



**衛生福利部**  
**社區整合型服務中心(A)個案管理人員**  
**工作手冊**

112 年 7 月

## 目錄

【前言】	0
第一章 社區整合型服務中心發展	1
第一節 社區整合型服務中心歷史沿革	1
第二節 社區整合型服務中心組織任務與職掌	5
第三節 社區整合型服務中心行政規範	12
第二章 社區整合型服務中心個案管理機制與內涵	20
第一節 接案及前置評估作業	22
第二節 擬訂照顧計畫	31
第三節 連結服務資源（轉介、派案、轉案、照會）	46
第四節 服務追蹤與監測	60
第五節 異常事件通報與申訴處理	70
第三章 社區整合型服務中心與外部單位合作與聯繫	83
第一節 社區整合型服務中心與長期照顧管理中心分責合作聯繫與服務模式	84
第二節 社區整合型服務中心與服務提供單位合作與溝通聯繫	95
第三節 長期照顧社區資源開發與連結	101
第四章 附錄	106
第一節 社區整合型服務中心組織經營與管理	106
第二節 行政規範(教育訓練課程及評鑑指標)	132
第三節 照顧計畫擬定參考資料	152
第四節 參考作業表單(供 A 單位參考)	230
表單一、社區整合型服務中心(A)個案管理人員訓練成效評值表單	230
表單二、社區整合型服務中心(A)個案管理人員職務說明書	231
表單三、社區整合型服務中心(A)督導人員職務說明書	232
表單四、社區整合型服務中心(A)個案服務資料借閱申請書	233
表單五、社區整合型服務中心(A)個案服務資料借閱登記表	233
表單六、社區整合型服務中心(A)個別督導記錄表	234
表單七、社區整合型服務中心(A)團體督導會議紀錄表	235

表單八、社區整合型服務中心(A)個案管理人員面試表.....	236
表單九、社區整合型服務中心(A)服務品質規劃衡量表.....	237
表單十、社區整合型服務中心(A)個案管理人員服務評值表單.....	238
表單十一、社區整合型服務中心(A)服務品質改善管制單.....	239
表單十二、社區整合型服務中心(A)個案紀錄表.....	240
表單十三、社區整合型服務中心(A)個案服務使用手冊.....	241
表單十四、社區整合型服務中心(A)個案轉介單.....	242
表單十五、社區整合型服務中心(A)轉案單.....	244
表單十六、社區整合型服務中心(A)意見反應暨申訴單.....	246
表單十七、社區整合型服務中心(A)申訴處理紀錄表.....	247
參考文獻.....	248
編輯委員.....	250

## 【前言】

### 一、緣起

為落實長照 2.0 在地老化政策目標，建構以社區為基礎之整合式服務體系，增進長照服務提供單位分布之密度，讓民眾獲得近便、多元的服務，並推動社區整體照顧服務體系。由社區整合型服務中心(A)落實個案管理，並依個案需求協調安排照顧資源，提供具彈性化以及連續性之服務。而社區整合型服務中心(A)提供服務之個案管理人員職責為銜接原有照顧管理人員之照顧管理及服務連結者角色，為考量民眾的權益及滿足個案之服務需求，衛生福利部(以下簡稱本部)特制訂社區整合型服務中心(A)個案管理人員手冊，以落實照管人員與 A 個案管理人員分責合作聯繫作業及服務模式，藉以提升長照服務連結與輸送效能。

### 二、適用對象

本手冊適用對象為經各縣市政府特約成立之社區整合型服務中心(A)之個案管理人員。

### 三、目的

本工作手冊係依據長期照顧管理服務流程，並參考「社區整體照顧服務體系計畫行政須知」、「社區整合型服務中心評鑑作業程序參考範本」、「社區整合型服務中心注意事項及派案原則」、「長期照顧服務申請及給付辦法」及「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」等內容編撰而成，各縣市社區整合型服務中心(A)個案管理人員可依工作所需參酌運用。

# 第一章 社區整合型服務中心發展

## 第一節 社區整合型服務中心歷史沿革

### 一、相關法規及行政規範

- (一) 長期照顧十年計畫 2.0 (106~115 年) (核定本)。
- (二) 衛生福利部社區整體照顧服務體系計畫行政作業須知。
- (三) 縣市政府辦理社區整合型服務中心(A)注意事項與派案原則。
- (四) ○○○年度社區整合型服務中心(A)評鑑作業程序參考範本。
- (五) 長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法。
- (六) 長期照顧服務申請及給付辦法。
- (七) 直轄市、縣(市)政府辦理長期照顧特約及費用支付作業要點及特約長照服務契約書參考範本。
- (八) 社區整合型服務中心(A)單位個案管理人員資格訓練課程。
- (九) 長期照顧專業課程(Level II)訓練-社區整合型服務中心(A)個案管理人員。

### 二、內容

在臺灣長期照顧服務發展歷程中，「服務輸送與照顧管理」是長期照顧制度中重要環節之一，行政院經濟建設委員會推動之「照顧服務福利及產業發展方案」中之第一項發展策略即為「建立照顧服務管理機制，加強服務輸送系統」(經建會，2002)。

各縣市政府所設置「長期照顧管理中心」扮演照顧管理機制管控與執行的重要角色，其任務包含長期照顧服務輸送、長期照顧評估、照顧管理與服務輸送過程品質等。然因應時代高齡社會需求，以過去的長期照顧服務輸送體制，恐無法因應我國超高齡社會人口老化速度，因此行政院於 2016 年 12 月核定「長期照顧十年計畫 2.0」(簡稱長照 2.0)，其中創新服務項目之一即為社區整體照顧服務體系(ABC)，分別為社區整合型服務中心(A 單位)、複合型服務中心(B 單位)及巷弄長照站(C 單位)。

社區整合型服務中心自 2017 年推動以來，概分為三個時期說明：

### (一) 萌芽期(2016 年 12 月至 2017 年 11 月)

此階段為長照 2.0 計畫開展初期，基於為實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，普及照顧服務體系，建立以社區為基礎之照顧型社區(caring community)，期能提升具長期照顧需求者(care receiver)與照顧者(caregiver)之生活品質。

計畫檢視過去長照整體資源之發展，以及民眾使用服務之情形，歸納出在資源建置層面及個案層面有七個問題挑戰亟待解決：服務資源發展緩慢、各服務提供單位之間缺乏整合、服務體系欠缺向前延伸初級預防、向後銜接在宅安寧照護之整合性規劃。

在使用者端則發現服務項目缺乏彈性、服務可接近性待強化、服務時段難回應照顧者需求及家庭照顧者喘息服務需求未充分滿足等，具體因應策略之一為發展以社區為基礎的「整合型服務中心」：以在地化、社區化原則，提供整合性照顧服務，降低服務使用障礙，提供在地老化的社區整體老人、失能身心障礙者整合性之照顧服務。

為強化長照服務量能，以及發展在地化服務輸送體系，國家應積極結合既有長照服務提供單位升級服務功能，並鼓勵民間服務單位投入辦理長照服務，規劃以培植 A、擴充 B、廣布 C 為原則，由中央、地方政府及民間單位三方因地制宜協力布建在地化長照服務輸送網絡，運作方式建構「A 級—社區整合型服務中心」，初期定位其服務功能為：

1. 依該區域長期照顧管理中心研擬之照顧計畫進行協調連結照顧服務資源。
2. 提升區域服務能量，開創當地需要但尚未發展的各項長期照顧服務項目。
3. 資訊提供與宣導。

長照十年計畫 2.0 原先規劃社區整合型服務中心(A 單位)須為區域內同時辦理日間照顧及居家服務之長照服務單位，並長期在社區耕耘，具備跨專業團隊經驗與能力，方能有效與區域內 B 與 C 單位協調合作。A 單位之定位，提供既有居家服務、日間照顧服務，亦需擴充辦理居家/社區復能、喘息服務或輔具服務等至少一項服務，另視服務對象需求銜接居家醫療照護。於 2016 年 11 月試辦「社區整體照顧服務體系(簡稱 ABC)」，計有 20 縣市加入，共布建 17A-44B-85C，2017 年度布建達 80A-199B-441C 服務據點。期待建構「找得到、看得到、用得到、付得起」的長照服務，從長期照顧管理中心直接連接媒合服務單位機制，改為透過一個社區整合型服務中心，以結合民間資源發展更具在地化，以及彈性的服務計畫與管理模式。

## **(二) 組織功能定位期：(2017 年 12 月至 2018 年 11 月)**

本部透過公告行政作業須知，載明 A 單位的角色定位及功能、A 個管人員資格等，俾利地方政府據以落實推動。

自 2017 年正式推動 ABC 服務體系，本部收納專家學者、縣市政府及服務單位等各界推動實務意見，自 2018 年 ABC 服務據點改以功能角色分工，將 A 單位定位為失能者擬定照顧服務計畫、連結長照服務，落實個案管理，並配合 2018 年推動之長照給付及支付制度，A 碼政策加給設有個案管理照顧組合 AA01「照顧計畫擬定與服務連結」及 AA02「照顧管理」。

另依本部 2018 年 10 月 26 日第 1071961947 號公告，「依據長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法第二條第五款，公告社區整體照顧服務體系計畫之社區整合型服務中心(A)個案管理人員，為長期照顧服務人員。」A 單位所置個案管理人員經公告正式定位為長期照顧服務人員。

## **(三) 品質管理與發展期：2018 年 11 月迄今**

有鑑於各界對 A 單位之關注及其所擔任重要個案管理角色及輸送體系之樞紐，本部於 2018 年年底委託專業團體(社團法人

老人福利推動聯盟)辦理「社區整合型服務中心(A)培訓及評鑑機制規劃」案，透由焦點團體、公聽會等收集外界對於 A 單位教育訓練、評鑑機制及個管人員資格的相關建議，本部亦於 2019 年間陸續公告「社區整合型服務中心(A)評鑑作業程序參考範本」、「社區整合型服務中心(A)個管人員進階課程(現為長期照顧專業課程(Level II)-社區整合型服務中心(A)個案管理人員)」及修正 A 個管人員任用資格，納入長照年資限制等強化服務品質及個管專業知能之作為。



## 第二節 社區整合型服務中心組織任務與職掌

### 一、A 單位辦理依據

- (一) 有關 A 單位相關組織定位與內容，定於「衛生福利部社區整體照顧服務體系計畫行政作業須知」。
- (二) 依據「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」第 2 條第 5 款規定，經本部 2018 年 10 月 26 日衛部顧字第 1071961947 號公告，A 單位個案管理人員為長期照顧服務人員之一類，須符合長照人員相關法規。

### 二、A 單位辦理資格

依據長期照顧服務法第 5 條規定略以，地方主管機關掌理轄內長照服務之提供、長照政策之制定及長照體系之規劃、宣導及執行等，爰有關 A 單位布建規劃、審查及核定作業等相關權責，係由各直轄市、縣（市）政府本權責辦理。自 2018 年起 ABC 單位調整修正改以服務項目分工，並放寬辦理資格，現前 A 單位資格為經直轄市、縣（市）政府合法立案，並具辦理長照服務經驗之組織或機構，然參照 ABC 計畫推動之初所訂 A 單位資格意旨，A 單位應為熟悉居家式、社區式等長照核心服務且具備跨專業團隊經驗與個案管理能力之單位。目前各縣市依轄內需求公告徵求後，以書面審查或由專家委員評選後核定，A 單位經與縣市政府簽訂特約契約後即可提供個管服務。

### 三、設置目的及服務區域

為落實個案之服務管理，並依個案需求擬訂照顧計畫、協調安排照顧資源，提供具彈性化以及連續性之服務。A 單位服務區域應以社區為基礎，建構完善服務輸送體系，依區域人口數需求設置(如行政區域或交通車程為宜)，深植經營在地社區，A 個管係以到宅形式提供個管服務，每一個管人員依其專兼任情形訂有案量限制，服務單位數與服務涵蓋率非直接相關，應依區域服務推估數作為特約 A 單位及個管人員推估之依據。

#### 四、A 單位組織任務及個管人員工作職掌

##### (一)資源盤點與開發經營

1. 盤點服務區域內的長照資源，瞭解各項長照資源類型及分布區域、可服務人數、過去評鑑績效、實際提供服務情形等基本資訊，建立社區長照資源網絡名單。
2. 於服務所在地(區域)內，開發相關正式與非正式服務資源，俾協助滿足個案服務需求及服務安排的合宜性，如遇有其他非長照需求，A 個管應有連結並轉介其他服務資源能力，如：連結社會福利服務中心、家庭暴力暨性侵害防治中心、社區心理衛生中心或其他民間資源滿足案家各類需求，充分發揮個案管理角色功能。
3. 建置與 B、C 級單位合作機制，有其他促進合作之作為，俾利後續個案管理以及服務媒合。

(二)個管服務提供：接受縣市政府長期照顧管理中心(簡稱照管中心)照會或轉介之個案，應於照會或轉介後，應即時掌握個案基本資訊，包含失能等級、個人額度、照顧問題清單等資訊，並依該縣市政府特約契約規範天數完成家訪、擬定照顧服務計畫送照管中心核定、轉介予長照特約服務單位(簡稱 B 單位)提供長照服務。

1. 與個案約定家訪，擬定照顧計畫：A 單位應先與個案或其家庭照顧者取得聯繫，說明 A 單位服務內涵及約定家訪日期，並依其與縣市政府簽訂之契約所定的天數內完成家訪，如為共訪制則由照顧管理專員(簡稱照管專員)於接受民眾申請服務時，即與 A 個管人員確認共同訪視事宜，照顧管理專員應向個案及其家屬介紹 A 個管人員之姓名及單位，並說明照管專員及 A 個管分別所責工作內容予個案及家屬知悉，由 A 單位個管員進行照顧計畫相關內容評估，說明各服務項目之定義、範圍、服務提供方式、

部分負擔的費用收取方式，並留下聯絡方式，以便於照顧計畫需要變更時之聯繫。

2. 家訪後進行照顧計畫擬定：設置 A 個管進行服務計畫安排與管理，進行個案管理紀錄撰寫，並依規上傳至本部照顧管理資訊平臺(簡稱照管平臺)，由縣市照管中心或地方主管機關進行審核，如因不可抗力因素無法於規定時間內擬定照顧服務計畫，應通報前開單位說明。
3. 依核定後照顧計畫內容照會服務單位：
  - (1) A 單位應依其與縣市政府簽訂之契約所約定天數內轉介予 B 單位提供長照服務，並同步於本部照管平臺進行服務單位照會及額度分配(僅限選取當月任一筆之照顧計畫)，倘 A 個管因實務需求，需分配該筆照顧計畫未含括之照顧組合碼別，可由照管專員於系統新增，以利照管專員掌握個案照顧計畫。
  - (2) A 單位應設有對 B 單位之派案機制並公開派案情形，使派案資訊透明化，合作之 B 單位若有延遲服務之情況時，應建立改派原則。
  - (3) A 單位應針對服務提供單位建立服務品質追蹤或督導機制，倘 B 單位有持續未能提供服務之情形，得轉派其他單位、減少或暫停派案。倘服務提供單位經多次輔導或勸導未果，應回報直轄市、縣(市)政府，並列入未來 A 單位與服務提供單位合作延續參據。
4. 定期追蹤及彈性修訂：
  - (1) A 單位應追蹤長照服務個案與各項服務之連結情形，每月定期進行服務品質追蹤；另應每 6 個月至少進行一次家訪，重新依長照服務個案需求或長照需求變化調整照顧計畫。
  - (2) 依個案需求進行彈性修訂服務安排，如遇個案需求改變(如：服務組數調整)，以符合個案問題清單為前提，個

管人員可協助在照管中心或地方主管機關之原核定額度內異動服務內容。

- (3) A 單位應定期了解個案失能程度或照顧需求之變化，即時向照管中心反應或調整照顧計畫。倘個案因身體狀況改變致照顧需求改變，須變更原核定給付及支付額度時，A 單位應主動通報照管中心啟動複評機制。
- (4) 倘長照服務個案因居住地更迭而有變更照顧計畫需求，應由案家向 A 單位個案管員提出居住地變更需求，復由 A 個案管員向所轄照管中心進行通報，由照專確認、註明個案變更居住地時間點並轉案至新居住地後之照管中心進行重新派案，復由新居住地之照管專員重新判斷是否符合「屬原住民及離島區」之個案，進行照管系統資料更新。

### (三)品質維護及精進

1. 定期與 B 單位進行聯繫會議與個案討論會議，強化跨專業合作的默契，提升服務安排之個案管理品質，
2. 接受縣市行政單位及照管中心之監督、查核及品質評鑑，並配合派員出席相關教育訓練或長照相關聯繫會議。
3. A 單位應設有諮詢或申訴管道，接受長照服務個案及其家庭照顧者有關所連結之長照服務諮詢、申訴，並予以處理，倘該項服務資訊及申訴經 A 單位處理未果，得通報照管中心或地方主管機關介入協調。
4. 注意個案權益維護事宜，拒絕相關不當行為如侵害個案及其家屬隱私權；因個案之性別、出生地、種族、宗教、教育、職業、婚姻狀況、生理狀況而為歧視或不公平待遇；向個案推銷、販售、借貸及不當金錢往來之行為；假借廣告名義，行招攬服務，以及巧立名目向民眾收取費用。

### (四)其他

1. A 單位不得圖利特定服務提供單位，亦不能向服務提供單位收取任何形式費用(例如抽成費、派案費、管理費等)。
2. 應建立服務品質促進與督導機制，包含：年度預計服務人數、人員素質提升計畫、工作績效考核獎懲規定、工作與督導流程、服務結果評估策略等，並訂定服務工作流程、申訴、獎懲、契約書及工作手冊、工作倫理與守則等。
3. A 個管相關工資、工時、休息、休假、例假日或國定假日等勞動條件，應符合勞動基準法及相關法規規定。

## 五、A 單位個管人員照顧計畫具體工作內容

A 單位之個管人員服務內容為長照給付對象擬定照顧服務計畫及連結或提供長照服務。依 111 年 2 月 1 日生效之「長期照顧服務申請及給付辦法」，提供照顧組合 AA01「照顧計畫擬訂與服務連結」及 AA02「照顧管理」。

### (一) AA01 照顧計畫擬訂與服務連結

1. 承接照管中心轉介長照給付對象。
2. 至案家與長照給付對象或其家庭照顧者討論，依其長照服務給付額度、照顧問題清單及照顧需求後擬訂照顧計畫。
3. 照顧計畫送照管中心核定後連結服務或資源。
4. 每六個月需進行家訪並重新依個案需求擬訂照顧計畫，如發現個案身體狀況改變需重新評估，則通報照管中心進行複評。六個月重新擬訂照顧計畫及複評時等級改變應重新擬訂照顧計畫，均可申報一次。
5. AA01 給(支)付價格：每次給(支)付新臺幣(以下同)1,700 元；原民區或離島支付價格 2,040 元，不得與「AA02 照顧管理」於同月併計<sup>1</sup>。

### (二) AA02 照顧管理

1. 依長照給付對象需求或長照需要變化調整照顧計畫。

---

<sup>1</sup> 有關給支付價格依長期照顧服務申請及給付辦法公告為準。

2. 執行服務計畫。
3. 追蹤長照給付對象與各項服務之連結情形。
4. 每月定期進行服務品質追蹤。
5. 接受長照給付對象及其家庭照顧者有關長照服務諮詢、申訴及處理。
6. 協助長照給付對象或其家庭照顧者其他資源連結。
7. AA02 給(支)付價格：每月給(支)付 400 元；原民區或離島支付價格 480 元。但本組合不得與「AA01 照顧計畫擬訂與服務連結」於同月併計。

(三) 申報費用：

AA01 需依照管專員核定之額度擬訂照顧計畫，並經照管中心於本部照管平臺簽審後，協助確實連結長照服務資源，並登錄照顧管理資訊系統後始得申領。AA02 應檢附服務紀錄、照顧計畫異動報告或申訴紀錄，每月於照管平臺完成個案服務紀錄登打後始得申領。

針對民眾因故搬遷至其他縣市(即外縣市轉入長照服務個案)，該個案當月由原居住地之 A 單位執行 AA01 後，因居住地轉換，致有重新由新居住地 A 單位執行 AA01 之必要性，然 AA01 之觸發要件除擬訂照顧計畫，須確實連結服務提供單位提供服務(照會紀錄或服務紀錄)，倘均有符合前開條件，自可申報並無疑義，然為掌握個案情形，建議照管中心應可提前進行複評，以確實瞭解個案情形(包含居家環境)。惟屬於常態性或經常性更換居住地(如：跨轄子女輪流照顧)之情形，則不符 AA01 服務內涵，應申報「照顧管理 AA02」，俾有效運用長照服務資源。

## 六、A 單位個管人員派案原則

A 單位應秉持個案管理之核心，公平派案，以個案最佳利益為優先，派案時應給予個案充足的服務資訊、個案服務選擇意願優先並考量欲派之 B 單位之量能予以派案，並公布派案情形，加

強派案資訊透明化，有關服務流程及派案原則，可參照本部 2018 年 12 月 14 日衛部顧字第 1071962562 號函頒縣市政府辦理社區整合型服務中心(A)注意事項與派案原則，各縣市政府可因地制宜彈性調整。

(一) A 單位個管人員應秉持個案管理之核心，公平派案，以個案最佳利益為優先，派案時應依以下原則考量欲派之 B 單位之量能予以派案：

1. 給予個案充足的服務資訊、個案服務選擇意願優先。
2. 服務人力及服務量能充足，可協助個案達成照顧目標者優先。
3. 服務提供即時性高優先。
4. 服務提供可近性高優先。
5. 倘符合前揭原則，A 單位亦得派案予自身之服務提供單位。

(二) 直轄市、縣（市）政府應督請 A 單位依前點訂定派案原則並公布派案情形，加強派案資訊透明化。

(三) 依前揭派案原則接受轉介或照會之服務提供單位原則不得無故拒絕接案，倘有正當事由未能提供服務，A 單位應訂有相關處理或輔導機制，如：改派機制、請服務提供單位提出改善方案等，以維個案照顧權益。

(四) A 單位應針對服務提供單位建立服務品質追蹤或督導機制，倘 B 單位有持續未能提供服務之情形，得轉派其他單位、減少或暫停派案。倘服務提供單位經多次輔導或勸導未果，應回報直轄市、縣（市）政府，並列入未來 A 單位與服務提供單位合作延續參據。

(五) A 單位不得圖利特定服務提供單位，亦不能向服務提供單位收取任何形式費用(例如抽成費、派案費、管理費等)。

### 第三節 社區整合型服務中心行政規範

#### 一、A 單位個管人員聘任資格：

個案管理人員之角色任務係協助長照個案擬訂照顧計畫、連結長照服務資源及進行服務追蹤，該等人員對於社區長照資源應有一定認識且具有個管相關經驗，渠等人員資格係依其學經歷配搭相應之長照年資訂之，應至少具備一年以上長期照顧相關工作經驗，且具社會工作、醫事相關或老人照顧之相關科系畢業者。

(一) 具一年以上長期照顧服務（以下簡稱長照服務）相關工作經驗者：

1. 師級以上醫事人員、社會工作師。
2. 碩士以上學校老人照顧及公共衛生相關科、系、所畢業。

(二) 具二年以上長照服務相關工作經驗者：

1. 專科以上學校醫事人員相關科、系、所畢業或公共衛生、醫務管理、社會工作、老人照顧或長期照顧相關科、系、所、學位學程、科畢業。
2. 具社會工作師應考資格。

(三) 具三年以上相關長照服務工作經驗：

1. 領有照顧服務員技術士證。
2. 高中(職)護理或老人照顧相科系畢業者。
3. 領有專門職業證書，包括護士、藥劑生、職能治療生、物理治療生等。

#### 二、A 單位個管人員長照工作經驗

為利各縣市對 A 個管長照工作經驗有一致認定標準，本部 2020 年 4 月 14 日衛部顧字第 1090109633 號函釋，A 個管人員長照工作經驗係指於長照機構、縣市政府照管中心或經本部認定長照服務方案(計畫)任職者，然開放由縣市政府專案認定，惟各界建議認定範疇過於嚴格、聘僱不易，經邀集縣市政府、民間團體共商，並考量長照服



務與創新方案與時俱進，長照相關工作經驗維持前開函釋認定範疇，另開放由縣市政府依下列原則專案認定：

- (一) 曾服務長期照顧服務法第 3 條所定身心失能者或其家庭照顧者，且具個案管理工作經驗者。
- (二) 個案管理係指協助多重需求個案，協調並整合多元服務資源，以個案為中心為服務理念，促進服務體系間銜接及整合，以滿足個案服務需求。

### 三、教育訓練機制

鑑於 A 單位個案管理人員其所擔負的個管角色及輸送體系之樞紐，本部訂有 A 個管人員資格及教育訓練機制。任聘於 A 單位之 A 個管人員須完成政府規範之資格訓練，復依長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法辦理認證及登錄。

#### (一) 法定訓練機制

為強化 A 個管人員專業知能，依照長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法規定訂有職前訓、資格訓及繼續教育機制，說明如下：

表 1：A 個管人員訓練機制一覽表

類別	課程內容	時數	應完成時限
職前訓	長照共同訓練課程 (Level I)	18 小時	任職前
資格訓練	基礎訓練課程(學科)	20 小時	到職後 3 個月內
	案例實作	6 小時	
繼續教育	長期照顧專業課程 (Level II)-社區整合型服務中心(A)個案管理人員	32 小時	每 6 年(納入長照人員每 6 年 120 點繼續教育)
	失智共同照護中心(簡稱共照中心)專業人員 8 小時基礎訓練課程	8 小時	比照失智共同照護中心於取得 A 個管資格後 3 個月內完成

類別	課程內容	時數	應完成時限
	失智症醫事專業 8 小時訓練課程(各類專業人員進階課程)	8 小時	比照共照中心於取得 A 個管資格後 6 個月內完成
	長照服務單位或該人員依服務需求接受繼續教育(如：強化失能身障、家庭照顧者高負荷辨識、C 碼專業服務等面向)	-	每 6 年(納入長照人員每 6 年 120 點繼續教育)

## (二) A 單位組織內部教育訓練機制

### 1. 新進人員訓練

- (1) 為促使新進人員能儘早適應且能獨立作業，可由資深的人員擔任指導者指導新人，指導人員可依據 A 個管之工作內容及新進人員專業背景制定訓練計畫及規劃帶領方式；除提供 A 單位自訂工作手冊外，亦可安排見習訓練，跟隨指導者或由指導者安排與其他同仁至案家學習評估及照顧計畫撰寫。
- (2) 不同專業新進人員應有不同職前訓練安排，指導者需輔導新進人員至其可獨立完成訪視評估作業，故需定期與新進人員面談，了解新進人員學習與適應狀況，並說明相關政策及福利，激勵表現佳的行為以提升留任意願。

表 2：職前訓練內容規劃範例

主題	內容	時間
機構組織部分		
認識組織	1.願景與使命 2.業務內容 3.組織架構	1.5 小時
工作規則說明	1.工作守則	2 小時

主題	內容	時間
	2.職工申訴流程 3.行政系統操作 4.考核與考績	
薪資制度及福利說明	1.薪資制度 2.福利制度 3.員工協助方案	1.5 小時
介紹工作環境與設備	1.環境介紹 2.工作同仁介紹 3.專屬設備	1 小時
工作部門及職務內容部分		
工作部門功能及理念介紹	1.個管意義及功能 2.服務理念	1 小時
職務內容及工作運作流程說明	1.工作內容及運作方式流程 2.基礎訓練及進階訓練 3.個案申訴處理	2.5 小時
在地資源介紹	1.介紹在地長照單位及合作模式 2.相關福利資源	2.5 小時
見習	由資深工作人員帶領參與實務工作	5 天

## 2. 在職訓練

A 個管主要工作為盤點社區資源、與資源單位建立合作關係、擬訂照顧服務計畫、服務連結與追蹤及調整照顧計畫、服務諮詢與申訴抱怨處理等；又 A 個管的專業背景不一，包含醫事人員、社工人員及照顧服務員等；每一專業養成教育，在個案管理職務上所需的能力各有不同，需視每位 A 個管人員之個別需求安排教育訓練，此為服務單位於安排內部教育訓練之重要參考依據。

- (1) 在職教育訓練方式：首要針對每位 A 個管進行評估，確認其已具備的知能及尚需增強項目，再依據每位 A 個管需增強的部份安排在職教育訓練。在職教育進行方式可採內部訓練方式與外部訓練方式進行。若訓練課程需求為多

數則可聘請相關專業的專家學者以授課方式採階段式進行；若僅為少數人需求增強的知能，則可以公假派訓方式，要求 A 個管參與訓練。

(2) 在職訓練課程規劃：依據長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法第 9 條第 1 項及第 2 項規定，長照人員應自認證證明文件生效日起，每 6 年接受下列課程，積分合計達 120 點以上：

- I. 專業課程。
- II. 專業品質。
- III. 專業倫理。
- IV. 專業法規。

前項第 2 款至第 4 款繼續教育積分課程之分數，合計至少 24 點，其中應包括消防安全、緊急應變、感染管制、性別敏感度合計至少 10 點；超過 36 點者，以 36 點計；第 1 項繼續教育課程，應包括相關機關所定原住民族與多元族群文化敏感度及能力之課程達 12 點，並以每年 2 點為原則<sup>2</sup>。

- A. 課程辦理方式與時間及頻率：於年度開始時依據個管人員之需求及期待設計課程，再依其需求之迫切性、重要性安排課程先後順序，倘訓練人數過少，不利辦訓，建議可與其他 A 單位合作，採共同合辦方式進行；辦理時間採定期方式辦理，亦可配合每季召開跨專業團隊會議時增加訓練課程，以達團隊間共同成長，建立合作共識。
- B. 評估訓練成效：建議應設有評估指標來評量在職訓練對 A 個管專業知能提升是否有效，以及是否確實有助其運用在實務工作(如參考表單一)，建議的評估指標如下：

---

<sup>2</sup> 有關繼續教育課程之規定依長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法公告為準。

- a. 課程滿意度：A 個管對訓練課程內容是否滿意、是否符合其工作所需。
- b. 實務應用性：A 個管是否能將所學知能運用於工作中。
- c. 客觀評量：督導或 A 個管可分別於課後 1 週、3 個月及 6 個月針對學習態度、學習成效、行為改變與工作效能等面向進行評量，以瞭解教育訓練成效。

(3) 依服務需求強化個管專業知能，以失智症照護及老人保護議題為例，A 單位可視其服務需求與個管人員，辦理多元課程。

A. 失智症照護：參考共照中心個案管理師規範之相關訓練，完成共照中心專業人員 8 小時基礎訓練課程(取得 A 個管資格後 3 個月內)、失智症醫事專業 8 小時訓練課程(各類專業人員進階課程)(取得 A 個管資格後 6 個月內)。

表 3：失智相關課程

課程類別	課程內容
共照中心專業人員 8 小時基礎訓練課程	1. 失智症之認知功能評估(1 小時) 2. 家屬照顧常見困難及處理(2 小時) 3. 失智症相關倫理議題(1 小時) 4. 失智共照中心專業人員的角色功能及團隊合作(2 小時) 5. 問題解決能力-臨床案例分享及討論(2 小時)
失智症醫事專業 8 小時訓練課程(各類專業人員進階課程)	1. 失智症不同階段照顧重點方法(2 小時) 2. 失智症精神行為問題及其照顧(1 小時) 3. 與失智者溝通之原則與技巧(1 小時) 4. 失智者之活動安排與環境營造(2 小時) 5. 失智症的法律議題(1 小時) 6. 失智症安寧療護(1 小時)

(資料來源：衛生福利部 112 年度失智照護服務計畫申請作業須知)

B. 家庭照顧者：為提升專業服務人員對於高負荷家庭之敏感度，使渠等高負荷家庭照顧者得儘速獲致相關服務，A 個管人員應依循本部於 2021 年 5 月 10 日衛部顧字第 1101961202 號函頒「長照服務對象之高負荷家庭照顧者初篩指標」及 2022 年 11 月 9 日衛部顧字第 1111962405 號函修正「長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程」，強化各網絡單位進行照顧負荷初篩、適時連結相關服務並加強追蹤關懷，主動關懷家庭支持功能薄弱之高服務需求個案。

表 4：長照服務對象之高負荷家庭照顧者初篩指標

編號	指標項目	操作型定義
1	照顧者曾有自殺企圖或自殺意念	1. 照顧者過去曾有自殺企圖、具體之自殺計畫或已準備好自殺工具等行為。 2. 曾在言語間表達有自殺或結束自己與照顧對象生命的想法。
2	曾有家暴情事	照顧者自述是家庭暴力的施暴者或受暴者，或有暴力意念，不論有無列入正式通報紀錄。
3	沒有照顧替手	負擔每周 20 小時以上主要照顧工作，無其他家人、親友等可以協助。
4	需照顧兩人以上	同時須照顧兩位符合長期照顧或身心障礙條件以致生活無法自理的家人。
5	照顧者本身是病人	照顧者持有身心障礙證明、領有重大傷病卡(含癌症)、(曾)罹患骨骼系統疾病致使照顧能力受限者，或經專業人員評估有精神功能異常或障礙者。
6	照顧失智症者	被照顧者已經醫師確診為失智症患者。
7	高齡照顧者	照顧者的年紀大於 65 歲者。
8	申請政府資源但不符資格	已申請政府資源，例如救助身分等，但不符合資格故無法取得相關資源。
9	照顧情境有改變	3 個月內照顧者出現急性醫療需求或處於外籍看護工空窗期等突發性狀況，致照顧負荷增加。

編號	指標項目	操作型定義
10	過去無照顧經驗者	過去無照顧經驗且受傳統文化等因素影響，致出現高照顧負荷情形卻不易開口求助者，如男性照顧者。
家庭照顧者支持服務據點轉介標準，須符合下列情形之其中一項： 一、符合指標 1、2 任一項及加上 3~10 中任一項 二、符合指標 3~10 中任 3 項 三、其他經專業人員評估有轉介之必要情形		

C. 保護性個案：長照個案多為老年長者，因此老人保護議題的辨識與協助亦為 A 個管人員應修習的重點之一，建議修習課程應包含老人保護基本知能與資源運用、老人受虐類型辨識及預防及認識成人監護與輔助等。

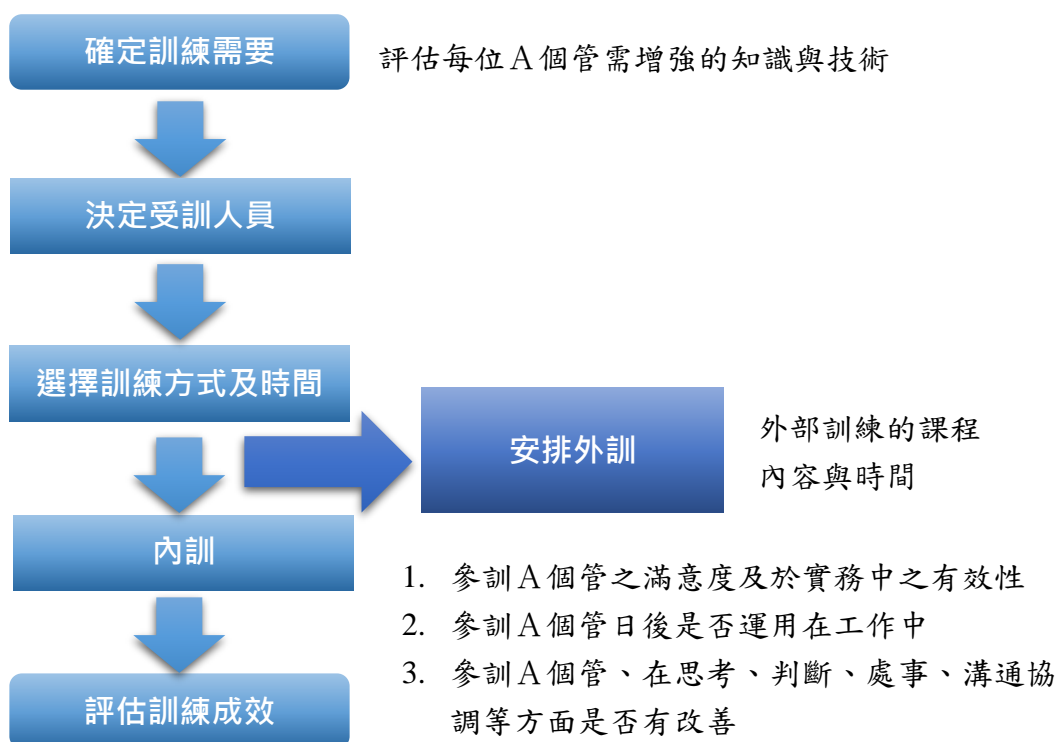


圖 1：教育訓練程序

## 第二章 社區整合型服務中心個案管理機制與內涵

### 長期照顧管理服務流程(1)

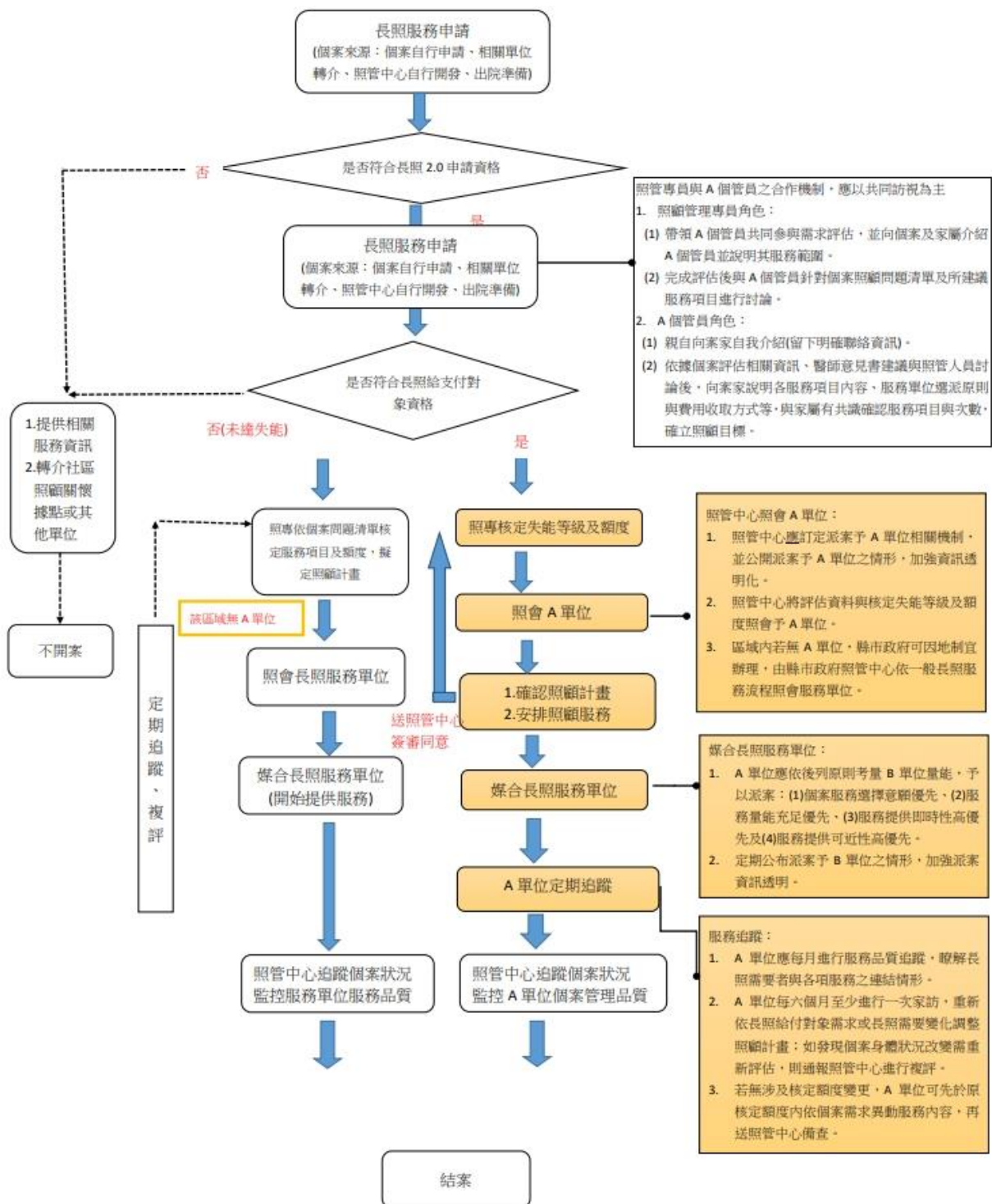


圖 2：長期照顧管理服務流程圖

(資料來源：參考縣市政府辦理社區整合型服務中心(A)注意事項與派案原則、衛生福利部長照管理服務中心照顧管理人員工作手冊)



## 長期照顧管理服務流程(含輔具) (2)

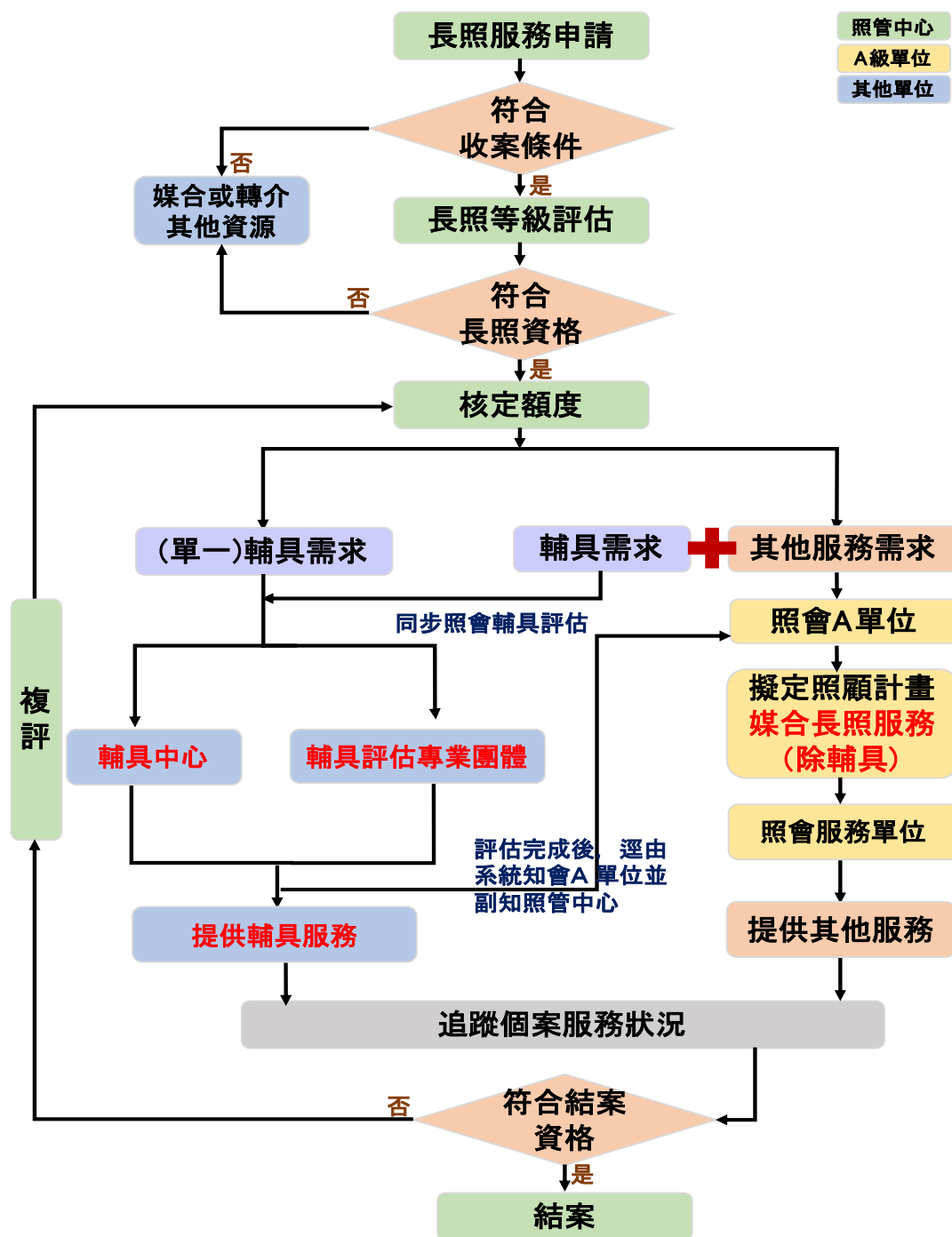


圖 3：長期照顧管理服務流程圖(含輔具)

## 第一節 接案及前置評估作業

### 一、目的

透過事前的準備工作，增加擬定照顧服務計畫之準確度、促進資源媒合與服務輸送之效率，讓長照服務個案及其家庭照顧者僅速獲其所需，滿足其需求。

### 二、對象與權責

#### (一) 照管專員

1. 轉介個案予 A 單位。
2. 照管專員與 A 個管的合作機制：照專需帶領 A 個管共同參與需求評估(共訪)，並向個案及家屬介紹 A 個管、說明其服務範圍。

#### (二) A 個管

1. 執行有助於擬訂照顧服務計畫及服務輸送的前置作業：
  - (1) 盤點服務區域內的長照資源，瞭解各項長照資源類型及分布區域、可服務人數、過去評鑑績效等基本資訊，建立社區長照資源網絡名單。
  - (2) 主動與各類特約單位合作，拜會長照提供單位(B 單位)，或有其他利於後續服務媒合及個案管理之措施。
  - (3) 掌握照管中心轉介案之相關資料
  - (4) 與轉介案取得聯繫，依縣市政府特約契約規範期限約定家庭訪視時間。
2. 依據縣市政府照管專員與 A 個管的合作機制(以共訪為主)辦理。

### 三、設備或工具

#### (一) 資源名冊：

1. 依服務區域進行各式資源盤點，建立資源名冊。

2. 資源類型可包含政府特約單位、醫療與長照、正式與非正式、有形與無形、企業與民間等有助於協助長照需求者及其家庭之各式資源，不侷限於給支付基準所列之服務項目。
3. 該資源名冊應定期更新。
4. 可依服務對象制定簡明版，適時提供相關資訊給案家參閱或查詢。

(二) 電話聯繫：透過電話聯繫與轉介案建立聯繫管道、初步釐清案況、說明 A 個管職務角色、約定訪視日期時間。

(三) 照顧服務管理資訊平台：於資訊平台接收個案資料、設定主責 A 個管、登打 A 紀錄、即時通報服務相關進度。

#### 四、作業時機及作業地點

(一) 資源盤點與名冊更新：依日常服務合作往來之資訊更新資源名冊，亦可依縣市政府公告之特約名單定期更新資源名冊。

(二) 電話聯繫：

1. 接獲照管中心轉介之初評核定案時。
2. 在個管案件每 6 個月重新家訪擬訂照顧計畫時(AA01 計畫異動)。
3. 接獲照管中心轉介之複評核定案時。

## 五、 作業流程

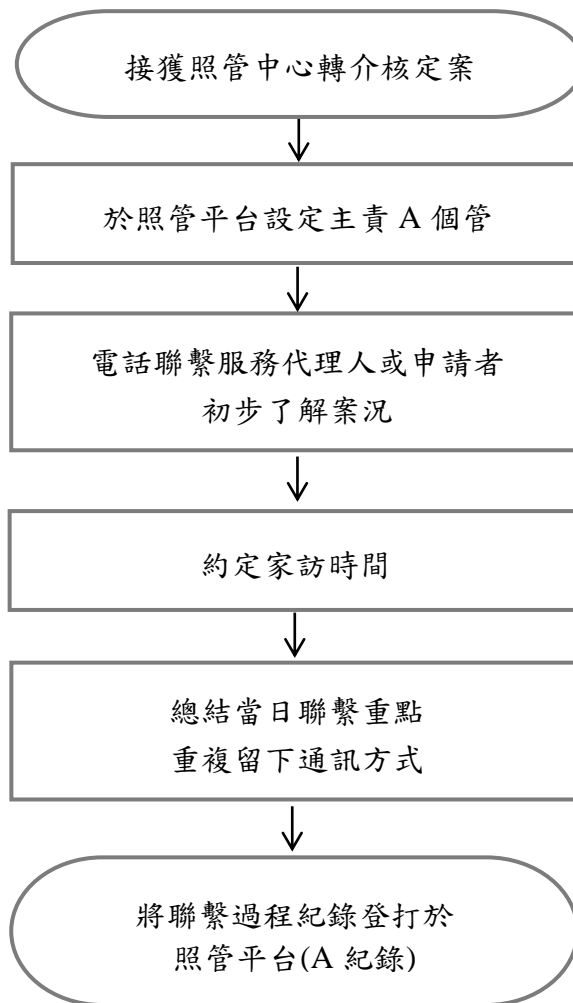


圖 4：接案及前置評估作業流程圖

## 六、 實施步驟

流程	作業說明	注意事項
<b>接獲照管中心轉介之核定案時</b>		
1. 倘為初評案件，應先於平台設定主責 A 個管	(1) 登入照顧服務管理資訊平台，於儀表板「尚未指派 A 單位個管帳號」，或「QD-107 新制服務區」-「131-A 單位內部派案功能」進行 A 個管設定。 (2) A 單位於內部派案時應並重業務負荷及個管量做適當分配。	◆ 有些單位係由專責人員於收案之時即做好設定，再通知指定 A 個管收案續處。 ◆ 個管量上限詳見長期照顧服務申請及給付辦法

流程	作業說明	注意事項
		AA01、AA02 組合內容及說明。
2. 完整研讀照管評估內容，掌握個案相關資訊	<p>為增加擬定照顧服務計畫之準確度、促進資源媒合與服務輸送之效率，應盡可能做好事前準備以因應訪案過程中可能提及的各種討論與話題。非必要，不應等待家訪之後再依討論內容另做聯繫回覆。</p> <p>(1) 完整研讀照管評估內容，包含個案基本資料、A~K 及計畫簡述、核定等級、照顧問題清單、輔具建議清單、家系圖、相關附件等，藉以了解評估結果。</p> <p>(2) 針對評估內容蒐集相關訊息，適時與相關專業或主責照專聯繫討論，盤點可能適用之各式資源(包含非長照資源)，初步分析研議可能的問題、目標、措施，包含給支付基準之組合配搭、預估費用等。</p>	◆ 倘為複評核定或結案重開，應綜合該案前次評估內容、相關服務紀錄做研讀及前後對照。
3. 聯繫服務代理人或申請者以初步了解案況	<p>(1) 先依案況判斷相較適宜的電聯時間。舉例如下：</p> <p><b>【例 1】</b></p> <p>評估資料顯示二老同住且受照顧者有定期洗腎之行程，則應避開洗腎前後、用餐時間、午休時間等，盡可能以受訪者精神狀態較佳、或照顧者不用忙於打理照顧事務之時段做聯繫。</p> <p><b>【例 2】</b></p> <p>評估資料顯示服務主要聯絡人為上班族且未註記方便連絡時間時，則建議優先避開交通通勤時</p>	<p>◆ 第一印象影響後續服務關係之建立，聯繫過程務必注意電話禮儀，依案況調整適當的音調、語速，同時務必注意稱謂之適切性。</p> <p>◆ 非新案之再次聯繫，除稱謂及語調可依據熟稔程度適度調整，其</p>

流程	作業說明	注意事項
	<p>段或多數工作忙碌時段，盡可能以接近午休時段或下午 15:30 過後之時間做聯繫，減少無效通話之時間耗費。</p> <p>(2) 以適當的電話開頭語提升溝通效率：</p> <p>A. 因應現代人可能會拒絕接聽陌生電話，建議電話接通時優先簡要自我介紹，再確認電話接聽者是否為自己所要聯繫之人。</p> <p>B. 為減少無謂之時間耗費，當確認對方為自己所要聯繫之人時，應接續詢問對方是否方便談話。舉例如下：</p> <p><b>【開頭語】</b></p> <p>「午安您好，我是長照 A 單位的個管員、我姓 W，因接獲衛生局照管中心通知 XXX 女士有需要使用長照服務，故來電要約家訪時間，請問您是 OOO 先生嗎？」</p> <p><b>【接續詢問】</b></p> <p>「很謝謝您接聽電話，請問您有大約 5~10 分鐘的時間可以方便我快速確認家裡的情形，也跟您約一下家訪時間嗎？」</p> <p>(3) 倘對方當下不便談話：</p> <p>A. 應主動詢問對方其他可連絡時間，並儘可能於 2 日內由 A 個管主動聯繫。</p> <p>B. 倘對方實有接聽電話之困難，或有事先閱讀相關</p>	<p>餘電話禮儀皆應如實進行，不因關係熟稔程度而忽略之。</p> <p>◆ 針對是否運用其他非電話聯繫之通訊管道，可視各單位作業規定辦理。</p> <p>◆ 有些服務申請者不熟悉政府體制及服務單位之關係，故應視案況使用對方可理解的詞彙做說明，初次電聯不拘泥於官方說法，可待後續家訪或服務介入時再逐步澄清即可。</p> <p>◆ 按評鑑作業程序規範，A 單位接獲照管中心轉介案，應於 3 日內完成訪案及計畫擬定。故倘配合案家要求於指定日期再行訪視，且已逾時效規範之時，應即時通報照管中心知悉，並於照管資訊平台之 A 紀錄</p>

流程	作業說明	注意事項
	<p>資料之期待，可視案況善用電子郵件或其他通訊管道做訊息傳遞、以達溝通效益，亦可藉此提前提供服務簡章、A 個管聯繫方式、服務契約說明或交流其他重要資訊。</p> <p>(4) 倘對方當下可以談話，或於約定時間再次取得聯繫，為提升作業效率，應僅可能先釐清、澄清雙方期待與目標後再行約訪：</p> <p>A. 先主動摘要說明收到的核定結果、可運用的服務項目、依福利身分可能產生的費用負擔等。</p> <p>B. 再依評估內容向對方初步了解家庭對於長照服務的使用期待與意願。</p> <p>C. 續依話題深度適時做服務澄清與說明，亦可為後續服務計畫做更好的事前準備。例如：可請對方將本次談話內容帶回與其他家庭成員先做討論、有助於家訪過程之共識形成。或藉由本次電話討論得知家庭有其他想了解之議題、有助於 A 個管先蒐集資料並於家訪面談時進一步回應。或經由本次電話討論讓對方知道資源量能現況、有助於</p>	<p>登打聯繫概況，含聯繫時間、聯繫對象、聯繫過程、預計處理作為等。</p>

流程	作業說明	注意事項
	<p>家庭提前討論其他可能期待(常見情形可能有：家庭得知日照服務候位現況，改討論使用居家式服務滿足需求)</p>	
<p>4. 約定家訪時間</p>	<p><b>倘對方因故拒絕家訪：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 釐清拒絕原因；倘為經濟弱勢因素影響服務使用意願，可轉介其他資源，如：民間捐款，僅可能協助民眾使用服務。</li> <li>(2) 依風險指標判斷是否需列個管追蹤案、持續追蹤3個月。</li> <li>(3) 即時通報照管中心知悉，並於資訊平台之計畫擬定及 A 紀錄登打聯繫概況。</li> </ol> <p><b>倘對方願意接受家訪：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 先預告家訪可能進行之流程內容以及預計花費之時間，有助於對方判斷行程該如何安排。</li> <li>(2) 再依案況討論相較適宜的訪視時間，在「影響訪談效益」與「容易觀察到個案生活實況」之間做適當權衡。舉例如下：</li> </ol> <p><b>【例 1】</b></p> <p>受照顧者有洗腎行程且主訴洗腎過後精神體力不佳、照顧負荷大、期待安排服務人力協助回程之相關照顧事務。故為掌握主訴期待之實際需求，以及當下時段之照顧負擔，同時有機會觀察是否還有其他服務</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 按評鑑作業程序規範，A 單位接獲照管中心轉介案，應於 3 日內完成訪案及計畫擬定。</li> <li>◆ 倘配合案家要求於指定日期再行訪視，且已逾時效規範之時，應即時通報照管中心知悉，並於資訊平台之 A 紀錄登打聯繫概況，含聯繫時間、聯繫對象、聯繫過程、預計處理作為等。</li> </ul>



流程	作業說明	注意事項
	<p>介入之需求，建議可討論家訪行程是否就接續於洗腎回程之後進行。</p> <p><b>【例 2】</b></p> <p>受照顧者有洗腎行程且主訴洗腎過後精神體力不佳、照顧負荷大、期待安排服務人力協助回程之相關照顧事務。但因照顧者當下忙碌、無暇停頓，倘排程家訪會嚴重打擾照顧事務之進行，或受照顧者當下精神情緒容易影響訪視介入，故建議另擇時家訪為宜。</p> <p>(1) 重複確認約定時間，以確保雙方都有正確接收訊息，包含日期、星期、上午或下午、具體時間。同時確認當日是否有其他行程可能影響抵達時間，以利雙方有心理準備。</p> <p>(2) 完整確認連絡電話、居住地址及樓層、路線、鄰近地標或巷弄捷徑、交通停車資訊、門禁管理規定等，同時確認當日預計參與訪談之人員有誰。</p>	
<p>5. 總結當日聯繫重點，重複留下通訊方式</p>	<p>最後總結當日聯繫重點，並重複提醒 A 個管的通訊方式。</p> <p><b>【舉例】</b></p> <p>「今天很謝謝您花時間與我談話，O 月 O 日家訪當天我會再帶剛剛電話中談到的@@ 資料給您參考，也會再向您說明剛剛提到有關###的問題。我要不要也再一次重複我的電話給您、方便您視需要可主動聯絡我？我姓 W，我的電話是 0000-0000，如果您來電剛好我不在辦公</p>	

流程	作業說明	注意事項
	室，您可以留言給我的同事、他們會再轉知我，謝謝！」	
6. 將聯繫過程妥適留下紀錄，並登打平台之 A 紀錄	(1) 依單位之紀錄形式撰打個案聯繫紀錄。 (2) 採單筆或批次上傳之方式更新 A 單位服務紀錄。	建議適時更新平台紀錄以利照管專員可適時了解服務聯繫概況與處遇進度。

## 第二節 擬訂照顧計畫

### 一、目的

藉由適切的照顧服務計畫聚焦服務方向，幫助長照服務團隊有共同目標，減少無謂或重複之資源耗用，同時讓長照需求者及其家屬盡速獲其所需，讓服務資源有效滿足服務需求，促進長照服務個案恢復最高程度之獨立自主。

### 二、對象與權責

#### (一)A 個管

1. 依據縣市政府照管專員與 A 個管的合作機制(以共訪為主)辦理家庭訪視。
2. 依據長照需要等級評估核定結果、照顧問題清單、照顧組合表及醫師意見書建議，與長照需求者及其家屬討論後，擬定適切的照顧服務計畫。
3. 向長照需求者及其家屬說明各服務項目之定義、範圍、服務提供方式、部分負擔的費用收取方式等；倘問題清單有建議照會專業服務，須主動向案家說明使用專業服務之目的與服務內涵。
4. 若發現案況改變需重新評估者，則通報照管中心進行複評。

#### (二)照管專員

1. 依據縣市政府照管專員與 A 個管的合作機制(以共訪為主)，共訪時，需帶領 A 個管共同參與需求評估，並向個案及家屬介紹 A 個管，說明其服務範圍。
2. 審核照顧服務計畫之適切性，確保照顧服務計畫符合個案需求，且服務碼別組數合理。

### 三、設備或工具

(一)服務契約：擬訂照顧服務計畫之相關配合事項，應列於服務契約中以明確揭示服務雙方知悉。

(二)家庭訪視：透過家庭訪視進行計畫討論與共識。

(三)資源名冊：

1. 依服務區域進行各式資源盤點，建立資源名冊。
2. 資源類型可包含政府特約單位、醫療與長照、正式與非正式、有形與無形、企業與民間等有助於協助長照需求者及其家庭之各式資源，包含社會救助、心衛中心、社會安全網等脆弱家庭服務資源，不侷限於長期照顧服務申請及給付辦法所列之服務項目。
3. 該資源名冊應定期更新。
4. 可依服務對象制定簡明版，適時提供相關資訊給案家參閱或查詢。

(四)照顧服務管理資訊平台：於資訊平台完成計畫擬定、送件審查、登打 A 紀錄。

四、作業時機及作業地點

- (一) 接獲照管中心轉介之初評核定案時。
- (二) 在管案每 6 個月重新家訪擬定計畫時。
- (三) 接獲照管中心轉介之複評核定案時。
- (四) 其他經 A 單位評估需進行家庭訪視時。

## 五、作業流程

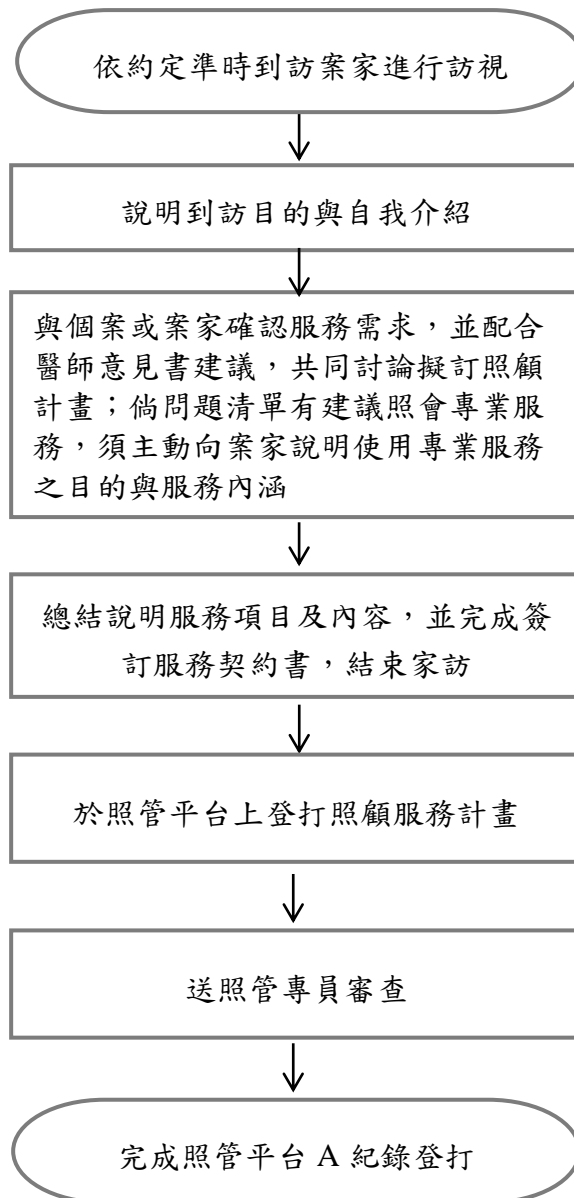


圖 5：擬訂照顧計畫流程圖

## 六、實施步驟

### (一) 進行家庭訪視：

1. 訪視時間以 50 分鐘至 1 小時為原則，過於冗長之會談易影響討論品質；實際時間可依個別案況做適度調整。
2. 以下分為「依約定準時到訪」、「到訪之初的互動技巧」、「家訪開始之空間環境觀察」、「家訪過程之資訊蒐集」、「家訪過程之照顧服務計畫討論」、「家訪尾聲之討論總結」等 6 階段逐一說明：

流程	作業說明	注意事項
1. 依約準時到訪	<p>(1) 視案況需求(如：雙老家庭、...) 適時事前再次聯繫提醒訪視約定。</p> <p>(2) 建議可提前繞訪案家周遭環境，藉以掌握交通、路況、動線、生活機能、.....等資訊，有助於服務討論與規劃。</p> <p>(3) 建議預留時間整理儀容及個人物品，做好訪談之預先準備。</p> <p>(4) 倘個人訪視行程因故延誤，須事前或即時聯繫對方通知，避免對方久候。</p> <p>(5) 按壓電鈴原則上可長按 2 秒後預留對方應門時間約 30 秒到 1 分鐘，勿過於短促且頻繁按壓：</p> <p>A. 按壓電鈴同時請注意音量大小是否適中，藉以判斷是否可能造成應門障礙或影響鄰居安寧，進而向案家討論可能問題與解決方案。</p> <p>B. 倘 3 次循環後仍無回應，請先查看陽台動靜或觀察有無應門跡象(如：物品敲打聲、步伐聲、招呼聲、.....)，或是剛好有鄰居在場可禮貌詢問是否有知悉受訪者動向。</p> <p>C. 倘含按壓電鈴的過程已逾 5 分鐘仍無回應，可撥打案家市內電話做聯繫；</p>	<p>按評鑑作業程序規範，A 單位接獲照管中心轉介案，應於 3 日內完成訪案及計畫擬定。倘訪視未遇：</p> <p>◆ 請返回辦公室後即時將訪視未遇概況自資訊平台通報照管中心知悉並登打 A 紀錄。</p> <p>◆ 倘為已使用服務之在管案，應洽服務單位協助追蹤回報案況。</p> <p>◆ 通報及 A 紀錄內容應含原訂時間、未遇概況、處遇過程、預計後續處遇措施等。</p>

流程	作業說明	注意事項
	<p>勿按完電鈴後立即撥打電話，避免受訪者移行過程又聽到電話聲、欲回頭接聽電話，易造成心理緊張及跌倒風險。</p> <p>D. 倘撥打案家市內電話仍無回應，請聯繫服務申請者或代理人做確認，必要時可聯繫照管中心了解其訪視過程是否有類似情事；針對已使用服務之在管案，可聯繫服務單位了解服務輸送過程是否也有類似情事。</p> <p>E. 有時可能遇受訪者剛好回診返家路上，或一時間忘記約定而外出購物，等候時間原則上建議至少30分鐘。</p>	
<p>2. 到訪之初的互動技巧</p>	<p>(1) 進門當下：</p> <p>A. 先以合宜之稱謂與受訪者打招呼、相互認識，包含主動遞上自己的服務名片，清楚揭示自己全名、所屬單位、單位地址以及聯繫方式、職務角色等。</p> <p>B. 同時快速觀察家庭習慣，以因地制宜地擺放個人物品；倘案家門口已有擺放物品，亦可自陳設狀態觀察家庭習慣。</p> <p>C. 應參酌案況病史及家庭</p>	<p>非新案之再次訪視，除自我介紹可適度省略，其餘步驟皆應如實進行，不因關係熟稔程度而忽略之。</p>

流程	作業說明	注意事項
	<p>衛生習慣，執行勤洗手、戴口罩等感管措施。</p> <p>(2) 進門即開始觀察互動過程：訪視前，應先由長照需要等級評估內容掌握受訪者主要語言、教育程度、溝通能力、情緒行為等，訪視現場仍需持續觀察互動過程，適度調整溝通音量、速度、環境(如：干擾聲、光線、溫度、...)、說詞，並善用溝通工具(如：筆談、肢體動作、...)提升溝通效率。</p> <p>(3) 建議於正式訪談前，先預告當日預計進行之流程內容：有時受訪者還有其他要事待辦、想知道訪視內容藉以衡量重要性、同時盤算自己的行程安排，有些受訪者不清楚個管人員來訪目的、懷著些許不安情緒，有些受訪者則是想釐清訪視內容以盤算要如何配合進行；故建議於正式訪談前，先預告當日預計進行之流程內容，以利雙方有效溝通配合。</p>	
3. 家訪開始之空間環境觀察	<p>(1) 建議先請受訪者帶領走訪居住環境：</p> <p>A. 先對環境空間之優勢限制有所掌握，有助於後續問題討論及計畫擬定之流暢度及完整度。</p> <p>B. 提議過程應注意自身表達語氣及外顯態度，以專業又不失親切感為原則，</p>	非新案之再次訪視，除會談距離可依據熟稔程度適度調整，其餘步驟皆應如實進行，不因關係熟稔程度而忽略之。



流程	作業說明	注意事項
	<p>以利減少初見面之陌生感，促進雙方關係建立。</p> <p>C. 倘遇案主正要起床或是正在如廁、用餐、……等過程，可藉機從旁觀察案主之 ADLs、IADLs、認知功能、照顧者照顧技巧與互動方式、環境空間與輔具之適切性、……等。</p> <p>D. 觀察過程非必要即不介入協助，也藉機觀察受訪者之實際表現，或是有無刻意表現之情形。</p> <p>(2) 再擇訂相較適當之空間進行會談：</p> <p>A. 儘可能依據光線、溫度、通風、環境音、距離、動線、座位配置及高度等條件選擇適當之空間進行訪談，並注意受訪者是否有其固定之座椅位置。</p> <p>B. 為顧及人身安全，應注意自己是否處於可觀察環境動態之位置，避免有他人不定時走動而不自知，有助於即時反應。</p> <p>C. 初見面之會談距離，建議參酌人際距離、以單臂平舉 1~1.5 倍之距離為原則，可視會談過程之情緒反應及話題內容等做適度調整。</p> <p>D. 倘為 3 人以上之與會成</p>	

流程	作業說明	注意事項
	<p>員，位置分配應注意自己是否可自然完整地觀察到每位與會成員之狀態，包含聽到聲音、看到表情，應避免受訪者分別位在自己的左右兩側造成訪談過程要左右轉頭，影響注意力亦無法掌握全局。</p> <p>E. 訪談過程應盡可能保持自己視線與受訪者平行或勿高於受訪者，以示尊重。</p>	
<p>4. 家訪過程之資訊蒐集</p>	<p>建議包含主訴期待、優勢限制分析，搭配長照需要等級個案資料，作為後續照顧計畫擬定的基礎。</p> <p>(1) 以長照需要等級評估內容為出發，確認受訪者之主訴期待：</p> <p>A. 確認過程應並重案主及其家屬之表述。</p> <p>B. 幫助服務團隊了解服務使用者的想法與意願，讓服務建立在個別化與尊重上，降低服務適應。</p> <p>(2) 以長照需要等級評估內容為基礎，現場觀察及訪談為輔，進一步了解案主及其照顧者於「生理-心理-社會」各面向之內外優勢與限制，從中確認案況與長照需要等級評估內容之異同：</p> <p>A. 生理：指眼睛可見、與身</p>	<p>◆ 會談過程需提醒自己並重案主自訴，依案況採用適當之溝通方式及工具，如：注意音量、運用筆談或肢體動作等。</p> <p>◆ 有時受訪者的表面語意非其真正想法，應善用評估資料、前後語意、非語言訊息等加以釐清、判斷，運用語意簡述技巧確認自己是否掌握到受訪者真正想表達的意思。</p>

流程	作業說明	注意事項
	<p>體功能狀態有關之面向，包含就醫用藥情形。</p> <p>B. 心理：指眼睛不可見但可從行為、認知、情緒觀察到的面向。</p> <p>C. 社會：指與環境有關的面向，包含環境、輔具、支持系統、人際互動、經濟狀態、照顧負荷等。</p> <p>D. 藉由看到案主及其家庭的「能」，併重個別文化與經驗脈絡，適度地將其優勢潛能融於服務輸送的過程，借力使力發揮復能(照顧)精神。</p> <p>(3) 為快速辨識高負荷家庭照顧者，進行家訪時針對主要照顧者部分，可參考本部於 2021 年 5 月 10 日衛部顧字第 1101961202 號函頒「長照服務對象之高負荷家庭照顧者初篩指標」及 2022 年 11 月 9 日衛部顧字第 1111962405 號函修正「長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程」，進行個案照顧負荷初篩及適時連結相關服務。</p> <p>(4) 針對非新案之再次訪視，應將服務使用之適應情形與成效納入優勢限制分析中。</p>	
5. 家訪過程之照顧服務計畫討論	(1) 以長照需要等級評估內容為基礎，會談所得資訊為輔，從案家的主訴期待為出發，搭配	◆ 討論過程並重案主及其家庭之優勢限制分析，盡

流程	作業說明	注意事項
	<p>照顧問題清單及照顧組合表、其他各式資源等進行討論。</p> <p>(2) A 個管應納入醫師意見書建議與案家討論；另倘問題清單有建議照會專業服務，亦須主動向案家說明使用 C 碼專業服務之目的及服務內涵。</p> <p>(3) 討論過程中適時延續、回應約訪電聯時討論的話題內容。</p> <p>(4) 透過充分地討論，共同擬訂服務預計介入之問題、目標以及措施(服務項目)：</p> <p>A. 介入問題：</p> <p>a. 應符合照顧問題清單；倘為第 34 項「其他問題」，應於相關資料蒐集呈現出介入之原因。</p> <p>b. 應依主訴期待及危機風險討論介入問題之優先順序。</p> <p>B. 介入目標：</p> <p>a. 為使服務團隊有明確之服務方向，進而解決照顧問題、滿足服務需求，應當制定具體明確、可執行的服務目標。</p> <p>b. 不同使用者適合不同層次的目標，亦應參酌其適應服務之預期時間長短做設定。</p> <p>c. 目標訂定需依範圍、時間、資源量能訂定合宜的階段目標，可配合 A 個管</p>	<p>可能促進其發揮潛能、減少依賴、避免資源過度取代。</p> <p>◆ 討論過程除了運用當事者自覺以外，亦需適當發揮專業判斷與引導討論、引導發現，並避免專業主導。</p> <p>◆ 非新案之再次訪視，除會談技巧可能因關係熟稔程度而彈性、深化，討論共識可能較快形成，其餘步驟皆應如實進行，不因關係熟稔程度而忽略之。</p> <p>◆ 非新案之服務案亦有同樣的服務選擇權，惟倘涉及轉換服務單位之情事，應視案情聯繫服務單位釐清案況、分析問題原因及討論可行之精進措施，協調服務雙方確認是否確定異動服務單位，</p>

流程	作業說明	注意事項
	<p>人員每 6 個月家訪期程。</p> <p>C. 介入措施(服務項目)：</p> <p>a. 對應介入問題與目標之優先順序，協調資源角色的分工，盡可能避免短時間內注入過多服務致使用者疲於適應甚至適應不良。</p> <p>b. 倘照顧管理專員於個案任一照顧問題中勾選至少有一項符合轉介專業服務之措施，A 單位個案管理員應與個案或其家屬討論，並呼應復能核心價值，納入個案與家庭適當參與之機會，讓家庭與團隊一起協力合作，非單方面替代或取代能力。</p> <p>c. 應合於家庭作息與生活習慣做服務配置與內容規劃。</p> <p>d. 應善用醫療與長照、正式與非正式、有形與無形、企業與民間等各式資源，不侷限於給支付基準所列之服務項目，同時保有彈性、善用資源分工之協調與協商，引導可運用之服務資源共同為長照需要者及其家庭維護最大權益。例如：當 X 單位量能不足時，可考慮協調 Y 單位共同介入服務之可</p>	<p>以維護單位之接案權益同時給予單位改善精進之機會。</p>

流程	作業說明	注意事項
	<p>能性，分攤照顧需求；或當中午備餐時段照顧人力不足以供應 BA05 時，可考慮協調送餐服務或媒合店家外送、臨近據點共餐服務等方式分工滿足備餐需求。</p> <p>e. 另倘為聘僱外籍看護工之個案，可鼓勵其使用巷弄長照站等據點服務，增加其社會參與機會，並可配合使用社區式服務交通接送(BD03)。</p> <p>(5) 應清楚向受訪者說明各項服務項目之定義、範圍、服務提供方式、部分負擔的費用收取方式等。</p> <p>(6) 可運用宣傳單張、網頁、電子郵件、口頭說明等方式適時提供足夠資訊，使受訪者瞭解居住鄰近地區可選擇的長照服務單位。</p> <p>(7) 依其意願及獲得服務的即時性為優先原則，輔以資源之屬性及其適切性與其討論服務項目與單位之擇定，確保其獲得尊重並有足夠的服務選擇權。</p> <p>(8) 倘受訪者因故未能做出服務使用決定或擇定服務單位，建議約定次日或適當期程再次聯繫追蹤，不可以案家未能立即決定為由，採提供服務資源清冊，供案家自行連絡之方</p>	

流程	作業說明	注意事項
	<p>式；相關聯繫追蹤應由 A 個管保持適當主動性，以落實個管角色功能。</p> <p>(9) 訪視過程若發現案況改變需重新評估者，則通報照管中心啟動複評機制。</p>	
<p>6. 家訪尾聲之討論 總結</p>	<p>(1) 有些受訪者僅有長者，對於簽署契約可能有心理負擔，也可能聽到需要簽約而對服務使用持保留態度；部分受訪者則是認為契約簽署乃重大之事、持謹慎態度、認為要優先詳細解說後再判斷服務是否使用；亦有受訪者認為契約不易理解、期待給子女詳閱、有問題由子女對個管人員溝通處理。故建議可視受訪者之能力狀態，決定契約說明之順序。</p> <p>(2) 訪視結束前應清楚總結當日的討論內容、共識結論、後續流程及待辦事項。</p> <p>(3) 再次提醒 A 個管之聯繫方式，以便長照需求者及其家屬日後可視需求主動聯繫。</p> <p>(4) 留下服務契約一式 2 份予案家審閱，可與案家約定閱後簽署之攜回方式，如：郵寄、親送、自取等。</p> <p>(5) 離開前請務必再次與受訪者致意，妥善收拾隨身物品、避免遺漏，並依家庭習慣置放招待物品(如：拖鞋、...)。</p>	<p>非新案之再次訪視，除契約簽署可依照契約內容個別辦理外，其餘步驟皆應如實進行，不因關係熟稔程度而忽略之。</p>

(二) 於照顧服務管理資訊平臺完成照顧服務計畫擬訂、送照管專  
員審查、登打服務紀錄：

流程	作業說明	注意事項
1. 擬訂照顧服務計畫	<p>登入照顧服務管理資訊平台，於「計畫簡述」-「A 單位計畫簡述」欄位中撰打照顧服務計畫</p> <p>(1) 宜將相關訊息綜融後以淺顯易懂的文字列點摘要論述，以跨專業皆可理解為原則，避免口語式陳述或重複註記。</p> <p>(2) 照顧管理專員依個案需求排列照顧問題之優先順序，訂立 5 項優先排序之照顧問題及勾選合適服務措施，A 個管擬訂照顧計畫時應說明服務安排及民眾使用情形。</p> <p>(3) 倘照顧管理專員於個案任一照顧問題中勾選至少有一項符合轉介專業服務之措施，A 單位個案管理員經與個案或其家屬討論後，於照顧計畫中擬定其專業服務需求，派案專業服務單位。有關問題清單之專業服務需求分析與派案對照表詳如附錄。</p> <p>(4) 應清楚註記照顧組合與數量並與照顧計畫頁之碼項數量相符合；針對非長照資源應注意資源名稱之正確性。</p> <p>(5) 內文結構可包含以下小標題：</p> <p>(6) 訪視日期及參與人員：紀錄參與訪談之人員將有助於日後之服務溝通或問題討論之釐清。</p>	<p>依縣市政府規定上傳應具備之文件(如：資格證明文件、專業服務紀錄、.....)</p>



流程	作業說明	注意事項
	(7) 案況摘記，或優勢、限制分析，或生理、心理、社會面向。 (8) 介入問題。 (9) 介入目標。 (10) 介入措施(服務項目)。 (11) 其他備註 (12) 倘有以上各標題無法註記之重要資訊，可列於「其他備註」中，例如：受訪者變更通訊方式。	
2. 單位內審閱	可依單位內定之審閱機制辦理。	
3. 送照管專員審查	必要時會退回請 A 個管修正，以確保計畫符合個案需求。	
4. 登打 A 紀錄	登入照管平臺，於「服務紀錄」-「A 單位服務紀錄」中新增 1 筆服務紀錄： (1) 紀錄內容應含聯繫時間、聯繫對象、聯繫過程摘要。 (2) 針對非新案之再次訪視，則應納入服務追蹤與監測之相關紀錄。	

### 第三節 連結服務資源（轉介、派案、轉案、照會）

#### 一、目的

透過連結區域內的各式服務資源並確保服務輸送之即時性與穩定性、公平性，維護長照服務使用者之最佳利益。

#### 二、對象與權責

##### （一）A 個管

1. 應依其與縣市政府簽訂之契約所定的天數內轉介予 B 單位提供長照服務，並定期於照顧管理資訊平台完成系統額度控管設定。
2. 應秉持個案管理之核心，公平派案，以服務使用者最佳利益為優先，派案時應依以下原則考量派案單位：
  - (1) 給予個案充足的資訊，尊重其服務選擇意願優先。
  - (2) 服務人力及量能充足，可協助個案達成照顧目標者優先。
  - (3) 服務提供即時性高優先。
  - (4) 服務提供可近性高優先。倘符合前揭原則，A 單位亦得派案予自身之服務單位。
3. A 單位應設有對 B 單位之派案機制並公開派案情形，使派案資訊透明化。
4. 依前揭派案原則接受轉介或照會之服務單位原則上不得無故拒絕接案，倘有正當事由未能提供服務，A 單位應訂有相關處理或輔導機制，如：改派機制、請服務單位提出改善方案等，以維個案照顧權益。
5. A 單位應針對服務單位建立服務品質追蹤或督導機制，倘 B 單位有持續未能提供服務之情形，得轉派其他單位、減少或暫停派案。倘服務單位經多次輔導或勸導未果，應回報縣市政府並列入未來 A 單位與服務單位合作延續之參據。

6. A 單位不得圖利特定服務單位，亦不能向服務單位收取任何形式費用(例如抽成費、派案費、管理費等)。

7. 倘長照服務個案或其家庭照顧者有其他非長照之需求，A 單位應協助連結或轉介其他資源。

(二) 縣市政府、照管中心：應盤整服務區域內的長照資源，提供予 A 單位作為服務連結之參考。

### 三、設備或工具

(一) 資源名冊：

1. 依服務區域進行各式資源盤點，建立資源名冊。
2. 資源類型可包含政府特約單位、醫療與長照、正式與非正式、有形與無形、企業與民間等有助於協助長照需求者及其家庭之各式資源，不侷限於長期照顧服務申請及給付辦法所列之服務項目。
3. 該資源名冊應定期更新。
4. 可依服務對象制定簡明版，適時提供相關資訊給案家參閱或查詢。

(二) 個案轉介單：倘長照服務個案或其照顧者有其他非長照之需求，可依各單位內部之個案轉介單，或配合欲轉銜資源之服務申請表填寫相關個案資料與案況摘記、轉介原因等內容進行資源轉介。

(三) 派案及改派案原則與機制：

1. 參照「縣市政府辦理社區整合型服務中心(A)注意事項與派案原則」。
2. 公告予 B 單位知悉俾利雙方依循辦理。

(四) 照顧服務管理資訊平台：於資訊平台進行服務照會，將案件轉介予 B 單位。

### 四、作業時機及作業地點

(一) 初評、複評及每 6 個月家庭訪視擬定照顧服務計畫時。

(二) 不定期依服務使用者需求變化做計畫異動時。

## 五、實施步驟

### (一) 針對資源面向：

流程	作業說明	注意事項
1. 建立服務資源清冊	(1) 可從縣市政府公告之特約名單、縣市政府及服務區域之社衛政相關福利資訊、鄰近區域之醫療單位體系、在地經營之慈善事業組織、社區照顧關懷據點等著手盤點服務區域內可運用的服務資源概況。 (2) 可視區域性逐步擴大建立非正式服務之資源清冊，如：免費愛心餐食、鄰里志工隊等。 (3) 盡可能並重不同年齡層、不同疾病別、不同服務需求之各式資源。 (4) 定期檢視維護相關資訊之正確性與完整性。	資源概況可依資源類型、收案對象、收費標準、服務量能、分布區域、優勢限制、評鑑績效、申請與轉介程序等資訊進行資料蒐集。
2. 建立長照特約單位之派案及改派案原則與機制	(1) 可參照「縣市政府辦理社區整合型服務中心(A)注意事項與派案原則」。 (2) 公告予B單位知悉俾利雙方依循辦理。	
3. 依資源項目及其適用之連結管道做服務照會派案、轉介或轉案	(1) 實務上之資源連結，往往會先透過非正式管道做意願確認，例如：電話聯繫、通訊軟體聯繫、……等；但因涉及服務權益保障以及行政作業之合法性，故一旦確定要連結該項資源，仍應採正式管道進行資源連結，同時留下紀錄備查。 (2) 常見資源及其連結管道舉例如下表：	

流程		作業說明		注意事項	
常見資源分類		主要連結管道		主責人員	額度控管設定
長照服務	B 級單位	照會派案	A 個管	O	
	C 級巷弄長照站				
	OT01 營養餐飲服務				
	縣市自辦服務項目				
	純輔具項目，或初/複評併有輔具項目	照會派案	照管專員		
	居家醫師個案管理	照會派案	照管專員		
	其他長照 2.0 之整合型服務，如：失智症照顧服務、家照者支持服務、出院準備服務、.....等	個案轉介單，或轉介單位之服務申請表	A 個管		
	A 級單位	照會派案	照管專員		
非長照服務	如：華山基金會、創世基金會、橫山行善團、張榮發基金會、區域社福中心、家防中心、.....等	個案轉介單，或轉介單位之服務申請表、通報單	A 個管		
4. 善用日常合作經驗及服務使用者回饋做服務評價之紀錄	<p>(1) 可透過服務單位之接案、回報、案況討論、會議出席、服務登打、核銷申報、照顧目標達成率...等紀錄，掌握單位間之合作品質。</p> <p>(2) 可透過定期照顧管理之服務追蹤監測機制(AA02)、每 6 個月家訪重擬計畫(AA 計畫異動)，以及不定期使用者之意見反應，掌握服務使用經驗與成效回饋。</p> <p>(3) 適時將相關紀錄通報服務單位知悉，亦適時與單位釐清、討論，以作為團隊改進或激勵之引導。</p>		<p>◆ 相關紀錄可成為轉派其他單位、減少或暫停派案之依據。</p> <p>◆ 倘服務單位經多次輔導或勸導未果，應回報縣市政府並列入未來合作延續之參據。</p>		
5. 掌握服務輸送之時效與穩定度	(1) 藉由統計服務單位在照會派案後，第 1 次服務於 7 天內提		◆ 相關紀錄可成為轉派其他單位、		

流程	作業說明	注意事項
	<p>供(評鑑作業範本)之達成率，掌握服務輸送之時效。</p> <p>(2) 透過追蹤服務單位是否依計畫持續介入服務、服務提供人員是否依使用者需求合宜調度等，掌握服務輸送之穩定度。</p> <p>(3) 適時將相關紀錄通報服務單位知悉，亦適時與單位釐清、討論，以作為團隊改進或激勵之引導。</p>	<p>減少或暫停派案之依據。</p> <p>◆倘服務單位經多次輔導或勸導未果，應回報縣市政府並列入未來合作延續之參據。</p>
6. 定期公開派案紀錄，落實派案資訊透明化	<p>(1) 定期分析服務提供狀況，如：各單位派案接案量、合作紀錄、使用者評價與成效回饋、服務輸送時效、服務輸送穩定度等資訊。</p> <p>(2) 可透過行政會議或其他方式，定期揭露各單位之服務情形。</p>	
7. 建立資源單位意見反應之管道，維護資源關係之穩定度	可透過行政會議或其他溝通管道，鼓勵資源單位適時反應其意見或建議，藉以維護資源關係之穩定度，亦精進資源連結之合作效益。	

(二) 針對個案面向：

流程	作業說明	注意事項
1. 提供充足的服務資訊，供服務使用者判斷及選擇	<p>(1) 應清楚向服務使用者說明各項服務項目之定義、範圍、服務提供方式、部分負擔的費用收取方式等。</p> <p>(2) 可運用宣傳單張、網頁、電子郵件、口頭說明等方式適時提供足夠資訊，使服務使用者瞭解居住鄰近地區可選擇的長</p>	<p>◆討論過程著重案主及其家庭之優勢限制分析，盡可能促進其發揮潛能、減少資源依賴。</p> <p>◆討論過程除了運用當事者自覺以</p>

流程	作業說明	注意事項
	<p>照服務單位。</p> <p>(3) 倘問題清單有建議照會專業服務，應主動向案家說明使用C碼專業服務之目的及內涵。</p> <p>(4) 依其意願及獲得服務的即時性為優先原則，輔以資源之屬性及其適切性與其討論服務項目與單位之擇定，確保其獲得尊重並有足夠的服務選擇權。</p>	<p>外，亦需適當發揮專業判斷與引導討論、引導發現，並避免專業主導。</p>
<p>2. 給予充足的考慮時間，以個案服務選擇意願為優先</p>	<p>(1) 倘服務使用者因故未能做出服務使用決定或擇定服務單位，建議約定次日或適當期程再次聯繫追蹤，確保服務使用者有充足的時間做考慮。</p> <p>(2) A 個管應保持適當主動性，適時主動聯繫追蹤服務意願，不得以案家未能立即決定為由，採提供服務資源清冊，供案家自行連絡之方式，A 個管人員應落實個管角色功能。</p>	
<p>3. 建立服務使用者意見回饋管道</p>	<p>提供服務使用者方便反應意見與建議之管道，如：電話、電子郵件、信箱等，並視案情給予即時之回應。</p>	
<p>4. 定期執行服務追蹤與監測</p>	<p>(1) 主動透過定期照顧管理之服務追蹤監測機制(AA02)、每 6 個月家訪重擬計畫(AA01 計畫異動)，掌握服務使用經驗與成效回饋。</p> <p>(2) 配合醫師意見書建議與案家討論照顧計畫，適時調整計畫內容。</p> <p>(3) 適時將相關紀錄通報服務單</p>	<p>◆ 相關紀錄可成為轉派其他單位、減少或暫停派案之依據。</p> <p>◆ 倘服務單位經多次輔導或勸導未果，應回報縣市政府並列入未來合作延續之參</p>

流程	作業說明	注意事項
	位知悉，亦適時與單位釐清、討論，以作為團隊改進或激勵之引導。	據。
5. 依案情及使用者意願協調服務單位之異動(如：改派、增派)	<p>(1) 倘使用者因故欲更換服務單位，但屬單位歸因、符合單位制定之改派案原則條件時：</p> <p>A. 視案情聯繫服務單位釐清案況、分析問題原因及討論可行之精進措施，協調服務雙方確認是否確定異動服務單位。</p> <p>B. 據以維持原服務單位，或媒合其他單位承接服務，並約定服務轉銜日期、服務交接、系統照會派案、調整系統額度控管設定等，協調結果通報照管中心及相關服務單位知悉。</p> <p>C. A 單位紀錄內容應含聯繫時間、聯繫對象、各面向追蹤紀錄、協調紀錄與結果等。</p> <p>(2) 倘使用者因故欲更換服務單位，但非屬單位歸因時：</p> <p>A. 提供充分服務資訊供使用者選擇。</p> <p>B. 約定服務轉銜日期、服務交接、系統照會派案、調整系統額度控管設定等，協調結果通報照管中心及相關服務單位知悉。</p> <p>C. A 紀錄內容應含聯繫時間、聯繫對象、協調歷程</p>	<p>◆ 部份地區之 B 單位轉案，係由原 B 單位主責尋找接案單位後通報 A 單位進行轉派案程序，故此流程可依縣市政府公告辦理。</p> <p>◆ 針對服務單位異動之情事，可視案情列入 A 單位服務派案紀錄中，作為日後轉派其他單位、減少或暫停派案，甚至是否延續合作之依據。</p>



流程	作業說明	注意事項
	<p>與結果等。</p> <p>D. 持續執行服務追蹤與監測，掌握使用者經驗回饋與服務介入成效。</p> <p>(3) 特殊情形-聘僱外籍看護工家庭使用長照服務：渠等家庭於獲聘外看前、已聘外看到任案家或所聘外看異動可能面臨照顧缺口，本部以 2020 年 7 月 31 日衛部顧字第 1091961617 號函促請地方政府外看申審人員按「地方主管機關受理民眾申請外籍家庭看護工到任前銜接長照服務處理流程」，協助民眾申請聘僱外看並主動介紹並銜接長照服務，解決外看未到任前之照顧問題，有關聘僱家庭於所聘外看逃逸、轉換雇主或期滿離境等不同情境之判斷外看異動文件一覽表詳如附錄，A 個管可適時向個案說明提供諮詢。</p>	
<p>6. 依案況需求適時轉介其他非長照資源</p>	<p>(1) 倘服務使用者有其他非長照服務之需求，可依各單位內部之個案轉介單，或配合欲轉銜資源之服務申請表填寫相關個案資料與案況摘記、轉介原因等內容進行資源轉介。</p> <p>(2) 倘為聘僱外籍看護工之個案，A 個管可鼓勵個案前往鄰近巷弄長照站，促進其社會參與，亦可配合使用社區式服務交通接送(BD03)。</p>	<p>A 單位可依案況風險情境不同，制訂「個案分級評估指標」，做為照顧管理追蹤頻次訂定之依據。</p>

流程	作業說明	注意事項
	<p>(3) 針對特殊案況(如：家暴、高風險家庭、緊急安置等)：</p> <p>A. 應注意責任通報時效並即時進行資源轉介。</p> <p>B. 即時通報照管中心及相關服務單位知悉，視案情提請服務團隊之分工協助；必要時先以電話聯繫再補正式通報。</p> <p>C. A 單位服務紀錄內容應含聯繫時間、聯繫對象、處遇過程、預計後續處遇措施等。</p> <p>D. 依案況持續追蹤並適當調整家訪及電訪頻次。</p>	

## 六、 作業流程

### 照顧服務派案流程(BA 碼)

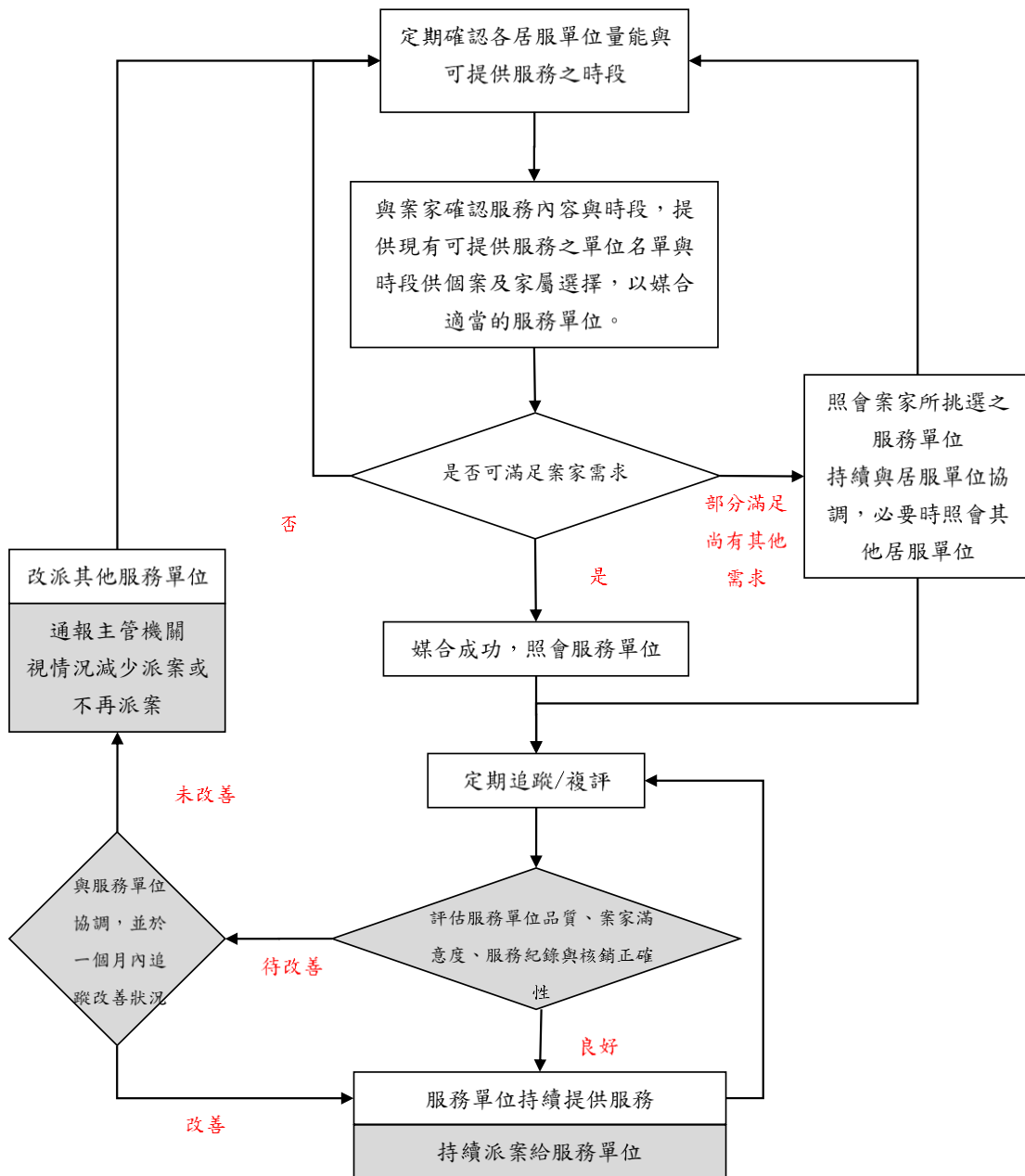


圖 6：照顧服務(BA 碼)派案流程圖

(資料來源：社團法人中華民國士林靈糧堂社會福利協會)

### 專業服務派案流程(C碼)

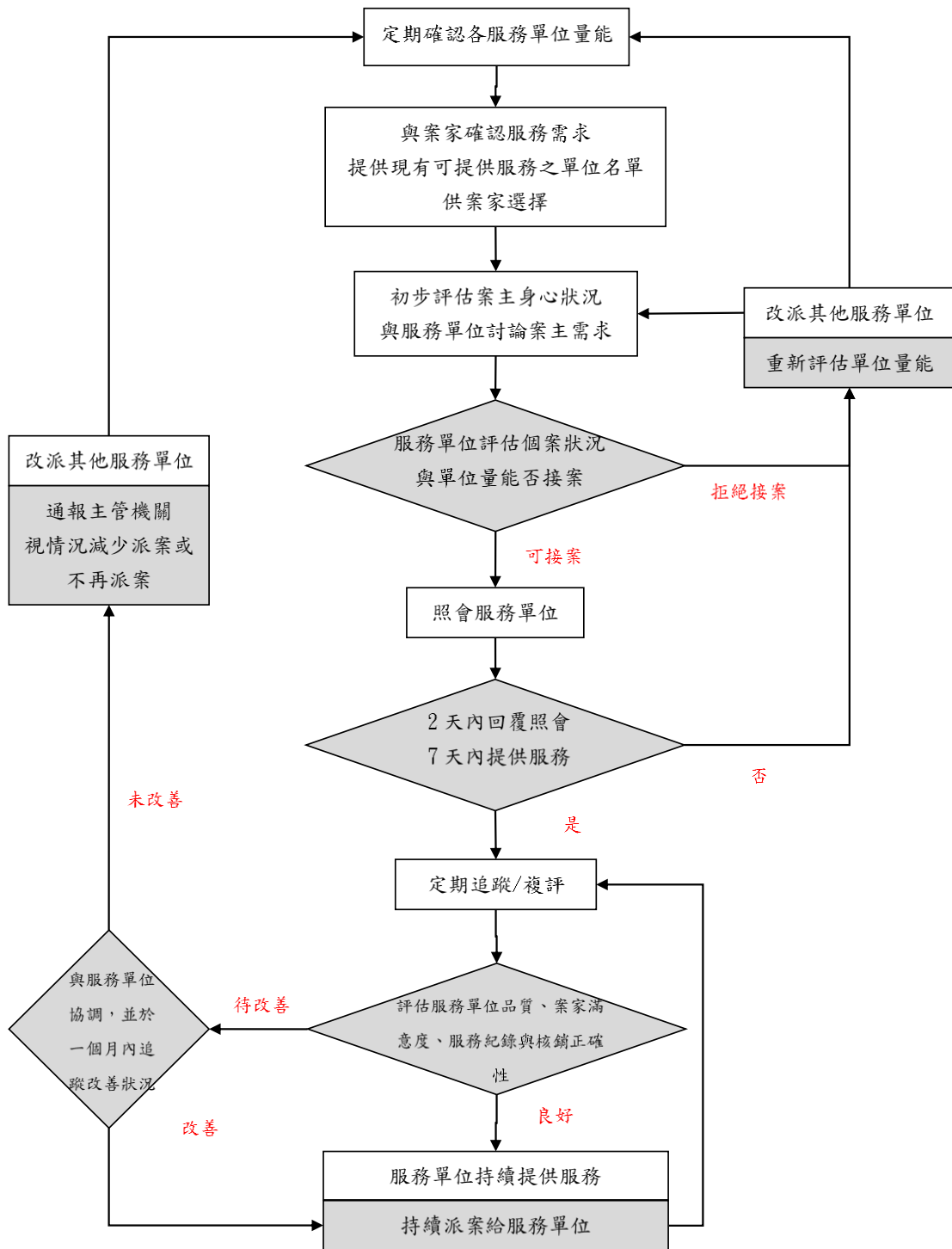


圖 7：專業服務(C碼)派案流程圖

(資料來源：社團法人中華民國士林靈糧堂社會福利協會)

## 七、 服務派案與改派機制原則參考表單

### (單位全銜)服務派案與改派機制原則

#### 一、 以服務使用者利益為優先：

1. 給予個案充足的服務資訊，尊重選擇，依照個案意願為優先。
2. 提供即時性、可近性服務為原則。

#### 二、 以 B 單位量能為考量：

1. 單位開發之個案。
2. 服務人力及服務量能充足，可協助個案達成照顧目標者。
3. 服務態度、溝通能力、照顧與專業能力等服務品質佳，可協助達成照顧目標者。
4. 能同時提供多元服務(2 項以上)，跨專業協調配合度高者。
5. 核銷正確性、與 A 單位和家屬之照顧計劃討論、會議參與度、聯繫效能等服務單位配合度高者。

#### 三、 派案優先順序：

1. 綜合以上兩點，派案順序會依尊重個案及案家選擇為最優先，其次依服務單位、時效性、量能及品質為主。
2. 符合第二點上述各項要件依個案需求指派或輪派。

#### 四、 改派原則：有以下情事者，改派其他服務單位或通報照管中心及主管機關：

1. 於照會單位後，無法提供服務者。
2. 服務提供者，無法滿足個案需求者。
3. 服務單位品質、案家滿意度、服務紀錄與核銷不正確。
4. 若 BC 單位有長期無法配合提供服務，會通報照管中心及主管機關。

(資料來源：修自社團法人中華民國士林靈糧堂社會福利協會、社團法人雲林縣老人福利保護協會、財團法人台南市基督教青年會社會福利慈善事業基金會)

表 5：個案分級評估指標參考表單

(單位全銜)個案分級評估指標

級別	指標內涵	介入目標	個管處遇
高	<p>經評估有迫切性問題：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自傷傷人</li> <li>2. 生理機能急遽惡化</li> <li>3. 重大壓力或危機事件</li> <li>4. 其他經個管評估有迫切介入處理之問題</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 處理個案迫切性問題</li> <li>2. 提升個案問題因應能力</li> <li>3. 協助個案建立安全支持網絡</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依權責通報相關主管機關(如：照管中心、家防中心、老福/社福中心、警政單位、.....等)，並追蹤各單位介入情形、協助聯繫協調相關單位、重新評估個案處遇目標與介入措施。</li> <li>2. 依案況適時及突發狀況即時與照管專員或服務單位聯合訪視。</li> <li>3. 依案況即時調整照顧計畫。</li> <li>4. 建議追蹤頻率(仍需依個案實際狀況做適當調整)</li> </ol> <p>電訪：至少 1 次/週</p> <p>家訪：3-6 個月、突發狀況時</p> <p>重新評估擬訂計畫：6 個月</p>
中	<p>經評估無急迫性問題，但須計畫性介入：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 家庭支持系統薄弱</li> <li>2. 主照者或外籍看護照顧經驗不足或技巧不加</li> <li>3. 案主或主照者心理狀態不穩定(如失智、憂鬱)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 改善家庭功能</li> <li>2. 改善照顧功能</li> <li>3. 協助家庭建構部份社會支持網絡(如鄰里關係、家庭關係)</li> <li>4. 提升個案及照顧者問題因應能力</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 連結相關資源(如：家照者支持性服務、心理衛生中心、失智共照中心、.....等)，並追蹤各單位介入情形、協助聯繫協調相關單位、重新評估個案處遇目標與介入措施。</li> <li>2. 建議追蹤頻率(仍需依個案實際狀況做適當調整)</li> </ol> <p>電訪：至少 2 次/月</p> <p>家訪：6 個月、突發狀況時</p>

級別	指標內涵	介入目標	個管處遇
			重新評估擬訂計畫：6 個月
低	經評估狀況穩定，需持續追蹤者	確保個案與資源體系維持穩定連結	1. 定期服務追蹤與評值，協助聯繫協調相關單位，依需求適時調整介入措施。 2. 建議追蹤頻率(仍需依個案實際狀況做適當調整) 電訪：至少 1 次/月 家訪：6 個月 重新評估擬訂計畫：6 個月
備註： 1. 以「案主最佳權益」選擇最適合的級別介入服務。 2. 得依實際特殊案況調整家訪頻率。 3. 若案況改變、現有等級額度改變之疑義，應即時通知照管專員安排複評。 4. 上列說明為基本要求，應配合服務目標之達成調增聯繫、訪視頻次。			

(資料來源：修自社團法人中華民國士林靈糧堂社會福利協會)

## 第四節 服務追蹤與監測

### 一、目的

為確保服務計畫符合需求且有品質的落實執行，長照需要者及其家屬之意見得適時反應並獲得協助，故制訂每月定期服務追蹤與監測之機制。

### 二、對象與權責

#### (一) A 個管：

定期提供照顧管理服務內容包含：

1. 依需求或需求變化調整照顧計畫。
2. 執行服務計畫。
3. 追蹤各項服務之連結情形，進行服務品質追蹤。
4. 接受長照需要者及其家屬有關長照諮詢、申訴及處理。
5. 協助長照需要者或其家屬其他資源連結。

(二) 照管專員：審查服務計畫異動及 A 紀錄之適切性，並視案況需求啟動複評機制。

### 三、設備或工具

(一) 服務契約：擬訂照顧計畫之相關配合事項，應列於服務契約中以明確揭示服務雙方知悉。

(二) 電話聯繫或家庭訪視：透過電話聯繫或家庭訪視進行定期追蹤與確認。

(三) 照顧服務管理資訊平台：A 單位之服務及追蹤紀錄應核實登打於照管平臺。

### 四、作業時機及作業地點

#### (一) 每月至少追蹤 1 次：

1. 自接案擬訂照顧計畫(AA01)之次月起，或接案進行照顧管理(AA02)的當月起，啟動每月定期服務追蹤與監測機制。
2. 追蹤結果須登打服務紀錄。

#### (二) 每 6 個月家訪 1 次：



1. 每 6 個月之追蹤方式須為家庭訪視，並據以重新擬訂照顧計畫、得申報 AA01；家訪執行方式詳見本章第二節「擬訂照顧計畫」。
2. 家訪當月亦須登打 A 紀錄。

#### 五、作業流程

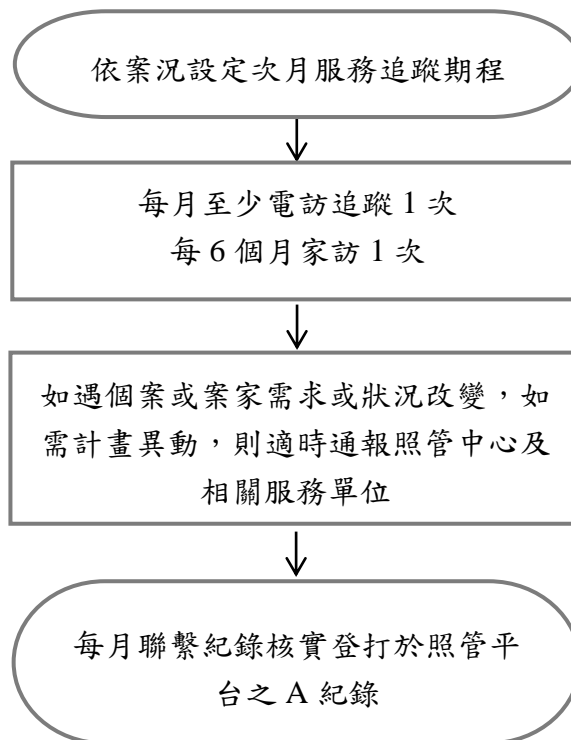


圖 8：服務追蹤與監測作業流程圖

## 六、實施步驟

### (一) 設定適當的次月預定追蹤期程，並預告服務使用者知悉：

流程	作業說明	注意事項
1. 依案況設定適當的次月預定追蹤期程	<p>自接案擬訂照顧計畫(AA01)之次月起，或接案進行照顧管理(AA02)的當月起，應依案況設定適當的次月預定追蹤期程：</p> <p>(1) 該期程可依接案擬訂服務計畫之日期，或接案進行照顧管理之日期，或依各項服務開始提供之日期訂定之。舉例如下：</p> <p><b>【例 1】</b> 甲案於 5/10 擬定服務計畫、核備喘息服務，尚未知喘息服務確切使用日期，故可約定於次月 10 日再次聯繫追蹤案況。</p> <p><b>【例 2】</b> 乙案於 5/10 聯繫中表示短期居住於案女家、暫無須長照服務介入、尚未知返家期程，有可能短居 2 週到 1 個月，故可約定請長照需要者返家前主動來電 A 個管討論後續服務計畫，而 A 個管至遲可於次月 10 日前再次聯繫追蹤案況。</p> <p><b>【例 3】</b> 丙案於 5/10 擬定服務計畫、5/15 開始使用 BA 服務，故可約定次月 15 日再次聯繫追蹤服務使用情形。</p>	<p>◆ 依案況風險情境不同，A 單位可討論制訂「個案分級評估指標」，做為照顧管理追蹤頻次訂定之依據。</p> <p>◆ 倘長照需要者有定期洗腎、復健之安排，或案況有其固定作息等，皆應視案況個別情境設定適當地聯繫頻次與時間，以確保聯繫過程可有效溝通對談。</p>
2. 預告案主及其家屬知悉	讓服務使用者清楚知道 A 個管會每月定期聯繫追蹤案況與服務適應情形。	

(二)可參考以下四面向制定追蹤內容：

1. 追蹤服務適應與介入情形：針對各項計畫措施包含各式轉介資源，逐一追蹤相關服務之介入進度、適應情形、服務滿意度等。
2. 各項服務目標及整體計畫目標達成情形：各項服務措施的介入應當有其對應要解決的問題、期待達成的目標，故本面向追蹤著重在檢視服務計畫是否有其效益、各項服務執行的成效如何。
3. 整體計畫的適切性及需求異動：追蹤長照服務個案之生理、心理、社會各面向是否有所改變，同時關心其家庭照顧者負荷之變化，進而檢視整體服務計畫對應案況之適切性，確認是否有須調整照顧服務計畫。針對個案服務需求異動，個管可能透過調整計畫或服務內容、連結其他資源，或其他直接性的處遇，如：情緒支持、衛教指導、資訊揭露等。
4. 其他備註(非前列面向之重要事項)：或許是更換電話、或居住環境有其他動態，但不影響整體服務體系之註記；如涉及服務計畫之異動，則應紀錄於「整體計畫的適切性及需求異動」中。

(三)按預定之期程進行聯繫追蹤：

流程	作業說明	注意事項
1. 倘未能順利取得聯繫	應儘可能尋求其他有助於取得聯繫之方式，如：洽服務單位或照管中心確認案況及聯繫情形、語音信箱留言、電子郵件通知、另擇三個不同天不同時段再次電話聯繫、……等。	
2. 倘順利取得聯繫且有使用一項以上之服務	可運用前述建議面向進行追蹤： 【例】 1. 追蹤服務適應與介入情形	◆倘適逢每 6 個月之家庭訪視，則可於家訪過程一併確認。

流程	作業說明	注意事項
	<p>(1) 固定每週五參加 OO 據點活動，由家屬接送參與延緩失能運動課程，過程活動參與適應佳。</p> <p>(2) 滿意 QQ 基金會提供中、晚餐 OT01 服務，全口無牙，續碎食提供。</p> <p>(3) 滿意 XX 單位居服穩定提供，陪伴案主外出及運動、偶至附近公園予鄰友談天、逛市場買菜等；精神及體力皆有明顯進步。</p> <p>2. 各項服務目標及整體計畫目標達成情形</p> <p>(4) 案家已習得血小板低下症狀及血糖監測概念，家人可協助常規監測並固定回診追蹤。</p> <p>(5) 穩定提供營養餐食，有滿足其生理需求，減輕案家照顧壓力。</p> <p>(6) 服務介入，持續促進體能及認知，延緩失能及漸進復能。</p> <p>3. 整體計畫的適切性及需求異動</p> <p>(1) 案主近期血糖控尚穩，且同住案子可常規協助量測血糖，已無 CD02 介入需求，同意結束服務，予異動計畫。</p> <p>(2) 居服頻率改為週二、四上午及週一至五下午</p>	<p>◆ 新案照會 B 或 C 單位後，第 1 次服務應在 7 天內提供(評鑑作業範本)。</p>

流程	作業說明	注意事項
	<p>BA13*36、BA11*32，調降 BA02、BA05，期待服務額度內合宜運用，必要超額則願意自費使用。</p> <p>4. 其他備註(非前列面向之重要事項)：無</p>	
<p>3. 倘順利取得聯繫但未使用任一項服務</p>	<p>常見案況舉例如下，可運用前述建議面向進行追蹤：</p> <p><b>【例 1】</b></p> <p>核備服務但目前尚無實際服務使用紀錄(如：交通接送)：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 追蹤服務適應與介入情形：本案核備 DA01 自 mm/dd 至今尚無服務使用經驗，主因為 OOOO。</li> <li>2. 各項服務目標及整體計畫目標達成情形：因 OOOO 可達 XXXX 之目標。</li> <li>3. 整體計畫的適切性及需求異動： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 追蹤長照需求者之生理、心理、社會各面向是否有所改變。</li> <li>(2) 關心其家庭照顧負荷之變化。</li> <li>(3) 進而檢視整體服務計畫對應案況之適切性，確認是否有須調整照顧服務計畫或轉介其他資源提供服務。倘無，可註記：「本案目前無計畫異動需求，約定次月 QQ 時再行追蹤」。</li> </ol> </li> </ol>	<p>除核備喘息及交通服務以外，其餘無服務使用紀錄且經個管追蹤達 3 個月仍無服務使用需求者，建議可參考結案指標啟動結案程序。</p>

流程	作業說明	注意事項
	<p><b>【例 2】</b></p> <p>聘僱外籍看護或由親友、家庭自行照顧，照顧穩定度尚待觀察且未滿個管追蹤期限(3 個月)：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 追蹤服務適應與介入情形：本案因由 OO 照顧，自 mm/dd 起無使用正式長照服務，XX 自評照顧雙方之互動方式、照顧技巧皆可適應，無明顯困難。</li> <li>2. 各項服務目標及整體計畫目標達成情形：目前由 OO 擔負照顧工作，XX 認為可達 QQQ 之目標。</li> <li>3. 整體計畫的適切性及需求異動： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 追蹤長照需求者之生理、心理、社會各面向是否有所改變。</li> <li>(2) 關心其家庭照顧負荷之變化。</li> <li>(3) 進而檢視整體服務計畫對應案況之適切性，確認是否有須調整照顧服務計畫或轉介其他資源提供服務。</li> <li>(4) 倘次月將屆追蹤期滿，可說明並註記：「本月無計畫異動需求，約定次月再行追蹤，屆時倘仍無服務需求將通報結案，XX 表知悉」。</li> </ol> </li> </ol> <p><b>【例 3】</b></p> <p>長照需要者住院、出國、暫住他地</p>	

流程	作業說明	注意事項
	<p>且未滿個管追蹤期限(3 個月)：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 整體計畫的適切性及需求異動：               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 本案自 mm/dd 起因 OO 原因暫停服務。</li> <li>(2) 追蹤長照需求者之生理、心理、社會各面向是否有所改變。</li> <li>(3) 倘案主暫居地為親友或子女住處，同時關心其家庭照顧負荷之變化。</li> <li>(4) 進而檢視整體服務計畫對應案況之適切性，確認是否有須調整照顧服務計畫或轉介其他資源提供服務。</li> <li>(5) 倘次月將屆追蹤期滿，可說明並註記：「本月無計畫異動需求，約定次月再行追蹤，屆時倘仍無服務需求將通報結案，XX 表知悉」。</li> </ol> </li> </ol>	

(四) 將聯繫紀錄核實登打於照顧服務管理資訊平台 A 紀錄中備查，並適時通報照管中心或相關服務單位知悉：

流程	作業說明	注意事項
1. 倘為聯繫未果時	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) A 紀錄內容應含聯繫時間、聯繫對象、聯繫過程、預計處理作為等。</li> <li>(2) 適時通報照管中心知悉。</li> <li>(3) 依預計處理作為及照管中心之回覆建議續處。</li> </ol>	倘持續聯繫未果情形符合結案指標，得通報照管中心啟動結案機制。

流程	作業說明	注意事項
2. 倘為聯繫確認無調整計畫需求，且維持原服務單位時	(1) A 紀錄內容應含聯繫時間、聯繫對象、各面向追蹤紀錄等。 (2) 適時通報相關服務單位知悉案況與評價回饋，以作為團隊改進或激勵之引導。	
3. 倘為聯繫確認無調整計畫需求，但涉及服務單位之異動時(如：改派、增派)	(1) 視案情聯繫服務單位釐清案情、分析問題原因及討論可行之精進措施，協調服務雙方確認是否確定異動服務單位。 (2) 據以維持原服務單位，或媒合其他單位承接服務，並約定服務轉銜日期、服務交接、系統照會派案、調整系統額度控管設定等，協調結果通報照管中心及相關服務單位知悉。 (3) A 紀錄內容應含聯繫時間、聯繫對象、各面向追蹤紀錄、協調歷程與結果等。	◆針對服務單位異動之情事，可視案情列入 A 單位服務派案紀錄中，作為日後轉派其他單位、減少或暫停派案，甚至是否延續合作之依據。
4. 倘為聯繫確認有調整計畫之需求，但不涉及原核定給支付額度之變更時	(1) A 紀錄內容應含聯繫時間、聯繫對象、各面向追蹤紀錄等。 (2) 善用留用額度，即時計畫異動依個案需求調整服務內容，送照管中心備查後照會服務單位變更服務項目、調整系統額度控管設定。 (3) 適時通報相關服務單位知悉案況與評價回饋，以作為團隊改進或激勵之引導。	
5. 倘為聯繫確認有調整計畫之需求，且原核定給支付額度不敷使用時	(1) A 紀錄內容應含聯繫時間、聯繫對象、各面向追蹤紀錄等。 (2) 即時通報照管中心啟動複評機制。 (3) 善用留用額度，即時於原核定	



流程	作業說明	注意事項
	<p>額度內計畫異動依個案需求調整服務內容，送照管中心備查後照會服務單位變更服務項目、調整系統額度控管設定。</p> <p>(4) 適時通報相關服務單位知悉案況與評價回饋，以作為團隊改進或激勵之引導。</p>	

(五) 依本次聯繫案況設定下次預定追蹤期程，並預告服務使用者知悉。

參考資料：

- (一) 縣市政府辦理社區整合型服務中心(A)注意事項與派案原則。
- (二) 社區整合型服務中心(A)評鑑作業程序參考範本。

## 第五節 異常事件通報與申訴處理

### 一、目的

透過即時且適切地處理服務過程發生的異常或申訴事件，提升服務品質，維護服務使用者之最佳權益。

### 二、對象與權責

#### (一) 服務提供單位 (B 單位)：

1. 針對直接服務場所發生之異常事件做即時處理，並通報 A 單位及照管中心知悉。
2. 倘接獲服務使用者對於服務相關意見反應或申訴，應做業務範圍內之協調與因應，並通報 A 單位及照管中心知悉。

#### (二) A 單位、A 個管：

1. 發生異常事件時適時主動提供相關協助，同步視案況調整照顧服務計畫、即時通報照管中心及相關單位知悉。
2. 設有服務諮詢或申訴管道，接受服務使用者反應服務相關之意見與申訴，並予以處理。

#### (三) 縣市政府、照管中心：

1. 接獲服務異常之事件通報，適時提供相關輔導或協助。
2. 倘服務使用者之意見反應或申訴經 A 單位處理未果，得通報縣市政府介入協調處理。

### 三、設備或工具

(一) 服務契約：意見反應或申訴管道，應列於服務契約中以明確揭示服務雙方知悉。

(二) 申訴處理流程機制：制定申訴處理流程機制以即時回應服務使用之反應，改善服務品質。

(三) 電話聯繫或家庭訪視：透過電話聯繫或家庭訪視進行處理。

(四) 照顧服務管理資訊平台：於照顧服務管理資訊平台進行案況通報、調整照顧服務計畫及額度控管設定、登打 A 紀錄。

### 四、作業時機及作業地點

當異常事件發生或申訴事件發生時，即啟動處理機制因應之。

## 五、 實施步驟

### (一) 應通報之個案異常事件

類別	定義及項目
送醫事件	潛在性或已危急生命、肢體及器官功能狀況，需快速控制與處置。
照顧意外事件	因意外跌落至地面、進食時發生食物進入呼吸道等照顧意外。
藥物事件	與給藥過程相關之異常事件，如：對象錯誤、藥物錯誤種類、劑量錯誤、使用途徑錯誤，致病人服藥後發生之異常事件。
治安事件	服務過程中發生個案失蹤、物品被偷竊……等事件。
傷害行為事件	言語衝突、身體攻擊、自殺(意圖)、自傷...等事件。
公共意外	住所發生火災、天災、水災等緊急事件。
保護事件責任通報	家庭成員間實施身體或精神上不法侵害之行為，例如：老人保護、身心障礙保護、疏忽、遺棄、傷害虐待。
其他	非上列個案安全事件

### (二) 異常事件之預防及因應機制：

流程	作業說明	注意事項
1. 建立個案風險分級評估指標	透過個案分級主動加強資源網絡之連結，適時偕同資源單位及照管中心聯合訪視，目的性導入積極性措施及加強家電訪追蹤頻次，藉以預防異常程度之加重或異常事件之發生。	

流程	作業說明	注意事項
2. 落實教育訓練	透過知能強化培養風險辨識之敏銳度及因應能力。	
3. 掌握即時處理原則	因應案況變化即時調整照顧服務計畫，協調服務資源，避免異常程度之加重或異常事件之發生。	
4. 持續追蹤檢討	相關案情需核實紀錄，並依案況適時召開跨專業會議或個案研討，藉以檢視處遇之適切性、共議問題解決之方法，即時調整處遇方向同時累積實務經驗。	
5. 定期檢視相關機制之適宜性	定期依案況處置經驗回頭檢視相關機制之適宜性，以確保機制得持續有效運作。	

(三) B 單位之異常事件回報處理：

流程	作業說明	注意事項
1. 建立便於事件回報之快速管道	<p>(1) 於異常事件當下，應視緊急程度善用電話、通訊軟體等簡便管道做快速回報。</p> <p>(2) 平日應與 B 單位保持案況溝通，儘可能預防異常事件之發生、掌握異常事件之風險，適時強化 B 單位對於異常事件發生當下之應變知能。</p>	
2. 即時有效掌握案情	<p>(1) 針對案情之人事時地物，以及 B 單位介入措施做重點釐清。</p> <p>(2) 平日應與 B 單位建立合作默契，引導 B 單位有正確回報、重點回報之能力。</p>	A 單位之處理原則應秉持公正客觀、積極處理之態度，且適當扮演協助角色，以維護服務使用者之最佳權利。
3. 初判是否危及生命安全	(1) 倘無，優先確認事件是否對案主產生影響(生理、心理、照顧	

流程	作業說明	注意事項
	<p>支持系統等),並與家屬研議是否需調整案主之照顧服務計畫。</p> <p>(2) 倘有,確認危及對象為服務使用者、其家屬、或服務提供者:</p> <p>A. 倘為服務使用者,接續向 B 單位確認就醫或報警進度,適時與 B 單位分工聯繫緊急連絡人通知案情。</p> <p>B. 倘為服務使用者之家屬,除確認就醫或報警進度,應接續判斷是否對案主產生影響(生理、心理、照顧支持系統等),並與家屬研議是否需調整案主之照顧服務計畫。</p> <p>C. 倘為服務提供者,除確認就醫或報警進度,應接續了解是否對案主產生影響(服務輸送及穩定性),並與 B 單位確認服務調度機制,儘可能降低對案主服務權益之限制。</p> <p>(3) 追蹤就醫地點及相關處置進度。</p> <p>(4) 依案情階段性通報照管中心知悉。</p>	
4. 通報照管中心知悉	<p>(1) 倘事件當下 B 單位無暇做文字紀錄及通報,可適時協助摘要案情並先代為通報照管中心知悉。</p> <p>(2) 請 B 單位於 24 小時內於資訊平台正式通報 A 單位及照管</p>	

流程	作業說明	注意事項
	中心知悉案情及處置進度。	
5. 持續追蹤案況並依案情調整家電訪追蹤頻次	(1) 依案況需求適時調整服務計畫、轉介所需資源、調整額度控管設定、登打 A 紀錄。 (2) 依案況危急程度調整家電訪追蹤頻次。 (3) 必要時偕同 B 單位、照管中心或相關資源單位聯合訪視。	依案況風險情境不同，A 單位可討論制訂「個案分級評估指標」，做為照顧管理追蹤頻次訂定之依據。
6. 事件檢討與精進	(1) 針對異常事件之發生、因應、後續追蹤等處置過程與 B 單位進行討論，分析檢討可行之精進措施。 (2) 必要時可召開跨專業會議或個案研討，藉以檢視處遇之適切性、共議問題解決之方法，即時調整處遇方向同時累積實務經驗。 (3) 倘事件發生可歸因於單位權責，應視情節大小及服務使用者意願改派服務單位，以維護服務使用權益，同時列入 B 單位服務品質監測之紀錄。 (4) 針對 B 單位處置得宜之處，可適時給予回饋以作為團隊激勵之引導。 (5) 相關案情與檢討紀錄應核實登打於 A 紀錄中，並通報照管中心知悉。	依案情得作為日後轉派其他單位、減少或暫停派案，甚至是否延續合作之依據。

(四) A 單位發現之異常事件處理：

流程	作業說明	注意事項
1. 判斷案情是否危及生命安全	視風險立即程度即時就醫或報警，聯繫緊急聯絡人，或通報緊急安置、或協調服務資源緊急介入。	
2. 通報相關單位	通報照管中心或相關服務單位知悉，適時協調各單位之分工機制以維護服務使用者之最佳權利。	
3. 調整照顧服務計畫	(1) 確認案情是否對案主產生影響(生理、心理、照顧支持系統等)，並與家屬研議是否需調整案主之照顧服務計畫，同步依需求連結其他資源介入。 (2) 相關案情應核實登打於 A 紀錄中，並通報照管中心知悉。	
4. 追蹤案況並適時調整家訪及電訪追蹤頻次	訪視過程若發現案況改變需重新評估者，則通報照管中心啟動複評機制。	
5. 事件檢討與精進	(1) 針對異常事件之發生、因應、後續追蹤等處置過程，分析檢討可行之精進措施。 (2) 必要時可召開跨專業會議或個案研討，藉以檢視處遇之適切性、共議問題解決之方法，即時調整處遇方向同時累積實務經驗。 (3) 倘事件發生可歸因於單位權責，應視情節大小及服務使用者意願改派服務單位，以維護服務使用權益，同時列入 B 單位服務品質監測之紀錄。 (4) 相關案情與檢討紀錄應核實登打於 A 紀錄中，並通報照管中心知悉。	

(五) 申訴事件之預防及因應機制：

流程	作業說明	注意事項
1. 平日落實服務管理及督導機制	透過日常服務品質之把關，降低申訴事件之發生機率。	
2. 建立申訴機制及暢通之意見反應管道	運用多元管道讓服務意見有效反應，如：電子郵件、紙本郵件、傳真、意見箱、電話、當面表示等，讓服務團隊得適時接收訊息、即時回應處理，降低申訴事件之發生及情緒反應之醞釀。	
3. 重視處理態度及原則	<p>(1) 面對意見反應及申訴事件持虛心自省之態度，並秉持公正客觀、即時處理、具體回應、落實辦理之原則做事件分析檢討及改善措施。</p> <p>(2) 倘事件發生可歸因於單位權責，應視情節大小及服務使用者意願改派服務單位，以維護服務使用權益，同時列入單位服務品質監測之紀錄。</p>	
4. 妥善回覆及追蹤	於申訴處理紀錄中具體陳述處理意見並正式回覆申訴者，續追蹤申訴事件處理之滿意度。	
5. 加強團隊教育訓練及宣導	依案情檢討情形及改善措施，適時加強團隊教育訓練及宣導，預防再類似情事發生。	



六、 流程圖(建議流程)

階段	服務使用者提出	流程	合作單位提出	作業時效
受理	A 個管優先受理，必要時由 A 單位主管受理	反應意見與提出申訴	A 單位主管受理	1 工作日
處理	受理者向提出者、服務單位分別了解案情	釐清相關陳述與案情	受理者向提出者、A 個管分別了解案情，必要時得向合作單位主管了解之	3 工作日
	A 個管、A 單位主管、服務單位	分析問題與檢討原因	A 單位主管、A 個管、合作單位	
	A 個管、A 單位主管、服務單位	制定因應措施及改善策略	A 單位主管、A 個管、合作單位	
回覆	A 個管優先回覆，必要時由 A 單位主管回覆	回覆結果 接受 不接受	A 單位主管	1 工作日
追蹤	A 個管	落實因應措施及改善策略、持續追蹤後續情形及滿意度	A 單位主管	視案情訂定追蹤期限
結案	A 個管	結案	A 單位主管	
<p>注意事項：</p> <p>於各階段(受理、處理、回覆、追蹤、結案等)處置過程皆適時系統通報照管中心知悉，視案情得與主責照專討論共識、共同研議。</p>				

圖 9：異常事件通報與申訴處理流程圖

## 第六節 結案

### 一、目的

依服務計畫之對象資格擬定相對應的結案條件，當長照需要者因故產生不需使用服務或不適用服務之條件，或是當 A 單位無法提供長照需要者所需之服務時，應視案況辦理結案，並適時轉銜其他服務單位或資源。

### 二、對象與權責

(一)結案意願：可由服務使用者主動提出，亦可由各級服務單位或照管專員於服務追蹤過程中適時提出。

(二)結案核定：由照專進行核定。

### 三、設備或工具

(一)服務契約：結案條件應列於服務契約中以明確揭示服務雙方知悉。

(二)電話聯繫或當面表示、書面通知：可透過電話聯繫或當面表示、書面方式通知服務雙方表達結案意思。

(三)照顧服務管理資訊平台：於照顧服務管理資訊平台完成結案作業程序。

(四)公文：依縣市政府規定、由照管中心發結案公文予服務雙方存查。

### 四、作業時機及作業地點

可參考以下指標做為結案條件之依據，當案況符合以下條件之一時可啟動結案程序。

(一)個案或家屬拒絕服務(終止服務契約)者。

(二)自我照顧能力改善，經追蹤 3 個月已無長照服務使用需求者。

(三)聘僱外籍看護或由親友、家庭自行照顧，經追蹤 3 個月已無長照服務使用需求者。

(四)服務使用者確定長期入住機構，已無返家照顧之規劃者。

- (五)服務使用者住院或失聯達 1 個月，經追蹤 3 個月仍未無長照服務使用需求者。
- (六)服務使用者移民或出國，無服務需求者。
- (七)個案死亡
- (八)服務使用者實際居住地遷離原縣市政府所轄區域或遷至 A 單位無法提供服務之區域。
- (九)服務使用者不符長期照顧服務規定，如下各款所示：
1. 經照管中心評估失能程度不符合給付長照服務資格及其失能程度者。
  2. 住宿式機構之服務使用者。
  3. 詐欺、偽造文書及其他違反法令或使用不正當方法接受本服務者，除移請主管機關撤銷原補助資格，若涉及相關刑事責任者將移送司法機關偵辦。
  4. 其他經主管機關認定不符合長期照顧服務補助之情況。
- (十)服務使用者或其家屬要求之服務內容與服務契約書所定之服務範圍不符，並經雙方溝通協調無效者。
- (十一) 服務使用者或其家屬、共同居住之人有惡意傷害 A 個管之情事(包含但不限於性騷擾、暴力攻擊以及言語暴力等)。
- (十二) 服務使用者無配合履行服務契約條款內容之意願者。
- (十三) 服務使用者於訂立契約時為虛偽之意思表示或隱瞞特定事實，使 A 單位誤信而有受損害者。

## 五、實施步驟

- (一)當服務使用者或各級服務單位向 A 個管提出結案要求時，A 個管得依以下步驟辦理結案程序：
1. 聯繫服務使用者確認結案意願
    - (1) 除明確永久結案原因(如：死亡等)，應向其釐清真正的結案原因。

- (2) 有時表面語意非服務使用者真正想法，應善用評估資料、前後語意、非語言訊息等加以釐清、判斷，運用語意簡述技巧確認自己是否掌握到受訪者真正想表達的意思。
2. 判別結案意願之歸因
    - (1) 判別該原因情境是否實屬結案條件，或是因單位因素或弱勢情境所致。
    - (2) 倘屬後者，應盡力協助排除單位因素或轉介其他資源協助改善弱勢情境，以利服務得繼續提供，並將相關聯繫過程登打於平台 A 紀錄，適時異動通報照管中心及相關服務單位知悉。
  3. 確認有無轉銜其他服務單位或資源之需求；倘有轉銜其他服務單位或資源之需求，得依下列情境判斷轉銜程序：
    - (1) 需轉換同縣市政府轄區內之 A 單位時，例如：遷出原 A 單位服務區域、指定轉換 A 單位等：請依縣市政府規定媒合新 A 單位並完成轉案。
    - (2) 需轉換外縣市政府之 A 單位時，例如：遷居他縣市、暫居他縣市親友家等，應確實通報照管中心，由照專確認、註明個案變更居住地時間點並轉案至新居住地後之照管中心，A 個管依應確認原服務提供截止日期完成結案。
    - (3) 需轉介其他非照顧服務管理資訊平台可派案之服務單位或資源時，例如：華山基金會、中華民國家庭照顧者關懷總會等：可依各單位內部之個案轉介單，或配合欲轉銜資源之服務申請單填寫相關個資與案況摘記、轉介原因等內容進行資源轉介。
  4. 確認原服務提供截止日期
  5. 依案況適時說明重新申請服務之作業流程與辦理方式
  6. 於照顧服務管理資訊平台完成結案程序：

- (1) 新增 1 筆計畫異動：
  - A. 異動內容請紀錄聯繫日期、聯繫對象、結案原因、資源轉銜歷程，並刪除原照顧組合碼項數量。
  - B. 將轉銜結果以電子檔方式上傳系統附件送照管中心備查(部分縣市為退修系統以利照管中心接續登打結案聯繫紀錄)。
- (2) 新增 1 筆 A 紀錄：紀錄內容應含聯繫時間、聯繫歷程
- (3) 異動通報：通報照管中心及相關服務單位知悉本案結案程序之相關期程，含原服務提供截止日、服務紀錄上傳期限等。

(二) 倘照管中心於服務追蹤過程已主動確認結案，並通報 A 單位辦理結案時，A 個管得依以下步驟辦理結案程序：

1. 依結案訊息之完整性、適切性及合理性，判斷是否需聯繫照管中心釐清詳情、或是否需聯繫服務使用者進一步釐清結案原因、原服務提供截止日期、有無轉銜其他服務單位或資源之需求等。倘需進一步聯繫，可依五、實施步驟(一)接續辦理。
2. 倘無需進一步聯繫照管中心或服務使用者時：
  - (1) 於照顧服務管理資訊平台新增 1 筆計畫異動，異動內容請註明結案通報訊息來源及日期、結案原因並刪除原照顧組合碼項數量等，送照管中心備查(部分縣市為退修系統以利照管中心接續登打結案聯繫紀錄)。
  - (2) 確認相關服務單位是否皆已知悉本案結案程序之相關期程(含原服務提供截止日、服務紀錄上傳期限等)，並適時於系統通報照管中心及相關服務單位知悉。

## 六、流程圖

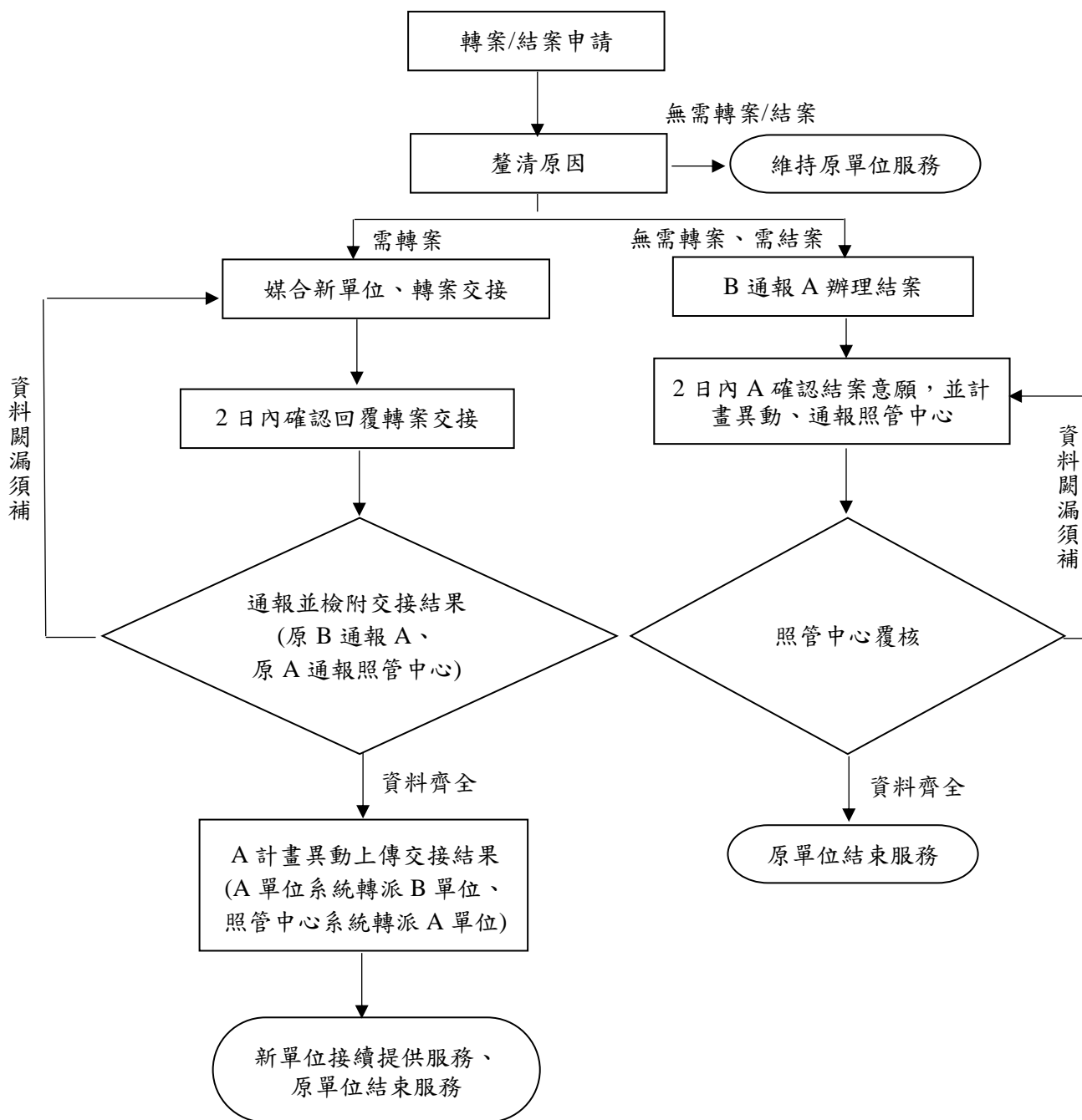


圖 10：轉案/結案流程圖

相關表單：個案轉介單、轉案單請參考附錄。

參考資料：新北市長期照顧服務社區整合型服務中心(A)照顧管理服務契約書及個案管理服務標準作業流程。

### 第三章 社區整合型服務中心與外部單位合作與聯繫

團隊合作一定比個別努力更有成效，特別是 A 單位的核心任務是承按照管中心派案，連結服務區域內長照資源，協調安排最適當資源，達成照顧計畫目標。因此除了專業能力之外，人際溝通能力更是不可少，才能夠因應愈來愈頻繁的跨單位聯繫。此外，需擴大視野，多了解其它專業團隊的屬性和立場，不要將眼光侷限於自己的團隊之內。如此，比較不會過於本位主義，能有效減少跨單位合作整合之間的衝突。

## 第一節 社區整合型服務中心與長期照顧管理中心分責合作 聯繫與服務模式

### 一、個管人員與照管人員分責合作之聯繫作業及服務模式

#### (一)目的

為考量民眾的權益及滿足個案服務需求，落實 A 個案管理人員與照顧管理人員分責合作聯繫作業及服務模式，藉以提升長照服務連結與輸送效能。

#### (二)對象與權責

A 個案管理人員與照顧管理人員。

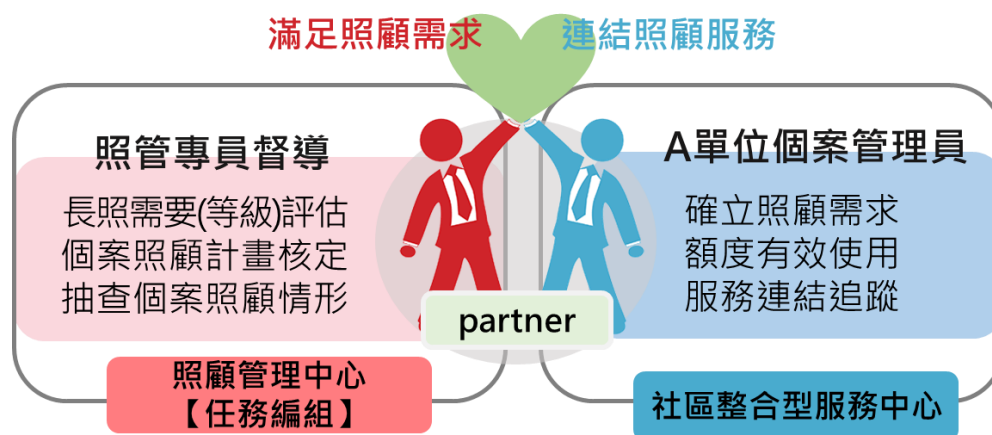


圖 11：A 個管與照管分責合作聯繫作業及服務模式

#### (三)內容：A 個管人員與照管人員分責合作聯繫作業及服務模式

如下表：

項目	照顧管理專員	A 個案管理人員	合作機制
需求核定	<p><b>評估訪視原則(以共訪為主)</b></p> <p>1. 如個案為以下情況，建議一定要共同訪視：</p> <p>(1) 申訴或有爭議個案。</p> <p>(2) 特殊或高風險個案(家暴、酗酒、患有精神疾病患者、家屬請假不易、急迫性)。</p> <p>2. 如個案為以下情況，建議考慮採共同訪視：</p> <p>(1) 所在偏遠地區個案。</p> <p>(2) 疾病狀況複雜或重度者。</p> <p>(3) 需要政府額外資源介入個案。</p> <p>備註：具精神疾病個案可考慮納入心衛個管員。</p>		



項目	照顧管理專員	A 個案管理人員	合作機制
	<b>共同訪視模式</b>		<u>A 個管</u>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 約訪時同時聯繫主責 A 個管。</li> <li>2. 帶領 A 個管共同參與需求評估(控場角色：事前與 A 個管確認切入的時間點與方式)</li> <li>3. 完成評估後與 A 個管針對個案照顧問題清單及所建議服務項目進行討論(確立問題、澄清期待)。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 需親自向案家作自我介紹(留下明確的聯絡資訊)。</li> <li>2. 依據個案評估後相關資訊與照管人員討論後，說明各服務項目內容、服務單位選派原則與費用收取方式等，與家屬有共識確認服務項目與次數，並簽訂服務確認單(確立照顧目標)。</li> </ol>	<p>與照專共訪時，需親自向案家作自我介紹(留下明確的聯絡資訊)，說明服務範圍及簽訂服務同意書。</p> <p><u>照管人員</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 資料收集(身份別、外籍家庭看護工)，若後續有變動(如：外看聘僱狀態有異動)，則照專與 A 相互知悉。</li> </ol>
	<b>個別訪視模式</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. 問題清單順序及簡述內容相符。</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 落實訪視評估及進行長照需要等級及額度判定，於訪視完成後，同時依據派案原則聯繫主責 A 個管，告知個案評估及需求狀況之重點或特別事項。</li> <li>2. 評估時向案家說明 A 單位服務範圍，(若能明確說明哪個 A 與人員更好)。</li> <li>3. 評估完成後聯繫主責 A 個管，針對評估及需求狀況之重點或特別事項(包括可能暴露的風險)做說明。特殊叮嚀可註記在計畫簡述內。</li> <li>4. 進行訪視後，應留下聯絡方式。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 接受照管中心照會個案後，應即時掌握個案基本資訊，包含長照需要等級、個人額度、照顧問題清單等資訊，於家訪前與照專事先就個案評估及需求狀況再確認，避免重複詢問及更明確掌握照顧狀況，以利現場有效益的討論照顧計畫。</li> <li>2. 建議於 2 個工作天完成家訪，並向案家說明各服務項目提供與費用收取方式等。特殊發現與照專評估所得不同時，亦註記在計畫簡述內。</li> <li>3. 進行家訪後，應留下聯絡方式，便於照顧計畫需要變更時之聯繫。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. 說明長照需要等級數與 4 大項服務，若長照需要等級不確定或有異動，應由照專向家屬解釋。</li> </ol> <p><u>A 個管&amp;照管人員</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 至於服務項目、非正式資源(照專與 A 個管皆須嫻熟)轉介則依工作人員經驗與個案狀況而定。(以 A 為主照專為輔)。</li> <li>2. 以客觀的角度收集資料、分析問題。</li> </ol>
擬訂照顧	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 檢視照顧計畫是否有符合以下要點：</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依照長照個案之個人額度、照顧問題清單及照顧</li> </ol>	<p><u>A 個管</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 經與個案或案家討</li> </ol>

項目	照顧管理專員	A 個案管理人員	合作機制
計畫及核定	<p>(1) 尊重個別性。</p> <p>(2) 符合個案及其家屬之服務期待。</p> <p>(3) 依據照顧問題安排服務措施。</p> <p>(4) 計畫目標是否適切。</p> <p>2. 計畫審核時如彼此意見有出入致退、修件達兩次以上，則請督導介入協助。</p>	<p>組合表，與個案和其家庭照顧者討論後，擬定照顧服務計畫。</p> <p>2. 應提供個案或其家庭照顧者足夠資訊，依照額度、照顧問題清單及照顧組合表，與個案和其家庭照顧者共同討論後，擬定照顧服務計畫，內容包含<b>個案概況、問題陳述、照顧目標、照顧計畫</b>等。</p> <p>3. 照顧管理專員依個案需求排列照顧問題之優先順序，訂立 5 項優先排序之照顧問題及勾選合適服務措施，A 個管擬訂照顧計畫時應說明服務安排及民眾使用情形。</p> <p>4. 倘照顧管理專員於個案任一照顧問題中勾選至少有一項符合轉介專業服務之措施，A 單位個案管理員經與個案或其家屬說明專業服務之目的並進行討論後，於照顧計畫中擬定其專業服務需求，派案專業服務單位。</p> <p>5. A 個管應依據醫師意見書建議與案家討論照顧計畫內容。</p> <p>6. 照顧計畫及服務連結轉介不限於正式長照服務；倘為聘僱外籍看護工之個案，可鼓勵其使用巷弄長照站，促進其社會參與。</p> <p>7. 建議接獲照管中心照會並家訪後於 2 個工作天內完</p>	<p>論後，發現評估建議服務項目與個案需求有落差時，可主動與照專聯繫討論。</p> <p>2. 計畫目標與服務項目要相符。</p> <p>3. 避免過度承諾案家。</p> <p><u>照管人員</u></p> <p>倘若與 A 個管有意見相左時，因以「個案權益」為第一考量。</p>

項目	照顧管理專員	A 個案管理人員	合作機制
		成照顧計畫，並送照管中心核定，俾利於 3 個工作天內完成計畫審核通過，即時派案給服務單位。	
照顧計畫異動(含 AA01 計畫異動及一般計畫異動)	不定期抽查照顧計畫，檢視過去之服務情形是否符合案家服務期待，且依照顧問題安排服務措施。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 若個案及家屬服務需求改變或每 6 個月家訪(AA01)，經與個案及其家屬討論確認服務內容欲調整之項目及數量後，應即時至照顧服務管理資訊平台進行照顧計畫異動服務內容。異動摘要應包含通報日期、原因、服務項目及數量、服務起始日、個案員署名。</li> <li>2. A 個管應定期檢視醫師意見書內容，與案家討論照顧計畫，適時調整服務。</li> <li>3. 服務異動內容如為，修正原核定項目、修正 A 碼、轉換服務單位、搬家或服務區域異動應主動通知照專，以利及時轉案銜接服務，保障民眾權益。</li> <li>4. 得知個案有服務異動之需求，與個案或其家庭照顧者討論確認服務內容欲調整之項目及數量。照顧服務管理資訊平台行使計畫異動，異動摘要應包含(1)通報日期(2)原因(3)服務項目及數量(4)服務起始日。</li> </ol>	<u>A 個管</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A 個管於每月電訪或每 6 個月家訪時，若發現個案情況有改變應立即告知照管人員。(提早複評啟動以 A 為主)。</li> <li>2. 針對異動原因摘述。</li> <li>3. 異動項目須與原因相符。</li> </ol>
異常事件通報	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 釐清事情發生之經過，追蹤相關處理經過。</li> <li>2. 審查服務計畫異動及 A 紀錄之適切性，並視個案狀</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依案況持續追蹤並適當調整家訪或電訪頻次。</li> <li>2. 視案情聯繫服務單位釐清案況、分析問題原因及討</li> </ol>	<b>【B 單位服務人員於事件發生後通報 B 單位主管，單位主管應同時通報 A 單位及照管中心】</b>

項目	照顧管理專員	A 個案管理人員	合作機制
	<p>況需求啟動複評機制。</p>	<p>論可行之精進措施，A 紀錄內容應包含<b>聯繫時間、聯繫對象、各面向追蹤紀錄、協調歷程與結果</b>等。</p> <p>3. 若個案狀況改變，應即時通知照管人員安排複評。</p>	<p><u>照管人員</u></p> <p>應視個案狀況需求啟動複評機制。必要時可召開跨專業會議或個案研討會。</p> <p><u>A 個管</u></p> <p>追蹤後發現個案有自傷傷人、生理機能急驟惡化、重大壓力及危機事件、迫切介入處理之問題，應即時通報照管中心及相關權責單位。</p> <p><u>照管人員&amp; A 個管</u></p> <p>1. 即時性異常訊息要互相知悉，方式不拘。個案異常事件(含申訴)以 A 個管處理為主，照專協助。</p> <p>2. 特殊異常事件、或 B 單位人員不服 A 個管，應有公權力(照管或特約管理單位)介入。</p>
結案	<p><b>結案指標</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 個案或家屬拒絕服務(終止服務契約)者。</li> <li>2. 自我照顧能力改善，經追蹤 3 個月已無長照服務使用需求者。</li> <li>3. 聘僱外籍看護或由親友、家庭自行照顧，經追蹤 3 個月已無長照服務使用需求者。</li> <li>4. 服務使用者確定長期入住機構，已無返家照顧之規劃者。</li> <li>5. 服務使用者住院或失聯達 1 個月，經追蹤 3 個月仍未無長照服務使用需求者。</li> <li>6. 服務使用者移民或出國，無服務需求者。</li> <li>7. 個案死亡</li> </ol>		

項目	照顧管理專員	A 個案管理人員	合作機制
	8. 服務使用者實際居住地遷離原縣市政府所轄區域或遷至 A 單位無法提供服務之區域。		
	1. 檢視 A 個管照顧計畫異動是否有確實填寫結案原因及服務是否歸零。 2. 確認服務單位結案前是否完成核銷(必要時設定時間)。	1. 若個案因短期入住機構或至外地子女家等原因，未使用服務達一個月，需暫停服務並設定單位不可申報區間。 2. 若個案為輪住子女家則依各縣市規定。 3. 若未使用服務超過三個月、個案無意願使用，確認 A/B 單位服務紀錄並完成額度設定，於照顧服務管理資訊平台進行照顧計畫異動並通知照管專員結案。	<u>A 個管</u> 1. 於照管平台完成結案程序，填寫聯繫日期、對象、 <u>結案原因</u> 、資源轉銜歷程及調整原照顧組合碼項數量，並於異動完成後通知照管專員。 2. 未有服務達三個月，由 A 個管通知照專，確認後須結案。 <u>照管人員</u> 需與個案確認結案可再申請的權益。

## 二、接受照管中心派案之合作聯繫模式

(一) 目的：A 個管家訪前與照管專員事先就個案評估及需求狀況再確認，避免重複詢問及更明確掌握照顧狀況，以利現場有效益的討論照顧計畫。

(二) 對象與權責

1. A 個管：詳細閱讀了解個案生活狀況及服務需求，初擬服務需求優先順序。
2. 照管專員：告知個案評估及需求狀況之重點或特別事項。

(三) 設備或工具（範圍）

1. 照顧服務管理資訊平台：於資訊平台接收個案資料，詳細閱讀了解個案生活狀況及服務需求。
2. 共訪最佳，電話合宜，Line 或 Mail 次之。

(四) 作業時機及作業地點

1. 承接照管中心轉介初評新案。
2. 照管中心複評在管案。

(五) 實施步驟

1. 完整研讀長照評估內容，掌握個案各項資訊。
2. 初判服務需求及初擬服務需求優先順序。
3. 去電照管專員交流討論初擬之照顧計畫。
4. 追蹤確認簽審結果。

(六) 參考資料：長期照顧服務申請及給付辦法。

### 三、照顧計畫備查及異動之合作聯繫模式

(一) 目的：確立照顧服務計畫符合個案需求並具可行性，並能有效連結提供。

(二) 對象與權責

1. A 個管：擬訂照顧計畫，並於照顧服務管理資訊平台完成計畫簡述並送件簽審。
2. 照管專員：簽審 A 個管之照顧計畫。

(三) 設備或工具（範圍）

1. 照顧服務管理資訊平台：於資訊平台完成計畫簡述並送件簽審。
2. 電話、通訊軟體、Mail：送件簽審後告知。

(四) 作業時機及作業地點

1. 承按照管中心轉介初評新案。
2. 照管中心複評在管案。
3. 在管案服務需求改變需變更照顧計畫。

(五) 實施步驟

1. 合作聯繫方式：電訪、聯繫會議、個案討論、非正式聯繫。
2. 依地方主管機關訂定撰寫格式完成計畫簡述內容。
3. 若有疑義個案或特殊個案等候問題可即時給予協助。
4. 於規定期限內送件簽審。
5. 視需求連絡照管專員，協助個案速審。
6. 追蹤確認簽審結果。

(六) 參考資料：長期照顧服務申請及給付辦法。

#### 四、服務暫停或結案通報之合作聯繫模式

(一) 目的：掌握個案服務實際動態，建立詳實正確服務資訊。

(二) 對象與權責

1. A 個管：即時回報個案動態。
2. 照管專員：確立個案管理權責。

(三) 設備或工具（範圍）

1. 照顧服務管理資訊平台：於資訊平台進行個案異動通報，詳載狀況並送出。
2. 電話、Line、Mail：送出後告知提醒。

(四) 作業時機及作業地點

1. 暫停通報：個案短期性不符合服務使用狀況或不使用服務。
2. 結案通報：個案長照需要等級或身份條件變更已符合結案標準、個案長期性不使用服務。
3. 短期性或長期性，依各地方主管機關規定辦理。

(五) 實施步驟

1. A 單位收到 B 單位通報個案暫停或結案，惟未同步通報個案照管中心時，A 單位應即主動通報照管中心。
2. A 單位於確立個案暫停或結案之狀態時，應主動通報照管中心。
3. 去電照管專員。
4. 追蹤確認後續狀況。

(六) 參考資料：縣市政府辦理社區整合型服務中心(A)注意事項與派案。



## 五、與照管中心之連繫會議及個案討論會議

(一) 目的：溝通分享作業規定和規範準則，建立服務共識。此外，探討特殊個案，經驗交流，研擬有效對策，共商解決策略，提昇服務助益。

### (二) 對象與權責

#### 1. A 個管：

- (1) 提出服務作業問題和服務困境。
- (2) 運用工作經驗提供建議或策略。

#### 2. 照管專員：

- (1) 協力建置 SOP 流程。
- (2) 提供建議或策略。

### (三) 設備或工具（範圍）

1. 會議通知。
2. 會議議程/個案報告。
3. 會議紀錄。

### (四) 作業時機及作業地點

1. 定時召開：每半年或每季。
2. 不定時召開：發生政策重大改變或個案特殊緊急意外事件。

### (五) 實施步驟

#### 1. 連繫會議：

- (1) 調查開會時間，以利最大多數人出席。
- (2) 寄發開會通知單。
- (3) 提供會議議程。
- (4) 會議中宣佈會議結論。
- (5) 寄發會議紀錄。

#### 2. 個案討論會議：

- (1) 確認案例。
- (2) 調查會議時間，以利最大多數人出席。

- (3) 確認邀請成員和指導專家，宜包含與個案有關之內外工作者，包含實務工作者、學界和公部門。
- (4) 寄發會議通知單。
- (5) 案例資料完整報告並事先提供指導專家，並確立討論議題。
- (6) 地點宜安靜不受干擾，座位位置以圓形或馬蹄型適合討論安排。
- (7) 會議進程序：
  - A. 主持人開場：以 2-3 分鐘為宜。
  - B. 個案報告：以 15-20 分鐘為宜。
  - C. 問題澄清與策略討論：以 30-50 分鐘為宜。
  - D. 專家意見與評論：以 10-20 分鐘為宜。
  - E. 主持人結論：以 2-5 分鐘為宜。
- (8) 會議紀錄，要有分工執行事項及追蹤期程。

#### (六) 相關表單

1. 連繫會議會議通知單。
2. 連繫會議會議議程。
3. 連繫會議會議紀錄。
4. 個案討論會議通知單。
5. 個案報告格式。
6. 個案討論會議紀錄。

(七) 參考資料：○○○年度社區整合型服務中心(A)評鑑作業程序參考範本。

## 第二節 社區整合型服務中心與服務提供單位合作與溝通聯繫

### 一、B 單位特約合作模式

(一) 目的：事先約定雙方權益義務，確保服務正常提供及服務品質保障。

(二) 對象與權責

1. A 單位：

- (1) 依派案原則派案。
- (2) 監測服務品質。
- (3) 召開聯繫會議。

2. B 單位：

- (1) 期限內依照顧計畫提供服務。
- (2) 接受服務品質監測。
- (3) 參加聯繫會議。

(三) 作業時機及作業地點

1. 長照服務單位於新完成特約時。
2. 已完成特約之長照服務單位。
3. 可使用之長照服務資源不足時。

(四) 實施步驟

1. 先盤點區域內可提供服務之 B 單位。
2. 評估 B 單位提供服務之品質。評估面向可包含，第一次提供服務時效性、服務人員專業性、服務過程的穩定性、服務安排的合適性、暫停和結案回報的即時性、合理性及正確性、使用者申訴狀況、服務評價及滿意度等。
3. A 單位主管與 B 單位主責人洽談派案原則，確定 B 單位可以接受規定且配合遵守及執行。
4. 依派案原則派案 B 單位。
5. 定期 B 單位監測服務品質：每月。
6. 召開 A 單位及 B 單位聯繫會議：每半年或每季。

7. 評核監測 B 單位服務品質：每年或每半年。

8. 抽查 B 單位服務滿意度：每年或每半年。

(五) 相關表單

1. 服務品質監測表。

2. 服務滿意度調查表。

(六) 參考資料：衛生福利部社區整體照顧服務體系計畫行政作業須知。

## 二、派案B單位之合作與溝通模式

(一) 目的：為建構良善合作夥伴關係的長照服務輸送體系，提供服務使用者最佳服務品質。

### (二) 對象與權責

#### 1. A 個管：

- (1) 依派案原則派案。
- (2) 監測服務品質。
- (3) 召開聯繫會議。

#### 2. B 單位接案人員：

- (1) 期限內回復是否接案。
- (2) 期限內依照顧計畫提供服務。
- (3) 接受服務品質監測。
- (4) 參加聯繫會議。

### (三) 設備或工具（範圍）

1. 派案與改派原則。
2. 長照服務特約單位資源手冊。
3. 照顧服務管理資訊平台：於資訊平台進行個案照會。
4. 電話、Line、Mail：送出後告知提醒。

### (四) 作業時機及作業地點

1. 服務個案同意接受照顧計畫安排。
2. B 單位可以提供照顧計畫項目。

### (五) 實施步驟

1. 確認服務個案接受照顧計畫安排之長照服務項目提供。
2. 確認照顧計畫已經通過照管中心簽審。
3. 依派案與改派原則選定 B 單位，並先電話連繫接案人員，是否可接受派案。
4. 依地方主管機關訂定撰寫格式於照顧服務管理資訊平台執行照會派案。
5. 以電話、Line、Mail 提醒 B 單位接案處理。

6. 追蹤確認 B 單位回復情形。
7. 追蹤確認 B 單位第一次服務提供情形。
8. 每月監測個案服務品質：除電訪，必要時實地查訪服務現場（視各縣市規定辦理）。
9. 召開 A 單位與 B 單位聯繫會議：每半年或每季。
10. 抽查 B 單位服務滿意度：每年或每半年。

(六) 流程圖：參考轉介、派案、轉案、照會之流程圖。

(七) 相關表單

1. 派案與改派原則。
2. 長照服務特約單位派案/改派同意書。
3. 長照服務特約單位資源手冊。

(八) 參考資料：衛生福利部社區整體照顧服務體系計畫行政作業須知。

### 三、與服務提供單位之聯繫會議

#### (一) 目的

1. 溝通分享作業規定和規範準則，建立服務共識及良善合作機制。
2. 工作經驗交流，成長學習，減少服務行政疏忽及照顧問題，提昇服務效能。
3. 積極解決服務使用者或家屬的照顧問題，提供以服務者為中心的連續性整合性服務。

#### (二) 對象與權責

1. A 個管：
  - (1) 討論服務作業問題和服務困境。
  - (2) 政策規定佈達與說明。
  - (3) 專業知能分享。
  - (4) 相關提案討論。
2. B 單位：
  - (1) 業務報告。
  - (2) 運用工作經驗提供建議或策略。

#### (三) 設備或工具（範圍）

1. 會議通知。
2. 會議議程。
3. 會議紀錄。
4. 茶水或茶點。

#### (四) 作業時機及作業地點

1. 定時召開：每半年或每季。
2. 不定時召開：發生政策重大改變或個案特殊緊急意外事件。

#### (五) 實施步驟

1. 調查開會時間，以利最大多數人出席，並預留充分時間利 B 單位事先提供業務報告內容。
2. 寄發開會通知單。

3. 詢問 B 單位執行問題及議案內容，併同業務報告彙整後，於會議前提供會議議程。
4. 會議進行流程：
  - (1) 主席致詞
  - (2) 介紹與會代表
  - (3) 上次會議紀錄確認及追蹤
  - (4) 各單位業務報告
  - (5) 提案討論
  - (6) 臨時動議
  - (7) 主席宣佈會議結論
  - (8) 會議結束
5. 若合併個案研討會議：
  - (1) 確認案例。
  - (2) 確認邀請成員和指導專家，宜包含與個案有關之內外工作者，包含實務工作者、學界和公部門。
  - (3) 案例資料完整報告並事先提供指導專家，並確立討論議題。
  - (4) 地點宜安靜不受干擾，座位位置以圓形或馬蹄型適合討論安排。
  - (5) 個案研討進程序：
    - A. 主持人開場：以 2-3 分鐘為宜。
    - B. 個案報告：以 15-20 分鐘為宜。
    - C. 問題澄清與策略討論：以 30-50 分鐘為宜。
    - D. 專家意見與評論：以 10-20 分鐘為宜。
    - E. 主持人結論：以 2-5 分鐘為宜。
  - (6) 會議結論，要有分工執行事項及追蹤期程。
6. 寄發會議紀錄。

#### (六) 相關表單

1. 會議通知單。



2. 會議議程。
3. 會議紀錄。
4. 個案研討報告格式。

(七) 參考資料：○○○年度社區整合型服務中心(A)評鑑作業程序參考範本。

### 第三節 長期照顧社區資源開發與連結

#### 一、資源盤點

##### (一) 目的：

直接適合需求的社區資源雖然不足，惟社會中亦充滿著不同型式的社區資源。故詳實正確掌握已存在之可使用社區資源，於服務使用者有需求時，予以快速連結提供，則可以協助解決照顧問題，滿足需求。

##### (二) 對象與權責：A 個管。

1. 熟悉社區資源除了福利措施，至少包含人力資源、物力資源、財力資源、組織資源等。
2. 建立及更新社區資源清單。
3. 經營維繫社區資源。
4. 整合運用社區資源。

##### (三) 設備或工具（範圍）

1. 縣市政府網站公開、編製之福利服務措施。
2. 縣市政府網站公開之服務方案委託、特約之名冊。
3. 縣市政府網站公開之各式人民團體、社會福利基金會名冊。
4. 網路資訊。

##### (四) 作業時機及作業地點

1. 定時更新：每半年或每季。
2. 不定時更新：從媒體資訊接收到新出現或變動之社區資源。

##### (五) 實施步驟

1. 確立社區資源清單內容格式。

2. 系統性建立社區資源單位各項資訊。
  - (1) 人力資源：姓名、性別、出生年、地址、電話、現況、可提供服務項目等。
  - (2) 物力資源：位置、容量、設備狀況、申請程序、收費標準等。
  - (3) 財力資源：申請時間、申請方式、關注議題等。
3. 社區資源單位資料收集：
  - (1) 縣市政府網站公開之各式人民團體、社會福利基金會名冊之基本資訊取得。
  - (2) 網路資訊調查。
  - (3) 詢問在地知名人士，取得基本資訊。
  - (4) 網路公開徵求。
4. 社區資源單位資料正確性確認：
  - (1) 電話連繫確認相關資訊。
  - (2) 實地拜訪確認相關資訊。
5. 繪製社區資源地圖：就收集之社區資源單位的服務屬性及地址製作社區資源地圖，以利連結服務使用者可近性最高之服務單位。

(六) 相關表單

1. 社區資源清單。
2. 社區資源地圖。

(七) 參考資料：○○○年度社區整合型服務中心(A)評鑑作業程序參考範本。

## 二、資源開發與連結

(一) 目的：擴大服務最大效能，滿足服務使用者多元需求。

(二) 對象與權責：A 個管。

1. 挖掘尚未在服務體系中發揮其應有作用的服務組織增大其效用。
2. 導入某些新的技巧或方法提高服務組織的質量，增大其量能。

(三) 設備或工具（範圍）

1. 新單位成立慶祝或揭牌活動。
2. 社團或慈善會的各项活動，如年度成果宣導。

(四) 作業時機及作業地點

1. 服務網絡單位欠缺時。
2. 服務網絡單位不足時。

(五) 實施步驟

1. 加入在地化的不同資源單位社群，定期接收其活動動態。
2. 經常主動參加社團或慈善會的成立慶祝或揭牌活動及年度各項慶祝活動，建立關係。
3. 主動接觸社區內公部門和民間單位，瞭解其可提供之服務項目。
4. 運用在職培訓、實務指導，培養裝備發展中組織體制，提高服務整體規模。
5. 連結社區資源原則：
  - (1) 在地化：鄰近在地就地挖掘運用。
  - (2) 個別化：確立資源單位狀況，使其因理想、使命而有意願投入。
  - (3) 具體化：讓資源單位明確知道資源實際使用狀況，而更有信任感。
  - (4) 人性化：實際行動支持肯定資源單位，爭取認同和歸屬感。如出席年度發表會等

- (5) 普及化:儘可能收集了解資源單位的全面性動態資料。  
如負責人員異動、產品/服務發表等。
- (6) 資訊化:建立電腦管理作業,以利資料更新及運用紀錄管理。
- (7) 持續化:保持例行連絡持續互動的關係連結進行狀態。

### 三、資源提供

(一)目的:落實照顧計畫有效執行,實際解決照顧問題。

(二)對象與權責

1. A 個管

- (1) 向服務使用者說明預計提供資源內容及使用權利義務。
- (2) 安排連結適切資源單位,追蹤服務使用情形。

2. 資源單位工作人員

- (1) 向服務使用者說明預計提供資源內容及使用權利義務。
- (2) 回報 A 單位服務使用情形。

(三)設備或工具(範圍)

- 1. 照顧計畫。
- 2. 轉介單。
- 3. 社區資源清單。
- 4. 社區資源地圖。

(四)作業時機及作業地點

- 1. 照顧計畫的擬定及執行。
- 2. 照顧需求或問顧改變,需增減服務資源項目。

(五)實施步驟

- 1. 了解各式資源使用歷程,包含過去曾使用過的、現正使用中、正式和非正式資源等使用項目、種類、數量等詳細狀況。
- 2. 評估舊有資源使用使用成效及障礙因素。
- 3. 評估需否增加新資源。

4. 確立新資源提供之服務目標，包含期限。
5. 以個案管理中心，媒合連結適切之資源單位。
6. 向服務使用者和資源單位說明預計提供資源內容及使用之權利義務。
7. 追蹤資源使用情形。
8. 評估現有資源使用使用成效及障礙因素。
9. 在服務目標屆期前評估服務成效，及服務資源增減安排。

(六) 相關表單

1. 照顧計畫表。
2. 轉介單。

(七) 參考資料：○○○年度社區整合型服務中心(A)評鑑作業程序參考範本。

## 第四章 附錄

### 第一節 社區整合型服務中心組織經營與管理

#### 一、行政管理與督導

一個穩定且有效運作的組織，有賴於組織內訂有明確制度及人員支持系統，讓人員能各司其職，發揮所長，準確地提供各項服務。基此，明定工作指引及原則為行政管理及督導的重要基石，團隊亦有不斷追求服務品質之基礎與動力。本節將會針對 A 單位整體組織制度建置，進行完整介紹與說明。

##### (一) 組織定位

為實現 A 單位設立目標，明確定位組織內部 A 個管組成及隸屬，強化個管人員之工作支持系統與功能關係，可先透過組織架構圖如參考範例），以結構圖呈現中心內部之部門、人員組成及職權，以明確定位組織內部各職務人員之下隸屬關係。

進行 A 單位組織定位，宜考量以下事項：

1. 單位成立的宗旨與使命。
2. 組織架構至少需呈現 A 個管及其主管所在的位置。主管的定義為 A 個管往上一級如督導、組長、主任等。
3. 建議：基本內容須含職位名稱、人名，以及上下隸屬關係。（亦可加入部門名稱），倘能配合說明各項職務工作內容更佳。

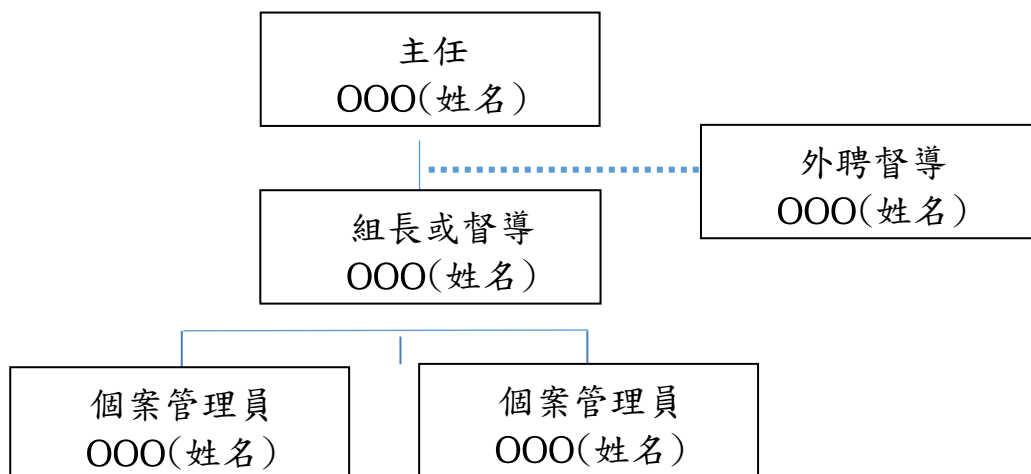


圖 12：社區整合型服務中心(A)組織架構圖

## (二) 職務說明書

職務說明書係指以透過職務分析方法，對特定職務進行職務描述與職務規範設定，以作為各職務工作範圍之依據之文件，以明確定義該單位各項職務的職務性質、責任與權利關係、任職者任用條件之說明，以作為各職務工作範圍之依據，有關 A 單位個案管理人員職務說明書（如參考表單二、三）。

進行 A 單位職務說明書設定，宜考量以下事項：

- (一)至少需呈現 A 個管人員及其主管職務說明書。主管的定義為 A 個管往上一級如督導、組長、主任等。
- (二)職務說明書係對該職位的工作內容之描述說明。
- (三)建議職務說明書內容應包含下列各項說明：
  1. 職位名稱：例如個案管理員、督導、組長、主任等。
  2. 部門名稱：例如社區整合型服務中心、銀髮服務組等。
  3. 直屬主管：例如個案管理員之直屬主管為督導、組長或主任等。
  4. 直接下屬：例如組長或督導之直接下屬為個案管理員幾人等。
  5. 工作內容：該職務應負擔之工作項目。
  6. 工作職責：該職務工作項目應負責程度，衡量標準等。
  7. 任職條件：學歷要求，工作經驗要求，特殊技能等。

### (三) 個案服務資料管理

(一) 為保護個案隱私，並確保其接受服務之相關權益，A 單位應明確規範及管理個案之服務資料，以維繫並提升個案管理服務品質，個案服務資料界定如下：

1. 縣市政府照會派案個案資料或公文。
2. 個案與案家屬訪視資料、紀錄。
3. 個案照顧計畫、服務確認資料、異動紀錄、服務紀錄、服務追蹤紀錄、派案資料，轉介、照會、通報、轉案與暫停、結案等資料與紀錄。
4. 跨團隊討論(會議)、個案研討、照顧會議等資料與紀錄。
5. 其他與個案有關之相關資料。

(二) 個案服務資源管理、運用及借閱原則

1. 個案服務資料之運用與處理原則：
  - (1) 個案服務資料應嚴密保管，勿任意放置，各 A 單位存放個案服務資料務必獨立於其他組織內其他部門或服務之外，單獨保存於具隱密，且可有上鎖之檔案櫃，並由各別 A 個管人員分別保管，未經許可，不得擅自翻閱或攜出，且主管應不定時抽查。
  - (2) 個案服務資料存放於電腦者(含資訊化資料系統管理)，應依工作人員職務應設有使用權限(如電腦業面或資料夾開啟，或進入資料管理系統設定密碼等)。
  - (3) 因服務需進行個案服務資料之取得、蒐集時，應向個案或其家屬、照顧者說明資料蒐集的用意、使用目的及會善盡保密責任之保證等，未經單位主管、個案或其家屬同意，嚴禁將個案資料外洩。
  - (4) 個案服務資料，無論正本或副本資料，除依服務相關規範，進行派案，轉介、照會、通報、轉案及其他業務需要且經主管同意外，原則不得攜出 A 單位之外。



因照顧會議、跨專業團隊討論等業務需要複本之個案服務資料，於使用後必須全數收回並銷毀之。

- (5) 因個案研討之需要，對外發表之個案服務資料，須以「化名」呈現，勿直接使用其真實姓名。
- (6) 個案轉案至其他 A 個管時，個案服務資料亦應完整移交。
- (7) 媒體或他機關引用個案資料時亦須以「化名」呈現，且使用個案肖像及個案相關之文字資料、錄音、錄影、攝影等，應提供拍攝/報導/刊登同意書供書面使個案或家屬同意簽署使用。且必須將個案或家屬之其他足以辨識個人資料之描述予以改寫或做其他適當處理。
- (8) 個案結案後，A 個管應於結案日起二週內將相關個案服務資料彙整歸檔存放，並須保存 7 年以上。

## 2. 個案服務資料之借閱原則：

- (1) 借閱個案服務資料須填寫個案服務資料借閱申請書(如參考表單三) 並經 A 個管所屬主管依據借閱人之適格性、申請借閱事由或用途，以及申請借閱資料之項目、內容等條件判斷是否核准借閱，若核准同意後，方得借閱。借閱期限以 3 天為限，必要時得續借 1 次。
- (2) 個案服務資料借出時，負責保管之 A 個管應將借閱人姓名、服務單位、職稱、借閱案號、借閱內容等登錄於借閱登記表(如參考表單四)。個案服務資料借閱，以不得攜出 A 單位為原則。
- (3) 借閱之個案服務資料歸還時，須由原負責保管之 A 個管檢查原相關資料無毀損或遺缺後，始得歸位保管。
- (4) 借閱人在借閱期間應善盡保管之責，並不得有洩密、拆散、塗改、抽換、增損、轉借、轉抄、複印、遺失等行為，如有前述行為或因借閱人疏失致服務對象權益受損者，應依情節輕重報請單位主管人員處理。

- (5) 個案或家屬要求參閱服務資料時，經由主管同意後，應由負責之 A 個管或相關人員共同參與，協助提供適當之說明。
- (6) 他單位或公務機關等因業務需要借閱或影印，應備妥公文申請並經 A 個管所屬主管同意後始可借閱或提供服務對象摘要。

### (三)行政會議管理

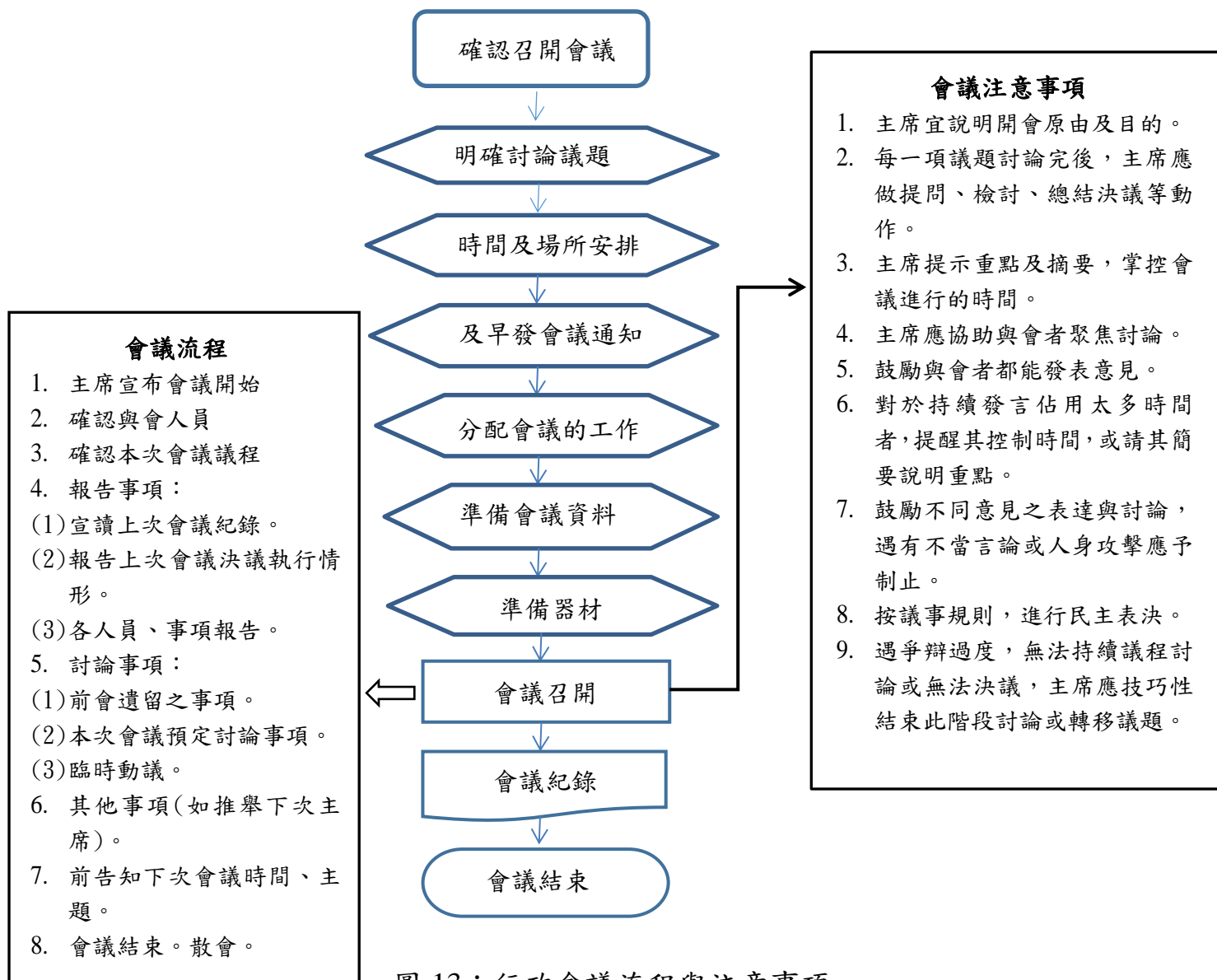
為使各項工作運作順暢，由 A 單位主管召集組織內相關部門人員召開行政會議，共同討論相關工作議題，協調組織行政工作，使各項作業運作順暢。

行政會議著重在組織內行政事項、流程之訊息布達、討論與協調等，如：布達政府部門新興政策或更新訊息、組織內規章建置或修訂、相關行政作業流程檢討、與外部單位之合作機制(如：召開聯繫會議、跨專業個案研討會議等)、單位人力、設施設備、服務時效、品質維護及促進等議題(如：申訴處理、滿意度調查等)，定期召開行政會議，以利部門內或組織各部門人員都知道訊息、正確理解訊息，並依會議結論協調、配合執行。

A 單位強調應由中心主管定期召集 A 個管，以及相關人員共同討論 A 單位之相關議題，是希望組織內行政系統、主管人員可以做為 A 個管人員在前線工作之後盾，提升工作量能，克服所遇障礙。

為提升 A 單位行政管理效能與品質監督機制，本章節由各階段，包含會議前的準備、會議中相關注意事項與技巧掌握，以及會後落實會議決議及追管事項進行說明，有關行政會議記錄參考範例及具體內容可參考如下：

1. 至少每季定期召開一次，必要時可與單位內個案討論會議一併召開。
2. 會議流程與注意事項建議如下：



(一) 參考範例：行政會議紀錄。

表 6：行政會議紀錄範例

<b>(單位全銜)</b>	
<b>社區整合型服務中心(A)聯合會議 會議紀錄</b>	
時間：民國 109 年 2 月 12 日(星期三) 下午 15 時 00 分。	
地點：宜蘭服務中心會議室。	
出席人員：張 OO 主任、吳 OO 組長、葉 OO 個管員、張 OO 個管員、林 OO 個管員、楊 OO 組長、林 OO 個管員	
列席人員：總會教育訓練部江 OO 高專。	
請假或缺席代表：無。	
主席：張 OO	記錄：楊 OO
一、主席致詞、確認本次會議議程：.....，.....。	
二、列席人員致詞：.....，.....。	
三、報告事項：	
(一)、 宣讀上次會議紀錄：(報告人吳 OO 組長).....，.....。	
(二)、 報告上次會議決議執行情形:(報告人吳 OO 組長).....，.....。	
(三)、 各人員、事項報告：	
1. OO 社區整合型服務中心工作報告:(報告人葉 OO 個管員).....， (如開派案服務量、派案分佈、時效管制、品質指標監控狀況、跨團隊會議召開、聯繫會議等)。	
2. ....。	
3. ....。	
四、討論事項：	
(一)、 提案一：(提案人林 OO 個管員)	
案由：有關本 A 單位派案 B 單位時，B 單位無法確實於七天內回覆系統，本 A 單位之因應方式，請討論。	
說明：	
1. B 單位無法於七天內回覆系統、以及主動聯繫家屬約服務日期，若 B 單位一直無法與案家屬取得聯繫是否可轉知由 A 單位協助，避免服務滿意度下降；另若 7 天內無法提供服務者，是否請 B 單位於備註欄位註記原因並致電主責個管或發通報，由個管協助與案家溝通以維護雙方權益。	
2. 若服務介入期間，B 與案家雙方一直無法配合服務日期，建議可由 B 單位內轉其他治療師或與 A 單位連繫轉換單位。	
決議：本案討論之辦法，提請於本中心與 B 單位聯繫會議討論，其決議報請縣市政府核備。	
(二)、 提案二：(提案人林 OO 個管員)	
案由：有關衛生福利部新訂 C 碼專業服務結案、延案處理機制，請布達討論。	
說明：	

1. 同一目標，不超過 3 個月或 12 次之訓練。原則上當達到個案與服務團隊共同設定之目標時，即可結案。若同一訓練目標經過進行 1 組服務介入後，仍未有明顯進步，或個案與照顧者無法配合指導訓練，或經評估後，個案已無意願或潛力等應予以結案。
2. 個案於服務期滿後，倘建議延案，應就原服務先行檢討下列事項：
  - (1) 原訂服務目標。
  - (2) 服務訓練執行內容及頻率。
  - (3) 服務介入前後，目標之達成情形。
3. 中心個管員在連結服務時應先說明結案的標準，同時請執行訓練的服務團隊第一次訪視時也需再次說明，確認個案與照顧者了解專業服務訓練內容、目標與結案條件。

決議：請依本次討論布達內容修正作業，並請於本中心與 B 單位聯繫會議討論，確保團隊之執行共識，遇操作問題應與縣市政府承辦人員確認。

(三)、提案三：(提案人.....).....。

#### 五、臨時動議：

(一)、提案一：(提案人張 OO 個管員)

案由：有關 C 碼服務紀錄格式，其中復能目標達成情形，以及指導目標之撰寫方式，請討論。

說明：依本縣長照所開會說明資料，撰寫方式如下：

1. 復能目標達成情形(下拉式選單，下列選項則擇一，是否達成目標非支付要件):
    - (1) 尚未滿一組照顧組合之次數。
    - (2) 已滿 1 照顧組合之次數，且已達目標。
    - (3) 已滿 1 照顧組合之次數，但尚未達目標。
    - (4) 未滿 1 照顧組合之次數，但已達目標。
    - (5) 未滿 1 照顧組合之次數，但尚未達目標。
  2. 指導目標:填寫欲改善之日常生活活動內容及活動方式。
- 決議：請依本次討論內容修正作業。

(二)、提案二：(提案人.....).....。

#### 六、主席結論：

請各組依本次會議討論內容確實執行業務，於下次會議追蹤本次決議事項。.....，.....。

七、下次會議時間、主題:.....，.....。

八、散會：下午 17 時 00 分。

(資料來源：財團法人一粒麥子社會福利慈善事業基金會)

#### (四) 督導機制

組織內完善的教育訓練及督導機制，係培訓內部人員並給予專業支持的重要方式之一，為傳遞專業長照個案管理服務的知識與技術，由機構內或外部資深的工作者，對組織內的新進、資淺個案管理員，透過定期和持續的督導，以增進其專業技巧，並確保對服務使用者之服務的品質，督導方式包括個別督導、團體督導以及同儕督導等形式。

##### (一) 針對 A 單位個案管理人員提供督導的重要性：

1. 以個別督導、團體督導、教育訓練、個案研討、行政指導方式定期或即時提供 A 個管諮詢，適時給予其教育、行政及情緒支持、協助。
2. 督導 A 個管釐清個案管理工作內容，強化工作方法與技巧，並協助其解決工作問題。
3. 批閱 A 個管相關服務紀錄、工作日誌，給予適當之建議。
4. 定期審查個案管理工作報表、計畫及報告等，督促其進度與服務品質。
5. 調解 A 個管與服務體系間(如與機構間、與個案間、與資源等)之關係。

##### (二) 督導可分為單位內部專任或兼任督導、外聘督導：

1. 內部專任或兼任督導：
  - (1) 組織內部有符合專業督導資格、條件者，組織可依其專長現有職務等考量，使其擔任專職或兼任個案管理督導角色，同時可發揮行政、教育、支持，以及調解等功能。
  - (2) 若組織內部未有符合專業督導資格、條件者，僅有行政主管之人員(可扮演行政、調解等部分督導功能)，A 單位可尋求外部資深專業人員為外聘督導，協助補強其他督導功能之不足。
2. 外聘督導：

當內部督導功能僅可扮演監督、管理 A 個管之責時，其督導重點即只能聚焦在某部分行政、教育、調解工作上，而無法全面給予工作人員之專業個案管理諮詢與指導，或在情緒支持、工作士氣提升之情感導向給予適時的協助時，進而尋求組織外部資深專業人員為外聘督導，協助組織提供客觀超然專業諮詢，除協助個案管理的專業成長外，亦可幫助個管人員在個人之自我成長面向有較好的發展。

(三)A 單位個案管理督導的資格:(各單位可依實際需求調整)

1. 具 5 年以上長期照顧服務相關工作經驗者：
  - (1) 師級以上醫事人員、社會工作師。
  - (2) 碩士以上學校老人照顧及公共衛生相關科、系、所畢業。
2. 具 10 年以上長照服務相關工作經驗者：
  - (1) 專科以上學校醫事人員相關科、系、所畢業或公共衛生、醫務管理、社會工作、老人照顧或長期照顧相關科、系、所、學位學程、科畢業。
  - (2) 具社會工作師應考資格。
3. 具督導相關訓練，領有證明文件者；或有督導實務 2 年以上者。

(四)督導工作的基本原則：

1. 具條件性：督導人員的資格無論從行政或專業角度，是須具一定條件，這種條件是要能在專業上被認同的。
2. 具目的性：督導活動的進行，不是隨興而為，進行督導前，是要事先確認督導的目的、方向及項目。
3. 具時間性：督導活動通常以固定時間進行，但遇有被督導者臨時性的個別督導需求，是可採機動安排。
4. 具穩定性：督導要秉持的態度與目標，在每個督導階段須具一致、穩定，才能做到客觀、公正、合理的要求。

5. 具支持性：良好的督導機制，是 A 個管遇各式疑難雜症時之最佳支持後盾。
6. 個案為中心：個案管理工作須以個案為中心的理念，為服務使用者連結最佳之服務資源，督導者必須具備個案管理工作之廣度與深度之修養，方能協助 A 個管個階段的評估、連結、協調、應變等技術。

(五)個別督導建議原則：

1. 個別督導是督導者就被督導者個別性、一對一的協談，以督導者之督導行為直接影響 A 個管個人之工作或專業上的進步。所以是須重視個別化，就被督導者個別之問題與需求來設定督導主題與內容。
2. 被督導者不只限於資淺者或新進人員，其他人員就行政、教育、支持、調解等功能上需個別性做討論、溝通者，亦可採個別督導。
3. 進行個別督導前，督導者就被督導者某段時期之工作表現、工作紀錄、所發生之特定事件，或被督導者自我提出之問題與需要，設定會談目標與督導內容。
4. 督導風格及類型取向，可就督導的目的，以及受督導者之需求而異。若督導目的是在教導、教育相關知能，可採指導式督導模式；督導目的是在實作指導、訓練，可採訓練式督導模式；若是直屬主管對下屬之隸屬式督導，則可採管理式督導模式；諮詢式督導則著重在專業諮詢的目的。
5. 個別督導形式上以會談方式進行，故有關會談技術之運用，可能於個別督導過程中實施、運用。如同理、傾聽、澄清等技術，而個別督導過程更須掌握以下幾點技巧：
  - (1) 補充：讓受督導者獲得更多資訊，督導者適時提供相關的資料或協助整理出重點。



- (2) 提問：讓受督導者能進一步思考、判斷，或以其他的思維模式去評估、看待眼前的問題與困難，督導者可試著提出適切的問題，讓受督者回應。
- (3) 建議：以督導者之經驗提出適切、具體的建議，有時對目前還釐不清狀況的受督者而言，是立即有效的引導。
- (4) 評價：這是資深者對受督者的工作狀況的看法，但不是批評或批判，重點是資深者接續能夠分享自己的態度、經驗，並引導受督者正視問題、思考問題。

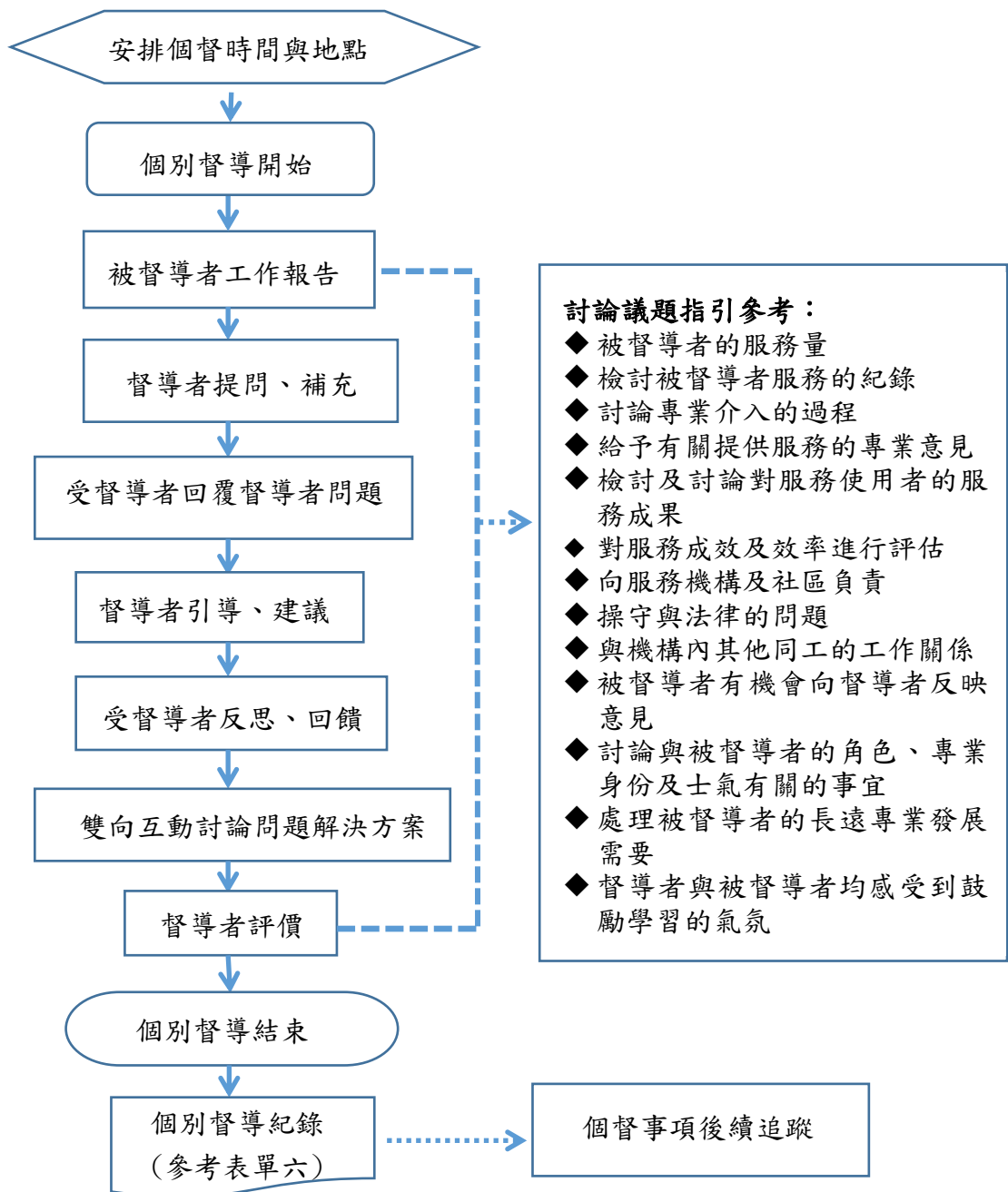


圖 14：個別督導流程圖

(六)團體督導要領建議：

1. 團體督導若以會議形式進行，相關會議召開與主持技巧可適時運用；若以團體工作方式進行，即可運用團體帶領之技術，使團體督導進行更能順利。
2. 團體督導的進行，督導者宜建構一個包容、開放的環境與氛圍，且督導者引導受督者對他人之意見以不批判之態度，才能使受督者安全、自由、主動的發表看法。沉默的團體，督導者是完全無法掌握受督者之認知狀態。
3. 即使討論再怎麼有衝突性的問題(如要挑出成員工作上的疏失或錯誤，希望改善)，督導者還是盡力的保持幽默與委婉，以避免成員因討論而受傷。
4. 督導者要能適時地邀請未發表意見之成員說一下看法。
5. 督導者要能對個別成員的基本資料與狀態清楚掌握，在團體督導進行中才有辦法判斷個別性之需求。
6. 團體督導進行前，督導者是需要有所準備的，如對議題的資料準備、目標設定、成員的狀況與期待等，才能是團體討論穩健前進。充分準備的督導者才能展現對團體討論高度的興趣與信心。
7. 督導者須敏銳觀察團體討論進行的每一階段的動力，以及個成員的感受，適時做引導與彈性調整進行方式。
8. 所謂引導，除讓成員可以順暢進行討論外，督導者也要能把不同的意見做歸納、分析、比較，讓成員更清楚討論的重點及更深入思考、判斷。
9. 在每個議題討論後，督導者亦須能運用會議主持技巧，對每個議題討論結果做清楚的摘要總結，讓成員更具體理解討論之最後決議或建議。
10. 團體督導結構式流程:(各單位須依實際需求與督導 各自督導風格、類型進行調整)

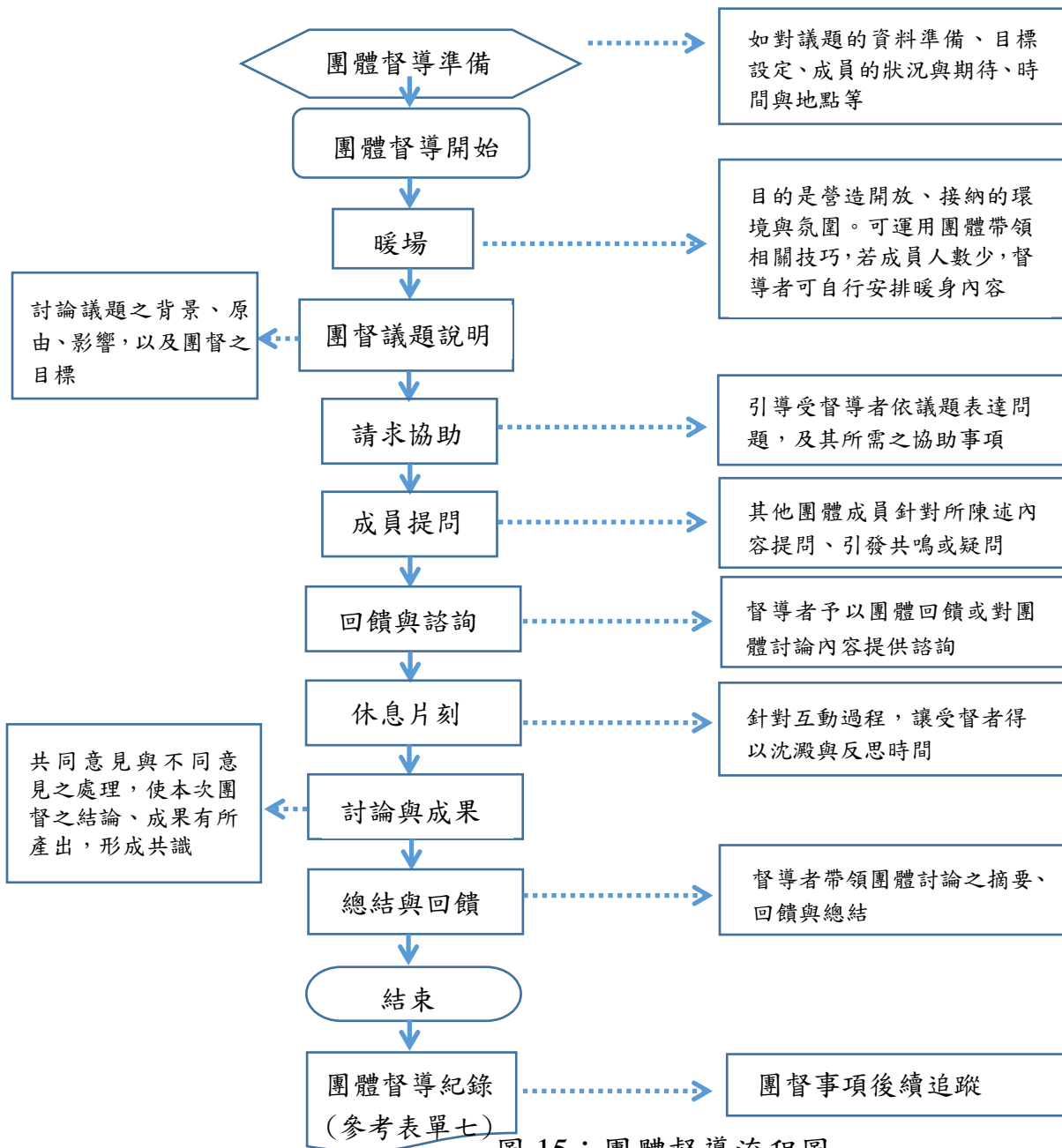


圖 15：團體督導流程圖

## 二、人力資源管理

### (一)人才聘任管道來源

對組織而言，聘任人力取決於兩點，(一)符合該職務所需知識與技能之人力；(二)該名人力認同組織文化，除了媒合到適合人力外，組織是否能善待員工，雙方共同努力提供有品質的服務，也是維繫組織與員工之間的重要留任因素。A單位需善用各種招聘管道及完善的徵選制度來完成，招聘管道可以分為內部來源與外部來源，說明如下：

1. 內部來源：指由內部相關部門中，遴選符合任用資格的人員加以調派。
2. 外部來源：是指透過下列管道發布徵才訊息。
  - (1) 運用人力資源網站：向人力銀行網站刊登徵才訊息，透過主動應徵或資料配對詢問意願等方式羅致人才。
  - (2) 向各大專院校招募：直接與有設立護理、社工、醫事、長照等在職專班之學校進行人才招募，例如辦理徵才說明會或刊登求才訊息。
  - (3) 內部員工介紹外部人才：可透過內部員工推薦外部人才來應徵。
  - (4) 相關社群軟體：運用社群軟體布達徵才訊息，提升組織能見度，有利於人才招募。
3. 徵選人才步驟
  - (1) 資料審核：
    - A. 優先要務係確認資格是否符合。
    - B. 次為了解相關經歷及所受過的訓練，如：擔任過其他個管工作、居服督導員，或曾受過長照共同訓練課程(Level I)或身障或失智症相關訓練者亦佳。
  - (2) 初試或考試：

初試時可先透過專業能力測試來瞭解應試者的專業程度，再以人格測試來了解其人格特質，包含合作性、服從

性、耐性、細心度及溝通協調力等。最常用到的人格測驗是「DISC 人格測驗」，適才適用是重要的選人指標。

(3) 主管複試

複試採以面談方式進行，內容含括面試者對這份工作的認識與了解、對工作的配合度與學習意願、專業能力、面談者對未來工作的單位之認識及對自我的期望與生涯規劃等。參考表單八為可參考之面試表單內容及評分重點。

(4) 社區整合型服務中心(A)個案管理人員面試表(範例如參考表單八)

## (二)人員留任策略

A 單位是否能由組織層面提供具完整制度之人才留任措施，端能使組織內優秀個管人才願意留任，進而使組織及人員穩定，組織才能發展更具創意、品質之服務。以下由新進人員輔導、工作安排、工作環境、薪資制度、福利措施、在職教育及考核等方向說明。

表 7：人員留任策略與具體措施

留任策略	具體措施
新進人員輔導	1. 建立新進人員訓練制度。 2. 協助新進人員適應。 3. 定期督導。
工作安排合理	1. 建立合理業務分配機制及明確劃分職責。 2. 建立標準化工作流程。 3. 明確職務代理人機制。
安全的工作環境及良好的團隊氛圍	1. 提供防身訓練與設備。 2. 建立相互尊重的組織文化及友善的團體氣氛，提升團體凝聚力。
合理的薪資制度與福利措施	1. 依年資提敘薪資。 2. 建立績效考核獎金制度。 3. 增加福利措施，如：團體意外險保障。 4. 辦理員工協助方案措施。
提供在職教育提升管理及問題解決能力	1. 每年提供至少 20 小時在職教育訓練。 2. 設有督導制度，提供指導與支持，可協助討論困難個案問題。
建立考核及晉升制度	1. 每年辦理考核，依考核情形給予獎勵或個別輔導。 2. 建立晉升管道。

\*離職率計算公式：離職率=年度期間離職人數/(期初人數+期末人數)÷2×100%

### 三、品質監測與管理

A 單位係以個案為中心之理念，落實長期照顧個案管理之重要角色，廣結服務區域內長照服務資源，依個案多元照顧需求協調安排照顧資源，強化服務連結效能，建構完善在地服務輸送體系，滿足失能者個人及家庭之照顧需求與期待。

然而，A 單位再推動個案管理服務過程中，如何得知自身所提供之各項服務措施與安排，是符合上述之理念及目標？又如何確認所提供服務是符合失能者個人及家庭之期待及滿照顧需求？....。要回答這些問題，並無法從服務提供者主觀的認定是否達成，必須有一套客觀、可靠的方法來確認服務是否達到品質上的要求。若是經由這些客觀、可靠的方法評估或測得未達品質上要求的事項，要如何進行缺失檢討，進行改善？本節介紹實務上常用且易操作之方法供參考，計有「品質指標建構」、「品質指標監測」、「品質指標改善與確認」等三小節。

#### (一)、品質指標建構

##### 1. 目的

A 單位團隊為回應社區整合型服務中心(A)服務理念及目標，以及失能者個人及家庭之照顧需求與期待，而發展單位之服務品質重視方向，據此方向定訂出具體品質指標，以做為單位服務是否達成品質要求之基礎與根據。

##### 2. 適用範圍

凡 A 單位服務團隊進行品質管理，發展品質指標適用。

##### 3. 相關文件

A 單位服務品質規劃衡量表（如參考表單九）。

##### 4. 名詞解釋

###### 1. 品質：

- (1) 「一種有關滿足特定需求之能力的各種面向之總和」  
(Morgan&Murgatroyd, 1944)(林明禎, 社區發展季刊, 106 期)



(2) 「品質定義是符合要求、適用使用、迎合服務對象的期待、減低變異」(Lawrence L.Martin 著，施怡廷、梁慧雯譯，1997)

2. 指標：指標是一種偵測、評估的基準，是對人們關心的事物，做明確範圍界定之內容標的、基準，在此範圍內進行量測，了解實際狀況。
3. 服務品質指標：對於服務輸送品質狀況予以量測、評估之標的、基準。

#### 5. 內容

1. A 單位團隊應以自身之服務內容與特色，以團隊共同討論的方式，發展單位於某階段最適切之品質指標。其他單位之品質指標或政府單位之評鑑指標可列入參考，但不一定是自身單位於某發展階段最適切之指標。
2. A 單位團隊發展品質指標流程：A 單位團隊發展品質服務指標時，應從確認組織之服務目標著手，進而方得繼續確認欲發展之品質的面向，以及要規劃的方向，才能依實務需要，規劃出可能的品質衡量。而這些品質衡量，擇其要者可列為監測指標，進行持續監測，以確保服務品質。而團隊在發展品質服務指標階段，可參考運用「品質規劃衡量表」，以利團隊討論。團隊發展品質服務指標建議流程如下：

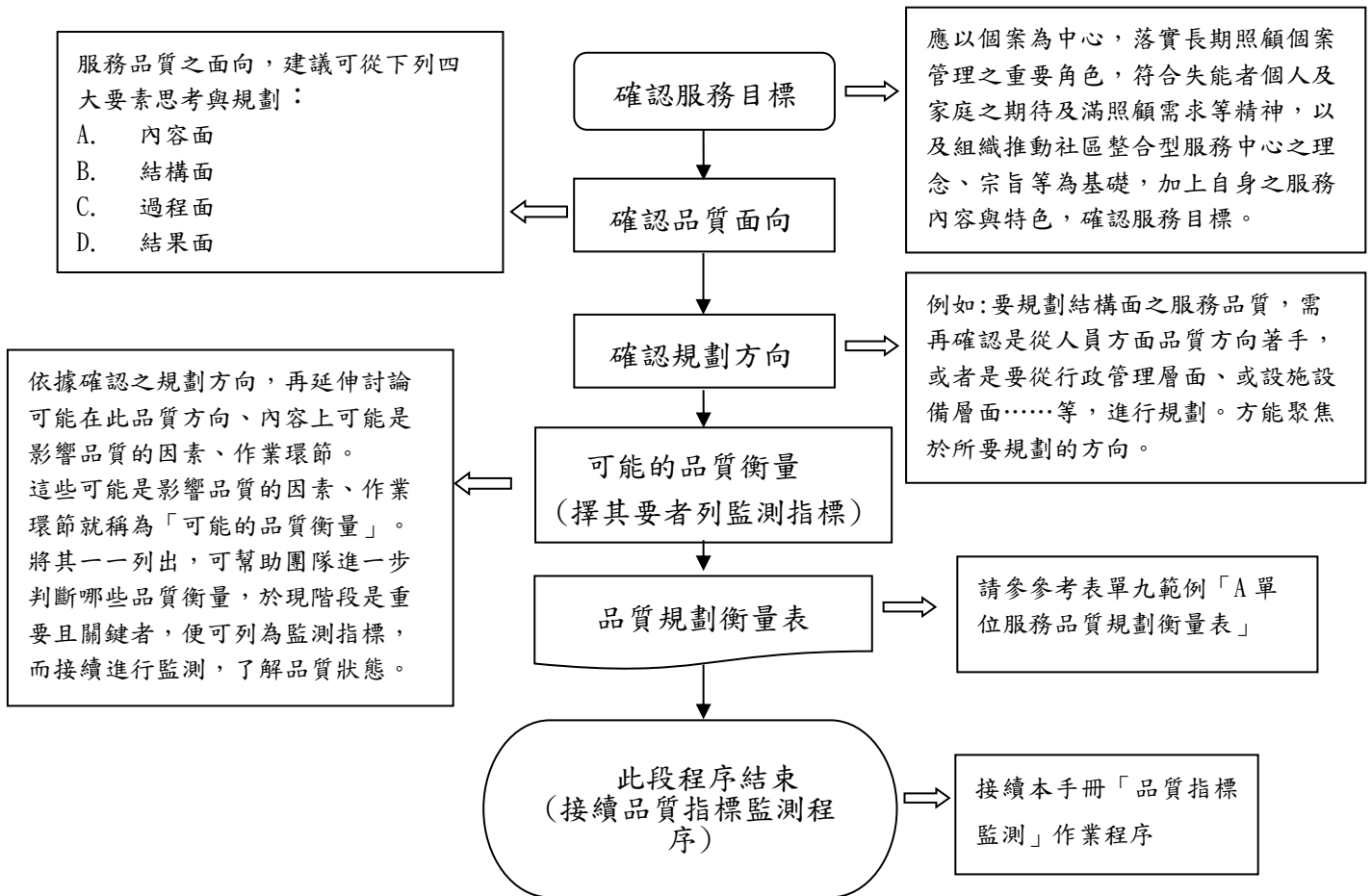


圖 16：A 單位團隊發展品質指標流程圖

## (二)、品質指標監測

### 1. 目的

A 單位團隊共同制定客觀、可靠的評估測量方式，對其所共同發展出之品質監測指標進行量測，以確認服務是否達到品質上的要求。

### 2. 適用範圍

凡 A 單位服務團隊進行品質管理，進行品質指標監測作業適用。

### 3. 相關文件

A 單位服務品質管控表。

### 4. 名詞解釋

(1) 監測：對某特定事物之監視、測定。

(2) 品質指標監測：對 A 單位提供之個案管理服務的某構面上之特定品質的衡量(品質指標)，進行偵測、評估、量測，以作為服務提供品質改善之依據。

### 5. 內容

A 單位欲對所選的品質指標進行監測，須提出組織對某指標內容好(良件)與不好(不良件)之評斷標準，進而才有辦法進一步界定良件與不良件出現狀況之容許範圍(閾值設定)，若這些品質指標監測結果，已超出閾值設定範圍(大於或小於)，則組織對目前此品質指標應該列入監測改善指標，進一步須檢討、改善其品質維護與提升策略。建議品質指標監測流程如下：

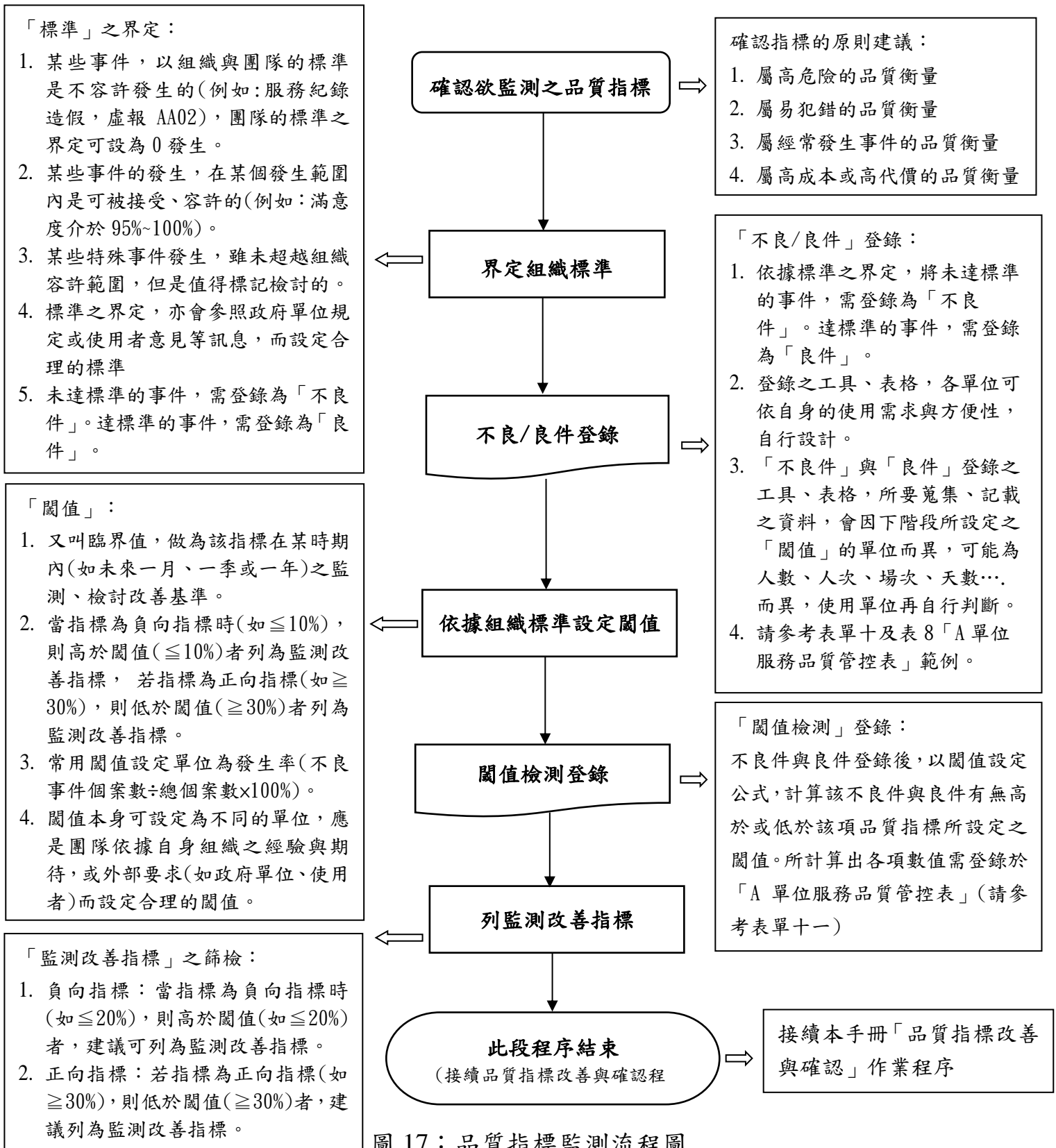


圖 17：品質指標監測流程圖

6. 參考範例：A 單位服務品質管控表範例。

表 8：A 單位服務品質管控表範例

(單位全銜) A 單位 109 年 03 月服務品質管控表

監測 指標 量測項目	照顧計畫 完成時效	B 單位第 一次服務 進入時效	多元服務 安排	定期完成 複評	長照個案 轉介	A 個管平 均管案量	...	.....
目標值	接案後超 過 3 天為 不良	接案後超 過 7 天內 為不良	2 項服務 以上之案 件為良	6 個月複 評一次為 良	完成轉介 程序為良	超過 150 案為不良	...	.....
不良/良件數	不良 5 案	不良 2 案	良 15 案	良 10 案	良 5 案	不良 5 案	...	.....
閾值公式:	不良案件 數/總接案 數	不良案件 數/總派案 數	良件數/總 開案數	良件數/當 月需複評 數	案件數	案件數	...	.....
不良/良 率	5 案/50 案 *100%=10 %	2 案/48 案 *100%=4. 2%	15 案 /48*100% =31.2%	10 案 /30*100% =33.3%			...	.....
閾值	≤5%	≤6%	30% ≤	40% ≤	每月 4 案 ≤	每月 ≤5 案	...	.....
是否列為 改善指標	是	否	否	是	否	是	...	.....

※本表僅操作示例，監測指標可依自身組織與工作需要發展設定。

(資料來源：財團法人一粒麥子社會福利慈善事業基金會)

### (三)、品質指標改善與確認

#### 1. 目的

針對服務品質監測結果，列入須監測改善指標項目，進行檢討、分析原因，並提出改善措施，以追求更加之服務品質。

#### 2. 適用範圍

凡 A 單位服務團隊進行品質管理，從事品質指標改善與確認作業適用。

#### 3. 相關文件

A 單位服務品質改善管制單（如參考表單十一）。

#### 4. 內容

列入監測改善指標，進一步須檢討、改善其品質維護與提升策略，是全體 A 單位成員的共同責任，故團隊共同確認應改善之指標後，針對這些指標，應共同召開品質改善會議，研商問題原因分析，並擬訂問題的改良對策，之後對於改善作為進行追蹤，成效之確認，皆須以團隊整體力量予以推動。品質指標改善與確認作業建議流程如下：

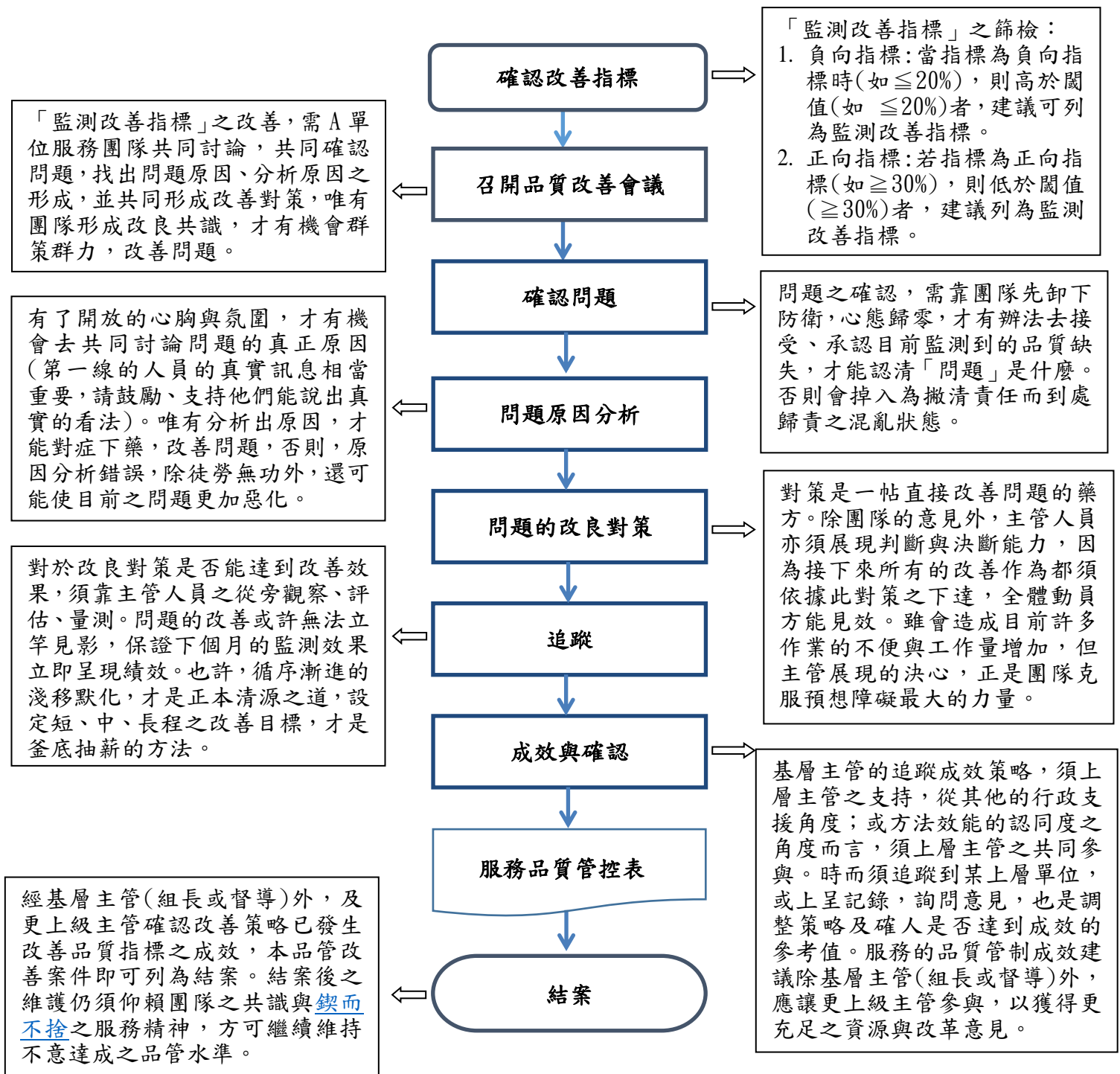


圖 18：品質指標改善與確認作業流程圖

## 第二節 行政規範(教育訓練課程及評鑑指標)

### 一、教育訓練課程內容

#### (一)長照共同訓練課程(Level I)

主題	內容
訓練時數	18 小時
課程內容	<p>一、長期照顧沿革與發展；計 1 小時</p> <p>二、長期照顧倫理；計 1 小時</p> <p>三、文化安全及性別議題；計 1 小時</p> <p>四、長期照顧政策與法規（含長照十年計畫 2.0、長照 ABC 等）；計 2 小時</p> <p>五、老人及身障者權益保障議題；計 2 小時</p> <p>六、老人保護及相關法規議題；計 2 小時</p> <p>七、長期照顧(含心理)需求、評估及情境介紹；計 2 小時</p> <p>八、長期照顧資源介紹與應用；計 2 小時</p> <p>九、跨專業案例與合作模式討論；計 4 小時</p>
授課講師資格	<p>一、具課程內容領域專長及教育部審定講師級(含)以上資格者。</p> <p>二、具有各類醫事人員、社會工作師或其他領域領有證書者，並具課程內容領域專長及符合下列資格，學歷及經歷(授課領域)：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 碩士以上【三年(含)以上】；</li> <li>2. 大學【五年(含)以上】；</li> <li>3. 專科【七年(含)以上】。</li> </ol> <p>三、現(曾)任中央或地方主管機關長照相關職務者。</p>
訓練單位	<p>一、中央及各直轄市(縣市)政府。</p> <p>二、醫事、社會工作、社會福利或長照相關專業協會、學會、公會。</p>



(二)A 個管人員資格訓練課程

編號	課程主題	課程目標	內涵說明	時數
一	長照 2.0 政策與長期照顧服務申請及給付辦法介紹	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 了解長照 2.0 的政策制度。</li> <li>2. 熟悉照顧管理評估量表、問題清單及建議服務措施</li> <li>3. 瞭解長照給付及支付制度內涵及照顧組合內容。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介紹長照 2.0 政策及照顧管理流程。</li> <li>2. 介紹照顧管理評估量表、認識問題清單及建議服務措施。</li> <li>3. 介紹給付及支付制度及各類照顧組合內容。</li> </ol>	3
二	長照相關資訊系統及實務操作	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 瞭解基本照顧管理資訊系統流程與操作方法。</li> <li>2. 瞭解長照服務費用支付審核系統。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介紹照顧管理資訊系統派案、照會服務流程與操作。</li> <li>2. 介紹長照服務費用支付審核系統。</li> </ol>	1
三	社區整合型服務中心個管人員的角色功能與職掌	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 瞭解社區整體照顧服務體系之內涵。</li> <li>2. 瞭解社區整合型服務中心功能與職掌。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介紹社區整體照顧服務體系之內涵。</li> <li>2. 瞭解社區整合型服務中心使命、任務與核心價值。</li> <li>3. 介紹社區整合型服務中心個管人員的角色功能。</li> <li>4. 介紹社區整合型服務中心個管人員的職掌。</li> </ol>	1
四	個案管理與服務品質	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 個管人員清楚了解個案管理的定位、目標與角色任務。</li> <li>2. 了解個案管理服務的內涵、提升溝通協調能力，強化服務輸送品質。</li> <li>3. 運用案例讓個管人員深化實務運作的技巧。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 長照個案管理基本概念、角色任務和工作目標。</li> <li>2. 擬訂照顧計畫。</li> <li>3. 溝通協調方法與技巧。</li> <li>4. 服務輸送追蹤與品質評估。</li> <li>5. 案例或議題分享。</li> </ol>	3
五	專業整合與資源連結	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 增進個管人員了解跨專業長照服務資源。</li> <li>2. 瞭解復能的照顧意識，可融入復能照顧概念於照顧計畫中。</li> <li>3. 強化運用跨專業長照資源、連結其他正式與非正式社</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介紹專業服務。</li> <li>2. 介紹跨專業服務資源。</li> <li>3. 復能照顧計畫的擬定與演練。</li> <li>4. 融入復能概念於照顧計畫中。</li> <li>5. 非長照相關資源介紹與連結。</li> </ol>	3

編號	課程主題	課程目標	內涵說明	時數
		會資源之能力，提供整合性的服務。		
六	失能身心障礙者需求與資源運用	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認識失能身心障礙者的特質。</li> <li>2. 掌握失能身心障礙者的需求。</li> <li>3. 了解失能身心障礙者的服務內容。</li> <li>4. 提供服務失能身心障礙者可以參考的法規資料。</li> <li>5. 說明 A 個管人員可以聯繫的相關地方系統單位。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 失能身心障礙者的分析。</li> <li>2. 依據特質分析失能身心障礙者的需求</li> <li>3. 根據失能身心障礙者需求討論服務重點。</li> <li>4. 依循服務重點介紹相關法規與資源。</li> </ol>	2
七	家庭照顧與高負荷家庭處理	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 瞭解家庭評估(家系圖與生態圖)及高負荷家庭處理機制、資源連結內容與技巧。</li> <li>2. 瞭解照顧者的照顧負荷，主動發掘個案可能的家庭照顧資源優勢與需求。</li> <li>3. 察覺長期照顧個案可能的照顧需求，並能透過介入策略及社區常見資源，主動協助個案家庭取得合宜的資源配置補充家庭支持功能。</li> <li>4. 瞭解家庭照顧者高負荷個案與轉介機制。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 學習評估方法、處理機制、資源連結內容與技巧。</li> <li>2. 讓家庭照顧者了解可能的照顧歷程與照顧責任。</li> <li>3. 主動發掘個案可能的家庭照顧資源優勢與需求，及主要照顧者的照顧負荷。</li> <li>4. 學習如何高負荷照顧者個案辨識與轉介</li> <li>5. 個案及家庭的溝通技巧及方法。</li> </ol>	2
八	倫理議題	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 了解長期照顧常見的倫理議題。</li> <li>2. 了解病人自主權益法案。</li> <li>3. 了解病人自主具體做法。</li> <li>4. 了解安寧照顧與善終議題。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明長期照顧倫理規範與議題。</li> <li>2. 說明病人自主權益法案與長照個案相關性。</li> <li>3. 了解病人自主具體行為與做法。</li> </ol>	2

編號	課程主題	課程目標	內涵說明	時數
			4. 說明安寧照顧與善終議題基本概念與在長照個案的運用。	
九	實務案例分享與演練	透過實務案例的安排，實際操作與演練。	1. 提供案例並進行討論或案例演練。 2. 完成照顧計畫擬定。	3
十	案例實作	1. 強化照顧管理評估與服務計畫安排之服務流程銜接 2. 促進照顧管理專員與個案管理人員團隊合作機制	由縣市政府照顧管理中心帶領實務演練	6
合計			26	

(三)長期照顧專業課程(Level II)-A 個管人員，課程綱要及內容：

主題	內容
訓練時數	32 小時
課程內容	<p>一、基本內涵：溝通與協調、感染管制、人身安全、倫理議題及實務研討；計 6 小時。</p> <p>二、長照需要評估：評估量表的指標內涵與運用、擬訂照顧計畫；計 4 小時。</p> <p>三、長照服務連結：社區工作方法及社區服務資源連結、失能身心障礙者的需求分析及資源連結、失智者的需求分析及資源連結、家庭照顧與高負荷家庭處理機制、復能專業服務及資源連結、長照輔具與居家無障礙環境服務及資源連結；共 12 小時。</p> <p>四、長照個案服務品質管控：服務品質之評估與監測、照顧會議的意義與方法；計 4 小時。</p> <p>五、個案研討；計 6 小時。</p>
授課講師資格	<p>授課講師應符合下列各點資格之一：</p> <p>一、具醫事人員、社會工作師或其他領域領有專業證書，且完成長照培訓共同 (LevelII)、專業課程(LevelIII)、整合課程 (LevelIII)課程者。</p> <p>二、具課程內容領域專長及符合下列學歷及經歷(授課領域)資格：</p> <p>(一) 碩士以上者，應具三年(含)以上授課課程內容領域專長之實務經驗。</p> <p>(二) 大學以上者，應具五年(含)以上授課課程內容領域專長之實務經驗。</p> <p>(三) 專科以上者，應具七年(含)以上授課課程內容領域專長之實務經驗。</p> <p>三、具課程領域專長及教育部審定講師(級)以上資格者。</p> <p>四、現(曾)任中央或地方主管機關長期照顧相關職務者。</p>

長期照顧專業課程(Level II)-社區整合型服務中心個案管理人員

110年5月18日衛部顧字第1101961063號函訂定

類別	課程主題	課程目標	內涵說明	時數
基本內涵	溝通與協調	瞭解溝通協調技巧與常見情境及問題處理	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 溝通與協調技巧</li> <li>2. 常見與長期照顧個案、照顧者及社區服務提供單位溝通協調問題與解決策略</li> <li>3. 個案研討及情境模擬</li> </ol>	1
	感染管制	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認識傳染病及瞭解感染控制的重要性。</li> <li>2. 認識常見傳染病與預防。</li> <li>3. 能瞭解傳染病及新興疾病之通報與處理。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明感染控制目的與原則。</li> <li>2. 說明感染過程及控制(熟悉清潔及個人防護設備之使用方法及重要性)。</li> <li>3. 實務案例分享及個人防護操作(個人防護裝備介紹、手部衛生與咳嗽禮節等)</li> <li>4. 傳染病防治相關法規及通報之處理。</li> </ol>	2
	人身安全	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 建立風險意識及危機處理概念。</li> <li>2. 服務人員執業風險的種類、預防及因應。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認識服務過程中可能的風險情境(包括身體傷害、情緒負荷、第三者暴力等)。</li> <li>2. 學習如何預防及因應執業風險。</li> <li>3. 人身安全概念的建立</li> <li>4. 介紹自我保護相關知能。</li> <li>5. 案例分享。</li> </ol>	1
	倫理議題及實務研討	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 了解長期照顧常見的倫理議題。</li> <li>2. 了解病人自主權益法案。</li> <li>3. 了解病人自主具體做法。</li> <li>4. 了解安寧照顧與善終議題。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明長期照顧倫理規範與議題。</li> <li>2. 說明病人自主權利法案與長照個案相關性。</li> <li>3. 了解病人自主具體行為與做法。</li> <li>4. 透過實務研討，增進A個管人員瞭解安寧照顧與善終議題之認知及其於長照個案的運用。</li> </ol>	2

類別	課程主題	課程目標	內涵說明	時數
長照需要評估	評估量表的指標內涵與運用	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 瞭解評估量表各項指標的定義及內涵。</li> <li>2. 可根據個案評估情況勾選照顧問題清單。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 評估量表指標介紹。</li> <li>2. 照顧問題清單介紹及運用。</li> <li>3. 個案研討。</li> </ol>	2
	擬訂照顧計畫	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 瞭解照顧計畫的內涵與架構。</li> <li>2. 認識社區整合型服務中心的內涵及 A 個案管理員的角色功能。</li> <li>3. 認識長照服務連結的流程。</li> <li>4. 可依據個案需求擬訂照顧計畫。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介紹照顧計畫的內涵與架構及應呈現的重點。</li> <li>2. 介紹社區整合型服務中心的內涵及 A 個案管理員的角色功能。</li> <li>3. 介紹長照服務連結的流程。</li> <li>4. 介紹擬訂照顧計畫之原則及應注意事項。</li> </ol>	2
長照服務連結	社區工作方法 及社區服務資源連結	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 瞭解家庭與社區資源評估方法，主動發掘個案可能的家庭照顧資源優勢與需求。</li> <li>2. 透過瞭解長期照顧個案可能的照顧需求與介入策略，及社區常見資源，主動協助個案家庭取得合宜的資源配置補其家庭之不足。</li> <li>3. 透過瞭解社區資源整合管理機制，協助縣市逐步整合現有資源並開發其他相關資源，提升照顧完整性。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 簡述資源的概念(定義/種類與特色)。</li> <li>2. 認識社區資源。</li> <li>3. 簡述資源需求評估方法與家庭優勢能力開發技巧。</li> <li>4. 常見長期照顧個案資源需求問題與介入策略。</li> <li>5. 社區動力之介紹。</li> <li>6. 社區常見資源整合與管理。</li> </ol>	2
	失能身心障礙者的需求分析及資源連結	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 從國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)架構認識各類(含各年齡層)身心</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各類(含各年齡層)身心障礙者的生活實況與挑戰</li> <li>2. 個管人員能瞭解障礙類別與相對應之資源需求。</li> </ol>	2

類別	課程主題	課程目標	內涵說明	時數
		障礙者的生活樣貌與支持需求。 2. 瞭解身心障礙者需求及障別，協助連結相應服務資源。 3. 認識身心障礙者可使用的個人照顧服務、家庭支持服務與社會參與支持。 4. 失能身心障礙者服務實務討論。	3. 法定個人照顧、家庭支持與社會參與支持服務的運用 4. 照顧計畫實例討論	
	失智者的需求分析及資源連結	1. 認識失智者的生活樣貌與支持需求評估。 2. 認識失智者可使用的服務資源。 3. 失智者服務實務研析。	1. 失智者的生活實況與挑戰。 2. 失智者服務資源的運用。 3. 照顧計畫及個案實務討論。	2
	家庭照顧與高負荷家庭處理機制	1. 認識家庭照顧者之角色與功能。 2. 認識家庭照顧者相關服務資源及服務基本內涵。 3. 認識長照高負荷家庭照顧者之個案服務及轉介機制，包含學習運用「長照服務對象之高負荷家庭照顧者初篩指標」及「長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程」。 4. 認識跨體系家庭照顧者相關服務之橫向連結與合作機	5. 學習家庭系統與家庭動力，如家庭照顧者之樣態與需求、家庭使用長照資源之因素與影響、家庭協商等。 6. 學習長照家庭照顧者政策及服務發展，介紹家庭照顧者諮詢專線、家庭照顧者支持服務據點，及相關網絡之布建與連結。 7. 培養對高負荷家庭照顧者之辨識與敏感度，瞭解高負荷家庭照顧者之轉介、評估、處遇、成效評估等個案服務機制。 8. 針對複雜性需求家庭，例如涉及自殺及家暴情事等，瞭解跨體系連結家防、心衛體	2

類別	課程主題	課程目標	內涵說明	時數
		制。	系等服務之重要性。	
	復能專業服務及資源連結	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 瞭解復能服務的意義與內涵。</li> <li>2. 認識專業服務執行模式。</li> <li>3. 瞭解審核專業服務計畫的原則。</li> <li>4. 復能服務實務討論(涵蓋復能/輔具/居家無障礙環境改善之應用)。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 復能服務的意義與內涵。</li> <li>2. 專業服務執行模式的介紹(含各類醫事人員扮演的角色及案例介紹)。</li> <li>3. 專業服務計畫審核原則。</li> <li>4. 復能服務實例討論(涵蓋復能/輔具/居家無障礙環境改善之應用)。</li> </ol>	2
	長照輔具與居家無障礙環境服務及資源連結	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認識常用之輔具及居家無障礙環境改善之內涵及其應用。</li> <li>2. 認識常用之輔具及居家無障礙環境改善資源、轉介與服務模式。</li> <li>3. 輔具與居家無障礙環境改善之實際運用。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 常用之輔具及居家無障礙環境改善之內涵及其應用。</li> <li>2. 常用之輔具及居家無障礙環境改善資源、轉介與服務模式。</li> <li>3. 輔具與居家無障礙環境改善之實務討論。</li> </ol>	2
長照個案服務品質管控	服務品質之評估與監測	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 能瞭解社區整合型服務中心服務品質的評估與監測機制。</li> <li>2. 能運用服務品質監測評估，主動發掘個案照顧問題，即時調整服務計畫，</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 社區整合型服務中心績效指標訂定與成效。</li> <li>2. 簡述社區整合型服務中心服務品質的評估面向，包括提供社區整合性服務、發展多元服務項目、服務案量開發、服務效益、行政機制與品質控管。</li> </ol>	2



類別	課程主題	課程目標	內涵說明	時數
		有效回應個案需求。 3. 服務提供的監測與評估實務討論。	3. 介紹社區整合型服務中心品質評估指標、評估方式與檢視資料來源。 4. 常見的實務問題與處理策略。	
	照顧會議的意義與方法	1. 照顧會議的意義與目標 2. 如何召開跨專業團隊會議	1. 照顧會議召開的時機 2. 建立跨專業的分工模式 3. 會議之召開流程 4. 實務案例分享 5. 跨專業的溝通技巧	2
個案研討	個案研討(跨專業領域資源運用)	1. 透過案例能瞭解跨專業整合模式及多元文化概念。 2. 了解各種長照個案特殊照顧組合與安排。 3. 認識長照資源連結與網絡合作的應用。 4. 學習熟悉長期照顧個案常見照顧問題、評估與照顧技能。 5. 透過演練長期照顧實務案例，以提昇個案管理能力	1. 長期照顧經典案例分析（包括居家服務、復能概念、失能身心障礙、複雜個案需求、跨專業角色及特殊文化等整合服務之特色）。 2. 提供多元案例，如領有身心障礙證明（手冊）之慢性精神病患者、自閉症者、智能障礙者、失智症者及罕見疾症患者等，並進行討論或案例演練。 3. 實務案例演練，熟悉服務計畫。 4. 學習照顧計畫及執行方面困境之策進方式。	6

註:培訓對象為已取得 A 個管人員資格者。

## 二、社區整合型服務中心(A)評鑑指標

基準	內容	基準說明	評核方式/操作說明	備註說明
<b>一、服務安排(34.5%)</b>				
1-1 專業能力	1-1-1 服務對象評估及服務計畫安排管理	1.依長照服務使用者/家屬之個人額度、照顧問題清單及照顧組合表擬定服務計畫。 2.與服務使用者或其家庭照顧者討論，擬定合適可行的照顧組合與服務安排。 3.服務計畫，包含醫療(如復能)及社會性服務項目。 4.依實際服務需求改變。 5.定期評估適時修正服務計畫安排。	■ 文件檢閱 ■ 服務計畫檢視 ■ 個案紀錄抽查 ■ 現場訪談 1. 檢閱照管系統或 A 個管服務計畫是否依長照專員核定額度或照顧問題清單，及照顧組合表擬定服務計畫。 2. 服務計畫包含社會性服務項目包括長照 2.0 項目及相關服務資源(如經濟補助等)，檢視基本資料表(十一)合作服務提供單位實際轉介個案數是否侷限特定類別。 3. 依實際服務需求改變進行系統照顧計畫異動，至少每六個月家訪一次。	1. 社會性服務項目包括長照 2.0 項目及相關服務資源。 2. 服務紀錄以參閱資訊系統紀錄為原則。
	1-1-2 服務使用者/家屬資訊充分溝通	1.應提供服務使用者/家屬足夠資訊，與其討論服務計畫內容，尊重其意願，確認足夠的服務選擇權。 2.應依服務使用者/家屬特殊身心狀況，合理調整溝通方式，如易讀、溝通輔助、視覺提示...等支持，進行有效溝通。	■ 文件檢閱 ■ 現場訪談 1. 檢閱新案家訪時提供服務使用者/家屬的相關服務說明或介紹及確認文件。 2. 針對不同類型服務使用者是否準備有不同的溝通文件或工具。	相關文件檢閱(如確認單)以新案為主。
	1-1-3 服務資源安排與連結	1.依服務計畫連結服務。 2.依服務使用者/家屬需求媒合多元性長照服務。	■ 文件檢閱 ■ 服務計畫檢視 ■ 現場訪談	多元性長照服務指兩種以上服務

基準	內容	基準說明	評核方式/操作說明	備註說明
		<p>3.依服務使用者/家屬特殊需求進行責任通報與轉介(如家暴/自殺/高風險家庭照顧者...)。</p>	<p>1. 檢視評鑑作業之基本資料表(十)個案管理時效(九)個管服務量之多元服務個案數(媒合兩種服務以上)。</p> <p>2. 可提供家暴/自殺/高風險家庭照顧者...等服務使用者/特殊需求相關轉介紀錄。</p>	
	<p>1-1-4 服務追蹤與監測</p>	<p>1.至少每月追蹤各項照顧服務安排情形，後續追蹤服務單位和轉介單位聯繫，瞭解和確認服務使用者是否得到適宜的服務。</p> <p>2.對於服務使用者不能獲得適切的服务時，能提供其他選擇及必要的協助。</p> <p>3.轉介及追蹤須依據轉介流程或辦法，並有相關處理紀錄。</p>	<p>■ 文件檢閱</p> <p>■ 服務計畫檢視</p> <p>1. 單位訂有轉介流程或辦法。</p> <p>2. 檢閱照管系統服務紀錄每月是否有電訪/家訪/面訪等相關服務紀錄。</p> <p>3. 檢閱轉介個案服務紀錄。</p> <p>■ 現場訪談</p> <p>針對不能獲得適切服務之服務使用者如何提供協助及後續如何追蹤。</p>	
<p>1-2 資源盤點及服務媒合</p>	<p>1-2-1 社區資源盤點與運用</p>	<p>1.依服務區域進行相關長照之正式資源及非正式資源盤點，並建立長照服務相關資源名冊，定期更新。</p> <p>2.轄區內合作之資源的類別是否完整，並說明各服務資源間合作運用情形。</p> <p>3.訂定連結長照服務單位或其他相關單位派案及改派原則。</p> <p>4.依據其派案原則落實之，並定期分析服務提供狀況。</p>	<p>■ 文件檢閱</p> <p>1. 由縣市提供檢閱服務範圍內縣市政府特約 B 單位清冊。</p> <p>2. 縣市政府由系統轉出 A 個管實際轉介各項資源之個案數。</p> <p>3. 檢閱服務區域範圍內長照服務資源清冊，及評鑑作業之基本資料表合作服務提供單位。</p> <p>4. 檢視單位派案及改派原則，檢視基本資料表(十一)合作</p>	

基準	內容	基準說明	評核方式/操作說明	備註說明
			服務提供單位實際轉介個案數。 ■ 現場訪談 1. 針對基本資料表合作服務提供單位相關分析，針對資源不足開發或因應策略或經常使用資源服務量能評估。 2. 請說明基本資料表合作服務提供單位實際轉介個案數為0的原因，並檢視派案機制是否訂定相關改派原則，若長期無法配合提供服務者，是否有通報縣市政府後續處理。	
	1-2-2 社區資源網絡會議	1. 每年至少召開兩次邀集社區與長照服務相關之提供單位辦理個案研討會或社區服務合作協商會議。 2. 透過社區相關資源網絡會議，共同解決服務使用者/家屬的需求	■ 文件檢閱 ■ 現場訪談 1. 檢閱評鑑作業之基本資料表社區暨跨專業整合現況 2. 社區資源網絡會議及其相關會議紀錄。	
<b>二、服務安排(34.5%)</b>				
2-1 行政組織與管理	2-1-1 組織架構與管理制度	1. 訂有單位組織架構及人員職責管理機制。 2. 訂定單位工作手冊，並視需求修訂之。 3. 單位應定期召開會議並由主管主持。	■ 文件檢閱 ■ 現場訪談 1. 檢視社區整合型服務中心(A)之工作手冊。 2. 組織架構至少需呈現A個管人員及其主管所在的位置。 3. 檢視紙本或電腦相關會議資料及記錄，包含組織架構內相關行政或專業會議，討論社區整	1. 定期開會的定義為：至少每季 2. 主管的定義為個管員往上一級如督導、主任...等

基準	內容	基準說明	評核方式/操作說明	備註說明
			合型服務中心(A)之相關議題，至少需要 A 個管人員及其主管共同參與。	
	2-1-2 資訊公開	1.明確提供相關合作單位服務內容與收費情形等手冊或單張資源。 2.明確公告單位連結各項服務收費內容及方式。並依其公告內容落實實施。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 文件檢閱</li> <li>■ 現場訪談</li> </ul> 檢視相關單位服務內容及收費情形之手冊或宣傳單張，及相關公告管道。	
2-2 人員專業	2-2-1 人力資源	1.人員資格符合相關規定。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 文件檢閱</li> </ul> 1. 個案管理人員須符合 A 個管人員資格。 2. A 個管人員是否領有縣市核發之證明文件。 3. 檢視評鑑作業之基本資料表人力配置。	A 個管人員，並須完成初階訓練並完成登錄
		2.人員專職於業務工作範圍。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 現場訪談</li> </ul> 1. 評鑑作業之基本資料表人力配置，專職人數未達 2 名者請說明原因 2. 領有補助人員是否由居家服務督導、日照中心、出院準備、失智共照中心、家庭照顧者據點...等工作人員兼任。	
	2-2-2 人員教育訓練	1.新進人員依規定完成相關訓練。 2.訂有新進人員訓練辦法，落實實施並留有紀錄。 3.依人員不同需求訂有個管人員在職教育訓練辦法，落實實施並留有紀錄。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 文件檢閱</li> <li>■ 現場訪談</li> </ul> 1. 新進人員依規定完成個案管理人員初階訓練。 2. 檢視新進人員訓練辦法。 3. 個案管理人員任職一年內完成服務安排能力培育課程。	新進人員定義：任職 6 個月內

基準	內容	基準說明	評核方式/操作說明	備註說明
			4. 單位是否針對人員不同需求個管人員擬定在職教育訓練規劃。	
	2-2-3 人員穩定度	人員異動分析及因應措施。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 文件檢閱</li> <li>■ 現場訪談</li> </ul> 現場訪談單位主管說明人員異動的原因及因應。	
2-3 個人資料管理與保密	2-3-1 個人資料管理與保密機制	1.訂有個人資料管理辦法，確實執行服務使用者資料保密。 2.資訊資料系統管理應設有權限。 3.配合政府相關資料提供與建檔。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 文件檢閱</li> <li>■ 現場訪談</li> </ul> 1. 檢視個人資料管理辦法。 2. 檢視資訊資料系統是否設有權限管理。	
2-4 與縣市政府合作情形及機制	2-4-1 與縣市政府合作情形及機制	1.按月(次月 10 日前)依服務實際情形於系統登打服務紀錄。 2.配合照管中心相關長照業務(聯繫會議及宣導)推展。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 文件檢閱</li> <li>■ 現場訪談</li> </ul> 抽查照管系統 AA01、AA02 系統資料登打是否完整。	
<b>三、服務安排(25%)</b>				
3-1 服務品質	3-1-1 個案管理時效	1.訂有個案管理服務時效管監督導機制。 2.A 訪案及計畫依合約規定時效內完成。 3.A 照會服務單位後，第一項服務依合約規定時效進入案家。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 文件檢閱</li> <li>■ 現場訪談</li> </ul> 1. 由照管系統轉出個案服務時效。 2. 檢視評鑑作業之基本資料表(九)個案管理時效。 3. 現場訪談工作人員說明未達合約規定時效之相關因應策略。	
	3-1-2 建立自主品質管理機制	1.每年定期分析個案管理服務現況，資源連結現況。 2.自訂個案管理及服務提供單位提供服務品質監測指標與執行(指標至少兩項)。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 文件檢閱</li> <li>■ 現場訪談</li> </ul> 檢視單位自訂的品質監測結構或過程指標(如多元服務、資源媒合、案家訪問是否準時到達等)及落實情形。	

基準	內容	基準說明	評核方式/操作說明	備註說明
	3-1-3 跨專業團隊合作機制	1.透過跨專業會議解決服務使用者/家庭的問題需求 2.每季針對多重需求之服務使用者邀請相關服務資源(至少三個跨專業領域)召開服務使用者個案討論會。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 文件檢閱</li> <li>■ 現場訪談</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 檢閱評鑑作業之基本資料表社區暨跨專業整合現況。</li> <li>2. 區域跨專業個案討論會及相關會議記錄。</li> </ol>	
	3-1-4 服務案量合理性	每位個管服務量以不超過 150 人原則。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 文件檢閱</li> <li>■ 現場訪談</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 檢閱基本資料表人力配置及個管服務量。</li> <li>2. 檢視縣市是否依地區特性(如偏遠地區、原鄉、資源不足區)另定合理的個案量上限。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.專職個管員的個管量</li> <li>2.縣市可依地區特性制定合理的個案量上限</li> </ol>
	3-1-5 服務品質評值	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.服務使用者/家屬對 A 服務提供現況與滿意度。</li> <li>2.合作的服務單位對 A 服務提供現況與滿意度。</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 電訪抽查合作服務單位/服務使用者/及家屬</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 詢問服務使用者/家屬需求，個管人員介紹或連結哪些服務資源。</li> <li>2. 詢問服務使用者/家屬需求，連結服務資源多久開始提供服務，目前服務使用情形。</li> <li>3. 服務需求是否已經獲得協助。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.縣市政府公告評鑑間，通知新個案將進行電話品質訪查。</li> <li>2.由縣市政府工作人員從名單抽 3-5 個(服務使用者、服務提供者)進行電話品質訪查，調查結果供委員評分參考。</li> </ol>
<b>四、使用者端意見與管理(25%)</b>				
4-1 陳情處理機制	4-1-1 陳情(申訴)流程設立處理	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.建立陳情(申訴)機制並公告服務對象、家屬、員工週知。</li> <li>2.依申訴處理機制處理並追蹤後續處理情形，視情況得通報縣市政府，請縣市政府介入協調。</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 文件檢閱</li> <li>■ 現場訪談</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 檢閱單位訂定陳情(申訴)機制相關規定及其公告的方式。</li> <li>2. 檢閱申訴案件相關處理紀錄。</li> </ol>	

基準	內容	基準說明	評核方式/操作說明	備註說明
4-2 使用者回饋處理機制	4-2-1 運用回饋改善服務系統機制	1.建立與使用者端(服務使用者/家屬)意見回饋交流機制並即時回應需求。 2.定期追蹤服務使用者(或家屬)的滿意度(包含服務使用者/家屬及合作夥伴)並追蹤處理。 3.運用回饋改善服務系統機制。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 文件檢閱</li> <li>■ 現場訪談</li> </ul> 1. 檢視服務使用者/家屬的回饋機制。 2. 檢視服務使用者/家屬滿意度。 3. 現場訪談工作人員滿意度調查意見後續處理情形。	
<b>五、其他加分題(5%)</b>				
5-1 主動開發新個案	5-1-1 主動開發新個案	主動拜訪連結社區，發掘開發長照需求服務使用者。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 文件檢閱</li> <li>■ 現場訪談</li> </ul> 檢視評鑑作業之基本資料表個管服務量之自行轉介照管中心個案數	主動開發新個案指的是透由 A 個管主動轉介特約區域內社區個案給照專評估的個案。
5-2 開發在地長照相關服務資源	5-2-1 開發長照在地服務資源	新開發在地長照相關服務資源，不限外部資源(不限長照支付制度之單位)，擴充區域服務量能。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 文件檢閱</li> <li>■ 現場訪談</li> </ul> 單位主動提供相關佐證文件。	開發新服務單位不受限外部其他單位，亦包括同一單位新服務提供。
5-3.融入多元文化元素之服務	5-3-1 發展符合在地特色與文化之服務模式	發展符合在地服務特色與文化特色之服務模式。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 文件檢閱</li> <li>■ 現場訪談</li> </ul> 檢閱單位因應社區需求發展符合在地特色與文化之服務模式(如聘任原住民、新住民擔任工作者協助服務輸送，或編譯特殊語言或圖示之服務宣導品)等。	
5-4.專業督導機制	5-4-1 專業督導機制建立與執行	單位設有專業督導機制以輔導工作人員專業執行。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 文件檢閱</li> <li>■ 現場訪談</li> </ul> 檢視單位督導機制及相關會議紀錄。	
5-5.其他	5-5-1 其他有利於解決照顧安排與提供的各項措施	單位自行訂定並提供相關佐證資料。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 文件檢閱</li> <li>■ 現場訪談</li> </ul> 檢視單位佐證資料，由現場委員討論議決。	



社區整合型服務中心(A)評鑑作業之基本資料表

一、基本資料

(一)單位名稱：

(二)電話：

(三)地址：\_\_\_\_\_

(四)組織屬性：

4-1 醫事機構：4-1-1 衛生所4-1-2 醫院4-1-3 護理之家

4-1-4 居家護理所4-1-5 物治所4-1-6 職治所

4-1-7 診所 4-1-8 藥局

4-2 長照機構：4-2-1 居家式長照機構4-2-2 社區式長照機構

4-2-3 住宿式長照機構4-2-4 綜合式長照機構

4-3 其他：4-3-1 老人福利機構4-3-2 身心障礙福利機構

4-3-3 社團法人4-3-4 財團法人4-3-5 社會福利團體

4-3-6 勞動合作社4-3-7 其他，請說明

(五)設立日期： 年 月

(六)特約區域：鄉/鎮/市/區

(七)填表人： 連絡電話：

e-mail：

(八)人力配置：

個管人員	專業背景	專任(名)	兼任(名)	小計(名)
	醫師			
	護理師			
	職能治療師			
	物理治療師			
	營養師			
	其他醫事人員			
	社會工作師/員			
	照顧服務員			
	其他，請說明			
行政人力				

※離職率：年離職人數 / (年初個管人數 + 年增錄個管人數) × 100% = \_\_\_\_%

註：請填寫 00 年 1 月~12 月資料

(九)個管服務量(粗框由資訊系統產製)

月份	新案 (AA01)	持續追蹤 (AA02)	累計個案量 (AA01+AA02)	多元服務個案數(媒合兩種服務以上)	自行轉介照管中心個案數
一月					
二月					
三月					
四月					
五月					
六月					
七月					
八月					
九月					
十月					
十一月					
十二月					
總計					

※平均每位個管員每月服務量\_\_\_\_\_人(除轉介個案須由受評單位自填,其他由系統轉出)

(十)個案管理時效(由系統轉出)

時間	一月	二月	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	十一月	十二月	總計
照管中心評估後轉介至(A)平均天數													
(A)訪案及計畫擬定3天內完成率(%)													
(A)照會服務單位後第一次服務在七天內服務輸送到達的完成率(%)													

註1:個案管理時效為新收案個案,用第一項服務進入時間點

註2:平均天數計算公式=新案經由照管中心評估後轉介至(A)總天數/總新案數

註3:完成率計算=當月在時效內完成評估計畫(或第一次服務到達)新案數/當月總新案數x100%

(十一)合作服務提供單位(粗框由資訊系統產製)

服務類別	機構名稱(目前實際轉介個案數)
居家服務	
日間照顧	
家庭托顧	
小規模多機能	
輔具或無障礙環境	
交通接送	
餐飲服務	
專業服務(C碼)	
專業服務(復健)	
居家喘息	
社區喘息	
機構喘息	
在宅沐浴車	
失智共照中心	
失智據點	
家庭照顧據點	
在宅醫療	
巷弄長照站	
團體家屋	
住宿型機構	
居家護理	
其他(請自填類別)	

註:由地方政府提供委員全縣各項服務所有特約名冊

(十二)社區暨跨專業整合現況

1. 社區資源網絡會議

會議時間	討論議題	與會單位數

2. 區域跨專業個案討論會

會議時間	討論個案議題	幾種專業人員參加	與會專業人員數

註：請填寫 00 年 1 月~12 月資料

### 第三節 照顧計畫擬定參考資料

#### 一、照顧問題之專業服務需求分析與派案對照表

(僅列出解決該問題面向之主要專業人員，但非排除其他符合執行人員資格之專業人員介入)

##### 【01 進食問題】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	關節活動度不足、肌力/耐力不佳、協調/姿勢控制/平衡能力不佳 <sup>3</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs 復能照護	物理治療人員/職能治療人員 /護理人員/醫師(含中醫師) /營養師/呼吸治療師/藥師
		CB02-進食與吞嚥照護	
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
		CB01-營養照護	
	手眼協調、視力問題、視知覺問題	CA07-IADLs復能、ADLs 復能照護	職能治療人員/物理治療人員/ 護理人員/醫師(含中醫師)/ 營養師/藥師
		CB02-進食與吞嚥照護	
		CB01-營養照護	
	牙口及口腔照護問題 <sup>4</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs 復能照護	護理人員/語言治療師/醫師/職 能治療人員/物理治療人員/營 養師/藥師
		CB02-進食與吞嚥照護	
		CB01-營養照護	
		CD02-居家護理指導與諮詢	

3 如無法在椅子上坐穩、握住餐具上舉至口中

4 如蛀牙、牙周病、口腔衛生不良、斷牙、無牙齒咀嚼或假牙不適合

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
吞嚥及咀嚼困難 <sup>5</sup>	CB02-進食與吞嚥照護	語言治療師/醫師(含中醫師)/牙醫師/職能治療人員/護理人員/營養師/物理治療人員/藥師	
	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	語言治療師/醫師(含中醫師)/職能治療人員/護理人員/營養師/物理治療人員/藥師	
	CB01-營養照護	醫師(含中醫師)/護理人員/藥師/營養師/語言治療師	
灌食管路照護	CD02-居家護理指導與諮詢	護理人員	
消化系統問題， 如便秘	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/營養師/護理人員/藥師	
	CB01-營養照護		
	CB02-進食與吞嚥照護		
	CD02-居家護理指導與諮詢	護理人員	
用藥問題 <sup>6</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/藥師/護理人員	
認知能力不佳 <sup>7</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/醫師(含中醫師)/心理師/語言治療師/營養師	
	CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/語言治療師/心理師/社工師(員)/教保員	

5 如易噎咳、咀嚼功能及吞嚥功能差

6 如造成暈眩、精神不佳、肌無力、認知問題、營養不良、姿勢性低血壓、視力問題、口乾、吞嚥肌無力等

7 如腦傷、失智、智能障礙、中風後的認知缺損、發展遲緩、病識感不佳、退化等原因，造成記憶力、判斷力、組織、應變、執行功能問題；無法辨識食物或使用餐具、吃飯常打瞌睡、含飯不吞、用餐時間過長、外灑嚴重、誤食、無法自行完成進食步驟等

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)	
		CB01-營養照護	醫師(含中醫師)/語言治療師/營養師	
		CB02-進食與吞嚥照護	醫師(含中醫師)/職能治療人員/營養師/語言治療師	
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/心理師/語言治療師/社工師(員)/教保員	
	行為精神問題 <sup>8</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/職能治療人員/護理人員/心理師/藥師/語言治療師	
		CB03-困擾行為照護	醫師(含中醫師)/職能治療人員/護理人員/心理師/藥師/語言治療師	
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/心理師/語言治療師/社工師(員)/聽力師/教保員/	
	個人因素	知識或執行技巧的不足	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	語言治療師/職能治療人員/物理治療人員/護理人員/營養師/醫師(含中醫師)/心理師/藥師
			CB01-營養照護	醫師(含中醫師)/護理人員/藥師/營養師
			CB02-進食與吞嚥照護	醫師(含中醫師)/牙醫師/職能治療人員/物理治療人員/護理人員/營養師/心理師/藥師/語言治療師/
CD02-居家護理指導與			護理人員	

8 出現妄想、幻覺、虛談、人時地定向感失常等症狀；突然出現疑似譫妄(Delirium)、躁動、自我傷害、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為、淡漠等急性行為異常；兒童青少年具自閉症類群障礙(ASD)診斷者

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
		諮詢	
	輔具不當使用	CA07-IADLs 復能、 ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/職能治療人員 /物理治療人員/護理人員/語言 治療師
		CB02-進食與吞嚥照護	
	意願動機問題 <sup>9</sup>	CA07-IADLs 復能、 ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/職能治療人員 /護理人員/心理師/營養師/語言 治療師
環境因素	照顧者的知識、照顧技巧不足(含備餐問題)	CA07-IADLs 復能、 ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/職能治療人員 /物理治療人員/護理人員/心理 師/藥師/營養師/語言治療師
		CB01-營養照護	醫師(含中醫師)/護理人員/藥師 /營養師/語言治療師
		CB02-進食與吞嚥照護	醫師(含中醫師)/牙醫師/護理人 員/職能治療人員/物理治療人員/ 藥師/營養師/語言治療師
		CB04-臥床或長期活動 受限照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職 能治療人員/物理治療人員/藥師 /營養師/語言治療師
	食物質地不符 合需求	CB01-營養照護	醫師(含中醫師)/營養師/語言治 療師
		CB02-進食與吞嚥照護	
	環境不合適以 致影響活動進 行 <sup>10</sup>	CA07-IADLs 復能、 ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職能 治療人員/物理治療人員/語言治 療師
		CB02-進食與吞嚥照護	

9 因情緒(憂鬱、沮喪)、意願(無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具是身心障礙者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事)、或身體(虛弱、疼痛)等問題,而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動

10 如環境改變(如剛出院、從機構返家)、環境清潔與維護不當、雜亂、照明不足/過亮、距離過遠、硬體設備限制(缺乏無障礙設施):無適當用餐設備(如桌板)及用具(湯匙握柄太短、碗太小、太輕、碗無固定)、食物安全,(如:冰箱管理)、烹調器具使用安全性、桌椅高度不適當

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
	無適當輔具或對輔具資訊不足(如不知可申請)		建議由A個管或照顧管理專員核派E碼,提供主要照顧者輔具中心或相關補助資訊,必要時予以轉介



【02 洗澡問題】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	關節活動度不足、肌力/耐力不佳、協調/姿勢控制/平衡/移行能力不佳 <sup>11</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/職能治療人員/物理治療人員/護理人員/藥師/呼吸治療師
	手眼協調、視力問題、視知覺問題	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/職能治療人員/物理治療人員/護理人員//藥師
	壓力性損傷照護與預防	CD02-居家護理指導與諮詢	護理人員
	用藥問題 <sup>12</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/藥師
	認知能力不佳 <sup>13</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	/醫師(含中醫師)/職能治療人員/物理治療人員/心理師
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	醫師(含中醫師)/職能治療人員/物理治療人員/護理人員/心理師/社工師(員)/教保員
	行為精神問題 <sup>14</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/職能治療人員/護理人員/心理師/藥師
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	醫師(含中醫師)/職能治療人員/物理治療人員/護理人員/心理師/社工師(員)/教保員
		CB03-困擾行為照護	醫師(含中醫師)/職能治療人員/護理人員/心理師/藥師
個人因素	衛生習慣及意願動機問題 <sup>15</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/心理師/

11 如無法久坐、站立、拿穩肥皂或無法洗到特定身體部位，廁所中移行

12 如造成暈眩、精神不佳、肌無力、認知問題、姿勢性低血壓、視力問題等

13 如腦傷、失智、退化，造成記憶力、判斷力、組織、應變、執行功能問題；對於乾淨或身體異味、沐浴的步驟判斷能力有限；無法理解物品及其功能，選用適當物品並正確使用，或無法理解指令完成洗澡

14 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為

15 因情緒(憂鬱、沮喪)、意願(無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
	知識或執行技巧的不足 <sup>16</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/物理治療人員
	輔具不當使用	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護 CB04-臥床或長期活動受限照護	醫師(含中醫師)/職能治療人員/物理治療人員/護理人員/
環境因素	照顧者的知識、照顧技巧不足	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/心理師/藥師
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
	環境不合適以致影響活動進行 <sup>17</sup>	CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃	醫師(含中醫師)/職能治療人員/物理治療人員/護理人員
	無適當輔具或對輔具資訊不足(如不知可申請)		建議由A個管或照顧管理專員核派E碼,提供個案或主要照顧者輔具中心或相關補助資訊,必要時予以轉介

是身心障礙者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事)、或身體(虛弱、疼痛)等問題,而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動

16.如動作和認知能力尚可,但失能後不曉得如何用新的方法洗澡

17.如環境改變(如剛出院、從機構返家)、環境清潔與維護不當、雜亂、照明不足/過亮、距離過遠、硬體設備限制(缺乏無障礙設施):門檻太高,室內空間太小

【03 個人修飾問題】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	關節活動度不足、肌力/耐力不佳、協調/姿勢控制/平衡能力不佳 <sup>18</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/物理治療人員/職能治療人員/藥師
	手眼協調、視力問題、視知覺問題	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/職能治療人員/物理治療人員/護理人員/藥師
	足部問題照護	CD02-居家護理指導與諮詢	護理人員
	用藥問題 <sup>19</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/藥師
	認知功能不佳 <sup>20</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/職能治療人員/心理師
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/語言治療師/心理師/社工師(員)/教保員
	行為精神問題 <sup>21</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/職能治療人員/護理人員/心理師/藥師
CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行		醫師(含中醫師)/職能治療人員/物理治療人員/護理人員/心理師/語言治療師/社工師(員)/教保員	
CB03-困擾行為照護		醫師(含中醫師)/職能治療人員/護理人員/心理師	
個人因素	衛生習慣及意願	CA07-IADLs 復能、	物理治療人員/職能治療人員/

18 如無法完成刷牙、洗臉、整理頭髮、刮鬍子

19 如造成暈眩、精神不佳、肌無力、認知問題、姿勢性低血壓、視力問題等

20 如腦傷、失智、智能障礙、中風後的認知缺損、發展遲緩、病識感不佳、退化等原因，造成記憶力、判斷力、執行功能問題：可握牙刷但不知如何執行或將漱口的水吞進去；無法理解物品及其功能，選用適當物品並正確使用，或無法理解指令完成個人修飾

21 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
	動機問題 <sup>22</sup>	ADLs復能照護	護理人員/心理師
	知識或執行技巧的不足	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	/醫師(含中醫師)/職能治療人員/物理治療人員/護理人員
	輔具不當使用	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/職能治療人員/物理治療人員/護理人員
環境因素	照顧者的知識、照顧技巧不足	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護 CB04-臥床或長期活動受限照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/心理師/藥師
	環境不合適以致影響活動進行 <sup>23</sup>	CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/醫師
	無適當輔具或對輔具資訊不足(如不知可申請)		建議由A個管或照顧管理專員核派E碼，提供個案或主要照顧者輔具中心或相關補助資訊，必要時予以轉介

22 因情緒(憂鬱、沮喪)、意願(無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具  
是身心障礙者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事)、或身體(虛弱、疼痛)等問題，而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動

23 如環境改變(如剛出院、從機構返家)、環境清潔與維護不當、雜亂、照明不足/過亮、距離過遠、硬體設備限制(缺乏無障礙設施):如洗手台太高無法自行洗臉，而變成需協助

【04 穿脫衣物問題】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	關節活動度不足、肌力/耐力不佳、協調/姿勢控制/平衡能力不佳 <sup>24</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/物理治療人員/職能治療人員/藥師
	手眼協調、視力問題、視知覺問題	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/職能治療人員/護理人員/物理治療人員/藥師
	用藥問題 <sup>25</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/藥師/護理人員
	認知能力不佳 <sup>26</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/物理治療人員/職能治療人員/心理師
		CA08 - 個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/心理師/社工師(員)/教保員
		CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/心理師/藥師
	行為精神問題 <sup>27</sup>	CB03- 困擾行為照護	醫師(含中醫師) 護理人員/職能治療人員/物理治療人員/心理師/藥師/社工師(員)
CA08- 個別化服務計畫(ISP)擬定與執行		醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/心理師/社工師(員)/教保員	
CA07-IADLs復能、ADLs復能照護		醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/心理師	
個人因素	意願動機問題 <sup>28</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/心

24 如無法穿脫衣物

25 如造成暈眩、精神不佳、肌無力、認知問題、姿勢性低血壓、視力問題等

26 如腦傷、失智、智能障礙、中風後的認知缺損、發展遲緩、病識感不佳、退化等原因，造成記憶力、判斷力、組織、應變、執行功能問題；無法依據步驟執行或根據季節、場合穿合適衣服；無法理解拉拉鍊、扣釦子等穿脫衣物技巧；無法理解指令完成穿脫衣物

27 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為

28 因情緒(憂鬱、沮喪)、意願(無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具  
是身心障礙者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事)、或身體(虛弱、疼痛)等問題，而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
			理師
	知識或執行技巧的不足	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/物理治療人員/職能治療人員/護理人員
	輔具不當使用	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/職能治療人員/物理治療人員
環境因素	照顧者的知識、照顧技巧不足	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/職能治療人員/物理治療人員/護理人員/藥師/心理師
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
	環境不合適以致影響活動進行 <sup>29</sup>	CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)
	無適當輔具或對輔具資訊不足(如不知可申請)		建議由A個管或照顧管理專員核派E碼,提供個案或主要照顧者輔具中心或相關補助資訊,必要時予以轉介

29 如環境改變(如剛出院、從機構返家)、環境雜亂、照明不足/過亮、硬體設備限制(缺乏無障礙設施):衣服放置方式或位置不易拿取

【05 大小便控制問題】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	關節活動度不足、肌力/耐力不佳、協調/姿勢控制/平衡/移行能力不佳 <sup>30</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/物理治療人員/職能治療人員/藥師
	手眼協調、視力問題、視知覺問題	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/物理治療人員/職能治療人員/藥師
	器官機能退化、排尿障礙、對自解大小便無感覺、頻尿 <sup>31</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/藥師
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
	失禁性皮膚炎處置	CD02-居家護理指導與諮詢	護理人員
	壓力性損傷照護與預防	CD02-居家護理指導與諮詢	護理人員
	用藥問題、服用多種藥物影響腸胃功能之副作用或其他相關疾病	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/藥師/護理人員/營養師
	非藥物緩解便秘照護	CD02-居家護理指導與諮詢	護理人員
	認知能力不佳	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/能治療人員/理師
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/心理師/社工師(員)/教保員
行為精神問題 <sup>32</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/心理師/藥師	

30 如移行能力不佳(走路速度、動作緩慢、步態不穩)，導致大小便來不及、失禁、長期使用尿袋

31 造成如大小便來不及、失禁、長期使用尿袋等問題

32 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
		CB03-困擾行為照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/心理師/藥師
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/語言治療師/心理師/社工師(員)/教保員
個人因素	生活習慣(飲水量不足)及意願動機問題 <sup>33</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	護理人員/職能治療人員/物理治療人員/心理師/營養師/醫師
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
	知識或執行技巧 <sup>34</sup> 的不足	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	物理治療人員/職能治療人員/護理人員/語言治療師/醫師(含中醫師)
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
	輔具不當使用	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
環境因素	照顧者的知識、照顧技巧 <sup>35</sup> 不足	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/物理治療人員/職能治療人員/語言治療師/藥師/心理師
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
	環境不合適以致影響活動進行 <sup>36</sup>	CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員
	無適當輔具或對輔具		建議由A個管或照顧管理專

33 因情緒(憂鬱、沮喪)、意願(無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具  
是身心障礙者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事)、或身體(虛弱、疼痛)等問題,而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動,造成長期使用尿袋或尿布

34 如短期內無法正確使用輔具,因而認為輔具無用

35 如不了解尿滯留風險、藥物調整對個案的影響,如廁衛生概念不足

36 如環境改變(如剛出院、從機構返家)、環境清潔與維護不當、雜亂、照明不足/過亮、距離過遠、硬體設備限制(缺乏無障礙設施)



問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
	資訊不足(如不知可申請)		員核派E碼,提供個案或主要照顧者輔具中心或相關補助資訊,必要時予以轉介

【06 上廁所問題<sup>37</sup>】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	關節活動度不足、肌力/耐力不佳、協調/姿勢控制/平衡能力不佳 <sup>38</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/物理治療人員/職能治療人員/藥師
	手眼協調、視力問題、視知覺問題	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/物理治療人員/職能治療人員/藥師
	用藥問題 <sup>39</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/藥師/護理人員
	活動量或腸胃蠕動問題	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/物理治療人員/職能治療人員/藥師
		CD02-居家護理指導與諮詢	護理人員
	認知能力不佳 <sup>40</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/職能治療人員/心理師/物理治療人員
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/心理師/社工師(員)/教保員
	行為精神問題 <sup>41</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/心理師/藥師
		CBO3-困擾行為照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/心理師/藥師
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/語言治療師/聽力師/心理師/社工師(員)/教保員

37 包含是否會穿脫衣物、擦拭、沖水及移位

38 如無法移位、穿脫衣物、坐穩在馬桶上或站穩使用小便斗、從馬桶站起身、自行擦拭、完成沖水動作、使用尿壺便盆

39 如造成暈眩、精神不佳、肌無力、認知問題、姿勢性低血壓、視力問題、排便及排尿問題等

40 如腦傷、失智、智能障礙、中風後的認知缺損、發展遲緩、病識感不佳、退化等原因，造成記憶力、判斷力、組織、應變、執行功能問題:無法辨別設備、因馬桶整體顏色相近而無法判斷應坐哪個位置、不知道需到廁所如廁、一直覺得要上廁所、忘了上廁所的步驟、不懂得要沖水

41 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
個人因素	意願動機問題 <sup>42</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/物理治療人員/職能治療人員/心理師
	知識或執行技巧 <sup>43</sup> 的不足	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/物理治療人員/職能治療人員
	輔具不當使用	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員
CB04-臥床或長期活動受限照護			
環境因素	照顧者的知識、照顧技巧 <sup>44</sup> 不足	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/物理治療人員/職能治療人員/藥師/心理師
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
	環境不合適以致影響活動進行 <sup>45</sup>	CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃	醫師/護理人員/職能治療人員/物理治療人員
	無適當輔具或對輔具資訊不足(如不知可申請)		建議由A個管或照顧管理專員核派E碼,提供個案或主要照顧者輔具中心或相關補助資訊,必要時予以轉介

42 因情緒(憂鬱、沮喪)、意願(無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具  
是身心障礙者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事)、或身體(虛弱、疼痛)等問題,而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動

43 如失能後不知如何用代償方法如廁

44 如照顧者移位轉位技巧不佳、照顧意願低落、不曉得如何使用輔具或協助個案如廁

45 如環境改變(如剛出院、從機構返家)、環境清潔與維護不當、雜亂、照明不足/過亮、距離過遠、硬體設備限制(缺乏無障礙設施):馬桶座椅太低、環境髒亂、地面太滑、進入廁所或開燈有困難

【07 移位問題】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	關節活動度不足、肌力/耐力不佳、協調/姿勢控制/平衡能力不佳 <sup>46</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/物理治療人員/職能治療人員/藥師/營養師/呼吸治療師
	壓力性損傷照護與預防	CD02-居家護理指導與諮詢	護理人員
	手眼協調、視力問題、視知覺問題	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/藥師
	用藥問題 <sup>47</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/藥師
	認知功能不佳 <sup>48</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/職能治療人員/物理治療人員/心理師
		CA08- 個別化服務計畫(ISP) 擬定與執行	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/心理師/社工師(員)/教保員
	行為精神問題 <sup>49</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/心理師/藥師
		CB03-困擾行為照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/心理師/藥師
		CA08- 個別化服務計畫(ISP) 擬定與執行	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/社工師(員)/心

46 如無法起身、承重，自行從床到輪椅/椅子到輪椅/輪椅到馬桶等移位問題

47 如造成暈眩、精神不佳、肌無力、認知問題、姿勢性低血壓、視力問題等

48 如腦傷、失智、智能障礙、中風後的認知缺損、發展遲緩、病識感不佳、退化等原因，造成記憶力、判斷力、組織、應變、執行功能問題:突然站起跌倒，或對環境安全無危機意識；空間概念差，無法知道轉位時的安全角度或距離

49 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
			理師/語言治療師/聽力師 /教保員
個人因素	意願動機問題 <sup>50</sup>	CA07-IADLs 復能 ADLs 復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/心理師
	知識或執行技巧的不足	CA07-IADLs 復能 ADLs 復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/物理治療人員/職能治療人員
	輔具不當使用	CA07-IADLs 復能 ADLs 復能照護	醫師(含中醫師)/職能治療人員/物理治療人員/護理人員
CB04-臥床或長期活動受限照護			
環境因素	照顧者的知識、照顧技巧不足	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/藥師/物理治療人員/職能治療人員/心理師
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
	環境不合適以致影響活動進行 <sup>51</sup>	CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員
	無適當輔具或對輔具資訊不足(如不知可申請)		建議由A個管或照顧管理專員核派E碼,提供個案或主要照顧者輔具中心或相關補助資訊,必要時予以轉介

50 因情緒(憂鬱、沮喪)、意願(無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具  
是殘障者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事)、或身體(虛弱、  
疼痛)等問題,而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動(如對移位具安全顧  
慮、只想躺床)

51 如環境改變(如剛出院、從機構返家)、環境清潔與維護不當、雜亂、照明不足/過亮、距  
離過遠、硬體設備限制(缺乏無障礙設施):床、輪椅、椅子、馬桶等高度不合適;無支撐  
物、扶手

【08 走路問題】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	關節活動度不足、肌力/耐力不佳、協調/姿勢控制/平衡能力不佳52	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/物理治療人員/職能治療人員/藥師/呼吸治療師/營養師
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
	手眼協調、視力問題、視知覺問題53	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/藥師
	用藥問題54	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/藥師
	認知功能不佳55	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/職能治療人員/心理師/物理治療人員
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/語言治療師/心理師/社工師(員)/教保員
	行為精神問題56	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/心理師/藥師
		CB03-困擾行為照護	醫師(含中醫師)/護理人員/物理治療人員/職能治療人員/心理師/藥師
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/心理師/語言治療師/教保員/社工師(員)

52 如行走時身體搖晃、易往前傾造成安全疑慮，跨步/維持一致的步態困難或因會喘而無法長途行走(如至社區活動)，可能導致肌肉骨骼系統傷害及疼痛

53 如無法判斷地板高低和距離

54 如造成暈眩、精神不佳、肌無力、認知問題、姿勢性低血壓、視力問題等

55 如腦傷、失智、智能障礙、中風後的認知缺損、發展遲緩、病識感不佳、退化等原因，造成記憶力、判斷力、組織、應變、執行功能問題:雖行走能力不佳卻認為自己可獨立行走，或因忘了走路的步驟止步

56 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
個人因素	意願動機問題57	CA07-IADLs 復能、 ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員 /職能治療人員/物理
	知識或執行技巧的 不足	CA07-IADLs 復能、 ADLs復能照護	物理治療人員/職能治療人員 /護理人員/醫師(含中醫師)
	輔具不當使用	CA07-IADLs 復能、 ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/職能治療 人員/物理治療人員
環境因素	照顧者的知識、照 顧技巧不足	CA07-IADLs 復能 ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員 /物理治療人員/職能治療人 員/藥師/呼吸治療師/心理師
	環境不合適以致影 響活動進行58	CC01-居家環境安全 或無障礙空間規劃	醫師(含中醫師)護理人員/ 職能治療人員/物理治療人員
	無適當輔具或對輔 具資訊不足(如不 知可申請)		建議由A個管或照顧管理專 員核派E碼,提供個案或主要 照顧者輔具中心或相關補助 資訊,必要時予以轉介

57 因情緒(憂鬱、沮喪)、意願(無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具  
是殘障者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事)、或身體(虛弱、  
疼痛)等問題,而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動

58 如環境改變(如剛出院、從機構返家)、環境清潔與維護不當、雜亂、照明不足/過亮、距  
離過遠、硬體設備限制(缺乏無障礙設施)

【09 上下樓梯問題】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	關節活動度不足、肌力/耐力不佳、協調/姿勢控制/平衡能力不佳 <sup>59</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/藥師/呼吸治療師/營養師
	手眼協調、視力問題、視知覺問題 <sup>60</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員
	用藥問題 <sup>61</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/藥師/護理人員
	認知能力不佳 <sup>62</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/職能治療人員/物理治療人員/心理師
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/語言治療師/心理師/社工師(員)/教保員
	行為精神問題 <sup>63</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/心理師/藥師
		CB03-困擾行為照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/心理師/藥師
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/心理師/聽力師/語言治療師/社工師(員)/教保員

59 如無法維持站姿穩定度、無法判斷地板高低和距離

60 如上肢無法配合握扶手、無法判斷地板高低和距離

61 如造成暈眩、精神不佳、肌無力、認知問題、姿勢性低血壓、視力問題等

62 如腦傷、失智、智能障礙、中風後的認知缺損、發展遲緩、病識感不佳、退化等原因，造成記憶力、判斷力、組織、應變、執行功能問題:未使用安全的上下樓梯方式，像是平衡不穩但不願使用輔具或扶扶手上下樓梯

63 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為



問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
個人因素	意願動機問題64	CA07-IADLs 復能、 ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員 /職能治療人員/物理治療人員/心理師/
	知識或執行技巧的不足	CA07-IADLs 復能、 ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員 /職能治療人員/物理治療人員
	輔具不當使用	CA07-IADLs 復能、 ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/職能治療人員/物理治療人員
環境因素	照顧者的知識、照顧技巧不足	CA07-IADLs 復能、 ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員 /職能治療人員/物理治療人員/藥師/心理師
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
	環境不合適以致影響活動進行65	CC01-居家環境安全 或無障礙空間規劃	醫師(含中醫師)/護理人員 /職能治療人員/物理治療人員
	無適當輔具或對輔具資訊不足(如不知可申請)		建議由A個管或照顧管理專員核派E碼,提供個案或主要照顧者輔具中心或相關補助資訊,必要時予以轉介

64 因情緒(憂鬱、沮喪)、意願(無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具  
是身心障礙者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事)、或身體(虛弱、疼痛)等問題,而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動

65 如環境改變(如剛出院、從機構返家)、環境清潔與維護不當、雜亂、照明不足、距離過遠、硬體設備限制(缺乏無障礙設施):樓梯高度落差大

【10 使用電話問題】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	上肢肌力/握力不足、協調能力不佳66	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/物理治療人員/職能治療人員
	手眼協調、視力問題、視知覺問題67	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員
	聽力及語言表達不佳，無法有效對話	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	語言治療師/職能治療人員/護理人員/物理治療人員/醫師(含中醫師)/心理師
	用藥問題68	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/藥師/護理人員
	認知能力不佳69	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	職能治療人員/語言治療師/心理師/醫師(含中醫師)
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/心理師/語言治療師/社工師(員)/教保員
	行為精神問題70	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/心理師/藥師/語言治療師
		CB03-困擾行為照護	護理人員/職能治療人員/心理師/藥師/語言治療師
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/語言治療師/聽力

66 如難操作工具，如無法按按鍵/準確撥打電話、翻電話簿、拿話筒

67 如搜尋能力不佳、看不清楚按鍵

68 如造成暈眩、精神不佳、肌無力、認知問題、姿勢性低血壓、視力問題、聽力問題等

69 如腦傷、失智、智能障礙、中風後的認知缺損、發展遲緩、病識感不佳、退化等原因，造成記憶力、判斷力、組織、應變、執行功能問題:無法記住或找到要撥打的電話或無法依步驟打電話、無法正確回應電話內容及無法應付突發狀況，如打錯電話、語言理解問題

70 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
			師/心理師/教保員/社工師 (員)/
個人因素	意願動機問題71	CA07-IADLs 復能、 ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/心理師/語言治療師
	知識或執行技巧72的不足	CA07-IADLs 復能、 ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/護理人員/職能治療人員/語言治療師/物理治療人員/心理師
	輔具不當使用	CA07-IADLs 復能、 ADLs復能照護	職能治療人員/物理治療人員/語言治療師
環境因素	照顧者的知識、照顧技巧不足	CA07-IADLs 復能、 ADLs復能照護	職能治療人員/語言治療師/護理人員/物理治療人員/醫師(含中醫師)/藥師/心理師
	環境不合適以致影響活動進行73	CC01-居家環境安全 或無障礙空間規劃	語言治療師/職能治療人員/物理治療人員/護理人員/西醫師
	無適當輔具或對輔具資訊不足(如不知可申請)		建議由A個管或照顧管理專員核派E碼,提供個案或主要照顧者輔具中心或相關補助資訊,必要時予以轉介

71 因情緒(憂鬱、沮喪)、意願(無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具  
是身心障礙者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事)、或身體(虛  
弱、疼痛)等問題,而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動(與他人互動)

72 如不曉得如何使用手機或電話

73 如環境改變(如剛出院、從機構返家)、環境清潔與維護不當、動線雜亂、照明不足/過  
亮、距離過遠、硬體設備限制(缺乏無障礙設施)

【11 購物或外出問題74】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	關節活動度不足、肌力/耐力不佳、協調/姿勢控制/平衡/移行能力不佳75	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	物理治療人員/職能治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/藥師/呼吸治療師
	手眼協調、視力問題、視知覺問題76	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/藥師
	聽力及說話能力不佳，購買東西時無法敘述或問問題	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	語言治療師/職能治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/心理師
	用藥問題77	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/藥師/護理師
	認知能力不佳78	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/語言治療師/心理師/醫師(含中醫師)
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/心理師/社工師(員)/教保員
	行為精神問題79	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/心理師/醫師(含中醫師)/藥師
		CB03-困擾行為照護	職能治療人員/護理人員/心理師/醫師(含中醫師)/藥師
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	教保員/社工師(員)/職能治療人員/物理治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/語言治療

74 包含外出行動方式(如行走、使用輔具行動、騎腳踏車或機車、開車、搭乘大眾交通工具或計程車等)；購物包含買生活用品、衣物、付款

75 如無法拿或提重物、拿錢包中的零錢付款

76 如無法看清楚或尋找要買的東西

77 如造成暈眩、精神不佳、肌無力、認知問題、姿勢性低血壓、視力問題、聽力問題等

78 如腦傷、失智、智能障礙、中風後的認知缺損、發展遲緩、病識感不佳、退化等原因，造成記憶力、判斷力、組織、應變、執行功能問題:出門容易走失、無法判斷馬路安全、忘記要購買的物品、忘記付錢、不會算錢

79 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
			師/聽力師/心理師
個人因素	意願動機問題80	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	心理師/職能治療人員/護理人員/語言治療師/物理治療人員/醫師(含中醫師)
	知識或執行技巧81的不足	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/物理治療人員/語言治療師/藥師/醫師(含中醫師)/心理師
	輔具不當使用	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	語言治療師/職能治療人員/物理治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)
環境因素	照顧者的知識、照顧技巧不足	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/物理治療人員/語言治療師/醫師(含中醫師)/心理師/藥師
	環境不合適以致影響活動進行82	CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃	語言治療師/職能治療人員/物理治療人員/護理人員/西醫師
	無適當輔具或不當使用		建議由A個管或照顧管理專員核派E碼，提供個案或主要照顧者輔具中心或相關補助資訊，必要時予以轉介

80 因情緒(憂鬱、沮喪)、意願(無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具  
是身心障礙者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事)、或身體(虛弱、疼痛)等問題，而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動(不願出門)

81 對於個人狀況所該採取的代償策略不清楚，如搭乘交通工具、記得購物清單等代償方式

82 如環境改變(如剛出院、從機構返家)、環境清潔與維護不當、雜亂、照明不足/過亮、距離過遠、硬體設備限制(缺乏無障礙設施):家門到戶外的通道具障礙，如有樓梯、地面有高低落差或有門檻、無斜坡等

【12 備餐問題<sup>83</sup>】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	關節活動度不足、肌力/ 耐力不佳、協調/姿勢控制 /平衡/移行能力不佳 <sup>84</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復 能照護	物理治療人員/職能治療 人員/護理人員/醫師(含 中醫師)/藥師/營養師
	手眼協調、視力問題、視 知覺問題 <sup>85</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復 能照護	職能治療人員/物理治療 人員/護理人員/醫師(含 中醫師)/藥師
	用藥問題 <sup>86</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復 能照護	醫師(含中醫師)/藥師/護 理人員
	認知能力不佳 <sup>87</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復 能照護	職能治療人員/心理師/醫 師(含中醫師)
		CA08- 個別化 服 務 計 畫 (ISP) 擬定與 執行	職能治療人員/護理人員/ 教保員/心理師
	行為精神問題 <sup>88</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復 能照護	職能治療人員/護理人員/ 心理師/醫師(含中醫師) /藥師
		CB03- 困擾行 為照護	職能治療人員/護理人員/ 心理師/社工師(員)/醫師 (含中醫師)/藥師
		CA08- 個別化 服 務 計 畫	教保員/社工師(員)/職能 治療人員/護理人員/心理

83 過程包含計畫怎麼煮食、蒐集取得食材、處理食材(如切塊、削皮、清洗)、使用廚具(如電鍋加熱米飯、炒菜、烤箱烤食物)、加調味料、盛裝食物到鍋盤中、擺盤、將鍋盤放到餐桌上

84 如備餐時站不穩或走不穩，無法維持餐點準備所需姿勢之平衡及耐力

85 如無法完成餐點所需工具操作、找不到要使用的工具或食材

86 如造成暈眩、精神不佳、肌無力、認知問題、姿勢性低血壓、視力問題、聽力問題等

87 如腦傷、失智、智能障礙、中風後的認知缺損、發展遲緩、病識感不佳、退化等原因，造成記憶力、判斷力、組織、應變、執行功能問題:忘記關爐火、不會判斷燙的鍋子而燙傷、不會判斷過期或燒焦食物、組織一餐所需食材與物品有困難、同時處理多項任務時容易混亂

88 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
		(ISP) 擬定與 執行	師
個人因素	意願動機問題89	CA07-IADLs 復能、ADLs復 能照護	心理師/職能治療人員/護 理人員/物理治療人員
	知識或執行技巧的不足 90	CA07-IADLs 復能、ADLs復 能照護	職能治療人員/護理人員/ 物理治療人員/ 營養師
	輔具不當使用	CA07-IADLs 復能、ADLs復 能照護	職能治療人員/物理治療 人員/護理人員/語言治療 師/營養師/醫師(含中醫 師)
環境因素	照顧者的知識、照顧技巧 不足	CA07-IADLs 復能、ADLs復 能照護	職能治療人員/護理人員/ 物理治療人員/營養師/醫 師(含中醫師)/藥師/心理 師
	環境不合適以致影響活動 進行91	CC01-居家環 境安全或無障 礙空間規劃	職能治療人員/物理治療 人員/護理人員/西醫師
	無適當輔具或對輔具資訊 不足(如不知可申請)		建議由A個管或照顧管 理專員核派E碼,提供個 案或主要照顧者輔具中 心或相關補助資訊,必要 時予以轉介

89 因情緒(憂鬱、沮喪)、意願(無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具  
是身心障礙者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事)、或身體(虛  
弱、疼痛)等問題,而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動

90 如烹飪技巧不足、不知道如何準備餐點(營養)

91 如環境改變(如剛出院、從機構返家)、環境清潔與維護不當、雜亂、照明不足/過亮、距  
離過遠、硬體設備限制(缺乏無障礙設施):如有門檻、廚具放置位置過高、廚具重量重、  
食物安全,(如:冰箱管理)烹調器具使用安全性

【13 處理家務問題<sup>92</sup>】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	關節活動度不足 <sup>93</sup> 、肌力/耐力不佳 <sup>94</sup> 、協調/姿勢控制/平衡/移行能力不佳 <sup>95</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	物理治療人員/職能治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/藥師
	手眼協調 <sup>96</sup> 、視力問題、視知覺問題	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/藥師
	用藥問題 <sup>97</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/藥師/護理人員
	認知能力不佳 <sup>98</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/心理師/醫師(含中醫師)
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	職能治療人員/護理人員/教保員/心理師
	行為精神問題 <sup>99</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/心理師/醫師(含中醫師)/藥師
		CB03-困擾行為照護	職能治療人員/護理人員/心理師/社工師(員)/醫師(含中醫師)/藥師
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	教保員/社工師(員)/職能治療人員/護理人員/心理師

92 過程包含清潔家裡(如洗碗、掃廁所、擦窗戶、擦桌子、掃地、擦地)、倒垃圾、簡單修繕(如換燈管)、整理(如摺棉被、將物品收拾並歸類放到抽屜櫃子)、衣服相關(如洗衣、曬衣、摺衣、熨燙衣)等

93 如無法將手抬高晾衣服

94 如拿不動洗衣籃、需間斷休息才可做完家事

95 如彎腰或蹲下拿要倒的垃圾、邊維持站姿邊掃地、爬上較高的椅子擦窗戶容易跌倒

96 如衣夾夾襪子對不準

97 如造成暈眩、精神不佳、肌無力、認知問題、姿勢性低血壓、視力問題等

98 如腦傷、失智、智能障礙、中風後的認知缺損、發展遲緩、病識感不佳、退化等原因，造成記憶力、判斷力、組織、應變、執行功能問題：碗洗不乾淨

99 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為



問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
個人因素	衛生習慣及意願動機問題 <sup>100</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	心理師/職能治療人員/護理人員/物理治療人員/醫師 (含中醫師)
	知識或執行技巧的不足	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/物理治療人員/心理師/醫師 (含中醫師)
	輔具不當使用	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)
環境因素	照顧者的知識、照顧技巧不足	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/物理治療人員/醫師(含中醫師)/藥師/心理師
	環境不合適以致影響活動進行 <sup>101</sup>	CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/西醫師
	無適當輔具或對輔具資訊不足(如不知可申請)		建議由A個管或照顧管理專員核派E碼,提供個案或主要照顧者輔具中心或相關補助資訊,必要時予以轉介

100 因情緒(憂鬱、沮喪)、意願(無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具  
是身心障礙者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事)、或身體(虛  
弱、疼痛)等問題,而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動

101 如環境改變(如剛出院、從機構返家)、環境清潔與維護不當、動線雜亂、照明不足/過  
亮、距離過遠、硬體設備限制(缺乏無障礙設施)

【14 用藥問題<sup>102</sup>】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	手部精細動作 <sup>103</sup> 、視力問題、視知覺問題 <sup>104</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/藥師
	吞嚥問題 <sup>105</sup>	CB02-進食與吞嚥照護	語言治療師/職能治療人員/護理人員/物理治療人員/藥師
		CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	
	用藥效果不佳、出現藥物不良反應作用及無法改善現有醫療問題症狀等 <sup>106</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/藥師/護理人員
	認知功能不佳 <sup>107</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/醫師(含中醫師)/心理師/藥師
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	職能治療人員/護理人員/教保員/心理師/醫師(含中醫師)
	行為精神問題 <sup>108</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/心理師/醫師(含中醫師)/藥師
		CB03-困擾行為照護	職能治療人員/護理人員/心理師/社工師(員)/醫師(含中醫師)/藥師

102 包含記得吃藥時間、用藥方式、拿取正確藥品、判斷用藥作用是否異常、吃口服藥(如可將藥從藥袋拿出放到口中、喝水、安全吞下)

103 如無法自己拿取藥丸放到口中或無法拿水瓶喝水,藥物引起肌痛或肌無力問題

104 如視力不佳(藥太小顆看不清楚,無法分藥)、視知覺能力不佳(主體背景能力不佳,無法在多種藥物中找到自己需服的藥物),藥物引起視力問題

105 如吞藥時噎到或吞不進去,藥物引起肌痛或肌無力問題

106 如使用支氣管擴張劑還是容易喘

107 如腦傷、失智、智能障礙、中風後的認知缺損、發展遲緩、病識感不佳、退化等原因,造成記憶力、判斷力、組織、應變、執行功能問題:易忘記自己是否有吃藥或忘記在時間內服藥,無法判斷什麼時候要吃什么藥、吃太多或太少,藥物引起認知問題

108 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
		CA08-個別化服務計畫 (ISP) 擬定與執行	教保員/社工師 (員)/職能治療人員/護理人員/心理師/醫師 (含中醫師)
個人因素	意願動機問題109	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	心理師/職能治療人員/護理人員/物理治療人員/醫師 (含中醫師)/藥師
	知識或執行技巧不足110	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	藥師/醫師 (含中醫師)/護理人員/職能治療人員/心理師/營養師
環境因素	照顧者的知識、照顧技巧	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	藥師/醫師 (含中醫師)/護理人員/職能治療人員/心理師/營養師
	環境不合適以致影響活動進行111	CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/西醫師
	無適當輔具或對輔具資訊不足 (如不知可申請)		建議由A個管或照顧管理專員核派E碼, 提供個案或主要照顧者輔具中心或相關補助資訊, 必要時予以轉介

109 因情緒 (憂鬱、沮喪)、意願 (無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具  
是身心障礙者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事)、或身體 (虛  
弱、疼痛) 等問題, 而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動

110 如多重用藥 (包括保健食品)、習慣自行調藥或買成藥、不遵守醫囑或服用其他有疑慮的  
健康食品 (紅麴、抗凝血、脂溶性維生素.....)

111 如環境改變 (如剛出院、從機構返家)、照明不足/過亮

【15 處理財務問題<sup>112</sup>】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	關節活動度不足、肌力/耐力不佳 <sup>113</sup> 、協調/姿勢控制/平衡/移行能力不佳 <sup>114</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	物理治療人員/職能治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/藥師
	手眼協調、視力問題、視知覺問題 <sup>115</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/藥師
	用藥問題 <sup>116</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/藥師/護理人員
	認知能力不佳 <sup>117</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/心理師/醫師(含中醫師)
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/教保員/心理師
	行為精神問題 <sup>118</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/心理師/醫師(含中醫師)/藥師
		CB03-困擾行為照護	職能治療人員/護理人員/心理師/社工師(員)/藥師
CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行		教保員/社工師(員)/職能治療人員/護理人員/心理師	
個人因素	意願動機問題 <sup>119</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	心理師/職能治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)

112 包含付款、平衡收支、理財

113 如無法外出到銀行或提款機處理錢財

114 如無法拿取金融卡、操作提款機、填寫銀行所需表單文件

115 如看不清楚提款機按鍵

116 如造成暈眩、精神不佳、肌無力、認知問題、姿勢性低血壓、視力問題等

117 如腦傷、失智、智能障礙、中風後的認知缺損、發展遲緩、病識感不佳、退化等原因，造成記憶力、判斷力、組織、應變、執行功能問題:容易相信不實廣告亂買東西、遭詐騙集團騙錢、股票投資失利賠錢、忘記怎麼操作提款機或忘記密碼、無法判斷幣值與物品價值

118 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為

119 因情緒(憂鬱、沮喪)、意願(無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具是身心障礙者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事)、或身體(虛

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
	知識或執行技巧的不足	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)
	輔具不當使用	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/物理治療人員/語言治療師/醫師(含中醫師)
環境因素	照顧者的知識、照顧技巧	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/藥師/心理師
	環境不合適以致影響活動進行 <sup>120</sup>	CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/西醫師
	無適當輔具或對輔具資訊不足(如不知可申請)		建議由A個管或照顧管理專員核派E碼,提供個案或主要照顧者輔具中心或相關補助資訊,必要時予以轉介

弱、疼痛)等問題,而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動  
<sup>120</sup> 如環境改變(如剛出院、從機構返家)、環境清潔與維護不當、動線雜亂、照明不足/過亮、距離過遠、硬體設備限制(缺乏無障礙設施)

【16 溝通問題】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	聽語/心智障礙/失語症、嗜睡/混亂、身體管路(氣切),或感官退化(如重聽)及其他相關疾病問題,造成無法理解或/及無法表達	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	語言治療師/護理人員/醫師(含中醫師)/職能治療人員/物理治療人員/藥師/心理師/呼吸治療師
		CB03-困擾行為照護	職能治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/藥師/心理師
	用藥問題121	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/藥師/護理人員
	認知功能不佳122	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/語言治療師/護理人員/醫師(含中醫師)/心理師/呼吸治療師
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	職能治療人員/護理人員/語言治療師/教保員/醫師(含中醫師)/心理師
	行為精神問題123	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	語言治療師/職能治療人員/護理人員/心理師/藥師/醫師(含中醫師)
		CB03-困擾行為照護	職能治療人員/護理人員/心理師/社工師(員)/藥師/語言治療師/醫師(含中醫師)
		CD02--居家護理指導與諮詢	護理人員
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	教保員/社工師(員)/職能治療人員/護理人員/語言治療師/心理師/醫師(含中醫師)

121 如造成暈眩、精神不佳、肌無力、認知問題、姿勢性低血壓、視力問題、聽力問題等

122 如腦傷、失智、智能障礙、中風後的認知缺損、發展遲緩、病識感不佳、退化等原因,造成記憶力、判斷力、組織、應變、執行功能問題:無法理解或/及無法表達

123 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
個人因素	意願動機問題124	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	心理師/職能治療人員/護理人員/語言治療師/醫師(含中醫師)/呼吸治療師
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	心理師/職能治療人員/護理人員/語言治療師/醫師(含中醫師)
	知識或執行技巧的不足125	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	語言治療師/職能治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/心理師/呼吸治療師
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	語言治療師/職能治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/心理師
環境因素	照顧者的知識、照顧技巧不足	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	語言治療師/職能治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/藥師/心理師
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	語言治療師/職能治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/心理師
	環境不合適以致影響活動進行126	CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃	語言治療師/職能治療人員/物理治療人員/護理人員
	無適當輔具或對輔具資訊不足(如不知可申請)		建議由A個管或照顧管理專員核派E碼,提供個案或主要照顧者輔具中心或相關補助資訊,必要時予以轉介

124 因情緒(憂鬱、沮喪)、意願(無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具是身心障礙者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事)、或身體(虛弱、疼痛)等問題,而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動(不願意講話)

125 如不知道使用提示圖卡、語音提示或其他提示策略來改善溝通問題

126 如環境改變(如剛出院、從機構返家)、環境清潔與維護不當、動線雜亂、照明不足/過亮、距離過遠、硬體設備限制(缺乏無障礙設施)

【17 短期記憶障礙】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	行為精神問題127	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/心理師/醫師(含中醫師)/藥師
		CB03-困擾行為照護	職能治療人員/護理人員/心理師/藥師/醫師(含中醫師)
		CD02--居家護理指導 與諮詢	護理人員
	認知功能不佳	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	職能治療人員/心理師/護理人員/醫師(含中醫師)
		CA08-個別化服務計畫 (ISP)擬定與執行	職能治療人員/護理人員/教保員/心理師/醫師(含中醫師)
個人因素	知識或執行技巧的不足	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/心理師/藥師/醫師(含中醫師)
	輔具不當使用	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	職能治療人員/物理治療人員/ 護理人員/醫師(含中醫師)
		CB03-困擾行為照護	
環境因素	照顧者的知識、照顧技巧128不足	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/心理師/藥師/醫師(含中醫師)
	環境不合適/雜亂129	CC01-居家環境安全或 無障礙空間規劃	職能治療人員/物理治療人員/ 護理人員/西醫師
	無適當輔具或不當使用		建議由A個管或照顧管理專員 核派E碼,提供個案或主要照顧者 輔具中心或相關補助資訊,必要時 予以轉介

127 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為

128 如家屬不曉得環境代償策略、個案安全注意事項、如何利用資源

129 如環境改變(如剛出院、從機構返家)、環境清潔與維護不當、動線雜亂、照明不足/過亮



【18 疼痛問題】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	肌骨退化性疼痛、神經痛（中風、複雜性疾病疼痛症候群所引起）、張力改變、其他疾病及未確診或心理因素造成疼痛問題 130	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護 CB04-臥床或長期活動受限照護	醫師（含中醫師）/物理治療人員/護理人員/職能治療人員/心理師/藥師/營養師
	行為精神問題 <sup>131</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/心理師/藥師/醫師（含中醫師）
		CB03-困擾行為照護	職能治療人員/護理人員/心理師/藥師/醫師（含中醫師）
個人因素	意願動機問題 <sup>132</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	心理師/職能治療人員/護理人員/物理治療人員/醫師（含中醫師）/藥師
	長期使用習慣不良、或姿勢不良	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護 CB04-臥床或長期活動受限照護	物理治療人員/職能治療人員/醫師（含中醫師）
	個案的知識或執行技巧的不足	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護 CB04-臥床或長期活動受限照護	物理治療人員/職能治療人員/護理人員/醫師（含中醫師）/心理師
	輔具不當使用	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/醫師（含中醫師）
CB04-臥床或長期活動受限照護			

130 如藥物引起肌痛或肌無力問題

131 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為

132 因情緒（憂鬱、沮喪）、意願（無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具是殘障者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事）、或身體（虛弱、疼痛）等問題，而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
		CD02-居家護理指導 與諮詢	護理人員
環境因素	照顧者的知識、照顧技巧不足	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護 CB04-臥床或長期活動受限照護	物理治療人員/職能治療人員 /護理人員/心理師/藥師/醫師 (含中醫師)
	環境不合適以致影響活動進行 <sup>133</sup>	CC01-居家環境安全 或無障礙空間規劃	物理治療人員/職能治療人員 /護理人員/西醫師
	無適當輔具或對輔具資訊不足(如不知可申請)		建議由A個管或照顧管理專員核派E碼,提供個案或主要照顧者輔具中心或相關補助資訊,必要時予以轉介

<sup>133</sup> 如環境改變(如剛出院、從機構返家)、硬體設備限制(缺乏無障礙設施):座椅或輪椅不適切,桌椅、床等的高度不適

【19 不動症候群風險】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	因各種生理、身體等問題 <sup>134</sup> 造成個案活動量下降，使身體功能惡化或衍生出二度傷害（如皮膚壓傷等壓力性損傷）或口腔照護問題	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	物理治療人員/職能治療人員/護理人員/醫師（含中醫師）/藥師/營養師
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
		CB01-營養照護	
		CD02-居家護理指導與諮詢	
	認知功能不佳 <sup>135</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/藥師/物理治療師/心理師
		CA08-個別化服務計畫（ISP）擬定與執行	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/教保員/醫師（含中醫師）/心理師
		行為精神問題 <sup>136</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護
	CB03-困擾行為照護		職能治療人員/護理人員/心理師/藥師/醫師（含中醫師）
	個人因素	意願動機問題 <sup>137</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護
知識、執行技巧不足 <sup>138</sup>		CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	護理人員/物理治療人員/職能治療人員/營養師/醫師（含中醫師）
		CB04-臥床或長期活動受限照護	

134 如姿勢性低血壓、心衰竭/心肺功能/肌耐力不佳、骨質疏鬆症、尿路結石、衰弱/肌少症、關節活動度不足/肢體僵硬攣縮、疼痛、服用藥物造成昏睡，或營養/水分攝取不足等導致體能不佳等

135 如藥物引起認知問題

136 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為

137 因情緒（憂鬱、沮喪）、意願（無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具是身心障礙者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事）、或身體（虛弱、疼痛）等問題，而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動

138 如不清楚不動造成的不良影響，或避免不動的方式，如相關運動（被動關節活動、四肢肌力/耐力訓練）的執行方式與執行頻率

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
		CB01-營養照護	護理人員/營養師/醫師 (含中醫師)
	輔具不當使用	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/醫師 (含中醫師)
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
		CD02-居家護理指導與諮詢	護理人員
環境因素	照顧者知識、照顧技巧139不足	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	護理人員/物理治療人員/職能治療人員/營養師/心理師/藥師/醫師 (含中醫師)
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
		CB01-營養照護	護理人員/營養師/藥師/醫師 (含中醫師)
	環境不合適以致影響活動進行140	CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃	物理治療人員/職能治療人員/護理人員/西醫師
	無適當輔具或對輔具資訊不足 (如不知可申請)		建議由A個管或照顧管理專員核派E碼，提供個案或主要照顧者輔具中心或相關補助資訊，必要時予以轉介

139 如不熟悉協助個案翻身/適當擺位的頻率與策略、輔具使用方式；飲食、藥物對個案的影響

140 如環境改變 (如剛出院、從機構返家)、環境清潔與維護不當、雜亂、照明不足/過亮、硬體設備限制 (缺乏無障礙設施)：床高度不適，使用輪椅空間不足

【20 皮膚照護問題】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	體重過輕或傷口不易痊癒 <sup>141</sup>	CB01-營養照護	護理人員/營養師/醫師(含中醫師)/藥師
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
		CD02-居家護理指導與諮詢	護理人員
	行動及移動能力不足、臥床翻身不易等原因導致褥瘡或壓瘡等皮膚及傷口問題 <sup>142</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	物理治療人員/職能治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/藥師/營養師
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
		CD02-居家護理指導與諮詢	護理人員
	失禁性皮膚炎處置 <sup>143</sup>	CB04-臥床或長期活動受限照護	護理人員/醫師(含中醫師)/藥師
	現存及潛在性感染預防與處置	CD02-居家護理指導與諮詢	護理人員
	營養不足,如水分或飲食攝取量不足 <sup>144</sup>	CB01-營養照護	營養師/護理人員/醫師(含中醫師)/藥師
	行為精神問題 <sup>145</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/物理治療人員/心理師/醫師(含中醫師)/藥師/營養師
CB04-臥床或長期活動受限照護			
CB03-困擾行為照護		職能治療人員/護理人員/物理治療人員/社工師(員)/醫師(含中醫師)/藥師/心理師	

141 如血糖或抗凝血藥物治療效果不如預期

142 如藥物引起肌痛或肌無力問題

143 如藥物引起排尿問題

144 如藥物引起營養素吸收問題

145 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
個人因素	意願動機問題 <sup>146</sup>	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	心理師/職能治療人員/護理人員/物理治療人員/醫師(含中醫師)/藥師
	知識或執行技巧 <sup>147</sup> 的不足	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	護理人員/物理治療人員/職能治療人員/營養師/藥師/醫師(含中醫師)
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
	CB01-營養照護	護理人員/營養師/藥師/醫師(含中醫師)	
環境因素	照顧者的知識、照顧技巧 <sup>148</sup> 不足	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	護理人員/物理治療人員/職能治療人員/營養師/藥師/醫師(含中醫師)/心理師
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
		CB01-營養照護	護理人員/營養師/藥師/醫師(含中醫師)
		CD02-居家護理指導與諮詢	護理人員
	環境不合適以致影響活動進行 <sup>149</sup>	CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃	物理治療人員/職能治療人員/護理人員/西醫師
	無適當輔具或對輔具資訊不足(如不知可申請)		建議由A個管或照顧管理專員核派E碼,提供個案或主要照顧者輔具中心或相關補助資訊,必要時予以轉介

146 因情緒(憂鬱、沮喪)、意願(無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具  
是身心障礙者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事)、或身體(虛  
弱、疼痛)等問題,而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動

147 如不曉得姿勢擺位、翻身原則,缺乏皮膚清潔維護、用藥安全(皮膚問題的藥物使用)正  
確觀念

148 如照顧者照顧技巧不足(如不曉得姿勢擺位及翻身原則、管路留置導致皮膚問題)、疏忽  
虐待、不曉得用藥安全原則、皮膚清潔維護正確知識(與長者退化、乾燥、過敏、類固醇  
使用有關)

149 如環境改變(如剛出院、從機構返家)、環境清潔與維護不當、動線雜亂、照明不足/過  
亮、距離過遠、硬體設備限制(缺乏無障礙設施)

【21 傷口問題】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	營養不足，造成傷口問題 <sup>150</sup> ，導致個案執行限制 <sup>151</sup> 或需要疼痛控制、處理	護理人員	護理人員/營養師/醫師（含中醫師）/藥師
		護理人員	護理人員
	跌倒受傷或壓力性損傷造成傷口問題 <sup>152</sup> ，導致個案執行限制 <sup>153</sup> 或需要疼痛控制、處理	CB04-臥床或長期活動受限照護	護理人員/物理治療人員/醫師（含中醫師）/藥師
		CD02-居家護理指導與諮詢	護理人員
	行為精神問題 <sup>154</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/物理治療人員/心理師/醫師（含中醫師）/藥師/營養師
		CB03-困擾行為照護	職能治療人員/護理人員/物理治療人員/心理師/社工師（員）/醫師（含中醫師）/藥師
個人因素	意願動機問題	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	心理師/職能治療人員/護理人員/醫師（含中醫師）/藥師
	知識或照顧技巧的不足 <sup>155</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	護理人員/營養師/物理治療人員/職能治療人員/物理治療人員/藥師/醫師（含中醫師）
		CB04-臥床或長期活動受限照護	護理人員/營養師/藥師/醫師（含中醫師）
		CB01-營養照護	護理人員/營養師/藥師/醫師（含中醫師）

150 如不易癒合之褥瘡、傷口感染，血糖或抗凝血藥物治療效果不如預期

151 如因疼痛或傷口部位在關節/下肢，影響行動

152 如不易癒合之褥瘡、傷口感染；易跌藥物

153 如因疼痛或傷口部位在關節/下肢，影響行動

154 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為

155 傷口護理：如未注意皮膚損傷或不清楚應尋求協助的專業（如護理人員、醫師），造成壓瘡惡化；不清楚止痛藥使用方式及助於傷口癒合的擺位策略

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
	輔具不當使用	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	職能治療人員/物理治療人員/ 護理人員/醫師(含中醫師)
		CB04-臥床或長期活 動受限照護	
		CD02-居家護理指導 與諮詢	護理人員
環境因 素	照顧者的知識、 照顧技巧156不足	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	護理人員/營養師/物理治療 人員/職能治療人員/藥師/醫 師(含中醫師)/心理師
		CB04-臥床或長期活 動受限照護	
		CB01-營養照護	護理人員/營養師/藥師/醫師 (含中醫師)
		CD02-居家護理指導 與諮詢	護理人員
	環境不合適以致 影響活動進行157	CC01-居家環境安全 或無障礙空間規劃	物理治療人員/職能治療人 員/護理人員/西醫師

156 營養改善：如未考量個案吞嚥能力，選擇適當食材，提供符合個案需求的餐點，造成個案營養不足，導致傷口難以癒合；不清楚有助於傷口癒合的擺位方式

157 如環境改變(如剛出院、從機構返家)、環境清潔與維護不當、雜亂、照明不足/過亮、距離過遠、硬體設備限制(缺乏無障礙設施)



【22 水份及營養問題】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	行動能力不足、 飲水動作不佳， 造成無法自行取 用飲水 <sup>158</sup>	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	物理治療人員/職能治療人 員/護理人員/醫師(含中醫 師)/營養師/藥師
		CB02-進食與吞嚥照護	
		CB04-臥床或長期活動 受限照護	
		CB01-營養照護	
	吞嚥問題，造成 喝水或吃東西易 噎咳 <sup>159</sup> 或是依賴 灌食管路	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	語言治療師/醫師(含中醫 師)/職能治療人員/營養師 /護理人員/物理治療人員/ 藥師
		CB02-進食與吞嚥照護	
		CB04-臥床或長期活動 受限照護	
		CB01-營養照護	
		CD02-居家護理指導與 諮詢	
	牙口問題 <sup>160</sup> 或口 腔護理照護	CB01-營養照護	醫師(含中醫師)/護理 人員/藥師/營養師/語言 治療師/
		CB02-進食與吞嚥照護	
		CD02-居家護理指導與 諮詢	
		CD02-居家護理指導與 諮詢	
現存及潛在性感 染預防與處置	CD02-居家護理指導與 諮詢	護理人員	

158 如藥物引起肌痛或肌無力問題

159 如藥物引起的口乾或吞嚥肌無力

160 如藥物引起的口乾

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
	用藥問題 <sup>161</sup>	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/藥師/ 護理人員
	行為精神問題 <sup>162</sup>	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/ 心理師/醫師(含中醫師) /藥師/營養師
		CB02-進食與吞嚥照護	
		CB01-營養照護	護理人員/醫師(含中醫 師)/藥師/營養師
		CB03-困擾行為照護	職能治療人員/護理人員/ 社工師(員)/藥師/營養師 /醫師(含中醫師)/心理師
個人因素	意願動機問題 <sup>163</sup>	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	心理師/職能治療人員/護理 人員/物理治療人員/醫師 (含中醫師)/藥師
	知識或執行技巧 的不足 <sup>164</sup>	CA07-IADLs 復能、 ADLs復能照護	營養師/護理人員/職能治 療人員/物理治療人員/語 言治療師/醫師(含中醫 師)
		CB02-進食與吞嚥照護	
		CB04-臥床或長期活動 受限照護	
		CB01-營養照護	營養師/護理人員/語言治 療師/醫師(含中醫師)
環境因素	照顧者的知識、 照顧技巧 <sup>165</sup> 不足	CA07-IADLs 復能、 ADLs復能照護	營養師/護理人員/職能治 療人員/物理治療人員/語

161 如藥物造成影響營養素吸收變差或藥物副作用引發代謝症候群

162 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為

163 因情緒(憂鬱、沮喪)、意願(無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具  
是身心障礙者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事)、或身體(虛  
弱、疼痛)等問題,而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動;擔心要上廁所因  
此減少飲水量

164 如對疾病相關飲食及營養知識不足,導致疾病狀況加劇或營養不良,或無運動觀念,日常  
活動量少造成肥胖,或餐食準備能力不足

165 如無疾病相關飲食及營養相關知識、無運動觀念,或餐食準備能力不足

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
		CB04-臥床或長期活動 受限照護	言治療師/醫師(含中醫師)/藥師/心理師
		CB02-進食與吞嚥照護	營養師/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/語言治療師/醫師(含中醫師)/藥師
		CB01-營養照護	營養師/護理人員/語言治療師/醫師(含中醫師)/藥師
	環境不合適以致 影響活動進行 <sup>166</sup>	CC01-居家環境安全或 無障礙空間規劃	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)

166 如環境改變(如剛出院、從機構返家)、環境清潔與維護不當、雜亂、照明不足/過亮、距離過遠、硬體設備限制(缺乏無障礙設施):無適當用餐設備(如桌板)及用具(湯匙握柄太短、碗太小、太輕、碗無固定)、食物安全,(如:冰箱管理)、烹調器具使用安全性、桌椅高度不適當

【23 吞嚥問題】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	口腔肌肉群控制差，吞嚥反射神經異常障礙 <sup>167</sup>	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	語言治療師/職能治療人員/護理人員/物理治療人員/醫師(含中醫師)/藥師/營養師
		CB02-進食與吞嚥照護	
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
	口腔護理或吞嚥困難照護	CD02-居家護理指導與諮詢	護理人員
	行為精神問題 <sup>168</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/心理師/醫師(含中醫師)/藥師/語言治療師/營養師
		CB02-進食與吞嚥照護	職能治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/藥師/語言治療師/營養師
CB03-困擾行為照護		職能治療人員/護理人員/心理師/社工師(員)/藥師/語言治療師/醫師(含中醫師)	
個人因素	意願動機問題 <sup>169</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	心理師/職能治療人員/護理人員/物理治療人員/語言治療師/醫師(含中醫師)/藥師
	知識或執行技巧的不足 <sup>170</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	

167 如流口水、須不斷清喉嚨/咳嗽/嗆咳，吞嚥啟動困難/每口食物需吞兩三次以上、吞嚥速度緩慢、食物堆積於口腔/掉出嘴巴/卡在喉嚨，甚至引發吸入性肺炎；藥物引起的口乾或吞嚥肌無力

168 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為

169 因情緒(憂鬱、沮喪)、意願(無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具是身心障礙者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事)、或身體(虛弱、疼痛)等問題，而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動

170 如對準備適當的食材(如軟硬度)及方式(如將食物剪碎、攪碎或攪打成泥狀)、疾病相關飲食及營養知識不足，導致疾病狀況加劇或營養不良，或無運動觀念，日常活動量少造成肥胖，或餐食準備能力不足

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
		CB02-進食與吞嚥照護	語言治療師/護理人員/營養師/職能治療人員/物理治療人員/藥師/醫師(含中醫師)
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
		CB01-營養照護	醫師(含中醫師)/護理人員/營養師/藥師/語言治療師
	擺位姿勢不佳，影響吞嚥順暢性	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/物理治療人員/語言治療師/護理人員/醫師(含中醫師)/營養師
		CB02-進食與吞嚥照護	
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
	輔具不當使用	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	語言治療師/護理人員/職能治療人員/物理治療人員/西醫師
		CB02-進食與吞嚥照護	
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
	環境因素	照顧者的知識、照顧技巧171不足	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護
CB04-臥床或長期活動受限照護			
CB02-進食與吞嚥照護			語言治療師/護理人員/營養師/職能治療人員/物理治療人員/藥師/醫師(含中醫師)
CB01-營養照護			醫師(含中醫師)/護理人員/營養師/藥師/語言治療師

171 如對準備適當的食材(如軟硬度)及方式(如將食物剪碎、攪碎或攪打成泥狀)、每餐進食量(營養)、正確的擺位姿勢及促進動作技巧(如按摩個案口腔周圍的肌肉，誘發其肌肉控制能力，提升吞嚥動作能力)無概念；不清楚吞嚥困難可能有的風險(如吸入性肺炎)，且當個案有感染症狀，不清楚如何尋求專業(如醫師)協助

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
	環境不合適/雜亂 172	CC01-居家環境安全 或無障礙空間規劃	職能治療人員/物理治療人員 /護理人員/西醫師
	無適當輔具或不 當使用		建議由A個管或照顧管理專 員核派E碼，提供個案或主要 照顧者輔具中心或相關補助 資訊，必要時予以轉介

172 如環境改變（如剛出院、從機構返家）、環境清潔與維護不當、動線雜亂、照明不足/過亮、距離過遠、硬體設備限制（缺乏無障礙設施）

【24 管路照顧問題】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	行為精神問題 <sup>173</sup>	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	護理人員/醫師(含中醫師)/藥師/職能治療人員/心理師
		CB03-困擾行為照護	護理人員/醫師(含中醫師)/藥師/職能治療人員/心理師/社工師(員)
	現存及潛在性感 染預防與處置	CD02-居家護理指導與 諮詢	護理人員
個人因素	意願動機問題 <sup>174</sup>	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	心理師/職能治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/藥師
	知識或照顧技巧的不足,如緊急應變處理能力	CA07-IADLs 復能、 ADLs復能照護	護理人員/呼吸治療師/語言治療師/營養師/職能治療人員/物理治療人員/醫師(含中醫師)
		CB04-臥床或長期活動受限照護	護理人員/呼吸治療師/語言治療師/營養師/職能治療人員/物理治療人員/醫師/牙醫師/藥師
	輔具不當使用	CA07-IADLs 復能、 ADLs復能照護	護理人員/西醫師/語言治療師/職能治療人員/物理治療人員
		CB02-進食與吞嚥照護	
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
環境因素	照顧者的知識、 照護技巧 <sup>175</sup> 、緊	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	護理人員/呼吸治療師/語言治療師/營養師/職能治療人

173 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為

174 因情緒(憂鬱、沮喪)、意願(無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具是身心障礙者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事)、或身體(虛弱、疼痛)等問題,而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動

175 如不清楚如何正確抽痰、灌食、預防嗆咳/胃食道逆流/感染(尿管清潔方式/是否有吸入性肺炎疑慮)/管路滑脫(判斷管路位置是否正確),及如何確認進食量/排尿量/餘尿量是否在正常範圍

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
急應變處理能力 176不足			員/物理治療人員/醫師(含中醫師)/藥師/心理師
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
		CB02-進食與吞嚥照護	護理人員/呼吸治療師/語言治療師/營養師/職能治療人員/物理治療人員/醫師(含中醫師)/牙醫師/藥師
環境不合適以致影響活動進行 <sup>177</sup>	CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/西醫師	
無適當輔具或對輔具資訊不足 (如不知可申請)		建議由A個管或照顧管理專員核派E碼,提供個案或主要照顧者輔具中心或相關補助資訊,必要時予以轉介	

176 如不清楚如何處理滲尿、管路阻塞(痰液堆積)/管路滑脫、呼吸困難等問題,及尋求專業人員協助的管道

177 如環境改變(如剛出院、從機構返家)、環境清潔與維護不當、動線雜亂、照明不足/過亮



【25 其他醫療照護問題】

因醫療問題非屬長期照顧專業服務範疇，故此處不列出。

【26 跌倒風險】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	關節活動度不足、肌力/耐力不佳、協調/姿勢控制/平衡能力不佳等	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	物理治療人員/職能治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/藥師/營養師
	手眼協調、視力問題、視知覺問題	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/藥師
	營養不足	CB01-營養照護	營養師/護理人員/醫師(含中醫師)
	用藥問題 <sup>178</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/藥師/護理人員
	認知能力不佳 <sup>179</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/心理師/物理治療人員/醫師(含中醫師)
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/心理師/社工師(員)/教保員
	行為精神問題 180	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/心理師/物理治療人員/醫師(含中醫師)/藥師
CB03-困擾行為照護		職能治療人員/護理人員/心理師/物理治療人員/社工師(員)/醫師(含中醫師)/藥師	

178 如造成暈眩、精神不佳、肌無力、認知問題、姿勢性低血壓、視力問題等

179 如腦傷、失智、智能障礙、中風後的認知缺損、發展遲緩、病識感不佳、退化等原因，造成記憶力、判斷力、組織、應變、執行功能問題；未注意地面障礙、無法正確判斷疾病症狀(血壓、血糖等)或生理因素(姿勢性低血壓、用藥問題造成頭暈、精神不佳、乏力)、聽不懂指令

180 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
個人因素	知識或執行技巧 181的不足	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	物理治療人員/職能治療人員/護理人員/營養師/醫師(含中醫師)/藥師
	輔具不當使用	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護 CB04-臥床或長期活動受限照護	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)
環境因素	照顧者的知識、 照顧技巧 <sup>182</sup> 不足	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	物理治療人員/職能治療人員/護理人員/護理人員/醫師(含中醫師)/藥師/心理師
	環境不合適以致 影響活動進行 <sup>183</sup>	CC01-居家環境安全 或無障礙空間規劃	物理治療人員/職能治療人員/護理人員/西醫師
	無適當輔具或對 輔具資訊不足 (如不知可申請)		建議由A個管或照顧管理專員核派E碼，提供個案或主要照顧者輔具中心或相關補助資訊，必要時予以轉介

181 如輔具使用不當造成跌倒、無居家環境安全概念

182 如照顧者移位轉位技巧不佳

183 如環境改變(如剛出院、從機構返家)、環境清潔與維護不當、動線雜亂、照明不足/過亮、距離過遠、硬體設備限制(缺乏無障礙設施):浴室濕滑、環境無適當支撐或扶手(如座椅或床面高度不適當及無合適支持協助起身,易站不穩而跌倒)

【27 安全疑慮】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	用藥問題184	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/藥師/護理人員
	認知能力不佳185	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/心理師/醫師(含中醫師)
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/心理師/社工師(員)/教保員/醫師(含中醫師)
	行為精神問題186	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/心理師/醫師(含中醫師)/藥師
		CB03-困擾行為照護	職能治療人員/護理人員/心理師/社工師(員)/醫師(含中醫師)/藥師
	個人因素	知識或執行技巧187的不足	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護
CB04-臥床或長期活動受限照護			
輔具不當使用		CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)
		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	

184 如造成暈眩、精神不佳、肌無力、認知問題、姿勢性低血壓、視力問題、聽力問題等

185 如腦傷、失智、智能障礙、中風後的認知缺損、發展遲緩、病識感不佳、退化等原因，造成記憶力、判斷力、組織、應變、執行功能問題;用藥量錯誤/不規律、無法正確判斷疾病症狀(血壓、血糖等)或生理因素(頭暈、乏力)等問題，導致影響安全(跌倒、影響身體機制操作)

186 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為

187 如照護技巧不佳(過度關節活動、完全不動)、轉移位技巧不佳等造成之安全問題

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
環境因素	照顧者的知識、照顧技巧 188不足	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護  CB04-臥床或長期活動受限照護	職能治療人員/護理人員/物理治療人員/心理師/營養師/藥師/呼吸治療師/醫師(含中醫師)
	環境不合適以致影響活動進行 <sup>189</sup>	CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃	
	無適當輔具或對輔具資訊不足(如不知可申請)		建議由A個管或照顧管理專員核派E碼，提供個案或主要照顧者輔具中心或相關補助資訊，必要時予以轉介

188 如照顧者照護技巧不佳(過度關節活動、完全不動)、轉移位技巧不佳等造成之安全問題

189 如環境改變(如剛出院、從機構返家)、環境清潔與維護不當、雜亂、照明不足/過亮、距離過遠、硬體設備限制(缺乏無障礙設施)

【28 居住環境障礙】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
個人因素	知識的不足	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/呼吸治療師/醫師(含中醫師)
		CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/西醫師
	輔具不當使用	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
環境因素	照顧者的知識不足	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/心理師
	環境不合適以致影響活動進行： 1. 玄關、出入口設備、環境不適當190 2. 走廊或通道設備、環境不適當191 3. 樓梯設備、環境不適當192 4. 臥室設備、環境不適當193 5. 廚房設備、環境不適當194	CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/西醫師

190 如門的方向類型等不適切、門檻過高/有高低差、無扶手/扶手設置不當、空間擁擠、止滑不足、光線問題、斜坡道過陡/材質不合適/未有止滑等

191 如無扶手/扶手位置不合適、寬度不足、有高低差、止滑不足、光線問題等

192 未有扶手/扶手位置不合適、止滑不足、光線問題、需要電動移位裝置等

193 如門的方向/類型/位置/寬度等不適切、門檻過高/有高低差、無扶手/扶手位置不合適、臥室空間狹小、止滑不足、光線問題、床鋪形式/位置/高度不當、有架高式和式地板、家具/使用物品的形式/位置不適切等

194 如門的方向/類型/位置/寬度等不適切、門檻過高/有高低差、無扶手/扶手位置不合適、活動空間擁擠、止滑不足、光線問題、流理臺高度/位置/形式等不合適、水龍頭形式/位置不適切、瓦斯爐、抽油煙機形式/位置/高度等不合適、吃飯的位置/桌椅高度等不合適、煮飯時備品的位置不合適、燒水、倒水時的位置/執行方式等、冰箱的位置不合適

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
6. 浴廁設備、環境不適當195 7. 客廳設備、環境不適當196 8. 生活空間須不斷上下樓 9. 陽台環境不適當 10. 曬衣、洗衣的動線、環境與執行方式不適當			
無適當輔具或對輔具資訊不足(如不知可申請)			建議由A個管或照顧管理專員核派E碼，提供個案或主要照顧者輔具中心或相關補助資訊，必要時予以轉介

- 195 如門的方向/類型/位置/寬度等不適切、門檻過高/有高低差、無扶手/扶手位置不合適、空間狹小、止滑不足、光線問題、洗手台高度位置形式等不合適、水龍頭形式位置不適切、馬桶高度類型位置不適切、浴缸不適用、需其它輔具替代或協助等
- 196 家具的形式/位置/高度不適切、止滑不足、光線問題、使用物品的位置

【29 社會參與需協助】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能 個人因素	關節活動度不足、肌力/耐力不佳、協調/姿勢控制/平衡能力不佳	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	物理治療人員/職能治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/藥師
	手眼協調、視力問題、視知覺問題	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/藥師
	聽力及表達能力不佳，無法敘述或問問題	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	語言治療師/職能治療人員/護理人員/藥師/心理師
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	語言治療師/職能治療人員/護理人員/心理師
	認知能力不佳	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/心理師/醫師(含中醫師)
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/語言治療師/心理師/社工師(員)/教保員
	行為精神問題 <sup>197</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/心理師/醫師(含中醫師)/藥師
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/心理師/社工師(員)/教保員/醫師(含中醫師)
		CB03-困擾行為照護	職能治療人員/護理人員/心理師/社工師(員)/醫師(含中醫師)/藥師

197 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
	意願動機問題 <sup>198</sup>	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	心理師/職能治療人員/護理人員/物理治療人員/醫師 (含中醫師)
		CA08-個別化服務計畫 (ISP) 擬定與執行	心理師/職能治療人員/護理人員/物理治療人員/社工師 (員)/教保員/醫師 (含中醫師)
	知識及執行技巧的不足	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/語言治療師/物理治療人員/心理師/藥師/醫師 (含中醫師)
		CA08-個別化服務計畫 (ISP) 擬定與執行	職能治療人員/護理人員/語言治療師/物理治療人員/心理師/社工師 (員)/教保員/醫師 (含中醫師)
	輔具不當使用	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/醫師 (含中醫師)
		CA08-個別化服務計畫 (ISP) 擬定與執行	
CB03-困擾行為照護			
環境因素	照顧者的知識、 照顧技巧 <sup>199</sup> 不足	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/語言治療師/物理治療人員/心理師/藥師/呼吸治療師/醫師 (含中醫師)
		CA08-個別化服務計畫 (ISP) 擬定與執行	職能治療人員/護理人員/語言治療師/物理治療人員/心理師/社工師 (員)/教保員/醫師 (含中醫師)

198 因情緒 (憂鬱、沮喪)、意願 (無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具  
是身心障礙者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事)、或身體 (虛  
弱、疼痛) 等問題, 而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動

199 如照顧者不曉得如何增進個案社會參與



問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
	環境不合適以致 影響活動進行 <sup>200</sup>	CC01-居家環境安全 或無障礙空間規劃	職能治療人員/物理治療人員 /護理人員/西醫師
	無適當輔具或對 輔具資訊不足 (如不知可申 請)		建議由A個管或照顧管理專 員核派E碼，提供個案或主 要照顧者輔具中心或相關補 助資訊，必要時予以轉介

<sup>200</sup> 如環境改變（如剛出院、從機構返家）、環境清潔與維護不當、動線雜亂、照明不足/過亮、距離過遠、硬體設備限制（缺乏無障礙設施）；社會關係不佳（孤立、缺乏支持）

【30 困擾行為】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	行為精神問題	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/心理師/醫師(含中醫師)/藥師
	1. 妄想 <sup>201</sup> 、幻覺 <sup>202</sup>	CB03-困擾行為照護	職能治療人員/護理人員/心理師/社工師(員)/醫師(含中醫師)/藥師
	2. 憂鬱沮喪、退縮，沒有精神		
3. 遊走/躁動/易怒/坐立不安/恐懼 <sup>203</sup>	CD02-居家護理指導與諮詢	護理人員	
4. 猜忌/多疑			
5. 抗拒照護			
6. 自我刺激 <sup>204</sup> 、重複/固定/強迫/收集 <sup>205</sup> 、攻擊 <sup>206</sup> 、自殘(傷) <sup>207</sup> ，或有玩弄性器官，撫摸、磨蹭性器官等行為			
7. 睡眠障礙，如睡眠不連續、日夜顛倒等			

201 如會有人要傷害她或偷他東西、懷疑家屬不忠、擔心被遺棄、過度覺得自己的價值(例如：覺得自己做很多錯事)，認為自己身體有特殊的狀況出現或是有強大的能力、沒有依據下認為某人對自己有感情、認為自己的身體、思想等被外力控制，自己懷有重大任務要去執行等

202 A.視幻覺：看到家裡有人(死去的人、不認識的人、熟悉的人、動物)

B.聽幻覺：聽到不存在的聲音，包含覺得有人一直罵他、講他壞話、或指使他做什麼事情

203 如到處走動、想離開家裡向外衝；害怕與人接觸，不喜歡參與團體

204 如重覆某種相同的動作，以滿足感官需求，例如晃頭、搖動身體、扭轉手指、喊叫、出怪聲、作氣喘狀、磨牙、撕紙條、甩紙帶、以頭撞椅背、唱歌、延宕式的鸚鵡語言等

205 如反覆問問題、重複說同樣的話、購買相同東西、反覆開關物體、重複要求吃飯、反覆洗手、反覆抓皮膚、拔毛、咬指甲、重複收集特定物品(衣服、衛生紙等)，且難以變更

206 如打、踢、咬、騷擾他人、言語威脅、破壞物品

207 如以頭撞牆，拿物體打頭、用物品傷害自己的身體等

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
	其他疾病症狀或藥物影響適應行為 <sup>208</sup>	CB03-困擾行為照護	醫師(含中醫師)/護理人員/藥師
	認知能力不佳 <sup>209</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/心理師/醫師(含中醫師)
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/語言治療師/心理師/社工師(員)/教保員
個人因素	輔具不當使用	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/語言治療師/醫師(含中醫師)
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	
		CB03-困擾行為照護	
環境因素	照顧者的知識、照顧技巧 <sup>210</sup> 不足	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/心理師/醫師(含中醫師)
		CB03-困擾行為照護	職能治療人員/護理人員/心理師/社工師(員)/醫師(含中醫師)/藥師
	環境不合適以致影響活動進行 <sup>211</sup>	CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/西醫師
	無適當輔具或對輔具資訊不足(如不知可申請)		建議由A個管或照顧管理專員核派E碼,提供個案或主要照顧者輔具中心或相關補助資訊,必要時予以轉介

208 如身體不適、無法合宜表達等

209 如記憶問題導致規律性差,用藥量錯誤、無法正確判斷疾病症狀(血壓、血糖等)或生理因素(頭暈、乏力)等問題,導致影響安全(如跌倒、影響身體機制操作)

210 如照顧者照顧技巧不佳、不曉得如何照顧有困擾行為的個案等

211 環境改變

【31 照顧負荷過重】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	身體病痛 <sup>212</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs 復能照護	物理治療人員/職能治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)
	心理困擾 <sup>213</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs 復能照護	心理師/職能治療人員/護理師/醫師(含中醫師)
		CB03-困擾行為照護	職能治療人員/護理人員/心理師/社工師(員)/醫師(含中醫師)/藥師
		CD02-居家護理指導與諮詢	護理人員
個人因素	意願動機問題 <sup>214</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs 復能照護	心理師/職能治療人員/護理人員/物理治療人員/醫師(含中醫師)
	日常生活作息受負面影響,如工作 <sup>215</sup> 、休閒社交、休息/睡眠時間	CA07-IADLs復能、ADLs 復能照護	職能治療人員/護理人員/心理師/醫師(含中醫師)
	知識、照護技巧不足 <sup>216</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs	職能治療人員/護理人員/心理師/物理治療人員/醫師(含中醫師)/語言治療師/藥師/呼吸治療師/營養師
		CB02-進食或吞嚥照護	
CB04-臥床或長期活動受限照護			
	CB01-營養照護	醫師(含中醫師)/護理人員/藥師/營養師/語言治療師	

212 如本身老弱或身心障礙；背痛、肌肉拉傷、體力不堪負荷導致的疲憊感等

213 如焦慮、擔憂、挫折、生氣、委屈、罪惡感、孤單、哀傷、無力感、憂鬱等情緒

214 因情緒(憂鬱、沮喪)、意願(無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具是身心障礙者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事)、或身體(虛弱、疼痛)等問題,而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動

215 如因需照顧個案而請假、減少工時或影響升遷與職場人際關係、被迫辭去工作

216 如未使用省力之翻身轉移位技巧,皮膚與傷口照護能力不佳,餵食或備餐(含營養)技巧不足,對於個案疾病的進程與狀況不清楚,不知道如何處理個案情緒行為;如對喘息服務資源不了解

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
		CB03-困擾行為照護	職能治療人員/護理人員/心理師/社工師(員)/物理治療人員/醫師(含中醫師)/藥師
		CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	職能治療人員/護理人員/心理師/物理治療人員/醫師(含中醫師)/語言治療師
	輔具不當使用	CA07-IADLs 復能、ADLs復能照護	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/語言治療師/醫師(含中醫師)
		CB02-進食與吞嚥照護	
CB04-臥床或長期活動受限照護			
環境因素	環境不合適以致影響活動進行 217	CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/西醫師
	無適當輔具或對輔具資訊不足(如不知可申請)		建議由A個管或照顧管理專員核派E碼,提供個案或主要照顧者輔具中心或相關補助資訊,必要時予以轉介

217 如環境改變(如剛出院、從機構返家)、環境清潔與維護不當、雜亂、照明不足/過亮、距離過遠、硬體設備限制(缺乏無障礙設施):無適當用餐設備(如桌板)及用具(湯匙握柄太短、碗太小、太輕、碗無固定)、食物安全,(如:冰箱管理)、烹調器具使用安全性、桌椅高度不適當

【32 輔具使用問題】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	認知能力不佳 <sup>218</sup>	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	職能治療人員/物理治療人員/ 心理師/護理人員/醫師(含中 醫師)
		CA08-個別化服務 計畫(ISP)擬定與 執行	職能治療人員/物理治療人員/ 護理人員/醫師(含中醫師)/語 言治療師/心理師/社工師(員) /教保員
	行為精神問題 <sup>219</sup>	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	職能治療人員/物理治療人員/ 護理人員/心理師/醫師(含中 醫師)
		CB03-困擾行為照護	職能治療人員/護理人員/心理 師/社工師(員)/醫師(含中醫 師)/藥師
個人因素	意願動機問題 <sup>220</sup>	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	心理師/職能治療人員/護理人 員/醫師(含中醫師)
	知識或執行 技巧的不足 221	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	職能治療人員/物理治療人員/ 護理人員/語言治療師/呼吸治 療師/醫師(含中醫師)
		CB04-臥床或長期 活動受限照護	
	輔具不當使 用	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	職能治療人員/物理治療人員/ 護理人員/語言治療師/醫師 (含中醫師)
		CB02-進食與吞嚥 照護	
		CB04-臥床或長期 活動受限照護	
環境因素	照顧者的知識、 照顧技巧不足	CA07-IADLs復能、 ADLs復能照護	

218 如藥物引起的認知問題

219 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為

220 因情緒(憂鬱、沮喪)、意願(無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具  
是身心障礙者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事)、或身體(虛  
弱、疼痛)等問題,而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動

221 如不了解/不正確的使用/挑選(購買)/調整輔具,除無法改善生活功能,甚至造成安全疑慮

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
		CB04-臥床或長期活動受限照護	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/語言治療師/呼吸治療師/醫師(含中醫師)/心理師
	環境不合適以致影響活動進行 <sup>222</sup>	CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/西醫師
	無適當輔具或對輔具資訊不足(如不知可申請)		建議由A個管或照顧管理專員核派E碼,提供個案或主要照顧者輔具中心或相關補助資訊,必要時予以轉介

<sup>222</sup> 如環境改變(如剛出院、從機構返家)、環境清潔與維護不當、動線雜亂、照明不足/過亮、距離過遠、硬體設備限制(缺乏無障礙設施)

【33 感染問題】

問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
身體功能	疾病或肌力不足等原因，造成長期不動、行動受限、外出就醫困難	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	物理治療人員/職能治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)/語言治療師/藥師/呼吸治療師/營養師
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
	吞嚥障礙引發吸入性肺炎	CB02-進食與吞嚥照護	語言治療師/護理人員/營養師/牙醫師/職能治療人員/物理治療人員/藥師/呼吸治療師
	用藥問題 <sup>223</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	醫師(含中醫師)/藥師/護理人員
	足部問題照護	CD02-居家護理指導與諮詢	護理人員
	行為精神問題 <sup>224</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/護理人員/心理師/醫師(含中醫師)/藥師
CB03-困擾行為照護		職能治療人員/護理人員/心理師/社工師(員)/醫師/藥師	
個人因素	衛生習慣 <sup>225</sup> 及意願動機 <sup>226</sup> 問題	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	心理師/職能治療人員/護理人員/物理治療人員/醫師(含中醫師)/藥師/營養師
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
	知識或執行技巧的不足 <sup>227</sup>	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	護理人員/語言治療師/職能治療人員/物理治療人員/醫師(含中醫師)/心理師/藥師/呼吸治療師/營養師
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
輔具不當使用	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/醫師(含中醫師)	

223 因類固醇、化療藥、免疫抑制劑等藥物導致感染風險增加

224 出現妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、攻擊性行為

225 如未清理傷口或管路(傷口已有分泌物或惡臭，尿袋管路沉澱物多)

226 因情緒(憂鬱、沮喪)、意願(無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具是身心障礙者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事)、或身體(虛弱、疼痛)等問題，而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動

227 如個案自我衛生觀念不足、個案長期不動造成感染、未注意皮膚外觀或管路狀況(傷口已有分泌物或惡臭，尿袋管路沉澱物多)



問題面向		對應之給付碼	建議可介入的專業人員 (非建議介入順序)
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
環境因素	照顧者的知識、照顧技巧不足	CA07-IADLs復能、ADLs復能照護	護理人員/語言治療師/職能治療人員/物理治療人員/心理師/藥師/呼吸治療師/營養師/醫師(含中醫師)
		CB04-臥床或長期活動受限照護	
	環境不合適以致影響活動進行228	CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃	職能治療人員/物理治療人員/護理人員/西醫師
	無適當輔具或對輔具資訊不足(如不知可申請)		建議由A個管或照顧管理專員核派E碼,提供個案或主要照顧者輔具中心或相關補助資訊,必要時予以轉介

## 二、長期照顧服務申請及給付辦法照顧組合表各碼別疑義

碼別	照顧組合名稱	注意事項
AA03	照顧服務員配合專業服務	<p>一、該個案須被核定專業服務</p> <p>二、須配合以下 BA 碼之一： BA01~BA05、BA07、 BA12~BA15、BA17d1、 BA17d2、BA17e、BA23)</p> <p>三、BA15：個案應為獨居且復能目標包含自行學習家務整理者。</p>
AA08	晚間服務	<p>本項照顧組合核定之參考原則如下：</p> <p>一、獨居個案。</p> <p>二、照顧者年齡超過 75 歲以上。</p> <p>三、照顧者本身為長照個案或身心障礙者。</p> <p>四、照顧者須同時照顧 1 位以上被照顧者。</p> <p>五、家庭關係薄弱、照顧意願低落。</p> <p>六、其他經地方政府審視認有需要者。</p> <p>(2021 年 10 月 27 日衛部顧字第 1101960777 號函)</p>
AA09	例假日服務	
AA11	照顧服務員進階訓練	<p>一、依據長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法第 10 條規定略以，照顧服務人員，應接受失智症相關訓練後，始得照顧失智症者；接受身心障礙服務相關訓練後，始得照顧未滿 45 歲之失能且領有身心障礙證明或手冊者。</p> <p>二、A 單位協助長照個案媒合服務時，應派案予聘有符合前開規定資格之照顧服務人員所屬長照服務提供單位</p>

碼別	照顧組合名稱	注意事項
BA03	測量生命徵象	限長照給付對象因疾病需要應進行之監測。
BA04	協助進食或管灌 餵食	胃造口及鼻胃管(造口)之清理，若不涉術後傷口處理或與傷口照護有關，應亦可視為協助餵食後之清潔照顧，而為本照顧組合之內容。
BA05	餐食照顧	<p>一、照顧服務員到宅依服務對象需要準備餐食，並於服務對象用餐後，完成善後工作及記錄，始得完成當次服務，爰申報該餐食照顧(BA05)服務費用之支付者，其服務時段內，服務對象應在宅接受服務。</p> <p>二、同住之長照給付對象，因身體健康、信仰及習慣等個人因素，要求餐食照顧內容需分別準備不同飲食，如實際服務內容並未因不同需求而影響服務提供，原則應視為共用此項照顧組合。</p>
BA08	足部照護	<p>經診斷為糖尿病患者，評估結果之照顧問題清單包含走路問題、皮膚照護問題或傷口問題，且具下列問題之一之長照需求者：</p> <p>一、足部皮膚脫皮、龜裂、角質硬化(繭、雞眼)。</p> <p>二、問題甲(厚甲、捲甲、輕微嵌甲)</p>
BA09、 BA09a	到宅沐浴車服務	考量沐浴車服務性質且給(支)付費用相對高昂，建議核定服務時應以失能程度較高確實有協助沐浴車需求者為核定對象。
BA10	翻身拍背	服務對象應注意是否為居家臥床個案

碼別	照顧組合名稱	注意事項
BA11	肢體關節活動	本項服務對象為長期臥床或因疾病導致無法自主關節活動的個案，例如：腦中風、外傷性腦傷、脊髓損傷；不適用於風濕性關節炎的急性期、脊椎或肢體關節不穩定、惡性骨轉移、骨折未癒合、關節處有開放性傷口等個案。
BA12	協助上(下)樓梯	「BA07 協助沐浴及洗頭」照顧組合內容須完成項目已包含協助或引導至浴間，故若樓梯數為一層樓以上（含）者，不應另申報使用「BA12 協助上（下）樓梯」。
BA13	陪同外出	<p>一、陪同外出之起端或迄端應至少有一端為個案住居所，惟定期式復健或洗腎為減緩失能及維持個案生理機能所必須之服務項目，定期式復健或洗腎非自案家出發或抵達者，得申報本照顧組合費用。</p> <p>二、本組合內容為外出工具之安排、陪同外出及注意安全，依其給付目的，係針對長照服務對象因獨自外出，於交通路程途中有安全疑慮，始訂有本項照顧組合，巷弄長照站提供失能長輩各類服務期間(或其他參加課程期間)不應有居家服務單位申報本照顧組合費用。</p> <p>三、居家照顧服務員自行以交通工具載送期間，不應有居家服務單位申報本照顧組合費用。</p>
BA15	家務協助	一、本照顧組合之範疇，涉及長照需要者之照顧需求及長照服務單位服務量能，屬個案事實認定，由地方政府兼顧服務可

碼別	照顧組合名稱	注意事項
		<p>行性及保障長照失能者權益為原則，本權責辦理。</p> <p>二、其服務時段內，服務對象自應在宅接受服務。</p>
BA16	代購或代領或代送服務	<p>一、為使人力合理運用並擷節使用長期照顧服務資源，倘長照失能者僅需代購餐食，未併同辦理其他照顧組合之內容事項，仍宜由照顧管理專員或A單位個案管理人員協助連結或轉介營養餐飲服務單位提供服務。</p> <p>二、同住之長照失能者共同使用本照顧組合，倘目的物品或事項於全屬長照服務對象及同住之長照失能者所需，且無長照需要者以外家人之前提下，其實際服務內容、服務時間及服務人員皆相同者，得擇一服務對象申報本項組合金額之全額，並免向同住家人收取該組合 50% 金額。</p> <p>三、其服務時段內，服務對象自應在宅接受服務。</p>
BA20	陪伴服務	<p>受照顧者於私領域內接受照顧服務屬之。如於受照顧者私領域內，如住家自有庭院、三合院前庭等，其服務可視為陪伴服務；另如於公領域，如大樓公共設施、共用頂樓等，其服務可視為陪同外出。</p>
BA22	巡視服務	<p>一、巡視服務係為提供長照失能者短時間多次服務，並透過巡視服務注意其異常狀況、探視安全等意涵，其所為之簡易協助，得包含居家照顧服務之照</p>

碼別	照顧組合名稱	注意事項
		<p>顧組合表所列示之內容，如：協助翻身、更換尿片等須短時間多次之基本日常照顧。</p> <p>二、倘原預計提供巡視服務，而依個案突發性或臨時性之照顧需要，改提供得臨時提供服務之照顧組合時，鑑於服務單位無法預期個案有前述情況，爰當次巡視服務遇突發性或臨時性之照顧需要，該次之巡視服務得列計為 1 次；惟長照特約單位自應依長期照顧服務申請及給付辦法第 21 條，於服務提供後立即通知社區整合型服務中心擬訂照顧計畫，並經照管中心核定後，始得申請支付。</p> <p>三、另為避免服務單位人為操作進行異動通報，蓄意申報巡視服務以墊高收取之照顧服務費用，仍請社區整合型服務中心及照管中心主動針對高頻異動通報之服務提供單位進行瞭解，以確保長照資源之有效運用。</p>
BA24	協助排泄	<p>以維持個案生理機能所需及衛生，增加舒適感，由受過完整之照顧服務員訓練且具造口個案照顧經驗之照顧服務員協助個案一般日常(定期)排便，所執行之腹部按摩等措施，不涉及醫療專業判斷、醫療輔助行為及醫療行為等，僅係個案身體照顧服務，尚無不可。</p>
C 碼	專業服務	<p>一、應對所勾選之照顧問題之建議服務措施，其中有須轉介專</p>

碼別	照顧組合名稱	注意事項
		<p>業服務有關服務措施，至少有一項以上之個案，經與個案/家屬討論後，且徵得案家同意下，照會使用專業服務。</p> <p>二、按問題清單項目並瞭解個案想恢復的生活功能，擬定照顧計畫(核予照顧組合碼)。</p> <p>三、同時有 CA、CB 之專業服務需求，亦可核予 CA、CB 之照顧組合；但 CA 碼服務已可將 CB 碼指導、訓練納入，為專業人員執行之連續性及全面性，則應予核定 CA 碼即可。</p>
CA08	「個別化服務計畫 (ISP) 擬定與執行」	<p>CA08 服務對象為領有身心障礙證明 (手冊) 之慢性精神病患者、自閉症者、智能障礙者及失智症者 (含 50 歲以上確診)，訓練內容包含生活自理能力增進、人際關係及社交技巧訓練、休閒生活服務、健康促進服務、社區適應服務等。並非心智障礙都須核予 CA08，應以個案想要解決的問題核予適切的服務。</p>

三、聘僱家庭於所聘外籍家庭看護工(簡稱外看)失聯(無預警曠職)、轉換  
 雇主、期滿離境或請假返回來源國等不同情境之判斷外看異動文件  
 一覽表(參照 2022 年 9 月 26 日衛部顧字第 1111961171 號函及 2023 年 1 月 30  
 日衛部顧字第 1121960131 號函辦理)

情境	勞動部審核外看異動程序、 文件及期程	可作為判斷外看異動 之文件
外看失聯(無 預警曠職)	外國人有連續曠職 3 日失去 聯繫情事，依就業服務法第 56 條及雇主聘僱外國人許可 及管理辦法(下稱雇聘辦法) 第 68 條規定，雇主應於 3 日內通報地方主管機關、入 出國管理機關及警察機關， 並填具申請書以網路傳輸或 紙本遞送副知勞動部。線上 申辦者審核時程為 7 個工作 日，書面送件者為 12 個工 作日。	地方政府之移工異動 通報書、警察局之受 (處)理案件證明單
轉換雇主	外國人因就業服務法第 59 條規定，有不可歸責之事 由，經勞動部核准，得轉換 雇主或工作。外國人或雇主 得檢具申請書、事由證明文 件、外國人同意轉換雇主或 工作之證明文件，向勞動 部申請轉換雇主或工作。雇 主與所聘僱外國人合意終 止聘僱關係後，檢具前開申 請書及證明文件，並填寫完 整，雙方於申請書上簽章 後，經勞動部審核無誤，核 發廢聘函後，即完成轉換雇 主或工作程序。線上申辦者 審核時程為 7 個工作日，書	「外國人及新雇主雙 方合意接續聘僱證明 書」、「外國人、原 雇主及新雇主三方合 意接續聘僱證明 書」、公立就業服務 機構發給之「外籍勞 工由其他雇主接續聘 僱證明書」



	面送件者，為 12 個工作日。	
<b>期滿離境</b>	依雇主聘僱外國人許可及管理辦法第 69 條規定，外國人在聘僱期間屆滿前 14 日出國，或經地方政府辦理提前解約驗證後出國，雇主無須於外國人出國後向勞動部辦理離境備查，勞動部會比對內政部移民署入出國資料後，主動核發離境備查函廢止雇主與外國人之聘僱許可。例外狀況，雇主需依規定於外國人出國後 30 日內，檢附雇主聘僱外國人離境備查申請書向勞動部辦理外國人離境備查。線上申辦審核時程為 7 個工作日，書面送件申請者，為 12 個工作日	勞動部外國人離境備查申請書、地方政府勞政單位之雇主與第二類外國人終止聘僱關係通知
<b>請假返回來源國</b>	外看於聘僱許可期間內，如因緊急事件需返鄉或返鄉休假之情形，應於出國前 1 日自行或由雇主或仲介公司向工作所在地之內政部移民署服務站申請重入國許可，重入國許可期限原則以 1 個月為限，若有特殊需要延長者，由勞雇雙方檢具書面資料向移民署服務站申請。	外看重入國許可相關文件及出入國來回機票

## 第四節 參考作業表單(供 A 單位參考)

表單一、社區整合型服務中心(A)個案管理人員訓練成效評值表單

單位名稱：

課程名稱：\_\_\_\_\_ 講師：\_\_\_\_\_ 上課日期：\_\_\_\_\_

為了解本次課程對您在工作上是否有幫助，請認真回答下列問題：

### 一、課程部分

課程	非常有幫助	有幫助	尚可	略有幫助	沒有幫助
課程內容對您在工作績效上是否有幫助					
課程內容對您在工作上思考是否有幫助					
課程內容對您在處理事的觀念上是否有幫助					
課程內容對您在處事的判斷上是否有幫助					
課程內容對您在工作的協調上是否有幫助					

### 二、講師部分

課程	非常有幫助	有幫助	尚可	略有幫助	沒有幫助
課程的專業知識是否有幫助提升專業度					
課程內容是否有滿足需求					
講師授課技巧有幫助您了解課程內容					
講師是否有幫助您克服障礙					
課程安排是否有實質效益(滿意度)					

### 三、其他建議事項

---



---



---

### 四、督導評值或自我評值

指標	課後一週評值	三個月後評值	六個月後評值
學習態度			
學習成效			
行為改變			
工作效能			





**表單四、社區整合型服務中心(A)個案服務資料借閱申請書**

單位名稱： 社區整合型服務中心(A)個案服務資料借閱申請書					
個管案號		個案姓名		A 單位別	
借閱人姓名		服務單位		職稱	
擬借閱起迄日期	年 月 日 起 至 年 月 日 止				
申請借閱事由或用途					
申請借閱資料之項目、內容					
主責 A 個管		組長		中心主任	

(資料來源：財團法人一粒麥子社會福利慈善事業基金會)

**表單五、社區整合型服務中心(A)個案服務資料借閱登記表**

單位名稱： 社區整合型服務中心(A)個案服務資料借閱登記表								
編號	借閱人姓名	服務單位	職稱	個管案號	借閱內容	借閱日期	歸還日期	歸檔日期
						(年月日)	(年月日)	(年月日)

(資料來源：財團法人一粒麥子社會福利慈善事業基金會)

表單六、社區整合型服務中心(A)個別督導紀錄表

單位名稱：

社區整合型服務中心(A)人員個別督導紀錄表

督導日期	督導時間	督導管道 <input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 通訊:	督導類別 <input checked="" type="checkbox"/> 內部督導 <input type="checkbox"/> 外聘督導	督導者姓名	紀錄者姓名
受督導對象	<input type="checkbox"/> 照服員 <input type="checkbox"/> 督導員 <input checked="" type="checkbox"/> A 個管 <input type="checkbox"/> 司機 <input type="checkbox"/> 其他：				
受督者姓名					
督導類型	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 行政督導 <input type="checkbox"/> 專業督導 <input type="checkbox"/> 個案諮詢 <input type="checkbox"/> 情緒支持 <input checked="" type="checkbox"/> 不定期 <input type="checkbox"/> 策略規劃 <input type="checkbox"/> 方案設計 <input type="checkbox"/> 問題評估 <input checked="" type="checkbox"/> 工作議題 <input checked="" type="checkbox"/> 個別督導 <input type="checkbox"/> 經費運用 <input type="checkbox"/> 資源連結 <input type="checkbox"/> 處遇評值 <input type="checkbox"/> 私人困境 <input type="checkbox"/> 團體督導 <input type="checkbox"/> 行政事務 <input type="checkbox"/> 表單指導 <input type="checkbox"/> 申訴抱怨 <input type="checkbox"/> 其他事項： <input type="checkbox"/> 對外關係 <input type="checkbox"/> 工作技巧 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
上次追蹤事項					
本次督導 重點摘要	項	督導主題	指導內容		
	01				
	02				
督導者簽章					
主管審閱 及建議					主管簽章
後續追蹤					
人員簽章	督導者簽章		主管簽章		

填表說明：「督導類型」請依當次實際內容勾選欄位為複選。「情緒支持」若為私人困境則不列入重點摘要紀錄。

簽閱順序：紀錄者完成紀錄並簽章→主管審閱及建議並簽章→督導審閱後若無加註意見則簽章

(資料來源：財團法人一粒麥子社會福利慈善事業基金會)

表單七、社區整合型服務中心(A)團體督導會議紀錄表

單位名稱：

社區整合型服務中心(A) 團體督導會議紀錄表

督導員		記錄人員	
團督地點			
團督名稱			
團督日期		團督時間	
與會人員			
團督目標			
團督內容	(一) 團督流程  (二) 團督重點		
追蹤事項			
人員簽章	督導者簽章		主管簽章

(資料來源：財團法人一粒麥子社會福利慈善事業基金會)

表單八、社區整合型服務中心(A)個案管理人員面試表

單位名稱：

社區整合型服務中心(A)個案管理人員面試表

面試項目	重點	分數	給分
專業能力與經歷	是否適任 A 個管職務	10	
對長照服務及社區整合型服務中心(A)個案管理工作之認識與了解	1. 對長照現行服務的了解程度 2. 對個案管理工作內容之了解程度 3. 相關工作經驗	10	
對工作配合度與學習意願及發展潛能	1. 外勤家訪及追蹤電訪之意願 2. 參與訓練意願 3. 未來發展之潛力	10	
對長照之認知及自我期許	1. 對長照之興趣與熱情 2. 對長照服務未來發展之想法	10	
面對工作壓力的承受度及排解能力	1. 抗壓性 2. 紓壓能力	10	
曾處理過最困難的事是什麼	表達能力及危機應變能力	10	
離開上個工作之原因	工作穩定性及人際關係	10	
對應徵單位之認識	如何得知本單位及了解程度	10	
儀表、態度及健康況等	1. 儀態、談吐是否得體 2. 健康及精神狀態	10	
相關證照	專業證照	10	



表單九、社區整合型服務中心(A)服務品質規劃衡量表

單位名稱：

A 單位服務品質規劃衡量表

面向	規劃方向	可能的品質衡量 (可擇其中要者列服務品質監測指標)
內容		
結構		
過程		
結果		

(資料來源：財團法人一粒麥子社會福利慈善事業基金會)

表單十、社區整合型服務中心(A)個案管理人員服務評值表單

單位名稱：

A 單位〇〇〇年〇〇月服務品質管控表

監測 指標 量測項目	照顧計畫 完成時效	B 單位第 一次服務 進入時效	多元服務 安排	定期完成 複評	長照個案 轉介	A 個管平 均管案量	...	.....
目標值							...	.....
不良/良件數							...	.....
閾值公式:							...	.....
不良/良率							...	.....
閾值							...	.....
是否列為 改善指標							...	.....

※本表僅操作示例，監測指標可依自身組織與工作需要發展設定。

表單十一、社區整合型服務中心(A)服務品質改善管制單

單位名稱：

A 單位服務品質改善管制單

品管案號		提報單位		提報日期	年 月 日
品質改善事件說明					
原因分析及改善對策					
問題說明	原因分析	改良對策	追蹤	成效	
審查意見					
主管意見：					
結案確認	日期：	組長：	主任：		

## 表單十二、社區整合型服務中心(A)個案紀錄表

### (單位全銜)個案紀錄表

案號：

個案姓名：

頁碼：

日期/時間	聯繫對象	聯繫方式	聯繫紀錄內容	待追蹤/待處遇事項

說明：

1. 聯繫對象：案主、案家屬、連結資源單位、照管中心、案親友、鄰居、鄰里長、……；建議具體紀錄可清楚辨識之稱謂或全名/全銜，如：案長子、居服單位 OO 基金會、……等。
2. 聯繫方式：電訪、家訪、面談、通訊軟體、電子郵件、……。

## 表單十三、社區整合型服務中心(A)個案服務使用手冊

<p>(單位全銜)個案服務使用手冊</p> <p>封面</p> <p>(單位全銜、主責個管姓名、聯絡方式、...)</p>
<p>目錄</p> <p>一、基本說明</p> <p>    (一)、照管專員及 ABC 長照單位角色簡介</p> <p>    (二)、長照服務申請流程</p> <p>    (三)、長照服務四大包</p> <p>    (四)、長照服務費用計算</p> <p>二、服務內涵</p> <p>    (一)、照顧及專業服務</p> <p>    (二)、交通接送服務</p> <p>    (三)、輔具服務及居家無障礙環境改善服務</p> <p>        1. 申請流程圖</p> <p>        2. 居家無障礙環境改善屋主同意書</p> <p>    (四)、喘息服務</p> <p>    (五)、其他服務(如：縣市自辦、失智共照、.....)</p> <p>三、其他(如：常用網址、.....)</p>

(資料來源：修自財團法人台北市立心慈善基金會「個案版手冊」)

表單十四、社區整合型服務中心(A)個案轉介單

(單位全銜)個案轉介單

受理單位		連絡方式	(00)0000-0000 分機 0000，(F)0000-0000 電子信箱		
轉介原因					
期待申請服務					
個案資料					
個案姓名		開案日期	000 年 0 月 0 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證號		出生日期	000 年 0 月 0 日	年齡	
教育程度		宗教信仰		語言	
福利身分		身障證明	類別/程度/ICD 診斷/有效期限		
聯絡電話		設籍/住址	(設籍與居住不同縣市時，請註明設籍縣市+行政區)		
主要聯絡人		連絡電話		關係	
原單位服務	<input type="checkbox"/> 長照 A 個管 <input type="checkbox"/> 居家服務 <input type="checkbox"/> 日間照顧 <input type="checkbox"/> 送餐服務 <input type="checkbox"/> 其他：				
案況簡述 -生理(含醫療) -心理 -家庭 -居住 -經濟 -資源 -其他					
家系圖					
轉介人員核章		轉介日期			
聯絡方式	(00)0000-0000 分機 0000，(F)0000-0000 電子信箱				

主管核章					
受理單位回覆					
回覆結果	<p>1.本單位於_____年_____月_____日收到轉介單。</p> <p>2.處理情形如下：</p> <p><input type="checkbox"/>可開案服務，預計開案日期：_____年_____月_____日</p> <p><input type="checkbox"/>不開案服務，原因：_____</p> <p><input type="checkbox"/>其他說明：</p>				
回覆人員		回覆日期	000年00月00日	主管核章	

(資料來源：財團法人天主教主顧修女會)

表單十五、社區整合型服務中心(A)轉案單

(單位全銜) 轉案單

轉案單位 (新單位)		連絡方式	(00)0000-0000 分機 0000，(F)0000-0000 電子信箱
個 案 資 料			
個案姓名		連絡地址	
主要聯絡人/關係		連絡電話	
轉案事由 <input type="checkbox"/> A 單位轉案 <input type="checkbox"/> B 單位轉案	<input type="checkbox"/> 1.個案遷居至其他地區 <input type="checkbox"/> 2.依指定時數協調單位 <input type="checkbox"/> 3.服務疑義 <input type="checkbox"/> 4.使用者指定 <input type="checkbox"/> 5.其他：		
CMS 等級		已用服務	
交 班 內 容			
1.目前長照服務 使用頻率、服 務內容及服務 情形等			
2.近三個月個案 之身心家庭概 況			
3.服務之習慣、 應注意事項			
4.其他備註事項			
原單位主責人員		轉案日期	
連絡方式	(00)0000-0000 分機 0000，(F)0000-0000 電子信箱		
主管核章			
收案單位(新單位)回覆			



回覆處理結果	<input type="checkbox"/> 1.已確認以上轉案資料，並自____年____月____日開始提供服務。 <input type="checkbox"/> 2.已確認以上轉案資料，但因_____之故，本單位暫無法提供服務，預計____年____月____日可開始提供服務。 <input type="checkbox"/> 3.其他：_____				
建議/計劃					
回覆主責人員		回覆日期	年 月 日	主管核章	

(資料來源：財團法人天主教主顧修女會)

## 表單十六、社區整合型服務中心(A)意見反應暨申訴單

### (單位全銜)意見反應暨申訴單

說明：本單位接獲意見反應/申訴後，將於1個工作日內回覆受理，並將盡速於4個工作日內回覆處理進度。申訴案件應有具體內容且具名提出，倘經查證匿名虛報或不實者，不予處理。			
<input type="checkbox"/> 意見反應 <input type="checkbox"/> 申訴		反應 管道	<input type="checkbox"/> 電子郵件 <input type="checkbox"/> 紙本郵件 <input type="checkbox"/> 投意見箱 <input type="checkbox"/> 當面表示 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 其他：
姓名		時間	年 月 日 時 分
連絡電話	行動電話： (O) (H)		週間便於 聯繫時間
聯絡地址			
反應/申訴 議題	<input type="checkbox"/> 人員態度 <input type="checkbox"/> 服務倫理 <input type="checkbox"/> 制度規範 <input type="checkbox"/> 其他：		
內容陳述			
期待回應 或處理			
以下由本會填寫			
受理人		受理時間	年 月 日 時 分
主管		案號	

## 表單十七、社區整合型服務中心(A)申訴處理紀錄表

(單位全銜) 意見反應暨申訴處理紀錄表

案號	<input type="checkbox"/> 初次處理 <input type="checkbox"/> 延案__次	受理時間	年 月 日 時 分
接案人員		處理時間	年 月 日 時 分
反應/申訴議題	<input type="checkbox"/> 人員態度 <input type="checkbox"/> 服務倫理 <input type="checkbox"/> 制度規範 <input type="checkbox"/> 其他：		
主訴摘要			
處理過程 (分析問題與檢討原因)			
處置建議 (制定因應措施及改善策略)			
回覆結果	回覆時間： 年 月 日 時 分 <input type="checkbox"/> 可接受，回覆過程紀錄如下，得予追蹤後結案 <input type="checkbox"/> 不可接受，原因與期待如下，需延案續處		
主管裁示			
追蹤結果	追蹤時間： 年 月 日 時 分 追蹤人員： <input type="checkbox"/> 滿意度良好，追蹤過程紀錄如下，得辦理結案 <input type="checkbox"/> 不滿意，原因如下，需延案續處		
主管裁示			

(資料來源：修自社團法人中華民國士林靈糧堂社會福利協會、社團法人雲林縣老人福利保護協會)

## 參考文獻

- (一) 衛生福利部(2016, 12月19日)·長期照顧十年計畫2.0(106~115年)(核定本)。
- (二) 衛生福利部(2018, 12月14日)·縣市政府辦理社區整合型服務中心(A)注意事項與派案原則。
- (三) 衛生福利部(2019, 5月2日)·○○○年度社區整合型服務中心(A)評鑑作業程序參考範本。
- (四) 衛生福利部(2019, 5月10日)·社區整合型服務中心(A)單位個案管理人員進階課程。
- (五) 衛生福利部(2019, 6月12日)·衛生福利部社區整體照顧服務體系計畫行政作業須知。
- (六) 衛生福利部(2021, 5月18日)·長期照顧專業課程(Level III)-社區整合型服務中心(A)個案管理人員
- (七) 新北市政府(2019, 9月10日)·新北市長期照顧服務社區整合型服務中心(A)照顧管理服務契約書及個案管理服務標準作業流程。  
<https://www.health.ntpc.gov.tw/basic/?mode=detail&node=4496>
- (八) Lawrence L.Martin (1997)·社會服務機構組織與管理：全面品質管理的理論與實務(施怡廷、梁慧雯譯)·揚智文化。
- (九) 黃源協(1999)·社會工作管理(三版, 396.401.404頁)·雙葉書廊。
- (十) 李增祿(2002)·社會工作概論(第七版, 242頁)·巨流圖書公司。
- (十一) 王文秀(2003)·助人專業督導(182-183.185.187-188.197.199頁)·巨流圖書公司。
- (十二) 沙依仁(2004)·社會工作管理(363頁)·五南。
- (十三) 林明禎(2004)·談老人社區照顧服務輸送品質·社區發展季刊, 106期, 141-149。

<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=162&pid=1062>

(十四) Caseru Social Work Encyclopedia Web site

( <https://cswe.casehsu.org/> ) .

(十五) invesp Web site

( <https://www.invespro.com/blog/customer-acquisition-retention/> ).

## 編輯委員

### 一、作者群：

#### 張淑卿

學歷：陽明大學公共衛生研究所衛生福利政策組博士

現職：中華民國老人福利推動聯盟秘書長

#### 張竣傑

學歷：國立中興大學社會學系社工組

現職：財團法人一粒麥子社會福利慈善事業基金會副執行長

#### 歐陽怡安

學歷：天主教輔仁大學社會工作學系

現職：新北市私立心地居家長照機構執行長

#### 林玉琴

學歷：國立中正大學社會福利研究所碩士

現職：新動能社會工作師事務所所長

#### 黃也賢

學歷：中國文化大學社會工作系

現職：財團法人台北市立心慈善基金會稽核委員

#### 涂心寧

學歷：台灣大學公共衛生碩士學位學程

現職：社團法人台灣居家服務策略聯盟理事長

### 二、資料提供單位：

新北市衛生局長期照顧管理中心 徐思嫻照管督導

台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院

財團法人天主教失智老人基金會

社團法人中華民國士林靈糧堂社會福利協會 徐樂天督導

財團法人老五老基金會 游麗裡執行長、王淑芬區長

財團法人中華基督教福音信義傳道會 張劭華督導、蔡佑岷督導

溫佳健康生活有限公司附設彰化縣私立溫佳居家長照機構 李素華執行長

長泰老學堂健康照顧體系 林金立執行長

財團法人台南市基督教青年會社會福利慈善事業基金會 游如玉副執行長、朱麗蓉主任、吳艷玲主任