113 年度制定

113 年 2 月 1 日修訂

113 年度彰化縣辦理日間照顧、小規模多機能服務實施作業計畫

一、目的：

本補助辦法，為提供本縣失智、失能民眾有品質的日間照顧、小規模多機能(以下簡稱小規機)服務，服務人員皆受過專業照顧訓練，亦透過社會工作、醫療護理、復能及文康休閒等多元服務模式，並在熟悉的社區營造家庭式的照顧氛圍，協助失智、失能民眾達到延緩老化、疾病預防及日常生活健康行為養成，以邁向成功老化的理想並與家人共享天倫之樂。

二、實施日期：

自 113 年 2 月 1 日起至 113 年 12 月 31 日止。

三、依據：

依據縣(市)政府辦理長期照顧特約及費用支付作業要點、長期照顧服務申請及給付辦法、長照服務發展基金 113 年度一般性獎助計畫經費申請獎助項目及基準辦理。

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) 六十五歲以上失能老人。

(二) 領有身心障礙證明者。

(三) 五十歲以上具原住民身分者。

(四) 五十歲以上失智症者。

◎不予給付對象：住宿式機構之服務使用者及聘有外籍看護者，依規定不適用長期照顧服務申請及給付辦法。

五、特約服務單位資格(須取得日間照顧、小規機服務設立許可證書)，且符合下列情形之一者：

(一) 綜合式服務類長期照顧服務機構。

(二) 社區式服務類長期照顧服務機構。

六、日間照顧、小規機服務照顧服務組合表(B 碼)：

(一) 照顧組合及編碼：

1. 日間照顧服務(BB01-BB14)
2. 社區式沐浴服務(BD01)
3. 社區式晚餐服務(BD02)
4. 社區式交通接送(BD03)
5. 小規機服務-夜間喘息(GA06)

(二) 日間照顧、小規機服務給付額度及部分負擔比率表：

依據衛生福利部公告長期照顧服務申請及給付辦法。

<table>
<tr><td rowspan="3">長照需求等級</td><td colspan="4">照顧及專業服務額度(月)適用B碼</td></tr>
<tr><td rowspan="2">給付額度(元)</td><td colspan="3">部分負擔比率%</td></tr>
<tr><td>低收入戶</td><td>中低收入戶</td><td>一般戶</td></tr>
<tr><td>第 2 級</td><td>10,020</td><td rowspan="7">0%</td><td rowspan="7">5%</td><td rowspan="7">16%</td></tr>
<tr><td>第 3 級</td><td>15,460</td></tr>
<tr><td>第 4 級</td><td>18,580</td></tr>
<tr><td>第 5 級</td><td>24,100</td></tr>
<tr><td>第 6 級</td><td>28,070</td></tr>
<tr><td>第 7 級</td><td>32,090</td></tr>
<tr><td>第 8 級</td><td>36,180</td></tr>
</table>

七、派案原則：

本縣照管中心之照顧管理專員提供特約服務單位名冊，供長照服務使用者自行選定特約服務單位使用服務，再由本縣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、日間照顧、小規機服務補助原則：

(一) 日間照顧服務費：

1. 日間照顧服務-全日、半日給(支)付價格為基準。
2. 社區式交通費補助原則：以 1 趟為給支付單位：100 元(以民眾住家與日間照顧中心之距離為計算標準)。
3. 社區式沐浴服務費補助原則：以 1 次/天給支付單位：200 元。
4. 社區式晚餐服務費補助原則：以 1 餐/天給支付單位：150 元。

(二) 日間照顧服務費中央補助比率：

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。
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 95%，個案需自行負擔 5%。
3. 一般戶：由政府補助 84%，個案需自行負擔 16%。

(三) 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 點至翌日上午需達 8 小時(含交通接送)，給(支)付價格 2,000 元/日。

(四) 照顧服務費超過政府補助上限之金額以及其餘單位自行額外服務，由民眾自行負擔。

(五) 個案自行負擔費用由乙方於服務結束後收費，並開立正式之收據予以個案收執。

(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，一日限加計一次： (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，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。 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且免部分負擔。	200
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，一日限加計一次。 3.同日AA08及AA09不得同時申請。	770

		4.本組合不扣長照服務給付額度且免部分負擔。	
AA11	照顧服務員進階訓練	1.內容：照顧服務人員針對以下對象提供BA01、BA02、BA04、BA05、BA07、BA13、BA18、BA20、BA23、BA24、BB01~BB14及BC01~BC14照顧組合時加計： (1)對領有身心障礙證明之慢性精神病患者、自閉症者、智能障礙者、失智症者、頑性(難治型)癲癇症者、植物人及罕見疾病患者。 (2)對50歲以上經確診之失智症者。 (3)對領有身心障礙證明，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。 2.本組合服務失智症者之照顧服務人員應完成失智症訓練課程;服務本組合其他身心障礙者(不含失智症者)之照顧服務人員應取得長期照顧服務機構設立標準附件二社區式長照機構設立標準表所定身心障礙服務相關訓練證明。 3.本組合以日為加計單位，每一位領有身心障礙證明之長照給付對象，每日只限申請1次，但於居家式、社區式長照服務機構得分別計算。 4.長期照顧服務機構應訂定本項申報費用回饋完訓照顧服務員之獎勵機制。 5.本組合不扣長照服務給付額度且免部分負擔。	50

九、服務紀錄：

(一) 特約服務單位應於將服務紀錄登打至「衛生福利部照顧服務管理資訊平臺」，次月5日前將服務紀錄傳送至衛生福利部長照2.0服務費用支付審核系統，屆時服務紀錄將無法修正。

(二) 每月請款資料，應與「衛生福利部照顧服務管理資訊平臺」相關照會與核銷紀錄資料一致。

(三) 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臺」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，始可提供日間照顧、小規機服務。

(二) 服務使用者首次接受服務時，特約服務單位應核對服務使用者身份證明文件，如有冒名接受服務時，應拒絕提供服務；其身份變更時，需通知本縣衛生局長期照護科。

(三) 小規機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並確認提供服務時間，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。

(四) 特約服務單位提供服務後需完成服務紀錄，並應依有關醫事照護部分，除依醫事法令之規定保存外，另特約服務單位至少保存七年。

(五) 特約服務單位未收到照顧管理專員或社區整合型服務中心照會資訊，即提供日間照顧、小規機服務，特約服務單位需於翌日上班日完成已服務個案之補充照會及額度分配程序。

(六) 特約服務單位不得以人力不足或其他不當理由拒絕長照給付對象。

(七) 特約服務單位不得自行向個案或家屬索取服務餐食費用，如特約服務單位有上述情形者即解除特約。

(八) 服務品質抽審：特約服務單位需接受主管機關無預期及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，以檢視是否與特約服務單位所申報文件相互符合。

(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) 特約服務單位訪查輔導：主管機關對於日間照顧、小規機服務辦理情形得以無預期及不定期進行訪查輔導，本年度訪查結果，將列入明年度計畫及特約資格參酌。

(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，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、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，凡參與本項計畫之特約服務單位與人員，不得巧借任何服務名目向個案、家屬介紹及推銷購買相關保健產品、藥物、保險...等，經查屬實者，即解除特約。
7. 每月所申報之給付費用，經查屬不實、虛報及溢領...等之核銷情事者，即解除特約並追回不法申報之款項，及需負擔相關民事及刑事法律責任。
8. 拒絕接受評鑑及輔導查核之行為。
9. 未配合主管機關之活動安排、相關教育訓練及長照相關聯繫會議。

(十四)為確實執行小規模多機能之臨時住宿服務，訂定每季須達 3 個月核定床數加總之服務人次，並每季函文回報執行情形(附件 8)。

(十五) 特約服務單位須執行日間照顧服務復能計畫，需依復能計畫作業須知(附件 9)辦理，執行後每季函文提報執行課程表。

(十六) 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主管機關同意，不得擅自提供予第 3 人及對外公開。

十一、退場機制：

若符合以下兩項其中一項之情形時，且經主管機關多次通知、逾期仍未改善者，即解除特約。

1. 上述十、服務品質管理項次(十三)之情事，主管機關予扣點乙次，當年度累計達 3 次。
2. 上述十、服務品質管理項次(十五)未執行者。

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上班日週一～週五逕向本縣衛生局長期照護科請款，經本縣衛生局長期照護科確認申報費用無誤後其支付服務費用；項次(四)由特約服務單位留存，每月受抽查特約服務單位於系統申報完

成於當月 11 日下午 3 時前，檢具服務紀錄(附件 5)正本掃描電子檔或影本回傳本局承辦人員，以供查實。

(一) 申請公文。

(二) 領款收據(附件 1)。

(三) 長照服務提供者服務費用申報總表一式一份(附件 2)。

(四) 特約服務單位留存：長照服務提供者服務費用申報總表一式一份影本(附件 2)、服務費用項目清冊(附件 3)、A 碼項目清冊(附件 4)、服務紀錄(日間照顧、小規機服務紀錄單(附件 6)、每日簽到表及每日工作服務紀錄(由特約服務單位自行制定表單))、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，則無條件捨去並由特約服務單位於服務提供後收取等相關資料。

十三、成果報告：

(一) 特約服務單位應於 114 年 1 月 15 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。當日為主管機關之上班日，但主管機關因故停止上班致未達原定截止時間者，以次一上班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，以其休息日之次一上班日代之。

(二) 成果報告應依本局所訂內容格式撰寫及繕印(附件 7)。

十四、本計畫為契約書之附件，如有未盡事宜，得不定時補充修訂之。

收　　據

附件 1

茲收到彰化縣衛生局　　年　　月長期照顧日間照顧服務補助費，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--------

附件 2

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）
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)		
	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			

負責人姓名：

服務提供者地址：

電話：

印信：

案號：

版本：

產表日期：

簽證號：

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。

承辦人員簽章:　　單位主管簽章:

第1頁 共2頁

特約　長照服務提供者服務費用申報總表

附件 3

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)			

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 防關

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

附件 4

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

附件 5

彰化縣日間照顧服務工作紀錄單

112.12.22 訂

年　　月份

<table>
<tr><td>機構名稱</td><td colspan="10"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">個案姓名</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">性別</td><td rowspan="2">□男
□女</td><td>出生</td><td>民國　　年　月　日</td><td rowspan="2">身分別</td><td rowspan="2">□一般□中低□低收</td><td rowspan="2">CMS</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>年齡</td><td></td></tr>
<tr><td>地址</td><td colspan="5"></td><td>輔具</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">服務內容</td><td>□全日
□半日</td><td colspan="9">生活照顧、健康促進、文康休閒活動、家屬指導及諮詢服務、備餐服務</td></tr>
<tr><td colspan="10">□社區式服務交通接送</td></tr>
<tr><td colspan="10">□社區式協助沐浴</td></tr>
<tr><td colspan="10">□社區式晚餐</td></tr>
</table>

日期	時間	個案表現概況	照服員簽名	業務負責人簽名
/	~			
/	~			
/	~			
/	~			
/	~			
/	~			
/	~			
/	~			
/	~			
/	~			

附件 6

彰化縣政府委託_____辦理日間照顧、小規模多機能服務

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	
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	

單位人員簽章		單位主管簽章	

附件 7

113 年度彰化縣日間照顧、小規模多機能服務成果報告

一、 特約單位名稱：

二、 計畫案名稱：113 年彰化縣日間照顧、小規模多機能服務

三、 執行期程：

四、 執行成效：

年服務人數及人次：

身份別	一般戶	中低收入戶	低收入戶	合計
人數				
人次				
申請日間照顧補助金額				

五、 使用者分析(姓名、失能、失智、身分福利別、性別、年齡及障別)：

六、 課程安排(每月課程表、活動內容(課程規劃及名稱)、活動人數、活動照片)：

七、 在職教育成果(課程名稱、場次、日期及人數)：

八、 復能計畫成果(人數、課程表(課程規劃及名稱) 、前後測評估及分析、活動照片、結論、明年度期望) ：

九、 服務滿意度情形(請呈現量化與質化分析資料)：

十、 結論、優缺點分析及改善事項的規劃：

十一、 其他說明及建議：

備註：成果報告請勿裝訂成冊。

填表人職稱、簽章：

業務負責人 簽章：

機構 關防

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 8

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、進食時發生梗嗆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。

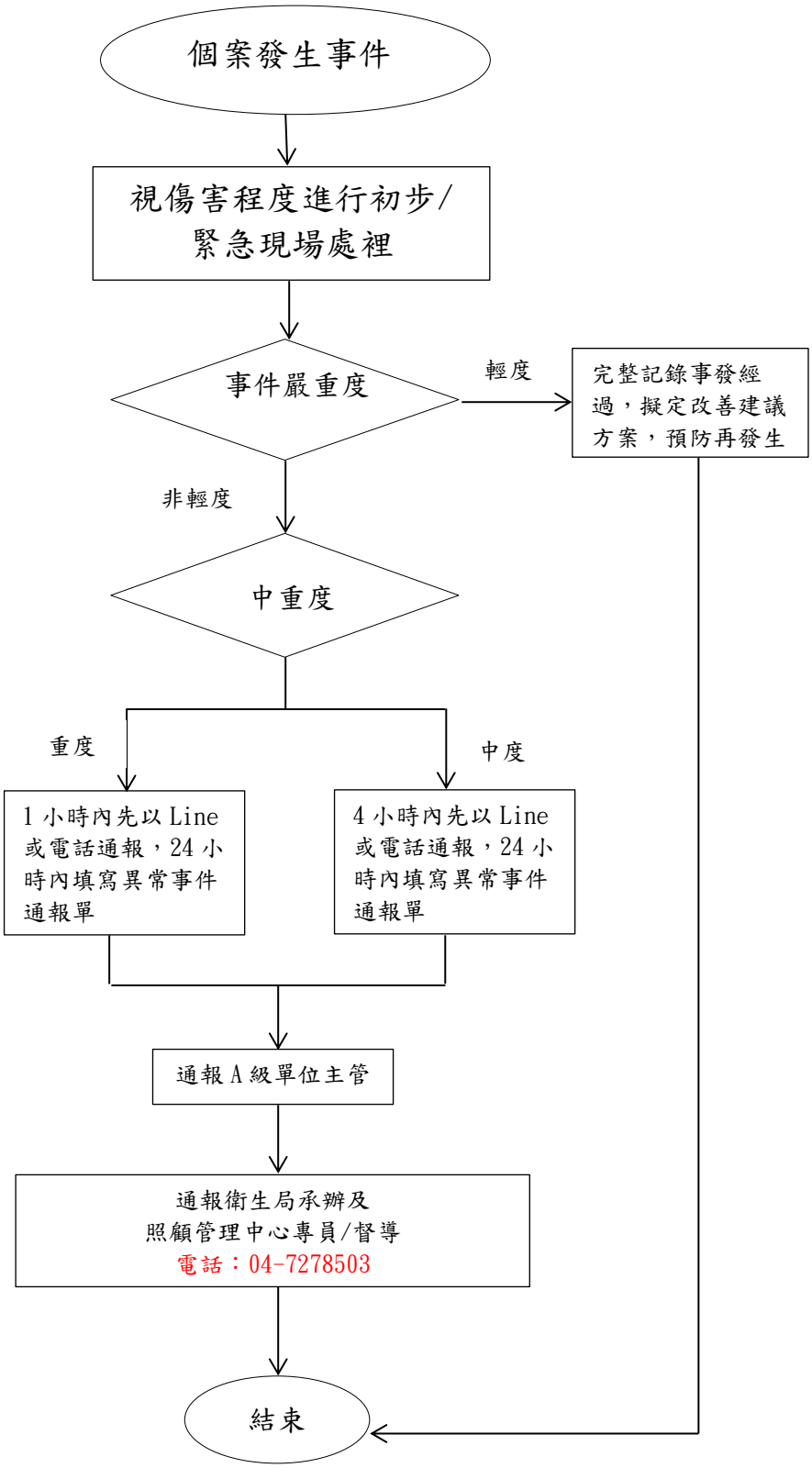
2.時效/通報層級：自事實發生 4 小時內由 B 級單位主管完成通報單，並同步通報 A 級單位主管、照顧管理中心專員/督導、業務主管機關承辦人員。

(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



□初報	年	月	日
□續報	年	月	日
□結報	年	月	日

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、脈博、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 劑輾物治療。

□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

業務負責人　簽章：

□

機構
關防

附件 9

113 年度彰化縣小規模多機能之臨時住宿服務成果情形

一、 特約單位名稱：

二、 計畫案名稱：113 年彰化縣小規模多機能服務之臨時住宿服務

三、 小規模多機能核定床數：

四、 執行期程：

五、 執行成效：

第◯季服務人數及人次：

身份別	一般戶	中低收入戶	低收入戶	合計
人數				
人次				
申請日間照顧補助金額				

六、 使用者分析(姓名、失能、失智、身分福利別、性別、年齡及障別)：

七、 課程安排(活動內容、活動人數、活動照片)：

八、 未達每季 3 個月核定床數加總之服務人次原因：

填表人職稱、簽章：

業務負責人　簽章：

機構關防

填具日期：中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

附件 10

113 年度彰化縣日間照顧日照復能執行計畫作業須知

壹、 前言

本縣一直致力發展整合照護的新日照模式,以增進日照長者的身體功能性、減輕家屬的照顧壓力，降低入住機構的風險為目標。

自 112 年度起本縣率先全國，於本縣日照中心全面導入日照復能計畫，透過職能(物理)治療師評估、計畫擬定及量身設計活動，並指導照服員執行活動課程，共同組成跨專業合作團隊，將以新整合照護模式，融入日照中心生活作息，提供長者肢體動作功能訓練，以維持現有功能並增加功能技巧，達到自我日常生活品質改善，家屬的照顧壓力也獲得減輕，以邁向成功老化的理想境界。

貳、 復能服務人員訓練

一、治療師：

(1) 取得長期照顧專業課程 LEVEL 1～2 人員資格。

(2) 每年均接受彰化縣衛生局辦理復能相關繼續教育課程。

二、照顧服務員：每年均接受彰化縣衛生局辦理復能相關繼續教育課程。

參、 服務對象年度評估

項目	評估人員
個案情緒及行為型態	專員
個案日常生活功能	專員
主要照顧者未滿足需求	專員
家庭照顧者適應性	家總社工
家庭照顧者評價	家總社工
個案認知功能評估	共照中心
個案體適能	保健科
服務對象年度功能評估	治療師
個案活動量與精力評估	日照中心工作人員

備註：依實際執行狀況滾動式修正。

肆、 復能課程介入

團體活動

一、依年度評估資料設定每月預期目標，並設計團體復能課程，需敘明執行方式。

二、基礎復能活動應由復能專業人員和照顧服務員共同討論後設計活動內容。

三、辦理符合服務對象復能目標之體適能活動，涵蓋伸展操、肌力與肌耐力訓練，且每天上、下午各 20 分鐘。

四、鼓勵活動內容善用機構內的設施設備，達到環境支援復能活動的目標(例如：功能訓練用的牆邊扶手、彈力帶、瑜珈球等)。

個別化活動

針對具復能潛能的服務對象，擬訂個別化具體可行復能目標及量化復能活動次數，並交由照顧服務員在治療師指導下每日執行。

伍、 相關費用基準

一、復能執行治療師費用：治療師每月應現場指導照顧服務員 1 次，每次最少 2 小時，每小時 1,250 元。

二、年度評估費用：每年應針對服務對象評估 1 次，評估單價應每位 400 元，各機構每年度負擔 6,000 元整，其餘評估費用依實際評估時數向本局辦理核銷，爰前年度實地督考不合格者，本局不予補助。

陸、 品質控管

一、每年至少辦理 4 次與復能相關的跨專業討論會議(例如：個人化復能個案研討、團體化復能活動研討)，且參加人員須至少跨 2 類含以上職類人員(例如：照顧服務員及治療師)，並留紀錄。

二、定期每季回報彰化縣衛生局上季執行情形及下一季課程規劃。

三、治療師及照顧服務員復能相關課程證明，應成冊保存。

四、本局將無預警輔導查核，不得規避及拒絕。

柒、 資料收集

一、妥善記錄服務對象之基礎復能活動紀錄，檔案內容包含活動目標、訓練內容等項目。

二、資料至少保存五年，且須依年份建檔。

捌、 計畫執行前須提報以下資料：

一、平面圖：單位需於日間照顧活動空間中規劃出復能空間，並依空間平面圖標示活動空間範圍且需載明空間大小。

二、治療師：治療師(生)證書、長期照顧專業課程 LEVEL 1～2 人員證書。

玖、 配合事項

有關本局指派評估人員，請配合辦理。