

様式 1

虐待等通報書

通報日： 年 月 日
 社会福祉法人 新宿区社会福祉事業団 (施設名) 所属長 宛

下記のとおり被虐待行為を申し出ます。

○虐待を受けた人（利用者）

(ふりがな) 氏名						
利用施設名						
虐待に係る事実のあった日	年 月 日～			年 月 日		
虐待の行為（第2条関係）	1 身体的虐待		2 心理的虐待		3 性的虐待	
	4 経済的虐待		5 介護、世話の放棄・放任			
虐待の内容						
(いつ)						
(どこで)						
(誰が)						
(誰に)						
(どのようなことをしたか)						
(要望は) 下段参照						

○虐待と通報した人（通報者又は申出人）

当事者との関係	1 本人	2 配偶者	3 子	4 兄弟	5 子の配偶者	6 他の家族
	7 知人	8 ケアマネジャー	9 職員	10 その他	()	

本人以外の場合以下も記入ください（申出人）

(ふりがな) 氏名		電話番号	
住所	〒		
連絡先 住所	〒		

受付日	受付担当者				
申出人の 要望	第三者委員への報告・助言・立会 の要否		要口 否口 確認欄〔 〕		
	1 話を聞いて欲しい	2 事実を確認して欲しい	3 回答が欲しい	4 謝罪して欲しい	5 改めて欲しい

虐待等通報の受付・経過記録書

(虐待受付担当者記入)

受付日	年 月 日	被虐待の発生日	年 月 日	受付 No	
記入者			虐待の発生場所		
申出人	氏名(フリガナ)		施設名		
	利用者との関係	本人、親、子、その他()			
申出人が本人以外の場合は、 氏名 (男・女) (年齢 歳) 住所 (連絡先) TEL : — —					
虐待の内容					
(申出人への確認 : 月 日)					
申出人の要望	<input type="checkbox"/> 話を聞いて欲しい <input type="checkbox"/> 事実を確認して欲しい <input type="checkbox"/> 回答が欲しい <input type="checkbox"/> 謝罪して欲しい <input type="checkbox"/> 改めて欲しい <input type="checkbox"/> その他()				
申出人への確認	第三者委員への報告の要否 要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 確認欄 (月 日)				
	話し合いへの第三者委員の助言、立ち会いの要否 要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 確認欄 (月 日)				
備考					

対応経過

解 決 策

結 果

様式3－1（通報受付者→対応責任者、第三者委員）

虐待等通報受付報告書

年 月 日

虐待防止対応責任者（施設長）様
第三者委員 様

虐待防止受付担当者
法人事務局氏名_____

このことについて、下記のとおり虐待等通報（受付No. ）がありましたので通知します。

記

虐待の受付日	年 月 日()	虐待申出人名	
虐待発生日	年 月 日	利用者との関係	本人、親、子、 その他()
被虐待の内容			

（注）第三者委員への報告の要否は、様式2により確認すること。

様式3－2（第三者委員→通報者）

虐待等通報受付報告書

年 月 日

虐待等通報者様
(当事者及び家族等)

(第三者委員名)

虐待防止受付担当者から下記のとおり虐待等通報（受付No. ）がありましたことを通知いたします。

記

虐待通報の受付日	年 月 日()	虐待申出人名	
虐待発生日	年 月 日	利用者との関係	本人、親、子、 その他()
虐待の内容			

話し合い結果記録書

年 月 日

〔記録者：虐待防止受付担当者氏名_____〕

虐待申出者氏名：

〔利用者本人でない場合の代理人氏名：_____〕

虐待防止対応責任者氏名：

第三者委員氏名：

〔報告、助言、立会の有・無の確認： 年 月 日〕

相談日： 年 月 日

【虐待申出の内容に関する虐待申出人の意見・希望】

〔申出人の確認： 年 月 日〕

【虐待申出の内容に関する虐待防止対応責任者の意見・対応案】

【虐待申出の内容に関する第三者委員の意見・解決策】

〔申出人の確認： 年 月 日〕

【改善を約束した内容】

〔申出人の確認： 年 月 日〕

【話し合いが不調となった理由・意見の相違点】

〔次回話し合いの日時： 年 月 日 () 時 分～〕

年 月 日

虐待申出者 又は 代理人 氏名： _____

改善結果（状況）報告書

様式 5

年 月 日

虐待等通報者
(当事者及び家族等)

様
第三者委員

様

(虐待防止対応責任者名)
所属長

年 月 日付の虐待等通報（受付No. ）については、下記の
とおり改善いたしましたので報告いたします。

記

虐待内容	
再発防止策	
改善結果	