衛生福利部114年度獎助辦理

「臺東縣社區整體照顧服務體系計畫社區整合型服務中心(A單位)」

計畫書

申請單位名稱:

申 請 日 期：114 年 月

|  |
| --- |
| ※版面配置(請於提送計畫前刪除此方框)  一、「邊界」:中等  「內文」:中文標楷體/英文 Times New Roman 14號字;行距為固定24點。  二、編號序號依「一、(一)、1、(1)、A、a」等順序排列。  三、請標示頁碼並精簡計畫內容至50頁內。 |

1. **計畫緣起：**
2. **計畫目標：**
3. **計畫期程：**
4. **服務對象：**
5. **服務地點：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 主要服務區域 | 共同服務區域  (臺東市才要填寫) | 服務站點地址 | 投保公共意外責任險 |
|  | 臺東市　　區 | 臺東市　　區 |  | □是□否 |
|  |  |  |  | □是□否 |

1. **行政管理：**
2. 行政組織與管理
   1. 組織架構與管理制度
   2. 資訊公開(公開服務單位收費方式、A單位服務內容、派案情況。)
3. 人員專業
   1. 人力資源

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 職稱 | 姓名 | 專/兼任 | 族別 | 學歷 | 證照 | 經歷 | 到職日 | 證書取得情形 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | □個管初階  □個管進階  □長照LEVEL1  □長照LEVEL2  □長照LEVEL3 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | □個管初階  □個管進階  □長照LEVEL1  □長照LEVEL2  □長照LEVEL3 |

* 1. 人員教育訓練規劃

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 課程名稱 | 預定辦理時間 | 參與對象 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. 人員穩定度(新單位免填寫)
* 113年離職情況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 當年度離職人數 | 當年底在職人數 | 離職率 |
| 113 |  |  |  |
| 離職率=當年度離職人數/[(當年度離職人數+當年底在職人數)]×100。 | | | |

* 離職原因分析
* 留任機制
  1. 專業督導機制

1. 個人資料管理與保密機制
2. 與縣市政府合作情形及機制
3. **服務安排**
4. 專業能力
   1. 服務管理辦法
   2. 異常事件處理流程
   3. 轉介流程
   4. 服務使用者/家屬資訊充分溝通
   5. 服務資源安排

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 編號 | 服務項目 | 合作特約單位(需簽立合作意向書) |
|  | 居家服務 | 1. XXX居家式機構 2. OOO居家式機構 |
|  | 日間照顧  小規模多機能 |  |
|  | 家庭托顧 |  |
|  | 專業服務 |  |
|  | 交通接送 |  |
|  | 喘息服務 |  |
|  | 送餐服務 |  |

1. 資源盤點及服務媒合
2. 社區資源盤點與運用

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭照顧者相關資源 | | | | | |
| 編號 | 類別 | 單位名稱 | 電話 | 網址 | 可提供資源 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 失智症相關資源 | | | | | |
| 編號 | 類別 | 單位名稱 | 電話 | 網址 | 可提供資源 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 社區據點服務 | | | | | |
| 編號 | 類別 | 單位名稱 | 電話 | 網址 | 可提供資源 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 心理衛生相關資源 | | | | | |
| 編號 | 類別 | 單位名稱 | 電話 | 網址 | 可提供資源 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 經濟及物資相關資源 | | | | | |
| 編號 | 類別 | 單位名稱 | 電話 | 網址 | 可提供資源 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 醫療服務相關資源 | | | | | |
| 編號 | 類別 | 單位名稱 | 電話 | 網址 | 可提供資源 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 獨居長者相關資源 | | | | | |
| 編號 | 類別 | 單位名稱 | 電話 | 網址 | 可提供資源 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 身心障礙者相關資源 | | | | | |
| 編號 | 類別 | 單位名稱 | 電話 | 網址 | 可提供資源 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 社會安全網 | | | | | |
| 編號 | 類別 | 單位名稱 | 電話 | 網址 | 可提供資源 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 機構安置 | | | | | |
| 編號 | 類別 | 單位名稱 | 電話 | 網址 | 可提供資源 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 外籍看護 | | | | | |
| 編號 | 類別 | 單位名稱 | 電話 | 網址 | 可提供資源 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 輔具相關資源 | | | | | |
| 編號 | 類別 | 單位名稱 | 電話 | 網址 | 可提供資源 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 其他 | | | | | |
| 編號 | 類別 | 單位名稱 | 電話 | 網址 | 可提供資源 |
| 1 |  |  |  |  |  |

1. 會議規劃

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 會議名稱 | 預定辦理時間 | | | |
| 社區資源網絡會議  （每半年一次） |  |  |  |  |
| 個案研討或跨專業討論會  （每季一次） |  |  |  |  |
| 行政會議  （每季一次） |  |  |  |  |

1. 主動開發新個案策略（A單位應每季自掘5案、每名個管一年轉介家照服務5案）
2. 開發長照在地服務資源
3. **服務品質**
4. 個案管理時效
5. 建立自主品質管理機制
6. 發展符合在地特色與文化之服務模式或其他有利於解決照顧安排的各項措施

114年本縣共同指標

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **品質監測項目** | **說明** | **目標值**  **（年度）** | **計算方式** |
| 計畫擬定時效 | 照管中心照會日計算3天內完成家訪、擬定照顧服務計畫送照管中心核定，並於核定後3天內轉介於B單位提供長照服務。 | 100% |  |
| B單位第一次服務時效 | A單位照會後，B服務單位應於3個工作天內至照顧管理系統回覆是否收案，若經確認收案應於5個工作天提供第一次服務。 | 100% |  |
| 落實專業服務轉介情形 | 長照個案經照專評估後，照顧問題之建議服務措施經勾選轉介專業服務相關建議措施，合計至少有一項，個案管理人員應與服務使用者建議使用專業服務，並核派服務。 | 70% |  |

1. **使用者端意見與管理**
2. 陳情(申訴)流程設立處理
3. 滿意度調查
4. **預期效益及效益指標(KPI)：**
5. **經費概算：**

請參照衛生福利部114年長照服務發展基金一般性獎助計畫經費申請獎助項目及基準編列。

**服務區域：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **本計畫各年度所需各項經費，請依照獎助方案之獎助項目詳實編列，並按照該標準表內所訂之名稱與次序填寫。說明欄內應詳細說明估算方法及用途。** | | | | | | |
| **項次** | **項目** | **單位** | **數量** | **單價** | **金額** | **說明** |
| A專業服務費 | | | | | | |
| (1) |  | 人/月 |  |  |  |  |
| 小計 | | | | |  | 補助：  自籌： |
| B業務費 | | | | | | |
| (1) |  | 式 |  |  |  |  |
| (2) |  |  |  |  |  |  |
| (3) |  |  |  |  |  |  |
| (4) |  |  |  |  |  |  |
| 小計 | | | | |  | 補助：  自籌： |
| C管理費 | | | | | | |
| (1) |  | 式 |  |  |  |  |
| (2) |  |  |  |  |  |  |
| (3) |  |  |  |  |  |  |
| 小計 | | | | |  | 補助：  自籌： |
| **合 計(A+B+C)** | | | | | 計畫總經費：  計畫補助經費：  自籌經費： | |