

臺南市政府社會局辦理在宅緊急救援服務實施計畫總說明

本計畫係為強化本市身心障礙者及獨居老人社區照顧網絡，藉由提供本市身心障礙者及獨居長者二十四小時緊急救援連線服務，使身心障礙者及獨居長者享有溫馨、安全之居家生活環境。全文共計十一點，其要點說明如下：

- 一、本計畫訂定之目的。(草案第一點)
- 二、緊急救援服務內容。(草案第二點)
- 三、緊急救援服務提供單位。(草案第三點)
- 四、緊急服務提供單位應置之工作人員。(草案第四點)
- 五、緊急救援服務提供單位應配備設施設備。(草案第五點)
- 六、緊急救援服務提供單位應辦事項。(草案第六點)
- 七、本計畫服務對象。(草案第七點)
- 八、本計畫補助標準。(草案第八點)
- 九、申請應備文件。(草案第九點)
- 十、緊急服務系統收回規定。(草案第十點)
- 十一、本計畫經費來源。(草案第十一點)

臺南市政府社會局辦理在宅緊急救援服務實施計畫

規定	說明
<p>一、為強化本市身心障礙者及獨居老人社區照護網絡，提供二十四小時緊急救援服務，使其享有溫馨、安全之居家生活環境，特訂定本計畫。</p>	<p>本計畫訂定之目的。</p>
<p>二、緊急救援服務(以下簡稱服務)指下列事項：</p> <p>(一)意外事件及緊急事件處理單位之聯繫。</p> <p>(二)救護車緊急救護之聯繫。</p> <p>(三)緊急聯絡人之通知。</p>	<p>訂定緊急救援服務內容。</p>
<p>三、服務提供單位：</p> <p>(一)醫療機構、護理機構、醫療法人。</p> <p>(二)老人福利機構、身心障礙福利機構。</p> <p>(三)公益社團法人、財團法人、社會團體。</p> <p>(四)保全業。</p>	<p>訂定緊急救援服務提供單位。</p>
<p>四、服務提供單位應置護理人員，並得視業務需要，置專任或特約行政人員、社會工作人員或其他工作人員。</p>	<p>緊急服務提供單位應置之工作人員。</p>
<p>五、服務提供單位應配備緊急救援服務中心及服務對象宅端所需之下列設施設備：</p> <p>(一)緊急救援服務中心：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 於監控狀態下，中心及服務對象端得隨時雙向對談溝通及互動掌握現況之主機。 2. 系統異常時，仍能確保迅速、完整處理訊息之多重支援功能設備。 	<p>緊急救援服務提供單位應配備設施設備。</p>

<p>3. 外線狀況監控與異常警示及紀錄之設施。中心外線通訊線路狀況監控與異常警示及紀錄之設施。</p> <p>(二)服務對象宅端：發訊主機及無線遙控隨身按鈕。</p>	
<p>六、服務提供單位應辦理下列事項：</p> <p>(一)提供服務前，與服務對象簽訂服務契約，明定雙方之權利義務。</p> <p>(二)建立服務對象完整資料。</p> <p>(三)完成裝機後，對服務對象提供設備使用指導說明，並與使用者進行線上學習指導測試。</p> <p>(四)二十四小時全天候監測求救訊息，並視服務對象需要，立即進行救護聯繫。</p> <p>(五)訂定緊急救援處理流程、製作緊急件處理紀錄，每月彙整警訊統計月報表，並保存三年。</p> <p>(六)確保緊急救援系統之設備正常運作。</p> <p>(七)定期舉辦服務滿意度調查。</p>	<p>緊急救援服務提供單位應辦事項。</p>
<p>七、服務對象應設籍且實際居住本市，並符合下列條件之一：</p> <p>(一)領有身心障礙證明並未接受全日型住宿式機構照顧服務，並經本局評估符合下列規定者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 單獨居住或同住家屬無照顧能力。 2. 生活自理能力不足且能配合不活動狀況偵測監控。 <p>(二)年滿五十五歲之原住民或年滿六十歲且非居住於機構，並具有</p>	<p>明定本計畫服務對象。</p>

<p>下列各項條件之一者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有單獨居住之事實。 2. 與配偶或其他人同住且符合下列狀況之一者： <ol style="list-style-type: none"> (1) 與子女同戶籍，但子女未經常性同住（連續達五天以上獨居事實）。 (2) 同住者皆缺乏生活自理能力或無照顧能力。 (3) 同住者皆為六十五歲以上。 	
<p>八、補助標準如下：</p> <p>(一) 全額補助須符合下列條件之一：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 未滿六十五歲之列冊低收入戶、中低收入戶或領有身心障礙者生活補助之身心障礙者。 2. 年滿六十五歲列冊低收入戶、中低收入戶、領有中低老人生活津貼或身心障礙者生活補助、本局列冊關懷且經評估有獨居安全疑慮或其他經評估確實有使用需求者。 3. 年滿五十五歲且為列冊低收入戶、中低收入戶及五十五歲以上領有身心障礙者生活補助之原住民。 <p>(二) 一般戶之身心障礙者、年滿六十歲之一般獨居民眾及年滿五十五歲之一般獨居原住民，其系統連線服務費用自費負擔。</p>	<p>明定本計畫補助標準。</p>
<p>九、服務對象應檢附下列文件向戶籍所在地區公所提出申請：</p>	<p>明定申請應備文件。</p>

<p>(一)申請表(如附件)。</p> <p>(二)最近三個月內全戶戶籍謄本或戶口名簿影本一份。</p> <p>(三)身心障礙者需檢附身心障礙證明正、反面影本各一份(非身障者免附)。</p> <p>(四)各福利身分別補助之證明文件(一般自費者免附)。</p>	
<p>十、服務對象有下列情形之一者，緊急救援服務系統設施設備應辦理收回：</p> <p>(一)原符合服務條件之事實消失。</p> <p>(二)提供資訊有隱匿、虛偽等不實情事。</p> <p>(三)自願放棄或死亡。</p>	<p>緊急服務系統收回規定。</p>
<p>十一、本計畫所需經費，由本局相關經費項下支應。</p>	<p>明定本計畫經費來源。</p>

臺南市政府社會局辦理在宅緊急救援服務實施計畫

- 一、為強化本市身心障礙者及獨居老人社區照護網絡，藉由提供本市身心障礙者及獨居長者二十四小時緊急救援連線服務，使身心障礙者及獨居長者享有溫馨、安全之居家生活環境，特訂定本計畫。
- 二、緊急救援服務(以下簡稱服務)指下列事項：
 - (一)意外事件及緊急事件處理單位之聯繫。
 - (二)救護車緊急救護之聯繫。
 - (三)緊急聯絡人之通知。
- 三、服務提供單位：
 - (一)醫療機構、護理機構、醫療法人。
 - (二)老人福利機構、身心障礙福利機構。
 - (三)公益社團法人、財團法人、社會團體。
 - (四)保全業。
- 四、服務提供單位應置護理人員，並得視業務需要，置專任或特約行政人員、社會工作人員或其他工作人員。
- 五、服務提供單位應配備緊急救援服務中心及服務對象宅端所需之下列設施設備：
 - (一)緊急救援服務中心：
 1. 於監控狀態下，中心及服務對象端得隨時雙向對談溝通及互動掌握現況之主機。
 2. 系統異常時，仍能確保迅速、完整處理訊息之多重支援功能設備。
 3. 外線狀況監控與異常警示及紀錄之設施。中心外線通訊線路狀況監控與異常警示及紀錄之設施。
 - (二)服務對象宅端：發訊主機及無線遙控隨身按鈕。
- 六、服務提供單位應辦理下列事項：
 - (一)提供服務前，與服務對象簽訂服務契約，明定雙方之權利義務。
 - (二)建立服務對象完整資料。
 - (三)完成裝機後，對服務對象提供設備使用指導說明，並與使用者進行線上學習指導測試。
 - (四)二十四小時全天候監測求救訊息，並視服務對象需要，立即進行救護聯繫。

(五)訂定緊急救援處理流程、製作緊急件處理紀錄，每月彙整警訊統計月報表，並保存三年。

(六)確保緊急救援系統之設備正常運作。

(七)定期舉辦服務滿意度調查。

七、服務對象應設籍且實際居住本市，並符合下列條件之一：

(一)領有身心障礙證明並未接受全日型住宿式機構照顧服務，並經本局評估符合下列規定者：

1. 單獨居住或同住家屬無照顧能力。
2. 生活自理能力不足且能配合不活動狀況偵測監控。

(二)年滿五十五歲之原住民或年滿六十歲且非居住於機構，並具有下列各項條件之一者：

1. 有單獨居住之事實。
2. 與配偶或其他人同住且符合下列狀況之一者：
 - (1)與子女同戶籍，但子女未經常性同住(連續達五天以上獨居事實)。
 - (2)同住者皆缺乏生活自理能力或無照顧能力。
 - (3)同住者皆為六十五歲以上。

八、補助標準如下：

(一)全額補助須符合下列條件之一：

1. 未滿六十五歲之列冊低收入戶、中低收入戶或領有身心障礙者生活補助之身心障礙者。
2. 年滿六十五歲列冊低收入戶、中低收入戶、領有中低老人生活津貼或身心障礙者生活補助、本局列冊關懷且經評估有獨居安全疑慮或其他經評估確實有使用需求者。
3. 年滿五十五歲且為列冊低收入戶、中低收入戶及五十五歲以上領有身心障礙者生活補助之原住民。
4. 其他經本局評估有補助需求者。

(二)一般戶之身心障礙者、年滿六十歲之一般獨居民眾及年滿五十五歲之一般獨居原住民，其系統連線服務費用自費負擔。

九、服務對象應檢附下列文件向戶籍所在地區公所提出申請：

(一)申請表(如附件)。

(二)最近三個月內全戶戶籍謄本或戶口名簿影本一份。

(三)身心障礙者需檢附身心障礙證明正、反面影本各一份(非身障者免附)。

(四)各福利身分別補助之證明文件(一般自費者免附)。

十、服務對象有下列情形之一者，緊急救援服務系統設施設備應辦理收回：

(一)原符合服務條件之事實消失。

(二)提供資訊有隱匿、虛偽等不實情事。

(三)自願放棄或死亡。

十一、本計畫所需經費，由本局相關經費項下支應。

臺南市在宅緊急救援服務申請表(草案)

附件

申請日期：____年____月____日

申請人簽章：____

個案基本資料	個案姓名			身分證字號		
	出生日期	民國(前)	年	月	日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	戶籍住址	臺南市____區____里____鄰____路街____段 ____巷____弄____號____樓之____				
	裝設地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 臺南市____區____里____鄰____路街____段____巷____弄____號____樓之____				裝設電話
	緊急聯絡人(一)		聯絡電話	(住家)		關係
	緊急聯絡人(二)		聯絡電話	(住家)		關係
	里長姓名		聯絡電話			
	身分別	<input type="checkbox"/> 列冊低收入戶、中低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低老人或領有身心障礙者生活補助者 <input type="checkbox"/> 一般戶(自費)				
	居情住形	<input type="checkbox"/> 1. 年滿 60 歲以上獨居長者 <input type="checkbox"/> 2. 年滿 55 歲以上之獨居原住民 <input type="checkbox"/> 3. 獨居身心障礙者 <input type="checkbox"/> 4. 與子女同戶籍，但子女未經常性同住(連續達 5 天以上獨居事實) <input type="checkbox"/> 5. 同住者皆缺乏生活自理能力或無照顧能力 <input type="checkbox"/> 6. 同住者皆為 65 歲以上 勾選 5 者，請續填下列資料：				
	身體狀況	病況： <input type="checkbox"/> 心臟血管疾病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 有導致昏迷之疾病：_____ <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 其他 身體功能評估： <input type="checkbox"/> 臥床 <input type="checkbox"/> 偶爾或經常失禁 <input type="checkbox"/> 行動不便 <input type="checkbox"/> 無法自行穿脫衣物 <input type="checkbox"/> 無法自行進食 <input type="checkbox"/> 無法自行洗澡、如廁 <input type="checkbox"/> 其他：..... 就醫醫院資料： 醫院名稱：_____主治醫師：_____ 地址：_____電話：_____				
區公所初審	檢附文件： <input type="checkbox"/> 1. 申請表 <input type="checkbox"/> 2. 全戶戶籍謄本或戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 3. 身心障礙證明正、反面影本(非身障者免付) <input type="checkbox"/> 4. 公費補助身分證明文件(一般自費者免費)					
	<input type="checkbox"/> 1. 符合公費補助申請： <input type="checkbox"/> (1) 未滿 65 歲之列冊低收入戶、中低收入戶或領有身心障礙者生活補助之身心障礙者。 <input type="checkbox"/> (2) 年滿六十五歲列冊低收入戶、中低收入戶、領有中低老人生活津貼或身心障礙者生活補助、本局列冊關懷且經評估有獨居安全疑慮或其他經評估確實有使用需求者。 <input type="checkbox"/> (3) 年滿 55 歲且為列冊低、中低收入戶或領有身心障礙者生活補助之獨居原住民。 <input type="checkbox"/> 2. 符合一般戶自費申請(<input type="checkbox"/> 未滿 65 歲之一般戶獨居身心障礙者 <input type="checkbox"/> 年滿 60 歲之一般戶獨居民眾 <input type="checkbox"/> 年滿 55 歲以上之一般戶獨居原住民)					
	承辦人		課長		區長	
市政府社會局複核						
<input type="checkbox"/> 符合/原因： <input type="checkbox"/> 不符合/原因：				承辦人		
				科長		