

平成 30 年度 市川市福祉サービス苦情解決事業運営委員会

日 時 平成 31 年 3 月 22 日 (金)
9 時 00 分～12 時 00 分

次 第

1. 現地視察（第三者委員及び事務局）
 - (1) 本北方保育園
 - (2) 中央こども館

2. 現地視察の講評（第三者委員より）

3. 各施設における苦情等の受付状況について（各課長より）
 - ・子育て支援課（こども館 14 館）
 - ・こども施設運営課（市立保育園 21 園）
 - ・発達支援課（おひさまキッズ、あおぞらキッズ）
 - ・障害者支援課（障害者支援課）
 - ・障害者施設課（明松園、フォルテ行徳、身体障害者福祉センター）

4. 各施設における苦情等の受付状況に関するまとめ

5. その他

【平成 30 年度】市川市福祉サービス苦情解決事業 各課苦情状況報告書

次の項目ごとに報告をお願いいたします。

1. 所 属 発達支援課

2. 所管している施設名（保育課は園数）及びその対象

施設名： おひさまキッズ・あおぞらキッズ

対 象： 行動・情緒・知的発達に課題をもつ2歳児から就学前の幼児とその保護者
 主に運動発達に課題を持つ2歳児から就学前の幼児とその保護者

3. 平成 30 年度の苦情の受付件数（平成 31 年 2 月末現在）
（市民ニーズや電話・窓口等で寄せられた苦情の件数を報告してください。）

| 手段 \ 内容 | 制度・事業 | 施設(ハード面) | 職員等(ソフト面) | その他 |
|------------|-------|----------|-----------|------------|
| 市民ニーズ | 0 件 | 0 件 | 0 件 | 0 件 |
| 電話・窓口等 | 0 件 | 0 件 | 0 件 | 0 件 |
| 合 計 | 0 件 | 0 件 | 0 件 | 0 件 |
| <u>全合計</u> | | | | <u>0 件</u> |

※電話・窓口等の件数は、把握されている範囲で結構です。

※施設別ではなく、課全体数でお願いします。

4. 苦情内容（概要）とその後の対応（処理内容）
（「3. 受付件数」の中から 2～3 件を抜粋し、その内容等を報告してください。）

| | 内容 | 苦情内容（概略） | 対応（処理内容） |
|---|-------------------------------------|----------|----------|
| 1 | 制度・事業 施設(ハード) 職員等(ソフト) その他 | | |
| 2 | 制度・事業 施設(ハード) 職員等(ソフト) その他 | | |
| 3 | 制度・事業 施設(ハード) 職員等(ソフト) その他 | | |

【平成 30 年度】市川市福祉サービス苦情解決事業 各課苦情状況報告書

次の項目ごとに報告をお願いいたします。

1. 所 属 障害者支援課

2. 所管している施設名（保育課は園数）及びその対象

施設名：障害者支援課

対 象：障害者総合支援法に規定する障害者、障害児、障害児の保護者及び介護者

3. 平成 30 年度の苦情の受付件数（平成 31 年 2 月末現在）
（市民ニーズや電話・窓口等で寄せられた苦情の件数を報告してください。）

| 手段 \ 内容 | 制度・事業 | 施設(ハード面) | 職員等(ソフト面) | その他 |
|------------|-------|----------|-----------|-------------|
| 市民ニーズ | 件 | 件 | 件 | 2 件 |
| 電話・窓口等 | 3 件 | 件 | 11 件 | 2 件 |
| 合 計 | 3 件 | 件 | 11 件 | 4 件 |
| <u>全合計</u> | | | | <u>18 件</u> |

※電話・窓口等の件数は、把握されている範囲で結構です。

※施設別ではなく、課全体数でお願いします。

4. 苦情内容（概要）とその後の対応（処理内容）
（「3. 受付件数」の中から 2～3 件を抜粋し、その内容等を報告してください。）

| | 内容 | 苦情内容（概略） | 対応（処理内容） |
|---|----------|--|------------------------------------|
| 1 | 職員等(ソフト) | 担当者が不在で「折り返し連絡する」と言われたのに折り返しがない。 | お詫びする(折り返しのメモが見当たらなかったため)。 |
| 2 | 職員等(ソフト) | 匿名で相談の電話をしたところ、「〇〇様ですか？」といわれ、偏見をもって接しているように感じられた。 | お詫びして、当該職員に注意するよう伝える。 |
| 3 | 制度・事業 | 移送費助成制度の提出先・期限について、提出先が障害者支援課と行徳支所だけなのはおかしい。期限が 4 月 10 日までなのはおかしい。 | 他の窓口では対応ができないこと、制度上のルールであることを説明した。 |

【平成 30 年度】市川市福祉サービス苦情解決事業 各課苦情状況報告書

次の項目ごとに報告をお願いいたします。

1. 所 属 障害者施設課

2. 所管している施設名（保育課は園数）及びその対象

施設名： 明松園、フォルテ行徳、身体障害者福祉センター

対 象： 知的、精神、身体に障害のある方とその保護者

3. 平成 30 年度の苦情の受付件数（平成 31 年 2 月末現在）
（市民ニーズや電話・窓口等で寄せられた苦情の件数を報告してください。）

| 手段 \ 内容 | 制度・事業 | 施設(ハード面) | 職員等(ソフト面) | その他 |
|------------|-------|----------|-----------|-----------|
| 市民ニーズ | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 |
| 電話・窓口等 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 |
| 合 計 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 |
| <u>全合計</u> | | | | <u>0件</u> |

※電話・窓口等の件数は、把握されている範囲で結構です。

※施設別ではなく、課全体数でお願いします。

4. 苦情内容（概要）とその後の対応（処理内容）
（「3. 受付件数」の中から 2～3 件を抜粋し、その内容等を報告してください。）

| | 内容 | 苦情内容（概略） | 対応（処理内容） |
|---|-------------------------------------|----------|----------|
| 1 | 制度・事業 施設(ハード) 職員等(ソフト) その他 | | |
| 2 | 制度・事業 施設(ハード) 職員等(ソフト) その他 | | |
| 3 | 制度・事業 施設(ハード) 職員等(ソフト) その他 | | |