

(一) _____ (以下簡稱個案) 申請長期照顧服務，經臺中市政府長期照顧管理中心派員失能評估，結果如下：
出備 初評 複評 半年家訪

(二)身分別：一般戶 中低收入戶 長照低收入戶 有聘僱外籍看護工

(三)失能等級：第2級(10020) 第3級(15460) 第4級(18580) 第5級(24100) 第6級(28070)
第7級(32090) 第8級(36180)

一、照顧及專業服務(月)(一般戶自付16%、中低自付5%、低收全額補助) 每月額度：_____元

| 編號 | 照顧組合 | 金額 | 一般 | 中低 | 次數 | 編號 | 照顧組合 | 金額 | 一般 | 中低 | 次數 |
|--------|--------------------|------|-------|------|----|------|---|------|------|-----|------------------|
| BA01 | 基本身體清潔 | 260 | 41 | 13 | | CB03 | 困擾行為照護 | 4500 | 720 | 225 | |
| BA02 | 基本日常照顧 | 195 | 31 | 9 | | CB04 | 臥床或活動受限 | 9000 | 1440 | 450 | |
| BA03 | 測量生命徵象 | 35 | 5 | 1 | | CD02 | 居家護理指導與諮詢 | 6000 | 960 | 300 | |
| BA04 | 協助餵食及灌食 | 130 | 20 | 6 | | BB01 | 日照全第1型2級 | 675 | 108 | 33 | |
| BA05 | 餐食照顧 | 310 | 49 | 15 | | BB03 | 日照全第2型3級 | 840 | 134 | 42 | |
| BA07 | 協助沐浴及洗頭 | 325 | 52 | 16 | | BB05 | 日照全第3型4級 | 920 | 147 | 46 | |
| BA08 | 足部護理 | 500 | 80 | 20 | | BB07 | 日照全第4型5級 | 1045 | 167 | 52 | |
| BA09 | 到宅沐浴車服務1 | 2200 | 352 | 110 | | BB09 | 日照全第5型6級 | 1130 | 180 | 56 | |
| BA09a | 到宅沐浴車服務2 | 2500 | 400 | 125 | | BB11 | 日照全第6型7級 | 1210 | 193 | 60 | |
| BA10 | 翻身拍背 | 155 | 24 | 7 | | BB13 | 日照全第7型8級 | 1285 | 205 | 64 | |
| BA11 | 肢體關節活動 | 195 | 31 | 9 | | BD01 | 社區式協助沐浴 | 200 | 32 | 10 | |
| BA12 | 協助上下樓梯 | 130 | 20 | 6 | | BD02 | 社區式晚餐 | 150 | 24 | 7 | |
| BA13 | 陪同外出 30分 | 195 | 31 | 9 | | BD03 | 社區式交通接送 | 100 | 16 | 5 | |
| BA14 | 陪同就醫 90分 | 685 | 109 | 34 | | | | | | | |
| BA15-1 | 家務協助(自用)30分 | 195 | 31 | 9 | | | | | | | |
| BA15-2 | 家務協助(共用)30分 | 195 | 15.6+ | 4.8+ | | 派遣 | 交通接送 | | | | 電話 |
| | | | 97.5 | 97.5 | | | | | | | |
| BA16 | 代購(自用)5公里 | 130 | 20 | 6 | | | <input type="checkbox"/> 依輪派 <input type="checkbox"/> 資格不符 <input type="checkbox"/> 無需求 | | | | |
| BA17a | 人工氣道管內(非氣管內管)分泌物抽吸 | 75 | 12 | 3 | | | 菩提仁愛之家 | | | | 04-24837148*1053 |
| BA17b | 口腔內(懸壜垂之前)分泌物抽吸 | 65 | 10 | 3 | | | 大慶居家護理所 | | | | 04-22735020 |
| BA17c | 尿管及鼻胃管之清潔與固定 | 50 | 8 | 2 | | | 松德租賃有限公司 | | | | 04-23952180 |
| BA17d1 | 血糖機驗血糖 | 50 | 8 | 2 | | | 臺中市久齡長照關懷協會 | | | | 04-22076767 |
| BA17d2 | 甘油球通便 | 50 | 8 | 2 | | | 翔新診所 | | | | 04-35090907 |
| BA17e | 依指示置入藥盒 | 50 | 8 | 2 | | | 綠生活創意行動協會 | | | | 04-35090088 |
| BA18 | 安全看視 30分 | 200 | 32 | 10 | | | 毓得社會福利基金會 | | | | 04-22809535 |
| BA20 | 陪伴服務 30分 | 175 | 28 | 8 | | | 童庭基金會 | | | | 04-23360996#31 |
| BA22 | 巡視(3次/天) | 130 | 20 | 6 | | | | | | | |
| BA23 | 協助洗頭 | 200 | 32 | 10 | | 派遣 | 送餐單位 | | | | 電話 |
| BA24 | 協助排便 | 220 | 35 | 11 | | | <input type="checkbox"/> 資格不符 <input type="checkbox"/> 無需求 | | | | |
| CC01 | 居家環境安全或無障礙空間規劃 | 2000 | 320 | 100 | | | 菩提送餐(素食) | | | | 04-24837148*1021 |
| CA07 | IADLS 復能、ADLS 復能照護 | 4500 | 720 | 225 | | | 弘道送餐 | | | | 04-36090855 |
| CA08 | 個別化服務計畫 ISP 擬定與執行 | 6000 | 960 | 300 | | | 慈心送餐 | | | | 04-25282989 |
| CB01 | 營養照護 4次/組 | 4000 | 640 | 200 | | | 好牧人 | | | | 04-2215-4646 |
| CB02 | 吞嚥照護 6次/組 | 9000 | 1440 | 450 | | | 健康整合 | | | | 0900-567034 |

此計畫使用額度：_____元/月 此計畫需部分負擔：_____元/月

2. 交通接送 (月)：額度 1840 元，自 114/1/1 起採里程計費，共乘車資 66 折，收費標準依台中市政府衛生局公告，一般戶自付額 27%、中低自付額 9%、低收全額補助。



(一週前自行預約服務)

3. 輔具購買：以 3 年 40,000 元為限(一般戶自付 30%、中低自付 10%、低收全額補助)

申請輔具項目：_____

輔具起訖日：_____ 系統尚餘額度：_____/3 年

* 個管員已說明購買長照輔具及居家無障礙設施，務必至長照特約廠商購買，如未至特約廠商購買或有重複申請相同品項，導致無法申請補助款項等問題，願自行負擔費用，本人或代理人瞭解上述所記載之事項。

4. 喘息服務：以額度_____元/年為限(一般戶自付 16%、中低自付 5%、低收全額補助)

起訖日：_____年_____月-_____年_____月，如為舊案已使用_____單位，剩餘_____單位

無使用紀錄者，依使用當月為起迄月份※居家喘息 2 小時為 1 單位，一天至多可申請 10 小時

居家喘息： 2 級-6 級 42 單位/年(770 元/單位)、 7 級-8 級 63 單位/年(770 元/單位)

機構喘息： 2 級-6 級 14 單位/年(2310 元/單位)、 7 級-8 級 21 單位/年(2310 元/單位)

※機構喘息 24 小時為 1 單位，入住前須身體健康檢查 X 光、糞便、抽血等

日間照顧中心喘息：全日(1250 元)、半日(625 元) 巷弄長照站臨托：170 元/小時

短照服務： 2 級-6 級每年 87,780 元、 7 級-8 級每年 71,610 元(※僅有聘請外看才能使用)

5. 轉介其他服務項目：_____

二、本通知所記載之評估結果，需再經主管機關審核，審核後將依核定結果安排長期照顧服務，並以此作為核定結果之通知，個案或家屬對於核定結果，亦可來電洽詢。

洽詢電話：0966-501550、04-24819900#55307(上班時間:週一到週五 上午 08:00-12:00、下午 13:00-17:00)

長照個管員：

三、A 單位已提供本人居住區之各家服務單位之充足服務資訊：

新案 不指定服務單位，同意_____服務由 A 單位以個案最佳利益及輪派順序，經確認後再進行派案。

指定服務單位，選擇_____單位提供_____服務。

舊案 由原服務單位_____持續服務。

四、本評估結果一式二份，由個案(家)及長照個管員單位雙方各存一份。

本人或親屬：_____關係：_____已瞭解本張所記載之事項。

日期：_____年_____月_____日

備註說明：

一、依據長期照顧給付及支付基準第五項：聘僱外籍家庭看護工或領有政府提供之特別照顧津貼之個案，僅給付「照顧及專業服務額度」之百分之三十，並限用於專業服務照顧組合。

二、為能確實瞭解個案身心功能變化，個案每年應接受衛生主管機關評估，以確認服務需求，並據之為個案研訂適切的照顧服務計畫。

三、為確保個案權益，如有下列情事，請於異動或事實發生日前 3 日內，先來電通知，並於異動或事實發生日起 7 日內，以書面並檢具相關文件通知照管中心辦理相關事宜：

(一)福利身分別(低收或中低收)變更、領取政府補助金額、居住地異動、死亡。(二)聘僱外籍看護或其他不符補助規定情事。(三)未滿 65 歲之申請者請注意身障手冊到期日並重新鑑定或換發。(四)領有身障手冊之申請者請注意身障手冊到期日並重新鑑定或換發。

四、以上所載事項如有未盡事宜者，服務使用者應本誠信原則主動告知，若經查證以詐欺或其他不正當行為、虛偽之證明申請補助費用者，應負一切法律責任，並返還已支付之服務補助經費。

五、申訴專線：大里仁愛醫院申訴專線:04-24819900#11891、長照中心:04-25152888、1966。

申訴信箱：jahmailbox@mail.jah.org.tw、各樓層申訴信箱：1 樓大廳、2F-3F 門診區。