

千葉県障害者虐待防止アドバイザー派遣事業実施要綱

(目的)

第1条 この事業は、県が市町村、障害者福祉施設及び障害福祉サービス事業所等（以下「市町村等」という。）へ障害者虐待防止アドバイザー（以下「アドバイザー」という。）を派遣し、障害者虐待の未然防止や早期発見、障害者虐待に対する迅速かつ適切な対応等に資するための市町村等の取組みを支援することを目的とする。

(事業の内容)

第2条 県は、市町村等が行う以下の取組について、アドバイザーを派遣する。

- (1) 障害者虐待の事案対応についての問題分析・検討や体制の整備
- (2) 虐待防止策の検討や体制の整備
- (3) その他、障害者虐待防止を図るための研修の実施等でアドバイザーの派遣が必要と認められる事業

(アドバイザーの選任)

第3条 県は、千葉県総合支援協議会権利擁護専門部会委員や、国が実施する障害者虐待防止・権利擁護指導者養成研修の受講者その他県が必要と認める者の中から、アドバイザーとして派遣する者を選任する。

(派遣の申請)

第4条 アドバイザーの派遣を希望する市町村等は、事前に県に連絡した後、千葉県障害者虐待防止アドバイザー派遣申請書（別記様式1）を申請希望日の2カ月前までに県に提出するものとする。

(派遣の決定)

第5条 県は、前条の規定による申請があった場合は申請内容を審査し、適当と認められるときは、第3条により選任した者の中から派遣するアドバイザーを決定し、市町村等へ通知するものとする。

2 アドバイザーの派遣は、原則として同一の市町村等につき、同一年度1回とする。

3 前条の規定によらず、県が必要と認める場合には、県は市町村等に対してアドバイザーの派遣を決定できるものとする。

(結果報告)

第6条 アドバイザーの派遣を受けた市町村等は、アドバイザー派遣後14日以内に、千葉県障害者虐待防止アドバイザー派遣結果報告書（別記様式2）を作成し、県に報告するものとする。

(秘密の保持)

第7条 アドバイザーは、アドバイザー派遣事業で知りえた個人に関する秘密保持については、個人情報保護法の趣旨に基づき特に留意する。

(謝礼金等)

第8条 県は、派遣したアドバイザーに対し、謝礼金及び旅費を別記1のとおり支給する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施について必要な事項は、障害福祉事業課長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成24年10月9日から適用する。

附 則

この要綱は、平成26年3月7日から適用する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和3年10月1日から適用する。

(別記1) 報償費・旅費

費 目	支 給 額	
報 償 費 (謝 礼 金)	大学教授 弁護士、司法書士（職能団体の長及び 役員相当） 社会福祉法人 理事長及び役員相当	30,000円
	弁護士、司法書士 社会福祉法人 施設長及び主任相当 NPO法人理事長相当	20,000円
	上記以外の者	10,000円
旅 費	実 費	

(様式1)

千葉県障害者虐待防止アドバイザー派遣申請書

令和 年 月 日

千葉県健康福祉部障害福祉事業課長 様

申請者住所 〒

申請者名称

代表者氏名

※担当者氏名：

電話：

電子メール：

千葉県障害者虐待防止アドバイザー派遣事業実施要綱第4条の規定により、次のとおりアドバイザーの派遣を申請します。

日 時	令和 年 月 日 () 時 分から 時 分まで
場 所	
受講予定者	(名)
実 施 事 業	<input type="checkbox"/> 障害者虐待の事案対応についての問題分析・検討や体制の整備 <input type="checkbox"/> 虐待防止策の検討や体制の整備 <input type="checkbox"/> その他 ()
希望する助言等の内容 (具体的に記載してください)	

(注) 研修概要等が分かるもの、指定の場所までの交通アクセス地図等を必ず添付してください。

(様式2)

千葉県障害者虐待防止アドバイザー派遣結果報告書

令和 年 月 日

千葉県健康福祉部障害福祉事業課長 様

申請者住所 〒

申請者名称

代表者氏名

担当者氏名

電話：

千葉県障害者虐待防止アドバイザー派遣事業実施要綱第6条の規定により、次のとおりアドバイザー派遣結果を報告します。

実施事業	<input type="checkbox"/> 障害者虐待の事案対応についての問題分析・検討や体制の整備 <input type="checkbox"/> 虐待防止策の検討や体制の整備 <input type="checkbox"/> その他（ ）
実施日時	令和 年 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分
アドバイザー氏名	
実施場所	
助言等の内容	
申請者における今後の課題等	
上記報告書のとおり相違ないことを確認しました。 アドバイザー氏名 _____	
備考欄	

(注) 本報告書は、派遣を受けたアドバイザーごとに作成し、提出してください。