

# 110年彰化縣辦理專業服務實施作業計畫

109年1月14日公告

109年12月17日修訂

## 一、目的：

提供可近性、便利性的醫事照護服務，提高失能民眾日常生活功能獨立自主的能力，協助患者增進功能獨立並融入社會，以減少長期照護需求並增進生活品質。

## 二、實施日期：

自110年1月1日起至110年12月31日止。

## 三、依據：

直轄市、縣(市)政府辦理長期照顧特約及費用支付作業要點、長期照顧(照顧服務、專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障環境改善服務)給付及支付基準。

## 四、服務對象：

長照服務請領資格應為長照需要等級第2級(含)以上者，且符合下列情形之一者：

- (一) 65歲以上老人。
- (二) 領有身心障礙證明(手冊)者。
- (三) 55-64歲原住民。
- (四) 50歲以上失智症者。

## 五、長期照顧專業特約服務單位特約資格：

- (一) 居家式服務類長照服務機構
- (二) 社區式服務類長照服務機構
- (三) 老人福利機構、身心障礙福利機構
- (四) 醫事機構、護理機構、醫療法人

居家復能單位應聘有物理、職能、語言等專業證書之一的治療師執行相關業務並與領有復健科、神經內科、神經外科、一般外科、骨科專科醫師執照之醫師合作。

## 六、長期照顧專業服務組合表(C碼)：

- (一) 照顧組合及編碼：
  1. IADLs 復能、ADLs 復能照護(CA07)
  2. 個別化服務計畫(ISP)擬定與執行 (CA08)
  3. 營養照護(CB01)
  4. 進食與吞嚥照護(CB02)
  5. 困擾行為照護(CB03)

- 6. 臥床或長期活動受限照護(CB04)
- 7. 居家環境安全或無障礙空間規劃(CC01)
- 8. 居家護理指導與諮詢(CD02)

(二)專業服務給付額度及部分負擔比率表：

依據衛生福利部公告之長期照顧(照顧服務、專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障環境改善服務)給付及支付基準。

長照需求等級	專業服務(月)適用 C 碼			
	給付額度(元)	部分負擔比率 (%)		
		低收入戶	中低收入戶	一般戶
第 2 級	10,020	0	5	16
第 3 級	15,460			
第 4 級	18,580			
第 5 級	24,100			
第 6 級	28,070			
第 7 級	32,090			
第 8 級	36,180			

七、派案原則：

照顧管理專員提供特約服務單位名單，長照服務使用者得自行選定特約之單位提供服務，並由照管中心或社區整合型服務中心依據長照需要者之意願照會至特約服務單位。

八、專業服務補助原則：

(一) 政策性鼓勵服務費用：政府全額補助，民眾不需部分負擔。

編號	照顧組合	組合內容及說明	給(支)付價格(元)
AA05	照顧困難之服務加計	1. 內容：符合以下情形之一者，得於提供服務時加計費用，同服務單位提供同個案服務，1 日限加計 1 次： (1) 長照需要者曾有抗拒照顧或有攻擊行為。 (2) 長照需要者罹患之疾病具有傳染性(疥瘡、肺結核、梅毒)，增加照顧困難度。 (3) 長照需要者為領有身心障礙證明(手冊)之慢性精神病患者、自閉症者、智能障礙者及失智症者，增加照顧困難度。	200

編號	照顧組合	組合內容及說明	給(支)付價格(元)
		<p>(4) 50 歲以上經確診之失智症者。</p> <p>(5) 經長照需要等級評定為第 5 級以上，且為領有身心障礙證明(手冊)之、頑性(難治型)癲癇症者、植物人及罕見疾病患者，增加照顧困難度。</p> <p>(6) 長照需要者為領有身心障礙證明(手冊)，且證明中 ICD 診斷碼註記(腦性麻痺患者：G80；脊髓損傷者：S14、S24、S34)、領有全民健康保險重大傷病證明、或經醫療機構開立診斷證明書之腦性麻痺患者及脊髓損傷者，增加照顧困難度。</p> <p>2. 本組合以日為加計單位。</p> <p>3. 本組合限提供照顧服務(BA16 代購或代領或代送服務除外)及專業服務、喘息服務加計。</p> <p>本組合不扣「個人額度」。</p>	
AA08	晚間服務	<p>1. 於晚間提供照顧及專業服務(晚上 8 點至晚上 12 點)時加計。</p> <p>2. 同服務單位提供同個案服務，1 日限加計 1 次。</p> <p>3. 同日 AA08 及 AA09 不得同時申請。</p> <p>4. 本組合不扣「個人額度」。</p>	385
AA09	例假日服務	<p>1. 於週六、週日或國定假日提供照顧及專業服務、喘息服務時加計。</p> <p>2. 同服務單位提供同個案服務，1 日限加計 1 次。</p> <p>3. 同日 AA08 及 AA09 不得同時申請。</p> <p>4. 本組合不扣「個人額度」。</p>	770
AA10	夜間緊急服務	<p>1. 於晚上 12 點至隔日 6 點緊急提供非照顧計畫既定之照顧及專業服務加計。</p> <p>2. 1 日為 1 給(支)付單位。</p>	1,000

(二) 專業服務費用：

編號	照顧組合	組合內容	給(支)付價格(元)
CA07	IADLs 復能、ADLs 復能照護	3次訪視(含評估)為1給(支)付單位。	4,500
CA08	個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	4次措施(含評估)為1給(支)付單位。	6,000

CB01	營養照護	4次措施（含評估）為1給（支）付單位。	4,000
CB02	進食與吞嚥照護	6次措施（含評估）為1給（支）付單位。	9,000
CB03	困擾行為照護	3次措施（含評估）為1給（支）付單位。	4,500
CB04	臥床或長期活動受限照護	6次措施（含評估）為1給（支）付單位。	9,000
CC01	居家環境安全或無障礙空間規劃	2次措施（含評估）為1給（支）付單位。	2,000
CD02	居家護理指導與諮詢	3次措施(含評估)加1次評值為1給(支)付單位。	6,000

## 九、服務紀錄：

- (一)特約服務單位應於每月 5 日前將服務紀錄登打至「衛生福利部照顧服務管理資訊平台」，次月 5 日照管中心將進行服務紀錄鎖定，屆時服務紀錄將無法修正。
- (二)特約單位服務費用申請應於次月 10 日前至照管系統完成登載，並於次月 15 日前送出紙本核銷。
- (三)每月請款資料，應與「衛生福利部照顧服務管理資訊平台」相關照會與核銷紀錄資料一致。
- (四)特約單位專業服務目標服務完成結束，應於次月提出核銷，超出 90 天，將以記點處理。
- (伍)特約服務單位應配合中央政策接受「衛生福利部照顧服務管理資訊平台」教育訓練，並遵守操作規定。
- (六)提供長期照護服務之專業人員須經主管機關核備並登錄於「長照機構暨長照人員相關管理資訊系統」，始得提供服務，不符合規定者，不予支付費用。
- (七)提供長期照護服務之專業人員每年需發文核備主管機關，人員異動離職或支援需發文通報，始得提供服務，不符合規定者，不予支付費用。
- (八)專業服務係依個案潛能及意願設定目標並以「密集性、短期訓練」之原則，且配合長照給付及支付基準照顧計畫定與服務連結，同一組專業服務目標，以不超過 12 次(每周至多 1 次為原則)，並於 3 個月內完成訓練，其服務次數超過 12 次將不予支付費用，倘個案有繼續服務之需求，應提出延案進行審

查。

## 十、服務品質管理：

- (一)特約服務提供單位提供服務前應先與被照顧者完成簽訂契約書，始可提供專業服務。
- (二)服務使用者首次接受服務時，特約服務單位應核對使用者身分證明文件，其有冒名接受服務時，應拒絕提供服務；其身分變更時，應通知本局。
- (三)專業服務考量特約服務單位雖依照顧計畫提供服務，惟仍負有妥善聯繫之責，對於服務資源耗用較高之項目應更加謹慎，前往案家前應先行與案家連絡確認服務時間，故如仍有訪視未遇之情形，服務單位不得據以申報費用，亦不得向民眾收取部分負擔。
- (四)特約服務單位提供服務事後應完成服務紀錄，並應依有關醫事照護部分，除依醫事法令之規定保存外，應由該長照機構至少保存七年。
- (五)特約服務單位如尚未收到專員或社區整合型服務中心照會資訊，即提供專業服務，請特約服務單位務必於上班日第一天完成已服務個案補照會及額度配額程序。
- (六)特約服務單位不得以人力不足或其他不當理由拒絕服務。
- (七)特約服務單位不得自行向民眾或家屬索取服務交通費與膳食費用，如發現特約服務單位有上述情形則終止合約關係。
- (八)服務品質抽審：
  1. 特約服務單位應接受主管機關不定期以電話抽樣訪問個案或家屬有關接受服務之概況、服務次數、服務日期和滿意度，檢視是否與特約服務單位之申報文件相互符合。
  2. 主管機關不定期抽審服務紀錄內容，服務紀錄內容因詳細紀錄，不應有重複內容，將記點處理。
  3. 主管機關不定期抽審醫師評估報告內容，評估報告內容不完整，將記點處理。
- (九)異常事件通報：針對個案於使用服務期間遇有異常事件狀況，特約服務單位均應透過衛生福利部照顧服務管理資訊系統中進行線上個案異動通報，且服務個案過程中，如有緊急意外事件發生時，亟需先以電話通報主管機關，並依照彰化縣長期照顧個案服務異常事件通報作業規範執行。(附件 10)
- (十)特約服務單位訪查輔導：主管機關對於專業服務辦理情形得不定時進行訪查輔導，本年度訪查結果，將列入明年度計畫及契約參酌。
- (十一) 聯繫會議及臨時會議：特約服務單位應配合主管機關通知，每次均須派員出席相關教育訓練或長照相關聯繫會議。
- (十二) 針對使用長期照護服務之個案，必要時特約服務提供單位應配合主管機

關各項長期照護資源盤點或服務執行調查，填寫個案使用服務概況，俾利分析統計。

(十三) 特約服務單位對個案提供服務時，不得有下列行為：

1. 遺棄、身心虐待、歧視、傷害、違法限制個案人身自由或其他侵害其權益之行為。
  2. 侵害個案及其家屬隱私權。
  3. 因個案之性別、性傾向、出生地、種族、宗教、教育、職業、婚姻狀況、生理狀況而為歧視或不公平待遇。
  4. 向個案推銷、販售、借貸及不當金錢往來之行為。
  5. 假借廣告名義，行招攬服務。
  6. 巧立名目向民眾收取費用。凡參與本項計畫之單位與人員，不得借此服務向個案、家屬介紹或推銷購買相關保健產品、藥物、保險…，經查屬實，立即終止合約。
  7. 每月申報有不實核銷之情事。
  8. 拒絕輔導查核之行為。
  9. 未配合主管機關出席相關教育訓練或長照相關聯繫會議。
- 若有上述行為將違約記點一次。

(十四) 保密原則：特約服務單位對個案資料有保密之義務，非經個案本人或法定代理人或機關同意，不得將之提供第 3 人或對外公開。

(十五) 診斷與醫師評估報告：

由服務單位與領有復健科、神經內科、神經外科、一般外科、骨科專科醫師執照之醫師合作，由醫師前往訪視、評估個案情況及需求，並依據「彰化縣長期照護-居家復能醫師評估表」(如附件 6)開具居家復能醫師評估報告。

(十六) 治療師依據評估報告執行服務項目：

1. 個案評估使用「應登載於照顧服務管理資訊平台之專業服務紀錄」(如附件 7)，物理、職能治療師依據評估報告對個案評估其復能需求、擬定復能計畫。
2. 物理治療師依據物理治療師法第 12 條規定：物理治療師執行業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之。如超音波、運動治療、徒手治療、體適能訓練、移行輔具需求評估與諮詢、個案及照顧者之物理治療諮詢與衛教等項目。
3. 職能治療師依據職能治療師法第 12 條規定：職能治療師執行業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之。如活動功能評估與訓練、社區活動之獨立技巧之評估與訓練、日常生活輔具需求評估與諮詢、環境評估與改造、認知功能評估與訓練、上肢、手功能及平衡功能訓練、功能性溝通能力訓練、副木製作、轉移位訓練、個案及照顧者之職能治療諮詢與衛教。

4. 語言治療師依據語言治療師法第 12 條規定：職能治療師執行業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之。如：構音、語暢、嗓音、共鳴障礙之評估與治療、語言理解、表達障礙、吞嚥障礙之評估與治療、溝通障礙輔助系統使用之評估與訓練、語言發展遲緩之評估與治療語言、說話與吞嚥功能之儀器操作、個案及照顧者之語言治療諮詢與衛教。

(十七) 服務時間：一次至少 50 分鐘（不包含交通及書寫紀錄的時間）。

### 十一、退場機制：

若有上述九、服務紀錄項次(四)及十、服務品質管理項次(八)、(十三)之情事，主管機關予扣點乙次，當年度累計達 3 次者，解除特約外且次年度取消特約資格。

### 十二、經費申請程序：

(一) 本局合約特約服務單位每月 10 日前正式函文檢具下列 1.~5. 資料向本局請款，經本局確認無誤後支付服務費用。6.~8. 表單請特約服務單位留存各單位。8. 應登錄於照顧服務管理資訊系統。9. 收據由特約服務單位留存於各單位，相關資料應保存以備查核。

1. 契約書影本、專業服務可提供服務代碼及範圍表(附件 9)。(當年度已有申報紀錄者免附)。
2. 領款收據(附件 1)。
3. 長照服務提供者服務費用申報總表一式兩份(附件 2)。
4. 服務費用項目清冊(附件 3)。
5. A 碼項目清冊(附件 4)
6. 彰化縣長期照護-居家復能醫師評估表單(附件 5)
7. 彰化縣長期照顧專業服務紀錄單(附件 6)
8. 應登載於照顧服務管理資訊平台之專業服務紀錄內容(評值單)(附件 7)
9. 部分負擔金額以照顧組合表之價格依比率計算，若有小數點則無條件捨去，由長照機構或其他特約服務單位於服務提供後收取費用並開立收據。

(二) 有關本局於 109 年度與台灣復健醫學會辦理相關試辦計畫，請特約單位出院準備銜接居家復能的個案於醫師評估後 7 日內將 6. 表單以電子郵件寄至本局長期照護科窗口紙本留存於各單位備查。

### 十三、成果報告：

(一) 特約服務單位應於 111 年 1 月 15 日前（以機關收文日期為主）函送成果報告一份辦理書面確認，若無個案則免交成果報告。當日為機關之辦公日，但機關因故停止辦公致未達原定截止時間者，以次一辦公日之同一截止時間代之，當日為星期例假日、國定假日或其他休息日者，以其休息日之次一辦公日代之。

(二) 成果報告應依本局所訂格式撰寫及繕印(附件 8)。

十四、本計畫為契約書之附件，如有未盡事宜，得隨時補充修訂之。





特約 長照服務提供者服務費用申報總表

服務提供者		申報年月
(代碼)		年 月

服務項目類別		申報費用 (單位：元)	負責人姓名：
照顧組合	A碼	照顧管理	服務提供者地址：  電話： 印信：  案號： 版本： 產表日期： 簽證號：
		政策鼓勵	
	B碼	居家照顧服務	
		日間照顧服務	
		家庭托顧服務	
		社區式照顧	
	C碼	專業服務	
	D碼	交通接送服務	
	G碼	家庭照顧者支持性服務-喘息服務	
	申報費用(含部分負擔費用) (1)		
僅部分負擔費用 (2)			
申請(補助)費用(1)-(2)			
非照顧組合	營養餐飲服務(膳費)		
	縣市政府補助費用		
	其他服務		
	小計		
合計			
撥付總額			
本次費用月份：10810			
注意事項	一、使用本表得免另行辦函，請填送一式二份。(一份長照科留存，另一份會計室留存) 承辦人員簽章： 單位主管簽章： 二、申報服務費用者，應檢附本表及服務費用項目清冊(清冊請自「照顧服務管理資訊平臺或自建系統」列印)。 三、本表申請項目範圍，除營養餐飲服務之膳費外，不包含本部「107年度長照服務發展基金政策性獎助經費申請作業規定暨獎助項目及基準」之獎助居家服務、日間照顧等相關費用。		



特約 長照服務提供者服務費用申報總表

各月份服務費用申報清單

服務月份：			申報費用（單位：元）
服務項目類別			申報費用（單位：元）
照顧組合	A碼	照顧管理	
		政策鼓勵	
	B碼	居家照顧服務	
		日間照顧服務	
		家庭托顧服務	
		社區式照顧	
	C碼	專業服務	
	D碼	交通接送服務	
	G碼	家庭照顧者支持性服務-喘息服務	
	申報費用(含部分負擔費用) (1)		
僅部分負擔費用 (2)			
非照顧組合	營養餐飲服務(膳費)		
	縣市政府補助費用		
	其他服務		
	小計 (3)		
合計(108/10) (1)-(2)+(3)			

服務費用項目清冊

案號：

版號：

產製時間：

服務代碼	採用計畫	CMS等級	服務項目類別	身分證號	個案姓名	服務日期	次數	給(支)付價格	申報費用	原民區或離島支付價格	部分負擔比率	部分負擔費用	補助比率	申請(補助)費用	原民區或離島申請(補助)費用	實際補助金額	服務單位	居住縣市	居住行政區	照管專員	服務人員	

總計

製表人：

會計/出納：

單位主管：

機 構  
關 防

說明：

- 1. 申報費用：次數與給(支)付價格相乘。
- 2. 申請(補助)費用：申報費用扣除部分負擔費用。
- 3. 原民區或離島申請(補助)費用：原民區或離島支付價格扣除部分負擔費用

### A 碼項目清冊

案號：

版號：

產製時間：

序號	服務代碼	採用計畫	CMS 等級	服務項目類別	身分證號	個案姓名	給付價格	數量	小計	備註	服務單位	居住縣市	居住行政區	照管專員

總計

製表人：

會計/出納：

單位主管：

機 構
關 防

## 彰化縣長期照護-居家復能醫師評估表

## 醫師意見書

填表日期:民國 年 月 日

申請者	姓名:	男 · 女	住址:
	身分證字號:		聯絡電話:( )
	出生日期: 年 月 日( 歲)		
醫師姓名: _____		電話:( ) _____	
醫療機構名稱: _____		傳真:( ) _____	
醫療機構地址: _____			
(1)最近一次診察日期	民國 年 月 日		
(2)製作意見書次數	<input type="checkbox"/> 初次 <input type="checkbox"/> 二次以上 (前次意見書: ____年____月____日)		
(3)目前診察科別	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請勾選): <input type="checkbox"/> 內科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 神經科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 骨科 <input type="checkbox"/> 家醫科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿科 <input type="checkbox"/> 婦(產)科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻喉科 <input type="checkbox"/> 復健科 <input type="checkbox"/> 牙科 <input type="checkbox"/> 其他( )		

## 1. 相關疾病診斷意見

(1)診斷疾病名稱(罹患特殊疾病或導致生活機能降低疾病,請依序自 1. 填入)及發病日期 常見 16 種老化特定疾病,如附件,請優先列入。(請填入 ICD code 與疾病中文名稱)	
1.	發病年月日(民國 年 月 日左右)
2.	發病年月日(民國 年 月 日左右)
3.	發病年月日(民國 年 月 日左右)
(2)病情狀態 <input type="checkbox"/> 穩定 <input type="checkbox"/> 不穩定 <input type="checkbox"/> 不明 (若勾選不穩定狀態時,請具體詳細說明: )	

## 2. 近期治療(若過去 7 日內曾經接受以下治療者,請勾選)

<input type="checkbox"/> 點滴	<input type="checkbox"/> 靜脈注射	<input type="checkbox"/> 血液透析	<input type="checkbox"/> 腹膜透析	<input type="checkbox"/> 人工肛門	<input type="checkbox"/> 氧氣療法	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器
<input type="checkbox"/> 氣切	<input type="checkbox"/> 疼痛治療	<input type="checkbox"/> 鼻胃管	<input type="checkbox"/> 胃腸造口	<input type="checkbox"/> 導尿管(尿管、膀胱造口等)	<input type="checkbox"/> 物理治療	
<input type="checkbox"/> 職能治療	<input type="checkbox"/> 語言治療	<input type="checkbox"/> 監測器(血壓、心跳、血氧飽和濃度等)	<input type="checkbox"/> 褥瘡處理			
<input type="checkbox"/> 其他重要治療:						

## 3. 醫事照護意見

(1)照顧應注意事項及處置方法 <input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 跌倒·骨折 <input type="checkbox"/> 移動力減低 <input type="checkbox"/> 壓力性損傷處理 <input type="checkbox"/> 心臟功能下降 <input type="checkbox"/> 肺部功能下降 <input type="checkbox"/> 社交退縮 <input type="checkbox"/> 做事情失去興趣或樂趣 <input type="checkbox"/> 遊走 <input type="checkbox"/> 咀嚼吞嚥障礙 <input type="checkbox"/> 脫水 <input type="checkbox"/> 容易罹患感染症 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 其他( ) ) →處置建議( ) )
(2)建議介入之醫事照護服務 <input type="checkbox"/> IADLs 復能照護—居家 <input type="checkbox"/> ADLs 復能照護—居家 <input type="checkbox"/> 進食與吞嚥照護 <input type="checkbox"/> IADLs 復能照護—社區 <input type="checkbox"/> ADLs 復能照護—社區 <input type="checkbox"/> 困擾行為照護 <input type="checkbox"/> 其他醫事照護服務( ) )
(3)最近六個月內可能影響長照服務使用狀況及如何照顧特殊疾病的方法
(4)罹患感染症(曾經罹患者請詳細填寫病名) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( ) <input type="checkbox"/> 不清楚 <input type="checkbox"/> 需要隔離: <input type="checkbox"/> 接觸隔離 <input type="checkbox"/> 飛沫隔離 <input type="checkbox"/> 空氣隔離

#### 4. 身心狀態或特殊需要註記事項(可附上相關資訊資料)

<input type="checkbox"/> 可轉介專業服務 <input type="checkbox"/> 目前不建議(配合前面打勾)
<input type="checkbox"/> 有意願使用 <input type="checkbox"/> 無意願使用 原因： <input type="checkbox"/> 費用 <input type="checkbox"/> 照顧者無法配合 <input type="checkbox"/> 無照顧者 <input type="checkbox"/> 照顧者已會 <input type="checkbox"/> 使用復健 <input type="checkbox"/> 其他：
<input type="checkbox"/> 復能一個月參考訓練目標 <input type="checkbox"/> 進食(含吞嚥) <input type="checkbox"/> 洗澡 <input type="checkbox"/> 個人修飾 <input type="checkbox"/> 穿脫衣物 <input type="checkbox"/> 大便控制 <input type="checkbox"/> 小便控制 <input type="checkbox"/> 上廁所 <input type="checkbox"/> 移位 <input type="checkbox"/> 走路 <input type="checkbox"/> 上下樓梯 <input type="checkbox"/> 使用電話 <input type="checkbox"/> 購物 <input type="checkbox"/> 備餐 <input type="checkbox"/> 處理家務 <input type="checkbox"/> 洗衣服 <input type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> 服用藥物 <input type="checkbox"/> 處理財務 <input type="checkbox"/> 皮膚傷口照顧 <input type="checkbox"/> 管路照顧 <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 其他 說明：
<input type="checkbox"/> 復能三個月參考訓練目標 <input type="checkbox"/> 進食(含吞嚥) <input type="checkbox"/> 洗澡 <input type="checkbox"/> 個人修飾 <input type="checkbox"/> 穿脫衣物 <input type="checkbox"/> 大便控制 <input type="checkbox"/> 小便控制 <input type="checkbox"/> 上廁所 <input type="checkbox"/> 移位 <input type="checkbox"/> 走路 <input type="checkbox"/> 上下樓梯 <input type="checkbox"/> 使用電話 <input type="checkbox"/> 購物 <input type="checkbox"/> 備餐 <input type="checkbox"/> 處理家務 <input type="checkbox"/> 洗衣服 <input type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> 服用藥物 <input type="checkbox"/> 處理財務 <input type="checkbox"/> 皮膚傷口照顧 <input type="checkbox"/> 管路照顧 <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 其他 說明：
服務注意事項：
其他長照資源：
其他建議資源(如健保復健)：
其他：
<input type="checkbox"/> 近期功能退化 住院前狀況：  意識：            認知：            吞嚥：            張力： 肌力恢復：右上肢：            右下肢：            左上肢：            左下肢： 動作恢復：右上肢：            右下肢：            左上肢：            左下肢： 其他功能量表分數參考:mRS：            BI：
<input type="checkbox"/> 配合動機： 特殊資格： 主要決策者： 主要照顧者：

# 彰化縣長期照顧專業服務紀錄單

附件 6

<b>個案姓名</b>		<b>身分證字號</b>		<b>服務日期/ 起訖時間</b>	____年____月____日 ____時____分，至____時____分
<b>第一次 服務紀錄</b>	<b>復能 目標</b>				
	<b>服務 內容</b>				
	<b>指 導 建 議</b>				
	<b>評 值</b>	<input type="checkbox"/> 個案或主要照顧者執行或學習狀況良好 <input type="checkbox"/> 個案或主要照顧者執行或學習狀況較不熟悉尚需加強			
<b>主要照顧者 簽章</b>		<b>主要照顧者 與個案關係</b>		<b>服務提供 人員簽章</b>	
<b>第二次 服務紀錄</b>	<b>復能 目標</b>				
	<b>服務 內容</b>				
	<b>指 導 建 議</b>				
	<b>評 值</b>	<input type="checkbox"/> 個案或主要照顧者執行或學習狀況良好 <input type="checkbox"/> 個案或主要照顧者執行或學習狀況較不熟悉尚需加強			
<b>主要照顧者 簽章</b>		<b>主要照顧者 與個案關係</b>		<b>服務提供 人員簽章</b>	

備註：相關紀錄應依長期照顧服務法或各該專門職業人員法規規定留存備查。



## 彰化縣長期照顧專業服務紀錄單

<b>個案姓名</b>		<b>身分證字號</b>		<b>服務日期/ 起訖時間</b>	____年____月____日 ____時__分，至____時__分
<b>第三次 服務 紀錄</b>	<b>復能 目標</b>				
	<b>服務 內容</b>				
	<b>指導 建議</b>				
	<b>評值</b>	<input type="checkbox"/> 個案或主要照顧者執行或學習狀況良好 <input type="checkbox"/> 個案或主要照顧者執行或學習狀況較不熟悉尚需加強			
<b>主要照顧者 簽章</b>		<b>主要照顧者 與個案關係</b>		<b>服務提供 人員簽章</b>	
<b>第四次 服務 紀錄</b>	<b>復能 目標</b>				
	<b>服務 內容</b>				
	<b>指導 建議</b>				
	<b>評值</b>	<input type="checkbox"/> 個案或主要照顧者執行或學習狀況良好 <input type="checkbox"/> 個案或主要照顧者執行或學習狀況較不熟悉尚需加強			
<b>主要照顧者 簽章</b>		<b>主要照顧者 與個案關係</b>		<b>服務提供 人員簽章</b>	

備註：相關紀錄應依長期照顧服務法或各該專門職業人員法規規定留存備查。

## 彰化縣長期照顧專業服務紀錄單

<b>個案姓名</b>		<b>身分證字號</b>		<b>服務日期/ 起訖時間</b>	____年____月____日 ____時__分，至____時__分
<b>第五次 服務 紀錄</b>	<b>復能 目標</b>				
	<b>服務 內容</b>				
	<b>指導 建議</b>				
	<b>評值</b>	<input type="checkbox"/> 個案或主要照顧者執行或學習狀況良好 <input type="checkbox"/> 個案或主要照顧者執行或學習狀況較不熟悉尚需加強			
<b>主要照顧者 簽章</b>		<b>主要照顧者 與個案關係</b>		<b>服務提供 人員簽章</b>	
<b>第六次 服務 紀錄</b>	<b>復能 目標</b>				
	<b>服務 內容</b>				
	<b>指導 建議</b>				
	<b>評值</b>	<input type="checkbox"/> 個案或主要照顧者執行或學習狀況良好 <input type="checkbox"/> 個案或主要照顧者執行或學習狀況較不熟悉尚需加強			
<b>主要照顧者 簽章</b>		<b>主要照顧者 與個案關係</b>		<b>服務提供 人員簽章</b>	

備註：相關紀錄應依長期照顧服務法或各該專門職業人員法規規定留存備查。

應登載於照顧服務管理資訊平台之專業服務紀錄內容(評值單)

個案姓名		身分證字號		服務單位	
問題清單項目		照顧組合及服務期程 (原則不逾 4 組/12 週)		_____週內，_____組 (服務代碼)服務	
相同服務期程中，是否尚有接受健保復健服務	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，(請敘明頻率、期間及提供復健服務之機構)				
個案(或家屬)最希望改善的日常生活活動項目(專業服務目標)					
<b>訓練目標(服務期程 12 週內之專業服務以 3-5 項訓練目標為原則，目標單選，指導對象可複選)</b>					
編號	訓練目標 (說明內容須包含目標訓練或指導之執行方式及協助程度)			指導對象，應含主要照顧者	
1	<input type="checkbox"/> 進食(含吞嚥) <input type="checkbox"/> 洗澡 <input type="checkbox"/> 個人修飾 <input type="checkbox"/> 穿脫衣物 <input type="checkbox"/> 大便控制 <input type="checkbox"/> 小便控制 <input type="checkbox"/> 上廁所 <input type="checkbox"/> 移位 <input type="checkbox"/> 走路 <input type="checkbox"/> 上下樓梯 <input type="checkbox"/> 使用電話 <input type="checkbox"/> 購物 <input type="checkbox"/> 備餐 <input type="checkbox"/> 處理家務 <input type="checkbox"/> 洗衣服 <input type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> 服用藥物 <input type="checkbox"/> 處理財務 <input type="checkbox"/> 皮膚傷口照顧 <input type="checkbox"/> 管路照顧 <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 其他 說明：			<input type="checkbox"/> 個案 主要照顧者： <input type="checkbox"/> 個案家屬 <input type="checkbox"/> 外籍家庭看護工 <input type="checkbox"/> 其他	
服務介入 <b>前</b> 目標活動執行情形(最差 1 分，最佳 10 分)：____ 服務介入 <b>後</b> 目標活動執行情形(最差 1 分，最佳 10 分)：____					
2	<input type="checkbox"/> 進食(含吞嚥) <input type="checkbox"/> 洗澡 <input type="checkbox"/> 個人修飾 <input type="checkbox"/> 穿脫衣物 <input type="checkbox"/> 大便控制 <input type="checkbox"/> 小便控制 <input type="checkbox"/> 上廁所 <input type="checkbox"/> 移位 <input type="checkbox"/> 走路 <input type="checkbox"/> 上下樓梯 <input type="checkbox"/> 使用電話 <input type="checkbox"/> 購物 <input type="checkbox"/> 備餐 <input type="checkbox"/> 處理家務 <input type="checkbox"/> 洗衣服 <input type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> 服用藥物 <input type="checkbox"/> 處理財務 <input type="checkbox"/> 皮膚傷口照顧 <input type="checkbox"/> 管路照顧 <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 其他 說明：			<input type="checkbox"/> 個案 主要照顧者： <input type="checkbox"/> 個案家屬 <input type="checkbox"/> 外籍家庭看護工 <input type="checkbox"/> 其他	
服務介入 <b>前</b> 目標活動執行情形(最差 1 分，最佳 10 分)：____ 服務介入 <b>後</b> 目標活動執行情形(最差 1 分，最佳 10 分)：____					
3	<input type="checkbox"/> 進食(含吞嚥) <input type="checkbox"/> 洗澡 <input type="checkbox"/> 個人修飾 <input type="checkbox"/> 穿脫衣物 <input type="checkbox"/> 大便控制 <input type="checkbox"/> 小便控制 <input type="checkbox"/> 上廁所 <input type="checkbox"/> 移位 <input type="checkbox"/> 走路 <input type="checkbox"/> 上下樓梯 <input type="checkbox"/> 使用電話 <input type="checkbox"/> 購物 <input type="checkbox"/> 備餐 <input type="checkbox"/> 處理家務 <input type="checkbox"/> 洗衣服 <input type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> 服用藥物 <input type="checkbox"/> 處理財務 <input type="checkbox"/> 皮膚傷口照顧 <input type="checkbox"/> 管路照顧 <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 其他 說明：			<input type="checkbox"/> 個案 主要照顧者： <input type="checkbox"/> 個案家屬 <input type="checkbox"/> 外籍家庭看護工 <input type="checkbox"/> 其他	

服務介入 <b>前</b> 目標活動執行情形(最差 1 分, 最佳 10 分): ____ 服務介入 <b>後</b> 目標活動執行情形(最差 1 分, 最佳 10 分): ____		
4	<input type="checkbox"/> 進食(含吞嚥) <input type="checkbox"/> 洗澡 <input type="checkbox"/> 個人修飾 <input type="checkbox"/> 穿脫衣物 <input type="checkbox"/> 大便控制 <input type="checkbox"/> 小便控制 <input type="checkbox"/> 上廁所 <input type="checkbox"/> 移位 <input type="checkbox"/> 走路 <input type="checkbox"/> 上下樓梯 <input type="checkbox"/> 使用電話 <input type="checkbox"/> 購物 <input type="checkbox"/> 備餐 <input type="checkbox"/> 處理家務 <input type="checkbox"/> 洗衣服 <input type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> 服用藥物 <input type="checkbox"/> 處理財務 <input type="checkbox"/> 皮膚傷口照顧 <input type="checkbox"/> 管路照顧 <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 其他 說明:	
<input type="checkbox"/> 個案 主要照顧者: <input type="checkbox"/> 個案家屬 <input type="checkbox"/> 外籍家庭看護工 <input type="checkbox"/> 其他		
服務介入 <b>前</b> 目標活動執行情形(最差 1 分, 最佳 10 分): ____ 服務介入 <b>後</b> 目標活動執行情形(最差 1 分, 最佳 10 分): ____		
5	<input type="checkbox"/> 進食(含吞嚥) <input type="checkbox"/> 洗澡 <input type="checkbox"/> 個人修飾 <input type="checkbox"/> 穿脫衣物 <input type="checkbox"/> 大便控制 <input type="checkbox"/> 小便控制 <input type="checkbox"/> 上廁所 <input type="checkbox"/> 移位 <input type="checkbox"/> 走路 <input type="checkbox"/> 上下樓梯 <input type="checkbox"/> 使用電話 <input type="checkbox"/> 購物 <input type="checkbox"/> 備餐 <input type="checkbox"/> 處理家務 <input type="checkbox"/> 洗衣服 <input type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> 服用藥物 <input type="checkbox"/> 處理財務 <input type="checkbox"/> 皮膚傷口照顧 <input type="checkbox"/> 管路照顧 <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 其他 說明:	
<input type="checkbox"/> 個案 主要照顧者: <input type="checkbox"/> 個案家屬 <input type="checkbox"/> 外籍家庭看護工 <input type="checkbox"/> 其他		
服務介入 <b>前</b> 目標活動執行情形(最差 1 分, 最佳 10 分): ____ 服務介入 <b>後</b> 目標活動執行情形(最差 1 分, 最佳 10 分): ____		
<b>服務成果</b>		
個案於服務期滿之活動表現情形:		
<input type="checkbox"/> 結案: ○達成目標    ○個案狀況改變, 不能繼續    ○個案/家屬拒絕  <input type="checkbox"/> 其他(請說明): _____		
<input type="checkbox"/> 建議延案____週內, ____組 原因: 預期效益:		
<b>首次</b> 評值日期	____年__月__日 案家簽名	服務人員 簽名
<b>服務後</b> 評值日期	____年__月__日 案家簽名	服務人員 簽名

### 備註：

- 一、本項服務紀錄係留存於照顧服務管理資訊系統，以供照顧管理中心、社區整合型服務中心及服務提供單位檢閱參考，並用以作為服務品質管理依據。各服務提供單位仍應依自身之行政及品質管理作業需求，自行設計及訂定其他應記載事項據以執行記錄，並依長期照顧服務法第38條第2項規定保存，其內容應至少包含：
  1. 當事人之姓名、性別、出生年月日及地址。
  2. 當事人需長照服務之身心狀況。
  3. 當事人接受之照顧服務。
  4. 長照服務人員執行業務情形。
  5. 長照服務人員執行業務之年、月、日，並簽名或蓋章。
- 二、依長期照顧給付及支付基準第二節第五點規定：「當長照需要者停止或終止長照服務時，其已使用之照顧組合未完成之款項，長照機構或服務提供者得按比率1次性申請支付。」故下列情形經與個案確認停止使用專業服務，仍得依比率申請支付：
  1. 服務提供單位於初次進場完成評估後，確認個案無實際專業服務需求。
  2. 服務提供單位進場服務後，未滿照顧組合次數因個案原因(個案無意願、個案身體狀況…等)停止服務。
- 三、填寫說明：
  1. 表格上半部資料由照管專員或A單位個案管理員填寫，粗框內容由提供專業服務之單位服務人員填寫。
  2. 問題清單應對應照管系統之內容。
  3. 服務期程應敘明期間及專業服務組數。期間係指本專業服務初次進場至服務期滿之時間。
  4. 專業服務目標應與個案及個案家屬討論決定，並清楚敘明最希望改善之日常生活活動項目內容及預期達成目標之期程。
  5. 訓練目標依本部公告之長照復能服務操作指引，應切合原訂專業服務目標，與個案及家屬一同討論出三至五個可達成之個別化「訓練目標」，並應於第一組服務結束前完成填寫。服務人員應依據個案失能狀況，說明訓練執行專業服務目標活動之方式(含輔助情形，如：完全獨立、需要輔助用品設備(義肢、支架或輔具)與協助程度(需從旁監護、提示或事前準備、需要他人扶助、完全依賴等))。服務介入前目標活動執行情形分數，於確認訓練目標後，由服務人員依據個案或個案家屬自評分數填寫。
  6. 指導對象應納入主要照顧者，主要照顧者以個案家屬及外籍家庭看護工為主。
  7. 服務介入後目標活動執行情形分數，由服務人員依據個案或個案家屬自評分數，於整組服務完成後填寫。

8. 應針對個案於服務期滿後，對於所訂目標之執行現狀描述，並得對於未來執行活動之方式進行建議。

應登載於照顧服務管理資訊平台之專業服務紀錄內容(填寫範例)

(ex. 個案中風，失能程度 5 級)

問題清單項目	外出購物	照顧組合及服務期程 (原則不逾 4 組/12 週)	_12_週內，_2_組 CA01 服務
相同服務期程中，是否尚有接受健保復健服務	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有，自◎年◎月◎日於◎◎診所(電話：◎◎◎)接受每週 2 次之復健服務。		
個案(或家屬)最希望改善的日常生活活動項目(專業服務目標)	希望可以在 3 個月內，獨自使用輪椅到便利商店購物。		
訓練目標(服務期程 12 週內之專業服務以 3-5 項訓練目標為原則，目標單選，指導對象可複選)			
編號	訓練目標 (說明內容須包含目標訓練或指導之執行方式及協助程度)	指導對象，應含主要照顧者	
1	<input type="checkbox"/> 進食(含吞嚥) <input type="checkbox"/> 洗澡 <input type="checkbox"/> 個人修飾 <input type="checkbox"/> 穿脫衣物 <input type="checkbox"/> 大便控制 <input type="checkbox"/> 小便控制 <input type="checkbox"/> 上廁所 <input checked="" type="checkbox"/> 移位 <input type="checkbox"/> 走路 <input type="checkbox"/> 上下樓梯 <input type="checkbox"/> 使用電話 <input type="checkbox"/> 購物 <input type="checkbox"/> 備餐 <input type="checkbox"/> 處理家務 <input type="checkbox"/> 洗衣服 <input type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> 服用藥物 <input type="checkbox"/> 處理財務 <input type="checkbox"/> 皮膚傷口照顧 <input type="checkbox"/> 管路照顧 <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 其他 說明：獨自從家中臥房床上移位到床旁輪椅。	<input checked="" type="checkbox"/> 個案 <input type="checkbox"/> 主要照顧者 <input checked="" type="checkbox"/> 個案家屬 <input type="checkbox"/> 外籍家庭看護工 <input type="checkbox"/> 其他	
服務介入前目標活動執行情形(最差 1 分，最佳 10 分)：_4_			
服務介入後目標活動執行情形(最差 1 分，最佳 10 分)：_8_			
2	<input type="checkbox"/> 進食(含吞嚥) <input type="checkbox"/> 洗澡 <input type="checkbox"/> 個人修飾 <input type="checkbox"/> 穿脫衣物 <input type="checkbox"/> 大便控制 <input type="checkbox"/> 小便控制 <input type="checkbox"/> 上廁所 <input type="checkbox"/> 移位 <input checked="" type="checkbox"/> 走路 <input type="checkbox"/> 上下樓梯 <input type="checkbox"/> 使用電話 <input type="checkbox"/> 購物 <input type="checkbox"/> 備餐 <input type="checkbox"/> 處理家務 <input type="checkbox"/> 洗衣服 <input type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> 服用藥物 <input type="checkbox"/> 處理財務 <input type="checkbox"/> 皮膚傷口照顧 <input type="checkbox"/> 管路照顧 <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 其他 說明：在照顧者監督下，獨自從家中臥房使用輪椅到住家大門。	<input checked="" type="checkbox"/> 個案 <input type="checkbox"/> 主要照顧者 <input checked="" type="checkbox"/> 個案家屬 <input type="checkbox"/> 外籍家庭看護工 <input type="checkbox"/> 其他	
服務介入前目標活動執行情形(最差 1 分，最佳 10 分)：_2_			
服務介入後目標活動執行情形(最差 1 分，最佳 10 分)：_5_			
3	<input type="checkbox"/> 進食(含吞嚥) <input type="checkbox"/> 洗澡 <input type="checkbox"/> 個人修飾 <input type="checkbox"/> 穿脫衣物 <input type="checkbox"/> 大便控制 <input type="checkbox"/> 小便控制 <input type="checkbox"/> 上廁所 <input type="checkbox"/> 移位 <input type="checkbox"/> 走路 <input type="checkbox"/> 上下樓梯 <input type="checkbox"/> 使用電話 <input type="checkbox"/> 購物 <input type="checkbox"/> 備餐 <input type="checkbox"/> 處理家務 <input type="checkbox"/> 洗衣服 <input checked="" type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> 服用藥物 <input type="checkbox"/> 處理財務 <input type="checkbox"/> 皮膚傷口照顧 <input type="checkbox"/> 管路照顧 <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 其他 說明：在照顧者監督下，獨自使用輪椅外出行動 10 分鐘。	<input checked="" type="checkbox"/> 個案 <input type="checkbox"/> 主要照顧者 <input checked="" type="checkbox"/> 個案家屬 <input type="checkbox"/> 外籍家庭看護工 <input type="checkbox"/> 其他	

	服務介入前目標活動執行情形(最差1分,最佳10分):_2_ 服務介入後目標活動執行情形(最差1分,最佳10分):_6_	
4	<input type="checkbox"/> 進食(含吞嚥) <input type="checkbox"/> 洗澡 <input type="checkbox"/> 個人修飾 <input type="checkbox"/> 穿脫衣物 <input type="checkbox"/> 大便控制 <input type="checkbox"/> 小便控制 <input type="checkbox"/> 上廁所 <input type="checkbox"/> 移位 <input type="checkbox"/> 走路 <input type="checkbox"/> 上下樓梯 <input type="checkbox"/> 使用電話 <input type="checkbox"/> 購物 <input type="checkbox"/> 備餐 <input type="checkbox"/> 處理家務 <input type="checkbox"/> 洗衣服 <input type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> 服用藥物 <input checked="" type="checkbox"/> 處理財務 <input type="checkbox"/> 皮膚傷口照顧 <input type="checkbox"/> 管路照顧 <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 其他 說明：獨自從家屬準備好的錢包取出金錢並正確交付金額，或確認找錢正確。	<input checked="" type="checkbox"/> 個案 主要照顧者 <input checked="" type="checkbox"/> 個案家屬 <input type="checkbox"/> 外籍家庭看護工 <input type="checkbox"/> 其他
	服務介入前目標活動執行情形(最差1分,最佳10分):_5_ 服務介入後目標活動執行情形(最差1分,最佳10分):_8_	
<b>服務成果</b>		
<p>個案於服務期滿之活動表現情形：</p> <p>個案於服務結束後，可於照顧者攙扶下，於住家臥房由床上移位到輪椅後，獨自使用輪椅出門，但因活動狀況仍有不穩之情形，現階段仍宜有照顧者予以適當監督。另有關購物能力方面，目前個案已可使用家屬準備之定額金錢，交付家屬準備的小紙條與商店店員購買物品，未來可朝金錢計算及自行選取預購品項之目標執行。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>結案：<input type="checkbox"/>達成目標      <input type="checkbox"/>個案狀況改變，不能繼續      <input type="checkbox"/>個案/家屬拒絕</p> <p style="padding-left: 40px;"><input checked="" type="checkbox"/>其他：個案已達成部分目標，日後由照顧者或家屬持續協助訓練，應可達成原預期目標。</p> <p><input type="checkbox"/>建議延案___週內，___組</p> <p>原因：</p> <p>預期效益：</p>		



## 專業服務可提供服務項目及區域表

一、單位名稱：

二、地址：

三、服務項目(代碼)：

- IADLs 復能、ADLs 復能照護(CA07)
- 個別化服務計畫(ISP)擬定與執行 (CA08)
- 營養照護(CB01)
- 進食與吞嚥照護(CB02)
- 困擾行為照護(CB03)
- 臥床或長期活動受限照護(CB04)
- 居家環境安全或無障礙空間規劃(CC01)
- 居家護理指導與諮詢(CD02)

四、可服務區域：

- 全縣
- 鹿港鎮  福興鄉  花壇鄉  田中鎮  埔鹽鄉  二水鄉
- 芳苑鄉  溪州鄉  大村鄉  二林鎮  大城鄉  線西鄉
- 員林市  永靖鄉  伸港鄉  溪湖鎮  北斗鎮  彰化市
- 和美鎮  秀水鄉  芬園鄉  埔心鄉  社頭鄉  田尾鄉
- 竹塘鄉  埤頭鄉

完成簽約後，若服務項目或服務區域有異動，請函文本局長期照護科備查。

機構印信：

負責人：

## 110 年度長期照顧專業服務成果報告

一、 單位名稱：

二、 計畫案名稱：

三、 執行期程：

四、 執行成效

服務人數及人日數：

身份別	一般戶	中低收入戶	低收入戶
人數			
人日數			
申請專業服務補助金額			

五、 結論與優缺點改善事項：

六、 服務滿意度情形：

七、 其他說明及建議：

填表人職稱：

簽章：

填 具 日 期 ： 中 華 民 國            年            月            日

## 彰化縣長期照顧個案服務異常事件通報作業規範

109 年 10 月 28 日制定

### 壹、目的：

為維護長期照顧個案服務過程之安全性，加強服務人員對異常事件警覺性，並限期內及早通報相關權責單位，以減少服務糾紛之發生。能針對異常事件改善以降低發生頻率，防止類似事件再發生。

### 貳、適用範圍：

長期照顧服務個案、A 級、B 級及 C 級長照巷弄等長照服務單位、彰化縣衛生局、彰化縣長期照顧管理中心。

### 參、名詞定義：

異常事件，係指個案在居家、社區或住宿式長照機構接受照顧服務人員提供服務時，因照顧作業導致個案(服務使用者或家屬)發生(可能)導致身心傷害、死亡、財產毀損、其他警訊事件皆屬之。

### 肆、通報作業規範：

當管理中之個案於使用長照服務過程中，發生以下異常事件時，B 級服務單位主管應於事實發生後 4 小時內主動通報至 A 級服務單位主管、照顧管理中心、或相關權責業務單位(如報案、警察局)。

### 伍、內容：

#### 一、應主動通報之個案異常事件

類別	定義及項目
送醫事件	潛在性或已危急生命、肢體及器官功能狀況，需快速控制與處置。
照顧意外事件	因意外跌落至地面、進食時發生梗噎或食物進入呼吸道等照顧發生之意外。
藥物事件	與給藥過程相關之異常事件，如：對象錯誤、藥物錯誤種類、劑量錯誤、使用途徑錯誤，致病人服藥後發生之異常事件。
治安事件(如：失蹤、偷竊等)	服務過程中發生個案失蹤、物品被偷竊… …等事件。

類別	定義及項目
傷害行為事件(如：身體攻擊等)	言語衝突、身體攻擊、自殺(意圖)、自傷…等事件。
公共意外(如：火災、天災等)	住所發生火災、天災、水災等緊急事件。
家庭暴力事件責任通報	家庭成員間實施身體或精神上不法侵害之行為，例如：疏忽、虐待。
其他	非上列個案安全事件

## 二、通報及處理原則：

- (一)異常事件發生後，B級單位第一線人員應依意外事件先行處理現況外並於4小時內主動立即報告主管，說明事情發生經過，現場對個案及其家屬應即時解說並取得諒解，不得無故延遲回報。B級單位主管依異常事件通報作業規範度完成通報流程。
- (二)24小時內填寫「彰化縣長期照顧管理中心個案異常事件通報單」。
- (三)負責之主管應主動完成並保留相關資料之紀錄。如有身體傷害等事件應有相關證明資料(如相片或驗傷單)。
- (四)發生長照服務異常事件糾紛時，依「長期照顧服務爭議調處作業要點」辦理，向本府(業務單位)檢具相關書面資料提出申請爭議調處，本府(業務單位)於受理次日起二十日內通知當事人調處日期及處所。

## 三、異常事件嚴重度評估：

- (一)無傷害：事件發生在服務個案身上，但是沒有造成任何的傷害。
- (二)輕度傷害：只需要緊急處置，無其他後遺症或影響。
- (三)中度傷害：需額外的探視、評估或觀察，且需要額外的醫療處置，如：送醫。
- (四)重度傷害：除需要額外的探視、評估或觀察外，還需住院或延長住院時間作特殊的處理。
- (五)極重度傷害：造成個案永久性殘障或永久性功能障礙，例如：截肢、昏迷。
- (六)死亡：造成個案死亡。

## 四、通報流程：

- (一)無/輕度傷害：提供長照服務之B級單位，應完整記錄事發經過，擬定改善策略，防止類似事件再發生。
- (二)中度傷害：
  - 1.現場處理：B級單位之現場服務提供人員應立即報告主管，說明事情發生經過，依指示完成現場初步處理，視個案實際狀況撥打救

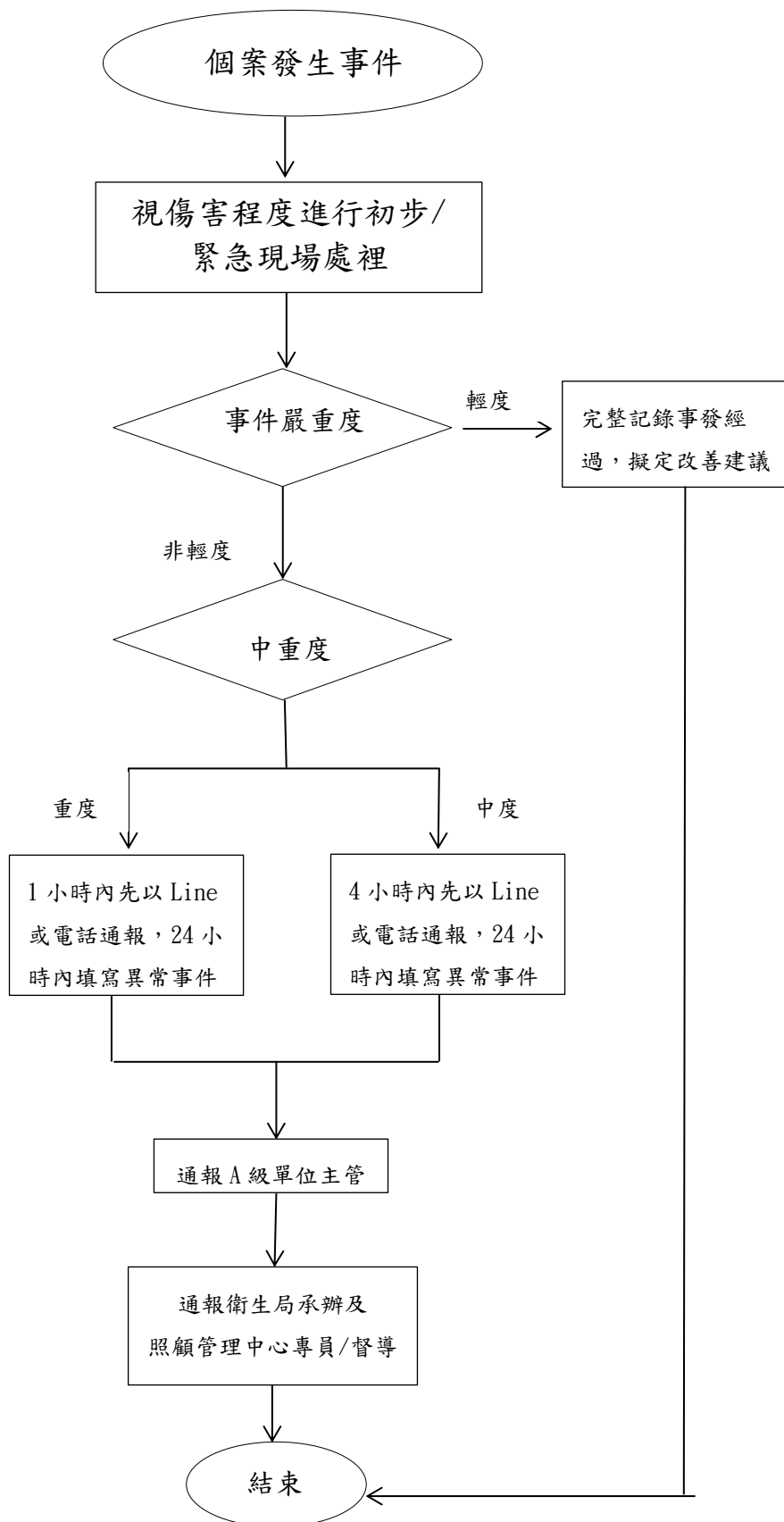
護車或協助就醫，並完整記錄事發經過，對個案及其家屬即時解說並取得諒解，不得無故延遲回報。

2. 時效/通報層級：自事實發生 4 小時內由 B 級單位主管完成通報單，並同步通報 A 級單位主管、照顧管理中心專員/督導、業務主管機關承辦人員。

(三) 重度以上傷害：

1. 現場處理：B 級單位之現場服務提供人員應立即報告主管，說明事情發生經過，依指示完成現場緊急處理，並撥打救護車，完整記錄事發經過。
2. 時效/通報層級：自事實發生 1 小時內由 B 級單位主管完成通報單，並同步通報 A 級單位主管、照顧管理中心專員/督導、業務主管機關承辦人員。

# 彰化縣長期照顧個案服務異常事件處理流程



## 彰化縣長期照顧個案服務異常事件通報單

### 一、個案基本資料

姓名：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_

性別：男 女 生日：\_\_\_\_\_

福利身分：低收入戶 中低收入戶 一般戶

二、事件發生日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時\_\_\_\_分；不知道

三、事件發生地點：案家 案家附近 醫院 日間照顧中心  
陪同外出活動途中 機構，請說明：\_\_\_\_\_  
其他，請說明：\_\_\_\_\_

### 四、事件發生後對個案的影響程度：

有傷害如下 ↓

死亡：造成個案死亡。

極重度：造成個案永久性殘障或永久性功能障礙（如肢障、腦傷等）。

重度：事件造成個案傷害，除需額外的探視、評估或觀察外，還需手術、住院或延長住院處理（如骨折..等需延長住院）。

中度：事件造成個案傷害，需額外的探視、評估、觀察或處置，如量血壓、脈搏、血糖之次數比平常之次數多，照 X 光、抽血、驗尿檢查或包紮、縫合、止血治療、1~2 劑藥物治療。

輕度：事件雖然造成傷害，但不需或只需稍微處理，不需增加額外照護。如表皮泛紅、擦傷、瘀青等。

無傷害：事件發生在個案身上，但是沒有造成任何的傷害。

### 五、與事件發生過程中有關聯的單位/人員：

服務提供單位：\_\_\_\_\_

服務提供人員：專業人員 居服員 交通接送服務提供者

喘息服務提供人員 日間照顧人員

其他，請說明：\_\_\_\_\_

六、事件內容：送醫事件 照顧意外事件 藥物事件 治安事件

傷害行為事件 公共意外 家庭暴力事件責任通報

其他，請說明：\_\_\_\_\_

七、事發經過說明：

---

---

---

---

---

八、此事件發生後的立即處理（可複選）

- 無介入如下 ↓
- 不需任何處理   病人拒絕處置   其他，請說明：\_\_\_\_\_
- 送醫治療
- 予以病人家屬慰問及支持
- 通報警政機關
- 其他，請說明：\_\_\_\_\_

九、通報者資料

通報者姓名：\_\_\_\_\_

機構：\_\_\_\_\_

職稱：\_\_\_\_\_

十、通報日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分