

障害福祉現場における

カスタマーハラスメント等対策 個別相談のご案内

専門的な相談員（弁護士や社会保険労務士等）が、**ご都合のよい日時に貴事業所へお伺いし**、カスタマーハラスメント等の対策に関する相談について、分かりやすく**アドバイス**します。

- 事業所へ相談員1名程度を派遣し、利用者やその家族からのカスタマーハラスメント等の対策に必要な支援・相談を行います。
- 1事業所当たりの回数は原則1回とし、1回あたり1時間半程度行うものとします。
- カスタマーハラスメント等の対策に必要な支援を行います。
 1. カスタマーハラスメントへの対応に係る助言
 2. 防止するための方法やマニュアル等の規程に関する助言
 3. 安心して働くことのできる職場環境づくりに係る助言
 4. その他、事業所等のカスタマーハラスメント等に関する困りごとに係る助言
- 個別相談の前後にハラスメント等に関するアンケートを実施いたしますので、ご協力をお願いします。
- 相談に要する費用は **無料** です。



「申込書」に記入のうえ、（公財）介護労働安定センター佐賀支部までFAXで提出してください。申込みの締め切りは、令和8年1月末の予定です。その後、相談を希望される場合は、佐賀支部までご相談ください。

留意事項 等



- ・対象事業所への訪問回数には限りがあります。申し込みが多数となった場合は、派遣できない場合があります。その場合は別に通知を行います。
- ・対象の事業所には、対象事業所に決定した旨の通知を（公財）介護労働安定センター佐賀支部より送付します。
- ・相談員の派遣の際は、感染症予防対策に留意して事業所を訪問します。
- ・「申込書」等の書類に記載された内容、相談内容および個人情報については、（公財）介護労働安定センターの個人情報管理規定に従い厳重に管理し、日程調整や内容確認等、本事業を進めるに必要な範囲で使用し、それ以外の目的には使用しません。

【お申し込み・お問い合わせ先】



（公財）介護労働安定センター 佐賀支部

〒840-0816 佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル8F

TEL:0952-28-0326 / FAX:0952-28-0328



申込書

障害福祉現場におけるカスタマーハラスメント等対策事業の個別相談を希望します。
なお、相談員の派遣を希望する事業所の情報は、以下のとおりです。

令和 年 月 日

◆ 事業所の情報

法人名	
事業所の所在地※1	
担当者の職・氏名	職名： 氏名：
電話	
E-mail	

※1 事業所の所在地は、本事業の決定通知の送付先を記載してください。

	事業所名※2	事業所番号※2	サービス種類※2
1			
2			
3			

※2 同一法人で複数の事業所を運営している場合は、法人単位で申し込んでください。
その際、対象全ての事業所名・事業所番号・サービスの種類を記載してください。
(欄が足りない場合は、別紙での提出も可。)

◆ 相談したい内容（○で囲む又はご記入ください）

- ・ カスタマーハラスメントへの対応に係る助言
- ・ 防止するための方法やマニュアル等の規程に関する助言
- ・ 安心して働くことのできる職場環境づくりに係る助言
- ・ 事業所等のカスタマーハラスメント等に関する困りごとに係る助言
- ・ その他（ ）

公益財団法人介護労働安定センター佐賀支部まで FAX で提出してください。

<FAX番号> 0952-28-0328