

高雄市政府衛生局

長照 2.0 復能服務工作手冊(修訂版)

中華民國 107 年 8 月 22 日制定

中華民國 108 年 3 月 28 日修訂

中華民國 110 年 3 月 16 日修訂

目 錄

壹、 依據.....	1
貳、 目的.....	1
參、 服務對象與資格限制.....	1
肆、 復能服務目標.....	2
伍、 執行復能服務規定.....	2
陸、 專業人員之培訓.....	5
柒、 作業流程.....	5
捌、 復能照護延案審查.....	13
玖、 復能照護服務品質抽查及審查.....	15
壹拾、 附件.....	17
附件一 高雄市長照 2.0 復能服務評估表暨服務計畫書.....	17
附件二 高雄市長照 2.0 復能照護服務使用說明書.....	22
附件三 高雄市長照 2.0 復能服務書面指導紀錄.....	23
附件四 長照專業服務-復能照護服務品質抽查表.....	26
附件五 長照專業服務-復能照護服務品質審查表.....	28
附件六 高雄市府衛生局長照中心復能延案審查結果通知單.....	29
附件七 高雄市長照 2.0 專業服務個案轉案單.....	32

壹、 依據

109年12月10日衛部顧字第1091963056號公告「長期照顧給付及支付基準」

貳、 目的

- 一、 提供長照需要者居家式的專業服務。
- 二、 提供長照需要者及家庭照顧者支持性，減輕家庭之照顧負擔。
- 三、 提供居家式多元化的長期照顧服務。

參、 服務對象與資格限制

- 一、 實際居住於高雄市之非機構安置個案，經本市長期照顧管理中心(以下簡稱照管中心)評估為長照需要等級第2級(含)以上且符合以下資格之一者：

- (一) 65歲以上老人
- (二) 領有身心障礙證明(手冊)者
- (三) 55-64歲原住民
- (四) 50歲以上失智症者。

- 二、 聘僱外籍家庭看護工或領有政府提供之特別照顧津貼之長照需要者，僅給付「照顧及專業服務額度」之30%，並限用於專業服務照顧組合。

肆、 復能服務目標

- 一、 充分發揮個案潛能，提升個案自主生活能力。
- 二、 降低照顧者的心理壓力與身體負荷。
- 三、 針對個案期待之工具性日常生活活動（以下稱 IADLs）及日常生活活動（以下稱 ADLs）能力之 1 項（含）以上達到復能或增加獨立活動能力。

伍、 執行復能服務規定

一、 執行人員資格

- （一） 完成長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法第 3 條規定訓練，取得認證證明文件之醫師(含中醫師)、職能治療人員、物理治療人員、語言治療師、護理人員、心理師、藥師、呼吸治療師等醫事人員。
- （二） 各特約單位須組成 ADLs/IADLs 復能照護(CA07)跨專業團隊，需包含 3 種職類之醫事人員，三種職類之醫事人員中至少一人為職能治療人員或物理治療人員。
- （三） 依據衛部顧字第 1081960191 號，專業服務有賴各專門職業人員間之跨專業合作，爰於專業服務之執行人員納入可提供服務之醫事人員職類。惟各專門職業人員專業各有不同，醫事服務業務執行人員資格亦受相關醫事人員法規規

範，故服務範圍涉及專門職業法規規定者，自仍應符合各該規定。

二、 復能服務期限:以12週為首次派案原則。

三、 派案方式

(一) 輪派：依本市特約區域由照管中心照顧管理專員（以下稱照專）/A級單位個案管理員（以下稱A個管）輪派方式。

(二) 指派：原開案單位或個案指定服務單位（須受本市特約區域限制）。

四、 復能服務流程

(一) 評估與擬訂復能計畫

1. 專業人員接案後，依據長照管理中心照管專員評估個案之「照顧管理評估量表」中ADL、IADL及問題清單等結果，先了解個案概況。
2. 第二次服務前完成與個案及家屬討論和簽定復能照護使用說明說明書，了解其最重視、最困擾、最希望解決或改善的復能問題，依個案之期待、實際生活狀況及環境，評估個案之潛能。
3. 依據個案期待之復能項目，以12週3組的規畫來達成復能目標及服務計畫，但若個案狀況複雜性較高，需要跨專業團隊

更長時間的介入，可建議核定CA07 4組16週。

4. 若復能人員和案家討論後服務目標和照專/社區整合型服務中心不同，需聯絡照專/社區整合型服務中心並異動通報。

(二) 提供服務

1. 第3次服務前，需會同照顧服務員或家屬共同參與，並運用於個案日常生活中。
2. 服務過程，個案若需其他專業人員協同執行復能服務，可與簽定合作意向書之專業人員共同執行。
3. 若評估個案有其他問題需其他專業服務介入，請與長照管理中心照管專員或A個案管理員聯繫，與個案/家屬確認後進行計畫異動。

(三) 製作紀錄

1. 第二次服務後及最後一次服務後需完成「長照2.0復能服務評估表暨服務計畫書」(附件一)。
2. 每次均有書面指導紀錄交予指導對象(附件三)。
3. 相關紀錄應依長期照顧服務法或各該專門醫事人員法規規定留存。

陸、 專業人員之培訓

- 一、 依據衛部顧字第第 1091963185 號，自 110 年 1 月 1 日起，凡執行長期照顧給付及支付基準中 CA07、CB01-CB04 及 CD02 等項目之長照專業服務人員，應完成長期照顧專業人員數位學習平台之復能實務專業服務基礎訓練。
- 二、 依據長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法，長照人員應自認證證明文件生效日起，每六年接受下列課程，積分合計達一百二十點以上，方可換照。
 - (一) 專業課程。
 - (二) 專業品質。
 - (三) 專業倫理。
 - (四) 專業法規。
- 三、 本市將委由專業團體辦理繼續教育，由參訓學員自費參加，執行 ADLs/IADLs 復能照護(CA07)特約人員須 2 年內完成上該課程，才可做為續約條件。委辦單位及上課時數由高雄市政府衛生局長期照顧中心公佈。

柒、 作業流程

- 一、 評估、核定：

經長照管理中心評估符合 CMS 第 2-8 級且有復能服務需求之個案，於計畫簡述-“個案/家屬期待”註記『個案最想要解決或改善的 ADL、IADL 的問題』，核定 12 週 3 組復能服務。

二、服務照會：

- (一) 照管專員/A 個案管理員於「衛福部照顧服務管理資訊平台」(以下簡稱照管系統)進行照會，並於「衛福部照顧服務管理資訊平台」進行照會服務項目也在該系統的「額度設定」欄位中調整每月可服務數量。
- (二) 一般個案特約單位應於照會後三個工作天內於「衛福部照顧服務管理資訊平台」進行回覆，內回覆處理情形含預計開始服務日期、提供服務人員姓名和電話，收案後 5 個工作日內完成第一次服務，並同步於照管系統進行「異動通報」告知預期”結束”服務日期。無縫案特約單位應於照會或轉介後 1 個工作天內回覆處理情形內回覆處理情形含預計開始服務日期、提供服務人員姓名和電話，並於照會或轉介後 3 個工作天指派照顧服務員提供第一次服務。
- (三) 如因不可抗力因素無法依限提供服務，應協助辦理轉案。另，於照管系統派案三個工作天內回覆且異動通報及電子郵件方式回覆「高雄市長照 2.0 專業服務個案轉案單」該

區照管中心照專、A 個管並電話通知本局承辦人員知悉。

- (四) 另於第二次服務前依照長照 2.0 復能服務評估表暨服務計畫書(附件一)初評和完成高雄市長照 2.0 復能照護服務使用說明書(附件二)及第二次服務後 7 個工作日內以電子郵件方式回傳「長照 2.0 復能服務評估表暨服務計畫書：初評紀錄」予轄區照管專員/A 個案管理員。
- (五) 專業服務特約單位服務前，須確認照管系統照會之 QD141、QD152 每月可服務之額度和數量，若超出照顧計畫核定之額度和數量，將應不予支付該部分之費用。若因個案狀況需調整額度和數量，應事先和照管中心/A 個管連絡討論，經同意完成照管系統照會之 QD141、QD152 每月可服務之額度和數量，才可提供服務。
- (六) 專業人員每週至多服務 1 次，以星期日為當週第一天，星期六為最後一天，服務的排定不可採上周的星期六與當週星期日連續排定，(多元復能服務亦相同)。
- (七) 專業人員於第三次服務前，需會同家屬或提供服務的照顧服務員共同參與，教導他們在平時可在專業人員不在時，鼓勵個案執行動機及落實居家訓練功課。
- (八) 專業人員若評估需其他專業人員共同協助執行，可與簽訂

合作意向書之本局復能服務特約單位之專業人員共同執行

(九) 若服務過程中，案家有特殊狀況，需聯絡照專/社區整合型服務中心並異動通報。

三、結案：

(一) 專業人員完成 12 週(3 組)後即停止服務，若因不可抗拒因素無法 12 週完成，且復能目標未改變仍有復能提供之需要，復能服務特約單位需於「衛福部照顧服務管理資訊平台」進行異動通報照管專員/A 個案管理員，經同意完成「衛福部照顧服務管理資訊平台」專業服務目標管理服務期程時間重新設定，始可於新的期程規範內續執行該項服務。

(二) 停止服務(結案)後 7 個工作日內以電子郵件方式回覆「長照 2.0 復能服務評估表暨服務計畫書：結評報告」及拍照或掃描 mail 高雄市復能照護使用說明及復能書面指導紀錄交予轄區照管專員/A 個案管理員，另依據中華民國 109 年 2 月 14 日衛部顧字第 1091960356 號函，服務單位應於停止服務(結案)後 7 個工作日內，應登錄於照顧服務管理資訊系統完成照顧服務管理資訊平台之專業服務紀

錄內容。

(三) 依據衛福部復能指引，結案標準的考量面向如下：

1. 個案習得並可應用環境與活動調整技巧與輔具，完成個案訓練目標。
2. 已達初評復能訓練目標。
3. 照顧者（如居服員或家庭照顧者）已習得相關照顧技巧，可以正確的運用活動、環境調整與輔具，並提供最少協助，協助個案發揮最大的功能。
4. 同一活動目標經過進行三至四次復能介入後，仍未有明顯進步。
5. 經過三至四次復能介入，個案與照顧者無法配合復能服務。
6. 經復能評估後，個案已無意願/潛力，經說明後，予以結案。
7. 心智障礙類個案，完成階段性目標。

四、 延案：

- (一) 若於完成第 8 次服務後，專業人員評估有申請延案需求，延案組數為 1 組，專業人員於照顧服務管理資訊平台提出延案申請並填寫「長照 2.0 復能服務評估表暨服務計畫書」之『延案申請』，須經復能服務特約『督導』審查結果為”建議予以延案”並簽章後，再提交「長照 2.0 復能

服務評估表暨服務計畫書」、「延案申請」(附件一)資料向長照管理中心、社區整合型服務中心提出申請，參考照管專員或 A 級單位個管員之建議，再送交延案審查小組進行審查。

- (二) 延案審查結果為”同意延案”者，將 MAIL 寄送「高雄市府衛生局長照中心復能延案審查結果通知單(如附件七)」通知轄區照管中心、社區整合型服務中心、特約單位，由照管專員或 A 級單位個管員照會新增 1 組服務後繼續提供服務。

五、 新復能問題申請：

依據109年10月16日衛部顧字第1091962554號函，專業服務計畫結案後，個案及主要照顧者應就原服務訓練所指導之內容於日常生活中加強自我訓練，以維專業服務之效益，於短時間內不應有新目標之訓練需求。倘有新目標訓練之需求且為同代碼之照顧組合則需間隔90天，俾利下一階段訓練與學習成效。

- 六、 請依本局相關規定時間內辦理核銷事宜及完成登打「衛福部照顧服務管理資訊平台」服務紀錄，請參閱契約書辦理。

備註：

- 一、 有關個案使用居家服務情形可由「衛福部照顧服務管理資訊平

台」-『服務照會』查詢。

二、「照顧服務員配合專業服務」(AA03)：

- (一) 為照顧服務員至少 1 次，於專業服務提供者提供專業服務時同行及學習，且須同時段提供居家照顧(以下 BA 碼之一：BA01~BA05、BA07、BA12~BA15、BA17d1、BA17d2、BA17e、BA23)，並參與或協助執行後續長照需要者專業服務計畫。
- (二) 其照顧服務員搭配次數由特約單位人員評估，每個專業服務照顧組合(C 碼，不含 CC01)只能申請 1 次費用(由居家服務單於照管系統申請核銷)。
- (三) 照顧服務員須執行與該專業服務相關之照顧服務，並完整參與長照需要者專業服務照顧組合後申請。

三、若專業服務和居家服務人員搭配過程需協助和有異常狀況，請聯絡照專/社區整合型服務中心並異動通報。

高雄市政府衛生局長期照顧管理中心 復能照護作業流程

階段	權責	流程	資訊平台/表單	備註
1. 核定 照顧計畫 2. 派案	照管專 員/A個 案管理 員		1. 計畫簡述-『個案/家屬期待』註記”個案最想要解決或改善ADL或IADL的問題。 2. 照管系統進行照會。	
3. 提供 服務	服務單 位 照專/A 個管		3. 一般個案，照管系統 3 個工作天回覆，派案後 5 個工作日內提供服務，同步照管系統進行『異動通報』告知預期”結束”日期。 4. 第二次服務前需依照長照 2.0 復能服務評估表暨服務計畫書(附件一)初評和完成高雄市長照 2.0 復能照護服務使用說明書(附件二)及第二次服務後 7 個工作日內 mail「長照 2.0 復能服務評估表暨服務計畫」初評報告給照專/A 個案管理員。 5. 照專/A 個管於照管系統設定停止服務日期。	每週最多服務 1 次，週數的計算以星期日為第一天，星期六為最後一天，服務的排定不可採上週的星期六與當週星期日連續排定。
4. 結束 服務	服務單 位		6. 若於完成第 8 次服務後，專業人員評估有申請延案需求，請依延案申請流程提出。 7. 結束服務後之 7 個工作日 mail 結評報告及拍照或掃描 mail 高雄市復能照護使用說明及復能書面指導紀錄給照專/A 個案管理員。	12 週
5. 個案 仍有復 能需求	服務單 位		8. 於「長照 2.0 復能服務評估表暨服務計畫書」結案建議內敘明問題與原因 9. 通報照管中心	

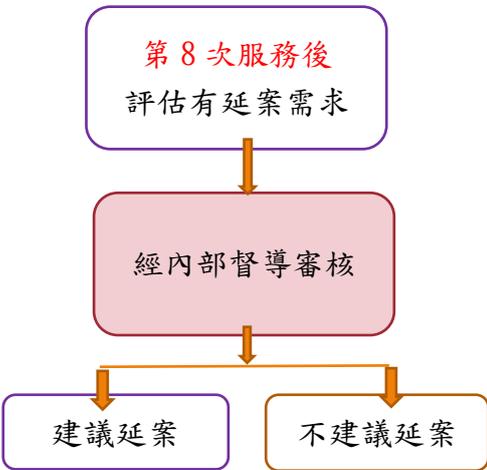
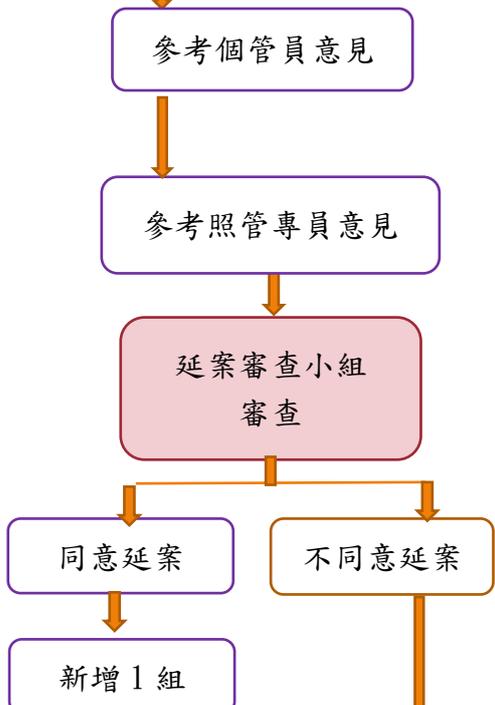
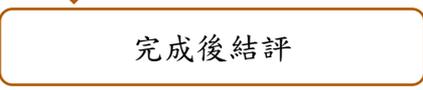
捌、 復能照護延案審查

一、 目的:建立本市復能照護特約單位內部督導與外部審查機制，以提升服務品質。

二、 延案申請與審查方式

- (一) 專業人員於第 8 次服務結束後提出，於照管系統申請目標延案，並依照本市延案報告格式經復能服務特約單位督導審查為『建議延案』並簽章，送交轄區照管中心、社區整合型服務中心提供意見，再交本局承辦人提交審查小組。
- (二) 本局設有延案審查小組，聘請外部專家擔任小組成員。
- (三) 一週內經延案審查小組完成審查後，以電子郵件將「高雄市府衛生局長照中心復能延案審查結果通知單」同步發送轄區照管中心、社區整合型服務中心、特約單位進行系統作業等後續事宜(附件六)。
- (四) 請參閱復能照護延案申請流程。

高雄市政府衛生局長期照顧管理中心 復能照護延案申請流程

階段	權責	流程	資訊平台/表單	備註
延案申請	服務提供單位	 <pre> graph TD A[第8次服務後 評估有延案需求] --> B[經內部督導審核] B --> C[建議延案] B --> D[不建議延案] </pre>	「長照 2.0 復能服務評估表暨服務計畫書」之『延案申請』	*由單位督導提交延案申請資料給照專/個管
審查階段	長照管理中心 / 社區整合型服務中心	 <pre> graph TD E[參考個管員意見] --> F[參考照管專員意見] F --> G[延案審查小組 審查] G --> H[同意延案] G --> I[不同意延案] H --> J[新增1組] </pre>	一週內經延案審查小組完成審查，MAIL 寄送「高雄市府衛生局長照中心復能延案審查結果通知單」通知轄區照管中心、社區整合型服務中心、特約單位。 審查結果為同意延案，照管中心/個管員於照管系統進行後續作業。	*照專/個管將延案申請資料送長照科承辦洪瑞徽
結評	服務提供單位	 <pre> graph TD K[完成後結評] </pre>	結束服務後 7 個工作日 mail 結評報告給照專/A 個案管理員。	

玖、 復能照護服務品質抽查及審查

一、 目的:為使民眾接受有品質之復能照護,擬藉由抽查及復能照護審查小組以書面審查方式了解特約單位執行情形,以提升本市復能照護服務品質。

二、 抽查方式說明

(一) 本中心將不定期進行品質抽查,以電訪、家訪、單位訪查、系統核對等方式進行,抽查內容如長照 2.0 專業服務抽查表(附件五)。

(二) 品質抽查結果如違反「高雄市政府衛生局辦理長期照顧十年計畫 2.0 專業服務契約」,依契約規範辦理。

三、 書面審查方式說明

(一) 本局每年不定期抽查「長照 2.0 復能服務評估表暨服務計畫書:結評報告」及復能書面指導紀錄進行書面審查,審查重點為:1.復能服務紀錄表單完整性。2.復能介入目標、服務計畫與指導內容之關聯性、可行性。3.整體復能目標達成情形。審查指標如附件四。

(二) 特約單位以服務量按比例抽查,服務單位及專業人員資料將於書面審查作業中隱藏處理。

(三) 審查結果為未達審查標準者,將函請服務單位限期提出改

善措施，並針對同一治療師於改善措施實施後，若仍未改善，將暫不派新案予該名治療師 3 個月。重新派案後，再進行抽審，若仍未達審查標準者則半年內不派新案。

壹拾、附件

附件一-高雄市長照 2.0 復能服務評估表暨服務計畫書

照會日期： 年 月 日 初評日期： 年 月 日 結評日期： 年 月 日

照管專員：：_____ A級單位：_____、個管員：_____、電話：_____

提供服務單位：_____、專業人員：_____、電話：_____

基本資料	姓名		出生	民國 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	緊急聯絡人		電話		關係	
	身份別	<input type="checkbox"/> 1. 一般戶 <input type="checkbox"/> 2. 中低收 1.5-2.5 倍 <input type="checkbox"/> 3. 低收入戶(未達 1.5 倍)				
	居住地				身分證字號	
核定照會服務項目/組數					CMS 等級	
是否領有身心障礙證明		<input type="checkbox"/> 是：第__類 <input type="checkbox"/> 否			聘有外勞	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
個案摘要	疾病：					
	目前是否有自費或健保居家/醫院復建(頻率)：					
	是否有使用過長照居家復能(次數、復能目標、達成目標與否)：					
	日常活動表現：					
	居家環境(個案活動空間)：					
	案主目前使用輔具和狀況：					
	其他項目：					

照管專員/個管員建議 復能目標	
--------------------	--

一、**專業人員**請依**個案實際表現**評估其日常活動功能量表(ADL)、工具性日常活動功能量表(IADL)，請圈選方式填寫。

ADL	初評分數	結評分數
	好<-----差	好<-----差
1. 進食	10、5、0	10、5、0
2. 洗澡	5、0	5、0
3. 個人修飾	5、0	5、0
4. 穿脫衣物	10、5、0	10、5、0
5. 大便控制	10、5、0	10、5、0
6. 小便控制	10、5、0	10、5、0
7. 上廁所	10、5、0	10、5、0
8. 移位	15、10、5、0	15、10、5、0
9. 走路	15、10、5、0	15、10、5、0
10. 上下樓梯	10、5、0	10、5、0
總分		

IADL	初評分數	結評分數
	好<-----差	好<-----差
1. 使用電話	1、2、3、4	1、2、3、4
2. 購物	1、2、3、4	1、2、3、4
3. 備餐	1、2、3、4	1、2、3、4
4. 處理家務	1、2、3、4、5	1、2、3、4、5
5. 洗衣服	1、2、3	1、2、3
6. 外出	1、2、3、4、5	1、2、3、4、5
7. 服用藥物	1、2、3	1、2、3
8. 處理財務的能力	1、2、3	1、2、3

備註：

1. 請依據照顧管理評估量表 E 與 F 大項內容評估 ADL、IADL。
2. IADL 計分 1 分為可獨立執行，4 分為完全不能自己執

二、復能問題評值 (評答者: 個案 照顧者 _____) 評估日期: _____ 結評日期: _____
 評值程度為 1 分(較弱)到 10 分(較強)

最希望改善的日常生活活動項目	初評			結評		
	操作能力 (1-10)		滿意度 (1-10)	操作能力 (1-10)		滿意度 (1-10)
	個案	專業人員	個案	個案	專業人員	個案
1						
2						
3						
4						
5						

三、生活品質(EQ-5D)

(限個案回答, 若個案無法回答, 本題免填, 請說明原因: _____)

項目	內容	初次評估	結案評估
行動	1 我可以四處走動, 沒有任何問題。 2 我行動有些不便。 3 我臥病在床。		
自我照顧	1 我能照顧自己, 沒有任何問題。 2 我在盥洗、洗澡或穿衣方面有些問題。 3 我無法自己盥洗、洗澡或穿衣。		
平常活動 (如工作、讀書、家事、家庭或休閒活動)	1 我能從事平常活動, 沒有任何問題。 2 我在從事平常活動方面有些問題。 3 我無法從事平常活動。		
疼痛/不舒服	1 我沒有任何疼痛或不舒服。 2 我覺得中度疼痛或不舒服。 3 我覺得極度疼痛或不舒服。		
焦慮/沮喪	1 我不覺得焦慮或沮喪。 2 我覺得中度焦慮或沮喪。 3 我覺得極度焦慮或沮喪。		
	生活品質總分		

四、復能介入目標及服務計畫(★請依個案生理極限狀態設定可行之目標)

預計 12 週達成目標為...(可有 3-5 個個別化復能訓練目標)		延案評估 達成目標與否	結案評估 達成目標與否
本次復能個案的「最終目標」	範例:我期待 12 週內可以做...生活目標(參考復能指引操作篇第 14-17 頁「具體化」描述)	<input type="checkbox"/> 已達成 <input type="checkbox"/> 部分達成 <input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 已達成 <input type="checkbox"/> 部分達成 <input type="checkbox"/> 未達成
短期目標 1/措施	短期目標: 措施: 個案~ 案家屬~	<input type="checkbox"/> 已達成 <input type="checkbox"/> 部分達成 <input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 已達成 <input type="checkbox"/> 部分達成 <input type="checkbox"/> 未達成
短期目標 2/措施	短期目標: 措施: 個案~ 案家屬~	<input type="checkbox"/> 已達成 <input type="checkbox"/> 部分達成 <input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 已達成 <input type="checkbox"/> 部分達成 <input type="checkbox"/> 未達成

中期目標/措施	中期目標： 措施：個案~ 案家屬~	<input type="checkbox"/> 已達成 <input type="checkbox"/> 部分達成 <input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 已達成 <input type="checkbox"/> 部分達成 <input type="checkbox"/> 未達成
---------	--	---	---

五、結案

本次復能目標之結案原因	結案建議
<input type="checkbox"/> 1. 達服務目標 <input type="checkbox"/> 2. 個案狀況變化，不能繼續 <input type="checkbox"/> 3. 個案 / 家屬拒絕 <input type="checkbox"/> 4. 個案 / 家屬無動機 <input type="checkbox"/> 5. 其他 _____ <input type="checkbox"/> 6. 未達結案狀態，申請延案 1 組(請於完成第 8 次後提出，並說明申請原因)	<input type="checkbox"/> 1. 居家練習 <input type="checkbox"/> 2. 轉介： _____ <input type="checkbox"/> 3. 其他： <input type="checkbox"/> 4. 個案有其他復能問題待改善，請說明原因： _____ _____

結評簡述

(請說明介入前後成效及配合情形)

參考資料:衛生福利部照顧管理評估量表、加拿大職能表現測驗。

督導簽章: _____ 簽章日期: _____

◆延案申請

申請日期： 年 月 日

<p>延案申請原因</p>	<p>簽章：_____</p>
<p>特約單位督導 審核</p>	<p><input type="checkbox"/>不建議延案，請說明： <input type="checkbox"/>建議予以延案，請說明：</p> <p>簽章：_____</p>
<p>A級單位 建議</p>	<p><input type="checkbox"/>不建議延案，請說明： <input type="checkbox"/>建議予以延案</p> <p>簽章：_____</p>
<p>長照管理中心 建議</p>	<p><input type="checkbox"/>不建議延案，請說明： <input type="checkbox"/>建議予以延案</p> <p>簽章：_____</p>
<p>審查結果</p>	<p><input type="checkbox"/>不同意延案，請說明： <input type="checkbox"/>同意延案</p> <p>簽章：_____</p>

附件二 高雄市長照 2.0 復能照護服務使用說明書

您好 歡迎使用長照 2.0 復能服務，使用之前煩請簽閱此份說明書

請確認 專業人員已告知下列事項

復能和復健差異：

生活自立訓練(復能)	醫院復健訓練
1. 個案自選最想做的日常生活動 2. 以解決日常生活及照顧問題優先 3. 促個案「能」執行日常生活事情 4. 可執行活動為導向 5. 提升日常生活品質 6. 期間：4-12 週	1. 治癒或預防疾病對功能所造成的限制 2. 以身體功能訓練為優先：認知、動作、感覺功能復原的訓練 3. 期間：1 個月~半年內，基本功能進步

備註：表格內容來自臺灣職能治療學會復能指引操作手冊教育訓練

復能目標是以 12 週內個案想達成的日常活動目標，這個目標是依目前的失能狀況可做到或經教導可以做到的事

為了讓個案達成復能目標，個案的主動參與是重要的成功因素，因此家屬或日常生活照顧者的協助極為重要，需配合專業人員指導內容在平時專業人員不在時，由他們協助您落實居家訓練功課

※復能目標(經過 3 組以內的復能服務個案可以達成的日常活動目標)

12 週內可達成的長期目標(我希望可以做到... 事)

短期目標、執行計畫



CA07 進食洗澡個人修飾穿脫衣物大便控制小便控制如廁
移位行走上下樓梯使用電話購物備餐家務洗衣服外出服藥理財

上述內容本人或家屬已瞭解，本人或家屬簽章：_____專業人員簽章簽章：_____

附件三 高雄市長照 2.0 復能服務書面指導紀錄

個案姓名 _____ 日期 _____ 專業人員 _____ 連絡電話 _____ .

服務日期/ 時間	上次教導內容 是否學會	簡述指導內容(說明或圖示)	家庭功課 (內容應淺顯易懂及明確，可以說明或圖示呈現， 且需含活動執行頻率、時間及注意事項)	執行紀錄 (照顧者或照顧 服務員填寫/簽 名)
	第一次評估不 需要	個案： 照顧者：		
	<input type="checkbox"/> 已學會 <input type="checkbox"/> 尚未學會 原因 _____	個案： 照顧者：		
	<input type="checkbox"/> 已學會 <input type="checkbox"/> 尚未學會 原因 _____	個案： 照顧者：		

	<input type="checkbox"/> 已學會 <input type="checkbox"/> 尚未學會 原因_____	個案： 照顧者：		
	<input type="checkbox"/> 已學會 <input type="checkbox"/> 尚未學會 原因_____	個案： 照顧者：		
	<input type="checkbox"/> 已學會 <input type="checkbox"/> 尚未學會 原因_____	個案： 照顧者：		

	<input type="checkbox"/> 已學會 <input type="checkbox"/> 尚未學會 原因_____	個案： 照顧者：		
	<input type="checkbox"/> 已學會 <input type="checkbox"/> 尚未學會 原因_____	個案： 照顧者：		
	<input type="checkbox"/> 已學會 <input type="checkbox"/> 尚未學會 原因_____	個案： 照顧者：		

照顧者簽名：_____

*若上述項目執行中有任何問題請向專業人員聯繫!

附件四 長照專業服務-復能照護服務品質抽查表

個案姓名： 特約單位/人員： 抽查日期： 抽查人員：

抽查方式：電訪家訪局端單位訪查局端系統查詢其他_____

抽查 C 碼別：CA07CA08CB01CB02CB03CB04CC01CD02

審查項目	審查情形	異常說明
一、工作手冊、 專業服務契約 規範	照專抽查 1. 是否有依循工作手冊作業規範執行，如回傳相關報告。 2. 案家有特殊狀況或服務目標和核定計畫不同等因素，是否有有和案家/照專/社區整合型服務中心討論並異動通報。 3. 服務當月最後一日前(如遇假日需提前)將當月服務紀錄完整正確登錄甲方指定之資訊系統。 4. 是否依規定收部分負擔，並開給載明收費項目及金額收據。	<input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 有異常
	局端抽查 1. 執行業務是否有確實紀錄(如服務紀錄表)並留有存相關文件。 2. 執行人員是否取得長照人員認證證明文件和完成衛福部規定之長期照顧專業人員數位學習平台之復及地方政府自辦之個案研討 4 小時實體課程能實務專業服	

	務基礎訓練 8 小時線上課程。	
二、服務使用情形是否有異常	<ol style="list-style-type: none"> 1. 照會回復和第一次提供服務時間是否符合規範。 2. 服務前是否有自我介紹及告知聯絡方式，服務完後是否有約訪下次服務時間。 3. 服務時間是依照計畫建議及個案需求提供服務。 4. 服務目標和核定計畫是否一致，結案後設立目標是否達成。 5. 是否有教導案主或照顧者平日持續練習的作業，和給予案家書面指導紀錄。 6. 服務頻率是否符合衛福部規範(每週至多 1 次為原則)。 	<input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 有異常
三、是否有不實申報核銷	服務次數、服務日期，檢視是否與單位系統服務登陸相符合。	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
四、滿意度	<ol style="list-style-type: none"> 1. 專業人員服務態度。 2. 是否有遲到早退(15 分鐘以上)。 3. 是否有每次提供專業服務時間至少須達 1 小時。 4. 專業人員教導是否聽得懂。 5. 書面指導紀錄是否看得懂且可依循教導執行。 	<input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意

附件五 長照專業服務-復能照護服務品質審查表

個案編號：

審查日期：

審查委員：

審查項目	審查情形	備註/說明
一、服務紀錄完整性	<input type="checkbox"/> 完整無誤 <input type="checkbox"/> 部分遺漏或錯誤 <input type="checkbox"/> 大部分遺漏或錯誤	
二、復能介入目標與服務計畫	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需部分修正 <input type="checkbox"/> 不符合	
三、服務計畫與指導內容	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需部分修正 <input type="checkbox"/> 不符合	
四、目標達成與結評指標	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需部分修正 <input type="checkbox"/> 不符合	
綜合評語		
審查結果	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需部分修正 <input type="checkbox"/> 不符合	

備註: 審查項目二~四之審查重點為彼此間之關聯性及可行性是否適切。

附件六 高雄市府衛生局長照中心復能延案審查結果通知單

高雄市府衛生局長照中心復能延案審查結果
通知單

通知單位：

事由： 年 月 日收到貴單位提出

先生/小姐復能延案申請書，經延案審查
小組審查結果如下

同意延案

不同意延案

說明：

附件七 高雄市長照 2.0 專業服務個案轉案單

轉案單位				轉案日期		
基本資料	姓名		出生年月日	民國	年	月 日
	身份證字號		電話		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	主要連絡人		電話		關係	
	戶籍地					
	居住地					
	身份別	<input type="checkbox"/> 1. 一般戶 <input type="checkbox"/> 2. 中低 2.5 <input type="checkbox"/> 3. 低收入戶(長照低收)				
	CMS 等級	<input type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 5 級 <input type="checkbox"/> 6 級 <input type="checkbox"/> 7 級 <input type="checkbox"/> 8 級				
個案狀況簡述：						
轉介原因						
處理經過						

服務人員簽章：

主管簽章：

個案轉介回覆單

接案單位：			
個案姓名		回覆日期	
處理情形	一、 聯絡案家日期： 二、 預計第一次提供服務日期： 三、 服務時間： 四、 提供專業服務人員：		

服務人員簽章：

主管簽章：

