

如何申請長照服務



方式一

民眾如有長照服務申請需求，歡迎撥打 1966 長照服務專線(前 5 分鐘免費)，或與本市長期照顧管理中心聯繫：

什麼時候可以撥打 1966？

若您身邊的親友有以下情況，都可能是長照服務的對象：

- ✓ 65歲以上失能老人
- ✓ 55歲以上失能原住民
- ✓ 失能身心障礙者
- ✓ 50歲以上失智症患者
- ✓ 日常生活需他人協助的獨居老人或衰弱老人 (例如需要別人協助吃飯、移位走動、沐浴、如廁等)

若不確定是否符合資格，打1966就對了！

1966 前五分鐘免費

一通電話 長照到您家

服務時間
週一至週五
08:30-12:00 | 13:30-17:30

長照2.0 服務在厝邊

有長期照顧需求的民眾，快撥打
長照服務專線 前五分鐘免費 1966

長照2.0 我們照顧您

衛生福利部

臺北市長期照顧管理中心暨五區服務站一覽表

單位名	服務區域	連絡電話	傳真號碼	地址
臺北市長期照顧管理中心		1966 或 (02)2537- 1099	(02)2537- 6533	臺北市中山 區錦州街 233 號【長 期照顧資訊 服務諮詢】
東區服務 站	南港區			
	內湖區			
	信義區			
南區服務 站	大安區			
	松山區			
	文山區			
中區服務 站	大同區			
	中山區			
西區服務 站	中正區			
	萬華區			
北區服務 站	士林區			
	北投區			
服務時間	週一至週五【週六、週日及假 日公休】上午 8 時 30 分至下 午 5 時 30 分			

方式二

填寫臺北市長期照顧管理中心個案服務初篩表/轉介單(如下表或附件 3 word 檔)，並傳真至本市長期照顧管理中心

臺北市長期照顧管理中心個案服務初篩表/轉介單

1050310 大版
1060705 公版
1060926 大版
1080211 大版

一、個案基本資料

個案姓名	身分證字號	電話	生日	民國	年	月	日	性別		
聯絡人	與個案關係	聯絡人電話	手機							
經濟狀況	管路		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 鼻胃管 <input type="checkbox"/> 氣切 <input type="checkbox"/> 尿管 <input type="checkbox"/> 造瘻 <input type="checkbox"/> 其他							
身心障礙手冊	傷		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位: _____, 等級: _____, 大小: _____ cm ²)							
居住地址	市	區	里	鄰	路	段	巷	弄	號	樓
戶籍地址	市	區	里	鄰	路	段	巷	弄	號	樓
居住狀況	<input type="checkbox"/> 非獨居 <input type="checkbox"/> 獨居 (<input type="checkbox"/> 社會局列冊管理個案 <input type="checkbox"/> 否)									
看護	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 本籍 _____ 小時/天 <input type="checkbox"/> 外籍 _____ 人)									
疾病狀況	<input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腦中風 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 帕金森氏症 <input type="checkbox"/> 癌症: _____ <input type="checkbox"/> 其他: _____									

二、欲申請服務之種類(可複選) 本項服務中請填視個案所屬地區之服務據點是否建置完備且開放收案。

<input type="checkbox"/> 照顧服務 (<input type="checkbox"/> 居家服務、 <input type="checkbox"/> 日間照顧、 <input type="checkbox"/> 家庭托顧)	<input type="checkbox"/> 喘息服務 (<input type="checkbox"/> 居家、 <input type="checkbox"/> 機構、 <input type="checkbox"/> 巷弄)	<input type="checkbox"/> 居家護理	<input type="checkbox"/> 居家營養
<input type="checkbox"/> 小規模多機能 (<input type="checkbox"/> 居家服務、 <input type="checkbox"/> 日間照顧、 <input type="checkbox"/> 夜宿)	<input type="checkbox"/> 交通接送服務	<input type="checkbox"/> 居家吞嚥	<input type="checkbox"/> 居家物理
<input type="checkbox"/> 輔具購買及住宅無障礙環境改善服務	<input type="checkbox"/> 老人餐飲服務	<input type="checkbox"/> 居家呼吸	<input type="checkbox"/> 居家醫師
<input type="checkbox"/> 失智共照 (*)	<input type="checkbox"/> 預防及延緩失能照護 (*)	<input type="checkbox"/> 社區整體照顧模式 (*)	<input type="checkbox"/> 其他: _____

業主(家)主要問題及需求

三、ADL 失能項目評估

1. 吃飯	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助
2. 洗澡	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助
3. 個人修飾	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助
4. 穿脫衣物	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助
5. 大便控制	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助
6. 小便控制	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助
7. 上廁所	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助
8. 移位	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助
9. 走路	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助
10. 上下樓梯	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助

四、長者衰弱評估

體重減輕	非刻意減重狀況下，過去一年體重減少 5%以上(先期個案體重和一年前相較差不多還是減少，再期少幾公斤)	<input type="checkbox"/> 是 (1分) <input type="checkbox"/> 否 (0分)
下肢功能	可以在不用手支撐的情況下，從椅子上站起來五次	<input type="checkbox"/> 是 (0分) <input type="checkbox"/> 否 (1分)
精力降低	過去一週內，是否經常覺得提不起勁來做事?(一個禮拜有三天以上)	<input type="checkbox"/> 是 (1分) <input type="checkbox"/> 否 (0分)

五、IADL 失能項目評估

1. 使用電話	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助	5. 洗衣服	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助
2. 購物	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助	6. 外出	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助
3. 備餐	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助	7. 服用藥物	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助
4. 處理家務	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助	8. 處理財務能力	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助

六、照顧者評估、出入院情形

1. 是否有照顧者	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (<input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 無固定)	2. 是否 1 週內剛出院	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	3. 是否住院中	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(醫院 _____ 床位)
-----------	--	---------------	---	----------	---

填表單位: _____ 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日
填表者/轉介者: _____ 電話: _____ 傳真: _____

接案單位填寫	臺北市長期照顧管理中心/ _____ 區服務站 照管專員: _____ 電話: _____
	核定日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 補助身份: <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 1.5 倍以下中低收入 <input type="checkbox"/> 1.5-2.5 倍中低收入 <input type="checkbox"/> 非列冊殘補 <input type="checkbox"/> 一般戶 核定服務項目: <input type="checkbox"/> 照顧服務 (<input type="checkbox"/> 居家服務、 <input type="checkbox"/> 日照、 <input type="checkbox"/> 家托) <input type="checkbox"/> 喘息服務 (<input type="checkbox"/> 居家、 <input type="checkbox"/> 機構) <input type="checkbox"/> 居家護理 <input type="checkbox"/> 居家營養 <input type="checkbox"/> 小規模多機能 <input type="checkbox"/> 交通接送服務 <input type="checkbox"/> 居家吞嚥 <input type="checkbox"/> 居家物理 <input type="checkbox"/> 居家職能 <input type="checkbox"/> 輔具購買及住宅無障礙環境改善服務 <input type="checkbox"/> 老人餐飲服務 <input type="checkbox"/> 居家呼吸 <input type="checkbox"/> 居家醫師 <input type="checkbox"/> 機構安置 <input type="checkbox"/> 失智共照 (*) <input type="checkbox"/> 預防及延緩失能照護 (*) <input type="checkbox"/> 社區整體照顧模式 (*) <input type="checkbox"/> 其他: _____
	原因: _____ <input type="checkbox"/> 非失能者 <input type="checkbox"/> 已雇用外籍看護，僅申請照顧服務或喘息服務 <input type="checkbox"/> 其他 _____

快速瞭解長照服務申請流程(附件衛福部長照 2.0 懶人包)



有下列狀況的人， 都可以向各縣市長期照顧管理中心提出申請喔！

失能身心障礙者
領有身心障礙證明（或手冊）的失能者

55歲以上失能原住民
55歲以上日常生活如穿衣脫褲、進食、洗澡、平地走動等需協助的原住民

50歲以上失智症患者
50歲以上有表達能力降低、記憶力下降、睡眠障礙、產生幻覺等疑似失智症狀，或確診為失智症民眾

日常生活需他人協助的獨居老人或衰弱老人
日常生活如穿衣脫褲、進食、洗澡、平地走動等需協助的獨居老人；或體重減輕、下肢無力、提不起勁的衰弱老人

65歲以上失能老人
65歲以上日常生活如穿衣脫褲、進食、洗澡、平地走動等需協助的失能老人

3

長照服務分成四大類

1. 照顧及專業服務

- 居家照顧
- 社區照顧
- 專業服務

2. 交通接送服務
協助往返醫療院所就醫或復健

3. 輔具與居家無障礙環境改善服務

- 居家生活用輔具購置或租借
- 居家無障礙設施改善

4. 喘息服務
提供家庭照顧者獲得休息時間

4

要怎麼申請長照服務？

親自洽詢 當地照管中心

長照服務專線 1966

醫院出院準備服務

照管專員到府評估了解您的長照需要

與您討論長照需求 擬定專屬照顧計畫

取得長照服務

- 評估後，確認失能等級與照顧問題清單，給予長照使用額度
- 與個案管理師（或照管專員）討論需要的照顧服務項目、內容及時段
- 個案長照需求改變時，也可更改照顧計畫
- 您只需負擔部分費用，就可取得所需服務
- 照顧過程如有突發狀況，可與服務單位討論調整服務內容

5

使用服務需要付錢嗎？怎麼計算？

 <p>照顧及專業服務</p> <p>依失能等級每月給付 10,020-36,180元</p> <p>一般戶： 給付額度 X 部分負擔比率 16% 中低收入戶： 給付額度 X 部分負擔比率 5%</p>	 <p>交通接送服務 (失能第4級以上適用)</p> <p>依城鄉距離每月給付 1,680-2,400元</p> <p>依距離遠近計算 一般戶： 給付額度 X 部分負擔比率 21%~30% 中低收入戶： 給付額度 X 部分負擔比率 7%~10%</p>	 <p>輔具及居家無障礙 環境改善服務</p> <p>每3年給付 40,000元</p> <p>一般戶： 給付額度 X 部分負擔比率 30% 中低收入戶： 給付額度 X 部分負擔比率 10%</p>	 <p>喘息服務</p> <p>依失能等級每年給付 32,340-48,510元</p> <p>一般戶： 給付額度 X 部分負擔比率 16% 中低收入戶： 給付額度 X 部分負擔比率 5%</p>
---	--	--	--

* 低收入戶由政府全額補助，免部分負擔

* 請注意！長照住宿式機構服務使用者不能申請這四類長照服務

6

誰來幫我連結照顧資源呢？



7

如果評估結果沒有達到失能，
就沒有長照服務了嗎？

聘請外籍看護工家庭
可以申請長照嗎？



8

王奶奶走路不穩、下肢無力，有輕微失智症狀，怎麼辦呢？

對於輕微失智或衰弱但生活上可自理的長輩，照管專員會協助連結失智症共照中心、失智社區服務據點、社區照顧關懷據點、巷弄長照站，提供民眾失智症照護及預防延緩失能照護等服務

聘請外籍看護工家庭也可以申請長照服務喔！

原來我們家也可以申請長照，真是太好了！

- 交通接送服務
- 輔具及居家無障礙環境改善服務
- 照顧及專業服務（額度僅給付30%，且限使用專業服務）
- 喘息服務（外籍看護工無法協助照顧持續一個月以上時可申請）

10

想申訴要怎麼辦？

若您對**服務內容**或**品質**不滿意
或有**服務中斷**、**收費爭議**等問題
請洽您的專屬個案管理師或撥1966

1966



11

本市長期照顧管理中心個案管理流程

臺北市長期照顧管理中心個案管理流程

107.01.15 修訂
108.02.01 修訂

