

115 年度臺東縣日間照顧復能執行計畫

特約單位甄選作業須知

壹、前言

本縣長期致力於發展整合照護之新型日間照顧模式，以「在地老化、預防延緩失能、以人為本」為核心，增進日照長者身體功能性、減輕家屬照顧壓力，並降低入住機構之風險。配合長照 3.0 強調之醫照整合、連續性照護及社區共融理念，自 115 年度起，本縣於各日照中心導入「日照復能計畫」，由職能治療師（或物理治療師）進行專業評估與個別化計畫擬定，量身設計復能活動，並指導照顧服務員實際執行，形成跨專業合作團隊。

本計畫將復能訓練自然融入日照中心之日常生活作息，透過系統化的肢體動作與生活功能訓練，協助長者維持既有功能、提升功能技巧與自我照顧能力，進而改善日常生活品質；同時促進家庭支持，有效減輕家屬照顧負荷。藉由落實長照 3.0「預防重於照顧、照顧走入生活」之精神，打造可近、可及、可持續之社區整合照護體系，邁向健康、尊嚴與成功老化的願景。

貳、主辦單位:臺東縣衛生局(下稱本局)。

參、計畫實施期間:115 年 8 月 1 日起至 115 年 12 月 31 日止。

肆、執行策略及具體工作:

- 一、辦理說明會及教育訓練:辦理試辦計畫說明會、種子師資培訓及表單運用說明。
- 二、試辦單位甄選:社區式長照機構及專業人員合作提案。
- 三、基礎團體課程導入及個別化課程規畫與執行:經專業人員評估後，擬定復能目標及執行方式，由長照機構協助執行，專業人員定期評估，視個案需要調整執行內容。
- 四、輔導團:協助計畫推動及實地輔導長照機構計畫執行情形。

伍、復能服務人員訓練:

- 一、治療師：
 - (1) 需具有物理治療及職能治療背景並取得長期照顧專業課程 LEVEL 1~2 人員資格。
 - (2) 每年均接受臺東縣衛生局辦理復能相關繼續教育課程。
- 二、照顧服務員：每年均接受臺東縣衛生局辦理復能相關繼續教育課程。

陸、執行資格:

- 一、長照機構:臺東縣立案之社區式長照機構。
- 二、專業人員:完成指定訓練之物理治療師(生)、職能治療師(生)。

肆、復能課程介入

團體活動

- 一、依年度評估資料設定每月預期目標，並設計團體復能課程，需敘明執行方式。
- 二、基礎復能活動應由復能專業人員和照顧服務員共同討論後設計活動內容。
- 三、辦理符合服務對象復能目標之體適能活動，涵蓋伸展操、肌力與肌耐力訓練，且每天上、下午各 20 分鐘。
- 四、鼓勵活動內容善用機構內的設施設備，達到環境支援復能活動的目標（例如：功能訓練用

的牆邊扶手、彈力帶、瑜珈球等)。

個別化活動

針對具復能潛能的服務對象，擬訂個別化具體可行復能目標及量化復能活動次數，並交由照顧服務員在治療師指導下每日執行。

伍、 相關費用基準

項目名稱	內容	補助標準
鐘點費	實施本計畫所需治療師執行每月現場指導照顧服務員 1 次之鐘點費。	每次至少 2 小時，每小時補助 1,250 元，每次最高補助 2,500 元，每月補助 2 次為限。
評估費	實施本計畫所需治療師每年評估每案長照給付對象 1 次之評估費。	每案 400 元，每案不得重複請領。

陸、 品質控管

- 一、至少辦理 1 次復能相關跨專業討論會議(例如：個人化復能個案研討、團體化復能活動研討)，且參加人員須至少跨 2 類含以上職類人員(例如：照顧服務員及治療師)，並留紀錄。
- 二、定期回報臺東縣衛生局執行情形及課程規劃。
- 三、治療師及照顧服務員復能相關課程證明，應成冊保存。
- 四、本局將無預警輔導查核，不得規避及拒絕。

柒、 資料收集

- 一、妥善記錄服務對象之基礎復能活動紀錄，檔案內容包含活動目標、訓練內容等項目。
- 二、資料至少保存五年，且須依年份建檔。

捌、 申請方式及相關規定(如附件一)

計畫執行前須提報以下資料

- 一、平面圖：單位需於日間照顧活動空間中規劃出復能空間，並依空間平面圖標示活動空間範圍且需載明空間大小。
- 二、治療師：治療師(生)證書、長期照顧專業課程 LEVEL 1~2 人員證書。
- 三、計畫書內容：
 - (1)服務面：復能服務推動策略、復能服務流程及復能介入服務提供模式、個別化及團體復能服務規劃。
 - (2)管理面：治療師人力規畫、個案復能需求評估與個別化復能計畫擬定、個案目標管理機制。
 - (3)過程面：協助潛在服務個案訂定 GAS 目標、推動個案 GAS 目標設定機制。
 - (4)跨專業團隊：跨專業團隊合作機制、專業團隊溝通與個案討論機制。

(5)品質面:復能服務督導機制。

(6)結果面:功能改善成效分析及復能成果追蹤。

玖、申請計畫配分說明及審查方式

一、為確保計畫甄選之公平性與專業性，70 分為及格標準。評分未達 70 分者，視為未達甄選標準，不予錄取，且不得就審查結果提出異議。

二、配分說明：參考各項獎助項目配分(如附件二)。

拾、其他事項：

一、本計畫未盡事宜，將依相關法令或主管機關規定辦理。

二、主辦單位保留隨時修訂、補充、調整計畫內容之權利，並得另行通知各受補助單位或公告，以符實際執行需要。

三、長照機構因專業人員執行本計畫同意額外給付之薪資、津貼等其他費用，本局不涉入，然不得向本局申請補助。

四、如計畫於執行期間，以同一事由或活動另獲他機關獎助時，應函報本局說明他機關獎助之項目及金額，若有重複獎助情事，本局得撤銷或降低已核定之獎助金額。核銷時請於支出明細表列名各機關獎助項目金額。

拾壹、執行計畫相關表單

一、復能目標達成評估表 GAS。

二、個人化服務評量紀錄表(交接表單)。

三、核銷檢附表單：

臺東縣衛生局憑證黏貼單、經費撥付申請單、個案評估補助經費執行概況考核表、個案評估量表、個案評估清冊。

臺東縣日照復能啟動方案 個人化復能目標達成評估量表 (Goal Attainment Scale, GAS)

【建檔資料】個案姓名：_____ 個案編號：_____

【P 復能目標達成評估量表】

日照復能目標 SMART 舉例：

1. 個案在三個月後，可在照服老師口頭指引下，使用助行器起身走至廁所，且在合理時間約 5 分鐘，完成如廁、洗手，並回到位置上坐好。
2. 個案在三個月後，在參與小家活動時，可經由照服老師輕度協助下，使用日照認知活動教材，維持注意力並參與活動至少 10 分鐘。

個人化復能目標	評估紀錄	標準量表			治療師簽章
		(問個案) 重要程度	(問個案) 重要程度	(問個案) 重要程度	
P01 目標一 (SMART)	初評 P01_1 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	P01_2 (圈選) 0 一點都不重要 1 一點點重要 2 中等重要 3 非常重要	P01_3 (圈選) 0 一點都不困難 1 一點點困難 2 中等困難 3 非常困難	P01_4 (預期目標之描述) -2 不如預期 -1 基期 0 預期表現 1 比預期好 2 超乎預期	
	複評 P01_5 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	P01_6 (治療師評估) 達到預期目標之表現程度給分			
P02 目標二 (SMART)	初評 P02_1 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	P02_2 (圈選) 0 一點都不重要 1 一點點重要 2 中等重要 3 非常重要	P02_3 (圈選) 0 一點都不困難 1 一點點困難 2 中等困難 3 非常困難	P02_4 (預期目標之描述) -2 不如預期 -1 基期 0 預期表現 1 比預期好 2 超乎預期	
	複評 P02_5 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	P02_6 (治療師評估) 達到預期目標之表現程度給分			

臺東縣衛生局憑證粘貼單

歲出預算控制 簿核章及附簽	
------------------	--

憑 證 編 號	預 算 科 目	金 額								用 途 說 明
	代辦經費	百萬	十萬	萬	千	百	十	元	支付 年 月份台東縣 私立 00 社區長照機構 115 年度臺東縣日間照顧復 能執行計畫費用	
	115 年公益彩券基金									
備註： (手機持有人 證明欄)	主 辦 科 室	企 行 科			會 計 室			局 長		
	承辦：	經辦：			審核：					
	主管：	主管：			主任：					

領 據

茲向臺東縣衛生局領到 年 月辦理台東縣私立 00 社區長照機構 115 年度臺東縣日間照顧復能執行計畫費用，計新台幣 元整

此據

單位名稱：

負 責 人：

戶 名：

匯款帳號：

通訊地址：

聯絡電話：

統一編號：

中 華 民 國 年 月 日

經 費 撥 付 申 請 單

一、本公司（廠、行）辦理台東縣衛生局（ 年 月台東縣私立 00 社區長照機構 115 年度臺東縣日間照顧復能執行計畫費用）等工程、財物、勞務，依合約規定請領款項如下： ☐存帳

二、存款銀行（庫）、戶名、帳號等明細表一份，如因填報錯誤，致 貴行單位所代存帳之款項誤入他人帳號時，由本公司（廠、行）自行處理。

三、申請款項新臺幣： 元整，請詳細填寫並檢附存摺影本乙份浮貼（請影印清晰）。

存	款	行	庫	備 註
(行庫代號)及行、庫、局、信用合作社、農 漁 會名稱及分支 機 構	帳 號	戶 名	地 址	備 註

-----存-----摺-----影-----本-----浮-----貼-----

帳戶影本黏貼處

此 致

台東縣衛生局

單位名稱：

蓋章：

負 責 人：

蓋章：

地 址：

中 華 民 國 年 月 日

115 年度臺東縣日間照顧日照復能執行計畫-個案評估補助經費執行概況考核表

申報日期	機構名稱	評估人數	申報人數	個案評估費(400 元/人)	核銷情形
總計					

治療師簽章：

(蓋章)

備註：

1. 評估人數：依完成評估人數計算。
2. 個案評估費：申報人數*400 元。

115 年度臺東縣日間照顧日照復能執行計畫-個案評估量表

機構名稱：_____社區式長照機構

治療師姓名：

序號	身份證字號	姓名	評估日期 (格式:2026/1/1)	評估目標	重要程度 (0~3 分)	困難程度 (0~3 分)	表現程度 (-2~2 分)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

115 年度臺東縣日間照顧日照復能執行計畫-個案評估清冊

機構名稱：_____社區式長照機構

治療師姓名：

序號	身份證字號	姓名	評估日期 (格式:2026/1/1)	評估時間(分鐘)	個案結案日 (格式:2023/1/1)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

附件一

115 年度臺東縣日間照顧
復能執行計畫
計畫書

申請單位名稱：

申請日期：1 1 5 年 月

壹、計畫名稱：115 年度臺東縣日間照顧復能執行計畫

貳、計畫執行時間：自核定日起至 115 年 12 月 31 日止。

參、計畫目標：

肆、計畫內容：

- 一、復能服務推動策略、復能服務流程及復能介入服務提供模式、個別化及團體復能服務規劃。
- 二、治療師人力規畫、個案復能需求評估與個別化復能計畫擬定、個案目標管理机制。
- 三、協助潛在服務個案訂定 GAS 目標、推動個案 GAS 目標設定機制。
- 四、跨專業團隊合作機制、專業團隊溝通與個案討論機制。
- 五、復能服務督導機制。
- 六、功能改善成效分析及復能成果追蹤。

伍、其他檢附資料：

- 一、平面圖：單位需於日間照顧活動空間中規劃出復能空間，並依空間平面圖標示活動空間範圍且需載明空間大小。
- 二、治療師：治療師(生)證書、長期照顧專業課程 LEVEL 1~2 人員證書。

附件二

115 年度臺東縣日間照顧復能執行計畫
委員評分表

書審單位名稱：

審查項目		分數分配		書審委員評分
服務推動策略	(一) 復能服務推動策略	10	30	
	(二) 復能服務流程及復能介入服務提供模式	10		
	(三) 個別化及團體復能服務規劃	10		
計畫執行能力	(一)治療師人力規畫	10	70	
	(二) 個案復能需求評估與個別化復能計畫擬定	10		
	(三) 個案目標管理機制	10		
	(四) 協助潛在服務個案訂定GAS目標、推動個案GAS目標設定機制	10		
	(五) 跨專業團隊合作機制、專業團隊溝通與個案討論機制	10		
	(六) 復能服務督導機制	10		
	(七) 功能改善成效分析及復能成果追蹤	10		
總計				

委員審查意見：

委員簽名：