

承 諾 書

私は、豊能町が実施する介護サービス相談員派遣事業の趣旨に賛同し、令和7年度において介護サービス相談員として委嘱を受けるにあたり、下記の事項を確認し、これを承諾いたします。

令和7年 月 日

住 所

氏 名

印

豊能町長 上浦 登 様

記

- ・介護サービス相談員派遣事業の推進に積極的に協力すること。
- ・介護サービス利用者又は介護保険施設入所者から苦情相談等を受けるにあたり、その本人及び家族等のプライバシーの保護を図るとともに、知り得た秘密を守ること。
なお、介護サービス相談員の職を辞した後も同様であること。
- ・介護サービス利用者又は介護保険施設入所者等の立場に立って苦情相談を受けるとともに、事業所又は施設等と意見交換を行う等により問題解決を図ること。
- ・定期的開催される介護サービス相談員連絡調整会議に出席し、活動状況等に関し事務局（豊能町生活福祉部保険課）へ報告すること。
- ・対応困難な苦情相談等を受けた場合は、速やかに事務局へ報告すること。