

平成25年度 身体拘束廃止についての取組状況等アンケート調査票

本調査は、身体拘束廃止についての介護保険施設での取組状況の調査であり、今後の県の身体拘束廃止推進事業に活かすことを目的としたものです。ぜひご協力ください。
調査時点：平成25年8月1日

静岡県介護指導課

1 基礎情報

質問1

(1) 貴事業所の種別を次の中から1つだけ選んで○印をつけてください。

- ア 介護老人福祉施設（同施設に併設の短期入所生活介護を含む）
- イ 介護老人保健施設（同施設に併設の短期入所療養介護を含む）
- ウ 介護療養型医療施設（同施設に併設の短期入所療養介護を含む）
- エ 特定施設入居者生活介護（同施設に併設の短期入所生活介護を含む）
- オ 短期入所生活介護・短期入所療養介護（ア～エ、ク、ケのものを除く）
- カ 認知症対応型共同生活介護
- キ 小規模多機能型居宅介護・複合型サービス
- ク 地域密着型特定施設入居者生活介護（同施設に併設の短期入所生活介護を含む）
- ケ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（同施設に併設の短期入所生活介護を含む）

(2) 貴事業所の定員、利用者数（併設事業所を除く。）を記載してください。

定員	人
利用者数	人

2 身体拘束の実態について

質問2

(1) 次ページの【表1】について、次のおり回答してください。

表に記載した行為（①～⑪）は身体拘束にあたると思いますか。該当するところ1つに○をつけてください。

(2) 次に、貴事業所内で、これらの行為を実際に行っている事例があれば、その人数を対象者数の欄（a）に記載してください。→なければ質問3へ

(3) 身体拘束を行うにあたっては、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件を満たし、かつ、それらの要件の確認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ます。具体的には、下記の①～③のとおりです。

（2）の実際に拘束を行っている対象者のうち、①～③までの全ての手続きを経て拘束を行っている者の数を該当欄（b）に記載してください。

- ① 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを事業所全体で判断することとしている。
- ② 利用者本人や家族から同意を得ている。
- ③ 拘束の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録している。

【表1】※(2)対象者数欄について、1人が複数の事例に該当する場合は、それぞれに延べ人数を計上してください。但し、表の最下段には対象者の実人数を記入してください。

具体的な行為	(1) これらの行為は身体拘束にあたると思いますか。(○を付けて下さい)			(2) 対象者数	
	思う	思わない	わからない	実際に行っている事例の対象者数 (a)	(a)のうち全ての手続きを経ている者 (b)
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。				人	人
②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。					
③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。					
④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。					
⑤点滴・経管栄養のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。					
⑥点滴・経管栄養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。					
⑦車いすやいすからずり落ちたり、立ちあ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。					
⑧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。					
⑨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。					
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。					
対象者延べ人数合計					
対象者実人数合計					



質問3の拘束している者の「合計」と一致します。

質問3

☆下記の(1)～(6)の「うち、拘束している者」(実人数)の合計は、前ページ【表1】の(2)対象者数の(a)欄の対象者実人数合計と一致するようにしてください。
 ☆拘束がなければ(1)～(5)の利用者(全体)の状況についてお答えください。

(1) 利用者数を年齢構成別に記載してください。(人)

	65歳未満	65～74歳	75～84歳	85～94歳	95歳以上	計
男性						
うち、拘束をしている者						
女性						
うち、拘束をしている者						
計						
うち、拘束をしている者						

(2) 利用者の医療状況について、主なものを一つ記載してください。

(併用の場合は最も利用しているもの)

(人)

	点滴	経管栄養	中心静脈栄養	気管切開	留置カテーテル	酸素吸入	その他()	なし	計
利用者(全体)									
うち、拘束をしている者									

(3) 利用者の排泄状況について記載してください。

(併用の場合は、最も利用している方法)

(人)

	自分でトイレ	トイレ誘導	ポータブルトイレ	尿瓶	おむつ	カテーテル	その他()	計
利用者(全体)								
うち、拘束をしている者								

(4) 利用者の要介護度について記載してください。

(人)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
利用者(全体)								
うち、拘束をしている者								

(5) 利用者の認知症の程度（日常生活自立度）について記載してください。(人)

	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	計
利用者 (全体)									
うち、拘束を している者									

(6) 拘束している対象者について、拘束している時間別の人数を記載してください。(どの時間帯に拘束されることが多いですか)

(注) 日によって時間帯が異なる場合は、最も傾向が現れる時間帯としてください。(人)

時間帯	1日中	日中のみ	夜間帯	食事 時間帯	その他 ()	計
拘束している者						

質問4

身体拘束を行うとき、誰の了解を得ていますか。該当するものすべてに○をつけてください。
→拘束がなければ質問7へ

- ア 検討委員会など事業所全体での意思決定
- イ 施設長、院長
- ウ 担当医師
- エ 現場の責任者（看護師長等）
- オ 現場のスタッフ
- カ その他（ ）

質問5

身体拘束を行うときに、どのような項目を記録していますか。該当するものすべてに○をつけてください。

- ア 入所者等の心身の状況
- イ 身体拘束の態様（具体的な方法）
- ウ 身体拘束の時間
- エ 身体拘束を行った理由
- オ 日々の心身の状態等の観察・再検討結果
- カ 特に記録していない
- キ その他（ ）

質問6

(1) 身体拘束を行うときに、本人又は家族などに説明、同意を得ていますか。該当するところ1つに○をつけてください。

- ア 本人又は家族などから、口頭で同意を得ている。
- イ 本人又は家族などから、文書で同意を得ている。
- ウ 同意を得ていない。
- エ その他（ ）

(2) 本人又は家族から拘束の希望や申出があった場合にどのように対応していますか。

- ア 身体拘束廃止の趣旨を説明し、理解を得ている。
- イ やむを得ず身体拘束を行っている場合がある。
- ウ その他 ()

(3) 【表1】(2) 対象者数の(a)欄の対象者実人数合計のうち、本人又は家族から拘束の希望や申出があった人数の合計は何人ですか。

	人
--	---

3 前回調査からの変化と身体拘束廃止に向けた取組みについて

質問7

(1) 前回の調査時点(平成22年8月1日)に身体拘束を行っていましたか。該当するところ1つに○をつけてください。

- ア 行っていた。 → (2)へ進んでください
- イ 行っていなかった。
- ウ 平成22年8月1日以降に事業を開始した事業所である。

質問8へ進んでください

(2) (1)で「ア 行っていた」に○をつけた事業所にお聞きします。

その後の身体拘束の状況はどう変化しましたか。該当するところ1つに○をつけてください。

- ア 拘束はなくなった。
- イ 減少した。
- ウ やや減少した。
- エ 変化なし。
- オ やや増加した。
- カ 増加した。

(3)へ進んでください

(4)へ進んでください

(3) (2)で「ア 拘束はなくなった。」「イ 減少した。」「ウ やや減少した。」に○をつけた事業所にお聞きします。

身体拘束をなくすこと、減少することができた理由は何ですか。該当するものすべてに○をつけてください。

- ア 組織のトップ(施設長、病院長等)や責任者(看護・介護部長等)が身体拘束廃止を決意し、その方針を徹底した(身体拘束廃止委員会等の設置)。
- イ トップを含めスタッフ間で身体拘束の弊害をしっかりと認識し、廃止できるか十分に議論して、共通の認識をもった。
- ウ 個々の利用者について再度心身の状態をアセスメントし、行動・心理症状(BPSD)の原因の除去等の状況改善に努めた。
- エ 転倒や転落などの事故が起きにくい環境づくりをした(手すりをつける、足元に物を置かない、ベッドの高さを低くする、弾力のある床材の使用など)。
- オ スタッフ全員で助け合える柔軟な態勢づくりをした(利用者が落ち着かない状態にあるなど対応が困難な場合については、日中・夜間・休日を含め事業所等の他のスタッフを随時応援に入れるなど)。
- カ その他 ()

(4) (2)で「エ 変化なし。」「オ やや増加した。」「カ 増加した。」に○をつけた事業所にお聞きします。

身体拘束をなくすこと、減少することが困難な理由は何ですか。

該当するものすべてに○をつけてください。

- ア 転倒・転落事故を防ぐため（安全の確保）
- イ 事故が起きた場合の事業所の法的責任問題が不安
- ウ スタッフの人数不足
- エ トップ、責任者、スタッフの認識・意欲の不足
- オ 拘束をしないですむような福祉機器や設備の未導入
- カ 拘束をしない具体的なケアの工夫が分からない
- キ 安全の確保のために本人や家族が拘束を希望
- ク その他（ ）

質問8

(1) 平成24年4月1日から平成25年3月31日までに発生した事故等（転倒・転落等による死亡、骨折、けが等）について、【表2】に該当するものがあれば、その件数を昼間・夜間・早朝別に記載してください。また、そのうち、死亡事故が発生した場合には、その件数も記載してください。

【表2】

発生した事故等	昼間	夜間	早朝	計	うち死亡事故
ベッドからの転落					
車いすからの転落					
歩行時の転倒					
入浴時の転倒					
移乗時の事故					
チューブの自己抜去					
誤嚥・窒息					
その他					
計					

(2) 身体拘束廃止に取り組んだ結果、介護に係る事故の発生状況はどうなりましたか。取組実施の前後を比較してどう変化したか、該当するところ1つに○をつけてください。

- ア 増加した。
- イ やや増加した。
- ウ 変わらない。
- エ やや減少した。
- オ 減少した。
- カ 事故はなかった。
- キ 特に取組をしていないため回答できない。
- ク その他（ ）

→拘束がなければ(4)へ

(3) (2) で、「ア 増加した。」または「イ やや増加した」に○をつけた場合についてお聞きします。増加したのはどのような事故ですか。また、減少した事故はありますか。該当するところすべてに○をつけてください。

発生した事故等	増加した	減少した	変わらない
ベッドからの転落			
車いすからの転落			
歩行時の転倒			
入浴時の転倒			
移乗時の事故			
チューブの自己抜去			
誤嚥・窒息			
その他			

(4) (1) のような事故に対してどのような予防対策をしていますか。該当するものすべてに○をつけてください。

- ア 事故予防（対策）委員会等の設置
- イ 事故予防（対策）マニュアルの作成
- ウ 施設サービス計画において事故等を未然に防ぐためのアセスメント実施
- エ 事故防止効果のある福祉用具や備品等の購入
- オ 職員への研修会の開催
- カ 事故発生報告、ヒヤリ・ハット報告等の作成及びカンファレンス
- キ 特に講じていない
- ク その他（ ）

質問 9

(1) 身体拘束が厚生労働省令により原則禁止されていることについて、貴事業所の職員は知っていますか。該当するところ1つに○をつけてください。

- ア 全ての職員に周知されている。
- イ 大半の職員が知っている。
- ウ 一部の職員が知っている。
- エ 知らない。
- オ その他（ ）

(2) 貴事業所では身体拘束廃止について、どのような取組をしていますか。該当するものすべてに○をつけてください。

- ア ケアの方法や用具・設備・建物について、身体拘束を少なくするための改善を行っている。
- イ 職員に対して事業所内の研修を実施している。
- ウ ケアの方法などのマニュアルを作成している。
- エ 身体拘束ゼロ宣言をしている。
- オ 取組の長期、中期、短期の計画を策定している。
- カ 家族の意識を高めるための学習会や研修会などを実施している。
- キ 事業所外の研修に職員を派遣している。
- ク 特に取組をしていない。
- ケ その他 ()

(3) 身体拘束を廃止するには事業所での検討委員会などの組織的取組が必要とされていますが、貴事業所の検討内容について、該当するものすべてに○をつけてください。

- ア 個々の入所者について、状況の評価・検討を行っている。
- イ 身体拘束廃止に向けて事業所全体が計画的に取り組むための改善計画を策定している。
- ウ 身体拘束廃止に向けての数値目標を定めて取り組んでいる。
- エ 検討委員会を設置しているが、具体的な検討は行っていない。
- オ 検討委員会を設置していない。
- カ その他 ()

4 静岡県の身体拘束廃止推進に関する施策等について

質問 10

下記の身体拘束廃止に関する事項について、該当するところ1つに○をつけてください。

(1) 平成 24 年度高齢者権利擁護等推進研修会等（静岡県、公益社団法人静岡県看護協会）

	参加し、事業 所内で報告 会（検討会） を行った	参加した	内容は知っ ているが、 参加しなか った	聞いたこと はあるが、 内容は知ら ない	初めてある ことを 知った
身体拘束廃止推進員 養成研修(H24. 9. 3 他)					
身体拘束廃止推進看護 実務者研修 (H24. 10. 31)					
身体拘束廃止 フォーラム(H25. 1. 24)					

(2) 身体拘束ゼロ宣言

	宣言をし、事業所全体で取り組んでいる	内容は知っているが宣言していない	聞いたことはあるが、内容は知らない	初めてあることを知った
身体拘束ゼロ宣言 (H17～)				

(3) その他

	職員に研修等により、法に基づく行動まで周知した	法律の内容は知っている	法律の内容までは知らない	初めてあることを知った
高齢者虐待防止法				

5 意見、質問等について

質問 11

- (1) 身体拘束を廃止する場合に有効だった介護の工夫例がありましたら記載してください。
(質問2の具体的な行為(①～⑪)に該当する場合には、その番号に対してどのような取組をしたのか分かるよう番号も記載してください。)

- (2) 【表1】の①～⑪以外で身体拘束にあたるのか、疑問に思われる事例がありましたら、その内容を記載してください。

- (3) その他意見、質問等ご自由に記載してください。

以上でアンケートは終了です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

同封した封筒にこのアンケート用紙を入れて平成 25 年9月 17 日(火)までに

無記名にて郵送してください。