

附件 2

(服務單位名稱)

南投縣長期照顧服務專業服務提供說明書

序一式二聯(一聯長照給付對象收執，一聯服務單位自

- 長照給付對象姓名：_____；身分證號碼：_____
- 專業人員/職業類別：_____ / _____；連絡電話：_____
- 第1次服務評估日期：____年____月____日
- 已詳細向長照給付對象姓名：_____及主要照顧者姓名：_____說明「專業服務訓練內容」、「訓練目標」、「服務費用相關規定」與「結案標準」。

一、專業服務訓練內容：

- (一) 長照專業服務目的：係以自我照顧的精神，以增進日常生活獨立功能，減少照顧需求，而非被動成為被照顧者。
- (二) 專業人員會針對長照給付對象潛能、活動性質與環境挑戰進行分析，指(教)導長照給付對象及主要照顧者以下：
 1. 日常生活活動的技巧或方法，融入到長照給付對象的生活作息中，並經由長照給付對象及主要照顧者落實每日執行，來達成長照給付對象能執行「對自己覺得最重要」的日常生活活動。
 2. 主要照顧者如何照顧/督促長照給付對象執行或參與日常生活活動。

二、訓練目標：

| 列點最想改善照顧問題及訓練目標（等同結案目標） | 訓練期程 | 照顧組合 | 給（支）付價格（元）/次 | 民眾負擔（元）/次 |
|-------------------------|--------------------------|------|--------------|-----------|
| | 年 月 日至 年 月 日止 | | | |

三、服務費用相關規定：收取部分負擔，依規開立收據證明（含：服務單位名稱、服務項目名稱、長照給付對象姓名、身分證字號、失能等級等）。

四、服務時間：以 50 分鐘/次（含服務提供前之準備、實際服務、善後及記錄）。

五、結案標準：

- (一) 長照給付對象習得並可應用環境與活動調整技巧與輔具，已達專業服務訓練目標。
- (二) 照顧者（如居服員、主要照顧者、外籍家庭看護工）已習得相關照顧技巧，可以正確的運用活動、環境調整與輔具，並提供最少協助，協助長照給付對象發揮最大的功能。
- (三) 同一活動目標經過進行數次（如一組）專業服務介入後，仍未有明顯進步。
- (四) 經過數次（如一組）專業服務介入，長照給付對象與主要照顧者無法配合專業服務。
- (五) 經專業服務評估後，長照給付對象已無意願/潛力，或長照給付對象狀況變化致無法繼續。
- (六) 心智障礙類長照給付對象，完成階段性目標。
- (七) 其他：機構安置、需立即解決的醫療問題等因素。

六、若有服務相關疑問，可電洽詢問長照給付對象管理單位：

社整中心個管員：_____ 連絡電話：_____

專業人員已詳細告知上述事項，本人或家屬已充分瞭解。

專業人員簽章：_____ 日期： 年 月 日

長照給付對象/家屬簽章：_____ 日期： 年 月 日

南投縣長期照顧專業服務 (初及結案)評估表暨服務計畫書

服務提供單位：_____ 初次評估日期：_____

初次評估服務人員：_____ 職業類別：_____

主責照專姓名：_____ 社整中心個管員：_____

-----以下為初次評估時填寫-----

一、長照給付對象基本資料：

| | | | | | |
|-------------|--|--|------|-----------|--|
| 姓名 | | | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 身分證字號 | | | | 是否聘有外籍看護工 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 長照福利身分別 | <input type="checkbox"/> 第一類 <input type="checkbox"/> 第二類 <input type="checkbox"/> 第三類 <input type="checkbox"/> 其他： <u>如訓練期間長照身分改變</u> | | | | |
| 是否領有身心障礙證明 | <input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是：第____類，障礙程度： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 | | | | |
| 主要攤 家屬姓名/關係 | / | | 連絡電話 | | |
| 主要指導對象 | <input type="checkbox"/> 長照給付對象 <input type="checkbox"/> 主要照顧者_____ <input type="checkbox"/> 外看 <input type="checkbox"/> 其他指導對象 | | | | |
| CMS 等級 | 第_____級 | | | 照會日期 | 年 月 日 |

照管平臺之專業服務目標管理設定

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|--|--|--|--|
| 專業服務代碼 | <input type="checkbox"/> CA07-IADLs 復能、ADLs 復能照護 <input type="checkbox"/> CA08-個別化服務計畫 (ISP) 擬定與執行 <input type="checkbox"/> CB01a-營養照護 <input type="checkbox"/> CB02-進食與吞嚥照護 <input type="checkbox"/> CB03-困擾行為照護 <input type="checkbox"/> CB04-臥床或長期活動受限照護 <input type="checkbox"/> CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃 <input type="checkbox"/> CD02-居家護理指導與諮詢 | | | | |
| 專業服務期程/服務組數 | 服務期程：____年____月____日至____年____月____日 (6個月內須完成) 服務組數：____組。(總組數至多不超過4組) | | | | |
| 長照給付對象(或家屬)最希望改善的日常生活活動項目 (專業服務目標) | (1)長照給付對象或主要照顧者期待或改善的生活參與目標 (或最想改善照顧問題)。 (2)指導對象。 | | | | |

二、長照給付對象能力狀況(※ 請依長照給付對象現有功能實際表現、居家環境等進行評

估)

| | | | |
|--|---|--------------------------------|--------------------------------|
| 長照給付對象能力狀況與特殊需求 | ➤請依長照給付對象個別性撰寫： (1) 主訴、主要診斷/開刀史/用藥、過去病史、目前能力狀況。 (2) 居家環境描述、家庭狀況（同住者，註明主要照顧者）。 (3) 常規日常生活活動、行動功能、認知功能、溝通表達能力、情緒行為等。 (4) 特殊照護需求（如皮膚問題、營養問題等）。 | | |
| 主要指導對象（主要照顧者）執行能力 | ➤請視需要評估主要指導對象之照顧技巧，如轉移位技巧、備餐能力等，依實紀錄。 | | |
| 長照給付對象有無使用輔具 <input type="checkbox"/> 無(跳過此題) <input type="checkbox"/> 有(填寫右欄) | 輔具使用項目 | 輔具使用狀況 | |
| | 1. | <input type="checkbox"/> 需完全指導 | <input type="checkbox"/> 需部分指導 |
| | 2. | <input type="checkbox"/> 需完全指導 | <input type="checkbox"/> 需部分指導 |
| | 3. | <input type="checkbox"/> 需完全指導 | <input type="checkbox"/> 需部分指導 |

三、評估及服務計畫

針對長照給付對象或主要照顧者期待或改善的生活參與目標（或最想改善照顧問題），具體化陳述「專業服務訓練目標」內容（需包含五大要素）：（1）執行活動（2）執行方式/環境（3）協助程度（4）時限性（5）可測量性及專業服務照顧計畫

| 序號 | 期待或改善生活參與目標/照顧問題 | 專業服務訓練目標 | 專業服務訓練目標內容 (需包含五大要素) | 專業服務計畫 |
|----------|-------------------|-------------------------|-------------------------|--------|
| 1 | | 短期訓練目標 | | |
| | | 長期訓練目標 (等同結案目標) | | |
| 2 | | 短期訓練目標 | | |
| | | 長期訓練目標 (等同結案目標) | | |
| 3 | | 短期訓練目標 | | |
| | | 長期訓練目標 (等同結案目標) | | |
| 雙方共同確認核章 | 長照給付對象/家屬簽章：_____ | 簽章日期：_____年_____月_____日 | | |
| | 服務人員簽章：_____ | 簽章日期：_____年_____月_____日 | | |

-----以下為結案時填寫-----

四、結案評值及原因

| | |
|-------------------------|--|
| 結案日期：_____年_____月_____日 | |
| 自我評值(滿意度及表現) | 服務介入「前」目標活動執行情形（最差1分，最佳10分）：_____ 服務介入「後」目標活動執行情形（最差1分，最佳10分）：_____ |
| 結案及建議 | <input type="checkbox"/> 1. 達服務目標並由案家居家練習 <input type="checkbox"/> 2. 長照給付對象狀況變化致無法繼續 <input type="checkbox"/> 3. 長照給付對象/案家拒絕 <input type="checkbox"/> 4. 長照給付對象/案家無動機 <input type="checkbox"/> 5. 建議轉介其他長照服務或醫療資源：_____ <input type="checkbox"/> 6. 其他，請說明：_____ |
| 專業服務訓練之個人層次或指導對象習得成效 | 長照給付對象於服務期滿後之活動表現情形： 對於所訂目標之執行現狀描述，並得對於未來執行活動之方式進行建議如居家練習內容、頻率等.. |
| 雙方共同確認核章 | 長照給付對象/家屬簽章：_____ 簽章日期：_____年_____月 服務人員簽章：_____ 簽章日期：_____年_____月 |

備註：

1. 此為長照給付對象專業服務初次評估及結案皆須完成，每1長照給付對象1式1份。
2. 執行第1次及最後1次服務「次日起算3個工作天」內需完成該服務計畫書，並內交至社整中心個管員，由社整中心個管員確認後上傳至照管平臺備查。

附件 4

南投縣長期照顧專業服務紀錄表

專業服務提供單位/人員：_____ 連絡電話：_____

專業服務代碼：_____ 第1次服務評估日期：____年____月____日

| | | | | | |
|--|--|---------------------|--|--------------|----------------------|
| 一、基本資料 | | | | | |
| 長照給付對象姓名 | | 出生年月 日 | | 身分證字 號 | |
| 居住地址 | | | | | |
| 疾病史 | | | | | |
| 身心障礙證明 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，第 _____ 類，障礙程度：_____ ICD: | | | | |
| 長照給付對象或主要照顧者期待或改善的生活參與目標 (或最想改善照顧問題) | | | | | |
| 服務期程/組數 | ____年____月____日至____年____月____日，服務組數： 組 | | | | |
| 二、服務內容 | | | | | |
| 服務訓練目標 (短長期) | <input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 長期 <input type="checkbox"/> 延案組數 | | | | |
| 執行日期(時間)/次 數(服務日期需間隔 6日) | 執行日期：____年____月 日 | 目前執行第：_____ 次訓 練 | 到達時間：_____ : | 離開時間：_____ : | 執行日期：____年____月 日 |
| 指導對象 | <input type="checkbox"/> 長照給付對象 <input type="checkbox"/> 主要照顧者 <input type="checkbox"/> 照顧服務員 <input type="checkbox"/> 其他 | | <input type="checkbox"/> 長照給付對象 <input type="checkbox"/> 主要照顧者 <input type="checkbox"/> 照顧服務員 <input type="checkbox"/> 其他 | | |
| 訓練內容及指導措 施 包含： ①長照給付對象現有能力及潛力② 輔具和環境調整建議③當次教導 (指導)服務內容及方式④活動調整 ⑤確認前次建議執行狀況⑥制定居 家作業(長照給付對象可配合的每 天練習作業)等 | | | | | |
| 指導建議摘要事項 | | | | | |
| 服務人員簽章 | 服務人員簽章 | | 服務人員簽章 | | |

備註：

1. 提供服務人員應符合衛生福利部公告之長照專業手冊之執行人員資格。
2. 服務時間每次以**50分鐘（不含）以上**為原則（含服務提供前之準備、實際服務、善後及記錄），並於提供服務次日起**3個工作天**內於照管平臺完成服務紀錄登錄。
3. 服務組數時，需檢附同意延案申請書影本，作為核銷依據。
4. 申委表單由單位依長期照顧服務法規定留存備查，申報服務費用毋需檢附。
5. AAO 附件5 配合專業服務，須於指導內容文後簽名。

(服務單位名稱)

南投縣長期照顧專業服務居家指導紀錄表

專業服務提供單位/人員：_____ 連絡電話：_____

長照給付對象姓名：_____ 出生年月日：_____

| 短期訓練目標 | (1) 執行活動 (2) 執行方式/環境 (3) 協助程度 (4) 時限性 (5) 可測量性 | | | |
|--------------------|---|---|-------------------------------|----|
| 長期訓練目標 (等同結案目標) | (1) 執行活動 (2) 執行方式/環境 (3) 協助程度 (4) 時限性 (5) 可測量性 | | | |
| 服務日期/時間 | 上次指導內容習得情形 | 交付居家練習作業內容/注意事項 (應淺顯易懂且明確，可以說明或圖示呈現，且需含活動執行頻率、時間及注意事項) | 執行紀錄與狀況 (主要照顧者或照顧服務員填寫/簽名) | 備註 |
| | 第一次評估 勿需填寫此欄位 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 已學會 <input type="checkbox"/> 尚未學會， 原因： | | | |
| | <input type="checkbox"/> 已學會 <input type="checkbox"/> 尚未學會， 原因： | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p><input type="checkbox"/> 已學會 <input type="checkbox"/> 尚未學會， 原因：</p> | | |
|--|--|--|--|

附件 6

**南投縣政府長期照顧管理中心
「AA08 晚間」及「AA09 例假日」服務需求申請書**

➤ 申請人（個案本人姓名：_____、家屬姓名：_____），因下列因素（請勾選），實有晚間或例假日服務需求：

★以上申請原因皆為屬實，確實因個人因素需求而非配合服務單位或長照人員之排班需求，若有不實，願自付差額服務費用。

★申請人完成需求申請書後，請轉交給_____（A 單位），以利後續作為評估審查確認。

| | | | |
|-----------|--------------------------|---|--|
| 申 申請原因 | <input type="checkbox"/> | 1. 獨居個案。 | |
| | <input type="checkbox"/> | 2. 照顧者年齡超過 75 歲以上。 | |
| | <input type="checkbox"/> | 3. 照顧者本身為長照個案或身心障礙者（姓名：_____；身分證字號：_____） | |
| | <input type="checkbox"/> | 4. 照顧者須同時照顧 1 位以上被照顧者 (註：同照顧管理評估量表(K3)，被照顧者係指失能的家人或 3 歲以下幼兒) | |
| | <input type="checkbox"/> | 5. 家庭關係薄弱、 照顧意願低落 | <input type="checkbox"/> (1)家庭暴力事件 <input type="checkbox"/> (2)脆弱家庭 <input type="checkbox"/> (3)兒童虐待事件 <input type="checkbox"/> (4)性侵害事件 <input type="checkbox"/> (5)個案與配偶分居或離婚訴訟中 <input type="checkbox"/> (6)家屬提出侵權撫養免除訴訟 |
| | <input type="checkbox"/> | 6. 其他：經地方政府審視認 有需要者 | <input type="checkbox"/> (1)照顧者罹患重大傷病且無行為能力者 <input type="checkbox"/> (2)受照顧者為早期療癒患者 <input type="checkbox"/> (3)受照顧者為洗腎個案 <input type="checkbox"/> (4)受照顧者因疾病術後或重病需療養者 <input type="checkbox"/> (5)照顧者遭受意外事故而無法提供照顧 <input type="checkbox"/> (6)受照顧者罹患罕見療病 <input type="checkbox"/> (7)其他，說明： |
| | | <input type="checkbox"/> AA08 晚間服務(晚上 8:00~晚上 12:00) <input type="checkbox"/> AA09 例假日服務(週六、週日或國定假日) | <input type="checkbox"/> 照顧服務類 <input type="checkbox"/> 專業服務類 <input type="checkbox"/> 照顧服務類 <input type="checkbox"/> 專業服務 <input type="checkbox"/> 喘息服務 |

長照使用者（個案）姓名親簽章：_____；身分證字號：_____

申請人（個案本人或家屬）姓名親簽章：_____；身分證字號：_____

與長照使用者個案關係：

連絡電話（申請人）：

住址（申請人）：

中華民國 年 月 日

**南投縣長期照顧專業服務
延案申請書**

專業服務提供單位/人員：_____ 連絡電話：_____

專業服務代碼／組數：_____/組 服務期程：__年__月__至__年__月
日

| | | | |
|---|---|--------|---|
| 長照給付對象基本資料 | | | |
| 姓名 | | 性別 | 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> |
| 身分證字號 | | 年齡 | |
| 照專最近評估日期 | ____年 ____月 ____日 | CMS 等級 | 第_____級 |
| 疾病史 | | | |
| 延案原因 | | | |
| 尚未達成目標或未改善照顧問題： | | | |
| 延案申請原因 | | | |
| 原設定專業服務訓練目標執行檢討原因 | 延案後預執行專業服務訓練目標設定及執行內容 | | |
| 1. 訓練目標內容 2. 指導對象 3. 長照給付對象於原服務訓練期程之活動表現及目標達成情形 4. 介入前後成效變化 5. 執行內容及頻率 6. 評值 | 1. 訓練目標內容 2. 指導對象 3. 執行內容及頻率 4. 預期效益 | | |
| 指導對象： <input type="checkbox"/> 長照給付對象 <input type="checkbox"/> 主要照顧者 <input type="checkbox"/> 其他 | 指導對象： <input type="checkbox"/> 長照給付對象 <input type="checkbox"/> 主要照顧者 <input type="checkbox"/> 其他 | | |
| 簽名 | 提供服務人員簽章：_____ 長照給付對象或家屬（非聘僱看護工）簽章：_____ (註不可用手印代替) 提出申請日期（申請日）：____年____月____日（需在原照顧組合服務第8次（含）前提出，申請日當天以電子郵件分別寄送至照顧管理專員及社整中心個管員審查） | | |

備註：

- 一、長照給付對象有下列情形之一者，建議予以結案：
- (一) 長照給付對象習得並可應用環境與活動調整技巧與輔具，已達專業服務訓練目標。
 - (二) 照顧者（如居服員、主要照顧者、外籍家庭看護工）已習得相關照顧技巧，可以正確的運用活動、環境調整與輔具，並提供最少協助，協助長照給付對象發揮最大的功能。
 - (三) 同一活動目標經過進行數次（如一組）專業服務介入後，仍未有明顯進步。
 - (四) 經過數次（如一組）專業服務介入，長照給付對象與主要照顧者無法配合專業服務。
 - (五) 經專業服務評估後，長照給付對象已無意願/潛力，或長照給付對象狀況變化致無法繼續。
 - (六) 心智障礙類長照給付對象，完成階段性目標。
 - (七) 其他：機構安置、需立即解決的醫療問題等因素。
- 二、申請延案之長照給付對象需同時符合以下兩項條件：
- (一)專業服務過程有展現進步（包括主要照顧者）且預期未能於原訂計畫內達到原目標。
 - (二)符合以下二類之一：
 1. 申請延案時仍屬出院後6個月內（住院會導致功能狀態變化）。
 2. 臥床或長期活動受限且屬第8級重度失能長照給付對象，接受照顧組合CB04、CD02之專業服務，接受指導之主要照顧者因不可抗力因素變更（如主要照顧者死亡、外籍看護工回國、逃跑等）。
- 三、專業服務單位應於原照顧服務組合服務第8次（含）前提出南投縣長期照顧專業服務延案申請書（下稱延案申請書，附表七）及照管平臺專業服務延案申請；申請日當天以電子郵件分別寄送至主責照專及社整中心個管員審查，並「快速新增異動通報」主責照專及社整中心個管員，主責照專及社整中心個管員接獲延案申請後需各自於**次日起3個工作天**完成審查作業，並將審查結果各自上傳至照管平臺；經審查獲主責照專及社整中心個管員「同意延案」，始可續提供專業服務，倘審查結果「不同意延案」或未一致時，視為「不同意」應辦理結案；延案後的服務組數，需於原設定「專業服務目標管理」服務期程迄日之次日起算3個月內服務完畢。
- 四、延案申請書倘若未依申請日當天及分別寄送至主責照專及社整中心個管員審查，視同放棄延案申請。
- 五、針對單一C碼照顧組合僅得提出1次延案申請，延案次數以不超過原核定專業服務計畫組數之1/2為上限，並延案服務組數服務完畢次日起算3個工作天內，至照管平臺「快速新增異動通報」將上述資訊同步點選至主責照專及社整中心個管員知悉，並將「專業服務目標管理」訓練目標進行結案。
- 六、延案申請書需由長照給付對象或家屬（非聘僱看護工）親筆簽章。
- 七、專業服務單位於核銷時檢附該延案申請書影本，作為核銷依據。

審查結果

| | |
|-----------|----------|
| 社區整合型服務中心 | 長期照顧管理中心 |
| 心 | |

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 同意延案。 <input type="checkbox"/> 不同意，原因：_____，建議辦理結案。 社整中心個管員（簽章）： 審查日期：_____年_____月_____日 | <input type="checkbox"/> 同意延案。 <input type="checkbox"/> 不同意，原因：_____，建議辦理結案。 照顧管理專員（簽章）： 審查日期：_____年_____月_____日 |
| 同意延案後專業服務碼別/組數/服務期程 | 專業服務碼別：_____，組數：_____組， 服務期程：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日 「需於原設定（專業服務目標管理）服務期程迄日之次日起算3個月內服務完畢」。 |

南投縣長期照顧專業服務 延案申請審查流程說明

