ＦＡＸ03-3266-0223　介護相談・地域づくり連絡会・高松 行

「身体拘束、虐待の未然防止に向けた取り組み」アンケート（事務局向け）

|  |
| --- |
| ◆身体拘束に関する項目 |
| １ | 介護相談員が訪問活動を行う際の身体拘束発見についてのチェックリスト等はありますか※チェックリスト等あれば情報提供をお願いします | あ る　・　な い |
| ２ | 介護相談員が提出した相談記録票・活動報告書等から「身体拘束」に関する報告があがってきたことはありますか | あ る　・　な い |
| ３ | （設問２で「ある」と回答した場合）平成２６年度の身体拘束に関する報告件数を教えてください | 　　　　　　　　件 |
| ４ | どのような事案でしたか。設問３で回答した件数の内訳をお書きください。（複数回答）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |  | 件 |
| 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る |  | 件 |
| 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 |  | 件 |
| 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 |  | 件 |
| 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 |  | 件 |
| 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 |  | 件 |
| 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 |  | 件 |
| 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 |  | 件 |
| 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 |  | 件 |
| 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 |  | 件 |
| 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する |  | 件 |
| 上記以外の身体拘束行為　例：他者との交流を故意に妨げるような介護者の言動（本人の行動をしつこく抑制したり、他者と遠く離れた席に一人取り残す等） |  | 件 |
| （具体的に記入）　 |

（現在,事例として示されている１１項目）　　　 |
| ５ | 設問３・４で回答した事案で、設問26の体制における対応・協議を行った事案はありますか | あ る　・　な い |
| ６ | 平成26年度分の貴自治体の介護相談員以外からの「身体拘束」の報告件数を教えてください(設問３以外の事案) | 　　　　　　　　件 |
| ７ | そのうち身体拘束廃止への取組の指導等を行った事案があれば、件数を教えてください | 　　　　　　　　件 |
| ８ | 身体拘束事案が生じた場合の対応マニュアルはありますか　※対応マニュアル等あれば情報提供をお願いします。 | あ る　・　な い |
| ９ | 日頃の業務のなかで、どのような事象を通じて身体拘束を発見されていますか |
| 10 | 介護相談員から身体拘束に関する情報がもたらされた場合､具体的にはどのような対応をされていますか。 |
| 11 | 身体拘束に対して、どのような形で改善に向けた介入をおこなっていますか。 |
| ◆虐待に関する項目 |
| 12 | 介護相談員が訪問活動を行う際の虐待発見についてのチェックリスト等はありますか※チェックリスト等あれば情報提供をお願いします | あ る　・　な い |
| 13 | 介護相談員から「虐待」に関する報告があがってきたことはありますか | あ る　・　な い |
| 14 | （設問13で「ある」と回答した場合）平成２６年度の虐待に関する報告件数を教えてください | 　　　　　　　　件 |
| 15 | どのような事案でしたか。設問14で回答した件数の内訳をお書きください。（複数回答）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 身体的虐待 |  | 件 |
| 介護等放棄（介護・世話の放任又はネグレクト）　 |  | 件 |
| 心理的虐待 |  | 件 |
| 性的虐待 |  | 件 |
| 経済的虐待 |  | 件 |

  |
| 16 | 設問14・15で回答した事案で、設問26の体制における対応・協議を行った事案はありますか | あ る　・　な い |
| 17 | 平成26年度分の貴自治体の介護相談員以外からの「虐待」の報告件数を教えてください(設問14以外の事案) | 　　　　　　　　件 |
| 18 | そのうち虐待の認定を行った件数を教えてください | 　　　　　　　　件 |
| 19 | 虐待事案が生じた場合の対応マニュアルはありますか　※対応マニュアル等あれば情報提供をお願いします。 | あ る　・　な い |
| 20 | 日頃の業務のなかで、どのような事象を通じて虐待を発見されていますか |
| 21 | 介護相談員を含め虐待に関する情報がもたらされた場合､虐待の認定にいたるまでに具体的にはどのような対応をされていますか。また、どの程度の日数を要しますか通報から虐待の認定にいたるまでの（平均的な）日数：　　　　　　　　日程度 |
| 22 | 虐待の発見の視点、チェック項目等があれば教えてください ※チェックリスト等あれば情報提供をお願いしますチェックリスト等の有無：　　□　あり　　　　　□　なし |
| 23 | 虐待事案に対して、どのような形で改善に向けた介入をおこなっていますか。　 |
| ◆双方に関わる項目 |
| 24 | 介護相談員派遣事業以外で、介護相談員が地域で担っている役割（キャラバンメイト、市民後見人等）がございましたらご記入ください。　□ある（具体的に記入　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）　□ない |
| 25 | 貴自治体では身体拘束を含む虐待の防止及び対応に向けた体制＊を構築していますか　＊厚労省･高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」「関係専門機関介入支援ネットワーク」等に相当する体制 | いる　・　いない |
| 26 | どのような体制で行っていますか。その合議体名と構成メンバーを教えてください (複数回答)合議体名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　該当する項目に☑をお願いします□行政部局内のみで構成　（構成メンバー：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□社会福祉士・社会福祉士会　　　□介護支援専門員・介護支援専門員協議会　　　□介護福祉士・介護福祉士会　　　　　　　　 □介護サービス事業者（左記以外）□医師　　　　　　　　　　　　　　 □医療関係者(医師以外)　　　 □弁護士　　　　　　□司法書士　　　　　　□民生委員　　　　　　□介護相談員□社会福祉協議会　　　 □消費生活センター　　　 □警察□その他（具体的に記入　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 27 | 貴自治体の介護サービス事業等の基準に関する条例のなかで、身体拘束・虐待防止に向けた取組や、緊急やむを得ない理由で身体拘束を行う場合の要件等に関する独自基準を設けていますか | いる ・ いない |
| 28 | 貴事務局において、虐待の認定にはいたっていないものの、身体拘束、虐待等を把握（疑いを含む）している事業所等はありますか | あ る　・　な い |
| 29 | 虐待の認定にまでいたらない理由は何ですか　 |
| 30 | その他、ご意見等ございましたらご記載ください　 |
| ◆ありがとうございました。回答者情報をご記入ください。回答内容についてご質問させていただくことがございます◆ |
|  | 都 道 府 県 |  | 市・町・村 |
| 記入者のお名前 |  |
| 部 局 ・ 課 名 |  |
| ＴＥＬ | －　　　－ | ＦＡＸ | －　　　－ |
| Ｅ－Ｍａｉｌ |  |