

# 臺中市政府社區整合型服務中心（A）

## 個案管理人員初階訓練方案

107.01.29 訂定  
108.05.14 修訂  
109.02.15 修訂  
110.01.04 修訂  
111.01.20 修訂  
112.03.07 修訂

### 壹、目的：

為推動本市「一站式的長照服務平台」，提供一案到底的跨專業整合服務，協助服務使用者協調及連結長照資源，落實長照跨專業整合服務，提供民眾整合性服務，爰辦理個案管理培訓方案。

### 貳、訓練對象：

- 一、由本市長照服務單位推薦，具下列資格之一者（推薦表如附件 1）。
  - （一）具一年以上長期照顧服務（以下簡稱長照服務）相關工作經驗者：師級以上醫事人員、社會工作師、碩士以上學校老人照顧及公共衛生相關科、系、所畢業。
  - （二）具二年以上長期照顧服務（以下簡稱長照服務）相關工作經驗者：專科以上學校醫事人員相關科、系、所畢業或公共衛生、醫務管理、社會工作、老人照顧或長期照顧相關科、系、所、學位學程、科畢業或具社會工作師應考資格。
  - （三）具三年以上相關長照服務工作經驗：領有照顧服務員技術士證、高中（職）護理或老人照顧相科系畢業者、領有專門職業證書，包括護士、藥劑生、職能治療生、物理治療生等。
- 二、長期照顧服務工作經驗認定如附件 2，上開人員應完成第一階段之長照共同培訓課程（LEVEL I），並出具完成訓練證明。
- 三、本市保有學員篩選權利，如未依規定備齊資料或資格不符者，不予受理。

參、個案管理員初階訓練：

一、專業基礎課程（訓練時數 20 小時）

	課程主題	時數 (小時)
1	長照 2.0 政策與給付及支付基準介紹	3
2	長照相關資訊系統及實務操作	1
3	社區整合型服務中心個管人員的角色功能與職掌*	1
4	個案管理與服務品質	3
5	專業整合與資源連結	3
6	失能身心障礙者需求與資源運用	2
7	家庭照顧與高負荷家庭處理*	2
8	倫理議題*	2
9	實務案例分享與演練	3

備註：1. 如缺任何一堂課程，則視為放棄課程。

2. 參加本課程結束後，立即進行課後測驗，筆試及格後寄發研習時數證明（附件 3）。

3. \*為 111 年新增課程主題。

二、筆試：

（一）筆試時間：50 分鐘。

（二）筆試相關規定：

1. 應自備黑筆或藍筆，禁止使用紅筆、鉛筆、螢光筆書寫。
2. 準備應考人應憑國民身分證，或附有照片足資證明身分之護照或全民健康保險卡或駕駛執照（以下簡稱身分證件）應試，以備監場人員核對。
3. 考試中應將行動電話、穿戴式裝置或其他具資訊傳輸、感

應、拍攝或記錄功能之器材及設備等隨身攜帶物品，置於講台前或講台後。

4. 其他未盡事宜，依據考選部試場規則。

(三)筆試結果：

80 分及格，及格名單公告在臺中市政府衛生局網站  
<https://www.health.taichung.gov.tw/1628310/Nodelist>

(四)成績複查：

請於筆試成績公告 3 個工作日內，電洽臺中市政府衛生局長期照顧科（電話：04-25265394 分機 6012）申請成績複查。

三、案例實作 6 小時（筆試通過後 3 個月內完成）

(一)實作指導單位：

由本市長期照顧管理中心指派各區照顧管理專員（需年資滿 1 年以上）帶領案例實作 2 案。

(二)案例實作執行方式：

1. 媒合原則：針對受訓之學員，依服務單位與本市簽訂服務地區，安排當區或鄰近區之照顧管理專員帶領案例演練。

2. 照顧管理專員帶領案例實作之學習重點如附件 4，案例實作紀錄卡及實作訓練單如附件 5。

3. 案例實作階段：

階段	評值項目	完成時限
階段 1	繳交資源盤點表及口試報告	筆試通過後 3 個月內完成
階段 2	案例實作 2 案	

4. 上開案例實作依序採二階段式完成，階段 1 各項評值通過後，方能進入階段 2 審核，各階段審核結果說明如下：

(1) 階段 1 之資源盤點表，請於口試報告前 3 個工作日繳交給照顧管理專員，以利口試當天進行評值。

(2) 階段 1 未通過者，經本局安排於 7 個工作日後重新評值 1 次，如仍未通過，則本次培訓即為不合格。

(3) 至階段 2 未通過者，本局就未通過案例數，於 7 個工作日內另擇新案安排實作，如仍未通過，則本次培訓為不合格。

(4) 倘因不可抗力或不可歸責於當事人之事由，致未能依期限完成者，應檢附佐證資料經本局認定屬實，始得延長受訓期限。

四、完成 20 小時訓練課程及通過筆試者，取得個案管理人員初階訓練時數證明，另需完成個案實例操作，並經評值通過者，始可取得臺中市政府衛生局個案管理人員初階訓練合格證明（附件 6）。

肆、個案管理員工作內容：

一、照顧計畫擬定與服務連結，內容包括：

(一) 承接照管中心轉介長照需要者。

(二) 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訂照顧計畫。

(三) 照顧計畫送照管中心核定後連結服務或資源。

二、照顧管理內容包括：

(一) 依長照需要者需求或長照需要變化調整照顧計畫。

(二) 執行服務計畫。

(三) 追蹤長照需要者與各項服務之連結情形。

(四) 進行服務品質追蹤。

(五) 接受長照需要者及其家屬有關長照服務諮詢、申訴及處理。

(六) 協助長照需要者或其家屬其他資源連結。

伍、相關注意事項：

一、第三階段之個案管理人員進階課程，與長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法所訂之繼續教育機制銜接，A 單位個案管理人員每 6 年應完成 120 點以上之繼續教育課程，其中 32 點應包含進階課程 32 小時，持續擔任個案管理人員，每滿 6 年之繼續教育積分，均應包含進階課程。

二、另為應 112 年起 A 單位個案管理人員與失智共照中心個管分流機制，A 單位個案管理人員須接受「共照中心專業人員 8 小時基礎訓練課

程」及「失智專業人員8小時進階訓練課程」，共計16小時，並納入長照人員每6年120點繼續教育範疇。

陸、其他：

一、相關資訊請至臺中市政府衛生局網站，網址如下：

<https://www.health.taichung.gov.tw/1628310/Nodelist>，或

電洽：臺中市政府衛生局長期照護科，電話 04-25265394 分機 6012。

二、本機制之內容如中央有更新相關規定，臺中市政府衛生局將同步修正。

## 臺中市政府衛生局個案管理人員初階訓練推薦表

姓 名		(黏貼 2 吋照片)
身分證字號		
連絡電話	市話： 手機：	
長照相關 經 驗	年      月	
現職單位 (全銜)		
訓練資格	<p>1. <input type="checkbox"/>長照培訓共同課程 LEVEL I (必備, 附訓練證明)</p> <p>2. 具下列資格之一：</p> <p><input type="checkbox"/>2-1 <b>具一年以上長期照顧服務相關工作經驗者</b>： 師級以上醫事人員、社會工作師、碩士以上學校老人照顧及公共衛生相關科、系、所畢業。(附專業證照影本及現職單位在職證明)</p> <p><input type="checkbox"/>2-2 <b>具二年以上長期照顧服務相關工作經驗者</b>： 專科以上學校醫事人員相關科、系、所畢業或公共衛生、醫務管理、社會工作、老人照顧或長期照顧相關科、系、所、學位學程、科畢業或具社會工作師應考資格。(附畢業證書影本及現職單位在職證明)</p> <p><input type="checkbox"/>2-3 <b>具三年以上相關長照服務工作經驗</b>： 領有照顧服務員技術士證、高中(職)護理或老人照顧相科系畢業者、領有專門職業證書，包括護士、藥劑生、職能治療生、物理治療生。(附畢業證書影本或技術師證照影本及現職單位在職證明)</p>	
推薦單位 用 印		

推薦日期：      年      月      日

## 長期照顧服務相關工作經驗認定

有關本機制所稱長期照顧服務相關工作經驗，係指於長期照顧服務機構、長期照顧管理中心或經本部認定長期照顧服務方案（計畫）者任職者，相關機構或方案（計畫），認列分類如下：

### 一、長期照顧服務機構：

- (一)護理機構（一般護理之家、精神護理之家、居家護理機構，不含產後護理之家）、老人福利機構、身心障礙機構、國軍退除役官兵輔導委員會所屬榮譽國民之家。
- (二)長期照顧服務機構（係指依長期照顧服務法施行後，依長期照顧服務法設立許可之提供居家式、社區式、機構住宿式服務及綜合式服務之長期照顧服務機構。
- (三)長期照顧服務法施行前，接受直轄市、縣（市）政府補助或委託辦理長期照顧十年計畫之居家服務、日間照顧、家庭托顧、小規模多機能服務、團體家屋、輔具及居家無障礙環境改善評估、社區及居家復健、居家護理、喘息服務。
- (四)接受直轄市、縣（市）政府特約辦理長期照顧給付及支付基準之專業服務、輔具及居家無障礙環境改善評估、喘息服務。

### 二、經衛生福利部認定長期照顧服務方案（計畫）：

- (一)「銜接長照 2.0 出院準備友善醫院獎勵計畫」、「復能多元服務試辦計畫」執行長照服務需求評估、照顧計畫擬定及轉介服務。
- (二)曾加入「居家失能個案家庭醫師照護方案」之醫師。
- (三)從事社區整體照顧服務體系之社區整合型服務中心個案管理服務。
- (四)從事失智照護服務計畫之失智共同照護中心個案管理服務。
- (五)於衛生福利部中央健康保險署「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」、「全民健康保險居家醫療照護整合性計畫」從事整合型照護等直接服務。
- (六)任職於各縣（市）設置長期照顧管理中心及分站，且執行長照需要評估與服務管理之照顧管理專員或照顧管理督導。

○○○○○○○○ (承辦單位)

## 研 習 證 明

中市衛照字第○○○○○○○○號

茲證明○○○○君於中華民國○年○月○日，  
參與臺中市政府衛生局委託○○○○○○(辦理  
單位)辦理之「臺中市政府社區整合型服務  
中心(A)個案管理人員初階訓練」，完成 20  
小時研習，特此證明。

指導單位：臺中市政府衛生局

○○○○ (辦理單位名稱)

( 用 印 )

中華民國            年            月            日



## 案例實作學習重點

時數 6 小時

學習目的	評值項目
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 熟悉轄區內各項長照服務之資源及連結服務資源單位。</li> <li>2. 熟悉長照服務對象。</li> <li>3. 了解長照服務評估面向及評估方式。</li> <li>4. 了解長照服務內容。</li> <li>5. 依據照顧清單擬定適當照顧計畫。</li> <li>6. 提供服務的合理性。</li> <li>7. 個案提出服務異動，能主動同步通知服務單位及系統異動。</li> <li>8. 加強特殊狀況之即時處理能力。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 資源盤點表（包含服務項目、對應服務單位）。</li> <li>2. 長照服務對象。</li> <li>3. 評估項目。</li> <li>4. 長照服務內容。</li> <li>5. 擬訂計畫及媒合服務單位。</li> <li>6. 服務異動之處理流程。</li> <li>7. 案例實作（2 案）。</li> </ol>

## 臺中市政府社區整合型服務中心 (A) 個案管理人員初階訓練案例實作紀錄卡

學員姓名		服務單位 (全銜)	
筆試通過日期		實作安排日期	<input type="checkbox"/> 第 1 次：    年  月  日 <input type="checkbox"/> 第 2 次：    年  月  日
<b>階段 1：口試報告</b>			
評值項目	年  月  日 第 1 次評值結果	年  月  日 7 個工作日後評值結果	未通過原因
資源盤點表	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過	
長照服務對象	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過	
評估項目	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過	
長照服務內容	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過	
擬訂計畫及媒合服務單位	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過	
服務異動通知之處理流程	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過	
審核結果	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格：重新報名培訓		審核員簽章：
<b>階段 2：案例實作</b>			
實作日期	案例姓名	評值結果	審核結果
第 1 次實作	年  月  日	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格者，依未通過數於 7 個工作日內另擇新案安排實作日期：  審核員簽章：
	年  月  日	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過	
第 2 次實作	年  月  日	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格：重新報名培訓  審核員簽章：
	年  月  日	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過	

- 備註：1. 案例實作二階段須於筆試通過後 3 個月內完成，各階段審核結果合格者，才核發證書。  
 2. 完成案例實作之學員請備齊 3 項文件：(1) 案例操作紀錄卡 (本張紀錄卡)、  
 (2) 案例實作訓練單 (2 個案例)、(3) 專業證照/畢業證書或照服員 (單一級) 證明。  
 3. 寄至臺中市政府衛生局長期照護科，地址：420206 臺中市豐原區中興路 136 號，方能接續審核個案管理人員培訓認證合格之相關行政程序。

臺中市政府社區整合型服務中心 (A)  
個案管理人員初階訓練案例實作訓練單

學員姓名：\_\_\_\_\_

案例：\_\_\_\_\_ 個案姓名：\_\_\_\_\_

訪視日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

一、照顧問題分析

二、照顧目標

三、照顧計畫

(一)長照身分別：

(二)長照失能等級：

(三)個案使用各項服務組合

問題清單	照顧組合	單項給付 金額/次	總次數	總給付 金額	服務頻率

(四)個案使用各項服務金額

	使用額度	部份負擔	自費部份
照顧及專業服務類			
交通接送服務類			
輔具服務及居家無障礙 環境改善服務類			
喘息服務類			
總計金額			

四、其他資源運用

五、指導員評值：

通過

未通過，原因：\_\_\_\_\_

指導員簽名：\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日



流 4-002

臺中市政府衛生局

社區整合型服務中心 (A) 個案管理人

證 書

君 (身分證字號) 參與

本市

「個案管理人員初階訓練」合格，

局長 曾梓展



中華民國 年 月 日