**○○居家護理所**

**設置及開業計畫書**

**中 華 民 國○年○月○日**

**臺中市政府衛生局**

**居家護理所設置及開業申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 一、機構名稱 |  |
| 二、申請項目 | □ 設置及開業 □ 擴充 □ 地址遷移 □ 其他： |
| 三、申請人 | 姓名： 身分證字號：  聯絡地址：  聯絡電話： |
| 四、申請人性質 | □公立 □財團法人 □個人 □其他法人 |
| 五、負責護理人員 | 姓名： 出生年月日： / /  E-Mail：  身分證字號：  護理人員證書字號：□護理 □護 字第 號 |
| 六、工作人員數 | 1.護理人員：護理師 人、護士 人  2.照顧服務員：本籍 人、外籍 人  3.社工人員 人  4.其他醫事人員：營養師 人、物理治療師 人、職能治療師 人 |
| 七、地址 | □自用□租用 |
| 八、總樓地板面積 | 平方公尺 |
| 九、檢附文件  （一式2份） | 【請確認是否備齊並依序檢附】  1.計畫摘要………………………….……..…………………..………...□  2.設置及開業計畫書………..……….……..…..……………………….□  3.申請人性質  (1)申請人為財團法人檢附董事會同意設置之會議紀錄…………..□  (2)申請人為其他法人附設檢附  a.董事會或社員總會同意設置之會議紀錄……………………..□  b.主管機關同意函………………………………………………..□  4.機構相關建築圖   1. 建物位置圖….……………………….………..……………….....□ 2. 樓層平面配置圖………..……………………..……………….....□ 3. 竣工圖...…..…………….…………….………………….…….....□ 4. 使用執照………..…………….…………………………………..□   5.土地使用證明文件   1. 土地登記謄本…...………..………………….…..…………….....□ 2. 地籍圖謄本…………….………………….…..……………….....□ 3. 租賃契約（所有人者免附）……..…………..……………….....□ 4. 建物及土地所有權狀……………..…………..……………….....□   6.負責資深護理人員證書正反面影本 ………..…………….………...□  7.配置醫事人員及工作人員名冊與其證書影本 ……..….……...... . ..□  8.設施設備項目清冊 ……..……………………………….………... . .□  9.開業設置標準查核表（需自評）.……………………….……….. . .□  10.其他依規應檢具之文件（定型化契約、機構收費標準）............ . .□ |
| 十、申請日期 | 年 月 日 申請人簽章： |

**目錄**

1. 計畫摘要………………………….……..…………..………….….……….….
2. 設置及開業目的………….……..……………..…………….….
3. 組織架構………………………….……..…………..……………..……….….
4. 人員配置與規劃……………….……..…………..…………….….…….….
5. 當地資源概況……………….……..…………..…………..…….……….….
6. 個案來源分析…..………………………………….…..……….…….……….….
7. 個案轉介流程……………….……..………….…..………….….……….….
8. 服務品質管理……………….……..………….…..………….….……….….
9. 各樓層設計…………………..……..………….…..……….….………….….
10. 財務計畫…………………….…………………………….…….……….
11. 營運後三年內機構業務預估……………….……..…….……….
12. 設置進度……………….……..…….………. ……………….……..…
13. 預定開業日期………………….…….……..……..……..……..….…….
14. 機構相關建築圖
15. 建物位置圖………………….…….……..………..………….……..……....
16. 樓層平面配置圖……………………………………..……….…...….…….
17. 竣工圖………………………….……………………..……….…….….…….
18. 使用執照………………………….……………………..……….…….….…….
19. 土地使用證明文件……………………………………..…...…..……
20. 土地登記謄本…...………..………………….…..….…….….….....
21. 地籍圖謄本…………….………………….…..….……….……......
22. 租賃契約（所有人者免附）……..…………..….……..……….....
23. 負責資深護理人員證書正反面影本….……………….....…….
24. 配置醫事人員及工作人員名冊與其證書影本……….…….
25. 設施設備項目清冊….…………………………….……..……….
26. 收費標準…………………….…………………………….……..……….
27. 定型化服務契約…………………….…………………………….……..…
28. 居家護理所設立及開業計畫摘要
29. 基本資料
30. 護理機構名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

類別：□醫療機構附設 □醫療法人附設 □獨立型態

地址(地號)：

1. 申 請 人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

聯絡地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ，電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

負責人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 負責護理人員：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

出生年月日：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

畢業學校：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，畢業年月：\_\_\_\_年\_\_\_\_月

護理證書字號：\_\_\_\_字\_\_\_\_\_\_\_\_號，領證年月：\_\_\_\_年\_\_\_\_月

經 歷：

起訖年月 開執業縣市 院所名稱

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(目前執業處)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 人員配置：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 醫事人員  (含負責護理人員) | 照顧服務員 | 社工人員 | 其 他 | 合 計 |
|  |  |  |  |  |

1. 設置目的
2. 組織架構
3. 人員配置與規劃

(依預計開放之床數分階段規劃人員配置情形，另詳列兼職或特約人員資歷、有無接受長照訓練、每月到機構服務時段與時數、照服員是否會僱用外籍看護等事項)

1. 護理人員【負責護理人員請詳填畢業學校、畢業年月、護理證書字號、領證年月、各項經歷（含起迄年月、職業縣市、院所名稱）】。
2. 照顧服務員∕褓母。
3. 社工人員。
4. 其他醫事人員：營養師、物理治療師、職能治療師等。
5. 行政人員。
6. 當地資源概況
7. 個案來源分析

(包括服務對象之條件、類別、屬性、提供之服務內容及服務區域等事

項)

1. 個案轉介流程
2. 服務品質管理

(包括各項照護品管指標、感染控制動線及處理流程、意外事件處理流程、緊急重大災害應變計畫/危機管理機制等事項)

1. 各樓層設計

(請條列載明層別、樓地板面積及其用途說明，各樓層用途如含停車場或宿舍，請註明其面積）

1. 財務計畫

(包含經費需求、經費來源、經費使用計畫）

1. 營運後三年內機構業務預估
2. 設置進度
3. 預定開業日期
4. 機構相關建築圖

(請以A3格式並依據護理機構設置標準逐條內容，將各樓層及其總面積（以平方公尺註明）、各隔間面積（以平方公尺註明）及其用途說明、各項設施設備、尺寸淨寬、間距等資料逐一標示清楚)

1. 建物位置圖
2. 樓層平面配置圖
3. 竣工圖
4. 使用執照
5. 土地使用證明文件
6. 土地登記謄本
7. 地籍圖謄本
8. 租賃契約（所有人者免附）
9. 建物及土地所有權狀
10. 負責資深護理人員證書正反面影本
11. 配置醫事人員及工作人員名冊與其證書影本
12. 設施設備項目清冊
13. 收費標準
14. 定型化服務契約

**臺中市政府衛生局居家護理所設置標準查核表**

(依護理機構分類設置標準訂定)

一、機構名稱：

二、機構電話：

三、機構地址：

四、負責護理人員： 聯絡電話：

五、設置標準： 填寫日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **審核項目** | | **符合** | **不符合** | **備 註** |
| 1 | 負責資深護理人員具本法施行細則第11條所定之資格與條件 |  |  |  |
| 2 | 人員配置（視業務需要配置） |  |  | 1.護 理 師 人  2.護 士 人  3.照顧服務員 人  4.社工人員 人  5.職能治療師 人  6.其他人員 人 |
| 3 | 應有護理紀錄放置設施 |  |  |  |
| 4 | 應有醫材儲藏設施 |  |  |  |
| 5 | 應有指定人員管理護理紀錄及相關資料 |  |  |  |
| **負責護理人員簽章： （蓋章）** | | | | |