填表日期：中華民國 年 月 日

**衛生福利部114年度住宿式機構**

**強化感染管制獎勵計畫申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請機構名稱 |  | | | | | |
| 機構  類型 | □老人福利機構  □一般護理之家  □精神護理之家 | | | □身心障礙住宿式機構  □依長期照顧服務法設立之住宿式長照機構 | | |
| 機構  地址 |  | | | | 統一編號 |  |
| 負責人  及職稱 |  | 承辦人 |  | | 連絡電話 |  |
| E-mail |  | | | | | |
| 獎勵  指標  申請 | 獎勵機構類型(依前一年度12月底為依據，老人福利機構以服務人數計算，一般護理之家及住宿式長照機構以開放床數計算)： | | | | | |
| □第一類(49床以下)  □第二類(50-99床)  □第三類(100-149床) | | | □第四類(150-199床)  □第五類(200床(含)以上) | | |
| 申請獎助別：  □必選指標一～三，計 萬元  □指標四，以下擇一勾選：  □達成事項1、2及3  □達成事項1、2、3及5  □達成事項1、2、3及4  □達成事項1、2、3、4及5  機構獎勵費用 　 萬元、醫院獎勵費用 　 萬元，計 　 萬元  指標四合作醫院：  □指標五(□桌上演練10萬元 □實地演練 　 萬元)，計 　 萬元  □指標六，計 萬元(如以前年度已獲獎勵，本項不得再申請) | | | | | |
| 總申請金額 | 新臺幣： 萬元。 | | | | | |
| 以上申請指標項目及申請金額經確認無誤。負責人簽名： | | | | | | |
| 計畫內容概要 | 1. 填寫必選指標一、二及三；指標四、五及六(由機構自行評估可達成之指標，亦可不選)。並依據公告計畫感染管制指標之說明及評核方式基準，需簡述達成方式。 2. 範例：   指標一：配合主管機關填報系統資料  達成方式：   1. 於「長照機構暨長照人員管理資訊系統」或「全國身心障礙福利資訊整合平台」建置機構基本資料、住民名冊、服務人員(含感染管制專責人力)名冊。 2. 感染管制專責人員資格符合「長期照護矯正機關（構）與場所執行感染管制措施及查核辦法」第4條第2項之規定。 3. 每月5日前更新系統機構相關資訊，以達資料正確性；住民入住O日內登打住民資料、人員異動O日內更新人員資料、資料正確性之檢核機制、資料更新頻率、負責更新資料人員…等。 | | | | | |
| 預期  效益 |  | | | | | |
| (申請單位用印、負責人簽章) | | | | | | |

※住宿機構獎勵金額參考(單位：萬元)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 床數規模 | 住宿機構獎勵費用 | | | | | | | |
| 基礎  指標 | 指標四 | | | | 指標五 | | 指標六 |
| 申請1.2.3 | 申請1.2.3.5 | 申請1.2.3.4 | 申請1.2.3.4.5 | 桌上演練 | 實地演練 |
| 第一類：49床以下 | 18 | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | 15 | 3 |
| 第二類：50-99床 | 19 | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | 15 | 3 |
| 第三類：100-149床 | 22 | 2 | 5 | 7 | 10 | 10 | 17 | 6 |
| 第四類：150-199床 | 23 | 2 | 5 | 7 | 10 | 10 | 17 | 6 |
| 第五類：200床以上 | 26 | 2 | 6 | 8 | 12 | 10 | 19 | 9 |

※合作醫院獎勵金額參考(單位：萬元)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 床數規模 | 合作醫院獎勵費用 | | | |
| 指標四 | | | |
| 申請1.2.3 | 申請1.2.3.5  (含第5項者) | 申請1.2.3.4 | 申請1.2.3.4.5  (含第5項者) |
| 第一類：49床以下 | 13 | 15 | 13 | 15 |
| 第二類：50-99床 | 13 | 15 | 13 | 15 |
| 第三類：100-149床 | 17 | 20 | 17 | 20 |
| 第四類：150-199床 | 17 | 20 | 17 | 20 |
| 第五類：200床以上 | 21 | 25 | 21 | 25 |