

北九州市保健福祉局地域支援部介護保険課長 }
福岡市保健福祉局高齢社会部事業者支援課長 } 殿
久留米市健康福祉部介護保険課長 }

福岡県保健医療介護部介護保険課長
(福岡県身体拘束ゼロ作戦推進会議事務局)

令和 2 年度身体拘束に関するアンケート調査について (依頼)

本県の高齢者福祉行政の推進につきましては、平素から格別の御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、身体拘束ゼロに向けた取組の推進に資するものとするため、標記アンケートを実施します。

つきましては、下記のとおり貴職所管の対象施設等に対する調査及びその集計について、御協力をお願いいたします。

記

1 アンケートの内容

「令和 2 年度身体拘束に関するアンケート」のとおり

2 対象施設等

- (1) 介護老人福祉施設 (地域密着型サービスを含む。)
- (2) 介護老人保健施設
- (3) 介護医療院
- (4) 介護療養型医療施設
- (5) 短期入所生活介護事業所
- (6) 特定施設入居者生活介護事業所 (地域密着型サービスを含む。)
- (7) 認知症対応型共同生活介護事業所
- (8) 小規模多機能型居宅介護事業所
- (9) 看護小規模多機能型居宅介護事業所

3 対象施設等への協力依頼

「令和 2 年度身体拘束に関するアンケート」の回答票に提出期限及び提出先を記入の上、対象施設等に送付してください。

4 回答の集計

対象施設等から提出された回答票の内容を「回答集計表」に記入してください。

5 回答方法

電子メールにて次のアドレスに送信してください。

送信先アドレス：k-unei@pref.fukuoka.lg.jp

6 回答期限

令和3年6月25日（金）までに当課に送付されるようお願いいたします。

※ 上記の期限までに集計できたデータを送付してください。

【連絡先】

福岡県 介護保険課 指定係

担当：兼武

〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号

TEL：092-643-3322 FAX：092-643-3309

E-mail：k-unei@pref.fukuoka.lg.jp