

リハビリデイサービスアイリスアップ

通所介護利用重要事項説明書

1. 施設が提供するサービスについての相談窓口

TEL : 0742-77-7900

(午前 8 : 30～午後 5 : 30 迄)

2. リハビリデイサービスアイリスアップの概要

① 提供できるサービスの種類と地域

名称 リハビリデイサービスアイリスアップ

種類 通所介護

地域 奈良市、京都府木津川市

② 通所介護に従事する職員

管理者 1 名 生活相談員 3 名 看護職員 2 名 機能訓練指導員 2 名

介護職員 5 名以上

③ 提供できる施設の設備の概要

食堂及び機能訓練室…1 室 静養室…1 室 相談室…1 室 送迎車…複数台

④ 営業時間 8 : 30～17 : 30

サービス提供時間 1 単位目 9 : 00～17 : 00 (定員) 30 人

3. 事業の目的及び運営方針

(事業の目的)

リハビリデイサービスアイリスアップが行う指定通所介護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員及び介護職員等の従事者（以下「従業者」という。）が、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担を因るため、要介護状態にある高齢者（以下「利用者」という。）に対し適正な指定通所介護を提供することを目的とする。

(運営の方針)

- ① 従業者は、利用者の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、排泄、食事の介護等日常生活上必要な介護及び機能訓練を行う。

- ② 従業者は、事業の提供に当たっては懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、サービス提供方法などについて理解しやすいように説明を行う。
- ③ 事業の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術を持ってサービスの提供を行う。
- ⑤ 事業の実施にあたっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。

4. 利用料金

【要介護 1～要介護 5 のご利用者様】

別紙参照

④キャンセル料

当日 8 : 30 迄にサービス中止（お休み）のご連絡がなかった場合 1,000 円

5. 支払い方法

毎月、月末締めとして、翌月 10 日頃に請求書を発行し、前月分の請求書を利用者又はその家族にお届けします。その請求額を翌月末日迄にお支払いいただきます。

- ① お支払い方法は、現金払い、銀行振込、銀行引き落としの方法があります。お支払いの方法については契約時にご相談下さい。
- ② 利用者のサービス利用料金の支払いが、正当な理由なく 2 ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で未払い分をお支払いいただくこととなります。

6. キャンセル規定

ご利用者様の都合でサービスを中止（お休み）される場合

- ① ご利用日当日の午前 8 : 30 迄にご連絡いただいた場合 無料
- ② ご利用日当日の午前 8 : 30 迄にご連絡頂けなかった場合 1,000 円

7. 受給資格等の確認

通所介護の提供の事前に、ご利用者様の提示する被保険証によって、被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の有効期限を確認させていただきます。

8.サービスの利用方法

◆サービスの利用にあたり通所介護契約を結びます。

◆サービスの終了

①利用者は、事業者に対して、1週間の予告期間において文章で通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内のこの契約を解約することができます。

② 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月の予告期間において理由を示した文章で通知することにより、この契約を解約する事ができます。

③ 次の事由に該当した場合利用者は、文章で通知することにより、直ちにこの契約を解約する事ができます。

(ア) 事業者が、正当な理由なくサービスを提供した場合。

事業者が、守秘義務に反した場合。

(イ) 事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合。

(ウ) 事業者が、破綻した場合。

④ 次の事由に該当した場合事業者は、文章で通知することにより、直ちにこの契約を解約する事ができます。

(ア) 利用者のサービス利用料金の支払いが、正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合。

(イ) 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、又は利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合。

(ウ) 利用者や又はその家族が、事業者やサービス従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行なった場合。

⑤次の事由に該当した場合この契約は、自動的に終了します。

(ア) 利用者が介護保険施設に入所した場合。

(イ) 利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合。

(ウ) 利用者が死亡した場合。

9.サービス内容

- 送迎 … 送迎車にて安全に自宅までの送り迎えをさせていただきます。
- レクリエーション … 体操やゲーム等を通して自然に楽しく身体や頭の運動を行います。
- 排泄介助 … 身体状況に応じた方法で、排泄の介助を行います。
- 個別機能訓練… 利用者に応じて適当な機能訓練行います。
- 入浴… 安全に入浴し、身体を清潔に保てるように介助を行います。
- 昼食… おいしい食事を提供します。必要に応じて食事介助します。
- その他、心身の状況に応じた対応をおこないます。

10.緊急時の対応

事業者は、現に通所介護の提供を行なっているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、家族又は緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡を取る等必要な処置を講じます。

11.事故発生時の対応

利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

12.非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的な対応計画を定めるものとする。管理者又は防火管理者は、非常災害その他緊急時に備え、防火教育を含む総合訓練を年2回以上実施するなど、利用者の安全に対して万全の備えを行うものとする。

13.第三者評価の有無

第三者評価を実施した実績はございません。

14.秘密保持

- ① 事業者及び事業者の従事者は、サービス提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ② 事業者は、従事者であったものが、正当な理由なくその業務上知り得た利用者およびその家族に関する秘密を漏らすことが無いよう配慮します。

- ③ 事業者は次の各号についての情報提供については、利用者およびその家族から、予め文章により同意を得た上で行うものとします。
- (ア) 介護保険サービス利用のため市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への情報の提供。
- (イ) 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。但しこの場合、ご利用者様個人の特定ができないよう、仮名等を使用することを厳守します。

15.禁止事項

当施設では、多くの方に安心してご利用いただくために、ご利用者様による宗教行為、営利行為特定の政治活動は禁止しています。

16.サービス内容に関する苦情・相談・要望の窓口

- ① リハビリデイサービスアイリスアップ 担当者：代表取締役、管理者、生活相談員
〒630-8113 奈良県奈良市法蓮町 632-2
電話 (0742-77-7900) ファックス (0742-77-3140)
- ② 市町村窓口 当施設以外にも市町村の苦情・相談窓口で苦情等を伝えることができます。
〒630-8580 奈良市二条大路南 1 丁目 1-1
奈良市役所 介護福祉課
電話 (0742-34-5422)
受付時間 8:30~17:15
- ③ 公共団体の窓口 奈良県国民健康保険団体連合会
〒634-0061 奈良県橿原市大久保町 302-1 奈良県市町村会館 5 階
事業課 介護苦情係
フリーダイヤル (0120-21-6899)
電話 (0774-21-6811) ファックス (0774-21-6899)
受付時間 9:00~16:45 (土・日 祝祭日は除く)

リハビリデイサービスアイリス

通所介護利用重要事項説明書

5. 施設が提供するサービスについての相談窓口

TEL : 0742-77-7900

(午前 8 : 30～午後 5 : 30 迄)

6. リハビリデイサービスアイリスの概要

⑥ 提供できるサービスの種類と地域

名称 リハビリデイサービスアイリス
種類 通所介護
地域 奈良市

⑦ 通所介護に従事する職員

管理者 1 名 生活相談員 2 名以上 看護職員 1 名以上 機能訓練指導員 2 名以上
介護職員 3 名以上

⑧ 提供できる施設の設備の概要

食堂及び機能訓練室…1 室 静養室…1 室 相談室…1 室 送迎車…複数台

⑨ 営業時間 8 : 30～17 : 30

サービス提供時間 1 単位目 9 : 00～12 : 15 (定員) 24 人
2 単位目 13 : 30～16 : 45 (定員) 24 人

7. 事業の目的及び運営方針

(事業の目的)

リハビリデイサービスアイリスが行う指定通所介護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員及び介護職員等の従事者（以下「従業者」という。）が、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担を因するため、要介護状態にある高齢者（以下「利用者」という。）に対し適正な指定通所介護を提供することを目的とする。

(運営の方針)

- ① 従業者は、利用者の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、排泄、食事の介護等日常生活上必要な介護及び機能訓練を行う。

- ② 従業者は、事業の提供に当たっては懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、サービス提供方法などについて理解しやすいように説明を行う。
- ③ 事業の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術を持ってサービスの提供を行う。
- ⑩ 事業の実施にあたっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。

8. 利用料金

【要介護 1～要介護 5 のご利用者様】

別紙参照

④キャンセル料

当日 8 : 30 迄にサービス中止（お休み）のご連絡がなかった場合 1,000 円

5. 支払い方法

毎月、月末締めとして、翌月 15 日頃に請求書を発行し、前月分の請求書を利用者又はその家族にお渡しします。その請求額を翌月末日迄にお支払いいただきます。

- ③ お支払い方法は、現金払い、銀行振込、銀行引き落としの方法があります。お支払いの方法については契約時にご相談下さい。弊社では銀行引き落としを推奨しております。
- ④ 利用者のサービス利用料金の支払いが、正当な理由なく 2 ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で未払い分をお支払いいただくこととなります。

6. キャンセル規定

ご利用者様の都合でサービスを中止（お休み）される場合

- ① ご利用日当日の午前 8 : 30 迄にご連絡いただいた場合 無料
- ② ご利用日当日の午前 8 : 30 迄にご連絡頂けなかった場合 1,000 円

7. 受給資格等の確認

通所介護の提供の事前に、ご利用者様の提示する被保険証によって、被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の有効期限を確認させていただきます。

8. サービスの利用方法

- ◆サービスの利用にあたり通所介護契約を結びます。

◆サービスの終了

①利用者は、事業者に対して、1週間の予告期間において文章で通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内のこの契約を解約することができます。

⑤ 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月の予告期間において理由を示した文章で通知することにより、この契約を解約する事ができます。

⑥ 次の事由に該当した場合利用者は、文章で通知することにより、直ちにこの契約を解約する事ができます。

(エ) 事業者が、正当な理由なくサービスを提供した場合。

事業者が、守秘義務に反した場合。

(オ) 事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合。

(カ) 事業者が、破綻した場合。

⑦ 次の事由に該当した場合事業者は、文章で通知することにより、直ちにこの契約を解約する事ができます。

(エ) 利用者のサービス利用料金の支払いが、正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合。

(オ) 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、又は利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合。

(カ) 利用者や又はその家族が、事業者やサービス従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行なった場合。

⑤次の事由に該当した場合この契約は、自動的に終了します。

(エ) 利用者が介護保険施設に入所した場合。

(オ) 利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合。

(カ) 利用者が死亡した場合。

9.サービス内容

送迎 … 送迎車にて安全に自宅までの送り迎えをさせていただきます。

脳トレ・体操 … 体操や脳トレを通して楽しく身体や頭の運動を行います。

排泄介助 … 身体状況に応じた方法で、排泄の介助を行います。

個別機能訓練… 利用者に応じて適当な機能訓練行います。

その他、心身の状況に応じた対応をおこないます。

10.緊急時の対応

事業者は、現に通所介護の提供を行なっているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、家族又は緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡を取る等必要な処置を講じます。

11.事故発生時の対応

利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

12.非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的な対応計画を定めるものとする。管理者又は防火管理者は、非常災害その他緊急時に備え、防火教育を含む総合訓練を年2回以上実施するなど、利用者の安全に対して万全の備えを行うものとする。

13.第三者評価の有無

第三者評価を実施した実績はございません。

14.秘密保持

- ① 事業者及び事業者の従事者は、サービス提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ② 事業者は、従事者であったものが、正当な理由なくその業務上知り得た利用者およびその家族に関する秘密を漏らすことが無いよう配慮します。
- ③ 事業者は次の各号についての情報提供については、利用者およびその家族から、予め文章により同意を得た上で行うものとします。
 - (ウ) 介護保険サービス利用のため市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への情報の提供。
 - (エ) 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。但しこの場合、ご利用者様個人の特定ができないよう、仮名等を使用することを厳守します。

15.禁止事項

当施設では、多くの方に安心してご利用いただくために、ご利用者様による宗教行為、営利行為特定の政治活動は禁止しています。

また、利用者様の間で飲食物の授受、受け渡しは禁止しています。

16.サービス内容に関する苦情・相談・要望の窓口

- ④ リハビリデイサービスアイリス 担当者：代表取締役、管理者、生活相談員

〒630-8113 奈良県奈良市法蓮町 632-2

電話 (0742-77-7900) ファックス (0742-77-3140)

- ⑤ 市町村窓口 当施設以外にも市町村の苦情・相談窓口で苦情等を伝えることができます。

〒630-8580 奈良市二条大路南 1 丁目 1 - 1

奈良市役所 介護福祉課

電話 (0742-34-5422)

受付時間 8 : 30 ~ 17 : 15

- ⑥ 公共団体の窓口 奈良県国民健康保険団体連合会

〒634-0061 奈良県橿原市大久保町 302-1 奈良県市町村会館 5 階

事業課 介護苦情係

フリーダイヤル (0120-21-6899)

電話 (0774-21-6811) ファックス (0774-21-6899)

受付時間 9 : 00 ~ 16 : 45 (土・日 祝祭日は除く)

リハビリデイサービスアイリス大宮

地域密着型通所介護利用重要事項説明書

9. 施設が提供するサービスについての相談窓口

TEL : 0742-95-9785

(午前 8 : 20 ~ 午後 5 : 20 迄)

10. リハビリデイサービスアイリスの概要

⑪ 提供できるサービスの種類と地域

名称 リハビリデイサービスアイリス大宮
種類 地域密着型通所介護
地域 奈良市

⑫ 通所介護に従事する職員

管理者 1 名 生活相談員 1 名以上 看護職員 1 名以上 機能訓練指導員 1 名以上
介護職員 2 名以上

⑬ 提供できる施設の設備の概要

食堂及び機能訓練室…1 室 静養室…1 室 相談室…1 室 送迎車…複数台

⑭ 営業時間 8 : 20 ~ 17 : 20

サービス提供時間 1 単位目 8 : 45 ~ 12 : 15 (定員) 18 人
2 単位目 13 : 30 ~ 16 : 45 (定員) 18 人

11. 事業の目的及び運営方針

(事業の目的)

リハビリデイサービスアイリス大宮が行う地域密着型通所介護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員及び介護職員等の従事者（以下「従業者」という。）が、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担を軽減するため、要介護状態にある高齢者（以下「利用者」という。）に対し適正な通所介護サービスを提供することを目的とする。

(運営の方針)

- ① 従業者は、利用者の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、排泄、食事の介護等日常生活上必要な介護及び機能訓練を行う。

- ② 従業者は、事業の提供に当たっては懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、サービス提供方法などについて理解しやすいように説明を行う。
- ③ 事業の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術を持ってサービスの提供を行う。
- ④ 事業の実施にあたっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。

12. 利用料金

【要介護 1～要介護 5 のご利用者様】

別紙参照

5. 支払い方法

毎月、月末締めとして、翌月 15 日頃に請求書を発行し、前月分の請求書を利用者又はその家族にお渡しします。その請求額を翌月末日迄にお支払いいただきます。

- ⑤ お支払い方法は、現金払いと銀行口座引き落としの方法があります。お支払いの方法については契約時にご相談下さい。
- ⑥ 利用者のサービス利用料金の支払いが、正当な理由なく 2 ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で未払い分をお支払いいただくこととなります。

6. キャンセル規定

ご利用者様の都合でサービスを中止（お休み）される場合

- ① ご利用日当日の午前 8：30 迄にご連絡いただいた場合 無料
- ② ご利用日当日の午前 8：30 迄にご連絡頂けなかった場合 1,000 円

7. 受給資格等の確認

通所介護の提供の事前に、ご利用者様の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の有効期限を確認させていただきます。

8. サービスの利用方法

◆サービスの利用にあたり通所介護契約を結びます。

◆サービスの終了

- ①利用者は、事業者に対して、1 週間の予告期間をおいて文書で通知することによ

り、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内のこの契約を解約することができます。

⑧ 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約する事ができます。

⑨ 次の事由に該当した場合利用者は、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約する事ができます。

(キ) 事業者が、正当な理由なくサービスを提供した場合。

事業者が、守秘義務に反した場合。

(ク) 事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合。

(ケ) 事業者が、破綻した場合。

⑩ 次の事由に該当した場合事業者は、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約する事ができます。

(キ) 利用者のサービス利用料金の支払いが、正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合。

(ク) 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、又は利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合。

(ケ) 利用者や又はその家族が、事業者やサービス従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行なった場合。

⑤ 次の事由に該当した場合この契約は、自動的に終了します。

(キ) 利用者が介護保険施設に入所した場合。

(ク) 利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合。

(ケ) 利用者が死亡した場合。

9. サービス内容

送迎 … 送迎車にて安全に自宅までの送り迎えをさせていただきます。

脳トレ・体操 … 体操や脳トレを通して楽しく身体や頭の運動を行います。

排泄介助 … 身体状況に応じた方法で、排泄の介助を行います。

個別機能訓練… 利用者に応じて適切な機能訓練を行います。

その他、心身の状況に応じた対応をおこないます。

10.緊急時の対応

事業者は、現に通所介護の提供を行なっているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、家族又は緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡を取る等必要な処置を講じます。

11.事故発生時の対応

利用者に対する地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する地域密着型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

12.非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的な対応計画を定めるものとする。管理者又は防火管理者は、非常災害その他緊急時に備え、防火教育を含む総合訓練を年2回以上実施するなど、利用者の安全に対して万全の備えを行うものとする。

13.第三者評価の有無

第三者評価を実施した実績はございません。

14.秘密保持

(ア) 事業者及び事業者の従事者は、サービス提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

(イ) 事業者は、従事者であったものが、正当な理由なくその業務上知り得た利用者およびその家族に関する秘密を漏らすことが無いよう配慮します。

(ウ) 事業者は次の各号についての情報提供については、利用者およびその家族から、予め文書により同意を得た上で行うものとします。

①介護保険サービス利用のため市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への情報の提供。

(ア) 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。但しこの場合、ご利用者様個人の特定ができないよう、仮名等を使用することを厳守します。

15.禁止事項

当施設では、多くの方に安心してご利用いただくために、ご利用者様による宗教行為、営利行為特定の政治活動は禁止しています。

衛生上の観点より、利用者様の間で飲食物の授受、受け渡しは禁止しています。

16.サービス内容に関する苦情・相談・要望の窓口

苦情又は相談があった場合、利用者様の状況を詳細に把握するよう、必要に応じて状況の聞き取りのために訪問を実施し、事情の確認を行う。

相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、対応を決定する。

対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応内容を含めた結果報告を行う。時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する。

事業所において処理できない内容については、国保連合会または奈良市役所介護福祉課との協力により適切な対応方法を利用者の立場に立って検討し対応する

- ⑦ リハビリデイサービスアイリス大宮 担当者：代表取締役、管理者、生活相談員
〒630-8115 奈良県奈良市大宮町2丁目4-43
電話（0742-95-9785）ファックス（0742-95-9786）

- ⑧ 市町村窓口 当施設以外にも市町村の苦情・相談窓口で苦情等を伝えることができます。
〒630-8580 奈良市二条大路南1丁目1-1
奈良市役所 介護福祉課
電話（0742-34-5422）
受付時間 8：30～17：15
（土曜日、日曜日、祝日、12月29日～1月3日は除く）

- ⑨ 公共団体の窓口 奈良県国民健康保険団体連合会

〒634-0061 奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館5階
事業課 介護苦情係
電話（0744-29-8311）ファックス（0744-29-8322）
受付時間 9：00～16：45 （土・日 祝祭日は除く）