

| 指定居宅療養管理指導事業者の指定票 | | | |
|---|--|---------|--------------|
| 事業所名 | スマイル薬局広瀬台店 | 事業所許可番号 | 第2941501328号 |
| 所在地 | 奈良県北葛城郡河合町広瀬台3丁目8-17 | 実施地 | 奈良県 |
| 管理者 | 河嵜 稔 | 従業員の員数 | 2名以上 |
| 営業日及び 営業時間 | (月・火・水・金) 8:30~19:00 (木) 8:30~16:30 (土) 8:30~12:00 (日・祝) 休日 | | |
| 利用料 | 介護保険費の1割 又は2割 | | |
| サービスの種類 | 居宅療養管理指導 | | |
| 開設者 | ビックリー株式会社 代表取締役 保井芳昭 | | |
| 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 事業所名 : スマイル薬局広瀬台店 事業内容 : 居宅療養管理指導 | | | |
| 措置の概要 | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者からの相談または苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置 2. 窓口に介護保険に詳しい担当者を常に1人置く。管理者の当日の予定を担当者に教えておき、出かける時にはその行き先を知らせて出かける。また、出先からも隨時連絡をとる。 <p>連絡先 : スマイル薬局広瀬台店</p> <p>事業所電話 0745-43-5347 事業所FAX 0745-43-5348 携帯電話 090-6203-5691</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順－苦情があったサービス事業者に対する対応方針等 <ol style="list-style-type: none"> (1) 介護保険に詳しい担当者を窓口に常に1人置く。 (2) 苦情があったら直ちに管理者に連絡する。 <ul style="list-style-type: none"> ・管理者が外出する際は、常に携帯電話（上記）を持参する。 ・管理者不在時には、携帯電話に連絡し、直ちに対処する。また、名刺の中に携帯電話の番号を記載する。 (3) 受付簿に相談・苦情の内容を記載し、全体像を把握する。 (4) 必要に応じ現地に赴き、本人または家族等から苦情内容を聴取し、原因を明らかにする。 <ul style="list-style-type: none"> ・サービスが適切に実施されているか、サービスの内容を確認する。 ・新しいニーズが発生していないかを確認する。 (5) 苦情に対する対応を即座に行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・苦情があったサービスに対しては、直ちに改善をはかる。 ・直ちに対処できない場合には、問題の対象となる関係者間で協議を行い、協議後、今後の対応等を利用者に報告する。 ・原因が新たなニーズの発生による場合には、サービスの変更等を行う。 <p>場合によっては、外部の専門家の意見を聞いたり、公的な委員会（保険者）や国保連合会の担当者等に相談しながら、円滑かつ迅速に対応する。</p> | | | |