**臺中市114年度社區整體照顧體系-和平區A單位補助計畫書**

附件4

1. 申請單位名稱 (完整立案名稱)
2. 計畫緣起
   1. 簡述服務區域長照服務體系面臨的問題與挑戰：
3. 高齡化之趨勢、長照需求
4. 服務區域長照人口需求分析(依長照2.0服務對象為基礎說明)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 服務對象 | 推估原則 | 推估服務人數 | |
| 主服務分區 | (如有多區，請自行增列) |
| 1.65歲以上 失能老人 | 65歲以上人口數×失能率13.3％ |  |  |
| 2.失能身心 障礙者 | （50-64歲身心障礙者：男性人口數 × 長照需要率17.90％＋女性人口數 × 長照需要率17.90％）＋（未滿50歲身心障礙者：男性人口數 × 長照需要率13.80％＋女性人口數 × 長照需要率13.80％） |  |  |
| 3.55-64歲 失能原住民 | 55-64歲原住民人口數×失能率13.3％ |  |  |
| 4.50歲以上 失智症者 | 依據2013「失智症（含輕度認知功能障礙）流行病學調查及失智症照護研究計畫」結果  65歲以上老人失智症盛行率8%  50-64歲者失智症盛行率0.1%  失智症者中無ADLs失能比率為41.1%" (50-64歲人口數 × 失智症占率0.1% + 65歲以上人口數 × 失智症占率8%) × 失智症者中無ADLs障礙比率41.1% |  |  |
| 5.僅IADL需 協助之衰 弱老人 | 依據2010-2011年國民長期照護需要調查,衰弱老人盛行率0.48% |  |  |
| 總 計 | |  |  |

* 1. 建構在地化服務體系—推動社區整體照顧模式策略

1. 計畫目標
2. 計畫執行期間

自民國114年1月1日至114年12月31日

1. 服務地點
2. 服務單位位址：臺中市○○區○○里○○路○○段○○號○樓
3. 服務區域範圍：

| **主分區** | **次分區** | **分區** | **行政區域別** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **山1** | **□豐原區□潭子區□大雅區□神岡區** |
|  |  | **山2** | **□后里區□新社區□東勢區□石岡區□和平區** |
|  |  | **海1** | **□大甲區□大安區□外埔區** |
|  |  | **海2** | **□沙鹿區□清水區□梧棲區□龍井區□大肚區** |
|  |  | **屯區** | **□烏日區□太平區□霧峰區□大里區** |
|  |  | **城中1** | **□西屯區□南屯區□北屯區** |
|  |  | **城中2** | **□北區□中區□西區□東區□南區** |

1. 計畫內容
2. 服務對象

社區整體照顧模式係以照顧管理制度為基礎，服務對象皆須經長期照顧管理中心評估後，實際居住於本市，具符合以下資格之一者：

1. 65歲以上失能老人。
2. 失能身心障礙者。
3. 55-64歲失能原住民。
4. 50歲以上失智症者。
5. 服務項目
6. 照顧計畫擬定與服務連結(AA01)：
7. 承接照管中心轉介長照需要者。
8. 至案家與長照需要者或其家屬討論，依其「個人額度」、照顧問題清單及長照需要者之需求後擬定照顧計畫。
9. 照顧計畫送照管中心核定後連結服務或資源。
10. 每6個月需進行家訪並重新依個案需求擬定照顧計畫，若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。6個月重新擬定照顧計畫及複評時等級改變須重新擬定照顧計畫，均可申報1次。
11. 照顧管理(AA02)：
12. 依長照需要者需求或長照需要變化調整照顧計畫。
13. 執行服務計畫。
14. 追蹤長照需要者與各項服務之連結情形。
15. 定期進行服務品質追蹤。
16. 接受長照需要者及其家屬有關長照服務諮詢、申訴及處理。
17. 協助長照需要者或其家屬其他資源連結。

三、執行內容(含113年成果及114年規劃)

(一)A單位的組織運作

* 1. 團隊人力狀態/運作模式：(含個案管理人力配置、教育訓練、行政管理)
  2. 與市政府及長期照顧管理中心合作(運作)模式

(二)個管案量(含照專轉案及自行開發案量、自行開發個案策進作為以及服務案量合理性相關作為)

(三)服務運作模式:

1. 服務流程(包含服務對象權利義務相關管理機制及申訴陳情處理流程)
2. 服務時效管控:包含照專/照會服務/聯合評估及縮短個案獲得服務的時效，時效指標需含:(1)照管中心派案後，訪案及計畫完成時效(是否於3天內完成)(2)服務輸送至案家之時效(照會後5天內使用服務)
3. 服務資源安排與連結：

(1)派案予服務提供單位(B)原則：

(2)派案資訊公開措施：

(3)與C據點轉介合作機制

(4)請明列合作的各項服務提供單位(含單位名稱)。

| **服務類別** | **機構名稱** |
| --- | --- |
| **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) |  |

1. 服務追蹤與服務品質監測：

(四)跨專業團隊合作機制：

1.跨專業整合連結:(請明列合作的跨專業類別單位名稱)

| **專業類別** | **機構名稱** |
| --- | --- |
| **護理人員** |  |
| **藥師** |  |
| **心理師** |  |
| **社會工作人員** |  |
| **職能治療人員** |  |
| **物理治療人員** |  |
| **語言治療師** |  |
| **呼吸治療師** |  |
| **醫師** |  |
| **中醫師** |  |
| **營養師** |  |
| **其他** |  |

2. 辦理聯繫會議或社區資源網絡聯繫會議(每年至少2場次)：

3. 辦理區域跨專業個案討論會(每季至少1場次)：

(五)社會資源連結：

|  |  |
| --- | --- |
| **服務單位** | **內容** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

(六)加值服務：主動開發新個案方案、開發在地服務資源、發展在地特色文化服務模式、建立專業督導機制及執行方案、其他有利解決照顧方案…等。

1. 預期效益: (請具體列出個案管理服務案量)

(一)落實個案管理服務

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **年 度  項 目** | **112年** (實際案量) | **113年** (實際案量) | **114年** | **備 註** |
| **和 平 區 案 量** |  |  |  |  |
| **開發長照服務新案** |  |  |  |  |
| **總 案 量** |  |  |  |  |
| **個 管 員 人 數** |  |  |  |  |

備註：1.居住和平區之個案總案量應達140案以上。

2.每位個管員服務案量逾120案以上，應增聘人力，以減輕案量負荷。

(二)辦理長照宣導(結合資源單位辦理族語宣導至少5場/年)  
  
 (三)建置在地長照服務網絡  
  
 (四)培植長照服務量能

1. 和平區A單位獎助經費概算表

**114年1月至12月(通過後請依核定計畫期程及經費進行修正，視需要增減欄位)**

**新臺幣:元**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(一)人事費** | | | | | |
| **項 目** | **數量** | **單位** | **單價** | **小計** | **編列原因/備註** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合計(A) | | | |  |  |
| **(二)業務費** | | | | | |
| **項 目** | **數量** | **單位** | **單價** | **小計** | **編列原因/備註** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合計(B) | | | |  |  |
| **(三)管理費** | | | | | |
| **項 目** | **數量** | **單位** | **單價** | **小計** | **編列原因/備註** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合計(C) | | | |  |  |
|  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **項目** | **114年** |
| 合計(A)+(B)+(C) |  |

備註：

\*依據本計畫需求說明及衛生福利部長照服務發展基金114年度一般性獎助計畫經費申請獎助項目及基準編列。

\*須於本局規定期間內完成期末結報事宜。(不足之經費及結報日至期末無法確定之費用應另由單位自籌)

1. 場地照片(包含場所入口處、逃生出口、場地空間擺設與隔間及服務空間等，至少提供6張)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 出入口 | 電梯(如場地在1樓，可免附) | |
|  |  | |
| 逃生出口 | | 基本消防安全設備(例如:滅火器、緊急證明燈、煙霧警報器) |
|  |  | |
| 場地空間擺設與隔間及服務空間 | | |
|  |  | |