令和２年度 滋賀県障害者虐待防止・権利擁護研修（社会福祉施設・事業所対象）

**演習グループ分けのための受講前アンケート**

**法人名**

**事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所種別**

**受講番号　　　　　　　　受講者氏名**

**【1】事業所開設年月　　昭和・平成・令和　　　年　　月**

**【2】事業所従業員数　　　　　　　名**

**【３】虐待防止委員会の設置の有無　　　　有　・　無**

**（設置有の場合、設置年　昭和・平成・令和　　年）**

**【４】虐待防止委員会の年間計画策定の有無等　　有　・　無　・　必要の都度開催**

|  |
| --- |
| **（有）の場合：具体的な取り組み内容の概要** |

**【５】虐待防止マニュアル策定の有無　　　有　・　無**

**【６】身体拘束マニュアル策定の有無　　　有　・　無**

**【７】リスクマネジメント（ヒヤリ・ハット）活用の有無　　　有　・　無**

**【8】利用者の自立と尊厳を守る**

1. **業務の標準化（全職員が同一サービスで同じことが出来るマニュアル）**

**有　・　無**

1. **ケアの画一化（全職員が同一人に同じケアが出来る個別ケア計画）**

**有　・　無**