

花蓮縣長期照顧服務特約申請暨檢核表

113年4月訂

申請單位		申請日期	年 月 日
負責人	(請簽章)	統一編號	
業務負責人		承辦人	
單位地址		聯絡電話	
申請應備文件	<input type="checkbox"/> 長期照顧服務機構：設立許可證書影本。 <input type="checkbox"/> 醫療機構：開業執照證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 醫事(護理)機構：開業執照證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 特約申請單位之代表人或負責人身分證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 統一編號證明文件〈統一編號編配通知書〉、醫師意見書訓練課程及長期照顧跨專業合作議題課程學習證明影印本(醫師、護理師)、加入健保署「居家醫療照護整合計畫」或「家庭醫師整合性照護計畫」佐證文件影本、「預立醫療照護諮商與預立醫療決定」諮商訓練課程證明影本(醫師時數4小時、護理師時數6小時)、家庭醫師照護服務同意書。(適用居家失能個案家庭醫師照護方案) <input type="checkbox"/> 醫療器材製造業、醫療器材批發業、醫療器材零售業、醫療耗材零售業、醫療機械設備批發業、藥品及醫療用品零售業、家具零售業、其他家庭器具及用品零售業、提供居家無障礙環境改善服務之相關行業別：商業登記證明文件、藥局開業執照、藥商許可執照或醫療器材商許可執照影本。 <input type="checkbox"/> 駕駛員汽車駕照名冊影本(適用到宅沐浴車服務) <input type="checkbox"/> 輔具服務特約單位服務項目表(1式2份)、存摺影本。 <input type="checkbox"/> 切結書(附件一)		

※以下服務，請依勾選項目檢送相關名冊資料。

居家服務及居家喘息服務

居家服務及居家喘息服務名冊(附表1)

長照人員登錄名冊(附件2-1)

(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				

到宅沐浴車服務

到宅沐浴車服務人員名冊(附表2)

醫事人員執業執照(附件2-2)或執業登記證明影本

(單位：人數)

人力分類 雇用型態	照顧服務員	護理人員	其他
正職			

專業服務/居家失能個案家庭醫師照護

醫事人員執業執照(附件2-2)或執業登記證明影本

社會工作人員資格證明

專業服務人員名冊(附表3)

居家失能個案家庭醫師照護服務(附表4)

(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								
報備支援								
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								
報備支援								

長照人力資
源人數

機構、巷弄長照站喘息服務服務人員名冊

機構、巷弄長照站喘息服務服務人員名冊(附表5)

長照人員登錄名冊(附件2-1)

(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		

交通接送服務

交通接送服務人員名冊(附表6)

駕駛員汽車職業駕照名冊(附件2-3)

(單位：人數)

雇用型態	專任		兼有 2 項業務	
人力分類	駕駛員	行政人員	駕駛員	行政人員
人數				

備註：如人員兼任行政人員及駕駛，請個別列計0.5人。

營養餐飲服務

營養餐飲服務人員名冊(附表7)

(單位：人數)

人力分類 雇用型態	專職人員	社工人力	送餐志工
正職	<input type="checkbox"/> 大專以上畢業行政人員：____位 <input type="checkbox"/> 丙級證照廚工：____位		

備註：專職人員：大專以上畢業或具有丙級技術士證之廚工。

社工人員：112年底前已聘用社工人員之單位，可持續聘僱該名社工人員。

家庭托顧服務人員名冊(如下)

長照人員登錄名冊(附件2-1)

職稱	姓名	身分證字號	出生年月日	長照小卡起訖
機構/業務負責人				
替代人力 1				
替代人力 2				
替代人力 3				

日間照顧/小規模多機能服務人員名冊

- 日間照顧/小規模多機能服務人員名冊(附表8)
- 長照人員登錄名冊(附件2-1)
- 醫事人員執業執照(附件2-2)
- 駕駛員汽車職業駕照名冊(附件2-3)

社區整合型服務中心(A單位)

- 長照人員登錄名冊(附件2-1) (單位：人數)

人力分類		個案管理師	其他
雇用型態			
正職			
兼職			

- 花蓮縣衛生局特約長期照顧服務契約書一式四份（騎縫章、關防、負責人用印）。**※契約書日期請勿填寫，以簽約完成日期為主。**
- 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(附件3)。

※以上資料影本都須加蓋與"與正本相符合章"

※如提出申請2項以上服務，相同文件提供一份即可。

單位用印處

審查結果

- 符合，審查通過，發文並賡續辦理特約事宜。
- 部分符合(申請書、文件或資料有缺漏且得補正者)，發文請單位盡速完成補正，並請單位於文到一週內修正完成後函送本局，逾期不受理。
- 不符合。

審查日期：

承辦人：

科長：

切結書

本特約單位_____無下列情事，倘有以下情事，經本府審核後，依據長期照顧特約管理辦法第七條，應不予同意特約。如有不實，願負一切法律責任，特立此切結為證。

- 一、受停業處分，期間未屆滿。
- 二、與地方主管機關有未結案件，且拒絕配合辦理。
- 三、對地方主管機關負有金錢給付義務，尚未履行。
- 四、依法應受評鑑者，其最近一次評鑑結果不合格或評鑑等第丙等以下。
- 五、提供服務之長照人員，其認證證明文件逾有效期限，未辦理更新。
- 六、容留未符合給付辦法第18條、第19條第2項或第20條第3項規定之人員。
- 七、有長期照顧特約管理辦法第32條第一項第二款至第十款情形之一，經終止特約未滿1年，或違反其設立法規受罰鍰處分未繳清。
- 八、對長照給付對象有遺棄、身心虐待、歧視、傷害、違法限制其人身自由或其他侵害其權益之情事，經緩起訴或有罪判決確定。

此致

花蓮縣政府

立切結書人： (簽名或蓋章)

職稱：

身分證字號：

機構圖記

機構負責人印鑑

中華民國 年 月 日

花蓮縣長期照顧服務 長照人員登錄名冊

特約服務單位：

長照認證小卡 <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 兼職 <input type="checkbox"/> 報備支援	長照認證小卡 <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 兼職 <input type="checkbox"/> 報備支援
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 <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 兼職 <input type="checkbox"/> 報備支援	長照認證小卡 <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 兼職 <input type="checkbox"/> 報備支援
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 <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 兼職 <input type="checkbox"/> 報備支援	長照認證小卡 <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 兼職 <input type="checkbox"/> 報備支援
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 <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 兼職 <input type="checkbox"/> 報備支援	長照認證小卡 <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 兼職 <input type="checkbox"/> 報備支援
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

花蓮縣長期照顧服務 醫事人員執業執照名冊

特約服務單位：

執業執照(正面) <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 報備支援	執業執照(反面) <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 報備支援
執業執照正面影本 黏貼處	執業執照反面影本 黏貼處
執業執照(正面) <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 報備支援	執業執照(反面) <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 報備支援
執業執照正面影本 黏貼處	執業執照反面影本 黏貼處
執業執照(正面) <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 報備支援	執業執照(反面) <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 報備支援
執業執照正面影本 黏貼處	執業執照反面影本 黏貼處
執業執照(正面) <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 報備支援	執業執照(反面) <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 報備支援
執業執照正面影本 黏貼處	執業執照反面影本 黏貼處

花蓮縣長期照顧服務 駕駛員汽車職業駕照名冊

特約服務單位：

職業駕照 <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 兼職	職業駕照 <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 兼職
職業駕照正面影本 黏貼處	職業駕照正面影本 黏貼處
職業駕照 <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 兼職	職業駕照 <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 兼職
職業駕照正面影本 黏貼處	職業駕照正面影本 黏貼處
職業駕照 <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 兼職	職業駕照 <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 兼職
職業駕照正面影本 黏貼處	職業駕照正面影本 黏貼處
職業駕照 <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 兼職	職業駕照 <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 兼職
職業駕照正面影本 黏貼處	職業駕照正面影本 黏貼處

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

11202 修

<input type="checkbox"/> 首次申請 <input type="checkbox"/> 更換機構名稱(原機構名稱 _____)			
<input type="checkbox"/> 更換系統管理人員 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 社區整合型服務中心 <input type="checkbox"/> 居家失能個案家庭醫師照護	
	B 碼	<input type="checkbox"/> 居家照顧服務 <input type="checkbox"/> 日間照顧服務 <input type="checkbox"/> 家庭托顧服務 <input type="checkbox"/> 到宅沐浴車服務 <input type="checkbox"/> 小規模多機能服務 <input type="checkbox"/> 社區式交通接送服務	
	C 碼	<input type="checkbox"/> IADLs 復能、ADLs 復能照護 <input type="checkbox"/> 個別化服務計畫(ISP)擬定與執行 <input type="checkbox"/> 營養照護 <input type="checkbox"/> 進食與吞嚥照護 <input type="checkbox"/> 困擾行為照護 <input type="checkbox"/> 臥床或長期活動受限照護 <input type="checkbox"/> 居家環境安全或無障礙空間規畫 <input type="checkbox"/> 居家護理指導與諮詢	
	D 碼	<input type="checkbox"/> 交通接送服務	
	E、F 碼	<input type="checkbox"/> 輔具 <input type="checkbox"/> 居家無障礙環境改善服務	
	G 碼	<input type="checkbox"/> 居家喘息服務 <input type="checkbox"/> 日間照顧中心喘息服務 <input type="checkbox"/> 巷弄長照站喘息服務 <input type="checkbox"/> 機構住宿式喘息服務 <input type="checkbox"/> 小規模多機能服務夜間喘息服務	
	OT 碼	<input type="checkbox"/> 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。