|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和４年度 障害者虐待防止マネジャー研修会「事前提出用シート」 | | | | | | | | | | | |
| 都道府県 |  | | | | 施設・  事業所名 | | | |  | | |
| 施設・  事業種別  ※該当種別に○記入 |  | 01障害者支援施設(知的) | | | |  | 02障害者支援施設(身体) | | |  | 03障害者支援施設(精神) |
|  | 04障害福祉サービス事業所(就労支援系を除く) | | | | | | | |  | 05就労支援系事業所 |
|  | 06救護施設 |  | 07更生関係施設 | | | |  | 08婦人保護施設 |  | 09社会福祉協議会 |
|  | 10その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |

締　切：令和５年１月９日（火）

提出先：

(E-mail) [z-ks-seminar@shakyo.or.jp](about:blank)

※本シートは研修資料としてまとめ、参加者に提供・共有します。

１．貴施設・事業所での、虐待防止の取り組み状況をご記入ください。

|  |
| --- |
| （１）虐待防止マネジャーおよび施設・事業所の活動内容 |
|  |
| （２）貴施設・事業所が実施した虐待防止の取り組みの中で、「良い」「効果があった」と思う取り組み  　　　（上記（１）（２）の振り返りも含めて可） |
|  |
| （３）虐待防止の取り組みを進めるうえでの課題・困りごと |
|  |

２．貴施設・事業所で実際に生じた、虐待につながる可能性のあるインシデントの事例と、

　　施設での対応や改善の取り組み

|  |
| --- |
|  |

※各項目の枠の大きさは必要に応じて拡縮してください（ただし、１ページに収まるようにしてください）