

115 年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站申請作業須知

115.01.02 制定
115.02.10 修訂

壹、法規依據

衛生福利部長照服務發展基金 115 年度一般性獎助計畫經費申請獎助項目及基準。

貳、獎助原則

- 一、醫事機構、長照機構辦理巷弄長照站者，一百一十四年起醫事機構或醫事機構附設之長照機構新設巷弄長照站者，須於當年度完成設置失智照護據點；相關設置、管理及輔導依失智照護服務計畫申請作業須知辦理，未達者應返還當年度核定經費。
- 二、一百零八年十二月三十一日以前辦理巷弄長照站者。
- 三、接受獎（補）助單位不得以強制攤派或其他強迫方式要求薪資回捐或未全額給付薪資，亦不得向因職務上或業務上關係有服從義務或監督之人強行為之。
- 四、巷弄長照站應提供健康促進、共餐服務及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，另為強化共融服務，服務對象應包含失能或失智者；倘具有服務量能之單位，可向其所在地之直轄市、縣（市）政府申請辦理長期照顧之喘息服務特約，提供喘息服務。
- 五、接受獎助辦理巷弄長照站之醫事機構，其提供巷弄長照站服務之場地，不得與醫事機構開業執照所登載之處所為同一處；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、分區方式辦理。
- 六、接受獎助辦理巷弄長照站之醫事機構同時申請設置失智據點者，比照前項規定，不得與失智據點場地為同一處，如屬同一處者，應符合動線與區域分流之原則，採分棟、分層、分區方式辦理，服務人力與獎助費用與項目亦應有所區隔。
- 七、巷弄長照站布建原則，應依在地需求、現有服務資源及服務涵蓋率等面向予以評估規劃，並輔導既有巷弄長照站提升服務人數及時段，新設巷弄長照站應以無巷弄長照站（含文化健康站）之村里為原則，但已接受「衛生福利部前瞻基礎建設-整建長照衛福據點計畫」補助修繕及增（改）建巷弄長照站者，不受此限。
- 八、受獎助之巷弄長照站應簽署切結書同意配合實名制相關措施，掌握服務對

象基本資料、出席情形等資訊，未配合者，不予獎助【參閱附錄四，37 頁】。

九、依服務量能核定獎助，並檢核當年度執行成果每月身分證號歸戶需符合核定分級人數規定，且每月平均服務人數需符合核定分級人數之八成，未達者將調降次年度業務費級距；一百一十六年起每月平均服務人數原則須符合核定分級人數。

參、獎助項目及基準【參閱附錄一，第 17 至 22 頁】

一、巷弄長照站獎助業務費：

設置地點	服務時段 服務人數	2-3 時段	4-5 時段	6-7 時段	8-9 時段	10 時段
	一般地區(元/月)	20 人(含)以下	1	1	1	2
21 人-30 人		1	1	1	2	3
31 人-60 人		1	2	2	3	3
61 人(含)以上		1	2	3	3	3
偏遠/原民地區(元/月)	服務時段 服務人數	2-3 時段	4-5 時段	6-7 時段	8-9 時段	10 時段
	15 人(含)以下	1	1	1	2	2
中寮鄉、國姓鄉、鹿谷鄉 仁愛鄉、信義鄉、魚池鄉	16 人-20 人	1	1	1	2	3
	21 人-50 人	1	2	2	3	3
	51 人(含)以上	1	2	3	3	3

說明：

- 1、服務人數含據點提供健康促進、餐飲服務、預防及延緩失能照護服務。
- 2、社區關懷據點網統計之 ID 歸戶人數為原則。
- 3、每年最高獎助上限：(業務費含志工相關費用及辦理據點創新課程等)
 - (1)第 1 級據點：一般區 2 萬 7,500 元/月、偏遠及原民區 2 萬 8,500 元/月。
 - (2)第 2 級據點：一般區 5 萬 5,000 元/月、偏遠及原民區 5 萬 7,000 元/月。
 - (3)第 3 級據點：一般區 8 萬元/月、偏遠及原民區 8 萬 3,00 元/月。
- 4、服務時段：每半天以一個時段列計，每時段至少 3 小時。
- 5、至一百一十四年十二月三十一日開辦十時段服務未滿二十人之巷弄長照站，得持續接受專職人員服務費獎助至一百一十五年十二月三十一日，一百一十六年起依前年度服務狀況分級獎助。

(一)支用項目：含水電費、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(限提供餐飲服務之據點承辦單位可編列)、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，並提供護理人員

執業執照影本備查)、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)、臨時工資、攝影、茶水、郵資、運費、及其他經南投縣政府(下稱本府)核可據點所需項目等。

(二)志工相關費用

1. 獎助項目含志工保險費、志工誤餐費、志工交通費(限外勤服務)、志工背心費。
2. 尚未接受志工基礎及特殊訓練且領取紀錄冊者,請配合本府社會及勞動局規劃辦理志工訓練。
3. 志工簽到表請領費用事由應與志工活動照片內容相符。

(三)辦理據點創新課程(靈性照顧)相關費用。

1. 請依衛生福利部公告完成培訓創新課程講師培力計畫-種子講師培訓名單為主。
2. 每年至少辦理一次創新課程。

二、專職人員服務費用：

- 1、申請資格：第三級且每週開辦 10 時段之巷弄長照站專職人員，需具照顧服務員資格，每人每月獎助新臺幣 34,000 元，具大專院校畢業資格之照顧服務員，每人每月加值獎助新臺幣 1,000 元，每年最高獎助 13.5 個月(含年終獎金 1.5 個月)。
- 2、114 年 12 月 31 日開辦 10 時段服務未滿 20 人之巷弄長照站，得持續接受專職人員服務費獎助至 115 年 12 月 31 日，116 年起依前年度服務狀況分級獎助。
- 3、照顧服務員資格需符合下列之一者：
 - I. 領有照顧服務員訓練結業證明書。
 - II. 領有照顧服務員職類技術士證。
 - III. 高中(職)以上學校護理、照顧相關科(組)畢業。
- 4、專職人員之加班費、未休假加班費、勞、健保及提撥勞退準備金等相關雇主應負擔費用，每月獎助新臺幣 6,000 元整。
- 5、工作項目：於據點服務時段，專職從事據點相關業務如專責規劃據點專案活動及課程、專案活動執行等服務。
- 6、受獎助據點應敘明上開人員相關工作職掌並依規定辦理勞工保險(含普通事故保險及職業災害保險)、全民健康保險或提撥勞工退休

準備金，未依規定辦理者，不予獎助，經本府衛生局輔導改善後，自完成改善當月起予以獎助。

7、聘用專職人員應注意事項：

- (1) 專職人員應確實執行計畫之各項規定，於計畫辦理服務期間內，專職人員應於站內執行相關巷弄站工作事宜，以符合聘僱專職人力之精神及規定。
- (2) 專職人員因故服務未滿全月者，按實際在職日數覈實計支；其每日計發金額，以當月全月俸給總額除以 30 日計算。專職人員年終獎金計算比照軍公教人員年終獎金發給注意事項之規定：「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，按實際在職月數比例計支」辦理。
- (3) 專職人員連續請假達 7 個工作日以上，應於事實發生前 7 日檢附相關請假證明文件，函送本府衛生局備查，倘據點服務時段專職人力請假，應於專職人力服勤表註明請假假別且代理人應於簽到表簽到。

三、設施設備費

- (一) 開辦設施設備費：新設置之社區照顧關懷據點最高獎助新臺幣 10 萬元（含資本門 5 萬元、經常門 5 萬元）；離島地區最高獎助新臺幣 20 萬元。並以具有「節能標章」或「能源效率分級標示第一級」認證之產品為優先。
- (二) 充實設施設備費：營運滿 3 年，第 4 年起始得申請獎助充實設施設備費，並依財物標準分類所列最低使用年限規定辦理。每年最高獎助新臺幣 5 萬元（含資本門 2 萬 5,000 元、經常門 2 萬 5,000 元），歷年累計達新臺幣 60 萬元（含開辦設施設備費）時，不再獎助。並以具有「節能標章」或「能源效率分級標示第一級」認證之產品為優先。
- (三) 配合社區照顧關懷網使用資訊化報到，所需充實或汰換電腦設備者，得額外申請獎助本項費用，不受開辦後需營運滿 3 年或歷年累計最高獎助額度之限制。
- (四) 支用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)改善及其他經本府衛生局核可所需設施設備等;已於其他獎助項目接受相關設施設備獎助者,以不重複獎助為原則。設施設備項目及補助金額得由本府衛生局訂定補助標準。

(五)申請設施設備費應注意事項【參閱附錄二,第23至27頁】:

1、資本門設施設備:實施本計畫所需軟硬體設備之購置與裝置設備,單價新臺幣1萬元以上且使用年限2年以上者,應於適當位置標明「衛生福利部獎助」字樣並黏貼財產標籤及列財產設備清冊管理。

(1)資訊軟硬體設備費(如筆記型電腦、電腦等)。

(2)雜項設備費(如電視、液晶螢幕、擴音機、投影機、冰箱、卡拉OK等)。

2、經常門設施設備:實施本計畫所需之非消耗性物品,單價未達新臺幣1萬元或使用年限未及2年者,應專款專用並確實依核定項目執行,不得移作他用,另應列非消耗品清冊管理。

3、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核定獎助之日起,依未使用月份比率,由本府衛生局彙整後於核銷時一併繳回補助金額(小數點無條件進位),設施設備所有權撥交受獎助單位管理。

四、預防及延緩失能照護計畫費:

(一)每期獎助業務費新臺幣3萬6,000元。

(二)每一據點每年最高獎助新臺幣10萬8,000元。

(三)開班方式及支付基準:依衛生福利部公告115年預防及延緩失能照護服務執行原則說明辦理【參閱附錄三,第28至36頁】。

五、巷弄長照站服務失智症獎助費:

(一)巷弄長照站服務人員參加由本府衛生局依據衛生福利部函頒之「失智照護服務計畫」辦理失智症照顧相關教育訓練。

(二)巷弄長照站服務人員接受上開教育訓練後,輔導該巷弄長照站之失智個案參加認知促進模組課程。

(三)每名巷弄長照站服務人員符合(一)及(二)則獎助巷弄長照站新臺幣500元,每巷弄長照站每年最多獎助新臺幣1,000元,每人至多補助1次。

(四)失智個案需提出足資證明為失智症之文件,由巷弄長照站檢附佐證資

料向本府衛生局提出申請，予以支付據點補助費用。

(五)上揭足資證明失智症之文件包含診斷證明書、身心障礙證明(障別為失智症)或經醫師臨床診斷為失智症之證明文件。

六、巷弄長照站獎助費用明細表

	設置地點	服務時段	2-3 時段	4-5 時段	6-7 時段	8-9 時段	10 時段
		服務人數					
業務費 (含志工相關費用.據點創新課程)	一般地區 (元/月)	20 人(含)以下	1 27,500 元/月 330,000 元/年	1 27,500 元/月 330,000 元/年	1 27,500 元/月 330,000 元/年	2 55,000 元/月 660,000 元/年	2 55,000 元/月 660,000 元/年
		21 人-30 人	1 27,500 元/月 330,000 元/年	1 27,500 元/月 330,000 元/年	1 27,500 元/月 330,000 元/年	2 55,000 元/月 660,000 元/年	3 80,000 元/月 960,000 元/年
		31 人-60 人	1 27,500 元/月 330,000 元/年	2 55,000 元/月 660,000 元/年	2 55,000 元/月 660,000 元/年	3 80,000 元/月 960,000 元/年	3 80,000 元/月 960,000 元/年
		61 人(含)以上	1 27,500 元/月 330,000 元/年	2 55,000 元/月 660,000 元/年	3 80,000 元/月 960,000 元/年	3 80,000 元/月 960,000 元/年	3 80,000 元/月 960,000 元/年
業務費 (含志工相關費用.據點創新課程)	偏遠/原民地區 (元/月) 鹿谷鄉. 中寮鄉. 水里鄉. 魚池鄉. 信義鄉. 仁愛鄉	15 人(含)以下	1 28,500 元/月 342,000 元/年	1 28,500 元/月 342,000 元/年	1 28,500 元/月 342,000 元/年	2 57,000 元/月 684,000 元/年	2 57,000 元/月 684,000 元/年
		16 人-20 人	1 28,500 元/月 342,000 元/年	1 28,500 元/月 342,000 元/年	1 28,500 元/月 342,000 元/年	2 57,000 元/月 684,000 元/年	3 83,000 元/月 996,000 元/年
		21 人-50 人	1 28,500 元/月 342,000 元/年	2 57,000 元/月 684,000 元/年	2 57,000 元/月 684,000 元/年	3 83,000 元/月 996,000 元/年	3 83,000 元/月 996,000 元/年
		51 人(含)以上	1 28,500 元/月 342,000 元/年	2 57,000 元/月 684,000 元/年	3 83,000 元/月 996,000 元/年	3 83,000 元/月 996,000 元/年	3 83,000 元/月 996,000 元/年
專職人力費用	專職人力一名 34,000 元/月	無	無	無	無	34,000 元/月 459,000 元/年	
	具大專院校畢業資格之照服員每月加值 1,000 元	無	無	無	無	1,000 元/月 /13,500 元/年	
	雇主應負擔費用	無	無	無	無	6,000 元/月 72,000 元/年	
預防及延緩失能服務費用		3 期 108,000 元(一期 36000 元，上限 3 期)					
巷弄長照站服務失智症獎助費		每名據點服務人員符合及則獎助據點 500 元，每據點每年最多獎助 1000 元					
充實設施設備費		每年最高獎助 5 萬元 (含資本門 2 萬 5,000 元、經常門 2 萬 5,000 元)，					
合計	一般地區 (元/年)	1 : 489,000	1 : 489,000 2 : 819,000	1 : 489,000 2 : 819,000 3 : 1,155,500	1 : 489,000 2 : 819,000 3 : 1,155,500	1 : 489,000 2 : 819,000 3 : 1,663,500	
	偏遠/原民地區 (元/年)	1 : 501,000	1 : 501,000 2 : 843,000	1 : 501,000 2 : 843,000 3 : 1,155,500	1 : 501,000 2 : 843,000 3 : 1,155,500	1 : 501,000 2 : 843,000 3 : 1,699,500	

肆、服務對象及人數

一、全台老年人口，以衰弱及輕、中度失能或失智老人為優先，社區健康及亞健康老人亦可一起參與。

二、服務項目與內容

(一)電話問安或關懷訪視擇一服務：

1、對象：當地獨居、失能或需要關懷之 65 歲以上長者。

2、方式及內容：透過電話進行關懷，提供訊息諮詢與資源轉介或連結者或到府訪視，提供健康檢測、陪同聊天與諮詢等服務。

3、服務人數及頻率：每月服務人數至少 20 人，並列冊管理(未接聽不列計)，電話問安或關懷訪視時間與長者於巷弄站內時間不得重疊。

(二)餐飲服務：自行規劃(不可為便當或餐盒)。

(三)健康促進活動：如志工定點量血壓、體溫、義診活動及老人健康講座、健康操活動等，並拍照且列冊紀錄。

(四)據點創新課程〈靈性照顧〉每年至少辦理一次創新課程。

(五)預防及延緩失能照護服務之執行方式：依衛生福利部公告 115 年預防及延緩失能照護服務執行原則說明辦理。

伍、場地規範

一、場地空間規範：

(一)辦理場地應登記有案且有安全空間(含無障礙設施)。

(二)服務對象每人應有至少 3 平方公尺以上活動空間，因應本縣資源佈建情況，本府衛生局保有最終審查權。

(三)設有無障礙出入口；不得設於地下樓層；若為 2 樓以上者，需備有電梯。

(四)為落實場地安全明確規劃出入動線。

(五)廁所應有防滑措施、扶手等裝置，並保障個人安全及隱私。

(六)設有簡易廚房或備餐場地。

二、公共建築物需取得管理機關同意，非自有建築物需取得所有權人同意，租賃需檢附租賃契約書(如尚無法簽署租賃契約書，可預先簽署合作意願書或場地同意書，於核定通過後 1 個月內補契約書)。

三、消防及緊急照明：應配置 2 具以上滅火器、裝置緊急照明設備、緊急逃生出入口指示燈及設置火警自動警報設備或住宅用火災警報器。

四、核定後 1 個月內應完成事項：

(一)服務場地需投保公共意外責任險、食物中毒險。

(二)完成長照 3.0 服務 LOGO 掛牌，並放置於明顯處且同時標示服務時間。

陸、公共衛生安全

一、應配置 2 具以上滅火器，有樓層建築物者，每層應至少配置 1 具以上。

二、投保公共意外責任險及食物中毒險並訂定長者緊急事件處理流程。

三、出入口及轉角處裝置緊急照明燈，並設有緊急逃生出入口指示燈，於主要活動區及廚房裝置偵煙式或感熱式警報器。

柒、辦理原則

一、經審核資格符合者，由本府衛生局依預算額度、申請計畫內容、執行能力、申請獎助項目及基準分別核定獎助經費。

二、擴增設置新據點應以未設置之村(里)為限。

三、設置服務地點應以公有場地為優先辦理。

四、倘受獎助單位未達核定計畫辦理期限前，因故須停止辦理，請於撤點前 1 個月函報本府衛生局，衛生局將輔導退場。

五、巷弄長照站服務須依計畫書提報以定時定點辦理，注意事項如下：

(一)預計變更服務時段或暫停辦理，應於變更前 7 個工作日函文本府衛生局備查，倘遇不可抗力因素須臨時暫停辦理，則應於事實發生次日後 3 個工作日內函文本府衛生局備查。另倘變更服務地點，應於變更前 1 個月函文向本府衛生局提出申請，並經審查通過後方可進行遷移。

(二)辦理相關健康促進活動，應於活動前 14 個工作日檢附相關文件(當日活動課程表與預計參與課程之巷弄長照站成員名冊)函文本府衛生局備查，另為保障參加人員活動安全，請自行辦理相關保險事宜。

(三)倘專職人員因故離職或變動時，應於事實發生前 1 個月檢具「專職人員異動表」(P. 62)及相關證明文件，函報本府衛生局查察，並落實更新社區照顧關懷據點平台(<https://ccare.sfaa.gov.tw/admin/login>)-專職人員管理-專職人員資料管理。

(四)如據點因故短時間暫停辦理，專職人員應落實辦理據點行政庶務、電話問安或關懷訪視等服務，暫停期間不予獎助活動費用，其餘食材費、設施設備費、人力加值費、業務費(如：場地租金、水電費、電話費、網路費、收視費、場地公共意外責任險)等支出採覈實支付。

六、本須知奉核後實施，如有未盡事宜，依據「長照服務發展基金一般性獎助計畫經費申請獎助項目及基準」及「長期照顧服務申請及給付辦法」辦理。

捌、檢核及督導機制【參閱附錄五，第 38 至 44 頁】。

一、受獎助單位經核定後，請依計畫內容執行，並落實專款專用，獎助設施設備應設置於受獎助據點，並標明「衛生福利部獎助」字樣並黏貼財產標籤及列財產設備清冊管理，妥善保管不得移作他用；非計畫核定項目不予支付。

二、為提升服務品質及永續發展，瞭解服務推動情形與辦理成效，受獎助單位應配合本府衛生局輔導、檢核等相關業務推動事宜，本府衛生局交辦事項將列為受獎助單位行政配合度參考，另本府衛生局將不定期派員查核受獎助單位辦理情形，倘經查有違反計畫之情節重大者得停止執行：

(一)經實地訪視無故暫停辦理達 2 次(含)以上者。

(二)經實地訪視發現未依計畫執行者，本府衛生局將函文告知受獎助單位 1 個月內限期改善，仍未改善者。

(三)計畫之執行，如發現成效不佳、未依補助用途支用或未依本府衛生局規定時間繳交相關資料等。

(四)經本府衛生局查核發現受獎助單位確實有浮報、重複請領等不法情事發生，應辦理繳回。

(五)本府衛生局通知依限完成修正或補正文件，逾期仍未改善者。

三、相關獎助細節及規定依照長照服務發展基金一般性獎助計畫經費申請獎助項目及基準辦理。

四、本計畫以獎助性原則辦理，倘獎助經費不足時，單位得自籌編列經費支應。

玖、審查方式

一、採書面審查，由本府衛生局及社會及勞動局及外聘專家學者進行聯合審查。

二、參採醫事機構申請提報計畫書內容並綜合評估巷弄長照站年度辦理情形，本府衛生局將保有最終決定權。

壹拾、聯絡資訊

計畫實施期間倘有相關問題，請電洽 049-2222473 分機 268 林小姐或分機 271 黃小姐。

壹拾壹、核銷作業相關規定

- 一、經費採按月核實撥付，應於次月 8 日前(以本府衛生局收文日期為準)，將當月核銷相關資料函送本府衛生局，經審通知補正資料應於本府衛生局通知次日起算 5 個工作日內完成修正，倘未依限補正將納入次年審查補助之參採。
- 二、計畫執行期間，同一事由或活動不得重複申請費用請領，如有重複獎助之情事，本府衛生局得撤銷或核減已核定之獎助金額。
- 三、核銷需檢附本府衛生局核定函影本、領據、收支明細表(1 式 2 份)、核銷清單(1 式 2 份)、原始憑證及簽到單(當次核銷月份)。
- 四、核銷文件(請依編號依序排列)：【參閱附錄六，第 45 至 86 頁】

編號	繳交文件	參考範本	檢附時機	備註
1	公文	P. 45	每次核銷	
2	收據	P. 46		資料填寫完整並黏貼存簿影本。
3	經費支出明細表	P. 47-48		於 12 月檢附整年度
4	執行概況考核表	P. 49		
5	支出憑證明細表	P. 50		依當月經費科目別分類
6	支出黏貼憑證	P. 51		1. 依當月經費科目別分類。 2. 同一經費科目可黏貼數張憑證。 3. 各項印領清冊也須貼在憑證用紙。
7	核定函及核定表			需附本年度核定函影本、核定表
8	相關佐證資料	依實際資料憑附		如財產清冊、非消耗品清冊、志工出席紀錄表、附於該項科目憑證用紙後。
9	成果報告	P. 80-86	隨最後一次核銷送出	1. 115 年 12 月 16 日前(以本府衛生局收文日為憑)隨年度最後核銷送出。 2. 成果報告 1 式 1 份(含電子檔案)。

- 五、辦理預防及延緩失能服務平均出席人數應達 10 人(鹿谷鄉、中寮鄉、國姓鄉、魚池鄉、信義鄉、仁愛鄉可減半)，需導入預防及延緩失能方案模組並完成社區照顧關懷據點平台登錄。除指導員及協助員費用外，於補助費用內可依課程需要請領活動材料費用(需檢附發票憑證、課程中使用材料之照片並註明課程名稱)；另核銷應檢附由社區照顧關懷據點平

台印出之「核銷清單」及「師資名冊及個案出席紀錄表」。

- 六、預防及延緩失能服務以每期(12次)辦理完畢後，同次月核銷資料送出，檢附核銷清單、特約單位服務量表、個案出席紀錄表(系統產出)及活動照片、指導員費用請領證明(如扣繳憑單或收據)及其他經費原始憑證，上開文件皆應符合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規定，當年度最後一期應於115年12月16日前(以本府衛生局收文日為準)併同最後一次核銷資料送出，逾期概不受理。
- 七、開辦設施設備費或充實設施設備費，應於115年6月30前完成購置，並於115年7月8日前(以本府衛生局收文日期為準)併同當月核銷相關資料函送本府衛生局，並檢附受獎助之巷弄長照站歷年受獎助之總財產清冊(需填寫累計金額)。
- 八、115年12月申報費用應於115年12月16日前(以本府衛生局收文日為準)檢附核銷相關資料及年度成果報告1式1份(含電子檔案)函送本府衛生局；年度成果報告務必於115年12月16日前(以本府衛生局收文日為準)繳交，逾期以違約論，違約金以日(日曆天)計之，未依規定期限函送核銷及成果資料，按逾期日數，每日依核定價金總額1%計算逾期違約金，逾期違約金之總額，以核定價金總額之10%為上限【參閱附錄七，第80至86頁】。
- 九、計畫經費依核定項目覈實支用，各項費用類別(含開辦設施設備費(資本門設施設備/經常門設施設備)、充實設施設備費、業務費、專職人員服務費用、預防及延緩失能服務費用)間不得相互流用，並限用於受獎助之巷弄長照站且與執行計畫內容直接相關。
- 十、業務費申報項目及說明：

項目	注意事項
水電費、瓦斯費、電話費(不得編列手機費用)、網路費、有線電視裝機費、收視費	1. 單據需蓋收費章或附上繳費證明，逾期滯納金不得申報銷。 2. 場地如為共用，需檢附費用分攤表。 3. 單據皆需正本，如因分攤付款，持副本應蓋「與正本相符」及承辦人職章，並於副本旁空白處註明正本使用何處。
活動場地費、器材租金及儀器設備維護費	1. 需檢附租賃契約或相關文件。 2. 維護費需檢據收據。 3. 限用於醫事巷弄站之儀器設備維護，房屋修繕、天花板照明、

項目	注意事項
	油漆粉刷等不得報支。
公共意外責任險 食物中毒險	於第 1 次核銷全年度，需檢附保險收據正本。
活動材料費	<ol style="list-style-type: none"> 1. 供課程活動使用之材料，須以活動材料費申報核銷，並檢附照片(長輩使用中)及註明該堂課程名稱。 2. 感應式電子發票須手寫發票號碼(須蓋職章)，倘發票無列出品項須手寫及蓋職章。 3. 電子發票須有買方統一編號。 4. 免用統一發票須有賣方統編章及負責人章，發票上需有受買人名稱。 5. 資訊化報到，得以系統之服務成果報表作為核銷業務費之支用單據。
食材費	<ol style="list-style-type: none"> 1. 供烹煮共餐服務之食材，須以食材費申報核銷，惟熟食(如便當、麵包、餅乾、飲料、糖果、茶葉等)不得列入核銷。 2. 申報核銷時，應檢附醫事巷弄長照站當月報表、與課程表於核銷憑證後方。 3. 核銷收據或發票應載明物品之單價及數量(若手寫承辦人應核章)。
活動講座費	<ol style="list-style-type: none"> 1. 國內聘請專家學者每節新臺幣 2,000 元為上限，與主辦單位有隸屬關係者每節鐘點費新臺幣 1,500 元為上限，內聘每節鐘點費新臺幣 1,000 元為上限。 2. 檢附講師領據(若有修改需講師本人核章)、課程表(註明課程名稱、日期、時間、時數)並檢附講座鐘點費成果(P.57)、簽到簿(P.58)。 3. 若為本計畫相關訓練課程，請檢附課程議程表(註明課程名稱、日期、時間、時數)、講座鐘點費成果(P.57)、簽到簿(P.58)與課程內容資料。 4. 請檢附所得扣繳憑單。
書報雜誌、文具、文宣 印刷費	<ol style="list-style-type: none"> 1. 書報雜誌附明細表(發票及訂閱期數需於年度內)。 2. 印刷限與據點有關之事務，於備註欄敘明關聯性並詳列明細(品項、數量與單價)。 3. 沖洗照片、紅布條屬印刷費，紅布條附照片為證。 4. 巷弄站掛牌以此核銷，並於核銷時一併附上照片。
電腦耗材	<ol style="list-style-type: none"> 1. 光碟片、CD 盒、墨水匣、碳粉、清潔布、網路線等。 2. 硬碟、隨身碟、分享器非屬電腦耗材。
電腦處理費	<ol style="list-style-type: none"> 1. 可購買項目如：磁片、硬碟、隨身碟及光碟片。 2. 不可購買項目如：電腦軟體、程式設計費、電腦周邊設備、網路架設、電源轉換器及變壓器等係屬設備。
血糖檢測耗材	需檢附單據發票，血糖檢測應由醫護人員執行，核銷時檢附該醫

項目	注意事項
	護人員執業執照影本。
交通費(P. 65)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 接送長輩至巷弄站參與據點活動往返之油料費、租車費。 2. 需註明長輩家至巷弄站之公里數、趟次並顯示車牌號碼。
臨時人力(P. 58)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 據點承辦單位申請特定工作所需勞務之工資，以按時計酬者為限，受補(捐)助單位人員不得支領臨時工資，另每人每月申請金額不得超過勞動部公告適用之基本工資。 2. 可申報核銷時段限於巷弄站課程活動期間。 3. 臨時人力應投保勞工保險、全民健康保險、勞工退休金且須檢附雇主繳費證明，並可清楚看到投保級距。 4. 請檢附所得扣繳憑單。 5. 簽到表請臨時人員親筆簽名。
專職人員費用-薪資	<ol style="list-style-type: none"> 1. 限第 3 級據點且每週開辦 10 時段之巷弄站可聘任 1 名具照服員資格之專職人力，每月獎助新台幣 3,4000 元，具大專院校畢業資格者，每人每月加值獎助新臺幣 1,000 元，每年最高獎助 13.5 個月。 2. 檢附專職人員服勤表(P. 61)、執照影本或最高學歷相關證明文件影本及所得扣繳憑單並提供薪資轉帳證明，並於 3 月核銷時檢附前 1 年度(114)年終獎金轉帳證明。 3. 應於 115 年 12 月 16 日提供專職人員服務費用印領清冊(P. 67)。
業務費-專職人員勞工保險、全民健康保險、勞工退休金	<ol style="list-style-type: none"> 1. 檢附專職人員薪資印領清冊(副本)、勞保、健保與勞退雇主繳費證明，並可清楚看到投保級距。 2. 請確實依實領薪資進行投保，倘須分攤請檢附分攤表。 3. 應依規定辦理專職人員之勞工保險(含普通事故保險及職業災害保險)、全民健康保險或提撥勞工退休準備金；未依規定辦理者，不予獎助；經縣市政府輔導改善後，自完成改善當月起予以獎助。
健康促進活動(P. 76)	<ol style="list-style-type: none"> 4. 倘有活動課程需要帶成員外出，應於活動前 14 個工作日檢附相關文件(當日活動課程表與預計參與課程之巷弄長照站成員名冊)函文本府衛生局備查，並經主管機關同意後才可進行。 5. 於申報核銷時檢附附件(當日活動課程表、簽到單、活動該處及參與個案健康促進活動成果(P. 77)、旅遊平安險保險單)。
電話問安與關懷訪視服務	<ol style="list-style-type: none"> 1. 檢附電話問安清冊(P. 68)、電話問安紀錄表(P. 69)、關懷訪視清冊(P. 70)、關懷訪視紀錄表(P. 71)，內容應包含長輩姓名、性別、電話、住址、服務項目、服務時間及訪視者姓名等)，每月服務人數至少提供一次(未接聽不列計)。 2. 需完成電話問安及關懷訪視，才可計算當月服務人次/人數。 3. 申報關懷訪視交通費應檢附志工簽到表(P. 64)、志工訪視/活

項目	注意事項
	動照片(P. 65)。
雜支	<ol style="list-style-type: none"> 1. 每年最高新臺幣 6,000 元。 2. 礦泉水、郵資、清潔用品等限核銷於此項目。
志工相關費用	<ol style="list-style-type: none"> 1. 核銷時須檢附：志工印領清冊(P. 63)、志工簽到表(P. 64)、志工訪視/活動照片(P. 65)、志工證明文件、電話問安紀錄表(P. 69)、關懷訪視紀錄表(P. 71)。 2. 志工保險費：每人每年最高新臺幣 500 元，請於第一季投保並核銷完畢，核銷時檢附志工簽到表(P. 64)、志工保險名冊、保險收據；倘志工未加保志工保險，請檢附志工適用保險種類。 3. 志工誤餐費：每人上限新臺幣 100 元，需超過用餐時間，中午過 12:30，下午過 18:00。另值勤同時段不可為巷弄長照站參與學員或預防及延緩失能長輩。 4. 志工交通費：限外勤服務，每日新臺幣 100 元為上限，計程車不可報支(關懷訪視服務，當日應訪 5 案以上，得以支領新臺幣 100 元交通費)。 5. 志工背心費：每件上限新臺幣 200 元，需印有南投縣○○○巷弄長照站字樣，檢附志工背心彩色照片。
失智症獎助費	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫事巷弄站服務人員參加由本府依據衛生福利部函頒之「失智照護服務計畫」辦理失智症照顧相關教育訓練。 2. 醫事巷弄站服務人員接受上開教育訓練後，輔導該醫事巷弄站之失智個案參加認知促進模組課程。 3. 每名醫事巷弄站服務人員符合(1)及(2)則獎助據點新臺幣 500 元，每據點每年最多獎助新臺幣 1,000 元，每人至多補助 1 次(P. 78)。
據點創新課程〈靈性照顧〉	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請依創新課程講師培力計畫-種子講師培訓名單為主。 2. 每年至少辦理一次創新課程，申報核銷時檢附附件：講師領據(P. 79) (若有修改需講師本人核章)、師資證明相關文件並檢附講座鐘點費成果(P. 57)。

十一、本規定未盡事宜，得依「長照服務發展基金 115 年度一般性獎助計畫經費申請獎助項目及基準」辦理。

附錄一

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

項目名稱	說明	編列標準
人事費		
獎助計畫主持人費	獎助計畫經本部審查通過者，得於獎助計畫執行期間核給計畫主持費。	每人每月以不超過新臺幣(以下同)一萬元為限。 註：計畫主持人若在本部(含附屬機(關)構)其他計畫已支領主持人費，不得再重複編列支領。
研究助理薪資	執行獎助計畫所需聘僱之專、兼任助理人員薪資等。 實際支領時應附支領人員學歷、經歷級別。計畫書預算表內所列預算金額不得視為支領標準。 在獎助計畫支領專任研究助理薪資者，不得在其他任何計畫下重複支領。	研究助理薪資標準：專任助理工作酬金得依其工作內容，所具備之專業技能、獨立作業能力、相關經驗年資及預期績效表現等條件，綜合考量敘薪並由計畫執行機構自行訂定標準核實支給工作酬金，經機關首長同意後編列薪資。
保險	依勞工保險條例及全民健康保險法之規定，編列應由雇主負擔之保險項目(非依法屬雇主給付項目不得編列，補充保險費則編列於管理費)	有關勞保及健保費用編列基準應參照本部中央健康保險署及勞動部勞工保險局最新費率辦理。
公提離職儲金或公提勞工退休金	執行獎助計畫所需聘僱助理人員之公提離職儲金(計畫執行機構不適用勞動基準法者)或公提勞工退休金(計畫執行機構適用勞動基準法者)。	依「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」編列。
業務費		
專業服務費	一、社會工作人員專業服務費 二、照管專業服務費	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」之規定。 長照服務發展基金一般性獎助計畫經費申請獎助項目及基準」之規定。

項目名稱	說明	編列標準
稿費	實施獎助計畫所需撰稿及翻譯費。但撰寫本計畫之成果報告或發表之論文不得報支獎助費用，計畫項下或受獎助單位相關人員亦不得支領本項費用。	依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。
審查費	審查費係指執行獎助計畫所需聘請專家學者進行實質審查並提供書面意見所支給之酬勞。	審查費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。
講座鐘點費	講座鐘點費係實施獎助計畫所需訓練研討活動之授課演講鐘點費或實習指導費。 專家指導授課之交通費可依「講座鐘點費支給表附則 5」主辦單位機關得銜酌實際情況，參照出差旅費相關規定，覈實支給外聘講座交通費及國內住宿費。 計畫項下已列支主持費等酬勞者不得支領本項費用。	講座鐘點費依「講座鐘點費支給表」辦理。
臨時工資（含其他雇主應負擔項目）	實施獎助計畫特定工作所需勞務之工資，以按日或按時計酬者為限。受獎助單位人員不得支領臨時工資。	依計畫執行機構自行訂定之標準按工作性質編列（每人天以八小時估算，實際執行時依勞動基準法相關規定核實報支），如需編列雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金則另計。
文具紙張	實施獎助計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。	
郵電	實施獎助計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費，但不得編列手機費用。	
印刷	實施獎助計畫所需書表、成果報	

項目名稱	說明	編列標準
租金	<p>告等之印刷裝訂費及影印費。</p> <p>實施獎助計畫所需租用辦公房屋場地、機器設備及車輛等租金。</p>	<p>受獎助單位若使用自有場地或設備，以不補助租金為原則。但如確為執行本計畫而租用單位內部場地或設備，且提出對外一致性公開之收費標準相關證明文件，並經本部認可後，始得據以編列，並檢據報支。</p> <p>車輛租用僅限於從事因執行獎助計畫之必要業務進行實地審查或實地查核時，所產生之相關人員接駁或搬運資料、儀器設備等用途，須提出證明文件，得列入本項，且不得重複報支差旅交通費。</p>
維護費	<p>實施獎助計畫所使用儀器設備所需之修繕及養護費用。</p>	
油脂	<p>實施獎助計畫所需車輛、機械設備之油料費用。(車輛之油料費用，係指從事實地訪查，而非屬派遣機關人員出差，其性質與出差旅費之報支不同，受獎助單位如無公務車可供調派，而需由實地訪查人員駕駛自用汽(機)車從事該訪查，且此項情況已於獎助計畫(或契約)訂明者，其所需油料費，得由各受獎助單位本於職責自行核處，檢據報支)。</p>	
電腦處理費	<p>實施獎助計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟及光碟片及報表紙或相關項目。</p> <p>電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網頁及網路平台架設等係屬設備，依規定不得編列於此項。</p>	

項目名稱	說明	編列標準
資料蒐集費	實施獎助所需購置國內、外參考書籍、期刊或資料檢索費。以具有專門性且與獎助計畫直接有關者為限。擬購置圖書應詳列其名稱、數量、單價及總價。	圖書費每本需低於一萬元。
材料費	實施獎助計畫所需消耗性物品、與本計畫直接有關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))。	
出席費	實施獎助計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下或受獎助單位之相關人員及非以專家身分出席者不得支領。 屬工作協調性質之會議不得給出席費。	依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。
國內旅費	實施獎助計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。 差旅費分為交通費、住宿費、雜費。 受獎助單位得衡酌實際情況，參照國內出差旅費報支要點規定，覈實支給交通費及住宿費。 凡公民營汽車到達地區，除因業務需要，報經本部事前核准者外，其搭乘計程車之費用，不得報支。	依「國內出差旅費報支要點」規定辦理。
國外旅費	獎助計畫如需出國考察，應另提出國計畫書，併獎助計畫書審查。各項獎助計畫之派員出國	依「衛生福利部及所屬機關補(捐)助或委辦計畫派員出國審查原則」規定辦理(核實報支)。

項目名稱	說明	編列標準
聘請國外顧問、專家及學者來台工作費用	案，均應詳實記載其活動進展與成效，並併入補(捐)助計畫成果報告中。 依行政院「各機關聘請國外顧問、專家及學者來台期間支付費用最高標準表」辦理。已支領本項工作費用者，不得再支領其它工作報酬，如出席費、鐘點費等。	經費獎助項目包括往返機票、出國期間生活費及出席會議之註冊費： (1) 機票費之獎助，以由國內至國外工作地點最直接航程之經濟艙飛機票計支為原則。 (2) 生活費依據「國外出差旅費報支要點」規定計支。 (3) 出席會議之註冊費採核實報支。
餐費	實施獎助計畫執行需要而召開之相關會議，已逾用餐時間之餐費。	申請餐費，每人次最高一百五十元。
其他	辦理獎助計畫所需之其他未列於本表之項目。	應於獎助計畫書列明支用項目，並說明需求原因。
雜支費	實施獎助計畫所需之雜項費用。	最高以業務費扣除國外旅費後之金額百分之五為上限，且不得超過十萬元。
設備費	實施獎助計畫所需軟硬體設備之購置與裝置費用(須單價一萬元以上且使用年限二年以上者)。此項設備之採購應與計畫直接有關者為限。	所擬購置之軟硬體設備應詳列其名稱、數量、單價及總價。並依政府採購法及其相關規定辦理。
管理費	獎助經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下： (1) 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。 (2) 加班費；除計畫主持人、協同主持人及兼任研究員外，執行本計畫之助理人員及主	管理費之計算，以扣除獎助計畫主持人費及國外旅費後之人事費及業務費總額乘以百分之十再加上設備費之管理費。 管理費 = 【人事費 + 業務費 - 獎助計畫主持人費 - 國外旅費】 × 百分之十 + 設備費之管理費

項 目 名 稱	說 明	編 列 標 準
	<p>協辦人員為辦理本計畫而延長工作時間所需之加班費，惟同一工時不應重複支領。</p> <p>(3) 除上列規範項目，餘臨時工資、兼任助理或以分攤聘僱協辦計畫人員之薪資，不得以此項核銷。</p> <p>(4) 依全民健康保險法之規定，受獎助單位因執行獎助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>(5) 依據勞動基準法之規定，編列受獎助單位因執行本計畫，應負擔執行獎助計畫專任助理人員之特別休假，因年度終結或契約終止而未休之日數，所發給之工資。</p>	<p>註：設備費之管理費（最高以核列十萬元為限）</p>

附錄二

一、設施設備參考表

設施設備單價及使用年限標準參考表							
項次	補助項目	財物標準 分類編號	數量	單位	補助 上限	使用 年限	備註
1	UR 雙頻藍芽 /CD/USB/SD 移動式無線 擴音機 PA9223CDNB	3100503-29	1	臺	16,000	5	電導擴音機
2	輪椅	3110101-06	1	臺	3,700	2	
3	血糖測試機	3110602-12	1	臺	2,000	3	
4	電腦	3140101-03	1	組	30,000	4	含獨立主機、螢幕、作業系統
5	印表機	3140302-01	1	臺	5,000	5	
6	數位照相機	3140308-13	1	臺	8,000	5	
7	調理台	5010306-07	1	張	12,000	6	
8	卡拉ok組	5010105-17	1	組	50,000	8	視聽機
9	投影機	5010105-21	1	臺	20,000	8	
10	電扇	5010106-01	1	臺	8,000	5	包括桌、吊、地、立扇、抽風扇、冷風扇等
11	冷氣送風機	5010106-08	1	臺	20,000	5	
12	冰箱	5010107-01B	1	臺	15,000	8	
13	電鍋	5010110-07	1	個	5,000	5	
14	飲水機	5010110-19	1	臺	16,000	3	
15	桌子	5010301-01A	1	張	如備註	10	金屬 材質 包括： 電腦桌(1,500元)、 會議桌(6,200元)、 長條桌(3,000元)、 辦公桌(3,000元)等
16		5010301-01B	1	張		5	
17	櫥櫃	5010303-01A	1	個	如備註	10	包括： 公文櫃(2,800元)、書櫃 (1,200元)、物品櫃(1,200 元)、組合書櫃(400元)等
18	椅凳	5010304-02	1	張	如備註	5	包括： 迴轉椅(1,200元)、扶手靠 椅(1,200元)、靠背椅 (1,200元)、躺椅(2,500 元)、長椅(800元)、摺椅 (400元)、圓凳(200元)等
19	健身器(車)	5010307-13	1	臺	18,000	5	包括划船器、健身美容器、 跑步機、多功能健體機、高 速健身車、平環健身機、高

設施設備單價及使用年限標準參考表

項次	補助項目	財物標準分類編號	數量	單位	補助上限	使用年限	備註
							低滑輪健身器、多用途划船器等
20	瓦斯爐	5010110-17	1	臺	6,000	3	
21	傳真機/多功能事務機	60101-1	1	臺	6,000	5	擇一補助
22	電話機	60106-1	1	臺	1,000	4	
23	液晶顯示器	60112-1	1	臺	18,000	2	
24	手提音響	60801-1	1	臺	2,500	4	
25	槌球設備組	60802-1	1	組	4,000	5	
26	DVD光碟機	60803-1	1	臺	2,500	10	
27	血壓計	61001-1	1	臺	2,500	2	
28	隧道式血壓計	61001-2	1	臺	8,500	2	
29	額溫槍/耳溫槍	61001-3	1	個	2,000	2	擇一補助
30	體脂計	61001-4	1	個	2,000	2	
31	體重計	61001-5	1	個	1,000	2	

1. 請依據財產物品使用年限依行政院主計總處-財物標準分類 (https://www.dgbas.gov.tw/News_Content.aspx?n=1567&s=227152)。
2. 如欲購買符合巷弄長照站使用之設備用品，未列於上述常見財產物品清單，請於行政院主計總處-財物標準分類項目搜尋

二、財產標籤

<p style="text-align: center;">○○醫院(○○巷弄長照站)財產</p> <p>補助單位：衛生福利部獎助購置</p> <p>財產編號：</p> <p>計畫名稱：○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄 長照站</p> <p>廠牌型號：</p> <p>購置日期：</p> <p>使用年限：</p> <p>保管人：</p>	<p style="text-align: center;">○○醫院(○○巷弄長照站)財產</p> <p>補助單位：衛生福利部獎助購置</p> <p>財產編號：</p> <p>計畫名稱：○○○年度南投縣醫事機構設置巷 弄長照站</p> <p>廠牌型號：</p> <p>購置日期：</p> <p>使用年限：</p> <p>保管人：</p>
<p style="text-align: center;">○○醫院(○○巷弄長照站)財產</p> <p>補助單位：衛生福利部獎助購置</p> <p>財產編號：</p> <p>計畫名稱：○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄 長照站</p> <p>廠牌型號：</p> <p>購置日期：</p> <p>使用年限：</p> <p>保管人：</p>	<p style="text-align: center;">○○醫院(○○巷弄長照站)財產</p> <p>補助單位：衛生福利部獎助購置</p> <p>財產編號：</p> <p>計畫名稱：○○○年度南投縣醫事機構設置巷 弄長照站</p> <p>廠牌型號：</p> <p>購置日期：</p> <p>使用年限：</p> <p>保管人：</p>
<p style="text-align: center;">○○醫院(○○巷弄長照站)財產</p> <p>補助單位：衛生福利部獎助購置</p> <p>財產編號：</p> <p>計畫名稱：○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄 長照站</p> <p>廠牌型號：</p> <p>購置日期：</p> <p>使用年限：</p> <p>保管人：</p>	<p style="text-align: center;">○○醫院(○○巷弄長照站)財產</p> <p>補助單位：衛生福利部獎助購置</p> <p>財產編號：</p> <p>計畫名稱：○○○年度南投縣醫事機構設置巷 弄長照站</p> <p>廠牌型號：</p> <p>購置日期：</p> <p>使用年限：</p> <p>保管人：</p>

衛生福利部補助

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站財產設備清冊

受補捐助單位名稱（全銜）：_____

受補捐助據點名稱：_____

填表日期：____年____月____日

購買日期	財產編號	財產名稱	型式/廠牌	單價	數量	總價	放置地點	使用 年限	保管人	保管人 簽章	備註
1110225	3140101-03-01	筆電	華碩/TP412UA	12000	1	12000	00里巷弄站	4	林木木		財產

說明：1. 單價 1 萬元以上，且使用年限 2 年以上列為資本門設備；單價 1 萬元以下，列為經常門物品。
 2. 接受補助之設備項目均需黏貼財產標籤，並註明「衛生福利部補（捐）助購置」。
 3. 接受補助設備費之據點，營運未滿三年有停辦情形者，接受補助設備費用應按未執行月份比例繳回。
 4. 財產物品使用年限依行政院主計總處-財物標準分類(https://www.dgbas.gov.tw/News_Content.aspx?n=1567&s=227152)。

經辦單位

驗收或證明

出納人員

會計人員

機關長官

(不可與保管人同)

衛生福利部補助

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站非消耗性物品清冊

受補捐助單位名稱（全銜）：_____

受補捐助據點名稱：_____

填表日期：____年____月____日

購買日期	財產編號	財產名稱	型式/廠牌	單價	數量	總價	放置地點	使用 年限	保管人	保管人 簽章	備註
1110515	60112	電風扇	聲寶/S032	1600	1	1600	00里巷弄站	2	林木木		物品

說明：1. 單價 1 萬元以上，且使用年限 2 年以上列為資本門設備；單價 1 萬元以下，列為經常門物品。
 2. 接受補助之設備項目均需黏貼財產標籤，並註明「衛生福利部補（捐）助購置」。
 3. 接受補助設備費之據點，營運未滿三年有停辦情形者，接受補助設備費用應按未執行月份比例繳回。
 4. 財產物品使用年限依行政院主計總處-財物標準分類(<https://www.dgbas.gov.tw/ct.asp?xItem=43869&CtNode=6335&mp=1>)。

經辦單位

驗收或證明

出納人員

會計人員

機關長官

(不可與保管人同)

115 年預防及延緩失能服務方案執行原則說明

一、 服務提供單位：

由「衛生福利部獎助方案七、長期照顧十年計畫 2.0-社區整體照顧服務體系」，以及「貳、社會及家庭署獎助方案一、社區多元預防性照顧服務資源及量能提升方案-建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站」所稱之巷弄長照站辦理，或失智照護計畫之失智社區服務據點。

二、 辦理目的：促進長者健康，預防延緩失能。

三、 服務對象：社區長者。

四、 服務方案提供內容：

(一) 每單位(期)：1 期12 週，每週1 次，每次2 小時。

(二) 由服務提供單位選擇服務方案時，應考量其服務對象特性及需求，並依長者功能評估結果，以加強長者所需面向之服務。

五、 服務管理流程（如附表一）

(一)開班：選用本部指定資訊平台(下稱資訊平台)所載方案及師資，並完成欄位建置與登錄。

(二)介入前測：方案執行前 2 週內到課程開始 1 週內，指導服務對象使用「長者功能自評量表」自評或協助其完成，若有異常，再進行分項評估（如附表二）評估結果並於前述時限內，於資訊平台完成登錄。

(三)介入後測：於方案執行之最後 1 週至課程結束後 2 週內，指導服務對象使用「長者功能自評量表」自評或協助其完成，若有異常，再進行分項評估如(附表二)。評估結果並於前述時限內，於資訊平台完成登錄。

(四)回饋結果：於方案執行之最後 1週到課程結束後 2 週內，於資訊平台完成「方案品質指標」（如附表三）填報。

六、 服務提供單位應提出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）並於向地方政府申請提供預防及延緩失能服務方案時繳交「服務管理與品質監控機制」，經地方政府審查通過後，據以執行。

七、 服務補助規範：經費編列標準及核銷方式

- (一)每期(12週，每週一次，每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，3期選用之方案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)。
- (三)服務提供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):指導員資格之專業師資或指導員，辦理上限1,200元/小時。
 2. 協助員(協同帶領者):具協助員資格之專業師資、指導員或協助員，支付上限500元/小時。
 3. 若師資為據點之有給職工作人員且其薪資由本部長照基金支應者，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)服務提供單位除支付師資鐘點費，其餘經費編列及使用範圍同「衛生福利部及所屬機關長照服務發展基金獎助計畫經費編列基準及使用範圍」，惟應以執行預防及延緩失能業務所需為限。
- (五)參與對象限制：
1. 參與對象不可同時重複參加不同班別，每人每年以3期為限。
 2. 每期(班)開設應具合理之執行效益，每期實際出席平均人數不得低於十人，惟原住民族地區、離島及其他長照偏遠地區(計93處，詳附件一、原住民族地區、離島地區及長照偏遠地區一覽表)實際出席人數可折半計算。
- (六)服務提供單位向地方政府申請提供預防及延緩失能照護服務時，應自行評估服務據點具足夠服務量及執行效益，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、未完成每期12週課程或未依限於本部指定資訊平台完成介入前後效果量測結果之資料登打，如經地方政府認定屬不可抗力因素且無法排除其影響確實造成課程無法續辦或實際(預期)效益未達，則在每期支付額度上限內，由服務據點檢具已辦課程及業務執行所需相關單據向地方政府核實請領。
- (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，服務提供單位如因未符規範致未能請領當期開班補助費用，仍應支付指導員(協助員)已提供服務之師資鐘點費。

附表 1

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？您知道可以延緩失能發生嗎？

世界衛生組織(WHO)提出延緩失能的關鍵，需要管理六大面向的內在能力：「認知、行動、營養、視力、聽力及憂鬱」。國民健康署據此發展本量表，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

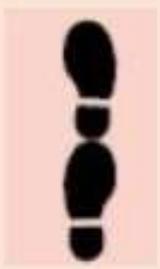


評估日期：_____年____月____日

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 checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
行動功能	2. 您是否出現以下"任一種"情況？ <ul style="list-style-type: none"> • 非常擔心自己會跌倒？ • 過去一年內曾跌倒過？ • 坐著時，必須抓握東西才能從椅子上站起來？ 	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
營養不良	3. 在非刻意減重的情況下，過去三個月，您的體重是否減輕3公斤或以上？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	4. 過去三個月，您是否曾經食慾不好？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
視力障礙	5. 您的眼睛看遠、看近或閱讀是否有困難？ (此題回答「是」，請答題目5-1.；此題回答「否」，請跳答題目6.)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	5-1. 您過去1年是否"曾"接受眼睛檢查？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
聽力障礙	6. 您的聽力是否出現以下"任一種"情況？ <ul style="list-style-type: none"> • 電話或手機交談時聽不清楚，或因為沒聽到鈴聲常漏接電話？ • 看電視/聽收音機時，常被家人或朋友說音量開太大聲？ • 與人交談時，常需要對方提高說話音量或再說一次？ • 因為聽力問題而不想去參加朋友聚會或活動？ 	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
憂鬱	7. 過去兩週，您是否常感到厭煩(心煩或「阿雜」)，或覺得生活沒有希望？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	8. 過去兩週，您是否減少很多的活動和原本您感興趣的事？	<input checked="" 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。

簡易身體表現功能量表 SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB)

評分內容	得分
1.平衡測試：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-tandem stand) 	<input type="checkbox"/> 1分：保持10秒 <input type="checkbox"/> 0分：少於10秒
C.直線站立 (Tandem stand) 	<input type="checkbox"/> 2分：保持10秒 <input type="checkbox"/> 1分：保持3-9.99秒 <input type="checkbox"/> 0分：保持<3秒
三個位置分數加總	
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：13.7-16.69秒 <input type="checkbox"/> 1分：16.7-59.9秒 <input type="checkbox"/> 0分：> 60秒或無法完成
總分	

- 總分說明
 - 10-12分：行動能力正常
 - 0-9分：行動能力障礙

Mini Nutritional Assessment

MNA[®]

Nestlé
Nutrition Institute

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

請於方格內填上適當的分數，將分數加總以得出最後篩選分數。

篩選	
A	過去三個月內有沒有因為食慾不振、消化問題、咀嚼或吞嚥困難而減少食量? 0 = 食量嚴重減少 1 = 食量中度減少 2 = 食量沒有改變
B	過去三個月內體重下降的情況 0 = 體重下降大於3公斤(6.6磅) 1 = 不知道 2 = 體重下降1-3公斤(2.2-6.6磅) 3 = 體重沒有下降
C	活動能力 0 = 需長期臥床或坐輪椅 1 = 可以下床或離開輪椅，但不能外出 2 = 可以外出
D	過去三個月內有沒有受到心理創傷或患上急性疾病? 0 = 有 2 = 沒有
E	精神心理問題 0 = 嚴重痴呆或抑鬱 1 = 輕度痴呆 2 = 沒有精神心理問題
F1	身體質量指數 (BMI) (公斤/米 ² , kg/m ²) 0 = BMI 低於 19 1 = BMI 19至低於21 2 = BMI 21至低於23 3 = BMI 相等或大於 23

如不能取得身體質量指數(BMI)，請以問題F2代替F1。
如已完成問題F1，請不要回答問題F2。

F2	小腿圍 (CC) (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

Ref: Velaz R, Vilari H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2016; 13:166-168. Rubenstein LZ, Hanker JO, Salva A, Gulmez Y, Velaz B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geront 2001; 56A: 1066-1077.
Gulmez Y. The Mini Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2005; 10:466-487.
Kaizer MJ, Bauer JM, Ramsch G, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA-SF): A practical tool for identification of nutritional status. J Nutr Health Aging 2008; 13:782-788.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners.
© Nestlé, 1994. Revision 2009. N67200 1299 10M
可於以下網址: www.bnl-02801.02801

表 3

方案品質指標

一、基本資料

題號	內容
1	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
2	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功能自評量表（ICOPE）	<input type="checkbox"/> → 是 <input type="checkbox"/> → 否
3	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
4	指導員之條件 ● → 曾通過方案指導員資格。 ● → 配合中央政府機關政策，完成衛生福利部國民健康署或教育部體育署提供之基礎增能課程訓練。 ● → 建議可具備與方案面向（如：認知、肌力、生活功能、營養口牙及心理社會等）相符之專業背景。	<input type="checkbox"/> → 是 <input type="checkbox"/> → 否

三、過程面

題號	內容	答項
5	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
6	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
7	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
8	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
9	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
10	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。 *說明：指導員在執行方案（授課）過程中，有針對防疫或意外事件預防，提供安全防護指導提示。若有意外事件，其處置適切。	<input type="checkbox"/> →是 <input type="checkbox"/> →否
11	指導員有依循方案設計大綱提供授課。 *說明：請根據從指導員/研發單位/方案管理計畫拿到之課程大綱進行回覆。	<input type="checkbox"/> →是 <input type="checkbox"/> →否， 指導員姓名：

切結書

本機構_____ (機構名稱)接受貴府獎助辦理巷弄
長照站(據點地址：_____)，茲
切結同意配合實名制相關措施，掌握服務個案基本資料、出席
情形等資訊，倘有未配合辦理情事，願繳回相關獎助款項，特
立此切結為證。

此致

南投縣政府

申請機構：_____ (請蓋大小章)

負責人：_____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

附錄五

南投縣醫事機構辦理巷弄長照站檢核紀錄表

1. 受獎助單位/據點名稱：
2. 檢核日期：___年___月___日
3. 據點分級：第1級據點 第2級據點 第3級據點
4. 辦理區域：一般地區 偏遠/原民地區
5. 辦理時段：1-3 時段 4-5 時段 6-7 時段 8-10 時段

構面	核心項目	檢核指標	得分	備註說明
基礎 管理 面	1. 據點空間 規劃與運用 (5分)	1. 招牌放置於據點入口明顯處，且於臨路設有指引 標誌(2分)		
		2. 服務時間清楚明瞭，且公告於明顯處(3分)		
	2. 志工人力 運用與管理 (8分)	1. 訂有志工招募及管理相關規定，且有志工名冊(2 分)		
		2. 定期辦理志工招募(紀錄)(2分)註1		
		3. 定期辦理志工會議(簽到、紀錄、照片)(2分)		
		4. 辦理據點志工保險(2分)註2		
	3. 行政作業 配合情形 (50分)	1. 據點入口網：每月10日前完成前月月報表系統 登錄(5分)		
		2. 據點入口網：服務時段應登錄線上實名制報到 (健保卡或QR CODE)(10分)		
		3. 參與縣府召開聯繫會議(簽到佐證)(5分)註3		
		4. 依補助計畫期程完成補助經費核銷(10分)		
		5. 補助設施設備列冊管理並妥善運用(應每半年定 期清點)(5分)註4		
		6. 訂有緊急事件處理流程(3分)		
		7. 針對活動場域進行環境消毒並留有紀錄(3分)		
		8. 公告一週餐食菜單並記錄每次送達餐食溫度監控 (4分)		
		9. 配合本府政策應辦理事項(5分)		
	4. 資源運用 情形(2分)	與社區在地其它單位或團體進行資源連結(2分)		

構面	核心項目	檢核指標	得分	備註說明
	1. 基本服務 數量註 5 (30 分)	1. (必辦)健康促進每週提供服務(3 分)		
		2. (必辦)共餐服務(3 分)		
		3. (必辦)至少辦理 1 期預防及延緩失能服務(3 分)		
		4. (必辦)(擇一辦理)關懷訪視人次或電話問安一般地區每月 20 人；偏遠地區每月達 15 人(3 分)註 6		
		5. 辦理據點創新課程(靈性照顧)(3 分)		
		6. 抽查月平均人數達核定級數規定之人數(含)以上(15 分)註 8		
	2. 服務宣導情形(5 分)	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(3 個月內有紀錄)(5 分)		
	3. 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(+5 分)(不扣分)註 7		
扣分項目	1. 專職人力管理 (-5 分)	1. 未落實「據點入口網」。(-2 分)		
		2. 未提供專職人員服勤紀錄(如:打卡紀錄、簽到退表)(-3 分)		
	2. 消防及用電設施設備管理 (-4 分)	1. 應配置滅火器兩具以上，應確保效期可供使用狀態。(-2 分)		
		2. 出入口及轉角處裝置緊急照明燈，並於主要活動區及廚房裝置偵煙式/感熱式警報器。(-2 分)		
總 分				
檢核結果	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格			

單位代表：

查核人員：

衛生局：

南投縣醫事機構辦理巷弄長照站訪查紀錄表-衛生所

一、受查據點名稱：

二、查核日期及時間： 年 月 日 上/下午 時 分

三、辦理地區：一般地區 偏遠/原民地區(中寮.國姓.鹿谷.仁愛.信義.魚池)

四、辦理時段：2-3 時段 4-5 時段 6-7 時段 8-9 時段 10 時段

構面	核心項目	關鍵檢核指標	衛生所查核	備註
基礎管理面	1. 據點空間規劃與運用 (35分)	1. 設置地址門牌：(2分) _____	<input type="checkbox"/> 是(附照片) <input type="checkbox"/> 否，說明：	
		2. 活動空間為__樓，如為2樓以上須備有電梯。(2分)	<input type="checkbox"/> 是(附照片) <input type="checkbox"/> 否，說明：	
		3. 招牌放置於據點入口明顯處，且於臨路設有指引標誌。(3分)	<input type="checkbox"/> 是(附照片) <input type="checkbox"/> 否，說明：	
		4. 服務時間清楚明瞭且公告於明顯處。(2分)	<input type="checkbox"/> 是(附照片) <input type="checkbox"/> 否，說明：	
		5. 訪查日課程與課程表相符(3分)，並將課程表公告於明顯處。(2分)	<input type="checkbox"/> 是(附照片) <input type="checkbox"/> 否，說明：	
		6. 設有無障礙出入口(2分)，及設有緊急逃生出入口指示燈。(2分)	<input type="checkbox"/> 是(附照片) <input type="checkbox"/> 否，說明：	
		7. 應配置滅火器兩具以上(3分)，應確保效期可供使用狀態。(3分)	<input type="checkbox"/> 是(附照片) <input type="checkbox"/> 否，說明：	
		8. 出入口及轉角處裝置緊急照明燈(3分)，並於主要活動區及廚房裝置偵煙式/感熱式警報器。(3分)	<input type="checkbox"/> 是(附照片) <input type="checkbox"/> 否，說明：	
		9. 廁所備有防滑措施、扶手等，並保障個人隱私。(2分)	<input type="checkbox"/> 是(附照片) <input type="checkbox"/> 否，說明：	
		10. 針對活動場域、廁所等，進行環境清潔消毒並留有紀錄。(3分)	<input type="checkbox"/> 是(附照片) <input type="checkbox"/> 否，說明：	
	2. 志工人力運用與管理(5分)	1. 訂有志工招募及管理相關規定(3分)，定期辦理志工招募及會議(簽到、紀錄、照片)，辦理據點志工保險(2分) ^{註1}	<input type="checkbox"/> 是(附照片) <input type="checkbox"/> 否，說明：	
服務執行面	3. 餐食管理與品質 (10分)	1. 設有簡易廚房或備餐場地。(1分)	<input type="checkbox"/> 是(附照片) <input type="checkbox"/> 否，說明：	
		2. 公告一週餐食菜單。(2分)	<input type="checkbox"/> 是(附照片) <input type="checkbox"/> 否，說明：	
		3. 餐食運送有設置適當保溫設備(2分)，並紀錄每次送達餐食溫度監控。(2分)，實測溫度：_____°C ^{註2}	<input type="checkbox"/> 是(附照片) <input type="checkbox"/> 否，說明：	
		4. 長輩回饋(3分) 據點服務長輩姓名：_____	滿意度： <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意，說明：	

構面	核心項目	關鍵檢核指標	衛生所查核	備註
	4. 據點辦理情形及行政配合作業 (50分)	1. 社區照顧關懷據點入口網：訪查日已完成登錄線上實名制報到(健保卡或QR CODE)人數：共____位(10分)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，說明：	
		2. 現場服務人數：共____位(5分)	<input type="checkbox"/> 是(附照片) <input type="checkbox"/> 否，說明：	
		3. 醫生馬上看合作夥伴管理平台：服務長輩使用5合1設備量測紀錄(5分)	<input type="checkbox"/> 是(附照片) <input type="checkbox"/> 否，說明：	
		4. 據點有申請專職人力且訪查當時有在現場(6分)	<input type="checkbox"/> 未申請專職人力 <input type="checkbox"/> 是，簽名：_____ <input type="checkbox"/> 否，說明：	
		5. 訪查當日於據點提供服務之臨時人力及志工位(5分)	<input type="checkbox"/> 無臨時人力 <input type="checkbox"/> 有臨時人力，簽名：_____ <input type="checkbox"/> 無志工 <input type="checkbox"/> 有志工，共____位	
		6. 補助設施設備列冊管理並妥善運用，應每半年定期清點並留有紀錄(5分)，物品上貼有財產標籤(5分)註3	<input type="checkbox"/> 是(附照片) <input type="checkbox"/> 否，說明：	
		7. 訂有緊急事件處理流程(5分)	<input type="checkbox"/> 是(附照片) <input type="checkbox"/> 否，說明：	
		8. 與社區在地其它單位或團體進行資源連結(2分)	<input type="checkbox"/> 是(附照片) <input type="checkbox"/> 否，說明：	
		9. 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(3個月內有紀錄)(2分)	<input type="checkbox"/> 是(附照片) <input type="checkbox"/> 否，說明：	
加分項目	5. 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(+2分)(不扣分)註4	<input type="checkbox"/> 是， 留有轉介單 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 否	
扣分項目	6. 專職人力管理 (-5分)	未提供專職人員服勤紀錄(如:打卡紀錄、簽到退表)(-5分)	<input type="checkbox"/> 是(附照片) <input type="checkbox"/> 否	
訪查總分				

說明：

1、輔導據點應落實使用資訊化報到，據點活動應依規定時段辦理。

2、備註說明：

註1：志工人數應為有協助據點服務之志工，其餘一般社區志工不計算。

註2：當年度實測送達餐食溫度至少1次。

註3：檢核5年內曾獲補助購置之設施設備。

註4：個案轉介機制採加分制，無轉介案件不扣分，有轉介且留有紀錄予加分。

巷弄站人員：

查核人員：

衛生局：

南投縣醫事機構辦理巷弄長照站檢核照片

設置地址門牌	活動空間
招牌放置於據點入口明顯處	公告服務時間及課程表
設有無障礙出入口	設有緊急逃生出入口指示燈及緊急照明燈
配置滅火器兩具以上	主要活動區及廚房裝置偵煙式/感熱式警報器

南投縣醫事機構辦理巷弄長照站檢核照片

廁所備有防滑措施、扶手等	環境清潔消毒並留有紀錄
訂有志工招募及管理相關規定及定期招募	設有簡易廚房或備餐場地
公告一週餐食菜單	餐食運送有設置適當保溫設備且有溫度監控紀錄
社區照顧關懷據點入口網：訪查日已完成登錄 線上實名制報到	現場參與活動長輩(全景)

南投縣辦理醫事機構辦理巷弄長照站檢核照片

使用 5 合 1 設備量測紀錄	補助設施設備列冊管理並貼有財產標籤
訂有緊急事件處理流程	與社區在地其它單位或團體進行資源連結
透過多元化管道宣導據點服務並留有紀錄	專職人員服勤紀錄

附錄六

一、每月核銷公文範例：

受文者：南投縣政府衛生局

主旨：檢陳本院(藥局/機構/診所)辦理「○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站計畫」○月份原始憑證辦理核銷事宜，請鑒核。

說明：依南投縣政府衛生局○年○月○投衛局企字第○○○○號函辦理。(需附上本年度核定函公文影本與核定表)

二、當年度最後 1 次核銷公文範例：

受文者：南投縣政府衛生局

主旨：檢陳本院(藥局/機構/診所)辦理「○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站」○月份原始憑證辦理核銷事宜及成果報告，請鑒核。

說明：

一、依南投縣政府衛生局○年○月○日投衛局企字第○○○○號函辦理。(需附上本年度核定函公文影本)

二、旨案成果報告 1 式 1 份如後附，電子檔案已另寄。

(○○○單位全銜)

○○○年度辦理南投縣「醫事機構設置巷弄長照站」

收 據

茲收到南投縣政府衛生局____年____月「醫事機構設置巷弄長照站-○○里」補助費，計新臺幣_____元（國字大寫），確實無訛。

服務單位名稱：_____

負責人：_____（簽章）

住址：_____

統一編號：

匯入戶名：

解款行(註明分行)：

匯款帳號：

解款行代號(7碼)：

負責
人章

機 構
關 防

.....
(銀行存戶影本封面張貼處)

中 華 民 國 年 月 日

衛生福利部長期服務發展基金獎助經費支出明細表(上半年 1-6 月份)

受補助單位：

據點名稱：

補助年度：○○○年度每月報結執行表

計畫名稱：○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

經費 結報項目	核定金額 (A)	01 月份結 報(B)	02 月份結 報(C)	03 月份結 報(D)	04 月份結 報(E)	05 月份結 報(F)	06 月份結 報(G)	加總(H) =B+C+D+E+F+G	剩餘執行金額 (A)-(H)
設施設備費-資本門 -資訊軟硬體								0	0
設施設備費-資本門 -雜項設備費								0	0
設施設備費-經常門								0	0
業務費-(1)業務費								0	0
業務費-(2)雜支								0	0
業務費-(3)志工服務費								0	0
業務費-(4)創新課程									
專職人力-薪資								0	0
專職人力-加值費用								0	0
專職人力-勞健退費用									
預防及延緩失能服務									
失智症獎助金								0	0
小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0

備註：灰底欄位已帶入計算公式(不須填報)

單位承辦人：

單位會計：

單位主管(負責人)：

衛生福利部長期服務發展基金獎助經費支出明細表(下半年 7-12 月份)

受補助單位：

據點名稱：

補助年度：○○○年度每月報結執行表

計畫名稱：○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

經費 結報項目	核定金額(A)	01-06 月份 結報(B)	07 月份 結報(C)	08 月份 結報(D)	09 月份 結報(E)	10 月份 結報(F)	11 月份 結報(G)	12 月份 結報(H)	加總(I)= B+C+D+E+F+G+H	剩餘執行金額 (A)-(I)
設施設備費-資本門 -資訊軟硬體									0	0
設施設備費-資本門 -雜項設備費									0	0
設施設備費-經常門									0	0
業務費-(1)業務費									0	0
業務費-(2)雜支									0	0
業務費-(3)志工服務費									0	0
業務費-(4)創新課程										
專職人力-薪資									0	0
專職人力-加值費用									0	0
專職人力-勞健退費用										
預防及延緩失能服務										
失智症獎助金										
小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

備註：灰底欄位已帶入計算公式(不須填報)

單位承辦人：

單位會計：

單位主管(負責人)：

○○○年度接受衛生福利部長照服務發展基金政策性獎助經費執行概況考核表（A4 格式）

中華民國○年○月○日起至○年○月○日止

單位：新臺幣元

計畫編號	受補助單位	補助計畫	申請時自籌經費	核定補助經費	預定完成日期	實際完成日期	補助經費支出	執行進度%	核銷情形	補助經費支出 中內含補充保費金額數	備註(受益人次)	
											男	女
	健康醫院	醫事機構巷弄長照站計畫 00~00 月份經費補助		核定金額	114/12/31							
	健康醫院	醫事機構巷弄長照站計畫 00~00 月份經費補助										
	健康醫院	醫事機構巷弄長照站計畫 00~00 月份經費補助										
	健康醫院	醫事機構巷弄長照站計畫 00~00 月份經費補助										
	健康醫院	醫事機構巷弄長照站計畫 00~00 月份經費補助										
	健康醫院	醫事機構巷弄長照站計畫 00~00 月份經費補助										
	健康醫院	醫事機構巷弄長照站計畫 00~00 月份經費補助										
合計											0	0

填表說明：

1. 灰底欄位已帶入計算公式(不須填報)
2. 「執行進度%」欄係指計畫工作執行進度，非為經費支出進度。
3. 「申請時自籌經費」欄所列係指申請單位申請時所列之自籌款，「核定補助經費」欄所列係指本署核定之補助金額，「預定完成日期」欄所列係指申請單位申請時所列之預定辦理完成日期，「實際完成日期」欄係指受補助單位計畫辦理完成日期，非指核銷報結日期。
4. 「核銷情形」欄請於計畫執行完成就地審計核銷後，填寫「已核銷」，如有賸餘款、其他收入請隨函繳回，本署據以備查建檔結案。
5. 「累計實支數」，如包含經常支出及資本支出，或經常支出內包含「專業服務費」，受補助單位應另以附件十三之一附表說明其「累計實支數」欄位內「自籌經費支出」及「補助經費支出」之「經常支出」、「資本支出」分配情形；「經常支出」內如包含「專業服務費」亦應分項說明。
6. 備註欄內請填報受益人次。

填表人：

業務主管：

主辦會計：

核轉機關首長：

辦理單位負責人：

接受衛生福利部○○年度長照服務發展基金獎助經費支出憑證明細表

受補助單位(全銜)：_____

據點名稱：_____

支出日期		摘要	原始憑證編號	支出金額					
月	日			十萬	萬	千	百	十	元
1	6	業務費-食材費							
1	8	業務費-瓦斯費							
1	11	業務費-活動講座費-紓壓養生-林琳依老師-1200							
1	11	業務費-臨時工資-李健康							
1	15	業務費-材料費							
1	20	業務費-電話費							
1	25	業務費-雜支-垃圾袋							
1	30	業務費-志工費							
1	31	業務費-電腦耗材-影印機碳粉							
1	31	業務費-電腦耗材-影印機碳粉							
		業務費-合計							
1	7	設備費-血壓計							
1	21	設備費-電腦							
1	30	業務費-合計							
		專職人力費-薪資-王小小-34000元							
		專職人力費-加值費-王小小-1000元							
		業務費-專職人力費-勞健保-王小小-6000元							
		專職人力費-合計							
		預防期延緩失能照護方案(第1期)							
		預防期延緩失能照護方案-講師費-黃美美-2400元							
		預防期延緩失能照護方案-材料費							
		預防期延緩失能照護方案費用-合計							
1	31	巷弄長照站服務失智症獎助費-000							
		巷弄長照站服務失智症獎助費-合計							
總計									

填表說明：1. 請依支出憑證編號順序填列，並依補助項目分類列計金額(小計)，俾利查核。
2. 本表不敷使用請自行增列。

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

○○○巷弄長照站

黏貼憑證用紙

民國○年○月○日

憑證編號	預算科目	用途	金額						
			百 萬	十 萬	萬	千	百	十 元	
		業務費-							

承辦人	出納	會計	單位長官

黏貼線

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

○○○巷弄長照站 - 簽到表

上課日期：____年____月____日 星期____

序號	姓名	上午簽到	是否用餐		下午簽到
			是	否	
1	王○○		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
小計		人			人
當日統計	上午：__人；講師：_____		__人	__人	男：__ 女：__
	下午：__人；講師：_____				
備註：當日統計欄位請於最後一張簽到表計算即可					

○○○○○○○○○醫院

○○巷弄長照站執行成果月報表

填報月份：○○○年○○月

類別	項目		單位	合計		
				男	女	合計
服務情形	關懷訪視		人數			
			人次			
	電話問安諮詢轉介		人數			
			人次			
	餐飲服務	集中用餐	人數			
			人次			
		送餐服務	人數			
			人次			
	健康促進		場次			
			人數			
			人次			
	預防及延緩失能課程		人數			
			人次			
	轉介長期照顧管理中心		人數			
			人次			
	志工名冊人數調查回報			人數		
當月實名制人數			總人次			
			總時段			
			平均人數			

填報人：○○○

單位主管：

備註：

1. 各類別統計請依表確實填寫人數、次數、場次，並須與社區關懷據點平台資料相符。
2. 電話問安及關懷訪視需與長輩完成服務後才可計算人次/人數，電話未接聽不計。

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

○○○巷弄長照站 - ○月 - 服務人數及講師統計表

服務人數					講師					其他重要事項或 異動事項紀錄	
日期	星期	上午	下午	用餐人數	講師姓名	林健康	王保健	陳長照	○○○		
1 號	一				授課起訖時間	9:00-12:00				1. 灰底欄位已帶入 計算公式(不須填 報) 2. 停課, 外出...等請 註明	
2 號	二	20	18	20					9:00-11:00		
3 號	三										
4 號	四	20	21	20				14:00-16:00			
5 號	五	外出	外出								
6 號	六										
7 號	日										
8 號	一	停課	20	0			9:00-12:00				
9 號	二	17	17	17							
10 號	三										
11 號	四	20	21	20				14:00-16:00			
12 號	五										
13 號	六										
14 號	日										
15 號	一						9:00-12:00				
16 號	二	20	19	20					9:00-11:00		
17 號	三										
18 號	四	20	22	20							
19 號	五										

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

○○○巷弄長照站 - ○月 - 服務人數及講師統計表

服務人數					講師					其他重要事項或 異動事項紀錄
日期	星期	上午	下午	用餐人數	講師姓名	林健康	王保健	陳長照	○○○	
20 號	六									
21 號	日									
22 號	一									
23 號	二	20	17	20						
24 號	三									
25 號	四	19	20	19						
26 號	五									
27 號	六									
28 號	日									
29 號	一									
30 號	二	17	18	17						
31 號	三									
小計		0	0	0	講師費 小計	3,600	2,400	2,000		
服務人數總計 (上午+下午)		0								
食材費初估		17,300			講師費 總計	8,000				

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

○○○巷弄長照站 - 活動講座費

黏貼憑證用紙

民國○年○月○日

憑證編號	預算科目	用途	金額							
			百 萬	十 萬	萬	千	百	十	元	
	業務費	講師費								

承辦人	出納	會計	單位長官

黏貼線

收 據

茲收到○○○單位(全銜)
講師費計新台幣○萬○仟○百元整

單位名稱：

現職：

聘別：外聘(每小時_2,000_元)

內聘(每小時_____元)

辦理課程名稱：園藝植栽課程

授課日期：4月2、9、16日 時間：9:00~12:00

總時數：9小時

領款人簽名蓋章：必填

身分證字號：必填

戶籍地址：必填

聯絡電話：必填

中華民國○年○月○日

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

○○○巷弄長照站 - ○○課程成果(含延緩)

課程主題	月餅DIY	講師	郝甜	<input type="checkbox"/> 外聘 <input type="checkbox"/> 內聘	
日期	000.3.5	時間	9:00 ~ 12:00	課程人數	○人
講師學經歷	1. 烘焙乙級證照 2. 郝甜麵包坊負責人				
課程內容	製作月餅： 簡述課程過程				
課程照片					
照片清楚彩色列印 需同時呈現講師、學員及 課程情形並請標註講師位 置，照片遠、近各1張			照片清楚彩色列印 需同時呈現講師、學員及 課程情形並請標註講師位 置，照片遠、近各1張		

備註：本案提供之照片、影片等資料來源；是否皆已取得授權使用：是；否

課程主題	用藥安全	講師	曾帥	<input type="checkbox"/> 外聘 <input type="checkbox"/> 內聘	
日期	000.3.9	時間	9:00 ~ 12:00	課程人數	○人
講師學經歷	1. 中山醫學大學 2. 藥師執照 3. 帥帥藥局負責人				
課程內容	1. 失智症用藥種類及副作用 2. 用藥安全重要性				
課程照片					
照片清楚彩色列印 需同時呈現講師、學員及 課程情形並請標註講師位 置，照片遠、近各1張			照片清楚彩色列印 需同時呈現講師、學員及 課程情形並請標註講師位 置，照片遠、近各1張		

備註：本案提供之照片、影片等資料來源；是否皆已取得授權使用：是；否

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

○○○巷弄長照站 - ○月 - 講師簽到表

日期	課程名稱	講師名字	上課時間	講師簽到	課程人數	備註
1/5	健康促進- 用藥安全	林琳依	9:00-10:30		25	

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

○○○巷弄長照站 - ○月 - 臨時人力簽到表

姓名：○○○

身分證字號：L122222888

戶籍地址：南投縣南投市復興路6號

日期	起訖時間	工作內容	時數	總金額	親筆簽名
5/23	9:00~12:00	活動帶領 行政歸檔	3		
總 計			總時數	總金額	
備註：每小時依法定最低時薪計算，請依勞動部公告核定基本工資進行調整。					

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

○○○巷弄長照站 - 專職人員薪資

黏貼憑證用紙

民國○年○月○日

憑證編號	預算科目	用途	金額						
			百 萬	十 萬	千	百	十	元	
	專職人員	照服員薪資-林圓圓							

承辦人	出納	會計	單位長官

黏貼線

月份	姓名	身分證字號	地址	扣薪 (事病假等)	薪資	雇主應負擔			總計	簽名 (蓋章)
						勞保	健保	勞退		
1	林圜	M123344567	復興路6號		37,000					
小計					(薪資小計此金額請領人事費)	(雇主負擔小計請領業務費)				
總 計										

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

○○○巷弄長照站 - ○月 - 專職人員服勤表

姓名：_____

日期	服勤情形	時間	工作內容/ 代班人員	日期	服勤情形	時間	工作內容/ 代班人員
1	正常	8:00-17:00		17			
2	休假-特休	8:00-12:00	000	18			
3	休假-病假			19			
4				20			
5				21			
6				22			
7				23			
8				24			
9				25			
10				26			
11				27			
12				28			
13				29			
14				30			
15				31			
16				上班日數總計：		共_____天	

備註：專職人力請假當日，需有代班人員到站並簽名。

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

○○○巷弄長照站 - 專職人員異動表

單位名稱(全銜)：

填表日期：

職稱		
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		
日/月支薪		
異動日	年 月 日	年 月 日
異動註記	<input type="checkbox"/> 新任人員 <input type="checkbox"/> 離職人員 <input type="checkbox"/> 其他(請說明): _____	<input type="checkbox"/> 新任人員 <input type="checkbox"/> 離職人員 <input type="checkbox"/> 其他(請說明): _____
說明：檢附社工員或照服員相關證明文件。		

填表人：

單位負責人：

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

○○○巷弄長照站 - 志工服務費

黏貼憑證用紙

民國○年○月○日

憑證編號	預算科目	用途	金額						
			百 萬	十 萬	千	百	十	元	
	業務費	志工服務費-交通費及 誤餐費							

承辦人	出納	會計	單位長官

志工交通費及誤餐費印領清冊

○○○年○○月

姓名	身分證字號	地址	電話	交通費	誤餐費	合計	簽章
林○○	M123456789	南投市○○路 00 號	2222221	1000	400	1400	
總 計						1400	

備註：後附志工簽到表。

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

○○○巷弄長照站 - ○月 - 志工簽到表

志工姓名：○○○

日期	服務起訖時間	姓名	身分證字號	簽到	請領誤餐費	請領交通費	事由及請領費用	備註
5/10	9:00~12:00				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，請填寫事由： _____。 <input type="checkbox"/> 否	協助報到、量測血壓、安全看視、清潔環境、廚房協助……等等	
本月出勤時數：共_____小時；請領誤餐費計：_____元；交通費計：_____元。								

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

○○○巷弄長照站 - 志工訪視/活動紀錄表

志工姓名	郝美	時間	9:00-12:00	<input type="checkbox"/> 志工誤餐費
日期	000.3.5			<input type="checkbox"/> 當日關懷訪視 5 人以上
活動內容 說明				
訪視照片				
照片需同時呈現 志工、關懷對象， 每日至少一張， 照片不得重複				
志工姓名	郝美	時間	9:00-12:00	<input type="checkbox"/> 志工誤餐費
日期	000.3.5			<input type="checkbox"/> 當日關懷訪視 5 人以上
活動內容 說明				
訪視照片				
照片需同時呈現 志工、關懷對象， 每日至少一張， 照片不得重複				
備註：本案提供之照片、影片等資料來源；是否皆已取得授權使用： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

○○○巷弄長照站 - 油資耗用清單

日期	使用人姓名	車輛種類	車號	事由 (需含個案姓名)	起訖點	公里數	耗用油量	核銷金額 (元)
5/21	林木木			接送長輩參加據點 活動(個案王樹根)	三和里復興 路6號至據點	0.5		

說明：1. 以上共耗用公里，按 1 公升耗用公里換算，共計耗用公升，核列支給金額。
 2. 需檢附加油收據正本。
 3. 附補助油資車輛與車牌彩色照片。

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

○○○巷弄長照站 - 專職人員服務費用印領清冊

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	簽名或蓋章	備註
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
年終獎金												
合 計												

備註：

1. 如以劃撥入帳撥付者，得檢附轉帳金融機構等之簽收或證明文件，免請受款人簽章。
2. 年終獎金計算方式，例如：服務起訖日為 113.03.15-113.12.31，可領取 10/12*1.5。
3. 年資之採認，以符合年終(度)考核，且通過考核為原則，並以會計年度為採計基準，畸零月數不予併計。

受補助單位考核自評：

- 次年度予以合格
 次年度不予合格

承辦人 單位主管

補助單位考核複評：

- 次年度予以合格
 次年度不予合格

承辦人 單位主管

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

○○○巷弄長照站 - ○月 - 電話問安清冊

序號	姓名	性別	生日	電話	地址	備註
1	王大明	男	1950/09/16 (西元年/月/日)	049-0000000	南投市三和里復興路6號	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

○○○巷弄長照站 - 電話問安紀錄表

受訪者姓名：			性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		生日：西元年/月/日		
電話：			地址：				
訪視日期	接聽情形	口頭表達	健康情況	生活狀況	親友互動	精神狀況	執行電訪者簽名
日期	<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_____	
注意事項							
日期	<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_____	
注意事項							
日期	<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_____	
注意事項							
日期	<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_____	
注意事項							

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

○○○巷弄長照站 - ○月 - 關懷訪視清冊

序號	姓名	性別	生日	電話	地址	備註
1	王大明	男	1950/09/16 (西元年/月/日)	049-0000000	南投市三和里復興路6號	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

○○○巷弄長照站 - 關懷訪視紀錄表

受訪者姓名：		性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		生日：西元年/月/日		
電話：		地址：				
訪視日期 與時間	居家環境	案主外貌	注意力	案主心 情	提供服務	訪視者 簽名
日期：	<input type="checkbox"/> 整潔乾淨 <input type="checkbox"/> 稍零亂 <input type="checkbox"/> 髒亂 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 衣著清潔 <input type="checkbox"/> 稍微不清潔 <input type="checkbox"/> 可目視到污垢 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 大多能集中 <input type="checkbox"/> 少部分能集中 <input type="checkbox"/> 一再提醒才能 集中 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 平穩 <input type="checkbox"/> 愉快 <input type="checkbox"/> 沉默 <input type="checkbox"/> 被動 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 陪同聊天 <input type="checkbox"/> 健康檢測 (量血壓) <input type="checkbox"/> 簡易居家服務 <input type="checkbox"/> 宣導參與健康促 進活動 <input type="checkbox"/> 其他_____	
注意事項						
日期：	<input type="checkbox"/> 整潔乾淨 <input type="checkbox"/> 稍零亂 <input type="checkbox"/> 髒亂 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 衣著清潔 <input type="checkbox"/> 稍微不清潔 <input type="checkbox"/> 可目視到污垢 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 大多能集中 <input type="checkbox"/> 少部分能集中 <input type="checkbox"/> 一再提醒才能 集中 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 平穩 <input type="checkbox"/> 愉快 <input type="checkbox"/> 沉默 <input type="checkbox"/> 被動 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 陪同聊天 <input type="checkbox"/> 健康檢測 (量血壓) <input type="checkbox"/> 簡易居家服務 <input type="checkbox"/> 宣導參與健康促 進活動 <input type="checkbox"/> 其他_____	
注意事項						
日期：	<input type="checkbox"/> 整潔乾淨 <input type="checkbox"/> 稍零亂 <input type="checkbox"/> 髒亂 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 衣著清潔 <input type="checkbox"/> 稍微不清潔 <input type="checkbox"/> 可目視到污垢 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 大多能集中 <input type="checkbox"/> 少部分能集中 <input type="checkbox"/> 一再提醒才能 集中 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 平穩 <input type="checkbox"/> 愉快 <input type="checkbox"/> 沉默 <input type="checkbox"/> 被動 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 陪同聊天 <input type="checkbox"/> 健康檢測 (量血壓) <input type="checkbox"/> 簡易居家服務 <input type="checkbox"/> 宣導參與健康促 進活動 <input type="checkbox"/> 其他_____	
注意事項						

應檢附由預防及延緩失能系統平台產出之表單

107年度「預防及延緩失能照護計畫」特約單位服務量表_M022-001-CL-01-0012-20180618																								
受補助特約單位名稱：【.....】 (醫事C)																								
服務據點(鄉鎮市/村里)：南投縣..... 號																								
照護方案提供單位名稱：【RU-40-0036】社團法人雲林縣物理治療師公會																								
照護方案名稱：【CL-01-0012】22-多元活動提升社區長者自立計畫																								
服務時間：2018-06-18-2018-09-03																								
服務班別：中班制																								
人數：11位																								
總堂數：12																								
(一)師資名冊：																								
週次	一		二		三		四		五		六		七		八		九		十		十一		十二	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
日期	06/18		06/25		07/02		07/09		07/16		07/23		07/30		08/06		08/13		08/20		08/27		09/03	
指導員	王00																							
協助員																								

107年度「預防及延緩失能照護計畫」特約單位服務量表_M022-001-CL-01-0012-20180618																									
(二)個案出席紀錄表：																									
序號	身分證字號	姓名	性別	出席次數	個人出席率	出席情形(1期為12週)【是/否/結束服務】												個人出席總量【共25分】							
						週次	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二	備註	期別	後測				
						日期	06/18	06/25	07/02	07/09	07/16	07/23	07/30	08/06	08/13	08/20	08/27	09/03							
1	12	100.00%	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	4	3
2	11	91.67%	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	否		10	11
3	12	100.00%	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	7	6
4	10	83.33%	是	否	是	否	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是		7	7
5	9	75.00%	是	否	是	是	否	是	是	是	是	是	是	是	否	是				11	9	
6	11	91.67%	是	是	否	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是		14	14
7	9	75.00%	是	是	否	是	否	否	是	是	是	是	是	是	是	是	是			3	5	
8	10	83.33%	是	是	是	否	是	是	否	是	是	是	是	是	是	是	是			10	10	
9	10	83.33%	是	是	是	是	是	是	否	是	是	否	是	是	是	是				8	8	
10	8	66.67%	是	是	是	是	是	是	是	是	是	否	否	否	否	否				5	5	
11	12	100.00%	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是		10	13
每次課程個案出席率						100.00%	91.67%	91.67%	91.67%	91.67%	91.67%	91.67%	100.00%	91.67%	91.67%	91.67%	91.67%	91.67%	91.67%	91.67%	91.67%	91.67%	91.67%	91.67%	91.67%
備註： 1.個人出席率=(個人實到次數/個人應到次數)X100% 2.每次課程個案出席率=(實到個案人數/應到個案人數)X100% 3.如果個案因不可抗力因素(例如：生病、搬遷至外縣市、住院、死亡、傳染病隔離等)無法繼續參加課程，經向地方政府報備同意後，則後續平均出席率可不計入該個案出席情形。																									

特約單位服務量表列印

按左側開班審查即可看到自己據點所有辦理課程，選取欲核銷之課程後按"列印"產生之EXCEL檔會有兩頁Sheet1(師資名冊)sheet2(個案出席紀錄)，**兩張都要印**

課程
CSV
Excel
列印

快速搜尋

課程編號	課程方案名稱	開班日期(起)	開班日期(迄)	總堂數	開班人數	健康/亞健康(人)	衰弱老人(人)	輕度失能(人)	中度失能(人)	重度失能(人)	特約(據點)單位	審查日期	審查人	操作
-----	-----	2018-09-21	2018-12-10	12	20	5	0	9	0	6	0	2018-10-02	【CG-M007】林燕香	列印 前置簽分
-----	-----	2018-07-02	2018-09-17	12	20	4	0	9	0	7	0	2018-07-09	【CG-M007】林燕香	列印 前置簽分
-----	-----	2017-09-12	2017-11-28	12	5	0	0	0	0	5	0	2017-09-12	【CG-M004】游麗雲	列印 前置簽分

第 1 到 3 筆 共 3 筆

上一頁
1
下一頁

功能清單

首頁

開課方案

開班管理

步驟1

步驟2
列印

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

○○○巷弄長照站 - 預防及延緩失能費用

黏貼憑證用紙

民國○年○月○日

憑證編號	預算科目	用途	金額						
			百 萬	十 萬	萬	千	百	十	元
	預防及延緩 失能	○月指導員費用			2	8	8	0	0

承辦人	出納	會計	單位長官

黏貼線

領 據

茲收到○○○醫院(單位全銜)
講師費計新台幣貳萬捌仟捌佰元元整

聘 別：外聘(每小時 1200 元) 內聘(每小時 600 元)

指導員：具有衛福部預防及延緩失能指導員之師資

協助員：每小時 500 元

方案名稱：

授課日期：6/18、6/25、7/2、7/9……(12 週)時間：9:00~11:00

總時數：24 小時

領款人簽名蓋章：王○○

身分證字號：(必填)

戶籍地址：(必填)

聯絡電話：(必填)

中 華 民 國○○○年○○月○○日

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

○○○巷弄長照站 - 預防及延緩失能費

黏貼憑證用紙

民國○年○月○日

憑證編號	預算科目	用途	金額						
			百 萬	十 萬	萬	千	百	十	元
	預防及延緩 失能	○月材料費				7	2	0	0

承辦人	出納	會計	單位長官

黏貼線

黏貼相關發票

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

○○○巷弄長照站 - 辦理健康促進活動成果

活動主題 名稱	長青歡樂聯誼活動		
日期及時間	○/○/○ 上午 9:00~12:00	活動人數	20 人
活動流程 (時間表)			
活動目的			
活動效益			
活動照片			
照片清楚彩色列印 需同時呈現講師、學員及課程情形並標註講師， 照片遠、近各 1 張		照片清楚彩色列印 需同時呈現講師、學員及課程情形並標註講師， 照片遠、近各 1 張	
備註：本案提供之照片、影片等資料來源；是否皆已取得授權使用： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

○○○巷弄長照站 - 失智症獎助費

黏貼憑證用紙

民國年月日

憑證編號	預算科目	用途	金額							
			百 萬	十 萬	萬	千	百	十	元	
	據點專職 人力	失智症獎助費								

承辦人	出納	會計	單位長官

黏貼線

黏貼相關證明文件
每名據點服務人員符合(1)及(2)

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

○○○巷弄長照站 - 創新課程費用

黏貼憑證用紙

民國○年○月○日

憑證編號	預算科目	用途	金額						
			百 萬	十 萬	萬	千	百	十	元
	業務費	創新課程費用				2	4	0	0

承辦人	出納	會計	單位長官

黏貼線

領 據

茲收到○○○醫院(單位全銜)
講師費計新台幣貳萬捌仟捌佰元元整

聘 別：外聘(每小時 1200 元) 內聘(每小時 600 元)

指導員：具有衛福部創新課程種子講師之師資

課程名稱：

授課日期：6/18、6/25、7/2 時間：9:00~11:00

總時數：24 小時

領款人簽名蓋章:王○○

身分證字號：(必填)

戶籍地址：(必填)

聯絡電話：(必填)

中 華 民 國○○○年○○月○○日

附錄七

接受衛生福利部長照服務發展基金獎助經費
辦理巷弄長照站計畫成果報告

受獎助單位			統一編號	
計畫名稱	○○○年度社區整體照顧服務體系-醫事機構 設置巷弄長照站		核定文號	
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。	
	辦理時段	<input type="checkbox"/> 1-3 時段 <input type="checkbox"/> 4-5 時段 <input type="checkbox"/> 6-7 時段 <input type="checkbox"/> 8-10 時段	<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：	
	【含單位服務時間、活動內容及服務對象】			
受益人數/人次	預期辦理： 受益人數/ 受益人次	一、健康促進：每年提供__位長者、__人次以上服務。 二、共餐服務：每年提供__位長者、__人次以上服務。 三、預防及延緩失能服務：每年辦理__期，提供__位長者，共__人次以上服務。 四、社區式喘息服務(臨時托顧)：每月可提供__位失能者 GA07 喘息服務，每年服務量達__人、__人次。		
	實際辦理： 受益人數/ 受益人次	一、健康促進：每年提供__位長者、__人次以上服務。 二、共餐服務：每年提供__位長者、__人次以上服務。 三、預防及延緩失能服務：每年辦理__期，提供__位長者，共__人次以上服務。 四、社區式喘息服務(臨時托顧)：每月可提供__位失能者 GA07 喘息服務，每年服務量達__人、__人次。		
效益評估	預期效益	【依申請補助計畫書所載效益，評估目標達成情形】		
	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】		
計畫主辦人			機關 關防 / 團體 圖記	
聯絡電話				
電子信箱				

○○○年度南投縣醫事機構設置巷弄長照站

成果報告



醫事機構(全銜)：

機構地址(即公文寄送地址)：

實施期程：自民國000年1月1日起至000年12月31日止

機構負責人/職稱：

據點聯絡人/職稱：

聯絡電話：

E-mail：

傳真：

填報日期： 年 月 日

目錄

頁碼

壹、摘要.....	
貳、前言及目的.....	
參、現況分析.....	
肆、執行策略.....	
伍、執行成效.....	
陸、檢討與未來規劃.....	
柒、其他檢附資料(如活動成果)	

壹、摘要

貳、前言及目的

參、現況分析(以服務鄰近里別分析需求人口概況)

肆、執行策略：

一、開辦時段，辦理服務項目及執行方式。

服務項目	執行方式
健康促進	
共餐服務	
預防及延緩失能服務	載明辦理期數及導入模組課程全名
每月擇一辦理電話問安或關懷訪視	
據點創新課程	
社區式喘息服務(臨時托顧)	
落實多元轉介	
提供共融服務	
接受指定訓練	
參與備餐相關培訓	
其他	

二、實際課程表(範例)

	週一	週二	週三	週四	週五	備註
8:30-9:00	早安 (看報紙、聽音樂、吃早餐)					
9:00-12:00	EX. 量血壓 及暖身活動 EX. 預防及延緩 失能 (10:00- 12:00)	EX. 桌遊	(9:00-10:00) EX. 關心時事 EX. 音樂分享 EX. 活動筋骨 (10:00-12:00) EX. 預防及延緩 失能	EX. 懷舊 歌曲歡唱	EX. 體 適能課 程	
12:00-13:00	共餐時光					
13:00-16:00				(13:00- 14:30) EX. 手作課程 14:30-16:00 EX. 作品欣賞 EX. 活動筋骨		
16:00-	準備回家					

倘若課程結束請註明其他時間安排活動名稱

伍、執行成效

一、每月實名制平均服務人數

月份	服務總人數	服務總時段	月平均人數	備註
1月				
2月				
3月				
4月				
5月				

月份	服務總人數	服務總時段	月平均人數	備註
6月				
7月				
8月				
9月				
10月				
11月				
12月				

二、(請簡述及分析單位收案年齡層、男女人數、經費執行率…等)

服務項目	預期效益	實際達成	達成率 100%
收案數		共人 (男： 人) (女： 人)	
健康促進	人/人次	人/人次	
共餐服務	人/人次	人/人次	
預防及延緩失能	人/人次	人/人次	
電話問安	人/人次	人/人次	
關懷訪視	人/人次	人/人次	
創新課程-靈性照顧	人/人次	人/人次	
社區式喘息服務(臨時托顧)	人/人次	人/人次	

三、請具體分析預防及延緩失能之成效

陸、檢討與未來規劃

柒、其他檢附資料(請檢附每月 2 張彩色照片，共計 24 張，請自行增加)

辦理 地點		時間	
活動 內容			
照片			
辦理 地點		時間	
活動 內容			
照片			

備註： 本案提供之照片、影片等資料來源；是否皆已取得授權使用：是；否