

平成 16 年度老人保健事業
推進費等補助金による
助成事業

平成 16 年度老人保健事業報告書

介護保険施設における身体拘束状況調査事業

平成 17 年 3 月

社会福祉法人 東北福祉会

認知症介護研究・研修仙台センター

目 次

はじめに	1
1. 行政上の動き	
2. 先進施設・団体・自治体等の取り組みと 「身体拘束ゼロ作戦」後の社会的動向	
3. 身体拘束の弊害と廃止に向けた阻害要因	
4. 身体拘束及びその廃止に向けた取り組み・意識の実態と変化	
5. 本調査の目的	
方 法	11
1. 調査対象	
2. 回答者と調査票の性質	
3. 調査票の構成	
4. 調査対象期間	
5. 手続き及び調査実施期間	
6. 倫理上の配慮	
調査の経過と今後の展開	15
1. 回収率・施設属性等	
2. 分析方法の検討	
3. 今後の展開	
文 献	35
資 料（調査票および回答用紙）	

介護保険施設における身体拘束状況調査事業

研究担当者

長嶋 紀一（認知症介護研究・研修仙台センター，日本大学）
浅野 弘毅（認知症介護研究・研修仙台センター，東北福祉大学）
加藤 伸司（認知症介護研究・研修仙台センター，東北福祉大学）
阿部 哲也（認知症介護研究・研修仙台センター，東北福祉大学）
矢吹 知之（認知症介護研究・研修仙台センター，東北福祉大学）
吉川 悠貴（認知症介護研究・研修仙台センター）

研究協力者

岡崎ゆかり（認知症介護研究・研修仙台センター）
鈴木 紀之（認知症介護研究・研修仙台センター）
小野寺 真（東北福祉大学大学院）
本間 藍（東北福祉大学大学院）
大和田絵美（東北福祉大学大学院）
目黒 泰（東北福祉大学総合福祉学部）
板澤 寛（東北福祉大学総合福祉学部）
水口 祥任（東北福祉大学総合福祉学部）

はじめに

1. 行政上の動き

介護保険の施行を1年後に控えた平成11年3月31日、介護保険施設等の「人員、設備及び運営に関する基準」が厚生省（当時）令によって定められ、その中で下記のようにいわゆる「身体拘束禁止規定」が示された。その際の身体拘束にあたる行為の定義としては、「衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう」（昭和63年4月8日厚生省告示第129号）との定義が想定されている。

<介護保険指定基準の身体拘束禁止規定>

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）または他の入所者（利用者）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、身体拘束その他の入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」

また、その1年後、つまり介護保険施行直前の平成12年3月17日付の通知により、下記のとおり「緊急やむを得ない」との除外規定が安易に適用されることを防止し、実際に行われた拘束の適切性を検証するための措置（鈴木，2001）が講じられた。

<「緊急やむを得ない」場合に対する介護保険指定基準に関する通知>

「緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者（利用者、入院患者）の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない」

その後、厚生労働省ではこうした施策の趣旨を徹底し、その実効性を担保するために、先駆的に身体拘束の廃止に向けて取り組んで成果を上げている施設関係者や学識者等を集め、平成12年6月より「身体拘束ゼロ作戦推進会議」が発足、「身体拘束ゼロ作戦」として、国庫補助制度を創設した上で推進会議の開催・身体拘束相談窓口の設置・相談員養成研修事業の実施（以上平成13年度より）・家族支援事業の実施（平成14年度より）からなる都道府県等における推進体制の整備、シンポジウムの開催、身体拘束廃止を支えるハード面の改善の推進などが図られた。その中で、平成

13年3月、身体拘束廃止の趣旨や具体的なケアの工夫、事例等を盛り込んだ「身体拘束ゼロへの手引き：高齢者ケアに関わるすべての人に」がまとめられ、全国の地方公共団体や介護保険施設等に配布、普及が図られた。この「身体拘束ゼロへの手引き」では、例外的に身体拘束を行う「緊急やむを得ない」場合がどのような要件により判断され、かつどのような手段によりその判断が担保されるかについて示されている。具体的には、いわゆる「例外3原則」として、『切迫性』『非代替性』『一時性』の三つの条件が満たされ、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる」とし、以下のような点が指摘されている。

＜三つの要件をすべて満たすことが必要＞

- (1) 切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- (2) 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- (3) 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

＜手続きの面でも慎重な取り扱いが求められる＞

- (1) (1)「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当のスタッフ個人（または数名）では行わず、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく
- (2) 利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等をできるだけ詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること

＜身体拘束に関する記録が義務付けられている＞

- (1) 「緊急やむを得ない」場合に対する介護保険指定基準に関する通知（前掲）
- (2) 日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する（「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」の例示あり）。この「身体拘束に関する説

明書・経過観察記録」は、施設において保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにしておく必要がある

また同「手引き」では、介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的な行為として、以下の 11 種の行為を示している。

<身体拘束禁止の対象となる具体的な行為>

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

これにともない、厚生労働省では平成 13 年 4 月に介護保険施設等の指導監査における着眼点を改正し、「緊急やむを得ない」場合に要する記録にあたって「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」等を参考に適切な記録を作成し保存しているか、施設の管理者及び従業者が身体拘束廃止を実現するために正確な事実認識を持っているか、施設管理者は「身体拘束廃止委員会」などを設置し施設全体で身体拘束廃止に取り組み改善計画を作成しているか、という 3 点、及び同手引きにある身体拘束にあたる具体的な行為 11 種を明示した。また同様に介護保険施設等の「人員、設備及び運営に関する基準」を改正し、「緊急やむを得ず」身体拘束を行う場合にその態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、当該の記録を 2 年間保存するという義務を明記した（平成 15 年 4 月より施行）。

2. 先進施設・団体・自治体等の取り組みと「身体拘束ゼロ作戦」後の社会的動向

上記のような行政上の動きに先駆けて、先駆的な施設等では個々に取り組みが行われてきた。最もそのさきがけとして知られているのは、東京都八王子市の上川病院の取り組みであろう。上川病院では昭和 61 年から院長・総婦長の決断からトップダウン式に身体拘束の廃止に取り組み、大きな成果を上げている。この間の経緯や身体拘束に関する理論、廃止に向けた具体的な取り組み、改善された介護方法などについては吉岡・田中（1999）にまとめられており、それらは「身体拘束ゼロへの手引き」の中にも受け継がれている。その後、こうした取り組みに呼応するように、福岡県では有吉病院を中心とした複数の病院で身体拘束廃止の取り組みが進められ、10 の病院による「抑制廃止福岡宣言」（平成 10 年 3 月）に結実した。この動きは全国に飛び火し、熊本県、山口県、沖縄県、大阪府、北海道などで同様の取り組みがなされ、特に北海道では定山溪病院を中心に「抑制廃止相談ネットワーク」がつくられるなど、活発な活動が行われた（吉岡，2000；峯本・大野，2003）。また同時に平成 10 年設立の東京都の特別養護老人ホーム清水坂あじさい荘のように、施設設立当初から身体拘束を行わない施設も現れ始めた（鳥海，2002）。こうした身体拘束（当時は「抑制」との語が使用されることが多かった）の廃止を目指した動きの中で、「全国抑制廃止研究会」が設立され、平成 12 年 3 月にワークショップが開かれて身体拘束に該当する 16 項目の「抑制チェックリスト」（これはほぼ後の「身体拘束ゼロへの手引き」に示された 11 の行為（前掲）に受け継がれており、この時点では「車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y 字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける」が拘束の理由と手段により 6 種に分けられている）が示されるとともに、抑制が許される場合として、これも後の「例外 3 原則」につながる「命にかかわるとき」「他に方法がない」「一時的」「本人もしくは家族とスタッフ全員の同意があるとき」との条件が明示された（吉岡，2000；柴尾，2001）。さらに全国老人福祉施設協議会が平成 12 年に「行動制限を考えるフォーラム」を開き「拘束ゼロへの誓い」を宣言するなど、各種団体における取り組みも盛んになされるようになった。

このような機運を受け、また介護保険の施行と関連法令の改正等、「身体

拘束ゼロへの手引き」をはじめとする「身体拘束ゼロ作戦」等の推進とともに、各自治体における身体拘束廃止に向けた取り組みが積極的に行われるようになってきた。

同時に各種雑誌・専門誌等においても頻繁に身体拘束の問題が扱われるようになった。これまで入手性のよい雑誌記事等で何度か特集が組まれており（『ふれあいケア』誌7巻10号，2001；同誌8巻12号，2002；『地域ケアリング』誌3巻14号，2001；『介護支援専門員』誌8号，2001；『総合ケア』誌12巻5号，2002；『Home care medicine』誌4巻1号，2003など）、書籍にもまとめられている（日本看護協会，2003；高崎，2004）。これらの雑誌等では、厚生労働省老健局等から、身体拘束廃止の取り組みや「身体拘束ゼロへの手引き」等についての解説もなされている（森田，2001；鈴木，2001；厚生労働省老健局振興課，2001など）。またインターネット上で学習するための仕組みも提案されている（日本社会事業大学を中心とした“やる気介護研究会”による『縛らない介護をすすめるためのインターネット版教科書』）。

3. 身体拘束の弊害と廃止に向けた阻害要因

以上見てきたように、身体拘束を廃止するための取り組みは、ここ数年の間で全国的に進行してきたといえよう。「身体拘束ゼロへの手引き」では、そうした取り組みを進めていくために必要となる、身体拘束の問題への理解を、次のような形で解説している。

「手引き」では、「身体拘束廃止を実現していく第一歩は、ケアにあたるスタッフのみならず施設・病院等の責任者や利用者の家族が、身体拘束の弊害を正確に認識することである」と述べられており、身体拘束がもたらす大別して3つの弊害と、拘束が拘束を生む悪循環について説明されている。

<身体拘束がもたらす多くの弊害>

- (1) 身体的弊害：関節の拘縮、筋力の低下、じょく創の発生、食欲の低下、心肺機能の低下、転倒・転落事故の危険性など
- (2) 精神的弊害：不安や怒り、屈辱、あきらめ、認知症の進行、せん妄の頻発、

家族の精神的苦痛、スタッフの士気の低下

(3) 社会的弊害：介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見など

<拘束が拘束を生む「悪循環」>

認知症があり体力も弱っている高齢者を拘束すれば、ますます体力は衰え、認知症が進む。その結果、せん妄や転倒などの二次的・三次的な障害が生じ、その対応のためにさらに拘束を必要とする状況が生み出されるのである。最初は「一時的」として始めた身体拘束が、時間の経過とともに、「常時」の拘束となってしまう、そして、場合によっては身体機能の低下とともに高齢者の死期を早める結果にもつながりかねない。

また、上記のような身体拘束の弊害を、基本的人権の享有（憲法第 11 条）や自由・権利の保持とその濫用の禁止（同第 12 条）といった広い意味での人権問題として整理したり、あるいは近年よく指摘される高齢者虐待、人権擁護等の問題の中に位置づけ、広く検討しようとする動きもある（日本看護協会，2003；高齢者虐待防止研究会，2004 など）。

これらのことを考えると、身体拘束の問題は等しく人間が持ちうる人権を脅かし、さらに大きな身体的・精神的・社会的な代償を伴って、高齢者の QOL（生活の質）を根本から損なう危険性を有している（森田，2001）、重大な問題といえよう。

特に、上記のことがより深刻に取り上げられる背景として、認知症高齢者を中心とした、心身に障害を抱える高齢者の問題があげられる。これまでの研究から、身体拘束を受けやすい入所者（利用者）の属性がいくつか示唆されている。例えば斉藤ら（2001）では「歩行能力の低下」が「暴力・暴言のあること」「夜間せん妄があること」「転倒既往があること」に関連し、これらの要因が身体拘束に直接関連する要因となっていることが示されている。また阿部（阿部，1999；阿部・千葉，2001）は、海外での研究動向を踏まえた上で身体拘束を行われやすい属性をまとめている。阿部・千葉（2001）では、身体拘束を受けやすい属性として、「高年齢」「認知症が重度もしくは見当識レベルが低い」「ADL が低い」「在院日数が長い」「自傷他害のおそれがある」「身体的に虚弱」「治療器具を使っている」ことをあげている。これに加えて阿部（1999）では、「徘徊」「社交性のなさ」「攻撃的」であること、また特に夜間の徘徊があることをあげている。したが

って、認知症、特に記憶障害等の中核症状ではなく、過去「問題行動」ととらえられていたような周辺症状（行動障害）を呈する高齢者は、身体拘束を受けるリスクが非常に高いといえる。また身体的な自立度が低い、あるいは医療処置を受けている高齢者も同様であろう。近年の本邦においては、今後 20 年程度見込まれる急激な高齢化等に伴い、認知症高齢者を中心とした要介護高齢者、特に介護保険関連施設のうちいわゆる介護保険三施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）のような入居施設に長期入所する高齢者が増加していくことが予想されている。先般示された介護保険制度の見直しや「2015 年の高齢者介護」等では介護予防の取り組みが強調されているが、人口動態の見込み上上記の状況は避けがたい面があり、同時に高齢者ケアの標準に認知症高齢者のケアがすえられるべきことも述べられている。

これらのことから、身体拘束の廃止に向けた取り組みは一過性のものではなく、常に関係者の認識を新たにするとともに、今後さらに現場での普及推進を図らなければならない、という性格のものであるといえる。

4. 身体拘束及びその廃止に向けた取り組み・意識の実態と変化

こうした深刻な問題を孕む身体拘束について、ここ数年の身体拘束廃止に向けた取り組みの一環として、身体拘束の実態やそれに対する取り組みや意識の状況に関する調査がしばしば行われている。行われた調査は、その実施主体により施設団体・民間団体等によるもの、自治体主体で都道府県単位で行われたもの、研究者らが独自に行ったものの 3 つに大別される。

施設団体・民間団体等が行った調査としては、全国老人福祉施設協議会による平成 13 年の「特別養護老人ホームにおける行動制限に関するアンケート調査」や平成 14 年の「第 6 回老人ホーム基礎調査」、特別養護老人ホームを良くする市民の会による平成 12 年及び 13 年の訪問調査などによる実態調査、取組状況調査がある。また平成 12 年の「高齢者の抑制を考える会」による調査（新居ら，2001；2003）のように、身体拘束廃止にむけた研修会等に関する調査も見られている。その他、介護療養型医療施設連絡協議会、ぼけ老人を抱える家族の会などによってもそれぞれ調査が行われている。

また都道府県単位では、平成 13 年度から 15 年度にかけて、多くの自治体で実態調査が行われている。そのほとんどが介護保険施設を対象としており、特に宮城県、神奈川県、愛知県、愛媛県など、継続調査を実施している場合もあり、身体拘束廃止の動向がよく分かる資料が提出されている。

また介護保険施行前後から研究者等が独自に行った調査研究としては、精神障害者への身体拘束（抑制）に関する取り組みの中から、認知症のある高齢者の問題を中心に身体拘束の決定要因に関する検討（斉藤ら，2001）が行われたり、事例研究や病院・施設単位での取り組み報告（多田・上田，2002；2004；上田ら，2002；太田ら，2003；濱田ら，2003 ほか多数）がなされているが、大きな特徴として実態調査、取組調査とともに、看護・介護職員等、あるいは施設管理者等への意識調査が行われていることがあげられる（高澤，2002；渡辺ら 2002；川上ら，2002；吉村ら，2002；佐藤ら，2003；峯本，2003；大坂ら，2003；星野・中野，2004；赤松・河野，2004 など）。さらに最近では、こうした意識調査をより深める意味で、身体拘束を行う際に職員が感じるジレンマについての研究（山本・臼井，2004）などもなされている。

これらの調査結果から、主に以下の点が判明している。

まず、介護保険施行前後の時点での調査においては、多くの施設で、多くの高齢者が身体拘束を受けていた。これに対して、継続的に行われた調査を見ると、身体拘束を行っている施設の割合、及び身体拘束を受けている高齢者の割合は、介護保険施行後、また「身体拘束ゼロ作戦」の開始以後、年々減少傾向にある。ただし、身体拘束を行っている施設の割合は未だ高い状況にあり、また身体拘束を受けている高齢者の割合については減少してはいるものの調査によってばらつきがあり、さらに調査対象や調査方法も一部異なるため、全国的な動向を正確に確認するのが難しい面もある。

一方、取り組みや意識に関する調査の結果からは、介護保険施行後、また「身体拘束ゼロ作戦」の開始以降身体拘束の廃止に向けた取り組みが進展し、身体拘束に関する認識や意識も向上しつつあることが伺えるが、一方で人員不足、廃止後の事故の危険性やその際の責任問題の不安、また経営者、管理者、現場責任者、一般職員といった職責、あるいは職種間の認識や意識の違いや、家族からの要望などから、必ずしも円滑に身体拘束廃止の取り組みが展開されていない場合があることが示されている。またこ

れに関連して、「身体拘束廃止委員会」のような組織、マニュアルや手続き、記録等の整備についても、必要十分な整備状況に達していない場合があることが示唆されている。

5. 本調査の目的

このような状況に対して、「身体拘束ゼロへの手引き」などではそれらの障壁を乗り越えるための提言や事例の提示などがなされているのは既述のとおりである。しかしながら、これまで介護保険施設を対象とした身体拘束に関する全国的な動態調査は行われていない。これまで述べたような状況を鑑みれば、介護保険制度施行5年目となり、同制度の改正を控える本年度において、改めて高齢者介護の現場における情報を収集分析し、今後の展開のための資料を得ていくことが必要となろう。

そこで本調査では、開設済みの全国の介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）の全て、身体拘束事例の全てを対象に、身体拘束の実態、廃止に向けた取り組み及び意識面での実態と変化を明らかにするための調査を行うこととする。

方 法

1. 調査対象

平成16年12月1日現在において開設済みの全国の介護保険施設を対象とした。ここで介護保険施設とはいわゆる介護保険三施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設）を指す。対象施設数は全体で12,366か所であり、内訳は介護老人福祉施設が5,366か所、介護老人保健施設が3,167か所、介護療養型医療施設が3,833か所である（表1参照）。

表1 対象施設数

施設種別	施設数
介護老人福祉施設	5366
介護老人保健施設	3167
介護療養型医療施設	3833
合計	12366

2. 回答者と調査票の性質

本調査における調査票は、調査票ⅠからⅣまでの4つに分かれており、それぞれ施設・入所者（利用者）に関する基礎情報（調査票Ⅰ）、身体拘束の実態調査（調査票Ⅱ）、身体拘束への取組状況調査（調査票Ⅲ）、管理者としての意識調査（調査票Ⅳ）という性質を持つ。そのため調査票ⅠからⅢまでは現場責任者、調査票Ⅳについては施設管理者に回答を求めた（表2参照）。

表2 回答者と調査票の性質

調査票	調査票の性質	回答者
Ⅰ	施設・入所者（利用者）に関する基礎情報	現場責任者
Ⅱ	身体拘束の実態調査	現場責任者
Ⅲ	身体拘束廃止への取組状況調査	現場責任者
Ⅳ	管理者としての意識調査	施設管理者

3. 調査票の構成

本調査における調査票は上記のようにそれぞれに性質により4つに分かれている。それぞれの調査票はおおむね表3のような構成になっている。また調査票の詳細については巻末に資料として示した。

表3 調査票の構成

調査票	調査票の性質	調査票の構成と主な調査内容
共通	基本属性	・施設種別、回答者役職、開設年度
I	施設・入所者(利用者)に関する基礎情報	1. 施設に関する基礎情報 ・定員数及び入所者(利用者)数 ・看護・介護職員の配置状況 2. 入所者(利用者)に関する基礎情報 ・年齢、性別、入居月数、要介護度、自立度、特殊治療、オムツの使用、皮膚疾患
II	身体拘束の実態調査	* 調査期間内に行われた全ての身体拘束事例について個別に回答 1. 基礎情報 ・年齢、性別、入居月数、要介護度、自立度、特殊治療 2. 身体拘束の行為種別 ・主たる身体拘束及びその他の身体拘束の行為種別 3. 身体拘束の状況 ・例外3原則との関係、説明・報告状況、理由、廃止の可能性、時間帯、日数、時間数
III	身体拘束廃止への取組状況調査	1. 身体拘束の実態 ・検討の仕組み、リスク管理、説明、記録の状況 など 2. 身体拘束に関する基本方針 ・対応方針、手続き など 3. 身体拘束廃止の推進に伴う変化 ・取組年数、身体拘束・介護量の増減、推進(非推進)要因、介護事故状況、家族からの要請 など 4. 身体拘束廃止への取組に関する評価 ・取組現状への評価、今後の方針、講習受講・勉強等の状況、知識・技能水準 など 5. 都道府県の指導等 ・相談窓口の利用状況・効果、都道府県の実地指導状況 など

IV	管理者としての意識調査	1. 身体拘束の実態 ・基本方針、改善方法 など 2. 介護事故に対するリスクの予測・管理等 ・リスクマネジメントの状況、介護事故状況 など 3. 身体拘束の予防 ・弊害の認識、具体的行為の認識、例外3原則への評価、把握の仕組み、手続き など 4. 身体拘束廃止推進の取組 ・推進状況、推進(非推進)要因 など
----	-------------	--

4. 調査対象期間

平成17年2月21日（月）～2月27日（日）の1週間を調査対象期間とし、施設・入所者（利用者）に関する基礎情報（調査票Ⅰ）については対象期間の初日である2月21日、身体拘束の実態調査（調査票Ⅱ）については上記の1週間における状況について回答を求めた。また身体拘束への取組状況調査（調査票Ⅲ）及び管理者としての意識調査（調査票Ⅳ）において現在の状況についての回答が必要な場合には、上記の期間もしくはその初日を起算日とした。

5. 手続き及び調査実施期間

本調査の対象施設は全国12,366か所にわたるため、調査票は、平成17年2月初旬に調査主体である認知症介護研究・研修仙台センターからそれぞれの施設が所在する都道府県の担当部局に送付された。その後各都道府県及び施設の状況に合わせて、担当部局より郵送、ファックスもしくは電子メール添付により各施設へ調査票が配布された。調査票の返送は各施設より個別に行われた。また各施設には、上述の調査対象期間（平成17年2月21日～2月27日）終了後、調査票Ⅰ及びⅡについては平成17年3月7日、調査票Ⅲ及びⅣについては平成17年3月22日までに返送するよう求めた。

6. 倫理上の配慮

調査の実施にあたっては、調査目的を明示した上で、その目的以外に得られた情報を使用しないこと、及び個々の施設・利用者等に関する情報は一切公表されないことが明示された。また調査の性質及び配布の際に都道府県を経由することなどから、本調査への回答がその後の指導・監査等に用いられることが一切ないことも明示された。これらのことを確かにするために、調査票は調査主体である認知症介護研究・研修仙台センターへ直接返送することとした。

調査の経過と今後の展開

1. 回収率・施設属性等

1) 調査票 I

表 4 回収数と回収率

	配布数	回収数	回収率
介護老人福祉施設	5366	2773	51.7%
介護老人保健施設	3167	1689	53.3%
介護療養型医療施設	3833	1600	41.7%
無効回答	-	209	-
回収合計	12366	6271	50.7%
有効回答	12366	6062	49.0%

表 5 回答者の役職

人数(割合)

	看護師長等		介護士長等		その他		合計	
介護老人福祉施設	165	(6.4%)	881	(34.1%)	1539	(59.5%)	2585	(100.0%)
介護老人保健施設	900	(58.0%)	159	(10.3%)	492	(31.7%)	1551	(100.0%)
介護療養型医療施設	1156	(76.5%)	22	(1.5%)	333	(22.0%)	1511	(100.0%)
合計	2221	(39.3%)	1062	(18.8%)	2364	(41.9%)	5647	(100.0%)

表 6 その他の役職の内訳

	看護職員及びその師長以外の管理職	介護職員及びその介護士長以外の管理職	相談員等及びその管理職	ケアマネージャー及びその管理職	その他の看護・介護に関連する管理職	その他の管理職・専門職	施設長等	身体拘束廃止・リスク管理等担当者	不明・無記入	合計
介護老人福祉施設	13 (0.8%)	105 (6.8%)	831 (54.0%)	165 (10.7%)	87 (5.7%)	167 (10.9%)	90 (5.8%)	7 (0.5%)	74 (4.8%)	1539 (100.0%)
介護老人保健施設	35 (7.1%)	27 (5.5%)	101 (20.5%)	44 (8.9%)	48 (9.8%)	170 (34.6%)	29 (5.9%)	6 (1.2%)	32 (6.5%)	492 (100.0%)
介護療養型医療施設	101 (30.3%)	5 (1.5%)	2 (0.6%)	61 (18.3%)	18 (5.4%)	92 (27.6%)	26 (7.8%)	6 (1.8%)	22 (6.6%)	333 (100.0%)
合計	149 (6.3%)	137 (5.8%)	934 (39.5%)	270 (11.4%)	153 (6.5%)	429 (18.1%)	145 (6.1%)	19 (0.8%)	128 (5.4%)	2364 (100.0%)

表 7 開設からの年数

	回答数	平均値	(標準偏差)
介護老人福祉施設	2772	14.9	(10.8)
介護老人保健施設	1685	9.3	(6.4)
介護療養型医療施設	1581	11.2	(13.3)
全体	6038	12.4	(10.9)

表 8 開設年度と介護保険施行

回答数(割合)

	施行前	施行後	合計
介護老人福祉施設	2190 (79.0%)	582 (21.0%)	2772 (100.0%)
介護老人保健施設	1336 (79.3%)	349 (20.7%)	1685 (100.0%)
介護療養型医療施設	555 (35.1%)	1026 (64.9%)	1581 (100.0%)
合計	4081 (67.6%)	1957 (32.4%)	6038 (100.0%)

*介護療養型医療施設は、開設年度の回答があった1581施設のうち813施設(51%)が介護保険施行年(2000年)と回答

【回収数と回収率】

全体の調査票回収率は、配布数 12,366 件中 6,271 件 (50.7%) であり、有効回答率は 6,062 件(49.0%)と約半数の施設より回答が得られた。施設種別の回収率は、介護老人福祉施設が配布数 5,366 件中 2,773 件(51.7%)、介護老人保健施設が配布数 3,167 件中 1,689 件(53.3%)、介護療養型医療施設が配布数 3,833 件中 1,600 件(41.7%)と介護老人保健施設からの回収率が最も高かった (表 4 参照)。

【回答者の役職】

役職に関する有効回答数は 5,647 件であり、役職の割合については看護師長等が 2,221 名(39.3%)、介護士長等が 1,062 名(18.8%)、その他が 2,364 名(41.9%) であり、その他の役職割合が最も多かった。

施設種別の役職割合は介護老人福祉施設の回答者 2,585 名中、看護師長等が 165 名(6.4%)、介護士長等が 881 名(34.1%)、その他が 1,539 名(59.5%) であり、その他の役職が半数以上と最も多かった。介護老人保健施設では回答者 1,551 名中、看護師長等が 900 名(58.0%)、介護士長等が 159 名(10.3%)、その他が 492 名(31.7%)であり、看護師長等の割合が半数以上と最も多かった。介護療養型医療施設では回答者 1,511 名中、看護師長等が 1,156 名(76.5%)、介護士長等が 22 名(1.5%)、その他が 333 名(22.0%)であ

り、看護師長等の占める割合が7割以上と最も多かった。

役職別に施設種別内の割合を比較すると、看護師長等は介護療養型医療施設において76.5%と最も多く、介護老人福祉施設において6.4%と最も少ない。介護士長等については、介護老人福祉施設における34.1%が最も多く、介護療養型医療施設での1.5%が最も少ない。その他の役職については介護老人福祉施設における59.5%が最も多く、最も少ない介護療養型医療施設においても22.0%と施設種別によらず回答者の割合は多い傾向が見られた（表5参照）。

その他の役職2,364名の内訳は、看護職員及びその師長以外の管理職が149名(6.3%)、介護職員及びその介護士長以外の管理職が137名(5.8%)、相談員等及びその管理職が934名(39.5%)、ケアマネージャー及びその管理職が270名(11.4%)、その他の看護・介護に関連する管理職が153名(6.5%)、その他の管理職・専門職が429名(18.1%)、施設長等が145名(6.1%)、身体拘束廃止・リスク管理等担当者が19名(0.8%)、不明・無記入が128名(5.4%)であった。最も多いのが相談員等及びその管理職(39.5%)であり、次いでその他の管理職・専門職(18.1%)、ケアマネージャー及びその管理職(11.4%)で、最も少ないのは身体拘束廃止・リスク管理等担当者(0.8%)、次いで介護職員及びその介護士長以外の管理職(5.8%)であった。

施設種別のその他の役職割合の傾向は、介護老人福祉施設では相談員等及びその管理職831名(54.0%)が最も多く、次いでその他の管理職・専門職167名(10.9%)、ケアマネージャー及びその管理職165名(10.7%)であり、最も少ないのは身体拘束廃止・リスク管理等担当者7名(0.5%)、次いで看護職員及びその師長以外の管理職13名(0.8%)であった。介護老人保健施設ではその他の管理職・専門職が170名(34.6%)と最も多く、次いで相談員等及びその管理職101名(20.5%)であり、最も少ないのは身体拘束廃止・リスク管理等担当者6名(1.2%)、次いで介護職員及びその介護士長以外の管理職27名(5.5%)であった。介護療養型医療施設では看護職員及びその師長以外の管理職が101名(30.3%)と最も多く、次いでその他の管理職・専門職92名(27.6%)、ケアマネージャー及びその管理職61名(18.3%)であり、最も少ないのは相談員等及びその管理職2名(0.6%)、次いで介護職員及びその介護士長以外の管理職5名(1.5%)、身体拘束廃止・リスク管理等担当者6名(1.8%)であった（表6参照）。

【開設年数】

開設年数に関する有効回答数は 6,038 件であり、施設の平均の開設からの年数は 12.4 年(SD10.9)であり、施設種別では介護老人福祉施設が 14.9 年(SD10.8)、介護老人保健施設が 9.3 年(SD6.4)、介護療養型医療施設が 11.2 年(SD13.3)と、介護老人福祉施設の平均開設年数が最も長く、介護老人保健施設の開設からの年数が最も短い（表 7 参照）。

【開設年度と介護保険施行】

開設年度と介護保険施行年度との関連に関する設問への有効回答数は 6,038 件であった。開設年度が介護保険施行前の施設は 4,081 件(67.6%)、介護保険施行後の開設施設は 1,957 件(32.4%)と 7 割弱の施設が介護保険施行前に開設されている。

施設種別の開設年度は、介護老人福祉施設では 2,772 件中 2,190 件(79.0%)、介護老人保健施設では 1,685 件中 1,336 件(79.3%)が介護保険施行前に開設されており、介護療養型医療施設では 1,581 件中 1,026 件(64.9%)が介護保険施行後に開設されている（表 8 参照）。

2) 調査票Ⅱ

表 9 回収数と回収率

	配布数	回収数	回収率
介護老人福祉施設	5366	2551	47.5%
介護老人保健施設	3167	1586	50.1%
介護療養型医療施設	3833	1484	38.7%
無効回答	—	402	—
回収合計	12366	6023	48.7%
有効回答	12366	5621	45.5%

表 10 回答者の役職

人数(割合)

	看護師長等	介護士長等	その他	合計
介護老人福祉施設	186 (7.4%)	989 (39.5%)	1327 (53.0%)	2502 (100.0%)
介護老人保健施設	909 (58.4%)	232 (14.9%)	415 (26.7%)	1556 (100.0%)
介護療養型医療施設	1099 (75.4%)	25 (1.7%)	333 (22.9%)	1457 (100.0%)
合計	2194 (39.8%)	1246 (22.6%)	2075 (37.6%)	5515 (100.0%)

表 11 その他の役職の内訳

	看護職員及びその師長以外の管理職	介護職員及びその介護士長以外の管理職	相談員等及びその管理職	ケアマネージャー及びその管理職	その他の看護・介護に関する管理職	その他の管理職・専門職	施設長等	身体拘束廃止・リスク管理等担当者	不明・無記入	合計
介護老人福祉施設	15 (1.1%)	147 (11.1%)	705 (53.1%)	195 (14.7%)	55 (4.1%)	106 (8.0%)	38 (2.9%)	9 (0.7%)	57 (4.3%)	1327 (100.0%)
介護老人保健施設	81 (19.5%)	46 (11.1%)	71 (17.1%)	56 (13.5%)	56 (13.5%)	60 (14.5%)	9 (2.2%)	14 (3.4%)	22 (5.3%)	415 (100.0%)
介護療養型医療施設	113 (33.9%)	7 (2.1%)	9 (2.7%)	78 (23.4%)	24 (7.2%)	45 (13.5%)	24 (7.2%)	7 (2.1%)	26 (7.8%)	333 (100.0%)
合計	209 (10.1%)	200 (9.6%)	785 (37.8%)	329 (15.9%)	135 (6.5%)	211 (10.2%)	71 (3.4%)	30 (1.4%)	105 (5.1%)	2075 (100.0%)

表 12 開設からの年数

	回答数	平均値	(標準偏差)
介護老人福祉施設	2542	15.0	(11.1)
介護老人保健施設	1576	9.5	(7.3)
介護療養型医療施設	1460	12.0	(14.4)
全体	5578	12.6	(11.4)

表 13 開設年度と介護保険施行

回答数(割合)

	施行前	施行後	合計
介護老人福祉施設	2011 (79.1%)	531 (20.9%)	2542 (100.0%)
介護老人保健施設	1246 (79.1%)	330 (20.9%)	1576 (100.0%)
介護療養型医療施設	543 (37.2%)	917 (62.8%)	1460 (100.0%)
合計	3800 (68.1%)	1778 (31.9%)	5578 (100.0%)

*介護療養型医療施設は、開設年度の回答があった1460施設のうち725施設(50%)が介護保険施行年(2000年)と回答

【回収率】

全体の調査票回収率は、配布数 12,366 件中 6,023 件(48.7%)であり、施設種別及び身体拘束の実施の有無・主たる身体拘束の行為種別が判明した有効回答率は 5,621 件(45.5%)と約半数の施設より回答が得られた。施設種別の回収率は、介護老人福祉施設が配布数 5,366 件中 2,551 件(47.5%)、介護老人保健施設が配布数 3,167 件中 1,586 件(50.1%)、介護療養型医療施設が配布数 3,833 件中 1,484 件(38.7%)と介護老人保健施設からの回収率が最も高かった(表 9 参照)。

【回答者の役職】

回答者の役職に関する有効回答数は 5,515 件であり、役職の割合については看護師長等が 2,194 名(39.8%)、介護士長等が 1,246 名(22.6%)、その他が 2,075 名(37.6%)と、看護師長等の役職割合が最も多かった。

施設種別の役職割合は介護老人福祉施設の回答者 2,502 名中、看護師長等が 186 名(7.4%)、介護士長等が 989 名(39.5%)、その他が 1,327 名(53.0%)であり、その他の役職が半数以上で最も多かった。介護老人保健施設では回答者 1,556 名中、看護師長等が 909 名(58.4%)、介護士長等が 232 名(14.9%)、その他が 415 名(26.7%)であり、看護師長等の割合が半数以上で最も多かった。介護療養型医療施設では回答者 1,457 名中、看護師長等が

1,099名(75.4%)、介護士長等が25名(1.7%)、その他が333名(22.9%)であり、看護師長等の占める割合が7割以上と最も多かった。

役職別に施設種別内の割合を比較すると、看護師長等は介護療養型医療施設において75.4%と最も多く、介護老人福祉施設において7.4%と最も少ない。介護士長等については、介護老人福祉施設における39.5%が最も多く、介護療養型医療施設での1.7%が最も少ない。その他の役職については介護老人福祉施設における53.0%が最も多く、最も少ない介護療養型医療施設においても22.9%と施設種別によらず回答者の割合は多い傾向が見られた(表10参照)。

その他の役職2,075名中の内訳は、看護職員及びその師長以外の管理職が209名(10.1%)、介護職員及びその介護士長以外の管理職が200名(9.6%)、相談員等及びその管理職が785名(37.8%)、ケアマネージャー及びその管理職が329名(15.9%)、その他の看護・介護に関連する管理職が135名(6.5%)、その他の管理職・専門職が211名(10.2%)、施設長等が71名(3.4%)、身体拘束廃止・リスク管理等担当者が30名(1.4%)、不明・無記入が105名(5.1%)であった。最も多いのが相談員等及びその管理職(37.8%)であり、次いでケアマネージャー及びその管理職(15.9%)で、最も少ないのは身体拘束廃止・リスク管理等担当者(1.4%)、次いで施設長等(3.4%)であった。

施設種別のその他の役職割合の傾向は、介護老人福祉施設では相談員等及びその管理職705名(53.1%)が最も多く、次いでケアマネージャー及びその管理職195名(14.7%)、介護職員及びその介護士長以外の管理職147名(11.1%)であり、最も少ないのは身体拘束廃止・リスク管理等担当者9名(0.7%)、次いで介護職員及びその師長以外の管理職15名(1.1%)であった。介護老人保健施設では看護職員及びその師長以外の管理職が81名(19.5%)と最も多く、次いで相談員等及びその管理職が71名(17.1%)であり、最も少ないのは施設長等が9名(2.2%)、次いで身体拘束廃止・リスク管理等担当者14名(3.4%)であった。介護療養型医療施設では看護職員及びその師長以外の管理職が113名(33.9%)と最も多く、次いでケアマネージャー及びその管理職78名(23.4%)であり、最も少ないのは介護職員及びその介護士長以外の管理職7名(2.1%)と、身体拘束廃止・リスク管理等担当者7名(2.1%)であった(表11参照)。

【開設年数】

開設年数に関する有効回答数は 5,578 件であり、施設の平均の開設からの年数は 12.6 年(SD11.4)であり、施設種別では介護老人福祉施設が 15.0 年 (SD11.1)、介護老人保健施設が 9.5 年(SD7.3)、介護療養型医療施設が 12.0 年(SD14.4)と、介護老人福祉施設の平均開設年数が最も長く、介護老人保健施設の開設からの年数が最も短い (表 12 参照)。

【開設年度と介護保険施行】

開設年度と介護保険施行年度との関連に関する設問への有効回答数は 5,578 件であった。開設年度が介護保険施行前の施設は 3,800 件(68.1%)、介護保険施行後の開設施設は 1778 件(31.9%)であり、7 割弱の施設が介護保険施行前に開設されている。

施設種別の開設年度は、介護老人福祉施設では 2,542 件中 2,011 件(79.1%)、介護老人保健施設では 1,576 件中 1,246 件(79.1%)が介護保険施行前に開設されており、介護療養型医療施設では 1,460 件中 917 件(62.8%)が介護保険施行後に開設されている (表 13 参照)。

3) 調査票Ⅲ

表 14 回収数と回収率

	配布数	回収数	回収率
介護老人福祉施設	5366	2652	49.4%
介護老人保健施設	3167	1626	51.3%
介護療養型医療施設	3833	1536	40.1%
無効回答	－	298	－
回収合計	12366	6112	49.4%
有効回答	12366	5814	47.0%

表 15 回答者の役職

人数(割合)

	看護師長等	介護士長等	その他	合計
介護老人福祉施設	204 (8.0%)	1087 (42.6%)	1261 (49.4%)	2552 (100.0%)
介護老人保健施設	959 (61.2%)	255 (16.3%)	352 (22.5%)	1566 (100.0%)
介護療養型医療施設	1147 (77.6%)	23 (1.6%)	309 (20.9%)	1479 (100.0%)
合計	2310 (41.3%)	1365 (24.4%)	1922 (34.3%)	5597 (100.0%)

表 16 その他の役職の内訳

	看護職員及びその師長以外の管理職	介護職員及びその介護士長以外の管理職	相談員等及びその管理職	ケアマネージャー及びその管理職	その他の看護・介護に連する管理職	その他の管理職・専門職	施設長等	身体拘束廃止・リスク管理等担当者	不明・無記入	合計
介護老人福祉施設	23 (1.8%)	128 (10.2%)	675 (53.5%)	184 (14.6%)	71 (5.6%)	67 (5.3%)	31 (2.5%)	11 (0.9%)	71 (5.6%)	1261 (100.0%)
介護老人保健施設	64 (18.2%)	58 (16.5%)	59 (16.8%)	39 (11.1%)	55 (15.6%)	31 (8.8%)	8 (2.3%)	17 (4.8%)	21 (6.0%)	352 (100.0%)
介護療養型医療施設	106 (34.3%)	6 (1.9%)	1 (0.3%)	70 (22.7%)	29 (9.4%)	45 (14.6%)	17 (5.5%)	11 (3.6%)	24 (7.8%)	309 (100.0%)
合計	193 (10.0%)	192 (10.0%)	735 (38.2%)	293 (15.2%)	155 (8.1%)	143 (7.4%)	56 (2.9%)	39 (2.0%)	116 (6.0%)	1922 (100.0%)

表 17 開設からの年数

	回答数	平均値	(標準偏差)
介護老人福祉施設	2630	14.82	(10.61)
介護老人保健施設	1602	9.17	(6.21)
介護療養型医療施設	1485	11.03	(13.24)
全体	5717	12.25	(10.69)

表 18 開設年度と介護保険施行

回答数(割合)

	施行前	施行後	合計
介護老人福祉施設	2073 (78.8%)	557 (21.2%)	2630 (100.0%)
介護老人保健施設	1267 (79.1%)	335 (20.9%)	1602 (100.0%)
介護療養型医療施設	522 (35.2%)	963 (64.8%)	1485 (100.0%)
合計	3862 (67.6%)	1855 (32.4%)	5717 (100.0%)

*介護療養型医療施設は、開設年度の回答があった1485施設のうち758施設(51%)が介護保険施行年(2000年)と回答

【回収数と回収率】

全体の調査票回収率は、配布数 12,366 件中 6,112 件(49.4%)であり、有効回答率は 5,814 件(47.0%)と約半数の施設より回答が得られた。施設種別の回収率は、介護老人福祉施設が配布数 5,366 件中 2,652 件(49.4%)、介護老人保健施設が配布数 3,167 件中 1,626 件(51.3%)、介護療養型医療施設が配布数 3,833 件中 1,536 件(40.1%)と介護老人保健施設からの回収率が最も高かった(表 14 参照)。

【回答者の役職】

役職に関する有効回答数は 5,597 件であり、役職の割合については看護師長等が 2,310 名(41.3%)、介護士長等が 1,365 名(24.4%)、その他が 1,922 名(34.3%)と、看護師長等の役職割合が回答者中 4 割以上を占めており最も多かった。

施設種別の役職割合は介護老人福祉施設の回答者 2,552 名中、看護師長等が 204 名(8.0%)、介護士長等が 1,087 名(42.6%)、その他が 1,261 名(49.4%)であり、その他の役職が半数近くで最も多かった。介護老人保健施設では回答者 1,566 名中、看護師長等が 959 名(61.2%)、介護士長等が 255 名(16.3%)、その他が 352 名(22.5%)であり、看護師長等の割合が半数以上と最も多かった。介護療養型医療施設では回答者 1,479 名中、看護師長等が

1,147名(77.6%)、介護士長等が23名(1.6%)、その他が309名(20.9%)であり、看護師長等の占める割合が8割近くであり、最も多かった。

役職別に施設種別内の割合を比較すると、看護師長等は介護療養型医療施設において77.6%と最も多く、介護老人福祉施設において8.0%と最も少なかった。介護士長等については、介護老人福祉施設における42.6%が最も多く、介護療養型医療施設での1.6%が最も少なかった。その他の役職については介護老人福祉施設における49.4%が最も多く、最も少ない介護療養型医療施設においても20.9%と施設種別によらず回答者の割合は多い傾向が見られた(表15参照)。

その他の役職1,922名中の内訳は、看護職員及びその師長以外の管理職が193名(10.0%)、介護職員及びその介護士長以外の管理職が192名(10.0%)、相談員等及びその管理職が735名(38.2%)、ケアマネージャー及びその管理職が293名(15.2%)、その他の看護・介護に関連する管理職が155名(8.1%)、その他の管理職・専門職が143名(7.4%)、施設長等が56名(2.9%)、身体拘束廃止・リスク管理等担当者が39名(2.0%)、不明・無記入が116名(6.0%)であった。最も多いのが相談員及びその管理職(38.2%)であり、次いでその他のケアマネージャー及びその管理職(15.2%)、看護職員及びその師長以外の管理職(10.0%)、介護職員及びその介護士長以外の管理職(10.0%)で、最も少ないのは身体拘束廃止・リスク管理等担当者(2.0%)、次いで施設長等(2.9%)であった。

施設種別のその他の役職割合の傾向は、介護老人福祉施設では相談員等及びその管理職675名(53.5%)が最も多く、次いでケアマネージャー及びその管理職184名(14.6%)、介護職員及びその介護士長以外の管理職128名(10.2%)であり、最も少ないのは身体拘束廃止・リスク管理等担当者11名(0.9%)、次いで介護職員及びその師長以外の管理職23名(1.8%)であった。介護老人保健施設では看護職員及びその師長以外の管理職が64名(18.2%)と最も多く、次いで相談員及びその管理職59名(16.8%)であり、最も少ないのは施設長等8名(2.3%)、次いで身体拘束廃止・リスク管理等担当者17名(4.8%)であった。介護療養型医療施設では看護職員及びその師長以外の管理職が106名(34.3%)と最も多く、次いでケアマネージャー及びその管理職70名(22.7%)、その他の管理職及び専門職45名(14.6%)であり、最も少ないのは相談員等及びその管理職1名(0.3%)、次いで介護職員及びその介護士長以外の管理職6名(1.9%)、身体拘束廃止・リスク管理等担当者11

名(3.6%)であった(表 16 参照)。

【開設年数】

開設年数に関する有効回答数は 5,717 件であり、全施設の平均の開設からの年数は 12.25 年(SD10.69)であり、施設種別では介護老人福祉施設が 14.82 年 (SD10.61)、介護老人保健施設が 9.17 年(SD6.21)、介護療養型医療施設が 11.03 年(SD13.24)と、介護老人福祉施設の平均開設年数が最も長く、介護老人保健施設の開設からの年数が最も短かった(表 17 参照)。

【開設年度と介護保険施行】

開設年度と介護保険施行年度との関連に関する設問への有効回答数は 5,717 件であった。開設年度が介護保険施行前の施設は 3,862 件(67.6%)、介護保険施行後の開設施設は 1,855 件(32.4%)と 7 割弱の施設が介護保険施行前に開設されていた。

施設種別の開設年度は、介護老人福祉施設では 2,630 件中 2,073 件(78.8%)、介護老人保健施設では 1,602 件中 1,267 件(79.1%)が介護保険施行前に開設されており、介護療養型医療施設では 1,485 件中 963 件(64.8%)が介護保険施行後に開設されていた(表 18 参照)。

4) 調査票Ⅳ

表 19 回収数と回収率

	配布数	回収数	回収率
介護老人福祉施設	5366	2538	47.3%
介護老人保健施設	3167	1592	50.3%
介護療養型医療施設	3833	1502	39.2%
無効回答	－	391	－
回収合計	12366	6023	48.7%
有効回答	12366	5632	45.5%

表 20 回答者の役職

人数(割合)

	看護師長等	介護士長等	その他	合計
介護老人福祉施設	120 (5.0%)	444 (18.5%)	1833 (76.5%)	2397 (100.0%)
介護老人保健施設	743 (49.0%)	102 (6.7%)	670 (44.2%)	1515 (100.0%)
介護療養型医療施設	902 (63.7%)	7 (0.5%)	506 (35.8%)	1415 (100.0%)
合計	1765 (33.1%)	553 (10.4%)	3009 (56.5%)	5327 (100.0%)

表 21 その他の役職の内訳

	看護職員及びその師長以外の管理職	介護職員及びその介護士長以外の管理職	相談員等及びその管理職	ケアマネジャー及びその管理職	その他の看護・介護に関連する管理職	その他の管理職・専門職	施設長等	身体拘束廃止・リスク管理等担当者	不明・無記入	合計
介護老人福祉施設	5 (0.3%)	48 (2.6%)	473 (25.8%)	76 (4.1%)	65 (3.5%)	247 (13.5%)	835 (45.6%)	3 (0.2%)	81 (4.4%)	1833 (100.0%)
介護老人保健施設	36 (5.4%)	13 (1.9%)	54 (8.1%)	23 (3.4%)	49 (7.3%)	214 (31.9%)	250 (37.3%)	4 (0.6%)	27 (4.0%)	670 (100.0%)
介護療養型医療施設	115 (22.7%)	2 (0.4%)	0 (0.0%)	33 (6.5%)	18 (3.6%)	124 (24.5%)	164 (32.4%)	3 (0.6%)	47 (9.3%)	506 (100.0%)
合計	156 (5.2%)	63 (2.1%)	527 (17.5%)	132 (4.4%)	132 (4.4%)	585 (19.4%)	1249 (41.5%)	10 (0.3%)	155 (5.2%)	3009 (100.0%)

表 22 開設からの年数

	回答数	平均値	(標準偏差)
介護老人福祉施設	2516	14.7	(10.5)
介護老人保健施設	1571	9.2	(5.9)
介護療養型医療施設	1461	11.3	(13.6)
全体	5548	12.2	(10.7)

表 23 開設年度と介護保険施行

回答数(割合)

	施行前	施行後	合計
介護老人福祉施設	1988 (79.0%)	528 (21.0%)	2516 (100.0%)
介護老人保健施設	1236 (78.7%)	335 (21.3%)	1571 (100.0%)
介護療養型医療施設*	531 (36.3%)	930 (63.7%)	1461 (100.0%)
合計	3755 (67.7%)	1793 (32.3%)	5548 (100.0%)

*介護療養型医療施設は、開設年度の回答があった1461施設のうち731施設(50%)が介護保険施行年(2000年)と回答

【回収率】

全体の調査票回収率は、配布数 12,366 件中 6,023 件(48.7%)であり、有効回答率は 5,632 件(45.5%)と約半数の施設より回答が得られた。施設種別の回収率は、介護老人福祉施設が配布数 5,366 件中 2,538 件(47.3%)、介護老人保健施設が配布数 3,167 件中 1,592 件(50.3%)、介護療養型医療施設が配布数 3,833 件中 1,502 件(39.2%)と介護老人保健施設からの回収率が最も高かった(表 19 参照)。

【回答者の役職】

役職に関する有効回答数は 5,327 件であり、役職の割合については看護師長等が 1,765 名(33.1%)、介護士長等が 553 名(10.4%)、その他が 3,009 名(56.5%)と、その他の役職割合が回答者中半数以上を占めており最も多かった。

施設種別の役職割合は介護老人福祉施設の回答者 2,397 名中、看護師長等が 120 名(5.0%)、介護士長等が 444 名(18.5%)、その他が 1,833 名(76.5%)であり、7 割以上がその他の役職で最も多かった。介護老人保健施設では回答者 1,515 名中、看護師長等が 743 名(49.0%)、介護士長等が 102 名(6.7%)、その他が 670 名(44.2%)であり、看護師長等の割合が約半数と最も多かった。介護療養型医療施設では回答者 1,415 名中、看護師長等が 902

名(63.7%)、介護士長等が7名(0.5%)、その他が506名(35.8%)であり、看護師長等の占める割合が6割以上と最も多かった。

役職別に施設種別内の割合を比較すると、看護師長等は介護療養型医療施設において63.7%と最も多く、介護老人福祉施設において5.0%と最も少ない。介護士長等については、介護老人福祉施設における18.5%が最も多く、介護療養型医療施設での0.5%が最も少ない。その他の役職については介護老人福祉施設における76.5%が最も多く、最も少ない介護療養型医療施設においても35.8%と施設種別によらず回答者の割合は多い傾向が見られた(表20参照)。

その他の役職3,009名中の内訳は、看護職員及びその師長以外の管理職が156名(5.2%)、介護職員及びその介護士長以外の管理職が63名(2.1%)、相談員等及びその管理職が527名(17.5%)、ケアマネージャー及びその管理職が132名(4.4%)、その他の看護・介護に関連する管理職が132名(4.4%)、その他の管理職・専門職が585名(19.4%)、施設長等が1、249名(41.5%)、身体拘束廃止・リスク管理等担当者が10名(0.3%)、不明・無記入が155名(5.2%)であった。最も多いのが施設長(41.5%)であり、次いでその他の管理職・専門職(19.4%)、相談員等及びその管理職(17.5%)で、最も少ないのは身体拘束廃止・リスク管理等担当者(0.3%)、次いで介護職員及びその介護士長以外の管理職(2.1%)であった。

施設種別のその他の役職割合の傾向は、介護老人福祉施設では施設長等835名(45.6%)が最も多く、次いで相談員等及びその管理職473名(25.8%)、その他の管理職・専門職247名(13.5%)であり、最も少ないのは身体拘束廃止・リスク管理等担当者3名(0.2%)、次いで介護職員及びその師長以外の管理職5名(0.3%)であった。介護老人保健施設では施設長等が250名(37.3%)と最も多く、次いでその他の管理職・専門職214名(31.9%)であり、最も少ないのは身体拘束廃止・リスク管理等担当者4名(0.6%)、次いで介護職員及びその介護士長以外の管理職13名(1.9%)であった。介護療養型医療施設では施設長等が164名(32.4%)と最も多く、次いでその他の管理職・専門職124名(24.5%)、看護職員及びその師長以外の管理職115名(22.7%)であり、最も少ないのは相談員等及びその管理職0名(0.0%)、次いで介護職員及びその介護士長以外の管理職2名(0.4%)、身体拘束廃止・リスク管理等担当者3名(0.6%)であった(表21参照)。

【開設年数】

開設年数に関する有効回答数は 5,548 件であり、施設の平均の開設からの年数は 12.2 年(SD10.7)であり、施設種別では介護老人福祉施設が 14.7 年 (SD10.5)、介護老人保健施設が 9.2 年(SD5.9)、介護療養型医療施設が 11.3 年(SD13.6)と、介護老人福祉施設の平均開設年数が最も長く、介護老人保健施設の開設年数が最も短い (表 22 参照)。

【開設年度と介護保険施行】

開設年度と介護保険施行年度との関連に関する設問への有効回答数は 5,548 件であった。開設年度が介護保険施行前の施設は 3,755 件(67.7%)、介護保険施行後の開設施設は 1,973 件(32.3%)と 7 割弱の施設が介護保険施行前に開設されている。

施設種別の開設年度は、介護老人福祉施設では 2,516 件中 1,988 件(79.0%)、介護老人保健施設では 1,571 件中 1,236 件(78.7%)が介護保険施行前に開設されており、介護療養型医療施設では 1,461 件中 930 件(63.7%)が介護保険施行後に開設されている (表 23 参照)。

2. 分析方法の検討

本調査では、調査票がⅠからⅣまでの4種に分かれており、それぞれ性質（一部は回答者も）が異なるため、調査票のそれぞれについての分析方法の検討、及び調査票をまたがった分析方法の検討を行った。

1) 調査票Ⅰ（施設・入所者の基礎情報）について

調査票Ⅰは、調査対象となった施設及び入所者（利用者）に関する基礎情報を聞くものであった。そのため本調査票については、その他の全ての調査票の基礎情報として、各項目について整理することとする。また前項の回答率から、必ずしも悉皆調査とはいえないため、公表されている最新（平成15年度）の「介護サービス施設・事業所調査結果」（厚生労働省大臣官房統計情報部，2004）の値等との比較を行い、本調査の対象に偏りがないか検討する。

2) 調査票Ⅱ（身体拘束の実態調査）について

調査票Ⅱは、調査期間内に行われた全ての身体拘束事例について回答を求めたものである。したがってここでは、被拘束者の特徴等を把握するために、主に①身体拘束を行った実人数と日数・時間帯及び割合、②身体拘束の行為種別、③被拘束者の属性、④身体拘束の行為種別と被拘束者の属性との関係、⑤主たる身体拘束の実施状況について分析を行う。特に①身体拘束が行われている割合については、これまで行われてきた調査では、身体拘束を行っている施設の全施設に占める割合が指標とされることも多かった。しかし身体拘束を行っている施設の割合を前面に出すことについては、当該の施設の中で1人でも身体拘束が行われていれば「身体拘束を行っている施設」とされるため、拘束廃止に向けた取り組みが反映されにくい（本間，2001）との指摘がある。同様に身体拘束廃止に積極的に取り組んでいる施設でさえ、身体拘束を完全になくすることが困難と感じているとの調査結果もある（星野・中尾，2004）。したがってここでは、調査期間（1週間）あたりの延べ率など、実情をよく表す指標について検討の上分析を行うこととする。また上記③については、ここでの結果を調査票Ⅰで得られた対象施設全体の結果と比較することで、被拘束者の特徴を明らかにする。

3)調査票Ⅲ

調査票Ⅲは、身体拘束の廃止に向けた取り組みの状況について聞くものである。したがってここでは、調査票の構成どおり、まず①身体拘束の実態について、②身体拘束に関する基本方針、③身体拘束廃止の推進に伴う変化について、④身体拘束廃止への取組に関する評価について、⑤都道府県の指導等について、という観点からそれぞれの項目の結果を整理していく。また上記①～⑤において、身体拘束の廃止に特に寄与すると思われるものを中心に、取り組みの実施状況の違いによって、調査票Ⅱで得られた身体拘束の実施状況が異なるか否かについても検討していく。

4)調査票Ⅳ

調査票Ⅳでは、これのみ施設管理者を回答者に指定し、管理者に対する意識調査を中心とした質問を行った。したがってここでは、調査票の構成どおり、まず①身体拘束の実態について、②介護事故に対するリスクの予測・管理など、③身体拘束の予防について、④身体拘束廃止推進の取組について、という観点からそれぞれの項目の結果を整理していく。また上記①～④において、身体拘束の廃止に特に寄与すると思われるものを中心に、取り組みの実施状況や管理者の意識の違いによって、調査票Ⅱで得られた身体拘束の実施状況が異なるか否かについても検討していく。

3. 今後の展開

本年度実施した調査に基づき、次年度（平成 17 年度）は以下のように展開していくことを計画している。

1) 調査結果の分析

前項で示したように、本調査によって得られた結果を分析する。またそれを総括する。

2) 身体拘束廃止のためのガイドライン等の作成と普及

ここでは、まず上記の分析を踏まえて今後の課題を明らかにする。それをもとに広く意見を求めて、身体拘束廃止に向けた取り組みをより推進させるためのガイドラインや、介護現場で実際に活用するためのブックレット等の作成を行い、併せてその普及を行う。

3) 身体拘束ゼロを目指したシンポジウム等の開催

上記のガイドライン・ブックレット等の作成と同時に、福祉・医療関係者、一般市民等を対象とした身体拘束廃止に向けたシンポジウム等を開催し、広く普及・啓発活動を行う。

引用・参考文献

- 阿部俊子.(1999). 海外「抑制」事情. 吉岡充・田中とも江(編). *縛らない看護*. 東京：医学書院, 179-204.
- 阿部俊子・千葉由美.(2001). *身体抑制*. *EB nursing*, 1, 49-56.
- 赤松公子・河野保子.(2004). 介護施設における身体拘束の実態と職種による認識の比較. *日本看護学会誌*, 13, 10-19.
- 新居富士美・松下明美・古田美奈子 他.(2001). “高齢者の抑制を考える会”における今後の課題－研修参加者のニーズから. *介護支援専門員*, 8, 56-59.
- 新居富士美・大石逸子・北口友美 他.(2003). 「高齢者の抑制を考える会」研修会参加者の『身体拘束ゼロへの手引き書』に対する内容理解. *日本看護学会誌*, 12, 77-84.
- 濱田深智・水谷みち代・喜多村邦子 他.(2003). 身体拘束に対する看護師の意識の変化-身体拘束判断マニュアルを作成して. *日本看護学会論文集 1 成人看護*, 34, 24-26.
- 橋本泰子.(2001). インタビュー 身体拘束はなぜいけない？－今あらためて考えよう. *ふれあいケア*, 7(10), 10-13.
- 林 匡子.(2002). 拘束をしない介護をめざして. *総合ケア*, 12(5), 13-16.
- 平田明美.(1999). 「抑制廃止」その現状と課題 抑制と人権－抑制しないためのシステム作りに向けて. *看護*, 51(14), 6-10.
- 本間郁子.(2001). 身体拘束の実状を探る-拘束しない介護のために. *地域ケアリング*, 3(14), 24-28.
- 星野典子・中尾久子.(2004). 高齢者の抑制廃止の取り組みに関する研究. *山口県立大学看護学部紀要*, 8, 69-74.
- 石井ひろみ.(2003). 介護サービス 身体拘束ゼロにどう取り組む 縛らない工夫と個別ケアが鍵--ケアの質向上で「選ばれる」施設に. *日経ヘルスケア 21*, 160, 61-64.
- 今井秀子.(2004). 病院における身体拘束廃止につながる「運営・管理のあり方」. 高崎絹子(編). *「身体拘束ゼロ」を創る：患者・利用者のアドボカシー確立のための知識と技術*. 東京：中央法規, 25-31.
- 伊藤久江.(2002). 個別にケアを進めるためのチームケアのあり方. *ふれあいケア*, 8(12), 12-14.
- 川上道子・村上凡子・高塚延子.(2002). 「抑制」に対する認識の変化に関する

- る研究(1)専攻科介護福祉学生の2学年の比較. *中国学園紀要*, 1, 161-170.
- 木之瀬隆. (2002). 身体拘束をしない椅子・車椅子の使いかた. *総合ケア*, 12(5), 23-30.
- 北川和秀. (2004). 特別養護老人ホームにおける身体拘束廃止につながる「運営・管理のあり方」.
- 高崎絹子(編). 「身体拘束ゼロ」を創る: 患者・利用者のアドボカシー確立のための知識と技術. 東京: 中央法規, 18-24.
- 北住夏代. (2004). 身体拘束が必要であった事例についての実践的研究-搔痒感の改善をめざした例. *湊川短期大学紀要*, 40, 75-77.
- 小西京子. (2001). 不適切な車いすの使用が身体拘束を誘発していませんか?. *ふれあいケア*, 7(10), 23-26.
- 高齢者虐待防止研究会(編)・津村智恵子・大谷 昭(編集代表). (2004). *高齢者虐待に挑む: 発見、介入、予防の視点*. 東京: 中央法規.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部. (2004). 平成15年介護サービス施設・事業所調査結果の概況.
- URL: <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service03>
- 厚生労働省老健局振興課. (2001). 今後の施策展開 身体拘束ゼロに役立つ福祉用具・居住環境の工夫. *厚生*, 56, 22-24.
- 又坂 匡. (2002). 身体拘束、4割近くの施設が実施--総務省、介護保険の改善で勧告. *厚生福祉*, 5015, 5-6.
- 峯本佳世子・大野まどか. (2003). 介護老人福祉施設における拘束の現状と課題. *大阪人間科学大学紀要*, 2, 147-152.
- 三島啓博. (2002). 身体拘束防止に役立つ福祉用具情報. *総合ケア*, 12(5), 31-34.
- 三宅貴夫. (2001). 在宅の痴呆性高齢者と身体拘束の克服. *介護支援専門員*, 8, 44-55.
- 森田博通. (2001). 身体拘束廃止に向けた取組みー厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦」について. *看護*, 53, 65-68.
- 長根祐子・工藤のり子・三津谷亜美 他. (2001). 身体拘束解除後の高齢者の身体及び精神機能の変化に対する介護者の心理的満足度. *研究助成論文集*, 37, 244-249.
- 中西忠行. (2004). 時論「身体拘束ゼロ推進」の問題点. *日本医事新報*, 4176, 61-64.

- 日本看護協会(編). (2003). *身体拘束廃止取り組み事例集：私たちのゼロ作戦*. 東京：日本看護協会出版会.
- 日本労働組合総連合会. (2005). 介護保険三施設調査報告書. *れんごう政策資料*, 155, 1-125.
- 大坂佳保里・仲根よし子・大和慎一 他. (2003). 介護事故の要因分析と組織のリスク・マネジメントの設計－身体拘束廃止を目指した 4M-4E 分析から. *人間科学論究*, 11, 23-54.
- 太田 節・門田季香・石黒英子 他. (2003). 療養病床における身体拘束の実態－看護・介護職員の身体拘束実施経験と判断. *日本看護学会論文集 看護管理*, 34, 448-450.
- 小野ミツ・高崎絹子. (2002). ドイツの介護保険制度と高齢者虐待・身体拘束－日本の現状との比較から. *日本在宅ケア学会誌*, 6, 24-31.
- 斎藤真弓・新澤安江・松岡恵子 他. (2001). 精神科老人専門病棟における身体拘束の決定要因に関する検討. *老年精神医学雑誌*, 12, 1057-1061.
- 佐々木勝則. (2002). 拘束廃止の理念を明確にし職員のケアを支持・最初の一歩は施設長から. *ふれあいケア*, 8(12), 9-12.
- 佐藤美幸・堤 雅恵・中村仁志 他. (2003). 身体拘束に対する看護者の意識と経験. *山口県立大学看護学部紀要*, 23, 127-131.
- 澤田信子・伊藤未来. (2001). 質の高い介護を提供するための挑戦を！－アンケート「身体拘束ゼロへの工夫と悩み」の結果を分析. *ふれあいケア*, 10(1), 18-21.
- 柴尾慶次. (2001). 介護保険施設と身体拘束の克服. *介護支援専門員*, 8, 20-43.
- 白仁田敏史. (2001). 「拘束」しない介護のための方法と工夫. *地域ケアリング*, 3, 29-34.
- 菅原ひろ子. (2002). 原因の分析が拘束の廃止につながる. *ふれあいケア*, 8(12), 18-20.
- 鈴木 茂. (2001). 身体拘束ゼロへの歩み・行政サイドにおける身体拘束廃止への取り組み. *地域ケアリング*, 3, 19-23.
- 多田和代・上田房子. (2002). 身体拘束廃止に向けた高齢者介護の在り方を考える－介護老人福祉施設 A 荘のケーススタディから. *四国大学紀要人文・社会科学編*, 18, 69-98.
- 武部 隆. (1999). 施設に身体拘束防止の決断求める－看護協会が介護施設の

- 手引書．厚生福祉，4742，2-3
- 武部 隆．(1999)．施設に身体拘束防止の決断求める--看護協会が介護施設の手引書．厚生福祉，4742，2-3
- 高崎絹子．(2002)．身体拘束廃止の現状と課題．ふれあいケア，8(12)，6-9．
- 高崎絹子(編)．(2004)．「身体拘束ゼロ」を創る：患者・利用者のアドボカシー確立のための知識と技術．東京：中央法規．
- 高塚延子．(2002)．拘束をしない施設づくり．総合ケア，12(5)，17-22．
- 高澤留美子．(2002)．高齢者施設における身体拘束廃止への取り組みと職員の意識調査．福祉と人間科学，3，91-101．
- 谷添敏夫．(2002)．拘束するケアからの脱皮-拘束なき介護に向けての取り組み．ふれあいケア，8(12)，15-17．
- 島海房枝．(2002)．縛らない高齢者ケアの実践・身体拘束ゼロへの取り組み．日本在宅ケア学会誌，5，9-12．
- 上田房子・多田 和代・阿部 學．(2002)．特別養護老人ホームにおける身体拘束廃止に関する調査・研究．四国大学紀要人文・社会科学編，17，59-80．
- 上田房子・多田和代．(2004)．利用者本位のケアプラン立案能力を高める教育への模索－痴呆性高齢者の身体拘束廃止への取り組みを通して考える．四国大学紀要人文・社会科学編，21，73-87．
- 若穂井透．(2002)．介護事故をめぐる法的責任－身体拘束ゼロ作戦と関連させて．総合ケア，12，35-39．
- 渡辺裕美．(2002)．身体拘束をなくすための知識と技術．総合ケア，12(5)，6-12．
- 渡辺裕美・千葉和男・有村大士 他．(2003)．縛らない介護をすすめるためのインターネット版教科書．URL: <http://www.pro-kaigo.com/textbook>
- 渡辺裕美・齋藤友里・猪田秋枝 他．(2002)．「縛らない介護」意識調査－とくに車椅子ベルトに焦点をあてて．総合ケア，12(5)，40-43．
- 山本美輪・臼井キミカ．(2004)．高齢者の身体的抑制に直面する病棟勤務看護職のジレンマの概要．老年社会科学，25，417-428．
- 矢野秀樹．(2001)．6割が何らかの身体拘束--福岡県の800施設調査．厚生福祉，4980，7．
- 吉村洋子・寺島喜代子・観 篤子 他．(2002)．老人介護施設における身体拘束に関する認識．福井県立大学論集，21，105-117．
- 吉岡 充．(2000)．福祉サービス改革 要介護者の身体拘束廃止の動向．月刊

福祉, 83, 66-69.

吉岡 充・鳥海房枝・橋本泰子.(2001). 身体拘束の克服に向けてー介護支援専門員の役割とは何か. *介護支援専門員*, 8, 4-19.

全国老人福祉施設協議会.(2001). 身体拘束ゼロへの誓いー全国老施協からの発信. *ふれあいケア*, 7(10), 22-23.

全国社会福祉協議会 ふれあいケア編集部.(2001). アンケート結果からみる「身体拘束ゼロへの工夫と悩み」. *ふれあいケア*, 7(10), 14-17.

資料

(調査票および回答用紙)

身体拘束状況調査票Ⅰ

記入者は、看護・介護現場において責任を担っている方をお願いします。

(「回答用紙」の該当する箇所に必要事項を記載してください。回答が不明な場合は空欄で結構です。)

- 事業所番号
- 施設種別
- 役職名
- 開設年度

【施設に関する基礎情報】

問1 定員数(平成17年2月21日現在)

問2 入所者(利用者)数(平成17年2月21日現在)

※ 空床利用の短期入所生活介護または短期入所療養介護を含む。

問3 看護・介護職員体制についてご記入下さい。(平成17年2月21日現在)

- (1)看護職員数(常勤換算)
- (2)介護職員数(常勤換算)
- (3)夜間における看護・介護職員ごとの夜勤者配置状況
 - ① 夜間帯看護職員配置人員数
 - ② 夜間帯介護職員配置人員数
- (4)夜間勤務時間帯
- (5)人員配置に関する特別な工夫の有無及び内容

【入所者(利用者)に関する基礎情報】

問4 入所者(利用者)の状況(平成17年2月21日現在)

- (1)平均年齢
- (2)男女別人数
- (3)平均入居月数
- (4)要介護度別人数
 - (自立、要支援、要介護1、要介護2、要介護3、要介護4、要介護5)
- (5)認知症高齢者の日常生活自立度別人数
 - (自立、ランクⅠ、ランクⅡ、ランクⅢa、ランクⅢb、ランクⅣ、ランクⅤ)
- (6)障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)別人数
 - (自立、ランクⅠ、ランクⅡ、ランクⅢ)
- (7)特殊治療を行っている人数
 - (0:なし、1:点滴、2:経管栄養(経鼻)、3:経管栄養(経胃ろう)、4:経管栄養(その他)、5:中心静脈栄養、6:気管切開、7:その他)
- (8)オムツ使用者数
 - (1:昼間は不要だが夜間は必要な者、2:昼夜をとわず必要な者)
- (9)皮膚疾患患者数(施設において治療中、又は治療のため通院中の者)

身体拘束状況調査票Ⅰの記入要領

1 事業所番号

介護保険事業者として指定を受け、設定された介護保険事業所番号を記入してください。

2 施設に関する基礎調査

(1) 看護・介護職員数

有給・無休を問わず2月21日現在に施設に在籍する職員数を職種別に計上してください。

職員数には、2月21日の新規採用者及び休暇中の者（産前・産後休暇を含む。）、欠勤者、育児休業の代替職員は含みますが、2月21日に退職した者及び休職・休業中（育児休業・介護休業）の者は含みません。

【例】職員数に含む者と含まない者

○ 職員数に含む者：新規採用者、休暇中の者（産前・産後休暇を含む）、欠勤者、育児休業の代替職員、派遣職員、出向職員

○ 職員数に含まない者：退職した者、休暇・休業中（育児休業・介護休業）の者、業務請負の労働者、ボランティア

(2) 常勤者

施設が定めた常勤の従事者が勤務すべき時間数（以下「施設の勤務時間数」という。）の全てを勤務している者をいいます。（施設の勤務時間数の全てを勤務しているパートタイマーは、ここに含みます。）

(3) 専 従

施設内の他の職務及び併設施設・事業所等の他の職務に従事しない者をいいます。ただし、空床利用の短期入所生活介護または短期入所療養介護と兼務している場合は、専従として計上してください。

(4) 兼 務

施設内の複数の職務に従事する者または、併設施設・事業所等にも従事する者で、従事する複数の職務別に従事者数と換算数を計上してください。

(5) 非常勤

常勤者以外の従事者（他の施設・事業所等にも勤務するなど収入及び時間的拘束の伴う仕事を持っている者、短時間のパートタイマー等）をいいます。看護・介護職員数と換算数を計上してください。

(6) 換算数

「常勤者の兼務」、「非常勤者」について、その職務に従事した1週間の勤

務時間を施設の通常の1週間の勤務時間で除した数値を、小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位まで計上してください。

ただし、1週間に勤務すべき時間数が32時間未満となる施設の場合は、換算する分母は32時間としてください。

得られた数値が0.1に満たない場合は「0.1」と計上してください。

【換算数の計算式】

$$\frac{\text{職員の1週間の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間}}$$

※1か月に数回の勤務である場合

$$\frac{\text{職員の1か月の勤務時間}}{[(\text{施設が定めている1週間の勤務時間}) \times 4 (\text{週})]}$$

[従事者数の計算例]

1週間の勤務時間を40時間と定めている施設の場合

(例1) 介護職員3人について、1人は介護保険施設に専従、2人は他の事業所の介護職員を兼務している場合

○ 専従の介護職員1人については、換算数は必要はありません。介護職員の「専従」の欄に計上してください。

○ 兼務をしている2人について、2人とも1週間のうち介護保険施設に32時間、他の事業所に8時間、勤務した場合

介護保険施設の介護職員 (32時間 × 2人)

↓

$$64 \text{ 時間} \div 40 \text{ 時間} = 1.6 \text{ 人}$$

(例2) 非常勤介護職員2人について、週2日(各日3時間)勤務の非常勤介護職員が1人と、週3日(各日5時間)勤務の非常勤介護職員が1人いる場合

$$[(3 \text{ 時間} \times 2 \text{ 日} \times 1 \text{ 人}) + (5 \text{ 時間} \times 3 \text{ 日} \times 1 \text{ 人})] \div 40 \text{ 時間} \\ = 0.525 \rightarrow 0.5 \text{ 人}$$

(例3) 看護師3人が、介護保険施設の入所者と、併設している短期入所生活介護事業所(空床利用を除く)の入所者に対して一体的に看護業務を行っている場合

「常勤者の兼務」について、併設施設・事業所と業務を一体的に行っていることから、勤務時間による換算数が困難な場合は、利用者数により按分して換算数を計上してください。

介護保険施設の利用者数 80人
短期入所生活介護事業所の利用者数 20人 } 計100人

(介護保険施設の看護師)

$$80人 \div 100人 = 0.8人$$

$$0.8 \times 3人 = 2.4人$$

[記入例]

問3	(1) 看護職員数 (常勤換算)				
	常 勤 者			非常勤者	
	専従	兼務	換算数	換算数	
		3	2.4		
	例3				
	(2) 介護職員数 (常勤換算)				
	常 勤 者			非常勤者	
	専従	兼務	換算数	換算数	
1	2	1.6	2	0.5	
例1			例2		

3 入所者（利用者）に関する基礎情報

2月21日現在の入所者（利用者）の状況を記入してください。

(1) 平均年齢

小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位まで計上してください。

(2) 平均入居月数

小数点以下第1位を四捨五入した月数を記入してください。

(3) 認知症高齢者の日常生活自立度別人数

「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成5年10月26日老健第135号）により計上してください。

(4) 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）別人数

「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について（平成3年11月18日老健第102-2号）により計上してください。

身体拘束状況調査票Ⅰ（回答用紙）

都道府県コード	
事業所番号	

施設種別	1：介護老人福祉施設 2：介護老人保健施設 3：介護療養型医療施設
役職名	1：看護師長等 2：介護士長等 3：その他（ ）
開設年度	S ・ H （ ）年度

【施設に関する基礎情報】																																		
問1	_____人		問2	_____人																														
問3	(1) 看護職員数（常勤換算） <table border="1"> <tr> <th colspan="3">常勤者</th> <th colspan="2">非常勤者</th> </tr> <tr> <th>専従</th> <th>兼務</th> <th>換算数</th> <th></th> <th>換算数</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> (2) 介護職員数（常勤換算） <table border="1"> <tr> <th colspan="3">常勤者</th> <th colspan="2">非常勤者</th> </tr> <tr> <th>専従</th> <th>兼務</th> <th>換算数</th> <th></th> <th>換算数</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> (3) 夜勤者配置状況 ① 夜間帯看護職員配置人員数 _____人 ② 夜間帯介護職員配置人員数 _____人 (4) 夜間勤務時間帯 _____時 _____分 ～ _____時 _____分				常勤者			非常勤者		専従	兼務	換算数		換算数						常勤者			非常勤者		専従	兼務	換算数		換算数					
常勤者			非常勤者																															
専従	兼務	換算数		換算数																														
常勤者			非常勤者																															
専従	兼務	換算数		換算数																														

（裏面に続く）

(5) 特別な工夫の有無 (有 ・ 無)

特別な工夫の内容

()

【入所者（利用者）に関する基礎情報】

問 4

(1) 平 均 年 齢 _____ 歳

(2) 男 女 別 人 数 男性 _____ 人 女性 _____ 人

(3) 平均入居月数 _____ か月

(4) 要介護度別人数

自 立 : _____ 人 要 支 援 : _____ 人

要介護 1 : _____ 人 要介護 2 : _____ 人

要介護 3 : _____ 人 要介護 4 : _____ 人

要介護 5 : _____ 人

(5) 認知症高齢者の日常生活自立度別人数

自 立 : _____ 人 ランクⅠ : _____ 人

ランクⅡ : _____ 人 ランクⅢ a : _____ 人

ランクⅢ b : _____ 人 ランクⅣ : _____ 人

ランクⅤ : _____ 人

(6) 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）別人数

自 立 : _____ 人 ランクⅥ : _____ 人

ランクⅦ : _____ 人 ランクⅧ : _____ 人

ランクⅨ : _____ 人

(7) 特殊治療を行っている人数

0 : _____ 人 1 : _____ 人 2 : _____ 人

3 : _____ 人 4 : _____ 人 5 : _____ 人

6 : _____ 人 7 : _____ 人

(8) オムツ使用者数 1 : _____ 人 2 : _____ 人

(9) 皮膚疾患患者数 _____ 人

身体拘束状況調査票Ⅱの記入要領

- 1 記入者は、看護・介護現場において責任を担っている方をお願いします。
- 2 調査票は、平成17年2月21日～27日の1週間について、作成してください。
- 3 調査票の該当する事項に○を、又は必要事項を記入してください。
- 4 身体拘束を行わなかった施設については、「事業所番号」、「施設種別」、「役職名」、「開設年度」のみを記入のうえ、返送してください。
- 5 事業所番号 …………… 介護保険事業者として指定を受け、設定された事業所番号を記入してください。
- 6 施設種別 …………… 1:介護老人福祉施設、2:介護老人保健施設、3:介護療養型医療施設
- 7 役職名 …………… 1:看護師長等、2:介護士長等、3:その他(役職名を記入してください)
- 8 性別 …………… 1:男性、2:女性
- 9 入居月数 …………… 月数で記入してください。(例)2年2月の場合:26月
- 10 認知症高齢者自立度 …… 認知症高齢者自立度とは、「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」によるランクのことである。
- 11 日常生活自立度 …… 日常生活自立度とは、「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」によるランクのことである。
- 12 特殊治療の有無 …… 0:なし、1:点滴、2:経管栄養(経鼻)、3:経管栄養(経胃ろう)、4:経管栄養(その他)、5:中心静脈栄養、6:気管切開、7:その他
- 13 排泄方法 …………… 1:ポータブル、2:尿器、3:おむつ、4:カテーテル等(該当しない場合は記入の必要なし)
- 14 身体拘束の行為種別 …… 下記の身体拘束の行為種別のうち、主たる(最も長く行った)拘束行為種別1つに○を記入してください。また、その他の拘束行為を行った場合は△を記入してください(その他の拘束行為は複数回答あり)。
 - 1:徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること。
 - 2:転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること。
 - 3:自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲むこと。
 - 4:点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛ること。
 - 5:点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつけること。
 - 6:車いすやいすからずり落ちたりしないように、腰ベルトをつけること。
 - 7:車いすやいすからずり落ちたりしないように、Y字型拘束帯をつけること。
 - 8:車いすやいすからずり落ちたりしないように、車いすテーブルをつけること。
 - 9:車いすやいすから立ち上がったたりしないように、腰ベルトをつけること。
 - 10:車いすやいすから立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯をつけること。
 - 11:車いすやいすから立ち上がったたりしないように、車いすテーブルをつけること。
 - 12:立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用すること。
 - 13:脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せること。
 - 14:他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛ること。

15:行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させること。

16:自分の意思で開けることのできない居室等に隔離すること。

- 15 例外3原則との関係 …… 例外3原則とは、緊急やむを得ない場合に例外的に身体拘束を行う場合の要件のことである(①切迫性、②非代替性、③一時性の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られること。)

1:該当、2:非該当…主たる拘束行為を一番長く行った日の身体拘束(14で○をつけたもの)について記入してください。

(参考) ①切迫性…利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

②非代替性…身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

③一時性…身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

- 16 時 間 …… 1:昼間()時間、2:夜間()時間…主たる拘束行為を一番長く行った日の身体拘束(14で○をつけたもの)について、時間数を記入してください。(小数点以下四捨五入)(夜間とは、夜間勤務時間帯のことである)

- 17 家族への説明・報告 …… 1:事前説明、2:事後報告、3:説明なし…主たる拘束行為を一番長く行った日の身体拘束(14で○をつけたもの)について記入してください。

- 18 拘束の理由等 …… 1:生命等が危険で他に方策がなかった

2:生命等の危険はあったが、人手があれば拘束は不要だった

3:拘束以外の方法は検討しなかった

4:拘束は不要に感じたが、家族が強く要望した

5:拘束は不要だったように思う

(主たる拘束行為を一番長く行った日の身体拘束(14で○をつけたもの)について記入してください。)

- 19 拘束廃止の可能性 …… 1:廃止はできる、2:廃止はできない…主たる拘束行為を一番長く行った日の身体拘束(14で○をつけたもの)について記入してください。

- 20 拘束日数 …… 1:1日、2:2日、3:3日、4:4日、5:5日、6:6日、7:7日…調査期間のうち、身体拘束を行った総日数を記入してください。

- 21 拘束時間帯 …… 1:夜間、2:利用者の起床時、3:食事時間帯、4:夕方、5:休日等スタッフの人手が少ない時等、6:その他 (複数回答あり)

○ 身体拘束状況調査票Ⅱ(回答用紙)記入例

(例)Aさん(70歳、男性)の場合

- ・主たる(最も長く行った)身体拘束の行為種別が「2」であり、その他、時々状況に応じて「4」、「10」の拘束を行った場合。
- ・主たる身体拘束行為「2」を最も長く行った日において、「2」の拘束行為を昼間5時間、夜間12時間行った場合。
- ・調査期間(1週間)のうち、拘束行為「2」「4」「10」のいずれかの身体拘束を行った日数の総数が6日の場合。
- ・調査期間(1週間)のうち、拘束行為「2」「4」「10」のいずれかの身体拘束を、夜間および食事時間帯に行った場合。

No.	年齢	性別	～(略)～	身体拘束の行為種別	～(略)～	時間	～(略)～	拘束日数	拘束時間帯
1	70	① 2		1・②・3・④・5・6・7・8・9 ⑩・11・12・13・14・15・16		1(5) 2(12)		1・2・3・ 4・5・⑥・7	①・2・ ③・4・ 5・6

身体拘束状況調査票Ⅱ（回答用紙）

都道府県コード	
事業所番号	

（問）平成17年2月21日から27日の1週間の間に行われたすべての身体拘束事例について、別紙「記入要領」を参考に記入してください。

				施設種別	1	2	3	役職名	1	2	3()	開設年度	S	H ()	年度			
No.	年齢	性別	入居月数	要介護度	認知症高齢者自立度	日常生活自立度	特殊治療の有無	排泄方法	身体拘束の行為種別			例外3原則との関係	時間	家族への説明・報告	拘束の理由等	拘束廃止の可能性	拘束日数	拘束時間帯
1		1 2	ヵ月	自立・支・1・2・3・4・5	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	0・1・2・3・4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1() 2()	1・2・3	1・2・3・4・5	1・2	1・2・3・4・5・6・7	1・2・3・4・5・6		
2		1 2	ヵ月	自立・支・1・2・3・4・5	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	0・1・2・3・4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1() 2()	1・2・3	1・2・3・4・5	1・2	1・2・3・4・5・6・7	1・2・3・4・5・6		
3		1 2	ヵ月	自立・支・1・2・3・4・5	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	0・1・2・3・4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1() 2()	1・2・3	1・2・3・4・5	1・2	1・2・3・4・5・6・7	1・2・3・4・5・6		
4		1 2	ヵ月	自立・支・1・2・3・4・5	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	0・1・2・3・4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1() 2()	1・2・3	1・2・3・4・5	1・2	1・2・3・4・5・6・7	1・2・3・4・5・6		
5		1 2	ヵ月	自立・支・1・2・3・4・5	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	0・1・2・3・4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1() 2()	1・2・3	1・2・3・4・5	1・2	1・2・3・4・5・6・7	1・2・3・4・5・6		
6		1 2	ヵ月	自立・支・1・2・3・4・5	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	0・1・2・3・4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1() 2()	1・2・3	1・2・3・4・5	1・2	1・2・3・4・5・6・7	1・2・3・4・5・6		
7		1 2	ヵ月	自立・支・1・2・3・4・5	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	0・1・2・3・4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1() 2()	1・2・3	1・2・3・4・5	1・2	1・2・3・4・5・6・7	1・2・3・4・5・6		
8		1 2	ヵ月	自立・支・1・2・3・4・5	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	0・1・2・3・4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1() 2()	1・2・3	1・2・3・4・5	1・2	1・2・3・4・5・6・7	1・2・3・4・5・6		
9		1 2	ヵ月	自立・支・1・2・3・4・5	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	0・1・2・3・4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1() 2()	1・2・3	1・2・3・4・5	1・2	1・2・3・4・5・6・7	1・2・3・4・5・6		
10		1 2	ヵ月	自立・支・1・2・3・4・5	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	0・1・2・3・4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1() 2()	1・2・3	1・2・3・4・5	1・2	1・2・3・4・5・6・7	1・2・3・4・5・6		

※ お手数ですが、適宜、用紙をコピーしてご記入下さい。

身体拘束状況調査票Ⅲ

【看護・介護現場に対するアンケート項目】

記入者は、看護・介護現場において責任を担っている方をお願いします。

（「回答用紙」の該当する箇所に○を、または必要事項を記載してください。回答が不明な場合は空欄で結構です。）

- 事業所番号 …………… 介護保険事業者として指定を受け、設定された事業所番号を記入してください。
- 施設種別 …………… 1:介護老人福祉施設、2:介護老人保健施設、3:介護療養型医療施設
- 役職名 …………… 1:看護師長等、2:介護士長等、3:その他(役職名を記入してください)
- 開設年度

【身体拘束の実態について】

問1 身体拘束をする(した)場合、身体拘束廃止委員会などに諮る仕組みを設けていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「2」と回答された場合は、諮った割合(％、小数点第2位を四捨五入し、小数点以下第1位まで計上)も記入してください。

- 1 すべて諮ることとしている
- 2 必要に応じて諮ることとしている
- 3 そのような委員会は設けていない

問2 施設サービス計画の作成時に、身体拘束を誘発するリスクを検討する仕組みになっていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「3」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 そのためのチェック項目を設け、カンファレンスするなど創意工夫を行っている
- 2 そのための特別な取り組みはしていない
- 3 その他()

問3 身体拘束をする(した)場合、家族への説明をすることになっていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 家族へ説明し、同意書をいただく取扱いとしている
- 2 家族へ説明し、同意はいただくが口頭了解を記録する取扱いとしている
- 3 家族へ説明はするが、報告的なものであり特に同意を求める趣旨ではない
- 4 特に説明する取扱いとはしていない

問4 身体拘束をする(した)場合の記録の取扱いはどうに行っていますか。該当する事項のすべてに○を記入してください(複数回答あり)。また、「5」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 カルテへ記載する
- 2 看護・介護記録へ記載する
- 3 身体拘束などのリスク管理専用の経過観察記録へ記載する
- 4 特に記載方法・内容について取扱いを決めてない
- 5 その他()

問5 入所者(利用者)本人又は家族から身体拘束に関する記録の開示請求があった場合は、開示していますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「2」と回答された場合は、具体的な対応方法を記入してください。

- 1 すべて開示している
- 2 個別に対応している
- 3 これまで請求を受けたことはないが、請求があれば開示する方針である
- 4 開示請求には応じない

【身体拘束に関する基本方針】

問6 身体拘束についての施設の対応方針はどのようになっていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「5」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 一切行わない方針である
- 2 「緊急やむを得ない」場合に限り身体拘束廃止委員会に諮るなど、一定の手続きを前提に容認している
- 3 「緊急やむを得ない」場合に限る方針であるが、判断は個々の担当者に委ねている
- 4 特に方針は掲げておらず、個々の担当者の判断で処理している実態にある
- 5 その他()

問7 身体拘束を行う場合の手続きを定めていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 定めている
- 2 一切行わないこととしているので定めていない
- 3 個別ケースごとに協議して対応することとしているので定めていない
- 4 現場の判断に委ねているので特に定めたものはない

問8 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為のうち、厳しすぎると考えている行為がありますか。該当する事項のすべてに○を記入してください(複数回答あり)。

- 1 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること
- 2 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること
- 3 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲むこと
- 4 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛ること
- 5 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつけること
- 6 車いすやいすからずり落ちたりしないように、腰ベルトをつけること
- 7 車いすやいすからずり落ちたりしないように、Y字型拘束帯をつけること
- 8 車いすやいすからずり落ちたりしないように、車いすテーブルをつけること
- 9 車いすやいすから立ち上がったりしないように、腰ベルトをつけること
- 10 車いすやいすから立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯をつけること
- 11 車いすやいすから立ち上がったりしないように、車いすテーブルをつけること
- 12 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用すること
- 13 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せること
- 14 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛ること
- 15 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させること
- 16 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離すること

【身体拘束廃止の推進に伴う変化について】

問9 身体拘束廃止に取り組んで、どれくらいになりますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「6」と回答された場合は、その理由を記入してください。

- | | |
|---------|---------|
| 1 1年未満 | 4 3年～4年 |
| 2 1年～2年 | 5 4年以上 |

3 2年～3年 6 取り組んでいない()

※ 問9で「6」に回答された方は、問26以降の質問にお答えください。

問10 身体拘束廃止に向けて取り組んできた現在と取り組み以前とでは、どのような変化がありますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「1」と回答された場合はその時期、「2～4」と回答された場合は取り組みはじめる直前と現在を比較して、拘束人数又は拘束率(%、小数点第2位を四捨五入し、小数点以下第1位まで計上)も記入してください。

- 1 身体拘束を一切行わないこととした
- 2 身体拘束を受けた入所者(利用者)数が少なくなった
- 3 身体拘束の実態(拘束人数、又は拘束率)は変わらない
- 4 身体拘束がより多く行われるようになってきた

問11 身体拘束廃止に取り組んでからの直接介護量について、どのように感じていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 減った
- 2 どちらかと言えば減った
- 3 変わらない
- 4 どちらかと言えば増えた
- 5 増えた

問12 身体拘束廃止の取り組みが推進できた(できている)と思われる施設のみ記入してください。その要因について、該当する事項のすべてに○を記入してください(複数回答あり)。また、「3」と回答された場合は責任を負うことを表明した役職名を、「12」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 管理者等幹部の指示・指導が厳しかったから
- 2 管理者等幹部が現場の取り組みを評価してくれたから
- 3 管理者等幹部が最終責任を負うことを表明してくれたから
- 4 看護・介護職のリーダーの指導力が優れていたから
- 5 看護・介護体制を強化してくれたから
- 6 組織ぐるみで取り組む雰囲気が醸成できたから
- 7 研修等により知識、対応方法を身につけたから
- 8 身体拘束の弊害を改めて認識したから
- 9 常に身体拘束誘因の有無を念頭においてアセスメントし、サービス計画を検討するようになったから
- 10 身体拘束をする際にその理由を慎重に検討する仕組みが定着してきたから
- 11 家族の理解を得ることができたから
- 12 その他()

問13 身体拘束廃止に取り組んでいるが、推進できない(できていない)と思われる施設のみ記入してください。その要因について、該当する事項のすべてに○を記入してください(複数回答あり)。また、「8」と回答された場合は具体的に記入してください。

- 1 管理者等幹部の理解が得られないから
- 2 事故が起きたときに現場のみに責任を押しつけられる恐れがあるから
- 3 看護・介護体制の強化を図られず余裕がなかったから
- 4 管理者や職員に廃止しようという意欲がたりないから
- 5 入所者(利用者)の重度化が進み余裕がないから
- 6 研修を受けた者がいないから
- 7 どうしたらよいかわからないから

8 その他()

問14 身体拘束廃止に取り組んでからの介護事故の状況はどうですか。取り組みは始める直前と現在を比較して、該当する事項に1つ○を記入の上、1:増加又は2:減少した割合(％、小数点第2位を四捨五入し、小数点以下第1位まで計上)を記入してください。また、(6)については介護事故の種類も記入してください。

(1)転倒

1 増加した 2 減少した 3 変わらない

(2)転落・ずり落ち

1 増加した 2 減少した 3 変わらない

(3)誤嚥・窒息

1 増加した 2 減少した 3 変わらない

(4)点滴・経管チューブの自己抜去

1 増加した 2 減少した 3 変わらない

(5)骨折・強度打撲等

1 増加した 2 減少した 3 変わらない

(6)その他の介護事故

1 増加した 2 減少した 3 変わらない

問15 身体拘束廃止に取り組んでから、介護事故をめぐり入所者(利用者)や家族などからの苦情が増えましたか。取り組みは始める直前と現在を比較して、該当する事項に1つ○を記入の上、1:増加又は2:減少した割合(％、小数点第2位を四捨五入し、小数点以下第1位まで計上)を記入してください。

- 1 増加した
- 2 減少した
- 3 変わらない

問16 身体拘束廃止に取り組んでから、介護事故に起因して損害賠償を求められた例はありますか。「1」または「2」のいずれかに○を記入してください。また、「1」と回答された場合は、その対応方法について該当する事項のすべてに○を記入し(複数回答あり)、その件数を記入してください。

- 1 賠償を求められたことがある
 - 1-1 それに応じたことがある
 - 1-2 求められたが応じなかった
 - 1-3 現在係争中である
- 2 賠償を求められたことはない

問17 身体拘束廃止に取り組んでからも、入所者(利用者)、または家族から拘束してほしいという申し出がありますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 よくある
- 2 時々ある
- 3 ない

問18 問17で「1」又は「2」と回答された施設のみ記入してください。入所者(利用者)、または家族から拘束してほしいという申し出があった場合、身体拘束を行うことによる弊害を説明していますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 必要事項はすべて提示し、理解が得られるまで説明を行っている
- 2 必要事項は説明している

3 説明していない

問19 身体拘束廃止の取り組み前後で、記入者自身の意識は変わりましたか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「6」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 拘束する辛さから解放されて精神的に楽になった
- 2 拘束から解放されて明るくなった入所者(利用者)をみてさらに意欲が向上した
- 3 特に何かが変わったとは思わない
- 4 神経を使い大変であるが、これからも廃止に向けた取り組みを継続するつもりである
- 5 事故防止に神経を使い大変つらいので、以前の方がよかったと思っている
- 6 その他()

【身体拘束廃止への取組に関する評価について】

問20 身体拘束廃止に向けた貴施設の取り組みの現状についてどのように考えていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- | | |
|--------|---------|
| 1 満足 | 3 やや不十分 |
| 2 やや満足 | 4 不十分 |

問21 身体拘束廃止に向けた貴施設の取り組みについて、今後の方針をどのように考えていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「4」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 当面、現状維持でよいと考えている
- 2 もう少し推進しなければならないと考えている
- 3 おおいに推進しなければならないと考えている
- 4 その他()

問22 身体拘束廃止に関する外部の講習・研修を受講した職員はいますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、(2)～(4)で「1」と回答された場合は、それぞれの受講した職員数及び割合(%、小数点第2位を四捨五入し、小数点以下第1位まで計上)を記入してください。

(1)施設管理者

- 1 受講したことがある
- 2 受講したことがない

(2)看護・介護リーダー

- 1 受講した者はいる
- 2 受講した者はいない

(3)看護職員

- 1 受講した者はいる
- 2 受講した者はいない

(4)介護職員

- 1 受講した者はいる
- 2 受講した者はいない

(5)記入者自身

- 1 受講したことがある
- 2 受講したことがない

問23 貴施設では身体拘束廃止に関する勉強にどのように取り組んでいますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「4」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 管理者等が率先して行っている
- 2 職員だけで毎月で行っている
- 3 ほとんど行っていない
- 4 その他()

問24 貴施設では、身体拘束廃止のために参考となる資料などを活用されていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 「身体拘束ゼロへの手引き」などの資料やビデオを活用している
- 2 参考資料の入手もそれぞれの職員に委ねられている

問25 貴施設の身体拘束をしない介護方法の知識・技能の水準はどうですか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 おおむね修得している
- 2 やや不十分であり、不安である
- 3 かなり不十分であり、身体拘束廃止が推進できない

【都道府県の指導等について】

問26 身体拘束廃止相談窓口に相談したことがありますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 相談したことがある
- 2 相談したことはない

問27 問26で「1」と回答された施設のみ記入してください。身体拘束相談窓口への相談は、効果がありましたか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 役に立った
- 2 少し役に立った
- 3 役に立たなかった

問28 問26で「2」と回答された施設のみ記入してください。身体拘束相談窓口に相談しなかった理由は何ですか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「4」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 相談するような案件がなかったので相談したことがない
- 2 相談窓口があることを知らなかった
- 3 施設が所在する都道府県には相談窓口が設置されていない
- 4 その他()

問29 都道府県等における実地指導時の身体拘束に関する調査・指導の状況はどうですか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「5」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 本質を理解した質問とチェックが行われている
- 2 身体拘束に関して記録があるかどうかをチェックするのみ
- 3 痴呆ケアや身体拘束の基本をどこまで理解しているか疑わしい
- 4 特に指導等はされたことがない
- 5 その他()

【要望・提言等】

問30 身体拘束廃止に関して、要望や提言がありましたら、記入してください。

身体拘束状況調査票Ⅲ（回答用紙）

都道府県コード	
事業所番号	

施設種別	1：介護老人福祉施設 2：介護老人保健施設 3：介護療養型医療施設
役職名	1：看護師長等 2：介護士長等 3：その他（ ）
開設年度	S・H（ ）年度

【身体拘束の実態について】										
問1	1	2	（割合： %）				3			
問2	1	2	3	（ ）						
問3	1	2	3	4						
問4	1	2	3	4						
	5	（ ）								
問5	1	2	（ ）							
	3	4								

【身体拘束に関する基本方針】										
問6	1	2	3	4						
	5	（ ）								
問7	1	2	3	4						
問8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16				

【身体拘束廃止の推進に伴う変化について】										
問9	1	2	3	4	5					
	6	（ ）								
問10	1	（廃止時期： S・H 年 月）								
	2	}	比較時期	S・H 年 月	→	S・H 年 月				
	3		拘束人数	人	→	人				
	4		拘束率	%	→	%				
問11	1	2	3	4	5					
問12	1	2	3	（責任役職名： ）						
	4	5	6	7	8	9	10	11		
	12	（ ）								
問13	1	2	3	4	5	6	7			
	8	（ ）								

（裏面に続く）

問 14	(1)	1 (割合 : . %)	2 (割合 : . %)	3
	(2)	1 (割合 : . %)	2 (割合 : . %)	3
	(3)	1 (割合 : . %)	2 (割合 : . %)	3
	(4)	1 (割合 : . %)	2 (割合 : . %)	3
	(5)	1 (割合 : . %)	2 (割合 : . %)	3
	(6)	1 (割合 : . %)	2 (割合 : . %)	3 (種類 :)
問 15	1 (割合 : . %)	2 (割合 : . %)	3	
問 16	1 (1-1 []件	1-2 []件	1-3 []件)	2
問 17	1	2	3	
問 18	1	2	3	
問 19	1	2	3	4 5 6 ()

【身体拘束廃止への取組に関する評価について】				
問 20	1	2	3	4
問 21	1	2	3	4 ()
問 22	(1)	1	2	
	(2)	1 (受講職員数 : 人、割合 : . %)	2	
	(3)	1 (受講職員数 : 人、割合 : . %)	2	
	(4)	1 (受講職員数 : 人、割合 : . %)	2	
	(5)	1	2	
問 23	1	2	3	4 ()
問 24	1	2		
問 25	1	2	3	

【都道府県の指導等について】				
問 26	1	2		
問 27	1	2	3	
問 28	1	2	3	4 ()
問 29	1	2	3	4 5 ()

【要望・提言等】	
問 30	

身体拘束状況調査票Ⅳ

【施設管理者に対するアンケート】

記入者は、施設管理者又はそれに準ずる役職の方をお願いします。

（「回答用紙」の該当する事項に○を、または必要事項を記入してください。回答が不明な場合は空欄で結構です。）

- 事業所番号 …………… 介護保険事業者として指定を受け、設定された事業所番号を記入してください。
- 施設種別 …………… 1:介護老人福祉施設、2:介護老人保健施設、3:介護療養型医療施設
- 役職名 …………… 1:看護師長等、2:介護士長等、3:その他(役職名を記入してください)
- 開設年度

【身体拘束の実態について】

問1 身体拘束についての施設の基本方針は、どのようになっていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「5」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 一切行わない方針である
- 2 「緊急やむを得ない」場合に限り身体拘束廃止委員会に諮るなど、一定の手続きを前提に容認している
- 3 「緊急やむを得ない」場合に限る方針であるが、判断は個々の担当者に委ねている
- 4 特に方針は掲げておらず、個々の担当者の判断で処理している実態にある
- 5 その他()

問2 身体拘束状況調査票Ⅱで記入された身体拘束を行った事例のうち、「拘束の理由等」の欄で「3」～「5」に○をつけた入所者(利用者)がある施設のみ記入してください。この場合の改善方策として考えられるものについて、該当する事項のすべてに○を記入してください(複数回答あり)。また、「9」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 身体拘束に代わる他の介護方法の情報を収集する
- 2 外部の専門家を招聘して助言を求める
- 3 身体拘束に陥る危険性が見極めが不十分だったので、アセスメントを工夫する
- 4 身体拘束の廃止を推進するための担当者を明確にして取り組みを強化する
- 5 職員が身体拘束を行わない知識、技術の修得が不十分だったので研修を強化する
- 6 身体拘束に陥る危険性が高い入所者(利用者)の数に照らして職員体制が弱体だったのでその強化を検討する
- 7 車いすやベッドの工夫、環境面の配慮を検討する
- 8 現段階では特に改善方策は考えていない
- 9 その他()

(参考)身体拘束状況調査票Ⅱ「拘束の理由等」の「3」～「5」

(3:拘束以外の方法は検討しなかった、4:拘束は不要に感じたが、家族が強く要望した、5:拘束は不用だったように思う)

【介護事故に対するリスクの予測・管理など】

問3 貴施設ではリスクマネジメントの取り組みを行っていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「1」又は「2」と回答された場合は、取り組んでからの期間についても記入してください。

- 1 自ら行っている（行ってから 年経過）
- 2 担当者を決めて行わせている（行わせてから 年経過）
- 3 特に行っていない
- 4 よくわからない

問4 問3で「1」又は「2」と回答された施設のみ記入してください。行っている「リスクマネジメントの具体的な取り組み」について該当する事項のすべてに○を記入してください（複数回答あり）。また、「6」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 リスクマネジメント委員会等を設置している
- 2 ひやり・はっと報告の取り組みを行っている
- 3 予防マニュアル等を作成し分析を行い、対処方針を決めている
- 4 事故の対応のマニュアルを作成している
- 5 リスクマネジメントに関する研修を行っている
- 6 その他（ ）

問5 問4で「2」と回答された施設のみ記入してください。取り組んでから何年になりますか。
（取り組んでから 年経過）

問6 ひやり・はっと報告や他の記録の分析をしてマネジメントに反映させていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 分析をして反映させている
- 2 分析はしているが反映まではできていない
- 3 分析していない

問7 過去1年以内に介護事故はありましたか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「1」と回答された場合は、その種類について該当する事項のすべてに○を記入の上、その件数も記入してください（複数回答あり）。

なお、「1－6」と回答された場合は、具体的に事故の種類と件数を記入してください。

- 1 あった

1－1 転倒	1－4 点滴・経管チューブの自己抜去
1－2 転落・ずり落ち	1－5 骨折・強度打撲等
1－3 誤嚥・窒息	1－6 その他
- 2 なかった

問8 入所者（利用者）の介護事故に対応するために損害賠償保険に加入していますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 加入している
- 2 加入していない

【身体拘束の予防について】

問9 身体拘束を行うことによる弊害を認識していますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「1」と回答された場合は、認識しているものについて該当する事項のすべてに○を記入してください（複数回答あり）。なお、「1－10」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 認識している
 - 1-1 関節の拘縮、筋力の低下などの身体機能の低下
 - 1-2 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下
 - 1-3 拘束されるために起きる転倒・転落事故、窒息等の事故
 - 1-4 精神的な苦痛を与えること及び人間としての尊厳を侵すこと
 - 1-5 痴呆(認知症)の進行
 - 1-6 家族に与える精神的苦痛
 - 1-7 看護・介護職員の士気の低下
 - 1-8 介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見
 - 1-9 さらなる拘束を必要とする等の悪循環
 - 1-10 その他()
- 2 わからない

問10 下記の身体拘束禁止の対象となる具体的な行為について認識していますか。該当する事項のすべてに○を記入してください(複数回答あり)。

- 1 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること
- 2 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること
- 3 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲むこと
- 4 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛ること
- 5 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつけること
- 6 車いすやいすからずり落ちたりしないように、腰ベルトをつけること
- 7 車いすやいすからずり落ちたりしないように、Y字型拘束帯をつけること
- 8 車いすやいすからずり落ちたりしないように、車いすテーブルをつけること
- 9 車いすやいすから立ち上がったりしないように、腰ベルトをつけること
- 10 車いすやいすから立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯をつけること
- 11 車いすやいすから立ち上がったりしないように、車いすテーブルをつけること
- 12 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用すること
- 13 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せること
- 14 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛ること
- 15 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させること
- 16 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離すること

問11 緊急やむを得ない場合に、例外的に身体拘束を行う場合の要件についてはどのように思いますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 範囲が狭すぎる
- 2 適切である
- 3 広すぎる
- 4 例外は認めるべきではない

(参考)緊急やむを得ない場合に、例外的に身体拘束を行う場合の要件「身体拘束ゼロへの手引き」

- ①切迫性・・・利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ②非代替性・・・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- ③一時性・・・身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られること。

- 問12 身体拘束に陥る危険性が高い入所者(利用者)を把握する仕組みがありますか。該当する事項に1つ○を記入してください。
- 1 ある
 - 2 ない
- 問13 問12で「1」と回答された施設のみ記入してください。「把握する仕組み」とはどのようなものですか。該当する事項のすべてに○を記入してください(複数回答あり)。また、「4」と回答された場合は、具体的に記入してください。
- 1 施設内の身体拘束廃止委員会などの合議
 - 2 施設サービス計画作成責任者を中心にカンファレンスで合意
 - 3 特別のアセスメントと特別のサービス計画を作って重点観察
 - 4 その他()
- 問14 身体拘束に陥る危険性が高い入所者(利用者)への介護のあり方を検討する仕組みがありますか。該当する事項に1つ○を記入してください。
- 1 ある
 - 2 ない
- 問15 問14で「1」と回答された施設のみ記入してください。「検討する仕組み」とはどのようなものですか。該当する事項のすべてに○を記入してください(複数回答あり)。また、「6」と回答された場合は、具体的に記入してください。
- 1 施設内の身体拘束廃止委員会などの合議
 - 2 施設サービス計画作成責任者を中心にカンファレンスで合意
 - 3 特別のアセスメントと特別のサービス計画を作って重点観察
 - 4 他の先駆的施設に助言を求める
 - 5 都道府県の相談窓口に助言を求める
 - 6 その他()
- 問16 身体拘束を行う場合の手続きを定めていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。
- 1 定めている
 - 2 一切行わないこととしているので定めていない
 - 3 個別ケースごとに協議して対応することとしているので定めていない
 - 4 現場の判断に委ねているので特に定めたものはない
- 問17 問16で「1」と回答された施設のみ記入してください。「定めている手続き」とはどのようなものですか。該当する事項のすべてに○を記入してください(複数回答あり)。また、「10」と回答された場合は具体的に記入してください。
- 1 「緊急やむを得ない」場合のガイドライン
 - 2 施設内の手続き
 - 3 入所者(利用者)本人に対する手続き
 - 4 家族に対する手続き
 - 5 拘束終了見込み時期
 - 6 カンファレンス
 - 7 記録の作成及び保存
 - 8 実質上の責任者を定め事前事後の報告等
 - 9 施設管理者等への説明
 - 10 その他()

問18 施設内に身体拘束を行わない旨のポスターや宣言文などを掲示していますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 掲示している
- 2 掲示していない

【身体拘束廃止推進の取組について】(※平成12年3月以前に開設している施設におたずねします。)

問19 介護保険制度施行前と比べて、身体拘束廃止の取り組みは推進できたと思いますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 推進できた
- 2 推進できていない

問20 問19で「1」と回答された施設のみ記入してください。「推進できた」のは、どのような要因が効果をもたらしたとお考えですか。該当する事項のすべてに○を記入してください(複数回答あり)。また、「13」と回答された場合は、具体的に記入してください。

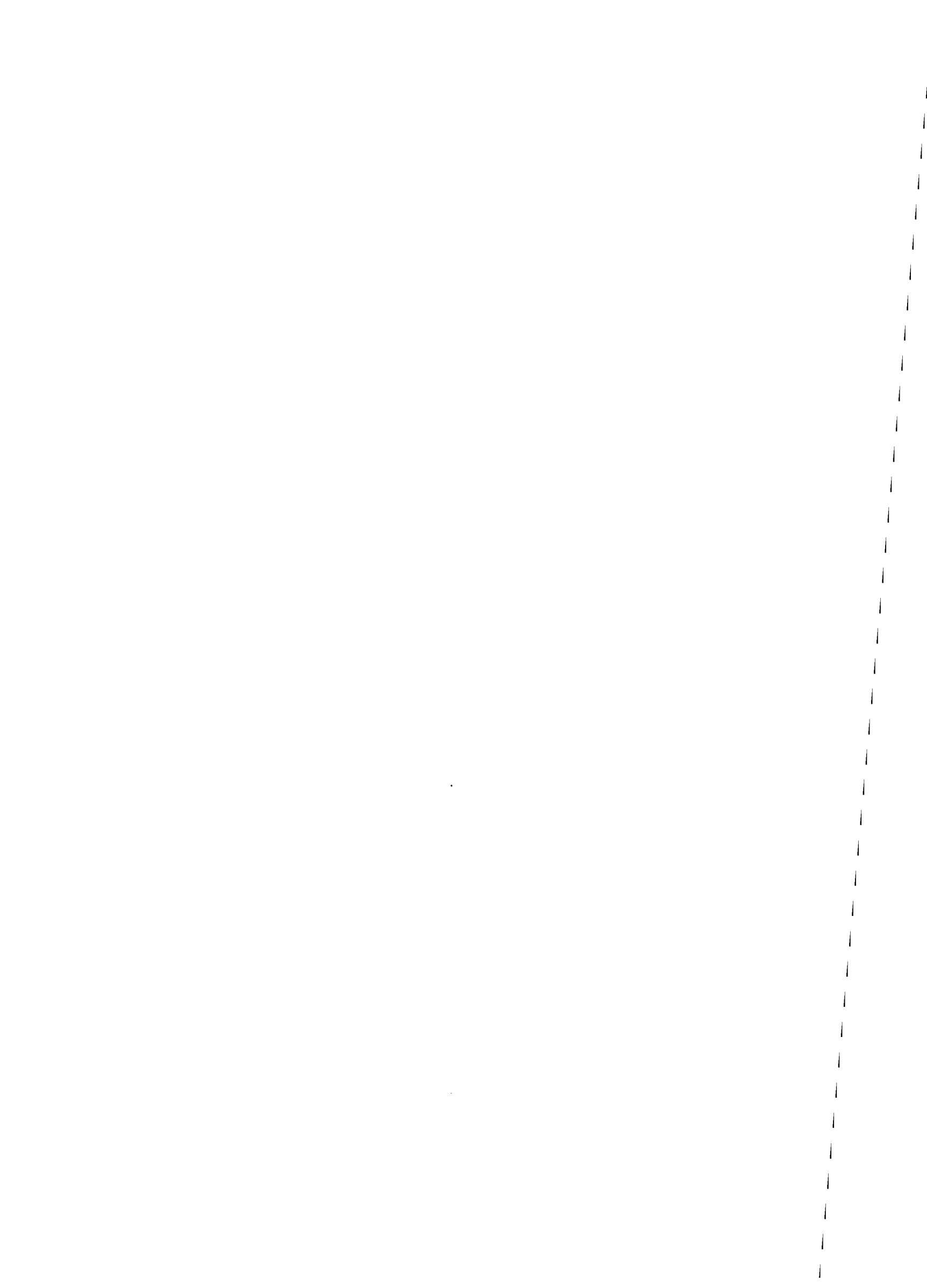
- 1 施設管理者が廃止を明言したこと(すべての責任は、施設管理者が持つ)
- 2 看護・介護職員の意識を変えたこと
- 3 施設内に身体拘束廃止委員会等を設置したこと
- 4 看護・介護職員の身体拘束をしない介護技術の向上を図ったこと
- 5 身体拘束廃止に関する施設内研修会を実施したこと
- 6 身体拘束廃止に関する施設外研修会に参加したこと
- 7 入所者(利用者)の家族に対して、身体拘束の弊害を説明し意識を変えたこと
- 8 施設・設備を整備し、事故が起きないような環境にしたこと
- 9 身体拘束廃止に関する先駆的な施設等の視察等を実施したこと
- 10 看護・介護職員の増員を図ったこと
- 11 第三者評価等外部の監視機関を活用したこと
- 12 身体拘束に関する情報公開に関する規則を定め、実施していること
- 13 その他()

問21 問19で「2」と回答された施設のみ記入してください。「推進できていない」のは、どのような要因とお考えですか。該当する事項のすべてに○を記入してください(複数回答あり)。また、「10」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 身体拘束の弊害は理解しているが、事故の発生が心配なこと
- 2 事故が発生した場合の損害賠償・家族の苦情が心配なこと
- 3 職員が不安(精神的負担)を訴えているため
- 4 身体拘束を廃止するための介護の方法・技術がわからないため
- 5 管理者や職員に廃止しようという意欲がたりないこと
- 6 安全のため、家族が拘束を望んでいるため
- 7 身体拘束廃止に関する研修会に参加したことがないこと
- 8 事故が起きないような施設・設備の整備が遅れているため
- 9 職員体制の強化を図る余裕がないため
- 10 その他()

【要望・提言等】

問22 身体拘束廃止に関して、要望や提言がありましたら、記入してください。



身体拘束状況調査票Ⅳ（回答用紙）

都道府県コード

事業所番号

施設種別	1：介護老人福祉施設 2：介護老人保健施設 3：介護療養型医療施設
役職名	1：看護師長等 2：介護士長等 3：その他（ ）
開設年度	S ・ H （ ）年度

【身体拘束の実態について】

問1	1 2 3 4 5 （ ）
問2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 （ ）

【介護事故に対するリスクの予測・管理など】

問3	1 （ ）年 2 （ ）年 3 4
問4	1 2 3 4 5 6 （ ）
問5	（ ）年
問6	1 2 3
問7	1 1-1 （ 件） 1-2 （ 件） 1-3 （ 件） 1-4 （ 件） 1-5 （ 件） 1-6 （ [件） 2
問8	1 2

【身体拘束の予防について】

問9	1 1-1 1-2 1-3 1-4 1-5 1-6 1-7 1-8 1-9 1-10 （ ） 2
----	---

（裏面に続く）

問10	1 11	2 12	3 13	4 14	5 15	6 16	7	8	9	10
問11	1	2	3	4						
問12	1	2								
問13	1 4	2 (	3							)
問14	1	2								
問15	1 6	2 (	3	4	5					)
問16	1	2	3	4						
問17	1 10	2 (	3	4	5	6	7	8	9	)
問18	1	2								

【身体拘束廃止推進の取組について】											
問19	1	2									
問20	1 13	2 (	3	4	5	6	7	8	9	10	11 12)
問21	1 10	2 (	3	4	5	6	7	8	9		)

【要望・提言等】	
問22	

平成 16 年度 老人保健事業報告書

介護保険施設における身体拘束状況調査事業

2005 年 3 月 31 日発行

発行所 認知症介護研究・研修仙台センター
〒989 - 3201
仙台市青葉区国見ヶ丘 6 丁目 149 - 1
TEL (022) 303-7550
FAX (022) 303-7570

発行者 認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 長嶋 紀一

制 作 株式会社 ホクトコーポレーション
仙台市青葉区上愛子字堀切 1-13
TEL (022) 391-5661 (代)
