≪従事者・管理者コースを受講された皆様≫

障害者虐待防止・権利擁護の取組を推進するためには，研修受講者から各事業所の職員へ研修内容を共有する伝達研修を行い，事業所全体で理解を深めていただくことが重要です。

つきましては，各事業所における伝達研修の実施状況・内容を把握するため，伝達研修実施後，別紙「伝達研修実施に係るアンケート」をご提出いただきますようお願いいたします。

【提出方法】

県障害福祉課宛にＦＡＸで提出してください。

FAX:099-286-5558

※ご不明の点は下記までお問い合わせください。

【提出・問合せ先】

〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10-1

鹿児島県くらし保健福祉部障害福祉課

自立支援係 角（すみ）宛

TEL:099-286-2953

FAX:099-286-5558

鹿児島県くらし保健福祉部障害福祉課自立支援係 角（すみ） 行き

ＦＡＸ：０９９－２８６－５５５８

2022年度障害者虐待防止・権利擁護研修伝達研修実施に係るアンケート

１ 事業所概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 住所 | 〒 － |
| 電話番号 |  |
| 担当者の職・氏名 |  |

２ 伝達研修について

（１）実施日・参加人数等をご記載ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施日 | 年　　　月　　　日 | 参加人数 | 名 |
| 研修内容 | 2022 年度障害者虐待防止・権利擁護研修の項目を記載しています。実施し  た研修の項目に○をつけてください。  （ 　）「障害者虐待防止法の理解」  （　 ）「障害者虐待防止総論　法成立までの経過、社会的意義」  （ 　）「障害者虐待防止委員会の設置」  （ 　）「身体拘束・行動制限の廃止と支援の質の向上」  （ 　）「障害者虐待防止法の理解と対応」  （　 ）「障害者虐待防止について～現場での取り組みを振り返る～」 | | |
| 研修時間や使用テキスト、感想、課題等ご自由にお書きください。 |  | | |

３ ２０２２年度中に，本研修の伝達研修以外に障害者虐待防止・権利擁護についての

研修を実施している場合は下表にご記入ください。

※外部研修への参加を含め，幅広に御回答ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研修名 | 実施日 | 研修内容 |
| 例）○○地区障害者虐待防止研修 | ３月２０日（月） | ・パンフレット「〇〇〇〇」を用いた講義  ・障害者虐待防止委員会主催のグループ演習　等 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |