介護現場におけるハラスメント対策事業　法律相談票

社会福祉法人東京都社会福祉協議会

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談日 | | 令和　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　　） | | | | 相談方法 | | | | | | 文書（メール） | | | |
| 法　　人　名 | |  | | | | | | | 相　　談　　者 | | | | | | |
| 施設名／  事業所名 | | 事業所番号： | | | | | | | 職　　名  ※当てはまるものに〇 | | | | １ 施設長・管理者  ２ サービス提供責任者  ３　苦情・ハラスメント対応担当者４　その他（ 　　　　　　） | | |
| 所在地 | | 東京都 | | | | | | | | 氏名 | | |  | | |
| ＴＥL | | | | | e-mail | | | | | | | | |
| 種別 | | （1）訪問系 |  | | | | （3）施設系 | | | | | | |  | |
| （2）通所系 |  | | | | （4）居宅介護支援 | | | | | | |  | |
| 相　談　内　容 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 誰からのハラスメントか | | | ＊〇をつけて下さい | | |  | 誰からのハラスメントか | | | | | | | ＊〇をつけて下さい |
| １. | 利用者からのハラスメント | | |  | | | ４. | 利用者・家族以外からのハラスメント | | | | | | |  |
| ２. | 家族（同居）からのハラスメント | | |  | | | ５. | その他 | | | | | | |  |
| ３. | 家族（別居）からのハラスメント | | |  | | |  |  | | | | | | |  |
| 相  談  詳  細 | **【相談したいポイント】**  **【ハラスメントの発生状況と事業所・法人としてのこれまでの対応　：　時系列に記載ください】**  ※利用者・家族・職員等の個人情報は匿名化してください。個人情報に配慮いただけば経過記録を添付いただくことでも結構です。  ※契約書や重要事項説明書の内容への助言を求める場合には、契約書案等を資料として添付ください。  **【上記を踏まえて相談したい事項】**  **※記載内容について、東社協よりお電話でご確認させていただく場合があります。** | | | | | | | | | | | | | | |
| 回　　　　　答 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **整理番号** | | **№** | | | **東社協受付** | | | | | | **令和　　　年　　　月　　　日（　　）** | | | | |