様式第4号(第4条関係)　　　　　　障害者虐待報告書

　　　障害者福祉施設従事者等による障害者虐待について(報告)

|  |
| --- |
| 本件は、当村において事実確認を行った事案  　□　障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の事実が認められた事案である。  　□　特に、下記の理由により、悪質なケースと判断したため、都道府県の迅速な対応を行う必要がある事案である。  　□　更に県と共同して事実の確認を行う必要がある事案である。 |

　(注)不明の項目については記載しなくてもよい。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1　障害者福祉施設等の名称、所在地及びサービス種別 | | | | | | |
|  | ・名称：  ・サービス種別：  (事業者番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  ・所在地：  　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　　FAX | | | | |  |
| 2　障害者福祉施設従事者等による障害者虐待を受けた又は受けたと思われる障害者の性別、年齢及び障害種別その他の心身の状況 | | | | | | |
|  | 性別 | | 男・女 | 年齢 |  |  |
| 障害の種類  (程度区分) | | 身体障害　　　　知的障害　　　精神障害  その他(　　　　　　　　　　　　　　　　)  障害程度区分　　非該当　1　2　3　4　5　6　　不明等 | | |
| 心身の状況 | |  | | |
| 3　虐待の種別、内容及び発生要因 | | | | | | |
|  | 虐待種別 | 身体的虐待　　　　　性的虐待　　　　　心理的虐待  　放棄・放任　　　　　経済的虐待  　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | |  |
| 虐待内容 |  | | | |
| 発生要因 |  | | | |
|  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4　虐待を行った障害者福祉施設従事者等の氏名、生年月日及び職種 | | | | | |
|  | 氏名　　　(※) |  | 生年月日　(※) |  |  |
| (資格を有する者についてはその資格及び職名を、その他の者については職名及び職務内容を記載すること) | | | |
| 5　村が行った対応 | | | | | |
|  | □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) | | | |  |
| 6　虐待を行った障害者福祉施設等において改善措置が行われている場合にはその内容 | | | | | |
|  | □　施設等からの改善計画の提出  □　その他(具体的に記載すること) | | | |  |
|  | | | | | |
| 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、上記の通り報告する。  　　　　　　　　　　年　　　月　　　日  　沖縄県知事　様  国頭村長　　　　　　　　　　　　印 | | | | | |