臺南市115年度住宿機構照顧品質獎勵計畫

申請計畫書

獎助單位:衛生福利部

主管機關:臺南市政府衛生局

申請單位:

聯絡人:

連絡電話:

申請日期:115年　4 月　　日

臺南市115年度住宿機構照顧品質獎勵計畫申請表

申請日期：中華民國115年 4 月___日

申請機構名稱					
機構地址				統一編號	
負責人		承辦人(職稱)		連絡電話	
E-mail					
核准開放床數	（以長照機構暨長照人員管理資訊系統前一年度12月底資料為主）		最近一年內消防檢修申報合格日期	年　月　日	
評鑑最近一次年份		評鑑合格效期	年　月　日至　年　月　日		
護理人員	專任:　人/兼任:　人。				
照顧服務員	專任	本籍:　人/外籍:　人	中階技術人力	人	
	兼任	本籍:　人/外籍:　人	中階技術人力姓名		
住宿式機構照顧服務員進階培訓獎勵計畫			已通過　人		
通過照服員姓名:			認證證書發證期:　年　月　日		

獎勵機構類型				
□第一類(49床以下)	□第二類(50-75床)	□第三類(76-99 床)	□第四類(100-149床)	□第五類(150 床(含)以上)

獎勵指標申請

(請依申請指標項目，填寫依獎勵機構類型之獎助金額)(單位:萬元)

指標	1	2	3		4					5			6			7
			1	2	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3	1
申請打V																
申請金額																

總申請金額	新臺幣_____ 元
應檢附資料	□最近一次評鑑合格(或乙等以上)且尚在合格(或乙等)效期內之證明 □最近一年內消防安全申報合格之證明 □住宿式機構照顧服務員進階培訓認證證書(若無申請此計畫則免附)

申請單位用印	負責人用印

（申請打勾）	**指標3-建構照顧資訊系統(可單獨申請)**
※ 已領取指標3-獎勵金_____次，領取年度_____年。	
□指標3.1	機構自行建置或租用系統: (填系統廠商名稱)
□指標3.2	僅使用衛福部長照機構暨長照人員相關管理資訊系統配合登打。

□ 已通過並領取獎勵金2年，115年因申請指標四需持續申請指標三	
□指標3.1	機構自行建置或租用系統: (填系統廠商名稱)
□指標3.2	僅使用衛福部長照機構暨長照人員相關管理資訊系統配合登打。

<table>
<tr><td colspan="2">指標4-智慧輔助照顧科技應用(申請指標4需同時申請指標3)</td></tr>
<tr><td>(申請打勾)</td><td>申請類型:
□4.1行動感知智慧輔助科技□4.2移動支援智慧輔助科技
□4.3照護支援智慧輔助科技□4.4排泄支援智慧輔助科技
□4.5入浴支援智慧輔助科技</td></tr>
<tr><td colspan="2">指標4:申請1項指標填一張，申請2項指標，請自行新增一頁填寫。</td></tr>
<tr><td colspan="2">護理之家名稱: _____護理之家</td></tr>
<tr><td colspan="2">護理之家核准開放床數:_____床</td></tr>
<tr><td>指標4.</td><td>1. 智慧輔具名稱:
2. 智慧輔具型號:
3. 智慧輔具廠商:
4. 智慧輔具設備數量:
5. 需使用設備之對象:
6. 實際需使用設備之人數(分母):
7. 智慧輔具設備總數或當年度該設備可服務的住民人數(分子):
8. 使用涵蓋率: _____ %。
9. 智慧輔具功能簡述(操作流程):
10. 使用效益:</td></tr>
</table>