

臺中市政府衛生局 C 據點長照站(醫事 C)檢核指標暨訪視紀錄

109.02.19 訂定

111.01.19 更新

112.04.19 更新

114.02.08 更新

115.02.25 更新

____年度業務督導檢核第____季第____次

日期：____年____月____日____時

一、基本資料及服務概況

單位名稱		單位人員/職稱	
服務區域		電話	
地址			
現場活動情形	(一) 現場服務項目： <input type="checkbox"/> 健康促進 <input type="checkbox"/> 共餐服務 <input type="checkbox"/> 預防及延緩失能 <input type="checkbox"/> 未提供服務 (二) 現場人數：____位長輩、____位照服員/社工人員、____位志工、____位其它工作人員、____位講師、其它：		

二、檢核內容

訪視面向	核心項目	關鍵檢核指標	訪視內容	後續追蹤事項
一、基礎管理面	(一)據點空間規劃與運用	1. 依核定地址及時間開站	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 需追蹤事項：
		2. 招牌放置於明顯處	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		3. 服務時間清楚明瞭*	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		4. 依長輩使用需求規劃出入動線*	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		5. 公共活動空間有增進環境安全之簡易設備，如：扶手等。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		6. 確認已完成公共意外責任險(場地)且未中斷	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 AED 設置____台 安心場所 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		7. 辦理社區喘息者須符合場地規範	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用	
		8. 肉品產地標示清楚	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用	
(二)志工人力運用與管理	1. 明訂志工招募與管理相關辦法*	1. 明訂志工招募與管理相關辦法*	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 需追蹤事項：
		2. 置專責人員執行志工管理*	<input type="checkbox"/> 是，姓名：_____ <input type="checkbox"/> 否	
		3. 定期召開志工督導會議*	<input type="checkbox"/> 是，召開日期：_____ <input type="checkbox"/> 否	
		4. 為志工辦理保險*	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
(三)行政作業配	1. 確實登錄執行成果或繳交行政資料	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 需追蹤事項：	

訪視面向	核心項目	關鍵檢核指標	訪視內容	後續追蹤事項
	合情形	2. 參與縣市召開聯繫會議*	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		3. 完成獎助經費核銷，並按核定項目核實支用且符合實際服務支出項目	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		4. 相關設施設備列冊管理並妥善運用*	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		5. 據點服務人員接受失智症照顧相關教育訓練	<input type="checkbox"/> 是，4小時__名 20小時__名 <input type="checkbox"/> 否	
(四)資源運用情形	與社區在地其它單位或團體進行資源連結*	<input type="checkbox"/> 是，資源連結單位： <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 需追蹤事項：	
(五)受本局獎助之專職人員運用與管理	1. 專職人員當日服務情形	(1) 姓名： _____ (2) <input type="checkbox"/> 照顧服務員 <input type="checkbox"/> 社會工作人員 (3) <input type="checkbox"/> 於現場提供服務 <input type="checkbox"/> 無於現場，惟具差假證明及其職務代理人於現場提供服務 <input type="checkbox"/> 現場未見專職人員	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 需追蹤事項：	
	2. 保障專職人員薪資權益	<input type="checkbox"/> 經現場訪談本人 <input type="checkbox"/> __年__月__日__時__分電訪本人(電話：_____) (1) 以匯款方式足額給薪 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 月薪：_____元 (2) 回捐情形 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (3) 其他/補充說明： 經本人切結以上所言確認屬實(電訪應留電話紀錄)，簽名： _____		
	3. 社工人力資源管理系統登載確實度	上傳登載月薪之契約書及相關資料，保障薪資權益(____年__月__日事前檢視) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用		
(六)感染風險管理	對具感染風險者採取適當隔離防護措施，且據點服務人員清楚知悉	(1) 對具感染風險者建立隔離防護機制 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (2) 據點服務人員已清楚知悉及落實 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 需追蹤事項：	

訪視面向	核心項目	關鍵檢核指標	訪視內容	後續追蹤事項
二、服務執行面	(一)基本服務數量	1. 辦理關懷訪視 (與電話問安擇一)	(1) 列有訪視名單 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (2) 定時關懷訪視 <input type="checkbox"/> 是(頻率: ___次/___) <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 需追蹤事項:
		2. 辦理電話問安 (與關懷訪視擇一)	(1) 列有問安名單 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (2) 定時電話問安 <input type="checkbox"/> 是(頻率: ___次/___) <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用	
		3. 辦理餐飲服務	是否依開設天數辦理共餐服務 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		4. 辦理健康促進	列有活動名單 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		5. 辦理預防及延緩失能服務	是否辦理預防及延緩失能服務 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		6. 各項服務相關紀錄或資料確實登錄系統(含預防及延緩失能服務資料建置)	是否確實登錄 (__年__月__日事前檢視) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		7. 運用系統推動實名制報到	(1) 是否每次開站皆落實推動 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (2) 當日使用系統報到____人、紙本報到____人,是否達10人 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 系統實名制報到率____% (3) 核定業務費____級,服務人數應達____人,系統檢核每月平均服務____人,現場查核實際____人 (4) 本年度服務具行動能力之失智、失能者____人	
	(二)服務宣導情形	透過社區看板、居民看板或社群網站...等多元化管道宣導據點服務	服務宣導情形: 辦理方式: <input type="checkbox"/> 社區看板 <input type="checkbox"/> 社群網站 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 需追蹤事項:
	(三)個案轉介機制	服務過程中如有遇到特殊需求或協助之個案,建置為其連結相關資源單位之轉介機制	轉介機制:	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 需追蹤事項:
	(四)服務品質	1. 與有收取自費負擔項目之個案或家屬簽訂書面服務契約或權益說明同意書	<input type="checkbox"/> 是, _____人 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 需追蹤事項:
		2. 向個案執行服務滿意度調查。(於第三季前至少執行1次)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用	

訪視面向	核心項目	關鍵檢核指標	訪視內容	後續追蹤事項
		3. 針對服務滿意度調查結果進行追蹤處理，留存紀錄。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用	
本年度接獲陳情經查證屬實案件數				
前次追蹤事項				
追蹤事項辦理情形		<input type="checkbox"/> 本次無追蹤事項 <input type="checkbox"/> 上次追蹤事項均已改善 <input type="checkbox"/> 尚待持續追蹤事項：		
輔導事項紀錄		<input type="checkbox"/> 行政文書、核銷作業輔導 <input type="checkbox"/> 據點服務問題處理 <input type="checkbox"/> 特殊個案轉介處理 <input type="checkbox"/> 資源連結 <input type="checkbox"/> 縣(市)政府業務建議 <input type="checkbox"/> 相關資訊提供 <input type="checkbox"/> 據點開發與評估 <input type="checkbox"/> 其他		
檢核結果		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 尚需複檢，限期改善日期__年__月__日(至多 30 個日曆天)，倘未完成改善者，將列計 1 點，並自獎助業務費扣除 0.5 個月之獎助金額額度，另列計達 3 點者，本局得撤銷資格，單位不得有任何異議。 <input type="checkbox"/> 複檢未通過，將函文通知記點事宜。		
其他輔導事項				
單位人員 簽名		查核人員 簽名		

備註：1. 本表 108 年 12 月 31 日以前辦理巷弄長照站者亦適用。

2. 「*」及訪視內容勾選無或否者，應持續加強輔導至完成改善。