(機構用)

填表日期：中華民國＿＿年＿＿月＿＿日

衛生福利部○年度住宿式機構強化感染管制

獎勵計畫申請表

|  |  |
| --- | --- |
| 申請機構名稱 |  |
| 機構類型 | ■**老人福利機構** □身心障礙住宿式機構□一般護理之家 □依長期照顧服務法設立之住宿式長□精神護理之家 照機構 |
| 機構地址 |  | 統一編號 |  |
| 負責人(職稱) |  | 承辦人 |  | 連絡電話 |  |
| E-mail |  |
| 獎勵 指標 申請 | 獎勵機構類型：□第一類(49 床以下) □第四類(150-199 床)□第二類(50-99 床) □第五類(200 床(含)以上)□第三類(100-149 床) |
| 申請獎助別:□**必選**指標一、二及三(基礎獎勵)□指標四**(加成獎勵)**：**事項□1 □2 □3 □4 □5（可複選）**□指標五**(加成獎勵)**：**□桌上演練 □實地演練（可複選）**□指標六**(加成獎勵)** |
| 總申請 金額 | 新臺幣：機構＿＿＿元，醫院＿＿＿元；總共申請＿＿＿元。 |
| 計畫內容概要 | 一、填寫必選指標一、二及三；指標四、五及六(由機構自行評估可達成之指標，亦可不選)，**選指標四請敘明欲申請之事項1、2、3、4及5。**請依據公告計畫感染管制指標之說明及評核方式基準，簡述達成方式。二、**範例（範例請參考，請機構自行修改）：**指標一：配合主管機關填報系統資料達成方式：1. 於「長照機構暨長照人員管理資訊系統」建置機構基本資料、住民名冊、服務人員(含感 染管制專責人力)名冊。2. 感染管制專責人員資格符合「長期照護矯正機關（構）與場所執行感染管制措施及查核辦法」第 4 條第 2 項之規定。3. 每月 5 日前更新系統機構相關資訊，以達資料正確性；住民入住 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | O 日內登打住民資料、人員異動 O 日內更新人員資料、資料正確性之檢核機制、資料更新頻率、負責更新資料人員…等。指標二：指標三： |
| 預期效益 |  |
| (申請單位用印、負責人簽章) |