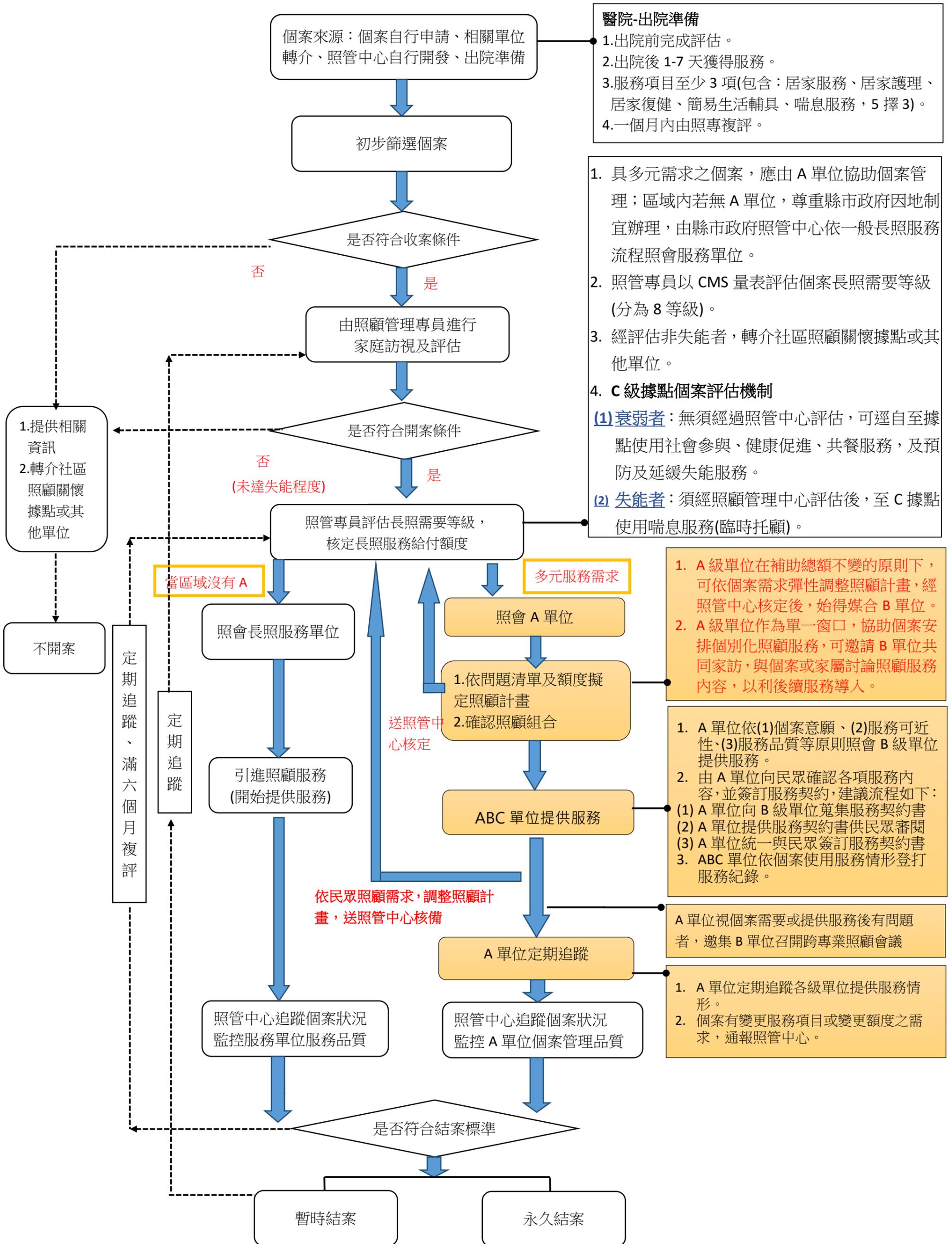


附件一：社區整體照顧服務體系服務流程圖



**醫院-出院準備**

- 1.出院前完成評估。
- 2.出院後 1-7 天獲得服務。
- 3.服務項目至少 3 項(包含：居家服務、居家護理、居家復健、簡易生活輔具、喘息服務，5 擇 3)。
- 4.一個月內由照專複評。

1. 具多元需求之個案，應由 A 單位協助個案管理；區域內若無 A 單位，尊重縣市政府因地制宜辦理，由縣市政府照管中心依一般長照服務流程照會服務單位。
2. 照管專員以 CMS 量表評估個案長照需要等級(分為 8 等級)。
3. 經評估非失能者，轉介社區照顧關懷據點或其他單位。
4. **C 級據點個案評估機制**
  - (1) **衰弱者**：無須經過照管中心評估，可逕自至據點使用社會參與、健康促進、共餐服務，及預防及延緩失能服務。
  - (2) **失能者**：須經照顧管理中心評估後，至 C 據點使用喘息服務(臨時托顧)。

1. A 級單位在補助總額不變的原則下，可依個案需求彈性調整照顧計畫，經照管中心核定後，始得媒合 B 單位。
2. A 級單位作為單一窗口，協助個案安排個別化照顧服務，可邀請 B 單位共同家訪，與個案或家屬討論照顧服務內容，以利後續服務導入。

1. A 單位依(1)個案意願、(2)服務可近性、(3)服務品質等原則照會 B 級單位提供服務。
2. 由 A 單位向民眾確認各項服務內容，並簽訂服務契約，建議流程如下：
  - (1) A 單位向 B 級單位蒐集服務契約書
  - (2) A 單位提供服務契約書供民眾審閱
  - (3) A 單位統一與民眾簽訂服務契約書
3. ABC 單位依個案使用服務情形登打服務紀錄。

A 單位視個案需要或提供服務後有問題者，邀集 B 單位召開跨專業照顧會議

1. A 單位定期追蹤各級單位提供服務情形。
2. 個案有變更服務項目或變更額度之需求，通報照管中心。

定期追蹤、滿六個月複評

定期追蹤

依民眾照顧需求，調整照顧計畫，送照管中心核備

送照管中心核定

1.提供相關資訊  
2.轉介社區照顧關懷據點或其他單位

不開案

暫時結案

永久結案

