

屏東縣長期照護管理中心服務提供單位查核紀錄表

機構喘息服務

日照喘息服務

查核日：_____年_____月_____日

特約機構名稱

特約機構人員簽/章：

訪 查 項 目

- | | |
|----|---|
| 1 | 服務人力：_____人(其中醫事人員_____人)、已完成長照人員認證：_____人醫事人員完成支援報備：_____人。
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善(說明) |
| 2 | <input type="checkbox"/> 確實建立個案服務紀錄檔案及隨時更新，並妥善保管。
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善(說明) |
| 3 | 應建立服務品質促進與督導機制，包含： <input type="checkbox"/> 人員素質提升計畫 <input type="checkbox"/> 工作績效考核獎懲規定 <input type="checkbox"/> 工作與督導流程 <input type="checkbox"/> 服務結果評估策略 <input type="checkbox"/> 訂定服務工作流程 <input type="checkbox"/> 申訴 <input type="checkbox"/> 獎懲
<input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> 工作手冊 <input type="checkbox"/> 工作倫理與守則。
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善(說明) |
| 4 | 乙方(雇主)應覈實支付所聘用長照人員薪資不得回捐機構，相關簽領清冊必須保存於機構中。 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善(說明) |
| 5 | 服務時效(照會後3日內回覆)。 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善(說明) |
| 6 | 照管系統登錄是否確實且與紀錄紙本相同。 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善(說明) |
| 7 | 核銷進度。 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善(說明) |
| 8 | 環境空間及動線保持清潔、明亮、通暢、無異味。 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善(說明) |
| 9 | 無障礙環境設施、寢室及浴廁應設有緊急呼叫設備 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善(說明) |
| 10 | 訂有緊急、意外事件及天然災害處理流程及應變機制。 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善(說明) |
| 11 | 妥善保存食物 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善(說明) |
| 12 | 個案服務紀錄資料審查 |

個案姓名：

(1)個案資格符合不符合

(2)個案福利身分別一般中低低收

(3)服務區域符合不符合

(4)服務內容符合不符合

- (5)服務次數 符合 不符合 (6)同意書簽訂 符合 不符合
 (8)服務紀錄完整 符合 不符合
 (9)開立民眾自付費用收據 符合 不符合
 (10)入住前有最近3個月內 X光檢驗報告、一週內桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾及寄生蟲感染檢驗陰性等書面報告。 符合 不符合

審查意見：

個案姓名：

- (1)個案資格 符合 不符合 (2)個案福利身分別 一般 中低 低收
 (3)服務區域 符合 不符合 (4)服務內容 符合 不符合
 (5)服務次數 符合 不符合 (6)同意書簽訂 符合 不符合
 (8)服務紀錄完整 符合 不符合
 (9)開立民眾自付費用收據 符合 不符合
 (10)入住前有最近3個月內 X光檢驗報告、一週內桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾及寄生蟲感染檢驗陰性等書面報告。 符合 不符合

審查意見：

個案姓名：

- (1)個案資格 符合 不符合 (2)個案福利身分別 一般 中低 低收
 (3)服務區域 符合 不符合 (4)服務內容 符合 不符合
 (5)服務次數 符合 不符合 (6)同意書簽訂 符合 不符合
 (8)服務紀錄完整 符合 不符合
 (9)開立民眾自付費用收據 符合 不符合
 (10)入住前有最近3個月內 X光檢驗報告、一週內桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾及寄生蟲感染檢驗陰性等書面報告(入住前)。 符合 不符合

審查意見：

個案姓名：

- (1)個案資格 符合 不符合 (2)個案福利身分別 一般 中低 低收
 (3)服務區域 符合 不符合 (4)服務內容 符合 不符合
 (5)服務次數 符合 不符合 (6)同意書簽訂 符合 不符合
 (8)服務紀錄完整 符合 不符合
 (9)開立民眾自付費用收據 符合 不符合
 (10)入住前有最近3個月內 X光檢驗報告、一週內桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾及寄生蟲感染檢驗陰性等書面報告(入住前)。 符合 不符合

審查意見：

13 其他

訪視人員：

單位主管：

主任：

備註：實地查核依長期照顧服務法、長期照顧(照顧服務、專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障礙環境改善服務)給付及支付基準、屏東縣特約長照 2.0 整合型計畫暨專業服務及喘息服務契約書辦理。