(機構用)

填表日期：中華民國＿＿年＿＿月＿＿日

衛生福利部 113 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（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及4。**  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) | |