様式８

文書番号　　　－
令和　　年　　月　　日

大阪府知事　　　　　　　様

〇〇　市町村長名

障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待について（報告）

　障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律第１７条の規定に基づき、下記のとおり報告する。

記

１　報告資料
　①　障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待について（報告）
　②　添付資料（具体的に記載）※本人の状況、経過等がわかるもの

２　連絡先

担当部署名		担当者氏名	
電話番号	―　　　　―		

障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待について（報告）

本件は、当市町村において事実確認を行った事案

□　障がい者福祉施設従業者等による障がい者虐待の事実が認められた事案である。

□　特に下記理由により悪質なケースと判断したため、指導担当の迅速な対応を行う必要がある事案である。

□　更に指導担当と共同して事実の確認を行う必要がある事案である。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（注）調査を行ってもなお不明の項目については記載しなくてもよい。

1　障がい者福祉施設等の名称、所在地及びサービス種別

・名　　　称　：　法人名　　　　　　　　　　　　事業所名

・サービス種別　：

（事業者番号：　　　　　　　　　　　　　　　　）

・所　　在　　地　：

TEL

2　障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待を受けた又は受けたと思われる障がい者の氏名、性別、年齢及び障がい種別その他の心身の状況

ふりがな 氏名			
性　別	男　・　女	年　齢	
障がいの種類 （支援区分）	身体障がい　・　知的障がい　・　精神障がい　・　発達障がい　・　難病 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） 障がい支援区分　非該当　1　2　3　4　5　6　　不明等		
心身の状況	行動障がいの有無（　有　　・　無　）　　該当する項目に○		

	①　強い行動障がいがある （障がい支援区分３、行動関連項目 10 点以上）		④　行動障がいがない
	②　認定調査を受けていないが①と同程度の行動障がいがある		⑤　行動障がいの有無が不明
	③　行動障がいあり（①②に該当しない程度）	／	／

具体的な内容を記載

3　虐待の種別、内容及び発生要因

虐待の種別	①身体的虐待	重度・中度・軽度
	（①のうち）身体拘束を含むもの	①身体拘束あり　②身体拘束なし
	②性的虐待	重度・中度・軽度
	③心理的虐待	重度・中度・軽度
	④放棄・放置	重度・中度・軽度
	⑤経済的虐待	重度・中度・軽度
	その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）	

虐待の内容	
発 生 要 因	□教育・知識・介護技術等に関する問題　□職員のストレスや感情コントロールの問題 □倫理観や理念の欠如　□虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ　□人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ　□その他

4　虐待を行った障がい者福祉施設従事者等の氏名、性別、生年月日及び職種

氏　名	男･女	年齢	10 代・20 代・30 代 40 代・50 代・60 以上 不明
職種･雇用形態	(サービスにおける職名) 常勤　・　非常勤		
当事業所勤務年数			

5　市町村が行った対応

通報受理年月日	
通報者（本人との関係）	
通報内容	
事実確認調査年月日	
事実確認内容 ※日時、内容等、具体的にご記入ください。	

注意・指導内容	□　施設等に対する指導 □　施設等からの改善計画の提出依頼 □　虐待を行った障害者福祉施設従事者への注意・指導 □　その他（具体的に記載すること）
事業者指導担当への連絡	
運営指導等の実施の有無	
当該施設・事業所の管理者、経営層を事業に関与させない指導や助言の有無	

6　虐待を行った障がい者福祉施設等において改善措置が採られている場合にはその内容

※　具体的にご記入ください。