

111 年度精神復健機構評鑑資料表

— 日間型機構 —

填表注意事項：

- 1.除專有名詞、數字外，請用中文書寫。
- 2.敘述內容請至少以「12號字」繕寫，行距為「單行間距」。
- 3.「○」為單選選項，「□」為複選選項。
- 4.填報資料範圍自 107 年 1 月 1 日至 110 年 12 月 31 日。

註：依據「精神復健機構設置及管理辦法」第 11 條：機構內相關人員執行業務時，應製作紀錄。前項紀錄應指定適當場所及人員保管，並至少保存 7 年。但未成年者之紀錄，至少應保存至其成年後 7 年。對於逾保存期限紀錄，其銷燬方式應確保內容無洩漏之虞。機構因故未能繼續開業，其紀錄應交由承接者依規定保存，無承接者至少應繼續保存 6 個月以上，始得銷燬。

*填表人：_____

填表日期：111 年 ____月 ____日

*負責人：_____

一、機構基本資料

1.機構名稱：_____

2.機構代碼：_____

3.負責人姓名：_____

4.機構地址：_____

5.機構電話：_____ 傳真號碼：_____

6.聯絡人姓名：_____ 職稱：_____ 聯絡電話：_____

7.E-mail：_____

8.權屬別（以開業執照登記為主）：公立機構 醫療法人附設機構 私立機構

醫療機構附設機構 法人或其他人民團體附設機構

9.開辦日期（開業執照發照日）：_____年_____月_____日

最近一次參加精神復健機構評鑑：_____年度

10.總樓地板面積：_____平方公尺，平均每人_____平方公尺

11.服務量

| 類別 | 衛生局核可收治數 | 健保特約服務量 |
|-------|----------|---------|
| 日間型機構 | (人) | (人) |

二、人員配置（資料填寫期間，以各年度 12 月 31 日當日人力為主）

1. 機構服務人員數、時數資料（機構服務量：○49 床以下，○50~99 床，○100 床以上）

| 時間 人員別 | 107 年 | | | 108 年 | | | 109 年 | | | 110 年 | | |
|-----------|-------|----|----------------|-------|----|----------------|-------|----|----------------|-------|----|----------------|
| | 專任 | 兼任 | | 專任 | 兼任 | | 專任 | 兼任 | | 專任 | 兼任 | |
| | 人數 | 人數 | 每週 服務 時數 | 人數 | 人數 | 每週 服務 時數 | 人數 | 人數 | 每週 服務 時數 | 人數 | 人數 | 每週 服務 時數 |
| 專任管理人員 | | | | | | | | | | | | |
| 職能治療師 | | | | | | | | | | | | |
| 職能治療生 | | | | | | | | | | | | |
| 社會工作人員 | | | | | | | | | | | | |
| 護理師 | | | | | | | | | | | | |
| 護士 | | | | | | | | | | | | |
| 臨床心理師 | | | | | | | | | | | | |
| 醫師 | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | | | | |

註：兼任人員人數、時數計算不包含以下兩類人員抵任者。

2. 負責人是否抵任專業人員：

無抵任。

有抵任，

抵任類型： 職能治療師 職能治療生 社會工作人員 臨床心理師

護理師 護士，抵任_____時數/每週。

3. 專任管理人員是否抵任專業人員：

否，

是，另計兼任專業人員_____位：

| 專業領域 | 人數 | 兼任時數/每週 |
|----------|----|---------|
| 職能治療師(生) | | |
| 社會工作人員 | | |
| 護理師 | | |
| 護士 | | |
| 臨床心理師 | | |

三、業務資料（如機構填報資料起迄月份不同者，請註明）

| 項 目 | 期 間 | 107 年 | 108 年 | 109 年 | 110 年 |
|-----------------------|----------|-------|-------|-------|-------|
| | A.全年總服務 | 人日 | | | |
| 人數 | | | | | |
| 人次 | | | | | |
| B.全年服務日數 | | | | | |
| C.收治率 | | | | | |
| D.服務個案平均收治日數 | | | | | |
| E.全年新收案 | 人數 | | | | |
| | 人次 | | | | |
| F.全年結案 | 人數 | | | | |
| | 人次 | | | | |
| F-1 全年轉銜就業結案人次 | 人次 | | | | |
| | 比率 | | | | |
| F-2 功能進步，回歸社區生活人次 | 人次 | | | | |
| | 比率 | | | | |
| F-3 功能退化轉介至適當機構人次 | 人次 | | | | |
| | 比率 | | | | |
| F-4 精神疾病症狀惡化轉介至醫療機構人次 | 人次 | | | | |
| | 比率 | | | | |
| F-5 其他人次 | 人次 | | | | |
| | 比率 | | | | |
| G.總感染發生密度 | 當年總感染人次 | | | | |
| | 當年住民總人日數 | | | | |

填寫說明：

- (1) 全年總服務人日＝每日服務人數總和。
- (2) 全年總服務人數：全年總服務人次-同 1 人重複收案之人次（即同 1 人多次進出只計算 1 次）。
- (3) 全年總服務人次：前 1 年最後 1 日在機構人數+每月新收案人次累計(同 1 學員可重複計算)。
- (4) 全年服務日數＝全年服務日數之總和。
- (5) 收治率＝〔全年總服務人日／(全年服務日數×登記可收治服務對象數)〕×100%。
- (6) 服務個案平均收治日數：全年總服務人日／全年總服務人次。
- (7) 全年新收案人數、全年結案人數：當年每月（新收案、結案）人數之累計(同 1 學員若 2 次以上進出，不重複計算，只算 1 次)。
- (8) 全年新收案人次、全年結案人次：當年每月（新收案、結案）人次之累計，同 1 學員可重複計算。
- (9) 功能進步回歸社區生活之定義：生活功能已可自我照顧、分擔家務、就學或獨立生活，

但未到職場就業（含庇護工作），至少 3 個月以上。

(10) F-1 全年轉銜就業結案人次：包含協助學員轉銜至一般性就業、支持性就業及庇護性就業。

(11) F-1~F-5 比率之分母為「F.全年結案」之人次。

(12) 總感染發生密度：分子為入住 72 小時後發生，有症狀，有醫囑治療者。

四、學員基本資料（資料填寫時間，以申請評鑑當月前一個月數據為主）

| 項 目 | | 20 歲以下 | 21-30 歲 | 31-40 歲 | 41-50 歲 | 51-60 歲 | 61 歲以上 | 合計 |
|----------|-------------|--------|---------|---------|---------|---------|--------|----|
| 性別 | 男 | | | | | | | |
| | 女 | | | | | | | |
| 白天活動 | 機構內活動 | | | | | | | |
| | 機構內工作訓練 | | | | | | | |
| | 機構外工作訓練 | | | | | | | |
| | 其他(請說明) | | | | | | | |
| 夜間 非安 | 住宿型機構 | | | | | | | |
| | 返家 | | | | | | | |
| | 其他(請說明) | | | | | | | |
| 參加時間 | 未滿 1 年 | | | | | | | |
| | 1 年以上未滿 3 年 | | | | | | | |
| | 3 年以上未滿 5 年 | | | | | | | |
| | 5 年以上 | | | | | | | |
| 診斷 | 思覺失調症 | | | | | | | |
| | 情感性精神病 | | | | | | | |
| | 器質性精神病 | | | | | | | |
| | 妄想狀態 | | | | | | | |
| | 其他 | | | | | | | |
| 身心障礙等級 | 輕度 | | | | | | | |
| | 中度 | | | | | | | |
| | 重度 | | | | | | | |
| | 極重度 | | | | | | | |
| 學歷 | 小學及以下 | | | | | | | |
| | 國中 | | | | | | | |
| | 高中職 | | | | | | | |
| | 大專 | | | | | | | |
| | 研究所以上 | | | | | | | |
| | 不詳 | | | | | | | |
| 婚姻 | 未婚 | | | | | | | |
| | 已婚 | | | | | | | |

| 項 目 | 20 歲以下 | 21-30 歲 | 31-40 歲 | 41-50 歲 | 51-60 歲 | 61 歲以上 | 合計 |
|-----|--------|---------|---------|---------|---------|--------|----|
| 喪偶 | | | | | | | |
| 離婚 | | | | | | | |
| 其他 | | | | | | | |

註：

1.年齡的計算方式：實足年齡計算至小數點第一位，採小數點進位。

2.「白天活動」：請依學員當月最主要的活動為主。

五、復健業務之提供

1.執行各類功能評估之頻率：

(1)獨立生活功能評估：○每月，○每3個月，○其他：_____

(2)社會功能評估：○每月，○每3個月，○其他：_____

(3)職業功能評估：○每月，○每3個月，○其他：_____

(4)休閒功能評估：○每月，○每3個月，○其他：_____

(5)身心健康狀況評估：○每月，○每3個月，○其他：_____

(6)社會支持系統評估：○每月，○每3個月，○其他：_____

2.其他評估工具之使用：

○有使用，請列舉常用之評估工具：_____

○無使用

3.請列舉提供之社區生活化多元復健服務（如：儀容修飾、獨立生活功能、社交技巧、自我肯定、壓力處理、休閒娛樂、體能活動等）：

4.提供之工作復健訓練與轉銜服務：

- 清潔維護 烹飪及備餐 清潔餐具 招待與總機 採購
信件收發 求職技巧 產業訓練 電腦文書處理 環保分類
園藝 居家電器修理 職業輔導評量 職業訓練 就業服務
追蹤輔導 職務再設計 創業輔導
其他：_____

5.定期生活諮詢、心理輔導之頻率：○每週，○每2週，○每月，○其他：_____

6.定期召開社區復健及適應討論會之頻率：○每週，○每2週，○每月，○其他：_____

7.定期召開學員自治會議之頻率：每週，每2週，每月，其他：_____

8.提供家庭支持服務之頻率：每月，每半年，每年，其他：_____

9.訂定處理學員緊急醫療及異常事件流程：無，有（事件處理表單：無，有）

*如有異常事件，請填寫最近4年發生件數

| 項目 \ 期間 | 107年 | 108年 | 109年 | 110年 |
|-----------|------|------|------|------|
| 傷害行為事件 | | | | |
| 跌倒事件 | | | | |
| 治安事件 | | | | |
| 公共意外事件 | | | | |
| 藥物事件 | | | | |
| 不預期心跳停止事件 | | | | |
| 群聚感染 | | | | |
| 其他 | | | | |
| 合計 | | | | |

定義說明：

(1)傷害行為事件：如言語衝突、身體攻擊、自殺/企圖自殺、自傷等事件。

(2)跌倒事件：因意外跌落至地面或其他平面。

(3)治安事件：如偷竊、騷擾、誘拐、侵犯、他殺事件、失聯、不當性行為、酗酒或藥物濫用、賭博。

(4)公共意外事件：係指機構之建築物、通道、工作物(設施設備物料等)、天災、有害物質外洩等事件。

(5)藥物事件：與給藥過程相關之異常事件。

(6)不預期心跳停止事件：非原疾病病程可預期之心跳停止事件。

(7)群聚感染：2人以上（含2人）出現疑似傳染病症狀，有人、時、地關聯性，判定為疑似群聚感染且有擴散之虞。

六、復健服務品質管理措施

1.工作手冊：無，有（最近修訂日期____年____月____日）

2.訂有何種緊急災害應變措施計畫及作業程序：

3.工作人員健康檢查：不定期，定期：每年，每2年，其他：_____

4.提供負責人、專業人員及專任管理人員專業督導：

無，有（不定期，定期：多久一次？_____）

5.滿意度調查：

(1)學員滿意度調查及分析：每半年，每年，其他：_____

(2)家屬滿意度調查及分析：每半年，每年，其他：_____

6.學員健康維護措施：

(1)收案時之健檢紀錄：無，有

(2)學員健康檢查：不定期，定期：每年，每2年，其他：_____

(3)傳染病預防依疾病管制局規定通報：無，有（通報案例：_____）

7.定期召開品質管理檢討會：無，有：107年__次，108年__次，109年__次，110年__次

8.是否設有監視器：無，有（設置地點：_____）

七、社區資源網絡

1.請簡要列出4年內辦理社區融合相關活動：

| 年度 | 社區融合相關活動 |
|-----|----------|
| 107 | |
| 108 | |
| 109 | |
| 110 | |

附件一、各類服務人員名冊

※資料時間自 107 年 1 月 1 日至 110 年 12 月 31 日，此期間所有異動人員之資料皆須填報，如空間不足，請依格式另紙繕附。

(一) 負責人

| 姓名 | 年齡 | 學歷 | 經歷 | | | 專業人員 證書字號 | 專任管理人員 訓練證書 字號 | 在本機構服務 期間 | 在本機構服務期間參與中央主管機構 認可之繼續教育時數 | | | | 備註 |
|----|----|----|----|----|------|--------------|----------------------|--------------|-------------------------------|-------|-------|-------|----|
| | | | 單位 | 職稱 | 服務期間 | | | | 107 年 | 108 年 | 109 年 | 110 年 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

(二) 專任管理人員

| 姓名 | 年齡 | 學歷 | 經歷 | | | 專業人員 證書字號 | 專任管理人員 訓練證書 字號 | 在本機構服務 期間 | 在本機構服務期間參與中央主管機 構認可之繼續教育時數 | | | | 備註 |
|----|----|----|----|----|------|--------------|----------------------|--------------|-------------------------------|-------|-------|-------|----|
| | | | 單位 | 職稱 | 服務期間 | | | | 107 年 | 108 年 | 109 年 | 110 年 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

(三) 社會工作人員

共_____位

| 姓名 | 年齡 | 學歷 | 經歷 | | | 專業人員 證書字號 | 服務於經中央衛 生主管機關評鑑 合格之醫療機構 從事精神相關工 作年資 | 專／兼任 服務期間 | (專／兼任) 時數／每週 | 在本機構服務期間參與中央主管機 構認可之繼續教育時數 | | | | 備註 |
|----|----|----|----|----|------|--------------|---|--------------|-----------------|-------------------------------|------|------|------|----|
| | | | 單位 | 職稱 | 服務期間 | | | | | 107年 | 108年 | 109年 | 110年 | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

(四) 職能治療師(生)

共_____位

| 姓名 | 年齡 | 學歷 | 經歷 | | | 專業人員 證書字號 | 服務於經中央衛 生主管機關評鑑 合格之醫療機構 從事精神相關工 作年資 | 專／兼任 服務期間 | (專／兼任) 時數／每週 | 在本機構服務期間參與中央主管機 構認可之繼續教育時數 | | | | 備註 |
|----|----|----|----|----|------|--------------|---|--------------|-----------------|-------------------------------|------|------|------|----|
| | | | 單位 | 職稱 | 服務期間 | | | | | 107年 | 108年 | 109年 | 110年 | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

(五) 臨床心理師

共_____位

| 姓名 | 年齡 | 學歷 | 經歷 | | | 專業人員 證書字號 | 服務於經中央衛 生主管機關評鑑 合格之醫療機構 從事精神相關工 作年資 | 專／兼任 服務期間 | (專／兼任) 時數／每週 | 在本機構服務期間參與中央主管機 構認可之繼續教育時數 | | | | 備註 |
|----|----|----|----|----|------|--------------|---|--------------|-----------------|-------------------------------|------|------|------|----|
| | | | 單位 | 職稱 | 服務期間 | | | | | 107年 | 108年 | 109年 | 110年 | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

(六) 護理師及護士

共_____位

| 姓名 | 年齡 | 學歷 | 經歷 | | | 專業人員 證書字號 | 服務於經中央衛 生主管機關評鑑 合格之醫療機構 從事精神相關工 作年資 | 專／兼任 服務期間 | (專／兼任) 時數／每週 | 在本機構服務期間參與中央主管機 構認可之繼續教育時數 | | | | 備註 |
|----|----|----|----|----|------|--------------|---|--------------|-----------------|-------------------------------|------|------|------|----|
| | | | 單位 | 職稱 | 服務期間 | | | | | 107年 | 108年 | 109年 | 110年 | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

(七) 醫師

共 _____ 位

| 姓名 | 年齡 | 學歷 | 經歷 | | | 專業人員 證書字號 | 服務於經中央衛 生主管機關評鑑 合格之醫療機構 從事精神相關工 作年資 | 專／兼任 服務期間 | (專／兼任) 時數／每週 | 在本機構服務期間參與中央主管機 構認可之繼續教育時數 | | | | 備註 |
|----|----|----|----|----|------|--------------|---|--------------|-----------------|-------------------------------|-------|-------|-------|----|
| | | | 單位 | 職稱 | 服務期間 | | | | | 107 年 | 108 年 | 109 年 | 110 年 | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

(八) 督導

共 _____ 位

| 姓名 | 年齡 | 學歷 | 經歷 | | | 專業人員 證書字號 | 服務於經中央衛 生主管機關評鑑 合格之醫療機構 從事精神相關工 作年資 | 專／兼任 服務期間 | (專／兼任) 時數／每週 | 在本機構服務期間參與中央主管機 構認可之繼續教育時數 | | | | 備註 |
|----|----|----|----|----|------|--------------|---|--------------|-----------------|-------------------------------|-------|-------|-------|----|
| | | | 單位 | 職稱 | 服務期間 | | | | | 107 年 | 108 年 | 109 年 | 110 年 | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

(九) 其他

共_____位

| 姓名 | 年齡 | 學歷 | 經歷 | | | 專業人員 證書字號 | 服務於經中央衛 生主管機關評鑑 合格之醫療機構 從事精神相關工 作年資 | 專／兼任 服務期間 | (專／兼任) 時數／每週 | 在本機構服務期間參與中央主管機 構認可之繼續教育時數 | | | | 備註 |
|----|----|----|----|----|------|--------------|---|--------------|-----------------|-------------------------------|-------|-------|-------|----|
| | | | 單位 | 職稱 | 服務期間 | | | | | 107 年 | 108 年 | 109 年 | 110 年 | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

附件二、專業人員支援兼任一覽表

| 姓名 | 專業類別 | 本機構職稱 | 支援機構 | 支援起迄期間 | 支援報備核准文號 | 每週 兼任時數 | 支援業務內容 |
|----|------|-------|------|--------|----------|------------|--------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

備註：

1. 機構專任人員若有支援其他機構者，均需填寫。
2. 若同一人兼任多家機構，則所有兼任機構均需填寫。

附件三、服務人力時數彙整

| 人員 | | 月份 | 107 年度 | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-------------------------------------|----------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|--|--|--|
| | | | 1 月 | 2 月 | 3 月 | 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 | | | |
| 核可收治數 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 專任管理人員人數 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 專業人員人數 | 職能治療師 | 專任 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 職能治療生 | 專任 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 社會工作人員 | 專任 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 護理師 | 專任 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 護士 | 專任 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 臨床心理師 | 專任 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 醫師 | 專任 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計 | 專任 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 專業人員每週實際服務時數 (專任人員每週服務時數以40小時計算) | 職能治療師(生) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 社會工作人員 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 護理師 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 護士 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床心理師 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 醫師 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小計 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 人員 | | 月份 | 108 年度 | | | | | | | | | | | | |
|----------|-------------------------------------|----------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|--|
| | | | 1 月 | 2 月 | 3 月 | 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 | |
| 核可收治數 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 專任管理人員人數 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 專業人員人數 | 職能治療師 | 專任 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | | | |
| | 職能治療生 | 專任 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | | | |
| | 社會工作人員 | 專任 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | | | |
| | 護理師 | 專任 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | | | |
| | 護士 | 專任 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | | | |
| | 臨床心理師 | 專任 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | | | |
| | 醫師 | 專任 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計 | 專任 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | | | |
| | 專業人員每週實際服務時數 (專任人員每週服務時數以40小時計算) | 職能治療師(生) | | | | | | | | | | | | | |
| | | 社會工作人員 | | | | | | | | | | | | | |
| 護理師 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 護士 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床心理師 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 醫師 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小計 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 月份 | 109 年度 | | | | | | | | | | | | |

| 人員 | | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
|-------------------------------------|----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|
| 核可收治數 | | | | | | | | | | | | | |
| 專任管理人員人數 | | | | | | | | | | | | | |
| 專業人員人數 | 職能治療師 | 專任 | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | |
| | 職能治療生 | 專任 | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | |
| | 社會工作人員 | 專任 | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | |
| | 護理師 | 專任 | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | |
| | 護士 | 專任 | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | |
| | 臨床心理師 | 專任 | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | |
| | 醫師 | 專任 | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 專任 | | | | | | | | | | | | |
| | 兼任 | | | | | | | | | | | | |
| 專業人員每週實際服務時數 (專任人員每週服務時數以40小時計算) | 職能治療師(生) | | | | | | | | | | | | |
| | 社會工作人員 | | | | | | | | | | | | |
| | 護理師 | | | | | | | | | | | | |
| | 護士 | | | | | | | | | | | | |
| | 臨床心理師 | | | | | | | | | | | | |
| | 醫師 | | | | | | | | | | | | |
| | 小計 | | | | | | | | | | | | |

| 人員 | 月份 | 110 年度 | | | | | | | | | | | |
|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|
| | | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|----------|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 核可收治數 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 專任管理人員人數 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 專業人員人數 | 職能治療師 | 專任 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 職能治療生 | 專任 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 社會工作人員 | 專任 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 護理師 | 專任 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 護士 | 專任 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 臨床心理師 | 專任 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 醫師 | 專任 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 兼任 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 專任 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 兼任 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 專業人員每週實際服務時數 (專任人員每週服務時數以40小時計算) | 職能治療師(生) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 社會工作人員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 護理師 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 護士 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 臨床心理師 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 醫師 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 小計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |