

基隆市長期照顧喘息服務服務單位 作業須知

基隆市衛生局

111年3月7日編定
113年2月20日修訂

壹、 喘息服務執行說明：

一、服務對象皆須經**本市長期照顧管理中心(以下簡稱照管中心)**評估為長照需要等級第2級(含)以上，包括下列對象：

- (一) 65歲以上老人。
- (二) 領有身心障礙證明(手冊)者。
- (三) 50歲以上失智者。
- (四) 55-64歲原住民。

二、服務內容：

- (一) 機構喘息服務係指提供**一日(二十四小時)**之機構住宿式服務。
- (二) 居家喘息服務係指**居家長照特約單位**派遣照顧服務員至家中提供日常生活照顧，**家務協助應以被照顧者本身所需，考量被照顧者之安全，服務期間不宜外出購物，緊急就醫不在此限。**
- (三) 小規模多機能係指**提供日間照顧、到宅提供居家照顧服務及臨時住宿之多元服務。**
- (四) 社區式喘息服務係指白天將服務對象送至巷弄長照站或日間照顧中心，提供生活照顧、健康促進、文康休閒活動等。

三、補助額度：

- (一) 經照管中心評估後核定補助額度，始得使用。
- (二) 機構喘息服務以24小時為一天，未滿24小時不予補助。
- (三) 居家喘息服務以2小時為一個單位，未滿2小時不予補助。(單日以10小時為上限)。
- (四) 社區式喘息：
 1. 日照喘息以全日、半日為單位。
 2. 小規模多機能以1次為組合(每日下午6點至翌日上午8點)。
 3. 巷弄長照站喘息服務以1小時為一個單位。
- (五) 機構喘息、居家喘息及社區式喘息合併計算，並於核定額度內使用，**若超過核定額度，則全額自費。**
- (六) 使用機構式、**日間照顧中心及小規模喘息服務**者，應提供入住日前6個月內**無異常**之胸部X光檢查報告。

四、結案標準：

- (一) 拒絕或無法繼續配合接受服務之個案。
- (二) 死亡。
- (三) 遷移出基隆市服務之個案。
- (四) 機構安置之個案。
- (五) 其他經照管中心同意結案者。

五、派案原則：照管中心或**社區整合型服務中心(以下簡稱A單位)**依個案及家屬之意願指派選擇服務機構。

六、補助標準：依據衛生福利部最新函頒「長期照顧服務申請及給付辦法」(以下簡稱給付辦法)申請服務費用。

貳、申請特約單位應備文件：

欲申請成為基隆市長期照顧喘息服務特約單位者，應檢具申請文件送審，申請文件請至本局網站之表單下載「長期照顧專業及喘息服務」特約申請(路徑：基隆市衛生局-主題網站-長期照顧管理中心-其他服務-表單下載)，並檢附相關文件(如附件一)，由本局進行審查，完成特約後，始得成為本市長期照顧喘息服務單位。

參、特約單位服務提供注意事項：

- 一、長照特約單位應於每月 5 日前將服務紀錄鍵入「衛生福利部照顧服務管理資訊系統」。
- 二、長照特約單位接獲派案後，應於派案後 3 日內於照管系統回覆照會，若可配合提供服務，請於派案後 7 日內提供服務，如因不可抗力因素無法於 7 日內提供，應通報照管中心或 A 單位。
- 三、個案使用喘息服務當天應簽定服務契約書，契約書一式二份，由長照特約單位、補助對象各執一份，其契約書內容，依衛生福利部公告規定辦理。
- 四、居家喘息服務及社區式喘息服務單位應於每日服務提供結束時填寫喘息服務記錄表，如附件二。
- 五、機構喘息服務單位應於開始提供服務及結束服務時分別填寫機構喘息服務記錄表相關欄位，如附件三。
- 六、服務過程如需拍攝，應取得個案或其家屬同意，並簽訂「拍攝、採訪、錄音、錄影同意書」，同意書由長照特約單位收存備查，如附件四。
- 七、經照管中心或 A 單位轉介之個案，長照特約單位無正當理由不得拒絕接案。
- 八、依長期照顧特約管理辦法(以下簡稱特管辦法)第十五條規定略以，若服務期間發生任何異常情況，暫時無法提供服務者，應於 24 小時內以系統異動通報、書面、電話或電子郵件通報照管中心及 A 單位。
- 九、依特管辦法第十六條規定略以，長照特約單位提供服務，應開給符合本法或其他相關法規規定之收據，並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，得以附件列表呈現，如附件五。
- 十、依「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」第 10 條規定：「照顧失智症者、未滿四十五歲之失能且領有身心障礙證明者，或提供其他經中央主管機關指定服務項目，應依第十七條規定完成登錄，且實際提供長照服務，並完成中央主管機關所定相關訓練，始得為之。」。
- 十一、長照特約單位應配合中央政策接受「衛生福利部照顧服務管理資訊系統」教育訓練，並遵守操作該系統。
- 十二、若有任何照管系統操作相關問題，可先行參考系統首頁之公佈欄，或是可逕向系統公司聯繫(加入 B 單位線上操作客服 LINE 群組、電洽系統廠商 02-7714-3955)。

肆、 服務費用申報：

- 一、長照特約單位應於每月 10 日下午 5 點前送至本局，俾利辦理請款審核作業及經費撥付，以免影響請款權益，遇假日順延至次一辦公日，需檢附以下資料：
 - (一) 用印之服務費用申報總表(一式兩份、須用印服務單位大小章)。
 - (二) 服務費用項目清冊(橫向 A3、須用印服務單位大小章)。
 - (三) A 碼項目清冊(橫向 A3、須用印服務單位大小章)。
 - (四) 喘息服務紀錄表掃描檔寄至承辦人信箱。
- 二、依每次實際申報審查通過費用為撥款金額，經本局審查通過且無其他待解決事項後，通知長照特約單位開立領據(領據需黏貼單據總金額千分之四之印花稅票或加蓋印花稅總繳章，不足 1 元者，無須繳納)，得給付款項。
- 三、核銷資料經本局審查有誤時，將以履約確認紀錄通知長照特約單位限期一個工作天內完成補正，若通知二次皆未於期限內完成補正，致影響核銷審查時限，則退回當月系統核銷申報資料，於次月再行申報。

伍、 服務品質管理：

為提升本市喘息服務品質，本局於 112 年 4 月修訂基隆市長期照顧喘息服務品質稽查及輔導機制及基隆市長期照顧喘息服務提供單位實地輔導表(如附件六)，本局將不定期辦理實地輔導查核，並依據「長期照顧特約管理辦法」第三十四條規定，特約服務單位應提供必要之協助，不得規避、妨礙或拒絕，查核結果將列入來年喘息特約依據。

陸、 其他：

- 一、簽訂特約後本局因不可抗力或非可歸責因素致需調整計畫經費補助或終止契約時，特約單位應予配合修正計畫經費補助或停止辦理，不得要求賠償。
- 二、特約服務單位不得自行向民眾或家屬索取額外服務費，經主管機關核定可收取之長照服務收費項目及金額者，則不在此限，如發現服務單位有前述情形或違反「基隆市政府特約長期照顧喘息服務契約書」、「長期照顧特約管理辦法」時，則終止契約。
- 三、特約服務單位須對個案資料有保密之義務，非經個案本人或法定代理人或本局同意，不得將資料提供第三人或對外公開。
- 四、簽訂特約後，應依特管辦法第十二條規定，將長照特約標誌懸掛或張貼於明顯處所，並於終止、解除特約或不予續約時，將前項標誌卸除。
- 五、依特管辦法第十七條規定，執行業務時，應製作紀錄，並指定專人管理，妥善保存至少七年，紀錄逾保存期限者，得予銷毀；其銷毀方式，應確保內容無洩漏之虞。
- 六、違反計畫規定者，本局得限期令其改正，必要時得依據「基隆市政府特約長期照顧喘息服務契約書」或「長期照顧特約管理辦法」規定逕行記點或終止契約。

柒、 以上未盡事宜，得隨時修正之。

基隆市特約長期照顧喘息服務
特約申請表之相關申請文件

| | 機構式喘息 | 居家式喘息 | 社區式喘息 |
|-------------------------|---------------|-------|-------|
| 申請表正本 | ✓ | ✓ | ✓ |
| 開業、立案相關文件 (巷弄站-核定公文) | ✓ | ✓ | ✓ |
| 評鑑相關文件 | ✓ | ✓ | ✓ |
| 照顧服務員清冊 | ✓ | ✓ | ✓ |
| 長照服務人員證明 | 護理人員 照顧服務員 | 照顧服務員 | 照顧服務員 |
| 緊急狀況流程 | ✓ | ✓ | ✓ |
| 申訴事件流程 | ✓ | ✓ | ✓ |
| 機構式服務紀錄 (如護理紀錄) | ✓ | - | - |
| 居家式服務紀錄 (如居家喘息服務紀錄表) | - | ✓ | - |
| 社區式服務紀錄 (如社區喘息服務紀錄表) | - | - | ✓ |

基隆市長期照顧居家式暨社區式喘息服務記錄表

服務提供單位：

| | | | | | |
|----------------|--|----------|--|-----------|--|
| 個案姓名 | | 案號 | | 身份證 字號 | |
| 身分別 | <input type="checkbox"/> 長照低收入戶(自付 0%) <input type="checkbox"/> 長照中低收入戶(自付 5%) <input type="checkbox"/> 長照一般戶(自付 16%) | | | | |
| 照顧組合 | <input type="checkbox"/> 日間照顧中心全日喘息(GA03、SC03、1250 元) <input type="checkbox"/> 日間照顧中心半日喘息(GA04、SC04、625 元) <input type="checkbox"/> 小規模多機能服務-夜間喘息(GA06、SC06、2000 元) <input type="checkbox"/> 巷弄長照站臨托(GA07、SC07、170 元/時) <input type="checkbox"/> 居家喘息服務(GA09、SC09、770 元) 共__組(兩小時/組)(單日居家喘息服務以10小時為上限) | | | | |
| 工作內容 | <input type="checkbox"/> 沐浴 <input type="checkbox"/> 個人清潔 <input type="checkbox"/> 排泄處理 <input type="checkbox"/> 穿換衣物 <input type="checkbox"/> 口腔清潔 <input type="checkbox"/> 翻身、拍背 <input type="checkbox"/> 協助進食、服藥 <input type="checkbox"/> 加熱食物 <input type="checkbox"/> 移位 <input type="checkbox"/> 肢體關節運動 <input type="checkbox"/> 陪同散步、運動 <input type="checkbox"/> 使用輔具 <input type="checkbox"/> 護理照護(限日照喘息) <input type="checkbox"/> 其他： | | | | |
| 意識狀況 | <input type="checkbox"/> 清醒 <input type="checkbox"/> 混亂 <input type="checkbox"/> 嗜睡 <input type="checkbox"/> 昏迷 <input type="checkbox"/> 植物人 <input type="checkbox"/> 其他： | | | | |
| 情緒 | <input type="checkbox"/> 愉悅 <input type="checkbox"/> 平穩 <input type="checkbox"/> 害怕 <input type="checkbox"/> 低落 <input type="checkbox"/> 焦慮 <input type="checkbox"/> 易怒 <input type="checkbox"/> 起伏易變 <input type="checkbox"/> 其他： | | | | |
| 行為 | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 遊走 <input type="checkbox"/> 畏縮 <input type="checkbox"/> 暴力傾向 <input type="checkbox"/> 干擾別人 <input type="checkbox"/> 自我傷害 <input type="checkbox"/> 其他： | | | | |
| 用藥情形 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(時間/顆數：_____途徑： <input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 管灌) | | | | |
| 排便情形 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 硬 <input type="checkbox"/> 軟 <input type="checkbox"/> 稀 <input type="checkbox"/> 其他) | | | | |
| 皮膚狀況 | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 紅疹 <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 乾燥 <input type="checkbox"/> 瘀青 <input type="checkbox"/> 傷口 部位： | | | | |
| 行動能力 | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 肢體偏癱(左/右) <input type="checkbox"/> 無力(上肢/下肢) <input type="checkbox"/> 可使用輔具行走 <input type="checkbox"/> 使用輪椅 <input type="checkbox"/> 全身癱瘓臥床 <input type="checkbox"/> 其他： | | | | |
| 輔具使用 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 單手拐 <input type="checkbox"/> 四角拐 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 便盆椅 <input type="checkbox"/> 氣墊床 <input type="checkbox"/> 病床 <input type="checkbox"/> 尿壺 <input type="checkbox"/> 其他 | | | | |
| 特殊 事項 紀錄 | <input type="checkbox"/> 管灌 (<input type="checkbox"/> 單次回抽量大於100c.c ; <input type="checkbox"/> 反抽物顏色為咖啡色) <input type="checkbox"/> 由口進食量 (<input type="checkbox"/> 小於1/3碗 <input type="checkbox"/> 有嗆咳問題) 夜間喘息服務需填： 夜眠情形(<input type="checkbox"/> 入睡困難 <input type="checkbox"/> 夜眠中斷 <input type="checkbox"/> 過早清醒 <input type="checkbox"/> 其他：) | | | | |
| 費用計算 | 服務時間： 年 月 日 時 分至 時 分 政府補助_____元、部分負擔_____元、合計_____元 | | | | |
| 服務員 簽名 | | 家屬 簽名 | | 關係 | |

基隆市長期照顧機構住宿式喘息服務記錄表

附件三

服務提供單位：

照顧組合：GA05、SC05

| | | | | | |
|--------|--|-----|--|-------|--|
| 個案姓名 | | 案 號 | | 身分證字號 | |
| 聯絡人 | | 電 話 | | 與個案關係 | |
| 身分別 | <input type="checkbox"/> 長照低收入戶(補助 2310 元/天、自付 0 元/天) <input type="checkbox"/> 長照中低收入戶(補助 2195 元/天、自付 115 元/天) <input type="checkbox"/> 長照一般戶(補助 1941 元/天、自付 369 元/天) | | | | |
| 主要疾病診斷 | | | | | |
| 目前其他照護 | <input type="checkbox"/> 鼻胃管 <input type="checkbox"/> 導尿管 <input type="checkbox"/> 氣切管 <input type="checkbox"/> 造瘻口 <input type="checkbox"/> 尿布 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 單拐 <input type="checkbox"/> 飲食狀況： <input type="checkbox"/> 其他：(傷口) | | | | |

| | |
|-----------------|---|
| 個案處理回覆 照顧計畫： | <input type="checkbox"/> 無藥物 <input type="checkbox"/> 有，所需服用藥品已於入住當日由機構及家屬雙方一同核對藥品名稱、劑量、服藥頻率及服藥途徑，機構於入住期間將依所核對內容協助個案服用藥物。 承辦人簽名： 家屬簽名： |
|-----------------|---|

1. 第一次申報天數_____天：
 申報期程： 年 月 日 上午下午 時 分至 月 日 上午下午 時 分
 個案現況：結束喘息。持續服務，預計 月 日返家。
 個案簡述-皮膚或傷口情形及特殊事件：
 承辦人簽名：

2. 第二次申報天數_____天：
 申報期程 年 月 日 上午下午 時 分至 月 日 上午下午 時 分
 個案現況：結束喘息。
 個案簡述-皮膚或傷口情形及特殊事件：

退住時填寫

| | |
|-----------|--|
| 機構人員簽名及日期 | 家屬簽名及關係： <input type="checkbox"/> 已取得收據 <input type="checkbox"/> 已與家屬完成交班 <input type="checkbox"/> 交付剩餘自備耗材 1. 皮膚或傷口概況 <input type="checkbox"/> 交付剩餘藥物____種 2. 用藥情形 <input type="checkbox"/> 交還貴重物品 3. 未來照護等其他注意事項 |
|-----------|--|

※若跨月服務請依月份分欄位填寫

基隆市衛生局
拍攝、採訪、錄音、錄影同意書

附件四

立同意書人_____參加基隆市衛生局長期照顧
宣導採訪，並同意公開、播放及製作成光碟文宣等非營利性使
用權利。

生效日係由簽立日生效

同意人： (與個案關係：)

中華民國 年 月 日

| | | | | |
|---|----------|--------|------|---------|
| [服務單位名稱] 喘息服務部份負擔費用收據(範本) | | | | [序號] |
| 服務使用者姓名： | | 身分證字號： | | CMS： 級 |
| 身分別： <input type="checkbox"/> 一般戶(自付16%) <input type="checkbox"/> 中低收入戶(自付5%) <input type="checkbox"/> 低收入戶(自付0%) | | | 單位存根 | |
| 照顧組合名稱 | 服務費用 | 次數 | 總價 | 服務日期及時間 |
| <input type="checkbox"/> GA03-日間照顧中心喘息服務--全日 | 1,250元/日 | | | |
| <input type="checkbox"/> GA04-日間照顧中心喘息服務--半日 | 625元/日 | | | |
| <input type="checkbox"/> GA05-機構住宿式喘息服務 | 2,310元/日 | | | |
| <input type="checkbox"/> GA06-小規模多機能服務--夜間喘息 | 2,000元/日 | | | |
| <input type="checkbox"/> GA07-巷弄長照站喘息服務 | 170元/小時 | | | |
| <input type="checkbox"/> GA09-居家喘息服務 | 770元/次 | | | |
| 費用 | | | | |
| 政府補助： | 元整 | 單位章 | | |
| 部分負擔： (應繳費用) | 元整 | | | |
| 經手人 | 年 月 日 | 家屬簽收 | | 年 月 日 |

| | | | | |
|---|----------|--------|------|---------|
| [服務單位名稱] 喘息服務部份負擔費用收據(範本) | | | | [序號] |
| 服務使用者姓名： | | 身分證字號： | | CMS： 級 |
| 身分別： <input type="checkbox"/> 一般戶(自付16%) <input type="checkbox"/> 中低收入戶(自付5%) <input type="checkbox"/> 低收入戶(自付0%) | | | 家屬收執 | |
| 照顧組合名稱 | 服務費用 | 次數 | 總價 | 服務日期及時間 |
| <input type="checkbox"/> GA03-日間照顧中心喘息服務--全日 | 1,250元/日 | | | |
| <input type="checkbox"/> GA04-日間照顧中心喘息服務--半日 | 625元/日 | | | |
| <input type="checkbox"/> GA05-機構住宿式喘息服務 | 2,310元/日 | | | |
| <input type="checkbox"/> GA06-小規模多機能服務--夜間喘息 | 2,000元/日 | | | |
| <input type="checkbox"/> GA07-巷弄長照站喘息服務 | 170元/小時 | | | |
| <input type="checkbox"/> GA09-居家喘息服務 | 770元/次 | | | |
| 費用 | | | | |
| 政府補助： | 元整 | 單位蓋章 | | |
| 部分負擔： (應繳費用) | 元整 | | | |
| 經手人 | 年 月 日 | 家屬簽收 | | 年 月 日 |

基隆市長期照顧喘息服務品質稽查及輔導機制

110年3月訂定
111年1月修訂
112年4月修訂

壹、目的

為提升本市長期照顧喘息服務特約單位之服務品質、單位業務執行現況及維護服務對象權益，藉由稽查及輔導機制提升喘息服務特約單位之服務效能與品質，以提供民眾優質與完善的長期照顧服務。

貳、依據

- 一、依據長期照顧服務法第39條
- 二、基隆市政府特約長期照顧醫事照護服務及喘息服務契約書

參、稽查及輔導人員

- 一、本中心辦理實地稽查或輔導時，得聘請具長期照顧服務相關經驗之專家學者、或本中心照管督導及業務承辦人等任稽查或輔導人員。
- 二、稽查及輔導人員應依相關法規規定，遵守利益迴避原則；對稽查或輔導工作所獲悉之各項資訊，應負保密義務，除法規另有規定外，不得洩漏。

肆、稽查及輔導對象

基隆市特約長期照顧喘息服務之特約單位。

伍、稽查及輔導方式及內容

- 一、電話抽查：每月單位繳交喘息核銷資料後，電話抽訪個案或家屬，抽查內容為：
 - (一) 服務使用日期。
 - (二) 自費負擔金額。
 - (三) 服務單位及人員態度。
 - (四) 服務有無異常。
 - (五) 單張簽名屬實。
- 二、實地查核：本中心將定期/不定期派員至單位進行現場輔導及稽查。
- 三、書面審查：由特約單位於指定時間攜帶審核資料至本中心進行書面資料查核。
- 四、查核方式為書面資料查閱、「衛生福利部照顧服務管理資訊平臺」系統線上查核及相關人員訪談，將依訪查內容及服務類型調整。

陸、喘息服務特約單位應配合事項

一、「基隆市長期照顧喘息服務提供單位實地輔導表」如附件一。

二、經查核，若有異常或未達標準之單位，依下列原則辦理。

(一) 電話抽查：抽查有異常狀況之單位，將回報照管中心及主責 A 單位並列入追蹤，次月增加該單位之電話抽查比例，如次月電話抽查仍未改善，將進行實地稽查，針對稽查結果異常之單位，本局將函文限期改善，且安排無預警第二次稽查，且視情節予暫停派案，並列入來年查核缺失項目及喘息特約續約依據。

(二) 實地輔導：依排定時程表進行實地輔導，如輔導結果未達標準，將進行複查，若期限內仍未通過者，依第柒點輔導結果評定基準辦理。

柒、輔導結果評定基準

一、攸關個案生命安全之查核項目，列為「必要項目」，共計 2 項(B3、C1)。

二、輔導評定結果分為「通過」、「部份通過」、「不通過」，說明如下：

(一) 通過：所有指標項目須為「完全符合」，始得評定為「通過」，並列入來年服務特約續約依據。

(二) 部份通過：所有指標項目無「完全不符合」，且任一項目評為「部份符合」者，即評定為「部份通過」。

(三) 不通過：指標項目若任一項評比為「完全不符合」者，則評定為「不通過」。

三、指標項目評定結果分為「完全符合」、「部分符合」、「完全不符合」，相關規範說明如下：

(一) 必要項目(B3、C1)：

1. 指標項目若評為「部份符合」或「完全不符合」者，受評單位應於期限內完成改善，後續由本局採無預警通知複查，且函文將副知機構業管單位。

2. 本局將自查核次日起，予暫停派案，單位複查通過後，即恢復派案，若複查未通過，即終止契約。

(二) 無法立即改善之項目(A1、A2、A3、C3、C4)：

1. 基於指標資料無法回溯，故該指標項目若評為「部份符合」或「完全不符合」者，受評單位應依查核意見提出改善措施，並落實執行。

2. 本局將以查核結果通知之次月起六個月內，追蹤單位改善情形，若再查獲兩次無改善者，即依喘息特約書之違約記點、暫停派案辦理。

(三) 除上述之其它指標項目：

1. 評為「部份符合」者，受評單位應於期限內依查核意見提出改善措施，並落實執行，後續本局將加強查核。
2. 評為「完全不符合」者，自考核結果函文公告次月起，視情節評估暫停派案期程，受評單位仍應於期限內依查核意見提出改善措施並落實執行，後續本局採無預警通知複查，複查未通過者，予進行第二次限期改善，若仍複查未通過，予違約記點並持續暫停派案至完成改善。

捌、 受評機構經資格確認後，主辦機關應將實地輔導之日期函文通知受評機構，除天然災害或政府政策改變外，受評機構不得要求變更日期。

實地輔導期間如遇天然災害（如：風災、水災、震災、土石流災害及其他天然災害），受評機構所在地之縣市政府發布停班，則中止實地輔導作業，另擇期通知實地輔導方式完成查核作業。前述實地輔導中止及後續處理，將主動通知原排定受評機構，另擇期辦理。

玖、 相關辦理辦法，如有未盡事宜，視實際情況修訂之。

基隆市長期照顧喘息服務提供單位 實地輔導表

單位基本資料(單位自行填寫)

| | |
|---------------|--|
| 輔導日期 | |
| 單位名稱 | |
| 地址 | |
| 單位負責人 | |
| 聯絡窗口 | |
| 聯絡電話 | |
| 喘息服務項目 | <input type="checkbox"/> 機構式喘息 <input type="checkbox"/> 居家式喘息 <input type="checkbox"/> 社區式喘息 |
| 最近一次評鑑年度及評鑑結果 | 年度：_____年 結果：_____ |
| 評鑑主辦單位 | |
| 服務人員教育訓練情形 | 完成受訓失智症照顧服務 20 小時訓練課程：_____人 完成身心障礙支持服務核心課程訓練：_____人 |

一、行政管理

| 級別 | 編號 | 指標項目 | 項目說明 | 查核結果 | 備註 |
|----|----|-------------------|--|--|----|
| | A1 | 照會情形 | 收到衛生福利部照顧服務管理資訊系統照會後，於 7 日內回覆照管中心/A 單位照會情形。 | <input type="checkbox"/> 完全符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 完全不符合 | |
| | A2 | 照管系統填報情形 | 每月 5 號前，將服務紀錄鍵入「衛生福利部照顧服務管理資訊系統」。 | <input type="checkbox"/> 完全符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 完全不符合 | |
| | A3 | 核銷繳交情形 | 每月 10 號前，送核銷紙本資料至照管中心。 | <input type="checkbox"/> 完全符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 完全不符合 | |
| | A4 | 服務對象定期健康檢查及健康管理情形 | 服務對象入住機構喘息前，應檢具 6 個月內有效之胸部 X 光檢查。(限機構式、日照喘息及小規模喘息服務) | <input type="checkbox"/> 完全符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 完全不符合 | |

二、照顧服務

| 級別 | 編號 | 指標項目 | 項目說明 | 查核結果 | 備註 |
|------|----|-------------|---|--|----|
| | B1 | 員工管理與辨識 | 1. 依規定著單位制服或配戴識別證。 2. 服務人員名冊與系統的服務人員一致。 (第1點居家式免評) | <input type="checkbox"/> 完全符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 完全不符合 | |
| | B2 | 服務紀錄完整性 | 1. 服務對象之需求評估紀錄完整。 2. 照顧執行狀況記錄完整。 | <input type="checkbox"/> 完全符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 完全不符合 | |
| 必要項目 | B3 | 意外或緊急事件處理情形 | 1. 訂有緊急及意外事件處理流程。 2. 有明確處理流程及緊急聯絡管道，服務人員熟悉。 3. 發生時依辦法確實執行，並有處理過程之紀錄、改善措施及追蹤紀錄。 4. 自狀況發生之日起2日內以系統異動通報、書面、電話或電子郵件通報照管中心/A單位。 | <input type="checkbox"/> 完全符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 完全不符合 | |
| | B4 | 照顧服務員之服務執行 | 1. 訂有服務員查核與評估機制。 2. 服務員能依服務計畫執行。 3. 服務員能按時到班，不任意調整服務時數。 4. 服務員能即時通報服務對象需求改變。 (僅限居家式) | <input type="checkbox"/> 完全符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 完全不符合 | |

三、個案權益保障

| 級別 | 編號 | 指標項目 | 項目說明 | 查核結果 | 備註 |
|------|----|---------------------|---|--|----|
| 必要項目 | C1 | 緊急呼叫系統運作 | 1. 浴室、廁所、寢室之緊急呼叫設備功能正常。 2. 有人按鈴，服務人員能立即反應處理。 3. 緊急呼叫設備，設置位置符合服務對象需求。(居家式免評) | <input type="checkbox"/> 完全符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 完全不符合 | |
| | C2 | 日常活動空間之採光、照明及通風設備情形 | 1. 提供適宜環境，察看單位是否整潔、明亮、通風良好，且空氣無難聞氣味。 2. 依個案實際狀況，安排適合活動及住宿區域。(居家式免評) | <input type="checkbox"/> 完全符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 完全不符合 | |
| | C3 | 喘息服務同意書簽訂情形 | 1. 與委託人(本人或家屬、監護人、代理人)簽訂服務同意書。 2. 應於服務提供前完成簽訂同意書。 | <input type="checkbox"/> 完全符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 完全不符合 | |
| | C4 | 收費標準與開立收據 | 1. 依契約規定收取正確個案部分負擔費用並開立收據。 2. 有自費負擔項目，應事先取得個案或家屬同意，並於服務契約載明。 3. 收據日期應與實際提供服務日期一致。 | <input type="checkbox"/> 完全符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 完全不符合 | |
| | C5 | 意見反應/申訴機制的訂定與處理 | 1. 訂有服務對象、家屬意見反映、申訴管道及處理流程。 2. 意見反映/申訴確實依流程規定處理並留有紀錄。 | <input type="checkbox"/> 完全符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 完全不符合 | |
| | C6 | 個人資料管理與保密性 | 1. 訂有管理規定(參照個人資料保護法之規定)，並依規定落實執行。 2. 服務對象資料有妥善保管設備。 | <input type="checkbox"/> 完全符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 完全不符合 | |

四、其他

| 級別 | 編號 | 指標項目 | 項目項目 | 查核結果 | 備註 |
|----|----|--------------|---|--|----|
| | D1 | 前次查核建議事項改善情形 | 1. 針對前次查核建議改進事項，能擬訂具體改進事項並確實執行。 2. 針對無法達成改善之目標能說明原因。 | <input type="checkbox"/> 完全符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 完全不符合 | |
| | D2 | 現場抽查個案。 | 個案_____ | <input type="checkbox"/> 完全符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 完全不符合 | |

1. 輔導結果：通過 部分通過 不通過

2. 建議事項：

受輔導單位簽名：

核章：

輔導人員：

照管中心督導：

科長：