

臺東縣衛生局居家服務機構查核紀錄表-服務紀錄

113.03 製表

查核日期：_____年____月____日

基本資料		
單位名稱：	抽查地點： <input type="checkbox"/> 機構 <input type="checkbox"/> 案家	
個案姓名：	個案 ID：(V220***123)	居住區域：(市/鄉/鎮)

抽查個案服務紀錄			
A 居服員資訊			
居服員姓名：	<input type="checkbox"/> 領有長照人員證 <input type="checkbox"/> 確實登錄於該居服單位		
居服員姓名：	<input type="checkbox"/> 領有長照人員證 <input type="checkbox"/> 確實登錄於該居服單位		
B 個案服務紀錄			
B1 服務紀錄資料包含	<input type="checkbox"/> 個案姓名 <input type="checkbox"/> 個案性別 <input type="checkbox"/> 出生年月日 <input type="checkbox"/> 執行業務情形 <input type="checkbox"/> 個案/家屬簽名		
B2 個案資料紀錄(應兩者皆有)	<input type="checkbox"/> 長照人員(居服員)簽名 <input type="checkbox"/> 督導核閱紀錄及簽名		
B3 抽查____月原始服務紀錄與該月服務費用申報相符			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
B4 服務內容與照顧計畫相符(本項需核對下方核定項目與實際服務)			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
照顧服務	核定 項目	實際 服務	與照管系統分配時間相符 (如：6次/月)
BA01 基本身體清潔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BA02 基本日常照顧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BA03 量測生命徵象	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BA04 協助進食或管灌餵食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BA05 餐食照顧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BA07 協助沐浴及洗頭	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BA08 足部照護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BA10 翻身拍背	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BA11 肢體關節活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

臺東縣衛生局居家服務機構查核紀錄表-服務紀錄

BA12 協助上(下)樓梯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BA13 陪同外出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BA14 陪同就醫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BA15 家務協助(自用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BA15 家務協助(共用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BA16 代購或代領或代送服務(自用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BA16 代購或代領或代送服務(共用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BA17a 人工氣道管內(非氣管內管)分泌物抽吸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BA17b 口腔內(懸壅垂之前)分泌物抽吸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BA17c 尿管及鼻胃管之清潔與固定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BA17d1 血糖機驗血糖	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BA17d2 甘油球通便	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BA17e 依指示置入藥盒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BA18 安全看視	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BA20 陪伴服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BA22 巡視服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BA23 協助洗頭	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BA24 協助排泄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GA09 居家喘息	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	其他		

查核結果：查核_____項 完全符合 部分符合_____項 不符合_____項

應於____年____月____日前改善完成