

## 指定居宅療養管理指導事業者の指定票

|               |                                                   |         |              |
|---------------|---------------------------------------------------|---------|--------------|
| 事業所名          | スマイル薬局尺土店                                         | 事業所許可番号 | 第2941901072号 |
| 所在地           | 奈良県葛城市八川 114番3                                    | 実施地     | 奈良県          |
| 管理者           | 松岡 哲志                                             | 従業員の員数  | 3名以上         |
| 営業日及び<br>営業時間 | (月・火・水・木・金) 8:45～19:15 (土・日) 8:45～12:15<br>(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 : スマイル薬局尺土店  
事業内容 : 居宅療養管理指導

### 措置の概要

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、出先からも随時連絡をとる。  

連絡先 : スマイル薬局尺土店

事業所電話 0745-43-7680

事業所FAX 0745-43-7681

携帯電話 090-9278-9375
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
  - (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。
    - ・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。
    - ・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。
    - ・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。

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。