

令和2年度 福祉サービスに関する苦情相談対応研修会開催要項

(気持ちよくご利用いただくために)

1 目 的

社会福祉法では、福祉サービス提供事業者には利用者主体の質の高いサービスの提供と苦情等の適切な解決に努めることが求められています。

本研修会は、職員として、利用者との関わり方(言葉遣いや傾聴態度と方法のポイントなど)を中心とした必要な知識・技術・実践力を強化し、また適切に対応するためのコミュニケーションスキルアップ、苦情相談対応についての理解を一層深め、もって福祉サービスの質の向上に資することを目的に開催します。

2 主 催 新潟県福祉サービス運営適正化委員会 (社会福祉法人新潟県社会福祉協議会)

3 日 時 令和2年6月23日(火) 10:00～16:30

4 場 所 ハイブ長岡 2階「特別会議室」 〒940-2108 長岡市千秋3丁目315番地11 (TEL:0258-27-8812)

5 対象者 苦情相談に関する基本的な事項(言葉遣いや傾聴方法等を含む)を習得したい職員

6 定 員 200名(予定)

※原則として1事業所2名以内とします。

なお、3名以上希望の場合は、定員にゆとりがある場合のみ、調整の上、受講可能者を順次連絡します。

※受付開始日からの先着順で受付し、定員になり次第締め切らせていただきます。

なお、受講できる方のみ通知します。5月21日(木)までに通知が届かない場合は受講できません。なお、通知書は、参加申込書に記載の施設住所に送付します。

6 受講料 1人 3,200円 (受講料は振り込みとし、当日の現金徴収はしません。)

7 研修日程 裏面参照

8 申込方法 受付開始日は、4月13日(月)とし、締切日の5月7日(木)までに、別紙「参加申込書」に必要事項を記入の上、FAX又は郵送にてお申し込みください。

なお、締切日前でも、定員になり次第締め切らせて頂きますので予めご了承ください。この場合、県社協ホームページに「受付け終了」の案内を掲載します。

9 その他 ① 受講者の皆様に関する個人情報、この研修会の運営管理の目的にのみ利用いたします。

② 受講できる方のみに、振込口座を通知しますので、通知後10日以内に指定口座へお振込みください。なお、振込料は振込人の負担となります。

- ④ 受講料振込後のキャンセルの場合、受講料は返金できませんのでご了承ください。

<研修日程>

時 間	内 容 (予 定)
9:30~10:00	< 受 付 >
10:00~10:05	オリエンテーション
10:05~10:30	< 開会・事業説明 > 新潟県福祉サービス運営適正化委員会 事務局
10:30~16:30	< 講義 1 > 『クレームの原因と組織の現状』 < 演習 1 > 『情報交換&振り返り』 < 講義 2 > 『接遇の理解と向上のポイント』 < 演習 2 > 『言葉遣いチェックテスト』 < 演習 3 > 『挨拶の標準化トレーニング』 < 演習 4 > 『傾聴力トレーニング』 < 講義 3 > 『発生したクレームへの対応法』 < 演習 5 > 『職場に戻っての取り組み』 講師 (株)ツクイスタッフ ソリューション事業部 教育研修担当 山郷 政史
16:30	< 閉 会 >

<<研修会場>>

ハイブ長岡 2 階特別会議室

(〒940-2108 長岡市千秋 3 丁目 315 番地 11)

<<公共交通機関のご案内>>

● JR 長岡駅から

○路線バス

中央循環バス「くるりん」(大手口 8 番線)

・内回り「県立近代美術館」下車(乗車 約 20 分)

・外回り「ハイブ長岡」下車(乗車 約 25 分)

日赤病院方面(大手口 7 番線)

・江陽団地行き または 出雲崎行き

「ハイブ長岡」下車(乗車 約 14 分)

○タクシー 約 15 分



担当 新潟県福祉サービス運営適正化委員会事務局

八 子

TEL.025-281-5609

FAX.025-281-5610

《 別 紙 》

気持ちよくご利用頂くための研修参加申込書

申込受付開始は 4月13日（月）からです。

法人名				
施設名				
施設サービス種別				
施設住所	〒			
TEL・FAX 番号	(TEL)		(FAX)	
記入者氏名				
受講希望者				
受講希望者名	優先 順位	氏名（ふりがな）	役職名	勤務施設に☑印を付けてください。 グループ分けの参考にします。
	1	ふりがな		☐ 高齢施設（入所・通所・訪問）○印付け ☐ 障害施設 ☐ 児童施設 ☐ その他施設（社協・包括・団体等です）
	2	ふりがな		☐ 高齢施設（入所・通所・訪問）○印付け ☐ 障害施設 ☐ 児童施設 ☐ その他施設（社協・包括・団体等です）
	3	ふりがな		☐ 高齢施設（入所・通所・訪問）○印付け ☐ 障害施設 ☐ 児童施設 ☐ その他施設（社協・包括・団体等です）

上記のとおり申し込みます。

令和2年4月 日

送信先 FAX 番号 025-281-5610

新潟県福祉サービス運営適正化委員会事務局（担当：八子）

※ 原則、受付開始日からの先着順で定員になり次第締め切らせていただきます。