

## 彰化縣居家長照機構設立流程

壹、依據「長期照顧服務機構設立許可及管理辦法」及「長期照顧服務機構設立標準」辦理。

貳、設立類型及申請人資格如下表：

設立類型	申請人	機構負責人
個人設立	具行為能力之國民	同申請人
法人附設	該法人	法人之代表人
團體附設	代表人或管理人	同申請人
高級中等以上學校依私立學校法相關規定設立	校長	同申請人
公立長照機構	代表人	同申請人
長期照顧服務法第22條第1項所定長照機構	長照機構財團法人/長照機構社團法人	法人之代表人

參、業務負責人資格：

一、長照機構應置符合長期照顧服務人員資格之業務負責人1人，綜理長照業務，且應為專任。

二、居家長照機構業務負責人，應具備下列資格之一：

1. 師級以上醫事人員、社會工作師：具有2年以上長期照顧服務相關工作經驗。

2. 護理師或護士：

(1) 護理師：具2年以上臨床護理相關工作經驗。

(2) 護士：具4年以上臨床護理相關工作經驗。

3. 專科以上學校醫事人員相關科、系、所畢業，或社會工作、公共衛生、醫務管理、老人照顧或長期照顧相關科、系、所、學位學程畢業：具三年以上長照服務相關工作經驗。
  4. 專科以上學校，前款以外科、系、所、學位學程畢業，領有照顧服務員技術士證者：具四年以上長照服務相關工作經驗。
  5. 高級中等學校護理、老人照顧相關科、組畢業：具五年以上長照服務相關工作經驗。
  6. 照顧服務員技術士：具七年以上專任照顧服務員相關工作經驗。
- 肆、**設立計畫書內容**，依長期照顧服務機構設立許可及管理辦法第11條規定，應載明下列事項：
- 一、機構名稱、地址及負責人姓名、戶籍與通訊地址、國民身分證正反面影本。
  - 二、當地資源概況、需求評估、設立類別、機構業務、服務區域、服務項目、服務品質管理、經費需求、經費來源與使用計畫、收費基準、服務契約、預定營運日期及營運後三年內機構業務預估。
  - 三、組織架構、主管與工作人員人數、工作項目及行政管理。
  - 四、工作人員名冊、證照及其身分證明文件影本。
- 伍、**申請期程分為2期**，如下：
- 第1期作業期程：
- (1) 收件時間：115年5月1日至115年6月10日止
  - (2) 文件補件截止日：至115年6月30日止
  - (3) 文件及設立地點建物符合 G2之資料備齊後，召開計畫書審查會
- 第2期作業期程：
- (1) 收件時間：115年9月1日至115年10月10日止
  - (2) 文件補件截止日：至115年10月31日止
  - (3) 文件及設立地點建物符合 G2之資料備齊後，召開計畫書審查會

### 開放設立鄉鎮：

本縣開放居家長照機構設立鄉鎮為二林鎮、鹿港鎮、彰化市，計3鄉鎮。

### 陸、設立流程：

一、文件檢閱：請依下列順序排放文件，並使用魚尾夾夾整齊，切勿裝訂成冊，郵寄1份至彰化縣衛生局(彰化市中山路二段162號)。依長期照顧服務機構設立許可及管理辦法第10條規定，應備文件如下：

1. 公文
2. 封面(附件1)
3. 長期照顧服務機構設立許可申請書(附件2)
4. 長期照顧服務機構負責人切結書正本(附件3)
5. 機構負責人近6個月內之警察刑事紀錄證明正本
6. 長期照顧服務機構業務負責人切結書正本(附件4)
7. 業務負責人近6個月內之警察刑事紀錄證明正本
8. 業務負責人相關學經歷證明文件(含師級證書、畢業證書、工作經驗證明文件及勞工保險投保資料)
9. 申請人為法人或團體者：
  - (1) 法人登記或立案證書影本
  - (2) 章程影本：章程應載明辦理長期照顧服務
  - (3) 決議申請附設居家式長照機構設立許可之會(社)員(代表)大會或董事會會議紀錄、出席人員簽到單、該法人主管單位之會議紀錄核備公文。
10. 申請人為醫療法人或其他依法令規定應先取得法人主管機關許可者：應檢附該主管機關同意其申請附設居家式長照機構之核准函影本。

11. 申請人為私立學校之校長者：學校主管機關依私立學校法第50條規定，同意其申請設立居家式長照機構之核准函影本。
12. 申請人為公司或商號者：其所營事業登記預查證明文件影本；證明文件應載明辦理長期照顧服務。
13. 設立計畫書(依長期照顧服務機構設立許可及管理辦法第11條規定，應載明事項詳如附件5)。
14. 建築物使用類組別為 G-2之相關證明文件。若該空間使用類組不屬 G2類組，由本局會辦建設處該空間是否可符合免變更使用執照，應備文件如下：
  - 甲、建築物使用執照及竣工圖
  - 乙、土地及建築物所有權狀
  - 丙、若非自有土地或建築物，請檢附租賃契約或使用同意書
  - 丁、建築物平面圖
  - 戊、切結書正本(附件6)

## 二、計畫書審查

### 1. 召開審查會：

- (1)委員成員：3名外聘委員
- (2)單位出席人員：機構負責人及業務負責人
- (3)簡報內容及配分：
  - A. 機構負責人及業務負責人專業背景簡介。
  - B. 服務品質管理(30分)：申訴陳情及特殊個案處理機制、意外事件通報流程、跨專業團隊合作機制、訂定機構督導制度(包含行政會議、團督會議、個督會議)、服務品質監控(如照服員查班機制等)、服務紀錄保管方式。
  - C. 人員及行政管理(15分)：組織架構、主管與工作人員人數、工作項目及行政管理(各工作人員的工作執掌內容

(需明確且具體訂定居督工作內容)、管理層級區分需明確、訂定行政相關管理流程，如：意外事件處理流程等)。

- D. 服務項目收費基準及服務契約(15分)：服務項目、收費基準、服務契約。
- E. 機構營運規劃(30分)：經費需求(人事聘任費用、硬體設備費用、辦公室租金…等相關需求)、經費來源與使用計畫、預定營運日期、營運後三年內機構業務預估(依機構業務發展方向預估營運計畫：a 個案量(說明具體可行的案源開發策略)。b 人員聘用數量(說明具體招募、留任、薪資計算方式及福利制度))。
- F. 其他(10分)：業務負責人如何精進機構管理及熟悉長照業務、業務負責人更替之後的服務品質保證機制。

(4) 簡報方式：業務負責人簡報15分鐘。採統問統答，委員統一提問10分鐘，單位統一回答10分鐘。

(5) 審查結果：

- A. 通過：平均分數達(含)80分以上者，依委員意見修正後通過。
- B. 修正後需經委員書面審查：平均分數達(含)60-79分者，審查會結束後，於文到7日內，依委員意見完成修正。再由委員進行書面審查。書面審查結果如下：
  - B-1、通過：平均分數達(含)80分以上者。
  - B-2、不通過：平均分數低於(含)79分以下者。
- C. 不通過：平均分數未達(含)59分者，或2位以上委員評分分數未達(含)59分者。

2. 審查會結果，以函文方式通知單位。

3. 審查會結束後，若更換業務負責人，則重新召開審查會，由業務負責人進行簡報。

三、 辦公室場勘：辦公室應備有可上鎖的個案紀錄櫃、辦公桌椅、辦公設備(如電腦、事務機等)及會議室。

四、 辦理辦公室契約公證：完成辦公室場勘後，房屋所有權若非申請人所有，其租賃契約或使用同意書需經法院公證，契約或使用期間至少3年。

五、 尚未取得設立許可證書之前，更換機構負責人或設立名稱，則視同新申請案件，重新進行行政書面審查及召開審查會。

六、 函發設立許可證書

七、 完成立案招牌：於立案地點，以明顯字體標示機構名稱、立案字號等。

捌、以上內容若有未盡事宜，依長期照顧服務法及其相關子法辦理。

## 彰化縣居家長照機構設立計畫書

設立名稱：

機構負責人：

業務負責人：

長期照顧服務機構設立許可申請書

申請事由		<input type="checkbox"/> 籌設許可 <input type="checkbox"/> 設立許可 <input type="checkbox"/> 遷移(註1)		申請日期				年    月    日					
機構類型		<input type="checkbox"/> 居家式 <input type="checkbox"/> 社區式 <input type="checkbox"/> 機構住宿式 <input type="checkbox"/> 綜合式( <input type="checkbox"/> 居家式/ <input type="checkbox"/> 社區式/ <input type="checkbox"/> 機構住宿式)											
機構名稱(註2)						負責人(註3)							
機構性質		<input type="checkbox"/> 公立(註4) <input type="checkbox"/> 長照機構財團法人(註5) <input type="checkbox"/> 長照機構社團法人(註5) <input type="checkbox"/> 個人設立 <input type="checkbox"/> 財團法人附設 <input type="checkbox"/> 社團法人附設 <input type="checkbox"/> 團體附設 <input type="checkbox"/> 私立學校設立											
機構設立地點(或地號)		電話				(    )							
		傳真				(    )							
		電子郵件											
申請人	屬性	<input type="checkbox"/> 政府機關： <input type="checkbox"/> 法人： <input type="checkbox"/> 商號： <input type="checkbox"/> 團體： <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 私立學校：				統一編號 (個人設立者免填)							
	姓名(註6)			國民身分證 統一編號									
	出生日期	年    月    日		性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		最近半年相片貼處 (註7)					
	戶籍地址												
	通訊地址												
長期照顧服務內容(註8)	服務類型	服務項目											
	<input type="checkbox"/> 居家式	<input type="checkbox"/> 身體照顧服務、日常生活照顧服務、家事服務				其他(註9)		<input type="checkbox"/> 輔具服務(註10) <input type="checkbox"/> 餐飲及營養服務 <input type="checkbox"/> 緊急救援服務 <input type="checkbox"/> 醫事照護服務					
		服務區域											
	<input type="checkbox"/> 社區式	<input type="checkbox"/> 日間照顧		<input type="checkbox"/> 失能者服務____人 <input type="checkbox"/> 失智者服務____人 <input type="checkbox"/> 失能、失智混合服務____人									
<input type="checkbox"/> 家庭托顧____人		<input type="checkbox"/> 小規模多機能		<input type="checkbox"/> 失能者服務____人 <input type="checkbox"/> 失智者服務____人 <input type="checkbox"/> 失能、失智混合服務____人									

		<input type="checkbox"/> 臨時住宿_____床
	<input type="checkbox"/> 團體家屋_____單元_____人	
<input type="checkbox"/> 機構住宿式	<input type="checkbox"/> 全日型服務 合計_____床	<input type="checkbox"/> 一般失能者_____床 <input type="checkbox"/> 具行動能力之失智症者_____床 <input type="checkbox"/> 管路、造瘻口、植物人、長期臥床(含重癱)者_____床 <input type="checkbox"/> 呼吸器依賴者_____床
	<input type="checkbox"/> 夜間住宿服 務 合計_____床	<input type="checkbox"/> 一般失能者_____床 <input type="checkbox"/> 具行動能力之失智症者_____床 <input type="checkbox"/> 管路、造瘻口、植物人、長期臥床(含重癱)者_____床 <input type="checkbox"/> 呼吸器依賴者_____床
	服務對象是否包括以下對象： 1. 心智障礙者 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 慢性精神障礙者 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 未滿45歲之失能且領有身心障礙證明(手冊)者 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
備註		

申請人姓名：

簽名及蓋章：

註1：僅適用居家式服務類長期照顧服務機構於同一行政區域內遷移(地址變更)，且不涉及其他登記事項變更者。

註2：長期照顧服務機構名稱訂定原則如下：

1以自然人為申請人者，其名稱為：(○○縣/市)+私立+○○+居家長照機構/社區長照機構/住宿長照機構/綜合長照機構。

2以法人或團體為申請人者，其名稱為：法人或團體名稱+(附設)+(○○縣/市)+私立+○○+居家長照機構/社區長照機構/住宿長照機構/綜合長照機構。

(註：若法人或團體設立一個以上同類型之長照機構，須加註特取名稱。)

3以直轄市、縣市政府及其他政府機關/構(例如：本部醫院、公立醫院、公立學校等)為申請人者，其名稱為：政府機關/構名稱+(附設)+居家長照機構/社區長照機構/住宿長照機構/綜合長照機構。

4以私立學校之校長為申請人者，其名稱為：私立學校名稱+(附設)+(○○縣/市)+私立+○○+居家長照機構/社區長照機構/綜合長照機構。

註3：長期照顧服務機構之負責人如下：

1公立機構、個人設立、團體附設：申請人。

2長照機構財團法人附設、長照機構社團法人附設、財團法人附設、社團法人附設：法人之代表人。

3高級中等以上學校依私立學校法相關規定設立：校長。

註4：公立長照機構，指由政府機關或公法人設立之長照機構。

註5：為長期照顧服務法第二十一條機構住宿式服務類長照機構、設有機構住宿式服務之綜合式服務類或其他經中央主管機關公告之服務類長照機構，其申請人為長期照顧服務機構法人條例所稱之長照機構財團法人及長照機構社團法人。

註6：以政府機關、(公)法人或團體為申請人者，請填該政府機關、(公)法人或團體之代表人。

註7：適用申請家庭托顧服務者。

註8：服務內容依長期照顧服務機構類型勾選，說明如下：

1居家式服務類長期照顧服務機構勾選服務方式-居家式長期照顧服務，及其服務項目與規模。

2社區式服務類長期照顧服務機構勾選服務方式-社區式長期照顧服務，及其服務項目與規模。

3機構住宿式服務類長期照顧服務機構勾選服務方式-機構住宿式長期照顧服務，及其服務項目與規模。

4綜合式服務類長期照顧服務機構勾選2種以上服務方式，及其服務項目與規模。

註9：其他服務亦須符合長期照顧服務機構設立標準之規定。

註10：輔具服務指協助長照需要者輔具諮詢、取得、使用訓練等服務。

註11：主管機關得視需要，命申請人就所附文件、資料繳驗其正本。

註12：主管機關就本申請書內容，得依實際作業需要，自行調整運用。

## 長期照顧服務機構負責人切結書

茲為辦理 ○○○居家長照機構設立許可 事宜，本人確實無長期照顧服務機構設立許可及管理辦法第5條各款規定不得擔任長期照顧服務機構負責人之情形；如有不實，本人願負一切責任。

此致

彰化縣衛生局

立切結書人： (簽名蓋章)

國民身分證統一編號：

戶籍地址：

通訊地址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日

註：主管機關就本切結書內容，得依實際作業需要，自行調整運用。

## 切結書填寫應行注意事項

- 一、長期照顧服務機構設立許可及管理辦法第5條規定，有下列各款情形之一者，不得擔任長照機構負責人，已擔任者當然解任：
  - (一) 曾犯組織犯罪防制條例規定之罪，經有罪判決確定。
  - (二) 曾犯詐欺、背信、侵占罪或貪污治罪條例之罪，經判處有期徒刑一年以上之刑確定。
  - (三) 使用票據經拒絕往來尚未期滿。
  - (四) 受破產宣告或依消費者債務清理條例經裁定開始清算程序，尚未復權。
  - (五) 受監護或輔助宣告，尚未撤銷。
  - (六) 曾任董事、理事、監察人或監事，有下列情形之一者：
    1. 利用職務或身分上之權力、機會或方法犯罪，經有罪判決確定並解任。
    2. 違反法令或章程，致有損害該法人或其附設機構之利益，或有不能正常運作之虞者，主管機關依其他董事、理事、監察人、監事或利害關係人之聲請或依職權，命令其解任。
- 二、依刑法第210條規定，偽造、變造私文書，足以生損害於公眾或他人者，處5年以下有期徒刑。
- 三、依刑法第214條規定，明知為不實之事項，而使公務員登載於職務上所掌之公文書，足以生損害於公眾或他人者，處3年以下有期徒刑、拘役或500元以下罰金。

## 長期照顧服務機構業務負責人切結書

茲為擔任 ○○居家長照機構 業務負責人一職，本人確實無長期照顧服務機構設立標準第9條第1項各款規定不得擔任長期照顧服務機構業務負責人之情形；如有不實，本人願負一切責任。

此致

彰化縣衛生局

立切結書人： (簽名蓋章)

國民身分證統一編號：

戶籍地址：

通訊地址：

電話：

中 華 民 國      年      月      日

註：主管機關就本切結書內容，得依實際作業需要，自行調整運用。

## 切結書填寫應行注意事項

一、有下列情事之一者，不得擔任長照機構業務負責人：

- (一) 有施打毒品、暴力犯罪、性騷擾、性侵害行為，經緩起訴處分或有罪判決確定。
- (二) 曾犯詐欺、背信、侵占罪或貪污治罪條例之罪，經判處有期徒刑1年以上之刑確定。但受緩刑宣告或易科罰金執行完畢者，不在此限。
- (三) 有長期照顧服務法第44條所定遺棄、身心虐待、歧視、傷害、違法限制長照服務使用者人身自由或其他侵害權益之行為，經查證屬實。
- (四) 行為違法或不當，其情節影響長照服務使用者權益重大，經查證屬實。

二、依刑法第210條規定，偽造、變造私文書，足以生損害於公眾或他人者，處5年以下有期徒刑。

三、依刑法第214條規定，明知為不實之事項，而使公務員登載於職務上所掌之公文書，足以生損害於公眾或他人者，處3年以下有期徒刑、拘役或500元以下罰金。

## 目錄

### 一、基本資料

### 二、當地資源概況(欲提供服務區域之資源評估)

### 三、需求評估(欲提供服務區域之需求評估，應依衛福部對各類長照人口失能率推估服務區域需求數)

欲服務鄉鎮	65歲以上失能老人	64歲以下失能身心障礙者	55-64歲失能原住民	50歲以上失智症者	僅 IADL 需協助之衰弱老人	合計
推估原則	(65歲以上人口數 × 失能率13.3%)	(50-64歲身心障礙者：男性人口數 × 長照需要率27.49%+女性人口數 × 長照需要率25.07%) + (未滿50歲身心障礙者：男性人口數 × 長照需要率23.54%+女性人口數 × 長照需要率27.62%)	55-64歲原住民人口數 × 失能率13.3%	(50-64歲人口數 × 失智症占率0.1%+65歲以上人口數 × 失智症占率8%) × 失智症者中無 ADLs 障礙比率41.1%	65歲以上人口數 × 衰弱盛行率0.48%	
EX: 伸港鄉						
EX: 線西線						

備註：資料來源、資料日期

四、設立類別

五、機構業務

六、服務區域

七、服務項目

八、服務品質管理(應包含申訴陳情及特殊個案處理機制、意外事件通報流程、跨專業團隊合作機制、訂定機構督導制度(包含行政會議、團督會議、個督會議)、服務品質監控、服務紀錄保管方式)

九、經費需求(應包含人事聘任費用、硬體設備費用、辦公室租金…等相關需求)

十、經費來源與使用計畫

十一、收費基準(請依長期照顧服務申請及給付辦法、附表四照顧及專業服務 BA 碼填寫)

十二、服務契約(請參閱居家式服務類長照服務機構定型化契約應記載不得記載事項)

十三、預定營運日及營運後三年內機構業務預估(依機構業務發展方向預估營運計畫：a. 個案量(說明具體可行的案源開發策略)。b. 人員聘用數量(說明具體招募、留任、薪資計算方式及福利制度)。

十四、組織架構、主管與工作人員人數、工作項目及行政管理  
(各工作人員的工作執掌內容(需明確且具體訂定居督工作內容)、管理層級區分需明確、訂定行政相關管理流程，如：意外事件處理流程等)

十五、工作人員名冊、證照及其身分證明文件影本

十六、其他(請敘明：1、業務負責人如何精進機構管理及熟悉長照業務。2. 業務負責人更替之後的服務品質保證機制。)

一、基本資料

(一)	長照機構名稱	
(二)	地址	
(三)	負責人姓名	
(四)	電話	
(五)	戶籍地址	
(六)	通訊地址	
(七)	身分證 正反面影本	(正面)
		(反面)

切 結 書

立切結書人

營業地點： 鄉鎮市 里村 街路 段 巷 弄 號

坐落地號： 段 小段 地號等 筆

公司行號名稱：

從事經營之營業項目為：

申請營業樓層及面積為：

第 層 平方公尺

第 層 平方公尺

第 層 平方公尺

第 層 平方公尺

合計 平方公尺，作為辦公室(G2類組)使用。

本人謹切結於核准營利事業登記後絕不經營登記範圍以外之業務及擴大營業面積違規使用，且未有涉及建築物主要構造、防火區劃、防火避難設施之變更及佔用停車空間或防空避難室之情事，本人當依法維護防火避難設施合法使用及構造設備安全，如有違反上開切結情事，肇生公共安全傷亡事件，願自負法律責任，並放棄先訴抗辯權，特立此切結書為憑。

此致

彰化縣政府

立切結書人

公司行號名稱： ( 蓋章 )

負責人： ( 蓋章 )

身份証字號：

地址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日