

高雄市政府社會局長青綜合服務中心 112 年度補助 社區照顧關懷據點辦理「健康久久」活動實施計畫

112 年 3 月 27 日高市長青教字第 11270091600 號簽奉核

壹、目的：為連結並增進在地資源辦理社區照顧關懷據點健康促進相關活動，及提升據點規劃健康促進活動之能力，以促進社區長輩參與，進而延緩老化，落實社區照顧精神，特辦理本計畫。

貳、指導單位：高雄市政府社會局。

參、主辦單位：高雄市政府社會局長青綜合服務中心（以下簡稱本中心）。

肆、補助對象：

一、本市社區照顧關懷據點及設置巷弄長照站（補助型優先）。

二、屬以下條件之單位可擇一申請「區域型團體培力（志工）方案」或「充實增能據點課程」：

（一）111 年 6 月（含）以後核定之社區照顧關懷據點及設置巷弄長照站。

（二）偏區（田寮、旗山、美濃、內門、六龜、茂林、甲仙、杉林、桃源及那瑪夏區等 10 區）之非 10 時段據點。

（三）優先布建區（旗津區、茄萣區、鹽埕區及鼓山區等 4 區）。

（四）非上列單位限申請「區域型團體培力（志工）方案」。

伍、申請期限：112 年 4 月 10 日（一）起受理申請，經費用罄則不再受理，本計畫請於 112 年 12 月 20 日（三）前執行完畢。

陸、補助項目：講師鐘點費 1,200 元/時。

柒、計畫類型

一、區域型團體培力(志工)方案：

（一）以「區域」之整體需求為申請原則（不限同一行政區），申請代表單位應至少結合其他鄰近 2 據點共同規劃辦理方案，參訓對象以據點生活輔導員優先，其次為據點志工，評估區域據點課程上或服務需求，規劃提出相關課程並安排講師，強化據點工作人員的帶課技巧，及據點間彼此經驗交流等。

(二)每案最高補助 10 小時，每場次上課人數至少需 20 人，衛教宣導類課程不予補助，受理件數共計 30 案。

二、充實增能據點課程：

(一)以充實據點課程為主，依單位據點課程需求，將導入師資提升動態課程或靜態課程，於據點課內教學長輩，更讓志工與講師經驗交流。

(二)每案最高補助 10 小時，每場次上課人數至少需 20 人，衛教宣導類課程不予補助，受理件數共計 70 案。

捌、申請單位應配合事項

一、申請單位自行聘任講師並確認上課日期後，檢附申請表及師資學經歷表（如附件 1、2），向本中心提出申請。

二、鼓勵鄰近區域據點間交流互動，每 1 單位限申請 1 案，若為結合單位則不限次數。

三、申請單位師資以外聘為原則，若師資為申請單位或結合單位之內聘師資，則講師鐘點費減半支給。

四、原訂課程日期因故展期或變更，應於計畫執行前 15 日函報本中心，經核准始得變更核定。

五、計畫經核定應覈實辦理，本中心將不定期查核活動實施及辦理情形，經查獲不實將取消補助。

六、申請單位應於活動結束後 15 日內檢附核定函、核定表、核銷表單、成果報告及照片（每項課程至少 2 張）等（如附件 3-5），送本中心辦理核銷程序，逾期未檢據核銷者，逕行取消該項補助。

七、為增進申請單位規劃健康促進活動之能力，申請單位隔年不得聘請本次師資。

玖、預期效益

一、增進據點發展多元健康促進課程，預計辦理 500 場次。

二、促進長輩及志工社會參與，預計 1 萬人次受益。

三、鼓勵據點彼此間交流，預計至少 90 處據點獲益，另提升 70 處據點增進課堂專業與豐富性。

壹拾、 本計畫奉核定後實施，修正時亦同。

附件 1 【申請表】

112 年度補助社區照顧關懷據點辦理「健康久久」活動實施計畫
申請表

送案時間：112 年 月 日

申請代表	單位名稱	★請加蓋單位印信或圖記
	聯絡人	
	聯絡人電話	
	通訊地址	
上課地點		
<input type="checkbox"/> 區域型團體培力(志工)方案		<input type="checkbox"/> 充實增能據點課程
結合之單位： 單位(1) _____ 聯繫人：_____ / 電話：_____ 通訊地址： _____ 單位(2) _____ 聯繫人：_____ / 電話：_____ 通訊地址： _____		計畫類型請參閱本計畫補助對象
預期效益	預計共服務 _____ 人； _____ 人次 ★成果報告需提供男性及女性實際人數與實際人次	
申請內容	1. 授課講師： _____ 授課名稱： _____ 時 間： _____ 月 _____ 日，上/下 ○：○～○：○	
	2. 授課講師： _____ 授課名稱： _____ 時 間： _____ 月 _____ 日，上/下 ○：○～○：○	
	3. 授課講師： _____ 授課名稱： _____ 時 間： _____ 月 _____ 日，上/下 ○：○～○：○	
	4. 授課講師： _____ 授課名稱： _____ 時 間： _____ 月 _____ 日，上/下 ○：○～○：○	
	5. 授課講師： _____ 授課名稱： _____ 時 間： _____ 月 _____ 日，上/下 ○：○～○：○	

附件 2 【師資學經歷表】

112 年度補助社區照顧關懷據點辦理「健康久久」活動實施計畫
授課師資學經歷表

填表日期： 年 月 日

師資姓名		身分證字號	
出生日期		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
聯絡電話			
外/內聘	<input type="checkbox"/> 外聘 <input type="checkbox"/> 內聘	疫苗施打情形	已打完____劑
最高學歷	<input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中/職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以以上		
本次授課名稱			
相關經歷 (與教學項目 有關)	【請條列】 1. 2. 3.		
參與社會 服務經驗	【請條列】 1. 2. 3.		

附件 3【成果報告】

112 年度補助社區照顧關懷據點辦理「健康久久」活動實施計畫
成果報告

申請單位名稱		★請加蓋單位印信或圖記
結合單位名稱 (無則免填)		
活動時間	<input type="checkbox"/> 與計畫預定時間相同	
	<input type="checkbox"/> 因故更改時間，已函報	
活動地點	<input type="checkbox"/> 與計畫預定地點相同	
	<input type="checkbox"/> 因故更改時間，原因：	
執行總經費		
實際效益	共服務_____人(男生_____人；女生_____人) 共服務_____人次(男生_____人次；女生_____人次)	
檢討建議		
活動效益		
承辦人		單位負責人

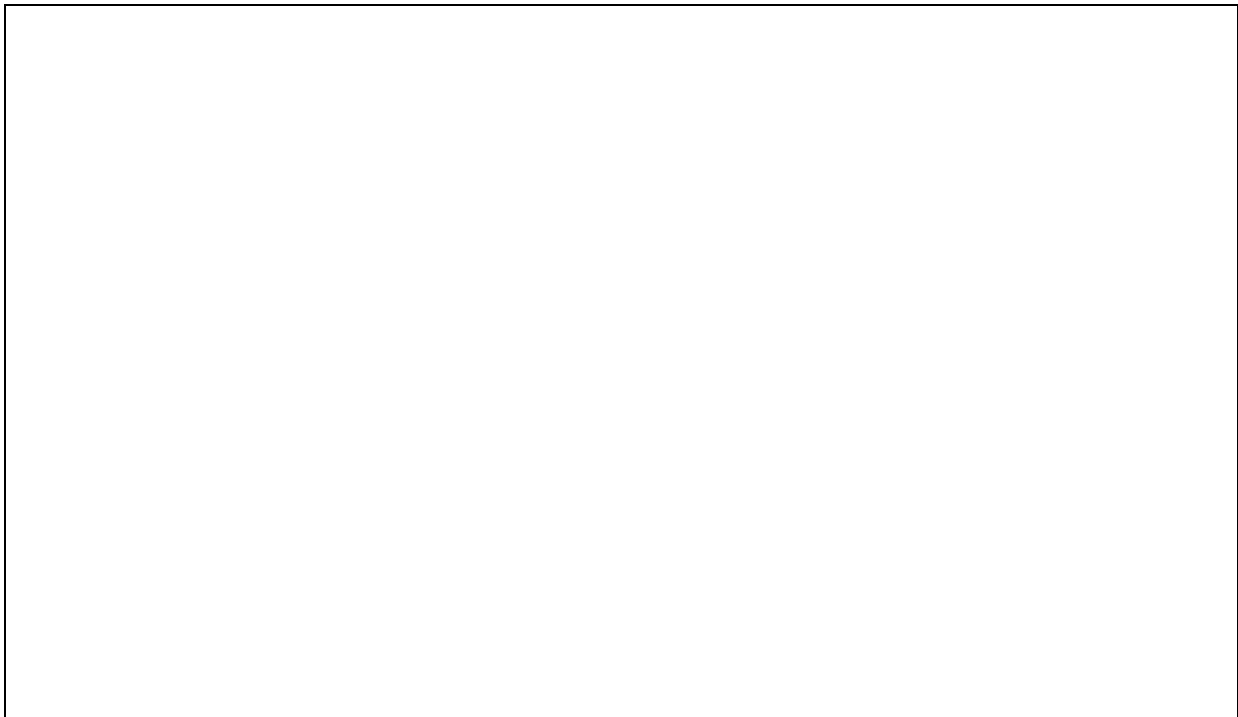
附件 4【成果報告-照片】

112 年度補助社區照顧關懷據點辦理「健康久久」活動實施計畫
成果報告(每課程 2 張照片)



照片說明及課程名稱：

日期：112/ /



照片及課程名稱：

日期：112/ /

領 據

單位名稱 (請填寫全銜)

向高雄市政府社會局長青綜合服務中心收到辦理「112 年度補助社區照顧關懷據點辦理「健康久久」活動實施計畫」補助款計新台幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整。
(\$) 【領據金額要呈現大寫及小寫】確實無訛。

社團圖記用印處 (應與單位全名相符)

出 納(得為經手人)：

會 計(不得兼任出納)：

理 事 長：

存款金融機構：

分行名稱：

存款帳號：

地 址：

聯絡電話：

聯絡人：

國稅局核發之統一編號：

存摺封面影本浮貼處

中 華 民 國 112 年 月 日

接受(機關名稱)(000 工作或計畫補助)經費結報收支清單

會計年度:

計畫名稱:

核准補助文號: 字第 號

單位:元(111.10.31 修正)

支用單 據編號	支出項目	計畫經費概算	社會局 核定補助金額	實際支出總額 <u>A=B+C</u>	社會局實際補助 <u>(B)</u>	自籌款 <u>(C)</u>
合計		0	0	0	0	0

必須勾填(寫)項目 同一案件是否向二個以上機關申請補(捐)助
 否
 是，申請機關數: 個(應於以下欄位列明向各機關申請實際補(捐)助之項目及金額，金額請填列於自籌款項下)

編號	補助機關名稱	補助項目	自籌款

說明:

1. 受補(捐)助對象於經費結報時，應詳列支出用途及全部實支經費總額。
2. 同一案件向二個以上機關申請補(捐)助者，應於申請時列明全部經費內容，與向各機關申請之項目及金額。如有隱匿不實或造假情事，應撤銷該補(捐)助案件，並收回已撥付款項。
3. 如接受二個以上政府機關補助者，應列名各機關補助項目及金額【並填列於自籌款項之欄位】。
4. 受補(捐)助之民間團體及個人申請支付款項時，應本誠信原則對所提出資料內容之真實性負責，如有不實，應負相關責任。

製表人:

會計:

總幹事:

理事長:

單位名稱：

黏貼憑證用紙

憑證編號	預算科目 (請依經費來源勾選)	金額								用途說明 請寫計畫書內經費概算項目
		十	百	千	萬	十	百	千	萬	
第 號	<input type="checkbox"/> 高雄市政府社會局 長青綜合服務中心 <input type="checkbox"/> 本會自籌款									112 年度補助社區照顧關懷 據點辦理「健康久久」活動 實施計畫-講師費 補助： 自籌：

經手人	驗收或證明	保管及登記	負責人

.....憑.....證.....粘.....貼.....線.....

*領據需分類並請黏貼牢固

『健康久久』活動講師鐘點費領據

茲收到_____ (單位名稱) 申請『112 年度
補助社區照顧關懷據點辦理「健康久久」活動實施計畫』活動講師鐘點費，共計新台幣
萬 仟 佰 拾 元整，實屬無訛。

領款人(講師簽名)：

身分證字號：

地址(含鄰里)：

中 華 民 國 年 月 日

※ 年底統一開立扣繳憑單

授課時間表				
上課日期	上課時間 (幾點到幾點)	單價	小時	總經費
合 計				