|  |
| --- |
| **臺東縣長期照顧服務特約申請暨應備文件檢核表** |
| 單位名稱 |  | 申請日期 | 年　　月　　日 |
| 單位地址 |  |
| 單位電話 | 電話:( )傳真:( ) | 統一編號 |  |
| 電子郵件 |  |
| 單位性質 | ⬜長照機構財團法人 ⬜長照機構社團法人 ⬜公立⬜財團法人設立 ⬜社團法人設立 ⬜團體設立 ⬜個人設立 ⬜其他\_\_\_\_\_\_ |
| 單位類別 | ⬜居家式服務類長期照顧服務機構 ⬜社區式服務類長期照顧服務機構 ⬜綜合式服務類長期照顧服務機構 ⬜機構住宿式服務類長期照顧服務機構 ⬜老人福利機構 ⬜身障福利機構⬜醫事機構 ⬜護理機構 ⬜醫療法人 ⬜治療所(⬜物理⬜職能)⬜財團法人、公益社團法人、社會福利團體或其他以公益為目的之社會團體⬜社會工作師事務所 ⬜勞動合作社 ⬜餐館業及其他餐飲業 ⬜公路汽車客運業、市區汽車客運業、遊覽車客運業及小客車租賃業⬜醫療器材、耗材、藥品、家具、織品、家用品相關製造、批發、零售業 |
| 有意願之服務區域 |  1.□全縣 2.□離島(□綠島鄉 □蘭嶼鄉)  3.□卑南鄉 4.□延平鄉 5.□鹿野鄉 6.□池上鄉 7.□關山鎮 8.□海端鄉 9.□東河鄉 10.□成功鎮 11.□長濱鄉 12.□太麻里鄉 13.□金峰鄉 14.□大武鄉 15.□達仁鄉 16.□台東市 |
| 負責人基本資料 | 姓名 |  | 身分證字號 |  |
| 生日 |  年月日 | 連絡電話 |  |
| 戶籍地址 |  |
| 通訊地址 |  |
| 承辦人 |  | 連絡電話 |  |
| 電子郵件 |  | 傳真號碼 |  |
| 申請特約服務項目(請依據申請項目勾選ˇ) | 社區整體照顧服務 |
| ⬜社區服務整合中心 ⬜醫事巷弄長照站 |
| 照顧服務(B碼) |
|  ⬜居家照顧服務(BA) ⬜日間照顧服務(BB)  ⬜家庭托顧服務(BC) ⬜到宅沐浴車(BA09/BA09a) |
| 專業服務(C碼) |
|  ⬜CA07-IADLs/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 |
| 交通接送 |
|  ⬜社區式服務交通接送(BD03) ⬜醫療及復健交通接送(DA01) |
| 喘息服務(GA碼) |
|  ⬜日照喘息 ⬜機構住宿式喘息 ⬜小規模多機能-夜間喘息 ⬜巷弄長照站臨托 ⬜居家喘息 |
| 其它類長照服務 |
|  ⬜營養餐飲服務 ⬜輔具代償墊付 ⬜居家無障礙環境代償墊付 ⬜失智症團體家屋 |
| 服務項目 | 特約申請審查應備文件(檢核勾選ˇ)※應檢附文件相關格式公告於台東縣長期照顧管理中心網站 |
| 社區服務整合中心 | ⬜ 服務計劃書（2份）⬜ 組織章程影本⬜ 立案證書影本⬜ 負責人當選證書⬜ 法人登記證書影本⬜ 服務場地公共意外責任險證明⬜ 巡迴接送車行照、強制險、第三責任險影本證明⬜ 社區服務整合中心人員資格證明文件⬜ 服務單位合作意向同意書(延續單位須檢附、申請新設立單位於核定兩週內核備臺 東縣衛生局) |
| 醫事巷弄長照站 | ⬜ 服務計劃書（2份）⬜ 醫療機構檢附開業執照、章程(或組織規章)⬜ 場地使用同意證明文件、實地照片⬜ 公共意外責任險投保證明(新設單位請正式營運前函附本局) |
| 居家照顧 | ⬜ 單位自行訂定之收費標準⬜ 最近一期或上一期納稅證明；免課稅之廠商請檢附稅捐主管機關核發之證明文件 或2個月內核發之無欠稅證明文件(新設立免附)⬜ 銀行資信證明(非營利機構免附)⬜ 近3年主管機關評鑑或考評成績證明文件⬜ 特約服務人力清冊⬜ 照顧服務員失智症照顧服務及身心障礙支持服務訓練課程各20小時結業證書影本⬜ 附件:單位簡介、DM |
| 日間照顧 |
| 家庭托顧 |
| 小規模多機能 |
| 交通接送 | ⬜ 單位自行訂定之收費標準⬜ 最近一期或上一期納稅證明；免課稅之廠商請檢附稅捐主管機關核發之證明文件 或2個月內核發之無欠稅證明文件(新設立免附)⬜ 銀行資信證明(非營利機構免附)⬜ 辦理交通接送服務相關之經驗、成效及團對專業能力或實績之證明文件⬜ 服務暨營運計劃書⬜ 單位簡介、DM⬜ 預計提供本項服務之車輛資料一覽表(含車號、出廠日、車齡、發照日、駕駛員、 備註自有/租賃)⬜ 預計辦理本項服務人員資料(含職稱、業務職掌、到職日、備註全、兼職或計時) |
| 專業服務(C碼) | ⬜ 單位自行訂定之收費標準(無自費服務免付)⬜ 機構開業執照或設立許可證書影本⬜ 最近一期評鑑合格相關文件⬜機構捐助章程或章程、立案證書、負責人當選證書影本(護理機構設立無此規範免付)⬜ 特約專業服務人力清冊及衛福部規定之專業訓練文件證明⬜ 銀行存摺影本(戶名與簽約機構名稱同)⬜ 個案專業服務契約書 |
| 營養餐飲服務 | ⬜ 單位自行訂定之收費標準⬜ 最近一期或上一期納稅證明；免課稅之廠商請檢附稅捐主管機關核發之證明文件 或2個月內核發之無欠稅證明文件(新設立免附)⬜ 銀行資信證明(非營利機構免附)⬜ 服務計劃書⬜ 單位簡介、DM⬜ 辦理本項服務人員資料及清冊(含職稱、業務職掌、到職日、備註全、兼職或計時) |
| 喘息服務 | ⬜ 機構設立許可證明(或開業執照)影本⬜ 法人登記證書或人民團體登記證書影本⬜ 章程、負責人當選證書影本⬜ 地方主管機關當年度核定函(C巷弄喘息)⬜ 服務人力清冊1 份:□照服員□專業人員□志工人員(格式詳見附件P.47)⬜ 最近 1次評鑑結果(無則免付)⬜ 照顧服務員失智症照顧服務及身心障礙支持服務訓練課程各20小時結業證書影本 |
| 輔具購買租賃服務 | ⬜服務契約書（1式4份）。⬜公司設立核准函及公司設立表，或商業登記核准函及商業登記抄本。⬜負責人身分證正反影本1份。⬜藥商（局）核准公文影本（如有販賣醫療器材者檢附）。⬜藥商（局）許可執照影本（如有販賣醫療器材者檢附）。⬜存摺影本。⬜營運計劃書（1式4份）。⬜輔具服務人員清冊1份。※未提供租賃服務者，免附營運計劃書及輔具服務人員清冊。 |
| 居家無障礙環境改善服務 | ⬜服務契約書（1式4份）。⬜公司設立核准函及公司設立表，或商業登記核准函及商業登記抄本。（依公司法或商業登記法辦理公司登記或商業登記中有：**營造、土木、泥水、水電、室內設計裝修…等相關營業項目**，且有意願配合本局核銷撥款方式者。）⬜負責人身分證正反影本1份。⬜存摺影本。 |
| 失智症團體家屋 | ⬜ 單位自行訂定之收費標準⬜ 最近一期或上一期納稅證明；免課稅之廠商請檢附稅捐主管機關核發之證明文件 或2個月內核發之無欠稅證明文件(新設立免附)⬜ 銀行資信證明(非營利機構免附)⬜ 近3年主管機關評鑑或考評成績證明文件⬜ 特約服務人力清冊⬜ 照顧服務員失智症照顧服務及身心障礙支持服務訓練課程各20小時結業證書影本⬜ 附件:單位簡介、DM |
| 申請人簽名蓋章: 申請日期: 年 月 日 |

 申請單位用印: