

112 年度居家式、社區式長期照顧服務機構基本資料表

填寫日期： 年 月 日

一、長照機構基本資料

(一)機構名稱：_____

(二)機構性質：☐公立 ☐長照機構財團法人 ☐長照機構社團法人 ☐個人設立
☐財團法人附設 ☐社團法人附設 ☐團體附設

(三)地址：

(四)電話：

(五)機構負責人：

(六)機構設立日期及文號：_____年_____月_____日_____字第_____號

二、專/兼任人員聘用情形：

專業人員類別	專任(名)	兼任/合約(名)	小計(名)	備註
照顧服務員				
行政人員				
護理師(士)				
社會工作師				
社會工作人員				
家庭托顧服務員				
居家服務督導員				
職能治療師/生				
物理治療師/生				
營養師				
其他醫事人員				
其他工作人員 (請備註說明類別)				
總計				

(一)評鑑期間服務人員數(A):請依**年度**填具服務人員數

A1.110 年 12 月 31 日照顧服務員人數:____人(男:____人/女:____人)

居服督導員人數:____人(男:____人/女:____人)

A2.111 年至 12 月 31 日照顧服務員人數:____人(男:____人/女:____人)

居服督導員人數:____人(男:____人/女:____人)

A3.112 年至 2 月 28 日照顧服務員人數:____人(男:____人/女:____人)

居服督導員人數:____人(男:____人/女:____人)

(二)評鑑期間離職人員數(B):

B1.110 年設立日至 12 月期間照顧服務員離職人數:____人(男:____人/女:____人)

居服督導員離職人數:____人(男:____人/女:____人)

B2.111 年 1 至 12 月期間照顧服務員離職人數:____人(男:____人/女:____人)

居服督導員離職人數:____人(男:____人/女:____人)

B3.112 年 1 月 1 日至 2 月 28 日照顧服務員人數:____人(男:____人/女:____人)

居服督導員人數:____人(男:____人/女:____人)

(三)評鑑期間新進人員數(C):

C1.110 年 1 至 12 月期間 照顧服務員新進人數:____人(男:____人/女:____人)

居服督導員新進人數:____人(男:____人/女:____人)

C2.111 年 1 至 12 月期間 照顧服務員新進人數:____人(男:____人/女:____人)

居服督導員新進人數:____人(男:____人/女:____人)

C3.112 年 1 月 1 日至 2 月 28 日照顧服務員人數:____人(男:____人/女:____人)

居服督導員人數:____人(男:____人/女:____人)

(四)112 年 1 月 1 日至 2 月 28 日照顧人力比(照顧服務員:個案人數) _____:

填寫說明:注意人數前後年度須符合邏輯

例如 112 年至 2 月 28 日服務人員數(A3)應等於

[111 年度服務人數(A2)-112 離職人數(B3)+112 新進人員數(C3)]

三、服務內容

服務類型	服務項目	
☐ 居家式	☐ 身體照顧服務、日常生活照顧、家事服務 ☐ 喘息服務	
☐ 社區式	☐ 日間照顧	☐ 失能者服務/ ☐ 失智者服務/ ☐ 失能、失智混合服務
		總樓地板面積 _____ 平方公尺
	☐ 家庭托顧	☐ 失能者服務/ ☐ 失智者服務/ ☐ 失能、失智混合服務
	☐ 小規模多機能	☐ 失能者服務/ ☐ 失智者服務/ ☐ 失能、失智混合服務
		臨時住宿 _____ 床 總樓地板面積 _____ 平方公尺
☐ 團體家屋	_____ 單元	
服務區域	請勾選	
☐ 秀林鄉 ☐ 新城鄉 ☐ 花蓮市 ☐ 吉安鄉 ☐ 壽豐鄉 ☐ 鳳林鎮 ☐ 光復鄉 ☐ 豐濱鄉 ☐ 萬榮鄉 ☐ 瑞穗鄉 ☐ 玉里鎮 ☐ 富里鄉 ☐ 卓溪鄉		

(一) 服務區域別服務人數

- 居家式長照機構人數請依年度填寫:110 年、111 以及 112 年 1-2 月
- 家庭托顧人數請依年度填寫:略
- 日間照顧中心人數請依年度填寫:略

服務 行政區	110 年年度 服務人數		111 年度 服務人數		112 年 1-2 月 服務人數		合計
	男	女	男	女	男	女	
秀林鄉							
新城鄉							
花蓮市							
吉安鄉							
壽豐鄉							
鳳林鎮							
光復鄉							
豐濱鄉							
萬榮鄉							
瑞穗鄉							
玉里鎮							
富里鄉							
卓溪鄉							
合計							

(二)長期照顧服務內容情形(統計期間：____年____月至____年____月)

服務類型	服務項目	服務人數(人次)	備註
☐ 居家式	☐ 身體照顧服務、日常生活照顧、家事服務	110 累計服務人次：____ 人 111 累計服務人次：____ 人	
	☐ 喘息服務	110 累計服務人次：____ 人 111 累計服務人次：____ 人	
☐ 社區式	☐ 家庭托顧	期底服務人數：____ 人 累計服務人次：____ 人	

服務類型	服務項目	服務人數(人次)	備註
☐ 社區式	☐ 日間照顧	☐ 失能者服務 期底服務人數：_____ 人 累計服務人次：_____ 人	
		☐ 失智者服務 期底服務人數：_____ 人 累計服務人次：_____ 人	
		☐ 失能、失智混合服務 期底服務人數：_____ 人 累計服務人次：_____ 人	
		照顧人力比 _____ ： _____	
	☐ 小規模多機能	☐ 失能者服務 期底服務人數：_____ 人 累計服務人次：_____ 人	
		☐ 失智者服務 期底服務人數：_____ 人 累計服務人次：_____ 人	
		☐ 失能、失智混合服務 期底服務人數：_____ 人 累計服務人次：_____ 人	
		☐ 外展居家服務 期底服務人數：_____ 人 累計服務人次：_____ 人	
		☐ 夜間臨時喘息住宿 期底服務人數：_____ 人 累計服務人次：_____ 人	
		照顧人力比 _____ ： _____	
	☐ 團體家屋	期底服務人數：_____ 人 累計服務人次：_____ 人次	
		日間照顧人力比 _____ ： _____ 夜間照顧人力比 _____ ： _____	

111 年居家式、社區式評鑑與會人員名單			
項目	人員	職稱	備註
經營管理效能			*限業務負責人
專業照護品質			
安全環境設備			
個案權益保障			

*參與評鑑人員除業務負責人以外，尚可為居督以及機構負責人

*上述項目若無列入評鑑則免填