

(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 令和2年 7月 28日現在

記 入 欄	
フリガナ	オクダ アキエ
苦情対応担当者氏名	奥田 彰恵
フリガナ	ウチノ アツシ
苦情対応責任者氏名	内野 敦史
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	hyouka@ifhc.jp
苦情処理の記録方法 (具体的に記載のこと)	・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。 ・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。
苦情処理の解決手順 (具体的に記載のこと)	・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。 ・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。