新北市政府社區整合型服務中心照顧計畫及服務紀錄品質管理原則

114 年 10 月 20 日制定

壹、 依據

一、 長期照顧服務申請及給付辦法

二、 衛生福利部社區整體照顧服務體系計畫行政作業須知

三、 新北市政府推動社區整合型服務中心注意事項及派案原則

貳、 目的

為提升本市長期照顧服務民眾服務提供時效及服務品質，以及社區整合型服務中心(下稱 A 單位)與長期照顧管理中心合作默契，故訂定照顧計畫及服務紀錄品質管理原則，以維護長期照顧使用者之權益。

參、 對象

本市長期照顧管理中心照顧管理專員及特約 A 單位個案管理員。

肆、 執行策略及內容

一、 訂定新北市 A 單位照顧計畫暨服務紀錄撰寫範例及注意事項供 A 單位依循。

（一） AA01 照顧計畫擬定與服務連結

（二） AA02 照顧管理

（三） 服務計畫異動

二、 訂定照顧管理人員與個案管理員照顧計畫擬定、核定疑義處理機

制。

三、 本原則視「新北市政府推動社區整合型服務中心注意事項與派案原則」同步調整相關規定。

四、 每月由照管專員進行轄區各個管人員，依其案量抽查10%，每月照專抽查1-2案有執行AA01之新案及舊案，於線上表單回報「照管中心追蹤社整中心品質管理表單」。

五、 為落實新北市照顧管理專員與A單位個案管理員「照顧計畫擬定、核定疑義」處理機制之效益，未來將定期彙整疑義事件及退件樣態，納入社區整合型服務中心未來考核之參考依據。

伍、 附件

附件一、新北市A單位照顧計畫暨服務紀錄撰寫範例

附件二、常見照顧計畫退件樣態

附件三、新北市照顧管理專員與A單位個案管理員「照顧計畫擬定、核定疑義」處理機制

附件一、新北市 A 單位照顧計畫暨服務紀錄撰寫範例

一、 AA01-(初訪)

* 計畫目標 ※應敘明擬定依照顧問題清單、欲改善重點及可運用服務項目，由A個管人員依照服務對象及其家庭照顧者需求，依正式或非正式資源運用情形，據以擬定照顧計畫目標 建議設定目標區間： 短期目標：1 個月 中期目標：3 個月 長期目標：6 個月	一、 本案於○年○月○日家訪，與個案及家屬○○○討論照顧計畫/個管○○○。 二、 個案摘述： 1. 請簡要說明個案狀況(疾病史、失能原因、近期是否有出入院、特殊狀況(如高風險/自殺/家暴...等--須責任通報)、案家期待(人/事/時/地~列點陳述) 2. 主要照顧者評估(含照顧模式及負荷) 三、 照顧問題：(個管勾選問題清單並排序前 5 項，並簡要描述，以下為問題清單範例。) 1. 行走問題：左側乏力步態不穩，近半年來跌倒 2 次，未使用輔具。 2. 進食問題：○○○○○○○○○ 四、 照顧計畫目標：(請列短、中、長期具體可執行目標) 1. 短期目標：核定助行器提升行動安全，並由居服員陪同外出活動。 2. 中期目標：○○○○○○○○ 3. 長期目標：○○○○○○○○
* 計畫執行規劃 ※說明擬定照顧計畫與服務對象實際欲使用服務項目之落差原因，個案管理評估及決策情形	一、 照顧及專業服務：(核定碼別及每週服務頻率)例：BA13 每週 3 次每次 2 單位陪同個案至公園散步、BA15 每週 1 次每次 2 單位(家務服務應敘明範圍)。 二、 交通接送服務：(至○○○醫院、診所、洗腎中心) 三、 輔具及居家無障礙環境改善服務：(核定項目，倘轉介輔具中心或其他二手輔具單位應同時敘明) 四、 喘息服務/短照服務：(核定居家或社區、機構喘息) 五、 轉介其他資源：(包含正式與非正式資源，如緊急救援服務、餐飲服務、社福中心、家照服務等等)
其他備註 ※其他未盡事宜	倘需核定 AA08、AA09，應在此欄位敘明訪談時間、提出對象及原因(依據 6 大項何項原則?若因其他經地方政府審視認有需要者，應註明符合評估量表 J、K 哪些項目)。

註：倘案家訴求與照專評估當下不一致，請於計畫執行規劃中簡述差異原因，以利照專判別與評值。

二、 AA01-(個管半年啟動家訪及照專複評)

* 計畫目標 ※應敘明擬定依照顧問題清單、欲改善重點及可運用服務項目，由A個管人員依照服務對象及其家庭照顧者需求，依正式或非正式資源運用情形，據以擬定照顧計畫目標	一、 本案於○年○月○日家訪，與個案及家屬○○○討論照顧計畫/個管○○○。 二、 個案摘述： 1. 請簡要說明個案使用服務至今狀況。 2. 主要照顧者評估(含照顧模式及負荷)。 三、 照顧問題：(個管勾選問題清單並排序前5項，並簡要描述問題改善情形) 1. 行走問題：使用助行器可安全行走。 2. 進食問題：○○○○○○○○○ 四、 照顧計畫目標：(依初評目標評值目標達成情形) 1. 短期目標：個案可使用助行器平穩行走，居服員每週固定陪同個案外出活動，提升個案活動安全。 2. 中期目標：○○○○○○○○○ 3. 長期目標：○○○○○○○○○
* 計畫執行規劃 ※說明擬定照顧計畫與服務對象實際欲使用服務項目之落差原因，個案管理評估及決策情形 轉介其他資源：如轉介失智社區服務據點或巷弄長照站)或其他非長照正式資源（如經濟補助等)，有轉介之其他資源均應追蹤紀錄轉介結果。	(請於各項服務分別描述，個案實際接受服務內容及頻率、服務滿意度、服務是否需要調整) 一、 照顧及專業服務：因天氣炎熱，案家要求改為每週2次陪同外出即可，故核定BA13每週2次每次2單位陪同個案至公園散步。 二、 交通接送服務：○○○○○○○○○ 三、 輔具及居家無障礙環境改善服務：○○○ 四、 喘息服務/短照服務：本案喘息額度自○年○月至○年○月，截至○月(家訪前1個月)尚餘○○○元。 五、 轉介其他資源：於○年○月○日轉介社福中心，經確認已開案，提供物資協助。
其他備註 ※其他未盡事宜	倘需核定AA08、AA09，應在此欄位敘明訪談時間、提出對象及原因(依據6大項何項原則?若因其他經地方政府審視認有需要者，應註明符合評估量表J、K哪些項目)。

註：每半年AA01計畫重點在於個案在服務提供後狀態的改變，應紀錄服務提供情形、滿意度及異常狀況，例如曾通報自殺或高風險案件後續追蹤、專業服務使用情形等，以及是否需要調整照顧計畫。

三、 AA02-每月電訪紀錄

* 追蹤服務適應與介入情形 ※(請依服務類型說明服務情形，如：照顧服務、交通接送、輔具服務、喘息服務、家庭照顧者支持服務據點等項目)	一、 電訪日期：○年○月○日 二、 電訪對象：案母○○○ 三、 訪談內容：案母表示居家服務穩定提供，每週一、三、五早上 10 點進家照顧，協助沐浴及備餐，對於居服單位感到滿意，但曾預約週日居家喘息單位表示無人力感到困擾，另有連續 2 次無法預約不到交通車的情形，輪椅已購置正常使用中，案母表示服務介入已減輕照顧負荷。
* 各項服務目標及整體計畫目標達成情形 ※(請依服務類型說明服務情形，如：照顧服務、交通接送、輔具服務、喘息服務、家庭照顧者支持服務據點等項目)	同上。
* 整體計畫的適切性及需求異動 ※(請依服務類型說明服務情形，如：照顧服務、交通接送、輔具服務、喘息服務、家庭照顧者支持服務據點等項目) 轉介其他資源：如轉介失智社區服務據點或巷弄長照站)或其他非長照正式資源(如經濟補助等)，有轉介之其他資源均應紀錄追蹤轉介結果。	一、 照顧及專業服務：服務穩定無須異動。 二、 交通接送服務：增加照會 3 家服務單位，並提供交通 APP 供案家預約訂車。 三、 輔具及居家無障礙環境改善：無新增需求。 四、 喘息服務：經與服務單位確認，單位表示案母未提前預約，已向案母說明提早預約以利媒合人力。 五、 家照據點：因案母拒絕故未開案。 六、 轉介其他資源： 例 1. 個案每月持續至社福中心領取物資... 例 2. 緊急救援服務每日穩定報安.... 例 3. 二手輔具(助行器)使用中..... 例 4. 個案每日穩定至○○據點參加活動...
* 其他處理事項	(搬家/換電話/居住環境變化、或家庭關係有所改變，但不影響整體服務體系……等內容)

註：每月電訪應評估整體計畫適切性，確實詢問案家服務使用情形、內容應包含針對計畫措施的追蹤，適應情形與介入進度、對於服務方式或服務人員的滿意度，並檢視計畫效益及目標達成情形，依案家需求調整計畫或服務內容、並連結其他資源等，避免每月電訪記錄重複複製貼上。

四、 服務計畫異動

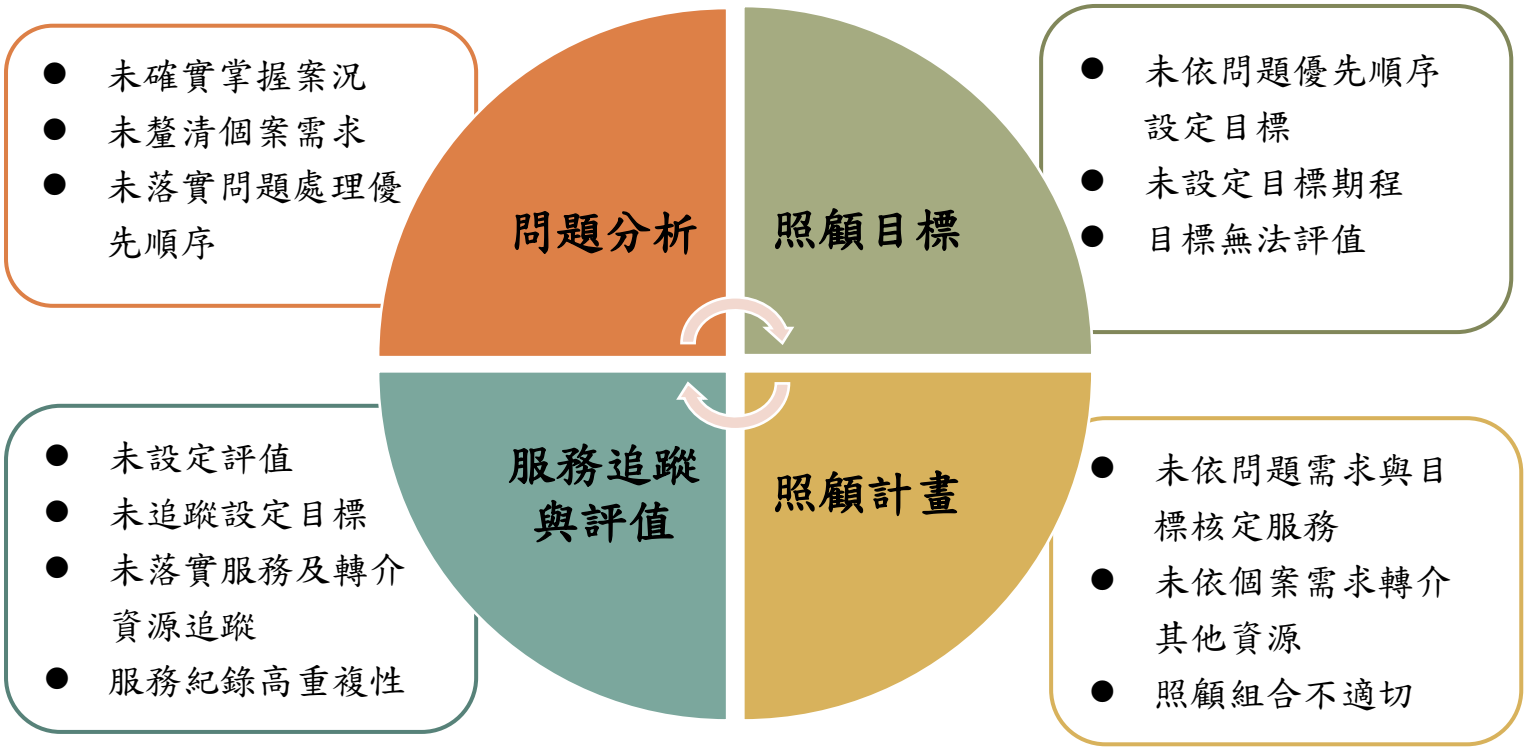
* 計畫目標 ※應敘明擬定依照顧問題清單、欲改善重點及可運用服務項目，由A個管人員依照服務對象及其家庭照顧者需求，依正式或非正式資源運用情形，據以擬定照顧計畫目標	例1：○年○月○日案母來電表示已完成體檢並已至○○日照中心試托，期望每週3天至日照中心接受照顧/個管○○○。 例2：案女期待增進個案社交活動，於○年○月○日轉介巷弄長照站，續追蹤服務使用情形..... ----------
* 計畫執行規劃 ※說明擬定照顧計畫與服務對象實際欲使用服務項目之落差原因，個案管理評估及決策情形	○年○月○日照顧及專業服務：BB05 每週3次，15單位/月。 ----------
其他備註 ※其他未盡事宜	倘需核定AA08、AA09，應在此欄位敘明訪談時間、提出對象及原因(依據6大項何項原則?若因其他經地方政府審視認有需要者，應註明符合評估量表J、K哪些項目)。

註1：計畫異動請以分隔線與前次計畫區隔。

註2：最新的計畫異動應登打在每一欄位最上方。

附件二、常見照顧計畫退件樣態

一、 退件樣態綜整



二、 AA01-(初訪)計畫常見問題

(一) 計畫目標：

1. 未描述個案現況，例如完全複製貼上照專評估計畫，未對個案有深入評估內容。
2. 未描述主要照顧者評估及照顧模式、支持系統等整體評估內容，以及是否符合高照顧負荷轉介指標。
3. 未針對問題清單項目簡要描述個別性評估內容。
4. 未說明與照專勾選問題清單排序不一致原因。
5. 未列短、中、長期目標或目標設定不具體，與問題清單脫鉤或無法評值。

(二)計畫執行規劃：

1. 案家訴求與照專評估當下不一致，但計畫中未描述原因，例如已使用自費服務或是二手輔具等資源。
2. 未敘明照顧服務頻率及項目內容(如家務服務範圍、備餐方式等)，或計畫內容與擬定支付碼不一致。
3. 評估量表日常生活可自理但擬定居家服務協助未說明原因，例如：ADL 評估沐浴可自理，但擬定 BA07 協助沐浴。
4. 整體照顧計畫從問題確定、照顧目標、執行規劃無連貫性。
5. 問題清單有勾選復能相關問題，未核定復能碼別，或核定復能服務未於【個案或家屬最希望改善的日常生活活動項目(專業服務目標)】欄位填寫專業服務目標。
6. 核定交通接送服務未描述個案就醫習慣(倘於個案摘述部分已敘明則不用重複)。
7. 未依案家需求轉介正式、非正式資源，如餐飲服務、緊急救援、家庭照顧者服務、關懷 E 起來、社福中心等資源。

(三)其他備註：

1. 未填寫 AA08、AA09 核定原因(請參照衛生福利部 110 年 10 月 27 日衛部顧字第 1101960777 號函釋及本局 111 年 2 月 16 日 111 衛高長 0016 號通報)。

三、 AA01-(個管半年啟動家訪及照專複評) 計畫常見問題

(一) 計畫目標：

1. 同上 AA01-(初訪)計畫常見問題外，未紀錄訪視時個案狀態及近況(如：住院、跌倒、特殊治療等)以及前次訪視至今之特殊狀況(如性騷擾、高風險等異常事件)。
2. 未追蹤服務介入後，服務使用情形及滿意度，主要照顧者負荷是否有減輕，以及曾轉介家庭照者服務後續服務情形。
3. 未依服務已介入半年之現況排序問題清單，及依個案現況調整短、中、長期目標。

(二) 計畫執行規劃：

1. 未依案家反映服務情形及現況需求調整照顧計畫，若計畫擬定超過給付金額未敘明採自費或以留用額度支應。
2. 未追蹤曾轉介之其他資源，如家照服務、民間單位等服務情形，是否開案及未開案原因。
3. 核定喘息服務未敘明剩餘額度(本案喘息額度自○年○月至○年○月，截至○月(家訪前 1 個月)尚餘○○○元。)

(三) 其他備註：

1. 同 AA01-(初訪)計畫常見問題未填寫 AA08、AA09 核定原因。
2. 未上傳核定服務相關資格認定文件(如失智症診斷證明、外勞交付雇主紀錄表等)。

附件三、新北市照顧管理專員與A單位個案管理員「照顧計畫擬定、核定疑義」處理機制

