

平成28年度苦情担当者（高齢者・障害者分野）研修会参加者募集

本研修会は、苦情解決責任者、苦情受付担当者を対象に、福祉援助の視点から苦情解決に必要な知識等を学ぶとともに、事例を通じて苦情となる要因を把握し、サービスの質の向上を図るために事業所で可能な取り組みを考えることを目的として開催します。

主催 香川県運営適正化委員会（福祉サービス運営適正化委員会）

日時 ①、②とも同一内容です。

①平成28年12月20日（火）10：00～16：00

②平成29年 1月10日（火）10：00～16：00

会場 香川県社会福祉総合センター 7階第1中会議室
香川県高松市番町1-10-35 TEL：087-835-3334

対象 高齢者福祉分野・障害者福祉分野の施設・事業所の苦情解決責任者、苦情受付担当者

内容 講義と演習

詳細は、開催要綱をご覧ください。開催要綱・参加申込書は、香川県社会福祉協議会ホームページからダウンロードできます。

申込・お問い合わせ先

香川県運営適正化委員会事務局

〒760-0017 香川県高松市番町1-10-35 香川県社会福祉協議会内

TEL：087-861-1300 FAX：087-833-3022

e-mail unteki@kagawaken-shakyo.or.jp

ホームページ <http://www.kagawaken-shakyo.or.jp/>

平成28年度苦情担当者（高齢者・障害者分野）研修会開催要綱

1 目的

社会福祉事業の経営者には、利用者等からの苦情に対して、適切に対応することが求められており、苦情解決に積極的に取り組むことは、利用者の事業者に対する信頼を高め、福祉サービスの質の向上を図ることになります。

本研修会は、苦情解決責任者、苦情受付担当者を対象に、福祉援助の視点から苦情解決に必要な知識等を学ぶとともに、事例を通じて苦情となる要因を把握し、サービスの質の向上を図るために事業所で可能な取り組みを考えることを目的として開催します。

2 主催

香川県運営適正化委員会（福祉サービス運営適正化委員会）

3 日時 ①、②とも同一内容です。

①平成28年12月20日（火）10：00～16：00

②平成29年 1月10日（火）10：00～16：00

4 会場

香川県社会福祉総合センター 7階第1中会議室
香川県高松市番町1-10-35 TEL 087-835-3334

5 対象

高齢者福祉分野・障害者福祉分野の施設・事業所の苦情解決責任者、苦情受付担当者

6 定員 各 50名

(1) 演習を高齢者分野と障害者分野ごとにグループに分かれて実施しますので、分野ごとに先着順で参加者を決定いたします。あらかじめご了承ください。

(2) 定員を超過した場合は、申込受付を終了したことを香川県社会福祉協議会ホームページで周知いたします。下記でご確認ください。

香川県社会福祉協議会ホームページ <http://www.kagawaken-shakyo.or.jp/>

(3) 申込締切日までに定員に達した場合を除き、12月6日（火）までに参加の可否を連絡します。

7 参加費 2,500円

(1) 研修会当日に振込用紙をお渡しいたしますので、本会の指定の口座にお振込みください。

(2) 振込手数料は、参加者のご負担となります。ただし、当日配布の専用振込用紙による百十四銀行の本・支店でのお振込みの場合は、手数料負担はありません。

8 内容

9:30～10:00 受付

10:00～10:10 開会

10:10～11:45 講義「相談援助の視点～援助関係と対話を中心に～」

講師：四国学院大学社会福祉学部社会福祉学科

教授 西谷 清美 氏（香川県運営適正化委員会委員長）

11:45～12:45 休憩

12:40～16:00 演習「苦情事例から学ぶ」

講師：香川県運営適正化委員会事務局

16:00 閉会

講義は、平成25年度～27年度の苦情担当者（高齢者・障害者分野）研修会と同一の内容です。演習は、平成27年度苦情担当者（高齢者分野）研修会に新しい事例を追加した内容となります。

9 参加申込

別紙「参加申込書」により平成28年11月30日（水）までにFAX又はメールにてお申込みください。

10 個人情報の取扱いについて

「参加申込書」に記載された個人情報は、本研修会の運営管理の目的のみに使用させていただきます。なお、参加者名簿には氏名、所属、役職名を掲載いたします。

11 申込・お問い合わせ先

香川県運営適正化委員会事務局

〒760-0017 香川県高松市番町1-10-35 香川県社会福祉協議会内

TEL：087-861-1300 FAX：087-833-3022

e-mail unteki@kagawaken-shakyo.or.jp

平成 28 年度苦情担当者（高齢者・障害者分野）研修会参加申込書

参加申込日 平成 年 月 日

香川県運営適正化委員会事務局 行
 F A X 0 8 7 - 8 3 3 - 3 0 2 2 （送り状不要）
 e-mail unteki@kagawaken-shakyo.or.jp

法人(会社)名		
施設・事業所名		
演習グループ分け 希望分野 いずれかに☑してください。	<input type="checkbox"/> 高齢者分野 <input type="checkbox"/> 障害者分野 <input type="checkbox"/> いずれでも可	
住 所	(〒 -)	
電話番号		
FAX 番号		
e-mail		
記入者名		
参加希望日 いずれかに☑してください。	① <input type="checkbox"/> 平成28年12月20日(火) ② <input type="checkbox"/> 平成29年1月10日(火) ③ <input type="checkbox"/> 上記①、②いずれの日でもよい	
参加者名	ふりがな 氏 名	役 職 名
参加者数計	名	参加費金額 円