

## 虐待通報等連絡書

(各職員が記入)

虐待通報等を受けた日	年 月 日	虐待等の発生時期	年 月 日～ 年 月 日
記入者職氏名	氏名 職		
虐待通報の申出者 (氏名・所属・住所・ 電話番号)			
虐待の内容等			
被虐待者等への説明 や回答内容または 行った対応			

※ この連絡票をコピーして1部を虐待防止担当者、1部は当該事業を所管する部署の総括主任に報告する。各部署においても、この連絡票をそれぞれ保管する。

## 虐待通報書

通報書作成日： 年 月 日

殿

下記のとおり貴法人の事業に関する虐待を通報します。

○被虐待者・団体(当事者)

(ふりがな) 氏名			
連絡先 住所	〒	電話番号	- -
虐待に係る事実のあった日	年	月	日 ~ 年 月 日
虐待のある支援の種類			
虐待の内容			

○ この通報書を記載した者(虐待通報者)

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 ケアマネージャー(介護保険)		
	9 民生委員	10 その他( )			

本人以外の場合以下も記入ください

(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		虐待防止対応責任者
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{ }
	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{ }

## 虐待通報受付・経過記録書

(虐待防止担当者記入)

受付日	年 月 日( )	虐待の発生時期	年 月 日	受付NO.	想定原因 <input type="checkbox"/> 怪我等 <input type="checkbox"/> 職員の態度・言動 <input type="checkbox"/> 支援の内容 <input type="checkbox"/> 権利侵害 <input type="checkbox"/> その他( )
記入者		虐待の発生場所			対応経過
通報者	(フリガナ) 氏 名	本人、親子、 その他( )	住 所	TEL	
	利用者との 関 係				
通報者が本人以外の場合は、利用者の氏名、年齢、性別、連絡先を記入					
虐待の 内容等					解決策
備 考					結 果
通報者の要望	<input type="checkbox"/> やめてほしい <input type="checkbox"/> 回答がほしい <input type="checkbox"/> 調査してほしい <input type="checkbox"/> 改めてほしい <input type="checkbox"/> 対応してほしい その他( )				
通報者への確認	第三者委員への報告の要否 要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 確認欄( )				
	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( )				

## 虐待通報受付報告書

(第三者委員→被虐待者等)

年 月 日

(被虐待者等)


様

(第三者委員名)

印

虐待防止担当者から下記のとおり虐待受付(受付NO. )についての報告がありましたことを報告いたします。

## 記

虐待の通報日	年 月 日 ( )	虐待通報者名	
虐待の発生時期		利用者との関係	本人、親、子 その他( )
虐待 の 内 容			

## 虐待解決話し合い結果記録書

年 月 日

【記録者氏名 〇〇〇〇】

虐待通報者（被虐待者）氏名：

（利用者本人でない場合の代理人氏名： 〇〇〇〇）

虐待防止対応責任者氏名：

【虐待の内容に関する被虐待者等の意見・希望】

【虐待の内容に関する虐待防止対応責任者の意見・対応策】

【虐待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】

【話し合いが不調となった原因・意見の相違点】

(次回話し合いの日時： 年 月 日( ) 時 分～)

被虐待者（代理人）氏名：

印

# 改善結果(状況)報告書

(虐待防止対応責任者→虐待通報者、第三者委員)

年 月 日

(虐待通報者)(被虐待者)  
(第三者委員)

様

(虐待防止対応責任者名)

印

年 月 日付の虐待(受付NO. )については、下記のとおり  
改善いたしましたことを報告いたします。

## 記

虐待内容	
改善結果	

## 虐待受付および解決状況報告書

年 月 日

殿

報告の期間 年 月 日から 年 月 日まで

報告者（虐待受付担当者）氏名：

受 付 状 況	解 決 状 況
受付年月日： 被虐待者氏名： 被虐待者住所： 苦情の内容：	解決状況：
受付年月日： 被虐待者氏名： 被虐待者住所： 苦情の内容：	解決状況：
受付年月日： 被虐待者氏名： 被虐待者住所： 苦情の内容：	解決状況：
受付年月日： 被虐待者氏名： 被虐待者住所： 苦情の内容：	解決状況：