

# 高雄市政府衛生局114年度「社區整體照顧服務體系－ 醫事C級巷弄長照站」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，而由醫事單位或長照單位所設置的醫事C級巷弄長照站，提供本市65歲以上長輩除關懷訪視、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，給予社區多元化、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114年度一般性補助計畫經費申請補助項目及基準。
- 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114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）。

## 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：居家式、社區式（不含家庭托顧服務）、住宿式、及綜合式服務類。
  - 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）。
- 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：114年承作醫事C級巷弄長照站的單位且有意願延續執行者，計畫書收件截止自公告日起至113年11月22日止，寄送指定位址，逾期恕不受理。
- 二、新增型單位：待本局公告可布建里別後，依可布建的里別提送計畫

書，計畫書收件截止日期，屆時將公告於本局網站。

**柒、醫事C級巷弄長照站辦理期間：**自核定日起至114年12月31日止。

**捌、布建原則：**

- 一、依據衛生福利部112年3月24日衛部顧字第1121960734號函，述明C級巷弄長照站的布建原則，應以無C單位（含文化健康站）之里別優先設置。
- 二、依據本局公告114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(C+)。
  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，不得重複參與醫事C級巷弄長照站服務。

**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）服務人數：
  1. 每時段服務10人以上，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）
  2. 一般區每月服務人數依據辦理時段，說明如下：
    - （1）辦理2-5時段，每月服務15人以上。
    - （2）辦理6-9時段，每月服務20人以上。
    - （3）辦理10時段，每月服務25人以上
  3. 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，說明如下：
    - （1）辦理2-5時段，每月服務8人以上。
    - （2）辦理6-9時段，每月服務11人以上。
    - （3）辦理10段，每月服務13人以上。
- （三）提供服務項目：
  1. 提供共融服務：醫事C級巷弄長照站應持開放、包容態度，具有接納不同文化族群、身心狀況長者之精神，不得拒絕提供特定對象參與醫事C級巷弄長照站活動及課程，在服務量能許可下，視個別長者之需要提供共融服務；特定對象不含具攻擊或

- 滋擾行為致影響醫事C級巷弄長照站運作者。
2. 依據醫事C級巷弄長照站服務內容指引（附件1）。
  3. 醫事C級巷弄長照站各項服務說明及人數如下表。

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	意旨長者在參與過程，亦能提供服務，貢獻個人經驗與智慧。	1. 每時段服務人數，說明如下：
健康促進	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 須符合長輩需求，規劃合宜的健康衛教相關課程，並詳載於計畫書及課程表中，確實執行。</li> <li>2. 健康促進相關活動課程皆應列冊紀錄（附件2）。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 每時段服務10人以上。</li> <li>(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）。</li> </ol>
共餐服務	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 長輩至定點與他人一起用餐，促進社會參與，增加長輩與他人的互動機會。</li> <li>2. 提供長輩共餐服務（以中餐為主），並留存照片備查。</li> <li>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"> <li>(1) 採自行備餐者： <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 備餐環境須保持環境通風、乾淨無異味並符合衛生原則。</li> <li>✓ 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）。</li> </ul> </li> <li>(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。</li> <li>(3) 為營造高齡友善飲食環境，C級巷弄長照站內自行烹煮共餐飲食者，應配合衛生福利部國民健康署及其所屬單位實地宣導、訪視等，共同推動營養教育及高齡友善飲食。</li> <li>(4) 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和豬肉來源。</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. 每月服務人數依據辦理時段，說明如下： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 辦理2-5時段，每月服務15人以上。</li> <li>(2) 辦理6-9時段，每月服務20人以上。</li> <li>(3) 辦理10時段，每月服務25人以上。</li> <li>(4) 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，說明如下： <ol style="list-style-type: none"> <li>A. 辦理2-5時段，每月服務8</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>
預防及延緩失能照護服務	<ol style="list-style-type: none"> <li>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；參閱衛生福利部國民健康署網站公告可使用方案（<a href="https://reurl.cc/jvLROD">https://reurl.cc/jvLROD</a>）。</li> </ol>	

	<p>2. 每次活動之帶領須至少一位合格指導員（限定為社區照顧關懷據點平台預防延緩照護方案之指導員）。</p> <p>3. 每醫事 C 級巷弄長照站至少需導入1期含肌力強化運動元素的預防及延緩失能方案；方案或辦理課程日期如有異動，應於異動前函報向本局核備。</p> <p>4. 每醫事 C 級巷弄長照站至少申請2期（每期預防及延緩失能照護服務方案不可重複），辦理第2期應增加5位新的服務對象。</p> <p>5. 最後一期應於114年8月31日前開辦。</p>	<p>人以上。</p> <p>B. 辦理6-9時段，每月服務11人以上。</p> <p>C. 辦理10段，每月服務13人以上。</p>
關懷訪視	<p>安排人力（志工或臨時人力），針對里內的65歲以上長輩（以獨居老人或雙老家庭為優先），定期實施家訪，提供生活諮詢服務，建立關心、信任感，進而將獨居長輩帶至醫事 C 級巷弄長照站，並留紀錄備查。（附件4-1）</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>排定未參與醫事 C 級巷弄長照站活動之長者，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>	<p>每月服務達15人以上</p>

\*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

#### 4. 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，不得無故未提供服務，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，若因故需終止服務，應於終止前2個月函報本局核准，經核准後應於停辦前1個月告知服務對象及其家屬，並善盡轉介的責任。
- (5) 配合訪視查核：實地查核時醫事 C 級巷弄長照站不得無故拒絕查核，如有不符查核指標或其他本局之規定，將不予補助依約記點或退場。

### 三、聘僱員工及管理注意事項：

- (一) 專職人力以照顧服務員為主：醫事 C 級巷弄長照站為社區整體照顧體系基石，為使長照服務扎根社區，鼓勵 醫事 C 級巷弄長照站增能

並深化服務項目以提供喘息服務，現職社工人員持續補助，倘醫事 C 級巷弄長照站社工人力出缺，僅得僱用照服員持續提供服務，俾能適才適所，使社工逐年回歸其專業服務領域，並增加 醫事 C 級巷弄長照站增加僱用照服員比例，鼓勵醫事 C 級巷弄長照站得以延伸服務內容提供巷弄站喘息服務 (C+)，強化社區長照服務資源的可近性。

(二) 醫事 C 級巷弄長照站專職人力相關規範：

1. 專職人力係為提升醫事 C 級巷弄長照站的服務量能，故限 10 個時段醫事 C 級巷弄長照站申請，因此專職人力應於開辦時段提供常態服務，每人每年最高補助 13.5 個月（已含年終獎金 1.5 個月）。

2. 專職人力的資格：

(1) 現職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 105 年 12 月 31 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。

(三) 聘僱社會工作人員擔任專職人力，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。

(四) 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。

(五) 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。

(六) 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，不得以補助款項尚未劃入帳戶為由延遲給付員工薪資。

(七) 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；醫事 C 級巷弄長照站工作人員須配合完成失智症、精神病人等相關課程訓練。

(八) 為提供完整及完善的醫事 C 級巷弄長照站服務，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)，函報本局核備。

#### 四、志工管理：

- (一)應配合社會局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)醫事 C 級巷弄長照站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)接受指定訓練：持續培訓社區志願人力，並為精神病人未來得以順利銜接長照服務體系，醫事C級巷弄長照站工作人員與志工都需配合、接受並完成衛生福利部或本府指定之教育訓練。

#### 五、特約巷弄長照站喘息服務(C+)：

- (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3007 歐小姐，網址：<https://ltc.kchb.gov.tw/ltc/info/1>。
- (三)醫事C級巷弄長照站應增能並深化服務項目，提供喘息服務：辦理10時段之醫事C級巷弄長照站，聘僱照顧服務員，場地符合(C+)規範，需特約巷弄長照站喘息服務。

#### 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，並將流程圖張貼於醫事C級巷弄長照站活動空間明顯處。
  - (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)114年度公共意外責任保險單，應於核定後一個月內檢送影本至本局備查。

三、醫事 C 級巷弄長照站場地經核定後至開辦前不可異動場地，開辦前異動場地者，取消核定資格不予設置，醫事 C 級巷弄長照站經核定後應於 2 個月內開辦提供服務為原則，餘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)，經本局實地查核後通過後始得變更場址。

四、場地地點：

(一) C 級巷弄長照站之場地，若與醫事機構、長照機構、老福機構等為同一處者，不得與原主管機關核准之總樓地板面積重疊，且應符合各管理之出入口、動線與區域分流之原則，經本局查證如有與原機構核准空間重疊則不予受理。

(二) C 級巷弄長照站場地的使用空間需明確區隔，並於計畫書之場地空間平面規劃圖中詳實、清楚標示各區域與其面積，例：廚房、活動區、廁所、儲藏室... 等。

五、考量政府長者相關服務資源均布，減少因地域或文化差異影響資源配置，本計畫醫事 C 級巷弄長照站所設置之場地，以不與其他政府長期照顧相關補助方案同處為原則。若同處有不同補助方案進行，各方案間如有相同補助服務項目，以不重複支領為原則；若與醫事 C 級巷弄站同處的原機構之服務對象已申請長照支付給付之時段者，勿重複參與醫事 C 級巷弄長照站服務。

六、C 級巷弄長照站之場地必備條件及規劃：

(一) 需檢附建物合法文件(如：建築物使用執照、建物所有權狀、建物測量成果圖或其他足證明建物合法之文件)並同時檢附場地使用權限證明(如：場地使用同意書、租賃契約等)

(二) 服務對象每人應有至少 3 平方公尺以上活動空間，醫事 C 級巷弄長照依服務規模，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 10 人，1 指導老師，1 照顧服務員，則需至少  $12 \text{人} * 3 \text{平方公尺} = 36 \text{平方公尺}$ 。

- 日常活動場地面積之計算，包含走廊、休閒交誼空間、客廳、餐廳等；不包含騎樓及廁所。

(三) 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。

(四) 廁所應備有防滑措施、扶手等裝備，並保障個人隱私。

(五) 應設有簡易廚房或備餐場地。

(六) 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。

(七) 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。

(八) 具有服務量能之單位可提供喘息服務，除上述(一)至(七)點，提供喘息服務之場地應配置照顧服務員至少 1 名，照顧比 1：8。

七、受補助開辦本計畫之單位應本誠信和諧原則，對所提送的文件資料與原

始憑證之真實性負責，如有不實應負相關法律責任並返還相關補助款項；並須配合實名制相關措施(附件10)，掌握服務個案基本資料、出席情形等資訊，未配合者，不予補助。

### 拾壹、申請計畫注意事項：

#### 一、應備文件：

- (一) 應依據【高雄市政府衛生局114年度設置社區整體照顧服務體系-醫事C級巷弄長照站應備文件檢核表】(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114年度設置社區整體照顧服務體系-醫事C級巷弄長照站計畫書內容/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2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2份，如：場地租賃契約書或場地使用同意書等。
- (五) 合法建物之證明文件1式2份，如建築物使用執照、建物所有權狀或建物測量成果圖等。
- (六) 經地方政府合法立案之組織/機構證明文件影本1式3份。
- (七) 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。
- (八) 上述文件依序排列，若資格證件不齊者請於通知後3日內補齊，逾期未補齊者，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：113年11月22日(五)前掛號郵寄至高雄醫學大學-職能治療學系-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『辦理高雄市政府衛生局114年度「社區整體照顧服務體系-醫事C級巷弄長照站」』，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/jUqBTCr6mrcz8bB3A> 聯絡電話：0938-902-575，line ID：@684wqval。
  2. 新增型：計畫書收件截止日期將另行公告於本局網站。

### 拾貳、審查方式：

#### 一、延續型：

- (一) 續約資格：113年度特約辦理醫事C級巷弄長照站。
- (二) 審查及評分方式：由本局與外聘專家委員依據113年服務執行概況及輔導查核的情形綜合評分。
- (三) 審查結果：審查分數低於70分者，不予續約；各單位申請之服務時段將由本局綜合評估審查結果後予以調整，如不同意本局調整，則視同放棄承作；預計113年12月底前將於本局網站公告審查通過名單。



## 二、新增型：

- (一)資格審查：醫事C級巷弄長照站設置地點為非可布建里別，或所提供應備文件(附件11)未符合者且未能補正者則不進入審查程序。
- (二)審查及評分方式：書面審查及口頭簡報雙軌制，由本局與外聘專家委員依據新增型計畫審查表(附件17)進行書審，當日由申請單位進行8分鐘的口頭報告，委員提問7分鐘，申請單位須自行準備4份紙本簡報資料供委員查看，現場不提供列印服務，本次審查採書面及簡報報告雙軌制，請申請單位負責人或業務負責人，須擇一出席，未出席會在口頭報告酌以扣分，建議由醫事C級巷弄長照站主要營運執行者進行口頭報告。
- (三)審查日期(含口頭報告)：屆時於本局網站公告周知。
- (四)實地場勘：通過書面審查與口頭報告之單位，將再進行實地場勘以確保場地地點與空間符合規定；通過口頭報告與實地場勘後，至核定開辦前均不可異動場地，否則視同放棄通過資格。
- (五)審查結果：於本局網站公告通過者單位名稱，請申請單位逕自查詢。

## 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醫事C級巷弄長照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、輔導、監督及查核等，且不得規避、拒絕或妨礙，經輔導查核有應改善項目，受補助單位應限期改善。
- 二、依據衛生福利部及本局控管醫事C服務品質之規範，每季至少1次不預警實地查核，查核項目如「高雄市政府辦理社區整體照顧服務體系-C級巷弄長照站查核紀錄表」(附件19)。

## 三、退場與記點機制：

- (一)配合行政契約、履約項目、獎懲及違規記點制度等。
- (二)醫事C級巷弄長照站有下列情形之一者，本局立即停止補助：
  - 1.執行服務時有遺棄、身心虐待、歧視、傷害、違法限制個案人身自由或其他侵害服務對象權益之行為；侵害服務對象及其家屬隱私權；因服務對象之性別、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。
  - 2.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。
  - 3.對業務、財務為不實陳報者。
  - 4.不辦理本契約履約服務項目。
  - 5.擅自將業務之全部或一部移轉予第三人。
  - 6.違反法令規定，經主管機關廢止設立許可。
  - 7.違反長期照顧服務法或勞動基準法等相關法令及本契約規定，情節重大。
  - 8.其他違反契約規定而影響服務對象之權益。

#### 拾伍、核銷基準及作業：

- 一、衛生福利部公告「長照服務發展基金113年度一般性補助計畫經費申請補助項目及基準」滾動式修正「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114年度一般性補助計畫經費申請補助項目及基準」為主。
- 二、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。
- 三、辦理醫事 C 級巷弄長照站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）。
- 四、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. 領款收據（需加蓋關防、負責人、會計人員、出納人員、經辦人員印章）。
    2. 原始支出憑證或統一發票，應按預算科目分類順序裝訂成冊。
    3. 經用印之收支明細表及核銷清單（各1份）。
    4. 印領清冊。
    5. 其他經甲方規定之文件、資料。
  - （二）應於114年12月5日前繳交12月的核銷文件並完整填具相關切結書（附件20、21）。
  - （三）114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、其他注意事項：

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114年度一般性補助計畫經費申請補助項目及基準暨衛生福利部社會及家庭署補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

## 醫事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"> <li>1. 定點量血壓、體溫，並列冊記錄。</li> <li>2. 帶領學員音樂律動、健康操、體適能等動態活動。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>5. 配合政府政策宣導疾病防治及流感疫苗注射等。</li> <li>6. 配合政府政策鼓勵 COVID-19疫苗注射。</li> </ol>	
關懷訪視	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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巷弄長照站參與活動，提升社會參與的動機。</li> <li>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>。</li> </ol>	
電話問安	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 對象：獨居長輩、不願接受關懷訪視或參與C級巷弄長照站的長者、行動不便或很少外出的長者、較少到C級巷弄長照站參與活動的長者。</li> <li>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。</li> <li>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、邀請參加巷弄長照站、藥物使用狀況、現有使用資源。</li> <li>4. 訪視要素：<u>定期關懷</u>、<u>表達關心</u>、<u>產生連結</u>。</li> </ol>	
共餐服務	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2. 由服務時段前或後，提供參加對象共餐服務（以中餐為主）。</li> <li>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</li> </ol>	

	<p>合以下事項：</p> <p>(1) 採自行備餐者：備餐環境須保持環境通風、乾淨無異味。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>(3) 為營造高齡友善飲食環境，醫事C級巷弄長照站內自行烹煮共餐飲食者，應配合本部國民健康署及其所屬單位實地宣導、訪視等，共同推動營養教育及高齡友善飲食。</p>
<p>預防及延緩失能照護服務</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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）。</li> <li>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）。</li> <li>3. 每醫事C級巷弄長照站至少需導入1期含肌力強化運動的預防及延緩失能方案。</li> <li>4. 每醫事C級巷弄長照站<b>至少申請2期(每期預防及延緩失能照護服務方案不可重複)</b>，申請第2期以上的醫事C級巷弄長照站，每期應增加5位新的服務對象。參與對象不可同時重複參加不同班別。</li> <li>5. 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巷弄長照站協助完成自評，並推廣「長者量六力」Line官方帳號，若有異常再分項評估。另每處醫事C級巷弄長照站於每期課程結束，需評估1次「預防及延緩失能照護服務方案品質指標」。</li> <li>6. 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2週內到課程開始1週內完成，後測應於12週課程之最後1週到課程結束後2週內完成後測；「預防及延緩失能照護服務方案品質指標」：每處巷弄長照站於每期12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，並於課程結束後1星期繳交至本局。</li> <li>7. 備有方案使用同意書，方案如有異動應向本局核備。</li> <li>8. 於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。</li> </ol>

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	<input type="checkbox"/> 照顧服務員 <input type="checkbox"/> 社會工作人員	照顧服務員
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"/> 勞動契約影本 <input type="checkbox"/> 應徵聲明書 教育訓練時數(無則免)： <input type="checkbox"/> 失智20小時訓練 <input type="checkbox"/> 其他失智相關訓練 <input type="checkbox"/> 精神照護相關訓練 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 志工服務紀錄及簽到退

單位編號：\_\_\_\_\_

姓 名：\_\_\_\_\_

日期 112/1/2 星期一	服務內容 (備餐/服務/關懷訪 視/環境清消)	上午時段		下午時段		簽到	簽退
		:	:	:	:		
/ / 星期							
/ / 星期							
/ / 星期							
/ / 星期							
/ / 星期							
/ / 星期							
/ / 星期							
/ / 星期							
/ / 星期							
/ / 星期							
/ / 星期							
/ / 星期							
/ / 星期							
/ / 星期							
/ / 星期							
/ / 星期							
/ / 星期							
/ / 星期							

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>空間大小：請以長_____公尺 x 寬_____公尺=_____ (平方公尺)</p> <p>1. 請標註出入口、辦公室、廚房、活動空間、廁所、樓梯、電梯等大小、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. 空間規劃應符合C級巷弄長照站之場地必備條件及動線，並於平面圖上標註所有隔間的面積。</p> <p>4. 應備文件(3擇1)：1. 建築物使用執照 2. 建物所有權狀 3. 建物測量成果圖</p> <p>5. 場地異動最多乙次為限。</p>			
場地空間平面圖與長輩動線			
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)

Blank area for listing basic fire safety equipment.

申請人：

簽章

負責人：

簽章

(蓋用「機構章」)

Blank area for the institutional stamp.

# 實名制切結書

附件10

本單位\_\_\_\_\_（單位名稱）接受貴局補助辦理醫事C級巷弄長照站，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，願繳回相關補助款項，特立此切結為證。

此致

高雄市政府衛生局

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114年度  
設置社區整體照顧服務體系-醫事C級巷弄長照站應備文件檢核表

機構名稱：

設置位置：

區 里

編號	資 料 名 稱	單位自評	衛生局 文件初審	應補正文件
1	計畫書(1式2份)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
2	合法授權使用場地之證明文件(2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"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
3	合法建物之證明文件(3擇1) <input type="checkbox"/> 建築物使用執照 <input type="checkbox"/> 建物所有權狀 <input type="checkbox"/> 建物測量成果圖	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
4	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	
5	實名制切結書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
6	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1-6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	
7	上述資料 延續型：以Google表單上傳電子檔,表單連結 <a href="https://forms.gle/3cJqJfpaGAMQzdFm7">https://forms.gle/3cJqJfpaGAMQzdFm7</a> 新增型：Email至 <a href="mailto:ccckhc777@gmail.com">ccckhc777@gmail.com</a>	<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,倘經查獲有不實或偽造情形,須繳回相關補助款項、取消核定資格並終止設置補助,且應負相關法律責任。

投遞單位簽章：\_\_\_\_\_ 審查單位簽章：\_\_\_\_\_

## 高雄市政府衛生局114年度設置社區整體照顧服務體系-

## 醫事C級巷弄長照站計畫書內容/文件審核表

項次	載明細項	單位自評	審核
一	<b>申請單位介紹及資源人力配置</b> <b>綜合資料表</b> 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	<b>活動規劃與執行</b> 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	<b>預防及延緩失能照護服務</b> 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	<b>服務地點</b> 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	<b>場地設置規劃</b> 1. 場地概述（場地配置圖、平面圖、空間大小規劃、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	<b>緊急事件處理流程</b> 1. 傷害處理流程 2. 火災處理流程 3. 性騷擾事件處理流程	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
七	<b>制定防災與防疫機制</b> 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	<b>經費概算表</b>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

投遞單位簽章：\_\_\_\_\_ 審查單位簽章：\_\_\_\_\_

高雄市政府衛生局114年度  
「社區整體照顧服務體系-醫事C級巷弄長照站」  
計畫書

C級巷弄長照站  
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					
單位地址					
執行期限	自民國114年__月__日至114年12月31日止				
C 級巷弄長照站資訊	醫事 C 級巷弄長照名稱 (藝名)				
	醫事 C 級巷弄長照地址	是否與113年同址 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
	服務人數				
	113年服務時段	<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：星期_____。			
	114年服務時段 (依本局核定為主)	<input checked="" type="checkbox"/> 維持113年服務時段：星期_____。 調降時段： <input type="checkbox"/> 2至5個時段：星期_____。 <input type="checkbox"/> 6至9個時段：星期_____。 調升時段： <input type="checkbox"/> 6至9個時段：星期_____。			
	型態	<input type="checkbox"/> 新增型(限10時段以下) <input type="checkbox"/> 延續型			
	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



	(至少1期至多申請2期，第2期起新增5個新的服務對象)			
經費	預防及延緩失能 模組經費小計	新台幣	元	
	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	

(蓋章)

(機關大印)

# 目錄

頁碼

壹、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	
貳、活動規劃與執行	
一、服務對象	
二、服務規劃	
三、預期效益	
參、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	
肆、服務地點	
一、地址及服務範圍	
二、空間檢視表	
伍、場地設置規劃	
一、場地設置規劃場地概述	
二、場地照片	
陸、緊急事件處理流程	
一、傷害處理	
二、火災處理	
柒、制定防災與防疫機制	
一、防災處理流程	
二、防疫應變流程	
三、性騷擾事件處理流程	
玖、經費概算表	

壹、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）C級巷弄長照站人力配置

項目	現有人力	預計 招募/聘請	小計	業務執掌/內容
行政人員				
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）

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：

### 貳、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. 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	由醫事C級巷弄長照站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	由醫事C級巷弄長照站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) 財產管理機制：

(七) 徵募長輩的宣導管道與方式：

(八) 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)

(九) 114年課程活動表：每月至少規劃一堂衛生教育講座 (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醫事C級巷弄長照站之原因，導致醫事C級巷弄長照站無法如開放，該醫事C級巷弄長照站負責人或聯絡人應函報衛生局承辦人，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	每月服務目標值
<p>社會參與</p> <p>(每時段服務人數依規定)</p>	<p>每月提供____位長者(人數)、</p> <p>每月____服務人次以上之社會參與服務。</p> <p><b>服務人次舉例：每時段服務人數*服務時段*4周=每月服務人次</b></p>
<p>健康促進</p> <p>(每時段服務人數依規定)</p>	<p>每月提供____位長者(人數)、</p> <p>____服務人次以上之健康促進服務。</p> <p><b>服務人次舉例：每時段服務人數*服務時段*4周=每月服務人次</b></p>
<p>共餐服務</p> <p>(每時段服務人數依規定)</p>	<p>每月可提供____位長者(人數)</p> <p>共____服務人次以上之共餐服務。</p> <p><b>服務人次舉例：每時段服務人數*服務時段*4周=每月服務人次</b></p>
<p>預防及延緩失能服務</p> <p>1. 每時段提供10人以上</p> <p>2. 原住民族地區、離島及其他長照偏遠地區區實際出席人數可折半計算(5人)。*備註</p>	<p>1. 至少申請2期(每期預防及延緩失能照護服務方案不可重複)。(每期12週，每週1次，每次2小時(不得1週辦理2次課程)，最後一期應於114年8月31日前開辦)。參與長輩不可同時重複參加不同班別。</p> <p>2. 第1期可提供____位長者課程服務、____人次以上。</p> <p>第2期可提供____位長者課程服務、____人次以上。</p> <p>第3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</p> <p>(每項至少服務15人)</p>	<p>每月____位長者，提供之電話問安。</p> <p>每月____位長者，提供之關懷訪視。</p>

服務項目	每月服務目標值
喘息服務 (無則免)	每月可提供____位長者臨時性短期照顧或喘息服務。

\*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

### 參、預防及延緩失能服務（至少2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；114年度衛生福利部預防及延緩失能服務可使用方案請至衛生福利部國民健康署/健康主題/全人健康/銀髮族健康/預防及延緩失能照護方案網頁查詢。（<https://reurl.cc/jvLROD>）

三、服務管理與品質監控機制：

（一）依醫事C級巷弄長照站服務長者類型選擇合適方案

（二）開班管理（開班期程、招收對象及招收人數等）

（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

（七）「預防及延緩失能照護服務方案品質指標」結構面及過程面之評估



# 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114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

高雄市政府衛生局

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 114年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 肆、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
醫事C級巷弄長照站服務 地址(應於此地址提供服務,核定後非經本局同意不得變更)	高雄市○○區○○里○○路○○段○○號○樓
醫事C級巷弄長照站服務 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	<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):
建物合法性	建物合法文件	<input type="checkbox"/> 建築物使用執照 <input type="checkbox"/> 建物所有權狀 <input type="checkbox"/> 建物測量成果圖
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
獨立出入口	是否與長照機構或醫事機構同址辦理	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	是否與長照機構及醫事機構為同一出入口	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
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)
樓層	1. 不宜位於地下樓層	位於_____樓

項目	規範	說明
	2. 若為2樓以上者，備有電梯尤佳。	<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(日常活動場地面積之計算，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。

伍、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：（以文字簡單敘述醫事 C 級巷弄長照站服務地址之現況）

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）

1. 空間大小：請以長\_\_\_\_\_公尺 x 寬\_\_\_\_\_公尺=\_\_\_\_\_（平方公尺）
2. 空間規劃應符合 C 級巷弄長照站之場地必備條件及動線，並於平面圖上標註所有隔間的面積，並清楚標示出入口、辦公室、廚房、活動空間、廁所、樓梯、電梯…等，並附上場地照片。
3. 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）。
4. 場地異動最多乙次為限，並須經本局同意後異動。

場地空間規劃平面圖

場地照片(檢附彩色照片)

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。

場地內部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）

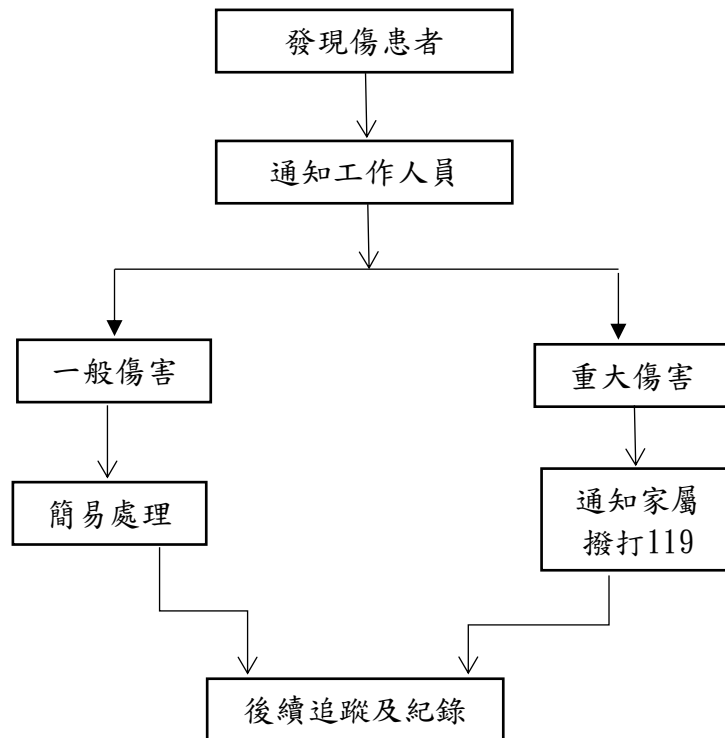
陸、緊急事件處理流程(如：逃生路線圖、傷害處理、火災及性騷擾申訴流程等)  
(提供緊急事件處理流程範例供參，請各單位依實際狀況調整規劃)

一、 傷害處理流程：

(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。

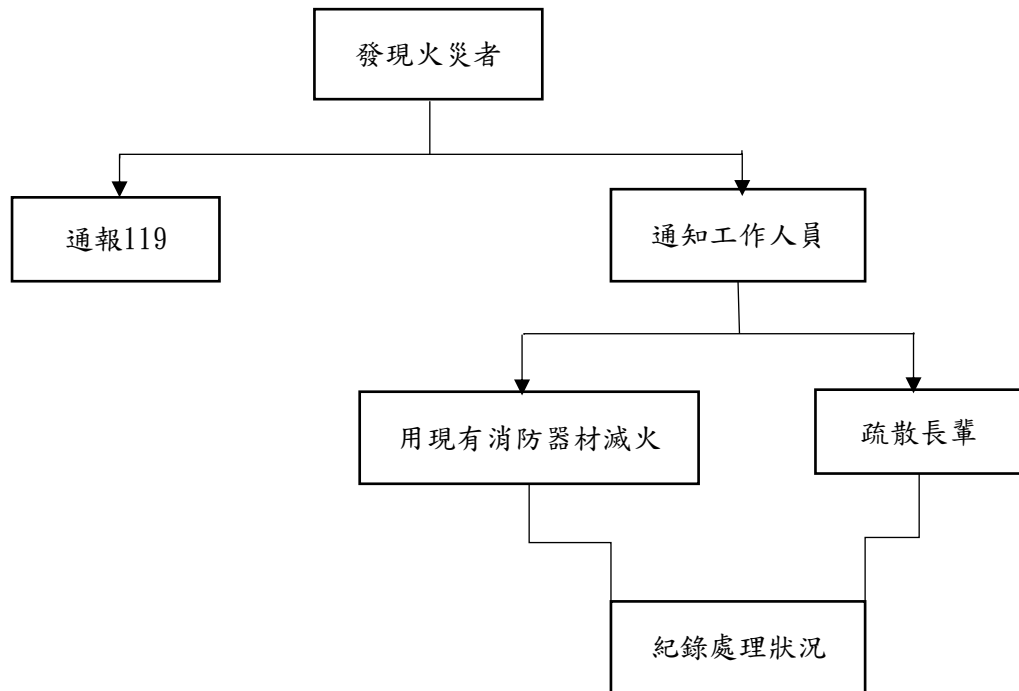
(二) 送醫處理流程：若遇到嚴重受傷、大量出血、昏迷或休克等重  
大傷情，處理程序如下：

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、 火災處理流程

- (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。



## 三、 性騷擾事件處理流程

**柒、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 (醫事C級巷弄 長照站人員)
平日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 環境安全維護。</li> <li>2. 學員一入班級告知防災等相關注意事項，如停班課等。</li> <li>3. 紀錄</li> </ol>	
發佈颱風/ 豪雨/閃電 警報前	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各單位加強戒備，啟動災害應變整備提早因應與紀錄。</li> <li>2. 衛生局公告調查防災應變狀況時，醫事C級巷弄長照站需於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。</li> <li>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。</li> </ol>	
暫停服務隔 天	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2. 建議復課當天延後一小時開課。</li> <li>3. 本局公告調查災害與應變狀況時，醫事C級巷弄長照需於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。</li> </ol>	

**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 (醫事C級巷弄 長照站人員)

<p>平日</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2. 落實開站服務之防疫措施並完善防疫設施設備與物資： <ol style="list-style-type: none"> <li>(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」。</li> <li>(2) 落實環境清潔消毒並紀錄於「環境清潔及消毒紀錄表」。</li> <li>(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。</li> </ol> </li> </ol>	
<p>疫情期間</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 持續服務期間： <ul style="list-style-type: none"> <li>● 務必依規範事項落實防疫措施。</li> <li>● 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醫事 C 級巷弄長照避免群聚。</li> </ul> </li> <li>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。</li> <li>3. 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，以維護醫事 C 級巷弄長照長輩及工作人員身體健康與權益。</li> </ol>	

捌、經費概算表114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級巷弄長照站補助費					
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：補助最高2萬4千/月。</p> <p>(二) 6-9時段/週：補助最高4萬8千/月。</p> <p>(三) 10時段/週：補助7萬2千/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醫事C級巷弄長照站內相關事宜，並於站內工作。</p>
(二-1) 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，最高補助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。</p>

範例

<b>(二-2) 充實設施設備費 (營運滿3年單位)</b>					
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，每年最高補助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(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。</p> <p>*每單位累計補助60萬元者不再補助。</p>
<b>(三) 志工費</b>					
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)					<p>1. 最高補助3萬5千元/年(原住民地區、離島地區及長照偏遠地區為4萬元/年)。</p> <p>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。</p>



(四)專職人力服務費-1

項 目	數量	單位	單價	小計	編列原因/備註
<p>社會工作人員 或 照顧服務員 薪資</p>		<p>月</p>			<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醫事 C 級巷弄長照站始得申請本項目經費。</p> <p>(二)專職人力服務費：補助113仍在職社會工作人員或照顧服務員1名(114年起限聘照顧服務員)，每人每年最高補助13.5個月（含年終獎金1.5個月）：</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 社工人員：每人補助3萬7,765元/月。含以下資格者額外補助：</p> <p><input type="checkbox"/> 社工相關系所碩士以上學歷每月增加補助2,000元。</p> <p><input type="checkbox"/> 具專科社會工作師證書加給每月增加補助2,000元。</p> <p><input type="checkbox"/> 完成執業登記加給每月增加補助4,000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1,000元（最高晉陞至第七階）。</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 照顧服務員：每人補助3萬3,000元/月。</p> <p>3. 為保障醫事 C 級巷弄長照站專職人力勞動權益，明定專職人力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>
<p>合計 (D1)</p>					

(四)專職人力服務費-2					
項 目	數量	單位	單價	小計	編列原因/備註
					專職人力之加班費、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，每月補助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			(一)每期 <u>3萬6,000元</u> 。
合計 (E)					(二)至少1期；每期12週，每週1次，每次2小時(不得1週辦理2次課程)。 (三)該醫事 C 級巷弄長照站所聘僱之專職人力，不得領取講師鐘點費。
(六)總計					
總計 (A)+【(B1)或(B2)】+(C)+(D1)+(D2)+(E)					

### 玖、加扣分項目

- 一、醫事 C 級巷弄長照站服務獨居老人(提報佐證資料)
- 二、醫事 C 級巷弄長照站特約社區交通接送或喘息服務(提報佐證資料)
- 三、113年服務品質精進或創新具有成效(提報佐證資料)

## 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114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

高雄市政府衛生局

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 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 高雄市政府衛生局

## 114年度醫事C級巷弄長照站延續型單位審查表

一、醫事C級巷弄長照站編號：

二、單位名稱(設置行政區/里)：

審查項目	分數	建議改善事項																
<b>(一) 114年據點執行及查核情形 (100分)</b>																		
<b>1. 114年據點業務執行情形(35分)</b> (每月上傳課表、填寫月報表及提供六大項(健康促進、社會參與、共餐服務、預失服務、電話問安及關懷訪視)服務)																		
<b>2. 專職人力專職專任且穩定(3分)</b> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>專職人力變更改次數</th> <th>分數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤1次</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1次&lt;○&lt;3次</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3次≤○≤4次</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>≥5次</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(評分依據：單位函報變更改次數)</p>	專職人力變更改次數	分數	≤1次	3	1次<○<3次	2	3次≤○≤4次	1	≥5次	0								
專職人力變更改次數	分數																	
≤1次	3																	
1次<○<3次	2																	
3次≤○≤4次	1																	
≥5次	0																	
<b>3. 114年據點收案人數 (3分)</b> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>一般區： 收案人數</th> <th>分數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15人≤○</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>10&lt;○≤14人</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>○&lt;10人</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>原民及偏遠區： 收案人數</th> <th>分數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10人≤○</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5&lt;○≤9人</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>○&lt;5人</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(評分依據：疫苗造冊(截至9月)、社區照顧關懷網)</p>	一般區： 收案人數	分數	15人≤○	3	10<○≤14人	1	○<10人	0	原民及偏遠區： 收案人數	分數	10人≤○	3	5<○≤9人	1	○<5人	0		
一般區： 收案人數	分數																	
15人≤○	3																	
10<○≤14人	1																	
○<10人	0																	
原民及偏遠區： 收案人數	分數																	
10人≤○	3																	
5<○≤9人	1																	
○<5人	0																	
<b>4. 114年據點預失方案開班人數(3分)</b> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>一般區： 預失方案開班人數</th> <th>分數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15人≤○</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>10&lt;○≤14人</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>○&lt;10人</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	一般區： 預失方案開班人數	分數	15人≤○	3	10<○≤14人	1	○<10人	0										
一般區： 預失方案開班人數	分數																	
15人≤○	3																	
10<○≤14人	1																	
○<10人	0																	

審查項目		分數	建議改善事項
原民及偏遠區： 預失方案開班人數	分數		
10人 $\leq$ ○	3		
5 $<$ ○ $\leq$ 9人	1		
○ $<$ 5人	0		
(評分依據：社區照顧關懷網)			
5. 114年核銷作業配合情形(10分) (評分依據：核銷作業情形、宣導作業及其他行政配合)			
6. 配合品質控管及輔導作業(8分)			
113年品質控管及輔導事宜			
參加教育訓練2場次			
參加聯繫會議1場次			
參加標竿學習1場次			
7. 整體性查核情形(33分) 查核項目皆符合 33分 查核不符合1次(不符合項次1-2項/3項以上) 28分/23分 查核不符合2次(不符合項次累計4項內/4項以上) 18分/13分 查核項目不符合3次 0分			
8. 社關網抽查服務人數(5分) 據點收案人數(一般區) 服務人數達10人 5分 服務人數未達10人1次 2分 服務人數未達10人2次以上 0分 據點收案人數(原民及偏遠區) 服務人數達5人 5分 服務人數未達5人1次 2分 服務人數未達5人2次以上 0分			

(二)加/扣分項目：由衛生局及委員評分	
項目	分數
1. 失智個案/身心障礙個案(加1分)(依月報表)	
2. 據點服務獨居老人(加1分)(依月報表)	
3. 志工人數(加1分)(依志工保險名冊)	
4. 據點特約喘息服務(加1分)(依本局特約名冊)	
5. 違反服務契約(每記1點扣總分5分)(依公文)	

6. 品質輔導配合情形(扣5分)(依委員輔導紀錄)	
7. 重大違規(最多扣50分)	
8. 其他影響該醫事C據點營運事項(扣5分)(依衛生局紀錄)	
9. 創新服務/特色亮點/標竿學習服務改善(最多加2分)(依據點提報資料)	
10. 整體服務評估(最多加/扣10分)(依本局及委員共識)	
加扣分項目分數合計(二)	
續約審查總分(一)、(二)	
委員綜合建議：	

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時段調整之依據，70分以下則不予續約。

審查日期：\_\_\_\_\_

委員簽章：\_\_\_\_\_

# 委 託 書

本人\_\_\_\_\_為\_\_\_\_\_醫事單位申請高雄市政府衛生局114年度「社區整體照顧服務體系-醫事C級巷弄長照站」，茲因公務無法於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日親自執行口頭報告之事，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

## 114年度醫事C級巷弄長照站新增型單位審查表

一、序號/單位名稱：

二、設置行政區                    區                    里

(一)書面審查項目(80分)	分數	建議改善事項
<b>1. 114年服務規劃</b>		
(1)使用長照相關資源連結與醫事C級巷弄長照站人力配置(6分) (1-1)長照資源連結與轉介機制(4分)		
(1-2)人力配置(2分) (專職人力工作內容、單位組織架構圖)		
(2)服務規劃與執行(35分) (2-1)因地制宜之服務規劃(24分) (服務規劃豐富性: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;並呈現分班分流設計規劃(服務人數)。)		
(2-2)共餐服務、電話問安及關懷訪視(2分)		
(2-3)財產管理機制(預計購買財產之管理)(2分)		
(2-4)預期效益(預估收案人數)(2分)		
(2-5)招募及宣導管道方式(5分)		
<b>2. 預防及延緩失能方案(6分)</b>		
(2-1)課程規劃(方案使用同意書)(2分)		
(2-2)服務管理與品質監控機制(4分) (開班期程、品質管理及滿意度等)		
<b>3. 醫事C級巷弄長照站空間規劃運用及維護(23分)</b>		
(3-1)合法建物、合法授權使用場地並訂有空間維護方式(5分)		
(3-2)服務場地空間大小及動線安排(10分) (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。) *空間平面圖並詳細列出各空間的實際大小(平方公尺)得4分 *活動空間大於36平方公尺得6分 *活動空間小於36平方公尺得0分		
(3-3)服務場地空間安全性(8分)(檢附清晰可辨識之彩色照片) 廁所具防滑措施、扶手、坐式馬桶等設備得2分 配置滅火器兩具以上得2分 緊急照明設備得2分 設置火警自動警報器或住宅用火災警報器得2分		
<b>4. 緊急事件處理流程及制定防災與防疫機制(5分)</b>		
<b>5. 經費概算表(5分)</b>		



(二)口頭簡報審查項目(20分)	分數	建議改善事項
醫事C級巷弄長照站未來經營規劃完整陳述(20分)		
<b>(三)加扣分項目：由衛生局及委員評分</b>		
項目	分數	
1. 服務創新 (至多加3分) (由單位提報資料，需委員共識決定)		
2. 醫事C級巷弄長照站無獨立出入口(扣1分)		
3. 原醫事單位或長照機構涉違反長照服務法及醫療衛生相關法規、評鑑照基金服務發展基金補助項目及基準等項目，致影響醫事C級巷弄長照運或設置(最高扣2分)		
加扣分項目分數合計(三)		
續約審查總分(一)+(二)+(三)		
委員綜合建議：		

說明：未達70分之單位，不予核定辦理114年度「社區整體照顧服務體系-醫事C級巷弄長照站」計畫

審查日期：\_\_\_\_\_

委員簽章：\_\_\_\_\_

## 高雄市政府衛生局

# 114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

## 114年社區整體照顧服務體系-醫事C級巷弄長照站核銷注意事項

\*各單位申請補助款項，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 <b>申請單位全名</b> (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用統一發票收據，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】《免用統一發票收據》

1. 免用統一發票收據，為免用(統一)發票廠商使用。
  2. 收據專用章為：免用(統一)發票專用章。
- ※正確範例如下：

**免用統一發票收據** 統一編號：00000000

買受人：快樂治療所 中華民國111年7月29日

品名	數量	單價	總價	備註
酒精4公升	1	450	450	收據專用章
<del> </del>				
合計新台幣 萬 千 肆 百 伍 拾 元 角				銀貨兩訖

萬國牌

**免用統一發票收據** 中華民國111年8月5日  
統一編號：00000000

買受人：快樂診所 地址：

品名	數量	單價	總價	備註
1 排骨飯	10	80	800	收據專用章
2 雞腿飯	10	80	800	
3 魚排飯	10	80	800	
4 宮保雞丁飯	10	80	800	
5				3200
6 8/1 - 8/5				
7				
8				銀貨兩訖

合計新台幣 X 萬 仟 貳 佰 X 拾 X 元整

【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)** 7-8

買受人 **快樂診所** 中華民國111年 7 月 18 日

統一編號 **00000000**

地址： 縣市 鄉鎮市區 路街 段 巷 弄 號 樓 室

品名	數量	單價	金額	備註
印刷品	一批	952	952	
銷售額合計				952
營業稅	應稅	零稅率	免稅	
總計			1,000	

總計新臺幣 (中文大寫) 一 仟 佰 拾 萬 零 仟 佰 拾 元

營業人蓋用統一發票專用章

第二聯 扣抵聯

買受人註記欄：區分 進貨及用 固定資產 得扣抵 不得扣抵

統一發票專用章 統一編號 00985272 TEL:7211356 負責人:郭建廷 高雄市苓雅區三多二路255號1F

※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。

【備註】錯誤範例：

中華民國 113 年 5 月 29 日

買受人 統一編號

地址：

品名	數量	單價	總價	備註
1 飲料	15L	25	375	收據專用章 品茶舍六合店 統一發票專用章 統一編號 91537115 TEL:2381810 高雄市新榮路六六一號188B
2				
3				
4				
5				
6 北金週年慶				
7				
8				

合計新臺幣 拾

收據不能蓋 統一發票專用章

銀貨兩記 民休



## 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：補助最高2萬4仟/月。

(二) 6-9時段/週：補助最高4萬8仟/月。

(三) 10時段/週：補助最高7萬2仟/月。

◆受補助單位得於本局核予補助經費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承租人姓名及切結書(114年度首次核銷檢附正本,餘核銷檢附影本)。</p> <p>4. 每年初之跨年度水電費收據,請備註「此據點為114年度延續型據點」+蓋大小章。</p> <p>5. 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(114年度首次核銷檢附正本,餘核銷檢附影本)。</p> <p>5. 每年初之跨年度水電費收據,請備註「此據點為114年度延續型據點」+蓋大小章。</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(需註明每月租金)。</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> <p>1. 實施本計畫所需油墨、紙張、文具、卡片…等費用。</p> <p>2. 個人印章（如講師或專職人員…等），不得申請補助。</p>
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…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>1. 文宣單張或海報應附影印／海報樣張。</p> <p>2. 辦理宣導時，應依政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第六十二條之一規定，明確標示「廣告」二字，並揭示單位名稱。</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醫事C級巷弄長照站授課，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</p>

		所得扣繳。
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，須實際提供醫事C級巷弄長照站服務使用。
12	收視費	
13	公共意外責任險	☒檢附收據、保單（非要保書） 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. 為保障醫事C級巷弄長照站活動長者安全，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醫事C級巷弄長照站位址，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 （用於醫事C級巷弄長照站服務之相關設施設備）	☒檢附收據、租賃契約（器材租借） 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（如馬桶、門、飲水機濾心…設備維修）。 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. 若為架設網站…等，非屬器材維護費，不予補助。
15	活動材料費	☒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。 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、節慶活動或烹飪課程所購買之點心、蛋糕、飲料、餅乾或烹飪課程之食材等可核銷，請於收據或發票註明課程日期及課程名稱。
16	食材費及團膳費用 （限提供餐飲服務之單位）	☒檢附收據或統一發票或支出證明單 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. 每人次午餐以100元為限。 3. 團膳費用限提供餐飲服務之單位， <b>餐盒不予補助</b> 。 4. 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	☒檢附收據或統一發票。 1. 目前各醫事C級巷弄長照站等非營利場地設置電腦伴唱機，供



	製費	<p>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。</p> <p>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。</p>
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（接送老人參與醫事C級巷弄長照站活動往返費用為限，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（114年1月1日起190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），每月臨時工資不得超過法定基本工資（114年1月1日最低基本工資28,590元/月）；不得編列獎金。</p> <p>2. 請領臨時工資人員，需於C級巷弄長照站內實際出勤服務，核銷請檢附臨時工資人員簽到表。</p> <p>3. 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力並領有薪給者，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>4. 受補助單位之專職人力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>5. 所得扣繳憑單或扣繳切結書，由受補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。 飲用水、茶包、咖啡包等。
23	郵資	☑檢附收據或統一發票。 郵資購票證明，需有單位抬頭及統一編號。
24	運費	☑檢附收據或統一發票。
25	其他	☑檢附收據或統一發票。 1. 依據「衛生福利部及所屬機關長照服務發展基金補助計畫經費

		<p>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，並標註「長照服務發展基金獎助」之字樣。</p> <p>2. 麥克風線材、延長線、餅乾、點心、水果…等，可申請補助。</p> <p>3. 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>4. 疫情後防疫物資或環境清消等物資，如口罩、消毒水、漂白水、酒精…等，僅以據點備品存量使用。</p> <p>5. 個人印章（如講師或專職人員…等），不得申請補助。</p> <p>6. 辦理宣導時，應依政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第六十二條之一規定，明確標示「廣告」二字，並揭示單位名稱。</p>
--	--	--

## (二) 核定項目：志工相關費用

- ◆最高補助3萬5千元/年(原住民族地區及長照偏遠地區為4萬元/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12：30）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，每次出勤服務至少訪視2位以上長者。</p> <p>3. 計程車資不予補助。</p> <p>4. 檢附志工關懷訪視紀錄表(影本)。</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「長照服務發展基金獎助」之字樣。</p> <p>3. 僅可製作<b>背心</b>；如為衣服（polo衫）、圍裙等不予補助。</p>

### (三) 核定項目：114年預防及延緩失能照護服務費用

◆每期**3萬6,000元**，至多申請2期方案(每期預防及延緩失能照護服務方案不可重複)計7萬2,000元；每醫事C級巷弄長照站至少需導入1期含肌力強化運動元素的預防及延緩失能方案。

◆每期12週，每週1次，每次2小時(不得1週辦理2次課程)。

◆方案或辦理課程日期如有異動，應於異動前函報向本局核備。

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指導員,辦理上限1,200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)若師資為醫事C級巷弄長照站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. 114年度辦理「預防及延緩失能照護服務計畫」,至少需辦理1期含有「肌力強化運動」元素之模組方案。 2. 每醫事C級巷弄長照站至少應申請1期至多可申請2期方案(每期預防及延緩失能照護服務方案不可重複)。 3. 請單位自行電話聯絡講師。
方案上課人數	3. 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10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。 4. 參與對象不可同時重複參加不同班別。 5. 為提升服務量能,如申請辦理第2期以上方案,每增1期應增加5位新的服務對象。 ※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，114年度衛生福利部預防及延緩失能服務可使用方案請至衛生福利部國民健康署/健康主題/全人健康/銀髮族健康/預防及延緩失能照護方案網頁查詢。 ( <a href="https://reurl.cc/jvLR0D">https://reurl.cc/jvLR0D</a> )
社區照顧關懷網 後台開立帳號	如有帳號密碼等相關疑問，請逕洽本局長照中心朱小姐07-7131500分機3259。
方案模組介入前 後效果量測	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2週內到課程開始1週內完成，後測應於12週課程之最後1週到課程結束後2週內完成後測；「預防及延緩失能照護服務方案品質指標」：每處醫事C級巷弄長照站於每期12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)，並於一周內回報本局。 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	1. 需檢附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 <b>師資名冊及個案出席紀錄表</b> )

(四) 核定項目：專職人力服務費

- ◆每週至少開放10個時段，並辦理共餐及健康促進服務始得申請本項經費。工作項目：專職規劃醫事C級巷弄長照站專案活動及課程、專案活動執行、關照長者…等服務。
- ◆受補助單位應敘明專職人力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，簽訂勞動契約並載明月薪，且不得低於核定補助之專業服務費。
- ◆異動：填寫專職人力申請表並檢附相關資料須事先向本局核備。
- ◆專職人力以照顧服務員為主：醫事C級巷弄長照站為社區整體照顧體系基石，為使長照服務扎根社區，鼓勵醫事C級巷弄長照站增能並深化服務項目以提供喘息服務，現職社工人員持續補助，倘社工人力出缺僅得僱用照服員持續提供服務，俾能適才適所，使社工逐年回歸其專業服務領域，並增加醫事C級巷弄長照站增加僱用照服員比例，鼓勵醫事C級巷弄長照站得以延伸服務內容提供巷弄站喘息服務(C+)，強化社區長照服務資源的可近性。

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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每人補助3萬7,765元/月，單位應以3萬7,765元/月起聘（不含雇主應負擔之勞保、健保及勞工退休準備金）。             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 具社工相關系所碩士以上學歷每月增加補助2,000元/月。</li> <li>(2) 具專科社工師證書增加補助2,000元/月。</li> <li>(3) 完成執業加給增加補助4,000元/月。</li> <li>(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1,000元，晉階階數比照聘用人員奉點報酬標準，最高加七次。</li> <li>(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。</li> <li>(6) 年資之晉階考核，由受補助單位於年終時，以受補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112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。</li> </ol> </li> <li>2. 人事費用之動支，應依契約規定辦理。</li> <li>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）。</li> <li>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」。</li> <li>5. 所得扣繳憑單或扣繳切結書，由受補助單位自行依稅法相關規定辦理。</li> <li>6. 資格證明文件：需符合下列之一者             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 領有社會工作師證照。</li> </ol> </li> </ol>

		<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. 每人補助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，由受補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	本案補助專職人力之加班費、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>☑專職人員之勞健退投保級距，應符合以薪資+年資加級。</p> <p>1. 每月補助6,000元/月。</p> <p>2. 補助對象：開站10個時段/週以上之醫事C級巷弄長照站。</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，最高補助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，每年最高補助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。

◆每單位累積補助60萬元者不再補助。

◆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；已於其他補助項目中申請相關設施設備者，以不重複補助為原則，並優先補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補助額度之限制。

◆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「長照服務發展基金獎助」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醫事C級巷弄長照站服務地址供服務對象使用，並於醫事C級巷弄長照站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，其接受補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補助單位管理，或由各縣市政府統籌運用分配。有關開辦營運之時間認定，以核定該補助之日起算。

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. 照片應拍到長照服務發展基金獎助字樣及物品標籤。

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補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114年度一般性補助經費申請、審查及財務處理暨補助項目及基準規定」、「衛生福利部114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

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)
	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
	23	電風扇	台	1	2,000	5
	24	工業用電風扇	台	1	1,500	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。

查核紀錄表(整體性查核)

壹、據點基本資料

訪查日期	年	月	日	時	分
據點名稱					編號
設置地址					
里別	區	里			

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"/> 不適用 <input type="checkbox"/>	未設置於醫事機構者不適用
二、志工人力運用與管理	據點運用志工人力概況： 如有運用志工人力者再填下列各項	有志工 <input type="checkbox"/> 無志工 <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"/>	未運用志工人力者，則無需填寫
	應為志工辦理相關保險*	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	應定期召開志工督導會議*	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"/>	
二二、人力運用與管理	工作人員權益：訂有工作人員管理機制及簽訂勞動契約。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	現場工作人員概況： (1)姓名：_____		
	(2)類別： <input type="checkbox"/> 照顧服務員 <input type="checkbox"/> 社會工作人員 <input type="checkbox"/> 志工 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
	(3)查核時，專職人力是否在場 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，請敘明原因：		

基礎管理面			
項目	內容	是否符合	改善建議與追蹤事項
情形三、行政作業配合	<b>相關設施設備列冊管理並妥善運用*</b>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	(1)列有財產清冊	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	(2)是否在據點	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	(3)貼有財產標籤	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	<b>參與縣市召開聯繫會議*(衛生局填)</b>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	確實登錄社區照顧關懷網 (課程服務人數/關懷訪視紀錄/電話問安紀錄)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
情形四、資源運用	<b>與社區在地其它單位或團體進行資源連結*</b> 資源連結單位：_____	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
服務執行面			
項目	內容	是否符合	改善建議與追蹤事項
一、基本服務數量	<b>現場實際情形：</b> (1) 據點個案數：_____人 (2) 課程內容：_____ (3) 講師姓名：_____	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	<b>健康促進服務：</b> (1)列有健康促進名單 (2)健康促進服務紀錄及登錄	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	<b>關懷訪視</b> (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	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	<b>電話問安及諮詢轉介</b> (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	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	<b>餐飲服務</b> (1) 是否辦理共餐服務：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> (2) 餐食提供方式： <input type="checkbox"/> 便當 <input type="checkbox"/> 自行備餐 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 皆有 (可詢問現場長輩) (3) 設置有簡易廚房或備餐場地 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (4)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：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
服務執行面			

項目	內容	是否符合	改善建議與追蹤事項
一、基本服務數量	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) 現場詢問方案名稱與編號：	已開辦 <input type="checkbox"/> 未開辦 <input type="checkbox"/> 預計開辦日期：	
	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"/>	未申請巷弄喘息者，本欄請勾不適用
二、服務情形	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：	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
三、個案轉介機制	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：	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
防疫查核			
項目	內容	是否符合	改善建議與追蹤事項
一、防疫機制	每日至少1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

查 核 結 果	據點 C		醫事 C			
	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 尚待改善		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合（如：未開站、設施設備無故不在據點、現場服務人數未達等），依契約辦理。 <input type="checkbox"/> 其他不符合事項，限於____年__月__日前改善完竣，屆期未改善依契約辦理。			
			(1)複查時間：__年__月__日 <input type="checkbox"/> 複查合格。 <input type="checkbox"/> 複查不合格，依契約辦理。		(2)複查時間：__年__月__日 <input type="checkbox"/> 複查合格。 <input type="checkbox"/> 複查不合格，依契約辦理。	
現場工作 人員簽章	查核	查核單位 查核人員簽章	查核	查核單位 主管覆核	查核	
	複查		複查		複查	

補助計畫編號：

# 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) 114年度 11-12 月補助專職人力服務費之雇主負擔，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)

中華民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

補助計畫編號：

# 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) 114年度 11-12 月補助專業服務費之薪資及年終獎金，無法於核銷期限內撥付，\_\_\_\_\_

於當月確實補助專業服務人員\_\_\_\_\_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



**接受衛生福利部114年度長照服務發展基金補助辦理  
長照十年計畫2.0-成果報告表**

受補助單位			統一編號	
計畫名稱	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)		計畫編號	○○○KHC○○○
計畫執行概況	時間	自 年 月 日 至 年 月 日	<input type="checkbox"/> 與計畫預定時間相同。 <input type="checkbox"/> 因故更改時間，原因：	
	地點	【服務區域或活動辦理地點】	<input type="checkbox"/> 與計畫預定地點相同。 <input type="checkbox"/> 因故更改地點，原因：	
	【請描述實際執行情形，含單位服務時間、活動內容及服務對象，與身心障礙福利相關者，應包含每週服務時數、障別、年齡及障礙程度之分析】：			
受益人數/人次	預期辦理	■據點數：1 ■場次(A)： ■受益人數(a)： ■受益人次(a)：		
	實際辦理	■據點數：1 ■場次(B)： ■場次達成率(B/A)： % 男性(b)： 人 人次 女性(c)： 人 人次 人數達成率((b+c)/a)： %/人		
效益評估	【依申請補助計畫書所載效益，評估目標達成情形】			
	預期效益	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		
	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114年度長照服務發展基金補助辦理  
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114年度長照服務發展基金補助辦理  
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114年度長照服務發展基金補助辦理  
 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/經常門)異動申請表

單位編號：\_\_\_\_\_

填表日期： 年 月 日

異動前設備 (資本/經常門)					異動後設備 (資本/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」)

補助計畫編號：

112.02.14(1)版

高雄市政府衛生局114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)  
 活動場地費領款單

114 年          月          日

單 位 名 稱		統 一 編 號	
事 由	月 活動場地費		
出 租 人	( 簽 章 )		
承 租 單 位 代 表 人	( 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)

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）

單位	員工代碼	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有餘而不懈						
	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						
工作態度 (15%)	敘述是否簡要中肯言詞是否詳實清晰						
	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						
服務品質 (10%)	是否好學勤奮及有無特殊嗜好						
	對本職學識是否充裕經驗及常識是否豐富						
出勤情形 (5%)	能否充實學識技能運用科學頭腦判別是非						
	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						
<b>總分</b>							
<b>直屬長官評語</b>			<b>人事單位</b>		<b>單位首長評語</b>		
評語： <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 核章：							

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	身分證統一編號	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	備註
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
年終獎金											
合 計											

備註：

- 採匯款方式覈實撥付專業服務費，應檢附轉帳金融機構等之簽收或證明文件。
- 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。
- 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。

受補助專業服務費員工是否符合考核晉薪：

是否

受補助單位自評考核結果：

通過，次年度予以晉階不通過，次年度不予晉階原因：工作績效    工作態度    服務品質    出勤情形    品德操守

承辦人

單位主管

## 衛生福利部預防及延緩失能照護計畫

### 一、特約服務點：

- (一) 指執行服務的最小單位，以服務提供場地為認定。
- (二) 申請單位須為C級單位或失智照護計畫之失智社區服務據點。
- (三) 特約服務點應登記有案且有安全空間(含無障礙設施)、有公共安全責任險並訂有緊急處理流程。如屬C級單位者可依C級單位場地規定放寬為安全場所即可，惟須以C級單位核定函代替場地合法使用資料。

### 二、特約單位服務規格：

- (一) 服務對象：全國老人，並鼓勵亞健康、衰弱及輕、中度失能或失智老人一起參與。
- (二) 以社區提供為原則，並依老人健康狀況，如衰弱、失能(智)程度安排合適之照護方案及班級。
- (三) 照護方案內容：
  1. 本部及各縣市審查通過之方案均應建置於衛生福利部指定之資訊平台，由平台進行查詢及開班資料登錄及管理，以利服務提供單位導入公告之預防及延緩失能照護方案及師資人才。
  2. 每單位(期)：一期12週，每週1次，每次2小時。
  3. 方案模組於徵得其方案人才同意，得不受該方案原提報實施區域限制。

### 三、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。
- (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醫事C級巷弄長照站協助完成自評，並推廣「長者量六力」Line官方帳號，若有異常再分項評估。另每處醫事C級巷弄長照站於每期課程結束，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2週內到課程開始1週內完成，後測應於12週課程之最後1週到課程結束後2週內完成後測；「預防及延緩失能照護服務方案品質指標」：每處醫事C級巷弄長照站於每期12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)。
- (四) 特約服務點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)，並於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。

### 四、服務補助規範：

- (一) 每期(12週，每週1次，每次2小時)支付額度上限為新臺幣3萬6千元。

- (二) 每一服務提供單位 1年最高補助3期，每期選用之照護方案應依在地服務對象特性及需求選用，3期選用之方案不可重複，且服務期間不可重疊。以預防及延緩失能服務提供之場地為認定單元（每一服務執行場地為一個計算單元）。應於114年8月31日前開辦該年度最後一期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。
  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. 若師資為醫事 C 級巷弄長照站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補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10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) 受補助單位向本局申請提供預防及延緩失能照護服務時，應自行評估服務醫事 C 級巷弄長照站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。惟有颱風、疫情等原因致無法如期辦理課程，且經地方政府認定原因合理，得依地方政府裁定之期限內順延辦理。
- (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，由受補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，受補助單位如因未符規範致未能請領當期開班費用，其受補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



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? 你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」。國民健康署據此發展本量表，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
行動功能	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? 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.) 5-1. 您過去1年是否"曾"接受眼睛檢查?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <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
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? 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 <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



姓名: \_\_\_\_\_ 性別: \_\_\_\_\_  
 年齡: \_\_\_\_\_ 體重: 公斤, kg \_\_\_\_\_ 身高: 公分, cm \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

關於表格內填上適當的分數，將分數相加以得出最後總分數。

**篩選**

A 過去三個月內有沒有因為食慾不振、消化不良、嘔吐或便秘而減少食量?  
 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 = 體重下降少於5% (或1.5磅)  
 1 = 不知道  
 2 = 體重下降1-5% (或2-4.5磅)  
 3 = 體重沒有下降

C 活動能力  
 0 = 需靠他人協助移動  
 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感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 = 嚴重精神或心靈  
 1 = 輕度精神  
 2 = 沒有精神心理問題

F1 身體質量指數(BMI) (公斤/米<sup>2</sup>, kg/m<sup>2</sup>)  
 0 = BMI 低於 19  
 1 = BMI 19至低於 21  
 2 = BMI 21至低於 23  
 3 = BMI 相等或高於 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 手圍量 (C) (公分, cm)  
 0 = CC 低於 31  
 3 = CC 相等或大於 31

篩選分數 (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

M1: Vellas B, Villain H, Nkomo G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Male Health Aging 2005; 10:400-402. Rubenstein LL, Hanson JU, Goh A, Dalgas Y, Villain B. Incorporating Anthropometric Information in Geriatric Practice: Developing the Short Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geriatr 2001; 36A: 1036P-1037P. Guigoz Y. The Mini Nutritional Assessment (MNA): Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2005; 10:488-491. Kaiser W, Bauer JM, Hansson C, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment (MNA)-short form (MNA-SF): A practical tool for identification of nutritional status. J Nutr Health Aging 2005; 10:782-791. © Société des Produits Nestlé S.A., Vevey, Switzerland. Trademark Nestlé © Nestlé 1984, Revision 2005. NCT00112169. 05.1 此量表手冊於: www.mna.stibody.com

簡易身體表現功能能量表

SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB)

評分內容	得分
1. 平衡測試：腳用三種不同站法，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-landem stand)	<input type="checkbox"/> 1分：保持10秒 <input type="checkbox"/> 0分：少於10秒
C. 互線站立 (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	
2. 步行速度測試：測量走四公尺的時間	<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
3. 椅子起站測試：連續起立坐下五次的時間	<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 - 15.69秒 <input type="checkbox"/> 1分：16.7 - 59.9秒 <input type="checkbox"/> 0分：> 60秒或無法完成
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"> <li>● 曾通過方案指導員資格。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> </ul>	<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