**花蓮縣衛生局居家服務特約單位擴增服務區域申請表**

附件一

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 機構名稱 | |  |
| 設立日期 | |  |
| 機構負責人 | |  |
| 聯絡人/聯繫電話 | |  |
| 機構地址 | |  |
| 電子郵件 | |  |
| 業務負責人  (背景經歷) | | 姓名： 薪資：每月薪資： 元  長照人員類別:  工作經歷： |
| 原服務區域 | | □秀林鄉 □新城鄉 □花蓮市 □吉安鄉□壽豐鄉 □鳳林鎮 □光復鄉  □萬榮鄉 □豐濱鄉 □瑞穗鎮 □玉里鎮 □卓溪鄉□富里鄉 |
| 申請區域  (以公告資源布建情形為主) | | 順位一：  順位二：  (請依申請區域自行增列) |
| 居家督導員、照顧服務員之服務概況 | | 一、居家督導員   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 姓名 | 服務區域 | 載案量 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   二、照顧服務員  已聘用照顧服務員: 人  個案人數: 人  照顧比率: |
| 預計聘用居督數及薪資 | | 預計聘用居督： 人，居住區域: ，每月薪資： 元 |
| 預計聘用照服員數 | | 預計聘用照服員： 人，居住區域: ，原住民身分 人 |
| 照服員給薪制度 | 薪資 | 1.採時薪制計： 人，每小時薪資： 元  2.採月薪制計： 人，每月薪資： 元  3.採拆帳制計： 人  (1)依長期照顧服務申請及給付辦法之照顧組合給(之)付價格：  機構 %~照服員 %(機構及照服員合計應為100%)  (2)每月薪資： 元  (3)每小時薪資： 元  4.其他： |
| A碼 |  |
| 轉場交通費 | 每小時薪資： 元 |