

高雄市政府衛生局112年度「社區整體照顧服務體系- C級巷弄長照站(非社區照顧關懷據點設置者)」

服務計畫須知

壹、目的：

為落實「在地老化」的長照政策，社區整體照顧服務體系係以發展長者友善社區為基礎的照顧體系，發展在地化、整合性與近便性的服務，而C級巷弄長照站(非社區照顧關懷據點設置者)，以及醫療專業背景，設置醫事C級巷弄長照站(以下簡稱醫事C)，為本市65歲以上長輩提供關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、共餐服務、健康促進，預防及延緩失能照護服務外，更加入醫療專業相關的課程或講座，提供社區多元化、多角化經營之近便性服務。

貳、依據：

- 一、行政院105年12月19日院臺內字第1050037149號函核定之「長期照顧十年計畫2.0(106-115年)」。
- 二、長照服務發展基金111年度一般性獎助計畫經費申請獎助項目及基準。
- 三、衛生福利部社區整體照顧服務體系計畫行政作業須知(108年6月12日修定)。
- 四、衛生福利部111年度推展社會福利補助經費申請補助項目及基準。
- 五、長期照顧服務申請及給付辦法總說明。
- 六、衛生福利部函各直轄市及縣(市)政府辦理巷弄長照站(以醫事機構或長期照顧服務機構設立者)檢核指標暨訪視紀錄參考範本。
- 七、衛生福利部補助民間單位社會工作人員薪資制度計畫(行政院108年9月2日院臺衛字第108000220620號函核復)。
- 八、高雄市政府衛生局辦理社區整體照顧服務體系C級巷弄長照站(醫事C)核銷注意事項說明。

參、指導單位：衛生福利部

肆、主辦單位：高雄市政府衛生局

伍、申請資格：

- 一、經直轄市、縣(市)政府合法立案之醫事機構。
- 二、長期照顧服務機構：(一)居家式服務類、(二)社區式服務類(不含家庭托顧服務)、(三)住宿式服務類、(四)綜合式服務類。
- 三、108年12月31日以前辦理巷弄長照站之單位(未符合辦理社區照顧關懷據點之資格者)。
- 四、綜上，符合申請資格之機構以本市設置單位為優先。

陸、計畫徵求期間：

- 一、延續型單位：111年承作醫事 C 據點單位且有意願延續執行者，計畫書收件截止自公告日起至111年10月20日止(以郵戳為憑)，逾期恕不受理。
- 二、新增型單位：待112年本局公告可布建里別後，依尚可布建的里別提送計畫書，計畫書收件截止日期，屆時一併公告於本局網站。

柒、據點辦理期間：自核定日起至112年12月31日止。

捌、布建原則：

- 一、依據 C 級巷弄長照站的布建原則，以無 C 單位(含文化健康站)之里別優先設置。另考量使用資源的可近性，部分行政區里別65歲以上老年人口數每超過1,000人可新增布建1處 C 級巷弄長照站，倘老年人口數大於2,000人，該里共可布建2處 C 級巷弄長照站，以此類推…。
- 二、依據本局公告112年高雄市醫事 C 級巷弄長照站可布建里別(詳如可布建里別一覽表)，並參酌七大分區及38個行政區資源布建概況，各分區進行評選，擇優核定。

玖、服務說明：

一、服務對象：

- (一) 以65歲以上長者為主要服務對象。
- (二) 長照服務對象：

1. 需經長期照顧管理中心評估認符合給付之照顧服務資格及其失能程度，核定長照需要等級及長照服務給付額度後，依個案需求將其派案至已特約「巷弄長照站喘息服務」之 C 級巷弄長照站使用喘息服務。
2. 為維護長輩權益，個案已申請長期照顧服務申請及給付之時段，不得重複參與據點服務。

二、服務內容：

- (一) 開站時間：每半天以一個時段列計，每時段至少3小時，應併辦理共餐服務。
- (二) 提供服務項目：
 1. 高雄市政府衛生局辦理 C 級巷弄長照站服務內容指引(附件1)。
 2. 醫事 C 據點各項服務說明及人數如表1。

表1、服務項目說明及人數規範

服務項目	說明	人數
社會參與	社會參與係指「強調長者在參與過程，亦能提供服務，貢獻個人經驗與智慧。」	每時段服務 10人以上
健康促進	1. 須依核定之計畫書及課程表內容確實執行。 2. 凡進行健康促進相關活動課程，皆應列冊紀錄(附件2)。	每時段服務 10人以上
共餐服務	1. 定義：長輩至定點與他人一起用餐，	每時段服務

	<p>促進社會參與，增加長輩與他人的互動機會。</p> <p>2. 提供長輩共餐服務（以中餐為主），並留存照片備查。</p> <p>3. 確保提供長輩衛生、安全及符合品質的餐飲服務，須單位配合以下事項：</p> <p>(1) 採自行備餐者：</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 備餐環境須保持環境通風、乾淨無異味並符合衛生原則。 ✓ 膳食檢體至少保留48小時（每樣至少100克，冷藏存放、標示日期及餐次）。 <p>(2) 備餐形式採取餐者：配合店家為地方衛生機關檢查合格之單位。</p> <p>(3) 如使用核准含有萊克多巴胺國家之豬肉及豬肉加工製品者，需向上游廠商索取衛生福利部食品藥物管理署輸入食品及相關產品輸入許可通知及3個月內之乙型受體素檢驗報告。</p>	10人以上
預防及延緩失能照護服務	<p>1. 依衛生福利部預防及延緩失能照護計畫執行原則，開設預防及延緩失能課程。</p> <p>2. 每次活動之帶領須至少一位合格師資或指導員（限定為衛生福利部預防及延緩失能照護服務資源管理平台之師資或中級國民體適能指導員）。</p> <p>3. 每一據點至少需導入一期方案。</p>	<p>1. 每時段服務10人以上</p> <p>2. *原住民族地區、離島及其他資源不足出可算折半計（5人）。</p>
關懷訪視	<p>1. 安排人力（志工或臨時人力），針對里內的65歲以上長輩，定期實施家訪，提供生活諮詢服務，並留紀錄備查。（附件4-1）</p> <p>2. 定期關懷訪視服務區內獨居老人，建立關心、信任感，進而將獨居長輩帶至據點，提升其社區參與的機會。</p>	<p>每月服務達15人以上</p> <p>*應備有個案紀錄表（附件3）</p>
電話問安、諮詢、轉介服務	<p>排定未參與C據點活動之長者，提供電話問安、生活諮詢、提供福利訊息或資源轉介等服務，並留紀錄備查。（附件4-2）</p>	每月服務達15人以上

*備註：原住民族地區：那瑪夏區、桃源區、茂林區；
其他長照偏遠地區：田寮區、六龜區、甲仙區、杉林區

3. 其他應配合事項：

- (1) 對個案進行拍照、錄影、攝像或制定宣傳廣告單張，應與服務對象簽訂肖像權同意書。
- (2) 應配合規定每月10日至雲端共享資料夾填寫「醫事C級巷弄長照站月報表」、「醫事C級巷弄長照站環境清消回報」。
- (3) 應配合政府規範進行相關防災、防疫管理與措施或其他應變作業。
- (4) 於提供服務期間，不得無故停止服務，如遇不可抗力因素者，亦須於當天即時通報本局，並於門口張貼公告，若因故需停辦者，應於停辦前二個月函報本局核准，經核准後應於停辦前一個月告知服務對象及其家屬。

三、聘僱員工及管理注意事項：

(一)、醫事C級巷弄長照站專職人員相關規範：

1. 限每週開放 10 個時段之單位申請，每人每年最高獎助十三點五個月（含年終獎金 1.5 個月）。

2. 應聘僱符合本案資格之社會工作人員或照顧服務員。

(1) 社會工作人員需符合下列之一者（單位應檢附相關證明文件影本）

A. 領有社會工作師證照。

B. 領有專科社會工作師證書。

C. 符合專門職業及高等考試社會工作師考試規則第五條應考資格規定者，惟於一百零五年十二月三十一日以前在職之專業人員，或經考選部核定准予部分科目免試有案者不在此限。

(2) 照顧服務員需符合下列之一者：

A. 領有照顧服務員訓練結業證明書。

B. 領有照顧服務員職類技術士證。

C. 高中（職）以上學校護理、照顧相關科（組）畢業。

(二)、聘僱社會工作人員擔任專職人員，應依「衛生福利部推展社會福利補助經費申請補助項目及基準」及「衛生福利部補助民間單位社會工作人員薪資制度計畫」辦理，落實依階梯式專業服務費之補助制度及採匯款方式給予薪資、至衛生福利部社工人力資源管理系統登載相關資料，始得申請補助。

(三)、聘僱員工應訂立書面勞動契約並載明有關聘用、薪資給付、工時、休息、休假、例假日或國定假日等差勤規範、獎懲、考核等勞動條件及申訴制度，勞動契約應載明撥薪日且應符合勞動基準法及相關法規規定；工作時間應依勞動基準法之規定，並備出勤紀錄。

(四)、應落實性別平等法之性別歧視禁止、性騷擾防治及性別工作平等措施規定，必要時得加裝監視器。

(五)、應預備業務所需資金以負營運周轉之責任；另須按月給付員工薪資，不得以獎助款項尚未劃入帳戶為由延遲給付員工薪資。

- (六)、對於員工招募應遴選具愛心、耐心、服務熱誠，無不良嗜好者，並給予相關訓練及管理。
- (七)、為提供完整及完善的據點服務，不得頻繁變更專職人力，如需異動專職人力，應於異動前7日，檢據C級巷弄長照站專職人力申請/異動表(附件5)，函報局核備。

四、志工管理：

- (一)、應配合社會局(處)規劃協助志工人力接受志工基礎及特殊訓練且領取志工服務紀錄冊。
- (二)、應於履約期間為志工與勞工投保人身意外險或相關保險。
- (三)、志願服務運用單位應遵守志願服務法相關規範。
- (四)、據點應完備志願服務等相關紀錄，如志工名冊(附件6)、志工服務紀錄及簽到退(附件7)及志工服務會議記錄(附件8)。

五、特約巷弄長照站喘息服務：

- (一)、申請資格：經本局核定承作C級巷弄長照站之單位。
- (二)、申請方式：具有服務量能之C級巷弄長照站，如有意願提供巷弄長照站喘息服務，請逕自高雄市政府衛生局長期照顧中心網頁-長照專區-長照服務特約單位-機構喘息服務及巷弄長照站喘息服務下載申請文件提出申請。聯絡電話：07-7131500分機3661 洪督導，網址：<https://ltc.kchb.gov.tw/ltc/info/1>)。

六、申辦客家委員會推展「伯公照護站」：

- (一)、依據客家委員會推展「伯公照護站」實施計畫辦理。
- (二)、位於本市美濃區、六龜區、杉林區及甲仙區之C級巷弄長照站，單位可依量能逕自向高雄市政府客家事務委員會申請辦理「伯公照護站」文化加值及服務加值等服務。
- (三)、高雄市政府客家事務委員會，聯絡電話：07-3165666分機35鍾小姐。

拾、妥善的安全空間與動線安排(場地需求)：

- 一、應落實場地安全為優先原則，視長者使用需求，規劃無障礙及出入動線，將招牌放置於明顯處並清楚標示服務時間。
- 二、訂定緊急事件處理流程、防災防疫流程及投保公共意外責任險：
 - (一)緊急事件處理流程及防災防疫流程：請以流程圖呈現並說明指定的工作人員與負責任務內容，並將流程圖張貼於據點活動空間明顯處。
 - (二)應投保公共意外責任險：針對「場地投保公共意外責任險」，依長期照顧服務機構投保公共意外責任險保險範圍及金額認定標準，每一人身體傷亡200萬元、每一事故身體傷亡2,000萬元、每一事故財產損失200萬元、保險期間總保險金額3,400萬。
 - (三)112年度公共意外責任保險單，應於核定後一個月內檢送影本備查。
- 三、單位經核定或遴選通過，因不可抗力因素提出場地異動申請，需重新檢送場地配置圖、空間規劃、動線規劃及活動空間彩色照片，變更最多乙

次為限，並需檢據C級巷弄長照站場地異動申請表(附件9)，業經本局審核通過後始得變更場址。

四、服務場地座落於醫事機構、長期照顧服務機構（居家式服務類、社區式服務類（不含家庭托顧服務）、機構式服務類、綜合式服務類等執業場所內者，需符合下列事項：

(一) 經直轄市、縣（市）政府合法立案之醫事機構：

1. C單位設址於醫事機構（診所、醫院、物理治療所、護理之家等）：考量醫事機構服務對象多屬患有疾病之病人，若於同址開辦C單位巷弄長照站據點易生成感染管制疑慮，亦涉及影響原就診病人及護理之家住民之權益，辦理此計畫時應不得於醫療機構法定規劃之空間提供據點之服務。
2. 接受獎助辦理C單位之醫事機構，其提供C單位服務之場地，不得與醫事機構開業執照所登載處為同一處；如同一處者，應符合動線與醫療區域分流之原則，採分棟、分層、分區方式辦理。
3. 長期照顧服務機構：
 - (1) 居家式長照機構：請於計畫書場地空間平面規劃圖中清楚標示辦公室區域及據點活動空間區域。
 - (2) 社區式長照機構：請勿於機構法定規劃之空間開辦醫事C單位巷弄長照站據點，設置空間不得挪為它用，僅限於社區式長照機構之長照服務個案使用，若機構同址設立，使用空間需明確區隔，已申請長照支付給付之時段個案勿重複參與據點服務。
 - (3) 住宿式長照機構：若於機構同址開辦醫事C單位巷弄長照站據點易生成感染管制疑慮，亦涉及影響原住民之權益，辦理此計畫時不得於原址辦理，已申請長照支付給付之時段個案勿重複參與據點服務。

五、為考量民眾使用服務之可近性並避免資源重複配置，本案計畫據點設置地點以不與其他政府長期照顧相關補助方案同位址為原則。但於同址不同時段辦理或同址同時段但有獨立空間可明顯區隔者，不在此限。另不同補助方案之相同補助或服務項目以不得重複支領為原則。

六、C級巷弄長照站之場所必備條件及辦理場地規劃：

- (一) 服務對象每人應有至少3平方公尺以上活動空間，據點依服務規模，應有相對應的服務空間，並應扣除固定式的樓梯、家具或櫥櫃等。
 - 舉例說明：每時段服務15人，1指導老師，1照顧服務員，則需 $17人 \times 3平方公尺 = 51平方公尺$ 。
 - 日常活動場所面積之計算，包含走廊、休閒交誼空間、客廳、餐廳及其他活動空間。
- (二) 設有無障礙出入口；不得位於地下樓層；若2樓以上需備有電梯。
- (三) 廁所應備有防滑措施、扶手等裝備，並保障個人隱私。
- (四) 應設有簡易廚房或備餐場地。

- (五) 應配置滅火器兩具以上，分別固定放置於取用方便之明顯處所；有樓層建築物者，每層應至少配置一具以上。
- (六) 應裝置緊急照明設備及設置火警自動警報設備或住宅用火災警報器。
- (七) 具有服務量能之單位可提供喘息服務，除上述1~6點，提供喘息服務之場所應配置照顧服務員至少1名，照顧比1：8。

拾壹、受獎助之C級巷弄長照站單位應簽署切結書（附件10）同意配合實名制相關措施，掌握服務個案基本資料、出席情形等資訊，未配合者，不予獎助。

拾貳、申請及審查：

一、應備文件及排序如下：

- (一) 應依據【高雄市政府衛生局112年度「社區整體照顧服務體系-C級巷弄長照站（非社區照顧關懷據點設置者）」應備文件檢核表】（附件11），檢附完整資料並完成單位內部檢核與核章。
- (二) 應依據【高雄市政府衛生局112年度「社區整體照顧服務體系-C級巷弄長照站（非社區照顧關懷據點設置者）」計劃書內容／文件審核表】（附件12），撰寫完整的計畫內容並完成單位內部檢核與核章。
- (三) 紙本計畫書1式3份、電子檔1份，計畫書參考格式(附件13)。
- (四) 合法使用場地之證明文件1式3份，如：場地租賃契約書或場地使用同意書等。
- (五) 經地方政府合法立案之組織／機構證明文件影本1式3份。
- (六) 實名制切結書（附件10）、預防及延緩失能方案同意書(附件14)各1式3份。
- (七) 備齊文件，依序排列，若資格證件不齊者，視同資格不符，恕不受理亦不退件，檢附文件如為影本應蓋「與正本相符章」及「單位大小章」。

1. 延續型單位：111年10月20日前掛號郵寄至高雄醫學大學-職能治療學-CS508(地址：80708高雄市三民區十全一路100號)投遞信件封面請加註『參加高雄市政府衛生局112年度「社區整體照顧服務體系-醫事C級巷弄長照站」續約審查』，並將計畫書電子檔上傳至Google表單並完成表單的資料填寫，表單連結：

<https://forms.gle/3cJqJfpaGAMQzdFm7>。聯絡電話：0967-110414，line ID：@684wqval。

2. 新增型單位：親送本局或112年3月17日前掛號郵寄至高雄市政府衛生局長期照顧中心（地址：高雄市苓雅區凱旋二路132號），投遞信件封面請加註『參加高雄市政府衛生局112年度「社區整體照顧服務體系-醫事C級巷弄長照站」新增型計畫』，並將電子檔Email至 ccckhc777@gmail.com。

二、審查方式：

(一) 延續型：

1. 111年承作醫事 C 據點單位且112年有意願延續執行者，本局委由專業團體辦理「高雄市 C 單位巷弄長照站品質控管輔導計畫」，針對延續型單位進行教育訓練，藉由專家委員品質輔導，協助醫事 C 據點瞭解自身運作優勢及困境，以提升醫事 C 據點知能，使優質且有意願的單位能永續服務。
2. 專家委員針對112年有意願延續執行醫事 C 據點所提送之續約計畫書進行審查作業，並結合111年執行概況與輔導作業的配合情形。
3. 於111年12月底前將審查通過單位公告於本局網站。
4. 審查項目如續約型單位計畫審查表(附件15)。

(二) 新增型：

1. 由本局成立審查小組辦理資格審查作業，非布建里別即不進入遴選審查程序；符合資格者，依單位提送之計畫書、簡報及相關文件，由本局聘請專家委員進行遴選審查。
2. 本次審查採書面審查及口頭報告雙軌制，由申請單位負責人，進行口頭簡報，若負責人無法出席需檢附委託書(附件16)，委由據點主要營運執行者(例：專職人員)代為報告。
3. 如遇疫情防疫升級，不辦理口頭報告，則以書面審查為主，相關訊息將公告本局網站不個別通知。
4. 審查日期(口頭報告)：本局將另於網站公告通知。
5. 依七大分區布建概況，分區分組評比，擇優核定。
6. 由申請單位進行5分鐘的口頭報告，委員提問3分鐘，單位於口頭報告當日，單位須自行準備4份紙本簡報資料供委員審查。
7. 審查結果將公告於本局網站，請申請單位逕自查詢。(僅公告通過者單位名稱)。
8. 審查項目如新增型計畫審查表(附件17)。

三、核定及補助項目：

- (一)、依衛生福利部公告「長照服務發展基金112年度一般性獎助計畫經費申請獎助項目及基準」及核定本市執行經費後，將函知核定新增型通過單位，契約簽訂；延續型單位俟審查通過公告後始能延續提供醫事 C 級巷弄長照站之相關服務。
- (二)、本案補助標準依據衛生福利部最新公佈之相關規範，同步調整高雄市政府衛生局辦理社區整體照顧服務體系 C 級巷弄長照站(醫事 C)核銷注意事項說明(附件18)，並以衛生福利部公告「長照服務發展基金112年度一般性獎助計畫經費申請獎助項目及基準」為主。
- (三)、本局得俟預算酌予調整補助項目及金額，經費用罄得停止補助。

四、其他說明：

申請單位所提送計畫書，其內容或資格證明文件倘有不實或偽造者，視同資格不符，本局得不受理申請亦不退件；事後發現者亦同，如已核定將終止契約。

拾參、品質控管與退場機制：

一、為維護長輩接受服務之權益與了解據點服務推動情形與成效，受補助單位應配合本局辦理之教育訓練、課程規劃、不預警現場督導訪查，服務品質控管暨輔導查核紀錄表詳如附件19。

二、退場與計點機制：

(一) 訂定行政契約、履約項目、獎懲及違規計點制度等。

(二) 醫事C據點有下列情形之一者，本局應立即終止契約：

1. 歇業。
2. 經主管機關撤銷或廢止設立許可。
3. 以詐欺或其他不正當行為重複領取補助費用、虛偽之證明浮報服務費用，情節重大。
4. 任一處醫事C級巷弄長照站以強制攤派或其他違反專職人員意願之方式要求薪資回捐。
5. 違反下列情事規定，情節重大，如下：
 - (1) 遺棄、身心虐待、歧視、傷害、違法限制個案人身自由或其他侵害其權益之行為。
 - (2) 侵害個案及其家屬隱私權。
 - (3) 因個案之性別、出生地、種族、宗教、教育、職業、婚姻狀況、生理狀況而為歧視或不公平待遇。
 - (4) 向個案推銷或販售商品、藥品等商業行為或其他借貸及不當金錢往來之行為。
 - (5) 巧立名目向民眾收取費用。
6. 違反長期照顧服務法或勞動基準法等相關法令及行政契約規定，情節重大者。
7. 違反專業倫理守則者，情節重大。
8. 其他違反契約規定而影響服務對象之權益，情節重大。

拾伍、核銷作業：

一、依據高雄市政府衛生局辦理社區整體照顧服務體系C級巷弄長照站(醫事C)核銷注意事項說明。

二、辦理醫事C據點應設立專戶儲存本計畫經費，其由專戶存款所產生之孳息，不得抵用或移用，應於結報時繳回(利息金額為新臺幣三百元以下者，得留存乙方，於經費結報時免繳甲方或其他衍生收入金額，應於收支明細表中述明)。

三、本計畫撥付方式：

(一) 本計畫核銷方式採按月核銷，核銷文件應於次月10日(如遇假日順延)前繳交至高雄市苓雅區凱旋二路132號長期照顧中心服務資源股，經本局審查通過後核實撥付，核銷應檢具資料如下：

1. 領據
 2. 收支明細表及核銷清單（各1式2份）
 3. 印領清冊
 4. 原始支出憑證或統一發票（按核銷科目分類依序裝訂成冊）
 5. 其他經衛生局規定之文件、資料
- (二) 應於112年12月5日前繳交12月的核銷文件並完整相關切結書(附件20、21)。
- (三) 112年12月5日前以書面函送成果報告(1式2份)、電子檔 E-mail 至 ccckhc777@gmail.com，成果報告內容應含當年度所提供服務內容、困難及建議及滿意度調查等，參考格式如附件22。

拾陸、本計畫奉核後辦理，修正時亦同。其他本計畫未盡事宜，將以衛生福利部長照服務發展基金112年度一般性獎助計畫經費申請獎助項目及基準暨衛生福利部社會及家庭署獎助方案之提升社區照顧關懷據點服務量能計畫為主。

拾柒、其他本計畫相關附件及表單如下：

- 附件23、C級巷弄長照站設施設備(資本門)異動申請表
- 附件24、C級巷弄長照站設施設備(經常門)異動申請表
- 附件25、C級巷弄長照站活動場地費領據(範本)
- 附件26、C級巷弄長照站專職人力出勤紀錄表(參考範例)
- 附件27、C級巷弄長照站社會員工考核表(參考範例)
- 附件28、C級巷弄長照站社會工作人員年度服務費用印領清冊
- 附件29、衛生福利部預防及延緩失能照護計畫
- 附件30、防疫實聯制紀錄表(工作人員、訪客、長輩 症狀 TOCC)

高雄市政府衛生局辦理 C 級巷弄長照站服務內容指引

服務項目	服務方式與內容
社會參與	社會參與之意涵係「強調長者在參與過程，亦能提供服務，貢獻個人經驗與智慧。」
	生產性活動 園藝、照顧親屬、志願服務、居家打掃、購物…等。
	共同性活動 參加教育課程、下棋或打牌、唱歌或彈奏樂器、旅遊、戶外健身活動、參加藝文活動…等
	社交性活動 外出拜訪他人、和他人以電話對談…等
健康促進	<ol style="list-style-type: none"> 1. 定點量血壓、體溫，並列冊記錄。 2. 帶領學員音樂律動、健康操、體適能等動態活動。 3. 結合衛生所及當地醫療資源，提供簡易保健服務及醫療諮詢、骨質密度檢測、義診活動等。 4. 發揮醫事 C 專業背景辦理保健講座及衛教宣導，結合社區健康篩檢、社區營養教育、健康體能與活躍老化等服務，邀請社區獨居老人參與社區活動，達到醫養合一的目的。 5. 配合政府政策宣導疾病防治及流感疫苗注射等。 6. 配合政府政策宣導 COVID-19 疫苗注射。
關懷訪視	<ol style="list-style-type: none"> 1. 對象：獨居、失能且獨居、雙老家庭、情緒低落者、缺乏家庭或社會支持。 2. 訪視過程：建立關係，收集資料，了解長輩生命經驗、喜好、專長，觀察長者生活環境是否安全，書寫訪視紀錄，建立關係後進而將長輩帶到據點參與活動，提升社會參與的動機。 3. 訪視要素：<u>持續定期關懷</u>、<u>連結資源</u>、<u>給予陪伴</u>。
電話問安	<ol style="list-style-type: none"> 1. 對象：獨居長輩、不願接受關懷訪視或參與 C 據點的長者、行動不便或很少外出的長者、較少到 C 據點參與活動的長者。 2. 訪視過程：了解長者目前的生活情形，以利後續服務提供，必要時提供福利訊息與轉介服務，書寫電話問安紀錄表。 3. 問安主題：健康、抒發情緒、家庭成員近況、經濟、福利資訊提供、邀請參加據點、藥物使用狀況、現有使用資源。 4. 訪視要素：<u>定期關懷</u>、<u>表達關心</u>、<u>產生連結</u>。
共餐服務	<ol style="list-style-type: none"> 1. 定義：由長輩至定點與他人一起用餐，提供長輩與他人的互動機會，增加社會參與的管道之一。 2. 由服務時段前或後，提供參加對象共餐服務（以中餐為主）。 3. 確保提供長輩衛生、安全及符合品質的餐飲服務，須單位配合以下事項： <ol style="list-style-type: none"> (1) 採自行備餐者：備餐環境須保持環境通風、乾淨無異

	<p>味。膳食檢體至少保留48小時（每樣至少100克，冷藏存放、標示日期及餐次）。</p> <p>(2) 備餐形式採取餐者：配合店家為地方衛生機關檢查合格之單位。</p>
<p>預防及延緩失能照護服務</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依衛生福利部預防及延緩失能照護計畫執行原則開設預防及延緩失能課程（附件29）。 2. 每次活動之帶領須至少一位合格指導員（受審查通過核定並公告者）。 3. 每一據點至少需導入一期預防及延緩失能方案。 4. 預防及延緩失能照護服務流程，包含服務介入前後使用長者功能自評量表自評或社區據點協助完成自評，並推廣「長者量六力」Line官方帳號，若有異常再分項評估。另每處據點於每期課程結束，需評估1次「預防及延緩失能照護服務方案品質指標」。 5. 介入前後效果量測：個案於介入前後須依長者功能自評量表，進行照護服務方案介入前後評估，並於資訊平台完成登錄，評估之前測應於課程執行前二週內到課程開始一週內完成，後測應於十二週課程之最後一週到課程結束後二週內完成後測；「預防及延緩失能照護服務方案品質指標」：每處據點於每期十二週課程結束，需進行此方案品質指標之結構面及過程面，共12題之評估。 6. 備有方案同意書。 7. 至社區照顧關懷網之預防延緩個案管理、開班管理等介面登錄相關資料。

高雄市政府衛生局_____年度_____月份

_____C級巷弄長照站 健康促進活動簽到名冊

課程/活動名稱：						
課程/活動日期：						
課程/活動時間：						
課程/活動講師：						
課程/活動地點：						
出席人員簽名						
課程 / 活動照片						

高雄市政府衛生局_____年度_____月份

C級巷弄長照站 個案紀錄表 編號:_____

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	使用語言	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語
電話		生日	年 月 日		<input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 其它
信仰		個案來源			
教育程度		興趣 專長		過去從事 何 職	
現住地址					
住屋狀況	<input type="checkbox"/> 自有住宅 <input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 借住 <input type="checkbox"/> 臨時住屋				
身分別	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 邊緣戶 <input type="checkbox"/> 一般戶老人 <input type="checkbox"/> 獨居老人 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 (<input type="checkbox"/> 輕、 <input type="checkbox"/> 中、 <input type="checkbox"/> 重、 <input type="checkbox"/> 極重度；障別:_____) <input type="checkbox"/> 其他				
經濟來源	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 子女奉養 <input type="checkbox"/> 政府補助_____ <input type="checkbox"/> 其他				
身體狀況	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 眼部疾病 <input type="checkbox"/> 腎臟疾病 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 骨與關節疾病 <input type="checkbox"/> 老化 <input type="checkbox"/> 肝臟疾病 <input type="checkbox"/> 肺部疾病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 腸胃部 <input type="checkbox"/> 其他				
活動型態	<input type="checkbox"/> 完全自理 <input type="checkbox"/> 部分自理 <input type="checkbox"/> 完全無法自理				
輔助器材	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 拐杖 <input type="checkbox"/> 其他				
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 分居				
聯絡人		關係		聯絡電話	
地址					
家庭狀況	<input type="checkbox"/> 夫妻同住 <input type="checkbox"/> 與子女同住 (<input type="checkbox"/> 女兒_____人 <input type="checkbox"/> 兒子_____人) <input type="checkbox"/> 子女居住外地 <input type="checkbox"/> 其他共同居住_____人，關係_____ <input type="checkbox"/> 獨居				
主觀問題陳述及希望提供的服務					
<input type="checkbox"/> 健康促進活動 <input type="checkbox"/> 社會參與 <input type="checkbox"/> 共餐服務 <input type="checkbox"/> 預防及延緩失能服務 <input type="checkbox"/> 關懷訪視 <input type="checkbox"/> 電話關懷 <input type="checkbox"/> 其他:					
補充陳述:					
填表人: _____ 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日					

C 級巷弄長照站 個案服務紀錄表

【關懷訪視】

編號：_____ 長輩姓名：_____ 性別：○男○女 獨居：○是○否

日期：	服務項目內容		
時間：	居家服務	案主外貌	注意力
服務概況簡述：	<input type="radio"/> 整潔乾淨 <input type="radio"/> 稍零亂 <input type="radio"/> 髒亂 <input type="radio"/> 其他：_____	<input type="radio"/> 衣著清潔 <input type="radio"/> 稍微不清潔 <input type="radio"/> 可目視到污垢 <input type="radio"/> 其他：_____	<input type="radio"/> 大多能集中 <input type="radio"/> 少部分能集中 <input type="radio"/> 一再提醒才能集中 <input type="radio"/> 其他：_____
	案主心情	提供服務	
	<input type="radio"/> 平穩 <input type="radio"/> 沈默 <input type="radio"/> 愉快 <input type="radio"/> 被動 <input type="radio"/> 其他：_____	<input type="radio"/> 陪同聊天 <input type="radio"/> 健康檢測 <input type="radio"/> 簡易居家服務 <input type="radio"/> 宣導參與健康促進活動 <input type="radio"/> 其他：_____	
日期：	居家服務	案主外貌	注意力
時間：	<input type="radio"/> 整潔乾淨 <input type="radio"/> 稍零亂 <input type="radio"/> 髒亂 <input type="radio"/> 其他：_____	<input type="radio"/> 衣著清潔 <input type="radio"/> 稍微不清潔 <input type="radio"/> 可目視到污垢 <input type="radio"/> 其他：_____	<input type="radio"/> 大多能集中 <input type="radio"/> 少部分能集中 <input type="radio"/> 一再提醒才能集中 <input type="radio"/> 其他：_____
服務概況簡述：	<input type="radio"/> 整潔乾淨 <input type="radio"/> 稍零亂 <input type="radio"/> 髒亂 <input type="radio"/> 其他：_____	<input type="radio"/> 衣著清潔 <input type="radio"/> 稍微不清潔 <input type="radio"/> 可目視到污垢 <input type="radio"/> 其他：_____	<input type="radio"/> 大多能集中 <input type="radio"/> 少部分能集中 <input type="radio"/> 一再提醒才能集中 <input type="radio"/> 其他：_____
	案主心情	提供服務	
	<input type="radio"/> 平穩 <input type="radio"/> 沈默 <input type="radio"/> 愉快 <input type="radio"/> 被動 <input type="radio"/> 其他：_____	<input type="radio"/> 陪同聊天 <input type="radio"/> 健康檢測 <input type="radio"/> 簡易居家服務 <input type="radio"/> 宣導參與健康促進活動 <input type="radio"/> 其他：_____	
日期：	居家服務	案主外貌	注意力
時間：	<input type="radio"/> 整潔乾淨 <input type="radio"/> 稍零亂 <input type="radio"/> 髒亂 <input type="radio"/> 其他：_____	<input type="radio"/> 衣著清潔 <input type="radio"/> 稍微不清潔 <input type="radio"/> 可目視到污垢 <input type="radio"/> 其他：_____	<input type="radio"/> 大多能集中 <input type="radio"/> 少部分能集中 <input type="radio"/> 一再提醒才能集中 <input type="radio"/> 其他：_____
服務概況簡述：	<input type="radio"/> 整潔乾淨 <input type="radio"/> 稍零亂 <input type="radio"/> 髒亂 <input type="radio"/> 其他：_____	<input type="radio"/> 衣著清潔 <input type="radio"/> 稍微不清潔 <input type="radio"/> 可目視到污垢 <input type="radio"/> 其他：_____	<input type="radio"/> 大多能集中 <input type="radio"/> 少部分能集中 <input type="radio"/> 一再提醒才能集中 <input type="radio"/> 其他：_____
	案主心情	提供服務	
	<input type="radio"/> 平穩 <input type="radio"/> 沈默 <input type="radio"/> 愉快 <input type="radio"/> 被動 <input type="radio"/> 其他：_____	<input type="radio"/> 陪同聊天 <input type="radio"/> 健康檢測 <input type="radio"/> 簡易居家服務 <input type="radio"/> 宣導參與健康促進活動 <input type="radio"/> 其他：_____	

執行者：_____ 督導：_____ 主管：_____

高雄市政府衛生局_____年度_____月份

C級巷弄長照站 個案服務紀錄表

【電話問安】

編號：_____ 長輩姓名：_____ 性別：○男○女 獨居：○是○否

時間	接聽情形	口語表達	健康情形	生活狀況	親友互動	精神狀況	總評	服務人員
年 月 時 分 - 時 分 共____分	<input type="checkbox"/> 親自接聽 <input type="checkbox"/> 親友接聽 <input type="checkbox"/> 無人接聽 <input type="checkbox"/> 電話故障 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 表達清晰 <input type="checkbox"/> 表達尚可 <input type="checkbox"/> 口語不清 <input type="checkbox"/> 無法表達 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 健康良好 <input type="checkbox"/> 稍有病痛 <input type="checkbox"/> 按時用藥 <input type="checkbox"/> 定期門診 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 三餐定時 <input type="checkbox"/> 餐不定時 <input type="checkbox"/> 參與活動 <input type="checkbox"/> 極少外出 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 常有互動 <input type="checkbox"/> 偶有互動 <input type="checkbox"/> 很少互動 <input type="checkbox"/> 從不互動 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 精神愉快 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 精神不佳 <input type="checkbox"/> 輕生念頭 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
年 月 時 分 - 時 分 共____分	<input type="checkbox"/> 親自接聽 <input type="checkbox"/> 親友接聽 <input type="checkbox"/> 無人接聽 <input type="checkbox"/> 電話故障 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 表達清晰 <input type="checkbox"/> 表達尚可 <input type="checkbox"/> 口語不清 <input type="checkbox"/> 無法表達 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 健康良好 <input type="checkbox"/> 稍有病痛 <input type="checkbox"/> 按時用藥 <input type="checkbox"/> 定期門診 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 三餐定時 <input type="checkbox"/> 餐不定時 <input type="checkbox"/> 參與活動 <input type="checkbox"/> 極少外出 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 常有互動 <input type="checkbox"/> 偶有互動 <input type="checkbox"/> 很少互動 <input type="checkbox"/> 從不互動 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 精神愉快 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 精神不佳 <input type="checkbox"/> 輕生念頭 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
年 月 時 分 - 時 分 共____分	<input type="checkbox"/> 親自接聽 <input type="checkbox"/> 親友接聽 <input type="checkbox"/> 無人接聽 <input type="checkbox"/> 電話故障 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 表達清晰 <input type="checkbox"/> 表達尚可 <input type="checkbox"/> 口語不清 <input type="checkbox"/> 無法表達 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 健康良好 <input type="checkbox"/> 稍有病痛 <input type="checkbox"/> 按時用藥 <input type="checkbox"/> 定期門診 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 三餐定時 <input type="checkbox"/> 餐不定時 <input type="checkbox"/> 參與活動 <input type="checkbox"/> 極少外出 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 常有互動 <input type="checkbox"/> 偶有互動 <input type="checkbox"/> 很少互動 <input type="checkbox"/> 從不互動 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 精神愉快 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 精神不佳 <input type="checkbox"/> 輕生念頭 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
年 月 時 分 - 時 分 共____分	<input type="checkbox"/> 親自接聽 <input type="checkbox"/> 親友接聽 <input type="checkbox"/> 無人接聽 <input type="checkbox"/> 電話故障 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 表達清晰 <input type="checkbox"/> 表達尚可 <input type="checkbox"/> 口語不清 <input type="checkbox"/> 無法表達 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 健康良好 <input type="checkbox"/> 稍有病痛 <input type="checkbox"/> 按時用藥 <input type="checkbox"/> 定期門診 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 三餐定時 <input type="checkbox"/> 餐不定時 <input type="checkbox"/> 參與活動 <input type="checkbox"/> 極少外出 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 常有互動 <input type="checkbox"/> 偶有互動 <input type="checkbox"/> 很少互動 <input type="checkbox"/> 從不互動 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 精神愉快 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 精神不佳 <input type="checkbox"/> 輕生念頭 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
年 月 時 分 - 時 分 共____分	<input type="checkbox"/> 親自接聽 <input type="checkbox"/> 親友接聽 <input type="checkbox"/> 無人接聽 <input type="checkbox"/> 電話故障 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 表達清晰 <input type="checkbox"/> 表達尚可 <input type="checkbox"/> 口語不清 <input type="checkbox"/> 無法表達 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 健康良好 <input type="checkbox"/> 稍有病痛 <input type="checkbox"/> 按時用藥 <input type="checkbox"/> 定期門診 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 三餐定時 <input type="checkbox"/> 餐不定時 <input type="checkbox"/> 參與活動 <input type="checkbox"/> 極少外出 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 常有互動 <input type="checkbox"/> 偶有互動 <input type="checkbox"/> 很少互動 <input type="checkbox"/> 從不互動 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 精神愉快 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 精神不佳 <input type="checkbox"/> 輕生念頭 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 其他 _____	

執行者：_____ 督導：_____ 主管：_____

高雄市政府衛生局_____年度_____月份

_____C級巷弄長照站 專職人力申請/異動表

單位編號：_____

填表日期：_____年_____月_____日

姓名		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生年月日	年 月 日	年 月 日
身分證字號		
學歷		
經歷		
聯絡地址		
電話		
薪資		
職類	照顧服務員/社工	照顧服務員/社工
到職日	年 月 日	年 月 日
離職日	年 月 日	年 月 日
異動註記	<input type="checkbox"/> 離職人員 <input type="checkbox"/> 新到職人員 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：_____	<input type="checkbox"/> 新到職人員 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：_____
檢附資料	新聘任之專職人力須檢附： <input type="checkbox"/> 學經歷證明/長照小卡/照服員證書/社工相關證書等(擇一) <input type="checkbox"/> COVID-19疫苗接種紀錄卡(小黃卡) <input type="checkbox"/> 應徵聲明書 ***檢附相關資料以本局公告為主	

申請人：

簽章

負責人：

簽章

(蓋用「機構章」)

高雄市政府衛生局_____年度

C級巷弄長照站 志工名冊

現有志工_____人(男_____人、女_____人)，已領有志願服務紀錄冊_____人
 (男_____人、女_____人)，已領榮譽卡_____人(男_____人、女_____人)。

編號	姓名	身分證字號	出生年月日	年齡	聯絡電話	聯絡地址	志工服務手冊
1				<input type="checkbox"/> 65歲以上 <input type="checkbox"/> 64歲以下			<input type="checkbox"/> 服務手冊 <input type="checkbox"/> 榮譽卡
2				<input type="checkbox"/> 65歲以上 <input type="checkbox"/> 64歲以下			<input type="checkbox"/> 服務手冊 <input type="checkbox"/> 榮譽卡
3				<input type="checkbox"/> 65歲以上 <input type="checkbox"/> 64歲以下			<input type="checkbox"/> 服務手冊 <input type="checkbox"/> 榮譽卡
4				<input type="checkbox"/> 65歲以上 <input type="checkbox"/> 64歲以下			<input type="checkbox"/> 服務手冊 <input type="checkbox"/> 榮譽卡
5				<input type="checkbox"/> 65歲以上 <input type="checkbox"/> 64歲以下			<input type="checkbox"/> 服務手冊 <input type="checkbox"/> 榮譽卡
6				<input type="checkbox"/> 65歲以上 <input type="checkbox"/> 64歲以下			<input type="checkbox"/> 服務手冊 <input type="checkbox"/> 榮譽卡
7				<input type="checkbox"/> 65歲以上 <input type="checkbox"/> 64歲以下			<input type="checkbox"/> 服務手冊 <input type="checkbox"/> 榮譽卡
8				<input type="checkbox"/> 65歲以上 <input type="checkbox"/> 64歲以下			<input type="checkbox"/> 服務手冊 <input type="checkbox"/> 榮譽卡
9				<input type="checkbox"/> 65歲以上 <input type="checkbox"/> 64歲以下			<input type="checkbox"/> 服務手冊 <input type="checkbox"/> 榮譽卡
10				<input type="checkbox"/> 65歲以上 <input type="checkbox"/> 64歲以下			<input type="checkbox"/> 服務手冊 <input type="checkbox"/> 榮譽卡
11				<input type="checkbox"/> 65歲以上 <input type="checkbox"/> 64歲以下			<input type="checkbox"/> 服務手冊 <input type="checkbox"/> 榮譽卡
12				<input type="checkbox"/> 65歲以上 <input type="checkbox"/> 64歲以下			<input type="checkbox"/> 服務手冊 <input type="checkbox"/> 榮譽卡
13				<input type="checkbox"/> 65歲以上 <input type="checkbox"/> 64歲以下			<input type="checkbox"/> 服務手冊 <input type="checkbox"/> 榮譽卡
14				<input type="checkbox"/> 65歲以上 <input type="checkbox"/> 64歲以下			<input type="checkbox"/> 服務手冊 <input type="checkbox"/> 榮譽卡
15				<input type="checkbox"/> 65歲以上 <input type="checkbox"/> 64歲以下			<input type="checkbox"/> 服務手冊 <input type="checkbox"/> 榮譽卡

高雄市政府衛生局_____年度_____月份

_____C級巷弄長照站 志工服務會議記錄

一、時間： 年 月 日 上/下午 時 分

二、地點：

三、主席： 紀錄：

四、列席人員：

五、出席人員：

六、主要問題與處理情形

七、會議結論：

八、臨時動議

九、散會：同日 時 分

高雄市政府衛生局_____年度_____月份

_____C級巷弄長照站 場地異動申請

填表日期：____年____月____日

單位編號		異動日期	年 月 日
單位名稱			
異動地址(含里)			
異動原因			
<p>場地照片：(一律使用「彩色列印」，請勿刪減下列表格)</p> <p>空間坪數：請以長_____公尺 x 寬_____公尺 x 0.3025=_____ (坪數說明)</p> <p>1. 請標註出入口、辦公室、廚房、活動空間、廁所、樓梯、電梯等空間位置並附上場地照片。</p> <p>2. 請於照片上標註需增設之無障礙環境設備(如扶手、斜坡板等等)。</p> <p>3. 請參照C單位巷弄長照站場域設置基本需求表。</p>			
場地空間規劃平面圖			
場地外觀(建物外觀)			

出入口（如為無障礙空間，出入口有階梯需呈現無障礙坡道）

場地內部-1（請排列課程所需椅子數量或加註實際空間坪數，以便判斷場地實際大小。）

場地内部-2

場地内部-3

場地內部-4

場地照片-階梯/電梯

場地照片-廁所入口

廁所空間 具扶手 具止滑貼條(墊)

廁所馬桶 具坐式馬桶

簡易廚房或備餐場地

基本消防安全設備 (例如:滅火器、緊急照明燈、煙霧警報器)

申請人：

簽章

負責人：

簽章

(蓋用「機構章」)

切結書

本單位_____（單位名稱）接受貴府獎助辦理巷弄長照站，茲切結同意配合實名制相關措施，掌握個案基本資料、出席情形等資訊，倘有未配合辦理情事，願繳回相關獎助款項，特立此切結為證。

此致

高雄市政府

申請機構（單位）：_____（請蓋大小章）

負責人：

中華民國_____年_____月_____日

高雄市政府衛生局112年度「社區整體照顧服務體系-
C級巷弄長照站(非社區照顧關懷據點設置者)」應備文件檢核表

機構名稱： _____ 據點設立區域： _____ 區 _____ 里 _____

編號	資料名稱	單位自評	衛生局文件初審	建議應補正文件
1	計畫書(1式3份)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
2	合法使用場地之證明文件(3擇1) <input type="checkbox"/> 場地租賃契約書 <input type="checkbox"/> 場地使用同意書 <input type="checkbox"/> 建築物所有權狀	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
3	經地方政府合法立案之組織/機構證明文件(3擇1) <input type="checkbox"/> 醫事機構： (1)開業執照影本。 (2)法人另需附法人登記證書影本。 <input type="checkbox"/> 長照服務/社福機構： (1)主管機構核發之登記或設立之證明影本或核准設立(立案)之證明文件影本。 (2)組織章程或規程。 (3)法人另需附法人登記證書影本。 <input type="checkbox"/> 108年12月31日以前辦理巷弄長照站之單位(未符合辦理社區照顧關懷據點之資格者)： (1)主管機構核發之登記或設立之證明影本或核准設立(立案)之證明文件影本。 (2)法人另需附法人登記證書影本。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
4	實名制切結書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
5	預防及延緩失能方案同意書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
※編號1-5裝訂成冊，影本需加蓋「與正本相符章」及「職章」		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
6	上述資料 延續型：以Google表單上傳電子檔，表單連結 https://forms.gle/3cJqJfpaGAMQzdFm7 新增型：Email至 ccckhc777@gmail.com	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

※計畫內容及資格證明文件倘如有不實或偽造者，視同資格不符，恕不受理申請亦不退件。

單位簽章： _____ 高雄市政府衛生局簽章： _____

高雄市政府衛生局112年度「社區整體照顧服務體系-

C級巷弄長照站（非社區照顧關懷據點設置者）」計劃書內容/文件審核表

項次	載明細項	單位自評	衛生局審核
一	申請單位介紹及資源人力配置 綜合資料表 1. 團隊健全性及組織運作能力 2. 人力資源及管理運用情形 3. 過去服務績效 4. 組織專業性 5. 在地資源了解與連結情形 6. 資源轉介機制	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
二	活動規劃與執行 1. 服務對象 2. 服務規劃（社會參與、健康促進、共餐服務、電話問安及關懷訪視、徵募長輩的管道與方式、服務創新性（含課程活動表）） 3. 預期效益（服務目標值）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
三	預防及延緩失能照護服務 1. 課程內容 2. 需填具方案同意書 3. 服務管理與品質監控機制	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
四	服務地點 1. 地址及服務範圍 2. 空間檢視表	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
五	場地設置規劃 1. 場地概述（場地配置圖、平面圖、空間規劃、桌椅設備） 2. 場地空間維護方式 3. 場地照片（空間規劃及動線）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
六	緊急事件處理流程 1. 傷害處理 2. 火災處理	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
七	制定防災與防疫機制 1. 防災處理流程 2. 防疫應變流程	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
八	經費概算表	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

單位簽章：_____ 高雄市政府衛生局簽章：_____

高雄市政府衛生局112年度
「社區整體照顧服務體系-
C級巷弄長照站（非社區照顧關懷據點設置者）」
計畫書

據點設置_____區_____里

申請單位：
負責人：
設置地址：
通訊地址：
負責人電話：
聯絡人：
聯絡人電話：
申請日期：

綜合資料

執行單位	(請填寫單位全銜)					
單位屬性	<input type="checkbox"/> 醫事機構 <input type="checkbox"/> 長照服務機構 <input type="checkbox"/> 108年12月31日以前辦理巷弄長照站之單位					
負責人		職稱		電話		
聯絡人		職稱		電話		
E-mail						
聯絡地址						
執行期限	自民國112年__月__日至112年12月31日止					
據點名稱 (藝名)						
	據點服務地址					
	服務人數					
	服務時段 <input type="checkbox"/> 2至5個時段：星期_____。 <input type="checkbox"/> 6至9個時段：星期_____。 <input type="checkbox"/> 10個時段以上：星期_____~_____。 <small>每週開放時段 (每時段至少3小時，每半天以1個時段計，一個時段服務人數10人以上，並辦理共餐服務)，辦理社會參與、健康促進、共餐服務、預防及延緩失能服務。</small> 共餐服務： <input type="checkbox"/> 自行備餐 <input type="checkbox"/> 由配合店家供餐					
	服務時間 <input type="checkbox"/> 上午__：__至__：__ <input type="checkbox"/> 下午__：__至__：__					
	是否提供喘息服務： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	預防及延緩失能 模組方案		共____期		星期	每周____
					時間	：__至__：
經費	預防及延緩失能 模組經費小計		新台幣		元 (機關大印)	
	社區整體照顧服務 計畫經費小計		新台幣		元	
	申請補助 經費合計		新台幣		元	

目錄

頁碼

壹、計畫摘述	
貳、申請單位介紹及資源人力配置	
一、團隊健全性及組織運作能力	
二、人力資源及管理運用情形	
三、過去服務績效	
四、組織專業性	
五、在地資源了解與連結情形	
六、資源轉介機制	
參、活動規劃與執行	
一、服務對象	
二、服務規劃	
三、預期效益	
肆、預防及延緩失能服務	
一、課程內容	
二、需填具方案同意書	
三、服務管理與品質監控機制	
伍、服務地點	
一、地址及服務範圍	
二、空間檢視表	
陸、場地設置規劃	
一、場地設置規劃場地概述	
二、場地照片	
柒、緊急事件處理流程	
一、傷害處理	
二、火災處理	
捌、制定防災與防疫機制	
一、防災處理流程	
二、防疫應變流程	
玖、經費概算表	

壹、計畫摘述

貳、申請單位介紹

(如：團隊組織架構、人員與相關服務經驗等)

一、團隊健全性及組織運作能力：

(一) 組織人力配置及運作情形：

(二) 組織財務狀況及管理情形：

二、人力資源及管理運用情形：(無志工者可填0)

(一) 據點人力配置

項目	現有人力	預計 招募/聘請	小計	業務執掌/內容
行政人員				
社工人員				
照顧服務員 (加值喘息服務 者須配有1名)				
志工				
合計				

(二) 志工人數及訓練完成率：

(三) 訂有志工招募與管理相關辦法：

備註說明：

1. 尚未接受志工基礎及特殊訓練且領取紀錄冊者，請配合社會局規劃辦理志工訓練，核銷時請檢附志工服務紀錄冊。
2. 如未規劃志工者，該相關欄位免填。

三、過去服務績效：

新增型單位：辦理長期照顧服務或巷弄長照站之相關經驗與執行成果
(以年度說明已接受或曾接受市府補助或委託之長照相關服務，或辦理老人照顧相關經驗、評鑑…等)

延續型單位：應檢附歷年辦理醫事C據點的績效（以年度呈現）

110年服務績效		
服務項目	人數	人次
社會參與		
健康促進		
共餐服務		
電話問安		
關懷訪視		
111年1-9月服務績效		
服務項目	人數	人次
社會參與		
健康促進		
共餐服務		
電話問安		
關懷訪視		

四、組織專業性：

（含現行服務項目、服務量及執行情形）

五、在地資源了解與連結情形：

（與所在地里辦公處、社區發展協會及有關機關(構)、團體、學校協調配合情形）

六、資源轉介機制：

參、活動規劃與執行

一、服務對象(不可因個案情況差異選擇)

- (一) 65歲以上失能老人
- (二) 55歲以上失能原住民
- (三) 50歲以上失智症者
- (四) 失能之身心障礙者
- (五) 僅工具性日常生活活動需協助且獨居之老人
- (六) 衰弱老人

二、服務規劃(請敘明規劃內容)

- (一) 社會參與：
- (二) 健康促進：
 1. 延續型單位應檢附111年1-9月課程表與活動照片，以作為呈現據點課程設計的特色佐證資料
 2. 依據自身醫事專業背景，規劃醫療健檢、衛教等知識宣導講座。
- (三) 共餐服務：請述明供餐方式是自行備餐或是訂購便當
- (四) 預防及延緩失能服務：
- (五) 電話問安及關懷訪視：

項目	服務提供方式
電話問安	由據點針對服務轄區內獨居長者、身心障礙者等對象，依區域特性及民眾需求，由志工排班針對所提供個案定期電話問安、提供生活諮詢、資源轉介服務，並紀錄備查。 服務時間： <input type="checkbox"/> 星期一 <input type="checkbox"/> 星期二 <input type="checkbox"/> 星期三 <input type="checkbox"/> 星期四 <input type="checkbox"/> 星期五 <input type="checkbox"/> 星期六 <input type="checkbox"/> 星期日 頻率： 次/週 或 次/月
關懷訪視	由據點針對服務轄區內獨居長者、身心障礙者等對象，依區域特性及民眾需求，由志工排班針對所提供個案定期實施家訪，並提供量血壓、體溫、及生活諮詢服務及整理居家環境，並紀錄備查。 服務時間： <input type="checkbox"/> 星期一 <input type="checkbox"/> 星期二 <input type="checkbox"/> 星期三 <input type="checkbox"/> 星期四 <input type="checkbox"/> 星期五 <input type="checkbox"/> 星期六 <input type="checkbox"/> 星期日 頻率： 次/週 或 次/月

(六) 徵募長輩的宣導管道與方式：

(七) 服務創新性 (含課程活動表)：(課程辦理納入外聘師資、活動安排結合社區文化及配合長輩能力制定；請依該巷弄長照站預計時間或實際營運情形自行填列)

(八) 112年課程活動表：(依該巷弄長照站預計時間或實際營運情形填寫)

日期 時間	週一	週二	週三	週四	週五	週六	週日
07:30-08:30	早安 (看報紙、聽音樂、吃早餐)						
08:30-09:00	自由時間：量血壓、讀報、下棋、情感交流						
09:00-09:30	做運動：如健康操 / 運動操 / 太極						
09:30-12:00	A.	A.	A.	A.	A.	A.	A.
	B.	B.	B.	B.	B.	B.	B.
12:00-13:00	午餐(餐前準備與共餐服務)						
13:00-16:00	A.	A.	A.	A.	A.	A.	A.
	B.	B.	B.	B.	B.	B.	B.
16:10-	準備回家						

備註：

- (一)、申請據點服務務時段應優先以週間 (星期一至五) 進行規劃，如另有 特殊原因於週末辦理者 (例如：週一至週日上午時段並含中午供餐)，應於此處敘明理由：_____。
- (二)、申請預防及延緩失能照護課程請以預計辦理填列服務時段，且呈現預防及延緩失能照護課程請填列預期安排課程模組名稱。
- (三)、1個服務時段為 3 小時計算，未包含午餐時間，請明確填列。
- (四)、非因天災或事變等不可抗力或不可歸責於據點之原因，導致據點無法如開放，該據點負責人或聯絡人以電子郵件通知本府衛生局承辦人，並於出入口處張貼告示。

三、預期效益：

(一) 服務規模：_____人；活動空間_____平方公尺。

(二) 各項服務之目標值，如服務人數、人次。

服務項目	服務目標值
<p>社會參與 (每時段提供10人以上)</p>	<p>每月提供____位長者、____人次以上之社會參與服務。</p>
<p>健康促進 (每時段提供10人以上)</p>	<p>每月提供____位長者、____人次以上之健康促進服務。</p>
<p>共餐服務 (每時段提供10人以上)</p>	<p>每月可提供____位長者，共____人次以上之共餐服務。</p>
<p>預防及延緩失能服務 1. 每時段提供10人以上 2. 原住民族地區、離島及其他資源不足區實際出席人數可折半計算(5人)。 *備註</p>	<p>1. 至少1期課程。(每期12週，每週1次，每次2小時，請於112年度11月30日前完成) 2. 每期可提供____位長者課程服務、____人次以上。</p>
<p>電話問安及關懷訪視 (每項至少服務15人)</p>	<p>每月____位長者，提供之電話問安。 每月____位長者，提供之關懷訪視。</p>
<p>喘息服務 (無則免)</p>	<p>每月可提供____位長者臨時性短期照顧或喘息服務。</p>

*備註 1. 原住民族地區：那瑪夏區、桃源區、茂林區

2. 其他長照偏遠地區：田寮區、六龜區、甲仙區、杉林區

肆、預防及延緩失能服務（至少1期）：

一、課程內容：（提供課程範例供參，務必依單位課程規劃詳實填列。）

編號	方案名稱	適用對象
CL-01-0166	「漢方有氧（Oriental Bio-Synergy）增肌活腦」實證應用方案	衰弱老人、輕/中度失能、輕/中度失智

二、需填具方案同意書：需取得方案研發單位同意，同意書格式請參閱遴選辦法及需知；112年度衛生福利部預防及延緩失能服務可使用方案一覽表請至下列網址 <https://ccare.sfaa.gov.tw/admin/login> 查詢。

三、服務管理與品質監控機制：

（一）依據點服務長者類型選擇合適方案

（二）開班管理

（三）課程品質管理

（四）緊急應變機制

（五）評估前後測管理

（六）對方案及指導員服務品質回饋機制

預防及延緩失能照護方案同意書

茲證明本單位_____（方案研發單位）
同意（_____（申請單位）使用本單位研發之方案-
（方案名稱）（方案編號 CL-____-____），申請112年度
C級巷弄長照站（非社區照顧關懷據點設置者）提供預防
及延緩失能照護服務。

此致

高雄市政府

申請單位：

方案研發單位大小印：
（方案主持人簽章可替代）

中華民國 112年____月____日

伍、服務地點

一、地址及服務範圍

申請單位地址(會址)	高雄市○○區○○里○○路○○段○○號○○樓
據點服務地址 (應於此地址提供服務，核定後非經同意不得任意變更)	高雄市○○區○○里○○路○○段○○號○○樓
據點服務區域範圍	_____區
	_____里

二、空間檢視表 (請勾選及說明)

項目	規範	說明
場地使用權限	場地應具使用權及安全性	<input type="checkbox"/> 公有場地 (請檢附所有權機關契約或同意書) <input type="checkbox"/> 私人場地 (請檢附所有權人契約或同意書或租賃契約) <input type="checkbox"/> 其它證明文件 (無則免):
場地合法性	場地應合法使用	<input type="checkbox"/> 使用執照或水電繳費或房屋稅單 <input type="checkbox"/> 執業場所平面圖並標示原先核定範圍 (設立於機構內者才須檢附)
無障礙空間	設有無障礙出入口	<input type="checkbox"/> 出入口動線方便、具坡道、扶手，非一樓的場地須有電梯 <input type="checkbox"/> 樓梯間、通道及緊急出入口保持暢通無障礙物 <input type="checkbox"/> 未符合者請說明
投保公共意外責任險	公共意外責任險	<input type="checkbox"/> 是 (請檢附資料) <input type="checkbox"/> 否 (提供服務前另行檢附，未依規定期限內檢附者得撤銷資格)

項目	規範	說明
樓層	1. 不宜位於地下樓層 2. 若為2樓以上者，備有電梯尤佳。	位於____樓 <input type="checkbox"/> 備有電梯 <input type="checkbox"/> 無電梯
活動空間面積	服務對象每人應有至少3平方公尺以上活動空間尤佳(日常活動場所面積之計算，包含走廊、休閒交誼空間、客廳、餐廳及其他活動空間。)	活動空間預計可容納_____人 共計_____平方公尺
廁所	應有防滑措施、扶手等裝備，並保障個人隱私。	<input type="checkbox"/> 廁所動線便利、安全 <input type="checkbox"/> 具防滑措施 <input type="checkbox"/> 具扶手 <input type="checkbox"/> 保障個人隱私 <input type="checkbox"/> 坐式馬桶 <input type="checkbox"/> 未符合者請說明：
公共安全及消防安全設備	具基本消防安全設備(例如:滅火器*2、緊急照明燈、煙霧警報器)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 未符合者請說明：
廚房設施	應設有簡易廚房或備餐場地	<input type="checkbox"/> 設有簡易廚房 <input type="checkbox"/> 設有備餐場地 <input type="checkbox"/> 未符合者請說明：

備註：所提供之場地需有安全、衛生、通風採光良好之環境，並應投保公共意外責任險。

陸、場地設置規劃（例如場地配置圖、空間規劃、桌椅設備、公共意外責任險等）

一、場地概述：（以文字簡單敘述據點服務地址之現況）

二、場地空間維護方式：

三、場地照片：（一律使用「彩色列印」，請勿刪減下列表格）

空間坪數：請以長（公尺）x 寬（公尺）x 0.3025=坪數說明

1. 請標註出入口、辦公室、廚房、活動空間、廁所、樓梯、電梯等空間位置並附上場地照片。
2. 請於照片上標註需增設之無障礙環境設備（如扶手、斜坡板等等）。
3. 請參照 C 單位巷弄長照站場域設置基本需求表。

場地空間規劃平面圖

場地照片
建物外觀


出入口（如基本資料勾選無障礙空間，出入口有階梯需呈現無障礙坡道）

場地照片

場地內部1

請排列課程所需椅子數量或加註實際空間坪數，以便判斷場地實際大小。

場地内部2

場地照片

場地内部3

場地内部4

場地照片

階梯/電梯

廁所入口

場地照片

廁所空間 具扶手 具止滑貼條(墊)

廁所馬桶具坐式馬桶

場地照片

簡易廚房或備餐場地

基本消防安全設備（例如：滅火器*2、緊急照明燈、煙霧警報器）

柒、緊急事件處理流程(如：逃生路線圖、傷害處理、火災等)

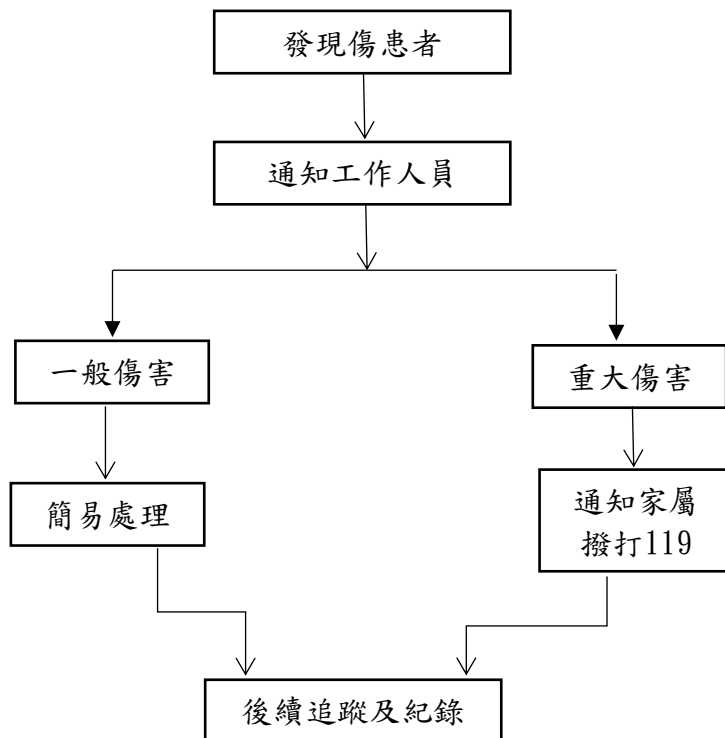
(提供緊急事件處理流程範例供參，各單位可依實際狀況酌予調整。)

一、 傷害處理：

(一) 一般常見意外：若為輕微外傷，先以簡易急救包作簡單處理，處理程序如下：檢視傷口→止血→清潔傷口→包紮。

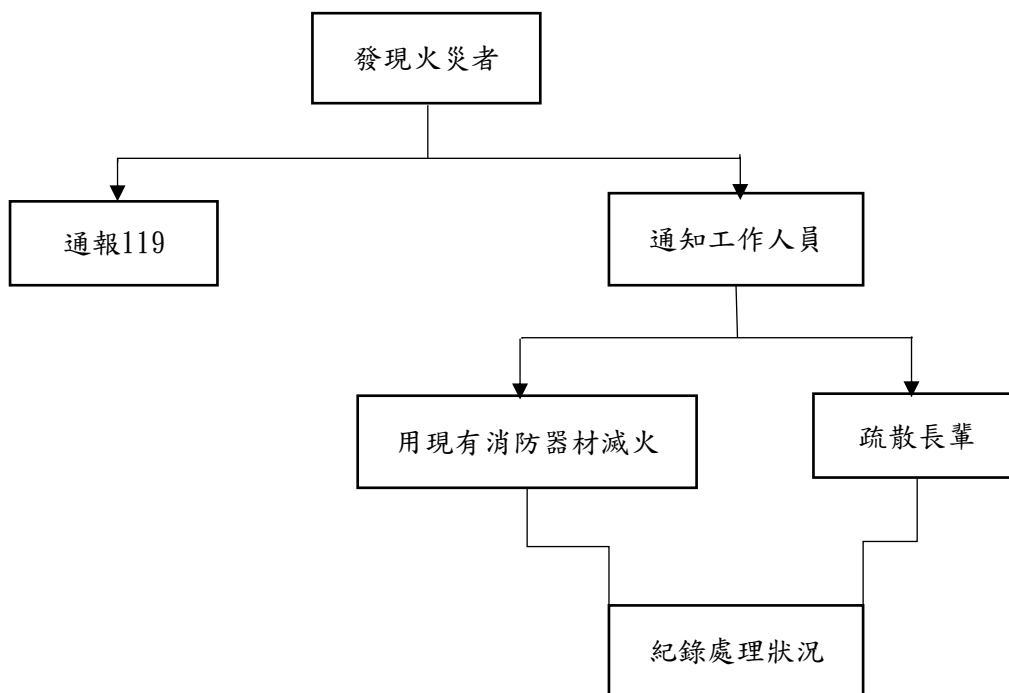
(二) 送醫處理流程：若遇到嚴重受傷、大量出血、昏迷或休克等重大傷情，處理程序如下：

1. 通報醫療單位(撥打119)並請求協助。
2. 通知家屬，並陪同一起上救護車了解後續狀況，並向家屬說明。
3. 紀錄為何會受傷、受傷狀況及追蹤後續處理情形。



二、 火災處理

- (一) 通報119系統，報告事發資訊。
- (二) 利用滅火器撲滅火源，依現場工作人員指示循避難方向疏散。
- (三) 工作人員注意是否有人員短少或受傷，並記錄處理狀況。



捌、制定防災與防疫機制：

請依據本局規範制定平日整備與疫病災害期間因應流程，並說明工作內容與人員。

一、防災處理流程：

(需針對地震、水災、颱風等，規劃平日整備與防治、災害期間與災後後處置等流程與工作內容、工作人員等。)

訂定防風防雨等防災流程與工作分配：

時間點	應辦工作事項	主責人員 (填據點人員)
平日	1. 環境安全維護。 2. 學員一入班級告知防災等相關注意事項，如停班課等。 3. 紀錄	

發佈颱風/ 豪雨/閃電 警報前	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各單位加強戒備，啟動災害應變整備提早因應與紀錄。 2. 本局公告調查防災應變狀況時，據點需於2小時內主動依規定方式回報進水、淹水、停電、停水狀況，及是否有支援需求、支援內容及服務人數等。 3. 通知學員依據高雄市政府公告停班停課的訊息即停課，若未停班停課但風雨強烈不宜外出，亦建議停課。 	
暫停服務隔 天	<ol style="list-style-type: none"> 1. 單位工作人員於開課前確認活動空間的安全性及整頓空間。 2. 建議復課當天延後一小時開課。 3. 本局公告調查災害與應變狀況時，據點需於2小時內主動依規定方式回報進水、淹水、停電、停水狀況，及是否有支援需求、支援內容、服務人數與紀錄。 	

二、防疫應變流程：需針對傳染性疾病進行平日防疫與整備、疫情期間（防疫措施（空間及服務安排、或暫停服務因應）、恢復服務前整備與空間人員安排等。）

時間點	應辦工作事項	主責人員 (填據點人員)
平日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 掌握各類傳染疾病訊息，避免群聚感染，需注意傳染病包含新型傳染病（如新冠肺炎等）、流行性感冒、諾羅病毒感染等，亦可逕自疾病管制署網頁查詢目前疫病狀況加以防範。 2. 落實開站服務之防疫措施並完善防疫設施設備與物資： 	

	<p>(1) 依據公告之規範辦理，如「高雄市社區集合式據點因應 COVID-19（武漢肺炎）防疫作為現況查檢表」。</p> <p>(2) 落實環境清潔消毒並紀錄於「環境清潔及消毒紀錄表」。</p> <p>(3) 物資包含耳溫槍（或額溫槍/體溫計）、肥皂/洗手清潔用品、酒精/乾洗手液/消毒液、漂白水、備用口罩等。</p>	
<p>疫情期間</p>	<p>1. 持續服務期間：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 務必依規範事項落實防疫措施。 ● 發現疑似個案（長輩或工作人員、志工等），請其儘速就醫與暫停至據點避免群聚。 <p>2. 暫停服務期間：請注意本局相關公告規範持續落實防疫措施，包含環境消毒等；或辦理電話問安等服務。</p> <p>3. 恢復服務應辦事項：注意相關恢復服務之公告與規範辦理，如高雄市政府衛生局 111 年 6 月 9 日高市衛長字第 11102589500 號函「衛生福利部多元預防社區式活動因應 COVID-19 防疫管理指引」（111 年 5 月 26 日修正）辦理。</p> <p>4. 其他若發生新興傳染病，請務必依據公告辦理，並隨時注意回復相關調查，以維護據點長輩及工作人員身體健康與權益。</p>	

玖、經費概算表112年____月至12月（俟核定通過後依核定計畫期程調整）

新臺幣:元

(一) C級巷弄長照站獎助費					
項目	數量	單位	單價	小計	編列原因/備註
業務費		月			
合計(A)					<p>(一) 2-5時段/週：獎助最高2萬/月。</p> <p>(二) 6-9時段/週：獎助最高4萬/月。</p> <p>(三) 10時段/週：獎助6萬/月。</p> <p>*每週至少開放2個時段並提供共餐服務，每時段至少3小時，每時段服務人數10人以上，每半天以1個時段計。</p> <p>(四)可運用臨時工資聘用時薪人力輔佐據點相關事宜。</p>
(二) 開辦設施設備費（新設立單位）					
項目	數量	單位	單價	小計	編列原因/備註 (需書寫使用目的，以服務長輩及長輩使用為主方得請領補助)
桌上型電腦	1	台	30,000	30,000	資本門設施設備 巷弄站活動文書處理、紀錄。
躺椅	15	個	200	3,000	經常門設施設備 巷弄站長輩午休使用
合計(B1)					<p>新設立之C級巷弄長照站始可申請，最高獎助10萬元，其內容如下：</p> <p>(一) <u>資本門設施設備</u>：須為實施本計畫所需軟硬體設備之購置與裝置費用(須單價1萬以上且使用年限2年以上者)最高額度7萬元。</p> <p>(二) <u>經常門設施設備</u>：須為實施本計畫所需</p>

範例

		之非消耗性物品（ <u>使用年限未及2年或單價未達1萬元</u> ）最高額度3萬元。
--	--	--

(二) 充實設施設備費（營運滿3年）

項目	數量	單位	單價	小計	編列原因/備註
					資本門設施設備
					經常門設施設備
合計 (B2)					<p>營運滿3年之 C 級巷弄長照站始可申請，每年最高獎助5萬元，其內容如下：</p> <p>(一)<u>資本門設施設備</u>：須為實施本計畫所需軟硬體設備之購置與裝置費用（<u>須單價1萬以上且使用年限2年以上者</u>）最高額度3萬5千元。</p> <p>(二)<u>經常門設施設備</u>：須為實施本計畫所需之非消耗性物品（<u>使用年限未及2年或單價未達1萬元</u>）最高額度1萬5千元。</p> <p>*每單位累積獎助60萬元者不再獎助。</p>

(三) 志工費

項目	數量	單位	單價	小計	編列原因/備註
志工保險費		人/年			
志工誤餐費		人次	100		
志工交通費		人/日	100		(限外勤服務)
志工背心費		件	200		
合計 (C)					1. 最高獎助3萬元/年(原住民地區、離島地區及長照偏遠地區為3萬5,000元/年)。

		2. 尚未接受志工基礎及特殊訓練且領取志工服務紀錄冊者，請配合社會局規劃辦理志工訓練，核銷時請檢附志工服務紀錄冊。
--	--	---

(四)專職人員服務費-1

項目	數量	單位	單價	小計	編列原因/備註
社會工作人員 或 照顧服務員 薪資		月			<p>(一)每週至少開放10個時段，並辦理共餐及健康促進服務之C據點始得申請本項目經費。</p> <p>(二)專職人員服務費：獎助社會工作人員或照顧服務員1名，每人每年最高獎助13.5個月（含年終獎金1.5個月）：</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 社工人員：每人獎助3萬4,916元/月。含以下資格者額外獎助：</p> <p><input type="checkbox"/> 社工相關系所碩士以上學歷每月增加獎助1,995元。</p> <p><input type="checkbox"/> 具專科社會工作師證書加給每月增加獎助1,995元。</p> <p><input type="checkbox"/> 執業登記加給每月增加獎助3,990元。</p> <p><input type="checkbox"/> 年資之晉級考核，每年得依考核情形晉階一次增加997元（最高晉陞至第七階）。</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 照顧服務員：每人獎助3萬3,000元/月。</p> <p>3. 為保障據點專職人員勞動權益，明定專職人員服務費不可含雇主應負擔之勞保、健保及勞工退休準備金費用。</p>
合計 (D1)					

(四)專職人員服務費-2					
項 目	數量	單位	單價	小計	編列原因/備註
					專職人員之加班費、未休假加班費、勞、健保及提撥勞退準備金等相關雇主應負擔費用，每月獎助6,000元。
合計 (D2)					
(五)預防及延緩失能照護計畫費					
項 目	數量	單位	單價	小計	備 註
		期			
合計 (E)					(一)每期 <u>3萬6,000元</u> 。 (二)至少1期；每期12週，每週1次，每次2小時。 (三)該據點人力加值費用所聘僱之專職人員，不得領取師資鐘點費。
(六)總計					
總計					
(A)+【(B1)或(B2)】+(C)+(D1)+(D2)+(E)					

預防及延緩失能照護方案同意書

茲證明本單位_____（方案研發單位）
同意（_____（申請單位）使用本單位研發之方案-
（方案名稱）（方案編號 CL-____-____），申請112年度
C級巷弄長照站（非社區照顧關懷據點設置者）提供預防
及延緩失能照護服務。

此致

高雄市政府

申請單位：

方案研發單位大小印：
（方案主持人簽章可替代）

中華民國 112年____月____日

**高雄市政府衛生局112年度「社區整體照顧服務體系－
C級巷弄長照站(非社區照顧關懷據點設置者)」
延續型單位計畫審查表**

一、 單位編號：

二、 單位名稱（設置的行政區/里）：

審查項目	分數	建議改善事項										
(一) 111年據點服務執行情形 1. 服務品質（重大違規事項） （如薪資回捐、薪資未全額給付、詐領補助費、服務不確實、違反或傷害長輩權益及剝削薪資、拒絕規避或妨礙本局的督導、查核、資料索取或輔導）												
2. 服務量能 (1)開站服務情形及是否如實開站 （採不定期查核據點，查證開站服務情形紀錄）												
(2)專職人力專職專任且穩定 <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr><td align="center">專職人力變更次數</td></tr> <tr><td align="center">≤1次</td></tr> <tr><td align="center">1次<○<3次</td></tr> <tr><td align="center">3次≤○≤4次</td></tr> <tr><td align="center">≥5次</td></tr> </table> （評分依據：單位提報變更次數）	專職人力變更次數	≤1次	1次<○<3次	3次≤○≤4次	≥5次							
專職人力變更次數												
≤1次												
1次<○<3次												
3次≤○≤4次												
≥5次												
(3)111年據點整體服務人數 <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td align="center">都會區及次都會區</td> <td align="center">原民區及偏遠地區</td> </tr> <tr> <td align="center">服務人數</td> <td align="center">服務人數</td> </tr> <tr> <td align="center">10人≤○</td> <td align="center">5人≤○</td> </tr> <tr> <td align="center">○<10人</td> <td align="center">○<5人</td> </tr> <tr> <td align="center">○<3人</td> <td align="center">○<3人</td> </tr> </table> （評分依據：據點疫苗造冊人數）	都會區及次都會區	原民區及偏遠地區	服務人數	服務人數	10人≤○	5人≤○	○<10人	○<5人	○<3人	○<3人		
都會區及次都會區	原民區及偏遠地區											
服務人數	服務人數											
10人≤○	5人≤○											
○<10人	○<5人											
○<3人	○<3人											
3. 行政配合情形 (1)111年核銷作業配合情形 <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr><td align="center">核銷作業繳交情形</td></tr> <tr><td align="center">年度遲交及退回修正≤12次</td></tr> <tr><td align="center">12次<年度遲交及退回修正≤24次</td></tr> <tr><td align="center">24次<年度遲交及退回修正≤36次</td></tr> <tr><td align="center">36次<年度遲交及退回修正</td></tr> </table> （評分依據：據點每月核銷情形）	核銷作業繳交情形	年度遲交及退回修正≤12次	12次<年度遲交及退回修正≤24次	24次<年度遲交及退回修正≤36次	36次<年度遲交及退回修正							
核銷作業繳交情形												
年度遲交及退回修正≤12次												
12次<年度遲交及退回修正≤24次												
24次<年度遲交及退回修正≤36次												
36次<年度遲交及退回修正												
(2)行政作業接收與回報情形 （如疫苗接種等作業）												
(3)配合111年品質控管及輔導相關事宜 （含教育訓練、線上輔導及審查說明會等）												
(二) 使用長照相關資源連結與據點人力配置 1. 長照資源連結與轉介機制		加值喘息服務 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否										
2. 據點人力配置												

審查項目	分數	建議改善事項
(三) 活動規劃與執行 1. 因地制宜之服務規劃 (活動規劃豐富性:含社會參與、健康促進等課程規劃或服務創新性，並以課表方式呈現)		
2. 共餐服務、電話問安及關懷訪視		
3. 預期效益		
4. 招募管道方式		
(四) 預防及延緩失能 1. 課程內容		
2. 服務管理與品質監控機制		
(五) 據點空間規劃運用及維護 1. 場地具合法使用權並訂有空間為護方式		
2. 服務場地空間 (服務對象每人至少3平方公尺以上空間，廁所動線便利、安全，具防滑措施、扶手、坐式馬桶等設備，並保障個人隱私)		
3. 環境照片清晰及標示清楚 (須檢附空間平面圖)		
(六) 緊急事件處理流程及制定防災與防疫機制		
(七) 112年經費概算表		
總分及綜合建議 說明： 1. 考評等第評定標準如下：優等 (≥90分)、甲等 (80~89分)、乙等 (70~79分)、丙等 (70分以下)。 2. 考評結果將做為下一年度是否續約及各單位經費調整之依據，70分以下直接不續約。 3. 依據111年計點數直接扣總分 (評分依據：違反契約書第18條第1項規範經計點者)		

委員簽章：_____

審查日期：_____

委 託 書

本人_____為_____醫事單位申請高雄市政府衛生局112年度「社區整體照顧服務體系C級巷弄長照站（非社區照顧關懷據點設置者）」，茲因公務無法親自於____月____日辦理口頭報告之事，特委託代為辦理，並授權代理本人具領對該項事務有關之一切證明文件是實。

特此委託

委託人：

職 章：

受託人：

中 華 民 國_____年_____月_____日

**高雄市政府衛生局112年度「社區整體照顧服務體系-C級巷弄長照站（非社區照顧關懷據點設置者）」
新增型單位計畫審查表**

一、序號/單位名稱：

二、設置行政區_____區_____里

書面審查項目	分數	小計	備註
(一)資源與人力配置：			加值喘息服務 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
1. 訂定資源連結與轉介機制			
2. 據點人力安排			
(二)活動規劃與執行：			
1. 服務規劃 (含社會參與、健康促進、共餐服務、電話問安、關懷訪視、服務創新性(含課程活動表)等)			
2. 預期效益			
3. 招募管道方式			
(三)預防及延緩失能照護			
1. 課程內容			
2. 服務管理與品質監控機制			
(四)空間規劃運用及維護：			
1. 場地具合法使用權			
2. 無障礙空間出入口動線方便及通道暢通			
3. 依長輩使用需求規劃出入動線，非一樓的場地須設有電梯			
4. 服務場地空間 (服務對象每人至少3平方公尺以上空間)			
5. 廁所動線便利、安全，具防滑措施、扶手、坐式馬桶等設備，並保障個人隱私 (公共活動空間有增進環境安全之簡易設備或規劃，如：扶手、防滑措施等)			
6. 環境照片清晰及標示清楚(須檢附空間平面圖)			
7. 訂有場地空間維護方式			
(五)緊急事件處理流程及制定防災與防疫機制			
(六)經費概算表			
口頭簡報審查項目			
(一)報告者為負責人或非負責人			
(二)據點未來經營規劃完整陳述			
總 分			

備註：未達70分之單位，不予核定辦理112年度「社區整體照顧服務體系-C級巷弄長照站（非社區照顧關懷據點設置者）」計畫。

委員簽章：_____

審查日期：_____

高雄市政府衛生局

112年社區整體照顧服務體系-C級巷弄長照站

核銷注意事項說明

高雄市政府衛生局
112年社區整體照顧服務體系-C級巷弄長照站核銷注意事項

*各單位申請支付款項，應本誠信原則對所提出之支出憑證之支付事實真實性負責，如有不實應負相關責任。

一、原始憑證注意事項

(一)收據


序號	項目	注意事項
1	買受人	抬頭請填寫 申請單位全名 (不要藝名或站名)
2	日期	收據開立之日期須為當年度
3	品項	須載明中文品項，如以批為單位者，需補附出貨明細表
4	數量、單價、總價	數量、單價、總價皆須填寫，且相乘金額要正確，收據總價要寫國字大寫金額，若塗改要商家負責人蓋章。
5	店章或受領人簽章	1. 商家收據： (1)小規模營業人出據之免稅統一發票收據，如蓋統一發票專用章者，屬異常，應請改開立統一發票。 (2)店章應列明店名、地址及營利事業統一編號。若店章中無呈現統一編號，須手寫在單據右上角的統一編號空格中。
❖若有塗改請店家重新開立，或須蓋營業人(店家)負責人私章		

(二)統一發票

序號	項目	注意事項
1	發票類型	1. 二聯式統一發票：應檢附收執聯。 2. 三聯式及電子計算機統一發票：應檢附扣抵聯(第二聯)及收執聯(第三聯)。 3. 收銀機統一發票：應檢附收執聯。
2	日期	收據開立之日期須為當年度。
3	請詳填採購品項、數量、單價、總價(以乙批開立者需檢附出貨明細表)	
4	買受人	1. 二聯式、三聯式及電子計算機統一發票： (1)抬頭要寫單位全銜。 (2)電子計算機統一發票補正資料(統一編號、品名)時，營業人(店家)負責人要蓋章。 2. 收銀式統一發票： (1)免抬頭，應輸入單位統一編號；漏打買受人統編時，應通知補正，不能補正者應由經手人補填並簽名證明之。 (2)只有貨品代號者，單位經手人請手寫加註貨品名稱、數量及單價，並蓋章。
5	紙本電子發票	1. 應告知營業人單位統一編號，並注意發票上是否載明營利事業統一編號、採購名稱、數量、單價、總價、開立統一發票日期等，有記載不明者，應請營業人(店家)補正。 2. 電子發票若非廠商提供，係由經手人網路下載列印者，應由經手人簽名。
6	電子發票證明聯及公共事業費繳費憑證	1. 自電子發票整合服務平台列印之電子發票，經手人應於憑證上簽章，始得報支。 2. 若繳納公共事業費而未自電子發票整合服務平台列印電子發票者，則須將蓋有收訖章之繳費憑證併同繳費通知單送留存核銷。 3. 倘公用事業業者將繳費通知單整併至繳費證明文件者，且蓋有收訖章，免附繳費通知單。

【備註】《統一發票》

1. 統一發票，為統一發票廠商使用，為三聯式發票請檢附二、三聯。
 2. 專用章為：統一發票專用章。
- ※正確範例如下：

BS 01087618		統一發票 (三聯式)		買受人註記欄		7-8	
買受人 快樂診所		中華民國111年 7 月 18 日		區分	進貨及費用		固定資產
統一編號 00000000		地址：縣市 鄉鎮市區 路街 段 巷 弄 號 樓 室		得扣抵			
				不得抵			
品名	數量	單價	金額	備註			
印刷品	一批	952	952	營業人蓋用統一發票專用章			
銷售額合計			952				
營業稅	應稅	零稅率	免稅				
總計			1,050				
總計新臺幣 (中文大寫)			壹仟零拾元				

第二聯 扣抵聯

※應稅、零稅率、免稅之銷售額應分別開立統一發票，並應於各該欄打「✓」。

買受人註記欄之註記方法：營業人購進貨物或勞務應先按其用途區分為「進貨及費用」與「固定資產」，其進項稅額，除營業稅法第十九條第一項屬不可扣抵外，其餘均得扣抵，並在各該適當欄內打「✓」符號。

二、核定項目及應檢具資料

(一) 核定項目：業務費

◆ (一) 2-5時段/週：獎助最高2萬/月。

(二) 6-9時段/週：獎助最高4萬/月。

(三) 10時段/週：獎助最高6萬/月。

◆ 受獎助單位得於本部核予獎助經費20%範圍內（即每年以12個月計，最高為新臺幣2萬4,000元），衡酌實際業務需要，覈實調整支用於其他月份。

序號	補助項目	注意事項
1	水電費	<p>☑收據或統一發票。</p> <p>1. 如至便利商店繳費，收據應蓋便利商店收執章，逾期罰款（滯納金）不補助。</p> <p>2. 收據抬頭應為單位（申請單位全名）名稱。</p> <p>3. 若場地是向他人租借或共同使用者，繳費通知單的名稱非單位名稱，須於繳費通知單核蓋單位章並備註出租人姓名及切結書（112年度首次核銷檢附正本，餘核銷檢附影本）。</p> <p>4. 跨年度水電費收據，請做分攤表進行當年度水電費用核銷，另核銷隔年度費用，須同時檢附影本核銷當年度分攤費用。</p>
2	瓦斯費	<p>☑收據或統一發票。</p>
3	電話費	<p>☑檢附收據或統一發票。</p> <p>1. 收據須有費用項目明細（非通話明細），須蓋繳費收執章。</p> <p>2. 如在便利商店繳費，收據須蓋便利商店收執章（註三）。</p> <p>3. 用於本計畫室內電話專線及網路，不含裝機費及安裝費，國際電話費、逾期罰款（滯納金）、手機通話費不補助（包含0800開頭的電話，但長途電話及撥打手機費用皆可補助）。</p>
4	網路費	<p>4. 若場地是向他人租借或共同使用者，繳費通知單的名稱非單位名稱，須於繳費通知單核蓋單位章並備註承租人名字及切結書（112年度首次核銷檢附正本，餘核銷檢附影本）。</p>
5	活動場地費	<p>☑檢附收（領）據、租賃契約。</p> <p>1. 服務地點租賃補助應檢附收（領）據、房屋租賃契約書或場地使用同意書。</p> <p>2. 如為公家機關借用之場地，收據須加蓋公家機關機關官防（例：區公所）。</p> <p>3. 若活動場地費採匯款繳付，須於房屋租賃契約書或場地使用同意書內載明匯款戶名及帳號，檢附匯款證明僅證明支付用。</p>
6	書報雜誌	<p>☑檢附收據或統一發票。</p> <p>1. 品項以批、式為單位者，請補附出貨明細表（若手寫項目，請加蓋經手人章）。</p>
7	文具	<p>☑檢附收據或統一發票。</p>

		1. 實施本計畫所需油墨、紙張、文具、卡片…等費用。
8	電腦耗材	<p>☑檢附收據或統一發票。</p> <p>1. 電腦耗材如光碟片、CD 盒、墨水匣、碳粉、滑鼠（墊）、網路線、隨身硬碟…等。</p> <p>2. IP 分享器、電源轉換器、變壓器、簡報筆、電腦軟體、程式設計費、網頁及網路平台架設…等屬設備，且可重複使用且可保存1年以上年限，非屬消耗性材料，本項不予補助。</p>
9	文宣印刷費	<p>☑檢附收據或統一發票。</p> <p>文宣單張或海報應附影印／海報樣張。</p>
10	活動講座費 及 二代健保補充保費	<p>☑檢附講師領據、課程表（整個月份為1張，標明日期、時間）、健康促進活動簽到名冊（含照片）。</p> <p>※簽到名冊可自「社區據點照顧關懷網」→健康促進活動記錄登錄（修改）→活動名稱（操作按報到記錄）→按右鍵列印。</p> <p>1. 內聘每節以1,000元、外聘（專家學者）每節以2,000元為補助上限；每節以50分鐘計算。協助教學人員應按課程講座鐘點費1/2支給。</p> <p>2. 未滿50分鐘者減半支給，不補助綜合座談講師鐘點費。</p> <p>3. 領據須註明：</p> <p>(1) 支給標準及時數。</p> <p>(2) 註明外聘或內聘（單位理監事、志工人員等均屬內聘講師）。</p> <p>(3) 檢附課程表（整個月份為1張，標明日期、時間），課程表須與領據及實際進行的日期、時數一致（講師學經歷可免填／附）。</p> <p>(4) 檢附課程講師及學員簽到表及課程照片（須註明課程名稱及日期）。</p> <p>8. 講師本身有正職、領取月薪者，應向任職單位申請差假至 C 據點長照站授課，方能領取講師費用。</p> <p>9. 單位需留存個人所得稅扣繳證明書及二代健保補充保費繳費單供審計單位查核，未依規定申報者將不予補助並應繳回該補助款項。</p> <p>(1) 二代健保補充保費：依全民健康保險法之規定，受補（捐）助單位因執行本計畫所應負擔之補充保險費（編列基準請依中央健康保險署之最新版本辦理）。</p> <p>(2) 所得稅扣繳證明書由受補助單位自行依稅法相關規定辦理所得扣繳。</p>
11	有線電視裝機費	☑檢附收據（如有跨年度情況，請有線電視公司依年度分別開立）含 MOD 等相關收視費用，須實際提供 C 據點長照站服務使用。
12	收視費	
13	公共意外責任險	☑檢附收據、保單（非要保書）

		<ol style="list-style-type: none"> 1. 僅以當年度核銷。 2. 如有跨年度情況，請分攤當年度期間辦理核銷，並影印一份於跨年度期間辦理核銷。 3. 為保障據點活動長者安全，請 C 級巷弄長照站皆須針對「場地投保公共意外責任險」依長期照顧服務機構投保公共意外責任險保險範圍及金額認定標準，每一人身體傷亡200萬元、每一事故身體傷亡2,000萬元、每一事故財產損失200萬元、保險期間總保險金額3,400萬。 4. 自核定後，因不可抗力因素需搬遷異動據點位址，需於搬遷一個月前函報本局同意，並於搬遷新址後重新投保公共意外責任險。
14	器材租金及維護費 (用於據點服務之相關設施設備)	<p>☒檢附收據、租賃契約(器材租借)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 收據應有器材名稱、數量及單價。 2. 用於 C 級巷弄長照站之相關設施設備所需之修繕、養護及租金費用。 3. 租賃相關設施設備需放置 C 級巷弄長照站，並用於 C 級巷弄長照站。 4. 適用桌遊租借，需註明租借日期、項目、數量、單價。 5. 若為場地維修、電梯維修、架設網站...等，非屬器材維護費，不予補助。
15	活動材料費	<p>☒檢附收據或統一發票，如為非消耗性物品應附非消耗性物品清冊。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 課程所需之材料，例如製作手工藝品相關材料。 2. 辦理慶生會或節慶活動所購買之點心、蛋糕、飲料、餅乾等可核銷，但食材費請改列食材費核銷。
16	食材費及團膳費用 (限提供餐飲服務之單位)	<p>☒檢附收據或統一發票或支出證明單</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 食材費項目包含穀類(米、麵、麥、雜糧等)、肉類、蔬菜、水果、食用油、調味料等，食材以提供主食(吃得飽)為主。 2. 團膳費用限提供餐飲服務之單位，餐盒不予補助。 3. 品項以批、式為單位者，請補附出貨明細表(若手寫項目，請加蓋經手人章)。
17	電腦伴唱機公開演出費及著作權-重製費	<p>☒檢附收據或統一發票。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 目前各據點等非營利場所設置電腦伴唱機，供民眾唱歌大多以購買方式，少數為租賃。惟後續之利用涉及灌錄歌曲至伴唱機的音樂著作(詞、曲)之「重製」與提供民眾歌唱之「公開演出」等利用行為，故就購買後的利用行為(包括灌歌與民眾唱歌)均應編列經費取得授權，方屬合法。 2. 伴唱機應回復原廠設定及建立灌歌管理機制、支付伴唱機廠商公開演出費及著作權-重製費，避免侵權風險。

18	血糖檢測耗材（血糖檢測應由護理人員執行）	<p>☒檢附收據或統一發票。</p> <p>1. 血糖檢測應由護理人員執行含酒精棉片、試紙、血糖針。</p>
19	交通費（接送老人參與據點活動往返費用為限，項目含油料費、租車費用）	<p>☒檢附收據或統一發票、油料費應附油料清單、租車應附租賃契約書。</p> <p>1. 以接送長輩參與C級巷弄長照站活動往返費用為限，包含油料費（不含機油）及租車費用，計程車費用不予補助。</p> <p>2. 油料清單應註明領用人職稱姓名、車輛種類及車號，行車事由、經過地點及里程、耗用汽油量。</p> <p>3. 租車費用-租賃補助應檢附租賃證明。</p>
20	臨時工資	<p>☒檢附印領清冊。</p> <p>1. 以勞動部最新公告之基本工資時薪標準編列（112年1月1日起176元/時）（每人每天不得超過8小時，實際執行時依勞動基準法相關規定核實報支），每月薪資不得高於最低基本工資（112年1月1日最低基本工資26,400元/月）；不得編列獎金。</p> <p>2. 實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按時計酬者為限。受補助單位之專職人員並領有薪給者，不得重複支領臨時酬勞費，應另聘臨時工作人員方得支領。</p> <p>3. 受補助單位之專職人員於非上班時間支援活動，視為實質加班情事，不宜由臨時工資支應。</p> <p>4. 所得扣繳憑單或扣繳切結書，由受獎助單位自行依稅法相關規定辦理。</p>
21	攝影	☒檢附收據或統一發票。
22	茶水	☒檢附收據或統一發票。
23	郵資	☒檢附收據或統一發票。
24	運費	☒檢附收據或統一發票。
25	其他	<p>☒檢附收據或統一發票。</p> <p>依據「衛生福利部及所屬機關長照服務發展基金獎助計畫經費編列基準及使用範圍」編列，且敘明編列原因並經本局核可所需項目，例如：製作招牌、紅布條等；獎金、獎品、服裝、宣導品、紀念品及旅遊、聚餐性質之活動，一律不予補助。</p> <p>1. 112年度嚴重特殊傳染性肺炎防疫所需之相關酒精、消毒水、漂白水、手套、口罩、防疫隔板…等。</p>

(二) 核定項目：志工相關費用

◆最高獎助3萬元/年(原住民族地區及長照偏遠地區為3萬5,000元/年)。

◆尚未接受志工基礎及特殊訓練且領取紀錄冊者，請配合社會局規劃辦理志工訓練。

◆核銷時須檢附志工服務紀錄冊。

◆志願服務運用單位應遵守志願服務法相關規範。

序號	補助項目	注意事項
1	志工保險費	<p>☑檢附收據或統一發票、保單（需註明保險人數）、被保險人名冊</p> <p>1. 志工保險非屬活動之保險，單次性旅遊意外險非屬志工保險費不得核銷。</p>
2	志工誤餐費	<p>☑檢附志工印領清冊。</p> <p>1. 每人次午餐以100元為限。</p> <p>2. 志工會議或志工值班超過用餐時間（中午須超過12：00）必須用餐時，可報支誤餐費。</p> <p>3. 檢附志工簽到表或志工會議紀錄。</p>
3	志工交通費	<p>☑檢附志工印領清冊</p> <p>1. 以從事外勤服務（例：關懷訪視服務）志工為限，不須附扣繳憑單。</p> <p>2. 每人每日最高100元為限。</p> <p>3. 計程車資不予補助。</p> <p>4. 農曆除夕、春節（農曆正月初一至初三）之志工交通費用，每人每日最高補助200元為限。</p> <p>5. 檢附志工關懷訪視紀錄表。</p>
4	志工背心費	<p>☑檢附收據或統一發票、背心樣張</p> <p>1. 背心上需印有單位名稱（全銜）。</p> <p>2. 補助每件以200元為上限，並於背心上標註<u>衛生福利部補助</u>之字樣。</p> <p>3. 僅可製作背心；如為衣服（polo衫）、圍裙等不予補助。</p>

(三) 核定項目：112年預防及延緩失能照護服務費用

◆每期3萬6,000元，一年最高補助10萬8,000元。

◆每期12週，每週1次，每次2小時。

序號	補助項目	注意事項
1	講師鐘點費	(1)指導員(主要帶領者):具有衛福部預防及延緩失能指導員資格之師資或指導員,辦理上限1,200元/時;其餘人員,支付1,000元/時。 (2)協助員(協同帶領者):不限為專業人員為原則,支付500元/時。 (3)若師資為據點之給職工作人員且其薪資由衛生福利部長照基金支應者,不予支付鐘點費;惟屬自聘有給職工作人員,鐘點費依前二款支付折半計算。
2	文具紙張	☒檢附收據或統一發票。 實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具…等費用。
3	郵電	☒檢附收(領)據或統一發票。 實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費、網路費,但不得編列手機費用。
4	材料費	☒檢附收據或統一發票。 實施本計畫所需消耗品消耗性物品、與本計畫直接有之使用年限未及二年或單價未達一萬元之非消耗性物品等費用(應詳列各品項之名稱(中英文並列)單價、數量與總價)。
5	管理費	☒檢附收據或統一發票。 實施本計畫所需之二代健保補充保險費,依全民健康保險法之規定,受補(捐)助單位因執行本計畫所應負擔之補充保險費(編基準請依中央健康保險署之最新版本辦理)。

◆辦理預防及延緩失能照護計畫作業說明

項目	說明
方案模組內容	1.112年度辦理「預防及延緩失能照護服務計畫」,請挑選預失方案模組類型,務必選取含「肌力強化運動」課程。 2.每一期方案,須不同的長輩參加;若不同期方案模組,可相同長輩參加。長輩不可同時重複參加不同班別。 2.請單位自行電話聯絡講師。
方案上課人數	每期(班)開設應具合理之執行效益,每期實際出席平均人數不得低於十人,惟原住民族地區、離島及其他長照偏遠地區實際出席人數可折半計算。 ※備註: 1.原住民族地區:那瑪夏區、桃源區、茂林區。 2.其他長照偏遠地區:田寮區、六龜區、甲仙區、杉林區。
開課前需先行確認內容	需先確認模組是否為中央或經地方政府核准,可逕至中央網站查詢或洽詢社區照顧關懷網後台公告(網址: https://ccare.sfaa.gov.tw/admin/login)之預防及延緩失能照護服務方案。
社區照顧關懷網	如有帳號密碼等相關疑問,請逕洽長照中心朱小姐07-7131500分機3259。

後台開立帳號	
方案模組介入前後效果量測	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介入前後效果量測：個案於介入前後須依長者功能自評量表(如附表二)，進行照護服務方案介入前後評估，並於資訊平台完成登錄，評估之前測應於課程執行前二週內到課程開始一週內完成，後測應於十二週課程之最後一週到課程結束後二週內完成後測；「預防及延緩失能照護服務方案品質指標」：每處據點於每期十二週課程結束，需進行此方案品質指標之結構面及過程面，共12題之評估(如附表三)。 2. 有關於社區照顧關懷網進行資料之建置與登錄，以及介入前後效果量測，可由指導員或協助員協助特約服務單位執行。
必要檢附資料	<ol style="list-style-type: none"> 1. 需檢附由社區照顧關懷網後台產出報表： <ol style="list-style-type: none"> 1-1服務量表-師資名冊 1-2服務量表-個案出席紀錄表 (下載路徑：社區照顧關懷網後台→開班審查管理→最右側操作旁邊的「列印機圖示」，印製師資名冊及個案出席紀錄表)

(四) 核定項目：專職人員服務費

- ◆每週至少開放10個時段，並辦理供餐及健康促進服務之C級巷弄長照站始得申請本項目經費。
- ◆工作項目：執行單位應依服務項目所需，聘請具社會工作、照顧服務等相關科系之服務人員，專責規劃據點及C級巷弄長照站專案活動及課程、專案活動執行等服務。
- ◆受獎助單位應敘明上開人員相關工作職掌並依規定辦理勞工保險、全民健康保險或提撥勞工退休準備金。
- ◆受獎助單位應敘明上開人員之勞動契約應載明月薪，且不得低於核定獎助之專業服務費。
- ◆人員異動：填寫專職人力申請表並檢附相關資料向本局核備。

序號	補助項目	注意事項
1	社會工作人員	<p>☒檢附薪資-印領清冊（請依規定辦理投保，倘經查未依規定投保者不予補助，事後發現亦同。倘依規不須投保者之特殊情形於印領清冊備註說明，投保問題請逕洽健保署及勞保局）、資格證明文件、專業加給證明文件及檢附薪資轉帳匯款證明、簽到退表影本。</p> <p>☒自112年起，刪除社會工作師證書加給增加十六薪點（1,995元）。</p> <p>1. 每人獎助3萬4,916元/月，單位應以3萬4,916元/月起聘（不含雇主應負擔之勞保、健保及勞工退休準備金）。</p> <p>(1) 具社工相關系所碩士以上學歷每月增加獎助1,995元/月。</p> <p>(2) 具專科社工師證書增加獎助1,995元/月。</p> <p>(3) 社會工作師執業加給增加獎助3,990元/月。</p> <p>(4) 社工人員薪資隨年資增加，每年得依考核情形晉階一次，每月增加約997元，晉階階數比照聘用人員奉點報酬標準，最高加七次。</p> <p>(5) 為鼓勵社工人員專業久任及經驗傳承，年資自109年進用服務時間起算。倘若年資計算中斷者，重新進用後則年資重新起算，迄任職滿一年後且通過考核，次年起併計已採認年資，留職停薪（如育嬰、侍親等）者不在此限。年資之採認，以符合年終（度）考核，且通過考核為原則，並以會計年度為採計基準，畸零月數不予併計。</p> <p>(6) 年資之晉階考核，由受獎助單位於年終時，以受獎助單位原有之考核機制為原則，依社工人員個人工作成效、服務量能、專業表現或服務品質、工作態度、團隊合作等考核項目，並應附於111年度計畫書為佐證。另，應將考核結果掃描上傳至衛生福利社工人力資源管理系統及辦理年資晉階作業。</p> <p>2. 人事費用之動支，應依契約規定辦理。</p> <p>3. 薪資印領清冊應按月編製或清冊格式應註明薪資、服務期間、年終獎金計算方式（含單價、工作月數等）。</p> <p>4. 年終獎金計算應依規定照軍公教人員年終獎金發給注意事項規定：「當年1月31日前已在職人員至12月1日仍在職者，發給1.5個月之年終獎金；2月1日以後各月份新進到職人員，如12月1日仍在職者，始得按實際在職月數比例發給年終工作獎金」。</p> <p>5. 所得扣繳憑單或扣繳切結書，由受獎助單位自行依稅法相關規定辦理。</p> <p>6. 資格證明文件：需符合下列之一者</p>

		<p>(1) 領有社會工作師證照。</p> <p>(2) 領有專科社會工作師證書。</p> <p>(3) 符合專門職業及高等考試社會工作師考試規則第五條應考資格規定者，惟於一百零五年十二月三十一日以前在職之專業人員，或經考選部核定准予部分科目免試有案者不在此限。</p> <p>7. 需建置衛生福利部社工人力資源管理系統，登載進用社工人員薪資資料，並上傳勞動契約、學歷、社會工作師證書、有效效期內之社會工作師執業執照、專科社會工作師證書等相關文件，始得撥款。（勞動契約應載月薪，且月薪不得低於衛生福利部核定之專業服務費。）</p>
2	照顧服務員	<p>☒檢附薪資-印領清冊(請依規定辦理投保，倘經查未依規定投保者不予補助，事後發現亦同。倘依規不須投保者之特殊情形於印領清冊備註說明，投保問題請逕洽健保署及勞保局)、資格證明文件、專業加給證明文件及檢附薪資轉帳匯款證明、簽到退表影本。</p> <p>1. 每人獎助3萬3,000元/月(不含雇主應負擔之勞保、健保及勞工退休準備金)。</p> <p>2. 人事費用之動支，應依契約規定辦理。</p> <p>3. 薪資收(領)據或印領清冊應按月編製或清冊格式應註明薪資、服務期間、年終獎金計算方式(含單價、工作月數等)。</p> <p>4. 年終獎金計算應依規定照軍公教人員年終獎金發給注意事項規定：「當年1月31日前已在職人員至12月1日仍在職者，發給1.5個月之年終獎金；2月1日以後各月份新進到職人員，如12月1日仍在職者，始得按實際在職月數比例發給年終工作獎金」。</p> <p>5. 所得扣繳憑單或扣繳切結書，由受獎助單位自行依稅法相關規定辦理。</p> <p>6. 資格證明文件：需符合下列之一者</p> <p>(1) 領有照顧服務員訓練結業證明書。</p> <p>(2) 領有照顧服務員職類技術士證。</p> <p>(3) 高中(職)以上學校護理、照顧相關科(組)畢業。</p>
3	本案獎助專職人員之加班費、未休假加班費、勞、健保及提撥勞退準備金等相關雇主應負擔費用	<p>☒檢附保險及退休金-機關分攤表及收據或納保相關證明文件(投保問題請逕洽健保署及勞保局)。</p> <p>1. 每月獎助6,000元/月。</p> <p>2. 補助對象：開站10個時段/週以上且獎助據點人力加值費用之單位。</p> <p>3. 補助內容：</p> <p>(1) 為辦理本計畫而延長工作時間之加班費，惟同一工時不得重複支領，並應勞動基準法規定辦理。</p> <p>(2) 依據勞動基準法之規定，編列受補(捐)助單位因執行本計畫，應負擔執行本計畫專職人力之特別休假，因年度終結或契約終止而未休之日數，所發給之工資。</p> <p>(3) 按補助薪資級距及在職比例補助上開單位聘請之專職人力(照顧服務員或社工人員)之勞保、健保及勞工保險退休金等雇主應負擔之費用。</p>

(五) 核定項目：開辦設施設備費/充實設施設備費

◆新設立之C級巷弄長照站始可申請，最高獎助10萬元，其內容如下：

(一)資本門設施設備：須為實施本計畫所需軟硬體設備之購置與裝置費用(須單價1萬以上且使用年限2年以上者)最高額度7萬元。

(二)經常門設施設備：須為實施本計畫所需之非消耗性物品(使用年限未及2年或單價未達1萬元)最高額度3萬元。

◆營運滿3年之C級巷弄長照站始可申請，每年最高獎助5萬元，其內容如下：

(一)資本門設施設備：須為實施本計畫所需軟硬體設備之購置與裝置費用(須單價1萬以上且使用年限2年以上者)最高額度3萬5千元。

(二)經常門設施設備：須為實施本計畫所需之非消耗性物品(使用年限未及2年或單價未達1萬元)最高額度1萬5千元。

◆每單位累積獎助60萬元者不再獎助。

◆項目含文康休閒設備、健康器材、溫度計、血壓計、電話裝機費及電腦、無線網路分享器、辦公桌椅、傳真機、影印機、公共活動空間簡易設備(如扶手、斜坡板等)改善及其他經縣市政府核可所需設施設備等；已於其他獎助項目中申請相關設施設備者，以不重複獎助為原則，並優先獎助老人可使用之設備。(參考第78-79頁，設施設備單價標準參考表)

◆為配合社區關懷網使用資訊化報到，所需充實設施設備(電腦設備)需汰換者，不受開辦後需營運滿三年或歷年累計最高獎助額度之限制。

◆須列財產清冊(核銷時須檢附)及彩色照片，並黏貼財產標籤及標註「衛生福利部獎助」字樣。

◆開辦設施設備，倘因開辦後視長者需求與原申請計畫設備不同需異動，檢附相關證明文件，函報本局核備同意後准予異動，非經同意不可異動。

◆經核定補助之開辦設施設備需置放於據點服務地址供服務對象使用，並於據點服務地址留存財產清冊備查。另核定之設施設備須於開辦營運日後2個月內，檢附相關資料進行核銷。

◆倘受補助單位營運未滿3年欲停辦者，其接受獎助設施設備應按未使用月份比率，由地方政府彙整後於核銷時一併繳回，設施設備所有權撥交受獎助單位管理，或由各縣市政府統籌運用分配。有關開辦營運之時間認定，以核定該獎助之日起算。

序號	項目	注意事項
1	資本門 設施設備 (財產)	☒檢附收據或統一發票、財產清冊及照片 1. 須為實施本計畫所需軟硬體設備之購置與裝置費用(須單價1萬以上且使用年限2年以上者)。 2. 照片應拍到衛生福利部補助字樣及財產標籤。
2	經常門 設施設備 (非消耗品)	☒檢附收據或統一發票、非消耗性物品清冊及照片 1. 須為實施本計畫所需之非消耗性物品(使用年限未及2年或單價未達1萬元)。 2. 照片應拍到衛生福利部補助字樣及物品標籤。

註一：如以劃撥入帳撥付者，得檢附轉帳金融機構等之簽收或證明文件，免請受款人於印領清冊簽章。

註二：依政府支出憑證處理要點規定，僅規範如取得公司或店家所開立之統一發票或收據應記載營業人名稱、營利事業統一編號等事項，並未要求需加蓋負責人私章，亦未要求要有負責人資料。

註三：依行政院主計總處103年2月18日主會財字第1030500096A號函示，各機關（構）向廠商洽取紙本電子統一發票（感熱紙）報支經費時，請於統一發票或申請動支費文件等註記統一發票字軌號碼，俾利模糊時查考用。（得免再適用應影印並簽章之規定。）

註四：跨年度費用或與其他單位分攤，使用分攤表。

三、除依本注意事項外，須符合「衛生福利部長照基金獎助案件核銷需檢附資料一覽表」、「衛生福利部長照服務發展基金112年度一般性獎助經費申請、審查及財務處理暨獎助項目及基準規定」、「衛生福利部112年度推展社會福利補助經費申請補助項目及基準」及本計畫需求說明規定辦理。

設施設備單價標準參考表 (依據建立社區照顧關懷據點公告參考)

單位：元

類別	項次	財物名稱	單位	數量	補助上限	使用年限(參考)
醫護設備	1	血壓計	台	1	2,500	2
	2	隧道式血壓計	台	1	8,500	2
	3	血糖測試機	台	1	2,000	3
	4	輪椅	台	1	3,700	2
	5	額溫槍 or 耳溫槍	個	1	2,000	2
	6	體脂計	個	1	2,000	2
	7	體重計	個	1	1,000	2
康樂設備	1	電視機	台	1	18,000	6
	2	數位相機	台	1	8,000	5
	3	手提音響	台	1	2,500	4
	4	卡拉ok組	組	1	50,000	10
	5	跑步機	台	1	18,000	8
	6	健身車	台	1	9,000	8
	7	DVD光碟機	台	1	2,500	10
	8	茶車組	組	1	4,000	5
	9	槌球設備組	組	1	4,000	5
	10	休閒桌椅組	組	1	4,000	5
	11	擴大音響機	組	1	15,000	5
	12	投影幕	個	1	4,000	8
	13	投影機	台	1	10,000	8
辦公設備	1	筆記型/桌上電腦	組	1	30,000	5
	2	電腦桌	張	1	1,500	4
	3	電腦椅	張	1	1,200	5
	4	印表機	台	1	5,000	5
	5	點字列印機	台	1	150,000	5
	6	影印機	台	1	30,000	5
	7	傳真機	台	1	5,000	5
	8	多功能事務機	台	1	6,000	5
	9	會議桌	張	1	6,200	5
	10	會議椅	張	1	1,500	5
	11	公文櫃	架	1	2,800	5
	12	長條桌	張	1	3,000	5
	13	折疊椅/椅子	張	1	200	5
	14	辦公桌	張	1	3,000	5
	15	辦公椅	張	1	1,200	5
	16	電話機	台	1	1,000	4
	17	開飲機	台	1	2,500	3

	18	飲水機 (大型直立式)	台	1	16,000	3
	19	白板	個	1	2,000	5
	20	滅火器	個	1	1,000	3
	21	監視器	台	1	3,000	5
	22	隨身硬碟	個	1	2,000	5
廚具設備	1	電鍋	個	1	2,500	5
	2	抽油煙機	台	1	6,000	5
	3	瓦斯爐	台	1	3,000	3
	4	不鏽鋼洗手檯	個	1	2,000	5
其他	1	冷氣機	台	1	20,000	5
	2	電冰箱	台	1	15,000	8
	3	自動手部消毒機	台	1	1,000	2
無障礙設施設備項目	1	無障礙扶手	公分	10	150	10
	2	無障礙扶手(可動式)	組	1	3,600	10
	3	非固定式斜坡板 A 款	組	1	3,500	10
	4	非固定式斜坡板 B 款	組	1	5,000	10
	5	非固定式斜坡板 C 款	組	1	10,000	10
	6	固定式斜坡板	式	1	10,000	10
	7	架高式和式地板拆除	式	1	5,000	10
	8	防滑措施	式	1	3,000	10
	9	無障礙設施改善-門 A 款 (A 款與 B 款擇一補助)	式	1	7,000	10
	10	無障礙設施改善-門 B 款 (A 款與 B 款擇一補助)	式	1	10,000	10
	11	無障礙設施改善-馬桶 (新增改換、移除-含填補)	式	1	5,000	10

備註：上述各類設施設備，以老人可使用之設備由優先補助項目。

高雄市政府衛生局辦理社區整體照顧服務體系-C級巷弄長照站(醫事C)
服務品質控管暨輔導查核紀錄表

壹、據點基本資料

訪查日期	年	月	日
據點名稱		據點編號	
設置地址			
里別	區	里	
據點負責人姓名		據點專職人力姓名	非10時段免填

貳、現場查核項目

基礎管理面			
項目	內容	是否符合	改善建議與追蹤事項
一、空間規劃與運用	據點應於服務時段內開站提供服務	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	據點應於其場所，以明顯文字標示據點名稱(如招牌、紅布條)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	據點地址與申請設置地址相符	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	服務時間清楚明瞭*(應將服務時間、課程表、服務項目揭示據點內明顯處所)。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	依長輩使用需求規劃出入動線*	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	據點內設有無障礙等長輩安全友善設施設備(例如：扶手、斜坡板或止滑條等)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	據點不得與醫事機構開業執照所登載之處為同一處所，如屬同一處者，應符合動線與醫療區域分流之原則，採分棟、分層、分區辦理。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
二、志工人力運用與管理	據點運用志工人力概況： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 運用志工，有運用志工人力者再填下列各項	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/>	
	應訂有志工人力招募與管理辦法*	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	請領志工交通費者限外勤服務 (現場抽檢志工外勤關懷訪視服務紀錄)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	應為志工辦理意外事故等相關保險*	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	應定期召開志工督導會議 (看會議記錄)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	應有專責人員執行志工人員的管理	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
運用二、人力 與管理	工作人員權益： (1)訂有工作人員聘用、薪資及福利制度。 (2)訂有工作人員差勤、獎懲、考核及申訴制度。 (3)工作人員勞動契約載明薪資與撥薪日並為工作人員投保勞健保及勞退	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	

	現場工作人員概況： (1)姓名：_____	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	(2)職稱： <input type="checkbox"/> 照顧服務員 <input type="checkbox"/> 社會工作人員		
配合三、行政作業情形	相關設施設備列冊管理並妥善運用* (據點應備有財產清冊，設施設備應黏貼財產標籤，且確實放置於據點內)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	參與縣市召開聯繫會議*	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	完成補助經費核銷	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	確實登錄執行成果	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
四、資源運用情形	與社區在地其它單位或團體進行資源連結* 資源連結單位：_____	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
服務執行面			
一、基本服務數量	現場實際情形： (1) 據點個案數為：_____人 (2) 課程內容為：_____ (3) 講師姓名：_____		
	據點應簽署切結書同意配合實名制相關措施，掌握服務個案基本資料、出席情形等資訊。 據點對服務對象進行拍照攝影應簽有肖像權同意書。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	健康促進服務： (1)健康促進名單 (2)健康促進服務紀錄及登錄	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	關懷訪視 (1)關懷訪視執行者/職稱：_____ (2)列有關懷名單 (3)關懷訪視紀錄及登錄 (4)訪視頻率： 次/週	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	電話問安及諮詢轉介 (1)列有問安名單 (2)電話問安紀錄及登錄 (3)定時電話問安 (4)執行頻率： 次/週	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	餐飲服務 (1) 據點應辦理共餐服務 (2) 餐食提供方式： <input type="checkbox"/> 便當 <input type="checkbox"/> 自行備餐 <input type="checkbox"/> 皆有 (可詢問現場長輩) (3) 備餐環境需保持通風、乾淨無異味且備餐人員均有配戴口罩	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	預防及延緩失能服務 (1) 據點應辦理預防及延緩失能服務 (2) 現場若為模組課程(請詢問現場) 方案名稱與編號：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

	巷弄喘息服務： 專業人力配置是否符合1:8 (現場抽檢出勤表)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/>	未申請巷弄喘息本欄 免填
二、 導情形 服務宣	透過社區看板、居民看板或社群網站…等多元化管道宣 導據點服務 <input type="checkbox"/> 社區看板 <input type="checkbox"/> 社群網站 <input type="checkbox"/> 傳單 <input type="checkbox"/> 其他：	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
三、 介機 制 案轉	服務過程中如有遇到特殊需求或協助之個案，建置為其 連結相關資源單位之轉介機制 (1) 現場工作人員是否瞭解長照 2.0 服務內容。 (2) 轉介方式：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
防疫查核			
項目	內容	是否符合	建議事項
一、 入 口 據 點 出	入口明顯處張貼「有上呼吸道症狀者禁止進入本場 所」、每周更新「工作人員及服務對象疫苗接種情形統 計(自主管理防疫告示)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	確實執行工作人員、服務對象及訪客健康監測：量體 溫、手部清消、TOCC 等相關紀錄。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
二、 疫 機 制 防	現場人員應全程配戴口罩	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	每日至少2次環境消毒(檢查環境清消表)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
其他輔導事項紀錄	<input type="checkbox"/> 行政文書、核銷作業輔導 <input type="checkbox"/> 據點服務問題處理 <input type="checkbox"/> 特殊個案轉介處理 <input type="checkbox"/> 資源連結 <input type="checkbox"/> 縣(市)政府業務建議：營養服務、課程前的暖身肌力訓練 <input type="checkbox"/> 相關資訊提供 <input type="checkbox"/> 據點開發與評估 <input type="checkbox"/> 其他		
現場長輩的回饋			
其他建議或不符合事項或照片			
現場工作人員或專職人 員簽名		查核人員 簽名	

獎助計畫編號：

切結書

由_____

接受衛生福利部補助辦理「社區整體照顧服務體系 - C 級巷弄長照站」(非社區照顧關懷據點設置者) 112 年度 11-12 月獎助專職人員服務費之雇主負擔，無法於核銷期限內撥付，_____

將為投保人_____支付投保金額如下，特此具結。

月份	勞保	健保	勞退	備註說明：特殊狀況(與前月差異)請說明並詳填計算式
11 月				
12 月				

單位名稱：

統一編號：

單位地址：

聯絡電話：

負責人：

經辦人員：

(印)

(印)

(印)

中華民國____年____月____日

獎助計畫編號：

切結書

由_____

接受衛生福利部補助辦理「社區整體照顧服務體系 - C 級巷弄長照站」(非社區照顧關懷據點設置者) 112 年度 11-12 月獎助專業服務費之薪資及年終獎金，無法於核銷期限內撥付，_____

於當月確實獎助專業服務人員_____薪資及年終獎金金額如下，特此具結。

1. 11 月份(實領)薪資_____元。
2. 12 月份(實領)薪資_____元。
3. (實領)年終獎金_____元。

備註說明：特殊狀況(與前月差異)請說明並詳填計算式

單位名稱：

統一編號：

單位地址：

聯絡電話：

負責人：

經辦人員：

(印)

(印)

(印)

中華民國____年____月____日

	實際效益	【實際效益與預期效益有顯著落差者，請敘明原因及改善方式】 一、社會參與 二、健康促進 三、共餐服務 四、電話問安 五、關懷訪視 六、預防及延緩失能	
計畫主辦人		機關 關防 / 團體 圖 記	
聯絡電話			
電子信箱			

接受衛生福利部112年度長照服務發展基金獎助辦理
長照十年計畫2.0－社區整體照顧服務體系（C級巷弄長照站）

活動照片

受補助單位：

時間：	地點：
說明：	
時間：	地點：
說明：	

接受衛生福利部112年度長照服務發展基金獎助辦理
長照十年計畫2.0—社區整體照顧服務體系計畫（C級巷弄長照站）

活動照片-共餐服務

受補助單位：

時間：	地點：
說明：	
時間：	地點：
說明：	

接受衛生福利部112年度長照服務發展基金獎助辦理
 長照十年計畫2.0—社區整體照顧服務體系計畫（C級巷弄長照站）
 活動照片-預防及延緩失能照護計畫

辦理單位：

時間：	地點：
說明：	
時間：	地點：
說明：	

高雄市政府衛生局_____年度_____月份

_____C級巷弄長照站 設施設備(資本門)異動申請表

單位編號：_____

填表日期： 年 月 日

異動前設備 (資本門)					異動後設備 (資本門)				
項目	數量	單位	單價	總計	項目	數量	單位	單價	總計
總計：_____元					總計：_____元				
補助金額：_____元					補助金額：_____元				
自籌：_____元					自籌：_____元				

申請人：

簽章

負責人：

簽章

(蓋用「機構章」)

高雄市政府衛生局_____年度_____月份

_____C級巷弄長照站 設施設備(經常門)異動申請表

單位編號：_____

填表日期： 年 月 日

異動前設備 (經常門)					異動後設備 (經常門)				
項目	數量	單位	單價	總計	項目	數量	單位	單價	總計
總計：_____元					總計：_____元				
補助金額：_____元					補助金額：_____元				
自籌：_____元					自籌：_____元				

申請人：

簽章

負責人：

簽章

(蓋用「機構章」)

獎助計畫編號：

高雄市政府衛生局112年度

112.02.14(1)版

社區整體照顧服務體系-C 級巷弄長照站(非社區照顧關懷據點設置者)
活動場地費領據

112 年 月 日

單位名稱		統一編號	
事由	月 活動場地費		
出借人			(簽 章)
承租單位代表			(簽 章)
租用地址			
金額	新台幣	元 整	NT\$
領款人	(簽章)	身份證字號	

經辦人員：

出納人員：

會計人員：

負責人：

高雄市政府衛生局 年度 月份
C級巷弄長照站專職人力 出勤紀錄表 (參考範例)

據點編號：		姓名：		職稱：	
日期	上午簽到		下午簽退		
	時間	簽名	時間	簽名	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
出勤 日、遲到 日、請假 日					管理人核章：

高雄市政府衛生局_____年度

C級巷弄長照站 員工考核表（參考範例）

據點編號：		職稱：	姓名：	到職日：		
項目	標準	直屬或上級長官評分				
		5	4	3	2	1
工作績效 (45%)	處理業務是否精確妥善暨數量之多寡					
	能否依限完成應辦之工作					
	能否運用科學方法辦事執簡馭繁有條不紊					
	能否不待督促自動自發積極辦理					
	能否任勞任怨勇於負責					
	作事能否貫徹始終力行不懈					
	能否配合全盤業務進展加強連繫和衷共濟					
	體力是否強健，能否勝任工作					
	敘述是否簡要中肯言詞是否詳實清晰					
工作態度 (15%)	對應辦業務能否不斷檢討力求改進					
	是否具有團隊合作、跨團隊協調之良好態度					
	是否好學勤奮及有無特殊嗜好					
服務品質 (10%)	對本職學識是否充裕經驗及常識是否豐富					
	能否充實學識技能運用科學頭腦判別是非					
出勤情形 (5%)	是否經常怠工或溜班、請假、遲到早退、曠職					
研究發展 (5%)	對應辦業務有無研發及創見					
獎懲 (5%)	是否有獎勵或懲處情形					
教育訓練 (5%)	參加教育訓練情形					
成本管控 (5%)	對經管業務成本管控情形					
會議提案 (5%)	參與會議出席及提案情形					
總分						
受補助單位自評： <input type="checkbox"/> 考核通過且晉階 8 薪點並予以續約 <input type="checkbox"/> 考核不通過，維持原薪點並予以續約 <input type="checkbox"/> 考核通過，但未滿1年維持原薪點並予以續約		承辦人 單位主管				
補助單位考核複評： <input type="checkbox"/> 次年度予以晉階 <input type="checkbox"/> 次年度不予晉階		承辦人 單位主管				

備註：

1. 考核分數八十分以上為 A 等，七十至七十九分為 B 等，未達七十分為 C 等。
2. 年度考核 A 等者，晉1階；B 等者，維持原薪點並予以續約；C 等者得予解約。

高雄市政府衛生局_____年度

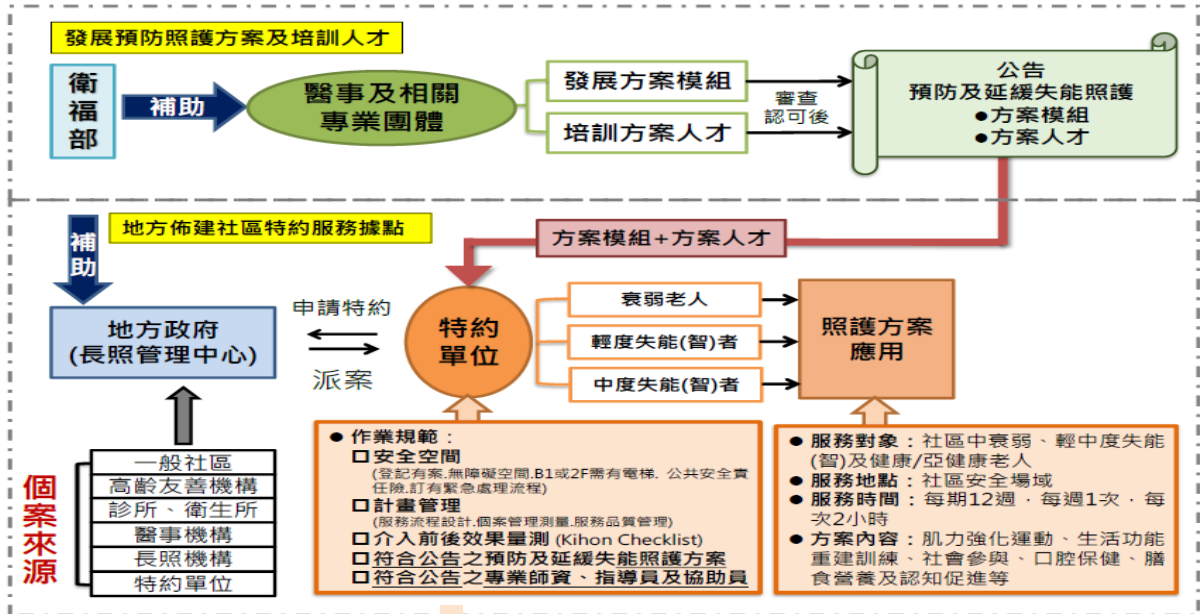
C級巷弄長照站 社工專業（職、案）服務費用印領清冊 據點編號：_____

月份	員工姓名	身分證	戶籍地址	薪資	病事假扣薪	應領金額	自籌金額	補助金額	代扣勞工自付勞 健 保、所得稅等	實領淨額	簽名或蓋章	備註
<u>1</u>												
<u>2</u>												
<u>3</u>												
<u>4</u>												
<u>5</u>												
<u>6</u>												
<u>7</u>												
<u>8</u>												
<u>9</u>												
<u>10</u>												
<u>11</u>												
<u>12</u>												
年終獎金												
合 計												

備註：
 1. 請檢附學經歷及相關證照影本乙份。
 2. 如以劃撥入帳撥付者，得檢附轉帳金融機構等之簽收或證明文件，免請受款人簽章。
 3. 年終獎金計算方式，例如：服務起訖日為 109.03.15-109.12.31，可領取 10/12*1.5。
 4. 年資之採認，以符合年終（度）考核，且通過考核為原則，並以會計年度為採計基準，畸零月數不予併計。

受補助單位自評考核結果： <input type="checkbox"/> 次年度予以晉階 <input type="checkbox"/> 次年度不予晉階	補助單位考核複評： <input type="checkbox"/> 次年度予以晉階 <input type="checkbox"/> 次年度不予晉階
_____ 承辦人 _____ 單位主管	_____ 承辦人 _____ 單位主管

衛生福利部預防及延緩失能照護計畫



一、 照護方案導入：

- (一) 衛生福利部及各縣市審查通過之方案公告於衛生福利部國民健康署網站 (<https://reurl.cc/Q47eo2>)，以利特約服務點進行方案查詢。
- (二) 每單位(期)：一期十二週，每週一次，每次二小時。參與對象不可同時重複參加不同班別，112年度至少辦理一期。
- (三) 中央及地方方案模組於徵得其方案人才(師資、指導員、協助員)同意，得不受該方案原提報實施區域限制。

二、 服務管理：

- (一) 配合衛生福利部指定資訊平台所載方案及師資，於開班前完成方案課程、師資資料欄位建置與登錄(網址 <https://ccare.sfaa.gov.tw/admin/login>)。
- (二) 預防及延緩失能照護服務流程，包含服務介入前後使用長者功能自評量表自評或社區據點協助完成自評，並推廣「長者量六力」Line 官方帳號，若有異常再分項評估。另每處據點於每期課程結束，需評估1次「預防及延緩失能照護服務方案品質指標」(服務流程如附表一)。
- (三) 介入前後效果量測：個案於介入前後須依長者功能自評量表(如附表二)，進行照護服務方案介入前後評估，並於資訊平台完成登錄，評估之前測應於課程執行前二週內到課程開始一週內完成，後測應於十二週課程之最後一週到課程結束後二週內完成後測；「預防及延緩失能照護服務方案品質指標」：每處據點於每期十二週課程結束，需進行此方案品質指標之結構面及過程面，共12題之評估(如附表三)。
- (三) 受獎助單位應建立服務管理與品質監控機制(如依據點服務長者類型選擇合適方案、開班管理、課程品質管理、緊急應變機制、

評估前後測管理、對方案及指導員服務品質回饋機制)，並向本局申請提供預防及延緩失能照護服務時繳交「服務管理與品質監控機制」，經本局審查通過後據以執行。

三、服務補助規範：

- (一) 至少辦理1期，每期（12週，每週1次，每次連續2小時）支付額度上限為新臺幣36,000元。
- (二) 112年11月30日前完成該年度預防及延緩失能照護方案課程。
- (三) 特約單位支付師資鐘點費如下列之編列標準：
 1. 指導員（主要帶領者）：具有衛福部預防及延緩失能指導員資格之師資或指導員（主要帶領者），辦理上限1,200元/小時；其餘人員支付上限1,000元/小時。
 2. 協助員（協同帶領者）：不限為專業人員為原則，支付上限500元/小時。
 3. 若師資為據點之有給職工作人員且其薪資由衛生福利部長照基金支應者，不予支付鐘點費；惟屬自聘有給職工作人員，鐘點費依前二款支付上限折半計算。
- (四) 特約單位除支付師資鐘點費其餘經費編列及使用範圍同「衛生福利部及所屬機關長照服務發展基金獎助計畫經費編列基準及使用範圍」，惟應以執行預防及延緩失能業務所需為限。
- (五) 每期（班）開設應具合理之執行效益，每期實際出席平均人數不得低於十人，惟原住民族地區、離島及其他長照偏遠地區（田寮區、六龜區、甲仙區、杉林區）實際出席人數可折半計算。
- (六) 受獎助單位向本局申請提供預防及延緩失能照護服務時，應自行評估服務據點具足夠服務量能及執行效益，如每期（班）開設實際服務人數未達標準或未完成每期12週課程，則不予支付該期補助費用。
- (七) 前述每期（班）開設實際服務人數未達標準或未完成12週課程，需先行函報本局審查，並經本局認定屬不可抗力因素且無法排除，其影響確實造成無法續辦或實際（預期）效益未達，則在每期支付額度上限內，由受獎助單位檢具已辦課程及業務執行所需相關單據向本局核實請領。
- (八) 每次活動之帶領須至少一位合格指導員（受審查通過核定並公告者），依班級規模得增加適量之協助員或協助員以上之人力，受獎助單位如因未符規範致未能請領當期開班費用，其受獎助單位仍應自行支付指導員（協助員）已提供服務之師資鐘點費。
- (九) 有關於社區照顧關懷網後台進行資料之建置與登錄，以及介入前後效果量測，可由指導員或協助員協助特約服務單位執行。
- (十) 核銷必要檢附資料，由社區照顧關懷網後台產出報表：
 - 1-1服務量表-師資名冊
 - 1-2服務量表-個案出席紀錄表

(下載路徑：社區照顧關懷網後台→開班審查管理→最右側操作旁邊的「列印機圖示」，印製師資名冊及個案出席紀錄表)

附表 1

預防及延緩失能照護服務流程



附表 2

長者功能自評量表-長者自評版

◆量表說明：

人老了一定會失能嗎？您知道可以延緩失能發生嗎？

世界衛生組織(WHO)提出延緩失能的關鍵，需要管理六大面向的內在能力：「認知、行動、營養、視力、聽力及憂鬱」。國民健康署藉此發展本量表，透過簡單的測驗，可以了解自我功能的狀況，及早介入處理，進而延緩失能。

若您已年滿65歲(原住民提早至55歲)，請利用背面量表，評估自我的身心狀況。

長者基本資料

姓名：_____ 出生年：_____ 性別：□男 □女
 手機：_____ □無，聯絡電話：_____
 現居地址：_____縣(市)_____鄉鎮市區 具原住民身分：□是 □否
 第1次使用本量表評估：□是
 □否，前次評估日期：_____年_____月
 本量表回收後，相關資料將作為衛生單位政策評估及查詢或個案追蹤健康管理使用。
 長者同意請簽名或蓋章(手印)：_____

長者功能自評量表-長者自評版

評估日期：_____年_____月_____日

項目	題目	評估結果
認知功能	1. 您最近一年來，是否有記憶明顯減退的情形？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	2. 您是否出現以下“任一種”情況？ • 非常擔心自己會跌倒？ • 過去一年內曾跌倒過？ • 坐著時，必須抓握東西才能從椅子上站起來？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
營養不良	3. 在非刻意減重的情況下，過去三個月，您的體重是否減輕3公斤或以上？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	4. 過去三個月，您是否曾經食慾不好？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
視力障礙	5. 您的眼睛看遠、看近或閱讀是否有困難？(此題回答「是」，請答題目5-1；此題回答「否」，請跳答題目6.)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	5-1. 您過去1年是否“曾”接受眼睛檢查？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
聽力障礙	6. 您的聽力是否出現以下“任一種”情況？ • 電話或手機交談時聽不清楚，或因為沒聽到鈴聲常漏接電話？ • 看電視/聽收音機時，常被家人或朋友說音量開太大聲？ • 與人交談時，常需要對方提高說話音量或再說一次？ • 因為聽力問題而不想去參加朋友聚會或活動？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	7. 過去兩週，您是否常感到厭煩(心煩或「阿雜」)，或覺得生活沒有希望？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
憂鬱	8. 過去兩週，您是否減少很多的活動和原本您感興趣的事？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

● 以上功能評估結果如有異常(也就是您有勾選灰底處)，可於回診時請教醫師，若您暫時沒有尋求相關協助，可參考以下健康資訊，或查找以下住家附近可利用的社區資源及課程。

Mini Nutritional Assessment

MNA®



姓名	性別
_____	_____
年齡	體重: 公斤, kg
_____	身高: 公分, cm
_____	日期
請於方格內填上適當的分數，將分數加總以得出最後總分數。	
節食	
A 過去三個月內有沒有因為食慾不振、消化不良、便秘或嘔吐而減少食量？	
0 = 食量嚴重減少 1 = 食量中度減少 2 = 食量沒有改變	
B 過去三個月內體重下降的情況	
0 = 體重下降大於25公斤(56磅) 1 = 不知道 2 = 體重下降1-5公斤(2.2-11.1磅) 3 = 體重沒有下降	
C 活動能力	
0 = 需協助臥床或坐輪椅 1 = 可以下床或離開輪椅，但不外出 2 = 可以外出	
D 過去三個月內有沒有受到心理困擾或患上急性疾病？	
0 = 有 2 = 沒有	
E 精神心理問題	
0 = 嚴重精神或情緒 1 = 嚴重精神 2 = 沒有精神困擾	
F1 身體質量指數(BMI) (公斤/米², kg/m²)	
0 = BMI 低於 16 1 = BMI 16至低於21 2 = BMI 21至低於23 3 = BMI 相等或大於 23	
如不能取得身體質量指數(BMI)，請以問題F2代替F1。 如不能回答問題F1，請不要回答問題F2。	
F2 平衡 (CC) (公分, cm)	
0 = CC 低於 31 3 = CC 相等或大於 31	
節食分數 (最高14分)	
12-14分: 正常營養狀況 8-11分: 有營養不良的風險 0-7分: 營養不良	

van Tilburg, T., Vellas, H., Newman, D., et al. Overview of the MNA®- Its History and Challenges. *J. Nutr Health Aging* 2009; 13(4):451-462. Rubenstein, L.L., Hanrahan, G., Gilman, A., Dudgeon, Y., Vellas, B. *Controlling for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF)*. *J. Geriatr.* 2001; 56(4): 308-317.
 Guigoz, Y. The Mini Nutritional Assessment (MNA)®: Review of the Literature - What does it tell us? *J. Nutr Health Aging* 2006; 10:48-61.
 Kaiser, M., Bauer, J., Pichler, G., et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment (MNA)®: A practical tool for identification of nutritional status. *J. Nutr Health Aging* 2009; 13:78-79.
 © Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners.
 © Nestlé, 1994, Revision 2009, 1472203 (13/09/10)
 如需更多資料: www.mna-alliery.com

簡易身體表現功能量表

SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB)

評分內容	得分
1. 平衡測試：採用三種不同站法，每種站立10秒，使用三個位置的分數總和。	
A. 並排站立 (Side-by-side stand)	<input type="checkbox"/> 1分：保持10秒 <input type="checkbox"/> 0分：少於10秒
B. 半並排站立 (Semi-tandem stand)	<input type="checkbox"/> 1分：保持10秒 <input type="checkbox"/> 0分：少於10秒
C. 直線站立 (Tandem stand)	<input type="checkbox"/> 2分：保持10秒 <input type="checkbox"/> 1分：保持3-9.99秒 <input type="checkbox"/> 0分：保持<3秒
三個位置分數加總	
<input type="checkbox"/> 4分：<4.82秒 <input type="checkbox"/> 3分：4.82-6.20秒 <input type="checkbox"/> 2分：6.21-8.70秒 <input type="checkbox"/> 1分：> 8.70秒 <input type="checkbox"/> 0分：無法完成	
2. 步行速度測試：測量走四公尺的時間	
<input type="checkbox"/> 4分：<11.19秒 <input type="checkbox"/> 3分：11.2 - 13.69秒 <input type="checkbox"/> 2分：13.7 - 16.69秒 <input type="checkbox"/> 1分：16.7 - 59.9秒 <input type="checkbox"/> 0分：> 60秒或無法完成	
3. 椅子起站測試：連續起立坐下五次的時間	
總分	

● 總分說明
 10-12分：行動能力正常
 0-9分：行動能力障礙

附表 3

預防及延緩失能照護服務方案品質指標

一、基本資料

題號	內容
1	方案適用對象（可複選） <input type="checkbox"/> 健康長者 <input type="checkbox"/> 衰弱長者 <input type="checkbox"/> 輕度失能 <input type="checkbox"/> 中度失能 <input type="checkbox"/> 輕度失智 <input type="checkbox"/> 中度失智 <input type="checkbox"/> 其他 *說明：請選擇方案設計的主要對象
2	方案類別（可複選） <input type="checkbox"/> 認知促進 <input type="checkbox"/> 肌力強化 <input type="checkbox"/> 營養管理 <input type="checkbox"/> 生活功能 <input type="checkbox"/> 社會參與 <input type="checkbox"/> 口腔保健 <input type="checkbox"/> 自主健康管理 <input type="checkbox"/> 其他 *說明：方案面向為體適能者，可以勾選肌力強化。

二、結構面

題號	內容	答項
3	方案內容可融入長者健康之多元面向（包含認知、行動、營養、視力及聽力、情緒、用藥、生活功能、生活目標等） *說明 1：符合國際趨勢，方案雖有重點主題，但可於課程中帶入其他多元健康概念。 *說明 2：不強制多元面向主題內容，惟方案成效評量包含多元面向之長者健康評估。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4	提供可洽詢之聯繫窗口（單位及聯繫人）與聯繫方式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5	指導員之條件 <ul style="list-style-type: none"> ● 曾通過方案指導員資格。 ● 配合中央政府機關政策，完成衛生福利部國民健康署或教育部體育署提供之基礎增能課程訓練。 ● 建議可具備與方案面向（如：認知、肌力、生活功能、營養口牙及心理社會等）相符之專業背景。 	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

三、過程面

題號	內容	答項
6	方案應用目標明確，符合參與長者的需求	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7	方案模組之教案架構與核心原理清楚，且有可操作的流程 *說明：活動內容可依據教案架構與核心原理彈性調整。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8	活動設計安排，考量長者之參與度與互動性。 *說明：不僅是課堂講授方式、以長者實際操作為主	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
9	建立課前及課後長者功能評估機制，並依照課前評估結果（長者程度）進行課程調整。 *說明：建議長者參加一課程方案，至少需完成一次前測（課程執行前二週內到課程開始第一週）及後測（12週課程之最後一週到課程結束後二週內），有必要可另安排追蹤測驗。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
10	利用各種多元方式獲得相關人員之回饋（滿意度、課堂討論），調整課程內容 *說明：「相關人員」可包含參與課程之長者、帶領師資、社區據點工作人員等。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
11	提供安全防護措施指引（例如：環境安全提示、預防跌倒、運動傷害等不良反應出現之措施）、感控防疫措施指引與緊急意外事件處理流程	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
12	提供方案品質管控機制（例如：定期與指導員討論或進行回訓，瞭解長者參與之過程及成效等）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

四、結果面

題號	內容	答項
13	執行成效評估與分析 <input type="checkbox"/> A. ICOPE 自評，以及肌力、營養或認知異常面向複評（肌力：SPPB、營養：MNA） <input type="checkbox"/> B. 方案成效評估（可依 ICOPE 評估結果異常面向選用對應題項） <input type="checkbox"/> C. 其他，方案開發者增加之評估：_____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

據點名稱：_____

工作人員及訪客防疫紀錄表

日期	時間	姓名	人員類別	聯繫電話	健康管理措施	是否有下列症狀	TOCC(含個人及家人) 旅遊史、職業別、接觸史、是否群聚	備註
			<input type="checkbox"/> 工作人員 <small>(含照服員, 社工, 志工, 廚工等)</small> <input type="checkbox"/> 外聘講師 <input type="checkbox"/> 個案家屬 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">個案姓名</div> <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 訪客		<input type="checkbox"/> 量體溫____℃ <input type="checkbox"/> 洗手/酒精消毒 <input type="checkbox"/> 戴口罩 <input type="checkbox"/> 其它____	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 出疹 <input type="checkbox"/> 眼睛紅腫 <input type="checkbox"/> 嗅味覺異常 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無	*旅遊史- <input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有 *職業別- <input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有 *接觸史- <input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有 *群聚 <input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有 *14天內曾前往北北基宜桃 <input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有 *曾與居家隔離者或居家檢疫者或自主健康管理或具 COVID-19 感染風險者接觸。 <input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有 *最近14日內曾經就醫 <input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有 就醫院所/科別: _____/_____.	
			★ <input type="checkbox"/> 已接種 COVID-19 疫苗, 第一劑日期_____, 第二劑日期_____. 第一劑未滿 14 日是否提供篩檢證明 <input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 尚未接種 <input type="checkbox"/> 已預約_____					
			<input type="checkbox"/> 工作人員 <small>(含照服員, 社工, 志工, 廚工等)</small> <input type="checkbox"/> 外聘講師 <input type="checkbox"/> 個案家屬 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">個案姓名</div> <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 訪客		<input type="checkbox"/> 量體溫____℃ <input type="checkbox"/> 洗手/酒精消毒 <input type="checkbox"/> 戴口罩 <input type="checkbox"/> 其它____	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 出疹 <input type="checkbox"/> 眼睛紅腫 <input type="checkbox"/> 嗅味覺異常 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無	*旅遊史- <input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有 *職業別- <input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有 *接觸史- <input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有 *群聚 <input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有 *14天內曾前往北北基宜桃 <input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有 *曾與居家隔離者或居家檢疫者或自主健康管理或具 COVID-19 感染風險者接觸。 <input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有 *最近14日內曾經就醫 <input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有 就醫院所/科別: _____/_____.	
			★ <input type="checkbox"/> 已接種 COVID-19 疫苗, 第一劑日期_____, 第二劑日期_____. 第一劑未滿 14 日是否提供篩檢證明 <input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 尚未接種 <input type="checkbox"/> 已預約_____					

旅遊史：包含所有國家、北北基及宜蘭；接觸史：發燒或類流感症狀的患者接觸、禽鳥類接觸(雞、鴨)、哺乳類接觸(豬、貓、狗)、嚴重特殊傳染性肺炎個案有相當接觸；
 職業別：醫事機構工作者、禽畜販業者、航空服務業工作者；近一個月內群聚史：家人也有發燒或類流感症狀、朋友也有發燒或類流感症狀、同事也有發燒或類流感症狀。
 ● 最近 14 日內曾有相關旅遊史、接觸史、群聚史暫勿進入服務據點。

據點名稱：_____

姓 名：_____

個案防疫紀錄表

★ <input type="checkbox"/> 已接種 COVID-19 疫苗，第一劑日期_____，第二劑日期_____。第一劑未滿 14 日是否提供篩檢證明 <input type="checkbox"/> 無， <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 尚未接種 <input type="checkbox"/> 已預約_____					
日期	時間	健康管理措施	是否有下列症狀	TOCC(含個人及家人) 旅遊史、職業別、接觸史、是否群聚	備註
		<input type="checkbox"/> 量體溫_____°C <input type="checkbox"/> 血壓_____ <input type="checkbox"/> 洗手/酒精消毒 <input type="checkbox"/> 戴口罩 <input type="checkbox"/> 其它____	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 出疹 <input type="checkbox"/> 眼睛紅腫 <input type="checkbox"/> 嗅味覺異常 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無	*旅遊史- <input type="checkbox"/> 無， <input type="checkbox"/> 有 *職業別 <input type="checkbox"/> 無， <input type="checkbox"/> 有 *接觸史- <input type="checkbox"/> 無， <input type="checkbox"/> 有 *群聚 <input type="checkbox"/> 無， <input type="checkbox"/> 有 *14天內曾前往北北基宜桃 <input type="checkbox"/> 無， <input type="checkbox"/> 有 *曾與居家隔離者或居家檢疫者或自主健康管理或具 COVID-19 感染風險者接觸 <input type="checkbox"/> 無， <input type="checkbox"/> 有 *最近14日內曾經就醫 <input type="checkbox"/> 無， <input type="checkbox"/> 有，就醫院所/科別：_____/_____.	
		<input type="checkbox"/> 量體溫_____°C <input type="checkbox"/> 血壓_____ <input type="checkbox"/> 洗手/酒精消毒 <input type="checkbox"/> 戴口罩 <input type="checkbox"/> 其它____	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 出疹 <input type="checkbox"/> 眼睛紅腫 <input type="checkbox"/> 嗅味覺異常 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無	*旅遊史- <input type="checkbox"/> 無， <input type="checkbox"/> 有 *職業別 <input type="checkbox"/> 無， <input type="checkbox"/> 有 *接觸史- <input type="checkbox"/> 無， <input type="checkbox"/> 有 *群聚 <input type="checkbox"/> 無， <input type="checkbox"/> 有 *14天內曾前往北北基宜桃 <input type="checkbox"/> 無， <input type="checkbox"/> 有 *曾與居家隔離者或居家檢疫者或自主健康管理或具 COVID-19 感染風險者接觸 <input type="checkbox"/> 無， <input type="checkbox"/> 有 *最近14日內曾經就醫 <input type="checkbox"/> 無， <input type="checkbox"/> 有，就醫院所/科別：_____/_____.	
		<input type="checkbox"/> 量體溫_____°C <input type="checkbox"/> 血壓_____ <input type="checkbox"/> 洗手/酒精消毒 <input type="checkbox"/> 戴口罩 <input type="checkbox"/> 其它____	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 出疹 <input type="checkbox"/> 眼睛紅腫 <input type="checkbox"/> 嗅味覺異常 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無	*旅遊史- <input type="checkbox"/> 無， <input type="checkbox"/> 有 *職業別 <input type="checkbox"/> 無， <input type="checkbox"/> 有 *接觸史- <input type="checkbox"/> 無， <input type="checkbox"/> 有 *群聚 <input type="checkbox"/> 無， <input type="checkbox"/> 有 *14天內曾前往北北基宜桃 <input type="checkbox"/> 無， <input type="checkbox"/> 有 *曾與居家隔離者或居家檢疫者或自主健康管理或具 COVID-19 感染風險者接觸 <input type="checkbox"/> 無， <input type="checkbox"/> 有 *最近14日內曾經就醫 <input type="checkbox"/> 無， <input type="checkbox"/> 有，就醫院所/科別：_____/_____.	

旅遊史：包含所有國家、北北基及宜蘭；接觸史：發燒或類流感症狀的患者接觸、禽鳥類接觸(雞、鴨)、續類接觸(豬、貓、狗)、嚴重特殊傳染性肺炎個案有相當接觸；
 職業別：醫事機構工作者、禽畜販業者、航空服務業工作者；近一個月內群聚史：家人也有發燒或類流感症狀、朋友也有發燒或類流感症狀、同事也有發燒或類流感症狀。
 ● 最近 14 日內曾有相關旅遊史、接觸史、群聚史暫勿進入服務據點。