衛生福利部彰化老人養護中心日間照顧服務簡章

108年12月20日衛授家字第1080115044號函核准\_\_\_\_

110年07月26日彰衛長字第1100040873號函核准修訂

1. 機構簡介：

本中心成立於78年7月1日，為我國第一所專事提供養護服務之老人福利機構，提供機構式住宿照顧服務（養護、長期照護、失智照顧），107年因應政府長期照顧2.0政策，規劃開辦日間照顧服務，並自108年起提供服務。

1. 服務宗旨：

期盼使用日間照顧服務的長者們，猶如每日迎接清晨溫暖的陽光一般，對人生充滿希望，充實、愉快、幸福的度過每一天。

1. 服務理念：

一個長者幸福樂活的家，提供長者全人照顧服務，重視長者健康促進措施，提供長者終身學習機會，尊重長者的權益與選擇。

1. 服務類型：

月托服務、日托及半日托服務

1. 服務介紹：

(一)日間照顧：是一種非常適合輕中度失能或失智者使用的服務，且符合大多數的長者喜歡居住在自宅或熟悉的社區環境中的習慣。日間照顧就像「老人的幼兒園」，白天長者參與各項活動，晚上回到自己溫暖的家享受天倫之樂，不僅能促進輕中度失能或失智長者的社會參與，長者亦可獲得舒適、安全的照顧，更提供家人喘息機會。

(二)環境介紹：本中心位於八卦山風景區，戶外庭園環境優美，日間照顧室內空間寬廣(250平方公尺)，設施設備齊全，無障礙設施完善，使用日間照顧服務長者並可同時使用母機構各項服務資源，諸如新和樂懷舊電影院、開放式圖書館、親子遊樂區、藝文展覽、宗教設施、復健服務及門診服務等。

1. 服務特色：

（一）由衛生福利部所屬公立老人福利機構所附設。

（二）歷次全國老人福利機構評鑑成績均為「優等」。

（三）通過衛生福利部國民健康署「高齡友善健康照護機構」認證，更榮獲107年長照機構「典範獎」。

（四）配置完整專業團隊，提供長者多元專業服務。

1. 服務對象：本中心服務對象以申請政府長照服務者為優先。

(一)符合政府長照補助身份者(衛生局派案)：

經照管中心評估，符合長期照顧服務請領資格之以下失能(智)者：

1. 65歲以上老人。
2. 55歲以上山地原住民。
3. 50歲以上身心障礙者。
4. 僅IADL失能且獨居之老人。

(二)自費 (自行申請者)：

1.中華民國國民年滿60歲以上失能或失智老人，並經本中心評估具基本行動能力者(至少可使用助行器行走，且巴氏量表為輕中度)；失智症患者需檢附身障證明或失智症診斷（鑑定）等證明文件(經神經內科或精神科等專科醫師診斷為失智症輕度，具行動能力，CDR分數為1分者)。

2.經醫師診斷罹患法定傳染病，收托時有引起群聚感染之虞者，應完成住院或進行隔離治療後再申請收托。

3.罹患「精神病患照顧體系權責劃分表分類標準」第1類至第4類精神疾病非本中心服務對象。

1. 服務項目及內容：

（一）生活照顧：提供基本生活照顧、安全需求、沐浴服務等。

（二）交通接送服務：協助鄰近家屬接送長者至日照中心接受服務。

（三）課程安排：團康活動、藝文活動、休閒活動、家事(烹飪)、懷舊老歌等五大類課程規劃。

（四）多元專業服務：社工/護理/藥事/營養/物理治療等專業服務。

（五）餐飲服務：提供午餐、下午點心及晚餐。

（六）家屬支持及諮詢服務：提供家屬詢問與協助。

1. 服務時間：

（一）全日收托：星期一至星期五，上午8時至下午5時(依實際交通接送狀況調整)，

（二）半日收托：週一至週五上午八時至十二時、或中午十二時至下午五時(須事先與本中心約定並登記時間)。

（三）彈性收托時段(不另收費)：

1.全日收托之彈性時段：上午7時30分至8時、下午5時至5時30分。

2.半日收托之彈性時段：上午11時30分至12時、下午5時至5時30分。

（四）早(延)托服務：乙方因事提早或延後接送丙方且超出彈性收托時間(至多以半小時為限)，由甲方加收照顧服務費用每次100元。

（五）本中心開放試托服務，請事前來電預約 (遇例假日、國定假日不開放) 。

國定假日及例假日休息，上述服務時間如遇有特殊狀況如颱風等其他因素，依彰化縣政府規定辦理。

1. 申請流程：詳附件一
2. 申請檢附文件：
3. 政府長照補助身分者：請備妥下列文件，至彰化縣照管中心申辦（地址：50063 彰化市曉陽路1號5-6樓）
4. 國民身分證影本、全戶戶口名簿或戶籍謄本。
5. 低收入戶/中低收入戶/身心障礙證明(無則免附) 。
6. 其他必要文件。
7. 自費申請服務者須檢附文件：
8. 日間照顧服務申請表(附件二) 。
9. 國民身分證影本。
10. 失智症診斷（鑑定）或身障證明等證明文件(無則免附)。
11. 其他必要文件。
12. 經本中心評估符合收托資格者，需提供最近3個月內公立或區域級以上醫院體格檢查表(附件三)，患有法定傳染病者應檢附經醫師開立已無傳染之虞診斷證明，各階段檢查項目如下：

1.抽血檢查：血液常規、生化常規(肝功能、尿酸、膽固醇、三酸甘油酯、飯前血糖)。

2.尿液檢查：尿液常規檢查。

3.胸部X光檢查：說明是否曾感染肺結核，並註明不具感染性。

4.皮膚：請開立不具傳染性皮膚病患之診斷。

5.糞便檢查：桿菌性痢疾、阿米巴痢疾及寄生蟲感染。

1. 收費標準(附件四)：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 收費類別 | 內容說明 | |
| 固定收托 | 符合政府長照補助身份者(衛生局派案) | 自費 (自行申請者) |
| 依失能等級福利身分別補助額度不同  ●失能等級：第2級~第8級  ●福利身分別：  一般戶(支付額度自行負擔16%)  中低收入戶(支付額度內自行負擔5%)  低收入戶(支付額度內自行負擔0%)  ★超出使用額度以長照失能等級每日費用計費 | ●未取得長照補助等級者：依長照等級第2級規定收費  ●取得長照補助等級者：依當前長照補助等級收費 |
| 彈性收托及早(延)托 | ●彈性收托：上午7時30分至8時、下午5時至5時30分為彈性接送時間，不另收費。  ●早(延)托：提早於上午7時至7時30分間將長者送至中心視為早托；於下午5時30分至6時間將長者接回視為延托，早(延)托均以半小時為限。  ●早(延)托收費：每次收費100元。 | |
| 交通接送服務 | 服務距離以受照顧者住家與本中心之Google map最短距離為計算標準，單趟以不超過10公里為原則，並依本中心交通接送規劃路線安排。  ●使用本中心交通接送服務者，在支付額度內可申請交通費補助，並依其規定收費，超過長照給付額度後，如仍需使用交通接送服務；收費方式以十公里以內，每趟100元計。詳如附件三(日間照顧服務收費基準表)。  本中心交通車為中型復康巴士，無法行經小巷及任意迴轉，如無法至約定地點乘車，則不提供交通接送服務。 | |
| 其他說明 | ●收托費用包含：各項專業服務、午餐、點心。  ●收托費用不含：早餐、交通費、個人耗材、特殊飲食、特殊照顧費用等。  ●試托費：經評估符合收托條件者，且完成體檢程序，家屬可視長者需要先行安排5日內之自費試托(適應狀況良好者，始得繼續使用日照服務)，每日675元；政府長照補助身分者，以核准公文之日起算長照補助身分(試托期間取得補助核准，得計入核定之補助額度內)。  ●喘息服務：受照顧管理中心評估，且符合長照資格者，有短期日照需求，可向本中心申請喘息服務；經本中心初步評估符合收托條件者，於使用服務前繳交 6 個月內之胸部 X 光檢查報告後開始提供喘息服務，詳細費用如附件三(日間照顧服務收費基準表)。  ●失能或失智程度依據照顧管理中心評估為準。 | |

1. 評估當日請攜帶以下物品：

(一)失能、失智或身心障礙證明或診斷（鑑定）文件(失智者需註明CDR分數)。

(二)半年內門診紀錄及病歷摘要。

(三)日常用藥藥袋、處方箋影本。

(四)長者自傳(約500字，可代寫)。

1. 入托當日請攜帶以下物品：

(一)2吋個人照及日常生活照各一張。

(二)換洗衣物、襪(1至2套)、外套（開前扣）、室內拖鞋(防滑、塑膠製為宜) 。

(三)盥洗用具(牙刷、牙膏、漱口杯)、保溫水杯、小毛巾、午休枕頭、午休被。

(四)飲食用具(餐盤、碗、湯匙、筷子)。

(五)小袋子/包包(置放個人隨身物品及聯絡簿等) 。

(六)其他：個別需要之物品，並請勿攜帶貴重物品。

1. 聯絡人：(日照)社工員，聯絡電話 (04)725-8131#178，傳真：04-7269267
2. 聯絡地址：彰化縣彰化市虎崗路1號。

附件一

日間照顧服務收托流程

不適應或家屬拒絕

檢視修訂或維持照顧計畫（每3個月）

定期評估

提供服務

正式收托

月托/日托/半日托

適應

符合並完成體檢

開案評估

否

符合收托條件且個案同意

列入候位名單

是

轉介或提供

其他服務資訊

否

諮詢/參觀/申請

初步評估

長照中心

自行申請、其他單位轉介

不符收托條件

或個案及家屬拒絕

額滿

試托

暫停服務、退托結案

不符合收托資格

照會長照中心

圖例說明

程序 選擇 必要過程

附件二

日間照顧服務申請表

申請日期： 年 月 日

申請方式：□電話□親洽□其他

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | | 性別 |  | | | 出生年月日 | | | 年 月 日 | | 相  片  黏  貼  處 | | |
| 身分證字號 | | |  | | | | 聯絡電話 | | | | ( ) | | | |
| 戶籍地址 | | 縣 區鄉 村 路  市 市鎮 里 鄰 街 段 巷 弄  號 樓 | | | | | | | | | | | | |
| 聯絡地址 | | □同上  縣 區鄉 村 路  市 市鎮 里 鄰 街 段 巷 弄  號 樓 | | | | | | | | | | | | |
| 教  育  程  度 | □大專以上  □高中(職)  □國中  □國小  □識字  □不識字 | | | 慣用語言 | □國語  □閩南語  □客家語  □原住民語  □其他\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | 宗  教  信  仰 | □佛教  □天主教  □基督教  □道教  □無信仰  □其他\_\_\_\_\_ | | | 婚  姻  狀  態 | | □夫妻同在  □鰥(妻亡)  □寡(夫亡)  □離婚  □未婚  □其他\_\_\_\_ | | 資訊  來  源 | □網路  □媒體  □政府轉介  □機構轉介  □朋友介紹  □其他\_\_\_\_ |
| 社會資源運用情形 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.目前接受政府補助之服務： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.目前是否聘請看護幫忙照顧：□否 □是(□本籍 □外籍)  3.身心障礙證明：□有□無 障礙類別：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 障礙程度：\_\_\_\_\_\_\_\_  4.重大傷病卡：□有□無  5.走失手鍊：□有□無 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福利類別 | | □低收入戶 □中低收入戶 □一般戶 □自費戶 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 過去病史 | | □高血壓 □中風 □糖尿病 □腎衰竭 □心臟病 □氣喘 □置換膝關節  □置換髖關節 □失智 □青光眼 □白內障 □脊椎損傷 □癱瘓  □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居住情形 | | □獨居 □與配偶同住 □與子女同住 □與親友同住 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 對服務頻率的期望 | | □月托  □日托，每週 天(□星期一 □星期二 □星期三 □星期四 □星期五)  □半日托，時段(□上午 □下午)  □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 交通接送服務 | | □不需要  □需要(□一般座位 □輪椅座位) 搭車時間： ，返家時間： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 無法自行  完成活動 | | □進食 □上/下床 □室內走動 □穿脫衣服 □洗澡 □如廁 | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人姓名 |  | 聯絡電話 |  |
| 與長者關係 |  | 聯絡地址 |  |

附件三

日間照顧服務收費基準表

1. 符合政府長照補助身份(衛生局派案)：

【全日收托】(全日時間：08：00-17：00)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 長照等級、  給付額度 | | 每日  費用 | 低收入戶 | | 中低收入戶 | | 一般戶 | |
| 級別 | 額度 | 政府  補助  (100%) | 民眾自付  (0%) | 政府補助  (95%) | 民眾  自付  (5%) | 政府  補助  (84%) | 民眾  自付(16%) |
| 第2級 | 10,020 | 675 | 675 | 0 | 642 | 33 | 567 | 108 |
| 第3級 | 15,460 | 840 | 840 | 0 | 798 | 42 | 706 | 134 |
| 第4級 | 18,580 | 920 | 920 | 0 | 874 | 46 | 773 | 147 |
| 第5級 | 24,100 | 1,045 | 1,045 | 0 | 993 | 52 | 878 | 167 |
| 第6級 | 28,070 | 1,130 | 1,130 | 0 | 1,074 | 56 | 950 | 180 |
| 第7級 | 32,090 | 1,210 | 1,210 | 0 | 1,150 | 60 | 1,017 | 193 |
| 第8級 | 36,180 | 1,285 | 1,285 | 0 | 1,221 | 64 | 1,080 | 205 |

【半日收托】(半日時間：08：00-12：00 或 12：00-17：00)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 長照等級、  給付額度 | | 每日  費用 | 低收入戶 | | 中低收入戶 | | 一般戶 | |
| 級別 | 額度 | 政府  補助  (100%) | 民眾  自付  (0%) | 政府補助  (95%) | 民眾  自付  (5%) | 政府  補助  (84%) | 民眾自付(16%) |
| 第2級 | 10,020 | 340 | 340 | 0 | 323 | 17 | 286 | 54 |
| 第3級 | 15,400 | 420 | 420 | 0 | 399 | 21 | 353 | 67 |
| 第4級 | 18,580 | 460 | 460 | 0 | 437 | 23 | 387 | 73 |
| 第5級 | 24,100 | 525 | 525 | 0 | 499 | 26 | 441 | 84 |
| 第6級 | 28,070 | 565 | 565 | 0 | 537 | 28 | 475 | 90 |
| 第7級 | 32,090 | 605 | 605 | 0 | 575 | 30 | 509 | 96 |
| 第8級 | 36,180 | 645 | 645 | 0 | 613 | 32 | 542 | 103 |

註：1.以核定身分別及實際使用服務情形計費，**如超出使用額度以長照失能等級每日費用計費。**

2.照顧費用包含：生活照顧、單元活動、專業服務、午餐、點心費用等。

3.照顧費用不含：個人耗材(紙尿褲、護墊)、交通費、特殊照護服務（如傷口照護、特殊飲食）、特殊醫材、醫療掛號費等。

1. 自費 (自行申請者)：

1.未取得長照補助等級者：依長照等級第2級規定收費。

2.取得長照補助等級者：依主管機關核定之長照補助等級收費。

1. 其他服務

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 類型 | 費用 | 低收入戶 | 中低收入戶 | 一般戶 | 備註 |
| 民眾自付0% | 民眾自付5% | 民眾自付16% |
| 沐浴服務 | 每次200元 | 0元 | 10元 | 32元 |  |
| 晚餐服務 | 每次150元 | 0元 | 7元 | 24元 | 含準備晚餐、協助進食（或餵食）及飯後口腔清潔。 |
| 交通接送  服務 | 10公里內  每趟100元 | 0元 | 5元 | 16元 | 交通接送時間依本中心交通接送路線安排後通知為主。 |
| 喘息服務(全日) | 每次1,250元 | 0元 | 62元 | 200元 | 須繳交6個月內之胸部 X光檢查報告。 |
| 喘息服務(半日) | 每次625元 | 0元 | 31元 | 100元 |

附件四

**日間照顧服務體格檢查表(表一)**

**★**必要檢查項目

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | 性 別 | | |  | | | | | | | 相  片 |
| 身分證統一編號 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 出 生 日 期 | 年 月 日 | | | | 檢 查 日 期 | | | 年 月 日 | | | | | | |
| 住 址 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 身高 | 公分 | | 體 重 | | | 公斤 | | | 血壓 | | / 毫米汞柱 | | | | |
| **★**肺結核檢查 | (須請胸腔專科醫師判讀並蓋章) | | | | | | | | | | | | | | |
| **★**皮膚 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神狀況 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 呼吸系統 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 失智症檢查  (須請精神科或神經內科醫師蓋章) | ※申請失智日間照顧服務者，本項為必要檢查項目 (請註明輕中重度或CDR分數)，領有失智中度以上身心障礙證明者得免做本項檢查 | | | | | | | | | | | | | | |
| 程度: CDR分數: | | | | | | | | | | | | | | |
| 骨質密度檢驗 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **★**血糖檢查 | ※飯前血糖 | | | | | | | | | | | | | | |
| **★**血脂肪檢查 | 膽固醇 | |  | | | | | 三酸甘油酯 | | | |  | | | |
| **★**肝膽功能 | 血清麩草酸轉氨基梅(SGOT) | | | | | | |  | | | | | | | |
| 血清麩丙酮酸轉氨基梅(SGPT) | | | | | | |  | | | | | | | |
| **★**肌酸酐 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **★**尿液常規 | 尿糖 | |  | | | | | 尿潛血 | | | | |  | | |
| 酸鹼值 | |  | | | | | 尿蛋白 | | | | |  | | |
| **★**血液常規 | 血型 | |  | | | | | 血色素 | | | | |  | | |
| 紅血球 |  | | 白血球 | | |  | | | 血小板 | | | |  | |
| 檢查醫院： （加蓋醫院關防）  檢查醫師： （簽章）  中華民國 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |

**日間照顧服務體格檢查表(表二)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 別 |  | | | |
| 身分證統一編號 |  | | | | | | | |
| 出 生 日 期 | 年 月 日 | | | 檢 查 日 期 | | 年 月 日 | | |
| **★**糞便檢查 | ※「阿米巴痢疾」項目請採「濃縮法腸內寄生蟲糞便檢查」或「痢疾阿米巴糞便抗原酵素連結免疫吸附分析法（ELISA）」檢驗 | | | | | | | |
| **★**桿菌性痢疾 |  | **★**阿米巴痢疾 | |  | | **★**寄生蟲感染 |  |
| 檢查醫院： （加蓋醫院關防）  檢查醫師： （簽章）  中華民國 年 月 日**(報告結果提供日)** | | | | | | | | |

長者收托時應提供收托前一週內**身體健康檢查報告**（含表一及**桿菌性痢疾**、**阿米巴痢疾**、**寄生蟲感染檢驗報告**）；惟檢送檢體與完成糞便檢查時間有落差，請檢驗醫院協助於糞便檢查報告**下方註記提供報告日期**，倘有任何問題，歡迎致電本中心詢問04-7258131分機178~179，感謝您！