

114年彰化縣辦理專業服務實施作業計畫

110年12月修訂
111年03月修訂
111年12月修訂
112年09月修訂
113年02月修訂
114年02月修訂

一、目的：

提供可近性、便利性的醫事照護服務，增進長照個案學習自我照顧能力及主要照顧者家屬學習照顧技巧功能，讓長照個案獨立並融入社會，以減輕照顧者照顧負荷，提升生活品質。

二、實施日期：

自114年1月1日起至114年12月31日止。

三、依據：

- (一) 長期照顧服務法。
- (二) 長期照顧服務申請及給付辦法。
- (三) 本縣特約長期照顧服務契約書。
- (四) 直轄市、縣(市)政府辦理長期照顧特約及費用支付作業要點。
- (五) 專業服務品質管理作業參考原則。

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。但具原住民身分者，為五十五歲以上。
- (二) 領有身心障礙證明。
- (三) 五十歲以上失智症。

五、長期照顧專業特約服務單位特約資格：

(一) 簽訂契約書1式4份、專業服務可提供服務代碼及彰化縣政府長期照顧服務區域表(附件6)

長照服務(照顧組合碼碼別)	長照提供者
復能照護(CA07)	1. 具醫事照護服務之居家式長照機構或設有具醫事照護服務之居家式服務之綜合式長照機構 2. 醫療(事)機構
個別化服務計畫(ISP)(CA08)	1. 具醫事照護服務之居家式長照機構或設有具醫事照護服務之居家式服務之綜合式長照機構 2. 醫療(事)機構

	3. 社會工作師事務所
營養照護、進食與吞嚥照護、困擾行為照護、臥床或長期活動受限照護(CB)	1. 具醫事照護服務之居家式長照機構或設有具醫事照護服務之居家式服務之綜合式長照機構 2. 醫療(事)機構 3. 社會工作師事務所
居家環境安全或無障礙空間規劃(CC01)	1. 具醫事照護服務之居家式長照機構或設有具醫事照護服務之居家式服務之綜合式長照機構 2. 醫療(事)機構
居家護理指導與諮詢 (CD02)	1. 具醫事照護服務之居家式長照機構或設有具醫事照護服務之居家式服務之綜合式長照機構 2. 聘有專任護理人員之醫(事)機構

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服務申請及給付辦法。

長照需求等級	給付額度 (元)	專業服務(月)適用 C 碼		
		部分負擔比率 (%)		
		低收入戶	中低收入戶	一般戶
第二級	10,020	0%	5%	16%
第三級	15,460			
第四級	18,580			
第五級	24,100			
第六級	28,070			

第七級	32,090			
第八級	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	照顧組合名稱	組合內容及說明	給(支)付價格(元)
AA05	照顧困難之服務加計	<p>一、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：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 五十歲以上經確診之失智症者。 5. 經長照需要等級評定為第五級以上，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。 <p>二、本組合以日為加計單位。</p> <p>三、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>四、本組合不扣長照服務給付額度且免部分負擔。</p>	200
AA08	晚間服務	<p>一、於晚間提供照顧及專業服務(晚上八點至晚上十二點)時加計。</p> <p>二、同服務單位提供同個案服務，一日限加計一次。</p> <p>三、同日AA08 及AA09 不得同時申請。</p> <p>四、本組合不扣長照服務給付額度且免部分負擔。</p>	385
AA09	例假日服務	<p>一、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>二、同服務單位提供同個案服務，一日限加計一次。</p> <p>三、同日AA08 及AA09 不得同時申請。</p>	770

編號	照顧組合名稱	組合內容及說明	給(支)付價格(元)
		四、本組合不扣長照服務給付額度且免部分負擔。	
AA10	夜間緊急服務	一、於晚上十二點至隔日六點緊急提供非照顧計畫既定之照顧服務加計。 二、一日為一給(支)付單位。 三、本組合不扣長照服務給付額度且免部分負擔。	1,000

(二) 專業服務費用：

編號	照顧組合名稱	組合內容	給(支)付價格(元)
CA07	IADLs 復能、ADLs 復能 照護	三次措施(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	四次措施(含評估及個別化服務計畫之 擬定)為一給(支)付單位。	6,000
	營養照護	四次措施(含評估)為一給(支)付單 位。	4,000
CB02	進食與吞嚥照護	六次措施(含評估)為一給(支)付單 位。	9,000
CB03	困擾行為照護	三次措施(含評估)為一給(支)付單 位。	4,500
CB04	臥床或長期活動受限照 護	六次措施(含評估)為一給(支)付單 位。	9,000
CC01	居家環境安全或無障礙 空間規劃	二次措施(含評估)為一給(支)付單 位。	2,000
CD02	居家護理指導與諮詢	三次措施(含評估)加一次評值為一給 (支)付單位。	6,000

九、服務紀錄：

- (一)特約單位提供服務後，於次月5日前應至「衛生福利部照顧服務管理資訊平台」完成服務紀錄登打，超過登打時間，將以記點處理。
- (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，特約單位服務紀錄放案家一份，單位申報留存一份，二份資料應一致。

- (四)每次服務後服務紀錄應於當天以 line、傳真回傳單位或交回服務單位。單位檢查確認無誤後掃描或下載存放雲端或硬碟。
- (五)服務紀錄表應依實登記不可塗改或剪貼，若有塗改應與案家或個案確認並雙方核章，服務紀錄表紙本回收(當服務期滿)加蓋特約單位負責人印章。
- (六)服務紀錄紙本應置於立案空間，訂有服務紀錄檔案借用管理規範；將個案資料歸於個人檔案夾，置於上鎖之專用文件櫃妥善保存，需有專人負責管理。
- (七)特約單位專業服務目標服務完成結束或個案反覆住院時，應於**服務次月起六十內提出核銷**，逾期不予支付費用，將以記點處理。
- (八)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。
- (九)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」，並受過**長照服務專業人員認可訓練(具 L3 資格)**，始得提供服務，不符合規定者，不予支付費用。
- (十)提供長期照護服務之專業人員因依規定辦理醫事人員報備支援經主管機關核准在案，始得提供服務，不符合規定者，不予支付費用，另專業人員異動時，**依據長服法規第 19 條第 3 項規定，應自異動之日起三十日內，應發文通報本局備查。**
- (十一)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 6 個月內完成訓練，其**服務次數超過核定組數**將不予支付費用，倘個案有繼續服務之需求，應於**服務未結束前**提出延案進行審查，延案以一次為限。
- (十二)專業服務人員應完成衛生福利部公告指定訓練課程認定原則，有關指定訓練完成係指社工、教保員及各職類醫事人員完成所屬職類任一年度之 L2 課程，並符合下列條件之一：
- (一)完成 110 年 2 月 25 日公告之長期照顧整合課程(Level III，以下稱 L3 課程)，且該課程需經長照人員繼續教育積分認可單位認可。
 - (二)**曾於 110 年或 111 年任一年提供長照專業服務者，並有申報成功紀錄，且符合下列條件之一：**
 - 1、於長期照顧服務法(下稱長服法)施行前(106 年 6 月 3 日以前)完成 L3 課程，且該課程係經各級政府委託或補助辦理，並有相關證明文件者。
 - 2、於長服法施行後(106 年 6 月 3 日起)完成 L3 課程，該課程需經衛生福利部認可之長照人員繼續教育積分認可單位認可。

十、服務品質管理：

- (一)特約單位提供服務前應先與案家完成簽訂契約書並訂有契約審閱期，始可提供專業服務，服務後提供開立部分負擔收費收據。
- (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，應通知主管機關。
- (三)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後應完成服務紀錄，並應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)特約服務單位應收到專員或社區整體照顧服務系 A 級單位(個案管理)照會資訊，始可提供專業服務，無法於個案服務後補照會及額度配額。
- (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)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。
- (九)針對使用長期照護服務之個案，必要時特約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)特約服務單位不得有核銷申報不實之情事，將以記點處理。
- (十一)特約服務單位不得拒絕輔導查核之行為，將以記點處理。
- (十二)特約服務單位應配合主管機關出席相關教育訓練或長照相關聯繫會議，每次均須派員出席，出席率，將列入特約單位簽訂契約考量。
- (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，不得借此專業服務向個案、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。

若有上述行為將違約記點一次。

(十四) 特約單位提供個案專業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 7)

(十五) 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」(附件 4) 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。

(十六) 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，以及接受照專/A 個管家訪時會檢視「彰化縣衛生局長照服務 2.0-專業服務紀錄表單」(如附件 3)，是否有留存案家供參，以便檢視系統上申報紀錄日期與時間、次數是否吻合。

(十七) 主管機關不定期抽審特約單位服務紀錄內容，服務紀錄內容應詳細紀錄，不應有重複內容，將記點處理。

(十八) 主管機關不定時進行特約單位輔導查核(附件 8)，於年度查核前請特

約單位依據輔導查核表進行自評，依據單位輔導查核表自評再進行年度輔導查核，依據查核結果，單位需進行改善(附件 9)，核查結果將列入明年度實施計畫修正及特約單位簽訂契約考量。

(二十) 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：

若有上述十、服務品質管理項次(十六)、(十七)之情事，主管機關予扣點乙次。第一次記點之日起算一年內累計達 6 點，或連續三年每年均有記點紀錄並累計達 10 點，除解除特約外且次年度取消特約資格。

單位自行退場，且須辦理已服務核銷及匯款事宜，確認均已完成匯款後，一併來文通知本局辦理退場。

十二、經費申請程序：

本局特約服務單位每月 10 日前正式函文檢具下列 1. ~3. 資料向本局請款，經本局確認無誤後支付服務費用。4. ~6. 應登錄於照顧服務管理資訊系統並自行留存備查。收據由特約服務單位自行留存備查。相關資料應保存至少七年以備查核。

1. 公文

2. 收據(附件 1)。

3. 特約長照服務提供者服務費用申報總表**一式一份**(附件 2)。

4. 彰化縣長期照顧專業服務紀錄單(附件 3)。

5. 登載於照顧服務管理資訊平台之專業服務紀錄(評值單)(附件 4)。

6. 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。

十三、成果報告：

(一) 特約服務單位應於**115 年 1 月 10 日**前（以主管機關收文日期為主）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、以上內容若有未盡事宜，依長期照顧服務法、長期照顧服務申請及給付辦法等相關法規規定辦理，得隨時補充修訂之。

收 據

茲收到彰化縣衛生局 年 月長期照顧專業服務補助費，計新臺幣
元確實無訛。

機構名稱：

機 關	機 構
關	防

核銷月份(113/2)
為申報月(113/3)
的前一個月

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：

若會計及經手人為同
一人，請留一個灰色
框並該章。

會 計：

經手人：

為申報總表-產表日期當天或之後


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

備註：

1. 負責人、會計、經手人均應不同人員。
2. 如為一人公司單位，會計、經手人非必要條件存在，請刪除。

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
	如 113/3 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	0	服務提供者地址: 電話: 印信: 案號: 版本: V4 產表日期: 簽證號: 
	政策鼓勵	0	
	B碼 居家照顧服務	0	
	日間照顧服務	0	
	家庭托顧服務	0	
	社區式照顧	0	
	C碼 專業服務	0	
	D碼 交通接送服務	0	
	G碼 家庭照顧者支持性服務-喘息服務	0	
	申報費用(含部分負擔費用)(1)	0	
僅部分負擔費用(2)	0		
申請(補助)費用(1)-(2)	0		
非照顧組合	營養餐飲服務(膳食)	0	
	縣市政府補助費用	0	
	其他服務	0	
	小計	0	
合計	0		
撥付總額	0		
本次費用月份:	一式一份		
注意事項	一、使用本表得免另行辦品，請填送 二、申報服務費用者，應檢附本表及服務費用項目清單(清單請在「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食外，不包含本部「107年度長照服務發展基金政策性獎勵經費申請作業規定暨獎勵項目及基準」之獎勵居家服務、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			
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)			
營養餐飲服務(膳費)			
縣市政府補助費用			
其他服務			
小計 (3)			
非照顧組合			
合計			

彰化縣長期照顧專業服務紀錄單

個案姓名		身分證字號		服務日期/ 起訖時間	____年____月____日 ____時____分，至____時____分
第 次 服 務 紀 錄	復能 訓練 目標				
	服務 內容	服務紀錄內容包含訓練或指導之內容、方式、協助程度、達成時間及可否測量			
	指導 建議				
	評 值	<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			
主要照顧 者簽章		主要照顧者 與個案關係		服務提供 人員簽章	

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。

第一次書寫內容範例

C碼必填-服務內容		C碼必填-指導建議摘要	
1.	評估：與案女及個案溝通討論最希望可達成的事	1.	輔具調整： (1) 家中移動時使用輪式助行器 (2) 戶外行走時使用單拐：外看安全保護下，引導個案使用單拐行走方式 (3) 建議外出逛市場時，使用推式的買菜車(輕巧型助步車) (4) 以上為可能考慮的選項，後續介入時，經模擬試用，決定品項。 環境調整： (1) 平常活動區域使用防撞條 (2) 調整便盆椅擺放位置 (3) 確認臥房內，以及從臥房到廁所間半夜有足夠照明
2.	室內行走：評估個案行走與轉移位時平衡能力；教導個案安全地於室內行走的技巧		
3.	輔具和環境：利用環境調整改善個案跌倒的頻率；與案女討論合適的移動輔具		
4.	居家作業：制定與討論個案可配合的日常身體活動計畫		
5.	跨專業合作：與案女及個案討論因個案有跨科別多重用藥的情形，需要考慮藥物可能造成的肌無力和暈眩等易致跌的因子。建議於社區藥局或回診或尋求專業服務之藥師服務時，請醫師/藥師協助整合藥物，並將建議通報 A 個管。		
		2.	

第二次書寫內容範例

C碼必填-服務內容		C碼必填-指導建議摘要	
1.	追蹤前次活動執行狀況，個案及案女的執行度與配合度佳	1.	居家身體活動： (1) 增加推行滑輪椅子活動的圈數 (2) 增加單腳站、個案扶桌單腳側抬踢到目標物（家中隨手取得物品） (3) 與照顧者一起做「腳拔蘿蔔」互動式身體活動，可搭配外出買蘿蔔、煮蘿蔔等認知懷舊的話題，增加活動趣味性及個案動機
2.	持續以滑輪椅子模擬帶輪助行器使用方式，降低個案排斥		
3.	調整個案可配合的身體活動計畫，並增加案女與外看的參與。如單腳站、側抬腿、拔蘿蔔等互動身體活動		
4.	個案如廁：追蹤環境改造進度並解釋案女相關之疑問。與案女討論廁所合適的欄杆扶手。原本評估於馬桶右側加裝可動式扶手，但空間有限，建議使用環狀面盆扶手，案女可再與甲類輔具評估人員提出需求，並再次說明環境改造補助流程		
		2.	環境調整：建議使用環狀面盆扶手

備註：

上述書寫範例資料來源：摘錄衛生福利部長照專業服務操作指引-附錄三-案例說明_公告

彰化縣長期照顧專業服務紀錄單(書寫規定說明)

個案姓名		身分證字號		服務日期/起訖時間	____年____月____日 ____時____分，至____時____分
第 次 服 務 紀 錄	復能訓練目標	目標與系統一致 <div style="text-align: center; border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">紙本/系統一致</div>			
	服務內容	如個案當時身體狀況及與家屬、個案溝通討論最希望達成的事 (評估/個案身體狀況/當時案家環境、輔具(或可使用資源)/跨專業領域合作等 都可書寫)			
	指導建議	服務指導大項(可於去案家前書寫好)-細說衛教指導內容(服務提供後再補寫即可) PS: 1. 第一次請單位約訪時先了解個案所需之衛教指導，可先書寫於紙本書寫大項衛教指導服務，到案家於服務指導後再行補充手寫措施內容。 2. 服務紀錄一式兩份(一份放在案家供案家參考用，一份單位可帶回單位存檔備查)。 3. 提供服務後，服務紀錄單必須一份給案家備查，且服務後於當日要給家屬簽名，待服務組合提供完畢，留存案家的服務紀錄需要收回單位，需單位負責人點收確認並簽名後存檔，以供日後抽查用。 4. 另一份服務紀錄單，單位留存的為日後申報紀錄必須與系統登載內容一致。 5. 服務紀錄單，紀載事項必須是真實且正確，不可剪貼，如要更改或塗改內容應跟當日家屬溝通好，雙方確認無誤再簽名或蓋章，塗改地方應蓋服務人員小章。			
評估	<input type="checkbox"/> 主要照顧者執行或學習狀況良好 <input type="checkbox"/> 主要照顧者執行或學習狀況較不熟悉尚				
主要照顧者簽章		主要照顧者與個案關係		服務提供人員簽章	

當日服務後一定要給主要照顧者(代理家屬也可以)簽名

因為外勞為案家所聘僱的人無法代理簽名

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)					
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 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 前 目標活動執行情形(最差 1 分，最佳 10 分)：_____ 服務介入 後 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 前 目標活動執行情形(最差 1 分，最佳 10 分)：_____ 服務介入 後 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 前 目標活動執行情形(最差 1 分, 最佳 10 分): ____ 服務介入 後 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 前 目標活動執行情形(最差 1 分, 最佳 10 分): ____ 服務介入 後 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 前 目標活動執行情形(最差 1 分, 最佳 10 分): ____ 服務介入 後 目標活動執行情形(最差 1 分, 最佳 10 分): ____	
服務成果	
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:	
首次 評估日期	____年__月__日 案家簽名
服務後 評估日期	____年__月__日 案家簽名
	服務人員 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。

彰化縣政府長期照顧服務區域表

單位名稱：_____

勾選欄	服務項目	服務細項或代碼	服務區域(複選)
	社整中心之個案管理	AA01、AA02	<input type="checkbox"/> 全彰化縣市 <input type="checkbox"/> 彰化市、 <input type="checkbox"/> 員林市、 <input type="checkbox"/> 和美鎮、 <input type="checkbox"/> 鹿港鎮、 <input type="checkbox"/> 溪湖鎮、 <input type="checkbox"/> 二林鎮、 <input type="checkbox"/> 北斗鎮、 <input type="checkbox"/> 田中鎮、 <input type="checkbox"/> 線西鄉、 <input type="checkbox"/> 伸港鄉、 <input type="checkbox"/> 秀水鄉、 <input type="checkbox"/> 福興鄉、 <input type="checkbox"/> 埔鹽鄉、 <input type="checkbox"/> 花壇鄉、 <input type="checkbox"/> 大村鄉、 <input type="checkbox"/> 埔心鄉、 <input type="checkbox"/> 永靖鄉、 <input type="checkbox"/> 田尾鄉、 <input type="checkbox"/> 社頭鄉、 <input type="checkbox"/> 溪州鄉、 <input type="checkbox"/> 二水鄉、 <input type="checkbox"/> 埤頭鄉、 <input type="checkbox"/> 芳苑鄉、 <input type="checkbox"/> 大城鄉、 <input type="checkbox"/> 竹塘鄉、 <input type="checkbox"/> 芬園鄉
	居家失能個案 家庭醫師照護 服務		<input type="checkbox"/> 全彰化縣市 <input type="checkbox"/> 彰化市、 <input type="checkbox"/> 員林市、 <input type="checkbox"/> 和美鎮、 <input type="checkbox"/> 鹿港鎮、 <input type="checkbox"/> 溪湖鎮、 <input type="checkbox"/> 二林鎮、 <input type="checkbox"/> 北斗鎮、 <input type="checkbox"/> 田中鎮、 <input type="checkbox"/> 線西鄉、 <input type="checkbox"/> 伸港鄉、 <input type="checkbox"/> 秀水鄉、 <input type="checkbox"/> 福興鄉、 <input type="checkbox"/> 埔鹽鄉、 <input type="checkbox"/> 花壇鄉、 <input type="checkbox"/> 大村鄉、 <input type="checkbox"/> 埔心鄉、 <input type="checkbox"/> 永靖鄉、 <input type="checkbox"/> 田尾鄉、 <input type="checkbox"/> 社頭鄉、 <input type="checkbox"/> 溪州鄉、 <input type="checkbox"/> 二水鄉、 <input type="checkbox"/> 埤頭鄉、 <input type="checkbox"/> 芳苑鄉、 <input type="checkbox"/> 大城鄉、 <input type="checkbox"/> 竹塘鄉、 <input type="checkbox"/> 芬園鄉
	到宅提供身體 照顧服務、日 常生活照顧服 務及家事服務	居家服務	<input type="checkbox"/> 全彰化縣市 <input type="checkbox"/> 彰化市、 <input type="checkbox"/> 員林市、 <input type="checkbox"/> 和美鎮、 <input type="checkbox"/> 鹿港鎮、 <input type="checkbox"/> 溪湖鎮、 <input type="checkbox"/> 二林鎮、 <input type="checkbox"/> 北斗鎮、 <input type="checkbox"/> 田中鎮、 <input type="checkbox"/> 線西鄉、 <input type="checkbox"/> 伸港鄉、 <input type="checkbox"/> 秀水鄉、 <input type="checkbox"/> 福興鄉、 <input type="checkbox"/> 埔鹽鄉、 <input type="checkbox"/> 花壇鄉、 <input type="checkbox"/> 大村鄉、 <input type="checkbox"/> 埔心鄉、 <input type="checkbox"/> 永靖鄉、 <input type="checkbox"/> 田尾鄉、 <input type="checkbox"/> 社頭鄉、 <input type="checkbox"/> 溪州鄉、 <input type="checkbox"/> 二水鄉、 <input type="checkbox"/> 埤頭鄉、 <input type="checkbox"/> 芳苑鄉、 <input type="checkbox"/> 大城鄉、 <input type="checkbox"/> 竹塘鄉、 <input type="checkbox"/> 芬園鄉
	日間照顧服務	<input type="checkbox"/> 一般(混合)型日間照顧 服務 <input type="checkbox"/> 失智型日間照顧服務 <input type="checkbox"/> 失能型日間照顧服務	<input type="checkbox"/> 全彰化縣市 <input type="checkbox"/> 彰化市、 <input type="checkbox"/> 員林市、 <input type="checkbox"/> 和美鎮、 <input type="checkbox"/> 鹿港鎮、 <input type="checkbox"/> 溪湖鎮、 <input type="checkbox"/> 二林鎮、 <input type="checkbox"/> 北斗鎮、 <input type="checkbox"/> 田中鎮、 <input type="checkbox"/> 線西鄉、 <input type="checkbox"/> 伸港鄉、 <input type="checkbox"/> 秀水鄉、 <input type="checkbox"/> 福興鄉、 <input type="checkbox"/> 埔鹽鄉、 <input type="checkbox"/> 花壇鄉、 <input type="checkbox"/> 大村鄉、 <input type="checkbox"/> 埔心鄉、 <input type="checkbox"/> 永靖鄉、 <input type="checkbox"/> 田尾鄉、 <input type="checkbox"/> 社頭鄉、 <input type="checkbox"/> 溪州鄉、 <input type="checkbox"/> 二水鄉、 <input type="checkbox"/> 埤頭鄉、 <input type="checkbox"/> 芳苑鄉、 <input type="checkbox"/> 大城鄉、 <input type="checkbox"/> 竹塘鄉、 <input type="checkbox"/> 芬園鄉
	家庭托顧服務	BC01-BC14	<input type="checkbox"/> 全彰化縣市 <input type="checkbox"/> 彰化市、 <input type="checkbox"/> 員林市、 <input type="checkbox"/> 和美鎮、 <input type="checkbox"/> 鹿港鎮、 <input type="checkbox"/> 溪湖鎮、 <input type="checkbox"/> 二林鎮、 <input type="checkbox"/> 北斗鎮、 <input type="checkbox"/> 田中鎮、 <input type="checkbox"/> 線西鄉、 <input type="checkbox"/> 伸港鄉、 <input type="checkbox"/> 秀水鄉、 <input type="checkbox"/> 福興鄉、 <input type="checkbox"/> 埔鹽鄉、 <input type="checkbox"/> 花壇鄉、 <input type="checkbox"/> 大村鄉、 <input type="checkbox"/> 埔心鄉、 <input type="checkbox"/> 永靖鄉、 <input type="checkbox"/> 田尾鄉、 <input type="checkbox"/> 社頭鄉、 <input type="checkbox"/> 溪州鄉、 <input type="checkbox"/> 二水鄉、 <input type="checkbox"/> 埤頭鄉、 <input type="checkbox"/> 芳苑鄉、 <input type="checkbox"/> 大城鄉、 <input type="checkbox"/> 竹塘鄉、 <input type="checkbox"/> 芬園鄉
	小規模多機能 服務		<input type="checkbox"/> 全彰化縣市 <input type="checkbox"/> 彰化市、 <input type="checkbox"/> 員林市、 <input type="checkbox"/> 和美鎮、 <input type="checkbox"/> 鹿港鎮、 <input type="checkbox"/> 溪湖鎮、 <input type="checkbox"/> 二林鎮、 <input type="checkbox"/> 北斗鎮、 <input type="checkbox"/> 田中鎮、 <input type="checkbox"/> 線西鄉、 <input type="checkbox"/> 伸港鄉、 <input type="checkbox"/> 秀水鄉、 <input type="checkbox"/> 福興鄉、 <input type="checkbox"/> 埔鹽鄉、 <input type="checkbox"/> 花壇鄉、 <input type="checkbox"/> 大村鄉、 <input type="checkbox"/> 埔心鄉、 <input type="checkbox"/> 永靖鄉、 <input type="checkbox"/> 田尾鄉、 <input type="checkbox"/> 社頭鄉、 <input type="checkbox"/> 溪州鄉、 <input type="checkbox"/> 二水鄉、 <input type="checkbox"/> 埤頭鄉、 <input type="checkbox"/> 芳苑鄉、 <input type="checkbox"/> 大城鄉、 <input type="checkbox"/> 竹塘鄉、 <input type="checkbox"/> 芬園鄉

彰化縣政府長期照顧服務區域表

附件 5

勾選欄	服務項目	服務細項或代碼	服務區域(複選)
	交通接送服務	<input type="checkbox"/> BD03社區式服務交通接送 <input type="checkbox"/> DA01交通接送	<input type="checkbox"/> 全彰化縣市 <input type="checkbox"/> 彰化市、 <input type="checkbox"/> 員林市、 <input type="checkbox"/> 和美鎮、 <input type="checkbox"/> 鹿港鎮、 <input type="checkbox"/> 溪湖鎮、 <input type="checkbox"/> 二林鎮、 <input type="checkbox"/> 北斗鎮、 <input type="checkbox"/> 田中鎮、 <input type="checkbox"/> 線西鄉、 <input type="checkbox"/> 伸港鄉、 <input type="checkbox"/> 秀水鄉、 <input type="checkbox"/> 福興鄉、 <input type="checkbox"/> 埔鹽鄉、 <input type="checkbox"/> 花壇鄉、 <input type="checkbox"/> 大村鄉、 <input type="checkbox"/> 埔心鄉、 <input type="checkbox"/> 永靖鄉、 <input type="checkbox"/> 田尾鄉、 <input type="checkbox"/> 社頭鄉、 <input type="checkbox"/> 溪州鄉、 <input type="checkbox"/> 二水鄉、 <input type="checkbox"/> 埤頭鄉、 <input type="checkbox"/> 芳苑鄉、 <input type="checkbox"/> 大城鄉、 <input type="checkbox"/> 竹塘鄉、 <input type="checkbox"/> 芬園鄉
	專業服務	<input type="checkbox"/> IADLs復能、ADLs復能照護(CA07) <input type="checkbox"/> 個別化服務計畫(ISP)擬定與執行(CA08) <input type="checkbox"/> 營養照護(CB01) <input type="checkbox"/> 進食與吞嚥照護(CB02) <input type="checkbox"/> 困擾行為照護(CB03) <input type="checkbox"/> 臥床或長期活動受限照護(CB04) <input type="checkbox"/> 居家護理指導與諮詢(CD02)	<input type="checkbox"/> 全彰化縣市 <input type="checkbox"/> 彰化市、 <input type="checkbox"/> 員林市、 <input type="checkbox"/> 和美鎮、 <input type="checkbox"/> 鹿港鎮、 <input type="checkbox"/> 溪湖鎮、 <input type="checkbox"/> 二林鎮、 <input type="checkbox"/> 北斗鎮、 <input type="checkbox"/> 田中鎮、 <input type="checkbox"/> 線西鄉、 <input type="checkbox"/> 伸港鄉、 <input type="checkbox"/> 秀水鄉、 <input type="checkbox"/> 福興鄉、 <input type="checkbox"/> 埔鹽鄉、 <input type="checkbox"/> 花壇鄉、 <input type="checkbox"/> 大村鄉、 <input type="checkbox"/> 埔心鄉、 <input type="checkbox"/> 永靖鄉、 <input type="checkbox"/> 田尾鄉、 <input type="checkbox"/> 社頭鄉、 <input type="checkbox"/> 溪州鄉、 <input type="checkbox"/> 二水鄉、 <input type="checkbox"/> 埤頭鄉、 <input type="checkbox"/> 芳苑鄉、 <input type="checkbox"/> 大城鄉、 <input type="checkbox"/> 竹塘鄉、 <input type="checkbox"/> 芬園鄉
	家庭照顧者喘息服務及短照服務	<input type="checkbox"/> 居家喘息 <input type="checkbox"/> 巷弄長照站臨托 <input type="checkbox"/> 日間照顧中心喘息服務 <input type="checkbox"/> 小規模多機能服務夜間喘息 <input type="checkbox"/> 機構住宿式喘息服務	<input type="checkbox"/> 全彰化縣市 <input type="checkbox"/> 彰化市、 <input type="checkbox"/> 員林市、 <input type="checkbox"/> 和美鎮、 <input type="checkbox"/> 鹿港鎮、 <input type="checkbox"/> 溪湖鎮、 <input type="checkbox"/> 二林鎮、 <input type="checkbox"/> 北斗鎮、 <input type="checkbox"/> 田中鎮、 <input type="checkbox"/> 線西鄉、 <input type="checkbox"/> 伸港鄉、 <input type="checkbox"/> 秀水鄉、 <input type="checkbox"/> 福興鄉、 <input type="checkbox"/> 埔鹽鄉、 <input type="checkbox"/> 花壇鄉、 <input type="checkbox"/> 大村鄉、 <input type="checkbox"/> 埔心鄉、 <input type="checkbox"/> 永靖鄉、 <input type="checkbox"/> 田尾鄉、 <input type="checkbox"/> 社頭鄉、 <input type="checkbox"/> 溪州鄉、 <input type="checkbox"/> 二水鄉、 <input type="checkbox"/> 埤頭鄉、 <input type="checkbox"/> 芳苑鄉、 <input type="checkbox"/> 大城鄉、 <input type="checkbox"/> 竹塘鄉、 <input type="checkbox"/> 芬園鄉
	到宅沐浴車服務	BA09、BA09a	<input type="checkbox"/> 全彰化縣市 <input type="checkbox"/> 彰化市、 <input type="checkbox"/> 員林市、 <input type="checkbox"/> 和美鎮、 <input type="checkbox"/> 鹿港鎮、 <input type="checkbox"/> 溪湖鎮、 <input type="checkbox"/> 二林鎮、 <input type="checkbox"/> 北斗鎮、 <input type="checkbox"/> 田中鎮、 <input type="checkbox"/> 線西鄉、 <input type="checkbox"/> 伸港鄉、 <input type="checkbox"/> 秀水鄉、 <input type="checkbox"/> 福興鄉、 <input type="checkbox"/> 埔鹽鄉、 <input type="checkbox"/> 花壇鄉、 <input type="checkbox"/> 大村鄉、 <input type="checkbox"/> 埔心鄉、 <input type="checkbox"/> 永靖鄉、 <input type="checkbox"/> 田尾鄉、 <input type="checkbox"/> 社頭鄉、 <input type="checkbox"/> 溪州鄉、 <input type="checkbox"/> 二水鄉、 <input type="checkbox"/> 埤頭鄉、 <input type="checkbox"/> 芳苑鄉、 <input type="checkbox"/> 大城鄉、 <input type="checkbox"/> 竹塘鄉、 <input type="checkbox"/> 芬園鄉
	團體家屋		<input type="checkbox"/> 全彰化縣市 <input type="checkbox"/> 彰化市、 <input type="checkbox"/> 員林市、 <input type="checkbox"/> 和美鎮、 <input type="checkbox"/> 鹿港鎮、 <input type="checkbox"/> 溪湖鎮、 <input type="checkbox"/> 二林鎮、 <input type="checkbox"/> 北斗鎮、 <input type="checkbox"/> 田中鎮、 <input type="checkbox"/> 線西鄉、 <input type="checkbox"/> 伸港鄉、 <input type="checkbox"/> 秀水鄉、 <input type="checkbox"/> 福興鄉、 <input type="checkbox"/> 埔鹽鄉、 <input type="checkbox"/> 花壇鄉、 <input type="checkbox"/> 大村鄉、 <input type="checkbox"/> 埔心鄉、 <input type="checkbox"/> 永靖鄉、 <input type="checkbox"/> 田尾鄉、 <input type="checkbox"/> 社頭鄉、 <input type="checkbox"/> 溪州鄉、 <input type="checkbox"/> 二水鄉、 <input type="checkbox"/> 埤頭鄉、 <input type="checkbox"/> 芳苑鄉、 <input type="checkbox"/> 大城鄉、 <input type="checkbox"/> 竹塘鄉、 <input type="checkbox"/> 芬園鄉
	服務		<input type="checkbox"/> 全彰化縣市 <input type="checkbox"/> 彰化市、 <input type="checkbox"/> 員林市、 <input type="checkbox"/> 和美鎮、 <input type="checkbox"/> 鹿港鎮、 <input type="checkbox"/> 溪湖鎮、 <input type="checkbox"/> 二林鎮、 <input type="checkbox"/> 北斗鎮、 <input type="checkbox"/> 田中鎮、 <input type="checkbox"/> 線西鄉、 <input type="checkbox"/> 伸港鄉、 <input type="checkbox"/> 秀水鄉、 <input type="checkbox"/> 福興鄉、 <input type="checkbox"/> 埔鹽鄉、 <input type="checkbox"/> 花壇鄉、 <input type="checkbox"/> 大村鄉、 <input type="checkbox"/> 埔心鄉、 <input type="checkbox"/> 永靖鄉、 <input type="checkbox"/> 田尾鄉、 <input type="checkbox"/> 社頭鄉、 <input type="checkbox"/> 溪州鄉、 <input type="checkbox"/> 二水鄉、 <input type="checkbox"/> 埤頭鄉、 <input type="checkbox"/> 芳苑鄉、 <input type="checkbox"/> 大城鄉、 <input type="checkbox"/> 竹塘鄉、 <input type="checkbox"/> 芬園鄉

114 年長照 2.0 專業服務成果報告

服務期間：

服務區域：

中華民國 年 月 日

114 年度長期照顧專業服務成果報告

- 一、 單位名稱：00000
- 二、 計畫案名稱：114 年度彰化縣長期照顧管理中心-專業服務
- 三、 執行期程：114 年 1 月 1 日~114 年 12 月 31 日
- 四、 執行團隊成員：物理治療師、職能治療師、語言治療師、護理師……等。
- 五、 執行成效：(可用表格或圖表代替)

1. 服務單位提供長照個案數比率及使用自費個案數比率，及專職兼職人員比率：

項目	數值(人數)	比率(%)
提供長照個案數		
使用自費個案數		

註:比率=長照、自費個案數/總個案數 x100%

項目	數值(人)	比率(%)
專職人員		
兼職人員		

註:比率=專職、兼職人員數/總人員數 x100%

2. 每月各服務項目執行率(含職類人員服務比率、服務總人數及服務總人次):

職類人員	服務項目	服務人數 (個案)	服務人次 (個案)	人員服務比率(%)
ex:物理治療師	CA07	50	100	100/140=71.4%
ex:職能治療師	CA07	20	40	40/140=28.6%
ex:物理治療師	CB02	5	11	11/19=57.9%
ex:職能治療師	CB02	3	8	8/19=42.1%

請詳細填寫各職類人員有執行之服務項目

註:人員服務比率=服務人次/各服務項目之服務人次總和 x100%

3. 執行服務時，於晚間服務(AA08)及例假日服務(AA09)

之比率:

項目	數值(人次)	比率(%)
晚間服務(AA08)		
例假日服務(AA09)		

註:比率=晚間、例假日服務人次/總服務人次 x100%(若無個案請填寫人數:0人，並刪除表格。)

4. 服務人數結案及延案之比率：

項目	數值(人)	比率(%)
結案人數		
延案人數		

註：比率=人數/結案人數+延案人數 x100%

六、 服務滿意度情形：服務後做滿意度調查(含結案)。

七、 轉介個案未執行居家復能的原因分析：

1. 人數：__人

原因	個案數
ex:家屬拒絕	

請依實際情況填寫，ex:家屬拒絕、持續住院、個案往生…等，若無個案請填寫人數:0人，並刪除表格。

八、 提前結案並核銷原因分析(有執行並核銷但提前結案)：

1. 人數：__人

原因	服務項目	執行次數	個案數
ex:家屬拒絕			

請依實際情況填寫，ex:家屬拒絕、持續住院、個案往生…等，若無個案請填寫人數:0人，並刪除表格。

九、 訓練目標達成情形：

項目	數值(人)	比率(%)
已達目標(在案中)		
已達目標(結案)		
未達目標(在案中)		
未達目標(結案)		

註:比率=已、未達目標服務之目標管理筆數/總目標管理筆數 x100%

十、 結論與改善措施事項：

十一、 其他說明及建議：

填表人員及職稱：

蓋章

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

113 年 12 月 2 日修訂

113 年 12 月 16 日修訂

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，並限期內即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 級及巷弄長照站臨托、機構住宿式喘息服務…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，係指長期照顧個案在接受長照服務期間，長照人員發現或提供服務中導致個案身心傷害、死亡、財產毀損、其他警訊事件皆屬之。

肆、通報作業規範：

長期照顧個案在接受長照服務期間，A 級、B 級及巷弄長照站臨托、機構住宿式喘息服務之長照人員發現或提供服務中，有以下異常事件時，應於事實發生後依本作業規範進行通報至相關權責單位。

伍、內容：

一、應主動通報之個案異常事件

(一)服務過程中或發現：

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。 註：如服務開始或過程中，個案因身體不適，需緊急送醫治療。
照顧意外事件	如於服務過程中，個案發生意外，不論是否就醫治療，請選照顧意外。 註：非服務過程中發生的跌倒或意外事件，至衛生福利部照顧服務管理資訊平台異動通報紀錄即可。
藥物事件	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，致個案服藥後發生之異常事件。
治安事件	服務過程中發生個案失蹤、物品被偷竊、騷擾等事件。
傷害行為事件	服務過程中發生言語衝突、身體攻擊等事件。

公共意外事件	<p>服務過程中住所發生火災、天災、水災、車禍等緊急事件。</p> <p>註：非服務過程中發生之公共意外，至衛生福利部照顧服務管理資訊平台異動通報紀錄即可。</p>
不當利益往來	<p>如侵害個案及其家屬隱私權、向個案推銷、販售、借貸及不當金錢往來之行為、假借廣告名義，行招攬服務、巧立名目向民眾收取費用。</p>
其他	<p>非上列異常事件，違反服務契約書或相關規範，影響長照服務對象權益。</p>

(二)不限服務時段，知悉時即通報：

類別	定義及項目
家庭暴力暨性侵害事件責任通報	1. 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。 2. 性侵害事件。 註：E 關懷線上通報及至衛生福利部照顧服務管理資訊平台異動通報紀錄。
自殺(含意圖)、自傷事件	長期照顧服務人員於知悉有自殺行為情事時，於 24 小時內進行自殺防治通報作業及至衛生福利部照顧服務管理資訊平台異動通報紀錄。 註：依自殺防治法第 11 條規定辦理。
媒體事件	可能涉及媒體報導案件，有警方、消防人員等介入之社會事件。

二、通報及處理原則：

- (一)異常事件發生後，發現異常事件的第一線人員應立即報告單位主管，說明事情發生經過，現場對個案及其家屬即時解說並取得諒解，不得無故延遲回報。該單位主管依異常事件嚴重度完成通報流程。
- (二)24 小時內填寫「彰化縣長期照顧個案異常事件通報單」通報主管機關。
- (三)服務單位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(遇)，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。

四、通報流程：

(一)初報：依通報流程規範訂定時效進行第 1 次通報。

1. 無/輕度傷害：通報單位應完整記錄事發經過，並於工作日(24 小時內)完成異常事件通報單遞交，若為服務單位造成之異常事件應擬定改善策略，預防類似事件再發生。

2. 中度傷害：

(1) 現場處理：第一線人員應立即報告單位主管，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 小時內由單位主管向權責單位通報說明，並於 24 小時內完成異常事件通報單遞交。

3. 重度以上傷害：

(1) 現場處理：第一線人員應立即報告單位主管，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 小時內由單位主管向權責單位通報說明，並於 24 小時內完成異常事件通報單遞交。

(二)續報：持續追蹤個案實際情況時，倘有重大變化須為續報(如：個案須住院或延長住院時間)，原則為 5 個工作日內，倘有必要則依權責單位評估得以縮短或持續追蹤。

(三)結報：個案異常事件結案時須為結報(如：個案因服務單位造成之異常事件已擬定改善策略、個案因異常事件死亡等)，原則上為最後一次續報後 10 個工作日內，倘有必要依權責單位評估得以縮短。

註 1：異常事件通報單請依業務屬性通報權責單位，如 A 單位主管、照管中心照專、業務主管機關(本府衛生局)，並請至衛生福利部照顧服務管理資訊平台同步完成異動通報。

註 2：通訊軟體係指電話、電子郵件或各種即時通訊軟體，便於通報單位主管即時向權責單位說明之方式。

註 3：第一線人員應依現場狀況通報相關機關(如：撥打救護車、協助就醫、警察局、家庭暴力暨性侵害事件責任通報、自殺防治中心)。

彰化縣長期照顧個案服務異常事件通報流程

階段	權責	異常通報作業流程	說明
案件發生	第一線服務人員	<pre> graph TD A[個案接受長照服務] --> B[長照人員發現或提供服務中個案異常事件] B --> C[服務時段 (線上系統異動通報及紙本通報)] B --> D[非服務時段 (線上系統異動通報)] B --> E[不限服務時段·知悉個案異常事件 (線上系統異動通報及紙本通報)] C --> F{視傷害程度進行 初步/緊急現場處理} D --> F E --> G[媒體事件] E --> H[自殺(含意圖)、 自傷事件] E --> I[家庭暴力 暨性侵害事件] F --> J[事件嚴重度] J --> K[無/輕度] J --> L[中度] J --> M[重度及 極重度] K --> N[24小時內填寫異常事件 通報單，擬定改善建議 方案，預防再發生] L --> O[4小時內先通報主管 機關，24小時內填寫 異常事件通報單] M --> P[1小時內先通報主管 機關，24小時內填寫 異常事件通報單] G --> Q[1小時內先通報 主管機關，24小時 內填寫異常事件 通報單] H --> R[於24小時內進行 自殺防治通報及 至衛生福利部照 顧服務管理資訊 平台異動通報] I --> S[於24小時內進行 線上E關懷通報 及至衛生福利部 照顧服務管理資 訊平台異動通報] N --> T[通報A級單位主管承辦及 照顧管理中心專員/督導] O --> T P --> T Q --> T R --> T S --> T T --> U[評估是否有重大變化] U --> V[續報] V --> W[結案] N --> W Q --> W R --> W S --> W </pre>	<p>第一線服務人員： 本縣照顧管理專員、A級、B級及巷弄長照站臨托、機構住宿式喘息服務於個案管理期間或服務過程中。</p>
現場處理	通報單位		<p>初報（第一次通報）</p> <ol style="list-style-type: none"> 依通報流程規範訂定時效進行第1次通報。 異常事件通報單請依業務屬性通報權責單位，如A級單位主管、照管中心該行政區照管督導、業務主管機關(本府衛生局或社會處)。
續報	結報	<p>續報：持續追蹤個案實際情況時，倘有重大變化須為續報(如：個案須住院或延長住院時間)，原則為5個工作日內，倘有必要則依權責單位評估得以縮短或持續追蹤。</p> <p>結報：個案異常事件結案時需為結報(如：個案因服務單位造成之異常事件已擬定改善策略、個案因異常事件死亡等)，原則上為最後一次續報後10個工作日內，倘有必要依權責單位評估得以縮短。</p>	

彰化縣長期照顧個案異常事件通報單

一、個案基本資料：

姓名：_____ 身分證字號：_____

性別：男 女 生日：____年____月____日

二、事件發生日期：服務期間 ____年____月____日____時____分

非服務期間

三、事件發生地點：案家 案家附近 長照特約單位，請說明：_____

醫院 陪同外出活動途中 其他，請說明：_____

四、事件發生後對個案的影響程度：

死亡。

極重度：造成個案永久性殘障或永久性功能障礙，例如：截肢、昏迷。

重 度：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。

中 度：需額外的探視、評估或觀察，且需要額外的醫療處置(遇)，如：送醫。

輕 度：只需要緊急處置，無其他後遺症或影響。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：

(一)服務期間

送醫事件 治安事件 藥物事件 公共意外

傷害行為事件 照顧意外事件 家庭暴力事件責任通報

其他，請說明：_____

(二)不限服務時段，知悉時即通報

- 家庭暴力事件暨性侵害責任通報
- 自殺(含意圖)、自傷事件
- 媒體事件
- 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 ○個案或家屬拒絕處置 ○其他，請說明：_____
- 送醫治療
- 予以個案家屬慰問及支持
- 通報警政機關
- 已於 24 小時內完成家庭暴力暨性侵害事件責任通報
- 已通報自殺防治中心
- 其他，請說明：_____

九、通報者資料：

通報單位：_____

通報者姓名：_____ (簽章) 職稱：_____

主管及職稱：_____ (親簽名)

十、受理情形：

通報方式：電話 傳真 電子郵件 通訊軟體

其他，請說明：_____

通報受理人：_____ (全名)

通報日期：____年____月____日____時____分

十一、 案件處理情形：

職稱	處理情形
照顧管理專員	
照顧管理督導	
負責承辦人員	
科長	

彰化縣衛生局

長照服務 2.0-專業服務輔導查核表

110 年 11 月 04 日修訂

111 年 03 月 03 日修訂

113 年 02 月 21 日修訂

114 年 01 月 10 日修訂

服務提供單位：				
單位自評日期： 年 月 日 午 時 分				
輔導查核日期：____年____月____日____午____時____分				
輔導項目	自評結果	查核結果	備註	
(一)行政面	1-1 服務人員是否取得長照人員認證及符合長照專業人員認可訓練。相關佐證資料	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	
	1-2 服務人員是否依規定辦理醫事人員報備支援經主管機關核准在案。相關佐證資料	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	
	1-3 服務單位專職人員與長照個案數比率。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	
	1-4 使用自費個案數比率及兼職人員與長照個案數比率。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善 <input type="checkbox"/> 沒有	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善 <input type="checkbox"/> 不適用	
	1-5 規劃專區放置個案服務資料，須放置在立案空間內並上鎖(個案資料、服務紀錄、是否有個資保護機制…等)。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	
	1-6 執行業務是否確實記錄並留存相關資料。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	
	1-7 服務提供之次月 10 日前於衛生福利部照顧服務管理資訊平臺完成線上申報。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	
	1-8 是否訂定明確服務流程(含派案、收案、結案及轉介)。相關佐證資料	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	
	1-9 服務前與案家簽訂契約並有契約審閱期，服務後提供開立部分負擔收費收據。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	
(二)服務面	2-1 三個工作天內回覆照會或轉介之個案處理情形，並於三日內提供第一次服務。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	
	2-2 服務前參酌醫師評估報告書建議，與案家討論訂定目標，並充分具體指導與照顧者執行情形，服務內容是否符合復能精神，非執行復健治療。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	
	2-3 服務目標的訂定是否明確具體，並有	<input type="checkbox"/> 符合	<input type="checkbox"/> 符合	

	與照顧管理中心、社區整合型服務中心(以下稱A單位)及個案(或個案家屬)共同討論。	<input type="checkbox"/> 需改善	<input type="checkbox"/> 需改善	
	2-4 服務計畫內容與評估結果是否具一致性，服務後詳實記錄，服務紀錄內容包含訓練或指導之內容、方式、協助程度、達成時間及可否測量，並充分具體指導與照顧者執行情形。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	
	2-5 服務後紀錄是否於服務當月登打至「衛生福利部照顧服務管理資訊平台」。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	
	2-6 是否有協助轉介跨專業例子。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善 <input type="checkbox"/> 不適用	
	2-7 對服務結果是否具體檢討並進行統計，例如提前達到目標或未達成原因及討論。 <u>相關佐證資料</u>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	
	2-8 是否定期與照顧管理中心、A單位辦理個案討論，並提供會議紀錄與成果。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	
(三)服務績效管理	3-1 每月各服務項目執行率(含職類人員服務比率、服務總人數及服務總人次)。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	
	3-2 執行服務時，於晚間服務(AA08)及例假日服務(AA09)之比率。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善 <input type="checkbox"/> 沒有	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善 <input type="checkbox"/> 不適用	
	3-3 服務人數結案及延案之比例。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	
	3-4 服務單位非組合核銷之原因並統計且算出比率。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	
	3-5 服務後做滿意度調查(含結案)並統計。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	
	3-6 服務對象(家屬)申訴意見反應辦理情形。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善	

問題討論與建議：

受輔導者簽章：_____

輔導者簽章：_____

114 年彰化縣政府長照 2.0-專業服務輔導改善計畫書

專業服務單位名稱：

(一)需改善項目(改善項目可自行訂，請勾選)

服務日期與時間復能訓練目標服務內容指導建議其他：_____

(二)需改善原因分析(請逐項分析)

(三)改善對策(請逐項擬定並提供相關佐證照片)

填表日期：

填表人：

專業服務單位負責人：