

別紙（１）（第 12 条関係）

## 被虐待通報書

通報日：平成 年 月 日

社会福祉法人五倫会理事長 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								
被虐待に係る事実のあった日	平成	年	月	日	～平成	年	月	日
被虐待の行為（第2条関係）	1 暴行	2 ワイセツ	3 健康（減食）	4 支援	5 暴言・言動	6 心理的外傷		
被虐待の内容								
(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								

### ○被虐待と通報した人（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 民生委員	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 可否	要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	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（	）

投書等匿名による通報であっても、第三者委員に報告し、必要な対応を行うこと（第 13 条関係）

別紙（２）（第 12 条関係）

被虐待通報の受付・経過記録書

（虐待受付担当者記入）

受付日	平成 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( )			
<p>申出人が本人以外の場合は、</p> <p>氏 名 _____ (男・女) (年齢 _____ 歳)</p> <p>住 所 _____</p> <p>(連絡先) TEL : _____ - _____ - _____</p>					
被 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	

別紙（3）（第13条関係）

## 被虐待通報受付報告書

平成 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  
事務局氏名 \_\_\_\_\_

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

### 記

被虐待の受付日	平成 年 月 日( )	被虐待申出人名	
被虐待発生日	平成 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は、別紙（2）により確認すること。

別紙（４）（第 13 条関係）

## 被虐待通報受付報告書

平成 年 月 日

被虐待通報者 様  
（当事者及び保護者等）

（第三者委員名）

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

### 記

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

## 話し合い結果記録書

平成 年 月 日

〔記録者：虐待防止受付担当者氏名 \_\_\_\_\_ 〕

被虐待申出者氏名：

〔利用者本人でない場合の代理人氏名： \_\_\_\_\_ 〕

被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：平成 年 月 日

【被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〕

【被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】

【被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：平成 年 月 日（ ） 時 分～〕

平成 年 月 日

被虐待申出者 又は 代理人 氏名： \_\_\_\_\_ 〔印〕

別紙（6）（第15条関係）

## 改善結果（状況）報告書

平成 年 月 日

被虐待通報者  
（当事者及び保護者等）

様

第三者委員

様

（虐待防止対応責任者名）

施設長

印

平成 年 月 日付の被虐待通報（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	