

(資料1) 特別養護老人ホーム(地域密着型を除く)における理容・美容に関する調査票

国立保健医療科学院

このたび、厚生労働省健康局生活衛生課と老健局高齢者支援課の協力のもと、老人福祉施設において高齢者の心身の特性に応じた適切な出張理容・出張美容が行われるような施術環境や留意事項など出張理容・出張美容の扱いに関するあり方をとりまとめるための参考資料として、特別養護老人ホームにおける理容・美容の状況に関する調査を行うことにいたしました。なお、本調査は出張理容・出張美容を行っていない施設も対象としております。つきましては、ご多忙中恐縮ではございますが、調査の趣旨をご理解いただき、特段のご配慮を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

本調査では、個人や施設名を問うことはなく、得られたデータは、研究の目的以外に利用することはありません。調査結果は、報告書としてとりまとめ公表いたしますが、調査協力者を特定しうる全ての個人・機関情報は厳重に保護され公表されることはありません。調査データの処理や結果の公表にあたり回答内容の匿名性は守られます。その他、ご協力いただいたみなさまに不利の生じることのないよう、細心の注意を払います。

ご協力いただける場合は、本調査票にご回答いただき、1月末日までに同封の返信用封筒にてご返送ください。ご回答いただいた質問紙の返送をもって本研究へのご同意をいただいたものと判断させていただきます。

< 調査票記入に際してのお願い >

記入に要する時間は約10分です。

貴法人が同じ敷地内で老人保健施設やグループホームなどを運営されている場合は、特別養護老人ホーム部分(地域密着型やショートステイを除く)についてのみお答えください。

選択肢(数字)は該当番号に 印を、()内の空欄部分や下線部には数値あるいは文言をご記入ください。ご回答に際しての但し書き等がある場合には欄外にお書きください。

1. 貴施設の施設概要について以下の項目にお答えください。

| | |
|-----------------------------|--|
| 施設の所在地 (都道府県名のみ) | ()都・道・府・県 |
| 建物の構造 | a. 鉄筋コンクリート造 b. 鉄骨造 c. 木造 d. その他() |
| 施設の規模 | 階数:()階建て 特養の延床面積:()㎡ |
| 建築年 | 西暦()年 または 昭和・平成()年 |
| 定員・入所者数等 (デイ・ショートステイを除く) | 定員:()人 入所者数:()人 入所者の平均要介護度:() |

2. 貴施設で実施している理容・美容の状況についてお尋ねします。

入所者の髪の手入れ(カットなど)は誰が行っていますか。あてはまるものすべてにをつけて下さい。

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| a. 出張理容・出張美容の理美容師 | b. 入所者が地域の理容所・美容院に出向く |
| c. 職員 | d. 家族・親族 |
| e. ボランティア(理容・美容の有資格者) | f. ボランティア(理容・美容の無資格者) |
| g. その他() | |

出張理容(2ページ目)・出張美容(3ページ目)について、それぞれお答えください。
 出張理容・出張美容を行っていない施設は、それぞれの最初の項目の「実施の有無」で「b. 実施していない」に をつけて、 (4ページ目)に進んで下さい。(出張理容と出張美容を別建てにしてお尋ねしていますので、それぞれについてお答えください。)

< 出張理容について >

| | | | | |
|------------------------|--|--|----------|----------------------------|
| 実施の有無 | a. 実施している (引き続き下記の設問にご回答ください) b. 実施していない (4ページの ~ にご回答ください) | | | |
| 実施頻度 | 1か月あたり()回 1回あたり()時間程度 | | | |
| 利用者数・理容師数 | 利用者：1回あたり()人程度 理容師：()人程度 | | | |
| 実施場所 (あてはまるもの全て) | a. 専用に設計された理美容室 b. 共同リビング c. 入所者の居室 d. 浴室 e. 脱衣室 f. 廊下 g. 屋外 h. その他() | | | |
| 上記のうち、最も使用する場所とその場所の詳細 | 最も使用する場所(上欄の選択肢から記号を選ぶ) () | | | |
| | 面積 | ()㎡ または ()畳 | 窓 換気扇 | a. あり b. なし a. あり b. なし |
| | 水道 | a. あり b. なし | 洗面台 | a. あり b. なし |
| | 冷房 | a. あり b. なし | 暖房 | a. あり b. なし |
| | 備付のゴミ箱 | a. あり b. なし | 備付の鏡 | a. あり b. なし |
| | 専用の作業いす | 理容・美容用のいす：a. あり ()台 b. なし シャンプー用のいす：a. あり ()台 b. なし | | |
| | 床の材料 | a. コンクリート b. タイル c. 合成樹脂 d. 板・フローリング e. カーペット f. 畳 g. その他() | | |
| | シートの利用 | a. 床の上にシートを敷く b. 床の上にシートを敷かない | | |
| 施設側で準備する備品・機材 | a. いす b. 鏡 c. 作業台 d. 清掃用具 e. ゴミ箱 f. ポット(お湯) g. ポリタンク(水) h. 蒸しタオル i. 乾いたタオル j. 電子レンジ k. その他() | | | |
| サービスの内容 (あてはまるもの全て) | a. 洗髪 b. カット c. 髭剃り d. パーマ e. 白髪染め f. その他() | | | |
| カットの料金 | ()円 洗髪を a. 含む b. 含まない | | | |
| 理容師の所属 | a. 地域の理容所 b. 出張理容を専門にしている事業所 c. NPO d. 所属先はない(定年退職者等) e. その他() | | | |
| 理容師の選定方法 | a. 入札 b. 知人からの紹介 c. 理容組合の紹介 d. 地域で探す e. インターネット等で検索 f. ボランティアからのつながり g. 事業所からの営業 h. その他() | | | |
| 施設職員の付き添いの有無 | a. 必ず職員が付き添う b. 必要に応じて職員が付き添う c. 職員は付き添わない d. その他() | | | |
| 施設職員の役割 (あてはまるもの全て) | a. 居室から実施場所までの送迎 b. 施術前後の洗髪・整容などの対応 c. 理容師と入所者のコミュニケーション補助 d. 施術中の姿勢保持や移乗などの補助 e. 不穏時の補助 f. 備品・機材の準備 g. 後片付け h. 特になし(すべて理容師が行う) i. その他() | | | |
| 出張理容中の事故への対応 | a. あらかじめ事業所と取り決めをしている b. とくに取り決めをしていない | | | |

<出張美容について>

| | | | | |
|---|---|---|----------|----------------------------|
| 実施の有無 | a. 実施している (引き続き下記の設問にご回答ください) b. 実施していない (4 ページの ~ にご回答ください) | | | |
| 実施頻度 | 1 か月あたり () 回 1 回あたり () 時間程度 | | | |
| 利用者数・美容師数 | 利用者：1 回あたり () 人程度 美容師：() 人程度 | | | |
| 実施場所 (あてはまるもの全て) | a. 専用に設計された理美容室 b. 共同リビング c. 入所者の居室 d. 浴室 e. 脱衣室 f. 廊下 g. 屋外 h. その他 () | | | |
| 上記のうち、最も使用する場所とその場所の詳細 (出張美容と同じ場合は以下にチェックを入れてこの項目をスキップしてください。) | 最も使用する場所(上欄の選択肢から記号を選ぶ) () | | | |
| □ 出張理容と同じ | 面積 | ()m ² または ()畳 | 窓 換気扇 | a. あり b. なし a. あり b. なし |
| | 水道 | a. あり b. なし | 洗面台 | a. あり b. なし |
| | 冷房 | a. あり b. なし | 暖房 | a. あり b. なし |
| | 備付のゴミ箱 | a. あり b. なし | 備付の鏡 | a. あり b. なし |
| | 専用の作業いす | 理容・美容用のいす：a. あり ()台 b. なし シャンプー用のいす：a. あり ()台 b. なし | | |
| | 床の材料 | a. コンクリート b. タイル c. 合成樹脂 d. 板・フローリング e. カーペット f. 畳 g. その他 () | | |
| | シートの利用 | a. 床の上にシートを敷く b. 床の上にシートを敷かない | | |
| 施設側で準備する備品・機材 | a. いす b. 鏡 c. 作業台 d. 清掃用具 e. ゴミ箱 f. ポット(お湯) g. ポリタンク(水) h. 蒸しタオル i. 乾いたタオル j. 電子レンジ k. その他 () | | | |
| サービスの内容 (あてはまるもの全て) | a. 洗髪 b. カット c. 顔そり d. パーマ e. カラー・白髪染め f. ネイル g. 化粧 h. その他() | | | |
| カットの料金 | ()円 洗髪を a. 含む b. 含まない | | | |
| 美容師の所属 | a. 地域の美容院 b. 出張美容を専門にしている事業所 c. NPO d. 所属先はない(定年退職者等) e. その他 () | | | |
| 美容師の選定方法 | a. 入札 b. 知人からの紹介 c. 美容組合の紹介 d. 地域で探す e. インターネット等で検索 f. ボランティアからのつながり g. 事業所からの営業 h. その他 () | | | |
| 施設職員の付き添いの有無 | a. 必ず職員が付き添う b. 必要に応じて職員が付き添う c. 職員は付き添わない d. その他 () | | | |
| 施設職員の役割 (あてはまるもの全て) | a. 居室から実施場所までの送迎 b. 施術前後の洗髪・整容などの対応 c. 美容師と入所者のコミュニケーション補助 d. 施術中の姿勢保持や移乗などの補助 e. 不穏時の補助 f. 備品・機材の準備 g. 後片付け h. 特になし(すべて美容師が行う) i. その他 () | | | |
| 出張美容中の事故への対応 | a. あらかじめ事業所と取り決めをしている b. とくに取り決めをしていない | | | |

出張理容・出張美容を行う上で工夫していることはありますか。

| | |
|--------|----------------|
| a. ある | それはどのようなことですか。 |
| b. いない | |

出張理容・出張美容を行う上で困っていることはありますか。

| | |
|--------|----------------|
| a. ある | それはどのようなことですか。 |
| b. いない | |

貴施設で、出張理容・出張美容では対応がむずかしいと思われる入所者はいますか。

| | |
|--------|---------------|
| a. いる | それはどのような方ですか。 |
| b. いない | |

理容・美容や出張理容・出張美容を受けることによる入所者の反応や効果についてお気づきの点がありましたらお書きください。

| |
|--|
| |
|--|

高齢者の理容・美容や出張理容・出張美容についてご意見がありましたら自由にお書きください。

| |
|--|
| |
|--|

ご協力ありがとうございました。