**花蓮縣衛生局長期照顧服務**

**專業服務紀錄表(CB02 進食與吞嚥照護)**

110.11制定

服務提供單位：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身分證字號 |  |
| 個案目前進食與吞嚥概況說明/FOIS(功能性由口進食量表) | 說明：  □FOIS(功能性由口進食量表)等級：第 級。 | | |
| 前次訓練介入成效評值 | 1.檢視上次建議個案或案家的執行狀況：  2.上次指導內容是否學會:  □已學會 □部分學會：(請說明原因) □未學會：(請說明原因) | | |
| 本次指導目標(依實際服務狀況列出短/中/長期目標) |  | | |
| 本次執行日期/次數  (每週至多1次為原則) | 執行日期： 年 月 日  目前執行第： 次訓練  到達時間： ： 離開時間： ： | | |
| 指導對象 | □個案 □家屬： □外籍看護工 □其他 | | |
| 本次營養評估及營養問題 | 服務紀錄內容含：   1. 進食與吞嚥困難評估(含:進食吞嚥困難的原因等)。 2. 營養評估(含:飲食調整內容及監測攝食、攝液情形等) 3. 環境調整 4. 活動調整 5. 衛教如何監控吸入性肺炎之策略 6. 個案(或家屬)回覆示教情形 | | |
| 本次指導建議注意事項 |  | | |
| 照顧服務員同行學習/簽章 | □照顧服務員配合專業服務(AA03)  照顧服務員簽章： | | |
| 服務人員/個案(家屬)簽章 | 服務人員職業類別：□醫師(含中醫師) □牙醫師 □語言治療師 □護理人員  □職能治療人員 □物理治療人員 □營養師 □藥師 □呼吸治療師  服務人員簽章： (需當天簽章)  個案(家屬)簽章： (需當天簽章) | | |

備註:

1.提供服務人員應符合衛生福利部公告之長照專業手冊執行人員資格。

2.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等項目者，均需依規定完成衛生福利部認可訓練始可提供服務。針對109年未及完訓或於110年起擬投入提供專業服務之人員，應完成長期照顧專業課程（Level Ⅱ）及衛生福利部110年2月25日衛部顧字第1091963201號公告整合課程（LevelⅢ），始可提供服務。

3.服務時間每次至少 50分鐘(不包含交通及書寫記錄的時間）並3個工作天內於照管平臺完成服務紀錄登錄。

4.110年起申報服務費用毋需檢附服務紀錄表，服務紀錄表由單位依長期照顧服務法及醫事人員相關規定留存備查。

5.AA03照顧服務員配合專業服務，須於指導內容文後簽名。

單位主管簽章： 簽核日期：民國 年 月 日