

花蓮縣社區式失智症團體家屋長期照顧服務機構評鑑申復表

機構名稱		
申復日期	年 月 日	
評鑑指標	代碼	申復意見與理由
經營管理效能	A1	
	A2	
	A3	
	A4	
	A5	
	A6	
	A7	
	A8	
	A9	
	A10	
專業照護品質	B1	
	B2	
	B3	
	B4	
	B5	
	B6	
	B7	
	B8	
	B9	
	B10	
	B11	
	B12	
安全環境設備	C1	
	C2	
	C3	
	C4	
	C5	
	C6	
	C7	
	C8	
	C9	
	C10	

	C11	
	C12	
個案權益保障	D1	
	D2	
	D3	
	D4	
	D5	
加分項目	1	

機構負責人簽章

【注意事項】

1. 申復時間：應自收受通知之次日起 14 日內，得檢具相關佐證資料函送本局申復，以郵戳為憑，逾期不予受理。
2. 申復相同事由以一次為限。
3. 申復佐證資料如係委員實地評鑑時要求查閱之資料均應於當日評鑑結束前提供，申復時再補送之資料均不予受理，委員成績之評定均以當日評鑑現況認定為準，申復時補送之資料不予採認。