**花蓮縣長期照顧服務特約(居家服務/喘息服務/專業服務)申請暨檢核表**

110年2月修

112年2月修

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請單位 | (請用印) | 申請日期 |  年 月 日 |
| 負責人 |  (請簽章) | 統一編號 |  |
| 業務負責人 |  | 聯絡人 |  |
| 單位地址 |  | 聯絡電話 |  |
| 申請應備文件 | □長期照顧服務特約申請表。□評鑑文件（最近一次評鑑結果，待觀察、不合格或丙等以下不予特約）。  **※尚未接受評鑑機構免附。** |
| □機構設立許可證明(以下擇一)： □醫療機構：開業執照等證明文件影本。 □醫事(護理)機構：開業執照等證明文件影本。 □法人：章程、立案證明、負責人當選證書、法人設立登記證書或人 民團體設立登記證書等證明文件影本。 □社會工作師事務所: 開業執照、設立核准函等證明文件影本。 □老人福利及身心障礙服務機構：設立許可證書影本、設立核准辦理  長照服務相關證明文件。 □長期照顧服務機構：設立許可證書影本。 |
| □專科醫師證書影本 (如未聘用此類人員不需檢附)。□醫事人員執業執照或執業登記證明影本 (如未聘用此類人員不需檢附)。□社會工作人員資格證明。□長期照顧服務人員證明影本(如附件一，正職人員應確實完成認證與 登錄)。□C碼專業人員資格證明文件(完成專業服務基礎訓練8小時線上課程 認證及個案研討4小時實體課程認證，或長期照顧專業課程（LevelⅡ） 及整合課程（Level Ⅲ）) 。□長照人力資源人數：  ◆居家服務/居家喘息服務 (單位：人數)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  人力分類 雇用型態 | 居服督導員 | 照顧服務員 | 行政人員 | 其他 |
| 正職 |  |  |  |  |
| 兼職 |  |  |  |  |

 |
|  ◆專業服務 (單位：人數)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  人力分類雇用型態 | 物理治療師 | 職能治療師 | 營養師 | 語言治療師 | 醫師 | 呼吸治療師 | 護理師 | 護士 |
| 正職 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 兼職 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  人力分類雇用型態 | 社工師 | 社工員 | 諮商心理師 | 臨床心理師 | 藥師 | 其他(自填) |  |  |
| 正職 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 兼職 |  |  |  |  |  |  |  |  |

  ◆機構、日照、小規模多機能喘息服務……………………………(單位：人數)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  人力分類 雇用型態 | 照顧服務員 | 行政人員 | 其他 |
| 正職 |  |  | (單位：人數) |
| 兼職 |  |  |  |

 |
| □保險證明□雇主意外責任險(居家服務適用)。□公共意外責任險投保證明(機構、日照、小規模多機能喘息服務適用)。□汽機車第三責任險投保證明汽機車第三責任險投保證明 (機構、 日照、小規模多機能喘息服務適用，檢附車輛清冊或媒合之特約廠 商合車輛清冊及作契約書) 。□勞健保投保證明。□商業保險(免投勞工保險者得以商業保險)。 |
| □花蓮縣衛生局特約長期照顧服務契約書一式三份 (騎縫章、關防、 負責人用印) 。 **※契約書日期請勿填寫**。□特約長期照顧服務契約書送件公文。□首次特約者需檢附用印之衛生福利部照顧服務管理資訊平臺服務提 供單位系統管理人員申請表(如附件二)。 |
| **※以上資料影本都須加蓋與"與正本相符章"** |
| **審查重點** | **機關審查結果** |
| ●申請單位所應附文件是否齊全？ 是□、否□●申請單位所應附文件是否均符合規定？  是□、否□ | **符 合** | **不符合** |
|  |  |

**花蓮縣長期照顧服務**

附件一

**特約服務單位人員名冊**

 **特約服務單位：**

|  |  |
| --- | --- |
| **長照認證小卡(正面)** **□正職□兼職** | **長照認證小卡(正面)** **□正職□兼職** |
| 長照認證小卡正面影本黏貼處 | 長照認證小卡正面影本黏貼處 |
| **長照認證小卡(正面)** **□正職□兼職** | **長照認證小卡(正面)** **□正職□兼職** |
| 長照認證小卡正面影本黏貼處 | 長照認證小卡正面影本黏貼處 |
| **長照認證小卡(正面)** **□正職□兼職** | **長照認證小卡(正面)** **□正職□兼職** |
| 長照認證小卡正面影本黏貼處 | 長照認證小卡正面影本黏貼處 |
| **長照認證小卡(正面)** **□正職□兼職** | **長照認證小卡(正面)** **□正職□兼職** |
| 長照認證小卡正面影本黏貼處 | 長照認證小卡正面影本黏貼處 |

**衛生福利部照顧服務管理資訊平臺**

附件二

**服務提供單位系統管理人員申請表**

11202修

|  |
| --- |
| ⬜首次申請 ⬜更換機構名稱(原機構名稱 ) ⬜更換系統管理人員 □其他  |
| **一、申請單位** |
| 單位名稱 |  |
| 所在縣(市) |  | 統一編號 |  |
| 單位地址 | 花蓮縣 鄉(鎮市) 村(里) 鄰 |
| 長期照顧服務項目 | A碼 | □社區整合型服務中心 |
| B碼 | □居家照顧服務 □日間照顧服務 □家庭托顧服務□到宅沐浴車服務  |
| C碼 | □IADLs復能、ADLs復能照護 □個別化服務計畫(ISP)擬定與執行□營養照護 □進食與吞嚥照護 □困擾行為照護 □臥床或長期活動受限照護 □居家環境安全或無障礙空間規畫 □居家護理指導與諮詢 |
| D碼 | □交通接送服務 |
| G碼 | □居家喘息服務 □日間照顧中心喘息服務 □巷弄長照站喘息服務□機構住宿式喘息服務 □小規模多機能服務夜間喘息服務 |
| OT碼 | □營養餐飲服務 |
| **二、系統管理人員基本資料** |
| 負責人姓名**註1** |  | 身分證字號 |  |
| 出生日期 |  | 電子郵件信箱 |  |
| 戶籍地址 |  |
| 連絡電話 |  | 傳 真 |  |
| 帳 號 |  | 密 碼 | (含英文大小寫、數字、特殊符號) |
| 單位及負責人用印 |  | 申請人簽名 |  |

備註：

 1. 負責人應為**機構負責人**，並非業務負責人(聯絡人)，因業務負責人(聯絡人)常換人。

 2. 申請表相關個人資料將依電腦處理個人資料保護法保密，並於建檔完後保留三年。

 3. **每一單位僅能申請一位系統管理人員**，單位內其他人員的使用權限，請系統管理人員自行設定。

 4. **已申請帳號的老人福利機構，請使用既有帳號**，請勿重覆申請。