

## 臺中市政府衛生局115年度家庭托顧服務輔導方案輔導紀錄表

輔導單位：

輔導日期： 年 月 日

機構名稱		負責人	
機構地址		電話	
輔導地點		輔導時收容數	現場服務_____人。
輔導項目	輔導內容		輔導人員備註
長期照顧服務機構設立標準及相關規定	1. 現場照顧服務人員____人(正職__人；兼職__人)，人力是否符合相關規定： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否。 2. 業務負責人是否符合相關法規專任之規定： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 應有辦公空間： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4. 應有個案紀錄放置設施： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
廣告招牌	以明顯字體標示機構名稱、機構類別及其服務內容： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
安全環境	1. 設置基本且在有效期限內之急救箱、滅火器： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 設置住宅用火災警報器，並經測試功能正常： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 機構環境清潔衛生，通風且無異味： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4. 日常活動空間有休閒交誼空間： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 5. 是否依規定投保公共意外責任險： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 6. 投保金額及名銜符合： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
緊急及意外事件處理情形	1. 訂有緊急、意外事件及天然災害(風災、水災及地震等)處理辦法： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 2. 是否訂有處理流程： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 3. 人員了解緊急疏散流程： <input type="checkbox"/> 了解 <input type="checkbox"/> 不了解 4. 逃生動線順暢，無堆放障礙物： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 5. 有緊急聯絡管道： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 6. 本月緊急事件紀錄： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 當月無事件		
社區服務資源連結	1. 是否有社區服務資源連結管道： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 2. 本月使用社區服務資源： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
帳務管理	1. 開立收據(載明收費項目及金額)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 服務費用自負額收取明確： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 無自負額 3. 收款單填寫完整(姓名、月份、金額、服務單位用印、經手人簽章)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 無自負額 4. 設置帳簿，詳細記錄有關會計事項： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 5. 未經核准不得另立名目收費： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 無自費項目		

輔導項目	輔導內容	輔導人員備註
行政作業	1. 機構了解查核(評鑑)改善(缺失)事項： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 當月無事項 2. 可自行與政府機關訂定特約： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 知悉核銷業務聯繫窗口： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4. 知悉機構業務聯繫窗口： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 5. 知悉服務個案 A 個管及衛生局照專聯絡方式： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
系統作業	1. 可自行登入照顧服務管理資訊平台系統： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 可自行使用系統查詢當月費用： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 服務紀錄可自行於48小時內上傳系統： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4. 可自行於系統上操作個案計畫照會回覆： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 5. 可自行於系統上查看個案資訊： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 6. 可自行於系統使用異動通報： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 7. 可自行列印核銷表單辦理核銷： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
服務品質	1. 設立許可證明、收費、服務項目及陳情管道等資訊，揭示於機構內明顯處所： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 保存服務紀錄： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 紀錄內容包括下列事項： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (1)當事人之姓名、性別、出生年月日及地址。 (2)當事人需長照服務之身心狀況。 (3)當事人接受之照顧服務。 (4)長照服務人員執行業務情形。 (5)長照服務人員執行業務年、月、日，並簽名或蓋章。 4. 服務人員(含替代照顧者)健康檢查報告書： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 5. 遇個案服務問題會反映予家屬： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 6. 每年接受外部訓練或進修至少20小時： <input type="checkbox"/> 已完成 <input type="checkbox"/> 尚未完成 7. 家庭托顧服務人員及替代照顧者應有完成失智症照顧服務20小時訓練及身心障礙支持服務核心課程訓練： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 8. 家庭托顧服務人員及替代照顧者具有接受 CPR 或 CPCR 或 BLS 訓練有效期之完訓證明： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 9. 人員符合長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法規定： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 10. 服務對象身體清潔無異味： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 無個案 11. 提醒協助服務對象時之隱私維護： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 無個案 12. 設有具配膳功能之設施： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 13. 配膳用具及餐具洗滌乾淨： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 14. 餐具置放於存放櫃，存放櫃應足夠容納所有餐具： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 15. 提醒每週外出用餐次數不得超過3天： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 16. 服務人員會正確洗手： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

負責人簽名：

( 年 月 日)

輔導項目	輔導內容	輔導人員備註
個案權益保障	1. 訂有服務對象/家屬意見反映及申訴處理辦法、流程： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 設置合適的意見反應/申訴管道，並公告意見反映管道、申訴處理辦法(含申訴流程、申訴處理程序)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 有專人處理服務對象及其家屬之意見反映及申訴： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4. 有處理結果回覆申訴者之紀錄： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無申訴案 5. 每年分析意見反映及申訴案件，並提出改善措施： <input type="checkbox"/> 已分析 <input type="checkbox"/> 尚未分析 6. 與委託人(本人或家屬、監護人、代理人)簽訂契約書： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 7. 契約內容應完備(明訂有服務項目，包括肖像權使用、簽署聯絡簿等、收費標準及雙方之權利義務)，保障服務對象權益，不得低於定型化契約之內容： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
COVID19防疫相關事項	1. 訪客管理:有訪客紀錄，記載訪視日期、訪視對象、訪客姓名、聯絡資料及其相關 TOCC 與有無發燒等疑似感染症狀等資訊： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 2. 工作人員共__人，皆已完整接種 COVID-19疫苗應接種劑次： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 工作人員每日體溫量測及健康狀況監測： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4. 機構服務對象共__人，皆已完整接種 COVID-19疫苗應接種劑次： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否。 5. 服務對象每日體溫量測及健康狀況監測： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 6. 機構有建立服務對象名冊，定期詢問並紀錄服務對象及其家屬、陪同照顧者之 TOCC： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 7. 提醒機構留意感控問題： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
餐點肉品來源標示情形	1. 餐點供應情形： <input type="checkbox"/> 自設廚房供餐 <input type="checkbox"/> 外購餐點。 2. 豬肉及牛肉之肉品標示情形： (1) 豬肉產地標示張貼情形： <input type="checkbox"/> 有張貼；國別_____ <input type="checkbox"/> 無張貼 <input type="checkbox"/> 其他： 肉品來源廠商： (2) 牛肉產地標示張貼情形 <input type="checkbox"/> 有張貼；國別_____ <input type="checkbox"/> 無張貼 <input type="checkbox"/> 其他： 肉品來源廠商：	
其他事項	1. 機構內部是否有設置 AED： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 2. 提醒每年健康檢查(包含家庭托顧服務人員及其替代照顧者)，檢查項目應符合評鑑基準規定： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 3. 其他：	

第3、4頁

輔導人員：

負責人簽名：

( 年 月 日)

機構大小章：



臺中市政府衛生局「115年度家庭托顧服務輔導方案」輔導紀錄表

輔導次數：第 次

輔導日期/時間	115年____月____日自 ____時____分起至 ____時 ____分止		
受輔導單位名稱			
(請附輔導當日至少4張照片)			
輔導人員		單位主管	
輔導單位 關防			