

福指第 214 号-2
令和 7 年 8 月 4 日

介護保険施設等利用者の御家族 様

静岡県健康福祉部福祉指導課長

身体拘束廃止についての意識等アンケート調査について（依頼）

日ごろから、介護保険制度の円滑な実施に御理解と御協力をいただき、誠にありがとうございます。

県では、介護保険施設等、その利用者家族及びそこで働く職員を対象に、今後の県の身体拘束廃止推進事業に活かすことを目的に、3 年ごとにアンケート調査を実施しております。

つきましては、御多忙のところ誠に恐れ入りますが、本調査の趣旨を御理解いただき、下記により調査への御協力をお願いいたします。

なお、回答内容は全て統計的に処理し、本調査の目的以外に使用することはありません。また、集計結果は静岡県のホームページ等で公表させていただくことを申し添えます。

記

1 身体拘束に関する意識等アンケート調査

- (1) 調査対象 県内の介護保険施設又は短期入所系・居住系・多機能系サービスを実施する事業所の利用者家族等
- (2) 回答方法 google フォーム（下記 QR コード又は URL）による回答
- (3) 調査時点 令和 7 年 8 月 1 日
- (4) 回答期限 令和 7 年 8 月 31 日（日）
- (5) 留意事項

- ・質問数は全部で 25 問あります。所要時間は 10 分程度の見込みです。
- ・匿名で回答いただくため、**回答途中での中断・保存はできませんので御注意ください。**

アンケートの回答はこちらから→



https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfr7J_SREf5bMqmH2XBfG2nGFcvKw8MYTSg5SWxlC2Ieb1l1A/viewform?usp=dialog

担 当 介護指導第 2 班
電話番号 054-221-3256