

臺中市衛生局社區整合型服務中心(A)派案品質管理及查核機制

110.03.24 制定

112.04.07 修訂

壹、依據

- 一、衛生福利部 112 年地方衛生機關業務考評作業手冊:考評指標二、長期照顧業務。
- 二、衛生福利部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。
- 三、臺中市政府長照中心個案管理流程。

貳、目的

為提升社區整合型服務中心(下稱 A 單位)派案服務提供單位(下稱 B 單位)品質，藉由查核了解派案情形，維護長期照顧使用者之權益。

參、對象

本市特約 A 單位。

肆、執行策略及內容

一、明訂派案品質管理規範：

(一)A 單位派案 B 單位原則：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。

1、給予個案充足的 B 單位服務資訊。

2、派案:派案時應依以下原則考量欲派之 B 單位之量能予以派案。

(1)以個案服務選擇意願優先。

(2)輪派:依本局長照中心審核通過之資源盤點表之輪派順序，評估

下列因素輪派至個案居住區之 B 單位提供服務：

A. 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。

B. 服務提供即時性高優先。

C 服務提供可近性高優先。

(二)公開派案資訊：A 單位應於每月 10 日前，提交前月派案表予本局，並將派案原則、派案量資訊公布於單位相關網站、網頁、電子資訊、佈告欄…等。

(三)留存派案紀錄及資料：

1、A 單位應就派案予 B 單位之原因敘明於照顧計畫，並上傳個案選擇服務單位同意書(參考範本如附件一)於衛生福利部照顧服務管理資訊平臺備查。

2、上開「個案選擇服務單位同意書」可合併於 A 單位「長期照顧服務評估結果單」呈現及上傳衛生福利部照顧服務管理資訊平臺備查，應包含下列文字內容，並且應具個案或家屬勾選並簽名確認：

A 單位已提供本人居住區之各家服務單位之充足服務資訊，本人

不指定服務單位，同意_____服務由 A 單位以個案最佳利益及輪派順序，經確認後再進行派案。

指定服務單位，選擇_____單位提供_____服務。

(四)建立督導 B 單位機制：

1、依前揭派案原則接受轉介或照會之 B 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，以維護個案權益。

2、A 單位應針對 B 單位建立服務品質追蹤或督導機制，如：轉介其他單位、減少或暫停派案、服務評核或評鑑、滿意度調查、記點等相關機制。倘 B 單位經多次輔導或勸導未果，應函文回報本局，並列入未來 A 單位與 B 單位合作延續參據。

(五)其他注意事項：

1、A 單位不得圖利特定 B 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。

2、A 單位至少每半年(以每年 1 月及 7 月為原則)應重新檢視及更新輪派表，提報本局長照中心審查通過後方可接受輪派。

二、查核機制

(一)查核方式(流程圖如附件二)：

1. 系統查核：

(1) 本機制併於「臺中市衛生局長期照顧 A 單位服務品質查核機制」辦理，由照顧管理專員定期於衛生福利部照顧服務管理資訊平臺查核個案照顧計畫及相關服務紀錄，倘有異常者由行政人員檢核 A 單位派案時效、原因說明、督導或相關紀錄。

(2) 另針對每月 A 單位提報派案表之集中派案超過 30%之單位，於衛生福利部照顧服務管理資訊平臺抽查個案照顧計畫及相關服務紀錄並提交相關資料如輪派表、公開派案資訊等供查核。

2. 督考或評鑑：實地查核 A 單位服務資源資訊之準備及提供方式。

(二)查核比率：

系統抽查轄內每個 A 單位在案量 10%。

(三)查核內容：

依據衛生福利部照顧服務管理資訊平臺查核照顧計畫內容、個案選擇服務單位同意書及派案相關記錄：

| 查核項目 | 內容說明 | 執行方式 | 分工 |
|---|---|--|----------------|
| 1. 提供充足服務資訊 2. 個案意願為優先 3. 落實派案可近性 | (1) A 單位應給予個案充足的 B 單位服務資訊。 (2) A 單位應以個案服務選擇意願優先，倘為個案指定服務 | (1)系統抽查個案照顧計畫內容應有派案原因之相關紀錄。 (2)系統抽查上傳佐證資料「個案選擇服務單位同意書」，並符合填寫規 | 長照中心 照顧管理專員 |

| 查核項目 | 內容說明 | 執行方式 | 分工 |
|-----------|---|--|--------|
| 4、落實派案及時性 | <p>之 B 單位，應具有書面佐證資料及敘明於照顧計畫。</p> <p>(3) 派案予特約 B 單位。</p> <p>(4) 為落實 B 單位服務時效，A 單位應於計畫簽審後次 1 個工作日內完成派案，以達派案及時性。</p> | <p>範。</p> <p>(3) 系統抽查「A 單位照會服務單位第一次服務輸送天數」。</p> | |
| | | <p>(1) 倘上開天數超過 5 個工作日，查核是否於計畫簽審後次 1 個工作日內完成派案。</p> <p>(2) 另針對集中派案超過 30% 之單位，抽查系統服務紀錄並提交相關資料。</p> <p>(3) 督考或評鑑時，實地查核服務資源資訊之準備及提供方式。</p> | 行政人員 |
| | | <p>至少每半年(以每年 1 月及 7 月為原則)應重新檢視及更新輪派表並繳交本局長照中心審查。</p> | 長照中心督導 |

(四) 查核結果：

針對異常情形造冊列管並函文通知 A 單位提出佐證資料、相應改善方案及策進作為，本局得依契約及記點規定辦理。

伍、 附件

附件一、臺中市政府衛生局個案選擇服務單位同意書(參考範本)。

附件二、臺中市政府衛生局社區整合型服務中心(A)派案查核流程。

附件三、臺中市政府衛生局長期照顧品質查核表。

附件四、臺中市政府衛生局長期照顧管理中心 A 及 B 單位時效檢核表。

附件五、臺中市政府衛生局 A 派 B 單位集中派案檢核表。

臺中市政府衛生局個案選擇服務單位同意書(參考範本)

| | | | |
|---|--|---------|--|
| A 單位名稱 | | | |
| 個案姓名 | | 個案身份證字號 | |
| A 單位已提供本人居住區之各家服務單位之充足服務資訊，本人： | | | |
| <input type="checkbox"/> 不指定服務單位，同意由 A 單位以個案最佳利益及輪派順序，經確認後再進行派案。 1. _____ 服務 2. _____ 服務 3. _____ 服務 | | | |
| <input type="checkbox"/> 指定服務單位： 1. _____ 單位提供 _____ 服務。 2. _____ 單位提供 _____ 服務。 3. _____ 單位提供 _____ 服務。 | | | |
| 確認人(簽名) | | 與個案關係 | |
| 個管員(簽名) | | 確認日期 | |
| | | 年 月 日 | |

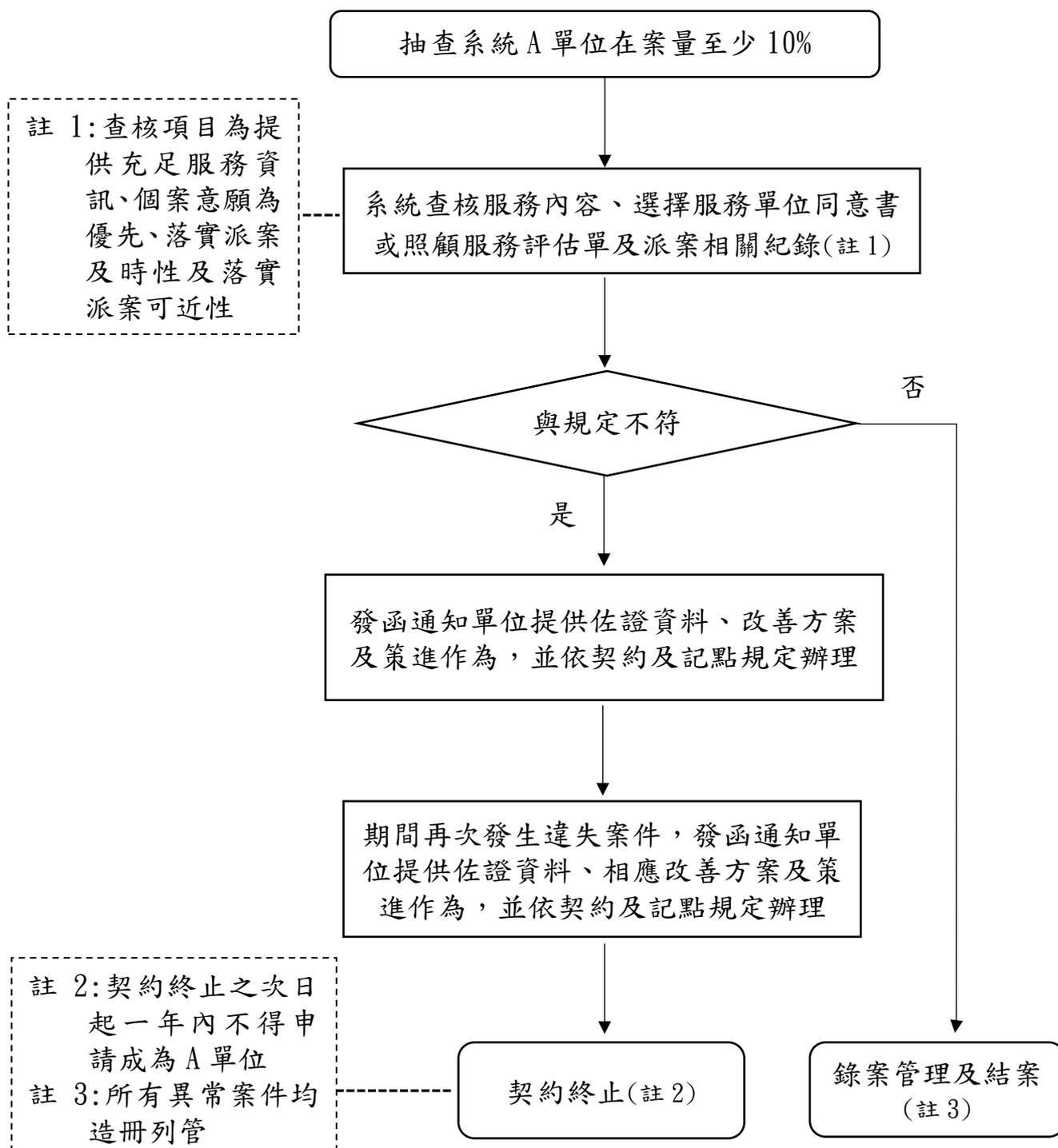
註：如已於「長期照顧服務評估結果單」呈現上述內容，得免填列。

區服務資源名單

註：表格倘不敷使用，得自行新增編排或新增資訊；倘另行提供資料冊或電子檔者得刪除下表，惟應備妥相關資料以利備查。

| 服務類別 | 編號 | 提供服務單位 | 設立行政區 |
|-----------------|----|--------|-------|
| B 碼 居家照顧服務 | 1 | | |
| | 2 | | |
| B 碼 日間照顧服務 | 1 | | |
| | 2 | | |
| B 碼 家庭托顧服務 | 1 | | |
| | 2 | | |
| C 碼 專業服務 | 1 | | |
| | 2 | | |
| D 碼 交通接送服務 | 1 | | |
| | 2 | | |
| E、F 碼 輔具評估服務 | 1 | | |
| | 2 | | |
| G 碼 居家喘息服務 | 1 | | |
| | 2 | | |
| G 碼 機構喘息服務 | 1 | | |
| | 2 | | |
| G 碼 小規模多機能服務 | 1 | | |
| | 2 | | |

臺中市政府衛生局社區整合型服務中心(A)派案查核流程(草案)



臺中市政府衛生局長期照顧品質查核表

臺中市政府衛生局長期照顧服務品質查核表

【注意】
 1. 照顧管理專員每月系統及電話查核複評8案、實地訪查2案；照顧管理專員督導每月電話查核新案10案。
 2. 本表於每月5日放置Y槽-照專資訊分享區-112年抽查相關-照專使用。

| 序號 | 一、個案基本資料 | | | | | | 二、照顧計畫品質(系統查核) | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------|------|----|------|------|-----------|----------------|---------|--------------|--------|------------|-----------------|---------------------------|------------------------|-------------------------------|----------------|------------------------------|---------------------------|------------------------|-------------------------|
| | 查核日期 | 個案姓名 | 案號 | 照專姓名 | 督導姓名 | 照專功視日期(1) | 長照需要等級(下拉選單) | A個管服務單位 | A個管服務單位/機構代碼 | B服務單位 | B服務單位/機構代碼 | 照顧計畫目標是否明確(是/否) | 個管核定服務項目是否有對應到照專計畫內容(是/否) | 個管員核定服務是否對應照顧問題清單(是/否) | 個管員針對無法對應問題核定服務項目,是否敘明原因(是/否) | 服務項目安排適切性(是/否) | 個管員進行異動服務,是否已於主自異動變更欄位說明異動原因 | 異動原因需求為家屬或個管或服務單位或其他-下拉選單 | 派案原因是否紀錄完整及上傳佐證資料(是/否) | 案家實際使用服務項目是否符合核定內容(是/否) |
| 範例 | 2023/1/15 | 000 | | XXX | ZZZ | 2023/1/14 | 4 | **長照機構 | 1B0800014 | **長照機構 | 4X0800006 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 個管 | 是 | 是 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

臺中市政府衛生局長期照顧服務品質查核表

【注意】
 1. 照顧管理專員每月系統及電話查核複評8案、實地訪查2案；照顧管理專員督導每月電話查核新案10案。
 2. 本表於每月5日放置Y槽-照專資訊分享區-112年抽查相關-照專使用。

| 序號 | 一、個案基本資料 | | | | | | 三、前一週服務及申報情形 | | | | | | 四、民眾滿意度(電話查核) | | | | 五、專業服務品質監測(使用C碼時,空填寫未大項)(系統查核) | | | | 備註 | | | |
|----|-----------|------|----|------|------|-----------|--------------|---------|---------|---------|--------|--------|---------------|-----------------|-------------------|---------------------|--------------------------------|-----------------------------------|----------|---------------------|----|-------------------------|---------------|---------------|
| | 查核日期 | 個案姓名 | 案號 | 照專姓名 | 督導姓名 | 照專功視日期(1) | 長照需要等級(下拉選單) | BA碼申報次數 | BB碼申報次數 | BC碼申報次數 | C碼申報次數 | D碼申報次數 | G碼申報次數 | 上週實際服務情形是否與計畫一致 | 案家是否清楚個管聯絡方式(是/否) | 案家是否了解長期照顧服務內容(是/否) | 服務人員是否與案家服務人員一致(是/否) | 整體服務滿意度(5分法:5分非常滿意,1分非常不滿意)(下拉選單) | 提供專業服務單位 | 個案平均每次服務時間(分)(下拉選單) | | 服務提供後是否於4小時內上傳服務紀錄(是/否) | 服務目標是否明確(是/否) | 服務紀錄是否完整(是/否) |
| 範例 | 2023/1/15 | 000 | | XXX | ZZZ | 2023/1/14 | 4 | 12次 | 0次 | 0次 | 0次 | 0次 | 0次 | 是 | 是 | 是 | 是 | 5 | ZZZ | 60分鐘內 | 是 | 是 | 是 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

臺中市政府衛生局長期照顧管理中心A及B單位時效檢核表

| 112年 月臺中市政府衛生局長期照顧管理中心A及B單位時效檢核表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 附件二 照會專員專用 | | | |
|----------------------------------|------|------|-----------|-----------|-----------|----------------|-------------------|----------|----------------|-----------------|----------------|---------|-------------------|----------|----------------|-----------------|------------|--------------|---------------------------|------|------|--|
| 序號 | 個案姓名 | 初評日期 | 照會評核日期 | 照會計畫簽署日期 | A計畫簽署日期 | A個案單位名稱 | A個案單位機構代碼(已設公式勿動) | 無法計算天數原因 | 是否超過3日(已設公式勿動) | 送異常事件(是:1, 否:0) | B單位服務第一次提供服務日期 | B特約單位名稱 | B單位服務機構代碼(已設公式勿動) | 無法計算天數原因 | 是否超過5日(已設公式勿動) | 送異常事件(是:1, 否:0) | A/B送異常事件原因 | 建議照會專業服務(代碼) | A個案是否指定照會提供專業服務(是:1, 否:0) | 照會姓名 | 其他說明 | |
| 小計 | | 2 | | | | | | | 0 | 0 | | | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 範例1 | 楊0尼 | 0 | 2021/11/1 | 2021/11/3 | | 社團法人台灣視障聯合服務協會 | B0080005 | 1未達天數 | 0 | | | 文立居家護理所 | B1000003 | 1未達天數 | 0 | | | | | | 楊0尼 | |
| 範例2 | 陳0達 | 1 | 2021/11/2 | 2021/11/5 | 2021/11/6 | | | | 0 | | 2021/11/16 | | | | 1 | | | | | | 楊0達 | |
| 範例3 | 張0興 | 1 | 2021/11/3 | 2021/11/3 | | | | 3自管案 | 0 | | 2021/11/5 | | | | 1 | | | | | | 楊0興 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

