

令和7年度 一般会計 歳出 第7款2項1目12節 委託料

受付
番号

種目番号
—

連絡先

委託担当

障害施策推進課 担当者 稲垣、高橋
電話 671-3598

設 計 書

1 委託名 横浜市障害者虐待防止センター通報・届出窓口業務委託

2 履行場所 横浜市健康福祉局障害福祉保健部障害施策推進課

3 履行期間 期間 令和7年4月1日から令和8年3月31日まで
又は期限 期限 令和 年 月 日まで

4 契約区分 確定契約 概算契約

5 その他特約事項

6 現場説明 不要
要 (月 日 時 分、 場所)

7 委託概要
(1) 虐待通報・届出の受付に関する業務
(2) 緊急性がある場合の対応(消防や警察への通報)
(3) 電話対応内容の整理及び報告に関する業務

8 部分払

■する (12回)

□しない

部分払の基準

業 務 内 容	履行予定月	数 量	単 位	単 価	金 額
事業委託費	令和7年4月	1	式		
事業委託費	令和7年5月	1	式		
事業委託費	令和7年6月	1	式		
事業委託費	令和7年7月	1	式		
事業委託費	令和7年8月	1	式		
事業委託費	令和7年9月	1	式		
事業委託費	令和7年10月	1	式		
事業委託費	令和7年11月	1	式		
事業委託費	令和7年12月	1	式		
事業委託費	令和8年1月	1	式		
事業委託費	令和8年2月	1	式		
事業委託費	令和8年3月	1	式		

* 単価及び金額は、消費税及び地方消費税を含まない金額

* 概算数量の場合は、数量及び金額を () で囲む。

委託代金額 ¥. -

内訳 業務価格 ¥. -

消費税及び地方消費税相当額 ¥. -

内 訳

名 称	単位	数量	単価 (円)	金額 (円)	摘要
横浜市障害者虐待防止センター 通報・届出窓口業務委託	1	式			
合計					
消費税及び 地方消費税相当額					
総計					

横浜市障害者虐待防止センター通報・届出窓口業務 仕様書

1 事業の趣旨

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。)に基づき、障害者の虐待に関する通報・相談を 24 時間 365 日受け付ける体制を構築する。

2 委託期間等

(1) 委託期間

令和7年4月1日から令和8年3月 31 日まで

(土日祝日及び年末年始(令和7年 12 月 29 日～令和8年1月3日)を含む)

(2) 相談受付時間

0:00～24:00(24 時間)

3 委託内容

(1) 虐待通報・届出の受付に関する業務

横浜市障害者虐待防止センター通報・届出窓口として、障害者本人・障害者施設職員・住民等から直接電話を受け付ける場所・設備・人員を用意する。従事者が電話で虐待を受けている者の状況について聞き取りを行い、別紙1「障害者虐待相談・通報・届出受付票」に内容を記録する。その他、具体的な対応については、別紙2「横浜市障害者虐待通報・届出窓口における通報・届出への対応」のとおりとする。

(2) 緊急性がある場合の対応

電話対応により緊急性があると判断される場合には、本市が別途指定する者に速やかに連絡する。また、通報の内容から虐待を受けている者に生命の危険が切迫していると判断される場合には、警察署・消防署等に連絡する。

(3) 電話対応内容の整理及び報告に関する業務

記録した電話対応内容について整理し、別紙1「障害者虐待相談・通報・届出受付票」及び別紙3「通報・届出受付一覧表」を用いて、翌開庁日の午前中に、障害施策推進課へ報告する。また、電話の内容について、横浜市の担当部署の職員から問合せがあった場合には速やかに応じる。また、電話対応の入電状況及びその内容について、月ごとに整理し、原則翌月 10 営業日以内に別紙4「月次報告書」を作成し報告する。

4 受付体制

(1) 通報・届出の受電時に、横浜市障害者虐待防止センターの通報窓口であることを説明すること。

(2) 従事者は、次のいずれかの者とする。

ア 社会福祉士として医療や障害者福祉の分野に従事した経験を有する者

イ 精神保健福祉士として医療や障害者福祉の分野に従事した経験を有する者

ウ 看護師又は保健師として医療や障害者福祉の分野に従事した経験を有する者

エ 社会福祉、教育、心理、医療分野のいずれかにおいて相談援助業務の経験を有する者

オ 障害者支援施設の職員として従事した経験を有し、障害者の特性についての理解が深い者

(3) 通報・届出の受電時に、従事者が直接電話対応を行うことができるよう、必要な人員体制を整備しなければならない。

(4) 通報・届出者の個人情報の保護について適切な管理体制を構築した上で、必要な措置を執り、記録等の情報管理に十分配慮する。

(5) クレームや苦情等にも適切に対応できる体制を整える。

- (6) 当該委託業務において生じた法律上の損害賠償責任に対応するため、賠償責任保険に加入する。
- (7) 横浜市から受託者の指定する電話にNTTボイスワープによる電話転送を行うので、受信設定及びその確認を行う。

5 その他

- (1) この事業を実施するための個人情報の取り扱いについては、別紙「個人情報取扱特記事項」を遵守した上で実施する。
- (2) 「障害者虐待相談・通報・届出受付票」及びその作成のために使用したデータについては、本市への「月次報告書」を提出するまでの間、保管しなければならない。保管期間満了後は、データを廃棄する。
- (3) この仕様書に記載のない事項及び疑義を生じた場合は、横浜市委託契約約款に基づくほか、横浜市と協議して業務を進めるものとする。

障害者虐待相談・通報・届出受付票

受付日時 年 月 日 時 分 ~ 時 分 対応者
受付方法 □電話 □来所 □その他 ()

【相談等の種別】

内容 ※複数選択可
虐待通報 □虐待以外の相談等
(□身体的虐待 □性的虐待 □心理的虐待 □介護・世話の放棄・放任 □経済的虐待)
虐待の種別 □養護者による虐待 □障害者福祉施設等従事者による虐待 施設名 ()
□その他 □使用者による虐待 勤務先 ()
緊急対応 □あり => □警察に連絡 □救急搬送依頼 □その他 () □なし

【相談者(通報・届出者)の情報】

相談者(通報・届出者)
氏名 □匿名希望 連絡先
住所又は所属機関名
被虐待者との関係 □本人 □家族・親族() □施設等従事者()
□近隣住民・知人 □警察 □その他()
調査協力 担当からの連絡 情報源 □実際に目撃している □悲鳴や音等を聞いて推測した
□承諾 □拒否 通報者は □本人から聞いた □その他()
通報への同意 本人・保護者は: □通報に同意している □通報を拒否している □通報を知らない

【相談等対象者の情報】

相談等対象者(被害者等)
氏名 フリガナ 性別 □男 □女 年齢 歳
連絡先 生年月日 年 月 日
住所
主な障害 ※複数選択可
□身体障害 □肢体不自由 □視覚障害 □聴覚障害(音声・言語・そしゃく障害含む)
□内臓・免疫機能障害 □不明
□知的障害 □精神障害(発達障害除く) □発達障害 □その他() □不明
手帳 □身体障害 級 □知的障害 □精神障害 級 □なし □不明
障害支援区分 □区分() □なし □不明
行動障害 □①強い(障害支援区分3、行動関連項目10点以上) □あるが①②以下
□②認定調査を受けてはいないが、①と同程度 □ない
□不明(理由)
サービス利用状況
□総合支援法() □児童福祉法()
□地域生活支援事業() □市・県事業()
□自立支援医療 □その他() □利用なし

【養護者の状況】

養護者の状況
氏名 フリガナ 年齢 歳 続柄
職業 連絡先
特記事項

対応状況 ※横浜市記入
□養護者虐待 □担当者へ送付済 担当者: 区
□障害者福祉施設等従事者による虐待 □施設所管課と共有済
□使用者による虐待 □県へ送付済
□その他 □担当部署へ送付済 担当部署:

【具体的な相談内容】

加害者等	氏名		フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢		歳	
	連絡先									
	本人との関係	養護者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> きょうだい <input type="checkbox"/> その他()							
		事業者	事業者名() サービス種別() 所在地()							
使用者		企業名() 所在地()								
いつから	<input type="checkbox"/> 今日 <input type="checkbox"/> 数日前 <input type="checkbox"/> ()週間前 <input type="checkbox"/> ()か月前 <input type="checkbox"/> その他()									
頻度	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 数日おき <input type="checkbox"/> 週末 <input type="checkbox"/> 週()回 <input type="checkbox"/> 月()回 <input type="checkbox"/> 不明									
内容	<p>【相談通報届出の内容】・いつ どこで 誰が 誰を どうした どの程度 なぜ ・意向 ・キーパーソン 等 ※コールセンターは返答・助言等の内容、終話状況、その他次の窓口に引き継ぐべき内容等も併せて記載</p>									

(別紙2)

横浜市障害者虐待通報・届出窓口における通報・届出への対応

1 電話の対応

- ・ 「横浜市障害者虐待通報・届出窓口、〇〇です。」と名乗ります。
- ・ 障害者虐待に関する通報・届出である旨の確認をします。(その時点で、障害者虐待に関する通報・届出ではない場合は相談窓口を案内します。)

2 確認する内容

(1) 虐待の疑いが明確である場合

- ・ 「障害者虐待相談・通報・届出受付票」により、内容を聴取します。
- ・ 通報者から連絡先を教えてもらった場合、担当部署からの連絡が入ることが可能であるかどうかを確認します。

(2) 虐待ではない相談である場合

障害者虐待通報の専用ダイヤルである旨を説明し、相談窓口を案内します。

3 留意事項

- ・ 情報提供者の秘密は守られること、情報の真偽は問われない旨を説明します。
- ・ 通報・届出窓口であるものの、画一的な対応をするのではなく、必要に応じて話の内容を傾聴することとします。
- ・ 通報者が、虐待者を非難的に表現している場合であっても、同調していると受け取られないよう十分に留意します。
- ・ 通報者が特定されることがないように、かつ、被虐待者がさらなる虐待行為の被害にあうことがないように十分に配慮した上で、事実確認等の調査を実施する旨を伝え、必ずしも即時訪問等の調査をすることができない可能性がある旨を説明します。
- ・ 事実確認の一環として、追加で聞き取り調査を実施することがある旨を伝えます。

4 通報・届出案件への対応

- ・ 2(1)で受理した案件については、障害施策推進課あてにEメールで「障害者虐待相談・通報・届出受付票」を送付します。
- ・ 緊急で対応すべき案件については、障害施策推進課あてに電話で連絡した上で、「障害者虐待相談・通報・届出受付票」をEメールで送付します。

5 障害者虐待通報・届出窓口で受理すべき案件でない場合の対応

(1) 相談内容が他の自治体の案件である場合

- ・ 当該自治体の虐待対応窓口を案内し、かけ直すよう伝えます。
- ・ 相談内容が緊急かつ深刻な状況であると思われる場合は、警察または救急への通報を勧めます。

(2) 対象者等に関する情報が明確でない場合

匿名での通報は原則受理することとしますが、虐待を受けていると思われる対象者が明確でない場合(氏名、居所等が不明の場合)、また、虐待行為内容に関する情報が不明確である場合は、通報・届出として受理することができない旨を説明します。必要に応じて、市担当部署に情報提供は行う旨を伝えます。

(3) 内容に一貫性がなく、事実ではない可能性がある場合

極力、相手の話の内容を簡単に整理することを支援します。虐待であることが明らかな場合は、通報として受理します。そうでない場合は、ある程度傾聴しながら長時間の通話を極力避けるようにし、通報・届出として受理することができない旨を説明します。必要に応じて、市担当部署に情報提供は行う旨を伝えます。

6 通報・届出内容が緊急かつ重大な案件の場合

通報・届出内容が生命の危険に関するような案件、事件性のある案件の場合は、その内容について聴取することとしますが、警察や消防への通報を勧めることとします。

7 電話の回答のみで解決できる場合

一般的な障害福祉に関する知識等に関する事など、回答が可能なものである場合はその場で回答します。

8 通報・届出行為を繰り返す者(リピーター、妄想癖のある者等)への対応

極力、5(2)及び(3)に準じた対応を実施します。(随時、市と対応を協議するものとします。)

