

# 長照專業服務操作指引-附錄一

## 目錄

操作指引 附錄一、服務紀錄參考格式 .....	2
一、服務合約書-個案收執、單位收執（參考用） .....	2
二、評估表（含結案紀錄）暨服務計畫建議大綱內容 .....	5
三、服務紀錄表（每次服務均需填寫） .....	7
四、居家指導紀錄表 .....	8

## 操作指引 附錄一、服務紀錄參考格式

### 一、服務合約書-個案收執、單位收執（參考用）

個案（姓名）\_\_\_\_\_同意接受由社區整合型服務中心(以下簡稱 A 單位)於(\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日轉介並委託\_\_\_\_\_單位(以下稱本單位)之 XX 專業人員\_\_\_\_\_所提供之專業服務；並已充分了解執行原則、服務項目、收費標準、暫停服務與結案條件、服務單位義務責任、意見反應及申訴管道，願意遵守之，在任何時間有權利停止服務。若已符合結案條件或出現拒絕配合專業服務練習或執行所教導照顧技巧之情形，在本單位與照管中心或 A 單位確認後，得終止服務。

#### 執行原則：

1. 由專業人員提供依據照管中心或 A 單位核定之下列專業服務項目，共\_\_\_\_\_週\_\_\_\_\_組服務，每組\_\_\_\_\_次。每次服務約 50-60 分鐘。若必要，經專業人員評估後申請延案，由照管中心核准，得展延服務，展延服務之次數依據照管中心訂定之。
2. 以復能為導向的專業服務強調短期、密集的介入，針對同一專業服務目標，提供上限不超過 6 個月或 12 次之專業服務訓練，且以每週服務 1 次為原則。
3. 若為以下情況個案之專業服務「短期、密集」提供有困難，經照管中心召開跨專業個案研討會及審查後，可視需求調整服務期程至 1 年內（服務次數仍以 12 次為上限）：
  - (1) 進行性持續退化疾病的個案，如帕金森氏症、肌肉萎縮等。
  - (2) 特殊照護需求之個案：如疼痛問題、皮膚及傷口問題、營養不良、口腔照護問題、吞嚥困難、管路照顧、感染問題等。
  - (3) 針對有困擾行為、精神行為症狀者之心智障礙類個案，如腦傷個案、慢性精神病患者、自閉症者、智能障礙者及失智症等。
4. 同一碼別重啟新目標需間隔 90 天。
5. 為達學習成效，學習之照顧者應為同一人（組）。

#### 服務項目：

- CA07 IADLs 復能、ADLs 復能照護：3 次訪視（含評估）為 1 給（支）付單位，4,500 元。
- CA08 個別化服務計畫（ISP）擬定與執行：4 次訪視（含評估）為 1 給（支）付單位，6,000 元。
- CB01 營養照護：4 次措施（含評估）為 1 給（支）付單位，4,000 元。
- CB02 進食與吞嚥照護：6 次措施（含評估）為 1 給（支）付單位，9,000 元。

- CB03 困擾行為照護：3 次措施（含評估）為 1 給（支）付單位，4,500 元。
- CB04 臥床或長期活動受限照護：6 次措施（含評估）為 1 給（支）付單位，9,000 元。
- CC01 居家環境安全或無障礙空間規劃：2 次措施（含評估）為 1 給（支）付單位，2,000 元。
- CD02 居家護理指導與諮詢：3 次措施（含評估）加 1 次評值為 1 給（支）付單位，6,000 元。

收費標準：

- (1) 訪視費用：依據衛生福利部長期照顧服務申請及給付辦法，由照管中心核定之。
- (2) 部分負擔：一般戶自付服務費用 16%；中低收入戶自付服務費用 5%；低收入戶不需自付。
- (3) 超出依據照管中心或 A 單位核定之次數或給付金額，欲進行相關專業服務，服務費用需由案家完全自付。

暫停服務：

個案或同居家屬（案家）接受服務後有下列情形之一者，必須先予暫停服務，如仍未改善時，終止服務。

- (1) 經服務人員婉拒，案家仍執意要求服務人員從事本契約服務項目以外之服務。
- (2) 案家對提供服務之人員有言詞侮辱或民事故意侵權行為者，致提供服務之人員生命、身體、自由、財產等法益有受損害之虞者。
- (3) 案家環境具危險性或其他緊急情況致提供服務之人員有危險之虞，經查屬實者。危險原因消失時，應即恢復提供服務。
- (4) 依據傳染病防治法第 12 條：政府機關（構）、民間團體、事業或個人不得拒絕傳染病病人就學、工作、安養、居住或予其他不公平之待遇。但經主管機關基於傳染病防治需要限制者，不在此限。

若達到下列任一條件，即應結束服務(結案)：

- (1) 個案習得應用輔具、環境與活動調整技巧，完成個案訓練目標。
- (2) 照顧者已習得相關照顧技巧，如應用輔具、環境與活動調整技巧提供適當協助。
- (3) 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。
- (4) 經過數次（如一組）專業服務介入，個案與照顧者無法配合專業服務。
- (5) 經專業服務評估後，個案已無意願/潛力，或個案狀況變化致無法繼續。
- (6) 心智障礙類個案，完成階段性目標。

服務單位義務責任：

- (1) 服務人員須依據專業法規提供長照專業服務。
- (2) 服務人員須依循主管機關訂定防疫及感控相關規範，於服務前做好體溫監控、洗手及 TOCC 調查（旅遊史、職業別、接觸史、是否群聚）等事

宜。

- (3) 服務人員為確保品質需善盡管理責任，訂定單位相關異動通報處理流程、感控手冊等、家屬意見反應/申訴處理流程。
- (4) 服務人員對個案/照顧者之隱私有保密責任。
- (5) 服務人員應依約定時間按時抵達個案處所，如因天災等不可抗力或不可歸責於服務人員之事由，致未能依時履約者，得調整服務時間，不能無故中斷服務。
- (6) 服務人員提供服務時，不得有下列之行為：
  - a. 遺棄、身心虐待、傷害、違法限制個案/照顧者人身自由或其他侵害其權益之行為。
  - b. 侵害個案/照顧者隱私權。
  - c. 向個案推銷、販售、借貸及不當金錢往來之行為。
  - d. 巧立名目向個案/照顧者收取費用。

意見反應及申訴管道：

申訴電話：（單位負責人及電話）

申訴郵寄信箱：

縣市政府照顧管理中心：1966

立同意書人：

代理人：（與個案關係：）

住 址：

專業服務單位： 單位負責人：

單位地址：

專業人員： 證書字號：

專業人員聯絡方式：

中華民國 年 月 日

## 二、評估表（含結案紀錄）暨服務計畫建議大綱內容

項目		內容
時間		照會日期、評估日期、結案日期
服務提供者資料		轉介者（照顧管理專員）、A 單位、A 單位個案管理員、服務單位、專業人員、專業人員電話
個案基本資料		姓名、身分證字號、性別、生日、緊急連絡人（與個案的關係）、電話、身分別、居住地
個案能力狀況與特殊需求		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 主訴、主要診斷/開刀史/用藥、過去病史、目前能力狀況</li> <li>2. 居家環境描述、家庭狀況（同住者，註明主要照顧者）</li> <li>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</li> <li>4. 特殊照護需求（如皮膚問題、營養問題等）</li> </ol>
主要照顧者狀況		視需要評估照顧者之照顧技巧，如轉移位技巧、備餐能力等
評估及服務計畫	評量項目	<p>*可參考照顧管理評估量表、長照 2.0 中 34 項問題清單內容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 專業服務或照護問題評估：找出個案或家屬最重視、最困擾、最希望解決之專業服務或照護問題，並評估個案或照顧者之操作能力（如協助程度）及對於執行該活動的滿意度</li> <li>2. 專業服務潛力評估：個案學習能力、病情穩定度、個案及家屬的動機與專業服務訓練配合度</li> <li>3. 其他參考面向：生活品質（如 EQ-5D）、案家照顧技巧、自評量表（如設計 5 分量表，評斷執行活動的滿意度及表現）、各專業針對改善專業服務問題設計的量表等</li> </ol>
	初評	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 評估結果</li> <li>2. 主要問題</li> <li>3. 目標：應為個案/照顧者自行選擇的「日常生活活動」或「需改善之照護問題」，分為短期、中期、長期並排序</li> <li>4. 服務計畫：依個案目標優先順序填寫計畫。包含個案及照顧者指導項目</li> </ol>

項目		內容
	再評/ 結評	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 目標：達成情況，是否需新增、維持、調整</li> <li>2. 是否繼續介入               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 持續介入：撰寫原因</li> <li>(2) 結案：撰寫計畫起訖時間、服務總月份、服務項目、個案表現變化(含介入前後的功能表現、介入內容及介入期間的執行與配合狀況)、結案原因(含原因分析)、結案建議(如居家練習、轉介)</li> </ol> </li> </ol>
	專業服務訓練之 個人層次成效	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 個案可提升活動獨立程度、活動與訓練之參與度等</li> <li>2. 照顧者可減輕因照顧個案所造成的負荷</li> <li>3. 個案/照顧者可了解個案問題及學習可應用的照護技巧、策略</li> <li>4. 個案完成活動的品質與效率</li> <li>5. 個案滿意度提高(可用10分量表評量,如10分為最滿意,1分為最不滿意)</li> </ol>
	簽章	案家、專業人員、評估人員

### 三、服務紀錄表（每次服務均需填寫）

項目	內容
個案基本資料 (首次服務填寫即可)	姓名、身份證字號、生日
服務提供者資料	專業人員連絡電話
服務項目	可使用勾表方式呈現 <input type="checkbox"/> CA07 <input type="checkbox"/> CB01 <input type="checkbox"/> CB03 <input type="checkbox"/> CD01 <input type="checkbox"/> CA08 <input type="checkbox"/> CB02 <input type="checkbox"/> CB04
服務次數和時間	第[ ]次 /服務日期、服務起訖時間
服務指導對象	<input type="checkbox"/> 個案 <input type="checkbox"/> 照顧者：姓名：_____ <input type="checkbox"/> 居服員 <input type="checkbox"/> 其他：
訓練紀錄	可列點或以段落方式撰寫。另建議可補充描述案家執行目標活動的情況，與之前表現之比較，分析阻礙目標達成的原因等 紀錄內容應包含居家指導訓練內容
備註	相關服務紀錄應依長期照顧服務法或各該專門職業醫事人員法規規定留存
簽章	案家、專業人員

備註：學習之照顧者應為同一人(組)，以達學習成效。

#### 四、居家指導紀錄表

用以促進專業人員與照顧者的有效溝通，確保除服務時段，個案於日常時間亦自行訓練。若以電話或者社交軟體（如：Line 等通訊軟體）溝通者可免填寫此表。

個案姓名_____專業人員_____			
專業人員連絡電話_____			
服務指導對象：		<input type="checkbox"/> 個案 <input type="checkbox"/> 照顧者：姓名：_____ <input type="checkbox"/> 居服員 <input type="checkbox"/> 其他：	
日期	交付練習內容 (以說明或圖示表示，包含執行 次數/時間/頻率等注意事項)	執行紀錄 (案家填寫)	專業人員 簽章
		1. 日期 2. 次數 3. 簽名	

備註 1：學習之照顧者應為同一人(組)，以達學習成效。

備註 2：同一服務目標之居家指導紀錄表應裝訂成同一份，以利檢視學習之照顧者執行情形。