

保介第 2094 号

平成 31 年 2 月 14 日

介護サービス事業所 管理者 様

福岡市保健福祉局高齢社会部介護保険課長

### 平成 30 年度身体拘束に関するアンケート調査について

平素から、本市の保健福祉行政につきまして、ご理解とご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、表題の件につきまして福岡県より周知依頼がありましたのでご案内いたします。資料の内容をご確認いただき、質問票の問いに対し、回答票にて回答を作成の上、提出をお願いいたします。

#### 【回答期限】

平成 31 年 3 月 6 日（水） ※メール又は FAX で回答の提出をお願いいたします。

#### 【対象施設】

- (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

#### 【連絡先】

福岡市 保健福祉局 高齢社会部  
介護保険課

施設指導係 吉原 TEL:092-711-4319

在宅指導係 友池 TEL:092-711-4257

FAX(共通) : 092-726-3328

E-mail : [kaigohoken.PHWB@city.fukuoka.lg.jp](mailto:kaigohoken.PHWB@city.fukuoka.lg.jp)