（附件\_\_\_）**Welfare-20：W\_LTC\_CMS**

（**長照服務資料檔**）需求欄位勾選表

**(一)** **失能者個案管理-個案主檔(W\_LTC\_CMS\_CA100)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **欄位序號** | **欄位名稱** | **Length** | **欄位中文說明** | **備註** | **資料欄位需求之**  **緣由或目的** |
| □ | 1 | IDNO | $12 | 個案身分證字號 | 經加密處理 |  |
| □ | 2 | OBJID | $8 | 流水號 |  |  |
| □ | 3 | APPLY\_SOURCE | $2 | 資料來源 |  |  |
| □ | 4 | CLOSE\_RES | $2 | 結案原因 |  |  |
| □ | 5 | DISCODE | $7 | 個案-障礙類別 |  |  |
| □ | 6 | HAS\_FRGEMP | $2 | 目前聘請看護幫忙照顧 |  |  |
| □ | 7 | INFORM\_TOWN\_CODE | $8 | 案主資料-聯絡地址 -- 鄉鎮代碼 |  |  |
| □ | 8 | INFORM\_VILLAGE\_CODE | $11 | 案主資料-聯絡地址 -- 村里代號 |  |  |
| □ | 9 | LIVE\_TYPE | $2 | 目前居住狀況 |  |  |
| □ | 10 | GENDER | $2 | 個案性別 |  |  |
| □ | 11 | STATUS | $8 | 個案狀態 |  |  |
| □ | 12 | CLOSE\_DT | $8 | 結案日 | 提供西元年月日DDMMMYYYY  例：01JUN2026 |  |
| □ | 13 | OPEN\_DT | $8 | 開案日 | 提供西元年月日DDMMMYYYY |  |
| □ | 14 | BIRTH\_DT | $8 | 個案生日 | 提供西元年月日DDMMMYYYY |  |
| □ | 15 | RACE\_TYPE | $1 | 案主資料-族別 |  |  |
| □ | 16 | ABORIGINE | $8 | 案主資料-原住民 |  |  |
| □ | 17 | ISDISBOOK | $8 | 案主資料-身心障礙手冊/證明 |  |  |
| □ | 18 | DEATH\_DT | $8 | 死亡日 | 提供西元年月日DDMMMYYYY |  |
| □ | 19 | ISSUE\_DATE | $8 | 身障核發日期 | 提供西元年月日DDMMMYYYY |  |
| □ | 20 | VALID\_DATE | $8 | 身障有效日期 | 提供西元年月日DDMMMYYYY |  |
| □ | 21 | INFORM\_CITY\_CODE | $5 | 個案聯絡地址之縣市 |  |  |

**(二) 失能者個案管理-評估/計畫(W\_LTC\_CMS\_CA110)**

|  | **欄位序號** | **欄位名稱** | **Length** | **欄位中文說明** | **備註** | **資料欄位需求之**  **緣由或目的** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | 1 | OBJID | $8 | 流水號 |  |  |
| □ | 2 | CA100\_ID | $8 | 個案主檔流水號 |  |  |
| □ | 3 | MARRIAGE | $2 | 婚姻狀況 |  |  |
| □ | 4 | A3CH1 | $2 | 個案身分別-一般戶 |  |  |
| □ | 5 | A3CH2 | $2 | 個案身分別-低收入戶 |  |  |
| □ | 6 | A3CH3 | $2 | 個案身分別-中低收入（未達1.5倍） |  |  |
| □ | 7 | A3A2CH1 | $2 | A3a2-1-類別及ICD診斷-障礙類別 |  |  |
| □ | 8 | A3A2CH2 | $2 | A3a2-2-類別及ICD診斷-障礙類別2.第二類-眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 |  |  |
| □ | 9 | A3A2CH3 | $2 | A3a2ch3//A3a2-3-類別及ICD診斷-障礙類別3.第三類-涉及聲音與言語構造及其功能 |  |  |
| □ | 10 | A3A2CH4 | $2 | A3a2-4-類別及ICD診斷-障礙類別4.第四類-循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能 |  |  |
| □ | 11 | A3A2CH5 | $2 | A3a2-5-類別及ICD診斷-障礙類別5.第五類-消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 |  |  |
| □ | 12 | A3A2CH6 | $2 | A3a2-6-類別及ICD診斷-障礙類別6.第六類-泌尿與生殖系統相關構造及其功能 |  |  |
| □ | 13 | A3A2CH7 | $2 | A3a2-7-類別及ICD診斷-障礙類別7.第七類-神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 |  |  |
| □ | 14 | A3A2CH8 | $2 | A3a2-8-類別及ICD診斷-障礙類別8.第八類-皮膚與相關構造及其功能 |  |  |
| □ | 15 | A3CH7 | $2 | 個案身分別-中低收入（1.5~2.5倍） |  |  |
| □ | 16 | A5 | $2 | 居住地清單 |  |  |
| □ | 17 | B1 | $2 | 個案是否有主要照顧者 |  |  |
| □ | 18 | B1B | $2 | 與個案之關係 |  |  |
| □ | 19 | B2 | $2 | 主要照顧者性別 |  |  |
| □ | 20 | J1 | $2 | 睡眠受到干擾 |  |  |
| □ | 21 | J2 | $2 | 體力上的負荷 |  |  |
| □ | 22 | J3 | $2 | 需要分配時間照顧其他家人 |  |  |
| □ | 23 | J4 | $2 | 對個案的行為感到困擾 |  |  |
| □ | 24 | J5 | $2 | 無法承受照顧壓力 |  |  |
| □ | 25 | J\_RESP | $2 | 若個案有下列情形，請依標示填答 |  |  |
| □ | 26 | K1 | $2 | 請問您是否與個案同住？ |  |  |
| □ | 27 | K2 | $2 | 若您有事必須外出，一天之中（二十四小時），請問您可將個案單獨留置家中幾小時沒有問題？ |  |  |
| □ | 28 | K3 | $2 | 有無照顧其他失能家人或3歲以下幼兒？ |  |  |
| □ | 29 | K4CH1 | $4 | 請問您已經照顧個案多久？-年 |  |  |
| □ | 30 | K4CH2 | $2 | 請問您已經照顧個案多久？-月 |  |  |
| □ | 31 | K5 | $2 | 請問您過去1個月的健康狀況好不好？ |  |  |
| □ | 32 | K6 | $2 | 整體來說，您覺得您生活品質好不好？ |  |  |
| □ | 33 | K7 | $2 | 請問您目前有沒有在工作？ |  |  |
| □ | 34 | K7A | $2 | 您以前有沒有工作？（有沒有工作賺錢） |  |  |
| □ | 35 | K7B | $2 | 您是不是因為照顧個案而不再工作？ |  |  |
| □ | 36 | K7C | 2 | 您目前的工作是全職還是兼職？ |  |  |
| □ | 37 | K7D | 2 | 為了照顧個案，您的工作是否受到影響？ |  |  |
| □ | 38 | K7E | 2 | 若有影響，影響的結果為何？ |  |  |
| □ | 39 | PLAN\_TYPE | 8 | 計畫類別 |  |  |
| □ | 40 | SPTYPE | 2 | 該次計畫個案身分別 |  |  |
| □ | 41 | STATUS | 8 | 照顧及評估計畫表-狀態 |  |  |
| □ | 42 | CMS\_LEV | 2 | CMS等級 |  |  |
| □ | 43 | AA07C1 | 3 | 家庭照顧者-年齡 |  |  |
| □ | 44 | AA07C2 | 2 | 家庭照顧者-有ICF手冊 |  |  |
| □ | 45 | A3A2C2CH1 | 2 | A3a2-2ICD診斷-1.G80(腦性麻痺患者) |  |  |
| □ | 46 | A3A2C2CH2 | 2 | A3a2-2ICD診斷-2.S14、S24、S34(脊髓損傷患者) |  |  |
| □ | 47 | A3A2CH10 | 2 | A3a2-8-類別及ICD 診斷-障礙類別 10.第十類-其他類 |  |  |
| □ | 48 | A3A2CH11 | 2 | A3a2-8-類別及ICD 診斷-障礙類別 11.第十一類-發展遲緩類 |  |  |
| □ | 49 | A3A2CH9 | 2 | A3a2-8-類別及ICD 診斷-障礙類別 9.第九類-罕見疾病 |  |  |
| □ | 50 | END\_DT | 8 | 計畫生效日期-迄 | 提供西元年月日DDMMMYYYY |  |
| □ | 51 | EVAL\_DT | 8 | 計畫評估日 | 提供西元年月日DDMMMYYYY |  |
| □ | 52 | B3 | 8 | 主要照顧者年齡 |  |  |
| □ | 53 | START\_DT | 8 | 計畫生效日期-起 | 提供西元年月日DDMMMYYYY |  |

**(三) 個案照顧問題清單(W\_LTC\_CMS\_CA110SUGV2)**

|  | **欄位序號** | **欄位名稱** | **Length** | **欄位中文說明** | **備註** | **資料欄位需求之**  **緣由或目的** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | 1 | OBJID | $8 | 流水號 |  |  |
| □ | 2 | CA110\_ID | $8 | 計畫流水號 |  |  |
| □ | 3 | SB301V2\_ID | $8 | SB301V2流水號 |  |  |

**(四) 服務項目\_類別(W\_LTC\_CMS\_SB300V2)**

|  | **欄位序號** | **欄位名稱** | **Length** | **欄位中文說明** | **備註** | **資料欄位需求之**  **緣由或目的** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | 1 | OBJID | $8 | 流水號 |  |  |
| □ | 2 | QUESTION | $18 | 問題清單名稱 |  |  |

**(五) 服務項目\_項目(W\_LTC\_CMS\_SB301V2)**

|  | **欄位序號** | **欄位名稱** | **Length** | **欄位中文說明** | **備註** | **資料欄位需求之**  **緣由或目的** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | 1 | OBJID | $8 | 流水號 |  |  |
| □ | 2 | SB300V2\_ID | $8 | SB300V2流水號 |  |  |
| □ | 3 | SEQ | $8 | 排序號碼 |  |  |
| □ | 4 | NAME | $92 | 服務措施 |  |  |
| □ | 5 | ALIVE | $8 | 註銷使用 |  |  |

**(六) 居家醫師個案指派單(W\_LTC\_CMS\_FH100)**

|  | **欄位序號** | **欄位名稱** | **Length** | **欄位中文說明** | **備註** | **資料欄位需求之**  **緣由或目的** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | 1 | OBJID | $8 | 流水號 |  |  |
| □ | 2 | CA100\_ID | $8 | 個案主檔流水號 |  |  |
| □ | 3 | SERV\_STATUS | $8 | 主要控制使用-狀態 |  |  |
| □ | 4 | NOTE\_DT | $8 | 照會日 | 提供西元年月日DDMMMYYYY |  |

**(七) 服務項目(W\_LTC\_CMS\_QD100)**

|  | **欄位序號** | **欄位名稱** | **Length** | **欄位中文說明** | **備註** | **資料欄位需求之**  **緣由或目的** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | 1 | OBJID | $8 | 流水號 |  |  |
| □ | 2 | CODE\_TYPE | $4 | 服務項目類型 |  |  |
| □ | 3 | CODE | $6 | 服務項目代碼 |  |  |
| □ | 4 | TITLE | $66 | 服務項目中文名稱 |  |  |

**(八) 照會單(W\_LTC\_CMS\_QD111)**

|  | **欄位序號** | **欄位名稱** | **Length** | **欄位中文說明** | **備註** | **資料欄位需求之**  **緣由或目的** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | 1 | OBJID | $8 | 流水號 |  |  |
| □ | 2 | CA100\_ID | $8 | 個案主檔流水號 |  |  |
| □ | 3 | CA110\_ID | $8 | 計畫流水號 |  |  |
| □ | 4 | ACCEPT | $2 | 機構接收狀態 |  |  |
| □ | 5 | SERV\_STATUS | $2 | 照會單狀態 |  |  |
| □ | 6 | PROCESS\_DT | $8 | 機構端回復日 | 提供西元年月日DDMMMYYYY |  |
| □ | 7 | NOTE\_DT | $8 | 照會日期 | 提供西元年月日DDMMMYYYY |  |

**(九) 照會單服務項目明細(W\_LTC\_CMS\_QD111100)**

|  | **欄位序號** | **欄位名稱** | **Length** | **欄位中文說明** | **備註** | **資料欄位需求之**  **緣由或目的** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | 1 | OBJID | $8 | 流水號 |  |  |
| □ | 2 | CA110\_ID | $8 | 計畫流水號 |  |  |
| □ | 3 | QD111\_ID | $8 | 照會單流水號 |  |  |
| □ | 4 | QD100\_ID | $8 | 服務項目流水號 |  |  |
| □ | 5 | AMOUNT | $8 | 數量 |  |  |
| □ | 6 | FLEX\_SERV | $2 | 彈性服務 |  |  |

**(十) 照顧計畫-輔具(W\_LTC\_CMS\_QD113)**

|  | **欄位序號** | **欄位名稱** | **Length** | **欄位中文說明** | **備註** | **資料欄位需求之**  **緣由或目的** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | 1 | OBJID | $8 | 流水號 |  |  |
| □ | 2 | CA100\_ID | $8 | 個案流水號 |  |  |
| □ | 3 | CA110\_ID | $8 | 計畫流水號 |  |  |
| □ | 4 | QD100\_ID | $8 | 輔具項目流水號 |  |  |
| □ | 5 | ALIVE | $8 | 註銷使用 |  |  |
| □ | 6 | AMOUNT | $8 | 數量 |  |  |
| □ | 7 | CHECK\_STATUS | $8 | 是否核定 |  |  |
| □ | 8 | TYPE | $8 | 輔具 |  |  |
| □ | 9 | CHECK\_DT | $8 | 核定日期 | 提供西元年月日DDMMMYYYY |  |
| □ | 10 | CITY\_CODE | $5 | 核定輔具縣市 |  |  |