**臺中市政府長期照顧服務特約申請書**

111.10修訂

|  |  |
| --- | --- |
| **申請單位****全 銜** |  |
| **單位地址** | □□□□□□ (3+3碼)**臺中市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓** |
| **負 責 人** |  | 聯絡電話 |  分機手機： |
| **業務負責人** | (長照機構業務負責人，不得兼任其他服務人員) | 聯絡電話 |  分機手機： |
| **聯絡人** |  | 聯絡電話 |  分機手機： |
| **公告電話** |  | 傳真電話 |  |
| **公務信箱E-MAIL** |  | 統一編號 |  |
| **申請日期** |  年 月 日 |
| **服務項目及區域** | 服務項目:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.□全區 | 6.□后里 | 11.□潭子 | 16.□龍井 | 21.□大安 | 26.□北區 |
| 2.□大里 | 7.□石岡 | 12.□大雅 | 17.□梧棲 | 22.□中區 | 27.□北屯 |
| 3.□霧峰 | 8.□東勢 | 13.□神岡 | 18.□清水 | 23.□東區 | 28.□西屯 |
| 4.□烏日 | 9.□和平 | 14.□大肚 | 19.□大甲 | 24.□南區 | 29.□南屯 |
| 5.□豐原 | 10.□新社 | 15.□沙鹿 | 20.□外埔 | 25.□西區 | 30.□太平 |

服務項目:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.□全區 | 6.□后里 | 11.□潭子 | 16.□龍井 | 21.□大安 | 26.□北區 |
| 2.□大里 | 7.□石岡 | 12.□大雅 | 17.□梧棲 | 22.□中區 | 27.□北屯 |
| 3.□霧峰 | 8.□東勢 | 13.□神岡 | 18.□清水 | 23.□東區 | 28.□西屯 |
| 4.□烏日 | 9.□和平 | 14.□大肚 | 19.□大甲 | 24.□南區 | 29.□南屯 |
| 5.□豐原 | 10.□新社 | 15.□沙鹿 | 20.□外埔 | 25.□西區 | 30.□太平 |

**備註:毎項服務皆須列出，服務項目如不敷使用，可自行增列** |
| **申請專業服務單位之人力資源** | 實際服務人數：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人員類別 | 醫師 | 中醫師 | 牙醫師 | 職能治療人員 | 物理治療人員 | 語言治療人員 | 護理人員 |
| 正職 |  |  |  |  |  |  |  |
| 兼職 |  |  |  |  |  |  |  |
| 人員類別 | 聽力師 | 心理師 | 藥師 | 呼吸治療師 | 營養師 | 社工人員 | 教保員 |
| 正職 |  |  |  |  |  |  |  |
| 兼職 |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **專業服務可提供服務項目(請勾選)** | □ CA07 IADLs復能、ADLs復能照護□ CA08「個別化服務計畫(ISP)擬定與執行」□ CB01營養照護□ CB02進食與吞嚥照護 □ CB03困擾行為照護(本組合應由專業團隊提供)□ CB04臥床或長期活動受限照護 (本組合應由專業團隊提供)□ CC01居家環境安全或無障礙空間規劃(限取得甲類輔具評估人員資格提供)□ CD02居家護理指導與諮詢(限居家護理機構、居家式或綜合式長照機構之護理人員提供)(上圖為照顧組合範例，僅供參考；如有修正，應依衛生福利部最新規定辦理。) |
| **日間照顧****服務時間** | □ 全 日 |  時 分 至 時 分 (24 小時制) |
| □ 半 日 | 上半日： 時 分 至 時 分 (24 小時制) |
| 下半日： 時 分 至 時 分 (24 小時制) |
| **家庭托顧****服務時間** |  時 分 至 時 分 (24 小時制) (**備註：**每日服務以十小時為原則，至多十二小時) |
| **營養餐飲廚房地址** | □自設廚房 □結合其他餐飲業者 □同特約單位設立地址**臺中市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓** |

|  |
| --- |
| **申請特約應檢具文件及注意事項檢核表**  |
| **項目** | **應備文件及注意事項** |
| **共通項目** | **※ 契約申請書請置於第1頁，其他文件依序排列****一、共同檢附文件：(文件如為影本請加蓋單位大小印及與正本相符章)**□特約申請書(本表) 1 份 □符合特約受理要件□確認為最新公告版本 □未受主管機關停業處分 □一年內無受本局終止長照契約紀錄 □無最近一次評鑑結果不合格或評鑑丙等以下紀錄□機構設立許可證明(或開業執照、營業/商業登記證明文件或章程、立案證書、負責人當選證書)，影本 1 份□統一編號證明文件影本 1 份□單位存摺影本 1 份□**用印完成之**臺中市政府特約長期照顧服務契約書正本一式 3 份 □確認為最新公告版本及採雙面列印 □「申請項目」與契約書「履約標的」一致 □契約書末頁簽約日期空白，由本局審核通過後填寫。 □契約書、特約申請書地址，與設立許可證明、開業執照等一致。□人力清冊 1 份 **※長照人力依法應完成長照人員「認證」並檢具證明文件。** □醫事人員(需附證書、執業執照、長照人員證照) □照服員(系統人力清冊) □交通接送人力(職業駕駛執照) □專業服務人員、輔具評估人員(課程證書、執業執照、長照人員證照) □廚師(廚師證) □志工人員(營養餐飲單位)□最近 1 次評鑑結果 (□新成立或無評鑑可免附)□公職人員及關係人身分關係揭露表【A.事前揭露】(補助對象屬公職人員或關係人者，請填寫此表。)**二、「長照提供者申請特約應檢具文件一覽表」應備文件。****三、其他：**□  |
| 照顧管理系統權限 | □照顧服務管理資訊系統服務提供單位-系統管理人員權限已開通，目前仍舊有效，免重新申請。□首次特約，檢附用印之照顧服務管理資訊系統服務提供單位-系統管理人員申請表。 |

| **申請特約應檢具文件及注意事項檢核表**  |
| --- |
| **機構種類** | **特約項目** | **應備文件** |
| **自評** | **衛生局審核** |
| □(一)居家式服務類長照服務機構 | □居家照顧服務(BA碼)□居家喘息服務(GA09碼)□專業服務(CA、CB、CD碼)□到宅沐浴車服務(BA09、 BA09a碼) | □ | □ | 1. 居家式服務類長照服務機構或設有居家式服務之綜合式服務類長照服務機構設立許可。
 | □完整 |
| □ | □ | 1. 申請居家照顧服務者，除新設立者外，應檢附評鑑相關文件。
 |
| □ | □ | 1. 申請專業服務應檢附執業人員之「執業證照」、「長照服務人員證明」及專業服務人員課程證明。如有支援、兼職等非執業登記在貴機構人力，請完成支援報備。
 |
| □ | □ | 1. 申請居家護理需檢附完成長期照顧 Level I、II訓練證明。
 |
| □ | □ | 1. 申請到宅沐浴車服務應檢附汽車行車執照、投保強制汽車責任保險、車輛第三人責任險及車輛各項保險相關文件資料影本，車輛內外部照片，至少4張(含有內部設備，如：滅火器、沐浴設備)。
 |
|  |  | **※居家式及社區式長照機構不得執行CC01項目** |
| □(二)社區式服務類長照服務機構 | □日間照顧服務(BB,BD01-03碼)□日間照顧中心喘息服務(GA03-04碼)□社區式服務交通接送(BD03碼)□小規模多機能服務 (BA,BB,BD01-03碼)□小規模多機能服務-夜間喘息(GA06碼)□家庭托顧服務 (BC,BD01-02碼)□專業服務(CA、CB碼)□到宅沐浴車服務(BA09、 BA09a碼) | □ | □ | 1. 社區式服務類長照服務機構或設有社區式服務之綜合式服務類長照服務機構設立許可。
 | □完整 |
| □ | □ | 1. 申請日間照顧服務、日間照顧中心喘息服務、小規模多機能服務、小規模多機能服務-夜間喘息、家庭托顧服務者，除新設立者外，應檢附評鑑相關文件。
 |
| □ | □ | 1. 申請社區式服務交通接送應檢附第九列之應備文件所需檢附文件。
 |
| □ | □ | 1. 申請專業服務應檢附第一列之應備文件第3點所需檢附文件，如有支援、兼職等非執業登記在貴機構人力，請完成支援報備。
 |
| □ | □ | 1. 申請到宅沐浴車服務應檢附第一列之應備文件第5點所需檢附文件。
 |
|  |  | **※居家式及社區式長照機構不得執行CC01項目** |
| □(三)機構住宿式服務類長照服務機構 | □機構住宿式喘息服務(GA05碼)□機構服務 | □ | □ | 1. 機構住宿式服務類長照服務機構或設有機構住宿式服務之綜合式服務類長照服務機構設立許可。
 | □完整 |
| □ | □ | 1. 申請機構喘息及機構服務除新設立者外，應檢附評鑑相關文件。
 |
| □(四)老人福利機構、身心障礙福利機構 | □日間照顧服務(BB,BD01-03碼)□日間照顧中心喘息服務(GA03-04碼)□機構住宿式喘息服務 (GA05碼)□專業服務(CA、CB碼)□交通接送服務(D碼)及社區式服務交通接送(BD03碼)□到宅沐浴車服務((BA09、 BA09a碼)□居家式或社區式營養餐飲服務(OT01碼)□機構服務 | □ | □ | 1. 老人福利機構或身心障礙服務機構設立許可。
 | □完整 |
| □ | □ | 1. 申請日間照顧服務、日間照顧中心喘息服務、機構住宿式喘息服務及機構服務者，除新設立者外，應檢附評鑑相關文件。
 |
| □ | □ | 1. 申請專業服務應檢附第一列之應備文件第3點所需檢附文件，如有支援、兼職等非執業登記在貴機構人力，請完成支援報備。
 |
| □ | □ | 1. 申請交通接送服務及社區式服務交通接送應檢附第九列之應備文件所需檢附文件。
 |
| □ | □ | 1. 申請到宅沐浴車服務應檢附第一列之應備文件第5點所需檢附文件。
 |
| □ | □ | 1. 申請居家式或社區式營養餐飲服務應檢附第八列之應備文件所需檢附文件。
 |

| **機構種類** | **特約項目** | **應備文件** |
| --- | --- | --- |
| **自評** | **衛生局審核** |
| □(五)醫事機構、護理機構、醫療法人 | □日間照顧服務(BB,BD01-03碼)□日間照顧中心喘息服務(GA03-04碼)□機構住宿式喘息服務 (GA05碼)□專業服務(CA、CB、CD碼)□輔具及居家無障礙環境改善評估服務(限醫事機構、醫療法人)(CC01碼)□交通接送服務(D碼)及社區式服務交通接送(BD03碼)□到宅沐浴車服務(BA09、 BA09a碼)□居家式或社區式營養餐飲服務(OT01碼)□機構服務 | □ | □ | 1. 醫事機構、護理機構：開業執照。
 | □完整 |
| □ | □ | 1. 醫療法人：捐助章程或章程、立案證書、負責人當選證書影本。
 |
| □ | □ | 1. 申請日間照顧服務、日間照顧中心喘息服務、機構住宿式喘息服務及機構服務者，除新設立者外，應檢附評鑑相關文件。
 |
| □ | □ | 1. 申請專業服務應檢附第一列之應備文件第3點所需檢附文件，如有支援、兼職等非執業登記在貴機構人力，請完成支援報備。
 |
| □ | □ | 1. 申請輔具及居家無障礙環境改善評估服務，應檢附受過甲類評估人員資格證明之專業物理、職能治療師之結訓證書 (2名人員以上檢附清冊)、前1年繼續教育課程20點積分證明及相關文件。
 |
| □ | □ | 1. 申請交通接送服務及社區式服務交通接送應檢附第九列之應備文件所需檢附文件。
 |
| □ | □ | 1. 申請到宅沐浴車服務應檢附第一列之應備文件第5點所需檢附文件。
 |
| □ | □ | 1. 申請居家式或社區式營養餐飲服務應檢附第八列之應備文件所需檢附文件。
 |
| □(六)財團法人、非營利社團法人、社會福利團體或其他非營利人民團體 | □交通接送服務(D碼)及社區式服務交通接送(BD03碼)□到宅沐浴車服務 ((BA09、 BA09a碼)□輔具及居家無障礙環境改善評估服務(限輔具中心計畫單位)(CC01碼)□居家式或社區式營養餐飲服務(OT01碼) | □ | □ | 1. 捐助章程或章程、立案證書、負責人當選證書影本。
 | □完整 |
| □ | □ | 1. 申請交通接送服務及社區式服務交通接送應檢附第九列之應備文件所需檢附文件。
 |
| □ | □ | 1. 申請到宅沐浴車服務應檢附第一列之應備文件第5點所需檢附文件。
 |
| □ | □ | 1. 申請輔具及居家無障礙環境改善評估服務，應檢附受過甲類評估人員資格證明之專業物理、職能治療師之結訓證書 (2名人員以上檢附清冊)、前1年繼續教育課程20點積分證明及相關文件。
 |
| □ | □ | 1. 申請居家式或社區式營養餐飲服務應檢附第八列之應備文件所需檢附文件。
 |
| □(七)勞動合作社 | □居家式或社區式營養餐飲服務(OT01碼) | □ | □ | 1. 章程、立案證書、負責人當選證書影本。
 | □完整 |
| □ | □ | 1. 非具僱傭關係之社員，加入職業工會證明、投保公共意外險及團體意外險證明。
 |
| □ | □ | 1. 申請居家式或社區式營養餐飲服務應檢附第八列之應備文件所需檢附文件。
 |
| □(八)餐館業及其他餐飲業 | □居家式或社區式營養餐飲服務(OT01碼) | □ | □ | 1. 商業登記證明文件或其他證明文件。
 | □完整 |
| □ | □ | 1. 廚師證明及相關文件。
 |
| □ | □ | 1. 食品作業場所內工作人員(如員工、志工等)，應檢附1年內健康檢查證明，體檢項目，依食品業者良好衛生管理基準附表二第1點第3款規定。
 |
| □ | □ | 1. 產品責任保險、食物中毒責任險及送餐人員保險資料影本。
 |
| □ | □ | 1. 合作營養師證明及相關文件(2名人員以上檢附清冊) 。
 |
| □ | □ | 1. 廚房內外部照片至少4張(含有內部設備：冷藏冷凍設備、烹調設備、洗淨設備、油煙處理設備) 。
 |
| □ | □ | 1. 如結合餐飲業者應檢附效期內之雙方合作契約書。
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **機構種類** | **特約項目** | **應備文件** |
| **自評** | **衛生局審核** |
| □(九)公路汽車客運業、市區汽車客運業、計程車客運業、遊覽車客運業及小客車租賃業 | □交通接送服務(D碼)及社區式服務交通接送(BD03碼) | □ | □ | 1. 商業登記證明文件或其他證明文件。
 | □完整 |
| □ | □ | 1. 交通接送服務人力及車輛清冊(車輛須檢附相關資料正、反面影本：職業駕駛執照、汽車行車執照或計程車客運業須檢附執業登記證)。
 |
| □ | □ | 1. 投保強制汽車責任保險、車輛第三人責任險、乘客責任險及車輛各項保險相關文件資料影本。
 |
| □ | □ | 1. 車輛內外部照片，至少4張(含有內部設備，如：輪椅固定器、滅火器、及車輛載運輪椅之升降設備)，社區式服務交通接送服務之車輛內部得不含輪椅固定器及車輛載運輪椅之升降設備，惟服務輪椅使用個案時，其車輛仍應符合交通部車輛安全基準第67 條「載運輪椅使用者車輛規定」。
 |
| 注意事項 | □ | 1. 依據衛生福利部107年2月23日衛授家字第1070800134號函釋，老人福利機構經直轄市、縣(市)政府同意或委託於老人福利機構原設立許可範圍內(同址)辦理居家服務或日間照顧服務者，得於原設立許可證明書載明居家服務或日間照顧服務項目及規模之方式提供服務。
 |
| □ | 1. 依據衛生福利部107年10月15日衛授家字第1070707831號函釋，身心障礙福利機構於原設立許可範圍內新增提供長照日間照顧者，在原核准總樓地板面積未增加情形下，得以申請增加服務項目之方式辦理，並於設立許可證書上載明各項服務項目及規定之方式提供服務。
 |
| □ | 1. 接受直轄市、縣(市)政府核准辦理「社區整體照顧服務體系」之巷弄長照站，得提供GA07喘息照顧服務(需附檢視表及佐證資料：含核定函及核定表、長期照護人力認證文件、公共意外責任險、緊急事件處理流程)。
 |
| □ | 1. 營利社團法人或其他營利人民團體，申請特約提供交通接送服務，應先依法登記為公路汽車客運業、市區汽車客運業、計程車客運業、遊覽車客運業及小客車租賃業，並依第九欄規定辦理。
 |
| □ | 1. 長期照顧輔具及居家無障礙環境改善評估服務，應由直轄市、縣市主管機關自行或委託輔具資源中心、復健相關醫事機構或團體提供。
 |
| □ | 1. CA08「個別化服務計畫(ISP)」，得申請特約長照提供者包含身心障礙福利機構(團體)、社會工作師事務所；另社會工作師事務所備檢具開業執照影本及其他證明文件辦理特約。
 |
| □ | 1. 醫事機構包含醫療機構、護理機構及其他醫事人員依其專門職業法規規定申請核准開業之機構。
 |
| □ | 1. 提供居家護理服務，應由完成衛生福利部認可訓練之居家護理機構、居家式(或含居家式之綜合式)長照機構之護理人員提供，另申請居家護理者需檢附完成長期照顧 Level I、II訓練證明。
 |
| □ | 1. 提供居家式或社區式營養餐飲服務之特約單位需符合食品良好衛生規範準則之規定(GHP)。
 |
| □ | 1. 提供專業服務之人員應完成「長照專業人員數位學習平台之復能實務專業服務基礎訓練」8小時線上課程及地方政府辦理之4小時個案研討實體課程，109年未及完訓或於110年起投入提供專業服務之人員，應完成長期照顧專業課程（Level Ⅱ）及整合課程（LevelⅢ），始可提供服務。
 |
| □ | 1. 日間照顧中心喘息服務、小規模多機能服務-夜間喘息及機構住宿式喘息服務，個案交通接送（不包含特殊車輛）須提供個案往返機構之交通接送服務，個案不得重複申請交通接送（DA01）及社區式服務交通接送(BD03)補助。
 |
| **LINE****聯絡窗口** | 成為B特約單位須加入官方LINE社群(名稱為臺中長照2.0服務單位)，此群組用以即時公告長照相關規定、公告訊息、回填調查…等。 1.請貴單位人員填寫表單：<https://reurl.cc/W3egvZ>，已加入此群組者，免再次填寫。2.表單最後有QR CODE，請用line掃描QR CODE申請加入群組(一單位限加入一名)。3.完成申請後，將由本局人員另行審查後通過。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **臺中市政府衛生局審核填寫** | 審查結果**(第一次)** | □通過。 □資料不完整，尚缺資料: □詳如申請特約應檢具文件檢核表。 □  | 審查人員/主管核章 |
|  |
| 審查結果**(第二次)** | □通過。 □不通過，原因:  | 審查人員/ 主管核章 |
|  |

照顧服務管理資訊平台申請書

**\*\*新單位需填寫\*\***

 **一、基本資料**

（一）帳號管理者(即業務負責人)，基本資料請務必填寫完整才於平台建檔，務必專人妥善管理帳密；如有更換帳號管理者(業務負責人)，請主動聯繫本局管理者進行修正。

|  |
| --- |
| 主管機關：臺中市政府衛生局 |
| 機構名稱： |
| 負責人： | 統一編號： |
| 設立地址： |
| 帳號： | 密碼：(設定完成後另行通知) |
| **業務負責人**姓名： |
| 出生日期： | 性別： |
| 身分證字號： | 國籍： |
| 學歷：□博 □碩 □大專 □高中職 | 身心障礙者：□是□否 |
| 聯絡電話：(1)  | (2) |
| 傳真電話： | 手機： |
| 戶籍地址： |
| 聯絡地址： |
| **業務負責人**電子信箱： |
| 申請日期： |

 **二、注意事項：**

※系統帳號審核通過後，應至照顧服務管理資訊平台詳閱相關操作說明，並依網站公告事項辦理。

※單位人員帳號之設立，由單位帳號管理者負責開通及管理，並應定期清查，防止不當之資訊存取及避免重要資料外洩。

**負責人用印 單位用印**