

檔案編號：\_\_\_\_\_

## 112年度臺中市長期照顧服務核定單

112/02/23修訂

衛福部案號：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (以下簡稱個案)申請長期照顧服務，經臺中市政府長照照顧管理中心(以下簡稱照管中心)派員進行失能評估，結果如下：

(一)身分別：一般戶 中低收入 長照低收入戶

日期：\_\_\_\_\_

(二)失能等級：第2級 第3級 第4級 第5級 第6級 第7級 第8級(三)身心障礙手冊：有 無 障礙程度：輕度 中度 重度 極重度

(四)服務項目之補助總額：\_\_\_\_\_元/月(一般戶自付16%，中低自付5%，低收全額補助)

編號	照顧組合	給付金額	一般	中低	次數	自付	編號	照顧組合	給付金額	一般	中低	次數	自付
BA01	基本身體清潔	260	41	13			BA18	安全看視(30分鐘)	200	32	10		
BA02	基本日常照顧(30分鐘)	195	31	9			BA20	陪伴服務(30分鐘)	175	28	8		
BA03	測量生命徵象	35	5	1			BA22	巡視服務(3次/天)	130	20	6		
BA04	協助餵食及灌食	130	20	6			BA23	協助洗頭	200	32	10		
BA05	餐食照顧	310	49	15			BA24	協助排泄	220	35	11		
BA07	協助沐浴及洗頭	325	52	16			BA09	到宅沐浴車-第1型	2200	352	110		
BA08	足部照顧	500	80	25			BA09a	到宅沐浴車-第2型	2500	400	125		
BA10	翻身拍背	155	24	7			BD01	社區式沐浴	200	32	10		
BA11	肢體關節活動	195	31	9			BD02	社區式晚餐	150	24	7		
BA12	協助上下樓梯	130	20	6			BD03	社區式交通	100	16	5		
BA13	陪同外出(30分鐘)	195	31	9			BB__	日照全日 CMS 級					
BA14	陪同就醫(1.5小時)	685	109	34			BB__	日照半日 CMS 級					
BA15	家務協助(30分鐘)	195	31	9			BC__	家庭托顧(全日) CMS 級					
BA16	代購/領/送(自用)	130	20	6			BC__	家庭托顧(半日) CMS 級					
BA17	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d1 <input type="checkbox"/> d2 <input type="checkbox"/> e												

\*居家照顧服務共\_\_\_\_\_元，部分負擔\_\_\_\_\_%，自付金額\_\_\_\_\_元。

編號	照顧組合	給付金額	一般	中低	次數	自付
CA07	IADLs復能/ADLs復能照護(3次/組)	4500	720	225		
CA08	個別化服務計畫(ISP)(4次/組)	6000	960	300		
CB01	營養照護(4次/組)	4000	640	200		
CB02	進食吞嚥照護(6次/組)	9000	1440	450		
CB03	困擾行為照護(3次/組)	4500	720	225		
CB04	臥床長期活動受限照護	9000	1440	450		
CC01	居家環境安全或無障礙空間規劃(2次/組)	2000	320	100		
CC01	居家環境安全或無障礙空間規劃	1000	160	50		
CD02	居家護理(3次指導+1次評值)	6000	960	300		

\*專業服務共\_\_\_\_\_元，部分負擔\_\_\_\_\_%  
自付金額\_\_\_\_\_元。

\*假日服務需求：有 無

**A級個管單位:凱寧達康股份有限公司附設臺中市私立凱寧達康居家式服務類長期照顧服務機構**  
電話:04-22380802或22380803

備註:

- 本通知所記載之評估結果，需再經主管機關審核，審核後將依結果安排服務(並以此次作為核定結果之通知)，個案(家)對於結果有疑義，亦可於7日後，電洽本單位。一經核准後，服務單位將主動與您聯繫，若服務期間，有任何問題，請跟個管員聯繫。
- 依失能個案接受長照服務補助辦法及衛福部核定我國長期照顧十年計畫-大溫暖社會福利套案之旗艦計畫規定，聘僱外籍看護工或幫傭者，不得申請居家服務、日間照顧及家庭托顧。
- 為確實掌握個案身心功能變化，照專每年進行一次複評，個管員每半年進行家訪、每月電訪，確認服務需求。
- 為確保個案權益，如有下列狀況，請於事實發生日起10日內，以書面並檢具相關文件通知本單位：  
(1)領取政府補助金額(低收或中低收)、(2)戶籍有異動時(遷出或死亡)、(3)聘僱看護傭或其他不符合補助規定情事。
- 以上所訂事項如有未盡事宜者，個案應本於誠信原則，悉依照有關法令及一般作業程序處理之。
- A單位已提供本人居住區之各家服務單位之充足資訊，本人不指定服務單位，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。

編號	照顧組合	給付金額	一般	中低	次數	自付
DA01	交通接送	230	62	20		

**失能等級第2級以上使用  
額度1840元為限(8趟/月)**  
(一般戶自付27%，中低自付9%，低收全額補助)  
服務單位：  
預約電話：\_\_\_\_\_ (請提早預約服務)

\*輔具/居家無障礙改善(3年40,000元為限)  
(一般戶自付30%，中低自付10%，低收全額補助)  
購買項目：\_\_\_\_\_

起迄日期：\_\_\_\_\_

\*喘息服務額度 32,340元/年 48,510元/年  
(一般戶自付16%，中低自付5%，低收全額補助，請提早預約)

GA09居家喘息:2小時/770元(一天最高10小時)  
GA05機構喘息:24小時/2,310元  
社區喘息 GA03日間照顧(全日) 1,250元  
GA04日間照顧(半日) 625元  
GA07巷弄長照站 170元/時  
GA06小規模中心 2,000元/次(6PM-8AM)

喘息服務起訖日：\_\_\_\_\_

\*餐飲服務(低收全額補助、中低收 8元/餐)  
單位：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

轉介其他服務：

本評估結果一式二份，由個案(家)及凱寧達康雙方各存一份。

本人：\_\_\_\_\_已瞭解本單張所記載事項(包含背面備註說明)；本人若非個案者，與個案關係為：\_\_\_\_\_，並將轉交個案知悉。

個管員：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

