|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請特約單位名稱: | | | |
| 長照(專業服務)特約資格審查表 | | | |
| |  | | --- | | ※  特約單位類別 | | **□醫事機構:**  1.□醫院2.□物理治療所3.□職能治療所□語言治療所  □其他  **□護理機構:**  **1.□居家護理所2.□護理之家**  **□居家式長照服務機構或設有居家式服務之綜合式長照機構**  **□社區式長照服務機構或設有社區式服務之綜合式長照機構**  **□老人福利機構**  **□身心障礙福利機構**  **□社會工作師事務所。** | 單位自審(單位符合項目勾選) | 主管機關業務人員複審 |
| □符合  □不符合 | □符合  □不符合 |
| ※  提供  服務  照顧  組合  碼別 | □CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護  □CA08-個別化服務計畫（ISP）擬定與執行  □CB01-營養照護  □CB02-進食與吞嚥照護  □CB03-困擾行為照護  □CB04-臥床或長期活動受限照護  □CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃  **□**CD02-居家護理指導與諮詢(限居家護理機構、居家或綜合式長照機構之護理人員提供)  □ |  | □核可  □不核可 |
| ※  有意  願之  服務  區域 | □全縣(不含離島)□台東市  □卑南鄉.□延平鄉.□鹿野鄉.□關山鎮□池上鄉.□海端鄉.  **□**東河鄉.**□**成功鎮.**□**長濱鄉 □綠島鄉 □蘭嶼鄉.  □太麻里鄉.□金峰鄉.□大武鄉.□達仁鄉 |  | □核可  □不核可 |
| ※  特約  單位  類別  檢附  文件 | **□醫事機構:**  1.□醫事機構開業執照影本  2.□評鑑相關文件 | □符合  □錯誤需改正  □闕漏補正  □不符合 | □符合  □不符合 |
| **□護理機構(□居家護理所□護理之家):**  1.**□**開業執照影本  2.□評鑑相關文件  3.**□**1年內未曾因重大為違規事件或自行終止長照契約之紀錄。  4.**□**未受主管機關停業處分。 | **□**符合  □錯誤需改正  □闕漏補正  □不符合 | □符合  □不符合 |
| **□居家式長照服務機構或設有居家式服務之綜合式長照機:**  1.□長期照顧服務機構設立許可證書影本。  2.□評鑑相關文件  3.□1年內未曾因重大為違規事件或自行終止長照契約之紀錄。  4.□未受主管機關停業處分。  **※透過行政系統與資料稽核、審查。** | □符合  □錯誤需改正  □闕漏補正  □不符合 | □符合  □不符合 |
| **□社區式長照服務機構或設有社區式服務之綜合式長照機**  **構:**  1.□長期照顧服務機構設立許可證書影本。  2.□評鑑合格相關文件  3.□1年內未曾因重大為違規事件或自行終止長照契約之紀錄。  4.□未受主管機關停業處分。  **※透過行政系統與資料稽核、審查。** | □符合  □錯誤需改正  □闕漏補正  □不符合 | □符合  □錯誤需改正  □闕漏補正  □不符合 |
| **□老人福利機構:**  1.□老人福利機構設立許可證書影本。  2.評鑑合格相關文件  3.□1年內未曾因重大為違規事件或自行終止長照契約之紀錄。  4.未受主管機關停業處分。  **※透過行政系統與資料稽核、審查。** | □符合  □錯誤需改正  □闕漏補正  □不符合 | □符合  □錯誤需改正  □闕漏補正  □不符合 |
| **□身心障礙福利機構**  **1.□身心障礙福利機構設立許可 證書影本**  2□1年內未曾因重大為違規事件或自行終止長照契約之紀錄。  3□未受主管機關停業處分。 | □符合  □錯誤需改正  □闕漏補正  □不符合 | □符合  □錯誤需改正  □闕漏補正  □不符合 |
| **□社會工作師事務所:**  1.□社會工作師事務所開業執照影本  **2.1年內未曾因重大為違規事件**  **3.未受主管機關停業處分。** | □符合  □錯誤需改正  □闕漏補正  □不符合 | □符合  □錯誤需改正  □闕漏補正  □不符合 |
| ※  通用  項目  檢附  文件 | |  | | --- | | 1.□新成立或無評鑑(申請特約當年度設立或未規範在衛生福利部接受評鑑期間)可免附  2.□最近一次評鑑結果  3.□完成衛生福利部規定專業人員訓練完訓證明  4.□完成長照人員「認證」並檢具證明文件(附件2)。  5.□服務人力文件證明及清冊(附件2)  6.□存摺影本一式(戶名與簽約機構名稱同)  7.□與個案簽訂書面服務契約乙份。 | | □符合  □錯誤需改正  □闕漏補正  □不符合 | □符合  □錯誤需改正  □闕漏補正  □不符合 |
| |  | | --- | | ※  照顧理系統權限 | | □首次特約，檢附臺東縣衛生局照顧服務管理資訊平台－服務單位管理員帳號申請表、照顧服務管理資訊平台－服務單位管理員帳號申請表 | □已申請  □未申請 | □已申請  □已申請，資料不完整  □未申請 |
| 審查人員簽章 | | 申請單位人員 | 主管機關業務承辦人員 |
|  |  |

申請單位用印:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **臺東縣衛生局審核填寫** | 審查結果  (第一次) | □通過。  □詳如申請特約應檢具文件檢核表。  □資料不完整，尚缺資料: | 審查人員簽章 |
|  |
| 審查結果  **(第二次)** | □通過。  □不通過，原因: | 科 長 簽 章 |
|  |

**臺東縣長期照顧服務特約申請**

**附件1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請單位之人力量能(專業服務) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 專業人員分類(單位:人數) | 物理治療師  (人) | 職能治療師  (人) | 營養師  (人) | 語言治療師  (人) | 呼吸治療師  (人) | 護理師  (人) | 護士  (人) | 醫師  (人) | | 正職 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 兼職(報備支援) |  |  |  |  |  |  |  |  | | 專業人員分類(單位:人數) | 社工師  (人) | 社工  (人) | 諮商心理師  (人) | 臨床心理師  (人) | 藥師  (人) | 其他(自填) |  |  | | 正職 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 兼職(報備支援) |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 可提供服務項目專業人員 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 照顧組合 | 醫師 | 中醫師 | 牙醫師 | 物能 | 職能 | 語言 | 營養師 | 護理 | 心理 | 藥師 | 呼吸治療 | 社工 | 聽力 | 教保員 | 輔具評估人員 | | CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護 | V | V |  | V | V | V | V | V | V | V | V |  |  |  |  | | CA08-個別化服務計畫（ISP）擬定與執行 | V | V | V | V | V | V | V | V | V |  | V | v | V | V |  | | CB01-營養照護 | V | V |  |  |  | V | V | V |  | V |  |  |  |  |  | | CB02-進食與吞嚥照護 | V | V | V | V | V | V | V | V |  | V | V |  |  |  |  | | CB03-困擾行為照護 | V | V |  | V | V | V | V | V | V | V |  | V |  |  |  | | CB04-臥床或長期活動受限照護 | V | V |  | V | V | V | V | V | V | V | V |  |  |  |  | | CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃(具有甲類評估人員訓練資格) | V |  |  | V | V |  |  | V |  |  |  |  |  |  |  | | CD02-居家護理指導與諮詢 |  |  |  |  |  |  |  | V |  |  |  |  |  |  |  | | 協助E、F碼輔具評估 | V |  |  | V | V |  |  | V |  |  |  |  |  |  | V |   (上表列為照顧組合範例) |

**附件2**

**臺東縣特約長期照顧 (專業服務)服務人力文件證明清冊**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 職稱 | 身分證字號 | 長期照顧服務人員認證及醫事人員執登 | 專業服務人員資格完訓證明影本乙份 | 甲類輔具評估人員 |
|  |  |  | □已完成  □未完成 | □已完成  □未完成 | □甲類輔具評估人員訓練結業證書 |
|  |  |  | □已完成  □未完成 | □已完成  □未完成 |  |
|  |  |  | □已完成  □未完成 | □已完成  □未完成 |  |
|  |  |  | □已完成  □未完成 | □已完成  □未完成 |  |
|  |  |  | □已完成  □未完成 | □已完成  □未完成 |  |
|  |  |  | □已完成  □未完成 | □已完成  □未完成 |  |
|  |  |  | □已完成  □未完成 | □已完成  □未完成 |  |
|  |  |  | □已完成  □未完成 | □已完成  □未完成 |  |

連絡人 ：洪以勒 電話 ：089-310400轉608

註: 1.檢附長期照顧服務人員認證及醫事人員執業執照影本各1份

2.檢附專業服務人員資格完訓證明影本乙份(level2、level3)

3.具有甲類輔具評估人員資格須檢附完訓證書及前1年繼續教育課程20點積分證明

「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」或「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」規範之繼續教育】。