

性被害ワンストップセンターひろしま運営業務委託仕様書

1 業務の目的

性被害者等からの相談を受け、相談内容に応じた支援のコーディネートを行う拠点として、「性被害ワンストップセンターひろしま」（以下、「センター」という。）を設置し、関係機関・専門家等が連携することにより、性被害者一人ひとりに対する総合的な支援の提供を通じ、被害者等の心身の負担の軽減や健康の回復を図るとともに、被害の潜在化を防止することを目的とする。

2 支援の対象者

本業務による性被害者とは、警察への被害届の提出の意思の有無にかかわらず、法律又は条例により処罰される行為、意に反する性的言動により、性的な身体的被害又は心理的被害を受けた者をいう。

性被害者の心身の負担の軽減や健康の回復に必要であると考えられるときは、当該被害者の保護者（監護者）も対象とする。

3 業務を実施する地域

本業務を実施する地域は、原則、広島県全域（以下「業務地域」という。）とする。

4 施設等

（１）本業務の相談窓口の名称は、「性被害ワンストップセンターひろしま」とする。

（２）受託者は、本業務を実施するため、広島県内に次の施設を設置し、適切な維持管理を行うこととし、当該施設は、委託者との協議により設置場所を定め、性被害者及びその家族等（以下「相談者」という。）のプライバシーに配慮した構造とすること。なお、次の①及び②は県の西部又は東部に設置し、③は①及び②が西部の場合は東部に、東部の場合は西部に設置すること。^{*1}

① 相談受付・電話相談等及び事務を行う施設^{*2}

② ①と近接する場所に設置する相談室^{*2}

③ ②以外の相談室

（３）受託者は「６ 相談に係る業務内容（２）面接相談」の業務を上記（２）の相談室以外で行う場合、相談者の意向に基づき、相談者のプライバシーに配慮した場所を必要に応じて確保する^{*3} こと。

^{*1} 「10 委託業務の実施体制」の脚注「*4」を参照。

^{*2} 受託者は、委託者が用意する（２）①及び②の施設を、委託者と協議の上、賃借（月額万円（諸費等）（予定））することができる。

^{*3} センター相談室以外の相談室は委託者との協議により、委託者及び市町の会議室等を利用することができる。

5 センターの相談時間など

（１）365 日 24 時間相談受付に対応すること。

（２）面接相談・同行支援は、原則、国民の祝日に関する法律に定める休日（以下「休日」という。）、年末年始、盆を除く毎日 9：00～19：00 の間とする。

（３）被害直後の医療支援が必要な場合や、緊急的な対応が必要と認められる者に対しては、即時支援を実施すること。

6 相談に係る業務内容

受託者は、「１ 業務の目的」を踏まえ、センターにおいて、施設の名称の下、性被害者相談窓口及び専用相談電話^{*}を設け、センター連携マニュアル（以下「マニュアル」という。）に従い、相談者からの相談に対応することとし、以下の業務を行うものとする。

^{*} 専用相談電話の番号については、「性被害ワンストップセンターひろしま」の専用番号（082-298-7878）を使用すること。

（１）電話等相談

① マニュアルに従い、電話相談を行うこと。

② 相談者の意向に沿った上で、必要に応じて出来る限り面接相談を案内すること。

(2) 面接相談

- ① 相談者の状況を把握して、解決に向けた適切な提案をしながら、相談者本人の意思決定を援助すること。
- ② マニュアルに従い、相談者の意向に沿った上で、医療・法律・心理・警察など必要な専門支援等に繋げること。

(3) 同行支援

- ① 相談者が医療機関や警察署等の公的機関、法律支援機関、その他必要と認められる支援機関などの専門的機関に赴く場合、本人の希望により付き添いし、必要に応じて相談者の説明や手続補助の支援を行うこと。また、相談者が希望する場合には、相談者の同意を得た上で、支援機関に相談内容の引継ぎを行うこと。
- ② マニュアルに従い、同行支援に必要な関係機関への連絡・調整を行うこと。

(4) 性被害者等の心身回復支援業務及び法的支援業務

① 身体的被害に対する支援

相談者のうち、マニュアルに従い、医療機関における処置、検査等が必要と認められる者に対して、次の支援を行うこと。

- (ア) 性被害に対する処置、検査等を行うことができる医療機関との連絡調整・案内
- (イ) 性被害に対する処置、検査等に要する費用の公費負担制度についての説明、手続補助
- (ウ) 証拠資料採取が必要と認められるが、警察へ被害の相談や届出を躊躇している性被害者に対する証拠資料採取に係る説明及び関係機関との連絡調整及び採取補助・保管・管理

② 心理的被害に対する支援

相談者のうち、マニュアルに従い、公認心理師等によるカウンセリングが必要と認められる者に対して、次の支援を行うこと。

- (ア) 性被害者支援に精通した公認心理師等との連絡調整・案内
- (イ) 性被害に対するカウンセリング費用の公費負担制度についての説明、手続補助

③ 法的支援

相談者のうち、マニュアルに従い、弁護士による法的支援が必要と認められる者に対して、次の支援を行うこと。

- (ア) 性被害者支援に精通した弁護士との連絡調整・案内
- (イ) 性被害に対する弁護士相談費用の公費負担制度についての説明、手続補助

(5) 前記(1)から(4)の業務遂行にあたり、必要に応じて、専門家から助言を得ること。

(6) 相談の記録・保管

- ① 受付けた相談は、別記様式第1号「性被害ワンストップセンターひろしま相談受付シート」等により、記録・作成し、適切に管理を行うこと。
- ② 上記①の相談の記録は、機密性の高い電子データで集計・整理し、適切に管理すること。
- ③ 委託者は過年度の相談対応のため、過年度の相談記録を受託者へ貸与することとし、受託者は、これを適切に管理すること。

7 研修業務

受託者は、「10 委託業務の実施体制」を整備するため、センターに従事する者の確保と資質の維持・向上のための研修を実施すること。また、研修内容は事前に委託者と協議して決めるものとし、証拠資料採取に関する内容、性の多様性に関する内容を含めること。

8 広報啓発業務

受託者は、委託者と協議の上、次の広報啓発を行うこと。

- (1) 委託者が作成したセンターの広報資材の配布
- (2) 学校関係者等に対する広報啓発
- (3) その他、委託者が必要と認めた広報啓発

9 その他の業務

受託者は、委託者と協議の上、委託者が管理するセンターのウェブサイトへ接続可能な、ウェブによる面接相談の受付フォーム及び外国語に対応したウェブページを作成し、適切に運用・管理すること。

10 委託業務の実施体制

(1) 委託業務に従事する者

受託者は委託業務に従事する者として、性被害の実態に精通し、性被害者等からの相談に適切に対応できる者を充てること。

(2) 人員の配置基準

- ① 電話相談員は、休日、年末年始、盆を除く毎日9:00～19:00の間、常時1名以上配置すること。
- ② 支援方針の判断等を行うコーディネーター^{*1}（以下「C0」という。）は、原則、休日、年末年始、盆を除く平日9:00～19:00の間、常時1名配置するとともに、面接や付添支援に対応するため、9:00～19:00のうち6時間以上は追加で1名以上配置すること。また、休日、年末年始、盆を除く土日においては、9:00～19:00のうち8時間以上は1名以上配置すること。
- ③ 県内全域（県東部、県北部及び県西部の各エリア^{*2}）で即時支援（面接・同行支援）から長期支援できること。
- ④ そのほか、必要に応じ、「6 相談に係る業務内容」から「9 その他の業務」に定める業務を適切に遂行するための人員を配置すること。

^{*1} 支援方針の判断のほか、相談員の育成・指導等、専門機関との連携調整及び困難案件の対応等を想定していることから、性被害者支援について深い知識を有するとともに、相談員のマネジメント力及び性被害者支援に関わる関係支援機関（6 相談に係る業務内容（3）・（4）・（5）の機関等を想定）との関係構築能力を有し、保健福祉医療の分野で資格又は左記分野で豊富な相談・援助等の経験を有することが望ましい。

^{*2} 東部は、三原市、尾道市、福山市、府中市、世羅郡及び神石郡、北部は、三次市及び庄原市、西部は、広島市、呉市、竹原市、大竹市、東広島市、廿日市市、安芸高田市、江田島市、安芸郡、山県郡及び豊田郡を想定。効果的な支援のため上記各区域内に配置された相談員が他の区域で支援を行うことを妨げるものではない。

【参考】相談受付時間等

| 区分 | 相談受付時間等 |
|--------------|---|
| 電話相談 | ・24時間365日（19:00～翌9:00、休日、年末年始、盆はダイヤルサービス） |
| 面接相談 同行支援 | ・予約制 原則、9:00～19:00（休日、年末年始、盆を除く毎日）※緊急時、対応あり |

(3) 証拠資料採取への対応

受託者は、証拠資料採取の重要性を理解し、適切な対応をすること。

(4) 外国語への対応

外国語による相談への対応を可能とすること。

(5) 感染症対策

受託者は、本業務の実施に当たり、十分な感染症対策を講じなければならない。

11 委託料の対象となる経費

(1) センター運営に要する管理的経費

- ・通信料（専用固定電話、専用携帯電話（3台）、インターネット、切手等）
- ・相談室借上げ料等

- ・本業務の実施に要する事務職員の人件費等
 - ・事務用品等
- (2) 相談支援業務に要する経費
- ・相談員（CO、電話相談、面接相談、付添支援）の人件費・旅費等
 - ・専門家の助言及び外国語通訳等に係る経費
 - ・証拠資料採取・保管等に係る経費
- (3) 相談員研修業務に要する経費
- ・センターに従事する者の確保と資質の維持・向上のための研修に係る経費
 - ・外部研修受講に係る受講料・旅費等
- (4) ケース検討会議に要する経費
- (5) 連携・協力する医療機関に要する経費
- (6) その他、委託者が認めた業務の履行に要する経費

12 関係書類の提出

- (1) 受託者は、本業務に従事する者の名簿を別記様式第2号「センター運営業務相談員名簿報告書」により、令和8年4月30日までに委託者に提出すること。なお、委託期間内に変更が生じた場合はその都度、報告するものとする。
- (2) 受託者は、本業務の研修受講者、カリキュラム及び運営マニュアルについて、別記様式第3号「センター運営業務研修実施報告書」を半期ごとに委託者に提出すること。
- (3) 受託者は、委託者に対し委託業務の実施状況について、別記様式第4号「センター運営業務実施状況報告書」、別記様式第5号「センター運営業務勤務実績報告書」を作成し、翌月10日までに電磁的記録媒体で提出すること。
- (4) 受託者は別記様式第6号「相談記録簿」を作成し、委託者が要請した際に電磁的記録媒体で提出すること。
- (5) 受託者は別記様式第7号「センター業務状況報告書」を令和8年9月30日現在において、作成し、令和8年10月10日までに委託者に提出すること。
- (6) 受託者は別記様式第8号「センター運営業務完了通知書」及び委託者が指示する会計資料等を令和9年3月31日現在において、令和9年4月5日までに提出すること。
- (7) 委託者がその他必要に応じて各種報告を求めた場合は、その都度必要書類を添えて、委託者に提出するものとする。
- (8) この業務のために、作成・保管・入手した文書は委託者に帰属するものとし、業務終了後、速やかに委託者に提出しなければならない。
- (9) 前記(5)から(7)までに基づく書類を作成する際に、委託業務実施に係る経理と受託者が実施する委託業務以外の業務に係る経理を明確にすること。

13 支出証拠書類の保存

受託者は委託業務に関する支出証拠書類を委託業務完了年度の翌年度から起算して、5年間保存しなければならない。

14 機密保持及び個人情報の保護

- (1) 受託者は、本業務を通じて知り得た情報を機密情報として取り扱い、契約の目的以外に利用し、又は第三者に提供してはならない。
- (2) 本業務に関して知り得た情報の漏えい、滅失、き損の防止、その他適正な管理のために必要な措置を講じなければならない。

- (3) 契約終了後は、当該情報については、委託者に引き継ぐとともに、引き続き本業務を通じて知りえた情報が漏えいしないよう必要な措置を講じるものとする。
- (4) 受託者は、本業務を履行する上で、個人情報及び電磁的記録を扱う場合は、広島県が制定している機密情報取扱特記事項及び情報セキュリティに関する特記事項を順守しなければならない。

15 その他留意事項

- (1) 業務実施にあたっては、委託者と十分協議しながら進めること。
- (2) 受託者は、業務従事者に対して、労働基準法等の労働関係法令を遵守すること。
- (3) 受託者が本業務により作成した受付フォーム等の著作権等は、委託者に帰属するものとする。
- (4) 受託者が委託料により購入した備品については、本業務の委託期間が終了した場合、又は本業務に係る委託契約が解除された場合に、その後の取扱いについて、委託者及び受託者が協議するものとする。
- (5) 受託者は、本業務に係る委託契約期間の終了後、他者に本業務の引継ぎを行う必要が生じた場合には、相談者の相談支援に支障が生じないよう必要な措置を講じ、円滑な引継ぎに努めるものとする。
- (6) 受託者は、業務の全部又は一部を第三者に委託し、又は請け負わせてはならない。ただし、法令で禁止されている場合を除き、あらかじめ発注者の書面による承諾を得たときは、この限りでない。
- (7) この仕様書の基準を満たさない場合は、委託料の返還を命じる場合がある。
- (8) この仕様書に関し疑義が生じた場合は、委託者と協議すること。

別記様式第1号

| | | | | | | | | |
|--------------------|--|---|---|------|--|----|--------------|-----|
| 性被害ワンストップセンター ひろしま | | | | 相談区分 | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 無言等 | 番号 | | |
| 受付日 | | / | / | 相談時間 | ～ | 分間 | 支援員 相談員氏名 | 相談員 |

| | | | | | | | | | |
|-------|-----------|----|---|----|---|----|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 相談者 | 当事者 | | ニックネーム | | | | 氏名 | <input type="checkbox"/> 匿名 | |
| | 年齢 | | 歳 | 性別 | | | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明 | 職業 | <input type="checkbox"/> 不明 |
| | 被害時 年齢 | | 歳 | | | | | | |
| | 当事者 住所 | | | | | | 連絡先 | <input type="checkbox"/> 不明 | |
| | 相談者区分 | | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> パートナー <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 児童相談所 <input type="checkbox"/> 関係機関 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他 | | | | | | |
| 相談者情報 | | 氏名 | | 年齢 | 歳 | 性別 | <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明 | | |

| | | | | | | | | | |
|------|------|---|--|--|--|--|--------|--|-------|
| 相談内容 | 被害状況 | 1 | <input type="checkbox"/> レイプ(不同意性交)(性器挿入・口腔・肛門) <input type="checkbox"/> 不同意わいせつ <input type="checkbox"/> のぞき・露出・言動等 <input type="checkbox"/> 撮影・動画・画像の保持、ネット拡散 <input type="checkbox"/> ストーキング <input type="checkbox"/> 束縛・虐待など <input type="checkbox"/> レイプドラッグ疑い <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明 | | | | | | |
| | | 2 | (関係性の特記事項) <input type="checkbox"/> 夫婦や恋人間 <input type="checkbox"/> 子どもへの虐待 <input type="checkbox"/> 職場や学校 <input type="checkbox"/> 障がい児／者への虐待 | | | | | | |
| | | 3 | <input type="checkbox"/> 既遂 <input type="checkbox"/> 未遂 | | <input type="checkbox"/> 致傷 <input type="checkbox"/> その他 | | 刑法との関係 | | 新 / 旧 |
| | 概要 | | | | | | | | |
| 相談内容 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|--------|--|----------|--|--|--|----------|--|
| 対応 | | | | | | | | |
| | 証拠資料採取 | | 医療機関名() | | | | 証拠資料管理番号 | |

| | | | | | | | | |
|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 内容・症状・状況 | 日時 | <input type="checkbox"/> 72時間以内 <input type="checkbox"/> 1週間以内 <input type="checkbox"/> 1週間以内～6ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 6ヶ月以上前 年月日 () 時刻 ごろ <input type="checkbox"/> 覚えていない <input type="checkbox"/> 不明 | | | | | | |
| | 同 伴 者 | <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> 不明 | | | | | | |
| | けがや出血・痛み | <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 不明 | | | | | | |
| | 安全な場所にいるか | <input type="checkbox"/> いない(居場所) <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> 不明 | | | | | | |
| | 被害にあった場所 | <input type="checkbox"/> 不明 | | | | | | |
| | 相手との関係 | <input type="checkbox"/> 上司・同僚 <input type="checkbox"/> 恋人・配偶者 <input type="checkbox"/> 知人・友人 <input type="checkbox"/> 家族・親族 <input type="checkbox"/> 知らない人 <input type="checkbox"/> ネットで知り合った人 <input type="checkbox"/> 教師・指導者など <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | |
| | 警察への通報 | <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 時刻 時ごろ <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 今後実施予定 <input type="checkbox"/> したい <input type="checkbox"/> したくない | | | | | | |
| | 医療機関の受診 <small>※産婦人科の場合、診療科名の記入不要</small> | <input type="checkbox"/> 済 医療機関名、診療科名※ () <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 今後希望 <input type="checkbox"/> 受けたくない | | | | | | |
| 精神症状 | <input type="checkbox"/> 恐怖 <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> フラッシュバック <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明 | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 生活状況・コメント・同行者へのコメント | | | | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | |
|------|------------------|---|--|--|--|--|--|--|
| 処理結果 | 休日・夜間 | <input type="checkbox"/> 傾聴 <input type="checkbox"/> 助言 <input type="checkbox"/> 折り返し <input type="checkbox"/> センター案内 <input type="checkbox"/> 110番通報 <input type="checkbox"/> 110番電話指示 <input type="checkbox"/> 119番電話指示 <input type="checkbox"/> 情報提供 <input type="checkbox"/> その他 | | | | | | |
| | 相談窓口を 知ったきっかけ | <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> HP・SNS <input type="checkbox"/> リーフレット <input type="checkbox"/> 紹介() <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> トイレのシール <input type="checkbox"/> 不明 | | | | | | |

令和 年 月 日

広島県知事様

住所
氏名
代表者名

性被害ワンストップセンターひろしま運営業務相談員名簿報告書

| 区分 | 氏名 | 採用年 | 常勤 | 支援区分 | | | | 地域 |
|-------------|----|-----|----|------|----|----|----|----|
| | | | | 電話 | 面接 | 同行 | CO | |
| 運営 スタッフ | | - | - | - | - | - | | - |
| | | - | - | - | - | - | | - |
| | | - | - | - | - | - | | - |
| | | - | - | - | - | - | | - |
| | | - | - | - | - | - | | - |
| 事務局 スタッフ | | | | - | - | - | | - |
| | | | | - | - | - | | - |
| 相談員 スタッフ | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

- ※ 常勤欄は「常勤職員」に○をしてください。
 ※ 支援区分欄は相談員の行う支援内容に○をしてください。
 ※ 地域欄は西部、東部、北部のいずれかを記入してください。

令和 年 月 日

広島県知事様

住所
氏名
代表者名

性被害ワンストップセンターひろしま運営業務研修実施報告書

センターに従事する者の資質維持・向上のための研修

| | |
|---------|--|
| 研 修 名 | |
| 受 講 期 間 | |
| 講 師 名 | |
| 受講対象者 | |
| 受 講 者 名 | |
| 研 修 内 容 | |
| 添 付 書 類 | |

※ 受講対象者には、受講対象レベルを記入すること。

※ 添付書類には、研修の資料を添付すること。

別記様式第5号

広島県知事様

令和 年 月 日

住所
氏名
代表者名

性被害ワンストップセンターひろしま運営業務勤務実績報告書
(令和 年 月分)

| 1日 | | | 2日 | | | 3日 | | | 4日 | | | 5日 | | | 6日 | | | 7日 | | | 8日 | | | 9日 | | | 10日 | | |
|-----|----|----|-----|----|----|-----|----|----|-----|----|----|-----|----|----|-----|----|----|-----|----|----|-----|----|----|-----|----|----|-----|----|----|
| 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 |
| CO | | | CO | | | CO | | | CO | | | CO | | | CO | | | CO | | | CO | | | CO | | | CO | | |
| 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | |
| 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11日 | | | 12日 | | | 13日 | | | 14日 | | | 15日 | | | 16日 | | | 17日 | | | 18日 | | | 19日 | | | 20日 | | |
| 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 |
| CO | | | CO | | | CO | | | CO | | | CO | | | CO | | | CO | | | CO | | | CO | | | CO | | |
| 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | |
| 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21日 | | | 22日 | | | 23日 | | | 24日 | | | 25日 | | | 26日 | | | 27日 | | | 28日 | | | 29日 | | | 30日 | | |
| 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 | 区分 | 名前 | 時間 |
| CO | | | CO | | | CO | | | CO | | | CO | | | CO | | | CO | | | CO | | | CO | | | CO | | |
| 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | |
| 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | | 相談員 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 名前 | 時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 相談員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 相談員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※ 上記内容が分かるものであれば、任意様式に変更することができる。

別記様式第6号 相談記録簿

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 被害者属性 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|------|-------|-------|-------|------|--------|---------|-----|-------|---|----|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-----|------|------|------|-------|------|-------|----------|------|----|--|
| No | 記録簿No | 初回No | 新規・継続 | 被害者氏名 | 相談者氏名 | 相談区分 | 専門支援区分 | 同行支援の有無 | 連携先 | 相談年月日 | 月 | 曜日 | 開始時間 | 終了時間 | 通話時間 | 相談時刻 | 相談内容 | 対応内容 | 対応者区分 | 対応者名 | 相談者区分 | 被害者年齢 | 被害時年齢 | 被害者年齢層 | 被害者性別 | 被害者住所 | 被害者職業等 | 加害者 | 被害内容 | 特記事項 | 被害時期 | 該当の有無 | 情報入手 | 情報入手先 | 被害届提出の有無 | 公費負担 | 備考 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（備考）以下の区分については、選択制とする。項目については委託者と受託者と協議し、変更等を行うことができる。

・「相談区分」（電話、メール、面談、専門）からの選択制、「専門支援区分」（医療機関（産婦人科）、医療機関（精神科）、弁護士、カウンセラー、警察、検察、その他）からの選択制）、「該当の有無」（児童への性虐待、DV（デートDV）、レイプドラッグ疑い）からの選択制、「被害内容①」（不同意性交、不同意わいせつ、盗撮・のぞき、ストーカー、性的言動、ネット被害、その他からの選択制）、「加害者」（家族・親族（配偶者除く）、教師・指導者、恋人・配偶者等、上司・同僚等、友人・知人、見知らぬ人、その他、不明からの選択制）。

令和 年 月 日

広島県知事様

住所
氏名
代表者名

性被害ワンストップセンターひろしま業務状況報告書

1 事業の実施件数（令和 年9月30日現在）

（1）相談

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 |
|-----|----|----|----|----|----|----|---|
| 電話 | | | | | | | |
| 面接 | | | | | | | |
| メール | | | | | | | |
| 計 | | | | | | | |

（2）法的支援

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 |
|--------|----|----|----|----|----|----|---|
| 弁護士相談 | | | | | | | |
| その他（ ） | | | | | | | |
| 計 | | | | | | | |

（3）医療費等公費負担

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 |
|-----------|----|----|----|----|----|----|---|
| 医療費 | | | | | | | |
| カウンセリング費用 | | | | | | | |
| 計 | | | | | | | |

2 事業に要する経費の収支状況（令和 年9月30日現在）

| 種目 | 事業に要する経費 （交付申請時）（A） | 事業に要した経費 （報告時点）（B） | 実施率 （B／A） |
|-----------------------|------------------------|-----------------------|--------------|
| (1) 被害者相談支援運営・機能強化等事業 | 円 | 円 | % |
| (2) 医療費等公費負担事業 | | | |
| 合計 | | | |

※部門元帳など相談事業に要した経費が分かる証拠書類を添付すること。

性被害ワンストップセンターひろしま運営業務完了通知書

令和 年 月 日

広 島 県 知 事 様

住所
氏名
代表者名

下記の委託業務が完了しましたので、通知します。

| | |
|----------------------|--|
| 業 務 名 | |
| 履 行 場 所 | |
| 委 託 料 | |
| 履 行 期 間 | 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで |
| 委 託 業 務 完 了 年 月 日 | |
| 摘 要 | |