

苗栗縣 109 年度社區整體照顧服務體系

遴選須知

【醫事 C 級】

苗栗縣政府

108 年 12 月

長期照顧十年計畫 2.0-社區整體照顧服務體系

-醫事C級單位遴選須知-

壹、計畫目的

為促使民眾獲得整合式服務，朝向以社區為基礎的整合式照顧服務體系發展，爰推動社區整體照顧模式，透過佈建綿密的長照服務資源，普及照顧服務體系，提供民眾預防失能以及在地、即時、便利的社區照顧，提升生活品質及獨立生活之能力，使其安心終老，落實在地老化目標。社區整體照顧模式之基本理念，係期望失能長者在住家車程 30 分鐘以內的活動範圍內，建構「結合醫療、照顧、住宅、預防、以及生活支援」等各項服務一體化之照顧體系。

貳、主辦單位

苗栗縣政府長期照護管理中心

參、辦理資格

一、醫事機構。

二、長照服務機構。

三、108 年 12 月 31 日以前辦理巷弄長照站之單位。(未符合辦理社區關懷據點資格者)

肆、服務說明

一、 服務對象：衰弱、亞健康及健康老人：無須經過照管中心評估，至C單位使用服務。

二、 服務人數：同一時段服務人數不得少於10人。

三、 服務項目(每項皆須辦理)：社會參與、健康促進、共餐服務、預防及延緩失能服務，並應擇一辦理電話問安或關懷訪視服務。

四、設立標準規範

1. 以未設置巷弄長照站之村里為優先。
2. 以落實場地安全為原則，視長者使用需求規劃出入動線，於核定後一個月內將招牌、長照 2.0 服務 LOGO 放置於明顯處及標示服務時間。
3. 服務對象每人應有至少 3 平方公尺以上活動空間。
4. 不得位於地下樓層。
5. 應設有簡易廚房或備餐場地。
6. 應針對服務場地投保公共意外責任險(核定後一個月內補件)及訂定長者緊急事件處理流程。
7. 場地使用同意書或租賃契約書：請檢附建物無償借用或租用一年以上之租約或使用同意書，並應經法院公證之相關證明。
(於核定後一個月內檢送影本至本中心)
8. 應配置滅火器一具以上，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。
9. 廁所應有防滑措施、扶手等裝備，並保障個人隱私。
10. 設置火警自動警報設備或住宅用火災警報器為佳。

伍、獎助經費項目

依據長照服務發展基金 109 年度一般性獎助計畫經費申請獎助項目及基準

109 年度醫事 C 級單位補助如下：(每個時段為 3 小時)

開辦日須辦理共餐

醫事C點			
服務模式	每週至少開放 2-5 時段	每週至少開放 6-9 時段	每週至少開放 10 時段
補助項目 及基準	1. 業務費：24 萬元/年(2 萬元/月) 2. 志工費：3 萬元/年(原偏離島區 3.5 萬元) 3. 開辦設施設備費：10 萬元/年(離島地區 20 萬元) 4. 充實設施設備費：5 萬元/年(開辦 3 年的單位才有充實設施設備費) 5. 預防及延緩失能服務：10.8 萬元/1 據點 3 期	1. 業務費：48 萬元/年(4 萬元/月) 2. 志工費：3 萬元/年(原偏離島區 3.5 萬元) 3. 開辦設施設備費：10 萬元/年(離島地區 20 萬元) 4. 充實設施設備費：5 萬元/年(開辦 3 年的單位才有充實設施設備費) 5. 預防及延緩失能服務：10.8 萬元/1 據點 3 期	1. 業務費： (1) 未申請據點人力加值費用：72 萬元/年(6 萬元/月) (2) 申請據點人力加值費用：79.2 萬元/年(6.6 萬元/月) 2. 志工費：3 萬元/年(原偏離島區 3.5 萬元) 3. 開辦設施設備費：10 萬元/年(離島地區 20 萬元) 4. 充實設施設備費：5 萬元/年(開辦 3 年的單位才有充實設施設備費) 5. 預防及延緩失能服務：10.8 萬元/1 據點 3 期 6. 開辦 5 天人力加值費： (1) 社會工作人員：34,916 元/月起聘、碩士以上學歷； 社工師證書、專科社工師

醫事C點			
服務模式	每週至少開放 2-5 時段	每週至少開放 6-9 時段	每週至少開放 10 時段
			證書 36,911 元/月、執業 登記 38,906 元，但執業登 記加給與社工師證書加給 不得重複獎助。 (2) 照顧服務員：33,000 元/月

C級巷弄長照站(醫事C)獎助費：

(一)開辦設施設備費：新設立之據點最高獎助新臺幣十萬元，項目

含文康休閒設備、健康器材、電腦、辦公桌椅、公共活動空間

(如扶手、斜坡板等)改善及其他經縣市政府核可所需設施設備

等；已於其他獎助項目中申請相關設施設備者，以不重複獎

助為原則，並優先獎助老人可使用之設備。**設備需單價一萬元**

以上。

(二)業務費：項目含水電、電話費、活動場地費、網路費、書報雜

誌、瓦斯費、文具、電腦耗材、文宣印刷費、活動講座費及二

代健保補充保費、有線電視裝機費、收視費、公共意外責任險、

器材租金及維護費(用於據點服務之相關設施設備)、活動材

料費、食材費及團膳費用(限提供餐飲服務之單位)、電腦伴

唱機公開演出費及著作權-重製費、血糖檢測耗材(血糖檢測應

由護理人員執行)、交通費(接送老人參與據點活動往返費用

為限，項目含油料費、租車費用)、雜支(每年最高新臺幣六

千元)、本案獎助專職人員之加班費、未休假加班費、勞、健

保及提撥勞退準備金等相關雇主應負擔費用及其他經縣市政府

核可據點所需項目等。

(三)志工服務費：含志工保險費、志工誤餐費、志工交通費(限外

勤服務)、志工背心費;尚未接受志工基礎及特殊訓練且領取紀錄冊者,請配合當地社會局(處)規劃辦理志工訓練。

(四)預防及延緩失能照護計畫費用:

1. 每期獎助業務費新臺幣三萬六千元。
2. 每一據點每年最高獎助新臺幣十萬八千元。
3. 開班方式及支付基準:依長照司預防及延緩失能照護計畫執行原則辦理(附件1)

(五)據點人力加值費用:每週至少開放十個時段,並辦理供餐及健康促進服務之據點始得申請本項目經費。

1. 專職人員服務費:獎助社工人員或照顧服務員一名,每人每年最高獎助十三點五個月(含年終獎金一點五個月)。
 - A. 社會工作人員:社會工作人員以每月新臺幣 34,916 元起聘,具社工相關系所碩士以上學歷增加每月新臺幣 1,995 元、社工師證書加給增加每月新臺幣 1,995 元,專科社工師證書加給增加每月新臺幣 1,995 元,執業登記加給增加每月新臺幣 3,990 元;但執業登記加給與社工師證書加給,不得重複獎助。為鼓勵社工專業久任,促進社工專業發展,社工人員薪資隨年資增加,每年得依考核情形晉階一次,每月增加約新臺幣 997 元,晉階階數比照聘用人員俸點報酬標準,最高加 7 次,並符合下

列之一者（申請單位應檢附資格證明文件影本）：

(A)領有社會工作師證照。(B)領有專科社會工作師證書。(C)

符合專門職業及高等考試社會工作師考試規則第五條應考資

格規定者，惟於一百零五年十二月三十一日以前在職之專業

人員，或經考選部核定准予部分科目免試有案者不在此限。

B. 照顧服務員：每人每月獎助新臺幣 33,000 元，需符合下列

之一者（申請單位應檢附資格證明文件影本）：

(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。

2. 工作項目：執行單位應依服務項目所需，聘請具社會工作、照

顧服務等相關科系之服務人員，專責規劃據點及 C 級巷弄長照

站專案活動及課程、專案活動執行等服務。

3. 受獎助單位應敘明上開人員相關工作職掌並依規定辦理勞工保

險、全民健康保險或提撥勞工退休準備金。

陸、申請及相關作業期程

期程	項目	備註
109 年 01 月 02 日	公告遴選 事宜	
109 年 1 月 2 日至 109 年 1 月 22 日	受理提案	以掛號郵件或親自送交方式將應備文件，送達 苗栗縣政府長期照護管理中心（截止收件日： 108 年 1 月 22 日下午五點止，郵寄者以郵戳為 憑）
109 年 2 月	進行遴選 作業	
109 年 3 月	公告審查 結果	

柒、遴選作業

一、初審：主辦單位審查提案單位資格、應備文件及場地勘查，

經初審合格者，進入複審。

二、複審：召開專家會議審查，採書面審查。

捌、遴選方式：

一、採審查會方式進行，109 年申請之醫事 C 單位需檢送提案相關

資料。

二、由各委員就各遴選項目分別評分後加總，並依加總分數高低轉換為序位。

三、加總所有評審委員對個別廠商之序位後，轉換為序位名次，

其序位名次第1者為第1優勝廠商，序位名次第2者為第2優勝廠商，依此類推（實際優勝單位家數依本次提案家數作為全盤資源考量，及各行政區急迫佈建需求訂定之）。

四、廠商經出席評審委員評分，其得分達80分者，始得列為優勝，

遴選結果如有兩家以上廠商序位合計相同時，擇配分(權重)

最大之項目得分合計值較高者為較優勝單位。

玖、補充說明及規定

一、單位所提之資格證明文件如有不實或偽造者，取消其資格，事後發現者亦同。

二、經本案遴選產生之醫事C級服務單位，應依主辦單位規定期限內提出經費修正審查意見表及計畫書，未於期限內辦理者棄權。

三、本計畫本中心保有最後審查權，如遇中央政策或補助變更，得視情況調整計畫內容。

四、接受獎助設施設備費之據點，營運未滿3年有停辦情形者，其接受獎助設施設備應按未使用月份比率，由本中心彙整後於核銷時一併繳回，設施設備所有權撥交受獎助單位管理。

拾、申請應備文件

請將下列應備文件裝訂成冊密封送達，封面請依附件2格式填寫後黏貼於外箱或外袋。文件請依下列順序依序排列。

一、申請表：依**附件3**格式填寫；並檢附一式4份。

二、計畫書格式及內容：

(一)格式

1. 除A3尺寸繪製之必要圖說外，皆以A4紙張繕打，格式為直式橫書，並於左側裝訂成冊，切勿環裝。

2. 含目錄及附件，頁數以50頁為原則（單面印製1張計1頁，雙面印製1張計2頁）。

(二)內容：依**附件4**格式填寫；並檢附一式4份。

(三)經費請以109年1月1日起至109年12月31日進行編列。

(109年度新申請之單位請以109年3月1日至12月31日做編列)

三、請依貴單位性質備妥下列影本文件

(一)長期照顧服務機構：

1. 主管機關核發之登記或設立之證明影本或核准設立（立案）、開業執照、之證明文件影本。
2. 章程或規程。
3. 法人另需附法人登記證書影本。

(二)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。

四、檢附 109 年度公共意外責任保險單。（於核定後一個月內檢送影本至本中心）

五、本案免自籌，惟經費若有編列自籌款須檢附 2 個月內自籌款證明文件(如法定預算或納入預算證明等主管機關證明、申請時最近 2 個月內之金融機構存款證明等)。

六、注意事項：

(一)廠商所提供之文件如有下列情形者，遴選委員得視情形給予相對較低之分數或序位：

1. 所製作之申請表、計畫書內容格式，未依照本機關規定內容格式填具。
2. 申請所附之文件不足，或所附文件不足以證明所服務之

內容者。

(二)單位於計畫書中引用相關書籍、資料，應加註引用之出

處，若未予登載，造成計畫書內容與其他廠商有雷同之

處，委員得視抄襲之情形，給予相對較低之分數或直接

將其列為不合格。

(三)應備文件如為影本請註明「與正本相符」並核章(負責

人)。

拾壹、 遴選項目及權重

醫事C級單位：巷弄長照站

遴選項目	遴選子項		配 分
一、服務理 念(5 分)	1-1 服務理念	1-1-1 服務規劃與社區整體照顧模式理念	5
二、組織健全性及量能 (20 分)	2-1 團隊健全性及組織運作能力	2-1-1 組織人力配置及運作情形	5
		2-1-2 組織財務狀況及管理情形	5
	2-2 現行及過去服務績效	2-2-1 服務項目、服務量及執行情形	5
		2-2-2 辦理服務之經驗、績效及評鑑成績	5
三、服務規劃 (60 分)	3-1 資源連結與在地長照需求滿足	3-1-1 在地長照需求與資源瞭解及合作情形(正式、非正式資源)	10
	3-2 服務宣傳行	3-2-1 開發個案、服務人數及	15

遴選項目	遴選子項		配 分
	銷及規劃適切性	服務流程等規劃	
		3-2-2 與長照資源單位的合作策略規劃	15
	3-3 服務空間	3-3-1 場地空間規劃	10
		3-3-2 場地位置合宜性	10
四、服務品質(5 分)	4-1 服務之個案權益保障機制	4-1-1 訂定緊急事件處理流程及投保公共意外責任險	5
五、加分項目(20 分)	5-1 創新或亮點服務等	請自行增列(請自行列舉項目)	20

附件 1

109 年預防及延緩失能照護計畫執行原則說明

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（結合文化健康站、社區關懷據點）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：須導入本部預防及延緩失能照護服務資源管理平台（網址：<https://nhpc.mohw.gov.tw>）公告之預防及延緩失能照護方案。
- (四) 照護方案導入：
 - 1. 本部及各縣市審查通過之方案均應建置於本部預防及延緩失能照護服務資源管理平台（網址：<https://nhpc.mohw.gov.tw>），以利特約服務點進行方案查詢及開班資料登錄及管理。
 - 2. 每單位(期)：一期十二週，每週一次，每次二小時。參與對象不可同時重複參加不同班別，若為延續服務，每人每年以三期為限。
 - 3. 中央及地方方案模組於徵得其方案人才（師資、指導員、協助員）同意，得不受該方案原提報實施區域限制。
- (五) 服務管理：
 - 1. 配合本部指定之資訊平台，完成資料建置與登錄（網址：<https://nhpc.mohw.gov.tw>）。

2. 介入前後效果量測：個案於介入前後須依本部規定之評估量表（Kihon Checklist）如附表，進行照護服務方案介入前後評估，並於資訊平台完成登錄。
3. 導入本部公告之照護方案及師資人才（含專業師資、指導員及協助員）。
4. 建立服務管理與品質監控機制。

三、服務補助規範

- （一）每期（十二週，每週一次，每次二小時）支付額度上限為新臺幣三萬六千元。
- （二）每一特約服務點一年最高補助三期。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）。
- （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）：具有師級證照之醫事、社工專業人員，支付1,200 元/小時；非醫事、社工專業人員，支付1,000 元/小時。
 2. 協助員（協同帶領者）：不限為專業人員為原則，支付500 元/小時。
- （四）特約單位除支付師資鐘點費其餘經費編列及使用範圍同「衛生福利部及所屬機關長照服務發展基金獎助計畫經費編列基準及使用範圍」。
- （五）每期（班）開設應具合理之執行效益，每期實際出席平均人數不得低於十人，惟原住民族地區、離島及其他資源不足區實際出席人數可折半計算。
- （六）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。
- （七）有關於資訊平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。

苗栗縣

109 年度社區整體照顧服務體系申請案

遴選級別：醫事 C 級單位

提案行政區：苗栗縣_____鄉鎮市_____村/里

單位名稱：_____

計畫聯絡人及電話：_____

應備文件自我檢核表			
序	應備文件	申請單位勾選	主辦單位勾選
1	封面(附件 2)		
2	申請表(附件 3)/1 式 4 份		
3	計畫書(附件 4)/1 式 4 份		
4	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。		
5	醫事機構、長期照顧服務機構或 108 年 12 月 31 日以前辦理巷弄長照站：		

	1. 主管機關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. 章程或規程。 3. 法人另需附法人登記證書影本。		
6	109 年度公共意外責任保險單		
7	使用場地權限：場地使用同意書或租賃契約書		
9	經費若有編列自籌款須檢附 2 個月內自籌款證明文件		
10	其他：		

苗栗縣 109 年社區整體照顧服務體系 醫事 C 計畫申請表			
申請單位	(請填全銜)	核准機關 日期文號	
會(地)址	(詳列鄉鎮市區村里鄰)	統一編號	
單位地址(即公文寄送地址)			
負責人姓名		職稱	
聯絡人		聯絡人電話 及手機	
聯絡人電子信箱			
單位屬性	☐ 醫事機構 ☐ 長照機構 ☐ 其他單位：_____ (自行填寫)		
C 點 預計辦理情形	每週天數： ☐ 2-5 時段 ☐ 6-9 時段 ☐ 10 時段 每周提供時間：_____ (每周幾及幾點提供服務)		
預防及延緩失能 服務可提供服務 時段(可多選)	1. 每週 ☐ 上午 ☐ 下午 ☐ 晚上 時 分~____時____分。 2. 每週 ☐ 上午 ☐ 下午 ☐ 晚上 時 分~____時____分。 3. 每週 ☐ 上午 ☐ 下午 ☐ 晚上 時 分~ 時 分。		
提案行政區 鄉鎮市及里別	☐ 01 苗栗市 ☐ 02 頭份市 ☐ 03 竹南鎮 ☐ 04 苑裡鎮 ☐ 05 後龍鎮 ☐ 06 通霄鎮 ☐ 07 公館鄉 ☐ 08 銅鑼鄉 ☐ 09 卓蘭鎮 ☐ 10 大湖鄉 ☐ 11 三義鄉 ☐ 12 南庄鄉 ☐ 13 造橋鄉 ☐ 14 頭屋鄉 ☐ 15 西湖鄉 ☐ 16 三灣鄉 ☐ 17 泰安鄉 ☐ 18 獅潭鄉 ☐ 村/里		
本計畫提供服務 空間地址		坪數	
計畫總經費		申請補助 經費	
自籌經費	(申請案自籌經費包括申請單位編列、民間捐款、其他政府機關補助、收費等， 如有申請其他單位經費請詳予註明)		

申請單位及 負責人用印	
本計畫確未向其他單位申請補助案，如有不實，除繳回補助款外，並願負相關責任。 負責人簽名：_____	

苗栗縣_____鄉鎮市_____村/里

109 年度社區整體照顧服務體系-醫事 C 級服務單位計畫書

壹、計畫源起

為促使民眾獲得整合式服務，增進長照服務提供單位分布之密度，因地制宜發展在地化長照服務，規劃長照資源發展原則，並整合各項服務，朝向以社區為基礎的整合式照顧服務體系發展，爰推動社區整體照顧模式，透過佈建綿密的長照服務資源，提供從支持家庭、居家、社區到機構式照顧的多元連續服務，普及照顧服務體系，提供民眾預防失能以及在地、即時、便利的社區照顧，提升生活品質及獨立生活之能力，使其安心終老，落實在地老化政策目標。

_____鄉/鎮/市_____里截至 109 年__月總人口數為_____人，其中 65 歲以上老年人口數為_____人，推估長照需求人數約_____人(老年人口數 x16.2%)，這些具照顧需求的在地長者，除了透過苗栗縣政府長期照護管理中心提供各項長期照顧相關服務外，在 106 年度啟動長照 2.0 開始，隨即向前端延伸預防照顧、失智照護等創新方案，為建構苗栗縣社區服務資源及整合，並配合衛生福利部推行預防及延緩失能照護計畫，本(院、會、所…等)將於_____鄉/鎮/市_____里設置失能及延緩照護服務方案特約單位服務據點，結合在地資源，服務在地及鄰近社區之健康、亞健康、衰弱、輕及中度失智失能之長者，於發生失能前或已有衰弱現象時，提供肌力強化運動、社會參與、生活功能重建、口腔保健、膳食營養及認知促進…等經由各專業間研發之實證應用、本土研發之照護方案方案，讓社區長者們建立規律運動習慣，延緩失能老化。

貳、計畫目標

- 一、原則上以鄉鎮市區為單位，因地制宜建立在地化社區整體照顧模式。
- 二、縮短失能、失智者及家屬獲得長照服務的等待時間，並提供適足的補助核定額度及提升整體服務品質，滿足服務使用者需求，減輕家庭照顧負擔。
- 三、促進長照、醫療和預防保健等社政、衛政資源，體系間串連與整合。
- 四、強化區域內初級預防照顧服務。
- 五、透過專業師資、指導員及協助員活潑有趣且具有目的之帶領，再透過前後測量測機制，預防失能或失智的期程，增加其健康餘命，並提升生活品質並且達到在地老化的目標。

參、計畫執行期間

自民國 109 年 1 月 1 日至 109 年 12 月 31 日

(若為新申請之單位，請以 109 年 3 月 1 日至 12 月 31 日為執行期間)

肆、服務地點

一、服務單位位址：

二、服務區域範圍：(請列出服務之鄉鎮區及村里名稱)

伍、單位簡介與相關服務經驗

一、申請單位名稱(完整立案名稱)

二、組織與人力配置(包括組織結構圖、人力配置、資格、工作職掌)

三、組織財務狀況及管理情形(請說明)

四、辦理服務之經驗、績效

成立時間(年月)	過去辦理社區服務、老人服務相關經驗
	1. 2. 3.

五、在地資源運用能力，未來如何與區域內其他資源結合。(請說明)

陸、計畫內容

一、服務對象

衰弱、亞健康及健康老人：無須經過照管中心評估，至 C 單位使用服務。

二、服務內容

社會參與、健康促進、共餐服務、預防及延緩失能服務、關懷訪視或電話問安擇一。

三、具體服務內容規劃執行方式(請自行增列)

(一) 共餐服務(如何提供共餐服務？讓長者藉由共餐結交朋友、分享經驗，共餐的歡樂氣氛更有助促進食慾和營養吸收，有益長者健康)

(二) 健康促進(如何落實健康生活?)

(三) 關懷訪視

(四) 電話問安

(五) 預防及延緩失能服務流程

1. 預防及延緩失能服務課程規劃：導入符合衛生福利部公告之預防及延緩失能照護方案，以及方案師資、指導員及協助員，帶領長輩進行課程活動；擬安排之方案課程如下表：(方案課程請至衛生福利部，<https://1966.gov.tw/LTC/np-4025-201.html> 查詢。)

編號	方案名稱	方案類別 (1 肌力、2 生活、 3 社會、4 口腔、5 營養、6 認知、7 音樂、8 美術、9 其他)	適用對象
CL-01-0166	「漢方有氧(Oriental Bio-Synergy)增肌活腦」實證應用方案	1、2、3、4、5、 6、7	衰弱老人、輕/中度失能、 輕/中度失智

2.

2. 預防及延緩失能服務服務品質管理-滿意度調查

預防及延緩失能服務滿意度調查表									
第一部分 基本資料 1. 年齡(歲)： ☐ 41-50 ☐ 51-60 ☐ 61-70 ☐ 71-80 ☐ 81 以上 2. 性別： ☐ 男 ☐ 女 3. 填寫者： ☐ 本人 ☐ 家屬 ☐ 其他： 4. 教育程度： ☐ 不識字 ☐ 小學 ☐ 國中 ☐ 高中 ☐ 大學/專科 ☐ 研究所(含)									
第二部分 有關您對此次接受的服務，請您選出最適合的答案勾選。					非常 不同 意	不 同 意	沒 意 見	同 意	非常 同 意
1. 我充分了解參加活動之目的(或參加活動對我的幫助)。					☐	☐	☐	☐	☐
2. 帶領課程的老師具有足夠的專業知識。					☐	☐	☐	☐	☐
3. 活動中有需要時，都能及時得到工作人員(協助員)的回應及幫助。					☐	☐	☐	☐	☐
4. 活動中與帶領課程的老師互動良好、氣氛融洽。					☐	☐	☐	☐	☐
5. 活動的空間與環境讓我覺得舒適。					☐	☐	☐	☐	☐
6. 活動所需的器材或設備足夠使用。					☐	☐	☐	☐	☐
7. 課程活動設計是我目前的體(能)力所能負荷。					☐	☐	☐	☐	☐
8. 參與這活動課程對我目前的狀況確實有幫助。					☐	☐	☐	☐	☐
9. 整體而言，這裡提供的活動課程與服務讓我感到滿意。					☐	☐	☐	☐	☐
10. 如果有符合我需要的課程，我願意繼續來參加					☐	☐	☐	☐	☐
※請寫下您對此次課程印象最深刻的事：									
※請寫下您對此次課程的心得感想：									
※請寫下您對此次課程的建議事項：									

3. 預防及延緩失能服務效果量測機制-個案介入前後評量表依衛生福利部

規定以kinon check list 評量表，於課程前後一週內完成前測，結束

前後一週內完成後測，並登錄於資訊系統上。

Kihon Checklist (25 項測驗評估)			
No	項目	回答	
1	平常是否一個人搭乘公共交通工具(如捷運、公車、電車)外出嗎？	0. 是	1. 否
2	是否自行購買日常生活用品嗎？	0. 是	1. 否
3	是否自己去銀行存提款嗎？	0. 是	1. 否
4	是否有到朋友家拜訪嗎？	0. 是	1. 否
5	是否成為家人或朋友的訴苦或諮詢的對象嗎？	0. 是	1. 否
6	是否不須靠扶手或牆壁即可爬樓梯上樓嗎？	0. 是	1. 否
7	是否不須抓握任何東西即可從做在椅子上站立起來(起身)嗎？	0. 是	1. 否
8	是否可持續走路 15 分鐘以上？	0. 是	1. 否
9	過去一年內是否曾跌倒過？	1. 是	0. 否
10	是否非常擔心自己會跌倒？	1. 是	0. 否
11	6 個月內體重是否曾減輕 2-3kg 以上？	1. 是	0. 否
12	BMI 未滿 18.5 嗎？※身高(cm)；體重(kg)；BMI $[\text{體重(kg)} / \text{身高(cm)}^2] =$	1. 是	0. 否
13	跟半年前比起來，是否更無法吃較硬的東西？	1. 是	0. 否
14	喝茶或喝湯時，是否會噎到？	1. 是	0. 否
15	是否常感到口渴？	1. 是	0. 否
16	是否每周至少出門一次？	0. 是	1. 否
17	外出的次數是否比去年減少嗎？	1. 是	0. 否
18	是否有健忘現象，例如被週遭的人說『怎麼老是問同樣的事呢？』等？	1. 是	0. 否
19	是否自行查詢電話號碼、撥打電話？	0. 是	1. 否
20	有無曾經發生過不知道今天是幾月幾日的情形？	1. 是	0. 否
21	近兩週內，有無覺得每天的生活缺乏充實感？	1. 是	0. 否
22	近兩週內，對於以前感興趣的事情開始覺得無趣、乏味？	1. 是	0. 否
23	近兩週內，有無以前做起來覺得輕鬆自如之事，現在卻覺得吃力或厭煩？	1. 是	0. 否
24	近兩週內，有無覺得或認為自己是個無用之人？	1. 是	0. 否
25	近兩週內，有無不明所以地感到疲累或倦怠？	1. 是	0. 否

四、 個案管理機制

(請單位自行填寫，例如進行服務個案資料建檔造冊、個案基本資料妥善保存等)

五、 服務對象權益保障

訂定緊急事件處理流程(請說明)。

六、 預期效益

請列出各服務項目之目標值，如服務人數、人次。

規劃辦理 服務項目	109年1月至109年12月 預計服務人數/人次/月	C點現有 工作人員 數	C點現有 志工人 數	預計聘任的 人力
社會參與	提供_____位長者、____人次以上服務。			照顧服務員：____人 社工：____人
健康促進	提供_____位長者、____人次以上服務。			
共餐服務	提供_____位長者、____人次以上服務。			
預防及延緩 失能服務	辦理____期 每一期提供_____位長者、 ____人次以上服務。 (備註：預防及延緩失能服務每堂課須滿10人，且學員需固定)			
電話問安	提供_____位長者、____人次以上服務、(頻率：____次/週)			
關懷訪視	提供_____位長者、____人次以上服務。			

七、計畫期程甘特圖(請依參考範例填寫，表格不敷請自行增列。)

月份 工作項目	月	月	月	月	月	月	月
撰寫計畫							
依審查意見修正計畫							
計畫核定							
於預防及延緩失能課程開班日起兩週內將受服務者之名冊等資料函送 照管中心備查							
每月統計報表彙整及 個案資料建置							
計畫核銷							
辦理社區宣導							
配合地方政府實地訪查 參與輔導會議							

月份 工作項目	月	月	月	月	月	月	月
共餐服務 健康促進講座							
個案滿意度調查 (預防及延緩失能課程)							
個案介入前測、後測、計畫執行及 服務(預防及延緩失能課程)							
撰寫成果報告							

八、服務空間

場地使用同意證明文件及場地照片（包含場所入口處、逃生出口、場地空間擺設與隔間、服務空間、無障礙設施、廁所、2樓以上者須備電梯等）。

預計使用空間地址		
服務區域/里別	鄉鎮市區	村里
空間樓層(位於2樓以上須有電梯為宜)		
使用空間總坪數		
使用場地權限(請勾選)	☐ 1. 自有(檢附房屋所有權狀) ☐ 2. 無償借用(檢附場地使用同意書) ☐ 3. 租用(檢附租賃契約書) *備註： 第2、3點皆須檢附建物無償借用或租用一年以上之租約或使用同意書，並應經法院公證之相關證明。	
預計使用空間之使用條件(請勾選)	1. 目前場地所在建物是否為合法建物？ (建物完工年度:____) ☐ 是、 ☐ 否 2. 是否設有無障礙出入口？ ☐ 有、 ☐ 無 3. 是否有電梯？ ☐ 有、 ☐ 無 4. 是否有廁所？ ☐ 有 ☐ 無(無障礙廁所 ☐ 是 ☐ 否) 5. 是否有簡易廚房或備餐場地？ ☐ 有、 ☐ 無 6. 是否有基本消防安全設備(例如:滅火器)？ ☐ 有、 ☐ 無 7. 據點所在地是否同時申請其他方案補助經費或同時為其他用途：(如失智社區服務據點、村里辦公室、居家服務辦公室…等) ☐ 是，請載明：_____。 ☐ 否。	

場地照片(至少 4-6 張)	
說明：出入口(無障礙設施)	說明：廁所環境(是否有扶手及防滑措施等)
說明：消防安全設備(滅火器、緊急照明、火警警報器)	說明：廚房或備餐場地
說明：活動場地環境	說明：活動場地環境

柒、經費概算(請以109年1月至12月費用預估)

(單位：元)

項目	經費項目	單價	數量 單位	小計 (a+b)	申請補助 (a)	自籌 (b)	備註說明
業務費 (經常門)	食材費	80	8,400	672,000	672,000	0	服務人數*服務 月份*每月工作 天=數量單位， 人/餐/上限80 元
	講師費	2,000	2小時 *12場	48,000	48,000	0	
	小計				720,000	0	
志工服務 費(經常 門)	志工背心	515	34	17,500	17,500	0	
	小計				17,500	0	
預防及延緩失能計畫 (經常門)		36,000	2期	72,000	72,000	0	
		小計			72,000	0	
開辦5天 人力加值 費(經常 門)	照服 員 服務費	37,000	1*13.5	499,500	445,500	54,000	開辦五天 (含薪資及年終) (含勞健退)
	小計				445,500	54,000	
開辦設施 設備費 (資本門)	直立式冷 氣	75,000	1	75,000	75,000	0	實施本計畫所需 設備之購買(需 單價一萬元以上 且使用年限兩年 以上者)，需列 財產
	音響設備 及電視	30,300	1	30,300	25,000	5,300	
	小計				100,000	5,300	
總計					1,355,000	59,300	

備註：

1. 請視需要申請補助項目增減欄位數。
2. 臨時工資請依勞基法基本工資158元/小時編列。
3. 請參考長照服務發展基金109年度一般性獎助經費申請獎助項目及基準(參閱P.97-108)。
4. 請依此經費概算執行C點，若日後在執行中有變更，需變更計畫並來文至本中心，核銷時會依最後變更之經費概算表做依據。

5. 本案獎助專職人力之勞健保勞退核銷時需檢附每月投保(勞健保)證明。
6. 共餐服務切勿買便當。