

高雄市政府衛生局

114年「整合性預防及延緩失能計畫-

新方案研發」申請作業須知



中華民國114年1月

目錄

| | |
|---------------------------------|---|
| 壹、背景與目的..... | 2 |
| 貳、計畫期程..... | 2 |
| 參、新方案之角色與功能及重點工作項目..... | 2 |
| 肆、計畫申請方式..... | 4 |
| 伍、計畫遴選方式及標準..... | 4 |
| 陸、補助經費之給付..... | 5 |
| 柒、經費編列原則..... | 5 |
| 捌、經費核銷原則..... | 6 |
| 玖、成果報告格式及繳交期限..... | 6 |
| 壹拾、其他相關事項..... | 7 |
| 壹拾壹、114年新方案研發計畫經費編列基準及使用範圍..... | 9 |

附件目錄

| | |
|-------------------------|----|
| 附件1 長者功能自評量表-長者自評版..... | 12 |
| 附件2 計畫書..... | 14 |
| 附件3 項目提報表..... | 18 |
| 附件4 經費編列表..... | 23 |
| 附件5 期中成果報告..... | 24 |
| 附件6 初步/最終成果報告..... | 28 |
| 附件7 收支明細表..... | 33 |
| 附件8 核銷總表、明細表..... | 34 |
| 附件9 黏貼憑證用紙範本..... | 36 |
| 附件10 計畫變更申請書..... | 37 |
| 附件11 經費變更表..... | 38 |

高雄市政府衛生局

114年度「整合性預防及延緩失能計畫-新方案研發」

申請作業須知

壹、計畫背景與目的：

因應高齡社會來臨，為協助長者維持及促進身體機能，保有獨立生活能力，預防及延緩老化，衛生福利部國民健康署(以下簡稱國健署)參考世界衛生組織長者整合性照護評估指引(ICOPE)，包括行動能力、營養不良、認知功能、視力、聽力、憂鬱等6項功能評估，於110年起大力推廣於醫療院所及社區據點，提供長者接受評估，期以早期發現衰弱，及早介入健康促進措施及預防延緩失能方案，若有醫療需求則轉介醫療照護。

本局113年共輔導本市108家醫事機構(含衛生所)執行「預防及延緩失能之長者功能評估知能提升試辦計畫」，113年統計共47,797位長者接受ICOPE 評估，以視力、聽力及行動能力為前三項異常，可見長者行動能力的維持和促進為首要介入的議題，因此本計畫期待以結合 ICOPE 理念，發展全面性且具地方特色之預防及延緩失能照護方案，於本年度徵求單位合作開發預防及延緩失能新方案。綜上所述本市將以**提升長者肌力，並強化營養識能及口腔保健著力**，規劃具**全面性及實證效益**，且具**本市特色**之新方案。

另依據112年12月8日衛生福利部「113年巷弄長照站相關業務獎助規劃」分析巷弄長照站服務對象，發現男性長輩參與比例偏低之情形，建議申請單位可考量將此一情形納入方案內容設計，以增加男性長輩參與度。

貳、計畫期程：計畫核定日起至114年10月31日止。

參、新方案之角色與功能及重點工作項目

依長者整合性照護評估指引 (ICOPE)理念，發展全面性、具實證效益，且具本市地方特色之預防及延緩失能照護方案模組，可根據已發展之方案模組，重新設計、培訓及管理相關方案之專業師資及指導員，建立具永續營運機制之社區支持網絡和夥伴關係，重點工作項目如下：

- 一、針對本市長者的健康問題與照護需求，進行完整的評估與調查，以全面瞭解長者社區的健康問題及在預防及延緩失能服務之使用情形，確認本市資源是否符合長者需求後，據以擬定介入之優先順序，發展適合長者需求且具本市特色之整合性照護服務方案。
- 二、新方案研發項目須涵蓋 ICOPE 六大面向，有鑑於本市長者接受 ICOPE 評估以行動異常居多，及考量既有方案較缺少之類別，本市將以**肌力強化、營養管理及口腔保健**為主，並針對在地健康問題或特殊族群需求自選2至

4個本市特色議題，發展以 ICOPE 為核心且具實證效益之整合性照護服務方案，其中方案模組架構應包含訓練課綱、訓練主題、訓練時數與師資，並應符合長照基金獎助基準「預防及延緩失能照護服務執行原則說明」之規定，以1期以12週為單元，每週1次，每次2小時，並使用長者功能自評量表-長者自評版(附件1)作為前後測評估工具，研發單位需依新方案設計內容，自選評估工具，建立新方案成效評估指標。

三、依照護方案內容所需，發展、設計與培訓相關師資人才(含專業師資、及指導員)，並設有相關師資之培訓、考評、回訓及退場機制等管理方式，及訂有人才追蹤、回饋及退場機制，成為合格方案後之回訓課程需納入國民健康署公告之線上培訓課程。師資培訓需求、規劃與規範，需符合新方案照護方案內容並融入活動倡議及實務演練。師資人才之角色與資格如下：

(一)專業師資：

1. 角色：擔任方案帶領人(指導員)之培訓師資。
2. 資格對象：由方案研發單位訂定須具備資格及培訓機制，取得資格之門檻應優於指導員，並提供指導員可升格為專業師資之具體條件。

(二)指導員(方案帶領者)：

1. 角色：擔任至社區特約單位提供預防照護之主要社區帶領專業人才，每次活動由至少1位指導員為主要帶領。
2. 資格對象：由方案研發單位訂定須具備資格及培訓機制，須具方案主要面向相關學經歷，資格訂定依以下原則研擬(三擇一)：
 - (1) 主要領域相關學士(或同等學歷)畢業。
 - (2) 具相關國家考試合格證照。
 - (3) 3年以上相關執行經驗。

四、針對長者照護需求評估方式與評估工具之適切性，及選擇試辦新方案計畫據點之依據性，並訂有新方案與社區據點或特約單位雙向之評值機制。

五、針對相關成果，進行整合性照護服務方案及師資人才之推廣，協助已培訓完畢且具資格之師資，媒合至相關社區據點或特約單位服務，及訂有後續提升新方案曝光度及推廣至社區據點運用的機制。

六、進行跨單位合作與資源串聯：

(一)新方案研發計畫須與至少2個地方組織合作(需簽訂合作意向書)，共同推動地方整合性照護服務方案，該地方組織須有可提供新方案服務之社區據點。

(二)另為促進社區據點永續經營，研發單位可考量培訓社區據點人員成為師

資人才。

(三)新方案研發計畫須建立推動照護服務方案之行動團隊，鼓勵融合多元族群及各類組織團體協力合作，共同討論及推動地方生活照護之整合性行動方案，並提出相關分工與執行過程之操作機制。

七、設計監測與管理整合性照護服務方案模組及師資人才機制：

(一)依社區特約單位實際介入之成效評估，滾動式修正方案模組課程內容，並報本局備查。

(二)須管理該方案下師資人才，依所訂回訓機制持續對其師資人才進行增能，並對不適任者(含未回訓)進行汰除，須於當年度10月31日前提出師資人才名單報本局備查。

(三)研發單位辦理培訓課程前兩週須公告官網，並以 E-MAIL 或函文告知本局，以利發布相關資訊並配合訪視培訓課程。

(四)參加國民健康署或本局之聯繫會議、訓練或增能課程、工作坊、成果活動等請自行做成果紀錄，並呈現於每期的成果報告書中。

八、配合本市及國健署委託之指定專家輔導團隊訪視作業、參加國健署不定期舉辦之檢討會議、交流見學或成果展覽等活動，並配合國健署研考及政策分析需求，填報相關表件及提送相關成果資料。

九、研發單位執行方案時應邀請專家學者輔導方案執行方向，並辦理2次以上輔導會議，專家學者名單需回報本局。

十、為利於實證方案之效益，應分為實驗組及對照組進行成效分析，且每組人數須30人以上。

十一、申請單位提出新方案以一案為限，新方案須於本市至少3處社區據點辦理試辦課程，試辦課程參與長者總人次不得少於540人次。

肆、計畫之申請方式：

一、受理方式：

(一)徵求時間：即日起至**114年2月10日**止。

(二)申請單位資格：合法立案於本市之醫事機構、學協公會、大專院校及社企團體(投件時請檢具證明)，由個人名義投標者，概不受理。

(三)申請單位須於本市公告之申請期限內送達或寄達(以郵戳為憑)，提交紙本資料(包含附件2新方案研發計畫書、附件3計畫提報表、附件4經費編列表、立案證明、師資證明文件等相關資料)各一式6份及電子檔案光碟1份函送本局(802高雄市苓雅區凱旋二路132-1號健康管理科)進行遴選，俾憑辦理計畫審查及經費核定事宜；逾期未送達者，視同放棄，不予受

理。

二、計畫書格式：如附件2-4，雙面印刷並以 A4大小直式橫書裝訂成冊。

伍、計畫遴選方式及標準：

一、遴選方式：本計畫由本局遴聘相關領域之專家擔任遴選委員。由申請單位口頭簡報10-15分鐘，再由遴選委員進行問答。

二、審查項目標準如下：滿分為100分，平均未達80分者，不得予補(捐)助。

| | 評審項目 | 配分 |
|----|---|-----|
| 1 | 主持人及團隊能力：申請單位及計畫主持人和工作團隊之學識、履約能力，以及過去是否曾完成類似計畫之經驗，並提出過去成果或績效。 | 10 |
| 2 | 計畫具體性及可行性：計畫內容符合國健署業務重點及需求、實施方法及步驟之完整性、專業性與具體性。 | 20 |
| 3 | 特色與創意：有針對地方的健康問題與長者照護需求，進行完整的評估與調查，計畫內容能結合本市特色、主題表達創新性、規劃內容可行性。 | 20 |
| 4 | 整合資源能力：能結合社區相關資源、產業單位，進行跨域之服務整合及方案和師資之推廣(有培訓據點人員為佳)。 | 10 |
| 5 | 預期成效之合理性及效益：長者照護需求評估方式與評估工具之適切性，且計畫內容是否可達成預期成果。 | 20 |
| 6 | 方案師資管理與規劃(含師資培訓、考評、回訓、人才追蹤、回饋、退場及連結至據點服務等機制)符合照護方案內容。 | 20 |
| 合計 | | 100 |

陸、補助經費之給付：

一、補助經費為每案新台幣捌拾萬元整，本計畫至多徵求1個新方案。

二、採分期付款，申請單位提送計畫後，須經本局核定後始得辦理，惟計畫核定後，尚須依委員意見修正計畫，單位於通知後10日內繳交修正後計畫書，並於簽約完成後始能撥付第一期款。

(一)第一期款：單位於繳交修正後計畫書送本局核定後開立領據，每單位預撥計畫總經費之50%。

(二)第二期款：單位應至少於1處社區據點試辦，且經費執行率達第一期款之60%，並於114年7月31日(含)前函送期中成果報告、收支明細表、核銷總表、核銷明細表及原始憑證等相關文件(附件5及7-9)，送本局審查通過後，開立領據撥賸餘款項。倘於函送期中報告期限前，第一期款經費執行率未達60%者，俟第一期款經費執行率達60%後，另由單位逕自函送更新後收支明細表及第二期款領據辦理。

三、本計畫經核准後辦理，若有未盡事宜得隨時修正之。

柒、經費編列及變更原則：

- 一、本計畫經費請參照114年新方案研發計畫經費編列基準及使用範圍編列。如有未盡事宜，相關經費支用仍需符合衛生福利部執行委辦及獎補助計畫相關規定，如：「衛生福利部執行委辦及獎補助計畫應行注意事項」、「衛生福利部衛生業務補(捐)助作業要點」、「衛生福利部補(捐)助科技發展計畫作業要點」、「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」及「衛生福利部國民健康署補(捐)助款項會計處理作業要點」等，請務必遵守。
- 二、請於提交計畫書時即提出完整年度工作計畫及重點項目規劃，後續提出計畫經費變更時需具備充分必要理由(最遲應於114年8月29日前函送本局提出計畫經費變更申請，經本局核准後，始得據以辦理，逾期不受理。惟計畫經費變更之申請，以一次為限)。
- 三、本計畫補助經費為專款專用，不得任意流用，並自計畫核定日起始得動用。計畫書及經費經本局核定後，應據以確實執行並依原訂用途於核定範圍支用款項，執行期間須配合本局派員輔導或進行相關監測措施。
- 四、不得編列國外旅費、獎勵金、獎助、捐助及補助費、生日禮金、聚餐、手機儲值卡、執照費、會費、主持人費用、燃料費、牌照費。凡未列於本經費項目原則上不得編列(例如加入相關學會之年費、論文、出版費用等)。因本預算未編列資本門，故不能採購儀器設備，必要時可採租賃方式辦理。

捌、經費核銷原則：

- 一、本計畫經費採兩次核銷，單位請將收支明細表、核銷總表及核銷明細表隨同各項支用單據按預算科目分類順序裝訂成冊，併同領款收據函送本局審核並辦理核銷事宜。若原已撥付金額有賸餘款，應併同繳回。
- 二、其報銷之支用單據，應依政府支出憑證處理要點及相關法令規定，黏貼於「黏貼憑證用紙」，註明支出費用所屬預算科目及其實際具體用途，若有外文名詞須加譯註中文，並經申請單位代表人及有關人員，如主辦會計、事務主管、驗收、保管、經手人等簽章證明，本計畫所給付之人事費(含臨時人員酬金)應由執行單位負責扣繳並申報薪資所得稅。
- 三、本計畫經費須視年度預算經立法院及國健署審查結果辦理，若經費遭刪除，本局得終止契約；若經費遭刪減，則以預算經法定程序審查通過之金額為準；若經費遭凍結無法如期動支，本局將延遲辦理支付。

玖、計畫成果報告格式及繳交期限：

一、 期中成果報告：

- (一)114年7月31日前函送期中成果報告(附件5)及核銷資料(附件7-9)。
- (二)上述期中成果報告1式3份及 Word 電子檔1份，以 A4大小直式橫書及雙面印刷，分別裝訂成冊（統一左側裝訂），並請務必標示頁碼，以利審查。

二、 初步期末成果報告：

- (一)114年10月1日前函送初步期末成果報告(附件6)。
- (二)上述初步成果報告1式3份及 Word 電子檔1份，以 A4大小直式橫書及雙面印刷，分別裝訂成冊（統一左側裝訂），並請務必標示頁碼，以利審查。

三、 最終期末成果報告：

- (一)114年10月31日前函送最終期末成果報告(附件6)及核銷資料(附件7-9)。
- (二)上述最終成果報告1式3份及 Word 電子檔1份，以 A4大小直式橫書及雙面印刷，分別裝訂成冊（統一左側裝訂），並請務必標示頁碼，以利審查。

壹拾、其他相關事項：

- 一、 申請單位應確實依政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第62條之1規定，辦理政策宣導，應明確標示其為廣告且揭示辦理或贊助機關、單位名稱，並不得以置入性行銷方式進行，執行計畫宣導贈品不得有商業買賣行為。
- 二、 計畫內容不得有推銷商品、藥品...等商業行為，並應保護服務對象隱私權，若有違反情事致使本局遭致任何損失或聲譽損害時，執行單位應負一切損害賠償責任。
- 三、 智慧財產權：必須遵守著作權及專利法等相關規定。交付所提供之本案相關報告或文件，如包含第三者開發之產品（或無法判斷是否為第三者之產品時），應保證（或提供授權證明文件）其使用之合法性（以符合中華民國著作權法規為準），如隱瞞事實或取用未經合法授權使用之識別標誌、圖表及圖檔等，致使國健署或本局遭致任何損失或聲譽損害時，均由申請單位負擔一切損害賠償責任（含訴訟及律師費用），於涉訟或仲裁中為國健署/本局之權益辯護。申請單位必須遵守著作權及專利法之一切規定，如有違反情事發生，申請單位應負完全法律責任，與本局無關。
- 四、 計畫書經本局核定後，應據以確實執行並依原訂用途支用款項，執行期間須配合本局派員輔導或進行相關監測措施。後續需配合本局辦理師資培訓課程。
- 五、 本計畫研發成果(包括成果發表)歸屬方案研發單位，則本計畫之成果發表不需事先徵求高雄市政府衛生局同意，但需於報告中加註「高雄市政府

衛生局補(捐)助辦理，惟報告內容不代表高雄市政府衛生局意見」字樣。

- 六、 本計畫研發成果(包括成果報告)，研發單位同意永久無償由本局及其所屬機關(構)、衛生福利部及其所屬機關(構)視需要自行或指定其他第三人，不限地域、時間或次數，以微縮、光碟、數位化等方式予以重製、散佈、傳送、發行、公開發表、上載傳送往錄供檢索查詢，或為其他方式之利用。
- 七、 經本局審核符合地方需求且具實證效益之新方案研發項目，將於115年成為合格方案，培訓完成之師資經本局核定並完成資訊平台名單登錄，始得至據點提供服務。方案研發單位須依「預防及延緩失能照護服務方案與師資之管理指引」及本市規範執行方案及師資管理作業。
- 八、 違反本申請須知規定者，本局得限期令其改正，視情節輕重撤銷補助，追回全部或部分已撥付之補助經費，並列為本局下一年度審查補助之參考。

114年新方案研發計畫經費編列基準及使用範圍

| 科目名稱 | 說明 | 編列標準 |
|----------------------------|--|--|
| 按日按件計資 酬金 | <p>1.講座鐘點費：係實施本計畫所需訓練研討活動之授課演講鐘點費。計畫項下已列支主持費及研究費等酬勞者不得支領本項費用。新方案培訓之指導員非正式合格師資，不得支領講師鐘點費。</p> <p>2.出席費：實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。受補助單位之相關人員及非以專家身分出席者不得支領。</p> <p>屬工作協調性質之會議不得支給出席費(焦點座談參與座談者，非以專家身分出席，不得支領出席費。)</p> | 依「講座鐘點費支給表」及「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。 |
| 按日按件計資 酬金-補充保費 | 補充保費：講座鐘點費或出席費衍生之補充保費。 | 依據衛生福利部中央健康保險署規定，計算方式：講師鐘點費×費率2.11%。 |
| 臨時人員酬金 (含其他雇主 應負擔項目) | 實施本計畫特定工作所需勞務之工資(以按日或按時計酬者為限)、雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金， 受補助單位人員不得支領臨時工資。 | 按時計酬者係以其約定之每小時工資額(以不低於190元)為基礎，每人天以8小時估算，實際執行時依勞動基準法相關規定核實報支，如需編列雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金則另計。 |
| 臨時人員酬金- 補充保費 | 補充保費：臨時人員薪資衍生之補充保費。 | 依據衛生福利部中央健康保險署規定，計算方式：薪資×費率2.11%。 |
| 其他業務租金 | 實施本計畫所需租用辦公房屋、場地、機器設備(含遠距課程所需電腦相關設備)及車輛等租金。 | <p>1. 受補助單位若使用自有場地或設備，以不補助租金為原則。</p> <p>2. 場地租用請加註「以公設場地為優先」。車輛租用僅限於從事因執行本計畫之必要業務進行實地審查或實地查核時，所產生之相關人員接駁或搬運資料、儀器設備等用途(含電動車輛所需電池租金)，且不得重複報支差旅交通費。</p> |

| 科目名稱 | 說明 | 編列標準 |
|-------|--|---|
| 通訊費 | 實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費、網路使用費，但不得編列手機費用。 | |
| 物品 | <p>實施本計畫(含實名制)所需使用年限未及2年或金額未達1萬元之消耗或非消耗品購置費用屬之。應詳列各品項之名稱單價、數量與總價。</p> <p>1. 消耗品： 實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。</p> <p>2. 非消耗品： (1) 指依財物標準分類所定非消耗品，包括事務、衛生、炊事、餐飲、被服、防護、陳設、手工、醫療等用具之購置費用屬之。 (2) 單價未達 1 萬元之非消耗性物品以與計畫直接有關為限；且不得購置普通性非消耗物品，如複印機、印表機、電腦螢幕、碎紙機等。</p> | |
| 保險費 | 指為參與特定業務或活動（如表演、駐外等）之人員含志工、民意代表等投保有關平安保險、意外保險或醫療保險含團體險所需負擔之保險費用屬之。 | |
| 一般事務費 | <p>實施本計畫所需非屬前述各專項費用，如誤餐費、印刷費、獎牌製作、廣告宣導費、宣導品、場地佈置、清潔及雜支等。常見規定如下：</p> <p>(1) 連續開會或活動超過用餐時間必須用餐時，可報支誤餐費，但應檢附相關佐證資料，凡與計畫內容無關之會議與活動，不得報支（每人次最高100元）。</p> <p>(2) 計畫所編宣導品單價金額不得超過100元。</p> <p>(3) 商品禮券編列適用對象如涉軍公教員工，應符合「全國軍公教員工待遇支給要點」及「公務人員品德修養及工作績效激勵辦法」規定。</p> | <p>1. 應列明支用項目及金額，並說明需求原因。</p> <p>2. 依實際需要並參考共同性質編列基準計列。</p> |
| 國內旅費 | 實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。 | 依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」及「國內 |

| 科目名稱 | 說明 | 編列標準 |
|------|--|--|
| | <p>凡公民營汽車到達地區，除因業務需要，報經本局事前核准者外，其搭乘計程車之費用，不得報支。</p> <p>專家指導授課之交通費可依「講座鐘點費支給表附則5」，主辦機關得衡酌實際情況，參照出差旅費相關規定，覈實支給外聘講座交通費及國內住宿費。</p> | <p>出差旅費報支要點」規定辦理，差旅費之編列應預估所需出差之人天數，並統一以2,000元/人天估算差旅費預算。</p> |

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 |
| 行動功能 | 2. 您是否出現以下"任一種"情況？ <ul style="list-style-type: none"> ● 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. 詢問長輩過去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？ <ul style="list-style-type: none"> ● 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 |
| 憂鬱 | 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 |
| | 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，或查找住家附近可利用的社區資源及課程。

評估說明

(一) 評估時間

1. 據點單位服務人員須於開班日前7天起至開班日後14天內完成前測。
例：開始日為7/7，前七天為6/30，後十四天為7/21
2. 據點單位服務人員須於結束日前7天起至結束日後14天內完成後測。
例：結束日為7/7，前七天為6/30，後十四天為7/21。

(二) 評估對象：計畫內所有參與的適用長者。

- (三) 凡參加114年健康促進課程之長者須於參與第一次課程時完成檢測，若篩檢正常，可繼續參加社區單位所提供不同強度之運動課程，反之若篩檢異常，社區單位可協助長者運用當地社區資源整合，以就近尋求社區診所或醫院等，做進一步的評估。

附件2

高雄市政府衛生局

114年整合性預防及延緩失能照護計畫

新方案研發

計畫書

申請單位：

方案名稱：

申請日期：114年○月○日

基本資料

| | | |
|------|---|-----|
| 申請單位 | 單位名稱： | |
| | 聯絡人： | |
| | 電話： | 傳真： |
| | 電子郵件： | |
| | 地址： | |
| 培訓課程 | 方案名稱： | |
| | 方案適用對象： <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 | |
| | 方案面向： <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 | |
| | 活動名稱： | |
| | 培訓對象與人數： | |
| | 宣傳方法： | |

目錄

| | |
|-----------------------|-----|
| 壹、 計畫緣起 | () |
| 貳、 現況分析 | () |
| 參、 計畫目標 | () |
| 肆、 計畫期程 | () |
| 伍、 執行策略及方法 | () |
| 陸、 預定執行進度 | () |
| 柒、 預定培訓人數 | () |
| 捌、 預期成效 | () |
| 玖、 項目提報表(須另提供 word 檔) | () |
| 壹拾、 經費編列表 | () |
| 壹拾壹、 其他檢附資料 | () |

壹、 計畫緣起

貳、 現況分析

一、 方案內容：

二、 需求分析：(須包括本市長者需求分析及未來服務規模等規劃)

參、 計畫目標：

肆、 計畫期程：自核定日(114年○月○日起至114年10月31日止)

伍、 執行策略及方法：

陸、 預定執行進度(含甘特圖)：

柒、 預定培訓人數(敘明專業師資、指導員等類別)：

捌、 預期成效：

玖、 項目提報表(需另提供 word 檔)

壹拾、 經費編列表

壹拾壹、 其他檢附資料

預防及延緩失能照護新方案研發項目提報表

【務必填寫正確】

112.9.14版

| | | |
|---------|--|--|
| 方案基本資料 | 1. 縣市別：高雄市 | |
| | 2. 研發單位： | |
| 方案基本資料 | 3. 方案名稱： | |
| | 1. 聯絡人： | |
| | 2. 聯絡電話： | |
| | 3. 電子郵件： | |
| | 4. 聯絡地址： | |
| | 5. 試辦地點：_____（高雄市○○區○○路○○號） | |
| 方案類別 | 方案類別：【請勾選(可複選)，應考量本市既有方案較缺少之類別】 <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_____ | |
| 方案對象 | 方案對象：【請勾選(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"/> 輕度失智 <input type="checkbox"/> 中度失能 <input type="checkbox"/> 中度失智 <input type="checkbox"/> 其他_____ | |
| 項目 | 內容 | 說明 |
| 模組設計及內容 | 方案綱要 | 1. 方案目標： 2. 方案簡介： |
| | 方案研發依據 (可複選) | <input type="checkbox"/> 國內、外相關研究、文獻分析 <input type="checkbox"/> 服務實務經驗、成效評估分析 <input type="checkbox"/> 無 |
| | 在地化議題需求評估流程 | 在地化議題評估流程及內容說明（調查社區健康問題及分析長者使用預防延緩失能服務情形，依本市長者需求排出優先順序） |
| | 方案包含面向 | 1. WHO 長者健康整合式功能照護指引(ICOPE)6大面向 2. 在地化議題：(1)_____ (2)_____ (自選2-4個議題) (3)_____ (4)_____ |

| | 研發團隊 | <p>研發團隊及教案設計相關說明。</p> <table border="1" data-bbox="483 197 1445 376"> <tr> <td data-bbox="483 197 651 376">研發團隊</td> <td data-bbox="651 197 970 376"> <input type="checkbox"/>有(請續填右側) <input type="checkbox"/>無 </td> <td data-bbox="970 197 1445 376"> <input type="checkbox"/>醫師__科，__位 <input type="checkbox"/>營養師，__位 <input type="checkbox"/>物理治療師，__位 <input type="checkbox"/>社會工作師，__位 <input type="checkbox"/>職能治療師，__位 <input type="checkbox"/>其他(請說明): </td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="491 421 1437 658"> <tr> <td data-bbox="491 421 935 506">設計者</td> <td data-bbox="935 421 1437 506">教案主題</td> </tr> <tr> <td data-bbox="491 506 935 582"></td> <td data-bbox="935 506 1437 582">如 00 教學計畫(教案)設計</td> </tr> <tr> <td data-bbox="491 582 935 658"></td> <td data-bbox="935 582 1437 658"></td> </tr> </table> | 研發團隊 | <input type="checkbox"/> 有(請續填右側) <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 醫師__科，__位 <input type="checkbox"/> 營養師，__位 <input type="checkbox"/> 物理治療師，__位 <input type="checkbox"/> 社會工作師，__位 <input type="checkbox"/> 職能治療師，__位 <input type="checkbox"/> 其他(請說明): | 設計者 | 教案主題 | | 如 00 教學計畫(教案)設計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|--|------|---|---|-----|------|--|-----------------|--|--|-----|--|--|-----|--|--|-----|--|--|-----|--|--|-----|--|--|-----|--|--|-----|--|--|------|--|--|------|--|--|------|--|--|
| 研發團隊 | <input type="checkbox"/> 有(請續填右側) <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 醫師__科，__位 <input type="checkbox"/> 營養師，__位 <input type="checkbox"/> 物理治療師，__位 <input type="checkbox"/> 社會工作師，__位 <input type="checkbox"/> 職能治療師，__位 <input type="checkbox"/> 其他(請說明): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 設計者 | 教案主題 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 如 00 教學計畫(教案)設計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 方案內容 | <p>12週教案內容具體說明(如當週活動主題、目的、執行內容、流程或注意事項等)。</p> <table border="1" data-bbox="483 786 1445 1742"> <thead> <tr> <th data-bbox="483 786 687 862">週次</th> <th data-bbox="687 786 959 862">涵蓋面向或議題</th> <th data-bbox="959 786 1445 862">內容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td data-bbox="483 862 687 938">第1週</td><td data-bbox="687 862 959 938"></td><td data-bbox="959 862 1445 938"></td></tr> <tr><td data-bbox="483 938 687 1014">第2週</td><td data-bbox="687 938 959 1014"></td><td data-bbox="959 938 1445 1014"></td></tr> <tr><td data-bbox="483 1014 687 1090">第3週</td><td data-bbox="687 1014 959 1090"></td><td data-bbox="959 1014 1445 1090"></td></tr> <tr><td data-bbox="483 1090 687 1167">第4週</td><td data-bbox="687 1090 959 1167"></td><td data-bbox="959 1090 1445 1167"></td></tr> <tr><td data-bbox="483 1167 687 1243">第5週</td><td data-bbox="687 1167 959 1243"></td><td data-bbox="959 1167 1445 1243"></td></tr> <tr><td data-bbox="483 1243 687 1319">第6週</td><td data-bbox="687 1243 959 1319"></td><td data-bbox="959 1243 1445 1319"></td></tr> <tr><td data-bbox="483 1319 687 1395">第7週</td><td data-bbox="687 1319 959 1395"></td><td data-bbox="959 1319 1445 1395"></td></tr> <tr><td data-bbox="483 1395 687 1471">第8週</td><td data-bbox="687 1395 959 1471"></td><td data-bbox="959 1395 1445 1471"></td></tr> <tr><td data-bbox="483 1471 687 1547">第9週</td><td data-bbox="687 1471 959 1547"></td><td data-bbox="959 1471 1445 1547"></td></tr> <tr><td data-bbox="483 1547 687 1624">第10週</td><td data-bbox="687 1547 959 1624"></td><td data-bbox="959 1547 1445 1624"></td></tr> <tr><td data-bbox="483 1624 687 1700">第11週</td><td data-bbox="687 1624 959 1700"></td><td data-bbox="959 1624 1445 1700"></td></tr> <tr><td data-bbox="483 1700 687 1776">第12週</td><td data-bbox="687 1700 959 1776"></td><td data-bbox="959 1700 1445 1776"></td></tr> </tbody> </table> | 週次 | 涵蓋面向或議題 | 內容 | 第1週 | | | 第2週 | | | 第3週 | | | 第4週 | | | 第5週 | | | 第6週 | | | 第7週 | | | 第8週 | | | 第9週 | | | 第10週 | | | 第11週 | | | 第12週 | | |
| 週次 | 涵蓋面向或議題 | 內容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第1週 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第2週 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第3週 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第4週 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第5週 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第6週 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第7週 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第8週 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第9週 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第10週 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第11週 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第12週 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|---|
| | <p>模組 照護流程</p> | <p>照護服務流程及內容說明（如服務準備期之收案方式及對象、活動前與學員的溝通、活動期執行內容、活動介入之前後測設計、課程異動或指導員異動處理流程等）。</p> |
| | <p>活動 設計安排</p> | <p>活動設計執行安排細部說明。</p> |
| | <p>創新設計</p> | <p>研發單位為模組所特別設計之相關產品、遊戲軟體、手冊、教具等活動媒介說明。</p> |
| <p>模組 優化 機制</p> | <p>檢核模組 執行機制</p> | <p>訂有規劃修正、管理、監測機制。 如：訂有模組滿意度調查表、師資回饋表、定期分析模組成效評估、每季一次專家會議、每週課後檢討會、長輩觀察紀錄、每週活動紀錄等。</p> |
| | <p>可提供方 案運用諮 詢之人員</p> | <p>設有可聯繫上的聯絡人且可提供模組相關諮詢。如：師資派遣、模組內容詢問與討論等。</p> |
| <p>師資 人才 培訓 認證 機制</p> | <p>培訓及認 證機制</p> | <p>(一)方案師資</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 資格定義：(如具有○○證照、相關專業學經歷及相關教學實務經驗者) 2. 培訓機制（課程規劃）： 課程規劃內容說明： <ul style="list-style-type: none"> ➢ 「專業課程」－規劃模組專業課程並聘講師授課。 ➢ 「團體示教」－培訓課程設計中，由講師或學員於培訓課程期間透過情境模擬，演練擔任指導員或協助員的角色。 ➢ 「見習規劃」－安排指導員於培訓期間至據點觀摩專業師資實際帶領方案模組實況。 ➢ 「實習規劃」－安排指導員於培訓期間至據點實際帶課並規劃督導制度輔導如：輔導訪視、實習記錄、團 |

| | | |
|--------------|-----------------------------|---|
| | | <p>督、個督等。</p> <p>3. 認證機制：</p> <p>認證規劃內容說明：</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 「需完成專業課程培訓時數」—清楚明訂學員續完成專業課程之時數或出席率。 ➢ 「學科測驗」—依據培訓內容規劃試卷並以筆試方式檢測學員學習情況。 ➢ 「術科測驗」—依據培訓內容規劃考核內容並請學員以實際操作方式檢測。 ➢ 「實習」—規定指導員需於培訓期間至據點實際帶課，並訂有時數要求。 ➢ 「其它」—請說明 <p>(二)指導員(主要帶領者)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 資格定義： 2. 培訓機制： 3. 認證機制： |
| | <p>師資人才 培訓人數 評估</p> | <p>(一)需求分析：考量預計試辦服務規模、試辦地點分布及長者需求等面向，評估所需師資人才培訓人數。</p> <p>(二)師資人才培訓人數：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 方案師資： 2. 指導員(主要帶領者)： |
| <p>師資人才督</p> | <p>訂有師資人才回訓機制</p> | <p>訂有師資人才專業能力管理機制，如：每年舉辦專業培訓課程幾小時、學/術科定期複試幾分通過等。需納入國民健康署公告之線上培訓課程。</p> |

| | | |
|----------------------------|-------------------------|--|
| 導 與 監 管 機 制 | 具跨單位合作與資源串聯機制 | 與至少2個地方組織合作(需簽訂合作意向書)，成為合格方案後培訓之師資須可至該地方組織推動辦理之社區據點服務。 |
| | 與據點訂有雙向評質機制 | 據點有反應或回饋管道給模組單位之師資帶領情況。如：據點的課程意見表、據點師資問卷調查表、長輩滿意度調查表等。 |
| | 訂有不適任之師資人才退場機制 | 訂有人才師資監管機制及退場條件，如：認證但書、服務條款、工作規範等。 |
| | 訂有師資人才服務追蹤制度(含專業師資、指導員) | 訂有師資人才服務追蹤制度如：服務追蹤表、師資回報機制等。 |
| | 設立師資人才交流平台 | 設有計畫專屬之交流平台。如：FB社群、Line 群組、網站架設等。 |

附件4

114年高雄市整合性預防及延緩失能計畫新方案研發-經費編列表
單位名稱:○○○

| 科目 | 單價 | 數量 | 單位 | 合計 | 用途說明 |
|------------------------|-------|----|----|----------|-------------------|
| 例: 按日按件計資酬金 | 1,200 | 2 | 小時 | 2,400 | 辦理本計畫○○課程所需講師鐘點費。 |
| 按日按件計資酬金 | 2,500 | 4 | 人 | 10,000 | 辦理本計畫○○會議所需專家出席費。 |
| 按日按件計資酬金-補充保費 | | | | | |
| 臨時人員酬金 (含其他雇主應負擔項目) | | | | | |
| 臨時人員酬金-補充保費 | | | | | |
| 其他業務租金 | | | | | |
| 通訊費 | | | | | |
| 物品 | | | | | |
| 保險費 | | | | | |
| 一般事務費 | | | | | |
| 國內旅費 | | | | | |
| 合計 | | | | 800,000元 | |

(表格不足請自行增列)

高雄市政府衛生局

114年整合性預防及延緩失能計畫

新方案研發

期中成果報告書

(方案研發單位名稱)

114年○月○日

壹、基本資料

| | | |
|------|-------|-----|
| 申請單位 | 方案名稱： | |
| | 研發單位： | |
| | 聯絡人： | |
| | 電話： | 傳真： |
| | 電子郵件： | |
| | 地址： | |

貳、計畫目標

參、資源投入與需求評估

| 實施策略 | 規劃 | 執行進度 | 落後原因與因應(如該項實施策略、規劃均已完成，則填「已完成」) |
|--|----|------|---------------------------------|
| 1.針對本市健康問題及長者照護需求進行完整評估與調查 | | | |
| 2.新方案涵蓋ICOPE六大面向及2-4個本市特色議題，且方案模組包含訓練課綱、訓練主題、訓練時數與師資 | | | |
| 3.方案設計具培訓相關師資人才之內容，並設有考評、回訓及退場機制 | | | |

| | | | |
|-------------------|--|--|--|
| 4.長者照護需求評估方式與評估工具 | | | |
| 5.新方案選擇之試辦據點 | | | |

肆、活動倡議及社區活動

| 實施策略 | 規劃 | 執行進度 | 落後原因與因應(如該項實施策略、規劃均已完成，則填「已完成」) |
|---|----|------|---------------------------------|
| 1.方案計畫執行進度管理 | | | |
| 2.建立推廣本方案之行動團隊及分工(具整合跨領域專家) | | | |
| 3.與2個以上地方組織合作，並簽署合作意向書，共同推動本方案，並具推動相關規劃 | | | |
| 4.據點試辦及長者前測評估進度 | | | |

伍、方案師資培訓

一、實施策略：

| 實施策略 | 規劃 | 執行進度 | 落後原因與因應(如該項實施策略、規劃均已完成，則填「已完成」) |
|------|----|------|---------------------------------|
| | | | |

| | | | |
|----------------------------|--|--|--|
| 1. 師資培訓需求與規畫符合照護方案內容 | | | |
| 2. 師資培訓規範及內容之合適性 | | | |
| 3. 師資培訓融入活動倡議及活動實務演練 | | | |
| 4. 師資培訓與考評機制訂有與社區單位雙向評值之機制 | | | |
| 5. 師資培訓與考評機制具人才追蹤及回饋機制 | | | |

二、 培訓類別：

| 培訓類別 | 預計培訓人數 | 執行進度 |
|------|--------|------|
| 專業師資 | | |
| 指導員 | | |

陸、 附錄(培訓師資及試辦據點等圖、表、活動或會議之照片、紀錄等，須含培訓簡章、簽到表、實習安排紀錄及評質等相關文件)

| | |
|-------------------|-------------------|
| 時間：說明(活動名稱/內容簡述)： | 時間：說明(活動名稱/內容簡述)： |
| 授課講師： / | 授課講師： / |
| 照片 | 照片 |

(表格不足請自行增列)

高雄市政府衛生局

114年整合性預防及延緩失能計畫

新方案研發

初步/最終成果報告書

(方案研發單位名稱)

114年○月○日

執行成果摘要

1. 方案研發單位：

2. 聯絡人：

3. 聯絡資訊：

| | |
|--------|-----|
| 電話： | 傳真： |
| 電子郵件： | |
| 地址：高雄市 | |

4. 適用對象：【請勾選(可複選)】

- 健康長者 衰弱長者 輕度失能
中度失能 輕度失智 中度失智 其他

5. 方案類別：【請勾選(可複選)】

- 認知促進 肌力強化 營養管理 生活功能
社會參與 口腔保健 自主健康管理 其他

6. 執行成果

| 項目 | 計畫辦理說明 | 執行情形佐證 |
|-------------|---|--|
| 例：培訓課程16小時 | 請敘明各場活動名稱、時間、地點 例：共2場次 1、114年05月24日(六)及05月24日(日) 8:00-17:00，共計16小時。 2、114年06月14日(六)、06月15日(日) 8:00-17:00，共計16小時。 | 1.簡章如 P2、 簽到表如 P4 2.簡章如 P3、 簽到表如 P5 |
| 培訓對象 與人數 | 專業師資： 指導員： | |
| 宣傳方法 | | |

| | | |
|------------------|-------------------|------------|
| 例：完成8小時之實習 | 共○場次 分別列出日期及時間 | 請註明實習紀錄表頁數 |
| 例：學科測驗，合格分數訂為70分 | 請依各類師資分別列出分數 | 請註明頁數 |

壹、背景說明

貳、計畫目標

參、辦理情形

一、實施策略：

| 實施策略 | 規劃 | 執行進度 | 落後原因與因應(如該項實施策略、規劃均已完成，則填「已完成」) |
|--|----|------|---------------------------------|
| 1.新方案有針對本市的健康問題與長者照護需求，進行完整的評估與調查。 | | | |
| 2.新方案有涵蓋ICOPE六大面向，以及2至4個本市特色議題，且方案模組包含訓練課綱、訓練主題、訓練時數與師資。 | | | |
| 3.新方案有依照方案內容，培訓相關師資人才，並設有考評、回訓及退場機制。 | | | |
| 4.新方案有協助已完成培訓且具有資格之師資，連結到相關社區據點或特約單位提供服務。 | | | |
| 5.經分析實際介入結果具實證效益。 | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 6.新方案有建立推廣本方案之行動團隊，且至少與兩個地方組織合作，共同推動本方案。 | | | |
| 7.新方案研發單位有建立方案成效評估之指標與機制，並以滾動式修正方案模組。 | | | |
| 8.已完成至少1次的據點對師資提供服務之滿意度，及師資自評對於培訓課程與實際操作之滿意度調查，整體滿意度狀況良好。 | | | |

二、 試辦據點服務情形：

(一)試辦據點：

| 項次 | 試辦地點 | 行政區 | 試辦日期/時段 | 服務人數 | | | 服務人次 |
|----|------|-----|---------|------|----|-----|------|
| | | | | 男性 | 女性 | 總人數 | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 總計 | | | | | | | |

(表格不足請自行增列)

(二)課程安排：

| 週次 | 課程日期 | 主題/特色課程 | 課程內容 | 師資姓名 | 出席率 |
|----|------|---------|------|------|-----|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(表格不足請自行增列)

(三)專業師資安排：

| 序號 | 師資姓名 | 計畫相關經歷 | 備註 |
|----|------|--------|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

(表格不足請自行增列)

三、 評質工具及相關分析成果：

(一)培訓情形：(須含培訓師資及指導員之滿意度分析)

(二)方案介入成效 (須含方案實驗組及對照組年齡、ICOPE六大面向分析、長者健康評估分析及其他自訂評質分析)

| | 實驗組 (n=○) | | 對照組 (n=○) | |
|----------|-----------|----|-----------|----|
| | 前測 | 後測 | 前測 | 後測 |
| ICOPE 評估 | | | | |
| 營養 | | | | |
| 認知功能 | | | | |
| 行動能力 | | | | |
| 視力 | | | | |
| 聽力 | | | | |
| 憂鬱 | | | | |
| 長者健康評估分析 | | | | |
| 口腔 | | | | |
| 肌力 | | | | |
| 營養 | | | | |

(表格不足請自行增列)

(三)其他(例如：社區回饋、相關行銷與宣傳等可自行增列)：

四、 其他(可自行增列)：

肆、 檢討與修正

伍、 未來具體規劃與推動策略

陸、 預期效益及展望

柒、 項目提報表(需另提供word檔)

捌、 完成培訓名單 ※請提報新方案所有師資人才名單

| 編號 | 姓名 | 性別 | 身分證字號 | 資格類別 (專業師資/指導員) | 現職單位 | 首次培訓 起訖日 |
|--------|-----|----|------------|--------------------|----------|---------------------|
| 例 1 | 000 | 女 | A000000000 | 專業師資 | 00 物理治療所 | 114.5.1- 114.5.3 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

(表格不足請自行增列)

玖、 附錄(培訓師資及試辦據點等圖、表、活動或會議之照片、紀錄等，須含培訓簡章、簽到表、實習安排紀錄及評質等相關文件)

| | |
|-------------------|-------------------|
| 時間：說明(活動名稱/內容簡述)： | 時間：說明(活動名稱/內容簡述)： |
| 授課講師： / | 授課講師： / |
| 照片 | 照片 |

(表格不足請自行增列)

補(捐)助收支明細表

(本計畫經費來自長照基金)

執行單位：○○○協會

年度：114

計畫名稱：整合性預防及延緩失能計畫-新方案研發 期中期末核銷

補助經費：新臺幣 元整 (A)

| 核撥(結報) | | 第一次核撥 金額： 元(B) | 第二次核撥 金額： 元(E) | 合計 |
|---------|---------|---|----------------------------|----|
| 經費預算核撥數 | | | 第一次餘(絀)數 金額： 元 (D) | |
| 用途別 | 核定金額 | 第一次結報 年 月 日 金額： 元(C) | 第二次結報 年 月 日 金額： 元(F) | |
| 業務費 | 800,000 | | | |
| | | | | |
| 小計 | (A) | | | |
| 餘(絀)數 | | (D) | (G) =E+D-F | |
| 備註 | | 1. 期中經費執行率(%)=____%，是否達60%。 <input type="checkbox"/> 已達成。 <input type="checkbox"/> 未達成，請說明原因及處理方式： 2. 年度經費繳回款：新台幣_____元。 3. 利息收入：新台幣_____元、其他衍生收入：新臺幣_____元，(經費結報時，利息金額為300元以下者，得留存受補(捐)助單位免解繳本局；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳本局)。 | | |

製表人：

覆核：

會計人員：

單位代表人：

備註1：本表係為補(捐)計畫，於核銷時須檢附之附表。

備註2：用途別以各補助計畫中經費表之科目分類為用。

附件8

高雄市政府衛生局
「114年整合性預防及延緩失能計畫-新方案研發」
核銷總表(範例)

經費來源：衛生業務-衛生保健計畫(整合性預防及延緩失能計畫)-
 業務費-獎補助費

承辦單位：快樂協會

核銷日期：114年7月30日

| 總補助經費 | | 第一次核銷 經費 (元) | 第二次核銷 經費 (元) | 剩餘經費 (元) | |
|-------|----------------------------|--------------------|--------------------|-------------|-----|
| 一級用途別 | 用途別 金額 | | | | |
| 業務費 | 按日按件計資 酬金 | 192,478 | 32,400 | 160,078 | 0 |
| | 按日按件計資 酬金-補充保費 | 4,061 | 0 | 4,061 | 0 |
| | 臨時人員酬金 (含其他雇主 應負擔項目) | 227,820 | 103,114 | 124,706 | 0 |
| | 臨時人員酬金- 補充保費 | 4,807 | 114 | 4,693 | 0 |
| | 其他業務租金 | 19,196 | 5,000 | 14,196 | 0 |
| | 通訊費 | 11,520 | 3,200 | 8,320 | 0 |
| | 物品 | 58,587 | 7,244 | 51,343 | 0 |
| | 保險費 | 37,500 | 4,000 | 33,500 | 0 |
| | 一般事務費 | 229,031 | 29,000 | 200,031 | 0 |
| | 國內旅費 | 15,000 | 6,000 | 9,000 | 0 |
| 合計 | | 800,000元整 | 190,072元整 | 609,928元整 | 0元整 |

製表人：

覆核：

會計人員：

單位代表人：

高雄市政府衛生局
「114年整合性預防及延緩失能計畫-新方案研發」
核銷明細表(範例)

經費來源：衛生業務-衛生保健計畫(整合性預防及延緩失能計畫)-
 業務費-獎補助費

機關名稱：快樂協會

核銷日期：114年7月30日

| 憑證 次序 | 用途別 | 用途說明 | 金額(元) |
|----------|-------------------|--------------------|-------|
| 1 | 一般事務費 | 如:辦理○○健康飲食講座講義費 | 2,000 |
| 2 | 物品 | 如:辦理○○活動講座文具用品 | 1,000 |
| 3 | 按日按件計資 酬金-補充保費 | 如:辦理○○健康飲食講座講師補充保費 | 25 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 合計 | | | 3,025 |

製表人：

覆核：

會計人員：

單位代表人：

○○單位名稱(範例)

粘貼憑證用紙

| 憑證編號 | 預算科目 | 金額 | | | | | 用途說明 |
|------|---|----|---|---|---|---|------|
| | | 萬 | 千 | 百 | 十 | 元 | |
| 第號 | 工作計畫：衛生業務 分支計畫：衛生保健計畫(整合性預防及延緩失能計畫) 一級用途別：業務費 二級用途別： | | | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|-------|--|-------|--|
| 製表人 | | 驗收或證明 | | 單位代表人 | |
|-----|--|-------|--|-------|--|

 憑證粘貼線

說明：本粘貼憑證用紙每頁按同一「預算科目」黏貼，不敷使用，請自行影印。

注意事項：

1. 受款人：申請單位全銜。
2. 印章：公司行號正式印章。
3. 地址：縣市街巷門牌。
4. 採購品單位：儘可能用標準制。
5. 金額：單價、總額（需相符）。
6. 用途：詳細具體。
7. 更改：公司行號加章負責。
8. 無效：擦刮挖補塗改、鉛筆書寫、墨跡不勻。
9. 印刷：附樣本或樣張。
10. 場地佈置：紅布條等佈置請檢附照片。
12. 誤餐費：附名單及議程表，單價以100元為限。

高雄市政府衛生局計畫變更申請書

| | | | |
|---|--|----------------|--|
| 計畫名稱 | 114年整合性預防及延緩失能計畫-新方案研發 | | |
| 執行單位 | | 計畫承辦人 | |
| 變更性質 | <input type="checkbox"/> 計畫經費項目變更 <input type="checkbox"/> 計畫內容及經費項目(如附表)變更 <input type="checkbox"/> 其他 | | |
| 變更內容 | | | |
| 原訂計畫內容 | 變更後內容 | 變更理由 | 效益分析(自評) |
| 1. 計畫名稱：XXXXX 2. 原計畫內容：(摘要敘述，並註明頁數) 3. 原經費：XXXXX | 1. 變更後內容：(摘要敘述) 2. 變更後經費：XXXXX | 1. 2. 3. | 1. 2. 3. 是否達成原計畫效益 <input type="checkbox"/> 超過 <input type="checkbox"/> 符合 |
| <p>請就計畫變更部份，詳述是否會影響其過程目標達成</p> <p>計畫變更申請常見問題，請參卓。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 未撰寫計畫變更前、後內容，僅註記頁數 2. 變更理由不明確、太簡略 3. 缺主持人(單位代表人)用印 | | | |

製表人：

覆核：

會計人員：

單位代表人：

附件11

高雄市政府衛生局計畫經費變更表

計畫名稱：114年整合性預防及延緩失能計畫-新方案研發

執行單位：

| 經費別 (一級科目) | 描述 (二級科目) | 核定經費 | 流入經費 | 流出經費 | 變更後經費 | 變更說明 |
|---------------|--------------|------|------|------|-------|------|
| 業務費 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 總計 | | | | | | |

(欄位不足請自行增列)

製表人：

覆核：

會計人員：

單位代表人：