|  |
| --- |
| **ハラスメント相談シート**  〇〇〇〇法人ハラスメント防止委員会  202●年●月作成/●●理事会確認 |

**これは相談の補助的なシートです。**

**無理のない範囲で記入して下さい。空欄があっても問題ありません**。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 基本情報 | シート記入日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 相談者氏名 | 所属： |
| 相談内容 | 相談したい事の行為者 | （氏名、所属、あなたとの関係） |
| 相談の概要  いつ、  どこで、  誰が、  誰から、  どんな言動を  受けたのか | あなたは　□当事者（被害者）　□目撃者　　□その他（　　　　　　　　） |
| 目撃者、同席者の有無 | □いる　　　　　　　　　□　録音・動画がある   * 目撃者（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） * 同席者（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）   □いない／わからない |
| （同席者がいる場合）同席者への行為の有無 | □同席者に対する同様の問題を目撃した   * 具体的な内容 |
| □同席者に対する同様の問題は目撃していない／わからない |
| 本件を**他に**相談・報告した人の有無 | □いる   * 相談相手（ ）相談日時（ ） * その後の対応   □いない |
| 心身の状況 | あなたの  心身の状態  ①数字でいうとどの段階？ | ①あなたの今の気持ちをについて、最も近い段階に〇を付けてください。  （数字に〇を付けても、数字の間に〇を付けても構いません。自由に〇を付けてください。）  **1 　　2 　 　3 　 　4 　 　5 　　6 　 　7 　 　8 　　 9 　　10**  そこまでつらくない  とてもつらい（仕事に行くのもつらい） |
| ②生活・仕事の面では？ | ②無理のない範囲で構いませんので、あなたの今の心身の状態、心配なこと、  不安なこと等があれば記入してください。  （不眠・食欲不振等の不調がある、出勤の可否等） |
| 今後の対応 | 相談者の希望 | □相談したかっただけ　　□様子を見たい　　□事実確認してほしい  □行為者に注意してほしい　　□今後の業務について相談したい  (具体的な希望があれば、ご記入ください） |
| 共有の可否 | 今後の対応の検討にあたり、相談内容を施設・事業所内で共有してもよいですか。  □共有して問題ない　　　　□共有しないでほしい  □共有してよいが、対象を限定してほしい  共有してよい人（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 連絡方法 | あなたへの連絡方法  □メール  □携帯電話　（電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □その他　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |