

○松戸市介護サービス相談員派遣事業実施要綱

平成13年8月22日

松戸市告示第339号

改正 平成15年3月31日告示第141号

平成16年3月31日告示第104号

平成18年3月7日告示第82号

平成19年3月30日告示第131号

平成23年3月31日告示第134号

平成26年5月22日告示第214号

令和4年11月16日告示第303号

(目的)

第1条 この要綱は、介護サービスを提供する事業所を訪問し、その利用者からの相談等に応ずる事業を実施することにより、もって介護サービスに対する利用者の疑問、不満等の解消を図るとともに、介護サービスの質の維持、向上を図ることを目的とする。

(介護サービス相談員の設置)

第2条 前条に規定する相談等の業務を行わせるため、松戸市介護サービス相談員（以下「相談員」という。）を置く。

(相談員の委嘱)

第3条 相談員は、高齢者の福祉及び介護について熱意と理解のある者のうちから市長が委嘱する。

2 相談員の定数は、40人以内とする。

3 相談員の任期は、3年とする。ただし、相談員に欠員が生じた場合における補欠相談員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 相談員は、再任されることができる。

(相談員の業務等)

第4条 相談員は、介護サービスを提供する事業所（以下「介護サービス事業

所」という。)を訪問し、次の各号に掲げる業務を行うものとする。

- (1) 当該介護サービス事業所における介護サービスの現状の把握をすること。
- (2) 当該介護サービス事業所の利用者からの相談に応ずること。
- (3) 当該介護サービス利用者の意見及び要望又は相談員自らの意見を当該介護サービス事業所の管理者及び従事職員に伝えるとともに、介護サービスについて意見交換をすること。
- (4) その他市長が特に必要と認める事項

2 相談員は、本市が開催する松戸市介護サービス相談員連絡会及び合同意見交換会に出席するものとする。

3 相談員は、介護サービス相談員の業務に必要な研修を受けなければならない。

4 相談員は、当該介護サービス事業所の行事等への参加に努めるものとする。

(守秘義務)

第5条 相談員は、その業務を通して知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(相談員の訪問)

第6条 相談員の訪問は、当該事業者から訪問の希望があった介護サービス事業所で、市長が必要と認める事業所に対して行うものとする。

(報告)

第7条 相談員は、介護サービス相談員活動報告書(第1号様式)及び相談状況票(第2号様式)により、毎月その業務の実施状況を市長に報告しなければならない。

(松戸市介護サービス相談員連絡会)

第8条 相談員相互の情報交換を行うとともに、相談員に対する助言、指導及び情報の提供を行うため、松戸市介護サービス相談員連絡会を置く。

(保険加入)

第9条 市は、相談員の業務上の災害(負傷、疾病、障害又は死亡をいう。)

に対する補償を行うための保険に加入するものとする。

(解職)

第10条 市長は、相談員が次のいずれかに該当するときは、当該相談員を解職するものとする。

(1) 心身の故障のため、業務の実施が困難であると認められるとき。

(2) その他相談員としての適格性を欠くと認められるとき。

(委任)

第11条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成13年8月23日から施行する。

(任期の特例)

2 この要綱の施行の日以後最初に第3条の規定により委嘱される相談員の任期は、同条の規定にかかわらず、平成15年3月31日までとする。

附 則 (平成15年3月31日松戸市告示第141号)

この告示は、平成15年4月1日から施行する。

附 則 (平成16年3月31日松戸市告示第104号)

この告示は、平成16年4月1日から施行する。

附 則 (平成18年3月7日松戸市告示第82号)

この告示は、公示の日から施行する。

附 則 (平成19年3月30日松戸市告示第131号)

(施行期日)

1 この告示は、平成19年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の際現に松戸市介護相談員に委嘱されている者の任期は、なお従前の例による。

附 則 (平成23年3月31日松戸市告示第134号)

この告示は、平成23年4月1日から施行する。

附 則（平成26年5月22日松戸市告示第214号）

この告示は、平成26年6月1日から施行する。

附 則（令和4年11月16日松戸市告示第303号）

この告示は、公示の日から施行する。

介護サービス相談員活動報告書

年 月分 No.

相 談 員 氏 名		一緒に訪問した者	
訪 問 日	年 月 日	曜日	
活 動 時 間	時 分	～	時 分
事 業 所 名			
話 を し た 人 数	男 性	人	女 性 人
事業所との打合せ内容			
活 動 内 容			
事業所への伝達事項		事業所からの回答	

相談状況票		No.
		年 月 日 ()
事業所名 ()		介護サービス相談員名 ()

相談内訳等		相談内容	対応状況	
性別	男 女			
状態	歩行可 車椅子 ベッド			
認知症	有 無 不明			
相談分類				回答
相談内訳				
相談内訳等		相談内容	対応状況	
性別	男 女			
状態	歩行可 車椅子 ベッド			
認知症	有 無 不明			
相談分類				回答
相談内訳				
相談内訳等		相談内容	対応状況	
性別	男 女			
状態	歩行可 車椅子 ベッド			
認知症	有 無 不明			
相談分類				回答
相談内訳				