

115 年臺東縣衛生局長期照顧(喘息服務)特約單位 品質監測查核紀錄表-個案服務紀錄審查

114.10.31 訂定

查核日期：_____年_____月_____日_____時

一、基本資料及概況：

特約機構名稱			
居住區域		抽查方式	<input type="checkbox"/> 實地 <input type="checkbox"/> 書面
個案姓名		個案 ID	
<input type="checkbox"/> 機構喘息服務 <input type="checkbox"/> 日照喘息服務 <input type="checkbox"/> 居家喘息服務 <input type="checkbox"/> 巷弄喘息服務 <input type="checkbox"/> 夜間喘息服務			

二、抽查個案服務紀錄：

(一)照服員的資訊

照服員 資訊	<input type="checkbox"/> 皆領有長照人員認證	<input type="checkbox"/> 皆確實登錄於該服務單位
	<input type="checkbox"/> 未領有長照人員認證照服員姓名： 	<input type="checkbox"/> 未確實登錄於該服務單位照服員姓名：

(二)個案服務紀錄資料審查

服務紀錄 資料	(1)個案姓名： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 (2)個案性別： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 (3)執行業務之年、月、日及情形： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 (4)服務次數： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 (5)是否依規定收取部分負擔，並開給載明收費項目及金額之收據： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 (6)長照人員(照服員)及業務主責核閱紀錄及簽名： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 (7)入住前有最近 6 個月內 X 光檢驗報告、一般健檢等書面報告： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不須檢附		
服務內容與照顧計畫相符 (本項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	實際	與照管系統

	項目	服務	分配時間相符
GA03	日間照顧中心喘息服務—全日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GA04	日間照顧中心喘息服務—半日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GA05	機構住宿式喘息服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GA06	小規模多機能服務-夜間喘息	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GA07	巷弄長照站喘息服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GA09	居家喘息服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
建議改善或其他事項			

本局查核結果：

共____項不符合規定、____項待確認，請於____年____月____日前函覆改善情形。

查核人員簽章	受查人員簽名	督導簽章	科長簽章