長照輔具租賃服務營運計畫書

附件一

○○○○單位辦理新竹縣長期照顧十

年計畫2.0輔具租賃服務營運計畫書

108年○月

目錄

1. 單位基本簡介
2. 辦理輔具租賃品項及規格
3. 租賃品項清潔消毒、檢查與維護程序
4. 輔具租賃服務流程
5. 服務人員教育訓練規劃
6. 其他

**壹、單位基本簡介**

**ㄧ、單位基本介紹**

**二、主要營業項目**

**三、服務規模**

**四、人員配置**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本單位提供服務00名人力(包含兼、專職，專業人員及行政人員) | | |
| 類 別 | 姓 名 | 在本單位內擔任之具體工作性質、項目及範圍 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（如篇幅不足，請自行增加）

**五、辦理租賃服務店面環境介紹(含照片、平面規劃圖)**

1. **辦理輔具租賃品項及規格**【依個別租賃品項逐一填寫，並請檢附購入證明(格式如表一)，訂價更新時需定期回報。**】**

**一、參與營運輔具登錄清冊**【**建議格式】：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 單位管理序號 | 輔具名稱/型號 | 原廠製造序號 | 規格/功能 | 出廠年月 | 租金訂價 | 查驗登記字號 | 製造廠名稱 |
| (例) MWC-001 | 康O手動輪椅/KM2500 | MW17-50012 | 16”座寬/輪椅B款 | 2017/05 | 200/月 | 衛署醫器輸壹字第1234567號 | 康O股份有限公司 |
| (例) MWC-002 | 光O手動輪椅/Caneo Q | NV18-321020 | 18”座寬/輪椅B款附加功能AB | 2018/01 | 300/月 | 衛署醫器製壹字第3456789號 | 光O骨科有限公司 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*** 醫療器材查驗登記字號(依據食品藥物管理署規範提供；非醫材得免提供)

1. **租賃品項清潔消毒、檢查與維護程序**

ㄧ、請以圖表流程說明輔具回收流程，包含檢修、洗淨、消毒、乾燥、檢查包裝等流程及方法、器材及場地。

* 1. 請檢附照片說明。

**肆、輔具租賃服務流程**

**為提供民眾良好輔具租賃服務品質，請針對以下內容說明：**

**ㄧ**、請以圖表流程說明民眾接受輔具服務流程(含輔具運送、安裝、使用訓練與追蹤服務、輔具使用過程中故障提供維修服務及客訴等服務流程)。

**二**、針對轄內原住民及偏遠地區民眾，是否有強化服務流程。

**伍、服務人員教育訓練規劃**

一、 針對服務人員預計提供教育訓練課程之具體規劃(含課程時間、邀集的講師、授課時數及完成日期)，且辦理訓練之師資應具備專業知能。

二、單位若未開辦課程，規劃參加其他單位(例如輔具中心、公會、團體)辦理輔具訓練、長照講座等規劃。

**輔具購入證明建議格式：**

表一

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **康O輔具股份有限公司 產品售出證明** | | | | | |
| **買受人：XX輔具租賃公司 統一編號：00000000** | | | **售出日期：2018/00/00 本公司為下列產品之 ⬛ 製造商 ⬜ 代理商** | | |
| **輔具名稱/型號** | **原廠製造序號** | **規格/功能** | | **出廠年月** | **查驗登記字號** |
| (例) 手動輪椅/KM2500 | MW17-50012 | 16吋座寬/輪椅B款 | | 2017/05 | 衛署醫器輸壹字第1234567號 |
| (例) 手動輪椅/KM2500 | MW17-50013 | 16吋座寬/輪椅B款 | | 2017/05 | 衛署醫器輸壹字第1234567號 |
| (例) 手動輪椅/KM2500 | MW17-50050 | 18吋座寬/輪椅B款 | | 2017/07 | 衛署醫器輸壹字第1234567號 |
| (例) 手動輪椅/KM5000 | MW17-63001 | 18吋座寬/輪椅B款+附加功能AB款 | | 2017/11 | 衛署醫器製壹字第3456789號 |
| **以上產品共計﹍﹍項，特此證明皆為本公司售出。 業務代表：王O明 （簽章） 公司負責人：陳O O （簽章）** | | | | **公司 用印** | |