**連江縣社區式/綜合式/住宿式長照機構設立計畫書**

(機構名稱) 設立計畫書

申請單位：

負責人：

機構地址：

聯絡人： 聯絡電話：

E-mail：

案件編號： (由主辦單位填寫)

收案日期： (由主辦單位填寫)

中華民國 O 年 O 月 O 日

目錄

壹、機構基本資料 頁碼

[貳、組織與人力](#_bookmark0) 頁碼

一、[組織架構 頁碼](#_bookmark1)

[二、主管與工作人員人數及工作職掌 頁碼](#_bookmark2)

[三、行政管理 頁碼](#_bookmark2)

[参、 服務計畫 頁碼](#_bookmark3)

[一、當地資源概況 頁碼](#_bookmark4)

[二、需求評估 頁碼](#_bookmark5)

[三、設立類別 頁碼](#_bookmark6)

[四、機構業務 頁碼](#_bookmark7)

[五、服務區域 頁碼](#_bookmark8)

[六、服務項目 頁碼](#_bookmark9)

[七、服務品質管理規劃 頁碼](#_bookmark9)

肆、 服務契約 頁碼

伍、 經費需求 頁碼

[一、單位組織財務狀況 頁碼](#_bookmark5)

[二、經費需求概算 頁碼](#_bookmark5)

陸、 經費來源與使用計畫 頁碼

[柒、收費基準 頁碼](#_bookmark10)

[捌、預定營運日期及營運號 3 年內機構業務預估 頁碼](#_bookmark10)

[一、預定營運日期 頁碼](#_bookmark11)

[二、服務規模期程表 頁碼](#_bookmark12)

[三、營運後 3 年內機構業務預估 頁碼](#_bookmark13)

玖、 附件 頁碼

# 壹、機構基本資料

一、機構名稱：○○縣私立○○社區式長照機構/綜合式長照機構/住宿式照機構。

地址：○○縣○○鎮○○里○○路○○號○樓。

二、負責人姓名：王○明。

戶籍地籍：○○縣○○鎮○○里○○路○○號○樓。通訊地址：○○縣○○鎮○○里○○路○○號○樓。

國民身分證正反面影本：請加蓋【與正本相符】、【公司章】(個人申請免)及【私章】



＊ 機構名稱訂定原則

1. 以自然人為申請人者，其名稱為：(○○縣/市)+私立+○○+社區式長照機構/綜合式長照機構。
2. 以法人或團體為申請人者，其名稱為：法人或團體名稱+(附設)+(○○ 縣/市)+私立+○○社區式長照機構/綜合式長照機構。

(註：若法人或團體設立一個以上同類型之長照機構，須加註特取名稱。)

1. 以直轄市、縣市政府及其他政府機關/構(例如:衛福部醫院、公立醫 院、公立學校等)為申請人者，其名稱為：政府機關/構名稱+(附設)+ 社區式長照機構/綜合式長照機構。
2. 以私立學校之校長為申請人者，其名稱為：私立學校名稱+(附設)+(○○縣/市)+私立+○○+社區式長照機構/綜合式長照機構。

**貳、組織與人力**

一、組織架構：請依長期照顧服務機構設立標準規定辦理。

二、主管與工作人員人數及工作職掌：

需說明機構負責人、業務負責人、社工師、護理師、照服員、醫事人員及行政人員等人員人數，並詳述各自所職掌的工作範圍、項目(填寫時可自行增減欄位)。

(一) 機構工作人員數

表一、人力配置表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **職 稱** | **姓 名** | **工作項目** |
| 機構負責人 |  |  |
| 業務負責人 |  |  |
| 社工師 |  |  |
| 護理師 |  |  |
| 照服員 |  |  |
| 醫事人員 |  |  |
| 行政人員 |  |  |
| 司 機 |  |  |

(二)機構人員佐證文件 (＊請放至計畫書-附件) 1.工作人員證照及其身分證明文件影本。

1. 機構負責人無長期照顧服務機構設立許可辦法第 5 條各款規定之切結書、3 個月內警察刑事紀錄證明 (正本 1 份，副本 4 份) 。
2. 業務負責人在職或服務證明、長期照顧服務機構設立標準第 9 條第 1

項各款規定切結書、3 個月內警察刑事紀錄證明 (正本 1 份，副本 4

份) 。

三、行政管理：

(一)訂有工作人員管理辦法：包含薪酬、福利及服務考核等。(二)訂有確保服務紀錄及核銷資料正確性的機制。

# 参、服務計畫

一、當地資源概況：

針對本縣及服務區域進行長照服務機構資源調查(例如長照 ABC 據點)， 以利了解當地民眾對於該類型需求是否達供需平衡、是否位於資源過 剩區，以及如何與在地資源資源連結。

二、需求評估：

藉由推估長照需求人數，評估以現階段資源分佈概況，瞭解及推估欲提供服務區域之民眾需求，故請就下列方式撰寫需求評估：

(一)請推估本縣及服務區域之鄉鎮「65 歲以上失能老年人」、「64 歲以下失能身心障礙者」、「55-64 歲失能原住民」、「50 歲以上失智症者」及「僅IADL 需協助之衰弱老人」之長照需求人數。

推估公式：長照需求推估人數＝人口推計數×長照需要率(%)，如下表：

表二、長照需求人數推估

|  |  |
| --- | --- |
| 服務對象 | 推估原則 |
| 1.65 歲以上失能老人( 含僅  IADL 需協助之獨居老人) | 65 歲以上人口數×失能率 13.3％ |
| 2.64 歲以下失能身心障礙者 | （50-64 歲身心障礙者：50-64 歲身心障礙男性  人口數×長照需要率 27.49％＋50-64 歲身心障礙女性人口數×長照需要率 25.07％）＋（未滿50 歲身心障礙者：未滿 50 歲身心障礙男性人口數×長照需要率 23.54％＋未滿 50 歲身心障礙女性人口數×長照需要率 27.62％）  🟆因公告數據無鄉鎮區分，此項可以全縣數據推估 |
| 3.55-64 歲失能原住民 | 55-64 歲原住民人口數×失能率 13.3％ |

|  |  |
| --- | --- |
| 服務對象 | 推估原則 |
| 4.50 歲以上失智症者 | （50-64 歲人口數×失智症占率 0.1％＋65 歲以上人口數×失智症占率 8％）×失智症者中無ADLs 障礙比率 41.1％ |
| 5.僅 IADL 需協助之衰弱老人 | 65 歲以上人口數×衰弱盛行率 0.48％ |

表三、服務區域長照需求人數統計表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 服務區域 | 服務對象 | | | | | 合計 |
| 65 歲以  上失能老年人 | 64 歲以  下失能身心障礙者 | 55-64 歲失  能原住民 | 50 歲以上失智症者 | 僅 IADL 需  協助之衰弱老人 |
| 全縣 |  |  |  |  |  |  |
| OO 鎮 |  |  |  |  |  |  |
| OO 鄉 |  |  |  |  |  |  |
| OO 鄉 |  |  |  |  |  |  |
| OO 鄉 |  |  |  |  |  |  |

三、設立類別：社區式/綜合式/住宿式長照機構

四、機構業務

五、服務區域

六、服務項目：

七、服務品質管理規劃：

依據結構、過程、結果三面向進行管理，若為相關辦法、規定、標準， 可以附件方式(請標示清楚)放置於計畫書後。

(一)結構面：

1. 開發個案策略。
2. 訂有開案 /收案、轉介、暫停與結案機制(含流程圖)。
3. 訂有服務對象個案管理辦法。
4. 訂有長照人員職安管理措施。
5. 訂有職前與在訓練年度計畫(含期程表)。
6. 訂有服務單位感染管制機制(含流程圖)：當機構工作人員或個案，疑似或確診為傳染病病例時，機構的通報及防治措施等。
7. 服務人員定期接受健康檢查、接受疫苗注射等。
8. 訂有個案資安管理與保密等權益保障措施。 (二)過程面：
9. 訂有業務負責人或專業人員/居家督導員舉辦團督、個督、個案討論會及行政會議辦法。
10. 訂有業務負責人業務負責人或專業人員/居家督導定期電訪、家訪辦法。

(三)結果面：

1. 利害關係人滿意度管理：請呈現滿意度調查內容及方式。
2. 服務對象申訴處理辦法(含流程圖)，須呈現此項目負責人及電話。
3. 異常及意外事件處理辦法(含流程圖)，需呈現相關緊急連絡人、電話及應通報 A 單位及衛生福利局。

# 肆、服務契約

長照機構與服務對象彼此間的照顧服務契約，請先擬定照顧服務契約，俟簽訂特約服務契約後，函送衛生福利局核備後才能使用（修正亦須經衛生福利局同意），並依中央主管機關公告定型化契約，以及應記載不得記載事項規定辦理， 自費項目請勿寫入。

# 伍、經費需求

一、單位組織財務狀況(資本額陳述)。

二、經費需求：需詳列說明經費概算表，包含人事費、設備費及耗材費等， 並將經費科目概要說明，範例如下：

表四、經費概算表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目 | | 項目 | 第 1 年 | | | 第 2 年 | | | 第 3 年 | | |
| 數量 | 單價 | 總金額  (數量\*  單價) | 數量 | 單價 | 總金額  (數量\*  單價) | 數量 | 單價 | 總金額  (數量\*  單價) |
| 人事費 | 行政人員薪資 | 含薪資、獎金…等 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月薪制照服員薪資 | 含薪資、年終、勞健保、勞退、績效獎金…等 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 時薪制照服員薪資 | 含薪資、年終、勞健保、勞退、績效獎金…等 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他人事費 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 設備費 | 租金 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 器材 | 辦公桌、  影印機…  等 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 輔具 | 避免居服  員職業傷害 之 輔具， 如護腰、移位  腰帶…等 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 耗材費 | 水費、電  費 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 文具、印刷費… 等 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **總經費需求 元** | | | | | | | | | | | |

# 

# 陸、經費來源與使用計畫

**柒、收費基準：**含收費項目及收費標準，請參酌衛生福利部「長期照顧服務申請及給付辦法」，自費項目請勿寫入。

# 捌、預定營運日期及營運後 3 年內機構業務預估

一、預定營運日期

二、服務規模開放使用期程表：

三、營運後 3 年內機構業務預估：請分別計算 3 年之預估收案人數；收入總額-項下須有收入來源明細及計算方式；支出總額-亦需有相關明細；每年盈餘。範例如下：

表五、營運 3 年預估損益表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 類別 | 項目 | 第 1 年 | | | 第 2 年 | | | 第 3 年 | | |
| 數量 | 單價 | 總額 | 數量 | 單價 | 總額 | 數量 | 單價 | 總額 |
| 收入 | 居家服  務收入 | 照顧服  務費 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 計 | |  |  |  |  | | |  | | |
| 科目 | 類別 | 項目 | 第 1 年 | | | 第 2 年 | | | 第 3 年 | | |
| 數量 | 單價 | 總額 | 數量 | 單價 | 總額 | 數量 | 單價 | 總額 |
| 支出 | 人事費 | 薪資 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 保險 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 業務費 | 租金 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 印刷 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 計 | |  | | |  | | |  | | |
| 餘絀數 | | |  | | |  | | |  | | |

# 玖、附件