

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 6 その他 ()			

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 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	

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。

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】			
【改善を約束した内容】		〔申出人の確認： 年 月 日〕	
		〔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

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	