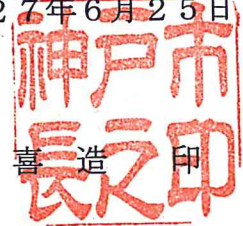


公文書公開決定通知書

神保障支第 1504 号
平成 27 年 6 月 25 日

特定非営利活動法人クロスジョブ神戸
代表者理事 古川 直樹 様

神戸市長 久元 喜造 印



平成 27 年 6 月 10 日付けの公開請求について、次のとおり公開請求に係る公文書を公開する旨の決定をしたので、神戸市情報公開条例第 13 条第 1 項の規定により通知します。

| | |
|---|--|
| 公開請求に係る公文書の名称 | 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待について（報告）」 |
| 公開を請求する公文書の内容 | 特定非営利活動法人クロスジョブ神戸の事業所施設内における障害者虐待に関する、障害者虐待防止法に基づく兵庫県宛の下記報告文書。 作成日付の異なる同じ文書名が複数存在する場合には、その全ての文書につき公開をお願いします。 記 「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待について（報告）」 |
| 公開を実施する日及び時間 | 平成 27 年 6 月 25 日（木） 午前 9 時 0 0 分 |
| 公開を実施する場所 | 市民参画推進局参画推進部市民情報サービス課 |
| 公開の実施の方法 | 面談による手渡し |
| 公開しない部分とその理由 | 上記の公文書中、①障害者福祉施設従事者等による障害者虐待を受けた又は受けたと思われる障害者の年齢、障害程度区分及び心身の状況、②虐待を行った障害者福祉施設従事者等の氏名、生年月日及び職種を非公開とする。（神戸市情報公開条例第 10 条第 1 号ア該当） 上記の情報は、特定個人が識別され若しくは識別されうる情報であり、公にしないことが正当であると認められるため。 |
| 公文書に記録されている情報が神戸市情報公開条例第 10 条第 1 号に掲げる情報に該当しなくなる時期 〔あらかじめ明示することができるときのみ記入〕 | 年 月 日（ ） 〔 公開を希望する場合は、この日以後に改めて公文書の公開を請求してください。 〕 |
| 所管課 | 保健福祉局障害福祉部障害者支援課指定指導係 (電話番号 331-8181 内線 3235) |

備考

- 1 公開を実施する日及び時間について御都合が悪い場合には、あらかじめ所管課に電話で連絡してください。
- 2 公開の実施を受ける際には、この通知書を係員に提示してください。

注意 公開請求で交付を受けた公文書の写しについては、情報公開条例第 4 条に規定されているように適正に使用してください。写しの内容に加筆・訂正・削除等をした場合は、刑法上、民法上の責任が問われる場合がありますので、ご注意ください。

<教示> この処分について不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して 60 日以内に神戸市長に対して異議申立てをすることができます。
また、この処分の取消しの訴えは、処分があったことを知った日（異議申立てをした場合は、当該異議申立てに対する神戸市長の決定があったことを知った日）の翌日から起算して 6 箇月以内に神戸市（訴訟において神戸市を代表する者は、神戸市長）を被告として提起することができます。



障害者福祉施設従事者等による障害者虐待について（報告）

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

(注) 不明の項目については記載しなくてもよい。

1 障害者福祉施設等の名称、所在地及びサービス種別

| | | | |
|---------|--|--|--|
| ・名 称 | ：クロスジョブKOB E | | |
| ・サービス種別 | ：就労移行支援（一般型） （事業者番号：2810200598） | | |
| ・所在地 | ：神戸市灘区深田町 4-1-1 ウェルブ 2 番街 5 階 552 TEL 078-846-3009 FAX 078-855-6140 | | |

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

2- (1)

| | | | | |
|-----------------|-----------------|-------|------|-----|
| 性 別 | ○男 ・ 女 | | 年 齢 | — 歳 |
| 障害の種類 (程度区分) | 身体障害 その他 () | ○知的障害 | 精神障害 | |
| 心身の状況 | _____ | | | |

2- (2)

| | | | |
|-----------------|-----------------|------|-------|
| 性 別 | 男 ・ ○女 | 年 齢 | — 歳 |
| 障害の種類 (程度区分) | 身体障害 その他 () | 知的障害 | ○精神障害 |
| 心身の状況 | _____ | | |

3 虐待の種別、内容及び発生要因

3- (1)

| | | | |
|-------|--|---------------|--------|
| 虐待の種別 | 身体的虐待 放棄・放任 その他 () | 性的虐待 経済的虐待 | ○心理的虐待 |
| 虐待の内容 | (発生日時) 平成 24 年～平成 25 年 (主な内容) 障害者福祉施設従事者が当該利用者に対し、襟を掴んでソファまで引っ張っていった、足を押した、トイレに行くことを禁止した、怒った等 | | |
| 発生要因 | 発達障害者への配慮の欠如、支援の未熟 | | |

3- (2)

| | | | |
|-------|---|---------------|--------|
| 虐待の種別 | 身体的虐待 放棄・放任 その他 () | 性的虐待 経済的虐待 | ○心理的虐待 |
| 虐待の内容 | (発生日時) 平成 24 年～平成 25 年 (主な内容) 障害者福祉施設従事者が当該利用者に対し、「あほっ。」と言った | | |
| 発生要因 | 発達障害者への配慮の欠如、支援の未熟 | | |

4 虐待を行った障害者福祉施設従事者等の氏名、生年月日及び職種

| | | | |
|---|-------|------|-------|
| 氏名 | _____ | 生年月日 | _____ |
| (資格を有する者についてはその資格及び職名を、その他の者については職名及び職務内容を記載すること) | | | |
| _____ | | | |

5 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
 虐待を行った障害者福祉施設従事者への注意・指導
 その他 (具体的に記載すること)

(_____)

6 虐待を行った障害者福祉施設等において改善措置が行われている場合にはその内容

施設等からの改善計画の提出
 その他 (具体的に記載すること)

(_____)

障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律第17条の規定に基づき、上記の通り報告します。

神保障支第 4917 号

平成 27 年 3 月 20 日

兵庫県健康福祉部障害福祉局障害福祉課 様

神戸市長 久元 喜道

