

(様式7)

## 評価に関する異議や苦情の申立窓口及び責任者の氏名等

評価機関名 有限会社医療福祉評価センター

作成日 平成26年10月1日現在

|                          | 記 入 欄  |
|--------------------------|--|
| フリガナ                     | コセキ アキエ  |
| 苦情対応担当者氏名                | 小関 彰恵  |
| フリガナ                     | フジワラ ツトム   |
| 苦情対応責任者氏名                | 藤原 勉   |
| 受付時間                     | 9:00～18:00   |
| 電話番号                     | 095-861-3200   |
| FAX番号                    | 095-861-2088   |
| メールアドレス                  | <a href="mailto:hyouka@uchida-kaikai.co.jp">hyouka@uchida-kaikai.co.jp</a>   |
| 苦情処理の記録方法<br>(具体的に記載のこと) | <ul style="list-style-type: none"><li>・電話及び口頭により苦情は、苦情受付票に内容及び対応の経過を記載して記録する。</li><li>・電子メール及びFAXによる苦情は、苦情受付票に当該電子メール及びFAXを添付するとともに内容及び対応の経過を記載して記録する。</li></ul> |
| 苦情処理の解決手順<br>(具体的に記載のこと) | <ul style="list-style-type: none"><li>・苦情対応責任者は苦情受付票をもとに苦情受付責任者に報告し、その指示の下に対応する。</li><li>・対応の結果は苦情解決責任者に報告する。苦情の対応の経過記録は、個人を特定できる情報を削除した上で長崎県に報告する。</li></ul>    |
| 備 考                      |  |