

臺中市 113 年度 A 單位評鑑及督考計畫 單位基本資料表

一、單位名稱：_____

二、電話：市話：(04)_____；手機：_____

三、單位立案地址：_____

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、第一次特約日期：民國_____年_____月

六、特約區域：

主服務區 (特約區域為全區者， 請填寫在主服務區)	
次服務區	

七、填表人：_____

連絡電話：市話：(04)_____；手機：_____

e-mail：_____

計畫負責人：_____

八、人力配置：

8-1：個管人員歷年情形

序號	姓名	性別	出生年 (民國)	最高學歷	專業背景	專/兼任	登錄日期	註銷日期	服務期間	離職主因
範例	王曉華	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	75		護理師	專任	111/10/01	112/11/11	1年2月	回臨床
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女								
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女								
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女								
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女								
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女								
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女								
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女								
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女								

註：

- 1.請填寫評鑑期間各年資料，並按登錄日期依序填寫。
- 2.登錄及註銷日期係為於「衛生福利部長照機構暨長照人員相關管理資訊系統」登錄或註銷日期。
- 3.最高學歷，專科畢業者請填寫「副學士」、一般大學或科技大學畢業者請填寫「學士」、研究所畢業者請填寫「碩士」、具博士學位者請填寫「博士」。
- 4.112年度新特約A單位，填寫範圍為自特約日起至113年4月30日。
- 5.113年度接受評鑑者，填寫範圍為112年1月1日至112年12月31日。
- 6.113年度接受督考者，填寫範圍為112年1月1日至112年12月31日。
- 7.格式不足請自行調整。

8-2：111年至112年個管人員離職率

年度	離職人數 (A)	年初個管員人數 (B)	年增加登錄 個管員人數(C)	離職率 $A/(B+C)*100\%$
111年				
112年				

註：

- 1.本表所稱「個管員人數」，不論其為專任或兼任個管人員，皆以1人計算。
- 2.「離職人數」指當年度離職(含因業務轉換而註銷)之個管員人數。
- 3.「年初個管員人數」指當年度1月1日在職登錄之個管員人數；112年新特約單位，以特約日期當日登錄之在職個管員人數填寫。
- 4.離職率： $\text{當年離職人數} / (\text{當年年初個管員人數} + \text{當年增加登錄個管員人數}) \times 100\%$

8-3：目前人力配置情形(請填寫 113 年 4 月 30 日當日的人力資料)

	專業背景	專任(名)	兼任(名)	小計(名)
個管人員	醫師			
	護理師/士			
	職能治療師/生			
	物理治療師/生			
	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			

九、個管服務量(粗框由資訊系統產製，倘系統未完成建置，由單位自行計算並附計算方式及佐證資料供評核)(112年度新特約A單位，填寫範圍為自特約日起至113年4月30日；113年度接受評鑑者，填寫範圍為112年1月1日至112年12月31日；113年度接受督考者，填寫範圍為112年1月1日至112年12月31日。)

年/月	新案 (A)	持續追蹤 (舊案) (B)	累計個案量 (C=A+B)	多元服務新案 個案數(媒合兩 種服務以上) (A1)	自行轉介照 管中心之新 案個案數 (A2)	當月個管員人數 (以當月月底之資 料呈現)	
						專任	兼任
112/1							
112/2							
112/3							
112/4							
112/5							
112/6							
112/7							
112/8							
112/9							
112/10							
112/11							
112/12							
112年小計							
總計							

註：

1. 新案(A)：本項新案包含初評、出備及出備三個月之初評。
2. 持續追蹤(舊案)(B)：原有已服務之舊案，包含持續服務之個案(複評、AA01或計畫異動)、其他A單位轉派個案、照管中心轉派自管案。
3. 累計個案量(C=A+B)：新案+持續追蹤(舊案)=當月A單位案管量。
4. 多元服務新案個案數(媒合兩種服務以上)(A1)：指新案(A)於初評或出備照會服務單位時，其中媒合兩種(含)服務以上，倘為日後計畫異動方媒合多元服務則不列計，惟得另行備妥相關佐證資料依委員提問補充之。(A1≤A)
5. 自行轉介照管中心之新案個案數(A2)：指新案(A)中是否為A單位自行轉介照管中心之個案(即自行開發案)。(A2≤A)
6. 請填寫評鑑期間各月資料，表格不敷使用得自行增加欄位。
7. 表九應留佐證資料，於評鑑/督考日供委員查核。

十、合作服務提供單位(粗框由資訊系統產製，倘系統未完成建置，由單位自行計算，並附計算方式及佐證資料供評核)

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)		
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		
失能居醫		
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：

1. 本表係為評鑑/督考區間內之所有初評及出備案(出備後三個月初評不再計算)。
1. 專業服務(C碼)：所有 C 碼，包含 CC01。
2. 社區喘息：包含喘息服務(社區)及喘息服務(社區-C 據點)。
3. 巷弄長照站：轉介參加 C 據點健康促進、社會參與、共餐服務或預防延緩失能活動，不含喘息服務(社區-C 據點)。

機構印章：

計畫負責人印章：

備註:請於 113 年 5 月 6 日前將機構用印後之基本資料表及自評表紙本各一式二份逕寄至或送達國立
臺中科技大學民生校區(403027 臺中市西區三民路一段 193 號)，並註明收件人：梁亞文老師。
(信封標註機構名稱、社區整合型服務中心(A 單位)評鑑/督考自評資料)