症状のため座位保持が困難な方はいますか。「いる」と回答した場合、人数を回答してください。※「座位保持困難な方」とは、背もたれなしには座位保持ができない、あるいは短時間しかできない方を指します。

疾患については「いる」と回答が合った疾患は頸髄損傷が 46 施設(13.8%)と最も多く、全体として表に示す疾患を有する入居者は少なかった。症状については、片麻痺について「いる」と回答した施設は 269 施設(80.8%)と最も多く、次いで四肢麻痺・対麻痺について「いる」と回答した施設が 114 施設(34.2%)であった。

図表 34 座位保持が困難な方の疾患や症状(単位:施設)

		n=333		
		いる	いない	無回答
疾患	頸髄損傷	46 13.8%	229 68.8%	58 17.4%
	脳性麻痺	39 11.7%	235 70.6%	59 17.7%
	胸髄損傷	11 3.3%	258 77.5%	64 19.2%
	筋萎縮性側索硬化症	6 1.8%	267 80.2%	60 18.0%
	二分脊椎	0 0.0%	267 80.2%	66 19.8%
症状	片麻痺 (上記疾患を除く)	269 80.8%	38 11.4%	26 7.8%
	四肢麻痺・対麻痺 (上記疾患を除く)	114 34.2%	151 45.3%	68 20.4%
	体幹失調 (脊髄小脳変性症等による)	52 15.6%	211 63.4%	70 21.0%
その他	86 25.8%	0 0.0%	247 74.2%	

※その他の疾患例：認知症、パーキンソン病、廃用症候群、円背等

図表 35 参考：回答施設の疾患および症状の入居者数合計と1施設当たりの平均入所者数
(単位:人)

		n=333	
		合計	1施設当たりの 平均入所者数
疾患	頸髄損傷	60	0.18
	脳性麻痺	64	0.19
	胸髄損傷	9	0.03
	筋萎縮性側索硬化症	10	0.03
	二分脊椎	0	0.00
症状	片麻痺	2056	6.17
	四肢麻痺・対麻痺	472	1.42
	体幹失調	78	0.23

問28. (前問のいずれかに「いる」と回答した施設のみ) 筋萎縮性側索硬化症や脊髄損傷、脳性麻痺、片麻痺等のため座位保持が困難な方に対して、座位をとって頂くためにどのような工夫を行っていますか。(あてはまるもの全てに○)

いずれの疾患や症状においても、「クッションやパッド等の活用」、「車椅子の調整(リクライニング角度、座シート、バックサポート等)」の実施割合は高く、筋萎縮性側索硬化症の「クッションやパッド等の活用」を除き 80%を超えていた。胸髄損傷に関しては「ダイニングテーブルの高さ調整」の実施割合が72.7%と、他の疾患や症状に比べて高かった。「補装具費支給制度で支給されたベルトの使用」はいずれの疾患や症状においても実施していない、もしくは割合がごくわずかであった。

図表 36 座位保持が困難な方に対して座位をとってもらうための工夫(単位:施設)

n=295

	クッションやパッド等の活用	車椅子の調整(リクライニング角度、座シート、バックサポート等)	身体機能・日常生活活動のアセスメントを踏まえた座位姿勢の調整*	ダイニングテーブルの高さ調整	オーダーメイド車椅子等の使用	補装具費支給制度で支給されたベルトの使用
筋萎縮性側索硬化症 (n=6)	4 66.7%	5 83.3%	2 33.3%	2 33.3%	1 16.7%	0 0.0%
頸髄損傷 (n=46)	41 89.1%	40 87.0%	23 50.0%	23 50.0%	6 13.0%	1 2.2%
胸髄損傷 (n=11)	11 100.0%	9 81.8%	9 81.8%	8 72.7%	2 18.2%	0 0.0%
脳性麻痺 (n=39)	37 94.9%	35 89.7%	22 56.4%	15 38.5%	5 12.8%	0 0.0%
片麻痺(上記疾患を除く) (n=269)	235 87.4%	220 81.8%	130 48.3%	95 35.3%	23 8.6%	3 1.1%
四肢麻痺・対麻痺(上記疾患を除く) (n=114)	100 87.7%	95 83.3%	59 51.8%	46 40.4%	11 9.6%	1 0.9%
体幹失調(脊髄小脳変性症等による) (n=52)	49 94.2%	46 88.5%	33 63.5%	23 44.2%	8 15.4%	1 1.9%
その他 (n=85)	81 95.3%	73 85.9%	46 54.1%	33 38.8%	8 9.4%	0 0.0%

問 29. 上記項目以外で実施している工夫があれば右に記載してください。(自由回答)

次項②施設類型別の結果において回答を記載するため省略する。

問 30. シーティングと身体拘束の関係性について伺います。個々に望む活動や参加を実現し、自立を促し、椅子や車椅子等に快適に座る等のために、身体拘束の具体例としてあげられているベルト等を検討あるいは実施した事例がありますか。(〇は1つ)

「検討している・検討した、または実施している・実施した事例がある」と回答した施設は 29 施設(8.7%)であった。

図表 37 個々に望む活動や参加を実現し、自立を促し、椅子や車椅子等に快適に座る等のために身体拘束の具体例としてあげられているベルト等を検討あるいは実施した事例の有無(単位:施設)

検討している・検討した、または実施している・実施した事例がある	29	8.7%
検討している・検討した、または実施している・実施した事例はない	280	84.1%
無回答	24	7.2%
合計	333	100.0%

問 31. (前問において1と回答した施設のみ) 入居者の疾患、病態、検討したシーティング実施方法やその目的等について具体的な事例を教えてください。(自由回答)

次項②施設類型別の結果において回答を記載するため省略する。

問 32. 貴施設において、座位保持時における身体拘束の廃止や、身体拘束の代替方法に関する工夫・取組について教えてください。(自由記述)

次項②施設類型別の結果において回答を記載するため省略する。

② 施設類型別の結果

問1. 回答者の職種(施設長、事務長等)

前項①単純集計の結果と同様のため、結果の記載は省略する。

問2. 回答者の保有する資格(あてはまるもの全てに○)

老健は「介護福祉士」を保有する回答者の割合が22.6%と、特養54.6%、介護付有老63.2%に比べて小さく、「理学療法士」を保有する回答者の割合が33.1%と、特養6.6%、介護付有老3.5%と比べて大きかった。また、すべての施設類型で一定数介護支援専門員からの回答があった。

図表 38 回答者の保有する資格(単位:人)

	特養	老健	介護付有老
医師(歯科医師含む)	0 0.0%	2 1.6%	0 0.0%
看護師	12 7.9%	16 12.9%	4 7.0%
准看護師	4 2.6%	1 0.8%	0 0.0%
介護福祉士	83 54.6%	28 22.6%	36 63.2%
社会福祉士	17 11.2%	10 8.1%	7 12.3%
介護支援専門員	57 37.5%	31 25.0%	16 28.1%
理学療法士	10 6.6%	41 33.1%	2 3.5%
作業療法士	9 5.9%	24 19.4%	1 1.8%
言語聴覚士	2 1.3%	0 0.0%	0 0.0%
その他	28 18.4%	8 6.5%	7 12.3%
無回答	7 4.6%	9 7.3%	4 7.0%
合計	152 100%	124 100%	57 100%

問3. 貴施設の所在地(都道府県)

各施設類型別の施設の所在地は表に示す通り。

図表 39 施設の所在地(単位:施設)

N数	特養	老健	介護付有老
北海道	5	3	3
青森県	3	3	2
岩手県	6	4	1
宮城県	3	5	1
秋田県	1	1	0
山形県	1	2	1
福島県	2	2	1
茨城県	1	2	1
栃木県	1	5	0
群馬県	4	3	3
埼玉県	7	2	2
千葉県	1	2	1
東京都	3	3	1
神奈川県	1	1	1
新潟県	1	2	0
富山県	2	0	1
石川県	6	7	4
福井県	1	2	1
山梨県	3	3	0
長野県	4	0	0
岐阜県	1	1	0
静岡県	0	2	0
愛知県	5	2	0
三重県	2	2	0
滋賀県	8	6	0
京都府	7	5	6
大阪府	2	4	1
兵庫県	6	2	1
奈良県	3	2	0
和歌山県	2	8	1
鳥取県	7	8	3
島根県	0	4	0
岡山県	2	1	1
広島県	2	3	1
山口県	2	0	0
徳島県	3	2	0
香川県	8	0	9
愛媛県	1	2	0
高知県	4	1	0
福岡県	4	0	0
佐賀県	3	0	0
長崎県	1	0	0
熊本県	7	6	2
大分県	3	1	3
宮崎県	7	4	2
鹿児島県	3	6	3
沖縄県	1	0	0
無回答	2	0	0
合計	152	124	57

問 4. 貴施設の運営主体(○は1つ)

特養は「社会福祉法人」の割合が最も大きく 98.7%、老健は「医療法人」の割合が最も大きく 76.6%、介護付有老は「株式会社」の割合が最も大きく 71.9%であった。

図表 40 施設の運営主体(単位:施設)

	特養	老健	介護付有老
社会福祉法人	150 98.7%	14 11.3%	6 10.5%
医療法人	0 0.0%	95 76.6%	1 1.8%
地方公共団体	1 0.7%	9 7.3%	0 0.0%
株式会社	0 0.0%	0 0.0%	41 71.9%
その他	0 0.0%	6 4.8%	7 12.3%
無回答	1 0.7%	0 0.0%	2 3.5%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

問 5. 貴施設の施設類型(○は1つ)

単純集計と同様の結果のため結果の記載は省略する。

問 6. (貴施設が介護老人保健施設の場合)介護老人保健施設の施設区分(○は1つ)

単純集計と同様の結果のため結果の記載は省略する。

問 7. 貴施設の所属する法人、またはグループ*が運営する事業所を下記の選択肢からすべて選んでください(あてはまるもの全てに○)。*医療法人等、他の医療事業、社会福祉事業を運営する法人グループ

老健は所属する法人、またはグループが運営する施設として「通所リハビリテーション」がある施設が79.8%あった。また、老健は所属する法人、またはグループが別の「介護老人保健施設」を運営している割合も76.6%と大きかった。

図表 41 所属法人またはグループが運営する事業所(単位:施設)

	特養	老健	介護付有老
病院	17 11.2%	76 61.3%	5 8.8%
診療所	20 13.2%	42 33.9%	7 12.3%
訪問看護	25 16.4%	46 37.1%	13 22.8%
訪問リハビリテーション	16 10.5%	61 49.2%	6 10.5%
通所リハビリテーション	24 15.8%	99 79.8%	12 21.1%
福祉用具貸与・販売	5 3.3%	5 4.0%	8 14.0%
介護老人保健施設	25 16.4%	95 76.6%	10 17.5%
障害者施設	25 16.4%	12 9.7%	3 5.3%
なし/無回答	85 55.9%	2 1.6%	27 47.4%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

問8. 入居定員数(短期入所生活介護を除く) ※直近の人数を記載

特別養護老人ホームでは入居定員数が「21～50人」、「51～100人」の施設の割合が42.8%であり、老健は「51～100人」の施設の割合が最も大きく70.2%、介護付有料老人ホームは「21～50人」の施設の割合が最も大きく47.4%であった。また、介護付有料老人ホームは特養、老人保健施設に比較して「11～20人」の施設が10.5%と大きかった。

図表 42 入居定員数(単位:施設)

	特養	老健	介護付有老
1～10人	0 0.0%	1 0.8%	0 0.0%
11～20人	2 1.3%	1 0.8%	6 10.5%
21～50人	65 42.8%	16 12.9%	27 47.4%
51～100人	65 42.8%	87 70.2%	18 31.6%
101人～	18 11.8%	18 14.5%	5 8.8%
無回答	2 1.3%	1 0.8%	1 1.8%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

問9. 入居者の要介護度別の実人数 ※直近の人数を記載

特養では要介護3以上の入居者が多く、老健は要介護1以上の入居者が多かった。介護付有老は要支援1から要介護5までの入居者が平均的に入居していた。

図表 43 入居者の要介護度別の実人数(単位:施設)

n=152

特養	1~10	11~20	21~50	51~100	101~
要介護5	33 21.7%	49 32.2%	56 36.8%	1 0.7%	0 0.0%
要介護4	13 8.6%	43 28.3%	73 48.0%	8 5.3%	0 0.0%
要介護3	52 34.2%	43 28.3%	39 25.7%	3 2.0%	0 0.0%
要介護2	69 45.4%	0 0.0%	1 0.7%	0 0.0%	0 0.0%
要介護1	41 27.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
要支援2	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
要支援1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

n=124

老健	1~10	11~20	21~50	51~100	101~
要介護5	40 32.3%	58 46.8%	17 13.7%	0 0.0%	1 0.8%
要介護4	15 12.1%	45 36.3%	55 44.4%	1 0.8%	1 0.8%
要介護3	17 13.7%	50 40.3%	48 38.7%	1 0.8%	1 0.8%
要介護2	32 25.8%	53 42.7%	29 23.4%	0 0.0%	1 0.8%
要介護1	59 47.6%	45 36.3%	9 7.3%	1 0.8%	0 0.0%
要支援2	2 1.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
要支援1	1 0.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

n=57

介護付有老	1~10	11~20	21~50	51~100	101~
要介護5	43 75.4%	5 8.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
要介護4	44 77.2%	5 8.8%	2 3.5%	0 0.0%	0 0.0%
要介護3	38 66.7%	10 17.5%	3 5.3%	0 0.0%	0 0.0%
要介護2	38 66.7%	14 24.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
要介護1	31 54.4%	15 26.3%	6 10.5%	0 0.0%	0 0.0%
要支援2	34 59.6%	2 3.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
要支援1	28 49.1%	2 3.5%	3 5.3%	0 0.0%	0 0.0%

問 10. 職種ごとの常勤換算人数 ※常勤換算数は、「常勤職員の数+（非常勤職員の1週間の勤務時間合計÷40時間）」としてください。

1 施設あたりの平均常勤換算人数について、老健は特養、介護付有老に比べて「看護職員（看護師・准看護師）」、「介護職員のうち、介護福祉士」、「理学療法士」、「作業療法士」の常勤換算人数が多かった。

図表 44 職種ごとの常勤換算人数(単位:施設)

1施設あたりの平均常勤換算人数	特養(n=152)	老健(n=124)	介護付有老(n=57)
医師	0.2	1.1	0.1
看護職員（看護師・准看護師）	4.3	9.9	3.6
介護職員	29.5	28.6	20.7
介護職員のうち、介護福祉士	19.5	20.1	11.1
介護支援専門員	1.5	1.8	1.2
生活相談員	1.4	2.1	1.2
理学療法士（PT）	0.3	3.0	0.6
作業療法士（OT）	0.3	2.0	0.4
言語聴覚士（ST）	0.1	0.6	0.0
機能訓練指導員（PT・OT・ST以外）	0.7	0.1	0.7
無回答	4	5	4

問 11. 貴施設において、上記のシーティングの定義を踏まえ、「体幹機能や座位保持機能が低下した高齢者に対して、個々に望む活動や参加を実現し、自立を促すために、椅子や車椅子等に快適に座るための支援」の必要性を理解している職員の割合はどの程度ですか。（○は1つ）

老健は「7～9割程度」の割合が21.8%であり、特養17.8%、介護付有老17.5%に比べて大きく、「4～6割程度」の割合が23.4%と、特養33.6%、介護付有老35.1%に比べて小さかった。

図表 45 「体幹機能や座位保持機能が低下した高齢者に対して、個々に望む活動や参加を実現し、自立を促すために、椅子や車椅子等に快適に座るための支援」の必要性を理解している職員の割合(単位:施設)

	特養	老健	介護付有老
ほぼ全員	15 9.9%	13 10.5%	5 8.8%
7～9割程度	27 17.8%	27 21.8%	10 17.5%
4～6割程度	51 33.6%	29 23.4%	20 35.1%
1～3割程度	50 32.9%	46 37.1%	19 33.3%
いない、あるいは殆どいない	6 3.9%	7 5.6%	1 1.8%
無回答	3 2.0%	2 1.6%	2 3.5%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

問 13. 貴施設のシーティングに関する取組状況を教えてください。問〇は1つ ※シーティングの定義等について知らなかった場合でも、個々に望む活動や参加を実現し、自立を促すために、椅子や車椅子等に快適に座るための支援を行っている場合、その状況を選択ください。

老健は「限定的(一部の職員等により)にシーティングに取り組んでいる」施設の割合が 31.5%と、老健 16.4%、介護付有老 7.0%に比べて大きかった。一方、老健は「シーティングに該当するか不明だが、椅子や車椅子等に快適に座るための工夫を行っている」施設の割合が 49.2%と、老健 53.3%、介護付有老 61.4%に比べて小さかった。

図表 46 シーティングに関する取組状況(単位:施設)

	特養	老健	介護付有老
施設における方針として積極的にシーティングに取り組んでいる	21 13.8%	13 10.5%	5 8.8%
限定的(一部の職員等により)にシーティングに取り組んでいる	25 16.4%	39 31.5%	4 7.0%
シーティングに該当するか不明だが、椅子や車椅子等に快適に座るための工夫を行っている	81 53.3%	61 49.2%	35 61.4%
シーティングに取り組んでいないが、今後取り組む予定である	13 8.6%	5 4.0%	9 15.8%
シーティングに取り組んでおらず、これから取り組む予定もない	7 4.6%	2 1.6%	1 1.8%
無回答	5 3.3%	4 3.2%	3 5.3%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

問 14. 貴施設の入居者に対して実施しているシーティングを全て選択してください。(あてはまるもの全
てに○) ※シーティングの定義等について知らなかった場合であっても、個々に望む活動や参加を
表現し、自立を促すために、椅子や車椅子等に快適に座るための支援を行っている場合、その工夫
について選択してください。

老健は「身体機能・日常生活活動のアセスメントを踏まえた座位姿勢の調整を行っている」施設の割合が 69.4%と、特養 52.6%、介護付有老 43.9%に比べて大きかった。介護付有老については「車椅子の調整(リクライニング角度や座シートやバックサポート等)を行っている」、「入居者に応じダイニングテーブルの高さを調整している」施設の割合がそれぞれ 70.2%・31.6%と、特養 82.2%・55.9%、老健 88.7%・54.8%に比べて小さかった。一方で介護付有老は「食事において、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いている」施設の割合が 57.9%と、特養 39.5%、老健 40.3%に比べて大きかった。

図表 47 実施しているシーティング(単位:施設)

	特養	老健	介護付有老
椅子・車椅子へのクッションやパッド、付属品等を活用している	136 89.5%	116 93.5%	52 91.2%
車椅子の調整(リクライニング角度や座シートやバックサポート等)を行っている	125 82.2%	110 88.7%	40 70.2%
日常生活場面やニーズに応じて椅子と車椅子を使い分けている	103 67.8%	78 62.9%	40 70.2%
身体機能・日常生活活動のアセスメントを踏まえた座位姿勢の調整を行っている	80 52.6%	86 69.4%	25 43.9%
入居者に応じ、ダイニングテーブルの高さを調整している	85 55.9%	68 54.8%	18 31.6%
食事において、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いている	60 39.5%	50 40.3%	33 57.9%
入居者に応じ、椅子の高さを調整している	60 39.5%	44 35.5%	18 31.6%
シーティングに取り組んでいない	1 0.7%	1 0.8%	2 3.5%
無回答	2 1.3%	2 1.6%	1 1.8%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

問 15. 上記項目以外で実施しているシーティングがあれば右に記載してください。(自由回答)

自由回答および回答施設の施設類型を表に記載する。

施設類型	自由記述 ※代表的な回答を抜粋
特養	・ ソファ席(2~3人掛け)のシーティング。
	・ タオル等を補助具として用いている。
	・ 座位保持が保てるように、機能訓練を実施している。
	・ 付属品等はレンタルを積極的に活用している。
	・ 場面や作業内容によってテーブルの高さを個人に合わせて選んでいる。
	・ 車椅子のサイズや個人の体型に合わせた背張りや座面のたわみの調整を行っている。
	・ 食事の時、リクライニング車椅子の角度調整を行う(食事介助、嚥下の状態が悪い人、口腔残渣が多く、送りこみが上手にできない人等)。
	・ 可能な限り、利用者の状態に合わせて、車椅子の変更や、クッションを使用している。
	・ 足置き台を設置。
	・ 内出血のリスク、座位姿勢調査、VE実施後の Dr 指導をうけフットレストの着脱や足台の使用など実施している。
・ 入所時にアセスメントを実施(体圧分布測定機器)を利用して、その方に一番、安楽な車椅子やクッションの選択と調整を行っている。	
老健	・ すべり止めの使用。足台の作成。
	・ ダンボールを使用し補高。ダンボールを使用したカットアウトテーブル。
	・ モジュール型車椅子導入している。
	・ モルテンピーチで座位補整。低床型車椅子導入。低床テーブル導入。
	・ マルチグロブを使用して、姿勢の修正、圧抜きを行っている。
	・ 褥瘡予防のためのミーティング。拘縮予防のためのミーティング。
	・ フットレスト・クッションの高さ調整。身体機能に合った車椅子の選択。
	・ リクライニング車椅子も使用している。
	・ 使用クッションの種類の検討。
	・ 普通車椅子のバックサポート延長用の器具とサポート用(頭部)の枕。
介護付有老	・ トイレの座面が低いとの訴えが聞かれたため、トイレを補高。
	・ シーティングに対してはクッションの種類やすべり止め、車椅子の種類、サポーターなど工夫して入居者ごとに都度スピーディに対応するようにしている。
	・ 福祉用具業者(外部)とも連携し、実際の様子を見ていただきながら、適したものをデモとして試している(必要に応じて購入)。

問 16. 貴施設において保有しているシーティングに関連する用具を全て選択してください。 ※入居者保有の用具は含まない

介護付有老は特養、老健に比べてシーティングに関連する用具の保有割合が小さかった。「その他」に関して自由記述にて記載された用具は表に示した。

図表 48 保有しているシーティングに関連する用具(単位:施設)

	特養	老健	介護付有老
入居者の体格に応じた椅子	50 32.9%	30 24.2%	9 15.8%
入居者の体格や機能に応じて調整できるテーブル	77 50.7%	61 49.2%	20 35.1%
調整機能付き車椅子	98 64.5%	89 71.8%	28 49.1%
座位変換型車椅子	68 44.7%	57 46.0%	19 33.3%
車椅子用クッション	142 93.4%	114 91.9%	45 78.9%
車椅子用バット	46 30.3%	49 39.5%	16 28.1%
その他	5 3.3%	6 4.8%	1 1.8%
無回答	3 2.0%	2 1.6%	5 8.8%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

施設類型	その他 自由記述
特養	普通型車椅子の背面延長の背当て。
	手作りクッション。
	座面用の板←手作り(たわみ改善用、前方アンカー用)。
	タオル・クッション(車椅子用でない)。
	着脱式ヘッドレスト
老健	ポジショニングピロー、タオル。
	施設保有の物品なし。
	手作りの補高調整物品。
	日用品を加工、DIYにて。
	小クッション、バスタオル等。
車椅子バックサポート	
介護付有老	車椅子用ではないがポジショニング用クッションを使っている。

問 17. 入居者に対するシーティングについて検討する会議等を開催していますか。開催している場合、その頻度を教えてください。

「開催している」と回答した割合は施設類型により大きな差異はなかった。年間の開催回数については表に示す通りであった。

図表 49 シーティングについて検討する会議等の開催(単位:施設)

	特養	老健	介護付有老
開催している	27 17.8%	19 15.3%	8 14.0%
開催していない	118 77.6%	100 80.6%	47 82.5%
無回答	7 4.6%	5 4.0%	2 3.5%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

図表 50 会議の回数(単位:回)

開催回数(年間)	特養	老健	介護付有老
1回	3	4	1
2回	2	0	1
3回	1	1	1
4回	1	1	0
5回	0	1	0
6回	3	3	1
11回	0	1	0
12回	13	4	2
100回	1	0	0
その都度	0	1	0
随時	1	0	0
数回	1	1	0
適宜	0	0	1
必要時	1	0	0
無回答	0	2	1
合計	27	19	8

問 18. 貴施設において、シーティングに関するアセスメントや計画立案、実施に関わっている職種、及びその職種の勤務形態(常勤、非常勤)を全て選択してください。(あてはまるもの全てに○)

老健は「医師」、「理学療法士(PT)」、「作業療法士(OT)」、「言語聴覚士(ST)」がシーティングに関わっている割合が特養、介護付有老に比べて大きく、「生活相談員」、「機能訓練指導員(PT、OT、ST以外)」がシーティングに関わっている割合が小さかった。また、介護付有老は「看護職員(看護師・准看護師)」、「介護職員」、「介護支援専門員」がシーティングに関わっている割合が特養、老健に比べて大きかった。

各施設類型について、それぞれの職種のシーティングに関わっている常勤、非常勤がいる施設数は表に示す通りであった。

図表 51 シーティングに関するアセスメントや計画立案、実施に関わっている職種(単位:施設)

常勤/非常勤合算	特養	老健	介護付有老
医師	22 14.5%	43 34.7%	4 7.0%
看護職員(看護師・准看護師)	101 66.4%	88 71.0%	45 78.9%
介護職員	116 76.3%	96 77.4%	50 87.7%
介護支援専門員	105 69.1%	57 46.0%	52 91.2%
生活相談員	87 57.2%	39 31.5%	36 63.2%
理学療法士(PT)	37 24.3%	108 87.1%	13 22.8%
作業療法士(OT)	31 20.4%	89 71.8%	6 10.5%
言語聴覚士(ST)	8 5.3%	46 37.1%	2 3.5%
機能訓練指導員(PT・OT・ST以外)	54 35.5%	5 4.0%	20 35.1%
関わっている職員はいない	12 7.9%	8 6.5%	0 0.0%
その他	5 3.3%	7 5.6%	2 3.5%
無回答	5 3.3%	3 2.4%	1 1.8%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

図表 52 シーティングに関するアセスメントや計画立案、実施に関わっている職種の勤務形態

(単位:施設)

常勤/非常勤別	特養(n=152)		老健(n=124)		介護付有老(n=57)	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	2	20	43	2	1	3
看護職員(看護師・准看護師)	99	20	88	25	45	16
介護職員	115	30	96	30	50	23
介護支援専門員	103	2	57	4	48	8
生活相談員	86	0	39	2	35	3
理学療法士(PT)	26	12	106	14	10	3
作業療法士(OT)	23	10	89	10	4	3
言語聴覚士(ST)	7	1	36	11	0	2
機能訓練指導員(PT・OT・ST以外)	49	5	4	2	16	4
その他	4	0	7	0	1	1

問 19. シーティング実施にあたって感じている課題を全て選択してください。(あてはまるもの全てに○)

老健は「シーティングのための用具(椅子、車椅子、クッション等)が不足している」、「シーティングに取り組むたいが人員が不足している」と回答した割合がそれぞれ 59.7%・34.7%と、特養 46.1%・24.3%、介護付有老 43.9%・28.1%に比べて大きく、「シーティングに詳しい職員がいない」と回答した割合が 39.5%と、特養 48.0%、介護付有老 49.1%に比べて小さかった。

図表 53 シーティング実施にあたって感じている課題(単位:施設)

	特養	老健	介護付有老
シーティングについて学ぶ研修の機会がない	87 57.2%	76 61.3%	39 68.4%
シーティングのための用具(椅子、車椅子、クッション等)が不足している	70 46.1%	74 59.7%	25 43.9%
シーティングに詳しい職員がいない	73 48.0%	49 39.5%	28 49.1%
シーティングを施設内で周知するための教材が不足している	66 43.4%	55 44.4%	23 40.4%
シーティング実施の意義を職員が理解していない	60 39.5%	56 45.2%	23 40.4%
シーティングに取り組むたいが人員が不足している	37 24.3%	43 34.7%	16 28.1%
シーティングと身体拘束の違いについて悩むことがある	20 13.2%	14 11.3%	6 10.5%
特に課題はない	8 5.3%	4 3.2%	4 7.0%
無回答	4 2.6%	2 1.6%	3 5.3%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

問 20. 上記項目以外で感じている課題があれば右に記載してください。(自由回答)

自由回答および回答施設の施設類型を表に記載する。

施設類型	自由記述 ※代表的な回答を抜粋
特養	<ul style="list-style-type: none"> ・ ご利用者がシーティングの必要性を、説明してもご理解を得られず、必要性を感じないため、クッション等を不快に感じられ、故意に、外したり、嫌がったりされる。 ・ 認知機能が著しく低下し、シーティング用クッションを、無意識に外し、遊んでしまわれ、口に入れたりして、異食の危険がある。 ・ シーティングに使用するクッションが食べこぼし、排泄等で、すぐ汚れ代替不足となる。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体障害者手帳を利用した申請においても、必要度の判定の為に受診等が必要であるためハードルが高いと感じている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 椅子が本人に合ったものなら良いと思うが、コスト面も考えると足を切って調整する等は難しい。また、自走する人なら動きたい時に動けない等不自由が生じてしまう(人間的に対応が難しい)。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ シーティングと言う言葉は施設で浸透してきているが、シーティング=まっすぐ座らせることと認識している人が多いと思う。利用者にとっての快適性、活動性という視点では弱さを感じている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ シーティングの大切さ等を理解している職員もいると思うが多忙で具体的に伝えられないのが実情。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ シーティングの必要性は感じているが、「リハビリ職がするもの」と思っている介護職員もいること。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 機能訓練側で、シーティングで車椅子クッションの変更を提案しても、介護職員に伝えた段階で、意見が通らなく提案が通らないことが何回かあります。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個々に応じた車椅子を用意できると良いが予算的に難しい。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設では1人1人に合わせた車椅子や、クッション等を全て揃えるのは困難。
	老健
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護士のみで実施していて他職種(看護師やリハビリ職)と共有できていない。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別にシーティングを検討し、方法を統一しようとするが、全職員が継続して行うという事が難しい。業務におわれ行えないのか、個々の意識によるものなのかは不明。 	
介護付 有老	<ul style="list-style-type: none"> ・ シーティングに関心が少ない。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ より詳しく学ぶ機会があればと思う事はある。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修を行う、職員に手技を伝達するにも、内容を理解して伝達できる職員数が著しく限られて、特定のスタッフに負荷がかかりすぎるため、それが行き届くまで実施できていない。

問 21. シーティングに関して専門的な知見を持つ施設外の専門家(外部事業所に所属するリハビリテーション専門職やシーティングの講習を受けた事業者等)と連携する機会がありますか。ある場合、連携の頻度と具体的な連携内容を記載してください。

特養は「ある」と回答した割合が15.8%と、老健6.5%、介護付有老7.0%よりも大きかった。
年間の連携回数、具体的な連携内容および回答施設の施設類型は表に示す通り。

図表 54 シーティングに関して専門的な知見を持つ施設外の専門家との連携の有無(単位:施設)

	特養	老健	介護付有老
ある	24 15.8%	8 6.5%	4 7.0%
ない	124 81.6%	114 91.9%	50 87.7%
無回答	4 2.6%	2 1.6%	3 5.3%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

図表 55 シーティングに関して専門的な知見を持つ施設外の専門家連携回数(単位:施設)

連携回数(年間)	特養(n=24)	老健(n=8)	介護付有老(n=4)
1回	5	2	1
2回	4	1	0
3回	1	0	0
4回	1	0	0
10回	1	0	0
12回	5	1	0
24回	1	0	0
72回	1	0	0
数回	1	0	0
複数回	1	0	0
無回答	3	4	3

施設類型	具体的な連携内容 ※代表的な回答を抜粋
特養	・ 生活機能連携加算にかかる情報共有、相談、指導。
	・ 退院時に、入院病院の専門スタッフから、申し送りを受ける。
	・ 非常勤理学療法士を雇用している(主に訓練を重視している)。
	・ 法人内セラピスト研修会 ・ 法人内他事業所のPTに不定期で困難事例に対してアドバイスを受けている。
老健	・ 日常的に業務の中で利用者について連携する機会がある。
	・ 福祉用具業者との連携。
	・ 法人内で、年間計画を作成し、当施設では年2回程度、外部事業所の講師に指導を受けている。
介護付有老	・ 週に1度外部からPTが訪問シーティングの評価とアドバイスをもらっている。
	・ 福祉用具業者との連携

問 22. シーティングに関する施設内研修を実施していますか。

介護付有老は「開催している」と回答した割合が 3.5%と、特養 11.8%、老健 12.9%よりも少なかった。年間の開催頻度は表に示す通り。

図表 56 シーティングに関する施設内研修実施の有無(単位:施設)

	特養	老健	介護付有老
開催している	18 11.8%	16 12.9%	2 3.5%
開催していない	130 85.5%	107 86.3%	53 93.0%
無回答	4 2.6%	1 0.8%	2 3.5%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

図表 57 シーティングに関する施設内研修実施回数(単位:施設)

開催頻度(年間)	特養(n=18)	老健(n=16)	介護付有老(n=2)
1回	10	10	1
2回	3	1	0
3回	1	1	0
6回	0	3	1
12回	2	0	0
無回答	2	1	0

問 23. シーティングに関する研修が実施される場合、次の内容が含まれていると有用だと思いますか。

「有用～有用ではない」のうち、一つに○をつけてください。

介護付有老はいずれの内容についても特養や老健に比べて「有用」と回答した割合が小さかった。

図表 58 有用だと思う研修内容「シーティングの意義と目的」(単位:施設)

シーティングの意義と目的	特養	老健	介護付有老
有用	122 80.3%	94 75.8%	39 68.4%
やや有用	14 9.2%	17 13.7%	7 12.3%
どちらでもない	6 3.9%	4 3.2%	2 3.5%
あまり有用ではない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
有用ではない	0 0.0%	0 0.0%	1 1.8%
無回答	10 6.6%	9 7.3%	5 8.8%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

図表 59 有用だと思う研修内容「シーティングの対象となる高齢者像」(単位:施設)

シーティングの対象となる高齢者像	特養	老健	介護付有老
有用	97 63.8%	79 63.7%	32 56.1%
やや有用	29 19.1%	27 21.8%	12 21.1%
どちらでもない	14 9.2%	7 5.6%	2 3.5%
あまり有用ではない	2 1.3%	2 1.6%	0 0.0%
有用ではない	0 0.0%	0 0.0%	1 1.8%
無回答	10 6.6%	9 7.3%	7 12.3%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

図表 60 有用だと思う研修内容「シーティングにおける介護職の役割」(単位:施設)

シーティングにおける介護職の役割	特養	老健	介護付有老
有用	113 74.3%	88 71.0%	35 61.4%
やや有用	17 11.2%	22 17.7%	10 17.5%
どちらでもない	10 6.6%	4 3.2%	2 3.5%
あまり有用ではない	2 1.3%	0 0.0%	0 0.0%
有用ではない	0 0.0%	0 0.0%	1 1.8%
無回答	10 6.6%	10 8.1%	6 10.5%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

図表 61 有用だと思う研修内容「シーティングにおける多職種連携」(単位:施設)

シーティングにおける多職種連携	特養	老健	介護付有老
有用	94 61.8%	87 70.2%	27 47.4%
やや有用	34 22.4%	25 20.2%	15 26.3%
どちらでもない	13 8.6%	3 2.4%	5 8.8%
あまり有用ではない	1 0.7%	0 0.0%	0 0.0%
有用ではない	0 0.0%	0 0.0%	1 1.8%
無回答	10 6.6%	9 7.3%	6 10.5%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

図表 62 有用だと思う研修内容「基本的な座位姿勢」(単位:施設)

基本的な座位姿勢	特養	老健	介護付有老
有用	113 74.3%	88 71.0%	37 64.9%
やや有用	23 15.1%	21 16.9%	11 19.3%
どちらでもない	6 3.9%	4 3.2%	0 0.0%
あまり有用ではない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
有用ではない	0 0.0%	0 0.0%	1 1.8%
無回答	10 6.6%	11 8.9%	5 8.8%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

図表 63 有用だと思う研修内容「椅子・車椅子の構造と取扱」(単位:施設)

椅子・車椅子の構造と取扱	特養	老健	介護付有老
有用	74 48.7%	60 48.4%	18 31.6%
やや有用	43 28.3%	37 29.8%	21 36.8%
どちらでもない	21 13.8%	15 12.1%	7 12.3%
あまり有用ではない	1 0.7%	3 2.4%	0 0.0%
有用ではない	1 0.7%	0 0.0%	2 3.5%
無回答	12 7.9%	9 7.3%	6 10.5%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

図表 64 有用だと思う研修内容「シーティング実施の必要性の検討」(単位:施設)

シーティング実施の必要性の検討	特養	老健	介護付有老
有用	93 61.2%	86 69.4%	29 50.9%
やや有用	35 23.0%	25 20.2%	15 26.3%
どちらでもない	12 7.9%	3 2.4%	4 7.0%
あまり有用ではない	1 0.7%	1 0.8%	0 0.0%
有用ではない	0 0.0%	0 0.0%	1 1.8%
無回答	11 7.2%	9 7.3%	5 8.8%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

図表 65 有用だと思う研修内容「シーティング実施に向けたアセスメント、目標設定」(単位:施設)

シーティング実施に向けたアセスメント、目標設定	特養	老健	介護付有老
有用	85 55.9%	81 65.3%	25 43.9%
やや有用	40 26.3%	28 22.6%	18 31.6%
どちらでもない	13 8.6%	5 4.0%	4 7.0%
あまり有用ではない	0 0.0%	1 0.8%	0 0.0%
有用ではない	0 0.0%	0 0.0%	1 1.8%
無回答	14 9.2%	9 7.3%	6 10.5%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

図表 66 有用だと思う研修内容「シーティング実施のPDCA サイクル」(単位:施設)

シーティング実施のPDCAサイクル	特養	老健	介護付有老
有用	81 53.3%	69 55.6%	24 42.1%
やや有用	42 27.6%	30 24.2%	16 28.1%
どちらでもない	15 9.9%	13 10.5%	7 12.3%
あまり有用ではない	1 0.7%	1 0.8%	0 0.0%
有用ではない	1 0.7%	0 0.0%	1 1.8%
無回答	12 7.9%	11 8.9%	6 10.5%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

図表 67 有用だと思う研修内容「椅子や車椅子等の選定・適応」(単位:施設)

椅子や車椅子等の選定・適応	特養	老健	介護付有老
有用	89 58.6%	85 68.5%	27 47.4%
やや有用	38 25.0%	27 21.8%	16 28.1%
どちらでもない	13 8.6%	2 1.6%	4 7.0%
あまり有用ではない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
有用ではない	0 0.0%	0 0.0%	1 1.8%
無回答	12 7.9%	10 8.1%	6 10.5%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

図表 68 有用だと思う研修内容「クッションやパッド等の検討」(単位:施設)

クッションやパッド等の検討	特養	老健	介護付有老
有用	98 64.5%	88 71.0%	30 52.6%
やや有用	32 21.1%	24 19.4%	16 28.1%
どちらでもない	10 6.6%	3 2.4%	2 3.5%
あまり有用ではない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
有用ではない	0 0.0%	0 0.0%	1 1.8%
無回答	12 7.9%	9 7.3%	5 8.8%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

図表 69 有用だと思う研修内容「移乗方法の検討」(単位:施設)

移乗方法の検討	特養	老健	介護付有老
有用	96 63.2%	82 66.1%	30 52.6%
やや有用	34 22.4%	26 21.0%	13 22.8%
どちらでもない	11 7.2%	7 5.6%	3 5.3%
あまり有用ではない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
有用ではない	0 0.0%	0 0.0%	2 3.5%
無回答	11 7.2%	9 7.3%	6 10.5%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

図表 70 有用だと思う研修内容「シーティングに関する観察・記録」(単位:施設)

シーティングに関する観察・記録	特養	老健	介護付有老
有用	78 51.3%	75 60.5%	27 47.4%
やや有用	53 34.9%	31 25.0%	15 26.3%
どちらでもない	10 6.6%	9 7.3%	4 7.0%
あまり有用ではない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
有用ではない	0 0.0%	0 0.0%	1 1.8%
無回答	11 7.2%	9 7.3%	7 12.3%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

問 24. 上記の項目以外で、シーティングに関する研修で実施すると有用だと考えられるトピックがあれば記載してください。(自由回答)

自由回答および回答施設の施設類型を表に記載する。

施設類型	自由記述 ※代表的な回答を抜粋
特養	・ ご利用者、介護職員など皆に無理なく実施できる簡単なシーティング方法があればご指導頂きたいです。
	・ 拘縮が強く座位不安定な方の場合は「せめてここまでの座位にはしましょう」という話をしていただければ助かります。
	・ シーティングの際、なぜそうするのか等理由の説明(クッション等あてがう時にそれを理解しておらず形式だけになっているふしが多く見受けられる)。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実際にシーティング等の介入する前後の変化や、実施方法や、用具の選定。 ・ 食事摂取時の姿勢の観察・評価・シーティング実施について(特に変換型車イス使用者について)。 ・ 高価な機材を用いなくてもできるシーティング。 ・ 不良座位が引き起こす、身体的影響。
老健	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員へのメリットを伝える。シーティングしない場合、どんな事が起こりうるか。 ・ シーティングに必要なものを実際に作成してみる研修。 ・ 除圧が出来る、補助具や、シーティング実施方法が知りたいです。
介護付有老	<ul style="list-style-type: none"> ・ シーティングの講習をやっていない。 ・ 何の為に何をやっているかを理解する事が大切だと思うので全て必要な項目と感じました。 ・ 業者による車椅子のコンセプトの違いについて。

問 25. シーティングに関する研修を実施する場合、どの職種が参加すると有用だと思いますか。(あてはまる全てに○)

老健は「看護職員(看護師・准看護師)」、「理学療法士(PT)」、「作業療法士(OT)」、「言語聴覚士(ST)」が参加すると有用と回答した割合が特養、介護付有老よりも大きく、「介護支援専門職」、「生活相談員」、「機能訓練指導員(PT/OT/ST 以外)」が参加すると有用と回答した割合が特養、介護付有老よりも小さかった。

図表 71 研修に参加すると有用な職種(単位:施設)

	特養	老健	介護付有老
医師	9 5.9%	34 27.4%	6 10.5%
看護職員(看護師・准看護師)	118 77.6%	109 87.9%	45 78.9%
介護職員	144 94.7%	119 96.0%	55 96.5%
介護支援専門員	105 69.1%	70 56.5%	45 78.9%
生活相談員	78 51.3%	38 30.6%	35 61.4%
理学療法士(PT)	70 46.1%	119 96.0%	25 43.9%
作業療法士(OT)	53 34.9%	106 85.5%	16 28.1%
言語聴覚士(ST)	26 17.1%	65 52.4%	9 15.8%
機能訓練指導員(PT/OT/ST以外)	73 48.0%	25 20.2%	28 49.1%
その他	6 3.9%	6 4.8%	1 1.8%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

問 26. シーティングに関する研修の実施にあたり、受講可能な研修時間の長さを選択してください。

受講可能な研修時間の長さについて、回答割合は施設類型により大きな差異はなかった。

図表 72 受講可能な研修時間の長さ(単位:施設)

	特養	老健	介護付有老
1～2時間	115 75.7%	100 80.6%	47 82.5%
3～4時間	22 14.5%	16 12.9%	3 5.3%
それ以上	6 3.9%	3 2.4%	0 0.0%
受講は考えていない	4 2.6%	4 3.2%	5 8.8%
無回答	5 3.3%	1 0.8%	2 3.5%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

問 27. 貴施設の入居者のなかに、次に示す疾患や症状のため座位保持が困難な方はいますか。「いる」と回答した場合、人数を回答してください。 ※「座位保持困難な方」とは、背もたれなしには座位保持ができない、あるいは短時間しかできない方を指します。

介護付有老は片麻痺、四肢麻痺・対麻痺、体幹失調の入居者が「いる」と回答した割合が特養、老健に比べて小さかった。

図表 73 座位保持が困難な方の疾患や症状(単位:施設)

		特養	老健	介護付有老
疾患	頸髄損傷	22 14.5%	20 16.1%	4 7.0%
	脳性麻痺	24 15.8%	12 9.7%	3 5.3%
	胸髄損傷	4 2.6%	5 4.0%	2 3.5%
	筋萎縮性側索硬化症	2 1.3%	1 0.8%	3 5.3%
	二分脊椎	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
症状	片麻痺 (上記疾患を除く)	123 80.9%	110 88.7%	36 63.2%
	四肢麻痺・対麻痺 (上記疾患を除く)	59 38.8%	46 37.1%	9 15.8%
	体幹失調 (脊髄小脳変性症等による)	27 17.8%	23 18.5%	2 3.5%
その他	34 22.4%	41 33.1%	11 19.3%	
いない	10 6.6%	2 1.6%	10 17.5%	
無回答	5 3.3%	2 1.6%	4 7.0%	
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%	

※その他の疾患例：認知症、パーキンソン病、廃用症候群、円背等

図表 74 参考: 回答施設の疾患および症状の入居者数合計と1施設当たりの平均入所者数

		特養(n=147)		老健(n=122)		介護付有老(n=53)	
		合計	平均	合計	平均	合計	平均
疾患	頸髄損傷	31	0.21	24	0.20	5	0.09
	脳性麻痺	44	0.30	17	0.14	3	0.06
	胸髄損傷	4	0.03	3	0.02	2	0.04
	筋萎縮性側索硬化症	6	0.04	1	0.01	3	0.06
	二分脊椎	0	0.00	0	0.00	0	0.00
症状	片麻痺	1114	7.58	817	6.70	125	2.36
	四肢麻痺・対麻痺	288	1.96	164	1.34	20	0.38
	体幹失調	49	0.33	26	0.21	3	0.06

問 28. (前問のいずれかに「いる」と回答した施設のみ)筋萎縮性側索硬化症や脊髄損傷、脳性麻痺、片麻痺等のため座位保持が困難な方に対して、座位をとって頂くためにどのような工夫を行っていますか。(あてはまるもの全てに○)

介護付有老はいずれの工夫も特養、老健に比べて実施割合が小さかった。老健は「身体機能・日常生活活動のアセスメントを踏まえた座位姿勢の調整」の実施割合が特養、介護付有老よりも大きかった。

図表 75 座位保持が困難な方に対して座位をとってもらうための工夫(単位:施設)

	特養	老健	介護付有老
クッションやパッド等の活用	115 83.9%	109 90.8%	34 79.1%
車椅子の調整 (リクライニング角度、座シート、バックサポート等)	105 76.6%	109 90.8%	28 65.1%
身体機能・日常生活活動のアセスメントを踏まえた座位姿勢の調整	56 40.9%	72 60.0%	17 39.5%
ダイニングテーブルの高さ調整	50 36.5%	40 33.3%	13 30.2%
オーダーメイド車椅子等の使用	15 10.9%	10 8.3%	1 2.3%
補装具費支給制度で支給されたベルトの使用	2 1.5%	1 0.8%	0 0.0%
無回答	14 10.2%	5 4.2%	4 9.3%
合計	137 100.0%	120 100.0%	43 100.0%

問 29. 上記項目以外で実施している工夫があれば右に記載してください。(自由回答)

自由回答および回答施設の施設類型を表に記載する。

施設類型	自由記述 ※代表的な回答を抜粋
特養	・ 移乗方法、福祉用具の使用も考慮に入れている。
	・ 座位保持の為の機能訓練。
	・ 座位保持体力を維持するため、臥床時間を適宜設ける。
	・ 写真等で視覚的に理解・共有できるようにする。
	・ 手作りによる助具。
	・ 足底をしっかり接地できる面を作ったりして維持する。
	・ 尿バルーンカテーテル挿入中であり、安全なルートの確保。
	・ 立ち上がりや座位保持の能力がある方は能力維持の為、食事時等に車椅子から普通の椅子に座りかえてもらっています。
老健	・ フットサポートの調整。
	・ ベッド上ポジショニング。
	・ 移乗時はリフトを使っている。
	・ 個人に合わせた自費レンタル下の車椅子選定。
	・ 施設の車椅子の中から本人に合う車椅子を選定する。
	・ 電動ベッド、エアーマットの使用。
	・ 板やダンボール、等で座面の高低、傾斜つける。
	・ 離床時間の調整、利用者の体力に応じて設定。
介護付有老	・ テーブルの上に台を置いて調整。

問 30. シーティングと身体拘束の関係性について伺います。個々に望む活動や参加を実現し、自立を促し、椅子や車椅子等に快適に座る等のために、身体拘束の具体例としてあげられているベルト等を検討あるいは実施した事例がありますか。(○は1つ)

特養は「検討している・検討した、または実施している、実施した事例がある」と回答した和入相が5.9%と、老健 11.3%、介護付有老 10.5%よりも小さかった。

図表 76 個々に望む活動や参加を実現し、自立を促し、椅子や車椅子等に快適に座る等のために身体拘束の具体例としてあげられているベルト等を検討あるいは実施した事例の有無(単位:施設)

	特養	老健	介護付有老
検討している・検討した、または実施している・実施した事例がある	9 5.9%	14 11.3%	6 10.5%
検討している・検討した、または実施している・実施した事例はない	130 85.5%	107 86.3%	43 75.4%
無回答	13 8.6%	3 2.4%	8 14.0%
合計	152 100.0%	124 100.0%	57 100.0%

問 31. (前問において1と回答した施設のみ) 入居者の疾患、病態、検討したシーティング実施方法やその目的等について具体的な事例を教えてください。(自由回答)

自由回答および回答施設の施設類型を表に記載する。

施設類型	自由記述 ※代表的な回答を抜粋
特養	・ 高度な認知症で、車椅子は自操するが転倒歴あり。座面を深く(傾斜)して自操はしにくい姿勢に調整した。
	・ 脳梗塞後遺症から意思疎通困難、寝たきを余儀なくされている利用者に対して、介助下で端座位してもらった。写真撮影を行い後日家族に郵送したら、「座っている姿を3年ぶりに見ました」と、「家族皆で涙ぐみました」とのお礼の手紙をいただいた。
	・ 主に認知症の方が対象。日中離床するも車椅子からのズレ落ちや急な立ち上がりへの事故予防で使用。
	・ 重度右片麻痺、右下上肢拘縮ある方、自操中にずり落ちる事故があり、ベルトを検討したが、拘束にあたる可能性があるため、車椅子クッションや、背張りを調整することで、ずり落ちにくくした。また、靴もグリップが効くものに変更した。→自操し易くなった。
	・ 食事の時に体幹の傾きあり。REVO の背もたれを緩めて、角度を倒した。喉の位置、顔の傾きをみて決めた。
	・ 病院受診時など外出でティルトリクライニング車椅子を使用しても転落する恐れがあり、ベルトを使用した。
老健	・ シーティングやクッションを活用した、車椅子上での適切な座位姿勢の角度調整を行うことで、拘束ベルトを外すことができた。
	・ 下肢伸展が強く、車椅子座位中でも腰が伸展した後股関節も伸展しようとし臀部が前方へ滑ってしまう。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 頸髄損傷による長期臥床の女性に車椅子移乗で食事、レクリエーションを行う事を可能にした。オーダーメイド車椅子、クッション、テーブルの選定。リフトの使用。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 左腿骨頸部骨折、右大腿骨転子部骨折。車椅子自走可も度々床に落ちた物を拾う際に転落事故をおこしていた。本人も外すことができる。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 車椅子での座位困難な場合、すべり落ちを防ぐ目的でベルト使用をし、食事に出ている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 車椅子上で座位保持が不安定な利用者に胸と車椅子をベルトで固定し安定性を確保。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 車椅子上の体動がはげしい時に、お尻の位置が前にずれる。覚醒や体調のムラにより、姿勢のくずれがあり、転落のおそれがある。安全を保つために、安全ベルトを使用し、車椅子座面は、エアクッションを使用した。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 脊損にて、体幹固定のためベルトを検討したが、倒れることなく使用しなかった。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前傾姿勢になってしまう方に対し、食事時にカットアウトテーブルをセッティングしてみても検討したが、身体拘束になる可能性があり、実施しなかった。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知機能面の低下による立ち上がりやずり落ち等静止がシーティングでは不十分となり転倒予防の為車椅子と入居者様をヒモ(布)で固定する。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 片麻痺の利用者様で不随意運動によりフットレストから足が脱落してしまうことを防ぐ為に下腿部をベルトで車椅子のフットレスト支柱に巻いていた。
介護付有老	<ul style="list-style-type: none"> ・ 車椅子からのずり落ち防止のため、ベルトを使用し、座位保持能力向上に伴い終了とした。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 普通型車椅子で座位姿勢の崩れがある方でティルト機能付き車椅子使用。立ち上がりを妨げるためにティルト機能を使ってしまっている時があった。

問 32. 貴施設において、座位保持時における身体拘束の廃止や、身体拘束の代替方法に関する工夫・取組について教えてください。(自由回答)

自由回答および回答施設の施設類型を表に記載する。

施設類型	自由記述 ※代表的な回答を抜粋
特養	<ul style="list-style-type: none"> ・ カットテーブルで、前傾、姿勢くずれによる転倒を防ぐ。 ・ 背・座面張りの車椅子で体にフィットさせる(自分で動く時は、はまってしまう感じで動きはとりにくい)。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ シーティングを検討し、身体拘束を検討することになる原因を取り除いた。 ・ 職員の目が届きやすく声を掛けやすい場所に、食事の席を変更した。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 椅子、車椅子に座っていただく時は、見守りの体制を整える。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 車椅子を選定。 ・ クッションで工夫している。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設では、身体拘束の代替方法としてその人に合った、福祉用具の選定(車椅子、クッション、テーブル)を行っている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 独歩による転倒を防ぐために車椅子に座面センサーを設置している。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 離床時間の調整。車椅子、クッション類の選定、調整。職員の関わり方。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一人一人のご利用者の身体的、心理的なアセスメントを、より細かく、又、体調の状況により実施する。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 座位保持機能が低下してきたケースは、標準型から、ティルトリクライニング機能の車椅子に移行しているため、身体拘束は全く必要ない。逆に座位保持機能が低下しているにもかかわらず、標準型にすわっていれば、左右に傾くなどの問題が生じる。適切なアセスメントを実施し、適切な車椅子の選択が必要。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故予防委員会や身体拘束適正化委員会でしない為の工夫を話し合っている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 車椅子の種類・クッション選定等適切に対応することで身体拘束を行わないようにしている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員が離れる時は座面角度を調整する。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体拘束は行なっていない。座位で滑落のリスクが高い場合はリクライニングへの変更。転倒リスクの高い人はシートコールなど使用し工夫している。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体幹保持や転落防止の為にY字型抑制帯や腰ベルトを使用するといった考えは、まずありません。上記にもあるよう、フルモジュール型の車椅子にて各部調整を行ったりクッション等にて対応しています。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的な見守りと声掛け。 	

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 突発的かつ危険行動(独力立位による転倒等)が多々ある方の安全带拘束について、食事時に拘束解除する等。時間短縮から模索中。 ・ 入所者が興味を持ちそうなこと。例えば、折り紙や写真集を提供している。 ・ 臀部角を調整し動作に制限はかけず、重力によるずり落ちのリスクを減らす。
老健	<ul style="list-style-type: none"> ・ 座位保持能力を考え、チルト式等の車椅子を導入(体幹、骨盤サポート付) ・ 椅子のフィッティングをすることで長時間の座位が可能となり、危険行動が減る。 ・ 日中の安静時間の設定。 ・ シートベルトを車椅子に設置して対策とした。車椅子からソファ等に座り替える。 ・ トイレ定時誘導。クッション・タオル使用して安楽な姿勢の提供。 ・ ベッド上でクッションを活用したポジショニングやシーティングを行うことで、4本のベッド柵を3本など減らすことができた。 ・ 個々の能力にあわせた作業活動を実施。 ・ 高さ調整したテーブル、腕まくら、足置き台等使用し、本人の意志で取り外し可能なものを使用。 ・ 座位保持のための安全ベルト等は使用しない。前にずり下がりやすい方は座クッションの下にすべり止めシートを使用したり、チルト可能な車椅子等を使用。体交用クッション等も活用して対応。 ・ 車椅子の調整(リクライニング角度ティルト式車椅子、シート背もたれ等)。 ・ 車椅子の変更(座面が折れるタイプの物) 車椅子のクッション選定した物の購入。 ・ 体幹が前傾が強まったり、左右へ不安定な方へリクライニングで後傾にしたり、左右へクッションを入れる。 ・ 体動が多く、車椅子から転落する危険性が高い方→ティルト、リクライニングを倒して、前方から転落しないようにしている。 ・ 定期的に身体拘束についての勉強会が開かれており、身体拘束についての理解を深めている。 ・ 転倒・転落等のリスクが高い利用者には見守りを強化し、休んで頂く時間と離床する時間のメリハリをつけている。 ・ 転落リスクの高い方はリクライニング、ティルト角度の調整。クッション、バックサポート等を利用し対応している。
介護付有老	<ul style="list-style-type: none"> ・ 座位姿勢の適正化の検討や、座位時見守りの徹底。 ・ すべり止めシートによる座位保持。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 委員会を設置し、定期的に身体拘束適正化について検討している。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 外部PTによる評価とアドバイスを頂いているので、本人に合ったシーティングを常に確認することができる。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 座位姿勢を保持できるようにリクライニングの角度調整とクッションを使って当て方を統一している。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 枕やナーセントパット、椅子の選び方を使用、検討してみる。

③ クロス集計の結果

A. 問 16. と問 13. および問 14. のクロス集計

「問 16. 貴施設において保有しているシーティングに関連する用具を全て選択してください。」に関して、用具の保有の有無で、「問 13. 貴施設のシーティングに関する取組状況を教えてください。」と「問 14. 貴施設の入居者に対して実施しているシーティングを全て選択してください。」のクロス集計を行った。

A-1. 「シーティングの取組状況」×「シーティングに関連する用具の有無」

シーティングに関連するいずれの用具においても、保有している施設では「施設における方針として積極的にシーティングに取り組んでいる」と回答した割合が大きかった。また、「調整機能付き車椅子」、「座位変換型車椅子」、「車椅子クッション」を保有している施設では「限定的(一部の職員等により)にシーティングに取り組んでいる」と回答した割合が大きかった。

図表 77 「シーティングの取組状況」×「シーティングに関連する用具の有無」(単位:施設)

シーティングの取組み状況 (問13.)

保有しているシーティングに関連する用具 (問16.)		シーティングの取組み状況 (問13.)				
		施設における 方針として積 極的にシーティ ングに取り組ん でいる	限定的(一部 の職員等によ り)にシーティ ングに取り組ん でいる	シーティングに 該当するか不 明だが、椅子 や車椅子等に 快適に座るた めの工夫を行っ ている	シーティングに 取り組んでいな いが、今後取り 組む予定であ る	シーティングに 取り組んでおら ず、これから取 り組む予定もな い
入居者の体格に 応じた椅子	保有している (n=87)	20 23.0%	16 18.4%	46 52.9%	1 1.1%	4 4.6%
	保有していない (n=234)	19 8.1%	52 22.2%	131 56.0%	26 11.1%	6 2.6%
入居者の体格や機能 に応じて調整できる テーブル	保有している (n=157)	27 17.2%	33 21.0%	84 53.5%	10 6.4%	3 1.9%
	保有していない (n=164)	12 7.3%	35 21.3%	93 56.7%	17 10.4%	7 4.3%
調節機能付き車椅子	保有している (n=211)	31 14.7%	55 26.1%	111 52.6%	11 5.2%	3 1.4%
	保有していない (n=110)	8 7.3%	13 11.8%	66 60.0%	16 14.5%	7 6.4%
座位変換型車椅子	保有している (n=143)	24 16.8%	35 24.5%	74 51.7%	10 7.0%	0 0.0%
	保有していない (n=178)	15 8.4%	33 18.5%	103 57.9%	17 9.6%	10 5.6%
車椅子用クッション	保有している (n=296)	38 12.8%	65 22.0%	158 53.4%	27 9.1%	8 2.7%
	保有していない (n=25)	1 4.0%	3 12.0%	19 76.0%	0 0.0%	2 8.0%
車椅子用ベッド	保有している (n=110)	25 22.7%	25 22.7%	51 46.4%	5 4.5%	4 3.6%
	保有していない (n=211)	14 6.6%	43 20.4%	126 59.7%	22 10.4%	6 2.8%

A-2.「実施しているシーティング」×「シーティングに関連する用具の有無」

シーティングに関連するいずれの用具においても、保有している施設ではいずれも実施しているシーティングの回答割合が大きかった。

図表 78 「実施しているシーティング」×「シーティングに関連する用具の有無」(単位:施設)

保有しているシーティングに関連する用具 (問16.)		実施しているシーティング (問14.)							
		椅子・車椅子へのクッションやパッド、付属品等を活用している	車椅子の調整 (リクライニング角度や座シートやバックサポート等)を行っている	日常生活場面やニーズに応じて椅子と車椅子を使い分けている	身体機能・日常生活活動のアセスメントを踏まえた座位姿勢の調整を行っている	入居者に応じ、ダイニングテーブルの高さを調整している	食事において、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いている	入居者に応じ、椅子の高さを調整している	シーティングに取り組んでいない
入居者の体格に応じた椅子	保有している (n=87)	64 73.6%	68 78.2%	46 52.9%	57 65.5%	60 69.0%	83 95.4%	79 90.8%	1 1.1%
	保有していない (n=234)	127 54.3%	153 65.4%	97 41.5%	65 27.8%	111 47.4%	221 94.4%	196 83.8%	3 1.3%
入居者の体格や機能に応じて調整できるテーブル	保有している (n=157)	105 66.9%	110 70.1%	74 47.1%	79 50.3%	130 82.8%	151 96.2%	149 94.9%	2 1.3%
	保有していない (n=164)	86 52.4%	111 67.7%	69 42.1%	43 26.2%	41 25.0%	153 93.3%	126 76.8%	2 1.2%
調節機能付き車椅子	保有している (n=211)	148 70.1%	158 74.9%	99 46.9%	94 44.5%	131 62.1%	202 95.7%	200 94.8%	1 0.5%
	保有していない (n=110)	43 39.1%	63 57.3%	44 40.0%	28 25.5%	40 36.4%	102 92.7%	75 68.2%	3 2.7%
座位変換型車椅子	保有している (n=143)	100 69.9%	107 74.8%	72 50.3%	63 44.1%	90 62.9%	138 96.5%	131 91.6%	2 1.4%
	保有していない (n=178)	91 51.1%	114 64.0%	71 39.9%	59 33.1%	81 45.5%	166 93.3%	144 80.9%	2 1.1%
車椅子用クッション	保有している (n=296)	182 61.5%	204 68.9%	130 43.9%	115 38.9%	162 54.7%	281 94.9%	259 87.5%	3 1.0%
	保有していない (n=25)	9 36.0%	17 68.0%	13 52.0%	7 28.0%	9 36.0%	23 92.0%	16 64.0%	1 4.0%
車椅子用パッド	保有している (n=110)	79 71.8%	76 69.1%	47 42.7%	55 50.0%	68 61.8%	110 100.0%	103 93.6%	0 0.0%
	保有していない (n=211)	112 53.1%	145 68.7%	96 45.5%	67 31.8%	103 48.8%	194 91.9%	172 81.5%	4 1.9%

B. 問 13. および問 14. と問 18. の施設類型別のクロス集計

「問 18. 貴施設において、シーティングに関するアセスメントや計画立案、実施に関わっている職種、及びその職種の勤務形態(常勤、非常勤)を選択してください。」に関して、リハビリテーションに関わる職種は「理学療法士(PT)」、「作業療法士(OT)」、「言語聴覚士(ST)」とし、以下リハ職とする。「リハ職あり」とした施設は常勤、非常勤問わずシーティングにリハ職が関わっている施設とし、「問 13. 貴施設のシーティングに関する取組状況を教えてください。」と「問 14. 貴施設の入居者に対して実施しているシーティングを全て選択してください。」とのクロス集計を行った。なお、老健はリハ職のいない施設がなかったため集計結果から除外した。

B-1.「シーティングの取組状況」×「シーティングに関するアセスメントや計画立案、実施に関わっているリハ職種の有無」

特養においてはリハ職がいる施設では「施設における方針として積極的にシーティングに取り組んでいる」、「限定的(一部の職員等により)にシーティングに取り組んでいる」と回答した施設の割合が大きかった。(介護付有老はリハ職ありが 14 施設と少ないため参考値とする。)

図表 79 「シーティングの取組状況」×

「シーティングに関するアセスメントや計画立案、実施に関わっているリハ職種の有無」

(単位:施設)

シーティングの取り組み状況 (設問13)	シーティングに関わっている職種 (設問18)			
	特養 (n=135)		介護付有老 (n=63)	
	リハ職あり	リハ職なし	リハ職あり	リハ職なし
施設における方針として積極的にシーティングに取り組んでいる	12 18.8%	8 11.3%	1 7.1%	5 10.2%
限定的(一部の職員等により)にシーティングに取り組んでいる	18 28.1%	7 9.9%	2 14.3%	2 4.1%
シーティングに該当するか不明だが、椅子や車椅子等に快適に座るための工夫を行っている	29 45.3%	45 63.4%	7 50.0%	31 63.3%
シーティングに取り組んでいないが、今後取り組む予定である	4 6.3%	8 11.3%	3 21.4%	7 14.3%
シーティングに取り組んでおらず、これから取り組む予定もない	1 1.6%	1 1.4%	0 0.0%	1 2.0%
合計	64 100.0%	71 100.0%	14 100.0%	49 100.0%

※介護老人保健施設はリハ職のいない施設が少なかったため集計結果から除外した。

B-2.「実施しているシーティング」×「シーティングに関するアセスメントや計画立案、実施に関わっているリハ職種の有無」

特養ではすべての実施しているシーティングの回答割合がリハ職ありで大きかった。介護付有老では「入居者に応じ、椅子の高さを調整している」を除き、すべての実施しているシーティングの回答割合がリハ職ありで大きかった。

図表 80 「実施しているシーティング」×
「シーティングに関するアセスメントや計画立案、実施に関わっているリハ職種の有無」
(単位：施設)

実施しているシーティング（設問14）	シーティングに関わっている職種（設問18）							
	特養（n=135）		介護付有老（n=63）					
	リハ職あり	リハ職なし	リハ職あり	リハ職なし				
車椅子の調整（リクライニング角度や座シートやバックサポート等）を行っている	57	89.1%	58	81.7%	14	100.0%	37	75.5%
椅子・車椅子へのクッションやパッド、付属品等を活用している	59	92.2%	64	90.1%	10	71.4%	29	59.2%
日常生活場面やニーズに応じて椅子と車椅子を使い分けている	48	75.0%	49	69.0%	12	85.7%	28	57.1%
身体機能・日常生活活動のアセスメントを踏まえた座位姿勢の調整を行っている	44	68.8%	34	47.9%	8	57.1%	17	34.7%
入居者に応じ、椅子の高さを調整している	32	50.0%	25	35.2%	3	21.4%	14	28.6%
食事において、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いている	29	45.3%	28	39.4%	9	64.3%	24	49.0%
入居者に応じ、ダイニングテーブルの高さを調整している	43	67.2%	36	50.7%	7	50.0%	10	20.4%
シーティングに取り組んでいない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.1%
合計	64	100.0%	71	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

※介護老人保健施設はリハ職のいない施設が少なかったため集計結果から除外した。

(4) アンケート調査(個票)結果

アンケート個票では、シーティングを実施した具体的な事例について調査した。アンケートに回答があった333施設のうち、145施設(うち特別養護老人ホーム施設59件、介護老人保健施設69件、介護付有料老人ホーム17件)からアンケート個票の回答があり、合計で210件のシーティング事例を収集した。

① シーティング事例の内訳

アンケート個票によって収集されたシーティング事例210件について、疾患・病態別に集計したところ、脳卒中、認知症、圧迫骨折、パーキンソン病、脊髄・脊椎損傷の順であった。特養については、認知症の事例が38.6%と最も高く、次いで脳卒中(34.9%)であった。

図表 81 シーティング事例の内訳(単位:施設)

	全体		特養		老健		介護付有老	
	総数	比率	総数	比率	総数	比率	総数	比率
脳卒中	78	37.1%	29	34.9%	41	40.2%	8	32.0%
認知症	70	33.3%	32	38.6%	30	29.4%	8	32.0%
腰椎圧迫骨折・円背	17	8.1%	8	9.6%	3	2.9%	6	24.0%
パーキンソン病	12	5.7%	4	4.8%	8	7.8%		0.0%
脊髄損傷・脊椎損傷	12	5.7%	3	3.6%	9	8.8%		0.0%
脊髄小脳変性症	3	1.4%	1	1.2%	1	1.0%	1	4.0%
廃用症候群	3	1.4%		0.0%	2	2.0%	1	4.0%
脳性麻痺	2	1.0%	2	2.4%		0.0%		0.0%
ALS	1	0.5%		0.0%	1	1.0%		0.0%
その他	32	15.2%	9	10.8%	18	17.6%	5	20.0%
事例総数	210	100.0%	83	100.0%	102	100.0%	25	100.0%

② アンケート個票結果

アンケート個票によって収集されたシーティング事例のうち、シーティング実施によって本人の日常生活動作や生活の質が向上した事例(食事動作や机上動作の改善、褥瘡の予防等)を中心に抜粋して下記に記載する。

施設類型	疾患・病態	シーティング内容	シーティングの効果
特別養護 老人ホーム	アルツハイマー型認知症・下肢拘縮	理学療法士、言語聴覚士、介護職員がアセスメントを行い、フルモジュール型リクライニング車椅子(ネッティ)での対応、座面やバックサポートの調整を実施した。	リクライニング車椅子上で痛みの軽減がみられ、離床時間の増加、四肢緊張の緩和がみられた。また座位姿勢が安定し、食事も自力摂取にて摂取良好となった。
	腰椎圧迫骨折	リクライニング車椅子に変更し、角度調整と頭部の安定の為、クッションを使用。テーブルの高さ調整を施設全体に周知。	シーティング後、ムセが軽減。自身で食事動作ができるようになった(覚醒のムラは継続している)。
	脊髄小脳変性症	モジュール型車椅子に変更し、本人の身体に合わせて調節。姿勢保持のため、クッションを活用。	不随意運動は変わらないが、車椅子の変更、クッションの活用により姿勢保持ができるようになったため、食事の自力摂取が可能となった。
	大腿骨頸部骨折	車椅子の左右にクッションを入れて座位安定を図る。後屈に対しては職員自作のボードを背中面に入れ、さらにクッションで頭部を支えている。	シーティングにより座位を保つことができ、継続して他の入居者と食事がとれるようになった。
介護老人 保健施設	認知症、ラクナ梗塞	クッションを活用した、車椅子上で適切な座位姿勢の管理などを行った。	身体の傾きがなくなり、両足をしっかり床につけて座ることができるようになった。便秘の解消にも繋がった。
	脳梗塞	椅子の背部と左右両側にクッションを作成、導入することで、左右上下肢の不安定性をサポートした。	体の左右の傾きが改善し、座位姿勢が安定し、椅子で作業に集中して取り組めるようになった。

	パーキンソン病	本人持参の車椅子クッションが座面とサイズが合っておらず、側方不安定性がみられたため、両側にタオル入れ隙間を埋めて固定。またアライメントを評価し、体幹左側腰部～肩甲帯にかけてクッションを入れ姿勢を整えた。	調子の波はあるが正中位で保持できる日が増え姿勢の崩れが軽減した。食事の食べこぼしも減り、食事にかかる時間も短縮でき、食後の疲労感が軽減し活気ある日が増えた。
	頸髄損傷（下肢不全麻痺）	頸髄損傷があり身体障害者手帳を保持。補装具費支給制度を活用し、医師の意見書に基づいたオーダーメイドの車椅子（体幹ベルト付）を使用。体幹の不安定性があり、ご自身の車椅子以外では座位がとれない。認知機能に問題はない。	オーダーメイドの車椅子を継続使用することによって、車椅子座位での食事が自立できており、またリハビリテーションの実施によって車での外出が可能となった。その後も、定期的にモニタリングを実施。
介護付有料老人ホーム	認知症	食事前後に段階的に角度を調整することで、本人にかかる負担軽減、抑止に努めた。毎日の変動する体調に合わせて角度調整をタイムリーに実施。	座位時間の確保がシーティング実施前より増え、著しい疲労状態が軽減した。背中の圧迫部位が均一化したことにより、褥瘡リスクが軽減した。
	高血圧症・脳梗塞後遺症・認知症	普通の椅子では座面が固く姿勢が崩れていたが、身体に合った車椅子に変更し、体圧分散のクッションを導入した。	姿勢が改善し、日中、手作業や、読書など集中して実施できている。また、帰宅願望、不穏といった周辺症状も軽減した。

2. ヒアリング調査

(1) ヒアリング調査設計

① ヒアリングの目的

介護施設におけるシーティングの実態について、その詳細な情報を得るために、ヒアリング調査を実施した。ヒアリング先は、介護施設アンケート(個票)に回答を得られた145施設から抽出した。

② ヒアリング対象施設

アンケートの個票に回答を得られた施設のうち、特別養護老人ホーム4施設、介護老人保健施設2施設、介護付き有料老人ホーム1施設の計7施設にヒアリングにご協力いただいた。7施設が回答した介護施設アンケート(個票)の中には、幅広い疾患・病態に対する事例や、シーティングにより入居者のQOLが向上している事例、多職種連携によりシーティングが実施されている事例等が含まれていた。

図表 82 ヒアリング対象施設

施設名	施設類型	ヒアリング対象者
特養 A	特別養護老人ホーム	理学療法士、介護支援相談員
特養 B	特別養護老人ホーム	生活相談員、施設管理者
特養 C	特別養護老人ホーム	機能訓練指導員
特養 D	特別養護老人ホーム	介護福祉士、理学療法士
老健 E	介護老人保健施設	作業療法士
老健 F	介護老人保健施設	理学療法士
介護付 G	介護付き有料老人ホーム	施設長、ケアマネジャー、ユニットリーダー

③ ヒアリング内容(概要)

○シーティング実施の環境

中心となってシーティングを実施している職員の職種、シーティング実施時の職員間での連携方法、等

○シーティングの実事例

アンケート個票で回答のあった個別事例について、シーティングを実施した背景や目的、シーティング実施プロセス、等

○シーティング研修

中心となってシーティングを実施している職員の研修受講状況、シーティングの外部研修を受講した職員の有無、等

(2) ヒアリング調査結果要約

① シーティング実施の環境

シーティング実施の環境に関するヒアリング調査結果概要は以下の通りである。

図表 83 ヒアリング結果概要（シーティング実施の環境）

ヒアリング項目	結果概要
<p>シーティング実施のきっかけ、中心となって実施している職員の職種、職員間の連携方法</p>	<p>【特養 A】 新たな入居者に PT が座位圧分布測定等を行ってアセスメントを実施。必要な場合は車椅子やクッションのレンタルも含めご家族にご案内している。</p> <p>【特養 D】 現場の介護職員が入居者の変化に気づくことがきっかけでシーティングが実施されることが多い。また新規入居者に対しては、病院からの情報と実際の状態にずれがないかを確認するためにアセスメントを実施。</p> <p>【老健 F】 介護職員がリハ職員に相談に来たことがきっかけでシーティングが実施されるケースが7割。残りの3割は、リハ職員が現場の様子を見て気づくケース。</p> <p>【介護付 G】 介護士と看護師でシーティングを実施。パート勤務の OT はシーティングにあまり関与していない。</p>
<p>シーティング実施に関する環境、備品の保有状況</p>	<p>【特養 B】 基本的にはご家族の方にクッション等の購入を依頼している。ご事情により購入できないケースはバスタオル等で代用している。</p> <p>【特養 C】 入居者が退所された際には、使わなくなったクッションや座布団の備品は寄付されることが多く、他の方が再利用されることが多い。</p> <p>【特養 D】 備品は、フルモジュール型車椅子、クッション、スライディングシートなどを揃えている。リクライニング車椅子などは、数をそろえるのが難しいので、利用者家族にレンタルや購入をお願いしている。</p> <p>【老健 F】 シーティングに関連する委員会は実施していない。日常のカンファレンスや申し送りの中で話し合うことが多い。</p> <p>【介護付 G】 備品は個人個人に合わせた車椅子をケアマネ、介護士、看護師で選んで介護保険外で購入もしくはレンタルで個人負担してもらっている。</p>
<p>シーティング実施に関する施設の課題</p>	<p>【特養 A】 車椅子や備品レンタルの費用負担ができないというご家族もいる。</p> <p>【老健 F】 用具や機材の少なさに課題を感じている。利用者一人ひとりにあった備品を購入できれば良いが、できない場合は職員がクッションを作成するなどして、手間をかけなくてはならない。</p> <p>【介護付 G】 シーティングに詳しい職員がいないのが一番の課題。</p>

② シーティングの実事例

シーティングの実事例に関するヒアリング調査結果について、下記のポイントに合致している3事例を抜粋して記載する。

- ・ シーティングにより入居者の QOL が向上している
- ・ 多職種連携によりシーティングが実施されている
- ・ PDCA サイクルを通してシーティング実施内容が改善されている

図表 84 ヒアリング結果概要（特別養護老人ホーム A）

基本情報	性別・年齢・要介護度・疾患・病態	女性・60代・要介護5・脊髄小脳変性症
	下肢・体幹機能	不随意運動が強く、姿勢保持困難
	認知機能	比較的保たれている
	日常生活活動能力	全介助
プロセス	シーティングを実施した背景・シーティング実施の目的	脊髄小脳変性症の症状進行により姿勢保持が難しくなり、食事摂取が難しくなった。
	シーティング実施の必要性の検討	座位姿勢が崩れており、また不随意運動により食事を取りにくそうにしている様子を確認し、シーティング委員会でPTがアセスメント対象としてあげた。
	アセスメント	PTによる座圧分布計測の結果や介護士や看護師の日常観察から作成したアセスメント評価シートをもとにPTが中心となってアセスメントを実施した。介護支援相談員がケアプランに落とし込んだ。
	シーティングの目標・計画の設定	座位姿勢を崩れにくくし、食事を取りやすくなるようシーティングを実施した。
	PDCA サイクル	右側への傾きがあったためモジュール式車椅子へ変更。バッグサポートの調整を行い、不随意運動が生じても支えられるように車椅子を改良した。シーティングを実施して2週間程度経過し、食事動作や日常観察でも効果がみられていることを確認してケアプランに落とし込んだ。
	クッションの種類・使い方	車椅子だけでは調整が不十分なのでクッションなどの備品を活用。ウレタンではなくジェルクッションを使用。
	実施したシーティングの効果	車椅子を変えてすぐに姿勢の変化はあり、1週間程度で効果は見られ、座位姿勢保持が可能になり、食事の自己摂取量が増加し、食事介助に伴う職員の負担が軽減した。不随意運動は変わらずあるので食べこぼしは変わっていない。ご本人から食べやすくなったという声もあり、今はご本人からここを支えてほしいという要望もある。
連携	職員間での連携	PTがアセスメント、車椅子選択をし、日々の食事は介護士が見てカンファレンスで報告する形で連携を取っていた。
	専門的な知見を持つ施設外の専門家との連携	外部のシーティング有識者から助言を受けた。

図表 85 ヒアリング結果概要（特別養護老人ホームB）

基本情報	性別・年齢・要介護度	男性・90代・要介護3
	疾患・病態	アルツハイマー型認知症、心房細動
	認知機能	3-B
	施設内移動手段	歩行(歩行補助具なし)、車椅子自走・足漕ぎ
プロセス	シーティングを実施した背景・シーティング実施の目的	骨折後車椅子生活をしていましたが、心負担もあり主として車椅子での生活をしている。車椅子に座っていると臀部が滑ってしまい滑り落ちそうになっていた。
	シーティング実施の必要性の検討	浅く椅子に座ってしまう傾向があり、立ち上がった時に椅子に足が引っ掛かり転んで入院した。退院後は車椅子を使用していたが変わらず浅く座っていたこと、認知機能の低下の影響で歩き回ってしまう。それに対する危険性を感じていたため、シーティングの必要性を検討した。
	アセスメント	ユニット職員が中心となって行っており、適宜そのほかの職員(機能訓練指導員など)と連携しつつ実施した。
	シーティングの目標・計画の設定	車椅子が合わないために車椅子から立ち上がるのではないかと思い、食事の時は椅子に移乗するようにした。
	PDCA サイクル	ユニット職員が中心となって行っており、適宜そのほかの職員(機能訓練指導員など)と連携しつつ実施しており、その中で本人の状況を見て実施内容を変更している。
	クッションの種類・使い方	クッションで首元に空間を作らないようにしたりしていた。
	実施したシーティングの効果	食事をとれるようになった。加えて、車椅子から椅子への毎日の移乗動作が生活リハビリとして機能し、下肢筋力が向上し、歩行が安定した。
職員間での連携	社会福祉協議会が開催する外部研修に参加した職員が中心となってシーティングに取り組んでいる。	
シーティング実施に当たって直面した課題	研修に参加している職員が一部のため、知識が広がらないこと。施設内にある備品を使用していることに限界があるため不安を感じる。	

図表 86 ヒアリング結果概要（介護老人保健施設 F）

基本情報	性別・年齢・要介護度	女性・90代・要介護2
	疾患・病態	脳梗塞後遺症、軽度右片麻痺
	下肢・体幹機能	歩行やつかまり立ちは可能、円背
	認知機能	認知症(中重度)
	日常生活活動能力	食事は自力でおこなっている、排泄はおむつ使用
	施設内移動手段	歩行(シルバーカー)
プロセス	シーティングを実施した背景・シーティング実施の目的	ホールで椅子に座っている際、体が左右に大きく傾いており姿勢の崩れが目立っていた。
	シーティング実施の必要性の検討	介護職員が足台を活用したり座り直しをしたりして対応していたが、対策に限界があり、リハ職員に相談があった。
	アセスメント	リハ職員・介護職員・ケアマネジャーの3者でアセスメントを実施。アセスメントの結果、円背のため椅子への適合が悪く、座り直しだけでは改善できないという判断がなされた。
	シーティングの目標・計画の設定	既製品のクッションをつなぎ合わせて、背中の中の形にあったクッションを作成した。(リハ職員が手作業で実施) どの介護職員が使用してもシーティングの質が担保されるよう、ずれにくい形状にすることを重視した。
	PDCA サイクル	クッションを使ってみた様子を2、3日間記録してフィードバックするよう、介護職員に依頼した。フィードバックの結果、右方向への傾きが残っていることがわかったので、右のクッションを厚くして調整した。
	クッションの種類・使い方	クッションの形状は、おしりに敷くような形のクッションに、円柱形のクッションを左右に1つずつなぎ合わせた形。 クッションの中身は綿で、ポジショニングで用いるようなウレタン等の立派な素材ではない。
	実施したシーティングの効果	体の左右の傾きが改善し、座位姿勢が安定した。また突然立ち上がるような危険行為も減少した。 さらに、レクリエーションの塗り絵等に、集中して取り組めるようになった。起床から朝食までのおよそ1時間半のあいだ、椅子で問題なく過ごせるようになった。(シーティング実施前は30分～1時間ごとに座り直しが必要な状況であった)
職員間での連携	アセスメントは時間を設定して実施しており、多職種が集まりやすいようにしている。	
シーティング実施に当たって直面した課題	椅子やテーブルは施設全体で画一的なものを使用しており、個人に合わせた選択肢がない。 また、本事例で用いたクッションは既製品であるが、適したクッションがない場合はリハ職員が手作りでクッションを作成する(布に綿を詰める)ところから始める必要があり、手間がかかる(ほかクッションの耐久性も低い)。	

③ シーティング研修

シーティング研修に関するヒアリング調査結果概要は以下の通りである。

図表 87 ヒアリング結果概要（シーティングの研修）

ヒアリング項目	結果概要
中心となってシーティングを実施している職員の、研修受講状況	<p>【特養 B】 社会福祉協議会が開催する外部研修に参加して知識を習得。</p> <p>【老健 E】 専門職の方を講師として施設内でポジショニング勉強会を実施している。</p> <p>【老健 F】 介護職員はリハ職員との関わりの中で学んできた部分が多い。</p> <p>【介護付 G】 自治体主催の移動移乗に関する研修において、シーティングという言葉はなかったが概念が伝わるような内容が含まれていた。</p>
シーティングの外部研修を受講した職員の有無	<p>【特養 D】 福祉用具やシーティングに関する外部研修に介護職員2名を毎年派遣。</p> <p>【介護付 G】 自治体主催の移動移乗に関する研修への参加。</p>
研修で習得した知識や学びの、日々のケアへの活用	<p>【介護付 G】 院内研修やユニット内・間で共有している。</p>
シーティングに関する研修を実施する場合、有用だと考えられるトピック	<p>【特養 A】 職員が研修を通してシーティングの効果、成果、変化を感じられると良い。</p> <p>【特養 B】 シーティングの基本的な内容が示されると各施設での実施が進んでいくと思う。</p> <p>【特養 D】 現場職員にとっては、「目で見てわかる目標」の方が関心を持ちやすい。座位が取れること自体よりも、シーティングによって実現することや改善すること(離床ができるようになる、自力摂食が可能になるなど)を研修で触れると良い。</p> <p>【老健 F】 「シーティングの必要性を感じてもらう」ための工夫が必要。介護職員が注目するのは、姿勢が良くなったどうか以上に、食事動作が改善したかどうか、誤嚥や転落のリスクが下がったかどうか。介護現場が注目するようなアウトカム改善が見込めないと、介護職員はシーティングに取り組んでくれない。</p> <p>【介護付 G】 入居者が心地よいのはもちろん、誰も簡単にできる、時間がかからない、しんどくないシーティングの実施方法を教えてほしい。</p>

3. シーティング事例調査を踏まえた議論

アンケート調査結果およびヒアリング調査結果を踏まえ、検討委員会にて議論を行った。以下はその議論概要である。

(1) 介護現場におけるシーティング実施の実態に関する議論

- ・ アンケートの結果は、施設類型による特徴がよく表れている。特別養護老人ホームの入居者は要介護度が高いため、シーティングの重要性が高い可能性がある。介護老人保健施設はシーティングに関して基礎知識を有しているリハビリテーション専門職が多く在籍しているため、施設の用具や人員不足に課題感を持っている可能性がある。介護付有料老人ホームは、普段から椅子に座って生活できる身体機能を有する高齢者が多いため、シーティングの意義に対する理解があまり浸透していない可能性がある。
- ・ 介護職が変化に気づいてリハ職に相談し、リハ職がアセスメントを行い、シーティングが実施する、というプロセスを踏まえることができている施設や、食事等の活動の実現を視野に入れたシーティングを実施できている施設があるという実態が本調査により明らかとなった。
- ・ 適切なシーティングを日常生活の中で生かすには、介護職等の適切な対応が必要不可欠である。
- ・ 認知機能が低下している高齢者の場合、現状の座り方などに苦痛を感じているか、といった本人の意思をくみ取ることが難しい。施設職員等がシーティングの必要性を捉えて、適切に実施していくことが必要である。
- ・ アンケート結果を踏まえると、シーティングを理解している職員の割合に関わらずクッションやパッド、付属品が使用されている可能性がある。クッションやパッド、付属品の目的が理解されないまま使用された場合、身体拘束につながる可能性があるため注意が必要である。
- ・ シーティングを実施する、施設の用具不足を補うためにタオルが使われているケースがあることが明らかとなった。タオルは、車椅子サイズや各パーツの調整、座クッションなどの不適合により生じている姿勢の崩れなどを一時的に矯正しているものであり、シーティングとして永続的に使用することは不適切と考える。

(2) さらなるシーティングの促進のための取組に関する議論

- ・ シーティングに関する研修に対する介護現場のニーズがあることが示唆された。
- ・ アンケート結果を見るに、シーティングに対する理解が4割の方においてないということから、まずはシーティングの周知が必要であることが示唆された。
- ・ シーティングの普及を目的に、介護職が主な対象となる研修を実施する必要がある。研修は座学にとどまらず、アンケートおよびヒアリングにより抽出したシーティング事例をベースとしたワーク課題をいれると効果的ではないか。
- ・ 介護施設においてシーティングと身体拘束との違いの理解が不十分であることがアンケート結果(問30)から示唆された。シーティングとしての検討が不十分な場合は身体拘束につながる可能性

があることを周知する必要がある。

- ・ 車椅子へのクッションやパッドなどの活用、車椅子の調整など、用具と技術をうまく活用していくべき。そのためには、身体機能や用具に精通した専門家(医師やセラピスト、福祉用具専門相談員など)との連携が必要と考える。
- ・ シーティングに係る用具や機材の少なさに課題を感じているとの回答がみられている。経営者や事業者に対してもシーティングの重要性を周知する必要がある。
- ・ 介護現場のみならず、家族や行政職員等に対するシーティングの普及促進についても考えていく必要がある。例えば、在宅において家族介護者等による適切なシーティングが実施されることにより、在宅高齢者の QOL が向上する可能性がある。

IV.シーティング研修に向けた調査

1. 既存研修の整理

(1) 既存研修整理の目的

本事業にて作成する研修プログラム、研修教材の内容設計の参考にするため、シーティング関連団体に対してヒアリング調査を実施し、既存の研修プログラムや研修内容の整理を目的とする。

(2) シーティング研修団体ヒアリング調査設計

図表 88 シーティング研修団体ヒアリング調査設計

ヒアリング対象	シーティングに関する研修を実施している3団体 ・ テクノエイド協会 ・ 日本車椅子シーティング協会 ・ NPO 日本シーティング・コンサルタント協会
ヒアリング項目	<p>1. 貴協会が実施するシーティングに関する研修の概要</p> <p>(1) 受講者の背景(職種や所属、役職)について教えてください。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 受講者の中で最も割合の高い職種は何ですか(リハ職、義肢装具士等)。・ 介護職や看護職の受講実績はありますか。・ 受講者の所属について教えてください(介護施設、障害者施設等)。・ 受講者の役職について教えてください(現場スタッフ、管理職等)。 <p>(2) 受講者のシーティングに関する基礎知識の度合いについて教えてください。</p> <p>(3) 研修ではどのような教材(テキスト、動画等)を使用していますか。</p> <p>2. 貴協会が実施するシーティングに関する研修カリキュラム</p> <p>(1) シーティングの定義や意義等に関する基礎的内容について教えてください。</p> <p>(2) シーティングと身体拘束に関連するカリキュラムはありますか。</p> <p>(3) 座学以外のカリキュラム(実習、グループワーク)はありますか。</p> <p>3. 介護職向けのシーティング研修に関する考え</p> <p>(1) 今後介護職向けのシーティング研修を検討されていますか。</p> <p>(2) 介護職向け研修として優先度が高い・低いカリキュラムについて、お考えを教えてください。</p>

(3) シーティング研修団体ヒアリング結果要約

ヒアリング結果概要を下記の表にまとめた。

図表 89 シーティング研修団体ヒアリング結果概要

		テクノエイド協会	シーティング協会	日本シーティング・ コンサルタント協会
研修の概要	研修名	車椅子姿勢保持 基礎講習	シーティング エンジニア養成講習会	シーティング・ コンサルタント養成研修
	研修期間	2日	5日	基礎知識・実技・発表： 8日程度
	主な 対象分野	「高齢分野」「障害分野」 の2つのコースを提供	基本的に障害分野が メイン	特に限定なし
	受講者の 職種等	福祉用具専門相談員業 務、車椅子および姿勢 保持関連業務、または病 院・施設に1年以上従事 する者または経験がある 者	補装具費支給制度によ る車椅子や姿勢保持具 等の供給業者が主な受 講者。近年リハビリテー ション専門職等現場スタ ッフや介護保険の貸与 事業者の受講も増えて いる	理学療法士、作業療法士 の受講が9割。よくある方 では、言語聴覚士、介護 福祉士、看護師、義肢装 具士、医師、業者の受講 実績あり
	他研修と の連携	シーティング協会・シー ティングコンサルタント協 会等の共通的な基礎プ ログラムとして位置づけら れている	テクノエイド協会「車椅 子姿勢保持基礎講習 (障害分野)」修了後の 受講を想定	他団体研修との連携は想 定していない
カリキュラム	基礎的な カリキュ ラムの内容	リハビリテーションと ICF の関係、適切な姿勢・定 義、制度と法規、アッセ メントとチームアプローチ 等	基礎的な内容は車椅子 姿勢保持基礎講習で行 っている	車椅子の種類と機能、座 位保持装置の機能、身体 機能評価、座位の運動 学、移乗、褥瘡等
	身体拘束 とシーテ ィング	車椅子・座位保持装置 上での身体拘束予防	「褥瘡予防と高齢者の シーティング」のカリキュ ラム内で触れている	シーティング・コンサル タント協会が公表してい る「身体拘束予防とシー ティング」を基に実施
	実習、グ ループワ ーク等	実際に車椅子を使用し た調整、クッション等の選 定、採寸等の実技	張り調整とウレタン削り 実習、採寸実習 採型実習	身体機能評価、移乗技 術、車椅子・クッションの選 定・調整・適合
介護職向けのシーティ ング研修の検討状況		-	シーティングについて基 礎知識を持たない方を 対象とした研修を行うこ とは想定していない	職種に限定せず広く普 及/啓発活動を一部実施。動 画等のコンテンツを拡充し ている

(4) シーティング研修団体ヒアリング結果詳細

3団体へのヒアリング結果詳細を下記にまとめた。

① テクノエイド協会

【研修の概要】

■ 研修の目的

車椅子の相談・選定・適合に携わる福祉用具関係従事者を対象に、高齢者の正しい姿勢を考えるためのシーティング知識・技術と車椅子の選定・調整等の基礎を習得することを目的とする。

「高齢分野」、「障害分野」の2つのコースを用意している。(本資料では高齢分野に関する内容を参考に記載している)

また、本研修は、シーティング協会・シーティングコンサルタント協会等の共通的な基礎プログラムとして位置づけられており、本研修を通して、各業界団体が行っているより専門的な研修を受講するための基礎講習としての位置づけとしている。

■ 研修の受講条件

福祉用具専門相談員業務、車椅子および姿勢保持関連業務、または病院・施設に1年以上従事する者または経験がある者

(補足)受講料は20,000円(テクノエイド協会開催、令和3年度実績)

【具体的なカリキュラム】

車椅子の適合の方法等について座学・実技研修(2日間)のカリキュラムを実施する。

車椅子姿勢保持基礎講習(高齢分野)カリキュラムの内容は以下の通り。

※今後は実際に車椅子を使用した実技講習も検討中。

図表 90 車椅子姿勢保持基礎講習のカリキュラム(高齢分野)

No	タイトル	内容
1	座位保持の考え方を知る I	<ul style="list-style-type: none">・ 適合とICF・ ポジショニングとシーティング・ 制度と法規・供給システム・ アセスメントとチームアプローチ
2	関連障害や疾病を知る I	<ul style="list-style-type: none">・ 小児の障害・ 成人の障害・ 高齢者の障害
3	車椅子の機能を知る	<ul style="list-style-type: none">・ 車椅子の分類・名称・ 身体支持部の種類と機能

		<ul style="list-style-type: none"> ・ 車椅子の力学 ・ 移乗の方法と適合 ・ 水廻りの車椅子・椅子(種類選択) ・ カーシート(中折れ、小児用) ・ 電動車椅子 ・ 車椅子のメンテナンス
4	関連障害や疾病を知るⅡ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 褥瘡 ・ 呼吸 ・ 嚥下 ・ 姿勢保持と拘縮変形
5	車椅子適合の実際	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報収集と目的設定 ・ 座位・臥位での評価並びに寸法測定
6	座位保持の考え方を知るⅡ	<ul style="list-style-type: none"> ・ シーティングの実際の流れ ・ 座位・臥位での評価並びに寸法測定 ・ 車椅子・座位保持装置上での身体拘束予防

② 日本車椅子シーティング協会

【研修の概要】

■ 研修の目的

車椅子や姿勢保持装置などのシーティングを適切に供給できる高い適合技術をもった技術者を養成することを目的とする。※基本的に障害分野をメインとした内容となる

あわせて認定試験を実施し、技術専門職「シーティングエンジニア」として協会で認定する。

本研修は、テクノエイド協会「車椅子姿勢保持基礎講習(障害分野)」修了後に受講されることを想定している。

■ 研修の受講条件

車椅子・シーティングに関わる実務経験を有し、下記①～④のいずれかに該当する者

- ① 車椅子姿勢保持適合技術連絡会主催「車椅子フィッティング基礎講習(障害分野) 課程」、(旧)車いす姿勢保持協会ならびに(一社)日本車椅子シーティング協会主催「車椅子・シーティング基礎講習会(旧車椅子・シーティング技能者講習会)」、(旧)NPO法人福祉用具適合技術協会開催「姿勢保持講習会」のいずれかを修了した者。

※「第1回車椅子フィッティング基礎講習(障害分野) 課程」修了見込みの方も申込可

- ② 上記、①の講習会と同等とみなされる次のイまたはロの講習を修了した者。

イ. (一財)啓成会「車いす・シーティング製作技能養成コース」

ロ. (公財)テクノエイド協会「福祉用具プランナー管理指導者養成研修」

※上記研修にて、車椅子・シーティング基礎講習に該当する全科目を履修した者。

- ③ (一社)日本義肢協会主催「座位保持装置製作者認定セミナー」認定試験に合格した者。

- ④ 下記いずれかの国家資格を有する者。

医師、理学療法士、作業療法士、義肢装具士

初期は会員企業を優先して募集を行っていた事もあり、会員企業から実務経験豊富な従事者が受講者の多くを占めていたが、回を重ねるごとに福祉用具貸与事業者等からの受講者が増加。実習や演習の講義では初めてウレタンを削る方や採型器を扱う方が多く見られるようになった。

【具体的なカリキュラム】

シーティングエンジニア養成講習会のカリキュラムの内容は以下の通り。

図表 91 シーティングエンジニア養成講習会のカリキュラム（2018年度版）

No	タイトル	内容
1	評価	・発達障害から高齢者までの評価に関する内容を実習・演習に先立って復習する。
2	褥瘡予防と高齢者のシーティング	・褥瘡発生のメカニズムを理解し、褥瘡予防のシーティングを学習する。ならびに高齢者のシーティングにおける留意点・ポイントを学習する。
3	アクティブユーザのシーティング	・アクティブユーザを対象にした車椅子の駆動ならびにシーティングの適合のポイントを学習する。
4	シーティングにおける考え方とポイント	・シーティングにおける考え方とポイントを学習 ▶ 評価から採寸までの考え方とポイント ▶ 身体状況・障害状況からの問題点とその対策 ▶ 姿勢の決定(背もたれ重視の考え方、脊柱側弯での前額面・水平面での支持の考え方と適用) ▶ 装置に求められる機能
5	身体支持部ウレタン削りと張り調整 張り調整/ウレタン削り(実習)	・実際に普通型車椅子やリクライニング型車椅子などを用い、人体ウレタンモデルや受講者がモデルとなり、張り調整を行うとともに、座面・パッド等を削り合わせる等の適合実習を行う。
6	シミュレーション採寸(実習)	・採寸を行ううえでの留意点とポイントを学習するとともに、人体ウレタンモデルや受講者がモデルとなり、採寸の実習を行う。
7	フレーム構造と機能	・フレーム構造毎のその機能的特長ならびに、メリット・デメリットを学習する。
8	シミュレーション採型(実習)	・人体ウレタンモデルを使ってシミュレーションを行い採型技術の向上とポイントを学習する。 ▶ 人体ウレタンモデルの見方と特徴の解説 ▶ 変形モデルそれぞれの身体状況・障害状況からの問題点を抽出・整理し、さらに採型のポイントを解説 ▶ 使用目的・主対策点毎の対策特徴を理解し、シミュレーション(採型)を行う。 ▶ 最後にまとめ・質疑の時間を取り、理解を深める。
9	症例シーティング演習	・具体的な事例をもとに、ケース毎に姿勢を決定し具体的な装

		<p>置をイメージしていく演習を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 具体的な事例を数例用意（各々の例毎に身体状況・障害状況からの問題点を整理） ▶ 問題点を受けて、どのように対策し、どう対応していくのかを班ごとに検討する ▶ 事例毎にセラピストの先生からコメントをもらう事でより深めていく
10	シーティングエンジニアの意義と役割	・ 医師から、シーティングエンジニアの意義と役割について講義
11	倫理とモラル	・ シーティングエンジニアとしての職業倫理とモラルについて、専門家を招いて学習する。
12	シーティングクリニック (チームアプローチの重要性)	・ シーティングクリニックのありかた、チームアプローチの重要性ならびに、医師・セラピスト・工学技師・シーティングエンジニアの役割について学習する。

【介護職向けのシーティング研修の検討有無】

シーティングについて基礎知識を持たない方を対象とした研修を行うことは想定していない。

【その他】

■ 研修で使用している教材(テキスト、動画)

- ✓ 講師作成のスライドおよび参考資料等
- ✓ 症例(演習用)
- ✓ 「車椅子・シーティングの理論と実践」
- ✓ 動画(石膏を使用した採型作業説明用)
- ✓ 車椅子、電動車椅子、姿勢保持具、クッション類、採型器、座圧分布測定器、骨格標本、人体ウレタンモデル(ウレタンで製作した障害別のモデル、当事者の代わりに採型実習等で使用)、ウレタンカッター、メジャー、採寸ツール等

③ 日本シーティング・コンサルタント協会

【研修の概要】

■ 研修の目的

本研修を通して、理学療法士・作業療法士がシーティングの中心となり実施できることを目的としている。対象とする分野は特に設定していない。

■ 研修の受講条件

特に定めてはいない。

理学療法士、作業療法士の受講が9割を占めており、ほかには言語聴覚士、介護福祉士、看護師、義肢装具士、医師、業者の受講実績がある。

【具体的なカリキュラム】

シーティング・コンサルタント養成研修カリキュラムは図表 92 を参照。

図表 92 シーティング・コンサルタント養成研修のカリキュラム

No	タイトル	内容
1	シーティング概論とシーティング・コンサルタントの役割	<ul style="list-style-type: none"> ・ シーティングの定義 ・ 事例報告・抄録・論文の書き方
2	車椅子の構造と取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 規格 ・ 車椅子の各部位の名称 ・ 車椅子の構造 ・ 機器の使用方法や保守・点検 ・ 制度
3	座位の運動学	<ul style="list-style-type: none"> ・ 姿勢 ・ 骨盤の解剖と運動 ・ 姿勢保持とバイオメカニクス ・ 姿勢保持と解剖学
4	シーティングに必要な身体機能評価と車椅子適合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 座位能力評価 ・ 身体寸法の計測方法 ・ 車椅子の適合方法
5	シーティングに必要な移乗の知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 移乗動作 ・ 移乗のアセスメント ・ 移乗方法 ・ 腰痛予防

6	褥瘡の理解と座位の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 褥瘡の定義と褥瘡の治癒過程 ・ シーティングのプロセスと褥瘡予防・管理
7	病院・施設におけるシーティングのチームづくり	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仕組みづくりのポイント ・ チームづくりの実例 ・ チームを継続するためのヒント
8	座位保持装置の理解と実践	<ul style="list-style-type: none"> ・ 座位保持装置の分類・構成要素 ・ 座位保持装置作成の流れ ・ 実践例 ・ 工具

【介護職向けのシーティング研修の検討有無】

- ・ 職種に限定せず、広く普及/啓発活動を一部実施している。動画等のコンテンツも拡充している。
 - どのように座るべきか、適切に座らない場合にどのような 2 次障害が起こるかという点についてレクチャーする内容の「気づき動画」作成し発信している。
 - 基礎知識の習得のための動画を HP 上にて会員限定で公開している。
- ・ 今後、施設内の座学研修実施や実技研修も行っていきたいと考えている。

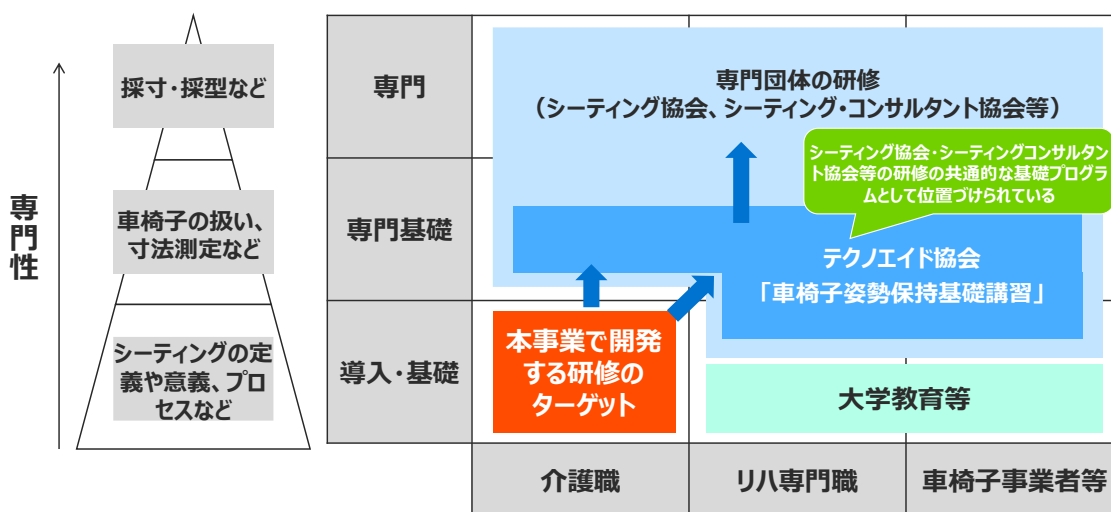
2. 本事業における試行研修の企画・実施

(1) 試行研修の目的・位置づけ

アンケート調査を通して、職員がシーティングの必要性を理解できていない施設は3～4割であり、またシーティングの実施における課題を研修機会がないこととしている施設は6～7割であることが分かった。また、シーティング研修団体へのヒアリングを通して、既存研修は専門職等を主な対象としており、車椅子の扱い等、専門的な内容がメインであること、介護職員を主な対象とした研修が少ないことが確認された。また、委員会において、「シーティングの普及を目的に基礎的な内容とし、介護職が対象となる研修を実施すべき」、「座学的な内容にとどまらず、アンケートおよびヒアリングにより抽出したシーティング事例をベースとしたワーク課題をいれるべき」といったご意見をいただいた。

これらを踏まえ、本事業における試行研修の主なターゲットは、シーティングについて基礎知識を有しない現場職員（特に介護職員）とし、シーティングの定義や目的、意義など、導入・基礎レベルの内容を学んでもらう内容とした。

図表 93 試行研修の位置づけ



(2) 試行研修で使用する教材の作成

試行研修で使用する教材については、前年度事業で作成された研修動画「高齢者の適切なケアとシーティング（講義編）」で使用されている研修スライドをベースに、アンケートおよびヒアリング調査により抽出されたシーティング事例をベースとした事例紹介や事例ワークを追加したものとした。研修教材として活用した事例は、アンケートおよびヒアリング調査により抽出されたシーティング事例のうち、シーティングにより入居者のQOLが向上しているか、多職種連携によりシーティングが実施されているか、PDCAサイクルを通してシーティング実施内容が改善されているか、という3つの観点から抽出した。また、介護施設等アンケート結果を踏まえ、介護現場ではシーティングと身体拘束の違いが理解されていない可能性があり、シーティングとしての検討が不十分な場合は身体拘束につながるケースがあることが示唆されたため、新たに「シーティングと身体拘束の違い」に関する内容を追加した。

図表 94 研修教材の内容

章	内容
1.研修の目的	1.1 本研修の目的
2.シーティングの意義	2.1 高齢者とシーティング
	2.2 なぜシーティングを実施するのか
	2.3 高齢者ケアにおけるシーティングの目的
	2.4 「椅子に座る」という暮らしの保障
	事例紹介① 体格に応じた椅子やダイニングテーブルを使用した事例
3.シーティングの対象となる高齢者像	3.1 シーティングの対象となる高齢者像
	3.2 高齢者に多くみられる疾患や症状に対するシーティングの意義と留意点
4.シーティングの実際の流れ	4.1 基本的な座位姿勢の理解
	4.2 椅子や車椅子の各部名称の理解
	4.3 手順①シーティング実施の必要性の検討
	4.4 手順②アセスメント
	4.5 手順③シーティングの実施(PDCA)
	4.6 手順④継続的な観察
	4.7 シーティングの記録
	事例紹介② 椅子に座っている際に体が大きく傾いてしまっている軽度認知症の事例
5.シーティングと身体拘束の違い	5.1 身体的拘束等の適性化について
	5.2 「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件
	5.3 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為
	5.4 身体拘束がもたらす多くの弊害
	事例紹介③ 補装具費支給制度によるオーダーメイドの車椅子を使用している事例
6.シーティングにおける多職種連携	6.1 日常生活におけるケアとしてのシーティング
	6.2 多職種でシーティングを実施する際の役割分担
	事例紹介④ リハビリテーション専門職と連携してシーティングを実施した事例
7.事例を踏まえて考えてみよう	事例ワークⅠ 車椅子上での体動がみられる事例
	事例ワークⅡ 不随意運動により食事を取りにくそうにしている事例

(3) 試行研修の実施

作成した研修教材を基に、特養・老健・介護付有料老人ホーム等で勤務している介護職員等を対象としたオンライン研修を実施した。アンケート調査に協力いただいた 333 施設へ試行研修の案内を送付し、研修受講者を募集した。

図表 95 試行研修の概要

研修名	介護現場における適切なシーティングの実施に係るオンライン研修
研修の目的	シーティングの意義や進め方、実際の現場における実事例等を学ぶことを通して、シーティングの基本的な知識を身に付けること
研修実施日時	令和4年2月17日(木)15:00～17:00
実施方式	オンライン研修
講師	・和洋女子大学家政学部 家政福祉学科 准教授 高木 憲司 先生 ・特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー 事務局長 鳥海 房枝 先生
研修内容	・シーティングの意義 ・シーティングの対象となる高齢者像 ・シーティングの実際の流れ ・シーティングと身体拘束の違い ・シーティングにおける多職種連携 ・事例を踏まえて考えてみよう
研修参加者	特養・老健・介護付有料老人ホーム等に勤務している介護職員等 51名 ➤ 特養36施設、老健7施設、介護付有料老人ホーム4施設、その他4施設

(4) 試行研修後アンケート

① 研修後アンケート調査設計

研修後、受講者に対して試行研修の内容に関するオンラインアンケート調査を実施した(図表96)。

図表 96 試行研修後アンケート調査票

#	設問	選択肢
1	あなたの職種を教えてください。	<input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他()
2	あなたの役職を教えてください。	(自由回答)
3	あなたの介護現場での経験年数を教えてください。	<input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 1～5年未満 <input type="checkbox"/> 5～10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上
4	全体的な研修の理解度についてお答えください。	<input type="checkbox"/> 大変わかりやすかった <input type="checkbox"/> 少しわかりやすかった <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> 少しわかりにくかった <input type="checkbox"/> 大変わかりにくかった
5	研修内容の理解度についてお答えください。全てについて1～4でお答えください。 1:難しかった 2:やや難しかった 3:理解できた 4:よく理解できた	<ul style="list-style-type: none"> ・シーティングの意義 ・シーティングの対象となる高齢者像 ・高齢者ケアにおけるシーティングの進め方 ・シーティングと身体拘束の違い ・シーティングにおける多職種連携 ・事例を踏まえて考えてみよう
6	研修教材(発表スライド)の理解度についてお答えください。全てについて1～4でお答えください。 1:わかりにくい 2:ややわかりにくい 3:ふつう 4:とてもわかりやすい	
7	問5, 6で、1もしくは2を選択し、理解が難しいと感じた研修内容について、お答えください。どのような点をどのように改善・工夫すれば、よくなると思いますか。	(自由記載)
8	今回の研修で学んだ内容を踏まえて感じた内容について、お答えください。あてはまるもの全てを選択してください。	<ul style="list-style-type: none"> ・自施設の入居者等に対してシーティングを実際に実施したいと思った ・シーティングに関して機能訓練指導員やリハビリテーション専門職等と連携したいと思った ・施設内研修等を開催できればよいと思った ・シーティングに関して、さらに専門的な知識を身に付けたいと思った ・施設外のシーティング研修にも参加したいと思った ・該当するものはない ・その他
9	研修教材は、施設等で今後どのように活用したいと思いますか。あてはまるもの全てを選択してください。	<ul style="list-style-type: none"> ・シーティングを実践する際の参考資料として活用したい ・施設内研修(講義)の教材として活用したい ・法人内研修(講義)の教材として活用したい ・自施設の関連施設(グループ内事業所や法人内事業所等)でも共有したい ・該当するものはない ・その他
10	その他研修や研修教材等に関するコメントがあれば教えてください。	(自由記載)

② 研修後アンケート調査結果

問1 研修参加者の職種

研修参加者の41.2%が介護職員であり、次いで機能訓練指導員が17.6%であった。

図表 97 研修参加者の職種(単位:人)

n=51		
介護職員	21	41.2%
機能訓練指導員	9	17.6%
理学療法士	8	15.7%
作業療法士	5	9.8%
介護支援専門員	2	3.9%
看護師	2	3.9%
その他	4	7.8%
合計	51	100.0%

問2 研修参加者の役職

研修参加者の60.8%が役職無し、13.7%が管理職、25.5%が管理職であった。

図表 98 研修参加者の役職(単位:人)

n=51		
管理職	13	25.5%
ユニットリーダー	7	13.7%
役職無し	31	60.8%
合計	51	100.0%

問3 研修参加者の職種、役職、経験年数

経験年数は10年以上、5～10年未満がともに35.3%、1～5年未満が23.5%であった。

図表 99 研修参加者の職種、役職、経験年数(単位:人)

n=51		
1年未満	3	5.9%
1～5年未満	12	23.5%
5～10年未満	18	35.3%
10年以上	18	35.3%
合計	51	100.0%

問4 全体的な研修の理解度

参加者のうち、62.7%が「大変分かりやすかった」、27.5%が「少しわかりやすかった」と回答した。

図表 100 全体的な研修の理解度(単位:人)

n=51

大変分かりやすかった	32	62.7%
少しわかりやすかった	14	27.5%
どちらでもない	5	9.8%
少しわかりにくかった	0	0.0%
大変わかりにくかった	0	0.0%
合計	51	100.0%

問5 研修内容の理解度(カリキュラム別)

「シーティングの意義」と「シーティングと身体拘束の違い」について、「よく理解できた」と回答した割合が7割以上だった。

図表 101 カリキュラム別研修内容の理解度(単位:人)

	よく理解できた	やや理解できた	やや難しかった	難しかった	合計
シーティングの意義	72.5%	23.5%	3.9%	0.0%	100.0%
シーティングの対象となる高齢者像	56.9%	41.2%	2.0%	0.0%	100.0%
高齢者ケアにおけるシーティングの進め方	51.0%	43.1%	5.9%	0.0%	100.0%
シーティングと身体拘束の違い	70.6%	27.5%	2.0%	0.0%	100.0%
シーティングにおける多職種連携	62.7%	37.3%	0.0%	0.0%	100.0%
事例を踏まえて考えてみよう	60.8%	33.3%	3.9%	2.0%	100.0%

問6 研修教材(発表スライド)の理解度

どのカリキュラムの研修教材も、「とてもわかりやすい」と回答した割合が5割を超えた。

図表 102 研修教材(発表スライド)の理解度(単位:人)

	とてもわかりやすい	ややわかりやすい	ややわかりにくい	わかりにくい	合計
シーティングの意義	56.9%	41.2%	2.0%	0.0%	51
シーティングの対象となる高齢者像	54.9%	43.1%	2.0%	0.0%	51
高齢者ケアにおけるシーティングの進め方	54.9%	43.1%	2.0%	0.0%	51
シーティングと身体拘束の違い	54.9%	41.2%	3.9%	0.0%	51
シーティングにおける多職種連携	58.8%	39.2%	2.0%	0.0%	51
事例を踏まえて考えてみよう	52.9%	41.2%	3.9%	2.0%	51

問7 改善・工夫点

動画があると良い、というコメントが複数みられた。

事例部分について、ケアマネジャーの関わりを追記すべき、というコメントがみられた。

図表 103 改善・工夫点

	職種	役職	経験年数	回答
1	介護職員	役職無し	10年以上	・ 解説の動画があるとよかったと思う。
2	介護職員	ユニットリーダー	5～10年未満	・ 分かりやすく思いますが、事例がもう少しあると、理解しやすいかなと思います(車椅子など)
3	看護師	役職無し	5～10年未満	・ せっかくのZOOM講義なので、写真ではなく動画があればうれしかったです。
4	機能訓練指導員	役職無し	1年未満	・ 具体例の改善後の写真など目で見て理解できるような資料があったらわかりやすかったと思う
5	機能訓練指導員	役職無し	1～5年未満	・ 写真が若干見づらかったので、動画などがあればさらにわかりやすいと思った
6	理学療法士	リーダー	10年以上	・ 可能であれば写真でなく動画で実際にポジショニングを行っている場面を見たかったです。
7	介護支援専門員	管理職	10年以上	・ 多職種連携となっていたが、PT と医師、看護師、介護しか登場しなかった。支援検討には、必ずケアマネジャーがいる為、介護職と理学療法士との話し合いのイメージよりは、多職種連携の中で、ケアマネ、医師、看護師、理学療法士等、栄養士の職種が登場するのいいと感じました。
8	その他	管理職	10年以上	・ 具体的なクッションや座面の張り方などを知りたいです

問8 研修で学んだ内容を踏まえて感じた内容

「自施設の入居者等に対してシーティングを実際に実施したいと思った」と回答した割合が 60.8%と最も高く、次いで「シーティングに関してさらに専門的な知識を身に付けたいと思った」が 58.8%であった。

図表 104 研修で学んだ内容を踏まえて感じた内容(単位:人)

	n=51	
自施設の入居者等に対してシーティングを実際に実施したいと思った	31	60.8%
シーティングに関して、さらに専門的な知識を身に付けたいと思った	30	58.8%
シーティングに関して機能訓練指導員やリハビリテーション専門職等と連携したいと思った	23	45.1%
施設内研修等を開催できればよいと思った	23	45.1%
施設外のシーティング研修にも参加したいと思った	15	29.4%
該当するものはない	1	2.0%
合計	51	100.0%

問9 研修教材の活用法

「シーティングを実践する際の参考資料として活用したい」と回答した割合が 68.6%と最も高く、次いで「施設内研修（講義）の教材として活用したい」が 58.8%であった。

図表 105 研修教材の活用法(単位:人)

n=51		
シーティングを実践する際の参考資料として活用したい	35	68.6%
施設内研修（講義）の教材として活用したい	30	58.8%
自施設の関連施設（グループ内事業所や法人内事業所等）でも共有したい	10	19.6%
法人内研修（講義）の教材として活用したい	6	11.8%
該当するものはない	1	2.0%
その他	1	2.0%
合計	51	100.0%

その他の回答

日々現場で働いている職員に対し、施設内研修を開催することが困難な為(人員不足や感染対策の為)研修教材をより視覚的にまとめ施設内で周知しようと感じた。

問 10 その他研修や研修教材等に関するコメント

シーティングの意義が理解できた、実際にシーティングを実施したい、といったコメントがみられた。

「シーティングと身体拘束の違い」について気づきがあった、というコメントが介護職員からみられた。

図表 106 その他研修や研修教材等に関するコメント

	職種	役職	経験年数	回答
1	介護職員	役職無し	1年未満	・ シーディングという用語があることを初めて知ったが、普段職場で実践してるようなことが多く研修内容の 8 割程度は介護職員初任者研修や実務者研修を受けている、介護福祉士を持っている介護職員にとっては一般常識のように感じた。初任者研修や実務者研修などで学習しない内容を研修として提供した方が良い。
2	介護職員	役職無し	5～10年未満	・ 実際に実行、実施してみたいと思いました。
3	介護職員	役職無し	5～10年未満	・ リハビリ専門職がない場合の活用方法が知りたい
4	介護職員	役職無し	10年以上	・ わかりやすく説明をしていただいたので、よかったです。
5	介護職員	ユニットリーダー	5～10年未満	・ 適切なシーティングをすることによって生活動作の改善につながる事がわかった。シーティングの視点からも利用者様とかかわっていきたくと思った。
6	介護職員	ユニットリーダー	5～10年未満	・ シーティングの意義や身体拘束に繋がる可能性などを教えて頂き、とても勉強になりました。
7	介護職員	ユニットリーダー	5～10年未満	・ 大変わかりやすく研修に参加させて頂きました。身体拘束のところは、ハッとした部分がありました。
8	介護職員	管理職	10年以上	・ 今後、継続していきたいので研修の案内が欲しい。

9	看護師	役職無し	5～10年 未満	<ul style="list-style-type: none"> 動画が欲しい。その場での動画配信が良い。質疑応答をしながらわかりにくい場所を撮影していただくとより理解しやすく、ZOOMでこの講義を受講する動機につながると思います。
10	機能訓練 指導員	役職無し	1～5年 未満	<ul style="list-style-type: none"> やや流れが速かったが、時間の短い研修だったので、ポイントを抑えて分かりやすく教えて貰って分かりやすかった。ありがとうございました。
11	機能訓練 指導員	役職無し	1～5年 未満	<ul style="list-style-type: none"> 実際の現場からのクエスチョンを募集して、それに対するのアンサーを実践編の資料として拝見できたらいいなと思います
12	機能訓練 指導員	役職無し	5～10年 未満	<ul style="list-style-type: none"> 実践的な具体例が知りたかった。
13	機能訓練 指導員	管理職	1～5年 未満	<ul style="list-style-type: none"> 研修内容に関して、大変理解しやすい解説であり、講師の方の伝えたい意図としては十分に把握することができた。全体を通して今回の研修は基礎的・理想的な方法論と感じたため実際現場で行われている工夫や、メカニズムの最新情報等があればより有意義であると感じました。今回は講師の方々を始め、関係各位の皆様貴重な機会をご用意くださり有難うございました。
14	理学療法士	役職無し	1年未満	<ul style="list-style-type: none"> 有意義な研修を開催いただきありがとうございました。早速当施設で活用させていただきます。
15	理学療法士	役職無し	5～10年 未満	<ul style="list-style-type: none"> 研修ありがとうございました。介護職員が日々のケアの中で気付くことの重要性を再確認できました。ただ、どのような姿勢になっていたら、専門職に相談すべきか、分からないといった声もありますので、不良姿勢のポイントや、実際の例をもとに、この様な姿勢で過ごしていたら、専門職に相談しましょうといった、チェック表などが教材資料にありますと、よりわかりやすい研修だったかなと感じましたし、施設内研修でも運用できるかなと思いました。よろしく願います。
16	理学療法士	リーダー	10年以上	<ul style="list-style-type: none"> 実際の評価場面やポジショニングを行っている場面を見ることができると触れ方や動かし方などを含めてイメージしやすかったです。ありがとうございました。
17	作業療法士	役職無し	1～5年 未満	<ul style="list-style-type: none"> 円背、骨盤後傾の方のシーティングに悩みます。骨盤を起こすと、円背により顔が下を向いてしまうので、骨盤後傾やむなしでシーティングしております。ただ腹部が潰れて良くないなど。具体的にどうすると良いか、より実践に即した事例検討を聞きたいです。
18	その他	管理職	10年以上	<ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害児(者)に対するシーティングについての考え方を学びたかった(今回は対象者が高齢だったのは理解しています)
19	その他	管理職	10年以上	<ul style="list-style-type: none"> 教材等の提供は非常にありがたく思いますので、今後も継続して頂けることを希望します

3. 試行研修アンケート結果を踏まえた対応

(1) 試行研修アンケート結果を踏まえた議論

試行研修アンケート結果を踏まえ、検討委員会にて議論を行った。以下はその議論概要である。

- シーティングの定義がさまざまであり、人によってシーティングに対するイメージが異なっている状況だと想像する。そのような中、本事業でシーティングの定義を示して研修を行ったというのは、1つの成果ではないか。
- シーティングの概念は十分普及しているとはいえないが、「食事の際には安定した姿勢を取る」、「テーブルや椅子の高さや形を検討する」といったことは、特別養護老人ホームやグループホームを含めて確実に関心が高まってきている。
- アンケートに回答した介護老人保健施設 124 件のうち、研修に参加したのは7施設のみ。この7施設は、シーティングに対して問題意識があるか、あるいはかかわりの深い施設だったと推測できる。介護老人保健施設に対してもシーティングの普及促進を継続していく必要がある。
- 体位交換は現場で当たり前に行われている一方、座位保持があまり浸透していないことは課題と考える。

(2) 試行研修アンケート結果および検討委員会での議論を踏まえた対応

試行研修後のアンケートにおいて、どのカリキュラムの研修内容も、「とてもわかりやすい」と回答した割合が5割を超えた。特に、研修で重点的に伝えるべき項目としてご意見が多かった「シーティングの意義」に関して、「よく理解できた」と回答した割合は 72.5%と非常に高かった。そのため、研修教材の抜本的な変更は必要ないと考えた。また、当日の研修動画アーカイブを HP で一般公開し、当日参加者以外にも広く視聴できるようにした。

また、「シーティングと身体拘束の違い」に関して、「よく理解できた」と回答した割合が7割以上を超え、「(シーティングの検討が不十分だと)身体拘束につながる可能性などを教えていただき、とても勉強になった」、「身体拘束のところは、ハッとした部分があった」という身体拘束について気づきがあった、という感想がみられた。このようなことから、シーティングのさらなる普及啓発にあたり、「シーティングと身体拘束の違い」を理解することの重要性が認識された。したがって、昨年度作成の「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」に「シーティングと身体拘束の違い」を追記し、手引きの「追補版」として一般公開することとした。

(3) 高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き（追補版）の作成

シーティングの目的にそぐわないものとしての身体拘束、という位置づけとして、「シーティングの目的」の下位項目に「シーティングと身体拘束の違い」を追記することとした。

図表 107 高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き（追補版）章立て

章	大項目	中項目
I. 高齢者とシーティング	1. 高齢者ケアにおけるシーティングの意義	1.1 高齢者ケアにおけるシーティングとは 1.2 なぜシーティングを実施するのか 1.3 「椅子に座る」という暮らしの保障
	2. シーティングの対象となる高齢者像	2. シーティングの対象となる高齢者像
	3. 高齢者ケアにおけるシーティングの目的	3.1. シーティングと国際生活機能分類(ICF) 3.2. 高齢者ケアにおけるシーティングの目的 3.3. シーティングと身体拘束の違い
	4. シーティングにおける多職種連携	4.1. 日常生活におけるケアとしてのシーティング 4.2. 多職種連携の意義 4.3. シーティングにおける介護職員の役割 4.4. シーティングにおけるその他の職種の役割 4.5. 多職種における連携と共有 4.6. 外部の事業所等との連携
II. 高齢者ケアにおけるシーティングの進め方	1. 基本的な姿勢や椅子・車椅子の各部名称の理解	1. 基本的な姿勢や椅子・車椅子の各部名称の理解
	2. シーティングの実際の流れ	2.1. 手順①シーティング実施の必要性の検討 2.2. 手順②シーティング実施に向けたアセスメント 2.3. 手順③アセスメントに基づいたシーティングの実施 2.4. 継続的な観察 2.5. 記録

図表 108 シーティングと身体拘束の違い 記載概要

中項目	小項目	主な記載内容
3.3 シーティングと身体拘束の違い	導入	高齢者ケアにおけるシーティングの目的は高齢者の尊厳ある自立した生活の保障を目指すことだが、シーティングの検討が不十分である場合、高齢者本人の行動の自由を制限する身体拘束に該当してしまう可能性があること
	3.3.1 身体拘束がもたらす多くの弊害	身体拘束がもたらす弊害について(「身体拘束ゼロへの手引き」(平成13年3月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)より引用)
	3.3.2 身体的拘束等の適正化	身体的拘束等の適正化における制度の変遷
	3.3.3 本人の自由を引き出すシーティング	「介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的な例」として挙げられている11項目(「身体拘束ゼロへの手引き」p7)は、あくまでも例示であり、他にも身体拘束に該当する行為があることに注意する必要があること 身体拘束に該当する行為が行われている場合は、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうか、組織全体で慎重に検討されたかどうか、身体拘束に至ったプロセス、といった点について組織全体で検討すること そのプロセスを通してシーティングの必要性に気づくことができる可能性があること

V. 本事業の成果

1. 本事業のまとめ

本事業では、介護施設向けアンケートやヒアリング調査を通して、介護現場においてシーティングを実施した事例等を調査した。また、介護施設向けシーティング研修プログラムおよび研修教材を作成し、試行研修を実施し、その結果を踏まえて前年度事業成果物である「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」の追補版を作成した。

① シーティング事例に関する整理

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護付き有料老人ホームに対してアンケート調査を実施し、介護現場においてシーティングを実施した事例等を収集した。また、アンケート調査を踏まえ、シーティングにおいて効果的な取組をしていると思われる介護施設を抽出し、シーティング事例の深掘りのためのヒアリング調査を実施し、シーティングを実施した背景や目的、シーティングの各プロセスにおける実施事項、実施したシーティングの効果、シーティング実施にあたって直面した課題等を整理した。

② シーティングに関する研修プログラムおよび研修教材の作成、試行研修の実施

介護施設向けシーティング事例調査およびシーティング関連団体向け既存研修に関するヒアリング調査を踏まえて、研修プログラムおよび研修教材を作成した。研修教材には、アンケートおよびヒアリング調査により抽出された、PDCA サイクルを通した多職種によるシーティングにより入居者の QOL が向上した事例を追加した。また、介護施設向けアンケート結果を踏まえ、介護現場ではシーティングと身体拘束の違いが理解されていない可能性があり、シーティングとしての検討が不十分な場合は身体拘束につながるケースがあることが示唆されたため、研修教材に「シーティングと身体拘束の違い」に関する内容を追加した。この教材を基に、介護施設向けのシーティング試行研修(オンライン)を実施した。研修後、受講生アンケートを通して使い勝手や分かりやすさの検証を実施した。

③ 「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」への追記

試行研修後アンケート結果では、どのカリキュラムの研修内容も、「とてもわかりやすい」と回答した割合が5割を超えた。特に、「シーティングと身体拘束の違い」について「よく理解できた」と回答した割合が7割以上を超え、シーティングと身体拘束の違いについて気づきがあった、という感想がみられた。シーティングのさらなる普及啓発にあたり、「シーティングと身体拘束の違い」を理解することの重要性が確認されたことから、昨年度作成の「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」に「シーティングと身体拘束の違い」を追記し、手引きの「追補版」として一般公開した。

2. 今後の課題

本事業の成果を踏まえ、高齢者ケアにおけるシーティングのさらなる普及が実現されるための課題として以下の項目が考えられる。

① シーティングに関する調査や事例収集の必要性

本事業では、約 300 事業所へのアンケートを通して、脳卒中や認知症、円背といった疾患・症状に対する事例や、介護職とリハビリテーション専門職が連携してシーティングを提供している事例等を収集することができた。

ただし、アンケートの回収率が22.1%と比較的低く、シーティングに積極的に取り組めていない施設からはアンケートを回収できなかつた可能性がある。特に、介護老人保健施設の回収率は 20.7%、介護付き有料法人ホームについては 19.0%となっており、特別養護老人ホームの回収率 25.3%と比較すると低く、全体の実態が反映できていない可能性がある。今後は、シーティングに積極的に取り組めていない施設に対する実態調査等を行うことによって課題を明確にし、その現状を踏まえた対応について検討する必要がある。

シーティング実施にあたっては、介護職とリハビリテーション専門職のみならず、ケアマネジャーや生活支援相談員といったさまざまな職種間で連携することが重要である。研修後アンケートでは、介護職・リハビリテーション専門職以外が関わった事例の紹介が少なかった、という意見がみられた。そのため、そのような多職種間での連携によるシーティングの実際についても調査していく必要がある。

また、本事業では、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護付き有料老人ホームに焦点を当て、シーティングの調査および事例を収集した。今後は、グループホームや介護医療院といったその他の入所系事業所や、ショートステイ、通所系、訪問系事業所等におけるシーティングの実態を調査する必要がある。特に、在宅介護におけるシーティングについては明らかとなっていないため、今後の実態調査が望まれる。

② 介護現場におけるシーティングのさらなる普及促進

本事業では、シーティングに関する既存研修に関する調査を実施し、その結果を踏まえ、シーティングについて基礎知識を有しない現場職員を主な研修対象とし、シーティングの意義を中心とした「導入・基礎レベル」の内容を学ぶための研修カリキュラムを作成した。そして、施設内研修で活用できる研修教材を作成し、試行研修会を実施した。研修後アンケートでは、約 6 割の参加者が研修教材を施設内研修で活用したいと回答があった。研修教材は自由に教材をダウンロードできるように一般公開するため、活用が可能である。今後、本研修教材を用いた施設内でのシーティング研修の実施状況や、それによるシーティング実施状況の変化等について追跡調査し、普及の効果やさらなる研修教材改善に生かすことも可能であることや施設内研修におけるファシリテーター育成に資するプログラムの開発を行うことも一案である。

また、研修後アンケートでは、約 6 割の参加者がシーティングに関してさらに専門的な内容を身に

付けたい、と回答していた。シーティングに関するさらなる知識を得るためには、他団体が実施する専門的なシーティング研修を受講することが考えられる。そのため、本事業で作成した研修と他団体の専門的な研修との有機的な連携方法について検討を進めることやシーティング関連団体以外の介護関連の研修(ユニットリーダー研修等)で本研修教材が活用されることにより、さらにシーティングの裾野が広がっていく可能性がある。

介護現場におけるシーティングのさらなる普及促進には、外部のリハビリテーション専門職等との連携も重要である。介護施設向けアンケートや研修後アンケートでは、「自施設にはシーティングの知識を持つリハビリテーション専門職がいないため、専門的なシーティングを実施できない」という回答がみられたことから、シーティングに知見のある外部専門家等との連携をいかに促進していくかについても重要であると考えられる。

③ 高齢者家族や行政職員等に対するシーティングの普及促進

試行研修後アンケートでは、どのカリキュラムの研修内容も「とてもわかりやすい」と回答した割合が5割を超えており、本研修教材や研修動画等を活用することで、介護現場におけるシーティングのさらなる普及が期待できる可能性が示唆された。今後は、介護現場のみならず、家族や行政職員等に対するシーティングの普及促進についても考えていく必要がある。例えば、在宅において家族介護者等による適切なシーティングが実施されることにより、在宅高齢者のQOLが向上する可能性がある。また、本事業における試行研修のカリキュラムの一つである「シーティングと身体拘束の違い」は、行政職員にとっても有用な内容であると思われる。このようなことから、今後は介護現場を超えたシーティングの普及についても検討を進める必要がある。

VI. 資料編

1. アンケート調査 調査票

介護現場における適切なシーティングの実施に関するアンケート調査

①全体表

I 施設の概要

(1) 回答者の職種（施設長、事務長等）		（ ）	
(2) 回答者の保有する資格 （あてはまるもの全てに○、上記と重複する場合も○）		1. 医師（歯科医師含む） 2. 看護師 3. 准看護師 4. 介護福祉士 5. 社会福祉士 6. 介護支援専門員	7. 理学療法士 8. 作業療法士 9. 言語聴覚士 10. その他 （ ）
(3) 貴施設の所在地（都道府県）		（ ）都・道・府・県	
(4) 貴施設の運営主体（○は1つ）		1. 社会福祉法人 2. 医療法人 3. 地方公共団体	4. 株式会社 5. その他（ ）
(5) 貴施設の施設類型 （○は1つ）	特別養護老人ホーム	1. 特別養護老人ホーム（従来型） 2. 特別養護老人ホーム（ユニット型） 3. 特別養護老人ホーム（混合型） 4. 地域密着型特別養護老人ホーム	
	介護老人保健施設	5. 介護老人保健施設 6. ユニット型介護老人保健施設	
	介護付有料老人ホーム	7. 介護付き有料老人ホーム 8. 介護付き有料老人ホーム（地域密着型）	
	その他	（ ）	
(6)（貴施設が介護老人保健施設の場合） 介護老人保健施設の施設区分（○は1つ）		1. 超強化型 2. 在宅強化型 3. 加算型	4. 基本型 5. その他型
(7) 貴施設の所属する法人、またはグループ*が運営する事業所を下記の選択肢からすべて選んでください（あてはまるもの全てに○）。 *医療法人等、他の医療事業、社会福祉事業を運営する法人グループ		1. 病院 2. 診療所 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション	5. 通所リハビリテーション 6. 福祉用具貸与・販売 7. 介護老人保健施設 8. 障害者施設
(8) 入居定員数（短期入所生活介護を除く） ※直近の人数を記載		（ ）人	

(9) 入居者の要介護度別の実人数 ※直近の人数を記載	要介護 5	() 人	要介護 1	() 人
	要介護 4	() 人	要支援 2	() 人
	要介護 3	() 人	要支援 1	() 人
	要介護 2	() 人		
(10) 職種ごとの常勤換算人数 ※常勤換算数は、「常勤職員の人数 + (非常勤職員の 1 週間の勤務時間合計 ÷ 40 時間)」としてください。	1. 医師	(.) 人		
	2. 看護職員 (看護師・准看護師) ※機能訓練指導員として登録なし	(.) 人		
	3. 介護職員	(.) 人		
	4. 3のうち、介護福祉士	(.) 人		
	5. 介護支援専門員	(.) 人		
	6. 生活相談員	(.) 人		
	7. 理学療法士 (PT)	(.) 人		
	8. 作業療法士 (OT)	(.) 人		
	9. 言語聴覚士 (ST)	(.) 人		
	10. 機能訓練指導員 (PT・OT・ST 以外)	(.) 人		

II 貴施設におけるシーティングの実施状況

<p>下記のシーティングの定義を踏まえ、以下の設問に回答してください。</p> <p>高齢者ケアにおけるシーティングとは、「体幹機能や座位保持機能が低下した高齢者が、個々に望む活動や参加を実現し、自立を促すために、椅子や車椅子等に快適に座るための支援であり、その支援を通して、高齢者の尊厳ある自立した生活の保障を目指すもの」です。</p>	
(11) 貴施設において、上記のシーティングの定義を踏まえ、「体幹機能や座位保持機能が低下した高齢者に対して、個々に望む活動や参加を実現し、自立を促すために、椅子や車椅子等に快適に座るための支援」の必要性を理解している職員の割合はどの程度ですか。(○は1つ) ※詳細別紙	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全員 2. 7～9割程度 3. 4～6割程度 4. 1～3割程度 5. いない、あるいは殆どいない
(12) (貴施設が介護老人保健施設の場合のみ) シーティングを介護報酬上におけるリハビリテーションの実施時間に含めることが可能であることをご存じでしたか。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (令和3年4月15日) において、「シーティングとして、医師の指示の下に理学療法士等が、椅子や車椅子等上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行った場合に、介護報酬上におけるリハビリテーションの実施時間に含めることは可能」である旨が明記されました。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 知っていた <ul style="list-style-type: none"> (知っていた場合) 1. 現在、リハビリテーションの実施時間内にシーティングを実施している 2. リハビリテーションの実施時間内にシーティングを実施していない 2. 知らなかった

<p>(13) 貴施設のシーティングに関する取組状況を教えてください。(○は1つ) ※シーティングの定義等について知らなかった場合でも、個々に望む活動や参加を実現し、自立を促すために、椅子や車椅子等に快適に座るための支援を行っている場合、その状況を選択ください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 施設における方針として積極的にシーティングに取り組んでいる 2. 限定的(一部の職員等により)にシーティングに取り組んでいる 3. シーティングに該当するか不明だが、椅子や車椅子等に快適に座るための工夫を行っている 4. シーティングに取り組んでいないが、今後取り組む予定である 5. シーティングに取り組んでおらず、これから取り組む予定もない <p>※本問で 1-3 と回答した場合は個票 A・B も併せてご回答下さい。</p>
<p>(14) 貴施設の入居者に対して実施しているシーティングを全て選択してください。(あてはまるもの全てに○) ※シーティングの定義等について知らなかった場合であっても、個々に望む活動や参加を実現し、自立を促すために、椅子や車椅子等に快適に座るための支援を行っている場合、その工夫について選択してください。 * アセスメントの詳細は別紙参照</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 身体機能・日常生活活動のアセスメントを踏まえた座位姿勢の調整を行っている* 2. 日常生活場面やニーズに応じて椅子と車椅子を使い分けている 3. 食事において、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いている 4. 入居者に応じ、椅子の高さを調整している 5. 入居者に応じ、ダイニングテーブルの高さを調整している 6. 椅子・車椅子へのクッションやパッド、付属品等を活用している 7. 車椅子の調整(リクライニング角度や座シートやバックサポート等)を行っている 8. シーティングに取り組んでいない
<p>(15) 上記項目以外で実施しているシーティングがあれば右に記載してください。 (自由回答)</p>	
<p>(16) 貴施設において保有しているシーティングに関連する用具を全て選択してください。※入居者保有の用具は含まない</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者の体格に応じた椅子 2. 入居者の体格や機能に応じて調整できるテーブル 3. 調節機能付き車椅子 4. 座位変換型車椅子 5. 車椅子用クッション 6. 車椅子用パッド 7. その他 ()
<p>(17) 入居者に対するシーティングについて検討する会議等を開催していますか。開催している場合、その頻度を教えてください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開催している ⇒年に()回 2. 開催していない

(18) 貴施設において、シーティングに関するアセスメントや計画立案、実施に関わっている職種、及びその職種の勤務形態（常勤、非常勤）を全て選択してください。 (あてはまるもの全てに○)	職種		左が○の場合、その職種の勤務形態を選択（複数回答可）
	1 医師	1. 常勤 2. 非常勤	
	2 看護職員（看護師・准看護師）	1. 常勤 2. 非常勤	
	3 介護職員	1. 常勤 2. 非常勤	
	4 介護支援専門員	1. 常勤 2. 非常勤	
	5 生活相談員	1. 常勤 2. 非常勤	
	6 理学療法士（PT）	1. 常勤 2. 非常勤	
	7 作業療法士（OT）	1. 常勤 2. 非常勤	
	8 言語聴覚士（ST）	1. 常勤 2. 非常勤	
	9 機能訓練指導員（PT・OT・ST 以外）	1. 常勤 2. 非常勤	
	10 関わっている職員はいない		
11 その他（ ）	1. 常勤 2. 非常勤		
(19) シーティング実施にあたって感じている課題を全て選択してください。（あてはまるもの全てに○）	1. シーティングに詳しい職員がいない 2. シーティング実施の意義を職員が理解していない 3. シーティングについて学ぶ研修の機会がない 4. シーティングを施設内で周知するための教材が不足している 5. シーティングのための用具（椅子、車椅子、クッション等）が不足している 6. シーティングに取り組みたいが人員が不足している 7. シーティングと身体拘束の違いについて悩むことがある 8. 特に課題はない		
(20) 上記項目以外で感じている課題があれば右に記載してください。（自由回答）			
(21) シーティングに関して専門的な知見を持つ施設外の専門家（外部事業所に所属するリハビリテーション専門職やシーティングの講習を受けた事業者等）と連携する機会がありますか。ある場合、連携の頻度と具体的な連携内容を記載してください。	1 ある	⇒ 年に（ ）回 ⇒ 具体的な連携内容（自由回答）	
	2 ない		
(22) シーティングに関する施設内研修を実施していますか。	1 実施している	⇒ 年に（ ）回	
	2 実施していない		

(23) シーティングに関する研修が実施される場合、次の内容が含まれていると有用だと思いますか。「有用～有用ではない」のうち、一つに○をつけてください。 ※ここでいう「高齢者」とは、40歳以上の介護保険第2号被保険者を含みます。	想定カリキュラム ※各内容の詳細は別紙参照		有用	やや有用	どちらでもない	あまり有用ではない	有用ではない
	1. シーティングの意義と目的		1	2	3	4	5
	2. シーティングの対象となる高齢者像		1	2	3	4	5
	3. シーティングにおける介護職の役割		1	2	3	4	5
	4. シーティングにおける多職種連携		1	2	3	4	5
	5. 基本的な座位姿勢		1	2	3	4	5
	6. 椅子・車椅子の構造と取扱		1	2	3	4	5
	7. シーティング実施の必要性の検討		1	2	3	4	5
	8. シーティング実施に向けたアセスメント、目標設定		1	2	3	4	5
	9. シーティング実施のPDCAサイクル		1	2	3	4	5
	10. 椅子や車椅子等の選定・適応		1	2	3	4	5
	11. クッションやパッド等の検討		1	2	3	4	5
	12. 移乗方法の検討		1	2	3	4	5
13. シーティングに関する観察・記録		1	2	3	4	5	
(24) 上記の項目以外で、シーティングに関する研修で実施すると有用だと考えられるトピックがあれば記載してください。(自由回答)							
(25) シーティングに関する研修を実施する場合、どの職種が参加すると有用だと思いますか。(あてはまる全てに○)	1. 医師 2. 看護職員(看護師・准看護師) 3. 介護職員 4. 介護支援専門員 5. 生活相談員			6. 理学療法士(PT) 7. 作業療法士(OT) 8. 言語聴覚士(ST) 9. 機能訓練指導員(PT・OT・ST以外) 10. その他()			
(26) シーティングに関する研修の実施にあたり、受講可能な研修時間の長さを選択してください。	1. 1～2時間 2. 3～4時間			3. それ以上 4. 受講は考えていない			
(27) 貴施設の入居者のなかに、次に示す疾患や症状のため <u>座位保持が困難な方</u> はいますか。「いる」と回答した場合、人数を回答してください。※「座位保持困難な方」とは、背もたれなしには座位保持ができない、あるいは短時間しかできない方を指します。	疾患	1 筋萎縮性側索硬化症	1 いる ⇒ ()人	2 いない			
		2 頸髄損傷	1 いる ⇒ ()人	2 いない			
		3 胸髄損傷	1 いる ⇒ ()人	2 いない			
		4 脳性麻痺	1 いる ⇒ ()人	2 いない			
		5 二分脊椎	1 いる ⇒ ()人	2 いない			
	症状	6 片麻痺(1から5を除く)	1 いる ⇒ ()人	2 いない			
		7 四肢麻痺・対麻痺(1から5を除く)	1 いる ⇒ ()人	2 いない			
		8 体幹失調(脊髄小脳変性症等による)	1 いる ⇒ ()人	2 いない			
	9 その他	1 いる ⇒ 疾患・症状を記載()					

<p>(28) (前問のいずれかに「いる」と回答した施設のみ) 筋萎縮性側索硬化症や脊髄損傷、脳性麻痺、片麻痺等のため座位保持が困難な方に対して、座位をとって頂くためにどのような工夫を行っていますか。</p> <p>(あてはまるもの全てに○)</p> <p>* アセスメントの詳細は別紙参照</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 身体機能・日常生活活動のアセスメントを踏まえた座位姿勢の調整* 2. オーダーメイド車椅子等の使用 3. 補装具費支給制度で支給されたベルトの使用 4. クッションやパッド等の活用 5. 車椅子の調整 (リクライニング角度、座シート、バックサポート等) 6. ダイニングテーブルの高さ調整 						
<p>(29) 上記項目以外で実施している工夫があれば右に記載してください。</p>	<p>(自由回答)</p>						
<p>※上記 (28) (29)の工夫に関する具体例を個票 A にご記載ください。</p>							
<p>(30) シーティングと身体拘束の関係性について伺います。個々に望む活動や参加を実現し、自立を促し、椅子や車椅子等に快適に座る等のために、身体拘束の具体例としてあげられているベルト等を検討あるいは実施した事例がありますか。(○は1つ)</p> <p>※介護保険法の委任に基づく施設系・居住系介護保険サービスに係る運営基準において身体拘束禁止規定が設けられ、『サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」という。)を行ってはならない』等と明記されています(詳細別紙参照)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 検討している・検討した、または実施している・実施した 事例がある 2. 検討している・検討した、または実施している・実施した 事例はない 						
<p>(31) (前問において1と回答した施設のみ) 入居者の疾患、病態、検討したシーティング実施方法やその目的等について具体的な事例を教えてください。</p> <p>(自由回答)</p>							
<p>(32) 貴施設において、座位保持時における身体拘束の廃止や、身体拘束の代替方法に関する工夫・取組について教えてください。(自由回答)</p>							
<p>(33) 本事業では、シーティングに関して先進的な取り組みをしている施設に対してヒアリングを実施し、研修資料や報告書として整理する予定です。シーティングに関する貴施設の取り組みについて、ヒアリングの機会をいただくことはできますでしょうか。</p> <p>※ヒアリングを依頼する施設には、10～11月ごろにご連絡差し上げます。ヒアリングはオンラインまたは電話で30分～1時間を予定しています。</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="791 1603 1002 1709">1. ヒアリングに協力できる</td> <td data-bbox="1008 1603 1386 1709">施設名および施設のお電話番号をご記載ください</td> </tr> <tr> <td data-bbox="791 1718 1002 1944">2. 詳細を聞いた上で協力できるか判断する</td> <td data-bbox="1008 1718 1386 1944"> <p>■施設名 ()</p> <p>■施設のお電話番号 ()</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="791 1953 1002 1984">3. ヒアリングへの協力は難しい</td> <td data-bbox="1008 1953 1386 1984"></td> </tr> </table>	1. ヒアリングに協力できる	施設名および施設のお電話番号をご記載ください	2. 詳細を聞いた上で協力できるか判断する	<p>■施設名 ()</p> <p>■施設のお電話番号 ()</p>	3. ヒアリングへの協力は難しい	
1. ヒアリングに協力できる	施設名および施設のお電話番号をご記載ください						
2. 詳細を聞いた上で協力できるか判断する	<p>■施設名 ()</p> <p>■施設のお電話番号 ()</p>						
3. ヒアリングへの協力は難しい							

以上となります。よろしければ、貴施設におけるシーティングの具体例を次頁の個票 A・B にご記載ください。

介護現場における適切なシーティングの実施に関するアンケート調査 ②個票

貴施設においてシーティングに取り組んだ事例を1～2例ピックアップし、シーティングを実施した入居者やシーティング実施内容について記載してください。 ※回答例は別紙⑤・⑥をご覧ください。

【個票 A】座位保持が困難な方に対するシーティングの実施事例

筋萎縮性側索硬化症や脊髄損傷、脳性麻痺、二分脊椎、体幹失調等のため座位保持が困難な方*に対するシーティングの実施事例があれば、下記に記載をお願いいたします。

*「座位保持困難な方」とは、背もたれなしには座位保持ができない、あるいは短時間しかできない方を指します。

項目	回答
性別・年齢	男性 女性 () 歳
要介護度	要介護 1 2 3 4 5 要支援 1 2
疾患・病態 例) 脊髄損傷 (第8胸髄)	
身体障害者手帳の有無	あり ・ なし
補装具支給費制度による車椅子作成の有無	あり ・ なし
施設内移動手段	・ 車椅子自走 ⇒ 手こぎ ・ 足こぎ ・ 車椅子介助 ・ その他 ()
シーティングを実施した背景 例) 脊髄損傷受傷以来オーダーメイド車椅子を利用していたが、加齢とともに車椅子が適合しなくなった など	
シーティング実施内容 例) クッションの活用、リクライニング角度の調整、補装具費支給制度で支給されたベルトの使用、新たなオーダーメイド車椅子の使用など	
実施したシーティングの効果 例) 移動距離が低下し自室に閉じこもりがちであったが、シーティングにより自室外活動に積極的に参加するようになった など	
シーティングを実施した職員	医師・看護師・介護職員・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 その他 ()
シーティング実施に当たって残された課題 (あれば)	

【個票 B】座位保持が可能な方に対するシーティングの実施事例

円背や認知症等を有する高齢者等、座位保持が可能な方に対するシーティングの実施事例について、下記に記載をお願いいたします。

項目	回答
性別・年齢	男性 女性 () 歳
要介護度	・ 要介護 1 2 3 4 5 要支援 1 2
疾患・病態	
認知症高齢者の日常生活自立度	I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M
施設内移動手段	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歩行（歩行補助具なし） ・ 歩行（歩行補助具あり） ⇒歩行補助具の種類（ ） ・ 車椅子自走 ⇒ 手こぎ ・ 足こぎ ・ 車椅子介助 ・ その他（ ）
シーティングを実施した背景 例）介護職員が食事場面を観察したところ、椅子に座った状態では踵が床に届いていなかったことに気付いた など	
シーティング実施内容 例）作業療法士によるアセスメントを実施し本人に合った椅子とダイニングテーブルを導入した など	
実施したシーティングの効果 例）滑り座りの姿勢が改善し、食事の際に笑顔がみられるようになり、食事摂取量が増えた など	
シーティングを実施した職員	医師・看護師・介護職員・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 その他（ ）

以上となります。ご協力ありがとうございました。

2. 介護施設向けヒアリング調査 調査票

厚生労働省 令和3年度老人保健健康増進等事業
介護現場における適切なシーティングの実施に係る事例及び研修に関する調査研究事業
ヒアリングシート

【ヒアリングの背景・目的】

株式会社日本総合研究所では、厚生労働省令和3年度老人保健健康増進等事業の採択を受け、「介護現場における適切なシーティングの実施に係る事例及び研修に関する調査研究事業」を実施しております。

介護現場において適切なケアの一環としてシーティングを実施することによって、本人にとって快適な座位姿勢がとれるようになり、日常生活動作が改善し、社会的な活動への参加が拡がり、最終的には生活の質（QOL）の向上につながることを期待できます。しかし、「シーティングとは何か分からない」「シーティングをどのように行っていけばよいのか」等と悩むことがあるという意見も聞かれます。

本事業は、介護現場においてシーティングが浸透していない現状を踏まえ、介護現場で実施されているシーティングの好事例を収集し、研修等にて活用することによって、介護現場におけるシーティングの普及啓発を図ることを目的としています。

ご多用の折、大変お手数をおかけいたしますが、本調査の趣旨をお汲み取りいただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

【ヒアリング項目】

A) シーティング実施の環境

1. 貴施設では、どの職種が中心となって、どのように職員間で連携しながらシーティングを実施していますか。
2. シーティング実施に関する環境（どのように備品等を備えているのか、委員会は実施しているか等）について教えてください。
3. シーティング実施に関する施設の課題について教えてください（シーティングに詳しい職員がいない、用具が不足している等）

B) シーティングの実事例（アンケート個票でご記載いただいた事例の深掘り）

1. 本事例の基本情報（性別、年齢、要介護度、下肢・体幹機能、認知機能、日常生活活動能力等）を教えてください。
2. 本事例において、シーティングを実施した背景や、シーティング実施の目的について教えてください。
3. 本事例におけるシーティング実施内容について、プロセスごとに詳細を教えてください。
 - シーティング実施の必要性について、誰がどのように気づきましたか。
 - シーティング実施に向けたアセスメントは、誰がどのように実施しましたか。
 - アセスメントを踏まえ、どのようなシーティングの目標、および計画を設定しましたか。
 - 立案した計画を基に、どのように PDCA サイクルを回してシーティングを実施しましたか。特に、当初設定した目標の達成度合いを見極めシーティング実施内容を変更した場合は、その詳細について教えてください。
 - 実施したシーティングの効果を教えてください（食事摂取量が増えた、車椅子駆動距離が増えた、笑顔が増えた等）。
4. 本事例において職員間ではどのような連携が行われましたか。また専門的な知見を持つ施設外の専門家と連携する機会がありましたか。
5. 本事例におけるシーティング実施に当たって直面した課題について教えてください。

C) シーティング研修

1. 中心となってシーティングを実施している職員の方は、どのようにシーティングを学びましたか。
2. シーティングの外部研修を受講した職員はいますか。また、シーティングに関する施設内研修を実施していますか。
 - シーティングの外部研修や施設内研修について、日々のケアに活かすことができているか。
3. シーティングに関する研修を実施する場合、有用だと考えられるトピックはありますか（シーティングの目的、シーティングの対象となる高齢者像等）。

ヒアリングさせていただきたい内容は以上でございます。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

※本調査研究は、令和3年度老人保健健康増進等事業として実施したものです。

令和3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

介護現場における適切なシーティングの実施に係る
事例及び研修に関する調査研究事業
報告書

令和4年3月

株式会社日本総合研究所

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-18-1 大崎フォレストビルディング

TEL: 03-6833-6300 FAX:03-6833-9480