**令和6年度 苦情解決に関わる事業所内研修への**

**講師派遣 実施要綱**

岩手県福祉サービス運営適正化委員会では、事業所が苦情解決に関する職員研修を実施する際、ご希望に応じて委員会事務局職員を派遣しています。

「苦情解決について具体的な対応を聞きたい」等で希望がある場合、是非お申込みください。

**1　期間**

　　 令和6年6月～ 11月　　※原則平日のみ対応

**2　対象**

　　 岩手県内に所在する福祉サービス事業所（第1種、第2種社会福祉事業）

**3　対応内容**

　　 福祉サービスにおける苦情解決に関する講義と質疑応答。1時間～1時間30分程度

**4　申込（依頼）方法**

申込書に必要事項を記入の上、事務局までメール又はFAXでお申込みください。

申込書の必要事項を直接メールに記載して送信しても、お申込みいただけます。

**5　その他**

　（1）講師派遣は年間5回を予定しております。5回に達した時点で申し込みを終了します。

（2）事務局職員の派遣に費用はかかりません。

　（3）研修内容は、各事業所のご希望に沿って設定します。「苦情解決の基礎を学びたい」「事例検討が

　　　 したい」「実際の対応事例を聞きたい」等、お気軽にお申し付けください。

（4）事務の都合により、日程の調整をお願いする場合がありますのでご了承ください。

(5) 直接事業所を訪問する他、WEB会議システムZOOMを利用したオンラインでの対応も可能です。

　　（事業所にインターネットに接続されたパソコン、WEBカメラ、マイク、プロジェクターなどの環境が必要となります）

**6　問い合わせ先**

****　 岩手県福祉サービス運営適正化委員会事務局（担当：中野）

　 〒020-0831　盛岡市三本柳8-1-3 ふれあいランド岩手内

　 TEL：019-637-8871　　FAX：019-637-9712

E-mail：tekiseika@iwate-shakyo.or.jp

苦情解決に関わる講師派遣申込（依頼）書

|  |  |
| --- | --- |
| **経営主体**  （法人名称） | (フリガナ) |
|  |
| **事業所名** | (フリガナ) |
|  |
| **事業所所在地**  ※研修会場と異なる場合、会場住所を記入 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　駐車場　　有　・　無 |
| **ご連絡先** | TEL：　　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| E-Mail：　　　　　　　　　　　＠ |
| **ご担当者 職・氏名** | (フリガナ) |
|  |
| **実施希望日時**  ※詳細が未定の場合は、○月頃等で構いません | 令和　　年　　月　　日（　　曜日）　　時　　分～　　時　　分  　　（うち、適正化委員会への依頼時間　　時　　分～　　時　　分） |
| **研修テーマ、内容**  ※苦情解決事業に関す  ること | （例：苦情解決の仕組みについて、事例検討 等） |
| **研修参加予定者** | 人数：　　　　名  内訳（役職名等）： |
| **備品について**  ※ご用意が難しい場合は持参します | ご用意いただけるものに○をつけてください  パソコン　・　プロジェクター　・　スクリーン等投影可能なもの |
| **備考欄** | **＜オンラインでの研修を希望する場合はその旨をご記載下さい＞** |

　　　　　　申し込み先：岩手県福祉サービス運営適正化委員会（添書不要）

Mail　tekiseika@iwate-shakyo.or.jp

FAX　019-637-9712

※　申込書を受領後、委員会事務局から1週間以内に連絡します。

連絡がない場合は、お手数ですがお問い合わせください。