

## 縣市政府辦理社區整合型服務中心(A)注意事項與派案原則

### 壹、社區整合型服務中心(A)核定與布建原則

- 一、社區整合型服務中心(A)（以下簡稱 A 單位）係落實個案管理之重要角色，應廣結服務區域內長照服務資源，依個案多元照顧需求協調安排照顧資源，強化服務連結效能，建構完善在地服務輸送體系。
- 二、有關 A 單位布建審查及核定作業相關權責，由各直轄市、縣（市）政府掌理，可視轄內各鄉鎮市區資源布建情形，開放跨區布建 A 單位，各直轄市、縣（市）政府應因地制宜規範並發布相關布建原則，可參考以下原則：(1)區域幅員大小、(2)需求人口密度、(3)資源分佈情形、(4)A 單位專業量能、(5)結合長照服務之數量以及服務多元性等。
- 三、直轄市、縣（市）政府對 A 單位應明訂評核、輔導、督導及退場機制，以確保服務品質，倘 A 單位因服務品質、時效及服務量能不足致服務無法賡續提供之情形，直轄市、縣（市）政府應協助輔導 A 單位或依相關機制予以退場，惟有關其所管個案轉介亦須訂定相關處理機制，以維個案服務權益。

### 貳、照顧管理專員與社區整合型服務中心(A)個管人員角色功能及分工

直轄市、縣（市）政府應落實於照顧管理專員(以下簡稱照管專員)訪視評估及進行失能等級及額度判定後，復由 A 單位個管人員(以下簡稱 A 個管員)擬定照顧服務計畫、服務連結與追蹤及調整照顧計畫，有關照

管專員與 A 個管員之角色分工，分列如下：

一、照管專員：

(一)評估前期

1. 接受民眾電話、傳真、電子郵件或其他單位轉介等管道申請長照服務。
2. 依申請資料，初步評估個案是否符合長照 2.0 服務對象後，聯繫個案或主要照顧者(或家庭決策者)，初步瞭解個案及主要照顧者目前的狀況與需求。
3. 與個案、主要照顧者與家庭決策者聯繫排定個案家庭訪視時間；若為共訪制，則聯繫 A 個管員，通知個案家庭訪視時間。

(二)評估當日

1. 向個案及家屬自我介紹並說明評估內涵；以 CMS 量表進行長照需求評估，確認失能等級與額度，向個案及家屬說明評估結果，確認及澄清個案與家屬的需求與期待。
2. 確認個案家庭之經濟身分別是否為低收或中低收身分，向個案及家屬說明部分負擔規定，協助其理解服務費用計算方式。
3. 說明後續長照服務進行方式、提供相關表單及聯繫管道。
4. 對於不符合失能等級 2 級至 8 級者，應瞭解其狀況，並轉介其他長照 2.0 相關服務(如：巷弄長照站、失智症共同照護中心等)，必要時提供其他社會福利資源聯繫管道。

5. 若為照管專員與 A 個管員共訪制：

(1) 照管專員應向個案及家屬介紹 A 個管員並說明其服務範圍。

(2) 由 A 單位個管員進行照顧計畫相關內容評估，說明各服務項目之定義、範圍、服務提供方式、部分負擔的費用收取方式，並留下聯絡方式，以便於照顧計畫需要變更時之聯繫。

### (三) 評估後核定作業及服務輸送

1. 上傳個案評估結果，由照管督導進行簽審。

2. 依個案需求、區域資源等，按派案原則派給 A 單位(未有 A 單位，則依失能等級、額度、照顧問題清單，擬定照顧計畫送督導簽審後，照會服務)。

3. 管理 A 單位擬定照顧計畫時程。

4. 審核 A 單位所送照顧計畫，必要時退回請其修正，以確保照顧計畫符合個案需求，且未有浮編情形。

5. 定期追蹤個案受服務情形，協助個案定期複評。

6. 針對評估、照顧計畫、個案管理與服務連結之品質進行稽核管理。

## 二、 社區整合型服務中心(A)個管人員：

### (一) 擬定照顧服務計畫前置作業：

1. 應盤點服務區域內的長照資源，瞭解各項長照資源類型及分布區域、可服務人數、過去評鑑績效等基本資訊，建立社區長照資源網絡名單。

2. 應主動與各類特約單位合作，拜會長照提供單位(B 單位)，與其簽訂合作意向書或有其他利於後續服務媒合及個案管理之措施。
3. A 單位接受照管中心照會或轉介個案後，應即時掌握個案基本資訊，包含失能等級、個人額度、照顧問題清單等資訊。
4. A 單位應先與個案或其家庭照顧者取得聯繫，說明 A 單位服務內涵及約定家訪日期，並依其與縣市政府簽訂之契約所定的天數內完成家訪，如為共訪制則依前開規定辦理。
5. 個管人員進行家訪後，應留下聯絡方式，以便於照顧計畫需要變更時之聯繫。

## (二) 擬定照顧服務計畫：

1. 依長照需要者之個人額度、照顧問題清單及照顧組合表，與個案或其家庭照顧者討論後，擬定照顧服務計畫。
2. 應提供個案或其家庭照顧者足夠資訊，使其瞭解居住地鄰近地區可選擇的長照服務單位，以民眾意願及獲得服務的即時性為優先原則，與民眾討論服務計畫內容，尊重其意願，確認足夠的服務選擇權。
3. 照顧計畫送照管中心核定後連結服務或資源。

## (三) 連結長照服務或資源

1. A 單位應依其與縣市政府簽訂之契約所定的天數內轉介予 B 單位提供長照服務，合作之 B 單位若有延遲服務之情況時，應建立改派原則。

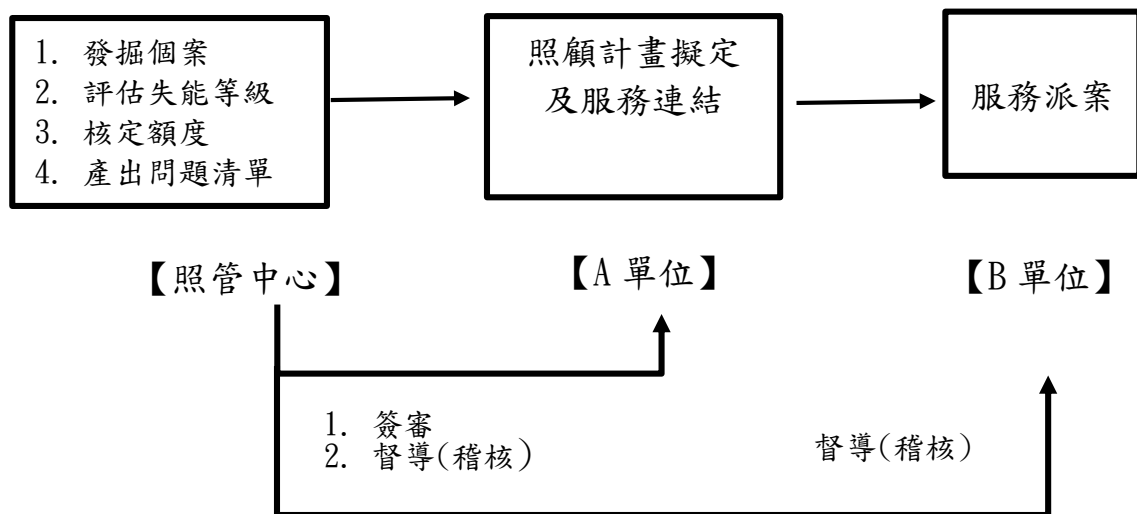
2. A 單位應設有對 B 單位之派案機制並公開派案情形，使派案資訊透明化。
3. 倘長照需要者或其家庭照顧者有其他非長照之需求，A 單位應協助連結或轉介其他資源。

#### **(四) 服務追蹤**

1. A 單位應追蹤長照需要者與各項服務之連結情形，每月定期進行服務品質追蹤。
2. A 單位應每六個月至少進行一次家訪，重新依長照需要者需求或長照需要變化調整照顧計畫；A 單位應定期了解個案失能程度或照顧需求之變化，及時向照管中心反應或調整照顧計畫。倘個案因身體狀況改變致照顧需求改變，須變更原核定給付及支付額度時，A 單位應主動通報照管中心啟動複評機制。
3. B 單位開始提供個案服務後，若無涉及核定額度變更，A 單位可先於原核定額度內依個案需求異動服務內容，再由照管中心備查。

#### **(五) 服務諮詢、申訴及處理**

1. A 單位應設有諮詢或申訴管道，接受長照需求者及其家庭照顧者有關所連結之長照服務諮詢、申訴，並予以處理。
2. 倘前項服務資訊及申訴經 A 單位處理未果，得通報縣市政府，請縣市政府介入協調。



### 參、縣市政府辦理社區整合型服務中心(A)注意事項

- 一、直轄市、縣（市）政府應盤整服務區域內的長照資源，提供予 A 單位作為服務連結之參考。
- 二、直轄市、縣（市）政府照管中心評估核定失能等級後應以全派案為原則轉介服務個案予 A 單位，但於未有 A 單位提供服務之地區，應由照管專員為之。
- 三、直轄市、縣（市）政府應訂定派案予 A 單位之相關機制，並公開派案予 A 單位之情形，加強資訊透明化。
- 四、照管專員與 A 個管員為夥伴合作關係，經照顧管理專員評估及核定失能等級後，由 A 單位個管人員擬定照顧服務計畫、服務資源連結並執行服務計畫，為加速行政效率，直轄市、縣（市）政府應訂定相關合作機制，縮短民眾獲得服務等待期間，加速行政效能。

五、直轄市、縣（市）政府照管中心應建置 A 單位之督導及服務追蹤回報機制，並據以評量 A 單位，得列入未來派案與特約簽訂之參考。

六、倘 A 單位服務量能不足或因故無法提供服務，縣市政府除提供行政協助及輔導外，可訂定包括轉介他單位、減少或暫停派案、服務評核或評鑑、記點等相關機制。

七、直轄市、縣（市）政府應建立陳情機制及回饋管道，以利民眾即時回饋 A 單位服務情形。

#### **肆、社區整合型服務中心(A)連結或轉介長照服務之派案原則**

一、A 單位個管人員應秉持個案管理之核心，公平派案，以服務使用者最佳利益為優先，派案時應依以下原則考量欲派之 B 單位之量能予以派案：

(一)給予個案充足的服務資訊、個案服務選擇意願優先。

(二)服務人力及服務量能充足，可協助個案達成照顧目標者優先。

(三)服務提供即時性高優先。

(四)服務提供可近性高優先。

倘符合前揭原則，A 單位亦得派案予自身之服務提供單位。

二、直轄市、縣（市）政府應督請 A 單位依前點訂定派案原則並公布派案情形，加強派案資訊透明化。

三、依前揭派案原則接受轉介或照會之服務提供單位原則不得無故拒絕接案，倘有正當事由未能提供服務，A 單位應訂有相關處理或輔導機制，如：改派機制、請服務提供單位提出改善方案等，以維個案照顧權益。

- 四、A 單位應針對服務提供單位建立服務品質追蹤或督導機制，倘 B 單位有持續未能提供服務之情形，得轉派其他單位、減少或暫停派案。倘服務提供單位經多次輔導或勸導未果，應回報直轄市、縣（市）政府，並列入未來 A 單位與服務提供單位合作延續參據。
- 五、A 單位不得圖利特定服務提供單位，亦不能向服務提供單位收取任何形式費用（抽成費、派案費、管理費等）。



# 長期照顧照顧管理服務流程

