

萩市障がい者虐待防止・対応 マニュアル

萩 市

令和元年12月

はじめに

平成24年10月に「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」が施行されました。この法律は、障がい者に対する虐待が障がい者の尊厳を害するものであり、障がい者の自立及び社会参加にとって虐待を防止することが極めて重要なことから、虐待の防止、早期発見、虐待を受けた障がい者に対する保護や自立の支援、養護者に対する支援などを行うことにより障がい者の権利利益の擁護に資することを目的としています。

この目的を実現するため、この法律では国や地方公共団体、障がい者福祉施設従事者等、使用者などに障がい者虐待の防止に関する責務を課しており、これらの団体等においては、法施行に向けての体制整備や、職員に対する研修の実施などに取り組んでいく必要があります。

本市では、厚生労働省が作成した「市町村・都道府県における障がい者虐待の防止と対応（「国マニュアル」）」を土台にして、「萩市障がい者虐待防止・対応マニュアル」を作成しました。

本マニュアルは、本市における障がい者の虐待防止を図る際の指針になるとともに、障がい者虐待に関する基本的な知識や虐待事案への支援方法を記載していますので、関係者が共通認識を持ち、適切な対応をするために役立つものになっています。

関係機関の皆様におかれましては本マニュアルを活用して虐待防止に努めるとともに、虐待事案が発生した時には適切な対応をお願いいたします。

また、虐待ケースとしての対応が終わった後、あるいは虐待ケースと判断されなかった場合につきましても必要に応じて支援をお願いしたいと思います。

< 目次 >

第1部 障がい者虐待総論

<u>1. 障がい者虐待とは</u>	2
1 障害者虐待防止法の成立	2
2 障がい者虐待の定義と種類	2
<u>2. 基本的視点</u>	8
1 障がい者虐待防止と対応のポイント	8
<u>3. 関係機関の役割と責務</u>	12
1 菰市の役割と責務	12

第2部 養護者による障がい者虐待の防止と対応

<u>1. 養護者による障がい者虐待の対応プロセス</u>	15
1 相談、通報及び届出の受付	15
2 初動会議	17
3 事実確認	18
4 コアメンバー会議	19
5 個別支援評価会議	23
6 虐待対応の終結（終了）	23
<u>2. 専門的な対応による支援について</u>	24
1 立入調査	24
2 やむを得ない事由による措置	29
3 成年後見制度	31

第3部 障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待の防止と対応

<u>1. 障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待の防止</u>	35
<u>2. 障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待の対応プロセス</u>	37
1 相談、通報及び届出の受付	37
2 初動会議	38
3 事実確認	41
4 コアメンバー会議	42
5 施設従事者への改善指導及び個別支援	43
6 個別支援評価会議	45
7 虐待対応の終結（終了）	45

8 行政上の措置における検討	45
9 山口県への虐待等の報告	46
10 障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待の状況の公表	46
3. 身体拘束に対する考え方	49
1 基本的な考え方	49
2 身体拘束とは	49
3 やむを得ず身体拘束を行うときの留意点	49

第4部 使用者による障がい者虐待の防止と対応

1. 使用者による障がい者虐待の防止	53
2. 使用者による障がい者虐待の対応プロセス	53
1 相談、通報及び届出の受付	53
2 初動会議	55
3 事実確認	55
4 コアメンバー会議	55
5 市から都道府県へ通知	56
6 都道府県から労働局へ報告	57
7 労働局による対応	57
8 コアメンバー会議、個別支援評価会議、具体的な支援	57
9 使用者による障がい者虐待の状況の公表	58

○資料・様式集

1. 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	62
2. 養護者による障がい者虐待への対応様式	73
3. 障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待への対応様式	84
4. 使用者による障がい者虐待への対応様式	116
5. 関係窓口一覧	147

第1部 障がい者虐待総論

1. 障がい者虐待とは

1 障害者虐待防止法の成立

障がい者に対する虐待はその尊厳を害するものであり、障がい者の自立と社会参加にとって障がい者虐待の防止を図ることが極めて重要です。こうした点等に鑑み、障がい者虐待の防止や養護者に対する支援等に関する施策を推進するため、平成23年6月17日、「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」（以下「障害者虐待防止法」という）が議員立法により可決、成立し、平成24年10月1日から施行されることになりました。

2 障がい者虐待の定義と種類

○ 定義

障害者虐待防止法では、障がい者とは障害者基本法第2条第1号に規定する障がい者と定義されています。同号では、障がい者とは「身体障がい、知的障がい、精神障がい（発達障がいを含む。）その他心身の機能の障がいがある者であつて、障がい及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」としており、障害者手帳を取得していない場合も含まれる点に留意が必要です。対応の初期段階では、障がい者であることが判然としない場合もありますが、そうした場合でも、適切に対応することが重要です。また、ここでいう障がい者には18歳未満の者も含まれます。

障害者虐待防止法では、障がい者虐待を①養護者による障がい者虐待、②障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待及び③使用者による障がい者虐待に分け（第2条第2項）ています。

また、法第3条では「何人も、障がい者に対し、虐待をしてはならない」と規定され、広く虐待行為が禁止されています。

○ 種類

① 養護者による虐待

養護者とは、「障がい者を現に養護する者であつて障がい者福祉施設従事者等及び使用者以外のもの」と定義されており、身の世話や身体介助、金銭の管理等を行っている障がい者の家族、親族、同居人等が該当すると考えられます。

また、同居していなくても、現に身の世話をしている親族・知人等が養護者に該当する場合があります。養護者による障がい者虐待とは、養護者が養護する障がい者に対して行う次のいずれかに該当する行為とされています。

なお、経済的虐待については、養護者のみならず、障がい者の親族による行為が含まれます。

- | |
|---|
| 1 身体的虐待：障がい者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障がい者の身体を拘束すること。 |
| 2 性的虐待：障がい者にわいせつな行為をすること又は障がい者にわいせつな行為をさせること。 |
| 3 心理的虐待：障がい者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の障がい者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。 |
| 4 放棄・放置：障がい者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による1から3までに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。 |
| 5 経済的虐待：養護者又は障がい者の親族が当該障がい者の財産を不当に処分することその他当該障がい者から不当に財産上の利益を得ること。 |

② 障がい者福祉施設従事者等による虐待

障がい者福祉施設従事者等とは、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」という）等に規定する障がい者福祉施設または障がい福祉サービス事業等に係る業務に従事する者」と定義されています。障がい者福祉施設または障がい福祉サービス事業等に該当する施設・事業は表1のとおりです。

また、障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待とは、障がい者福祉施設従事者等が行う次のいずれかに該当する行為とされています。（以下、下線を施した部分は、養護者による障がい者虐待と規定が異なる点です。）

1 身体的虐待：障がい者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障がい者の身体を拘束すること。
2 性的虐待：障がい者にわいせつな行為をすること又は障がい者にわいせつな行為をさせること。
3 心理的虐待：障がい者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応又は不当な差別的言動その他の障がい者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
4 放棄・放置：障がい者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、他の利用者による1から3までに掲げる行為と同様の行為の放置その他の障がい者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
5 経済的虐待：障がい者の財産を不当に処分することその他障がい者から不当に財産上の利益を得ること。

表1

	事業名	具体的内容
障がい者福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> 障がい者支援施設 のぞみの園 	
障がい福祉サービス事業等	<ul style="list-style-type: none"> 障がい福祉サービス事業 一般相談支援事業及び特定相談支援事業 移動支援事業 地域活動支援センターを経営する事業 福祉ホームを経営する事業 障がい児相談支援事業 障がい児通所支援事業 	<p>居宅介護、重度訪問介護、同行介護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障がい者等包括支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助及び共同生活援助 等</p> <p>児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援及び保育所等訪問支援</p>

③ 利用者による虐待

利用者とは、「障がい者を雇用する事業主又は事業の経営担当者その他その事業の労働者に関する事項について事業主のために行為をする者」と定義されています。

この場合の事業主には、派遣労働者による役務の提供を受ける事業主等政令で定める事業主は含まれ、国及び地方公共団体は含まれていません。利用者による障がい者虐待とは、使用者が行う次のいずれかに該当する行為とされています。

- 1 身体的虐待：障がい者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障がい者の身体を拘束すること。
- 2 性的虐待：障がい者にわいせつな行為をすること又は障がい者をしてわいせつな行為をさせること。
- 3 心理的虐待：障がい者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応又は不当な差別的言動その他の障がい者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- 4 放棄・放置：障がい者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、他の労働者による1から3までに掲げる行為と同様の行為の放置その他の障がい者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
- 5 経済的虐待：障がい者の財産を不当に処分することその他障がい者から不当に財産上の利益を得ること。

参考) 虐待行為と刑法

障がい者虐待は、刑事罰の対象になる場合があります。

- ①身体的虐待：刑法第199条殺人罪、第204条傷害罪、第208条暴行罪、第220条逮捕監禁罪
- ②性的虐待：刑法第176条強制わいせつ罪、第177条強制性交等罪、第178条準強制わいせつ罪、準強制性交等罪
- ③心理的虐待：刑法第222条脅迫罪、第223条強要罪、第230条名誉毀損罪、第231条侮辱罪
- ④放棄・放置：刑法第218条保護責任者遺棄罪
- ⑤経済的虐待：刑法第235条窃盗罪、第246条詐欺罪、第249条恐喝罪、第252条横領罪

※ただし、刑法第244条、第255条の親族相盗例に注意。

刑事訴訟法第239条第2項では、公務員はその職務を行うことにより犯罪があると思料するときは、告発をしなければならぬ旨が規定されています。障がい者虐待においては、市町村、都道府県が事実関係を把握した段階やその後調査を進める中で、警察等への被害の届出、告発の要否を適正、迅速に判断し、必要に応じ、被害者による被害の届出の支援や行政として告発を行うことが求められます。被害の届出の支援や告発については、二次被害が生じないよう配慮した対応が必要です。警察との連携については、何かあってから突然に連絡するのではなく、日頃から意見交換の機会を持ち、円滑な協力関係を作ることが必要です。

また、警察への通報に至った場合であっても、市においては必要な虐待対応を行う必要があります。

なお、「刑法の一部を改正する法律（平成29年法律第72号）」が平成29年7月に施行されました。従来は「姦淫」（性交）のみが「強姦罪」の処罰の対象とされていましたが、この改正により、罪名を「強姦罪」から「強制性交等罪」とし、性交だけでなく、口腔性交や肛門性交（以下「性交等」という）についても、同じ罪として処罰することとされました。

従来は、被害者が女性に限られていたところ、被害者の性別を問わないこととされ、男性が男性に対して性交等をする 것도「強制性交等罪」として処罰することとされました。あわせて、法定刑の下限を懲役3年から5年に引き上げる改正が行われています。

この「強制性交等罪」を含む性犯罪については、被害のあった本人にとって、告訴することが精

神的負担になる場合があることを踏まえ、その負担を軽減するため、「非親告罪」（告訴がなくても起訴できる犯罪）とされたところです。

参考) 障がい者虐待の例

区分	内容と具体例
身体的虐待	<p>○暴力や体罰によって身体に傷やあざ、痛みを与えること。身体を縛りつけたり、過剰な投薬によって身体の動きを抑制すること。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平手打ちする ・殴る ・蹴る ・壁に叩きつける ・つねる ・無理やり食べ物や飲み物を口に入れる ・やけど ・打撲させる ・身体拘束（柱や椅子やベッドに縛り付ける、医療的必要性に基づかない投薬によって動きを抑制する、ミトンやつなぎ服を着せる、部屋に閉じ込める、施設側の管理の都合で睡眠薬を服用させる等）
性的虐待	<p>○性的な行為やそれを強要すること（表面上は同意しているように見えても、本心からの同意かどうかを見極める必要がある）。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・性交 ・性器への接触 ・性的行為を強要する ・裸にする ・キスする ・本人の前でわいせつな言葉を発するまたは会話する ・わいせつな映像を見せる ・更衣やトイレ等の場面をのぞいたり映像や画像を撮影する
心理的虐待	<p>○脅し、侮辱等の言葉や態度、無視、嫌がらせ等によって精神的に苦痛を与えること。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・バカ、あほなど障がい者を侮辱する言葉を浴びせる ・怒鳴る ・ののしる ・悪口を言う ・仲間に入れない ・子ども扱いする ・人格をおとしめるような扱いをする ・話しかけているのに意図的に無視する
放棄・放任	<p>○食事や排泄、入浴、洗濯等身の世話や介助をしない、必要な福祉サービスや医療や教育を受けさせないなどによって障がい者の生活環境や身体・精神的状態を悪化または不当に保持しないこと。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事や水分を十分に与えない ・食事の著しい偏りによって栄養状態が悪化している ・あまり入浴させない ・汚れた服を着させ続ける ・排泄の介助をしない ・髪や爪が伸び放題 ・室内の掃除をしない ・ごみを放置したままにしてある等劣悪な住環境の中で生活させる ・病気やけがをしても受診させない ・学校に行かせない ・必要な福祉サービスを受けさせない、制限する ・同居人による身体的虐待や心理的虐待を放置する
経済的虐待	<p>○本人の同意なしに（あるいはだます等して）財産や年金、賃金を使ったり勝手に運用し、本人が希望する金銭の使用を理由なく制限すること。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年金や賃金を渡さない ・本人の同意なしに財産や預貯金を処分、運用する ・日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない ・本人の同意なしに年金等を管理して渡さない

※ 「障がい者虐待防止マニュアル」（NPO 法人PandA-J）を参考に作成

【注】セルフネグレクトについて

NPO法人PandA-Jの「障がい者虐待防止マニュアル」のチェックリストには以下のとおり「セルフネグレクトのサイン」が挙げられています。セルフネグレクト（自己による放任）については、障害者虐待防止法に明確な規定がありませんが、このようなサインが認められれば、支援が必要な状態である可能性が高いため、相談支援事業所等の関係機関と連携して対応をする必要があります。

<セルフネグレクトのサイン>

- 単身生活の人が、痩せて食事をしていないようであったり、身体や衣類の清潔が保たれていない。
- 昼間でも雨戸が閉まっている。
- 電気、ガス、水道が止められていたり、家賃の支払いが滞っている。
- ゴミが部屋の周囲に散乱している。部屋から異臭がする。
- 郵便物が溜まったまま放置している。
- 野良猫のたまり場になっている。
- 近所の人や行政が相談に乗ろうとしても「いいよ、いいよ」「放っておいてほしい」とあきらめの態度が見られる。

※「障がい者虐待防止マニュアル」（NPO 法人PandA-J）を参考に作成

参考) 虐待防止法制の対象範囲

所在 場所 年齢	在宅 (養護者・ 保護者)	福祉施設・事業					企業	学校 病院 保育所	
		障害者総合支援法		介護 保険法等	児童福祉法				
		障害福祉 サービス 事業所(入 所系、日中 系、訪問系 GH等含む)	相談支援 事業所	高齢者施 設等(入所 系、訪問系、 居宅系等含 む)	障害児通 所支援事 業所	障害児入 所施設等 ※4			相談支援 事業所等
18歳未満	児童虐待 防止法 ・被虐待 者支援 (都道府県)※1	障害者虐 待防止法 ・適切な 権限行使 (都道府 県・市町村)	障害者虐 待防止法 ・適切な 権限行使 (都道府 県・市町村)		障害者虐 待防止法 (省令) ・適切な 権限行使 (都道府 県・市町村)	児童福祉 法 ・適切な 権限行使 (都道府 県)※5		障害者虐 待防止法 ・適切な権 限行使(都 道府県労働 局)	障害者虐 待防止法 ・間接的 防止措置 (施設長・ 管理者)
18歳以上 65歳未満	障害者虐 待防止法 ・被虐待 者支援(市 町村)				【20歳まで】 ※3	【20歳まで】			
65歳以上	障害者虐 待防止法 ・被虐待 者支援(市 町村)			【特定疾 病40歳以 上】※2					
				高齢者虐 待防止法 ・適切な 権限行使 (都道府 県・市町村)					

※1 養護者への支援は、被虐待者が18歳未満の場合でも必要に応じて障害者虐待防止法も適用されます。なお、配偶者から暴力を受けている場合は、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律の対象にもなります。

※2 高齢者関係施設等の利用者に対する虐待については、65歳未満の障がい者に対するものも含めて高齢者虐待防止法が適用されます。

※3 放課後等デイサービスのみ

※4 小規模住居型児童養育事業、里親、乳児院、児童養護施設、障がい児入所施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、指定発達支援医療機関等(児童福祉法第33条の10)

※5 児童福祉施設の入所者に対する虐待については、18歳以上の障がい者に対するものも含めて児童福祉法が適用されますが、18歳以上で障害者総合支援法の給付を受けて入所している者に対しては、障害者虐待防止法が適用されません。なお、障がい者福祉施設従事者等が勤務時間外または施設等の敷地外で当該施設等の利用者である障がい者に対して行った虐待を含みます。

2. 基本的視点

1 障がい者虐待防止と対応のポイント

障がい者虐待防止と対応の目的は、障がい者を虐待という権利侵害から守り、尊厳を保持しながら安定した生活を送ることができるように支援することです。障がい者に対する虐待の発生予防から、虐待を受けた障がい者が安定した生活を送ることができるようになるまでの各段階において、障がい者の権利擁護を基本に置いた切れ目ない支援体制を構築することが必要です。

ア 障がい者虐待の防止に向けて

障がい者虐待は、障がい者に対する重大な権利侵害であり、住民一人ひとりがこの問題に対する認識を深めることが障がい者虐待を防ぐための第一歩となります。虐待として顕在化する前に、差別や不当な扱い等が前兆となる場合もありますので、虐待の芽に気が付くことも大切です。

都道府県及び市町村は、障害者虐待防止法の制定を踏まえ、広報・啓発を進めることが必要です。

通報義務や通報窓口の周知は虐待防止につながる取り組みです。障害者虐待防止法では、虐待を受けたと思われる障がい者を発見した者は、生命または身体に重大な危険が生じているかどうかに関わらず、速やかに市町村に通報しなければならないとしており、高齢者虐待防止法の規定より一歩進めていますので、この点について周知することが重要です。

また、通報等を行った施設従事者や労働者は、通報等を行ったことを理由に解雇その他不利益な取り扱いを受けないことが規定されています。障がい者福祉施設等は、今後より高いレベルで虐待防止に向けた取り組みを進めることが必要です。たとえば、第三者評価を受けることや虐待防止委員会の設置、内部研修や会議等を通じて施設内での円滑なコミュニケーションを図るなどが有効です。

イ 障がい者虐待の早期発見・早期対応

障害者虐待防止法では、国・地方公共団体のほか、保健・医療・福祉・労働等の関係者も虐待の早期発見に努めることとされています。これら関係者は、虐待問題に対する意識を高く持たねばなりません。各障がい者支援施設や障がい福祉サービス事業所から事故報告書が提出された場合には、その内容が虐待に当たらないか注意が必要です。

また下表は、障がい者虐待のサインの例です。虐待していても本人にはその自覚のない場合や虐待されていても障がい者自らSOSを訴えないことがよくありますので、相談等を受ける中で小さな兆候を見逃さないことが大切です。

【虐待チェックリスト】

<p>身体的虐待</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 身体に小さな傷が頻繁にみられる <input type="checkbox"/> 太ももの内側や上腕部の内側、背中等に傷やみみずばれがみられる <input type="checkbox"/> 回復状態がさまざまに違う傷、あざがある <input type="checkbox"/> 頭、顔、頭皮等に傷がある <input type="checkbox"/> お尻、手のひら、背中等に火傷や火傷の跡がある <input type="checkbox"/> 急におびえたり、こわがったりする <input type="checkbox"/> 「こわい」「嫌だ」と施設や職場へ行きたがらない <input type="checkbox"/> 傷やあざの説明のつじつまが合わない <input type="checkbox"/> 手をあげると、頭をかばうような格好をする <input type="checkbox"/> おびえた表情をよくする、急に不安がる、震える <input type="checkbox"/> 自分で頭をたたく、突然泣き出すことがよくある <input type="checkbox"/> 医師や保健、福祉の担当者に相談するのを躊躇する <input type="checkbox"/> 医師や保健、福祉の担当者に話す内容が変化し、つじつまが合わない
<p>性的虐待</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 不自然な歩き方をする、座位を保つことが困難になる <input type="checkbox"/> 肛門や性器からの出血、傷がみられる <input type="checkbox"/> 性器の痛み、かゆみを訴える <input type="checkbox"/> 急におびえたり、こわがったりする <input type="checkbox"/> 周囲の人の体をさわるようになる <input type="checkbox"/> 卑猥な言葉を発するようになる <input type="checkbox"/> ひと目を避けたがる、一人で部屋にいたがるようになる <input type="checkbox"/> 医師や保健、福祉の担当者に相談するのを躊躇する <input type="checkbox"/> 眠れない、不規則な睡眠、夢にうなされる <input type="checkbox"/> 性器を自分でよくいじるようになる
<p>心理的虐待</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> かきむしり、かみつぎ等、攻撃的な態度がみられる <input type="checkbox"/> 不規則な睡眠、夢にうなされる、眠ることへの恐怖、過度の睡眠等がみられる <input type="checkbox"/> 身体を萎縮させる <input type="checkbox"/> おびえる、わめく、泣く、叫ぶ等パニック症状を起こす <input type="checkbox"/> 食欲の変化が激しい、摂食障がい（過食、拒食）がみられる <input type="checkbox"/> 自傷行為がみられる <input type="checkbox"/> 無力感、あきらめ、なげやりの様子になる、顔の表情がなくなる <input type="checkbox"/> 体重が不自然に増えたり、減ったりする
<p>放棄・放任</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 身体から異臭、汚れがひどい髪、爪が伸びて汚い、皮膚の潰瘍 <input type="checkbox"/> 部屋から異臭がする、極度に乱雑、ベタベタした感じ、ゴミを放置している <input type="checkbox"/> ずっと同じ服を着ている、汚れたままのシーツ、濡れたままの下着 <input type="checkbox"/> 体重が増えない、お菓子しか食べていない、よそではガツガツ食べる <input type="checkbox"/> 過度に空腹を訴える、栄養失調が見て取れる <input type="checkbox"/> 病気やけがをしても家族が受診を拒否、受診を勧めても行った気配がない <input type="checkbox"/> 学校や職場に出てこない <input type="checkbox"/> 支援者に会いたがらない、話したがらない

経済的虐待	<input type="checkbox"/> 働いて賃金を得ているが、貧しい身なりでお金を使っている様子がみられない <input type="checkbox"/> 日常生活に必要な金銭を渡されていない <input type="checkbox"/> 年金や賃金がどう管理されているのか本人が知らない <input type="checkbox"/> サービスの利用料や生活費の支払いができない <input type="checkbox"/> 資産の保有状況と生活状況との落差が激しい <input type="checkbox"/> 親が本人の年金を管理し遊興費や生活費に使っているように思える
-------	--

※「障がい者虐待防止マニュアル」（NPO 法人PandA-J）を参考に作成

ウ 虐待対応のポイント

○ 障がい者の安全確保を最優先する

障がい者虐待に関する通報等の中には、障がい者の生命に関わるような緊急的な事態もあると考えられ、そのような状況下での対応は一刻を争うことが予想されます。

また、障がい者本人の自己決定が難しいときや養護者との信頼関係を築くことができないときでも、障がい者の安全確保を最優先するために入院や措置入所などの緊急保護を必要とする場合があります。

ただし、このような緊急的な保護を実施した場合には、養護者に対し特にその後の丁寧なフォローアップが必要となることに留意が必要です。

○ 障がい者の自己決定の支援と養護者の支援

虐待を受けた障がい者は、本来持っている生きる力や自信を失っている場合も多くみられます。障がい者が主体的に生きられるよう、生活全体への支援を意識しながら、障がい者が本来持っている力を引き出す関わりを行い（エンパワメント）、本人の自己決定を支援する視点が重要です。法が目指すのは、障がい者が地域において自立した生活を円滑に営めるようにすることです（法第41条）。

一方、在宅の虐待事案では、虐待している養護者を加害者としてのみ捉えてしまいがちですが、養護者自身が何らかの支援を必要としている場合も少なくありません。障がい者の安全確保を最優先としつつ、養護者支援を意識することが必要です。

これら障がい者支援や養護者支援の取り組みは、関係者による積極的な働きかけや仲介によって信頼関係を構築しながら、時間をかけて行うことが必要です。

○ 関係機関の連携・協力による対応と体制

障がい者虐待の発生には、家庭内での長年の人間関係や介護疲れ、障がいに対する理解不足、金銭的要因など、さまざまな要因が複雑に影響している場合も多く、障がい者や養護者の生活を支援するためのさまざまな制度の活用や知識が必要となります。

そのため、支援の各段階において、複数の関係機関が連携を取りながら障がい者や養護者の生活を支援できる体制を構築し、チームとして対応します。

○ 個人情報の保護

相談や通報、届出によって知り得た情報や通報者に関する情報は、個人のプライバシーに関わる極めて繊細な性質のものです。障害者虐待防止法では、通報または届出を受けた場合、当該通報または届出を受けた市町村等の職員は、職務上知り得た事項であって当該通報または届出をした者を特定させるものを漏らしてはならないとあり、通報者や届出者を特定する情報について守秘義務が

課されています。

また、事務を委託された市町村障がい者虐待防止センターの職員またはこれらであった者についても、正当な理由なしに、委託を受けた事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならないとされており、通報者や届出者を特定する情報についての守秘義務も課されています。

なお、規定に違反した場合、罰則も課されます。

個人情報の保護に関する法律では、本人の同意を得ずに特定の利用目的以外に個人情報を取り扱ってはならないこと、本人の同意を得ずに個人情報を第三者に提供してはならないことが義務づけられています。

しかし、障がい者虐待事案への対応では「法令に基づく場合」「本人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」などの個人情報保護法の利用目的による制限、第三者提供の制限の例外規定によって守秘義務が解除されるものと考えられ、当該障がい者についての情報を有する人が、障がい者虐待対応に関係して、市町村などに情報提供することは認められることとなります。

エ 虐待の判断に当たってのポイント

○ 虐待をしているという「自覚」は問わない

虐待事案においては、虐待をしているという自覚がある場合だけでなく、自分がやっていることが虐待に当たると気付いていない場合もあります。

また、しつけ、指導、療育の名の下に不適切な行為が続けられている事案もあるほか、「自傷・他害があるから仕方ない」ということが一方的な言い訳となっている場合もあります。

虐待している側の自覚は問いません。自覚がなくても、障がい者は苦痛を感じたり、生活上困難な状況に置かれていたりすることがあります。虐待をしているという自覚がない場合には、その行為が虐待に当たるということを適切な方法で気付かせ、虐待の解消に向けて取り組む必要があります。

○ 障がい者本人の「自覚」は問わない

障がいの特性から自分のされていることが虐待だと認識できない場合があります。

また、長期間にわたって虐待を受けた場合などでは、障がい者が無力感から諦めてしまっていることがあります。

このように障がい者本人から訴えの無いケースでは、周囲がより積極的に介入しないと、虐待が長期化したり深刻化したりする危険があります。

○ 親や家族の意向が障がい者本人のニーズと異なる場合がある

施設や就労現場で発生した虐待の場合、障がい者の家族への事実確認で「これくらいのことは仕方ない」と虐待する側を擁護したり虐待の事実を否定したりすることがあります。

これは、障がい者を預かってもらっているという家族の気持ちや、他に行き場がないという状況がそういう態度を取らせているとも考えられます。家族からの訴えがない場合であっても、虐待の客観的事実を確認して、障がい者本人の支援を中心に考える必要があります。

○ 虐待の判断はチームで行う

障がい者虐待の事案に対する判断は、担当者一人で行うことを避け組織的に行うことが必要です。その前提として、それぞれの組織の管理職が虐待問題への意識を高め、虐待への厳しい姿勢を打ち出すことが重要です。

相談や通報、届出を受けた場合、速やかに上司に報告し、萩市障がい者虐待防止・対応マニュアルに基づいて緊急性の有無、事実確認の方法、援助の方向などについて組織的に判断していく必要があります。さらに、事実確認のための調査では、担当者一人への過度の負担を避け、客観性を確保する観点から、複数の職員・機関で対応することが原則です。

3. 関係機関の役割と責務

1 萩市の役割と責務

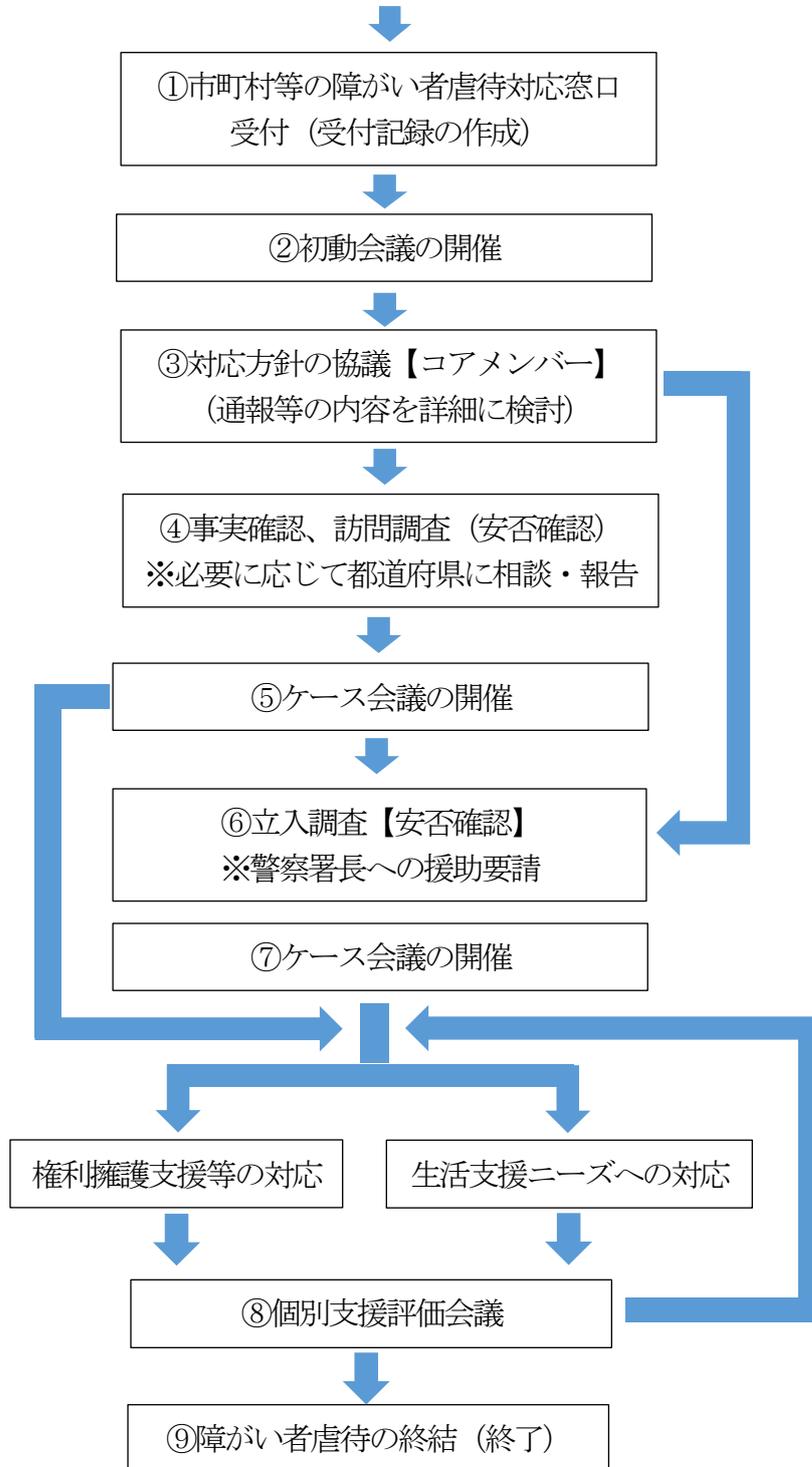
障害者虐待防止法では、市町村の果たす役割として、通報義務の広報啓発、通報を受けた場合の速やかな対応、居室の確保、立入調査、養護者の支援などが規定され、萩市においても支援体制の整備を行っています。障がい者福祉施設従事者等による虐待においては、障がい福祉サービス等の適正な運営の確保に向けた社会福祉法及び障害者総合支援法等に規定する権限の行使が求められます。

また、市には「障がい者虐待防止センター」を設置することとされており、萩市においても虐待防止センターを早急に設置し、適切な対応に努めていきます。

第2部 養護者による障がい者虐待の 防止と対応

養護者による障がい者虐待への対応【概要】

- ・養護者による虐待を受けたと思われる障がい者を発見した者からの通報
- ・養護者による虐待を受けた障がい者からの届出



1. 養護者による障がい者虐待の対応プロセス

1 相談、通報及び届出の受付

福祉支援課が虐待通報の受付を行います。情報収集や緊急性の判断については、市が中心となり行います。

また、相談・通報・届出受付票(様式①)、情報共有・協議票(様式②)を作成し、関係機関で情報共有を行います。

通報等の受付及びその後に把握・確認する事項

- 通報等の受付（虐待の状況、通報者の情報などの確認）
- 障がい者や養護者に関する情報収集
- 緊急性の判断
- 関係機関との情報共有

1) 通報等の受付

障がい者虐待に関する相談や通報・届出を受けた職員は、以下のポイントを参考に、虐待の状況や障害者・養護者等の状況、通報者の情報など可能な限り必要となる情報を聴取します。虐待という言葉を使わなくても、虐待が推測される場合がありますので注意が必要です。ここで的確な情報を把握することが、次の段階への判断の根拠になります。

<通報受付時のポイント>

① 虐待の状況、障がい者や養護者の状況

- 「いつ、どこで、誰が、誰に、何を、どのように、何回」など、虐待が疑われる具体的な内容や頻度を聞き取ります。
- 障がい者及び虐待を行っている養護者を特定し、通報者との関係についても確認します。さらに障がい者の現在の状態や生活状況、養護者に関する情報、養護者と障がい者の関係など、分かる範囲で具体的に聞き取ります。
- 通報者の主観的な意見や思いと客観的な事実を区別して聞き取ります。たとえば「通報者が〇〇と思う」「家族が〇〇を見たということヘルパーから通報者に伝えた」など、直接に見聞きしたのか、伝聞なのか、誰が何と言ったかをあいまいに聞き取るのではなく、正確に情報を整理しながら聞き取りを行います。

② 通報者の情報

- 通報者に対して再度確認が必要な場合もあるため、通報者の氏名や連絡先、連絡の可否や連絡方法などは確認しておきます。

③ 守秘義務

- 通報者の中には、虐待通報をしたことによって「逆恨みをされるのではないか」「人間関係が悪くなるのではないか」と不安に感じる場合があります。障害者虐待防止法には、通報内容は職務上知り得た事項であって当該通報または届出をした者を特定させるものを漏らしてはならないと規定されており、市には守秘義務が課されていることを伝えます。また、相手の言った言葉を繰り返しながら確認を行うなど、通報者に安心して落ち着いて話してもらえるように配慮します。匿名による通報等の場合も、通報者に関する守秘義務によって通報者名が知られることはないことを伝え、通報等の内容の詳細を聞き取ります。
- 守秘義務により市から通報者を漏らすことはありませんが、調査を実施することで通報者が誰

であるか特定される、もしくは限定される危険性の説明と了承の有無を確認することが必要です。

④ 通報者へのフィードバック

□ 通報者から、通報受理後の経過や調査結果などの問い合わせがあることも考えられますが、守秘義務や個人情報保護、調査の確実性の確保の関係から、内容によってはお答えできない場合があることを伝えて理解を求めます。通報者には守秘義務がないため、虐待対応上の情報は慎重に取り扱う必要があります。

2) 障がい者や養護者に関する情報収集

通報を受けた後は、障がい者の基本情報、障がい福祉サービス等の利用状況や医療情報など、庁内関係部署から情報収集を行います。緊急性がある場合については、関係機関からも聞き取りを行います。

なお、聞き取りの際には通報者保護の観点を忘れないように慎重に対応します。

3) 緊急性の判断（緊急対応の要否の判断）

緊急性の判断は、必要に応じて、市の管理職を含む複数職員で行います。通報内容及び収集した情報、過去の通報や支援内容に関する情報等を確認したうえで、下記の例や虐待リスクアセスメントシートを参考に、緊急対応を行うか否かを判断します。

（参考）緊急性が高いと判断できる状況例

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">○生命や身体の安全が危ぶまれるような状況が確認もしくは予測される<ul style="list-style-type: none">・骨折、頭蓋内出血、重度のやけど等の深刻な身体的外傷がある・極端な栄養不良、脱水症状がある・うめき声が聞こえる等の深刻な状況が予測される・器物を使った暴力もしくは脅しがあり、エスカレートすると生命や身体の危険が予測される・虐待者が同居している場合の性的虐待等、繰り返しの被害が予測される○障がい者本人が明確に保護を求めている |
|---|

ア 緊急性ありと判断した場合（緊急性なしと判断できない場合）

障がい者の生命や身体等に重大な危険が生じる恐れがあると判断した場合もしくは緊急性なしと判断できない場合は、迅速に初動会議を行なったうえで、原則 48 時間以内に直接訪問・目視により、障がい者の安全確認を行います。

特に差し迫った危険が予見される場合は即時の緊急対応を検討します。あくまでも生命等への危険の有無に留意することとし、障がい特性及び背景などに関係なく対応することとなります。

また、緊急性ありと判断した根拠をシートに記入します。

早急に介入する必要がある場合は、措置を含めた保護や救急搬送、警察出動の必要性などを検討します。本人の安全確保を最優先とし、具体的な支援方針についてはその後の事実確認等を踏まえて判断することに留意します。

イ 緊急性なしと判断した場合

本人が通所系サービス、往診や訪問看護などを利用しており、直近で安全が確認できていれば、早急に本人を目視確認する必要性は低いと考えられます。緊急性なしと判断した場合は、その根拠をシートに記録します。

また、緊急性なしの場合でも、速やかに初動会議を行うように日程調整します。

※時間外対応の体制整備について

障がい者虐待に関する通報などは平日の日中のみに寄せられるとは限らないため、休日・夜間でも迅速かつ適切に対応できる体制（時間外窓口、職員連絡網）を整備しています。障がい者の生命や身体等に重大な危険が生じる恐れがあると判断した場合は、緊急対応として、訪問等による状況把握や措置を含めた保護、救急搬送、警察出動要請などを検討します。この場合も組織的に緊急対応等の判断が適切に行えるように留意します。

また、緊急性がないと判断した場合については、翌開庁日以降に初動会議や事実確認を行っていきます。

2 初動会議

初動会議では、情報共有したうえで、事実確認の実施方法や役割分担を決め、緊急性の判断などを行います。福祉支援課内で構成されるメンバーで行います。

また、会議という名称になっていますが、緊急度合等により会議形式にとらわれずにさまざまな方法を検討し、合議で対応方針を決定します。

初動会議で把握・確認する事項

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 情報共有（通報内容等の確認） |
| <input type="checkbox"/> 緊急性の判断（緊急対応の要否の判断） |
| <input type="checkbox"/> 事実確認の方法（訪問、電話、立入など）、役割分担、予測されるリスクの確認 |
| <input type="checkbox"/> コアメンバー会議の日程調整 |

1) 情報共有

関係機関全体で通報内容などの情報を共有し整理することで、障がい者や養護者の状況や課題を把握し、支援の方向性の統一につなげます。

2) 緊急性の判断

障がい者虐待の対応では、障がい者や養護者を取り巻く環境は刻一刻と変化します。通報受理時に緊急性なしと判断した場合であっても、初動会議時にも改めて、緊急性の判断に沿って、障がい者の生命や身体等に重大な危険が生じる恐れがあるか否か（緊急対応の要否）を判断します。緊急対応の要否については、その根拠も含めてシートに記録します。

3) 事実確認の方法、役割分担

事実確認には、本人の安否確認と通報内容に関する確認、総合的な生活状況に関する情報収集などの意味があります。初動会議ではこれらを念頭に、障がい者や養護者に対して、誰が、どのように、どのタイミングでアプローチすることが適切かを検討し、事実確認の方法や役割分担を決めます。

事実確認は、他者からの伝え聞きや過去の記録による情報に基づくのではなく、複数機関の直接訪問・目視が原則ですので、役割分担の際はその点に留意します。今後を見据えて、障がい者と養護者への対応は別々の担当者とする必要があることもあります。

また、障がい者や養護者へのアプローチは、どのタイミングが適切で、どのような方法が効果的であるかを検討します。たとえば、相談支援専門員や障がい福祉サービス事業所、民生児童委員、学校、医療機関など、当該障がい者や養護者と関わりのある機関や関係者から多面的に情報を収集

し、人間関係や障がい特性、生活状況、虐待の背景などを確認したうえで、アプローチすることが有効な場合も考えられます。一方で本人の安否確認の必要性、通報からの時間の経過具合、緊急度などを考慮し、早急に直接訪問が必要な場合も考えられます。初動会議では、なにを情報収集・確認することが必要か、どのようなスケジュールで直接訪問を行うかをできる限り具体的に検討するようにします。さらに、具体的な訪問等による聞き取り場面を想定しながら、どのような質問をして、どのように話を展開するか、どこをポイントに確認するかを明確にして、予測されるリスクへの対応方法も含めて検討します。

また、障がい者の安全や事実確認を行った後も、障がい者や養護者を取り巻く環境は常に変化することも想定されるため、必要に応じて、複数回訪問して状況を確認することも検討します。

4) コアメンバー会議の日程調整

事案の緊急度合などを考慮したうえで、次回のコアメンバー会議の日程を調整します。

3 事実確認

事実確認は、初動会議で決定した内容に沿って、予測されたリスクなどに留意しながら行います。

前述しているとおり、事実確認は原則、複数機関が直接訪問・目視により行います。緊急性ありと判断している事案については、通報から原則 48 時間以内に行うように留意します。

事実確認で把握・確認する事項

- 安否確認（緊急性の判断）
- 虐待内容に関する事
- 総合的な生活状況に関する事
- 本人（や養護者）の意思確認

1) 安否確認

- 原則は訪問・目視により、本人の心身の状況、生活状況などの確認を行い、緊急性の見極めを行います。
- 通報等の内容から障がい者本人への医療の必要性が疑われる場合には、訪問したときに的確に判断し迅速な対応がとれるよう、医療職が訪問調査に立ち会うことが望まれます。

2) 虐待内容に関する事

- 通報受付のポイントと同様、「いつ、どこで、誰が、誰に、何を、どのように、何回」など、虐待が疑われる状況が具体的・客観的に把握できるように情報収集します。
- 訪問の趣旨や目的、担当職員の身分や職務などに関する説明をします。虐待通報を受けての訪問と説明するか、虐待を理由とした訪問でなく、日常支援の延長など自然な理由による訪問も検討します。必要に応じて、ヘルパーや相談支援専門員などと一緒に訪問することも検討します。
- 養護者への聞き取りにあたっては、虐待状態の解消や適切な支援につなげていくことを念頭に、受容的な態度で接しながら信頼関係の構築に努めることが考えられます。一方、障がい者の安全確保の必要性がある場合などは毅然とした態度で接することも必要な場合があります。障がい者や養護者の特性を見極めながら、柔軟で有効なアプローチを検討します。
- 聞き取りは第三者がいる場所で行わなかったり、あざなどを確認する場合は同性職員が対応するなど、障がい者や養護者への権利やプライバシーへは十分配慮を行います。また、本人の了解を得たうえで、確認事項の記録として ICレコーダーやカメラ、ビデオなどの使用も検討します。

- 聞き取りは、できる限り、答えを誘導しないオープンな質問の仕方で行います。障がい者に対して聞き取り調査を行う場合は、質問を理解しやすい言葉に言いかえるとといった工夫や、聞き取りの内容を把握する補助としてコミュニケーションボード等の使用を検討します。

3) 総合的な生活状況に関すること

- 障がい者の障がい特性や意思判断能力の程度、養護者の性格や思考パターンなどそれぞれの人物像に加え住環境や経済状況など、虐待の事実だけではなくその背景要因も探ります。本人や養護者からだけでなく、障がい福祉サービス事業所や学校、医療機関など、多面的な情報収集に努めます。
- 本人や養護者、関係機関に聞き取りを行うときには、守秘義務が課されており、通報者や届出者を特定する情報を漏らしてはならないことに留意します。情報収集のために協力を依頼する場合、通報内容に関する情報提供が必要なこともありますが、その情報は慎重に取り扱います。
- 関係機関から情報収集する際は、障がい者虐待に関する個人情報については、個人情報保護法の第三者提供の制限(同法第23条)の例外規定に該当すると解釈できる旨を説明します。
- 通報者が特定されないよう配慮しながら、どのような質問をして、話を展開するか、どこをポイントに確認するか、事前に検討しておきます。

4) 本人(や養護者)の意思確認

- 今後の支援の展開を考えた場合、「本人がどうしたいか」という意思確認も重要です。本人の意思確認が困難な場合もありますが、可能な限り本人の意思の把握に努めるようにします。

5) 介入拒否がある場合の対応

調査や支援に対して拒否的な態度をとる養護者等へのアプローチは、虐待に関する初期援助の中で最も難しい課題のひとつであり、障がい者の安全確認ができない場合は、立入調査の実施も視野に入れながら、さまざまな関係者との連携協力のもとで対処する必要があります。

たとえば、当該障がい者が障がい福祉サービス等を利用している場合には、相談支援専門員や障がい福祉サービス事業所職員等から養護者に対してアプローチすることが考えられます。

また、養護者と面識のある親族や知人、地域関係者等がいる場合には、それらの人に協力を仰ぐことも考えられます。

養護者等にとって抵抗感の少ない方法を優先的に検討し、それらの方法では安否の確認が困難な場合にはコアメンバー会議で立入調査を検討する流れとなりますが、特に障がい者の生命や身体に重大な危険が生じている恐れがあると認められる場合には、養護者等の拒否的な態度に関わらず積極的な介入が必要です。状況に応じて、その場で警察や消防へ通報することも必要です。

4 コアメンバー会議

コアメンバー会議は、福祉部内の福祉支援課、福祉政策課、子育て支援課の3課で協議します。会議では事実確認で収集した情報を整理し、事案の分析、緊急性や虐待の有無の判断を行います。必要に応じて、専門職(弁護士、学識経験者等)への助言要請や行政権限の行使のためのコア会議開催の要請を検討します。

また、会議という名称になっていますが、緊急度合等により会議形式にとらわれずにさまざまな方法を検討し、合議で対応方針等を決定するようにします。

コアメンバー会議で把握・確認する事項

- 事実確認の情報整理と事例分析
- 虐待の有無の判断
- 緊急性の判断
- 対応方針、支援計画の決定 ※虐待認定した場合
- (必要に応じて) 専門職への助言要請
- (必要に応じて) 行政権限の行使の要請

1) 事実確認の情報整理と事例分析

事実確認により集めた情報を共有し、支援課題となっている事項を明確にします。虐待発生背景等についても検討し、関係機関が共通認識を持つようにします。

2) 虐待の有無の判断

事実確認情報の整理や事例分析を通じて、本人の権利が侵害されている事実等に着目し、「継続性」や「一方性」といった視点も考慮しながら、虐待の有無について判断します。

なお、虐待の有無を判断する際は本人や養護者の虐待に対する自覚の有無は問いません。

① 虐待ありと判断

虐待と判断できる事実や本人の権利が侵害されている事実が確認された場合、虐待認定を行います。

虐待認定を行った根拠をシートに記入し、あわせて虐待状態の解消に向けた対応方針や支援計画書の作成を行います。

② 虐待なしと判断

虐待や権利侵害の事実が確認されなかった場合あるいは事実確認をすべてやり尽くしたがこれ以上の事実確認は不可能で虐待ありと結論付けることはできない場合、虐待なしと判断し、その根拠をシートに記入します。虐待なしと判断した場合であっても、関係機関が連携し、見守り的な支援を行ったり、適切なサービスを導入するなど、生活支援ニーズへの対応を検討します。

また、権利擁護支援ニーズがある場合は権利擁護支援センターを中心に、その支援に当たります。

③ 虐待の有無が判断できない場合

初動会議時に設定した事実確認項目の情報を収集できない、あるいは収集した情報が不十分なため、虐待かどうかの判断ができない場合は、再度、確認項目を設定し、期限と役割分担を明確にして事実確認を継続します。本人の生命や身体に危険性が高いと認められるが、介入拒否等に遭い、本人の安全が確認できない場合は、「立入調査」の可否を検討します。

3) 緊急性の判断 (分離保護の判断)

緊急性 (分離保護の必要性) については、情報の整理・分析を通じて、本人や養護者の心身や生活状況、関係性、虐待の程度や頻度などをもとに、虐待対応の一連の流れの中で総合的に判断します。

コアメンバー会議の協議では客観的で慎重な判断が求められます。

虐待の事実が確認できて (もしくは可能性が非常に高い)、障がい者の生命や身体等に重大な危険が生じる恐れがある場合や虐待が繰り返されている可能性があったり、意思疎通が可能である障がい者が保護を求めている場合など、緊急性が高いと判断できる状況例や下表の虐待リスクアセス

メントシートを参考に、状況によっては分離保護が必要になります。

分離保護の方法としては、まずは契約による障がい福祉サービスの利用（短期入所、施設入所等）による一時保護などを検討します。

また、入院治療の必要性が高い場合は医療機関を受診し、医師の指示を仰ぎます。契約による障がい福祉サービスの利用が難しく、かつ身体や生命に重大な危険が生じている恐れがある（緊急性が高い）場合は、行政権限である「やむを得ない事由による措置」による保護も検討します。

ただし、行政権限の行使については、行政内部における会議で決定します。

なお、緊急性ありと判断した場合はその根拠をシートに記入しておきます。

(参考) 虐待リスクアセスメントシート

最 重 度	身体的虐待	<input type="checkbox"/> 身体のいずれかの部位に、入院を必要とする外傷・骨折・火傷がある <input type="checkbox"/> 健康に有害な食物や薬物を与えられている <input type="checkbox"/> 本人の自殺企図 <input type="checkbox"/> 一家心中（未遂を含む） <input type="checkbox"/> 四六時中、ベッドや部屋に拘束・監禁されている
	放棄・放任	<input type="checkbox"/> 脱水・栄養不足による衰弱がある <input type="checkbox"/> 潰瘍や褥瘡が悪化している <input type="checkbox"/> 口腔内の出血・腫れ <input type="checkbox"/> 治療中の服用薬を飲んでいない、飲ませてもらえない <input type="checkbox"/> 生命にかかわる医療拒否がある（宗教やオカルトを理由する場合を含む） <input type="checkbox"/> ライフラインがすべて止まっている
	性的虐待	<input type="checkbox"/> 性行為・わいせつな行為を強要されている <input type="checkbox"/> 性風俗業で働くことを強要されている <input type="checkbox"/> 性感染症に罹患している
	経済的虐待	<input type="checkbox"/> 本人名義の預貯金・資産が家族・他者に不当に流用・処分されている <input type="checkbox"/> 悪徳商法の業者に多額の金銭を巻き上げられている
重 度	身体的虐待	<input type="checkbox"/> 身体のいずれかの部位に、通院を必要とする外傷・骨折・火傷がある <input type="checkbox"/> 外出・通信が著しく制限されている
	放棄・放任	<input type="checkbox"/> 著しい体重の増減がある <input type="checkbox"/> 偏食・不衛生・不眠によって健康に明らかな問題がある <input type="checkbox"/> 家族と同居しているが、実質的な世話・介護者はいない <input type="checkbox"/> 必要な福祉サービスを受けることができない <input type="checkbox"/> 必要な医療を受けることができない <input type="checkbox"/> 医療機関の指示と異なる服薬調整が行われている <input type="checkbox"/> 本人が家出・徘徊をしても放置するか、無関心である
	心理的虐待	<input type="checkbox"/> 家族の自殺企図 <input type="checkbox"/> 家族や身近な人から本人の意向にそぐわない宗教・オカルトを強要される
	性的虐待	<input type="checkbox"/> 性的ないやがらせ、はずかしめを受けている <input type="checkbox"/> 障がいを理由に、他者が交際する異性との関係を引き裂く
	経済的虐待	<input type="checkbox"/> 本人名義の預貯金・資産が本人の了解なく家族・他者に管理されている <input type="checkbox"/> 遺産相続等で差別的な扱いを受けている <input type="checkbox"/> 悪徳商法の業者に接近されている

中度	身体的虐待	<input type="checkbox"/> 通院を必要とするほどではないが、治療の必要な外傷・火傷がある <input type="checkbox"/> 繰り返し傷・あざがある <input type="checkbox"/> 外出・通信が自由にできない、行事への参加を制限されている
	放棄・放任	<input type="checkbox"/> 健康問題につながる可能性のある偏食や不衛生等、衣食住の不適切さがある <input type="checkbox"/> 必要な医療を受けることを制限されることがある <input type="checkbox"/> 必要な福祉サービスの利用を制限されることがある <input type="checkbox"/> 本人がしばしば欠席・欠勤していても連絡をしてこないか、無関心である
	心理的虐待	<input type="checkbox"/> 無視・暴言・乱暴な扱い・締め出し・懲罰的な扱いによって情緒的問題が出ている <input type="checkbox"/> 必要な医療・福祉サービスの内容を周囲が勝手に決める <input type="checkbox"/> 養護者から強い拒否感の訴えがある
	性的虐待	<input type="checkbox"/> 障がい者を理由に、他者から異性との交際を禁じられている <input type="checkbox"/> 他者から窃視や不自然なアプローチを受けている（関係妄想と区別する）
	経済的虐待	<input type="checkbox"/> 「小遣いがあまりもらえない」と訴える <input type="checkbox"/> 周囲の人間からお金をたかられている
軽度	身体的虐待	<input type="checkbox"/> 治療の必要はない程度の外傷がある <input type="checkbox"/> 養護者から暴力を振るってしまうとの訴えがある
	放棄・放任	<input type="checkbox"/> 健康問題がただちに生じるほどではないが、衣食住の不適切さがある <input type="checkbox"/> 本人・周囲ともに必要な医療や福祉サービスの内容を考えることができない
	心理的虐待	<input type="checkbox"/> 無視・暴言・乱暴な扱い・締め出し・懲罰的な扱いを受けている <input type="checkbox"/> 家族の間にけんかや争いごとがしばしば起きる <input type="checkbox"/> 養護者から拒否感の訴えがある

参考) さいたま市

4) 支援計画書

虐待認定したケースについては、虐待状況の解消や再発防止に向けて、支援計画書を作成し、障がい者や養護者への具体的な支援・介入を実施していきます。支援計画書では、総合的な対応方針を設定したうえで、虐待状況の解消に向けた支援課題を明確にし、課題解決に向けた具体的な支援内容を検討するとともに、どの機関（担当）が、いつまでに、どのような優先順位で行うかもあわせて決定します。

○ 対応方針の決定

本人がどのような生活を望んでいるかといった、本人の意思や希望をもとに、本人の心身の状態や生活状況あるいは養護者の状態像など、それまでに収集した情報を踏まえて、虐待状態の解消に向けた対応方針を決定します。

○ 課題解決に向けた支援内容や方法等の決定

設定した対応方針に基づき、障がい者や養護者、その他の家族などに対する支援課題を検討します。

障がい者を取り巻く生活の全体像を見ながら、虐待状態につながっている課題を整理していきます。

支援課題に対しては、どのような状態になることが望ましいか（目標）、目標を達成するための支援内容や方法、役割分担を検討します。

たとえば、障がい者本人への支援及び養護者への介護負担の軽減の観点から、障がい福祉サービス等の導入が有効に働く場合があります。養護者の負担感が大きい場合は短期入所や通所サービス、

居宅介護などの利用を促し、すでにサービスが入っている人については、サービスの種類や量の追加を含めたケアプランを見直しすることで、状況の改善ができる場合があります。

また、障がい特性に応じた対応方法について正確で適切な知識を提供することも考えられます。そのほか、医療機関への受診が必要な場合には専門医の紹介、金銭管理などの支援が必要な場合には日常的な金銭管理サービスや成年後見制度の活用など、適切なサービス導入による支援を検討します。

さらに本人だけでなく、養護者や家族に障がいなどがあり、養護者自身が支援を必要にしているにも関わらず十分な支援や治療を受けられていないこともあります。養護者支援の視点も持ち合わせるようにします。

事案により緊急性が高い場合は、短い期間で現状の共有を図り、具体的な支援を行っていくうえで、起こりうる事態を見据えて、留意しておく点もあわせて確認しておきます。

5 個別支援評価会議

個別支援評価会議では、支援計画書で設定した目標や支援状況について確認を行い、虐待状態が解消したかどうかを評価します。各機関が役割分担して対応した事項について、会議で共有し、参加メンバーの合議の上で評価を行います。

1) 虐待が解消された場合

評価の結果、支援目標が達成され、虐待が解消したと判断した場合は、「⑨障がい者虐待対応の終結（終了）」へ移行します。

2) 虐待が解消されていない場合・新たな課題や虐待が発生した場合

- ①支援内容の継続あるいは新たな支援ニーズ、計画変更の必要性を確認します。
- ②対応方針及び支援課題の見直しを行います。
- ③支援内容・方法、役割の再検討を行います。
- ④新たな課題が発生した場合は虐待対応評価会議記録票の「新たな対応計画の必要性」に記入します。
- ⑤新たな虐待の疑いが発生した場合は虐待対応評価会議記録票の「新たな対応計画の必要性」にその内容を記入し、次に作成する虐待対応ケース会議記録・計画書に事実確認の方法を記入し、支援と並行して事実確認を行います。次回の個別支援評価会議で虐待認定した場合は判断根拠を明確にするため、コアメンバー会議用シートを再作成します。
- ⑥終結と判断されるまで、評価と支援計画の見直しを繰り返しながら支援を継続します。

6 虐待対応の終結（終了）

1) 虐待対応の終結

虐待対応の終結とは、個別支援評価会議で、虐待対応評価会議記録票の支援目標が達成され、「虐待発生リスク状況」の項目において虐待と認定された項目について、すべて「解消」と判断され、虐待の要因が除去されて、虐待行為が発生しないことをいいます。虐待対応が終結しても支援が必要な状況が継続することがありますが、通常の支援として、生活支援や権利擁護支援等を行います。

2) 虐待対応の終了

虐待対応の終了とは、虐待対応の途中で本人または養護者の死亡や転出などの事由により、障害者虐待防止法による介入の根拠がなくなった場合をいいます。

終結（終了）した場合は本人等の支援目標の達成状況に加えて、終結（終了）した根拠を記載します。

3) 終結（終了）後の支援

終結（終了）後も様々な生活課題を抱えている場合があり、状況に応じて生活支援、権利擁護支援を継続して行うかどうかの検討が必要です。

2. 専門的な対応による支援について

1 立入調査

障がい者虐待により障がい者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められるときは、市長は、担当部局の職員に、当該障がい者の住所や居所に立ち入り、必要な調査や質問をさせることができます(第11条第1項)。立入調査は第32条に規定する障がい者虐待防止センターの業務には含まれませんので、市職員が行います。

なお、正当な理由がなく立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは障がい者に答弁をさせず、若しくは虚偽の答弁をさせた者は、30万円以下の罰金に処せられることとされています(第46条)。

1) 立入調査の要否の判断

当事者から情報を集めることができない場合であっても、関係者へのアプローチなどで必要な情報が収集できると判断したときは、その方法を優先します。

しかし、さまざまな手段を尽くしてもコンタクトする手立てがなく、かつ障がい者の生命または身体に危険性が高く、安否が気遣われるようなときには、立入調査権の行使を検討する必要があります。

立入調査の実施の判断は、市の管理職を含む行政内部で行うコア会議で行います。立入調査が必要と認められる状況は、緊急性や重大性があるとともに、養護者の協力が得られない場合です。その例を以下に示します。

<立入調査が必要と判断される状況の例>

- 障がい者の姿が長期にわたって確認できず、また養護者が訪問に応じないなど、接近する手がかりを得ることが困難と判断されたとき。
- 障がい者が居所内において物理的、強制的に拘束されていると判断されるような事態があるとき。
- 何らかの団体や組織、あるいは個人が、障がい者の福祉に反するような状況下で障がい者を生活させたり、管理したりしていると判断される時。
- 過去に虐待歴や援助の経過があるなど、虐待の蓋然性が高いにもかかわらず、養護者が訪問者に障がい者を会わせないなど非協力的な態度に終始しているとき。
- 障がい者の不自然な姿、けが、栄養不良、うめき声、泣き声などが目撃されたり、確認されたりしているにもかかわらず、養護者が他者の関わりに拒否的で接触そのものできないとき。
- 入院や医療的な措置が必要な障がい者を養護者が無理やり連れ帰り、屋内に引きこもっているようなとき。
- 入所施設などから無理やり引き取られ、養護者による加害や障がい者の安全が懸念されるような事態にあるとき。
- 養護者の言動や精神状態が不安定で、一緒にいる障がい者の安否が懸念されるような事態にあ

るとき。

- 家族全体が閉鎖的、孤立的な生活状況にあり、障がい者の生活実態の把握が必要と判断されるようなとき。
- その他、虐待の蓋然性が高いと判断されたり、障がい者の権利や福祉上問題があると推定されたりするにもかかわらず、養護者が拒否的で実態の把握や障がい者の保護が困難であるとき。

2) 立入調査の実施体制

予測される事態に備え、市の複数職員を選任します。

また、担当職員を基本に、入院等の必要性を的確に判断できる医療職の同行も有効です。

<警察との連携>

市は、立入調査の際には障がい者の生命又は身体の安全確保に万全を期する観点から、必要に応じて適切に、所轄の警察署長に対し援助を求めなければならないとされています（第12条）。立入調査を行う際に養護者から物理的な抵抗を受ける恐れがあるなど、市の職員だけでは職務執行することが困難で、警察の援助が必要である場合には、所轄の警察署長あてに「障がい者虐待事案に係る援助依頼書」を出し、状況の説明や立入調査に関する事前協議を行うようにします。

<保健所との連携>

養護者に精神的な疾患が疑われる場合は、保健所等と連携します。事前の情報によっては入院を要する事態も想定し、精神保健指定医による診察や入院先の確保などの手配をあらかじめ行っておく必要があります。養護者や家族と関わりのある親族等に同行や立会いを求めることも有効な場合があります。

ただし、いずれの場合でも事前に周知な打ち合わせを行い、種々の事態を想定した柔軟な役割分担を決めておくことが必要となります。

3) 立入調査の実施

立入調査については、養護者等に事前に知らせる必要はありません。立入調査の際には身分証明書を携帯し、法律に基づいた行政行為であること、立入調査の目的や確認事項、立入調査権を発動した理由を説明し、冷静に対応するようにします。

<緊急保護の判断>

障がい者の身体的な外傷の有無や程度、健康状態、養護者等に対する態度、脅えの有無などを観察するとともに、できれば同行の医療職による診断的チェックを受けることが望ましいと考えられます。

障がい者から話を聞ける場合には、養護者から離れた場所で聴取することを検討します。障がい者の居室内の様子に注意を払い、不衛生・乱雑であるなどの特徴的な様相があれば、障がい者本人の同意を得た上で写真等の活用を含めて記録しておきます。障がい者の心身の状態、養護者の態度、室内の様子など総合的に判断して、障がい者の生命や身体に関わる危険が大きいときには、緊急入院ややむを得ない事由による措置を通じて、緊急に障がい者と養護者を分離しなければならないことを伝え、養護者の意思に反する場合であっても実行に踏み切ることが必要です。

緊急に障がい者と養護者を分離する必要性が認められないときは、関係者の不安が調査で解消されてよかったことを伝え、養護者の心情に配慮したフォローを十分に行うことが必要です。

なお、緊急の対応が不要になったとしても、障がい者及び養護者が支援を要すると判断される場合には、継続的に関わりを持つことが必要となります。各機関におけるサービスの説明や、何かあればいつでも相談に乗ることを伝え、支援につなげやすくします。

4) 立入調査の留意点

立入調査には、実施上の制約があることを踏まえた上で、立入調査の要否や方法、警察等関係機関への援助依頼のタイミングや内容等を判断する必要があります。

たとえば、養護者等が立入調査を拒否し施錠してドアを開けない場合、鍵やドアを壊して立ち入ることを可能とする法律の規定がない以上、これをできるとは解されていません。立入調査の権限を発動しても無条件に居所に立ち入れるわけではなく、あらかじめ立入調査を執行するための準備（出入りする時間帯をチェックする、ドアを確実に開けてもらうための手段や人物を介在させる等）を綿密に行うことが必要です。

(参考) 障がい者虐待事案に係る援助依頼書

障がい者虐待事案に係る援助依頼書		第 号
		年 月 日
警察署長 殿		萩市長 ○ ○ ○ ○
障がい者虐待の防止、障がい者の養護者に対する支援等に関する法律第12条第1項及び同条第2項の規定により、次のとおり援助を依頼します。		
依 頼 事 項	日時	年 月 日 時 分～ 時 分
	場所	
	援助方法	<input type="checkbox"/> 調査の立会い <input type="checkbox"/> 周辺での待機 <input type="checkbox"/> その他 ()
障 が い 者	(ふりがな) 氏名	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
	生年月日	年 月 日生 (歳)
	住所	<input type="checkbox"/> 上記援助依頼場所に同じ <input type="checkbox"/> その他
	電話	() -
	職業等	
養 護 者 等	(ふりがな) 氏名	
	生年月日	
	住所	
	電話	
	職業等	
	障がい者との関係	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他親族 () <input type="checkbox"/> その他 ()
虐 待 の 状 況	行為類型	<input type="checkbox"/> 身体的虐待 <input type="checkbox"/> 介護・世話の放棄・放任 <input type="checkbox"/> 心理的虐待 <input type="checkbox"/> 性的虐待 <input type="checkbox"/> 経済的虐待
	虐待の内容	
障がい者の生命又は身体に重大な危険が生じていると認める理由		
警察の援助を必要とする理由		
担 当 者 ・ 連 絡 先	所属・役職	氏名
	電話 () - (内線)	
	携帯電話 - -	

(参考) 身分証明書

(表)

証 票	
第 号	年 月 日交付
所 属	
職名・氏名	
生年月日	
<p>上記の者は、障がい者虐待の防止、障がい者の養護者に対する支援等に関する法律第 11 条の規定による、立入調査を行う職員であることを証明する。</p> <p style="text-align: right;">萩市長 ○ ○ ○ ○</p>	

(裏)

障がい者虐待の防止、障がい者の養護者に対する支援等に関する法律

(通報等を受けた場合の措置)

第9条 市町村は、第7条第1項の規定による通報又は障がい者からの養護者による障がい者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該障がい者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講ずるとともに、第35条の規定により当該市町村と連携協力する者（以下「障がい者虐待対応協力者」という。）とその対応について協議を行うものとする。

2 市町村は、第7条第1項の規定による通報又は届出に規定する届出があった場合には、当該通報又は届出に係る障がい者に対する養護者による障がい者虐待の防止及び当該障がい者の保護が図られるよう、養護者による障がい者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる障がい者を一時的に保護するため迅速に当該市町村の設置する障がい者支援施設又は障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第五条第六項の厚生労働省令で定める施設（以下「障がい者支援施設等」という。）に入所させる等、適切に、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第18条第1項若しくは第2項又は知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第15条の4若しくは第16条第1項第2号の規定による措置を講じるものとする。この場合において、当該障がい者が身体障害者福祉法第四条に規定する身体障がい者（以下「身体障がい者」という。）及び知的障害者福祉法という知的障がい者（以下「知的障がい者」という。）以外の障がい者であるときは、当該障がい者を身体障害者又は知的障がい者とみなして、身体障害者福祉法第18条第1項又は若しくは第2項又は知的障害者福祉法第15条の4若しくは第16条第1項第2号の規定を適用する。

3 市町村長は、第7条第1項の規定による通報又は第1項に規定する届出があった場合には、当該通報又は届出に係る障がい者に対する養護者による障がい者虐待の防止並びに当該障がい者の保護及び自立の支援が図られるよう、適切に、精神保健及び精神障がい者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第51条の11の2又は知的障害者福祉法第28条の規定により審判の請求をするものとする。

(立入調査)

第11条 市町村長は、養護者による障がい者虐待により障がい者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、障がい者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該障がい者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。

2 前項の規定による立入り及び調査又は質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第1項の規定による立入り及び調査又は質問を行う権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

2 やむを得ない事由による措置

生命や身体に関わる危険性が高く、放置しておくとも重大な結果を招くことが予測されると判断された場合には、迅速かつ的確な対応が必要となります。こうした場合、当該障がい者の安全確保が最重要ですので、養護者の意向に関わらず、必要に応じて警察への通報や緊急的な保護について検討します。

また、本人が保護に対して拒否することもあります。粘り強く説得を重ねることが必要です。どうしても本人の同意が得られないときはリスクを説明したうえで緊急時は警察に連絡することなどを助言し、あるいは本人に判断能力がない場合などは本人の意向に関わらず保護することも検討します。

1) やむを得ない事由による措置の要否の判断

契約に基づいたサービスの利用により保護・分離を優先的に活用すべきですが、一手法として、身体障害者福祉法または知的障害者福祉法に基づく市長による「やむを得ない事由による措置」があります。やむを得ない事由による措置とは、やむを得ない事由によって契約による障がい福祉サービスを利用することが著しく困難な場合や虐待から保護される必要があると認められる場合に、市長が職権により障がい福祉サービスを利用させることができるというものです。

障害者虐待防止法では、通報等の内容や事実確認によって障がい者の生命または身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる場合には、養護者による障がい者虐待の防止及び当該障がい者の保護が図られるよう、適切に障がい福祉サービス、障がい者支援施設等への入所等の措置を講じることが規定されています（身体障害者福祉法第18条第1項または第2項、知的障害者福祉法第15条の4または第16条第1項第2号）。身体障がい者及び知的障がい者以外の障がい者である場合は、身体障がい者または知的障がい者とみなして、上記の規定を適用することも定められています（第9条第2項）。

また、指定障がい者支援施設等及び指定障がい福祉サービス事業等の運営基準によって定員の遵守が定められていますが、災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合には、この限りではないとされていること、報酬告示においてその場合は定員超過に該当する場合の減算を算定する利用者数から除外する規定が置かれていること、知的障害者福祉法第21条及び身体障害者福祉法第18条の2において、やむを得ない事由による措置による委託を受けたときは、正当な理由がない限りこれを拒んではならないと定められていることについても説明し、協力を要請します。

2) 虐待を受けた障がい者の措置のために必要な居室の確保

市は、養護者による虐待を受けた障がい者について、身体障害者福祉法または知的障害者福祉法の規定による措置を行うために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとされています（第10条）。

3) 面会の制限

障害者虐待防止法では、身体障害者福祉法または知的障害者福祉法に規定される「やむを得ない事由による措置」が採られた場合、市長や障がい者支援施設等の長は、虐待の防止や障がい者の保護の観点から、養護者と障がい者の面会を制限することができることとされています（第13条）。

① 面会要望に対する基本的な対応

やむを得ない事由による措置を実施する場合は、保護先を秘匿することがほとんどですが、虐待

を行っていた養護者から障がい者への面会申し出があった場合には、本人の意思や心身の状況、養護者と面会することによる弊害や危険性など、総合的に検討し、市が判断します。

判断の際は障がい者の安全を最優先とします。面会できる状態と判断した場合であっても、職員が同席する、面会後に家に連れて帰ることはできないことを約束する、養護者に居所を知らせていない場合は本人の居所でないところで面会するなど、状況に応じた対応が必要です。

② 施設側の対応について

虐待を事由にして「やむを得ない措置」を行う場合、養護者から障がい者支援施設等に直接面会の要望があった場合の対応として、市は施設等に対して、面会の可否の判断は行わずに市に相談するよう指示しておきます。

また、措置の継続中は、市と障がい者支援施設等とは定期的に協議を行い、障がい者や養護者の状況と面会希望時の対応を確認しておきます。

③ 契約入所や入院等の場合

契約による施設入所や入院した場合については、障害者虐待防止法では面会の制限に関する規定は設けられていません。

しかし、このような場合であっても、養護者と面会することによって障がい者の心身の安全や権利が脅かされると判断される場合には、市は養護者に対して障がい者が面会できる状況にないことを伝え、説得するなどの方法で面会を制限することが必要となります。

4) 措置後の対応

措置によって障がい者を保護したことで、虐待事案対応が終了するわけではありません。措置は障がい者と養護者の生活を支援する過程における手段の一つと捉え、障がい者が安心して生活できるようになることを最終的な目標とすることが重要です。

<障がい者のフォロー>

保護された障がい者は、虐待を受けたことに対する恐怖心や不安を抱きながら慣れない環境で生活を送ることになるので、障がい者に対する精神的な支援は非常に重要です。

また、障がい者が特に介護の必要がなく自立している場合などには、障がい者施設的环境になじめないことも予想されます。可能な限り障がい者本人の意思を尊重するとともに、経済状態や親族等の協力度合いを把握しながら、障がい者が安心して生活できる居所を確保するための支援が重要となります。

<虐待者のフォロー>

家庭に残された養護者や家族の中には、精神的な支えを失って日常生活に支障をきたす場合や障がい者の年金で生活していたため生活に困窮する場合があります。養護者に対しても、保護した障がい者と同様に精神的な面などでフォローが必要です。

また、虐待者からのクレームや苦情などについても一定の方針をもって対応します。

5) 措置の解除

措置により施設に一時入所した障がい者の措置が解除される場合としては、以下の例が考えられます。

① 自立した生活に移行する場合

保護によって障がい者の心身の状況が落ち着き、今後、養護者の元に戻るより独立した生活を営んだ方が良いと判断される場合です。退所するまでは地域移行支援、退所した後には地域定着支援の対象となる場合がありますので、これらの制度を活用しながら継続的に支援を行うことが必要です。

② 家庭へ戻る場合

関係機関からの支援によって養護者や家族の状況が改善し、障がい者が家庭で生活することが可能と判断される場合です。

ただし、家庭に戻ってからの一定期間は、関係機関による障がい者や養護者等への手厚いフォローが必要と考えられますので、継続的に支援を行うことが必要です。

③ 障がい福祉サービスの申請や契約が可能になり、契約入所になる場合

保護によって障がい者の心身の状況が落ち着き、自ら障がい福祉サービスの利用に関する契約が可能になった場合や、後見人等が選任されたことによって障がい福祉サービスの利用に関する契約が可能になった場合などです。

3 成年後見制度

成年後見制度は、判断能力の不十分な人（認知症高齢者・知的障がい者・精神障がい者等）を保護するための制度です。虐待を受けている障がい者の権利を擁護する方法として、成年後見制度の活用も含めた検討を行う必要があります。障害者虐待防止法には、精神保健及び精神障がい者福祉に関する法律第51条の11の2または知的障害者福祉法第28条の規定により、適切に市町村長による成年後見制度の利用開始の審判請求（以下「市長申立」といいます。）を行うことが定められています（第9条第3項）。

また、国や地方公共団体が成年後見制度の周知や制度利用に当たっての経済的負担の軽減措置を図ることも規定されています（第44条）。

○ 法定後見制度

判断能力の程度に応じて補助、保佐、後見の類型があります。精神上の障がい（認知症・知的障がい・精神障がい等）により判断能力が不十分な人は「補助」、精神上の障がいにより判断能力が著しく不十分な人は「保佐」、精神上の障がいにより常に判断能力を欠く状態にある人は「後見」となります。

これらの類型に応じてそれぞれ保護する人を補助人、保佐人、後見人と言い、本人もしくは4親等内の親族、そのほか市長村長等の申立により家庭裁判所が選任します。

成年後見人等には、親族のほか、弁護士、司法書士、社会福祉士、法人等から選任されます。

後見人等には本人の権利行使や保護を支援するための法的な権限として、①同意権・取消権（後見人等の同意なしに行った本人の法律行為を取消（無効）にする権限）と②代理権（後見人等が本人に代わって法律行為を行う権限）が与えられています。

○ 任意後見制度

本人の判断能力が十分なうちに、将来に備えてあらかじめ契約（任意後見契約）によって後見人

とその後見人が本人を代理して行う事項を定めておく制度です。当該本人の判断能力が不十分になった際に、家庭裁判所に任意後見監督人選任の申立てを行い、監督人が選任されたのちに任意後見契約が発効することになります。

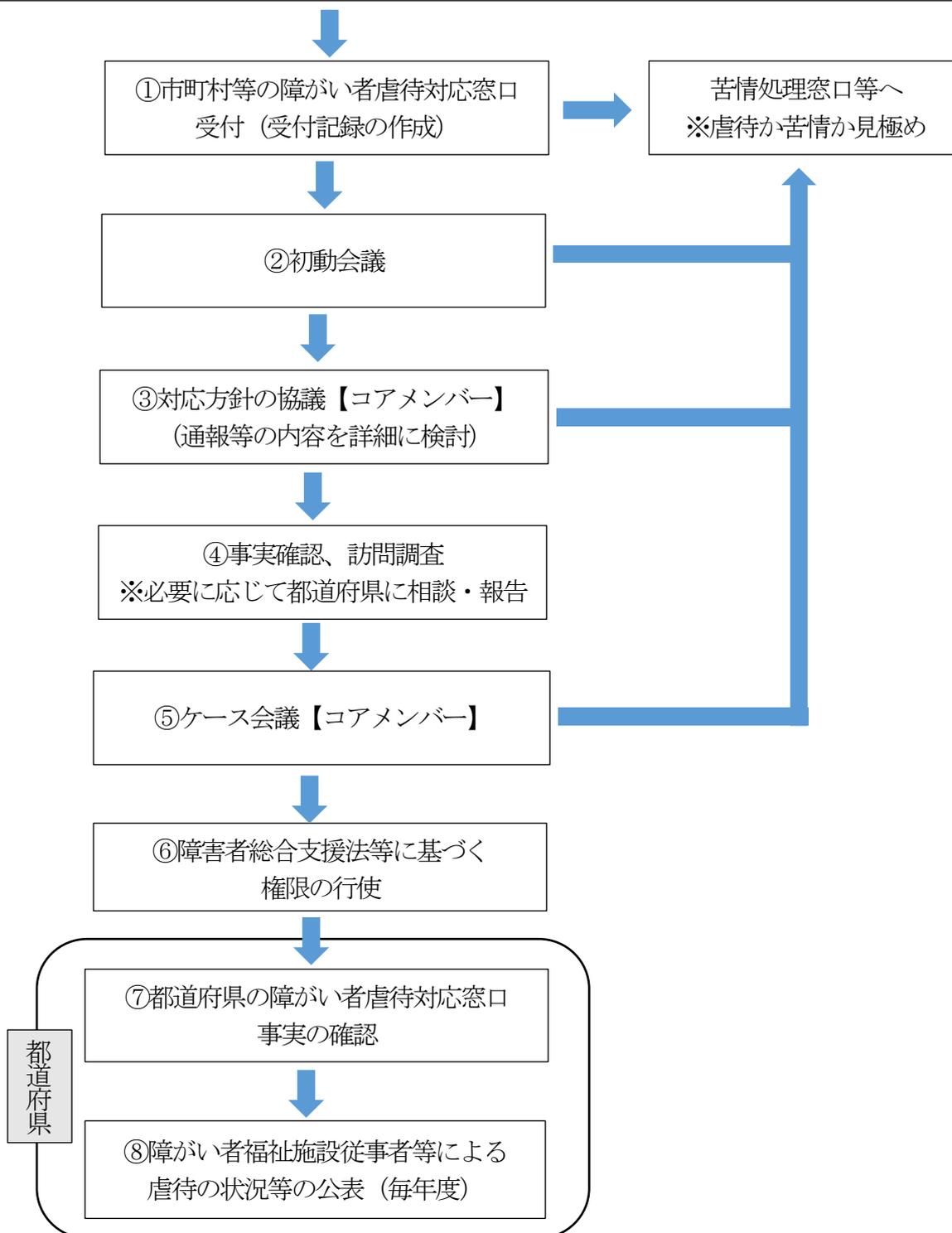
(参考)成年後見制度の類型など

名称	法定後見制度 (判断能力が不十分な人)			任意後見制度 (判断能力のある人)
	後見	保佐	補助	任意後見
対象者 (利用者本人)	日常生活で判断能力が常に欠けている状態の人	日常生活で判断能力が著しく不十分な人	日常生活で判断能力が不十分な人	判断能力がある人
支援する人	成年後見人	保佐人	補助人	任意後見人
仕事の内容	財産管理・身上監護	財産管理・身上監護	財産管理・身上監護	財産管理・身上監護
代理権	本人が行うすべての法律行為	本人の同意を得たうえで、家庭裁判所が定めた法律行為	本人の同意を得たうえで、家庭裁判所が定めた法律行為	本人との契約で定めた行為
同意権 取消権	日常生活の関する行為以外の全ての行為 (取消権のみ)	法律上定められた重要な行為	本人の同意を得たうえで、家庭裁判所が定めた法律行為	なし

第3部 障がい者福祉施設従事者等による 障がい者虐待の防止と対応

障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待への対応【概要】

- ・障がい者福祉施設従事者による虐待を受けたと思われる障がい者を発見した者からの通報
- ・障がい者福祉施設従事者による虐待を受けた障がい者からの届出



1. 障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待の防止

1) 障がい者福祉施設等の設置者等の責務

障害者虐待防止法では、障がい者福祉施設の設置者または障がい福祉サービス事業等を行う者の責務として、障がい者福祉施設従事者等の研修の実施、当該障がい者福祉施設に入所し、その他当該障がい者福祉施設を利用し、または当該障がい福祉サービス事業等に係るサービスの提供を受ける障がい者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待の防止等のための措置を講ずることが定められています（第15条）。

また、障がい者福祉施設等の運営基準では、障がい者福祉施設等の運営についての重要事項に関する運営規程に、虐待の防止のための措置に関する事項を定めなくてはならないこととされています。具体的には「虐待の防止に関する責任者の選定」「成年後見制度の利用支援」「苦情解決体制の整備」「従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施（研修方法や研修計画等）」等を指すものとされています。

2) 管理職・職員の研修、資質向上

障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待を防止するためには、何よりもまず障がい者の人権の尊重や障がい者虐待の問題について、管理職、職員が自ら高い意識を持つことが必要です。

また、職員各人が支援技術を高め、組織としてもノウハウを共有することが不可欠です。

自治体を実施する、障がい者虐待防止・権利擁護に関する研修は、障がい者福祉施設等の管理者またはサービス管理責任者等を対象として、障がい者虐待防止の基礎知識や障がい者の権利擁護に関する意識啓発、障がい者虐待防止委員会の設置等の具体的な虐待防止の体制づくり、身体拘束や行動制限を廃止するための具体的な取り組み等、障がい者福祉施設等における障がい者虐待の防止と対応を学ぶ機会を提供するものです。

自治体においては、障がい者福祉施設等の管理者またはサービス管理責任者の研修受講状況を把握し、受講していない場合は積極的な受講勧奨を行う等、未受講をなくす取り組みが期待されます。

また、自治体が行う障がい者虐待防止研修を受講した職員が、勤務する施設・事業所の職員に対して伝達研修を行うことを推奨することにより、施設・事業所の職員に研修内容を普及することができます。「障がい者福祉施設等における障がい者虐待の防止と対応の手引き」に、施設・事業所で障がい者虐待防止の伝達研修を行う際に利用できる冊子を掲載していますので、その活用を推奨するとともに、研修受講者に伝達研修の実施時期などを報告させることにより実施状況を把握することで、確実な普及啓発に努めます。

障がい者福祉施設等においては、定期的に障がい者虐待防止や支援技術向上に関する研修を実施するとともに、各種研修会に職員を参加させる等により職員の資質の向上に努めることが必要です。虐待を防止するためには、実際に支援に当たる職員だけでなく管理者も含めた事業所全体での取り組みが重要です。管理者が率先して障がい者の人権の保持に向けて行動し、職員とともに、風通しが良く、働きがいのある職場となるよう環境を整えていくことが必要です。

3) 個別支援の推進

数多くの障がい者が障がい福祉サービスを利用しているため、個々の利用者への配慮よりも管理的な運営に傾きがちな状況があります。こうした運営は利用者にとっても職員にとってもストレスの原因となるものであり、特に入所型の事業において、身体拘束や心理的虐待と考えられる事態が

発生する危険が潜んでいます。

入浴、排せつ、更衣等の介助においては、勤務シフトや業務内容の分担の工夫などにより、可能な限り同性介助ができる体制を整え、特に性的虐待の被害に遭いやすい女性障がい者に対して配慮する必要があります。利用している障がい者一人ひとりが、尊厳を保ちながら自分らしく生活できる環境をつくること障がい者福祉施設従事者等には求められています。

そのために、それぞれの事業所では個々の利用者への総合的な支援の方針や生活全般の質を向上させるための課題等を記載した個別支援計画を作成します。個別支援計画に基づいて事業所職員はサービスを提供し、サービス管理責任者は計画の実施状況を把握して、必要に応じて見直します。

利用者一人ひとりに対して、その個々のニーズに応じた個別的な支援を日々実践することが、虐待という重大な人権侵害事案を防止することにつながります。

4) 開かれた施設運営の推進

障がい者支援施設は、入所している障がい者の居住の場でもあるため、ともすると閉じられた場になりやすいという側面があります。内部の習慣的な行動が外部から乖離していく危険性をはらんでいるとともに、虐待防止に向けた各種取り組みが形式的なものになり、虐待事案が発生した場合も発見されにくい土壌ともなり得ます。このため、地域に開かれた施設運営をしていくことが重要です。

地域の住民やボランティア、実習生等多くの人々が施設に関わることによって、職員の意識にも影響を及ぼすと考えられます。

また、他施設との職員交流、利用者の個別支援に関する事例検討に外部の専門家からコンサルテーションを受ける機会を設ける等、外部の目や援助が入る機会を増やすことが虐待防止につながります。さらに、サービス評価（自己評価、第三者評価等）の導入も積極的に検討することが大切です。

5) 実効性のある苦情処理体制の構築

障害者虐待防止法では、障がい福祉サービス事業所等に対してサービスを利用している障がい者やその家族からの苦情を処理する体制を整備すること等により虐待の防止等の措置を講ずることが規定されています（第15条）。障がい福祉サービス事業所等においては、苦情相談窓口を開設する等必要な措置を講ずべきことが運営基準等にも規定されています。サービスの質を向上させるため、利用者等に継続して相談窓口の周知を図る等、苦情処理のための取り組みを効果的なものとしていくことも大切です。

6) 指導監査等による確認

自治体は、障がい者福祉施設等の指導監査において、報告書類のチェックだけでなく施設内巡回の時間をなるべく多く確保し、利用者の様子や職員の対応、同性介助について可能な限り配慮されているか等について観察し、幹部職員のみならず現場の職員からも聴き取りを行う等、実質的なチェックになるよう心がけることが求められます。

また、自治体は相談支援専門員が障がい者福祉施設等の利用者についてモニタリングを行った際に、気になった点があればすぐに相談支援専門員から情報提供を受けられるよう連携体制を構築しておくことが望ましいと考えられます。

2. 障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待の対応プロセス

1 相談、通報及び届出の受付

障害者虐待防止法では、障がい者福祉施設従事者等による虐待を受けたと思われる障がい者を発見した者に対し、市町村への通報義務が規定されています（第16条第1項）。これは、発見者が障がい者福祉施設従事者等の場合であっても同様です。

また、虐待を受けた障がい者は市町村に届け出ることができることとされています（第16条第2項）。

虐待通報の受付は、市が行います。情報収集や緊急性の判断は、市が中心となり行います。

また、通報を受けたときは相談・通報・届出受付票（様式①）、情報共有・協議票（様式②）を作成し、関係機関で情報共有を行います。

通報等の受付及びその後に把握・確認する事項

- 通報等の受付（虐待の状況、通報者の情報などの確認）
- 障がい者に関する情報収集
- 緊急性の判断
- 関係機関との情報共有

1) 通報等の受付、障がい者に関する情報収集、緊急性の判断、関係機関との情報共有

基本的には「第2部 養護者による障がい者虐待への防止と対応」の場合と同様です。「相談、通報及び届出の受付」のポイントに沿って、聞き取りを行います。

また、障がい者福祉施設従事者等による虐待に関する通報等の内容は、サービス内容に対する苦情や過失による事故も考えられます。通報等の内容が、サービス内容に対する苦情等と判断できる場合は、市で情報共有し、当該事業所の苦情処理窓口などの適切な相談窓口につなぎます。

なお、障がい者福祉施設従事者が通報者である場合は、通報者に関する情報の取り扱いには特に注意が必要であり、事実確認の際はそれが虚偽または過失によるものでないか留意しつつ、施設・事業者には通報者は明かさずに調査を行う等、通報者の保護に配慮することが必要です。

2) 通報等による不利益取り扱いの禁止

障害者虐待防止法では、刑法の秘密漏示罪その他の守秘義務に関する法律の規定は、障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待の通報を妨げるものと解釈してはならないこと（第16条第3項）、障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取り扱いを受けないこと（第16条第4項）が規定されています。こうした規定は、障がい者福祉施設等における障がい者虐待の事案を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図るために設けられたものです。ただし、これらの規定が適用される「通報」については、虚偽であるもの及び過失によるものを除くこととされています。障がい者虐待の事実もないのに故意に虚偽の通報をした場合には、そもそも第16条第1項に規定する「障がい者虐待を受けたと思われる障がい者」について通報したことにはなりません。したがって、通報が「虚偽であるもの」については、「障がい者虐待を受けたと思われる障がい者」に関する通報による不利益取り扱いの禁止等を規定する第16条第4項が適用されないこととなります。

また、「過失によるもの」とは一般人であれば虐待があったと考えることには合理性がない場合の通報と解されます。したがって、虐待があったと考えることに合理性が認められる場合でなければ

ば、不利益取り扱いの禁止等の適用対象とはなりません。

なお、平成 18 年 4 月から公益通報者保護法が施行されており、労働者が、事業所内部で法令違反行為が生じたまたは生じようとしている旨を①事業所内部、②行政機関、③事業者外部に対して所定の要件を満たして公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

たとえば行政機関への通報を行おうとする場合には、不正の目的で行われた通報でないこと、通報内容が真実であると信じる相当の理由があることの2つの要件を満たすことが必要です。公益通報者に対する保護規定では、解雇の無効、その他不利益な取り扱い（降格、減給、訓告、自宅待機命令、給与上の差別、退職の強要、専ら雑務に従事させること、退職金の減給・没収等）の禁止が定められています。

3) 施設等の所在地と支給決定を行った市町村が異なる場合

障がい者が利用している障がい者福祉施設等の所在地と当該支給決定を行った市町村が異なる場合、どちらの市町村にも通報等が行われる可能性があります。

いずれの場合であっても、通報者への聞き取り等の初期対応は通報等を受けた市町村が行います。その上で、支給決定を行った市町村が異なる場合は、速やかに支給決定を行った市町村に引き継ぎます。

また、その後の対応等については、障がい者福祉施設等の指定や法人の許認可を行った都道府県（政令市・中核市）と協力して行うこととなりますので、当該自治体にも速やかに連絡を入れる必要があります。

例) 他市が支給決定を行った障がい者が萩市の施設に入所

- ・萩市に通報があった場合：萩市で初期対応。支給決定を行った他市に連絡。山口県には事実の確認後、報告。
- ・他市に通報があった場合：他市で初期対応。山口県に連絡。施設所在地の萩市にも情報提供。

例) 萩市が支給決定を行った障がい者が他市の施設に入所

- ・他市に通報があった場合：他市で初期対応。支給決定を行った萩市に連絡。指定権者の都道府県（政令市、中核市）に連絡。
- ・萩市に通報があった場合：萩市で初期対応。指定権者の都道府県（政令市、中核市）に連絡。施設所在地の他市に情報提供。

注：障がい者福祉施設等の所在地と当該支給決定を行った市町村が遠方の他県である場合等は、支給決定を行った市町村が速やかに障がい者の安全確認や事実確認を行うことが困難な事態も考えられます。その場合は、障がい者福祉施設等が所在する市町村が通報等を受け付け、当該施設所在地の都道府県等が支給決定市町村に代わり障がい者の安全確認や事実確認を行うことも考えられます。支給決定を行った市町村も当該施設所在地の都道府県等に対し、障がい者の支給決定状況等の情報提供を含め積極的に協力するなど、通報を受けた市町村、障がい者福祉施設等の所在地の都道府県、支給決定をした市町村が連携し、速やかに障がい者の安全確認、事実確認を行うことができるよう適切に対応します。

2 初動会議

初動会議では、収集した情報を共有したうえで、事実確認の実施方法、役割分担を決め、緊急性の判断などを行います。福祉支援課内で構成されるメンバーで行います。

また、会議という名称になっていますが、緊急度合等により会議形式にとらわれずにさまざまな方法を検討し、合議で対応方針等を決定するようにします。

初動会議での確認事項

- 情報共有（通報内容等の確認）
- 緊急性の判断（緊急対応の要否の判断）
- 事実確認の方法（訪問、電話、立入など）、役割分担、予測されるリスクの確認
- 施設従事者等から報告させる事項の確認（事業所等が行った状況及び事実確認内容、当該障がい者に対するサービス提供状況及び支援方法、虐待を行った疑いのある職員の勤務状況、事実発生要因、事実後の対応など）
- 注意点の確認（通報内容をどのように伝えるか、確認事項を明確にする など）
- コアメンバー会議の日程調整

1) 初動会議での確認事項

基本的には「第2部 養護者による障がい者虐待への防止と対応」の場合と同様です（「2 初動会議」参照）。

また、障がい者福祉施設従事者等による虐待事案においては、証拠隠滅を図られるリスクもありますので、より慎重に検討を行う必要があります。障がい者福祉施設従事者等から報告させる事項については、事例を分析したうえで、下表を参考に検討します。

<事実確認で確認すべき記録等（例）>

○障がい者本人に関する記録等

確認記録等	確認する内容
<input type="checkbox"/> 個別支援計画 <input type="checkbox"/> アセスメント記録 <input type="checkbox"/> モニタリング記録 <input type="checkbox"/> サービス担当者会議録 <input type="checkbox"/> 処遇会議録	<ul style="list-style-type: none"> ・障がい者の心身状態に即した個別支援計画が作成されているか、状態変化に応じた見直し、障がい者の要望に即した見直しが行われているか ・アセスメント、モニタリングは定期的に行われているか、状態の変化に応じて行われているか ・当該障がい者にどのような生活課題があり、その課題に対してどのような対処がなされていたか(方針、具体的な対応方法、緊急時における対応方法等)
<input type="checkbox"/> 介護（支援経過）記録 <input type="checkbox"/> 生活相談記録 <input type="checkbox"/> 作業日報	<ul style="list-style-type: none"> ・通報等の内容に関する記録が残されているか、どのような内容か（日時や状況を特定する手がかり） ・通報等の内容以外に、不適切なケアは行われていなかったか ・障がい者や家族からどのような相談が寄せられ、それに対してどのように対処していたか ・当該障がい者の生活課題や要望に即した支援・介護がされていたか
<input type="checkbox"/> 看護記録 <input type="checkbox"/> 診療記録 <input type="checkbox"/> 処方箋	<ul style="list-style-type: none"> ・障がい者の健康管理が適切に行われているか ・通報等の内容に関する記録が残されているか、どのような内容か、その際どのように対応したか ・通報等の内容以外に当該障がい者の健康管理記録から気になる記載はないか

<input type="checkbox"/> 事故報告 <input type="checkbox"/> ヒヤリハット記録	<ul style="list-style-type: none"> ・どのような状況で発生した事故・ヒヤリハット事例なのか ・事故等が発生した際の対応は適切に行われていたか ・事故やヒヤリハット事例が発生した要因は何か、再発防止に向けてどのような対策が取られていたか
<input type="checkbox"/> 身体拘束の3要件を検討した記録 <input type="checkbox"/> 身体拘束に関する家族等への説明文・同意書 <input type="checkbox"/> 身体拘束中の障がい者の心身の状況及び態様記録 <input type="checkbox"/> その他身体拘束に係る記録	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束が行われている場合、身体拘束の3要件が満たされ、適正な手続きがとられているか ・身体拘束が行われている場合、定期的に身体拘束解除に向けた取り組みを実施しているか、またその結果を検証しているか ・身体拘束が行われている場合、障がい者の心身の状況及びその態様について記録しているか ・身体拘束が行われている場合、その拘束期間の延長を繰り返し、漫然と身体拘束を継続していないか
<input type="checkbox"/> 入所契約書 <input type="checkbox"/> 金銭管理契約書 <input type="checkbox"/> 通帳、出納帳等 <input type="checkbox"/> 賃金・工賃規程 <input type="checkbox"/> 労働契約書 <input type="checkbox"/> 賃金台帳 <input type="checkbox"/> 出勤簿・タイムカード	<ul style="list-style-type: none"> ・適正な契約内容となっているか（障がい者に不利な内容になっていないか） ・金銭管理は適正に行われているか ・賃金・工賃は規程に基づき、適正に支払われているか

○利用者全員に関する記録等

確認記録等	確認する内容
<input type="checkbox"/> 事業計画・当該施設・事業所の全体的な取り組みを確認 <input type="checkbox"/> 事業所パンフレット <input type="checkbox"/> 重要事項説明書 <input type="checkbox"/> 利用者への配布書類	<ul style="list-style-type: none"> ・当該施設・事業所の全体的な取り組みを確認
<input type="checkbox"/> 業務日誌 <input type="checkbox"/> 申し送りのノート	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待や不適切なケアなどに関する記述がないか

○虐待を行った職員（疑いを含む）に関する記録等

確認記録等	確認する内容
<input type="checkbox"/> 勤務表 <input type="checkbox"/> 勤怠表 <input type="checkbox"/> 休暇届	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待が発生した疑いの期日に勤務していた職員は誰か、その時の勤務体制に問題はなかったか ・当該職員の経験年数や能力に比して負担が大きい勤務状況になっていないか (勤務経験が浅い職員が週〇回の夜勤を行っていた等)
<input type="checkbox"/> 研修計画 <input type="checkbox"/> 受講記録	<ul style="list-style-type: none"> ・障がい特性に対するケアや虐待防止に関する研修計画は組まれていたか ・当該職員は研修を受講していたか

○事業所の取り組みに関する記録等

確認記録等	確認する内容
<input type="checkbox"/> 事業所全体の研修計画 <input type="checkbox"/> 実施記録	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所として障がい者虐待防止等に対する研修に取り組んでいるか ・研修未受講者に対してどのようなフォローがなされているか
<input type="checkbox"/> 事故防止委員会記録 <input type="checkbox"/> 身体拘束廃止委員会の活動記録 <input type="checkbox"/> 苦情受付・対応記録 <input type="checkbox"/> 負担軽減・ストレスマネジメントなどの取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・事故防止や身体拘束廃止に向けて、どのような委員会活動がなされているか ・事故防止や身体拘束廃止に向けて、職員に対してどのように周知なされ、取り組まれているか ・利用者や家族等からどのような苦情が寄せられ、どのように対応しているか ・職員の負担軽減やストレスマネジメントに取り組んでいるか

○障がい者福祉施設内の状況把握、点検

確認記録等	確認する内容
<input type="checkbox"/> 障がい者の居室や作業場の配置（フロア見取り図） <input type="checkbox"/> 居室内の物品等の配置、衛生状態 <input type="checkbox"/> 共有部分（フロア、浴室、トイレ、廊下等）の配置、衛生状態	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待や不適切なケアにつながるおそれのある構造上の問題はないか ・研修未受講者に対してどのようなフォローがなされているか

3 事実確認

初動会議で決定された内容に沿って、原則複数職員の直接訪問・目視により、通報等内容の事実確認や障がい者の安全確認を行います。障がい者福祉施設等への事実確認は、障害者総合支援法に規定する市長による調査権限（障害者総合支援法第10条、第48条第1項、第3項、第51条の27第1項及び第2項）に基づくものではなく、障がい福祉サービス事業所等の任意の協力の下に行われるものです。

そのため、調査にあたっては、障がい福祉サービス事業所等に対して十分に説明し理解を得ることが必要です。悪質なケース等で迅速な権限発動が求められる場合には、障害者総合支援法の規定により市長が調査権限に基づいて障がい者福祉施設等に対して報告徴収、立ち入り検査を行います。質問に対して虚偽の答弁をしたり、検査を妨害したりした場合は、障害者総合支援法の規定により指定の取消等を行ったり、30万円以下の罰金に処することができます。これらの規定について、障がい福祉施設等の管理者や従事者等に説明し、事実確認調査への誠実な協力を要請します。

ただし、市が行う虐待対応は、障がい者の権利利益の擁護を目的に事実確認や権限行使を行うものであり、警察の行う犯人・犯行の捜査や処罰を目的とした刑法の適用とは目的も手法も異なるものであることにも留意しなければなりません。

なお、障がい福祉サービス事業所等において、第三者性を担保したオンブズマン制度や虐待防止委員会等の組織が整備されている場合には、市による事実確認とあわせ、これら第三者性を担保した組織が事実確認を行うことにより、当該施設の運営改善に向けた取り組みが機能しやすくなると考えられます。

事実確認で把握・確認する事項

- 安否確認（緊急性の判断）
- 虐待内容に関する事
- 総合的な生活状況に関する事
- 本人（や養護者）の意思確認

1) 事実確認での確認事項

基本的には「第2部 養護者による障がい者虐待への防止と対応」の場合と同様です（「3 事実確認」参照）。

また、障がい者福祉施設従事者等に事実確認を行う際は以下の点に留意します。

- 記録類は重要な情報源となります。日々の利用者支援に関する記録や事故報告書等に、虐待通報に関連した記述がないか、虐待があったとされる日の勤務表や業務の分担表等で虐待の現場に居合わせた、目撃した可能性の高い職員を絞り込めないか等必要な分析を行います。
- 記録類のコピーを施設側に求めることがありますが、拒否されることも考えられますので、デジタルカメラ等を持参することを検討します。
- 通報等のあった虐待の事実を確認するとともに、通報等以外の虐待や不適切なケアの有無についても確認します。当該通報のあった障がい者に限らず、他の障がい者に対するものも含まれます。
- 障がい者福祉施設従事者等へ聞き取り調査をする場合は、虐待の疑いのある同僚の職員への遠慮や気兼ね等から、虐待の事実を知っていても黙っていたり、最低限のことしか話さなかったりすることが考えられます。聞き取り調査を受ける相手の立場や心情に理解を示した上で、それでも真実を話してもらうことが、結果として利用者、職員、管理者・設置者全ての人にとって最善の道につながることを説明し、協力を求めます。
- 当該施設等を退職した元職員は、在職中に感じる懸念や心配から解放されるため、事実確認を進める際には、在職中に目撃したかもしれない虐待事案に関する情報提供についても協力が得られやすいことが考えられます。職員からの聞き取り調査から十分な情報が得られない場合、聞き取り調査の対象に当該施設の元職員を加えることを検討します。

4 コアメンバー会議

コアメンバー会議は、福祉部内の福祉支援課、福祉政策課、子育て支援課の3課で協議します。事実確認によって収集した情報を整理し、事案の分析、緊急性や虐待の判断を行い、そのうえで対応方針を決定します。必要に応じて、行政権限の行使のためのコア会議の要請や専門家への助言の要請を検討します。

また、会議という名称になっていますが、緊急度合等により会議形式にとらわれずにさまざまな方法を検討し、合議で対応方針等を決定します。

コアメンバー会議で把握・確認する事項

- 事実確認の情報整理と事例分析
- 虐待の有無の判断
- 緊急性の判断
- 対応方針、支援計画の決定 ※虐待認定した場合
- （必要に応じて）専門職への助言要請
- （必要に応じて）行政権限の行使の検討

1) 事実確認の情報整理と事例分析、虐待・緊急性の判断、支援計画書

基本的には「第2部 養護者による障がい者虐待への防止と対応」の場合と同様です（「4 コアメンバー会議」参照）。虐待の行為だけではなく、状況全体の評価のもとに、虐待の判断を行います。

虐待の原因のひとつには、職員個人または事業所の問題として、支援スキルが不十分であるということが挙げられます。障がい者の特性に応じた支援方法や緊急時の対応について、日頃から検討し、どのような安全配慮していたか等、予見可能性や結果回避可能性があったかどうか虐待の判断のひとつの目安となります。

これらの判断に当たっては、正確な情報収集に基づき「緊急性」と「重大性」を評価し、それらを根拠に組織として判断します。

なお、事実確認時に大きな危険性が認められなくても、その後に問題が深刻化するケースも考えられることも踏まえ、早期にかつ適切に判断し対応することが望まれます。

障がい者虐待の疑いが認められない事案に対しては、苦情処理窓口等の適切な対応窓口につなぎ、通報等への対応を終了します。

2) 支援計画書

障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待の事実が確認された場合には、障がい者本人や障がい福祉サービス事業所等への対応方針等を協議します。

虐待の事実が確認されれば、なぜそれが発生したのか、背景となる要因がどこにあるかを確認します。当該障がい者への支援内容や配慮事項、事故やヒヤリハットの報告体制のほか、障がい者福祉施設として虐待防止や事故防止に取り組んでいるか、職員の勤務状況や負担感やストレスに対してどのように対処しているかなど、当該障がい者への対応状況や事業運営に関する事項の確認を行います。虐待を行った職員の個人の問題等が直接的な原因として発生している場合があるとしても、その背景には組織運営面において何らかの課題があると考えて対処する必要があります。虐待が発生した要因を、虐待を行った職員個人の問題に帰せず、組織の問題として捉えることが重要です。

また、虐待を受けた障がい者（児）やその家族については、心のケアを含め、その後の支援が適切に行われるよう継続的にフォローすることが必要です。

5 施設従事者への改善指導及び個別支援

障がい者福祉施設に対して、事実確認の結果とともに、下表の改善を要する事項の例を参考に、改善が必要と考えられる事項を整理して通知します。調査結果や改善が必要な事項を伝える際には、指導内容の主旨を徹底するため、直接説明し文書を渡すことが望ましいです。

1) 障がい者福祉施設への対応

ア) 改善計画書の提出要請等

障がい者福祉施設に対して、指導内容に準じた改善計画書等の提出を求めます。この際、必ず提出期限を設定します。

改善計画には、下表の改善計画を作成する上での要件等を参考に、虐待が発生した要因の分析や再発防止に向けた実行性のある具体的な取り組みの立案を求めます。

改善指導項目（例）
<input type="checkbox"/> 改善を要する事項の例
・行動障がい者等に対するケアの充実を図る必要性

- ・身体拘束（抑制）廃止に関する取り組みの充実を図る必要性
- ・利用者の特性、職員の技術レベルを十分に考慮し、夜勤帯等における職員負担を軽減する取り組み（配置職員の増員、勤務時間の調整等）の必要性
- ・職員のストレスを受け止めるための取り組みの必要性
- ・障がい者虐待防止に対する意識の希薄さ、不十分さを払拭するための取り組みの必要性
- ・利用者一人ひとりに対して、きめ細かいアセスメントとサービス計画の見直しを行い、職員が共有化して対処するチームケアができるための業務改善の必要性
- ・連絡や報告に対して職員間で意識差が生じないよう、日々の指導または研修などにおいて周知を図る必要性
- ・組織として、苦情対応を含むリスクマネジメント体制を徹底させる必要性
- ・各種委員会活動が十分機能するよう、運営体制の強化を図る必要性
- ・再発防止のための組織体制の見直しの必要性

□ 改善計画を作成する上での要件等

- ・虐待が発生した原因を障がい者福祉施設として究明する。その際、虐待を行った職員個人の責任に帰結させず、組織運営や職場環境面から十分な検討が必要である（全職員が自己チェックできるチェックシート等の活用も有効）。
- ・明らかとなった虐待発生要因に対し、具体的な改善内容（目標、方法、開始・達成時期、担当者等）を設定した改善計画を作成する。達成時期には、「すぐにできること」「3ヶ月以内に行えること」「1年以内に行えること」など短期・中期・長期に分けて整理し、優先順位の高い事項から取り組む。
- ・改善計画書は、経営者・管理者層の責任で作成する。しかし、経営層だけでなく一般職員も参加して作り上げる過程も重要であるため、何らかの形で職員が関わることができるよう工夫する。
- ・虐待発生原因の究明及び改善計画の立案と定期的な評価には、施設・事業所外部の専門家等を委員とする虐待防止委員会等を設置し、十分検討がなされることが望ましい。

イ) 改善計画書のチェック

提出された改善計画書は、以下の点を踏まえて内容を検討することが必要です。改善計画書に記された取り組み内容が不十分であったり、具体性や実現性がないなどと考えられる場合には、当該障がい者福祉施設に対して修正するように指導を行います。

改善計画のチェック項目（例）

- ・市が指摘した事項が改善取組として網羅されているか
- ・改善取組の目的達成時期が明確になっているか（短期・中長期に達成すべきこと等）
- ・改善取組の具体的方法が示されているか
- ・改善取組のために適切な職員（役職者等）が割り振られているか
- ・改善計画の作成には経営者・管理者層や職員全員が関わっているか
- ・改善計画は経営層の責任において作成されているか
- ・改善取組を担保するための仕組みの実効性はあるか など

ウ) 改善計画書の受理と評価時期の設定

内容に問題がないと判断された場合には改善計画書を受理します。その際、改善取組に対するモニタリング・評価を行うおおよその時期も定めておき、一定期間後には改善取組の評価が行われることを当該障がい者福祉施設に伝達することも必要です。虐待対応指導内容の達成状況を確認し、

達成されなかった目標は期限を再設定して目標達成に向けて取り組むよう指導を行います。

改善計画のモニタリング・評価で確認すべき項目（例）

- ・事実確認において確認された虐待や不適切なケアなどが解消されているか
- ・評価時点でその他の虐待や不適切なケアなどが生じていないか
- ・個々の改善目標が計画どおり達成されているか
- ・改善が進んでいない項目について、新たな取り組みの必要性はないか
- ・当初指摘した時点以外の点で、虐待に関連して改善を要する事項はないか
- ・障がい者の生活を支援する環境として虐待を生ずるような不安要素はないか
- ・虐待予防のための取り組みが継続して行われているか
- ・虐待が生じた場合の対応策が講じられているか など

2) 通報者への対応

通報者への報告が必要な場合には、事実確認の結果やその後の対応について、個人情報取り扱いに十分配慮して可能な範囲で報告します。

また、通報等を行ったことにより通報者が何らかの不利益を被っていないかあわせて確認する必要があります（当該障がい者福祉施設・事業所職員の場合に解雇その他の不利益取り扱い、家族などであった場合の契約解除要請や嫌がらせ等）。通報者が何らかの不利益を被っていた場合には、適切に権限を行使し、当該障がい者福祉施設に対して指導を行うことが必要です。

6 個別支援評価会議

個別支援評価会議では、支援計画書で設定した目標や支援状況について確認を行い、虐待状態が解消したかどうかを評価します。基本的には「第2部 養護者による障がい者虐待への防止と対応」の場合と同様です（「5 個別支援評価会議」参照）。

7 虐待対応の終結（終了）

基本的には「第2部 養護者による障がい者虐待への防止と対応」の場合と同様です（「6 虐待対応の終結（終了）」参照）。

8 行政上の措置における検討

障害者虐待防止法では、障がい者虐待の防止と虐待を受けた障がい者の保護を図るため、市町村長又は都道府県知事は、社会福祉法及び障害者総合支援法に規定された権限を適切に行使し、対応を図ることが規定されています（第19条）。

障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待が強く疑われる場合には、当該施設等から報告徴収を受けて事実を確認し、障がい者虐待が認められた場合または認められなくても不適切な支援方法や体制等がある場合には、市は指導を行い改善するようにします。

改善指導の例としては、虐待防止改善計画の作成や第三者による虐待防止委員会の設置を求め、改善計画に沿って事業が行われているかどうかを第三者委員が定期的にチェック、継続的に関与し、当該事業所または第三者委員から定期的に報告を受け、必要に応じて当該事業所に対する指導や助言を行ったりするなどの対応が考えられます。

さらに、管理者、設置者が自ら虐待を行っていた場合や、職員の虐待行為の放置、虚偽報告、隠蔽等悪質な行為があった場合は、当該管理者、設置者を障がい者福祉施設等の運営に関与させない指導を行い、体制の刷新を求めることを検討する必要があります。

指導に従わない場合には、社会福祉法及び障害者総合支援法に基づく勧告・命令、指定の取消処分などの権限を適切に行使することにより、障がい者の保護を図ります。

また、特定非営利活動法人が運営している障がい福祉サービス事業所等で虐待があった場合、事案によっては、都道府県等の所轄庁が特定非営利活動促進法の規定に基づいて、法人に対して改善命令や設立の認証の取消し等の措置をとることも考えられます。

9 山口県への虐待等の報告

市は、障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待に関する通報等を受けた場合、虐待に関する事項を都道府県に報告することとされています（第17条）。ただし、通報等で寄せられる情報には、苦情処理窓口で対応すべき内容や過失による事故等、虐待事案以外のさまざまなものも含まれると考えられます。

そのため、県に報告する情報は、通報のあったすべての事案ではなく、障がい者福祉施設従事者等による虐待の事実が確認できた事案とします。

また、悪質なケース等で、県による迅速な権限発動が求められる場合には、速やかに市から県に報告することも必要です。

10 障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待の状況の公表

障害者虐待防止法においては、都道府県知事は、毎年度、障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待の状況、障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待があった場合にとった措置その他厚生労働省令で定める事項を公表（年次報告）することとされています（第20条）。

この公表制度を設けた趣旨は、県において、障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待の状況を定期的かつ的確に把握し、県における障がい者虐待の防止に向けた取り組みに反映していくことを目的とするものであり、公表することによりこれらの施設等に対して制裁を与えることを目的とするものではありません（ただし、障がい者虐待等により、障がい福祉サービス事業所としての指定取消が行われた場合には、障害者総合支援法に基づきその旨を公示します）。

公表の対象となるのは市が事実確認を行った結果、実際に障がい者虐待が行われていたと認められた事案です。具体的には、次のようなものが考えられます。

- ① 市町村による事実確認の結果、障がい者虐待が行われていたと認められるものとして、都道府県に報告された事案
- ② 市町村及び都道府県が共同で事実確認を行った結果、障がい者虐待が行われていたと認められた事案
- ③ 市町村からの報告を受け、改めて都道府県で事実確認を行った結果、障がい者虐待が行われていたと認められた事案

(厚生労働省令に定める都道府県知事が公表する項目)

- | |
|-------------------------------------|
| 一 障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待の状況 |
| 二 障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待があった場合に採った措置 |
| 三 虐待があった障がい者福祉施設等の種別 |
| 四 虐待を行った障がい者福祉施設従事者等の職種 |

※法に基づく公表事項以外にも、障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待に対する指導・措置等を適宜公表することとしている自治体もあります。

4 虐待を行った障がい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 市町村が行った対応

施設等に対する指導
 施設等からの改善計画の提出依頼
 虐待を行った障がい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 虐待を行った障がい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)

()

障がい者虐待の防止、障がい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。

令和 年 月 日

山口県知事様 (担当課：障害者支援課)

萩市長

市長印

3. 身体拘束に対する考え方

1 基本的な考え方

障がい者支援施設等の利用者が、興奮して他の利用者を叩く、噛みつくなどの行為があるときや自分自身を強く叩き続けるなどの行為があるときには、やむを得ず利用者の身体を拘束したり居室に隔離したりするなど行動抑制をすることがあります。

このような行動制限が日常化してしまうと、そのことが契機となって利用者に対する身体的虐待や心理的虐待に至ってしまう危険があります。

障害者虐待防止法では、「正当な理由なく障がい者の身体を拘束すること」は身体的虐待とされています。身体拘束が日常化することが更に深刻な虐待事案の第一歩になってしまう危険もあります。身体拘束は、行動障がいのある利用者への支援技術が十分でないことが原因の場合が多いので、やむを得ず身体拘束をする場合であっても、その必要性を慎重に判断するとともに、その範囲は最小限にしなければなりません。

また、判断に当たっては適切な手続きを踏むとともに、身体拘束の解消に向けての道筋を明確にして職員全体で取り組む必要があります。

2 身体拘束とは

身体拘束の具体的な内容としては、以下のような行為が該当すると考えられます。

- ①車いすやベッドなどに縛り付ける。
- ②手指の機能を制限するために、ミトン型の手袋を付ける。
- ③行動を制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ④支援者が自分の体で利用者を押さえつけて行動を制限する。
- ⑤行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑥自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

3 やむを得ず身体拘束を行うときの留意点

「障害者総合支援法に基づく指定障がい者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準」等には、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束等を行ってはならないとされています。さらに、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならないとされています。

緊急やむを得ない場合とは、支援の工夫のみでは十分に対応できないような、一時的な事態に限定されます。当然のことながら、安易に緊急やむを得ないものとして身体拘束を行わないように、慎重に判断することが求められます。具体的には「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議 2001年3月）に基づく以下の要件に沿って検討する方法などが考えられます。

なお、以下の3要件の全てに当てはまる場合であっても、身体拘束を行う判断は慎重に行います。

1) やむを得ず身体拘束を行う3要件

① 切迫性

利用者本人または他の利用者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いことが要件となります。切迫性を判断する場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要な程度まで利用者本人等の生命また

は身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要があります。

② 非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないことが要件となります。非代替性を判断する場合には、まず身体拘束を行わずに支援するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数職員で確認する必要があります。

また、拘束の方法についても、利用者本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法に選択する必要があります。

③ 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的であることが要件となります。一時性を判断する場合には、利用者本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要があります。

2) やむを得ず身体拘束を行うときの手続き

① 組織による決定と個別支援計画への記載

やむを得ず身体拘束を行うときには、個別支援会議などにおいて組織として慎重に検討・決定する必要があります。この場合、管理者、サービス管理責任者、運営規程に基づいて選定されている虐待の防止に関する責任者など、支援方針について権限を持つ職員が出席していることが大切です。

身体拘束を行う場合には、個別支援計画に身体拘束の様態及び時間、緊急やむを得ない理由を記載します。これは、合議によって身体拘束の原因となる状況の分析を徹底的に行い、身体拘束の解消に向けた取組方針や目標とする解消の時期などを統一した方針の下で決定していくために行うものです。ここでも、利用者本人のニーズに応じた個別の支援を検討することが重要です。

② 障がい者本人・家族への十分な説明

身体拘束を行う場合には、これらの手続きの中で、適宜利用者本人や家族に十分に説明をし、了解を得ることが必要です。

③ 必要な事項の記録

身体拘束を行った場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録します。

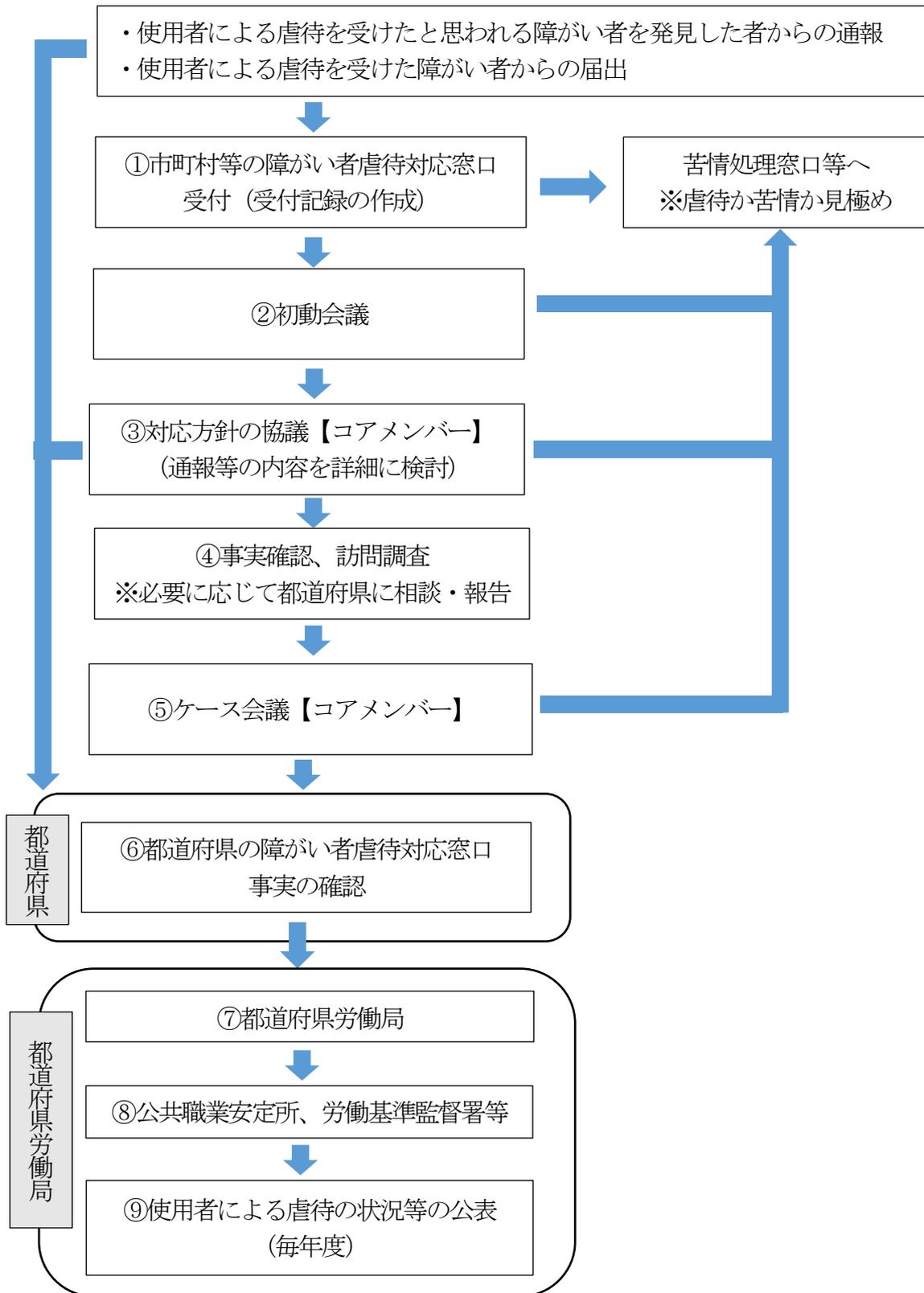
3) やむを得ず身体拘束の期間を延長する場合の留意点

身体拘束を開始する際は、必ず解除の予定日時を設定します。しかし、予定日時においてもなお、前記「1) やむを得ず身体拘束を行う3要件」の3要件のすべてに当てはまり、身体拘束期間を延長しなければならない場合があります。その際は「2) やむを得ず身体拘束を行うときの手続き」と同様の手続きを行うことが必要です。

ただし、事業者として身体拘束期間内に解除するための取り組みを実施し、その結果について検証することが必要です。この検証をせずに、漫然と身体拘束を継続して行ってはなりません。事業者に対し、検証等の記録を残すように指導することも必要です。

第4部 利用者による障がい者虐待の防止と対応

使用者による障がい者虐待への対応【概要】



1. 使用者による障がい者虐待の防止

1) 労働関連法規の遵守

使用者は、障害者の雇用の促進等に関する法律（以下「障害者雇用促進法」という）、労働基準法、男女雇用機会均等法、個別労働紛争解決促進法等の労働関連法規を遵守しなければなりません。障害者虐待防止法施行後の使用者による障がい者虐待の状況等の調査によると、使用者による障がい者虐待の8割以上を労働基準関係法令に基づく指導等の対象となった事案が占めており、そのほとんどが最低賃金法関係（経済的虐待）となっています。労働関連法規の遵守を徹底し、虐待の防止を進めることが求められます。

2) 労働者への研修の実施

使用者による障がい者虐待を防止するためには、職員が障がい者の人権や障がい者虐待についての理解を深め、障がい者への接し方等を学ぶことが必要です。障害者虐待防止法では、事業主は労働者に対し研修を実施することとされており（第21条）、事業所自らの研修実施や各種研修会への職員の参加等を行うことが必要です。

企業等において、障がい特性に応じた配慮が分からず、それが職場でのトラブルにつながっているケースもあります。障がいのある人への接し方が分からない等の場合には、ハローワークや地域障がい者職業センター、障がい者就業・生活支援センター等に相談することが重要です。使用者による障がい者虐待防止には、事業主を始めとした事業所全体で取り組むことが重要です（なお、使用者による虐待には他の労働者による虐待行為の放置も含まれます）。このため、上司と部下の間や同僚同士で率直に意見の言えるような職場環境の構築が重要となります。

3) 苦情処理体制の構築

障害者虐待防止法では、障がい者を雇用する事業主に対して、雇用される障がい者やその家族からの苦情を処理する体制を整備すること等により虐待の防止等の措置を講ずることが規定されています（第21条）。事業所においては、苦情相談の窓口を開設するなど必要な措置を講ずるとともに、相談窓口の周知を図ることによって苦情処理のための取り組みを適切に実施していくことが大切です。

2. 使用者による障がい者虐待の対応プロセス

1 相談、通報及び届出の受付

障害者虐待防止法では、使用者による虐待を受けたと思われる障がい者を発見した者に対し、市町村又は都道府県への通報義務が規定されています（第22条第1項）。

また、使用者による虐待を受けた障がい者は、市町村又は都道府県に届け出ることができることとされています（第22条第2項）。

なお、就労継続支援A型に関する相談・通報等であって、当該事業所と利用者が雇用契約を結んでいる場合は、障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待と使用者による障がい者虐待の両方に該当します。この場合、虐待への具体的な対応は、それぞれの業務内容や権限に基づき、市町村、都道府県及び都道府県労働局等が緊密な連携を取ることが必要です。

虐待通報の受付は、市が行います。情報収集や緊急性の判断は、市が中心となり行います。

また、通報を受けたときは相談受付シート(様式①)、情報共有シート(様式②)を作成し、関係機関で情報共有します。

通報等の受付及びその後に把握・確認する事項
<input type="checkbox"/> 通報等の受付(虐待の状況、通報者の情報などの確認)
<input type="checkbox"/> 障がい者に関する情報収集
<input type="checkbox"/> 緊急性の判断
<input type="checkbox"/> 関係機関との情報共有

1) 通報等の受付、障がい者に関する情報収集、緊急性の判断、関係機関との情報共有

基本的には「第2部 養護者による障がい者虐待への防止と対応」の場合と同様です。「相談、通報及び届出の受付」のポイントに沿って、聞き取りを行います。

使用者による虐待に関する通報等の内容は、労働条件に対する苦情であったり、虚偽による通報や過失による事故であったりすることも考えられます。

そのため、通報等を受けたときは、まず通報者から発見した状況等について詳細に説明を受け、それが使用者による障がい者虐待に該当するかどうか判断できる材料となるように情報を整理します。

なお、通報等の内容が明らかに使用者による障がい者虐待ではなく、以下に例示する労働相談である場合には、適切な相談窓口につながります。

<労働相談の例>

- 労働基準監督署：長時間労働等の労働基準関係法令上問題がある事案など
 - 公共職業安定所：離職票、失業手当、求職に関するものなど
 - 都道府県労働局雇用環境・均等部(室)：育児・介護休業、女性問題、労働条件引き下げ、配置転換など
- ※どこの相談窓口につながるのか不明である場合は、都道府県労働局雇用環境・均等部(室)に相談

2) 通報等による不利益な取り扱いの禁止

障害者虐待防止法では、①刑法の秘密漏示罪その他の守秘義務に関する法律の規定は、使用者による障がい者虐待の通報を妨げるものと解釈してはならないこと(第22条第3項)、②使用者による障がい者虐待の通報等を行った労働者は、通報等をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けないこと(第22条第4項)が規定されています。

3) 企業等の所在地と障がい者の居住地が異なる場合

① 企業等の所在地の市町村に通報等があった場合

通報等を受けた市町村は、通報者への聞き取りなどの初期対応を行った上で、厚生労働省令に基づき、企業等の所在地の都道府県に通知します。併せて、その後の対応等については居住地の市町村が生活上の支援を行うこととなりますので、通報を受けた市町村は速やかに居住地の市町村に連絡をする必要があります。

② 居住地の市町村に通報等があった場合

通報等を受けた市町村は、通報者への聞き取りなどの初期対応を行った上で、厚生労働省令に基づき、企業等の所在地の都道府県に通知します。併せて、企業等への訪問調査等を行う際に、その企業等と付き合いのある企業等の所在地の市町村の協力が必要な場合は、企業等の所在地の市町村にも情報提供します。

③ 企業等の所在地または居住地の都道府県に通報等があった場合

通報を受けた都道府県は、速やかに居住地の市町村に連絡をする必要があります。

2 初動会議

初動会議では、収集した情報を共有したうえで、事実確認の実施方法、役割分担を決め、緊急性の判断などを行います。福祉支援課内で構成されるメンバーで行います。

また、会議という名称になっていますが、緊急度合等により会議形式にとらわれずにさまざまな方法を検討し、合議で対応方針等を決定するようにします。

初動会議での確認事項

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 情報共有（通報内容等の確認）
<input type="checkbox"/> 緊急性の判断（緊急対応の要否の判断）
<input type="checkbox"/> 事実確認の方法（訪問、電話、立入など）、役割分担、予測されるリスクの確認
<input type="checkbox"/> コアメンバー会議の日程調整 |
|---|

1) 初動会議での確認事項

基本的には「第2部 養護者による障がい者虐待への防止と対応」の場合と同様です（「2 初動会議」参照）。

また、使用者による虐待事案においては、証拠隠滅を図られるリスクもありますので、より慎重に検討を行う必要があります。

3 事実確認

事実確認は、初動会議で決定した内容に沿って、予測されたリスクなどに留意しながら行います。前述しているとおり、事実確認は原則、複数機関が直接訪問・目視により行います。

事実確認で把握・確認する事項

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 安否確認（緊急性の判断）
<input type="checkbox"/> 虐待内容に関する事
<input type="checkbox"/> 総合的な生活状況に関する事
<input type="checkbox"/> 本人の意思確認 |
|---|

1) 事実確認での確認事項

基本的には「第2部 養護者による障がい者虐待への防止と対応」の場合と同様です（「3. 事実確認」参照）。

なお、市・県には事業所や企業等に対する指導権限がないため、基本的には事業所の協力の下に行われるものです。事業所や企業等の協力が得られる場合には、当該障がい者の従事する業務内容、勤務体制、労働環境、虐待を行った疑いのある従業員の業務内容、勤務状況、当該企業等の勤務体制や給与の支払い状況など、必要な事実確認を行います。

企業等の協力を得られず、障がい者の安全確保等の必要がある場合には、速やかに、市は事業所や企業等の所在地の都道府県を經由して、都道府県は直接、事業所や企業等の所在地の都道府県労働局に報告し、都道府県労働局が行う調査に同行するなど、協力して対応することを検討します。

4 コアメンバー会議

コアメンバー会議は、福祉部内の福祉支援課、福祉政策課、子育て支援課の3課で協議します。

事実確認によって収集した情報を整理し、事案の分析、緊急性や虐待の判断を行い、そのうえで対応方針を決定します。必要に応じて、行政権限の行使のためのコア会議の要請や専門家への助言の要請を検討します。

また、会議という名称になっていますが、緊急度合等により会議形式にとらわれずにさまざまな方法を検討し、合議で対応方針等を決定します。

コアメンバー会議で把握・確認する事項

- 事実確認の情報整理と事例分析
- 虐待の有無の判断
- 緊急性の判断
- 対応方針、支援計画の決定 ※虐待認定した場合
- (必要に応じて) 専門職への助言要請
- (必要に応じて) 行政権限の行使の検討

1) 事実確認の情報整理と事例分析、虐待・緊急性の判断、支援計画書

基本的には「第2部 養護者による障がい者虐待への防止と対応」の場合と同様です（「4 コアメンバー会議」参照）。

虐待の行為だけではなく、状況全体の評価のもとに、虐待の判断を行います。

虐待の原因のひとつには、職員個人または事業所の問題として、支援スキルが不十分であるということが挙げられます。障がい者の特性に応じた支援方法や緊急時の対応について、日頃から検討し、どのような安全配慮していたか等、予見可能性や結果回避可能性があったのかどうかも虐待の判断のひとつの目安となります。これらの判断に当たっては、正確な情報収集に基づき「緊急性」と「重大性」を評価し、それらを根拠に組織として判断します。

なお、事実確認時に大きな危険性が認められなくても、その後に問題が深刻化するケースも考えられることも踏まえ、早期にかつ適切に判断し対応することが望まれます。

虐待の事実があると判断した場合、速やかに事業所の所在地の都道府県に通知します。必要があれば、事業所の所在地の市町村に情報の提供を行います。

また、都道府県に通知した後、当該障がい者への生活支援を行います。

虐待事実の判断材料となる情報が不十分であり、虐待の有無が判断できない場合、事実確認を継続するとともに、市は事業所の所在地の都道府県を経由して、都道府県は直接事業所所在地の都道府県労働局に報告します。その後都道府県労働局が行う調査に同行するなど、協力して対応することを検討します。

使用者による障がい者虐待ではなく、一般的な労働条件に対する苦情等で他の相談窓口（たとえば労働基準監督署や公共職業安定所等）での対応が適切と判断できる場合には、適切な対応窓口につなぎ、通報等への対応を終了します。

5 市から都道府県へ通知

市は、使用者による障がい者虐待に関する通報等を受けた場合、虐待に関する事項を事業所の所在地の都道府県に通知することとされています（第23条）。通知様式は、「市町村から都道府県への通知例」参照。

ただし、通報等で寄せられる情報には、別の窓口で対応すべき内容や過失による事故等、虐待事案以外のさまざまなものも含まれていることがあります。これらが障がい者虐待ではないと明確に判断される事案を除いて、通報等があった事案は市から都道府県へ通知することになります。

この場合、「労働相談票（使用者による障がい者虐待）」を作成し、添付します。

また、悪質なケース等で、都道府県労働局等による迅速な行政指導が求められる場合には、速やかに市から都道府県を經由して都道府県労働局に報告し、協力して対応することが必要です。

6 都道府県から労働局への報告

都道府県は、市町村からの通知を受けた場合や、直接に使用者による障がい者虐待に関する通報等を受けた場合には、厚生労働省令で定めるところにより、事業所の所在地を管轄する都道府県労働局に報告します（第24条）。

なお、使用者による虐待に該当するか疑義が生じた場合には、都道府県労働局に照会します。

都道府県が直接通報等を受けた場合には、都道府県から都道府県労働局への報告に当たり、労働相談票（使用者による障がい者虐待）を作成し、添付します。

都道府県は、通報等の内容から緊急性があると判断される場合には、速やかに都道府県労働局に報告するとともに、障がい者の居住地の市町村に情報提供し連携して対応します。

なお、都道府県労働局においては、虐待の早期対応にあたって、市町村、都道府県と都道府県労働局の円滑な情報共有が必要であることから、市町村、都道府県が虐待に関する通報、届出を受けた際に、労働相談票を作成して障害者虐待防止法24条に基づく報告を行う前に、事案の概要や市町村等の対応予定状況、緊急を要するか否かについて、事前の情報提供を要請する等、都道府県との連携体制を構築することとされています。

都道府県においても、使用者による障がい者虐待に関する通報、届出を受けた際に、事案の内容が労働関係法規に基づく都道府県労働局による権限を行使することにより、早期の解決が図られるものについては、通報・届出を受けた段階で、まずは都道府県労働局に一報を入れることが望まれます。

7 労働局による対応

都道府県から報告を受けた都道府県労働局は、報告内容から公共職業安定所、労働基準監督署、労働局などの対応部署を決め、事実確認及び対応を行います。

対応部署は「障害者雇用促進法」「労働基準法」「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律」「個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律」などの関係法令の規定による権限を適切に行使して適正な労働条件及び雇用管理を確保します。

住み込みで働いている場合等は、使用者による障がい者虐待であっても、生活支援が必要な場合があると考えられます。対応部署は市町村等の関係機関と連携し、迅速な対応を行う必要があります。

また、行政（公共職業安定所、労働基準監督署等）職員が障がい者虐待を発見した場合、都道府県労働局へ速やかに情報提供を行います。

なお、対応部署による障がい者虐待対応が終結した場合には、その結果を都道府県労働局から事業所の所在地の都道府県に情報提供します。情報提供を受けた都道府県は、障がい者の居住地の市町村に情報提供します。

8 コアメンバー会議、個別支援評価会議、具体的な支援

使用者による障がい者虐待が発生した場合、労働条件や雇用管理の面からの事業者に対する指導は都道府県労働局が、障がい者に対する生活支援等については市町村や都道府県が担当することとなります。

たとえば、社員寮などに住み込んで働いている障がい者が、使用者による障がい者虐待を受け生

活支援等が必要になる場合に、市町村や都道府県が関係機関とも連携しながら迅速な対応を行う場合などが考えられます。障がい者の生活を全人的に回復させることが重要であり、都道府県労働局と市町村や都道府県が十分に連携することが必要です。

障害者虐待防止法においても、都道府県労働局長等が権限を行使する際には、当該報告に係る都道府県と連携を図ることとされており（第26条）、都道府県に対し適宜情報提供しながら対応します。

都道府県においては、早い時期に障がい者の居住する市町村や障がい者就業・生活支援センターに情報提供等を行い、具体的な相談支援や福祉的な措置等について依頼します。

9 利用者による障がい者虐待の状況の公表

障害者虐待防止法においては、厚生労働大臣は、毎年度、利用者による障がい者虐待の状況、利用者による障がい者虐待があった場合に採った措置その他厚生労働省令で定める事項を公表（年次報告）することとされています（第28条）。

（厚生労働大臣が公表する項目）

- | |
|----------------------------|
| 一 虐待があった事業所の業種及び規模 |
| 二 虐待を行った使用者と被虐待者との関係 |
| 三 利用者による障がい者虐待があった場合に採った措置 |

参考) 市町村から都道府県への通知例

	令和 年 月 日 萩福支第 号								
山口県知事 様									
	萩 市 長 印								
利用者による障がい者虐待に係る通知									
<p>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23条の規定に基づき、下記のとおり通知する。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1 通知資料</p> <p>① 労働相談票（利用者による障がい者虐待）</p> <p>② 添付資料（具体的に記載）</p> <p>2 連絡先</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">担当部署</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">担当者名</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">— —</td> </tr> </table>		担当部署		担当者名		電話番号	— —		
担当部署		担当者名							
電話番号	— —								

参考) 労働相談票 (使用者による障がい者虐待)

					(番号)	処理欄				
都道府県名				市町村名				届出等		
受付等	受付年月日	令和 年 月 日		1. 通報 2. 届出 3. 相談		1. 来庁 2. 電話 3. F Ax・郵便等		来庁等		
	受付機関名			対応者名				局		
						性別		性別		
						1. 男 2. 女 3. 不明				
通報者の事項	事業者への通知の諾否	通報・届出の有無		通報者氏名の通知		被害待者氏名の通知		年齢		
		諾・否		諾・否		諾・否				
	被害待者との関係	1. 事業所内労働者 2. 被害待者の家族・親族 3. 行政機関等 4. その他 () 5. 不明							関係	
	住所									
	電話番号	TEL - -		携帯TEL - -						
	被害待者氏名			性別		生年月日		年齢	性別	
				1. 男 2. 女 3. 不明					年齢	
	年齢区分	1. ~20歳 2. 21~30歳 3. 31~40歳 4. 41~50歳 5. 51~60歳 6. 61~ 7. 不明							年齢	
	障がいの種類	1. 身体障がい 2. 知的障がい 3. 精神障がい 4. その他・不明							種類	
	雇用形態	1. 正社員 2. パート・アルバイト 3. 派遣労働者 4. 期間契約社員 5. その他 () 6. 不明							形態	
	障害支援区分	1. 区分1 2. 区分2 3. 区分3 4. 区分4 5. 区分5 6. 区分6 7. なし 8. 不明							支援区分	
	心身の状況									
住所										
電話番号	TEL - -		携帯TEL - -							
事業者に関する事項	事業所名									
	代表者職氏名									
	担当者職氏名									
	所在地									
	電話番号	TEL - -		携帯TEL - -						
	規模	1. 10人未満 2. 10~49人 3. 50~99人 4. 100~299人 5. 300人以上 6. 不明							規模	
業種	1. 製造業 2. 情報通信業 3. 運輸・郵便業 4. 卸売・小売業 5. 金融・保険業 6. 医療・福祉 7. サービス業 8. 1~7以上 9. 不明							業種		

使用者に関する事項	虐待者氏名		性別	生年月日	年齢	性別		
			1. 男 2. 女 3. 不明					
	年齢区分	1. ~20歳 2. 21~30歳 3. 31~40歳 4. 41~50歳 5. 51~60歳 6. 61~ 7. 不明		年齢				
	被害者との関係	1. 事業主 2. 上司 3. 同僚 4. 部下 5. その他 () 6. 不明		関係				
虐待の種別	10. 身体的虐待 20. 性的虐待 30. 心理的虐待 40. 放棄・放任 50. 経済的虐待 41. 放棄・放任 (身体的虐待) 42. 放棄・放任 (性的虐待) 43. 放棄・放任 (心理的虐待)					種類		
虐待の内容・対応等	虐待の内容及び発生要因							
	市又は県が行った対応							
	使用者による虐待が行われた事業所において改善措置がとられている場合にはその内容							

資料・様式編

○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

目次

第一章 総則（第一条—第六条）

第二章 養護者による障害者虐待の防止、養護者に対する支援等（第七条—第十四条）

第三章 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の防止等（第十五条—第二十条）

第四章 使用者による障害者虐待の防止等（第二十一条—第二十八条）

第五章 就学する障害者等に対する虐待の防止等（第二十九条—第三十一条）

第六章 市町村障害者虐待防止センター及び都道府県障害者権利擁護センター（第三十二条—第三十九条）

第七章 雑則（第四十条—第四十四条）

第八章 罰則（第四十五条・第四十六条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、障害者虐待の予防及び早期発見その他の障害者虐待の防止等に関する国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による障害者虐待の防止に資する支援（以下「養護者に対する支援」という。）のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

（定義）

第二条 この法律において「障害者」とは、障害者基本法（昭和四十五年法律第八十四号）第二条第一号に規定する障害者をいう。

2 この法律において「障害者虐待」とは、養護者による障害者虐待、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待及び使用者による障害者虐待をいう。

3 この法律において「養護者」とは、障害者を現に養護する者であつて障害者福祉施設従事者等及び使用者以外のものをいう。

4 この法律において「障害者福祉施設従事者等」とは、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）第五条第十一項に規定する障害者支援施設（以下「障害者支援施設」という。）若しくは独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法（平成十四年法律第百六十七号）第十一条第一号の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設（以下「のぞみの園」という。）（以下「障害者福祉施設」という。）又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第五条第一項に規定する障害福祉サービス事業、同条第十六項に規定する一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業、同条第二十四項に規定する移動支援事業、同条第二十五項に規定する地域活動支援センターを運営する事業若しくは同条第二十六項に規定する福祉ホームを運営する事業その他厚生労働省令で定める事業（以下「障害福祉サービス事業等」という。）に係る業務に従事する者をいう。

5 この法律において「使用者」とは、障害者を雇用する事業主（当該障害者が派遣労働者（労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和六十年法律第八十八号）第二条第二号に規定する派遣労働者をいう。以下同じ。）である場合において当該派遣労働者に係る労働者派遣（同条第一号に規定する労働者派遣をいう。）の役務の提供を受ける事業主その他これに類するものとして政令で定める事業主を含み、国及び地方公共団体を除く。以下同じ。）又は事業の経営担当者その他その事業の労働者に関する事項について事業主のために行為をする者をいう。

6 この法律において「養護者による障害者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

一 養護者がその養護する障害者について行う次に掲げる行為

イ 障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること。

ロ 障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること。

ハ 障害者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

ニ 障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人によるイからハまでに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。

二 養護者又は障害者の親族が当該障害者の財産を不当に処分することその他当該障害者から不当に財産上の利益を得ること。

7 この法律において「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待」とは、障害者福祉施設従事者等が、当該障害者福祉施設に入所し、その他当該障害者福祉施設を利用する障害者又は当該障害福祉サービス事業等に係るサービスの提供を受ける障害者について行う次のいずれかに該当する行為をいう。

一 障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること。

二 障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること。

三 障害者に対する著しい暴言、著しく拒絶的な対応又は不当な差別的言動その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

四 障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、当該障害者福祉施設に入所し、その他当該障害者福祉施設を利用する他の障害者又は当該障害福祉サービス事業等に係るサービスの提供を受ける他の障害者による前三号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の障害者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

五 障害者の財産を不当に処分することその他障害者から不当に財産上の利益を得ること。

8 この法律において「使用者による障害者虐待」とは、使用者が当該事業所に使用される障害者について行う次のいずれかに該当する行為をいう。

一 障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること。

二 障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること。

三 障害者に対する著しい暴言、著しく拒絶的な対応又は不当な差別的言動その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

四 障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、当該事業所に使用される他の労働者による前三号に掲げる行為と同様の行為の放置その他これらに準ずる行為を行うこと。

五 障害者の財産を不当に処分することその他障害者から不当に財産上の利益を得ること。

(障害者に対する虐待の禁止)

第三条 何人も、障害者に対し、虐待をしてはならない。

(国及び地方公共団体の責務等)

第四条 国及び地方公共団体は、障害者虐待の予防及び早期発見その他の障害者虐待の防止、障害者虐待を受けた障害者の迅速かつ適切な保護及び自立の支援並びに適切な養護者に対する支援を行うため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備に努めなければならない。

2 国及び地方公共団体は、障害者虐待の防止、障害者虐待を受けた障害者の保護及び自立の支援並びに養護者に対する支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、これらの職務に携わる専門的知識及び技術を有する人材その他必要な人材の確保及び資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

3 国及び地方公共団体は、障害者虐待の防止、障害者虐待を受けた障害者の保護及び自立の支援並びに養護者に対する支援に資するため、障害者虐待に係る通報義務、人権侵犯事件に係る救済制度等について必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。

(国民の責務)

第五条 国民は、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性に関する理解を深めるとともに、国又は地方公共団体が講ずる障害者虐待の防止、養護者に対する支援等のための施策に協力するよう努めなければならない。

(障害者虐待の早期発見等)

第六条 国及び地方公共団体の障害者の福祉に関する事務を所掌する部局その他の関係機関は、障害者虐待を発見しやすい立場にあることに鑑み、相互に緊密な連携を図りつつ、障害者虐待の早期発見に努めなければならない。

2 障害者福祉施設、学校、医療機関、保健所その他障害者の福祉に業務上関係のある団体並びに障害者福祉施設従事者等、学校の教職員、医師、歯科医師、保健師、弁護士その他障害者の福祉に職務上関係のある者及び使用者は、障害者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、障害者虐待の早期発見に努めなければならない。

3 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる障害者虐待の防止のための啓発活動並びに障害者虐待を受けた障害者の保護及び自立の支援のための施策に協力するよう努めなければならない。

第二章 養護者による障害者虐待の防止、養護者に対する支援等

(養護者による障害者虐待に係る通報等)

第七条 養護者による障害者虐待（十八歳未満の障害者について行われるものを除く。以下この章において同じ。）を受けたと思われる障害者を見つけた者は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

2 刑法（明治四十年法律第四十五号）の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、前項の規定による通報をすることを妨げるものと解釈してはならない。

第八条 市町村が前条第一項の規定による通報又は次条第一項に規定する届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(通報等を受けた場合の措置)

第九条 市町村は、第七条第一項の規定による通報又は障害者からの養護者による障害者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該障害者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講ずるとともに、第三十五条の規定により当該市町村と連携協力する者（以下「市町村障害者虐待対応協力者」という。）とその対応について協議を行うものとする。

2 市町村は、第七条第一項の規定による通報又は前項に規定する届出があった場合には、当該通報又は届出に係る障害者に対する養護者による障害者虐待の防止及び当該障害者の保護が図られるよう、養護者による障害者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる障害者を一時的に保護するため迅速に当該市町村の設置する障害者支援施設又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第五条第六項の厚生労働省令で定める施設（以下「障害者支援施設等」という。）に入所させる等、適切に、身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）第十八条第一項若しくは第二項又は知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）第十五条の四若しくは第十六条第一項第二号の規定による措置を講ずるものとする。この場合において、当該障害者が身体障害者福祉法第四条に規定する身体障害者（以下「身体障害者」という。）及び知的障害者福祉法にいう知的障害者（以下「知的障害者」という。）以外の障害者であるときは、当該障害者を身体障害者又は知的障害者とみなして、身体障害者福祉法第十八条第一項若しくは第二項又は知的障害者福祉法第十五条の四若しくは第十六条第一項第二号の規定を適用する。

3 市町村長は、第七条第一項の規定による通報又は第一項に規定する届出があった場合には、当該通報又は届出に係る障害者に対する養護者による障害者虐待の防止並びに当該障害者の保護及び自立の支援が図られるよう、適切に、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号）第五十一条の十一の二又は知的障害者福祉法第二十八条の規定により審判の請求をするものとする。

(居室の確保)

第十条 市町村は、養護者による障害者虐待を受けた障害者について前条第二項の措置を採るために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとする。

(立入調査)

第十一条 市町村長は、養護者による障害者虐待により障害者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、障害者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該障害者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。

2 前項の規定による立入り及び調査又は質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による立入り及び調査又は質問を行う権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(警察署長に対する援助要請等)

第十二条 市町村長は、前条第一項の規定による立入り及び調査又は質問をさせようとする場合において、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該障害者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができる。

2 市町村長は、障害者の生命又は身体の安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ適切に、前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。

- 3 警察署長は、第一項の規定による援助の求めを受けた場合において、障害者の生命又は身体の安全を確保するため必要と認めるときは、速やかに、所属の警察官に、同項の職務の執行を援助するために必要な警察官職務執行法（昭和二十三年法律第百三十六号）その他の法令の定めるところによる措置を講じさせるよう努めなければならない。

(面会の制限)

第十三条 養護者による障害者虐待を受けた障害者について第九条第二項の措置が採られた場合においては、市町村長又は当該措置に係る障害者支援施設等若しくはのぞみの園の長若しくは当該措置に係る身体障害者福祉法第十八条第二項に規定する指定医療機関の管理者は、養護者による障害者虐待の防止及び当該障害者の保護の観点から、当該養護者による障害者虐待を行った養護者について当該障害者との面会を制限することができる。

(養護者の支援)

第十四条 市町村は、第三十二条第二項第二号に規定するもののほか、養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講ずるものとする。

- 2 市町村は、前項の措置として、養護者の心身の状態に照らしその養護の負担の軽減を図るため緊急の必要があると認める場合に障害者が短期間養護を受けるために必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとする。

第三章 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の防止等

(障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の防止等のための措置)

第十五条 障害者福祉施設の設置者又は障害福祉サービス事業等を行う者は、障害者福祉施設従事者等の研修の実施、当該障害者福祉施設に入所し、その他当該障害者福祉施設を利用し、又は当該障害福祉サービス事業等に係るサービスの提供を受ける障害者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

(障害者福祉施設従事者等による障害者虐待に係る通報等)

第十六条 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

- 2 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待を受けた障害者は、その旨を市町村に届け出ることができる。
- 3 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項の規定による通報（虚偽であるもの及び過失によるものを除く。次項において同じ。）をすることを妨げるものと解釈してはならない。
- 4 障害者福祉施設従事者等は、第一項の規定による通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

第十七条 市町村は、前条第一項の規定による通報又は同条第二項の規定による届出を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該通報又は届出に係る障害者福祉施設従事者等による障害者虐待に関する事項を、当該障害者福祉施設従事者等による障害者虐待に係る障害者福祉施設又は当該障害者福祉施設従事者等による障害者虐待に係る障害福祉サービス事業等の事業所の所在地の都道府県に報告しなければならない。

第十八条 市町村が第十六条第一項の規定による通報又は同条第二項の規定による届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であつ

て当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。都道府県が前条の規定による報告を受けた場合における当該報告を受けた都道府県の職員についても、同様とする。

(通報等を受けた場合の措置)

第十九条 市町村が第十六条第一項の規定による通報若しくは同条第二項の規定による届出を受け、又は都道府県が第十七条の規定による報告を受けたときは、市町村長又は都道府県知事は、障害者福祉施設の業務又は障害福祉サービス事業等の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る障害者に対する障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の防止並びに当該障害者の保護及び自立の支援を図るため、社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律その他関係法律の規定による権限を適切に行使するものとする。

(公表)

第二十条 都道府県知事は、毎年度、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の状況、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待があった場合に採った措置その他厚生労働省令で定める事項を公表するものとする。

第四章 使用者による障害者虐待の防止等

(使用者による障害者虐待の防止等のための措置)

第二十一条 障害者を雇用する事業主は、労働者の研修の実施、当該事業所に使用される障害者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の使用者による障害者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

(使用者による障害者虐待に係る通報等)

第二十二条 使用者による障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見した者は、速やかに、これを市町村又は都道府県に通報しなければならない。

- 2 使用者による障害者虐待を受けた障害者は、その旨を市町村又は都道府県に届け出ることができる。
- 3 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項の規定による通報（虚偽であるもの及び過失によるものを除く。次項において同じ。）をすることを妨げるものと解釈してはならない。
- 4 労働者は、第一項の規定による通報又は第二項の規定による届出（虚偽であるもの及び過失によるものを除く。）をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

第二十三条 市町村は、前条第一項の規定による通報又は同条第二項の規定による届出を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該通報又は届出に係る使用者による障害者虐待に関する事項を、当該使用者による障害者虐待に係る事業所の所在地の都道府県に通知しなければならない。

第二十四条 都道府県は、第二十二条第一項の規定による通報、同条第二項の規定による届出又は前条の規定による通知を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該通報、届出又は通知に係る使用者による障害者虐待に関する事項を、当該使用者による障害者虐待に係る事業所の所在地を管轄する都道府県労働局に報告しなければならない。

第二十五条 市町村又は都道府県が第二十二条第一項の規定による通報又は同条第二項の規定による届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村又は都道府県の職員は、その職務上知り得た事項であつて当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。都道府県が第二十三条の規定による通知を受けた場合における当該通知を受けた都道

府県の職員及び都道府県労働局が前条の規定による報告を受けた場合における当該報告を受けた都道府県労働局の職員についても、同様とする。

(報告を受けた場合の措置)

第二十六条 都道府県労働局が第二十四条の規定による報告を受けたときは、都道府県労働局長又は労働基準監督署長若しくは公共職業安定所長は、事業所における障害者の適正な労働条件及び雇用管理を確保することにより、当該報告に係る障害者に対する使用者による障害者虐待の防止並びに当該障害者の保護及び自立の支援を図るため、当該報告に係る都道府県との連携を図りつつ、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和三十五年法律第二百二十三号）、個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律（平成十三年法律第一百十二号）その他関係法律の規定による権限を適切に行使するものとする。

(船員に関する特例)

第二十七条 船員法（昭和二十二年法律第百号）の適用を受ける船員である障害者について行われる使用者による障害者虐待に係る前三条の規定の適用については、第二十四条中「厚生労働省令」とあるのは「国土交通省令又は厚生労働省令」と、「当該使用者による障害者虐待に係る事業所の所在地を管轄する都道府県労働局」とあるのは「地方運輸局その他の関係行政機関」と、第二十五条中「都道府県労働局」とあるのは「地方運輸局その他の関係行政機関」と、前条中「都道府県労働局が」とあるのは「地方運輸局その他の関係行政機関が」と、「都道府県労働局長又は労働基準監督署長若しくは公共職業安定所長」とあるのは「地方運輸局その他の関係行政機関の長」と、「労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）」とあるのは「船員法（昭和二十二年法律第百号）」とする。

(公表)

第二十八条 厚生労働大臣は、毎年度、使用者による障害者虐待の状況、使用者による障害者虐待があった場合に採った措置その他厚生労働省令で定める事項を公表するものとする。

第五章 就学する障害者等に対する虐待の防止等

(就学する障害者に対する虐待の防止等)

第二十九条 学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校、同法第二百二十四条に規定する専修学校又は同法第三百三十四条第一項に規定する各種学校をいう。以下同じ。）の長は、教職員、児童、生徒、学生その他の関係者に対する障害及び障害者に関する理解を深めるための研修の実施及び普及啓発、就学する障害者に対する虐待に関する相談に係る体制の整備、就学する障害者に対する虐待に対処するための措置その他の当該学校に就学する障害者に対する虐待を防止するため必要な措置を講ずるものとする。

(保育所等に通う障害者に対する虐待の防止等)

第三十条 保育所等（児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第三十九条第一項に規定する保育所若しくは同法第五十九条第一項に規定する施設のうち同法第三十九条第一項に規定する業務を目的とするもの（少数の乳児又は幼児を対象とするものその他の厚生労働省令で定めるものを除く。）又は就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成十八年法律第七十七号）第二条第六項に規定する認定こども園をいう。以下同じ。）の長は、保育所等の職員その他の関係者に対する障害及び障害者に関する理解を深めるための研修の実施及び普及啓発、保育所等に通う障害者に対する虐待に関する相談に係る体制の整備、保育所等に通う障害者に対する虐待に対処するための措置その他の当該保育所等に通う障害者に対する虐待を防止するため必要な措置を講ずるものとする。

(医療機関を利用する障害者に対する虐待の防止等)

第三十一条 医療機関（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の五第一項に規定する病院又は同条第二項に規定する診療所をいう。以下同じ。）の管理者は、医療機関の職員その他の関係者に対する障害及び障害者に関する理解を深めるための研修の実施及び普及啓発、医療機関を利用する障害者に対する虐待に関する相談に係る体制の整備、医療機関を利用する障害者に対する虐待に対処するための措置その他の当該医療機関を利用する障害者に対する虐待を防止するため必要な措置を講ずるものとする。

第六章 市町村障害者虐待防止センター及び都道府県障害者権利擁護センター

(市町村障害者虐待防止センター)

第三十二条 市町村は、障害者の福祉に関する事務を所掌する部局又は当該市町村が設置する施設において、当該部局又は施設が市町村障害者虐待防止センターとしての機能を果たすようにするものとする。

2 市町村障害者虐待防止センターは、次に掲げる業務を行うものとする。

一 第七条第一項、第十六条第一項若しくは第二十二条第一項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出若しくは第十六条第二項若しくは第二十二条第二項の規定による届出を受理すること。

二 養護者による障害者虐待の防止及び養護者による障害者虐待を受けた障害者の保護のため、障害者及び養護者に対して、相談、指導及び助言を行うこと。

三 障害者虐待の防止及び養護者に対する支援に関する広報その他の啓発活動を行うこと。

(市町村障害者虐待防止センターの業務の委託)

第三十三条 市町村は、市町村障害者虐待対応協力者のうち適当と認められるものに、前条第二項各号に掲げる業務の全部又は一部を委託することができる。

2 前項の規定による委託を受けた者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であった者は、正当な理由なしに、その委託を受けた業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

3 第一項の規定により第七条第一項、第十六条第一項若しくは第二十二条第一項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出若しくは第十六条第二項若しくは第二十二条第二項の規定による届出の受理に関する業務の委託を受けた者が第七条第一項、第十六条第一項若しくは第二十二条第一項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出若しくは第十六条第二項若しくは第二十二条第二項の規定による届出を受けた場合には、当該通報若しくは届出を受けた者又はその役員若しくは職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(市町村等における専門的に従事する職員の確保)

第三十四条 市町村及び前条第一項の規定による委託を受けた者は、障害者虐待の防止、障害者虐待を受けた障害者の保護及び自立の支援並びに養護者に対する支援を適切に実施するために、障害者の福祉又は権利の擁護に関し専門的知識又は経験を有し、かつ、これらの事務に専門的に従事する職員を確保するよう努めなければならない。

(市町村における連携協力体制の整備)

第三十五条 市町村は、養護者による障害者虐待の防止、養護者による障害者虐待を受けた障害者の保護及び自立の支援並びに養護者に対する支援を適切に実施するため、社会福祉法に定める福祉に関する事務所（以下「福祉事務所」という。）その他関係機関、民間団体等との連携

協力体制を整備しなければならない。この場合において、養護者による障害者虐待にいつでも迅速に対応することができるよう、特に配慮しなければならない。

(都道府県障害者権利擁護センター)

第三十六条 都道府県は、障害者の福祉に関する事務を所掌する部局又は当該都道府県が設置する施設において、当該部局又は施設が都道府県障害者権利擁護センターとしての機能を果たすようにするものとする。

2 都道府県障害者権利擁護センターは、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 第二十二条第一項の規定による通報又は同条第二項の規定による届出を受理すること。
- 二 この法律の規定により市町村が行う措置の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供、助言その他必要な援助を行うこと。
- 三 障害者虐待を受けた障害者に関する各般の問題及び養護者に対する支援に関し、相談に応ずること又は相談を行う機関を紹介すること。
- 四 障害者虐待を受けた障害者の支援及び養護者に対する支援のため、情報の提供、助言、関係機関との連絡調整その他の援助を行うこと。
- 五 障害者虐待の防止及び養護者に対する支援に関する情報を収集し、分析し、及び提供すること。
- 六 障害者虐待の防止及び養護者に対する支援に関する広報その他の啓発活動を行うこと。
- 七 その他障害者に対する虐待の防止等のために必要な支援を行うこと。

(都道府県障害者権利擁護センターの業務の委託)

第三十七条 都道府県は、第三十九条の規定により当該都道府県と連携協力する者（以下「都道府県障害者虐待対応協力者」という。）のうち適当と認められるものに、前条第二項第一号又は第三号から第七号までに掲げる業務の全部又は一部を委託することができる。

- 2 前項の規定による委託を受けた者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であった者は、正当な理由なしに、その委託を受けた業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。
- 3 第一項の規定により第二十二条第一項の規定による通報又は同条第二項に規定する届出の受理に関する業務の委託を受けた者が同条第一項の規定による通報又は同条第二項に規定する届出を受けた場合には、当該通報若しくは届出を受けた者又はその役員若しくは職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(都道府県等における専門的に従事する職員の確保)

第三十八条 都道府県及び前条第一項の規定による委託を受けた者は、障害者虐待の防止、障害者虐待を受けた障害者の保護及び自立の支援並びに養護者に対する支援を適切に実施するために、障害者の福祉又は権利の擁護に関し専門的知識又は経験を有し、かつ、これらの事務に専門的に従事する職員を確保するよう努めなければならない。

(都道府県における連携協力体制の整備)

第三十九条 都道府県は、障害者虐待の防止、障害者虐待を受けた障害者の保護及び自立の支援並びに養護者に対する支援を適切に実施するため、福祉事務所その他関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。

第七章 雑則

(周知)

第四十条 市町村又は都道府県は、市町村障害者虐待防止センター又は都道府県障害者権利擁護センターとしての機能を果たす部局又は施設及び市町村障害者虐待対応協力者又は都道府県障害者虐待対応協力者の名称を明示すること等により、当該部局又は施設及び市町村障害者虐待対応協力者又は都道府県障害者虐待対応協力者を周知させなければならない。

(障害者虐待を受けた障害者の自立の支援)

第四十一条 国及び地方公共団体は、障害者虐待を受けた障害者が地域において自立した生活を円滑に営むことができるよう、居住の場所の確保、就業の支援その他の必要な施策を講ずるものとする。

(調査研究)

第四十二条 国及び地方公共団体は、障害者虐待を受けた障害者がその心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析を行うとともに、障害者虐待の予防及び早期発見のための方策、障害者虐待があった場合の適切な対応方法、養護者に対する支援の在り方その他障害者虐待の防止、障害者虐待を受けた障害者の保護及び自立の支援並びに養護者に対する支援のために必要な事項についての調査及び研究を行うものとする。

(財産上の不当取引による被害の防止等)

第四十三条 市町村は、養護者、障害者の親族、障害者福祉施設従事者等及び使用者以外の者が不当に財産上の利益を得る目的で障害者を行う取引（以下「財産上の不当取引」という。）による障害者の被害について、相談に応じ、若しくは消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関を紹介し、又は市町村障害者虐待対応協力者に、財産上の不当取引による障害者の被害に係る相談若しくは関係機関の紹介の実施を委託するものとする。

2 市町村長は、財産上の不当取引の被害を受け、又は受けるおそれのある障害者について、適切に、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五十一条の十一の二又は知的障害者福祉法第二十八条の規定により審判の請求をするものとする。

(成年後見制度の利用促進)

第四十四条 国及び地方公共団体は、障害者虐待の防止並びに障害者虐待を受けた障害者の保護及び自立の支援並びに財産上の不当取引による障害者の被害の防止及び救済を図るため、成年後見制度の周知のための措置、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずることにより、成年後見制度が広く利用されるようにしなければならない。

第八章 罰則

第四十五条 第三十三条第二項又は第三十七条第二項の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第四十六条 正当な理由がなく、第十一条第一項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項の規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは障害者に答弁をさせず、若しくは虚偽の答弁をさせた者は、三十万円以下の罰金に処する。

附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十四年十月一日から施行する。

(検討)

第二条 政府は、学校、保育所等、医療機関、官公署等における障害者に対する虐待の防止等の体制の在り方並びに障害者の安全の確認又は安全の確保を実効的に行うための方策、障害者を訪問して相談等を行う体制の充実強化その他の障害者虐待の防止、障害者虐待を受けた障害者の保護及び自立の支援、養護者に対する支援等のための制度について、この法律の施行後三年を目途として、児童虐待、高齢者虐待、配偶者からの暴力等の防止等に関する法制度全般の見直しの状況を踏まえ、この法律の施行状況等を勘案して検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

(調整規定)

第四条 この法律の施行の日が障害者基本法の一部を改正する法律（平成二十三年法律第九十号）の施行の前日である場合には、同法の施行の日の前日までの間における第二条第一項及び前条の規定による改正後の高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律第二条第六項の規定の適用については、これらの規定中「第二条第一号」とあるのは、「第二条」とする。

附 則（平成二四年四月六日法律第二七号） 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則（平成二四年六月二七日法律第五一号） 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十五年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

二 第二条、第四条、第六条及び第八条並びに附則第五条から第八条まで、第十二条から第十六条まで及び第十八条から第二十六条までの規定 平成二十六年四月一日

附 則（平成二四年八月二二日法律第六七号） 抄

この法律は、子ども・子育て支援法（平成二四年八月法律第六五号）の施行の日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第二十五条及び第七十三条の規定 公布の日

附 則（平成二五年一二月一三日法律第一一二号） 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から施行する。

養護者による障がい者虐待への対応様式

様式①

相談・通報・届出受付票

相談年月日	年 月 日 時 分～ 時 分	対応者：	所属機関：
相談者 (通報者)	氏名		受付方法 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> その他 ()
	住所又は 所属機関名		電話番号
	本人との 関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族親族(同居・別居)続柄： <input type="checkbox"/> 相談支援事業所 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス事業所 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 警察	<input type="checkbox"/> 近隣住民・知人 <input type="checkbox"/> 民生・児童委員 <input type="checkbox"/> 教育機関 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他 ()

【本人の状況】

氏名		性別		生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	年齢	歳	
現住所	住民票登録住所 <input type="checkbox"/> 同左 <input type="checkbox"/> 異								
	電話：	その他連絡先：						(続柄：)	
居 所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 () <input type="checkbox"/> 施設 () <input type="checkbox"/> その他 ()								
支援区分	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 区分 () <input type="checkbox"/> 申請中 (月 日) <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 申請予定								
利用サービス	障害福祉サービス	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明							
	その他サービス	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明						相談支援事業所	
主障害	<input type="checkbox"/> 身体障害 () <input type="checkbox"/> 知的障害 () <input type="checkbox"/> 精神障害 () <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明								
障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有 (種別： 等級：) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明				その他特記事項：				
経済状況								生活保護受給	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明

【本人の意向など】 ※生活歴、キーパーソン、関係機関などわかる範囲で書き込む

【世帯構成】

家族状況 (ジェノグラム)

【養護者の状況】

氏名		年齢	歳
続柄	<input type="checkbox"/> 親 () <input type="checkbox"/> きょうだい ()		
	<input type="checkbox"/> 子 () <input type="checkbox"/> 子の配偶者 ()		
	<input type="checkbox"/> その他 ()		
連絡先			
	電話番号	職業	
その他特記事項			

【主訴・相談の概要】

相談内容	
虐待の可能性	<input type="checkbox"/> 家から怒鳴り声や泣き声が聞こえたり、大きな物音がする【疑い】 <input type="checkbox"/> 暑い日や寒い日、雨の日なのに長時間外にいる【疑い】 <input type="checkbox"/> 外出する姿を見かけない、声を聞かない【疑い】 <input type="checkbox"/> 必要と思われるサービスを利用している様子がない【疑い】 <input type="checkbox"/> 服が汚れていたり、お風呂に入っている様子がない【疑い】 <input type="checkbox"/> あざや傷がある【疑い】 <input type="checkbox"/> 問いかけに反応がない、無表情、おびえている【疑い】 <input type="checkbox"/> 食事をきちんと食べていない【疑い】 <input type="checkbox"/> 年金などお金の管理ができていない【疑い】 <input type="checkbox"/> 養護者の態度 ()
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的内容を記載)
情報源	相談者(通報・届出者)は <input type="checkbox"/> 実際に目撃した <input type="checkbox"/> 怒鳴り声や泣き声、物音等を聞いて推測した <input type="checkbox"/> 本人から聞いた <input type="checkbox"/> 関係者 () から聞いた

【今後の対応】

<input type="checkbox"/> 相談終了： <input type="checkbox"/> 聞き取りのみ <input type="checkbox"/> 情報提供・助言 <input type="checkbox"/> 他機関への取次・斡旋 (機関名：) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 相談継続： <input type="checkbox"/> 相談支援事業所等による継続相談 (内容：) <input type="checkbox"/> 障害者虐待 <input type="checkbox"/> その他 () 備考 ()
--

公益社団法人日本社会福祉士会作成「養護者による障害者虐待対応様式Ver.1」 (出典：東京都分庁市作成様式を参考に作成)

様式②

情報共有・協議票

開催日時： 年 月 日 () 午前/午後 時 分

【虐待の可能性（通報段階）】

虐待の可能性 (通報段階)	<input type="checkbox"/> 身体的虐待の疑い <input type="checkbox"/> 性的虐待の疑い <input type="checkbox"/> 心理的虐待の疑い <input type="checkbox"/> 放棄・放置の疑い <input type="checkbox"/> 経済的虐待の疑い <input type="checkbox"/> 虐待とは言い切れないが不適切な状況 ()
------------------	--

【情報収集依頼項目】

収集項目	情報収集内容	依頼先機関・依頼方法
世帯構成	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 ()	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 () 依頼方法 ()
障害者福祉サービス	<input type="checkbox"/> 障害者手帳の有無(身・知・精) <input type="checkbox"/> 障害支援区分の有無 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス利用状況 <input type="checkbox"/> 担当相談支援事業所	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 () 依頼方法 ()
福祉サービス等	<input type="checkbox"/> 生活保護の受給 <input type="checkbox"/> 介護認定の有無 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス利用状況 <input type="checkbox"/> ()	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 () 依頼方法 ()
経済状況	<input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 滞納状況 () <input type="checkbox"/> 国民健康保険納付状況 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度保険納付状況 <input type="checkbox"/> 水道料金公共料金滞納状況 () <input type="checkbox"/> 公営住宅家賃滞納状況	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 () 依頼方法 ()
関係機関等	<input type="checkbox"/> 主治医・医療機関 <input type="checkbox"/> 保健所・保健センターの関与 <input type="checkbox"/> 他機関 () の関与	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 () 依頼方法 ()
その他	<input type="checkbox"/> 担当地区民生・児童委員(生活状況の確認) <input type="checkbox"/> ()	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 () 依頼方法 ()

※情報収集依頼によって得られた情報は、アセスメント要約票へ集約し整理する

【事実確認の方法と役割分担】

協議日時： 年 月 日 () 午後 時 分

協議者： _____ 協議方法(集合 電話 訪問 その他)

事実確認の方法	面接調査	障害者： <input type="checkbox"/> 自宅訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> その他の場所 () 面接者 (,) 養護者： <input type="checkbox"/> 自宅訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> その他の場所 () 面接者 (,)
	関係者からの聞き取り	<input type="checkbox"/> ケース会議等 () 担当： ()
		<input type="checkbox"/> 関係者・関係機関1 () 担当： ()
		<input type="checkbox"/> 関係者・関係機関2 () 担当： ()
	<input type="checkbox"/> 関係者・関係機関3 () 担当： ()	
※訪問時の状況や聞き取りした内容を「事実確認票」へ記載		
事実確認中に予測されるリスクと対応方法		
事実確認期限	年 月 日 () 午前/午後 時迄 ※48時間以内のコアメンバー会議開催を踏まえて設定する (コア会議開催予定年月日： 年 月 日 () 時)	

※事実確認の方法と役割分担に関する協議が終わったら「事実確認」へ

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「養護者による障害者虐待対応根拠票Ver1」 (出典：東京都国分寺市作成様式を参考に作成)

事実確認票－チェックシート

確認者：	確認日時：			年	月	日	時	～	月	日	時	
障害者本人氏名				性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	生年月日	年	月	日生	年齢：	歳
確認場所	<input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 来所（ <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 障害者虐待防止センター） <input type="checkbox"/> その他（ ）											
確認時の同席者の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（氏名： ）											
発言内容や状態・行動・態度など（見聞きしたことをそのまま記入）												
【本人】												
【養護者】												
【第三者】：												
虐待の全体的状況												
発生状況												
1. 虐待が始まったと思われる時期： 年 月頃												
2. 虐待が発生する頻度：												
3. 虐待が発生するきっかけ：												
4. 虐待が発生しやすい時間帯：												

※裏面の事実確認項目（サイン）を利用して事実確認を行う。
 公益社団法人日本社会福祉士会作成 「養護者による障害者虐待対応帳票Ver1」 《出典：東京都老人総合研究所作成様式を参考に作成》

事実確認項目（サイン）

※1：「通」：通報があった内容に○をつける。「確認日」：行政職員が確認した日付を記入。

※2：「確認項目」の列の太字で下線の項目（例「外傷等」）が確認された場合は、『緊急保護の検討』が必要。

通	確認日	確認項目	サイン：当てはまるものがあれば○で囲み、他に気になる点があれば（ ）に簡潔に記入	確認方法（番号に○印またはチェック） 確認を（カッパ）の「誰が」、「誰（何）から」を記入。 1.写真、2.自視、3.記録、4.聞き取り、5.その他	
身体 の状態・ けが等		外傷等	頭部外傷（打撲、骨折等の疑い）、顔部外傷、歯痛の訴え、その他（ ） 部位： 大きさ	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		全身状態・意識レベル	全身衰弱、意識混濁、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		脱水症状	重い脱水症状、脱水症状の繰り返し、軽い脱水症状、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		栄養状態等	栄養失調、低栄養・低血糖の疑い、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		あざや傷	身体に複数のあざ、痕跡のある、やけど、刺し傷、打撲傷・擦傷、その他（ ） 部位： 大きさ 色	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		体重の増減	急な体重の減少、やせすぎ、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		出血や傷の有無	生傷等の傷、出血、かゆみの訴え、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		その他		（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
	生活 の状況		衣服・道具の清潔さ	着の身着のまま、濡れたままの下着、汚れたままのジーンズ、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5
			身体の臭気	身体の臭気、汚れのひどい髪、皮膚の腫瘍、のび状の爪、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5
		適切な食事	電子パンのみの食事、よそではガツガツ食べる、拒食や過食が夏られる、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		適切な睡眠	下眠の訴え、不規則な睡眠、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		行為の制限	自由に外出できない、自由に専断以外の人と話すことができない、長時間の外出に出されている、急を覚せない、事を聞かない、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		下自然な状況	家庭で日常生活の大きな障害、食や身の周りにも困っている、年金滞り、預貯金滞りがない、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		住環境の適切さ	風呂が汚る、重産に基礎、バタバタした感じ、騒音の欠如、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		その他		（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
話 の内容		恐怖や不安の訴え	「怖い」「痛い」「怒られる」「殴られる」などの発言、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		保護の訴え	「殺される」「OQが怖い」「何も食べていけない」「家にいたくない」「帰りにくくない」などの発言、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		強い自殺念慮	「死にたい」などの発言、自分を否定的に話す、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		あざや傷の説明	つじつまが合わない、求めも説明しない、聞そうとする、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		金銭の訴え	「お金をせられた」「年金が入ってこない」「貯金がなくなった」などの発言、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		性的事柄の訴え	「生体器の写真を撮られた」などの発言、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		話のためらい	関係者に話すことをためらう、話す内容が変化、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		その他		（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
	表情・ 態度		おびえ、不安	おびえた表情、急に不安がる、怖がる、人目を避けたがる、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5
			無気力さ	無気力な表情、聞いたりけに無反応、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5
		態度の変化	家庭内のある場面がない場面と態度が異なる、なげやりの態度、急な態度の変化、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		その他		（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
サー ビスな どの利 用状況			適切な医療の受診	受診が受診を拒否、受診を勧めても行った気がない、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5
		適切な服薬の管理	本人が処方されていない薬を服用、処方された薬を適切に服薬できていない、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		入退院の状況	入院の繰り返し、救急搬送の繰り返し、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		適切な福祉サービス	必要であるが利用しない、勧めたが「利用が怖い」「利用が面倒」「利用が苦痛」など、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		支援のための「拒否	援助を受けたがらない、新たなサービスは拒否、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		費用負担	サービス利用負担が突然拡大となる、サービス利用をためらう、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		その他		（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
	養 護者 の態 度等		支援者への発言	「何をするか分からない」「殺してしまっても構わない」等の訴えがある、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5
		保護の訴え	養護者が障害者の保護を求めている、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		暴力、脅し等	刃物、ピンなど凶器を持った暴力や脅しがある、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		本人に対する態度	冷淡、横柄、無関心、支配的、攻撃的、拒否的、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		本人への発言	「早く死んでしまえ」といった否定的な発言、言葉で「アホ」と罵るなど、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		支援者に対する態度	援助の専門家と誇りのを建てる、話したがらない、拒否的、専門家に責任転嫁、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		精神状態・判断能力	養護者の精神的不安定、判断力低下、非現実的な認識、その他（ ）	（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	
		その他		（ ）か（ ） 1、2、3、4、5	

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「養護者による障害者虐待対応帳Ver1」（出典：東京都老人総合研究所作成様式を参考に作成）

様式④

アセスメント要約票

対応計画__回/月用

アセスメント要約日： 年 月 日 要約担当者：

障害者本人氏名：		性別・年齢： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳	居所： <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入所・院
養護者氏名：		性別・年齢： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳	障害者本人との関係： 同別居の状況： <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
障害者本人の希望	居所・今後の生活の希望	居所の希望： <input type="checkbox"/> 在宅〔 <input type="checkbox"/> 養護者と同居、 <input type="checkbox"/> 独立〕 <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 不明 / 分離希望： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	
	性格上の傾向、こだわり、対人関係等		
	本人の状態	意思疎通： <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 特定条件のもとであれば可能（ ） <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 不明 話の内容： <input type="checkbox"/> 一貫している <input type="checkbox"/> 変化する 生活意欲： <input type="checkbox"/> 意欲や気力が低下しているおそれ〔無気力、無反応、おびえ、話をためらう、人目を避ける、等〕	
I. 障害者本人の情報 面接担当者氏名：			
【健康状態等】			
疾病・傷病：		既往歴：	
受診状況：		服薬状況(種類)：	
受診状況：		服薬状況(種類)：	
診断の必要性： <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
具体的症状等→			
障害支援区分： <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 区分（ ） <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未申請			
障害： <input type="checkbox"/> 身体障害（障害者手帳（ ）） <input type="checkbox"/> 知的障害（ <input type="checkbox"/> あり・療育手帳（ ） <input type="checkbox"/> 疑い）			
精神状態： <input type="checkbox"/> 精神障害（ <input type="checkbox"/> あり・精神障害者保健福祉手帳（ ） <input type="checkbox"/> 疑い）			
<input type="checkbox"/> 認知症（ <input type="checkbox"/> 診断あり <input type="checkbox"/> 疑い） <input type="checkbox"/> うつ病（ <input type="checkbox"/> 診断あり <input type="checkbox"/> 疑い） <input type="checkbox"/> その他（ ）			
【危機への対処】			
危機対処場面において： <input type="checkbox"/> 自ら助けを求めることができる <input type="checkbox"/> 助けを求めることが困難			
避難先・退避先： <input type="checkbox"/> 助けを求める場所がある（ ） <input type="checkbox"/> ない			
【成年後見制度の利用】			
成年後見人等： <input type="checkbox"/> あり（後見人等： ） <input type="checkbox"/> 申立中（申立人： /申立年月日： ） <input type="checkbox"/> なし			
【各種制度利用】			
<input type="checkbox"/> 障害者総合支援法 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
【経済情報】			
収入額 月____万円（内訳： ） 障害基礎年金： <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 不明 預貯金等____万円 借金____万円			
1か月に本人が使える金額 万円（ ）			
具体的な状況（生活費や借金等）：			
<input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 介護保険料滞納 <input type="checkbox"/> 国民健康保険料滞納 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度保険料滞納 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
金銭管理： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助（判断可） <input type="checkbox"/> 全介助（判断不可） <input type="checkbox"/> 不明			
金銭管理者： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
【エコマップ】		【生活状況】	
		食 事（ <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明）	
		調 理（ <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明）	
		移 動（ <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明）	
		買 物（ <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明）	
		掃除洗濯（ <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明）	
		入 浴（ <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明）	
		排 泄（ <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明）	
		服薬管理（ <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明）	
		預貯金年金の管理（ <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明）	
		医療機関の受診（ <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明）	
【その他特記事項】			

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「養護者による障害者虐待対応票Ver.1」 (出典：東京都老人総合研究所作成様式を参考に作成)

第1表

虐待対応ケース会議記録・計画書（1）～コアメンバー会議用

決裁欄(例)	
課長	担当
係長	担当

本人氏名 _____

社画作成者所属 _____

社画作成者氏名 _____

初回計画作成日 年 月 日

会議日時 年 月 日 時 分 ~ 時 分

会議目的	出席者	所属：氏名； 所属：氏名； 所属：氏名； 所属：氏名；
虐待事実の判断 → → →	被害者本人の意見・希望	所属：氏名； 所属：氏名； 所属：氏名； 所属：氏名；
虐待事実の判断根拠	被害者の意見・希望	
緊急性の判断		
緊急性の判断根拠		
総合的な対応方針 ※「アセスメント要約票」全体のよとめより	対応の内容	

※支援の必要性 あり なし 不明

□事実確認を継続（期限を区切った継続方針）

□立入調査 □警察への援助要請

□緊急分離保護（ ） □入院（ ）

□面会制限

□在宅サービス導入・調整（ ）

▶【措置の適用】

有；□ショートステイ

障害者福祉施設（ ）

無

検討中（理由： ）

□成年後見制度又は日常生活自立支援事業の活用

□経済的支援（生活保護相談・申請／各種減免手続き等）（ ）

□その他（ ）

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「養護者による虐待者虐待対応マニュアル」（出典：東京勤老人総合研究所「支援計画書（第2版）」を参考に作成）

第1表

虐待対応ケース会議記録・計画書（1）

決裁欄(例)	
課長	係長
	担当者

計画作成段階 見直し 措置解除 虐待終結
 計画の作成回数： 回目 (初回計画作成日 年 月 日)

計画作成日： 年 月 日
 会議日時： 年 月 日 時 分～ 時 分

本人氏名 計画作成者所属 計画作成者氏名		出席者 氏名： 所属： 氏名： 氏名： 氏名： 所属： 氏名： 氏名： 氏名： 所属： 氏名： 氏名：
会議目的		
障害者本人の 意見・希望		
養護者の 意見・希望		
総合的な対応 方針 ※「アセスメント 要約票」全体 のまとめより		

※「アセスメント要約票」のⅢ、Ⅳを集約する
 関連機関等連携マップ

※支援の必要性 あり なし 不明

第2表

虐待対応ケース会議記録・計画書（2）

次 裁 欄 (例)	
課 長	係 長
	担 当 者

対象	優先 順位	課題	目標	対応方法（具体的な役割分担）	
				何を・どのように	関係機関・担当者等 実施日時・期間／新曜日
障害者					
養護者					
その他の 家族 関係者					
対応が困難な課題／今後検討しなければならない事項など（「アセスメント要約票」の全体のまともから記載）				計画評価予定日	年 月 日

※記入欄が足りない場合は、様式を追加して記入

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「養護者による障害者虐待対応帳票Ver.1」（出典：東京都老人総合研究所「支援計画書（第2版）」、新潟県三条市作成様式を参考に作成）

虐待対応評価会議記録票

決裁欄(例)	
課長	担当者
係長	

本人氏名 _____ 計画評価： _____ 回目 記入年月日 _____ 年 月 日 _____ 年 月 日 _____ 時 分
 社画作成者所属 _____ 会議日時： _____ 年 月 日 _____ 時 分
 社画作成者氏名 _____

会議目的	出席者	所属	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名
実施状況(誰がどのように取り組んだか) 計画通りの役割分担・対応方法を実施した 場合には、□にチェック							
目標 確認した事実と日付							
課題 番号							
虐待種別 1. 身体的虐待 2. 性的虐待 3. 心理的虐待 4. 放置・放置 5. 経済的虐待 6. その他	判定 【判定欄に該当番号を記入】 1. 虐待が発生している 2. 虐待の疑いがある 3. 一時的に解消(再発の可能性が残る) 4. 虐待は解消した 5. 虐待は確認されていない	虐待者本人の状況(意見・希望)	養護者の状況(意見・希望)	今後の対応 養護者支援の必要性 □あり □なし			
新たな対応計画の必要性	評価結果のまとめ(_____ 年 月 日現在の状況)	1. 虐待対応の継続 2. 現在の虐待対応計画内容に基づき、対応を継続 3. アセスメント、虐待対応計画の見直し 4. その他(_____)	1. 権利擁護対応(虐待対応を除く)に移行 2. 相談支援に移行 3. その他(_____)				

障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待への対応様式

様式①

相談・通報・届出受付票

受付日	年 月 日 () 午前/午後 時 分～ 時 分	部署	対応者	
受付方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族親族等(統柄:)	
通報者	氏名	<input type="checkbox"/> 匿名 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <small>年齢</small>	関係性 <input type="checkbox"/> 当該施設・事業所従事者(①現職 ②元職員) <input type="checkbox"/> 公益通報の説明 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	住所			
	電話	携帯電話		
	E-mail	連絡の可否		<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/> その他 ()
通報内容の把握状況	<input type="checkbox"/> 通報者のみが知っている <input type="checkbox"/> 他にも知っている人がいる ()			
要望等				
【当該施設・事業所の状況】				
施設・事業所名	事業種別			
法人名	法人種別			
所在地	電話			
備考				
【本人の状況】				
氏名	<input type="checkbox"/> 未確認	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 歳	<input type="checkbox"/> 不明
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	利用開始日	年 月 日	支給決定
住所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 通報先施設 () <input type="checkbox"/> 病院 () <input type="checkbox"/> その他 () <small>※通報先施設・入院先の階・部屋番号: 階 号室</small>			
住所			<input type="checkbox"/> 不明	住民票登録住所 <input type="checkbox"/> 同左 <input type="checkbox"/> 異
電話	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 携帯	その他連絡先 (統柄:) <input type="checkbox"/> 不明		
障害者手帳	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (有り、判定: ()) <input type="checkbox"/> 療育手帳 (有り、判定: ()) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (有り、判定: ()) <input type="checkbox"/> 申請中 (月 日) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明			
疾患	<input type="checkbox"/> 一般 () <input type="checkbox"/> 精神疾患 () <input type="checkbox"/> 難病 ()			
心身状況	<input type="checkbox"/> 不明			
経済状況	<input type="checkbox"/> 不明	生活保護受給	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明	
利用サービス	<input type="checkbox"/> 施設入所支援 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 不明	相談支援専門員	<input type="checkbox"/> 不明	
状態	<input type="checkbox"/> 助けを求めている <input type="checkbox"/> 訴えがない(無反応) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明			
【家族等の状況】				
家族	氏名	<input type="checkbox"/> 不明		
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	統柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 通報者と同じ <input type="checkbox"/> 不明		
	連絡先	<input type="checkbox"/> 通報者と同じ <input type="checkbox"/> 不明		
	通報内容	<input type="checkbox"/> 知っている (通報者である) <input type="checkbox"/> 知らない <input type="checkbox"/> 不明		
後見人	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 補助 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 任意後見 <input type="checkbox"/> 申立て中 (補助 保佐 後見) <input type="checkbox"/> 不明			
	氏名	(法人名:担当者名)		<input type="checkbox"/> 不明
	連絡先	<input type="checkbox"/> 不明		
	通報内容	<input type="checkbox"/> 知っている (通報者である) <input type="checkbox"/> 知らない <input type="checkbox"/> 不明		
備考				

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待対応様式Ver I」
 (出典: 東京都健康長寿医療センター研究所 (東京都老人総合研究所) 作成様式類を参考に作成)

【主訴・通報の概要、虐待（疑い）の状況】

相談内容			
発生日時	年 月 日 () 午前/午後 時 分頃 帯	発生場所	
虐待を行った疑いのある職員名又は特徴	<input type="checkbox"/> 複数 <input type="checkbox"/> 不明	職種	<input type="checkbox"/> 不明
虐待の可能性(具体的行為)	<input type="checkbox"/> 平手打ちをする。殴る、蹴る、壁に叩きつける。つねる、やけどさせる、打撲する。 <input type="checkbox"/> 緊急やむを得ない時以外で身体を拘束する（柱や椅子やベッドに縛り付ける）医療的必要性に基づかない投薬によって動きを抑制する。部屋に閉じ込める。 <input type="checkbox"/> 性交。性器への接触。性的行為を強要する。裸にする。キスをする。 <input type="checkbox"/> 本人の前でわいせつな言葉を発する、又は会話する。わいせつな映像を見せる。 <input type="checkbox"/> 「バカ」「あほ」など本人を侮辱する言葉を浴びせる。怒鳴る、ののしる、悪口を言う。 <input type="checkbox"/> 仲間に入れない。子ども扱いする。話しかけているのに意図的に無視する。 <input type="checkbox"/> 食事や水分を十分に与えない。入浴させない。汚れた服を着させ続ける。 <input type="checkbox"/> 髪や爪が伸び放題。室内の掃除をしない。必要な福祉サービスを受けさせない又は制限する。 <input type="checkbox"/> 年金や賃金を渡さない。本人の同意なしに財産や預貯金を処分、運用する。 <input type="checkbox"/> 日常生活に必要な金銭を渡さない。使わせない。 <input type="checkbox"/> その他		
情報源	<input type="checkbox"/> 実際に見た・聞いた <input type="checkbox"/> 本人から聞いた <input type="checkbox"/> 記録を見た <input type="checkbox"/> その他 ()		
特記事項			

【虐待の可能性（通報段階）】

虐待の可能性(通報段階)	<input type="checkbox"/> 身体的虐待の疑い <input type="checkbox"/> 性的虐待の疑い <input type="checkbox"/> 心理的虐待の疑い <input type="checkbox"/> 放棄・放置の疑い <input type="checkbox"/> 経済的虐待の疑い <input type="checkbox"/> 虐待とは言い切れないが不適切な状況 ()
--------------	--

【今後の対応】

<input type="checkbox"/> 施設従事者等による障害者虐待の疑いとして対応 <input type="checkbox"/> 虐待通報受付対応所管課長への報告 (月 日 () 午前/午後 時 分) <input type="checkbox"/> 関係部署への報告 (月 日 () 午前/午後 時 分/担当者:) <input type="checkbox"/> 事実確認に向けた検討会議の開催予定 (月 日 () 午前/午後 時 分~/場所:) <input type="checkbox"/> 都道府県への連絡 (月 日 () 午前/午後 時 分/担当者:) <input type="checkbox"/> 養護者による虐待の疑いとして対応 (担当課:) 引継日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) <input type="checkbox"/> その他 ()

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待対応帳Ver1」
 (出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）作成帳票類を参考に作成)

情報共有・協議票

協議日時： 年 月 日 () 午前/午後 時 分

協議参加者： _____ 決定者： _____ 印 _____

【基本情報】

本人	氏名： <input type="checkbox"/> 特定でさず	性別：男・女・不明	年齢： _____ 歳・ <input type="checkbox"/> 不明
施設・事業所	名称：	種別： <input type="checkbox"/> 指定障害者支援施設	<input type="checkbox"/> その他

【情報収集依頼項目】

1. 障害者虐待担当部署、指導監査担当部署への依頼事項

本人の 情報	本人の状況	<input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 障害支援区分 <input type="checkbox"/> 支給決定者 <input type="checkbox"/> 障害支援区分調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 療育手帳区分 <input type="checkbox"/> 障害者基礎年金等級 <input type="checkbox"/> 成年後見人等の有無	<input type="checkbox"/> 課内：担当者 () <input type="checkbox"/> 依頼：日時 月 日 () 午前/午後 時 分 依頼先 () 依頼者 ()
	サービス利用状況	<input type="checkbox"/> 担当相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 相談支援事業 <input type="checkbox"/> 当該施設・事業所サービスの利用開始時期	<input type="checkbox"/> 課内：担当者 () <input type="checkbox"/> 依頼：日時 月 日 () 午前/午後 時 分 依頼先 () 依頼者 ()
	その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 課内：担当者 () <input type="checkbox"/> 依頼：日時 月 日 () 午前/午後 時 分 依頼先 () 依頼者 ()
当該施設・事業所に 関する情報	障害者虐待	<input type="checkbox"/> (過去) 虐待が疑われる通報等の有無 <input type="checkbox"/> (過去) 虐待の有無と対応状況	<input type="checkbox"/> 課内：担当者 () <input type="checkbox"/> 依頼：日時 月 日 () 午前/午後 時 分 依頼先 () 依頼者 ()
	監査の状況	<input type="checkbox"/> 監査結果 <input type="checkbox"/> 監査日 <input type="checkbox"/> 改善状況	<input type="checkbox"/> 課内：担当者 () <input type="checkbox"/> 依頼：日時 月 日 () 午前/午後 時 分 依頼先 () 依頼者 ()
	指導の状況	<input type="checkbox"/> 実地指導結果 <input type="checkbox"/> 実施指導日 <input type="checkbox"/> 改善状況	<input type="checkbox"/> 課内：担当者 () <input type="checkbox"/> 依頼：日時 月 日 () 午前/午後 時 分 依頼先 () 依頼者 ()
	苦情の状況	<input type="checkbox"/> 苦情の内容 <input type="checkbox"/> 日時 <input type="checkbox"/> 改善状況	<input type="checkbox"/> 課内：担当者 () <input type="checkbox"/> 依頼：日時 月 日 () 午前/午後 時 分 依頼先 () 依頼者 ()
	事故報告	<input type="checkbox"/> 事故報告内容 <input type="checkbox"/> 報告日時 <input type="checkbox"/> 改善状況	<input type="checkbox"/> 課内：担当者 () <input type="checkbox"/> 依頼：日時 月 日 () 午前/午後 時 分 依頼先 () 依頼者 ()
	その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 課内：担当者 () <input type="checkbox"/> 依頼：日時 月 日 () 午前/午後 時 分 依頼先 () 依頼者 ()

2. その他の関連部署等への依頼事項

住民票等	<input type="checkbox"/> 住民票	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
生活保護	<input type="checkbox"/> 生活保護受給状況	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
その他福祉	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
医療	<input type="checkbox"/> 障害者医療制度 <input type="checkbox"/> 国民健康保険	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
その他	<input type="checkbox"/>	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()

3. 都道府県等関係機関への依頼事項

都道府県による 監査の状況	<input type="checkbox"/> 監査結果 <input type="checkbox"/> 監査日 <input type="checkbox"/> 改善状況	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 担当者 ()
都道府県による 指導の状況	<input type="checkbox"/> 実地指導結果 <input type="checkbox"/> 実施指導日 <input type="checkbox"/> 改善状況	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 担当者 ()
都道府県への苦情	<input type="checkbox"/> 苦情の内容 <input type="checkbox"/> 日時 <input type="checkbox"/> 改善状況	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 担当者 ()
運営適正化委員会への 苦情	<input type="checkbox"/> 苦情の内容 <input type="checkbox"/> 日時 <input type="checkbox"/> 改善状況	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 担当者 ()
その他	<input type="checkbox"/>	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 担当者 ()

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待対応帳票Ver 1」
(出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）作成帳票類を参考に作成）

様式③

事実確認準備票

協議日時： 年 月 日 () 午前/午後 時 分

協議参加者： _____

決定者： _____ 印

【事実確認の方法と参加者】

事実確認調査の根拠	<input type="checkbox"/> 監査 () <input type="checkbox"/> 障害者虐待防止法による任意調査理由： <input type="checkbox"/> 実地指導 () <input type="checkbox"/> 養護者による障害者虐待として実施
事実確認調査日時	年 月 日 () 午前/午後 時 分 ~ 時 分
施設・事業所への事前連絡	<input type="checkbox"/> 有 (連絡予定日時：平成 年 月 日 () 午前/午後 時 分) <input type="checkbox"/> 無 連絡相手：役職 氏名 連絡相手： 障害福祉担当部署 (<input type="checkbox"/> 障害者虐待担当 <input type="checkbox"/> 指導監査担当) 参加者：役職 氏名 役職 氏名 役職 氏名 役職 氏名 役職 氏名 役職 氏名
事実確認調査の参加者	関係部署 (部署名： _____) 参加者：役職 氏名 _____, 役職 氏名 _____ 関係部署 (部署名： _____) 参加者：役職 氏名 _____, 役職 氏名 _____ 事実確認調査の現場責任者：部署名 _____ 役職 氏名 _____ <input type="checkbox"/> 保健師等の医療専門職の参加 <input type="checkbox"/> 社会福祉士等の福祉専門職の参加

【事前確認・調整事項】

都道府県等との連携	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 事実確認調査実施の連絡 <input type="checkbox"/> 調査への同行依頼 <input type="checkbox"/> その他 ()) [連携が必要な理由] <input type="checkbox"/> 市町村が行う事実確認等に、施設・事業者が応じない可能性が高い場合 <input type="checkbox"/> 重篤な事態が想定され、早急に障害者総合支援法による指導監査等が必要と考えられる場合 <input type="checkbox"/> 指導等を繰返している施設・事業所で、都道府県として早期介入が必要と考えられる場合 <input type="checkbox"/> その他 ()
警察との連携の必要性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 通報内容に犯罪性が認められる場合 <input type="checkbox"/> 事実確認の妨害がある場合 <input type="checkbox"/> 市町村職員への脅し・恫喝等危害を加えられる場合 <input type="checkbox"/> その他 ())
障害者の入院保護が必要な場合の調整	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
家族・後見人等への連絡説明	<input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> する (年 月 日 () 午前/午後 時 説明者： _____)

【使用機材】

<input type="checkbox"/> カメラ (台) (<input type="checkbox"/> フィルム・メモリーカード / <input type="checkbox"/> 予備電池) <input type="checkbox"/> ビデオカメラ (台) (<input type="checkbox"/> テープ (本) / <input type="checkbox"/> 予備電池 / 充電の確認) <input type="checkbox"/> ICレコーダー・録音テープ (台) (<input type="checkbox"/> 予備電池 / <input type="checkbox"/> 予備テープ) <input type="checkbox"/> 関係法令集 <input type="checkbox"/> その他 ()
--

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待対応帳Ver.1」
 (出典：東京都健康長寿医療センター研究所 (東京都老人総合研究所)、神奈川県作成帳票類を参考に作成)

【事実確認調査実施体制】

	時間	役割	担当者氏名	実施場所	使用書式等
調査前	午前/午後 時 分～ 時 分迄	調査理由・視察法の説明 協力依頼（調査手順の説明等）	担当： 担当：		<input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> 検査証 <input type="checkbox"/> 通知文書
調査中	午前/午後 時 分～ 時 分迄	【虐待を受けた疑いのある障害者面接】 対象者____名 (氏名：)	担当： 担当：		<input type="checkbox"/> 面接調査票（障害者本人用） <input type="checkbox"/> 血圧計等バイタル測定セット
	午前/午後 時 分～ 時 分迄	【その他の障害者面接】 対象者____名 (氏名：)	担当： 担当：		<input type="checkbox"/> 面接調査票（その他の障害者用） <input type="checkbox"/> 血圧計等バイタル測定セット
	午前/午後 時 分～ 時 分迄	【管理者面接】 対象者____名 (職名・氏名：)	担当： 担当：		<input type="checkbox"/> 面接調査票（管理者用）
	午前/午後 時 分～ 時 分迄	【サービス管理責任者・主任・リーダー面接】 対象者____名 (職名・氏名：)	担当： 担当：		<input type="checkbox"/> 面接調査票（主任・リーダー用）
	午前/午後 時 分～ 時 分迄	【一般職員面接】 対象者____名 (職名・氏名：)	担当： 担当：		<input type="checkbox"/> 面接調査票（一般職員用）
	午前/午後 時 分～ 時 分迄	【虐待を行った疑いのある職員への面接】 対象者____名 (職名・氏名：)	担当： 担当：		<input type="checkbox"/> 面接調査票（虐待を行った疑いのある職員用）
	午前/午後 時 分～ 時 分迄	各種書類等確認	担当： 担当：		<input type="checkbox"/> 各種書類等確認票
	午前/午後 時 分～ 時 分迄	施設・事業所内の状況把握・点検	担当： 担当：		<input type="checkbox"/> 施設・事業所の状況把握・点検票
	午前/午後 時 分～ 時 分迄	全体の統括・調整 全員で調査状況の確認	担当： 担当：		
調査後	午前/午後 時 分～ 時 分迄	調査結果の確認と課長への報告 施設・事業所に対する、当日の指示・指導 内容の検討	担当：		
	午前/午後 時 分～ 時 分迄	管理者への結果報告 指示・指導内容の伝達 今後の予定等の説明	担当：		

事実確認中に予測されるリスクと対処方法

- 事実確認調査を拒否された場合 :
施設長など管理者が不在の場合 :
障害者本人が入院等で不在の場合 :
その他 () :

【判断会議】

開催予定日時： 年 月 日 () 午前/午後 時 分～ 開催場所： _____
 会議参加者： _____

様式④

面接調査票（障害者本人用）

面接日： 年 月 日（ ）午前/午後 時 分～ 時 分

面接者：

記録者：

本人氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	年 月 日	年齢	歳
面接場所	<input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 施設・事業所内（ ）		<input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
面接時の同席者	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（氏名、職種・職位： ）						
発言内容や状態・行動・態度など（見聞きしたことをそのまま記入）							
【障害者本人】 ※本人と面接した際の発言内容、状態・行動・態度や面接者が気づいたこと等を記載							
【障害者本人に関する情報】							
○施設・事業所職員からの情報							
○第三者（ ）からの情報							

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待対応帳票Ver I」
 （出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府作成帳票類を参考に作成）

面接調査票（障害者本人用）－チェックシート

【対象者の状況】※1 「通」：通報があった内容に○をつける。「確認日」：事実確認調査で確認した日付を記入。

※2 太字項目の各項目が確認された場合は、緊急性の有無について適切な判断が必要。

通	確認日	確認項目	サイン：当てはまるものがあれば○で囲み、他に気になる点があれば（ ）に簡単に記入	確認方法（番号に○印又はチェック） 確認者（2週間以内）「報告」、「見（聞）から」を記入し、1.写真、2.目録、3.記録、4.聞き取り、5.その他
身体 の 状 態 ・ け が 等		外傷等	頭部外傷（血腫、骨折等の疑い）、腹部外傷、重度の擦り傷、その他（ ） 部位： 大きさ：	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		全身状態・意識レベル	全身衰弱、意識混濁、その他（ ）	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		脱水症状	重い脱水症状、脱水症状の繰り返し、軽い脱水症状、その他（ ）	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		栄養状態等	栄養失調、低栄養・低血糖の疑い、その他（ ）	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		あざや傷	身体に複数のあざ、痲疹なあざ、やけど、刺し傷、打撲痕・腫脹、その他（ ） 部位： 大きさ： 色：	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		体重の増減	急な体重の減少、やせすぎ、その他（ ）	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		出血や傷の有無	生体組織等の傷、出血、かゆみの訴え、その他（ ）	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		身体拘束	ベッド4点拘束、ミトン・つなぎ服、重いベルト・拘束着、居室内への隔離、向精神薬の過剰服薬、その他（ ）	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		その他		1、2、3、4、5 ()が()から確認した
	生活 の 状 況		衣服・寝具の清潔さ	着の身着のまま、濡れたままの下着、汚れたままのシーツ、その他（ ）
		身体の清潔さ	身体の臭気、汚れのひどい髪、皮膚の潰瘍、のび放題の爪、その他（ ）	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		適切な食事	本人に適した食事が提供されていない、空腹を訴える、拒食や過食が見られる、その他（ ）	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		適切な睡眠	不眠の訴え、不規則な睡眠、その他（ ）	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		行為の制限	自由に外出できない、自由に家族以外の人と話すことができない、他の利用者からの暴力を放置、長時間部屋に入れられている、抑制されている、仲間にいれない、話しかけているのに意図的に無視する、子ども扱いする、年金や賞金を渡さない、本人の同意なしに財産や預貯金を使う、その他（ ）	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		住環境の適切さ	臭気がある、極度に乱雑、ベタベタした感じ、冷感の欠如、その他（ ）	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		その他		1、2、3、4、5 ()が()から確認した
話 の 内 容		恐怖や不安の訴え	「怖い」「痛い」「怒られる」「殴られる」「追い出される」などの発言、大切なものを「奪われる」「捨てられる」などの発言、その他（ ）	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		保護の訴え	「殺される」「〇〇が怖い」「何も食べていない」「施設にいたくない」「事業所に行きたくない」「帰りたい」などの発言、その他（ ）	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		強い自殺念慮	「死にたい」などの発言、自分を否定的に話す、その他（ ）	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		あざや傷の説明	つじつまが合わない、求めても説明しない、騙そうとする、その他（ ）	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		金銭の訴え	「お金をとられた」「預貯金がなくなった」「盗難を寄付・贈与させられた」「金銭を渡してもらえない」などの発言、その他（ ）	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		性的事柄の訴え	「生体組織の写真を撮られた」などの発言、異性介助の訴え、その他（ ）	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		話のためらい	関係者に話すことをためらう、話す内容が変化、その他（ ）	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		その他		1、2、3、4、5 ()が()から確認した
表 情 ・ 態 度		おびえ、不安	おびえた表情、急に不安がる、怖がる、人目を避けたがる、その他（ ）	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		無気力さ	無気力な表情、問いかけに無反応、その他（ ）	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		態度の変化	職員がいる場面といない場面で態度が異なる、なげやりな態度、急な態度の変化、その他（ ）	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
サ ー ビ ス な ど の 利 用 状 況		適切な医療の受診	施設・事業所が受診を拒否、受診を勧めても行った気配がない、その他（ ）	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		適切な服薬の管理	本人が処方されていない薬を服用、処方された薬を適切に服薬できていない、その他（ ）	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		入退院の状況	入退院の繰り返し、救急搬送の繰り返し、その他（ ）	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		支援のためらい・拒否	支援を受けたくない、拒否的な言動や行動、その他（ ）	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		その他		1、2、3、4、5 ()が()から確認した

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待対応検票Ver1」
 (出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府作成検票類を参考に作成)

面接調査票（障害者本人用）－聞き取りシート

面接日： 年 月 日（ ）午前/午後 時 分～ 時 分

面談者： _____

記録者： _____

1 聞き取り調査対象障害者

氏名		生年月日	□明□大□昭□平 年 月 日
年齢	歳	性別	□男性 □女性
障害支援区分	区分		
居所		面接場所	居室（ 号室）
同席者	□無□有→ □職員 □家族等 □その他（ ）同席者氏名（ ）		

2 聞き取り内容（ゆっくり、端的に問いかけ、回答を待ってください。回答がない場合、反応があれば様子などを記載してください。）

			回答や様子等の記入欄
1 施設・事業所のサービス	サービスを利用して気持ちよく過ごしていますか	はい・いいえ・反応無	
	ご飯はおいしいですか	はい・いいえ・反応無	
	お風呂は気持ちよく入っていますか	はい・いいえ・反応無	
	時々、外出はされていますか	はい・いいえ・反応無	
	夜はよく眠れていますか	はい・いいえ・反応無	
	寒い（暑い）ことはありますか	はい・いいえ・反応無	
2 虐待（怖いこと等）	職員はやさしいですか	はい・いいえ・反応無	
	職員は呼ぶとすぐ来てくれますか	はい・いいえ・反応無	
	職員に怒られることはありますか	はい・いいえ・反応無	
	何か怖いこと等はありませんか	はい・いいえ・反応無	
	他の人が職員に叩かれているところを見たことがありますか	はい・いいえ・反応無	
	職員に叩かれることはありますか	はい・いいえ・反応無	
	何か嫌なことをされたことはありますか	はい・いいえ・反応無	
(通報等内容の確認) 怖い職員はいますか	はい・いいえ・反応無		
3 要望その他	何かして欲しいことはありますか	はい・いいえ・反応無	

※在宅サービス利用者には該当しない質問項目も含まれています。

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待対応帳Ver 1」
 (出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府作成帳票類を参考に作成)

面接調査票（その他の障害者用）－聞き取りシート

面接日： 年 月 日（ ）午前／午後 時 分～ 時 分

面接者：

記録者：

1 聞き取り調査対象障害者

氏名		生年月日	□明□大□昭□平 年 月 日
年齢	歳	性別	□男性 □女性
障害支援区分	区分		
居所		面接場所	居室（ 号室）
同席者	□無□有→ □職員 □家族等 □その他（ ）同席者氏名（ ）		

2 聞き取り内容（ゆっくり、端的に問いかけ、回答を待ってください。回答がない場合、反応があれば様子などを記載してください。）

		回答や様子等の記入欄
1 施設・事業所のサービス	サービスを利用して気持ちよく過ごせていますか	はい・いいえ・反応無
	ご飯はおいしいですか	はい・いいえ・反応無
	お風呂は気持ちよく入っていますか	はい・いいえ・反応無
	時々、外出はされていますか	はい・いいえ・反応無
	夜はよく眠れていますか	はい・いいえ・反応無
	寒い（暑い）ことはありますか	はい・いいえ・反応無
2 虐待（怖いこと等）	職員はやさしいですか	はい・いいえ・反応無
	職員は呼ぶとすぐ来てくれますか	はい・いいえ・反応無
	職員に怒られることはありますか	はい・いいえ・反応無
	何か怖いこと等がありますか	はい・いいえ・反応無
	他の人が職員に叩かれているところを見たことがありますか	はい・いいえ・反応無
	職員に叩かれることはありますか	はい・いいえ・反応無
	何か嫌なことをされたことはありますか	はい・いいえ・反応無
(通報等内容の確認) 職員から〇〇をされたことはありますか	はい・いいえ・反応無	
3 要望その他	何かして欲しいことはありますか	はい・いいえ・反応無

※在宅サービス利用者には該当しない質問項目も含まれています。

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待対応帳票Ver 1」
 (出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府作成根拠票類を参考に作成)

面接調査票（管理者用）

面接日： 年 月 日（ ）午前/午後 時 分～ 時 分

面接者：

記録者：

【調査開始時の確認事項】

職員氏名	
職種	<input type="checkbox"/> 理事長 <input type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> 管理職（ ）
資格	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事任用資格 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 特になし
経験年数等	経験年数（ ） 勤務年数（ ） 勤務形態（ <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤：_日/週 <input type="checkbox"/> パート：_日/週 <input type="checkbox"/> 派遣：_日/週）

【聞き取り事項（1/3）】

		はい	いいえ	聞き取り内容
通報等 内容の 確認	①通報のあった〇〇さんの事案（けが等）について心当たりはありますか（報告を受けていますか）			
	②〇〇さんの事案（けが等）について、発生した状況や原因を把握していますか			
	③〇〇さんやご家族等に対して何らかの対応を行いましたか			
	④施設・事業所の職員に対して何らかの対応を行いましたか			
	⑤前にも、〇〇さんに同様のことがありましたか			
	⑥〇〇さんへの支援に関して、支援のしづらさや困難なことはありましたか			
	⑦〇〇さんへの支援に関して、配慮をされていることはありますか			
虐待が 疑われる 職員等	(虐待を行った疑いのある職員が特定されていない場合) ①職員の中で、支援方法や知識、利用者への接し方等が気になる人、苦情等が寄せられる人はいますか			
	②（いる場合）どのように対応しましたか			
	(虐待を行った疑いのある職員が特定されている場合) ③△△職員の日頃の勤務状況や支援に問題を感じることはありますか			
	④（問題を感じる場合）どのように対応しましたか			
通報等 以外の 虐待等 発生 状況	①利用者から怒鳴られたり、叩かれたりすることはありますか、どのように対応しましたか			
	②職員が、利用者を怒鳴ったり叩いているのを見たり、そのような噂を聞いたことはありますか			
	③利用者が特定の職員を怖がりしているという噂を聞いたことはありますか			
	④施設・事業所内で、不適切な発言や行為が行われていたという噂を聞いたことはありますか			

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待対応票Ver.1」
 (出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府作成帳票類を参考に作成)

【聞き取り事項（2/3）】

	はい	いいえ	聞き取り内容
虐待防止の取り組み			①虐待が発生したり、発見した際の報告手順は決まっていますか
			②施設・事業所で、虐待防止に関する取り組みは行われていますか
			③虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等がありますか（活用していますか）
			④障害者虐待防止法の内容を知っていますか
障害者支援			①利用者の状態変化に応じて、アセスメントや支援計画の見直しは行われていますか
			②利用者の支援が困難な場面での対応方針を立て、職員間で共有していますか
			③サービス担当者会議は定期的に行っていますか
			④あなたが、支援記録を見て、何らかの指導や指示をすることはありますか
身体拘束廃止・事故への対応			①身体拘束を行っている利用者はいませんか、その時に身体拘束に関する手順を踏まえていますか
			②施設・事業所では、身体拘束廃止に向けた取り組みを行っていますか
			③利用者に傷やあざ等を発見した場合、職員による記録や報告はなされていますか
			④事故等が発生した際には、必ず市町村や都道府県に報告していますか
			⑤施設・事業所では、事故やヒヤリハットの再発防止に向けてどのような取り組みを行っていますか
苦情処理			①苦情処理マニュアルは作成されていますか、適切に運用されていますか
			②第三者委員やオンブズマンを配置していますか
研修			①施設・事業所ではどのような研修を開催していますか、職員全員が参加できるよう工夫していますか
			②研修には管理職も参加していますか

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待対応帳票Ver.1」
 (出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府作成帳票類を参考に作成)

【聞き取り事項（3/3）】

	はい	いいえ	聞き取り内容
施設・事業所の運営			①定期的に施設・事業所内を見回っていますか
			②身体拘束廃止や利用者の権利擁護に関する委員会や会議は定期的に開催していますか
			③施設・事業所運営に職員の意見を反映させる機会を設けていますか
			④施設・事業所運営に家族会等の意見を反映させる機会を設けていますか
			⑤ボランティアや実習生などを積極的に受け入れていますか
			⑥サービス評価（第三者評価、自己評価）を実施していますか
職場環境			①職員が仕事で困ったときなどに相談しやすい環境づくりに取り組んでいますか
			②職場の上司や部下、他職種とのコミュニケーションはうまく取れていますか
			③職員は、会議等で自由に発言ができていますか
			④職員間でのトラブルはありますか（把握していますか）
			⑤職員の定着率が低いと感じていますか
業務負担			①職員の職務分掌は明確化されていますか
			②夜勤等の業務負担に対して、何らかの配慮や取り組みを行っていますか
			③職員のストレスケアに関して、何らかの取り組みを行っていますか
			④職員から、職場や仕事に対する不満はありますか
その他			※追加的な質問、又は職員が言いたいこと等

面接対象者署名

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待対応マニュアルVer.1」
 （出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府作成マニュアルを参考に作成）

面接調査票（サービス管理責任者・主任・リーダー用）

面接日： 年 月 日（ ）午前/午後 時 分～ 時 分

面接者： 記録者：

【調査開始時の確認事項】

職員氏名	
職種	<input type="checkbox"/> サービス管理責任者 <input type="checkbox"/> 主任 <input type="checkbox"/> リーダー
資格	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事任用資格 <input type="checkbox"/> 相談支援 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 特になし
経験年数等	経験年数（ ） 勤務年数（ ） 勤務形態（ <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤：__日/週 <input type="checkbox"/> パート：__日/週 <input type="checkbox"/> 派遣：__日/週）

【聞き取り事項（1/2）】

	はい	いいえ	聞き取り内容
通報等 内容の 確認			①通報のあった〇〇さんの事案（けが等）について、何か心当たりはありますか（知っていますか）
			②〇〇さんの事案（けが等）が発生した原因について、知っていることはありますか
			③以前にも、〇〇さんに同様のことがありましたか
			④〇〇さんへの支援に関して、支援のしづらさや困難なことはありましたか
			⑤〇〇さんへの支援に関して、配慮をされていることはありますか
虐待が 疑われる 職員等			（虐待を行った疑いのある職員が特定されていない場合） ①職員の中で、支援方法や知識、利用者への接し方等が気になる人、苦情等が寄せられる人はいますか
			②（いる場合）どのように対応しましたか
			（虐待を行った疑いのある職員が特定されている場合） ③△△さんの日頃の勤務状況や支援に問題を感じることはありますか
			④（問題を感じる場合）どのように対応しましたか
通報等 以外の 虐待等 発生状況			①利用者から怒鳴られたり、叩かれたりすることはありますか、どのように対応しましたか
			②職員が、利用者を怒鳴ったり叩いているのを見たり、そのような噂を聞いたことはありますか
			③利用者が特定の職員を怖がったりしているという噂を聞いたことはありますか
			④施設・事業所内で、不適切な発言や行為が行われていたという噂を聞いたことはありますか
虐待 防止の 取り 組み			①障害者虐待が発生したり、発見した際の報告手順は決まっていますか
			②施設・事業所で、障害者虐待防止に関する取り組みは行われていますか
			③障害者虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等がありますか（活用していますか）
			④障害者虐待防止法の内容を知っていますか

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待対応マニュアルVer.1」
（出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府作成成果類を参考に作成）

【聞き取り事項（2/2）】

		はい	いいえ	聞き取り内容
障害者支援	①利用者の状態変化に応じて、アセスメントや支援計画の見直しは行われていますか			
	②利用者の支援が困難な場面での対応方針を立て、職員間で共有していますか			
	③サービス担当者会議は定期的に関催されていますか			
	④あなたが、支援記録・看護記録を見て、何らかの指導や指示をすることはありますか			
身体拘束廃止・事故への対応	①身体拘束を行っている利用者はいいますか、その時に身体拘束に関する手順を踏まえていますか			
	②施設・事業所では、身体拘束廃止に向けた取り組みを行っていますか			
	③利用者に傷やあざ等を発見した場合、職員による記録や報告はなされていますか			
	④事故等が発生した際には、必ず市町村や都道府県に報告していますか			
	⑤特に事故又は、けがが多いと思う利用者はいいますか			
	⑥施設・事業所では、事故やヒヤリハットの再発防止に向けてどのような取り組みを行っていますか			
研修	①施設・事業所ではどのような研修を開催していますか、職員全員が参加できるよう工夫していますか			
	②職員を外部研修に参加させていますか、その内容をどのように共有化していますか			
職場環境	①職員（部下）が仕事で困ったときなどに相談しやすい環境づくりに取り組んでいますか			
	②職場の上司や部下、他職種とのコミュニケーションはうまく取れていますか			
	③職員（部下）は、職員会議等で自由に発言ができていますか			
業務負担感	①疲れやストレスを感じやすいのはどのようなときですか			
	②職員（部下）の業務負担に対して、どのような配慮や取り組みを行っていますか			
	③職場や仕事に対して、不満はありますか			
その他	※追加的な質問、又は職員が言いたいこと等			

面接対象者署名

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待対応検票Ver I」
 (出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府作成検票額を参考に作成)

面接調査票（一般職員用）

面接日： 年 月 日（ ）午前/午後 時 分～ 時 分

面接者： _____ 記録者： _____

【調査開始時の確認事項】

職員氏名			
職種	<input type="checkbox"/> 支援職員	<input type="checkbox"/> 看護職員	
	<input type="checkbox"/> その他（ ）		
資格	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了者	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士
	<input type="checkbox"/> 社会福祉主事任用資格	<input type="checkbox"/> 相談支援専門員	<input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 特になし
経験年数等	経験年数（ ） 勤務年数（ ）		
	勤務形態 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤：__日/週 <input type="checkbox"/> パート：__日/週 <input type="checkbox"/> 派遣：__日/週		

【聞き取り事項（1/2）】

	はい	いいえ	聞き取り内容
通報等 内容の 確認			①通報のあった〇〇さんの事案（けが等）について、何か心当たりはありますか（知っていますか）
			②〇〇さんの事案（けが等）が発生した原因について、知っていることはありますか
			③以前にも、〇〇さんに同様のことがありましたか
			④〇〇さんへの支援に関して、支援のしづらさや困難なことはありましたか
			⑤〇〇さんへの支援に関して、配慮をされていることはありますか
通報等 以外の 虐待等 発生 状況			①利用者から怒鳴られたり、叩かれたりすることはありますか、どのように対応しましたか
			②他の職員が、利用者を怒鳴ったり、叩くのを見たり、そのような噂を聞いたことはありますか
			③あなたは、利用者を怒鳴ったり、叩いたりしたことはありますか
			④利用者が特定の職員を怖がったりしているという噂を聞いたことはありますか
			⑤施設・事業所内で、虐待や適切とは思えない行為が行われていたという噂を聞いたことはありますか
虐待 防止の 取り 組み			①障害者虐待が発生したり、発見した際の報告手順は決まっていますか
			②施設・事業所で、障害者虐待防止に関する取り組みは行われていますか
			③障害者虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等がありますか（活用していますか）
			④障害者虐待防止法の内容を知っていますか

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待対応帳票Ver.1」
 （出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府作成帳票類を参考に作成）

【聞き取り事項（2/2）】

	はい	いいえ	聞き取り内容
障害者支援			
身体拘束廃止・事故への対応			
研修			
職場環境			
業務負担感			
その他			

面接対象者署名

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待対応帳票Ver.1」
 (出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府作成帳票類を参考に作成)

面接調査票（虐待を行った疑いのある職員用）

面接日： 年 月 日（ ）午前/午後 時 分～ 時 分

面接者： 記録者：

【調査開始時の確認事項】

職員氏名	
職種	<input type="checkbox"/> 支援職員 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> サービス管理責任者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
資格	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事任用資格 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 特になし
経験年数等	経験年数（ ） 勤務年数（ ） 勤務形態（ <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤：_日/週 <input type="checkbox"/> パート：_日/週 <input type="checkbox"/> 派遣：_日/週）

【聞き取り事項（1/2）】

	はい	いいえ	聞き取り内容
通報等 内容の 確認			①通報のあった〇〇さんの事案（けが等）について、何か心当たりはありますか（知っていますか）
			②前にも、〇〇さんに同様のことがありましたか
			③〇〇さんへの支援に関して、支援のしづらさや困難なことはありましたか、その時どうしましたか
			④〇〇さんへの支援に関して、配慮をされていることはありますか、十分に対応できていましたか
			⑤（虐待等を認めた場合）〇〇さんにそのようなことをしたのはどうしてですか（状況や理由を確認）
			⑥（虐待等を認めた場合）〇〇さんに行った行為が虐待に該当すると認識していますか
			⑦（虐待等を認めた場合）その行為を行ったあと、あなたは〇〇さんにどのような対応をしましたか
			⑧（虐待等を認めた場合）その行為を行ったあと、あなたは上司や他の職員に報告しましたか
通報等 以外の 虐待等 発生状況			①他の職員が、利用者を怒鳴ったり、叩くのを見たり、そのような噂を聞いたことはありますか
			②あなたは、利用者を怒鳴ったり、叩いたりしたことはありますか
			③利用者が特定の職員を怖がったりしているという噂を聞いたことはありますか
			④施設・事業所内で、虐待や適切とは思えない行為が行われていたという噂を聞いたことはありますか
虐待 防止の 取り 組み			①虐待が発生したり、発見した際の報告手順は決まっていますか
			②施設・事業所で、虐待防止に関する取り組みは行われていますか、あなたは参加していますか
			③虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等がありますか（活用していますか）
			④障害者虐待防止法の内容を知っていますか

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待対応帳票Ver.1」
 （出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府作成帳票類を参考に作成）

【聞き取り事項（2/2）】

	はい	いいえ	聞き取り内容
障害者支援			①利用者の状態変化に応じて、アセスメントや支援計画の見直しは行われていますか
			②利用者の支援が困難な場面での対応方針を立て、職員間で共有できていますか
			③サービス担当者会議は定期的に開催されていますか
			④利用者への支援で難しいと感じることはありますか、どのようなことですか
身体拘束廃止・事故への対応			①身体拘束を行っている利用者はいですか、その時に身体拘束に関する手順を踏まえていますか
			②施設・事業所では、身体拘束廃止に向けた取り組みを行っていますか
			③利用者に傷やあざ等を発見した場合、その状況を記録したり、上司に報告していますか
			④特に事故又は、けがが多いと思う利用者はいですか
			⑤施設・事業所では、事故やヒヤリハットの再発防止に向けた取り組みが行われていますか
研修			①施設・事業所で開催する研修に参加していますか
			②外部の研修に参加していますか
職場環境			①仕事で困ったときなどに上司や同僚など相談できる人はいますか
			②職場の上司や同僚、他職種とのコミュニケーションは取りやすいですか
			③職員会議等で自由に発言ができますか
業務負担感			①仕事をしていて疲れやストレスを感じていますか
			②業務の負担に対して、職場では配慮をしてくれますか
			③職場や仕事に対して、不満はありますか
その他			※追加的な質問、又は職員が言いたいこと等

面接対象者署名

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待対応帳Ver 1」
 (出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府作成帳票類を参考に作成)

各種書類等確認票

確認年月日： 年 月 日 ()

確認者 _____

1 障害者本人に関する記録等

書類	備考
① <input type="checkbox"/> 支援計画書 <input type="checkbox"/> 支援報告書 <input type="checkbox"/> アセスメント票 <input type="checkbox"/> サービス担当者会議録	
② <input type="checkbox"/> 支援記録 <input type="checkbox"/> 保護者面談相談記録	
③ <input type="checkbox"/> 看護記録 <input type="checkbox"/> 診療記録 <input type="checkbox"/> 処方箋	
④ <input type="checkbox"/> 事故報告 <input type="checkbox"/> ヒヤリハット記録	
⑤ <input type="checkbox"/> 身体拘束の記録	
⑥ <input type="checkbox"/> 利用契約書	
⑦ <input type="checkbox"/> 金銭管理契約書 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金預かり証	
⑧ <input type="checkbox"/> 通帳等 <input type="checkbox"/> 出納帳 <input type="checkbox"/> 領収書	
⑨ <input type="checkbox"/> その他 ()	

2 利用者全員に関する記録等

① <input type="checkbox"/> 事業計画	
② <input type="checkbox"/> 施設・事業所パンフレット等 <input type="checkbox"/> 重要事項説明書 <input type="checkbox"/> 利用者への配布書類	
③ <input type="checkbox"/> 業務日誌(日報) <input type="checkbox"/> 申し送りノート	
④ <input type="checkbox"/> ヒヤリハット報告	
⑤ <input type="checkbox"/> その他	

3 虐待を行った疑いのある職員に関する記録等

① <input type="checkbox"/> 勤務表	
② <input type="checkbox"/> 資格証明書等	
③ <input type="checkbox"/> 研修計画 <input type="checkbox"/> 受講記録	
④ <input type="checkbox"/> その他	

4 施設・事業所に関する書類

① <input type="checkbox"/> 施設・事業所全体の研修計画 <input type="checkbox"/> 実施記録	
② <input type="checkbox"/> 事故防止委員会記録	
③ <input type="checkbox"/> 身体拘束廃止委員会の活動記録	
④ <input type="checkbox"/> 苦情受付・対応記録	
⑤ <input type="checkbox"/> 負担軽減・ストレスマネジメントなどの取り組み記録	
⑥ <input type="checkbox"/> 職員会議録	
⑦ <input type="checkbox"/> 第三者委員の配置と活用状況に関する記録	
⑧ <input type="checkbox"/> その他	

5 法人に関する書類

① <input type="checkbox"/> 理事会の構成 <input type="checkbox"/> 理事会開催記録	
② <input type="checkbox"/> その他	

6 その他書類

--

※確認した書類等はチェック (☑)、コピーしたものは黒塗りする (■)

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待対応帳票Ver1」
(出典：東京都健康長寿医療センター研究所(東京都老人総合研究所)、神奈川県、大阪府作成帳票類を参考に作成)

事実確認調査結果報告書

事実確認日時： 年 月 日 () 午前/午後 時 分～ 時 分
 年 月 日 () 午前/午後 時 分～ 時 分

調査対象施設・事業所名： _____

報告年月日： 年 月 日 () 報告者： _____ 印

【調査開始時の確認・説明事項】

説明した時間	月 日 () 時
対応した施設・事業所職員	(職名：) (氏名：) (職名：) (氏名：) (職名：) (氏名：)
事実確認調査の根拠法の説明	<input type="checkbox"/> 調査の理由の説明 <input type="checkbox"/> 調査の根拠法の説明 (説明者：)
調査への協力依頼	<input type="checkbox"/> 調査手順の説明 <input type="checkbox"/> 打合せ及び面接のための部屋の借用 (借用する部屋：) <input type="checkbox"/> 資料のコピーのための機材の使用 (費用：) <input type="checkbox"/> 利用者との面接の許可 <input type="checkbox"/> 職員との面接の許可
管理者の所在	<input type="checkbox"/> 施設・事業所内に所在有 <input type="checkbox"/> 施設・事業所内に所在無 (→ <input type="checkbox"/> 当日面接可 <input type="checkbox"/> 当日面接不可)

【個別面接対象者】

障害者本人	(氏名：) (面接場所：) (担当者：)
	(氏名：) (面接場所：) (担当者：)
管理者	(職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：)
	(職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：)
サービス管理責任者・主任・リーダー	(職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：)
	(職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：)
職員	(職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：)
	(職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：)
	(職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：)
	(職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：)
法人	(職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：)
その他関係者	(職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：)
	(職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：)

【事実確認調査で確認された事項】

通報内容	確認方法	収集された情報の内容
障害者本人の安全確認		<input type="checkbox"/> 詳細は添付資料 (面接記録) 参照
通報等内容に関する事実		<input type="checkbox"/> 詳細は添付資料 (面接記録) 参照
通報等内容以外に関する事項		<input type="checkbox"/> 詳細は添付資料 (面接記録) 参照
		<input type="checkbox"/> 詳細は添付資料 (面接記録) 参照

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待対応帳票Ver1」
 (出典：東京都健康長寿医療センター研究所 (東京都老人総合研究所)、神奈川県作成帳票類を参考に作成)

【本人の状況】

氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳
面接日		担当者			
意向	<input type="checkbox"/> 資料（ ）参照				
心身の状態	<input type="checkbox"/> 資料（ ）参照				
特記事項	<input type="checkbox"/> 資料（ ）参照				

【施設・事業所の状況】

虐待を行った疑いのある職員1	氏名（性別・年齢）	（男性： 歳）		<input type="checkbox"/> 左記項目については面接調査票参照
	職種・職位（資格）			
	経験年数（勤務年数）	（勤務年数 年）		
	現在の勤務状況	<input type="checkbox"/> 変わりなく勤務中 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	当該職員についての特記事項			
	調査結果のまとめ（確認された事実）			
虐待を行った疑いのある職員2	氏名（性別・年齢）			<input type="checkbox"/> 左記項目については面接調査票参照
	職種・職位（資格）			
	経験年数（勤務年数）	（勤務年数 年）		
	現在の勤務状況	<input type="checkbox"/> 変わりなく勤務中 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	当該職員についての特記事項			
	調査結果のまとめ（確認された事実）			
一般職員	聞き取りを実施した職種および職員数	一般職員（ ）人、看護職（ ）人	その他（ ）人	<input type="checkbox"/> 左記項目については面接調査票参照
	経験年数（勤務年数）	（勤務年数 年）		
	調査結果のまとめ（確認された事実）			
管理者	氏名（性別・年齢）			<input type="checkbox"/> 左記項目については面接調査票参照
	職種・職位（資格）			
	経験年数（勤務年数）	（勤務年数 年）		
	調査結果のまとめ（確認された事実）			
法人 人員・設 備・事業 運営の面	氏名（性別・年齢）			<input type="checkbox"/> 左記項目については面接調査票参照
	職種・職位（資格）			
	経験年数（勤務年数）	（勤務年数 年）		
	調査結果のまとめ（確認された事実）			
	調査結果のまとめ（確認された事実）			

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待対応マニュアルVer.1」
 （出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県作成マニュアルを参考に作成）

【虐待の状況】

虐待の全体的状況	
発生状況	
1. 虐待が始まったと思われる時期：	年 月 頃
2. 虐待が発生する頻度：	
3. 虐待が発生するきっかけ：	
4. 虐待が発生しやすい時間帯：	

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待対応帳票Ver I」
(出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県作成帳票類を参考に作成)

【事実確認調査当日の施設・事業所への指示・指導】

事実確認調査責任者 (決定権者)		
施設・事業所への指示・指導状況 (事実確認調査当日)	指摘の有無	<input type="checkbox"/> 明らかな虐待が確認又は施設・事業者から虐待の報告があり早急に対応が必要 →指示・指導等 <input type="checkbox"/> 事実確認のみを行い、市町村にもどり検討 <input type="checkbox"/> その他 ()
	①障害者の安全確保について	<input type="checkbox"/> 通報対象となった障害者の安全が確保されていない <input type="checkbox"/> 通報対象外の障害者の安全が確保されていない
	指示・指導内容 (指示・指導を行った場合)	
	指示・指導に対する施設・事業所の回答	
	②虐待を行った職員について (特定された場合)	
	指示・指導内容 (指示・指導を行った場合)	
	指示・指導に対する施設・事業所の回答	
	③その他の指示・指導事項	
指示・指導内容 (指示・指導を行った場合)		
指示・指導に対する施設・事業所の回答		

【事実確認の内容について関係機関等への連絡】

通報者	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日: 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項
家族・後見人等	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日: 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項
都道府県	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日: 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項
支給決定者	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日: 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項
警察	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日: 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項
その他	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日: 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待対応帳票Ver1」
 (出典: 東京都健康長寿医療センター研究所 (東京都老人総合研究所)、神奈川県作成帳票類を参考に作成)

決裁欄(例)	
課長	係長
	担当者

虐待対応ケース会議記録・計画書(1)～判断会議用

第1表

虐待者本人氏名

計画作成者所属

計画作成者氏名

初回計画作成日

会議日時

氏名 氏名 氏名 所屬 所屬 所屬 <input type="checkbox"/> 事実確認を継続(期限を区切った継続方針) <input type="checkbox"/> 専門家・関係機関への意見聴取 <input type="checkbox"/> 都道府県への対応・協力依頼 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 緊急保護 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 施設転居 ⇒ () 【措置の適用】 <input type="checkbox"/> 有; <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 検討中(理由:) <input type="checkbox"/> 成年後見制度又は日常生活自立支援事業の活用 <input type="checkbox"/> 経済的支援(生活保護相談・申請/各種減免手続き等) () <input type="checkbox"/> その他()	氏名 氏名 氏名 所屬 所屬 所屬 所屬: 氏名 所屬: 氏名 所屬: 氏名 <input type="checkbox"/> 施設・事業所に対する改善指導の必要性 <input type="checkbox"/> 施設・事業所からの改善計画の提出要請 <input type="checkbox"/> 虐待者への指導・勤務変更等 <input type="checkbox"/> 虐待者総合支援法に規定する報告・改善命令処分 <input type="checkbox"/> その他()	氏名 氏名 氏名 所屬 所屬 所屬 所屬: 氏名 所屬: 氏名 所屬: 氏名 都道府県への報告 <input type="checkbox"/> 都道府県への報告 <input type="checkbox"/> 関係部署・関係機関への連絡 () <input type="checkbox"/> 通報者への対応 () <input type="checkbox"/> その他()
出席者 事実確認 調査の継続	出席者 氏名 氏名 氏名 所屬 所屬 所屬 所屬: 氏名 所屬: 氏名 所屬: 氏名 施設・事業所、虐待者への対応	出席者 氏名 氏名 氏名 所屬 所屬 所屬 所屬: 氏名 所屬: 氏名 所屬: 氏名 関係者・関係機関への対応
会議目的 虐待事実の判断 <input type="checkbox"/> 虐待の事実なし <input type="checkbox"/> 虐待の事実あり - <input type="checkbox"/> 身体的虐待 <input type="checkbox"/> 性的虐待 <input type="checkbox"/> 心理的虐待 <input type="checkbox"/> 放棄・放置 <input type="checkbox"/> 放蕩・放逸 <input type="checkbox"/> 経済的虐待 <input type="checkbox"/> その他 いつどこで誰が誰から氏名何をされたか 職種 判断根拠: <input type="checkbox"/> 緊急性なし <input type="checkbox"/> 緊急性あり <input type="checkbox"/> 入院や通院が必要(重篤な外傷、脱水、栄養失調、衰弱等) <input type="checkbox"/> 虐待者本人、家族・後見人等が保護を求めている <input type="checkbox"/> 虐待者が変わりなく勤務している <input type="checkbox"/> その他()	虐待者本人の意見・希望 総合的な対応方針 ※「アセスメント要約版」全体のまとめより	虐待者本人の意見・希望 総合的な対応方針 ※「アセスメント要約版」全体のまとめより

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「虐待者福祉施設従事者等による虐待者虐待対応履歴Ver1.1」
 (出典: 東京都健康長寿医療センター研究所(東京都老人総合研究所)作成帳票欄を参考に作成)

第2表

虐待対応ケース会議記録・計画書（2）～判断会議用

課長		決裁欄(例)	
課長	係長	係長	担当者

対象 優先 順位	課題	目標	対応方法（具体的な役割分担）	
			何を・どのように	関係機関・担当者等 実施日時・期間／評価日
障害者				
虐待者				
施設・事業所				
関係者				
通報者 その他				
対応が困難な課題／今後検討しなければならぬ事項など（「アセスメント要約票」の全体のまともから記載）			計画評価予定日：	年 月 日
n				

※記入欄が足りない場合は、様式を追加して記入

公益団法人日本社会福祉士会作成 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待対応履歴Ver.1」
（出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）作成履歴を参考に作成）

アセスメント要約票

対応計画 〃 回目用

アセスメント要約日： 年 月 日 () 要約担当者：

障害者本人氏名：		性別・年齢：□男□女 歳	居所： □自宅 □入所・院
障害者本人の希望	居所・今後の生活の希望	居所の希望：□在宅 □現在の施設での入所継続 □他施設への入所 □不明 虐待者（疑いを含む）との分離希望： □有 □無 □不明 ()	
	性格上の傾向、こだわり、対人関係等		
	障害者の状態	意思疎通：□可能 □特定条件のもとであれば可能 () □困難 □不明 話の内容：□一貫している □変化する 生活意欲：□意欲や気力が低下しているおそれ（無気力、無反応、おびえ、話をためらう、人目を避ける、等） 最近の状況：□職員への暴言や暴力がある □不穏な状態が続いている	
I. 障害者本人の情報 面接担当者氏名：			虐待発生リスク
【連絡の取れる親族・後見人等（キーパーソン）】			□
氏名： 本人との続柄： 住所： 電話番号：			
【健康状態等】			□
疾病・傷病： 既往歴：			
受診状況： 服薬状況(種類)：			
診断の必要性：□内科 □精神科 □外科 □整形外科 □その他 () 具体的症状等⇒			
障害支援区分：□非該当 □区分 () □申請中(申請日： 年 月 日) □未申請			
生活状況の変化：□体重減少 □食欲減退 □身体の異臭や汚れ □住環境が不適切(異臭・汚れ・乱雑、冷暖房の欠如等) □医療処置がなされていない □その他 ()			
障害： □身体障害(手帳 ()) □知的障害(□あり；療育手帳 () □疑い) □精神障害(□あり □疑い)			
精神状態： □認知症(□診断あり □疑い)→認知症の程度、周辺症状 () □うつ病(□診断あり □疑い) □その他 ()			
【危機への対処】			
危機対処場面において：□自ら助けを求められることができる □助けを求められることが困難			
避難先・退避先：□助けを求められる場所がある () □ない			
【支援の状況】			□
□支援に対する拒否がある(拒否される場面： ()) □身体拘束の有無、場面・状況 () □その他、当該障害者の支援に関する特記事項 ()			
【成年後見制度の利用】			□
成年後見人等：□あり(後見人等： ()) □申立中(申立人： /申立年月日： ()) □なし			
【各種制度利用】			□
□介護保険 □障害者総合支援法 □その他 ()			
【経済状況】			□
収入額 月 万円(内訳：□年金 万円、□工賃 万円、□その他 万円) 預貯金等 万円 借金 万円 1か月に本人が使える金額 万円 具体的な状況(生活費や借金等)：			
□生活保護受給 □国民健康保険料滞納 □その他 ()			
金銭管理：□自立 □一部介助(判断可) □全介助(判断不可) □不明			
金銭管理者：□本人 □家族・後見人等 □施設・事業所(金銭預かり契約) □その他 ()			
【エロマップ】		【生活状況】	□
		食 事(□一人で可 □一部介助 □全介助 □拒否 □不明)	
		調 理(□一人で可 □一部介助 □全介助 □拒否 □不明)	
		移 動(□一人で可 □一部介助 □全介助 □拒否 □不明)	
		買 物(□一人で可 □一部介助 □全介助 □拒否 □不明)	
		掃除洗濯(□一人で可 □一部介助 □全介助 □拒否 □不明)	
		入 浴(□一人で可 □一部介助 □全介助 □拒否 □不明)	
		排 泄(□一人で可 □一部介助 □全介助 □拒否 □不明)	
		服薬管理(□一人で可 □一部介助 □全介助 □拒否 □不明)	
		預貯金年金の管理(□一人で可 □一部介助 □全介助 □拒否 □不明)	
		医療機関の受診(□一人で可 □一部介助 □全介助 □拒否 □不明)	
		【その他特記事項】	□

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待対応帳票Ver1」
(出典：東京都健康長寿医療センター研究所(東京都老人総合研究所)作成帳票類を参考に作成)

Ⅱ. 虐待者（疑いを含む）の情報 面接担当者氏名：		虐待発生 リスク
【虐待者（疑いを含む）1の状況】		
虐待者（疑いを含む）1氏名：	性別・年齢： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳	施設・事業所名：
職 位： <input type="checkbox"/> 理事長 <input type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> 管理職 <input type="checkbox"/> サービス管理責任者・主任・リーダー <input type="checkbox"/> 一般職		
職 種： <input type="checkbox"/> 支援員 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 事務職 <input type="checkbox"/> その他（送迎、清掃、他）		
保有資格： <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事任用資格 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 特になし		
経験年数：___年___か月	当該施設・事業所での勤務年数：___年___か月	
勤務状況：月___日勤務（夜勤___日/月・早番___日/月・遅番___日/月） 雇用形態（ <input type="checkbox"/> 常勤、 <input type="checkbox"/> 非常勤、 <input type="checkbox"/> 派遣）		
特記事項（虐待者（疑いを含む）の性格的な偏り、利用者への言葉遣いや態度、勤怠状況、健康面での課題等）情報提供者：		
【虐待等の発生時の状況、理由】 （虐待者（疑いを含む）の面接結果等から記載）		<input type="checkbox"/>
【被虐待障害者への支援】		
<input type="checkbox"/> 被虐待障害者の支援に負担感を感じている（具体的な場面等を記入）		
<input type="checkbox"/> 支援方針の理解が十分できていない <input type="checkbox"/> 支援方針に則った支援の実践ができていない		
<input type="checkbox"/> 建物構造、介護機器や設備、配置等で介護がしづらい <input type="checkbox"/> その他（ ）		
【障害者虐待防止や身体拘束廃止、行動障害に対する支援への意識や取り組み】		
<input type="checkbox"/> 障害者支援に携わる専門職としての倫理観に問題がある <input type="checkbox"/> 障害者虐待防止・身体拘束廃止にむけた意識や取り組みが不十分		
<input type="checkbox"/> 行動障害への支援に対する知識・技術が不十分 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
【勤務体制】		
<input type="checkbox"/> 夜勤時、職員数が少なく負担を感じる <input type="checkbox"/> 夜勤回数が多く負担を感じる <input type="checkbox"/> 職務分掌が明確でなく負担を感じる		
<input type="checkbox"/> その他（ ）		
【職場環境（コミュニケーション、運営等）】		
<input type="checkbox"/> 相談できる人がいない <input type="checkbox"/> 上司や同僚、他職種間でコミュニケーションが取りにくい <input type="checkbox"/> その他（ ）		
【待遇面】		
<input type="checkbox"/> 待遇面で不満がある（ ）		
【虐待者（疑いを含む）2の状況】		
虐待者（疑いを含む）2氏名：	性別・年齢： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳	施設・事業所名：
職 位： <input type="checkbox"/> 理事長 <input type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> 管理職 <input type="checkbox"/> サービス管理責任者・主任・リーダー <input type="checkbox"/> 一般職		
職 種： <input type="checkbox"/> 支援員 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 事務職 <input type="checkbox"/> その他（送迎、清掃、他）		
保有資格： <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事任用資格 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 特になし		
経験年数：___年___か月	当該施設・事業所での勤務年数：___年___か月	
勤務状況：月___日勤務（夜勤___日/月・早番___日/月・遅番___日/月） 雇用形態（ <input type="checkbox"/> 常勤、 <input type="checkbox"/> 非常勤、 <input type="checkbox"/> 派遣）		
特記事項（虐待者（疑いを含む）の性格的な偏り、利用者への言葉遣いや態度、勤怠状況、健康面での課題等）情報提供者：		
【虐待等の発生時の状況、理由】 （虐待者（疑いを含む）の面接結果等から記載）		<input type="checkbox"/>
【被虐待障害者への支援】		
<input type="checkbox"/> 被虐待障害者の支援に負担感を感じている（具体的な場面等を記入）		
<input type="checkbox"/> 支援方針の理解が十分できていない <input type="checkbox"/> 支援方針に則った支援の実践ができていない		
<input type="checkbox"/> 建物構造、介護機器や設備、配置等で介護がしづらい <input type="checkbox"/> その他（ ）		
【障害者虐待防止や身体拘束廃止、行動障害に対する支援への意識や取り組み】		
<input type="checkbox"/> 障害者支援に携わる専門職としての倫理観に問題がある <input type="checkbox"/> 障害者虐待防止・身体拘束廃止にむけた意識や取り組みが不十分		
<input type="checkbox"/> 行動障害への支援に対する知識・技術が不十分 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
【勤務体制】		
<input type="checkbox"/> 夜勤時、職員数が少なく負担を感じる <input type="checkbox"/> 夜勤回数が多く負担を感じる <input type="checkbox"/> 職務分掌が明確でなく負担を感じる		
<input type="checkbox"/> その他（ ）		
【職場環境（コミュニケーション、運営等）】		
<input type="checkbox"/> 相談できる人がいない <input type="checkbox"/> 上司や同僚、他職種間でコミュニケーションが取りにくい <input type="checkbox"/> その他（ ）		
【待遇面】		
<input type="checkbox"/> 待遇面で不満がある（ ）		

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待対応帳Ver.1」
（出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）作成帳票類を参考に作成）

Ⅲ. 施設・事業所の状況	虐待発生 リスク
【障害者の支援に関する取り組み】 <input type="checkbox"/> 障害者の状態に応じたアセスメント、支援計画の作成・評価・変更が十分行われていない <input type="checkbox"/> 行動障害などで支援が困難な場面での対応方針が立てられていない <input type="checkbox"/> 職員間で対応方針が共有化されていない <input type="checkbox"/> サービス担当者会議の開催頻度が少ない <input type="checkbox"/> サービス担当者会議に家族や専門職が参加していない <input type="checkbox"/> その他 ()	□
【虐待防止に関する施設・事業所全体の取り組み】 <input type="checkbox"/> 方針が不明確 <input type="checkbox"/> マニュアルやチェックリスト等が未整備 <input type="checkbox"/> 虐待発生時・発見時の対応のしくみ（通報報告窓口等の設置）、周知が不十分 <input type="checkbox"/> その他 ()	□
【身体拘束廃止に関する施設・事業所全体の取り組み】 <input type="checkbox"/> 方針が不明確 <input type="checkbox"/> マニュアル等が未整備 <input type="checkbox"/> 緊急やむを得ない場合の対応のしくみや記録が不十分 <input type="checkbox"/> 身体拘束廃止にむけた現場での取り組みが不十分 <input type="checkbox"/> その他 ()	□
【権利擁護、障害特性、支援の質の向上に関する研修体制】 （組織内での研修 〃回/年 参加者延べ 〃名、管理者の参加：有・無）（外部研修会への参加：有・無 〃回/年 参加者数 〃名）	□
【事故への対応体制】 <input type="checkbox"/> 事故の発生が多い <input type="checkbox"/> 事故・ヒヤリハットの報告体制ができていない <input type="checkbox"/> 事故報告が市区町村に報告されていない <input type="checkbox"/> 家族等への連絡がなされていない <input type="checkbox"/> 事故やヒヤリハットの再発防止に向けた取り組みがなされていない・不十分 <input type="checkbox"/> その他 ()	□
【身体拘束廃止や利用者の権利擁護を検討する委員会活動等】 <input type="checkbox"/> 利用者の権利擁護を検討する委員会がない <input type="checkbox"/> 委員会はあるが十分な検討が行われていない <input type="checkbox"/> 開催回数が少ない <input type="checkbox"/> その他 ()	□
【苦情処理の体制】 <input type="checkbox"/> 苦情処理窓口が周知されていない <input type="checkbox"/> 苦情処理マニュアルが作成されていない <input type="checkbox"/> マニュアルが適切に運用されていない <input type="checkbox"/> 第三者委員やオムブスマンを配置していない <input type="checkbox"/> その他 ()	□
【開かれた施設・事業所運営】 <input type="checkbox"/> サービス評価（第三者評価・自己評価）を実施していない <input type="checkbox"/> 地域住民との交流機会がない <input type="checkbox"/> ボランティアや実習生の受入がない <input type="checkbox"/> 家族会などを通じた家族との連携や参加のしくみがない <input type="checkbox"/> 家族への連絡や報告がない・頻度が少ない <input type="checkbox"/> サービス計画や各種記録の閲覧が制限されている <input type="checkbox"/> 障害者への面会に制限がある <input type="checkbox"/> 管理者との面会に制限がある <input type="checkbox"/> その他 ()	□
【業務負担軽減への取り組み】 <input type="checkbox"/> 基準以下の職員体制である <input type="checkbox"/> 夜間帯の職員が不足している <input type="checkbox"/> 看護師等専門職が不足している <input type="checkbox"/> 無資格者が多い <input type="checkbox"/> 役割分担が明確化されていない <input type="checkbox"/> ストレス等への配慮が不十分 <input type="checkbox"/> その他 ()	□
【職員の相談体制、評価システム】 <input type="checkbox"/> 職員から相談を受けるしくみがない <input type="checkbox"/> 人事考課を行っていない <input type="checkbox"/> 職員トラブルが多い <input type="checkbox"/> その他 ()	□
【業務改善への取り組み】 <input type="checkbox"/> 業務改善に関して職員の意見を反映させるしくみがない <input type="checkbox"/> 家族やボランティア等から意見を得たり情報交換する手立てがない <input type="checkbox"/> 業務改善への取り組みが不十分 <input type="checkbox"/> その他 ()	□
Ⅳ. その他（家族・後見人・通報者・近隣・地域住民・民生委員・相談支援専門員・医師等関係機関からの情報、関わり等）	虐待発生 リスク
<input type="checkbox"/> 事故等の発生が他の施設・事業所に比べて多い <input type="checkbox"/> 周りから虐待等の相談がよく入る	□
<p>〔全体のまとめ〕：Ⅰ～Ⅳで抽出された虐待発生の要因の結果を踏まえて、分析、課題を整理する。 ※計画書(1)の「総合的な対応方針」、計画書(2)の「対応困難な課題/今後検討しなければならない事項」に反映する</p> <p>Ⅰ. 障害者本人</p> <p>Ⅱ. 虐待者（疑いを含む）</p> <p>Ⅲ. 組織体制（組織の抱える問題等）</p> <p>Ⅳ. その他（家族・後見人・通報者・近隣・地域住民・民生委員・相談支援専門員・医師等関係機関からの情報、関わり等）</p> <p>Ⅴ. 今後の課題</p>	

第1表

虐待対応ケース会議記録・計画書（1）

決裁欄(例)	
課長	係長
	担当者

陸害者本人氏名 _____
 計画作成者所属 _____
 計画作成者氏名 _____

計画作成段階 見直し 措置解除 虐待終結
 計画の作成回数： _____ 回目（初回計画作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日）
 計画作成日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
 会議日時： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

会議目的	出席者	所属： 氏名 氏名 氏名 氏名	所属： 氏名 氏名 氏名 氏名
陸害者本人の 意見・希望			
家族・後見人 等の意見・希 望			
施設・事業所 の意見・希望			
総合的な対応 方針 ※「アセスメン ト要約票」全体 のまとめより			

関係者・関連機関マップ

※「アセスメント要約票」のⅢ、Ⅳを集約する

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「陸害者福祉施設指導者等による陸害者虐待対応計画Ver1」
 （出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）作成書類を参考に作成）

第2表

虐待対応ケース会議記録・計画書（2）

対象	優先順位	課題	目標	対応方法（具体的な役割分担）	
				何を・どのように	関係機関・担当者等 実施日時・期間/評価日
障害者					
虐待者					
施設・事業所					
関係者					
通報者					
その他					
対応が困難な課題/今後検討しなければならない事項など（虐待終結に向けた課題等を記載）				計画評価予定日	年 月 日

※記入欄が足りない場合は、様式を追加して記入

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「障害者福祉施設指導者等による障害者虐待対応マニュアル」
（出典：東京都健康長寿医療センター研究所〈東京都老人総合研究所〉作就帳票類を参考に作成）

使用者による障がい者虐待への対応様式

様式①

相談・通報・届出受付票

受付日	年 月 日 () 午前/午後 時 分～ 時 分	部署	対応者		
受付方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> その他 ()				
通報者	氏名	<input type="checkbox"/> 匿名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳位	関係性 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族親族等 (続柄:) <input type="checkbox"/> 当該事業所従業員 <input type="checkbox"/> 就労支援機関 <input type="checkbox"/> 就労以外の支援機関 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 知人・近隣住民 <input type="checkbox"/> その他 () ※公益通報の説明 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済	
	住所				
	電話		携帯電話		
	E-mail		連絡の可否		<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/> その他 ()
通報内容の把握状況	<input type="checkbox"/> 通報者のみが知っている <input type="checkbox"/> 他にも知っている人がいる ()				
要望等					
【事業所の状況】					
事業所名		事業種別			
所在地		電 話			
備 考					
【本人の状況】					
氏名	<input type="checkbox"/> 未確認	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 歳 <input type="checkbox"/> 不明		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	保険者	<input type="checkbox"/> 当該市町村 <input type="checkbox"/> 他市町村 ()		
居 所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 () <input type="checkbox"/> 病院 () <input type="checkbox"/> その他 ()				
住 所				<input type="checkbox"/> 不明	
電 話	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯	<input type="checkbox"/> 不明	その他連絡先	(続柄:) <input type="checkbox"/> 不明	
障害状況	<input type="checkbox"/> 不明	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有 (等級: 種別:) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		
経済状況	<input type="checkbox"/> 不明				
年 金	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		生活保護受給	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明	
利用サービス	<input type="checkbox"/> 不明		相談支援専門員	<input type="checkbox"/> 不明	
事業所への障害の開示	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 非開示 <input type="checkbox"/> 不明				
就職日	年 月 日	就労支援サービスの有無	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
状 態	<input type="checkbox"/> 助けを求めている <input type="checkbox"/> 訴えがない (無反応) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明				
【家族等の状況】					
家 族	氏名	<input type="checkbox"/> 不明			
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続 柄		
	住 所	<input type="checkbox"/> 通報者と同じ <input type="checkbox"/> 不明			
	連絡先	<input type="checkbox"/> 通報者と同じ <input type="checkbox"/> 不明			
	通報内容	<input type="checkbox"/> 知っている (<input type="checkbox"/> 通報者である) <input type="checkbox"/> 知らない <input type="checkbox"/> 不明			
後見人	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 補助 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 任意後見 <input type="checkbox"/> 申立て中 (<input type="checkbox"/> 補助 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 後見) <input type="checkbox"/> 不明				
	氏名	(法人名: 担当者名) <input type="checkbox"/> 不明			
	連絡先	<input type="checkbox"/> 不明			
	通報内容	<input type="checkbox"/> 知っている (<input type="checkbox"/> 通報者である) <input type="checkbox"/> 知らない <input type="checkbox"/> 不明			
備 考					

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「使用者による障害者虐待対応様式Ver1」
(出典: 東京都健康長寿医療センター研究所 (東京都老人総合研究所) 作成様式類を参考に作成)

【主訴・通報の概要、虐待（疑い）の状況】

相談内容			
発生日時	年 月 日 () 午前/午後 時 分頃	発生場所	
虐待を行った疑いのある使用者又は特徴	□複数 □不明		役職 □不明
虐待の可能性(具体的行為)	<input type="checkbox"/> 平手打ちをする、殴る、蹴る、つねる、やけどさせる、首を絞める、異物を飲ませる・食べさせる <input type="checkbox"/> ナイフや竹刀などを振り回されるなど、恐怖を感じる態度 <input type="checkbox"/> 閉じ込める、縄や手錠などで拘束する <input type="checkbox"/> 休憩時間が与えられない、トイレに行かせてくれない、食事をとらせてくれない <input type="checkbox"/> 身体を触られる、卑猥な言葉を言われる、性的行為を強要される <input type="checkbox"/> 怒鳴る、ののしる、「締めさせるぞ」など威嚇的な発言や態度 <input type="checkbox"/> 「バカ」「死ね」「汚い」など侮辱的な発言や態度 <input type="checkbox"/> 「来るな」「休め」「来てもさせられる仕事はない」と言われる <input type="checkbox"/> 「休むな」と言われる、休むと叱られる <input type="checkbox"/> 無視される、仕事を教えてくれない <input type="checkbox"/> 長時間勤務や残業が多い、休日をもらえない、有給休暇ではなく欠勤あつかいになる <input type="checkbox"/> 本来業務以外の不必要な業務をさせられる <input type="checkbox"/> 仕事が与えられず放置される <input type="checkbox"/> 話しかけてくれない、話しかけても無視される <input type="checkbox"/> 不衛生な作業着が与えられる、寒くても防寒着を与えてくれない <input type="checkbox"/> 給料をもらえない、勤務状況に見合わない給与額、給料や年金を使用・横領される、残業代などの手当てがない <input type="checkbox"/> 事業所に金銭等を寄付・贈与するよう強要する <input type="checkbox"/> その他		
情報源	<input type="checkbox"/> 実際に見た・聞いた <input type="checkbox"/> 本人から聞いた <input type="checkbox"/> 従業員から聞いた <input type="checkbox"/> その他 ()		
特記事項			

【虐待の可能性（通報段階）】

虐待の可能性(通報段階)	<input type="checkbox"/> 身体的虐待の疑い <input type="checkbox"/> 性的虐待の疑い <input type="checkbox"/> 心理的虐待の疑い <input type="checkbox"/> 放棄・放置の疑い <input type="checkbox"/> 経済的虐待の疑い <input type="checkbox"/> 虐待とは言い切れないが不適切な状況 ()
--------------	--

【今後の対応】

<input type="checkbox"/> 使用者による障害者虐待の疑いとして対応 <input type="checkbox"/> 障害者虐待通報受付対応所管課長への報告 (月 日 () 午前/午後 時 分) <input type="checkbox"/> 関係部署への報告 (月 日 () 午前/午後 時 分/担当者:) <input type="checkbox"/> 事実確認に向けた検討会議の開催予定 (月 日 () 午前/午後 時 分~/場所:) <input type="checkbox"/> 都道府県への連絡 (月 日 () 午前/午後 時 分/担当者:) <input type="checkbox"/> その他 ()

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「使用者による障害者虐待対応仮票Ver I」
 (出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）作成帳票類を参考に作成)

情報共有・協議票

協議日時： 年 月 日 () 午前/午後 時 分

協議参加者： _____ 決定者： _____ 印

【基本情報】

障害者本人	氏名： <input type="checkbox"/> 特定できず	性別：男・女・不明	年齢：____歳・不明
事業所	名称： 業種 () <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型	住所：	

【情報収集依頼項目】

1. 関係部署への依頼事項

障害者本人の情報	本人の状況 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 障害者手帳の有無 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス利用状況 <input type="checkbox"/> 障害の種別 <input type="checkbox"/> 成年後見人等の有無 <input type="checkbox"/> 自立支援医療	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
	就労状況 <input type="checkbox"/> 雇用契約書 <input type="checkbox"/> 給与明細 <input type="checkbox"/> 就職に関する利用サービス等	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
	その他 <input type="checkbox"/>	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
事業所に関する情報	使用者虐待 <input type="checkbox"/> (過去) 虐待が疑われる通報等の有無 <input type="checkbox"/> (過去) 虐待の有無と対応状況	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
	その他 <input type="checkbox"/>	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()

2. その他の関連部署等への依頼事項

住民票等 <input type="checkbox"/> 住民票	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
生活保護 <input type="checkbox"/> 生活保護受給状況	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
医療 <input type="checkbox"/> 事業所が加入する健康保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 自立支援医療	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
その他 <input type="checkbox"/>	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()

3. 都道府県・労働機関等関係機関への依頼事項

労働機関 <input type="checkbox"/> 事業所に関する情報 <input type="checkbox"/> 同行	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
保健機関 <input type="checkbox"/> 医療的ケア <input type="checkbox"/> 同行	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
就労支援機関 <input type="checkbox"/> 本人への支援状況 <input type="checkbox"/> 事業所への支援状況 <input type="checkbox"/> 同行	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
その他 <input type="checkbox"/>	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()

【事実確認調査実施体制】

	時間	役割	担当者氏名	実施場所	使用書式等
調査前	午前/午後 時 分～ 時 分	調査理由・根拠法の説明 協力依頼（調査手順の説明等）	担当： 担当：		<input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> 通知文書
調査中	午前/午後 時 分～ 時 分	【虐待を受けた疑いのある障害者面接】 対象者____名 (氏名：) (氏名：)	担当： 担当：		<input type="checkbox"/> 面接調査票（障害者本人用）
	午前/午後 時 分～ 時 分	【その他の障害者面接】対象者____名 (氏名：) (氏名：)	担当： 担当：		<input type="checkbox"/> 面接調査票（障害のあるその他の従業員用）
	午前/午後 時 分～ 時 分	【使用者面接】対象者____名 (職名・氏名：) (職名・氏名：)	担当： 担当：		<input type="checkbox"/> 面接調査票（使用者用）
	午前/午後 時 分～ 時 分	【主任・リーダー面接】対象者____名 (職名・氏名：) (職名・氏名：)	担当： 担当：		<input type="checkbox"/> 面接調査票（現場主任・リーダー用）
	午前/午後 時 分～ 時 分	【一般従業員面接】対象者____名 (職名・氏名：) (職名・氏名：) (職名・氏名：)	担当： 担当：		<input type="checkbox"/> 面接調査票（一般従業員用）
	午前/午後 時 分～ 時 分	【虐待を行った疑いのある使用者への面接】 対象者____名 (職名・氏名：) (職名・氏名：)	担当： 担当：		<input type="checkbox"/> 面接調査票（虐待を行った疑いのある使用者用）
	午前/午後 時 分～ 時 分	【その他関係者への面接】 対象者____名 (職名・氏名：) (職名・氏名：)	担当： 担当：		
	午前/午後 時 分～ 時 分	各種書類等確認	担当： 担当：		<input type="checkbox"/> 各種書類等確認票
	午前/午後 時 分～ 時 分	事業所内の状況把握・点検	担当： 担当：		<input type="checkbox"/> 事業所の状況把握・点検票
	午前/午後 時 分～ 時 分	全体の統括・調整	担当：		
調査後	午前/午後 時 分～ 時 分	調査結果の確認と課長への報告 事業所に対する、当日の指示・指導内容の検討	担当：		
	午前/午後 時 分～ 時 分	管理者への結果報告 指示・指導内容の伝達 今後の予定等の説明	担当：		

事実確認中に予測されるリスクと対処方法

- 事実確認調査を拒否された場合：
- 代表取締役など使用者が不在の場合：
- 障害者本人が入院等で不在の場合：
- その他（ ）：

【判断会議】

開催予定日時： 年 月 日（ ） 午前/午後 時 分～ 開催場所： _____

会議参加者： _____

様式④

面接調査票（障害者本人用）

面接日： 年 月 日（ ）午前/午後 時 分～ 時 分

面接者： _____ 記録者 _____

障害者本人氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	年 月 日	年齢	歳
面接場所	<input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 事業所内（ ） <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
面接時の同席者	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（氏名、職種・職位： ）						
発言内容や状態・行動・態度など（見聞きしたことをそのまま記入）							
【障害者本人】 ※障害者本人と面接した際の発言内容、状態・行動・態度や面接者が気づいたこと等を記載							
【障害者本人に関する情報】							
<input type="checkbox"/> 事業所従業員からの情報							
<input type="checkbox"/> 【第三者】（ ）からの情報							

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「使用者による障害者虐待対応帳票Ver.1」
 （出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府作成帳票類を参考に作成）

面接調査票（障害者本人用）－聞き取りシート

面接日： 年 月 日（ ）午前／午後 時 分～ 時 分

面談者： _____ 記録者： _____

1 聞き取り調査対象障害者

氏名		生年月日	□大□昭□平	年 月 日
年齢	歳	性別	□男性 □女性	
障害状況				
障害者手帳	□有（等級： _____ 種別： _____）		□無	
居所		面接場所		
同席者	□無 □有→ □家族等 □支援者 □その他（ _____ ）同席者氏名（ _____ ）			

2 聞き取り内容（ゆっくり、端的に問いかけ、回答を待ってください。回答がない場合、反応があれば様子などを記載してください。）

			回答や様子等の記入欄
1 事業 所 で の 状 況	仕事は楽しいですか	はい・いいえ・反応無	
	仕事は大変ですか	はい・いいえ・反応無	
	仕事を休むことはありますか	はい・いいえ・反応無	
	休憩時間がありますか	はい・いいえ・反応無	
	寒い（暑い） ことがありますか	はい・いいえ・反応無	
2 虐 待 （ 怖 い こ と 等 ）	給与額には満足していますか	はい・いいえ・反応無	
	社長や従業員はやさしいですか	はい・いいえ・反応無	
	従業員は呼ぶとすぐ来てくれますか	はい・いいえ・反応無	
	社長や上司、従業員に怒られることはありますか	はい・いいえ・反応無	
	何か怖いこと等がありますか	はい・いいえ・反応無	
	他の人が社長や従業員に嫌なことを言われているところを見たことがありますか	はい・いいえ・反応無	
	他の人が社長や従業員に叩かれたりしているのを見たことがありますか	はい・いいえ・反応無	
3 要 望 そ の 他	何か嫌なことをされたことはありますか	はい・いいえ・反応無	
	（通報等内容の確認）社長や従業員から〇〇をされたことはありますか	はい・いいえ・反応無	
3 要 望 そ の 他	何かして欲しいことはありますか	はい・いいえ・反応無	
3 要 望 そ の 他			

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「使用者による障害者虐待対応帳票Ver I」
 （出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府作成帳票類を参考に作成）

面接調査票（障害のあるその他の従業員用）－聞き取りシート

面接日： 年 月 日（ ）午前/午後 時 分～ 時 分

面談者： 記録者：

1 聞き取り調査対象障害者

氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平	年 月 日
年齢	歳	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
障害状況				
障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有（等級： 種別： ）		<input type="checkbox"/> 無	
居所		面接場所		
同席者	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→ <input type="checkbox"/> 家族等 <input type="checkbox"/> 支援者 <input type="checkbox"/> その他（ ）同席者氏名（ ）			

2 聞き取り内容（ゆっくり、端的に問いかけ、回答を待ってください。回答がない場合、反応があれば様子などを記載してください。）

			回答や様子等の記入欄
1 事業所のサービ ス	仕事は楽しいですか	はい・いいえ・反応無	
	仕事は大変ですか	はい・いいえ・反応無	
	仕事を休むことはありますか	はい・いいえ・反応無	
	休憩時間はありますか	はい・いいえ・反応無	
	寒い（暑い）ことはありますか	はい・いいえ・反応無	
	給与額には満足していますか	はい・いいえ・反応無	
2 虐待（怖いこと等）	社長や従業員はやさしいですか	はい・いいえ・反応無	
	従業員は呼ぶとすぐ来てくれますか	はい・いいえ・反応無	
	社長や上司、従業員に怒られることはありますか	はい・いいえ・反応無	
	何か怖いこと等がありますか	はい・いいえ・反応無	
	他の人が社長や従業員に嫌なことを言われているところを見たことがありますか	はい・いいえ・反応無	
	他の人が社長や従業員に叩かれたりしているのを見たことがありますか	はい・いいえ・反応無	
	何か嫌なことをされたことはありますか	はい・いいえ・反応無	
（通報等内容の確認）社長や従業員から〇〇をされたことはありますか	はい・いいえ・反応無		
3 要望その他	何かして欲しいことはありますか	はい・いいえ・反応無	

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「使用者による障害者虐待対応帳票Ver.1」
 （出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府作成帳票類を参考に作成）

面接調査票（使用者用）

面接日： 年 月 日（ ）午前/午後 時 分～ 時 分

面接者： 記録者：

【調査開始時の確認事項】

氏名			
役職	□管理職（ ）		
勤務年数等	勤務年数（ ） 前役職（ ）	現在の役職従事年数（ ）	その他（ ）

【聞き取り事項（1/3）】

	はい	いいえ	聞き取り内容
通報等 内容の 確認			①通報のあった〇〇さんの事案（けが等）について 心当たりはありますか（報告を受けていますか）
			②〇〇さんの事案（けが等）について、発生した状 況や原因を把握していますか
			③〇〇さんやご家族等に対して何らかの対応を行 いましたか
			④事業所の従業員に対して何らかの対応を行 いましたか
			⑤以前にも、〇〇さんに同様のことがあり ましたか
			⑥〇〇さんに関して、雇用のしづらさや困 難なことはありましたか
			⑦〇〇さんへの雇用に関して、配慮をさ せていることはありますか
虐待が 疑われ る使用 者等			（虐待を行った疑いのある者が特定されていない場合） ①使用者や従業員の中で、〇〇さんとの接し方等が 気になる人、苦情等が寄せられる人はいますか
			②（いる場合）どのように対応しましたか
			（虐待を行った疑いのある者が特定されている場合） ③△△さんの日頃の勤務状況に問題を感じるこ とはありますか
			④（問題を感じる場合）どのように対応 しましたか
通報等 以外の 虐待等 発生状 況			①従業員から苦情を言われたりすることはあ りますか、どのように対応していますか
			②他の使用者や従業員が、障害のある従業員を怒鳴 ったり叩いているのを見たり、そのような噂を聞 いたことはありますか
			③障害のある従業員が特定の使用者や従業員を怖 がったりしているという噂を聞いたことはあ りますか
			④事業所内で、不適切な発言や行為が行われ ていたという噂を聞いたことはありますか

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「使用者による障害者虐待対応帳票Ver 1」
（出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府作成帳票類を参考に作成）

【聞き取り事項（2／3）】

	はい	いいえ	聞き取り内容
虐待防止の取組			①障害者虐待が発生したり、発見した際の報告手順は決まっていますか
			②事業所で、障害者虐待防止に関する取り組みは行われていますか
			③障害者虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等がありますか（活用していますか）
			④障害者虐待防止法の内容を知っていますか
			⑤障害者雇用における配慮や取り組みについて、事業所内で共有していますか
事故への対応			①事故等が発生した際にはどのようにしていますか
			②事業所では事故等の再発防止に向けてどのような取り組みを行っていますか
苦情処理			①事業所内での苦情処理マニュアルは作成されていますか、適切に運用されていますか
			②第三者委員やオンブズマンを配置していますか
研修・相談			①事業所ではどのような研修を開催していますか、従業員全員が参加できるよう工夫していますか
			②研修には管理職も参加していますか
			③従業員を外部研修に参加させていますか、その内容をどのように共有化していますか
			④障害者雇用に関して相談できる支援機関はありますか、それはどこですか

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「利用者による障害者虐待対応帳票Ver.1」
 （出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府作成帳票類を参考に作成）

【聞き取り事項（3／3）】

		はい	いいえ	聞き取り内容
事業所の運営	①定期的に事業所内を見回っていますか			
	②従業員の意見を反映させる機会を設けていますか			
職場環境	①従業員が仕事で困ったときなどに相談しやすい環境づくりに取り組んでいますか			
	②職場の上司や部下とのコミュニケーションはうまく取れていますか			
	③従業員は会議等で自由に発言ができていますか			
	④従業員間でのトラブルはありますか（把握していますか）			
	⑤従業員の定着率が低いと感じていますか			
業務負担	①従業員の業務や担当は理解しやすいですか			
	②業務マニュアルは使用していますか			
	③従業員のストレスケアに関して、何らかの取り組みを行っていますか			
	④従業員から、職場や仕事に対する不満はありますか			
その他	※追加的な質問等			

面接対象者署名

面接調査票（主任・リーダー用）

面接日： 年 月 日（ ）午前/午後 時 分～ 時 分

面接者： 記録者：

【調査開始時の確認事項】

氏名	
役職	
勤務年数等	勤務年数（ ） 現在の役職従事年数（ ） 前役職（ ） その他（ ）

【聞き取り事項（1/2）】

	はい	いいえ	聞き取り内容
通報等 内容の 確認			①通報のあった〇〇さんの事案（けが等）について、何か心当たりはありますか（知っていますか）
			②〇〇さんの事案（けが等）が発生した原因について、知っていることはありますか
			③以前にも、〇〇さんに同様のことがありましたか
			④〇〇さんに関して、指導のしづらさや困難なことはありましたか
			⑤〇〇さんに関して、配慮をされていることはありますか
虐待が 疑われる 使用者等			（虐待を行った疑いのある者が特定されていない場合） ①使用者や従業員の中で、〇〇さんとの接し方等が気になる人、苦情等が寄せられる人はいますか
			②（いる場合）どのように対応しましたか
			（虐待を行った疑いのある者が特定されている場合） ③△△さんの日頃の勤務状況に問題を感じることはありますか
			④（問題を感じる場合）どのように対応しましたか
通報等 以外の 虐待等 発生 状況			①従業員から苦情を言われたりすることはありますか、どのように対応していますか
			②使用者や従業員が、障害のある従業員を怒鳴ったり叩いているのを見たり、そのような噂を聞いたことはありますか
			③障害のある従業員が特定の使用者や従業員を怖がったりしているという噂を聞いたことはありますか
			④事業所内で、不適切な発言や行為が行われていたという噂を聞いたことはありますか
虐待 防止の 取り 組み			①障害者虐待が発生したり、発見した際の報告手順は決まっていますか
			②事業所で、障害者虐待防止に関する取り組みは行われていますか
			③障害者虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等がありますか（活用していますか）
			④障害者虐待防止法の内容を知っていますか
			⑤障害者雇用における配慮や取り組みについて、事業所内で共有していますか

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「使用者による障害者虐待対応帳票Ver.1」
 （出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府作成帳票類を参考に作成）

【聞き取り事項（2/2）】

	はい	いいえ	聞き取り内容
事故への対応			①事故等が発生した際にはどのようにしていますか
			②障害のある従業員に傷やあざ等を見つけた場合、その状況を使用者に報告していますか
			③他の従業員が障害のある従業員を怒鳴ったり叩いたりしているのを見た場合、その状況を使用者に報告していますか
			④事業所では事故などの再発防止に向けてどのような取り組みを行っていますか
研修			①事業所ではどのような研修を開催していますか、従業員全員が参加できるよう工夫していますか
			②従業員を外部研修に参加させていますか、その内容をどのように共有化していますか
職場環境			①従業員が仕事で困ったときなどに相談しやすい環境づくりに取り組んでいますか
			②職場の上司や部下、他部署とのコミュニケーションはうまく取れていますか
			③従業員は、会議等で自由に発言ができていますか
業務負担感			①疲れやストレスを感じやすいのはどのようなときですか
			②従業員の業務負担に対して、どのような配慮や取り組みを行っていますか
			③職場や仕事に対して、不満はありますか
その他			※追加的な質問、又は従業員が言いたいこと等

対象者署名 ()

面接調査票（一般従業員用）

面接日： 年 月 日（ ）午前/午後 時 分～ 時 分

面接者： 記録者：

【調査開始時の確認事項】

従業員氏名	
部署	
勤務年数等	勤務年数（ ） 勤務形態（ <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤：__日/週 <input type="checkbox"/> パート：__日/週 <input type="checkbox"/> 派遣：__日/週）

【聞き取り事項（1/2）】

	はい	いいえ	聞き取り内容
通報等 内容の 確認			①通報のあった〇〇さんの事案（けが等）について 心当たりはありますか（知っていますか）
			②〇〇さんの事案（けが等）が発生した原因について、 知っていることはありますか
			③以前にも、〇〇さんに同様のことがありましたか
			④〇〇さんに関して、指導のしづらさや困難なことは ありましたか
			⑤〇〇さんに関して、配慮をされていることはあり ますか
通報等 以外の 虐待等 発生状 況			①障害のある従業員から苦情を言われたりすること はありますか、どのように対応していますか
			②使用者や従業員が、障害のある従業員を怒鳴ったり 叩いているのを見たり、そのような噂を聞いた ことはありますか
			③あなたは、障害のある従業員を怒鳴ったり、叩い たりしたことはありますか
			④障害のある従業員が特定の使用者や従業員を怖が ったりしているという噂を聞いたことはありま すか
			⑤事業所内で、虐待や適切とは思えない行為が行わ れていたという噂を聞いたことはありますか
虐待防 止の取 り組 み			①障害者虐待が発生したり、発見した際の報告手順 は決まっていますか
			②事業所で、障害者虐待防止に関する取り組みは行 われていますか
			③障害者虐待防止に関するマニュアルやチェックリ スト等がありますか（活用していますか）
			④障害者虐待防止法の内容を知っていますか
			⑤障害者雇用における配慮や取り組みについて、事 業所内で共有していますか

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「使用者による障害者虐待対応帳票Ver.1」
（出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府作成帳票類を参考に作成）

【聞き取り事項（2/2）】

	はい	いいえ	聞き取り内容
事故への対応			①事故等が発生した際にはどのようにしていますか
			②障害のある従業員に傷やあざ等を発見した場合、その状況を上司に報告していますか
			③使用者や他の従業員が障害のある従業員を怒鳴ったり叩いたりしているのを見た場合、その状況を上司に報告していますか
			④事業所では事故などの再発防止に向けてどのような取り組みを行っていますか
研修			①事業所で開催する研修に参加していますか
			②外部の研修に参加していますか
職場環境			①仕事で困ったときなどに上司や同僚など相談できる人はいますか
			②職場の上司や同僚、他部署とのコミュニケーションは取りやすいですか
			③会議等で自由に発言ができますか
業務負担感			①仕事をしていて疲れやストレスを感じていますか
			②業務の負担に対して、職場では配慮をしてくれますか
			③職場や仕事に対して、不満はありますか
その他			※追加的な質問、又は従業員が言いたいこと等

面接対象者署名

面接調査票（虐待を行った疑いのある使用者用）

面接日： 年 月 日（ ）午前／午後 時 分～ 時 分

面接者： 記録者：

【調査開始時の確認事項】

氏名			
部署			
勤務年数等	勤務年数（ ） 前役職（ ）	現在の役職 従事年数（ ）	その他（ ）

【聞き取り事項（1/2）】

	はい	いいえ	聞き取り内容
通報等 内容の 確認			①通報のあった〇〇さんの事案（けが等）について、何か心当たりはありますか（知っていますか）
			②以前にも、〇〇さんに同様のことがありましたか
			③〇〇さんに関して、指導のしづらさや困難なことはありましたか
			④〇〇さんに関して、配慮をされていることはありますか
			⑤（虐待等を認めた場合）〇〇さんにそのようなことしたのはどうしてですか（状況や理由を確認）
			⑥（虐待等を認めた場合）〇〇さんに行った行為が虐待に該当すると認識していますか
			⑦（虐待等を認めた場合）その行為を行ったあと、あなたは〇〇さんにどのような対応をしましたか
			⑧（虐待等を認めた場合）その行為を行ったあと、あなたは上司に報告しましたか
通報等 以外の 虐待等 発生 状況			①従業員が、障害のある従業員を怒鳴ったり叩いているのを見たり、そのような噂を聞いたことはありますか
			②あなたは、他の障害のある従業員を怒鳴ったり、叩いたりしたことはありますか
			③障害のある従業員が特定の他の使用者や従業員を怖がったりしているという噂を聞いたことはありますか
			④事業所内で、虐待や適切とは思えない行為が行われていたという噂を聞いたことはありますか
虐待 防止 の 取 組 み			①障害者虐待が発生したり、発見した際の報告手順は決まっていますか
			②事業所で、障害者虐待防止に関する取り組みは行われていますか、あなたは参加していますか
			③障害者虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等がありますか（活用していますか）
			④障害者虐待防止法の内容を知っていますか
			⑤障害者雇用における配慮や取り組みについて、事業所内で共有していますか

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「使用者による障害者虐待対応帳票Ver.1」
 （出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府作成帳票類を参考に作成）

【聞き取り事項（2/2）】

	はい	いいえ	聞き取り内容
事故への対応			①事故等が発生した際にはどのようにしていますか
			②障害のある従業員に傷やあざ等を発見した場合、その状況を上司に報告していますか
			③他の使用者や従業員が障害のある従業員を怒鳴ったり叩いたりしているのを見た場合、その状況を上司に報告していますか
			④事業所では事故などの再発防止に向けてどのような取り組みを行っていますか
研修			①事業所で開催する研修に参加していますか
			②外部の研修に参加していますか
職場環境			①仕事で困ったときなどに上司や同僚など相談できる人はいますか
			②職場の上司や同僚、他部署とのコミュニケーションは取りやすいですか
			③会議等で自由に発言ができますか
業務負担感			①仕事をしていて疲れやストレスを感じていますか
			②業務の負担に対して、職場では配慮をしてくれますか
			③職場や仕事に対して、不満はありますか
その他			※追加的な質問等

面接対象者署名

各種書類等確認票

確認年月日： 年 月 日（ ）

確認者： _____

1 障害者本人に関する記録等

記録・書類等	備考
① <input type="checkbox"/> 雇用契約書	
② <input type="checkbox"/> タイムカードあるいは出勤簿	
③ <input type="checkbox"/> 給与支払い明細	
④ <input type="checkbox"/> 業務記録	
⑤ <input type="checkbox"/> 通帳等 <input type="checkbox"/> 出納帳 <input type="checkbox"/> 領収書	
⑥ <input type="checkbox"/> その他（ ）	

2 管理等に関する記録等

① <input type="checkbox"/> 事業計画	
② <input type="checkbox"/> 就業規則	
③ <input type="checkbox"/> 勤務表	
④ <input type="checkbox"/> その他	

3 事業所に関する書類

① <input type="checkbox"/> 安全管理に関する書類	
② <input type="checkbox"/> 負担軽減・ストレスマネジメントなどの取り組み記録	
③ <input type="checkbox"/> 会議録	
④ <input type="checkbox"/> その他	

4 法人に関する書類

① <input type="checkbox"/> 組織図 <input type="checkbox"/> 会議開催記録	
② <input type="checkbox"/> その他	

5 その他書類

--

※確認した書類等はチェック☑、コピーしたものは黒塗りする(■)

様式⑪

事業所の状況把握・点検票

記録年月日： 年 月 日（ ）

記録者： _____

【確認事項】

〈確認のポイント〉

- ・ 障害のある従業員に労働や職場生活のしづらさにつながるような環境となっていないかという視点で確認する。
- ・ 業務の負担につながるような環境かどうかという視点で確認する。
- ・ 法令違反が疑われるような状況がないかという視点でも確認する。

〈確認事項〉

具体的状況を記録

事実確認調査結果報告書

事実確認日時： 年 月 日 () 午前/午後 時 分～ 時 分

調査対象事業所名： _____

報告年月日： 年 月 日 () 報告者： _____ 印

【調査開始時の確認・説明事項】

説明した時間	時 分
対応した事業所の者	(職名：) (氏名：) (職名：) (氏名：) (職名：) (氏名：)
事実確認調査の根拠法の説明	<input type="checkbox"/> 調査の理由の説明 <input type="checkbox"/> 調査の根拠法の説明 (説明者：)
調査への協力依頼	<input type="checkbox"/> 調査手順の説明 <input type="checkbox"/> 打合せ及び面接のための部屋の借用 (借用する部屋：) <input type="checkbox"/> 資料のコピーのための機材の使用 (費用：) <input type="checkbox"/> 従業員との面接の許可
管理者の所在	<input type="checkbox"/> 事業所内に所在有 <input type="checkbox"/> 事業所内に所在無 (→ <input type="checkbox"/> 当日面接可 <input type="checkbox"/> 当日面接不可)

【個別面接対象者】

障害者	(氏名：) (面接場所：) (担当者：)
	(氏名：) (面接場所：) (担当者：)
使用者	(職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：)
	(職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：)
主任・リーダー	(職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：)
	(職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：)
従業員	(職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：)
	(職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：)
	(職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：)
	(職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：)
虐待を行った疑いのある使用者	① (職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：)
	② (職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：)
その他関係者	(職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：)
	(職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：)

【事実確認調査で確認された事項】

通報内容	確認方法	収集された情報の内容
障害者の安全確認		<input type="checkbox"/> 詳細は添付資料 () 参照
		<input type="checkbox"/> 詳細は添付資料 () 参照
通報等内容に関する事実		<input type="checkbox"/> 詳細は添付資料 () 参照
		<input type="checkbox"/> 詳細は添付資料 () 参照
通報等内容以外に関する事項		<input type="checkbox"/> 詳細は添付資料 () 参照
		<input type="checkbox"/> 詳細は添付資料 () 参照

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「使用者による障害者虐待対応帳票Ver1」
(出典：東京都健康長寿医療センター研究所 (東京都老人総合研究所)、神奈川県作成帳票類を参考に作成)

【障害者及び障害のある従業員の状況】

氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳
面接日		担当者			
意向	<input type="checkbox"/> 資料（ ）参照				
心身の状態	<input type="checkbox"/> 資料（ ）参照				
特記事項	<input type="checkbox"/> 資料（ ）参照				

【事業所の状況】

虐待を行った疑いのある使用者①	氏名（性別・年齢）		<input type="checkbox"/> 左記項目については面接調査票参照
	職種・職位		
	勤務年数		
	現在の勤務状況	<input type="checkbox"/> 変わりなく勤務中 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	当該従業員についての特記事項		
虐待を行った疑いのある使用者②	氏名（性別・年齢）		<input type="checkbox"/> 左記項目については面接調査票参照
	職種・職位		
	勤務年数		
	現在の勤務状況	<input type="checkbox"/> 変わりなく勤務中 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	当該従業員についての特記事項		
使用者	氏名（性別・年齢）		<input type="checkbox"/> 左記項目については面接調査票参照
	職種・職位		
	勤務年数		
	調査結果のまとめ（確認された事実）		
主任・リーダー	氏名（性別・年齢）		<input type="checkbox"/> 左記項目については面接調査票参照
	職種・職位		
	勤務年数		
	調査結果のまとめ（確認された事実）		
一般職員	聞き取りを実施した職種及び従業員数	職種（ ）、従業員（ ）人 その他（ ）人	<input type="checkbox"/> 左記項目については面接調査票参照
	経験年数（勤務年数）		
	調査結果のまとめ（確認された事実）		
	設備・運営		
事業所の人			

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「使用者による障害者虐待対応帳票Ver1」
 （出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県作成帳票を参考に作成）

【虐待の状況】

虐待の全体的状況	
発生状況	
1. 虐待が始まったと思われる時期：	年 月頃
2. 虐待が発生する頻度：	
3. 虐待が発生するきっかけ：	
4. 虐待が発生しやすい時間帯：	

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「使用者による障害者虐待対応帳Ver I」
(出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県作成帳票類を参考に作成)

【事実確認調査当日の事業所への指示・指導】

事実確認調査責任者 (決定権者)		
事業所への 確認調査・指導 状況	指摘の有無	<input type="checkbox"/> 明らかな虐待が確認又は事業者から虐待の報告があり早急に対応が必要 →指示・指導等 <input type="checkbox"/> 事実確認のみを行い、県にもどり検討 <input type="checkbox"/> その他 ()
	①障害者の安全確保について	<input type="checkbox"/> 通報対象となった障害者の安全が確保されていない <input type="checkbox"/> 通報対象外の障害者の安全が確保されていない
	指示・指導内容 (指示・指導を行った場合)	
	指示・指導に対する 事業所の回答	
	②虐待を行った使用者について (特定された場合)	
	指示・指導内容 (指示・指導を行った場合)	
	指示・指導に対する 事業所の回答	
	③その他の指示・指導事項	
	指示・指導内容 (指示・指導を行った場合)	
	指示・指導に対する 事業所の回答	

【事実確認の内容について関係機関等への連絡】

通報者	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日: 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項
家族・後見人等	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日: 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項
都道府県・労働局	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日: 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項
就労支援機関	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日: 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項
福祉サービス機関	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日: 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項
警察	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日: 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項
その他	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日: 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「使用者による障害者虐待対応帳票Ver1」
 (出典:東京都健康長寿医療センター研究所 (東京都老人総合研究所)、神奈川県作成帳票類を参考に作成)

第1表

虐待対応ケース会議記録・計画書（1）～判断会議用

決裁欄(例)	
課長	担当
係長	担当

本人氏名 _____ 初回計画作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 計画作成者所属 _____ 会議日時： _____ 年 _____ 月 _____ 日 () 時 _____ 分 ~ 時 _____ 分
 計画作成者氏名 _____

会議目的	出席者	
虐待事実の判断	障害者本人の意見・希望	
虐待事実の判断根拠	使用者の意見・希望	
緊急性の判断		
緊急性の判断根拠		
総合的な対応方針 ※「アセスメント要約書」全体のまとめより ※事業確認票より	対応の内容	※支援の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 事業確認を継続(期限を区切った継続方針) <input type="checkbox"/> 立入調査 <input type="checkbox"/> 警察への援助要請 <input type="checkbox"/> 通院・入院 () <input type="checkbox"/> 就労支援サービス導入・調整 () <input type="checkbox"/> 相談支援事業所 () <input type="checkbox"/> その他 ()

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「使用者による障害者虐待対応帳票Ver.1」 (出典：東京都健康長寿医療センター研究所「支援計画書(第2版)」を参考に作成)

アセスメント要約票

対応計画 回目

アセスメント要約日： 年 月 日 要約担当者：

障害者本人氏名：		性別・年齢： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳	居所： <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入所	
障害者本人の希望	今後の希望	希望： <input type="checkbox"/> 就労継続〔 <input type="checkbox"/> 該当事業所、 <input type="checkbox"/> 別事業所〕 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 不明		
	性格上の傾向、こだわり、対人関係等			
	本人の状態	意思疎通： <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 特定条件のもとであれば可能（ ） <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 不明 話の内容： <input type="checkbox"/> 一貫している <input type="checkbox"/> 変化する 心的状況： <input type="checkbox"/> 意欲や気力が低下しているおそれ（無気力、無反応、おびえ、話をためらう、人目を避ける等）		
I. 障害者本人の情報 面接担当者氏名：				虐待発生 リスク
【健康状態等】				□
疾病・傷病：		既往歴：		
受診状況：		服薬状況(種類)：		
診断の必要性： <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> その他（ ） 具体的な症状等⇒				
障害支援区分： <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 区分（ ） <input type="checkbox"/> 未申請				
障害者手帳： <input type="checkbox"/> 身体障害（障害者手帳（ ）） <input type="checkbox"/> 知的障害（ <input type="checkbox"/> あり・療育手帳（ ）） <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> 精神障害（ <input type="checkbox"/> あり・精神障害者保健福祉手帳（ ）） <input type="checkbox"/> 疑い				
【危機への対処】				□
危機対処場面において： <input type="checkbox"/> 自ら助けを求められることができる <input type="checkbox"/> 助けを求められることが困難				
【成年後見制度の利用】				□
成年後見人等： <input type="checkbox"/> あり（後見人等： ） <input type="checkbox"/> 申立中（申立人： /申立年月日： ） <input type="checkbox"/> なし				
【各種制度利用】				□
<input type="checkbox"/> 障害者総合支援法 <input type="checkbox"/> 障害者雇用促進法 <input type="checkbox"/> 各種雇用制度 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
【経済情報】				□
収入額 月_____万円（内訳： ） 障害基礎年金： <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 不明				
預貯金等_____万円 借金_____万円				
金銭管理者： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
【就労状況】				□
勤務日数（ <input type="checkbox"/> _____日～_____日/週 <input type="checkbox"/> 不規則） 就労時間（ <input type="checkbox"/> _____時～_____時 <input type="checkbox"/> 不規則）				
残業（ <input type="checkbox"/> あり（月_____時間） <input type="checkbox"/> なし）				
雇用形態（ <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規：パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 不明） 障害開示（ <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 非開示）				
通勤手段（ <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩）				
【エコマップ】		【生活状況】		□
		食 事（ <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明） 調 理（ <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明） 移 動（ <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明） 買 物（ <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明） 掃除洗濯（ <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明） 入 浴（ <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明） 排 泄（ <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明） 服薬管理（ <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明） 預貯金年金の管理（ <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明）		
		【その他特記事項】		□

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「使用者による障害者虐待対応帳票Ver1」
（出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）作成様式を参考に作成）

II. 使用者の情報 面接担当者氏名：	虐待発生 リスク
【雇用契約状況】 勤務日数（日／週～ ____ <input type="checkbox"/> 不規則） 雇用契約時間（ <input type="checkbox"/> 時～ 時 <input type="checkbox"/> 不規則） 残業（ <input type="checkbox"/> あり（月__時間） <input type="checkbox"/> なし） 賃金（ <input type="checkbox"/> 月 円 <input type="checkbox"/> 時給 円） 通勤手当（ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし） 雇用形態（ <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規：アルバイト） <input type="checkbox"/> 不明 障害開示（ <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない） 加入保険（ <input type="checkbox"/> 雇用 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 公災 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 財形） 【雇用の希望】 雇用継続の希望： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>
III. その他（地域の社会資源、関係者・関係機関の関わり等） 	<input type="checkbox"/>
【全体のまとめ】 I. 障害者本人 II. 使用者 III. その他（地域の社会資源、関係者・関係機関の関わり等） IV. 今後の課題	

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「使用者による障害者虐待対応帳票Ver.1」
 （出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）作成様式を参考に作成）

第1表

虐待対応ケース会議記録・計画書（1）

決裁欄(例)	
課長	担当
係長	担当

本人氏名 _____
 計画作成者所属 _____
 計画作成者氏名 _____

計画作成段階 見直し 虐待発覚
 計画の作成回数： 回目（初回計画作成日 年 月 日）
 計画作成日： 年 月 日
 会議日時： 年 月 日 時 分～ 時 分

会議目的	出席者
障害者本人の 意見・希望 使用者の 意見・希望 総合的な対応 方針 ※「アセスメント 要約票」全体のま とめより	関連機関等連携マップ ※「アセスメント要約票」のⅡ、Ⅲを集約する

第2表

虐待対応ケース会議記録・計画書（2）

対象	優先 順位	課題	目標	対応方法（具体的な役割分担）		決裁欄（例）	
				何を・どのように	関係機関・担当者等	課長	係長 担当者
障害者							/
							/
							/
							/
使用者							/
							/
							/
その他							/
							/
関係者							/
対応が困難な課題/今後検討しなければならない事項など（虐待終結に向けた課題等を記載）				計画評価予定日	年	月	日（ ）

※記入欄が足りない場合は、様式を追加して記入

公益社団法人日本社会福祉士会作成 「使用者による障害者虐待対応マニュアルVer.1」
 （出典：東京都健康長寿医療センター研究所「支援計画書（第3版）」、新潟県三条市作成様式を参考に作成）

相談・支援の窓口

事業所名	電話番号	FAX
萩市障害者生活支援センター ほっとすぺーす (基幹相談支援センター)	0838-24-5858	0838-24-5511
障害者支援センター ぴゅありんく	08387-6-3537	08387-6-3539
特定相談支援事業所 ピアサポートセンター香生の里	0838-26-0294	0838-26-0294
ふたば園障害者就業・生活支援センター ほっとわーく	0838-21-7066	0838-21-7076
子ども発達支援センター からふる	0838-22-2877	0838-22-2897