

文 件 編 號	文 件 主 題	撰 寫 人	核 准 人
SOP-13-00205-1080212	臺北市十二區健康服務中心 社區個案管理標準作業程序書	張惠美/ 陳純純	黃世傑
頁 碼 / 總 頁 數	依 據		
1/19	臺北市健康服務中心 提升服務品質計畫		

社區個案管理標準作業程序書

1.依據

臺北市健康服務中心提昇服務品質計畫－建立標準化作業流程。

2.目的

為建立標準化作業程序，達到社區個案管理品質標準化，確保所有護理人員，均能維持一致的品質與標準，並延續業務傳承的機制。

3.適用範圍

十二區健康服務中心社區個案管理業務。

4.相關文件

臺北市政府衛生局年度施政計畫重點辦理。

5.定義

社區個案管理是護理人員，以專業的知識、技能進行個案評估及訪視、確立健康問題、擬定服務計畫、提供家屬及個案適當的服務並連結資源、監測及評值成效的過程，以提升服務品質。

6.作業程序

6.1 篩選個案

6.1.1 經地段護理人員於社區發現、社區健康篩檢及個案自行提出需求或由醫療院所、老人服務中心及社會福利服務中心等轉介，篩選符合收案條件之個案。

6.1.2 具複雜之醫療問題、高危險群、健康弱勢或其傳染病影響多數人健康狀況者，優先管理。

文 件 編 號	文 件 主 題	撰 寫 人	核 准 人
SOP-13-00205-1080212	臺北市十二區健康服務中心 社區個案管理標準作業程序書	張惠美/ 陳純純	黃世傑
頁 碼 / 總 頁 數	依 據		
2/19	臺北市健康服務中心 提升服務品質計畫		

6.1.3 收案案別：包括癌症、腦血管疾病、心臟病、高血壓、糖尿病、高血脂、其他、獨居長者、百歲人瑞、傳染病、失能等。

6.1.4 收案條件：經地段護理人員確認個案主要健康問題後，依個案收案案別選擇收案條件，包括無病識感、疾病控制不良、獨居長者巴氏量表 90 分以下、其他等。

6.2 訪視

6.2.1 評估確認個案主要健康問題及需求，內容包括疾病史、家族史與人口學資料、目前疾病與就醫狀況、飲食習慣、運動習慣、服藥情形、經濟狀況及身心社會功能評估。

6.2.2 依目的及需求安排家庭訪視。

6.2.2.1 安排訪視路線原則為：傳染性疾患最後訪、有時間性或問題較嚴重優先訪、居住地址由遠而近順路安排、每次多安排幾家可以未遇時遞補。

6.2.2.2 訪視個案前，需事先聯絡個案。

6.2.2.3 填寫家庭訪視路線單(附件 1)或電子檔路線單，正聯由地段護理人員至案家訪視並記錄後，由地段護理人員或承辦人保管，副聯由護理長或組長查核。

6.2.2.4 依規定辦理差勤手續。

6.2.2.5 訪視前準備

6.2.2.5.1 用物維護：依物品管理手冊(附件 2)每年定期維護與盤點至少 1 次，並記錄，依各項物品使用保管之說明保存物品。

6.2.2.5.2 用物準備：如：行動載具、血壓計、篩檢機器(血糖、膽固醇/篩檢機器)、血糖試紙、膽固醇試紙、採血針具、廢棄物處理盒、酒精棉、電池、皮尺、衛教單張、地段護理人員名片、訪視未遇留言單(附件 3)等。

6.2.2.5.3 訪視個案資料準備

6.2.2.5.3.1 初訪案，需準備基本資料及蒐集疾病相關資料(可參考

文 件 編 號	文 件 主 題	撰 寫 人	核 准 人
SOP-13-00205-1080212	臺北市十二區健康服務中心 社區個案管理標準作業程序書	張惠美/ 陳純純	黃世傑
頁 碼 / 總 頁 數	依 據		
3/19	臺北市健康服務中心 提升服務品質計畫		

Taipei mHealth-行動公共衛生資訊管理系統)。

6.2.2.5.3.2 複訪案，需查閱前次紀錄或與接觸過的工作人員討論。

6.2.2.5.3.3 發現個案有特殊問題，可隨時查證文獻並與護理長或同仁討論案情。

6.2.3 訪視原則

6.2.3.1 基於專業及安全考量，服裝整潔及端莊，配戴單位識別證及執業執照。

6.2.3.2 訪視時，若有不尋常之情況，或感覺安全受到威脅，要保持鎮定、隨機應變，並應立即結束會談。

6.2.3.3 有必要時，請里長、里幹事、鄰長、老人服務中心人員、社會福利服務中心人員、熱心人士協助或陪訪。

6.2.3.4 如非必要時，不要晚上及假日訪視。

6.2.3.5 需要時利用公務車，特殊狀況可結伴訪視。

6.2.3.6 對未遇個案需留下名片、訪視未遇留言單，以便聯絡。

6.2.4 訪視流程

6.2.4.1 自我介紹說明來意（初次訪視應遞名片）。

6.2.4.2 與個案建立信任關係：態度誠懇、具有同理心、尊重家庭獨特價值觀、不批判家庭問題，及與案家確認訪視目的。

6.2.4.3 蒐集資料作整體評估：直接觀察或詢問個案及親友，並將結果輸入 Taipei mHealth-行動公共衛生資訊管理系統。

6.2.4.4 訪視結束前與個案作討論及總結，並預約下次再訪視之日期或留下相關資料，若案家有問題時，可以主動聯絡。

6.2.4.5 訪視後，將個案管理資料上傳至暫存區，再次確認資料無誤後，進行轉置至 Taipei mHealth-行動公共衛生資訊管理系統(附件4)。

6.2.4.6 家庭訪視路線單填寫與整理：結案代號 C、完訪代號 V、未遇代號△、重開案代號 R、轉案代號 T。

6.3 擬定服務計畫

文 件 編 號	文 件 主 題	撰 寫 人	核 准 人
SOP-13-00205-1080212	臺北市十二區健康服務中心 社區個案管理標準作業程序書	張惠美/ 陳純純	黃世傑
頁 碼 / 總 頁 數	依 據		
4/19	臺北市健康服務中心 提升服務品質計畫		

6.3.1 依評估結果，擬定服務計畫。

6.3.2 依個案問題之優先順序，訂立目標。

6.3.3 與個案討論，並確認服務目標。

6.4 提供服務或資源連結

6.4.1 對於 40 歲以上或三高異常或有家族史之高危險群個案，提供血壓、血糖、膽固醇測量。

6.4.2 提供疾病自我照顧之相關健康指導。

6.4.3 提供個案相關醫療與社會資源訊息，供個案做選擇。

6.4.4 視個案需求，聯繫協調相關醫療或社會資源。

6.4.5 與個案討論轉介需求，視需要給予轉介，並協助聯繫相關資源。

6.5 追蹤管理

6.5.1 依個案需求，安排電話追蹤、家庭訪視。

6.5.2 個案管理原則

6.5.2.1 獨居長者有照護需求者，定期每 2 個月訪視 1 次，情況特殊個案隨時關懷訪視，其他獨居長者定期每 6 個月訪視 1 次。

6.5.2.2 非獨居個案約 3 個月訪視 1 次，以不超過 6 個月為原則，可視個案特殊情況加強訪視。

6.5.2.3 轉段

6.5.2.3.1 指已收案個案從同區 A 護理人員之地段遷移至 B 護理人員之地段，經評估仍須收案者，則需將所有資料移交至 B 護理人員繼續追蹤管理。

6.5.2.3.2 A 護理人員於 Taipei mHealth-行動公共衛生資訊管理系統更改居住地址並知會 B 護理人員。

6.5.2.4 轉案：指個案的健康問題改變，而更改收案別。

6.5.2.5 結案：指因以下原因，停止對個案提供護理措施及管理。

6.5.2.5.1 可自行管理。

6.5.2.5.2 疾病認知正確。

文 件 編 號	文 件 主 題	撰 寫 人	核 准 人
SOP-13-00205-1080212	臺北市十二區健康服務中心 社區個案管理標準作業程序書	張惠美/ 陳純純	黃世傑
頁 碼 / 總 頁 數	依 據		
5/19	臺北市健康服務中心 提升服務品質計畫		

6.5.2.5.3 就醫行為改善。

6.5.2.5.4 病情控制穩定。

6.5.2.5.5 活動功能正常。

6.5.2.5.6 遷出、死亡、拒訪、未遇 3 次以上。

6.5.2.5.7 獨居者不符合獨居資格，經由社政單位減列之獨居長者。

6.5.2.6 重開案：當已結案之個案再度有健康問題且符合收案條件時，則取出原記錄並重新收案管理。

6.5.2.7 個案遷至他區，但未達結案條件時，先以電話通知該地段護理人員，並填寫轉案/介通知單(附件 5)傳真或公文交換至該區健康服務中心，同時於 Taipei mHealth-行動公共衛生資訊管理系統執行結案程序，更改居住地址後，遷入區之健康服務中心地段護理人員再重新開案。

6.5.3 追蹤個案對轉介的接受度及成效，確保個案得到所需之健康照顧資源。

6.5.4 在案訪：與收案個案進行面對面健康服務及個別指導。

6.5.5 電訪：可經由電話方式指導。

6.6 評值成效：依服務計畫目標，評價成效。

7.品質監測

7.1 依據美國醫療機構評鑑聯合會(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations，簡稱 JCAHO) Ten Steps 品質管理模式(JCAHO,1989)，各區針對個案管理收案標準及服務流程等，進行監測。

7.1.1 責任 (Responsibility)

7.1.1.1 個案管理組推動品質監測業務：業務主管(含授權之人員)查核資料正確性、完整性，彙整結果提報進行檢討改善，並陳報首長。

7.1.1.2 業務主管(含授權之人員)負責督導監測計畫。

7.1.1.3 業務承辦人負責規劃、執行與宣導。

7.1.1.4 地段護理人員每月底前，將訪視資料鍵入 Taipei mHealth-行動公共

文 件 編 號	文 件 主 題	撰 寫 人	核 准 人
SOP-13-00205-1080212	臺北市十二區健康服務中心 社區個案管理標準作業程序書	張惠美/ 陳純純	黃世傑
頁 碼 / 總 頁 數	依 據		
6/19	臺北市健康服務中心 提升服務品質計畫		

衛生資訊管理系統。

7.1.2 監測的範圍 (Scope of Care)：執行社區個案管理業務之護理人員。

7.1.3 照護之重要面 (Important Aspects of Care)

7.1.3.1 作業程序完整性：包含訪視前作業、用物準備、訪視流程、擬定服務計畫、訪視後作業等。

7.1.3.2 技術之正確性：包含血壓、血糖/膽固醇及腰圍檢測技術正確性。

7.1.3.3 Taipei mHealth-行動公共衛生資訊管理系統登錄完整性。

7.1.4 監測指標及閾值 (Indicators and Thresholds)

品管指標監測項目		公 式	閾 值	監測頻率/件數
作業程序完整率		分子：查核正確項目數 分母：查核總人數*總項目數	≥90%	每年/ 抽查25%護理人員
技術之 正確率	血壓檢測技 術	分子：查核正確項目數 分母：查核總人數*總項目數	≥90%	每2年/ 每人1次
	血糖/膽固 醇檢測技術	分子：查核正確項目數 分母：查核總人數*總項目數	≥90%	每2年/ 每人1次
	腰圍檢測技 術	分子：查核正確項目數 分母：查核總人數*總項目數	≥90%	每2年/ 每人1次
Taipei mHealth-行動 公共衛生資訊管理 系統登錄完整率		分子：查核正確項目數 分母：查核總案數*總項目數		每季/ 每位地段護理人 員2案

7.1.5 資料之收集、組織及分析 (Data Collection Organization and Analysis)：

依各項查核表 (附件 6-12) 監測指標之頻率，分別整理、統計與分析，並陳報首長。

7.1.6 評價 (Evaluation)：針對結果分析討論，並對未達閾值之項目進行檢討改善，擬定改進方案 (內容包括改進項目、期間、負責單位及負責人、改進策略及預期目標等)。

7.1.7 行動 (Action)：執行改進方案。

7.1.8 有效性 (Effectiveness)：根據改進方案，指定負責人追蹤改進效果，並做成報告，陳報首長。

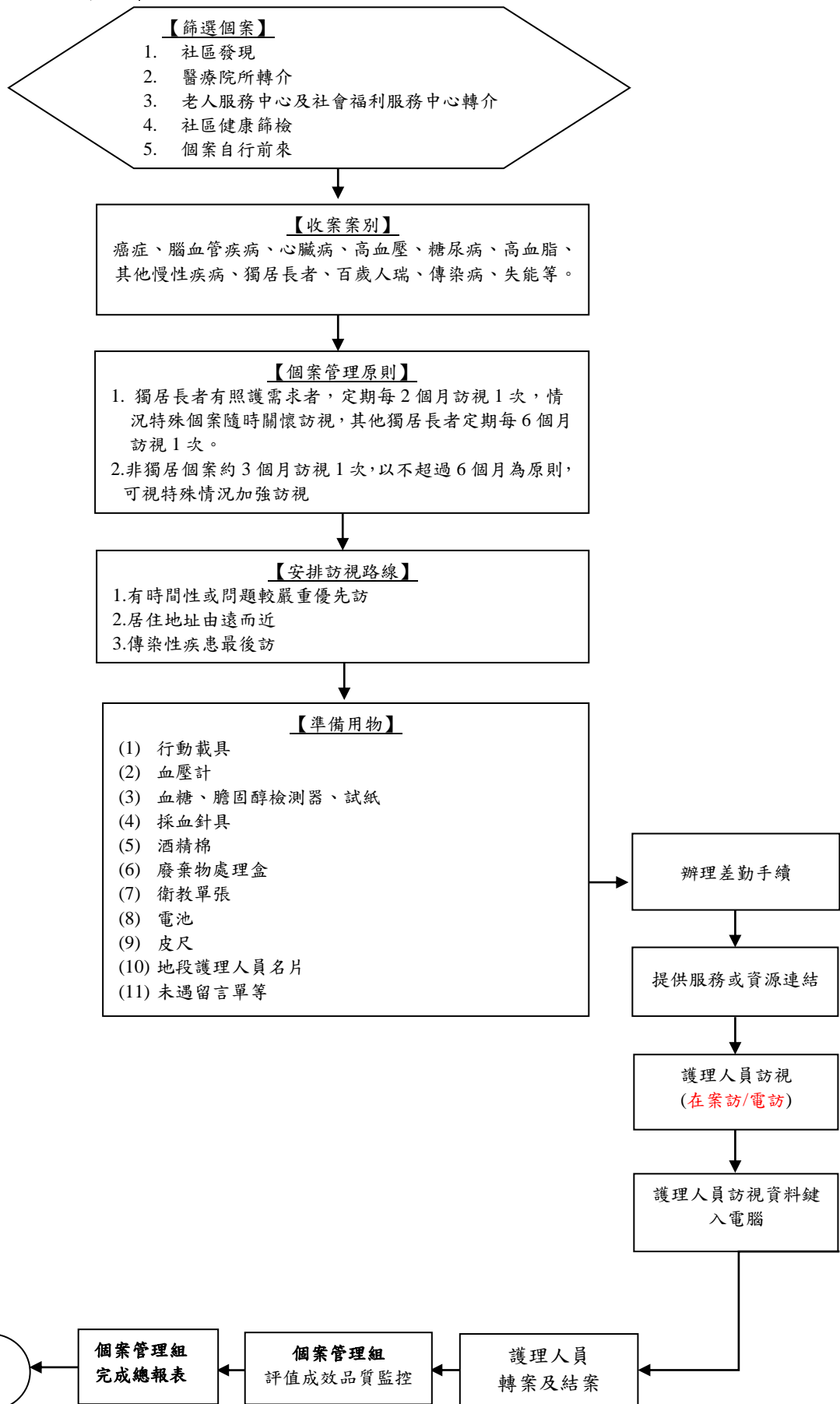
文 件 編 號	文 件 主 題	撰 寫 人	核 准 人
SOP-13-00205-1080212	臺北市十二區健康服務中心 社區個案管理標準作業程序書	張惠美/ 陳純純	黃世傑
頁 碼 / 總 頁 數	依 據		
7/19	臺北市健康服務中心 提升服務品質計畫		

7.1.9整合及溝通 (Integration and Communication)：結果分析於個案管理討論會向全體護理同仁宣達。

7.1.10個案品質監測：由臺北市十二區健康服務中心地段護理人員進行個案訪視時，透過 Taipei mHealth-行動公共衛生資訊管理系統，執行「個案管理滿意度調查問卷」，以提升個案照護與管理之品質。

7.2 外部監測：由衛生局委託專家進行訪視個案品質監測，如滿意度調查等。

8.個案訪視流程圖



範例：

臺北市○○區健康服務中心家庭訪視路線單

序號	姓名	案別	里別	住址	電話	訪視結果	備註
1				路(街) 段 巷 弄 號 樓			
2				路(街) 段 巷 弄 號 樓			
3				路(街) 段 巷 弄 號 樓			
4				路(街) 段 巷 弄 號 樓			
5				路(街) 段 巷 弄 號 樓			
6				路(街) 段 巷 弄 號 樓			
7				路(街) 段 巷 弄 號 樓			
8				路(街) 段 巷 弄 號 樓			
9				路(街) 段 巷 弄 號 樓			
10				路(街) 段 巷 弄 號 樓			

以下已完成項目請打☑：

訪視前作業 用物準備 訪視流程 擬定服務計畫 訪視後作業

訪視結果：結案代號 C、完訪代號 V、未遇代號△、重開案代號 R、轉案代號 T，備註註明（拒訪、死亡、遷出等）

訪視日期：____年____月____日 上午____時____分至____時____分

下午____時____分至____時____分

護理人員：_____

物品管理手冊

資料來源行政院主計總處網址：

<https://www.dgbas.gov.tw/lp.asp?ctNode=4938&CtUnit=1412&BaseDSD=7>

物品管理手冊

中華民國 106 年 9 月 7 日院授主會財字第 1061500213 號函修正

第一章 總則

- 一、為健全公用物品(以下簡稱物品)管理作業制度,提升使用效能,特訂定本手冊。
- 二、中央政府機關、國立學校及國營事業(以下簡稱各機關)物品之管理,除國營事業生產用物品外,依本手冊之規定。
- 三、本手冊所稱物品管理,指關於物品之採購、收發、登記、保管、報核及廢品之處理。
- 四、本手冊所稱物品,指金額未達新臺幣一萬元,或使用年限未達二年之設備、用品等。
- 五、各機關採購物品之經費預算,應衡酌以往年度實際需求狀況與庫存情形,及本年度預估需求覈實編列,並應擬訂周妥之採購計畫,依計畫及實際需求辦理採購。
- 六、物品之規格,除有統一規定者外,應視實際需要定之,在採購之目的及效果上不得限制競爭。同類物品之式樣、大小、顏色、品質,應力求劃一。

範例：正面



背面

<p>訪視日期： 訪視人員： 聯絡電話： 聯絡地址： 電子郵件：</p> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">分機</p> <p>臺北市○○區健康服務中心 關心您 網址： 地址： 電話： 市民熱線：市話、手機直撥 1999(免付費電話服務)</p>	<p style="text-align: center;">臺北市健康服務中心服務項目</p> <p>○ ○○○○○○ ○ ○○○○○○ ○ ○○○○○○○○○ ○ ○○○○○○ ○ ○○○○○○ ○ ○○○○○○ ○ ○○○○○○○○○ ○ ○○○○○○ ○ ○○○○○○ ○ ○○○○○○○○○ ○</p>
--	--

個案訪視紀錄建檔步驟

步驟一：使用 Google Chrome 開啟網頁

https://mhealth.health.gov.tw/TPH_mHealth/

步驟二：輸入使用者帳號及密碼→進入“Taipei mHealth-行動公共衛生資訊管理系統”



步驟三：點選“個案管理作業”選擇個案



步驟四：舊案以身分證字號為索引查詢個案基本資料，新案，輸入身分證字號、收案日期及收案原因後按“存檔”。



步驟五：若需修改個案基本資料，點選“個人基本資料”除戶籍地外均可修改，修

改後存檔。

步驟六：點選“個案訪視資料”輸入訪視內容後按點選“儲存”。

步驟七：結案，點選“結案日期”及“結案原因”後按“存檔”。同步可得知個案例次過往收案及結案時間及原因。

※ 特殊問題及處理：

- (一) 新收案：以居住地為主。
- (二) 在案訪若同一位個案於同 1 個月訪視 2 次或以上，個案管理清冊匯出只有最新一筆訪視日紀錄，但報表會有 2 次或以上之訪視人次成果。
- (三) 個案遷到同區其他里別，但未達結案條件，應由原地段結案，新地段重新開案，當月結案報表會移到新地段，但不會影響總報表，結案原因一定要勾選。
- (四) 個案訪視資料下載、上傳及轉置應當月完成。
- (五) 若資料建置誤植無法修正，請洽單位系統管理員。
- (六) 系統詳細操作步驟可參閱 Taipei mHealth-行動公共衛生資訊管理系統中下載專區相關公告資料。

臺北市○○區健康服務中心社區個案管理轉案/介通知單

個案姓名			案 別		
身分證字號			聯 絡 電 話		
出生日期	年 月 日	個 案 性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
戶籍地址	市/縣 區 路/街 段 巷 弄 號 樓				
居住地址	市/縣 區 路/街 段 巷 弄 號 樓				
主要問題及需求					
日常生活活動功能(巴氏量表): _____分	進食 <input type="checkbox"/>	0分: 需完全協助 5分: 需部分協助 10分: 可自行完成	移動 <input type="checkbox"/>	0分: 需完全協助 5分: 需部分協助 10分: 稍微協助走 50公尺以上 15分: 可自行完成 且不需輔具	
	如廁 <input type="checkbox"/>		平地上走路 <input type="checkbox"/>		
	上下樓梯 <input type="checkbox"/>				
	穿脫衣鞋襪 <input type="checkbox"/>				
	大便控制 <input type="checkbox"/>		個人衛生 <input type="checkbox"/>	0分: 需別人協助 5分: 可自行完成	
	小便控制 <input type="checkbox"/>		洗澡 <input type="checkbox"/>		
轉案單位			轉案人姓名		
轉案人職稱					
轉介日期:	年 月 日	時 分			
個案轉至:	_____市(縣)衛生所、健康服務中心或其他____機構				
轉介原因:	<input checked="" type="checkbox"/> 本區健康服務中心, 無法就近提供追蹤照護服務。				

臺北市○○區健康服務中心社區個案管理護理人員
「作業程序」完整性查核表

查核項目		護理人員姓名			
訪視前 作業	辦理差勤手續				
	聯絡預訪個案				
	填寫訪視路線單				
	配戴單位識別證及執業執照				
用物準備	行動載具				
	血壓計				
	血糖、膽固醇檢測機器				
	血糖、膽固醇試紙				
	酒精綿片				
	採血針具				
	廢棄處理盒				
	三合一紀錄單				
	電池				
	皮尺				
	衛教單張				
	訪視未遇留言單				
名片					
訪視流程 (跟訪適用)	執行血壓、血糖、膽固醇及腰圍測試技術				
	提供三合一檢測紀錄單				
	提供疾病自我照顧之相關健康指導				
擬定 服務計畫 (跟訪適用)	與個案討論問題之優先順序，確認服務目標				
	視個案需求提供服務或資源連結轉介				
	評值個案參與照護計畫				
	預約下次再訪視之日期				
訪視後 作業	家庭訪視路線單填寫與整理				
	訪視結果登錄 Taipei mHealth-行動公共衛生 資訊管理系統				
個人完整率% (=正確項目數/總項目數) (未跟訪=正確項目數/總項目數)					
平均完整率% (閾值≥90%)					

備註：業務主管(授權人)將稽核結果記錄於上表，正確畫✓、錯誤畫X、不適用畫△。

平均完整率：分子：查核正確項目數

分母：查核總人數*總項目數

查核件數：每年/抽查 25%護理人員

承辦人

護理長

組長

秘書

主任

臺北市○○區健康服務中心社區個案管理護理人員

「血壓檢測技術」正確性查核表

查核項目	護理人員姓名				
向個案解釋所操作之技術					
確定個案 10~15 分鐘內無活動，若有則休息後再測量					
打開血壓計開關					
壓脈帶置於手肘上 2~4 公分處					
調整壓脈帶寬鬆程度(1~2 指)					
血壓計、壓脈帶位置調整至與個案心臟同高					
處理個案衣物，以使不對血管造成束縛					
測量中不移動，胳膊與手腕自然放鬆不用力，不交談					
向個案說明測量結果					
提供衛教指導					
個人正確率% (=正確項目數/10)					
平均正確率% (閾值≥90%)					

備註：業務主管(授權人)將稽核結果記錄於上表，正確畫✓、錯誤畫 X、不適用畫△。

平均正確率：分子：查核正確項目數

分母：查核總人數*總項目數

查核件數：每 2 年/每人 1 次

承辦人

護理長

組長

秘書

主任

臺北市○○區健康服務中心社區個案管理護理人員

「腰圍檢測技術」正確性查核表

查核項目	護理人員姓名				
向個案解釋所操作之技術					
被測者直立，雙手自然下垂，以皮尺繞過腰部，調整高度使能通過左右兩側腸骨上緣至肋骨下緣之中間點(如下圖)					
處理個案衣物，維持正常呼吸，於吐氣結束時，量取腰圍					
測量中注意皮尺與地面保持水平，並緊貼而不擠壓，自然放鬆不用力，不交談					
向個案說明測量結果					
測量過程注意維持個案舒適					
個人正確率% (=正確項目數/總項目數)					
平均正確率% (閾值≥90%)					

備註：業務主管(授權人)將稽核結果記錄於上表，正確畫✓、錯誤畫X、不適用畫△。

平均正確率：分子：查核正確項目數

分母：查核總人數*總項目數

查核件數：每2年/每人1次

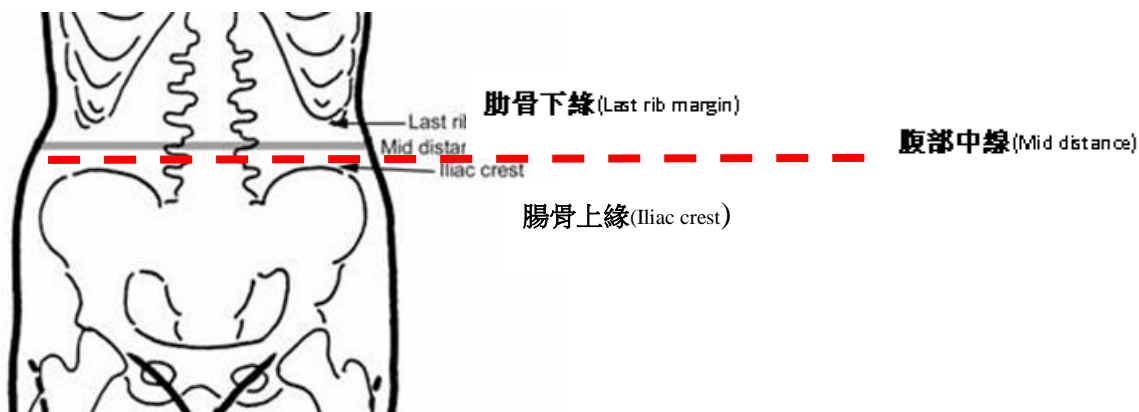
承辦人

護理長

組長

秘書

主任



臺北市○○區健康服務中心社區個案管理護理人員

「血糖/膽固醇檢測技術」正確性查核表

查核項目	護理人員姓名				
向個案解釋所操作之技術					
打開檢測儀開關					
以試紙校正片進行試紙與檢測儀之批號校正					
將試紙插入檢測儀試紙槽					
檢測儀器正常運作(出現倒數計時秒數)					
正確消毒個案受檢測之指尖					
以採血針具取指尖血後，將血滴虹吸入試紙反應區內，讀取儀器顯示數值					
協助個案止血					
測定完成後，向個案說明測量結果					
正確處理感染性試紙、針頭及棉片					
提供衛教指導					
個人正確率% (=正確項目數/總項目數)					
平均正確率% (閾值 $\geq 90\%$)					

備註：業務主管(授權人)將稽核結果記錄於上表，正確畫✓、錯誤畫X、不適用畫△。

平均正確率：分子：查核正確項目數

分母：查核總人數*總項目數

查核件數：每2年/每人1次

承辦人

護理長

組長

秘書

主任