**介護ハラスメント弁護士相談 依頼票**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人 大阪市社会福祉協議会

おおさか介護サービス相談センター　あて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 |  | 相　　談　　者 |
| 事業所名・施設名 |  | 職　名 | □ 施設長　　□ 管理者　□ 法人代表　□ その他（ 　　 　　　） |
| 所在地 | 大阪市　　　　　区 | 氏　名 |  |
| ＴＥL： | E-mail： |
| 事業種別 | * 訪問　　　□ 通所　　　□ 施設（ 　　　　　　　　　　 　　）　　　□ 居宅介護支援
 |
| 対象者 | □ 利用者本人　　　□ 配偶者　　　□ 兄弟姉妹　　　□ 子　　　□ その他親族（　　　　　　　 　　　　　　）要介護度 ： 要支援 （ □ １ □ ２ ） 要介護 （ □ １　 □ ２ 　□ ３ 　□ ４ 　□ ５ ） 　　 |
| 【相談内容】【ハラスメントの発生状況、事業所・法人としての対応経過等】 |

※ 記載にあたっては、利用者・家族・職員等の個人情報は匿名でお願いします。

※ 個人情報に配慮のうえ経過記録や関係資料を添付いただいても結構です。

※ 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してください。

**【お問合せ**】社会福祉法人 大阪市社会福祉協議会 **おおさか介護サービス相談センター**

〒543-0021大阪市天王寺区東高津町12-10 大阪市立社会福祉センター308号 電話：06-6766-3800

**【送 付 先】****ここをクリックしてください**