

臺東縣長期照顧(專業服務)服務品質查核紀錄表

110年3月訂定
111年3月第一次修訂
114年11月26日第二次修訂

| | | | |
|--|--|--|----|
| 個案名字/ 身分證字號 | | 查核日期 | |
| 地址 | | 長照支付給付代碼 | |
| 服務單位名稱 | | 服務人員職稱/姓名 | |
| 關鍵檢核指標 | | 查核結果 | 備註 |
| 1. 長照服務人員依規定時間(40分鐘)提供服務(不含書寫記錄時間) | | <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 | |
| 2. 長照人員是否於提供服務時推銷醫療(生活)輔具或相關醫療用品及健康食品(營養食品) | | <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 | |
| 3. 服務時是否使用電療及熱敷或相關醫療復健器材產品為主要 | | <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 | |
| 4. 服務前與個案簽訂服務契約並說明 | | <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 | |
| 5. 復能目標擬定個案(家屬)參與並說明 | | <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 | |
| 6. 服務是否按計畫執行, 並充分具體指導與照顧者執行情形, 個案(家屬)經指導後, 個案自主生活功提升(進步) | | <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 | |
| 7. 復能指導訓練內容留存案家, 服務紀錄經家屬或個案簽名 | | <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 | |
| 8. 是否收取服務部分負擔費以外費用(自費項目) | | <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 | |
| 9. 收取部分負擔, 依規定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 | |
| 10. 使用復能服務後個案自主生活功能是否提升, 並減輕照顧者負擔 | | <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 | |
| 11. 個案或家屬是否知悉申訴管道及申訴電話 | | <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 | |

| 查核結果 | |
|------------|---|
| 上次追蹤事項辦理情形 | <input type="checkbox"/> 均已改善 <input type="checkbox"/> 尚待持續追蹤事項： |

| | | | | |
|--|--------|---|------|--|
| | 建議事項 | | | |
| 檢核結果 備註：「*」及訪視內容勾選無或否者， 應持續加強輔導至完成改善。 | | <input type="checkbox"/> 以上共_____項符合 <input type="checkbox"/> 以上共_____項不符合 | | |
| 個案或家屬簽章 | 查核人員核章 | 督導核章 | 科長核章 | |
| | | | | |