

112 年彰化縣辦理喘息服務實施作業計畫

一、目的：

補助辦理喘息服務為提供失能民眾有品質的喘息服務，以減輕家庭照顧者的照顧壓力並由受過訓練的專業人員暫時取代照顧者提供日常生活照顧，讓家庭照顧者有一段休息的機會或是當他（她）有事需離家一小段時間，提供家庭照顧者從持續照顧職責中獲得休息機會，減少因過度疲累而提早放棄家庭照顧，同時也讓被照護者獲得不同的社會接觸經驗。

二、實施日期：

自 112 年 1 月 1 日起至 112 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 歲以上之失能老人。
- （二）領有身心障礙證明(手冊)者。
- （三）55-64 歲原住民。
- （四）50 歲以上之失智症患者。
- （五）已僱請外籍看護工之家庭，其被照顧者經縣市照管中心評估長照需要等級為 2 至 8 級者。

請領喘息服務者，有下列情形之一不予給付：

- （一）住宿式機構之服務使用者。
- （二）無長期照顧服務申請及給付辦法第三條第三款所定家庭照顧者或其他可協助照顧之人。
- （三）依身心障礙者權益保障法第五十一條第一項規定接受臨時及短期照顧服務之人。
- （四）其他法令另有規定者。

五、喘息服務特約單位資格：

- （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）機構住宿式服務類長照服務機構。
- （四）老人福利機構、身心障礙福利機構。
- （五）醫事機構、護理機構、醫療法人。

(六) 已完成C級巷弄長照站簽約單位(僅限簽訂巷弄長照站臨托服務)。

六、喘息服務照顧服務組合表(G 碼)：

(一) 照顧組合及編碼：

1. 日間照顧中心喘息服務(GA03- GA04)。
2. 機構住宿式喘息服務(GA05)。
3. 小規模多機能服務-夜間喘息(GA06)。
4. 巷弄長照站臨托(GA07)。
5. 居家喘息服務(GA09)。

(二) 喘息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	喘息服務額度(1 年)			
	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	32,340	0	5	16
第 3 級				
第 4 級				
第 5 級				
第 6 級				
第 7 級	48,510	0	5	16
第 8 級				

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服務單位提供服務，並由照管中心或社區整合型服務中心依據長照服務使用者之意願照會至特約服務單位。

八、喘息服務補助原則：

(一) 居家喘息服務費補助原則：

居家喘息服務-以 2 小時為 1 給(支)付單位，單日居家喘息服務以 10 小時為上限，給(支)付價格 770 元/單位為基準。

若居家喘息服務期間，個案因不可預知且無法避免之因素需就醫、住院等原因，造成居家喘息服務未達 2 小時，仍以 2 小時計算。

居家喘息服務費補助基準：

(1) 低收入(家庭總收入未達最低生活費 1.5 倍者)：由政府全額補助 770 元/單位。

(2) 中低收入(家庭總收入符合最低生活費 1.5 倍-2.5 倍者)：由政府補助 732 元/單位，個案需自行負擔 38 元/單位。

(3)一般戶：政府補助 647 元/單位，個案需自行負擔 123 元/單位。

(二) 機構喘息服務費補助原則：

機構喘息服務以 1 日 24 小時(含交通接送)，給(支)付價格 2,310 元/日。

若機構喘息服務期間，個案因不可預知且無法避免之因素需就醫、住院等原因，個案入住機構喘息需滿 8 小時方計為 1 日（實際辦理入退住時間，係由特約單位與服務對象簽訂契約及護理紀錄認定）。

(1)低收入(家庭總收入未達最低收活費 1.5 倍者)：由政府全額補助 2,310 元/日。

(2)中低收入(家庭總收入符合最低生活費 1.5 倍-2.5 倍者)：由政府補助 2,195 元，個案需自行負擔 115 元/日。

(3)一般戶：政府補助 1,941 元/日，個案需自行負擔 369 元/日。

(三) 日間照顧中心喘息服務費補助原則：

日間照顧中心喘息(含交通接送)以半日，給(支)付價格 625 元/半日及全日，給(支)付價格 1,250 元/日。

(四) 小規模多機能服務-夜間喘息服務費補助原則：

夜間係指每日下午 6 點至翌日上午 8 小時(含交通接送)，給(支)付價格 2,000 元/日。

(五) 巷弄長照站臨托服務費補助原則：

巷弄長照站臨托服務以小時為給(支)付單位，給(支)付價格 170 元/時為基準。

(六) 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) 長照給付對象曾有抗拒照顧或有攻擊行為。 (2) 長照給付對象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) 長照給付對象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。 (4) 50 歲以上經確診之失智症者。 (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。 (6) 長照給付對象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。	200

編號	照顧組合	組合內容及說明	給(支)付價格(元)
		2. 本組合以日為加計單位。 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。 4. 本組合不扣長照服務給付額度。	
AA09	例假日服務	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。 2. 同服務單位提供同個案服務，1 日限加計1次。 3. 同日AA08 及AA09 不得同時申請。 4. 本組合不扣長照服務給付額度。 5. 機構住宿式喘息服務(GA05)不得加計。	770

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) 除中央主管機關另有公告外，特約單位提供服務後，應於次月 10 日前至「衛生福利部照顧服務管理資訊平台」申報服務費用，至遲於提供服務次日起六十日內完成申報。
- (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。

十、服務品質管理：

- (一) 特約服務單位提供服務前應先與被照顧者完成簽訂契約書，始可提供喘息服務，契約書及修正應報本府備查。
- (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；居服員首次服務應配戴名牌，雙方身分不符時，應通知本局。
- (三) 特約單位提供服務應開立收據，應於收據載明照顧組合名稱及該碼別服務費用總價，並將碼別明細、次數、日期、單價、部分負擔及其他細項，以附件方式列表。
- (四) 喘息服務考量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，特約服務單位不得據以申報費用，亦不得向民眾收取部分負擔。
- (五) 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。不得逕以「衛

生福利部照顧服務管理資訊平台」、自建資訊系統登載之資料或收據代替服務紀錄。

- (六) 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，即提供喘息服務，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分配程序。
- (七) 特約服務單位不得以人力不足或其他不當理由拒絕。
- (八) 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。
- (九) 特約單位於長照給付對象住居所提供之喘息服務，應協調由長照個案之配偶、二等親內之直系血親或二等親內直系姻親或主要照顧者以外之服務人員提供服務。
- (十) 服務品質抽審：特約服務單位應接受主管機關不定期以電話抽樣訪問、實地查核及文件抽查個案或家屬有關接受服務之概況、服務次數、服務日期、服務費用及滿意度，檢視是否與服務提供者之申報文件相互符合。
- (十一) 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 7)
- (十二) 特約服務單位訪查輔導：主管機關對於喘息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。
- (十三) 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。
- (十四) 針對使用長期照護服務之個案，必要時特約服務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。
- (十五) 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、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. 未經個案本人或法定代理人或機關同意，洩漏個案資料予第 3 人或對外公開。

(十六)特約服務單位行政管理有下列情形之一者：

1. 虛報、浮報或不實申報服務費用。
2. 規避、妨礙或拒絕輔導查核之行為。
3. 特約單位以給予介紹獎金、服務費用加成或其他利益之方式，要求其受雇人介紹長照服務人員於該單位任職及提供長照服務。
4. 未配合主管機關出席相關教育訓練或長照相關聯繫會議。
5. 異常事件未依通報作業規範及時通報。
6. 行政管理缺失，可歸責於特約服務單位之情事，經通知限期改善補正，屆期未改善。

十一、退場機制：

若有上述十、服務品質管理項次(十五)、(十六)之情事，主管機關予扣點乙次，當年度累計達 3 次者，除解除特約外且次年度取消特約資格。

十二、經費申請程序：

特約服務單位每月 10 日前正式函文檢具下列資料(一)~(三)向本局請款，經本機關確認無誤後支付服務費用；項次(四)由特約服務單位留存於各單位，每月受抽查單位於系統申報完成於當月 10 日前檢具服務紀錄正本掃描電子檔或影本回傳本局承辦人，以供查實。

(一) 契約書影本。但申報前一個月曾有申報紀錄者，免附。

(二) 領款收據(附件 1)。

(三) 長照服務提供者服務費用申報總表(附件 2)。

(四) 服務紀錄：

1. 機構喘息：檢具個案喘息入住期間護理紀錄(需載明入住及出院時間、有特殊照護需求者需有相關照護紀錄)影本 1 份。
2. 居家喘息：檢具居家喘息服務紀錄單(附件 3)。
3. 日間照顧中心喘息服務紀錄單(附件 4)。
4. 小規模多機能服務-夜間喘息紀錄單(附件 4)。
5. 巷弄長照站臨托紀錄單(附件 5)。

(五) 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，則無條件捨去並由長照機構或其他特約服務單位於服務提供後收取。

十三、成果報告：

(一) 特約服務單位應於 113 年 1 月 6 日前（以機關收文日期為主）函送成果報告一份，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 6)。

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。

收 據

附件 1

茲收到彰化縣衛生局 年 月長期照顧喘息服務補助費，計新臺幣
_____元確實無訛。

機構名稱：

負責人：

地 址：

統一編號：

匯入戶名：

解款行(註明金融機構名稱及分行)：

解款行代號(7碼)：

匯款帳號：

會 計：

經手人：

機 構
關 防

中 華 民 國 年 月 日
-----存--簿--封--面--影--本--黏--貼--處-----

特約 長照服務提供者服務費用申報總表

附件 2

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)
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)		
非照顧組合	僅部分負擔費用(2)		
	申請(補助)費用(1)-(2)		
	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。 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。		

負責人姓名:

服務提供者地址:

電話:

印信:

機 構
關 防

案號:

版本:

產表日期:

簽證號:



承辦人員簽章: 單位主管簽章:

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：			
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）			

彰化縣長期照顧居家喘息服務紀錄單

附件 3

個案姓名		出生日期	年 月 日	身分證字號			
性別	☐ 1 男 ☐ 2 女	電話		號			
連絡地址							
身分別	☐ 低收入戶 ☐ 長照低收(未達 1.5 倍) ☐ 長照中低收(1.5-2.5 倍) ☐ 一般戶						
服務日期							
服務時間	— : — 至 — : —	— : — 至 — : —	— : — 至 — : —	— : — 至 — : —	— : — 至 — : —	— : — 至 — : —	— : — 至 — : —
清掃							
膳食烹調							
協助進食							
協助服藥							
協助口腔清潔							
協助沐浴							
協助如廁							
協助翻身拍背							
肢體關節活動							
協助上下床							
陪同運動							
協助使用日常生活輔具器具							
協助穿換衣服							
衣物洗晾							
衣物收納整燙							
文書協助							
其他協助							
居家服務員簽名							
案主或家屬簽名							



彰化縣政府委託

辦理日間照顧、小規模多機能服務

附件 4

年 月 工作紀錄表

製表日期:108.01.15

個案姓名: 身分證字號: 核定 級(個人額度 元)

☐一般戶(部分負擔比率 16%) ☐中低收入戶(部分負擔比率 5%) ☐低收入戶(免部分負擔)

1	2	3	4	5	6	7					
如:BB01/675											
8	9	10	11	12	13	14					
15	16	17	18	19	20	21					
22	23	24	25	26	27	28					
29	30	31									
使用次數總計	如:BB01/22										
BD01	社區式協助沐浴		200 元	如日期:1.2.5.6							
BD02	社區式協助晚餐		150 元								
BD03	社區式服務交通接送 (以 1 趟為己(支)付單位)		100 元								
GA03	日間照顧中心喘息服務 —全日(含交通接送)		1250 元								
GA04	日間照顧中心喘息服務 —半日(含交通接送)		625 元								
GA06	小規模多機能服務 —夜間喘息(含交通接送)		2000 元								
備註(其他)											
個案簽章: _____ ※與個案關係: _____ (非個案本人簽章請註明此項)											
費用		民眾自付額									
		地方政府補助									
		總計									
社工人員或服務人員簽章				單位主管簽章							

彰化縣長期照顧巷弄長照站臨托服務紀錄單

附件 5

個案姓名		出生日期	年 月 日	身分證字號			
性別	☐ 1 男 ☐ 2 女	電話					
連絡地址							
身分別	☐ 低收入戶 ☐ 長照低收(未達 1.5 倍) ☐ 長照中低收(1.5-2.5 倍) ☐ 一般戶						
服務日期							
服務時間	— : — 至 — : —	— : — 至 — : —	— : — 至 — : —	— : — 至 — : —	— : — 至 — : —	— : — 至 — : —	— : — 至 — : —
協助進食							
協助服藥							
協助口腔清潔							
協助如廁							
活動安排							
肢體關節活動							
陪同散步、運動							
協助使用日常生活輔具器具							
文書協助							
其他協助							
居家服務員 簽名							
案主或家屬 簽名							

111 度長期照顧喘息服務成果報告

附件 6

一、 單位名稱：

二、 計畫案名稱： 111 年彰化縣長期照顧喘息服務

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			
申請喘息服務補助金額			

五、 結論與優缺點改善事項：

六、 服務滿意度情形：(請呈現量化與質化分析資料)

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

附件 7

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、進食時發生哽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。

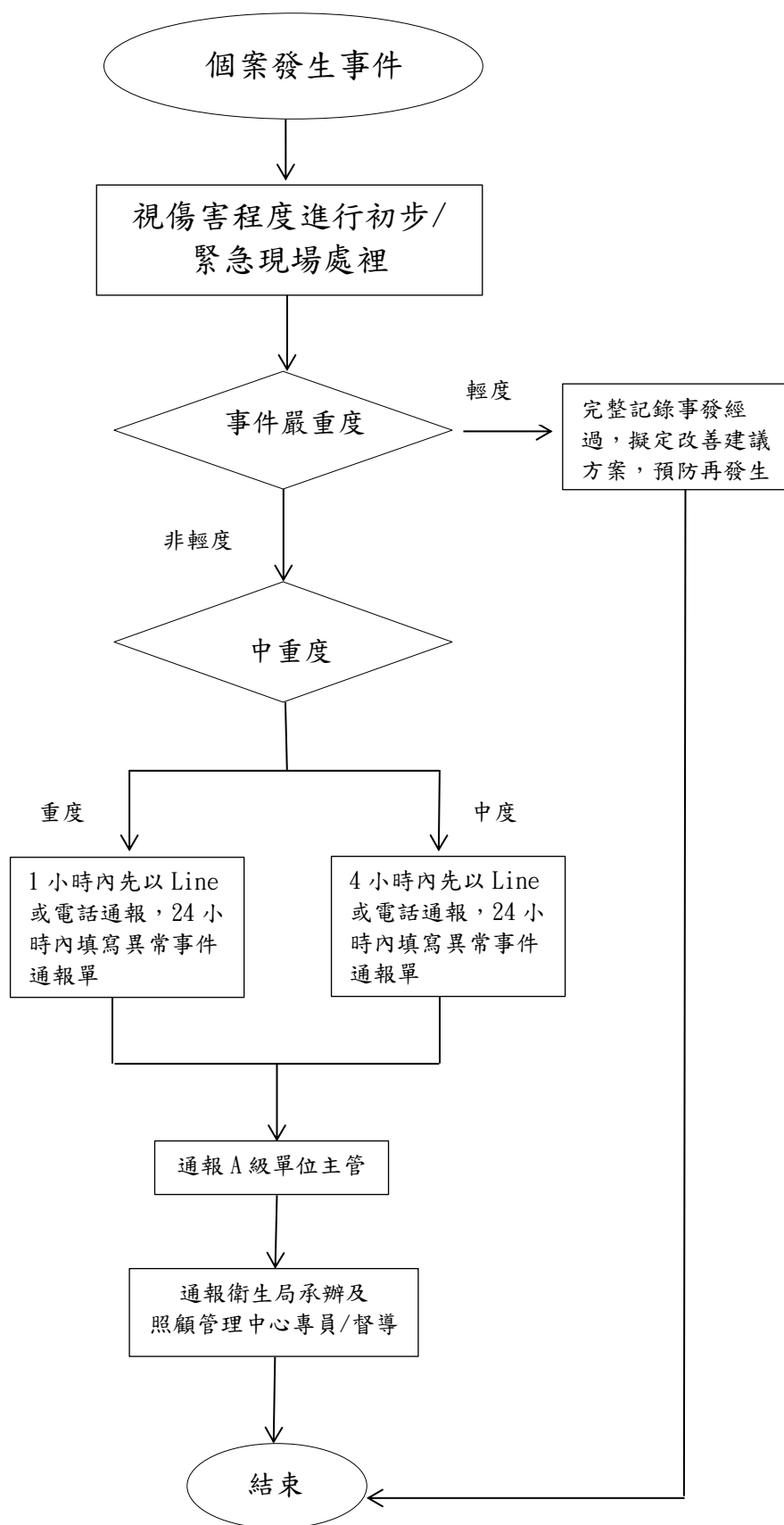
(二) 中度傷害：

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

